



กรมอนามัย
Department of Health



แนวทางการจัดการบริการ

คลินิกเด็ก สุขภาพดี

Well Child Clinic
(WCC)



แนวทางการจัดการบริหาร

คลินิกเด็ก คุณภาพดี



กลุ่มมารดาและเด็กปฐมวัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

ที่ปรึกษา

แพทย์หญิงอัมพร	เบญจพลพิทักษ์	อธิบดีกรมอนามัย
แพทย์หญิงนงนุช	ภัทรอนันตนพ	รองอธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์ปกรณ์	ตุงคะเสริรัชต์	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ

ผู้เรียบเรียง

นายแพทย์สุรัตน์	พิวสว่าง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
นางสาวณฎาประไพ	สาระ	รศ.นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นางสาวนันทนา	จันทร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

จัดพิมพ์โดย

กลุ่มมารดาและเด็กปฐมวัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ครั้งที่ 1

มีนาคม 2568

จำนวน

1,043 เล่ม

ISBN

978-616-11-5418-9

พิมพ์ที่

บริษัท ทีเอส อินเตอร์พริ้นท์ จำกัด

คำนำ

เด็กปฐมวัยเป็นช่วงวัยที่มีความสำคัญยิ่งต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา การดูแลสุขภาพเด็กในวัยนี้อย่างถูกต้องและเหมาะสมจึงเป็นรากฐานสำคัญของการมีสุขภาพดีในอนาคต คลินิกเด็กสุขภาพดี (Well Child Clinic) เป็นบริการด้านสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเด็กปฐมวัย เพื่อให้เด็กมีสุขภาพแข็งแรง พัฒนาการสมวัย พร้อมทั้งจะเติบโตอย่างมีความสุข

“แนวทางการจัดการบริหารคลินิกเด็กสุขภาพดี” ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นคู่มือสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการดำเนินงานคลินิกเด็กสุขภาพดีอย่างมีมาตรฐาน โดยครอบคลุมการรับวัคซีน การตรวจสุขภาพตามช่วงวัย เฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการ การให้คำแนะนำด้านโภชนาการ และการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก รวมถึงการคัดกรองความเสี่ยงต่าง ๆ จากสภาพแวดล้อมที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของเด็ก

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า “แนวทางการจัดการบริหารคลินิกเด็กสุขภาพดี” ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ในการนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ เพื่อยกระดับคุณภาพการบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี และเสริมสร้างสุขภาพที่ดีให้แก่เด็กซึ่งเป็นเยาวชนของชาติต่อไป

ขอขอบคุณทุกหน่วยงานและบุคลากรที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางการจัดการบริหารคลินิกเด็กสุขภาพดี หากมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงข้อมูลเพิ่มเติม คณะผู้จัดทำยินดีรับทุกความเห็น เพื่อนำมาใช้พัฒนาคู่มือนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นต่อไป



สารบัญ

คำนำ

คลินิกเด็กสุขภาพดี 5

ขั้นตอนการจัดการให้การบริบาลในคลินิกเด็กสุขภาพดี 9

รายละเอียดการจัดการให้การบริบาลคลินิกเด็กสุขภาพดี 12

ภาคผนวก 34

การจัดการบริบาลคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก 35

มาตรฐานคลินิกส่งเสริมเด็กสุขภาพดี (WCC) 39

งานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข 40

การซักประวัติและตรวจร่างกาย 54

การตรวจคัดกรองระดับการเห็นของเด็ก 58

โภชนาการและการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย 66

ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กอายุ 0 – 5 ปี 84

การดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเด็กปฐมวัย 87

วัคซีนป้องกันโรคในเด็ก 95

พัฒนาการที่ต้องติดตามเฝ้าระวัง (Red Flags in Child Development) 101

แนวทางการดูแลเด็กด้วยวิถีเชิงบวก (Positive Parenting) 111

พฤติกรรมการเล่นของเด็กปฐมวัย 114

แนวทางการใช้นิทานสำหรับเด็กปฐมวัย 116

คณะผู้ร่วมปรับปรุงแนวทางการจัดการบริบาลคลินิกเด็กสุขภาพดี

คลินิกเด็กสุขภาพดี

ความสำคัญ

เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุสำคัญที่สุดของมนุษย์ กล่าวคือ

1. เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างรวดเร็ว อวัยวะที่เจริญมากที่สุดระยะนี้ คือสมอง ความผิดปกติที่เกิดขึ้นในช่วงวัยนี้จะส่งผลกระทบต่อ การเจริญเติบโตและสติปัญญาซึ่งสามารถแก้ไขได้น้อย หรือไม่ได้เลยในช่วงอายุอื่น

2. เป็นวัยที่มีอัตราการตายสูงกว่าวัยอื่น เนื่องจากร่างกายยังไม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันโรคได้ดี และภูมิคุ้มกันโรคบางอย่างไม่สามารถถ่ายทอดมาจากแม่ได้ ทำให้มีความเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อมากกว่าวัยอื่น

3. เป็นวัยที่เริ่มมีพัฒนาการทางบุคลิกภาพที่สำคัญ อันเป็นรากฐานของบุคลิกภาพที่ดี เด็กที่มีความสัมพันธ์อันดีกับพ่อแม่และผู้เลี้ยงดู ได้รับความรัก ความอบอุ่น และการดูแลเอาใจใส่สม่ำเสมอ จะทำให้เป็นคนมองโลกในแง่ดี เป็นมิตรต่อผู้อื่น จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการดูแลสุขภาพของเด็กวัยนี้ อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

การเสริมสร้างให้เด็กมีสุขภาพดี มีพัฒนาการสมวัย เป็นความปรารถนาสูงสุดของพ่อแม่ ครอบครัว รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเด็ก แต่ในปัจจุบันยังพบว่า มีปัญหาพัฒนาการของเด็กที่ล่าช้าเป็นจำนวนมาก ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพของประชากรในอนาคต

คลินิกเด็กสุขภาพดีเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง และมีบทบาทในการเสริมสร้างให้เด็กมีสุขภาพดี พัฒนาการสมวัย ด้วยการปรับเด็กให้มีสุขภาพแข็งแรง เติบโตทั้งทางร่างกายและสติปัญญาได้เต็มศักยภาพ พร้อมวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่ดีเหมาะสมตามวัย ให้การป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ตลอดจนให้คำแนะนำแก่ครอบครัวในการป้องกันอุบัติเหตุ การป้องกันสารพิษ และวิธีการเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสม เพื่อให้เป็นครอบครัวที่สมบูรณ์ มีคุณภาพและเกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว

วัตถุประสงค์

1. ส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ เด็กได้รับการบริหารตามมาตรฐานเพื่อส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพดี ได้แก่ การเฝ้าระวังคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการ การตรวจร่างกาย การติดตามการเจริญเติบโต การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน เมื่อพบความผิดปกติตั้งแต่แรกเริ่มจะได้รับการแก้ไขอย่างทันที่ รวมถึงสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพของเด็กแก่พ่อแม่และผู้ดูแลเด็ก

2. ลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความผิดปกติที่เป็นปัญหาต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก
 - 2.1 เฝ้าระวังและวินิจฉัยโรคตั้งแต่เริ่มแรกและให้การรักษาย่างทันที่ เช่น ภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิด โรคพันธุกรรมเมตาบอลิก การมองเห็น การได้ยินผิดปกติ ภาวะโลหิตจาง หรือทารกที่มีปัญหาด้านโภชนาการ เช่น ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม
 - 2.2 เด็กได้รับวัคซีนป้องกันโรคครบตามเกณฑ์

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก มีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพเด็ก เฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาการเด็ก การเจริญเติบโตตั้งแต่แรกเกิด ตามคำแนะนำในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
2. พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก มีความรู้ สามารถสังเกตความผิดปกติของพัฒนาการเด็กและส่งเสริม พัฒนาการเด็ก ในเบื้องต้นได้
3. พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก มีความรู้ในการดูแลเด็กจากโรคที่พบบ่อย สามารถเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อน ดูแลสุขภาพเด็ก และรู้จักการใช้ยาสามัญประจำบ้านอย่างเหมาะสม

ผลลัพธ์

1. เด็กปฐมวัยทุกคนได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพครบถ้วน
2. เด็กปฐมวัยมีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย

หลักการทั่วไปของการให้บริการ

1. ซักถามข้อมูลการเลี้ยงดู การได้รับอาหารของเด็ก ความวิตกกังวลของพ่อแม่และผู้เลี้ยงดู ในด้านพัฒนาการและพฤติกรรม ตลอดจนความสัมพันธ์ของพ่อแม่และบุคคลในครอบครัว
2. ประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการ การตรวจคัดกรองความผิดปกติ โดยการมีส่วนร่วม และรับรู้ของพ่อแม่ในการประเมินผล และสังเกตสัมพันธภาพระหว่างเด็กกับพ่อแม่ หรือ พ่อกับแม่ที่อาจมีผลกระทบต่อการเลี้ยงดูเด็กหรือการกระตุ้นแรงต่อเด็ก
3. สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทย (EPI) อธิบายประโยชน์ และอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นหลังได้รับวัคซีน
4. ให้คำแนะนำการเลี้ยงดูล่วงหน้า เช่น การเลี้ยงด้วยนมแม่ อาหารตามวัย การป้องกันอุบัติเหตุ รวมทั้ง การส่งเสริมพัฒนาการตามช่วงวัยต่าง ๆ





แนวทางดูแลสุขภาพเด็กวัย 0-5 ปี

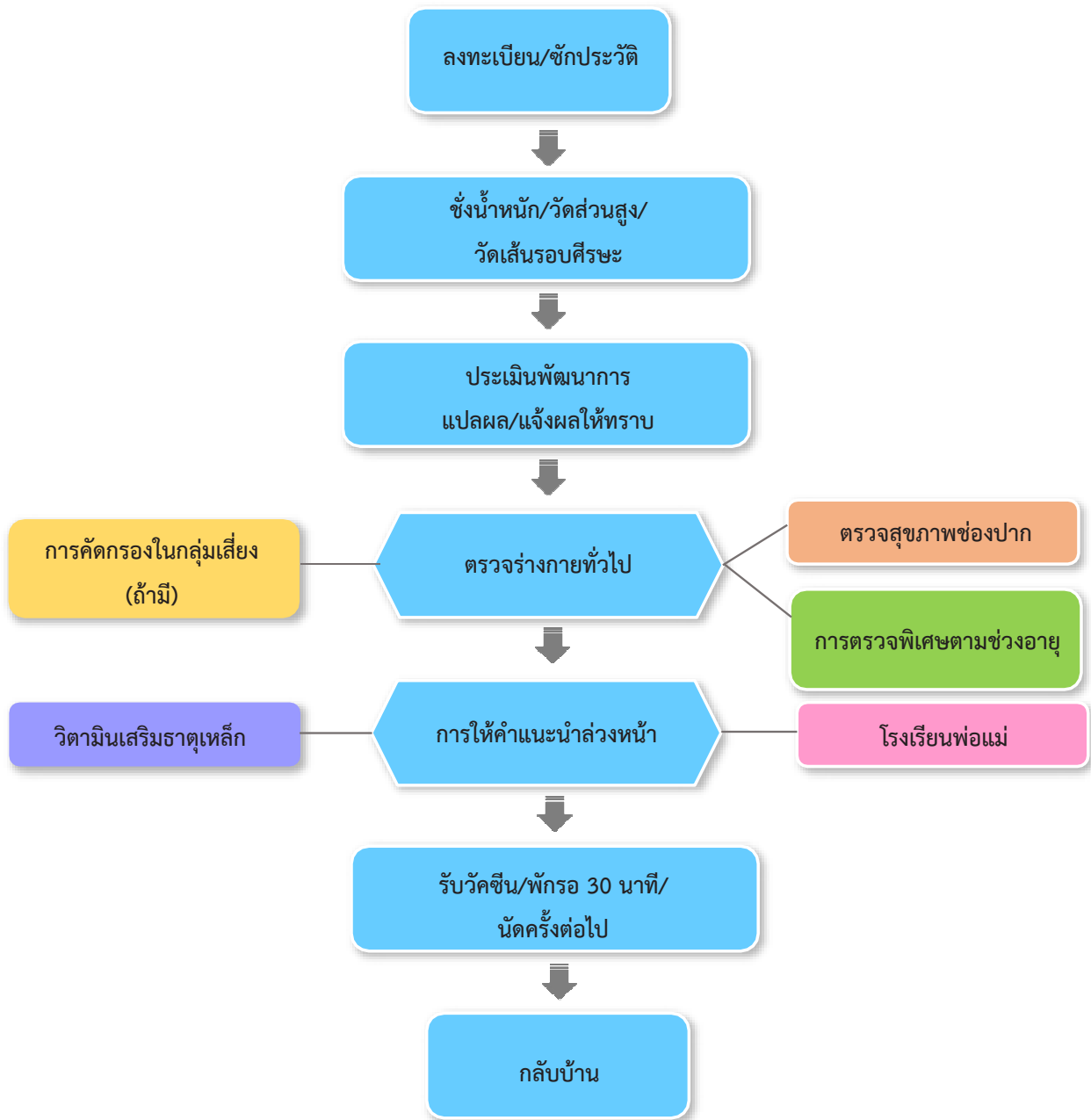
มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขและราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2564



กิจกรรม	ช่วงอายุ												
	0-7 วัน	1 เดือน	2 เดือน	4 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	18 เดือน	2 ปี	3 ปี	4 ปี	5 ปี	
1 ประวัติ/สัมพันธ	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)													
ติดตามเฝ้าระวังพัฒนาการ	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)													
การตรวจเลือดคัดกรอง	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

ขั้นตอนการจัดการให้การบริการในคลินิกเด็กสุขภาพดี



ขั้นตอนของการให้บริการบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
1.	ลงทะเบียน/ซักประวัติ	<ul style="list-style-type: none"> - บันทึกชื่อ-สกุล ที่อยู่ - ประวัติการคลอด - ประวัติสุขภาพแรกเกิด - การเจ็บป่วย - การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - การให้อาหารตามวัย - การรับภูมิคุ้มกันจากวัคซีน - ปัญหาการเลี้ยงดูเด็ก - ปัญหาพฤติกรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - เวชระเบียน - สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
2.	ประเมินการเจริญเติบโตและแปลผล	<ul style="list-style-type: none"> - ชั่งน้ำหนัก วัดความยาว ส่วนสูง วัดรอบศีรษะ 	<ul style="list-style-type: none"> - เวชระเบียน - สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
3.	คัดกรองพัฒนาการเด็กช่วงอายุ (9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน 42 เดือน และ 60 เดือน)	<ul style="list-style-type: none"> - ด้านการเคลื่อนไหว - ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา - ด้านการเข้าใจภาษา - ด้านการใช้ภาษา - ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม 	<ul style="list-style-type: none"> - คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)
4.	ตรวจร่างกาย	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจร่างกายเบื้องต้นทุกระบบ - ตรวจหาร่องรอยที่อาจเกิดจากการใช้กำลังรุนแรงต่อเด็ก 	<ul style="list-style-type: none"> - เวชระเบียน - สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
5.	ตรวจพิเศษตามช่วงอายุ	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจการมองเห็น การได้ยิน - ตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน - ตรวจ Hb/Hct/CBC - วัด BP ที่อายุ 4 ปี - การคัดกรองออทิสติก - การประเมินความฉลาดทางอารมณ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - เวชระเบียน - สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
6.	ตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน (แนะนำให้ตรวจช่วงอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน 42 เดือน และ 60 เดือน ตามการประเมินพัฒนาการ)	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจช่องปากและฟัน ดูคราบ จุลินทรีย์ ฟันผุ และ ความผิดปกติอื่น ๆ ในช่องปาก - สอบถามพฤติกรรมเสี่ยงและ ประเมินความเสี่ยงตามสมุด บันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ ช่องปาก และฝึกปฏิบัติ - ให้คำแนะนำเรื่องการตีมนมจืด บริโภคอาหารที่ไม่เติมน้ำตาล และการกินอาหารว่างที่มีประโยชน์ - ให้บริการส่งเสริมป้องกันโรค ในช่องปาก (ทาฟลูออไรด์วาร์นิช) และให้การรักษารวมถึง ส่งต่อตามสภาวะของโรค 	<ul style="list-style-type: none"> - เวชระเบียน - สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
7.	การคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง (ถ้ามี)	<ul style="list-style-type: none"> - วัณโรค โลหะหนัก - อื่น ๆ..... 	<ul style="list-style-type: none"> - เวชระเบียน
8.	ให้ความรู้ตามแนวทาง โรงเรียนพ่อแม่และให้ คำแนะนำล่วงหน้าตาม ช่วงอายุ	<ul style="list-style-type: none"> - ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ตามช่วงอายุ - ให้คำแนะนำการเลี้ยงดูตาม ช่วงอายุ 	<ul style="list-style-type: none"> - คู่มือแนวทางการให้บริการ - สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
9.	ให้ยาเสริมธาตุเหล็กตาม ช่วงอายุและยาอื่นถ้ามี ข้อบ่งชี้	<ul style="list-style-type: none"> - ให้น้ำยาเสริมธาตุเหล็ก 	<ul style="list-style-type: none"> - เวชระเบียน - สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
10.	การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน	<ul style="list-style-type: none"> - ให้วัคซีนตามช่วงอายุ 	<ul style="list-style-type: none"> - เวชระเบียน - สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
11.	นัดหมายครั้งต่อไป		<ul style="list-style-type: none"> - สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก



รายละเอียดการจัดการให้การบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี

ระบบการให้การบริการ

สถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่งมีศักยภาพและข้อจำกัดที่แตกต่างกัน การจัดระบบการบริการควรให้ความสำคัญกับความเหมาะสมของสถานที่ สัดส่วนของบุคลากรต่อจำนวนผู้รับบริการบริหาร ทรัพยากร และเครื่องมือต่าง ๆ โดยคำนึงถึงความครบถ้วน ถูกต้อง ตรงตามมาตรฐานที่เด็กควรได้รับ โดยเสริมงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การค้นหาปัญหาของเด็กและครอบครัว การให้คำแนะนำที่เหมาะสม และส่งต่อเมื่อมีปัญหา

สถานที่

คลินิกเด็กสุขภาพดีควรจัดเป็นส่วนแยกออกจากคลินิกเด็กป่วย เพื่อไม่ให้เด็กที่มีสุขภาพดีคลุกคลีกับเด็กป่วย รวมทั้งแยกอุปกรณ์เครื่องมือและของใช้ออกจากกันอย่างชัดเจน

เครื่องมือและของใช้

เครื่องมือจำเป็นเพื่อตรวจร่างกาย ประเมินการเจริญเติบโต คัดกรองพัฒนาการของเด็ก เช่น

- เครื่องชั่งน้ำหนักเด็กเล็ก แบบนอน
- เครื่องชั่งน้ำหนักเด็กโต แบบยืน
- เครื่องวัดความยาวแบบนอน สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี และเครื่องวัดส่วนสูงแบบยืน สำหรับ

เด็กอายุมากกว่า 2 ปี

- สายวัดขนาดเส้นรอบวงศีรษะ และรอบอก
- ชุดประเมินพัฒนาการเด็ก และคู่มือ DSPM/DAIM
- เครื่องมือวัดสายตาของเด็กเล็ก และเด็กโต
- เครื่องวัดความดันโลหิต
- ไม้กดลิ้น
- ไฟฉาย
- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
- อุปกรณ์สื่อการสอนสำหรับโรงเรียนพ่อแม่ เช่น แผ่นพับ ภาพพลิก โปสเตอร์ หุ่นจำลอง

คลิปวิดีโอ เป็นต้น

ขั้นตอนของการให้การบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี

1. การซักประวัติ

การซักประวัติเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพเด็ก ช่วยเฝ้าระวังความผิดปกติที่เกิดขึ้น หากพบความผิดปกติในระยะแรกจะสามารถช่วยแก้ไขให้เด็กมีการเจริญเติบโต มีพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญาอย่างเต็มศักยภาพ

หลักการสำคัญ

1. ผู้ให้ข้อมูลควรเป็นพ่อแม่หรือผู้ที่เลี้ยงดูหลัก ร่วมกับข้อมูลจากเวชระเบียน สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
2. วัน เดือน ปีเกิดของเด็กที่ถูกต้องมีความจำเป็น เพื่อประกอบการประเมินการเจริญเติบโต และพัฒนาการ
3. สถานที่อยู่อาศัยปัจจุบัน เพื่อเชื่อมโยงกับการให้คำแนะนำสุขภาพเด็ก หรือป้องกันความเสี่ยงต่อโรคทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ

หัวข้อการซักประวัติ

1. ประวัติแม่

- 1) การเจ็บป่วยทางร่างกายที่มีผลกระทบต่อการเลี้ยงดูลูก เช่น โรคหอบหืด โรคหัวใจ โลหิตจาง โรคที่ต้องกินยาประจำสม่ำเสมอ หรือขณะตั้งครรภ์มีการติดเชื้อ (เช่น เอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี หัดเยอรมัน) หรือขณะตั้งครรภ์เคยได้รับยาที่มีผลกระทบต่อเด็ก
- การเจ็บป่วยทางจิต ปัญหาสติปัญญาบกพร่อง หรือโรคอื่นๆ ที่มีผลต่อการเลี้ยงดูลูก
- 2) แม่ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี
- 3) ตั้งครรภ์แบบไม่พึงประสงค์ หรือมีโอกาที่จะทอดทิ้งลูก
- 4) ดิตยาเสพติด สุรา บุหรี่ รวมถึงบุหรี่ไฟฟ้า
- 5) มีอาชีพเสี่ยง เช่น ทำงานในโรงงานแบตเตอรี่ ถ่านไฟฉาย สี ประกอบอาชีพขายบริการ
- 6) แม่มีน้ำหนักก่อนตั้งครรภ์น้อย โดยเมื่อคิดค่า BMI น้อยกว่า 18.5 กก./ตร.ม หรือน้ำหนักก่อนตั้งครรภ์มาก โดยมี BMI ตั้งแต่ 30 กก./ตร.ม ขึ้นไป

2. ประวัติครอบครัว

บุคคลในครอบครัวหรือญาติมีประวัติโรคพันธุกรรม ปัญหาการได้ยินหรือหูหนวก

3. ประวัติลูก

- 1) เด็กเกิดก่อนกำหนด (อายุครรภ์ < 37 สัปดาห์)
- 2) ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม
- 3) มีภาวะ Birth asphyxia คะแนน APGAR score ที่ 5 นาที ≤ 4 และมีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด

4.) มีปัญหา sepsis ซัก meningitis

5.) มีปัญหาการดูดกลืน

- กรณีที่แม่มีภาวะเสี่ยงต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น ทารกดูดนมแม่ไม่ดี มีปัญหาของการดูดกลืน แม่ทำงานนอกบ้าน หัวนมผิดปกติ ให้คำแนะนำและรับคำปรึกษาจากคลินิกนมแม่ พร้อมทั้งนัดติดตามที่คลินิกนมแม่ต่อไป

4. อาหารที่เด็กได้รับใน 24 ชั่วโมง ที่ผ่านมา หมายถึง อาหารทุกชนิด นมแม่ นมผสม น้ำกล้วยบด ข้าวบด หรืออาหารอื่น ๆ รวมทั้งยาที่ได้รับเมื่อเจ็บป่วยมีความสำคัญมากในเด็กที่อายุต่ำกว่า 1 ปี เพื่อประเมินว่าเด็กได้รับอาหารเหมาะสมตามวัยหรือไม่

5. ความวิตกกังวลของพ่อแม่ และผู้เลี้ยงดูเกี่ยวกับพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็ก หมายถึง ความผิดปกติที่ผู้เลี้ยงดูสังเกตเห็นทางด้านพัฒนาการหรือพฤติกรรม เช่น ไม่ยืน ไม่เดิน เด็กไม่สบตา หรือไม่มองหน้าแม่ ไม่สื่อสารด้วยท่าทางหรือคำพูด ทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้

6. พฤติกรรมการกิน ภาวะที่เด็กไม่สามารถกินได้เพียงพอ ปฏิเสธที่จะกิน เลือกกิน พฤติกรรมการกินไม่เหมาะสม ใช้เวลาการกินนานเกินไป มีอาการอาเจียนหรือสำลักระหว่างกิน กินเองได้ไม่ดี ฯลฯ

7. การดูแลสุขภาพช่องปาก การทำความสะอาดช่องปากและฟัน จำนวนครั้งในการทำความสะอาด วิธีการทำความสะอาดรวมถึงอุปกรณ์ที่ใช้ ประวัติการพบทันตแพทย์

8. พฤติกรรมการนอน หมายถึง พฤติกรรมการนอนของเด็กที่พ่อแม่รู้สึกว่าเป็นปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ การตื่นกลางดึกบ่อย ๆ การนอนหลับยาก นอนฝันร้าย นอนละเมอ ฯลฯ รวมถึงสอบถามเวลาเข้านอน เวลาตื่นนอน ความสามารถในการนอนยาวจนเช้า การตื่นระหว่างคืน จำนวนครั้งที่ตื่น และกิจกรรมที่ทำให้กับเด็กเมื่อตื่นกลางดึก

9. การขับถ่าย หมายถึง อาการผิดปกติเกี่ยวกับการปัสสาวะ เช่น สี และปริมาณ ความถี่ของการปัสสาวะ ประวัติการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ปัสสาวะรดที่นอน ปัสสาวะแสบขัด อาการบวม น้ำหนักตัวเพิ่มมากผิดปกติ ปวดศีรษะ อุจจาระเล็ด ท้องผูก

10. การมองเห็น เช่น ประวัติการเดินชนสิ่งของ เพ่งหรือหยีตาเวลามอง ชอบมองสิ่งต่าง ๆ ระยะเวลาใกล้ แขนงหน้าหรือเหลือบตามองวัตถุ คอเอียง ตาแฉะ ตาแดง

11. ปัญหาการได้ยิน เช่น เรียกข้างหลังไม่ได้ยินจนถึงขั้นต้องตะโกน ไม่ได้ยินเสียงกริ่งโทรศัพท์ กริ่งประตูบ้าน ยังไม่พูด พูดไม่ได้ ชอบจ้องดูปากคนพูด เสียงพูดผิดปกติ มักขยันทามหรือให้พูดซ้ำบ่อย ๆ ชอบใช้ท่าทางใบ้ในการสื่อความหมาย อาจมีอาการรุนแรงหรือรบกวนร่วมด้วย

12. ปัญหาร้องกวน เช่น การร้องโดยไม่ทราบสาเหตุ ร้องเป็นเวลายาวสม่ำเสมอ ร้องแผดเสียงดังลั่น

13. สะดือแฉะ หมายถึง บริเวณสะดือเป็นก้อนเนื้อแดงหลังสะดือหลุดเยิ้มน้ำ อาจมีลักษณะเหมือนหนอง ปกติสายสะดือเด็กจะแห้งและค่อย ๆ หลุดเอง ภายใน 1 สัปดาห์หลังเกิด

14. เจ็บป่วย/อุบัติเหตุ หมายถึง ความเจ็บป่วย หรืออุบัติเหตุที่เกิดกับช่วงเวลาที่ผ่านมา

15. ปัญหาการปรับตัวของพ่อแม่และแม่ ความเครียด ความวิตกกังวลของพ่อแม่ในการเลี้ยงดูลูก โดยเฉพาะพ่อแม่ที่มีลูกคนแรก หรือไม่เคยเลี้ยงลูกมาก่อน



16. ปัญหาการปรับตัวของครอบครัวต่อสมาชิกใหม่ ปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากมีลูกคนนี้ เช่น ลูกคนโตอิจฉาน้อง

17. การใช้เวลาน้ำจอ (Screen Time) หมายถึง คำที่ใช้เรียกกิจกรรมต่าง ๆ บนหน้าจอ เช่น การดูทีวี การทำงานหน้าคอมพิวเตอร์ การใช้โทรศัพท์มือถือหรือแท็บเล็ต หรือการเล่นวิดีโอเกม การใช้เวลาน้ำจอเป็นกิจกรรมที่ทำให้ไม่ค่อยได้เคลื่อนไหวร่างกาย ทำให้เกิดความนิ่งเนือยทางกายภาพ เช่น การนั่งเฉย ๆ ทำให้ใช้พลังงานไปเพียงเล็กน้อย โดยการใช้เวลาน้ำจอดิจิทัลที่เหมาะสมกับเด็ก มีรายละเอียดดังนี้



เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี



เด็กอายุ 2-5 ปี



เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี



เด็กอายุ 6 ปีขึ้นไป

ควรหลีกเลี่ยงไม่ให้ใช้สื่อดิจิทัล ยกเว้นวิดีโอคอล

จำกัดการใช้เวลาน้ำจอไม่เกิน 1 ชั่วโมงต่อวัน และไม่ใช้น้ำจอยาวนานต่อเนื่องกัน ควรเป็นรายการที่มีเนื้อหาเหมาะสมกับช่วงวัย

ผู้ปกครองไม่ควรใช้อุปกรณ์ดิจิทัลเป็นตัวช่วยดูแลเด็กยามที่ตนเองไม่ว่างและไม่ควรปล่อยให้เด็กอยู่กับน้ำจอตามลำพัง

ผู้ปกครองควรจัดสรรการใช้เวลาน้ำจอที่ชัดเจน เพื่อสร้างวินัยให้แก่เด็ก เช่น ดูโทรทัศน์ได้หลังจากทำการบ้านเสร็จหรือห้ามใช้อุปกรณ์ดิจิทัลในห้องนอนรวมถึงหมั่นคอยสังเกตเนื้อหาของสื่อที่เด็ก ๆ ดูหาจุดสมดุลระหว่างการใช้เวลาน้ำจอและกิจกรรมอื่น ๆ เช่น การนอน ออกกำลังกาย กิจกรรมคุณภาพร่วมกับสมาชิกในครอบครัวหรือกลุ่มเพื่อน



2. การประเมินการเจริญเติบโต โดยการชั่งน้ำหนัก วัดเส้นรอบศีรษะ วัดความยาวเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี หรือวัดส่วนสูงเด็กอายุมากกว่า 2 ปี ด้วยเครื่องมือที่มีมาตรฐานและวิธีการที่ถูกต้อง (รายละเอียดตามภาคผนวก) จากนั้นนำค่าน้ำหนัก ความยาว/ส่วนสูง มาจุดบนกราฟการเจริญเติบโต ทั้ง 3 ดัชนี ได้แก่

- 1) กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ
- 2) กราฟความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ
- 3) กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ส่วนสูง

เพื่อแปลผลภาวะการเจริญเติบโต และติดตามการเปลี่ยนแปลงการเจริญเติบโตของเด็ก เป็นรายบุคคล ซึ่งจะสะท้อนไปยังภาวะโภชนาการของเด็ก รวมถึงการส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตที่เหมาะสม ซึ่งแนะนำให้มีการประเมินการเจริญเติบโต โดยการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูงในเด็ก อายุ 0 – 5 ปี ทุกคนเป็นประจำทุก 3 เดือน หากพบว่าเด็กมีภาวะทุพโภชนาการ ได้แก่ ภาวะเตี้ย ผอม เริ่มอ้วน และอ้วน ต้องให้คำแนะนำกับพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก และติดตามการเจริญเติบโตทุก 1 เดือน หากภาวะการเจริญเติบโตไม่ดีขึ้นต้องมีการส่งต่อเพื่อให้การรักษาต่อไป

2.1 แนวทางการจัดการและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย

การจัดการและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย ตามแนวทางรูปแบบ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาเตี้ย ผอม อ้วน” (รายละเอียดตามภาคผนวก) มีแนวทางการดำเนินงาน โดยสังเขปดังนี้

- 1) ประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ทุกคน หากพบเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ ให้มีการจัดทำทะเบียนการดูแลเด็กเตี้ย ผอม เริ่มอ้วนและอ้วน และแผนการดูแลเด็กรายบุคคล (Individual care plan)
- 2) ติดตามประเมินและแปลผลภาวะการเจริญเติบโตเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ ทุก 1 เดือน และจุดกราฟการเจริญเติบโตรายบุคคล โดยเด็ก 1 คน จะต้องได้รับการแปลผลและจุดกราฟทั้งหมด 3 ดัชนี ได้แก่ 1. กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ 2. กราฟความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ 3. กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ส่วนสูง

3) ดำเนินการแก้ปัญหาทุพโภชนาการ ดังนี้

ทุพโภชนาการด้านขาด (ภาวะเตี้ย ภาวะผอม)	ทุพโภชนาการด้านเกิน (ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน)
<p>1. เพิ่มปริมาณอาหารที่ให้พลังงาน เพื่อเพิ่มน้ำหนักและส่วนสูงของเด็ก ได้แก่ อาหารกลุ่มข้าว แป้ง และไขมัน เช่น การปรุงอาหารด้วยวิธีการทอด ผัด แกงกะทิ หรือขนมหวานแบบไทย เช่น ก๋วยเตี๋ยว ผัดไทย เป็นต้น</p> <p>2. เพิ่มอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ เช่น หมู ไก่ ปลา ตับ และไข่ เพื่อเพิ่มปริมาณโปรตีนที่เพียงพอต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย และเพิ่มอาหารที่ให้แคลเซียม เพื่อเพิ่มความสูงสำหรับเด็ก ได้แก่ นมรสจืด โยเกิร์ต ปลาเล็กปลาน้อย โดยเฉพาะนมรสจืด ควรเพิ่มเป็นวันละ 2 – 3 กล่อง</p> <p>มาตรการสำคัญ : นมรสจืด 2 กล่อง ไข่ 1 ฟอง/วัน ให้กับเด็กที่มีภาวะเตี้ยและภาวะผอม จนกว่าจะมีภาวะการเจริญเติบโตอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือนานกว่านั้น</p> <p>3. สามารถบริหารจัดการ เพิ่มอาหารมื้อเช้า สำหรับเด็กอายุ 3 – 5 ปี ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในตำบล เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ</p> <p>4. ติดตามให้เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ทุกคน ได้กินยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง</p> <p>5. ติดตามน้ำหนัก ความยาว/ส่วนสูง ประเมินและแปลผลภาวะการเจริญเติบโตทุก 1 เดือน</p>	<p>1. ไม่ควรลดอาหารมื้อหลัก แต่ให้ลดอาหารที่มีปริมาณพลังงานและไขมันสูง เช่น ข้าว แป้ง เนื้อสัตว์ติดมัน กะทิ และน้ำตาล เป็นต้น</p> <p>2. เปลี่ยนวิธีการปรุงอาหาร จากการทอด ผัด เป็นการต้ม ตุ่น นึ่ง อบ ยำ ย่าง</p> <p>3. กินผัก ผลไม้ให้มากขึ้น เพื่อเพิ่มใยอาหาร และลดการดูดซึมน้ำตาลและไขมันในร่างกาย</p> <p>4. เด็กอายุ 3 ขึ้นไป เปลี่ยนจากนมรสจืด เป็นนมพร่องมันเนย หรือนมขาดมันเนย เพื่อลดพลังงานที่ควรได้รับ</p> <p>5. งดเครื่องดื่ม ขนมที่มีรสหวานและไขมันสูง</p> <p>6. ติดตามให้เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ทุกคน ได้กินยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง</p> <p>7. ติดตามน้ำหนัก ความยาว/ส่วนสูง ประเมินและแปลผลภาวะการเจริญเติบโตทุก 1 เดือน</p>

- จัดกิจกรรมทางกายที่เพิ่มความสูงมากขึ้น เช่น เดิน วิ่งเล่นจับ วิ่งเปี้ยว วิ่งเก็บของ ห้อยโหน กระโดดเชือก ปั่นจักรยาน กิจกรรมปีนป่าย ว่ายน้ำ เป็นต้น

- จัดให้เด็กได้นอนหลับอย่างเพียงพอ ซึ่งส่งผลต่อการหลั่งฮอร์โมนที่ช่วยเพิ่มความสูงให้กับเด็ก โดยเด็กแต่ละช่วงวัยต้องการชั่วโมงการนอนหลับที่แตกต่างกัน ดังนี้

- 1) เด็กแรกเกิด – 3 เดือน ควรนอน 14 – 17 ชั่วโมงต่อวัน
- 2) เด็ก 4 เดือน – 1 ปี ควรนอน 12 – 16 ชั่วโมงต่อวัน โดยแบ่งเป็น 4 คาบต่อวัน
- 3) เด็กอายุ 1 – 2 ปี ควรนอน 11 – 14 ชั่วโมงต่อวัน อาจแบ่งเป็นนอนกลางวัน 2 คาบ
- 4) เด็กอายุ 3 – 5 ปี ควรนอน 10 – 13 ชั่วโมงต่อวัน อาจแบ่งเป็นนอนกลางวัน 1 คาบ

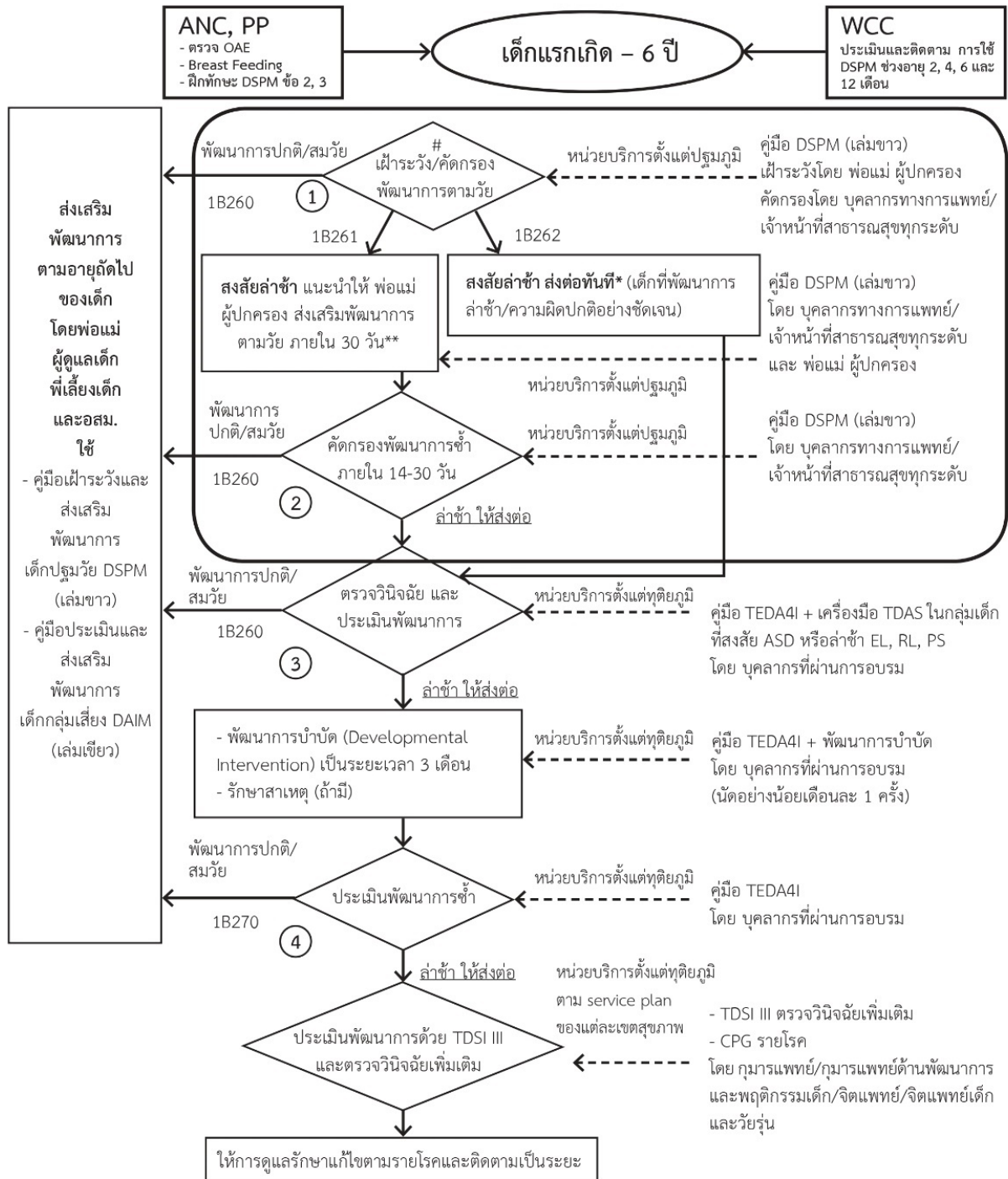
3. การดูแลและติดตามพัฒนาการ

เฝ้าระวังพัฒนาการตามช่วงวัย โดยผู้ปกครองด้วยเครื่องมือ DSPM หรือเครื่องมืออื่น ๆ ที่ได้มาตรฐาน

คัดกรองพัฒนาการ โดยบุคลากรสาธารณสุข ช่วงอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน 42 เดือน และ 60 เดือน ด้วยเครื่องมือ DSPM หรือเครื่องมืออื่น ๆ ที่ได้มาตรฐาน

คัดกรองออทิสติกที่อายุ 18 เดือน ด้วยแบบคัดกรองพัฒนาการเด็ก PDDSQ ช่วงอายุ 1-4 ปี (12 เดือน - 47 เดือน) ฉบับย่อ

แผนผังการดูแลเฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 6 ปี |



**ส่งรายชื่อเด็กสงสัยล่าช้าให้อสม./พ่อแม่ กระตุ้นพัฒนาการและตามทุกสัปดาห์ หากสมวัยให้แจ้ง จนท.รพ.สต. เพื่อตรวจซ้ำและบันทึกข้อมูลลงโปรแกรม โดยหากเด็กคนใดยังสงสัยล่าช้าขอให้โอกาสเด็กได้ฝึกจนครบ 30 วัน ถ้ายังไม่ผ่านให้บันทึกว่า ล่าช้าแล้วส่งต่อ

ส่งสัยล่าช้า ส่งต่อทันที คือเด็กที่พัฒนาการล่าช้า/ความผิดปกติอย่างชัดเจน เช่น ดาวน์ซินโดรม ศีรษะเล็ก เป็นต้น

- หมายเหตุ :**
- # การเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กด้วย DSMP ทำโดยพ่อแม่ ผู้ปกครองทุกช่วงอายุ
 - # การคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วย DSMP ทำโดยบุคลากรทางการแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทุกอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน
 - # TEDA4I คือ คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ
 - # TDAS คือ เครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสติกในกลุ่มเด็กที่สงสัย ASD หรือล่าช้า EL, RL, PS
 - # ANC (Antenatal clinic) คลินิกฝากครรภ์ # PP (Postpartum ward) หอผู้ป่วยหลังคลอด # WCC (Well child clinic) คลินิกสุขภาพเด็กดี
 - # พยาบาลหลังคลอดฝึกทักษะให้ผู้ปกครองใช้คู่มือ DSMP ในข้อ 1-5
 - # พยาบาลคลินิกเด็กสุขภาพดีแนะนำและติดตามการใช้คู่มือ DSMP ช่วงอายุ 2, 4, 6 และ 12 เดือน

4. การตรวจร่างกาย

เพื่อตรวจความผิดปกติต่าง ๆ ที่อาจพบเมื่อเด็กเข้ามารับบริการที่คลินิกเด็กสุขภาพดี โดยมีการตรวจ ดังนี้

4.1 ตรวจทั่วไป ดูความสมบูรณ์ของโครงสร้างร่างกาย รวมทั้งการประเมินภาวะโภชนาการ

1) ประเมินร่างกายทั่วไป เพื่อดูอาการที่บ่งบอกความเจ็บป่วย เช่น ซึม ซีด เหลือง เขียว รวมทั้งภาวะขาดสารน้ำ ได้แก่ ตาลึก ริมนิปากแห้ง เด็กเล็กควรถอดเสื้อผ้าออก เพื่อให้สามารถสังเกตความผิดปกติได้ง่าย เช่น สีผิว ลักษณะของผื่น เป็นต้น

2) ประเมินภาวะโภชนาการ เพื่อตรวจหาภาวะทุพโภชนาการ ได้แก่ ภาวะน้ำหนักน้อย ภาวะเตี้ย ภาวะผอม ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ซึ่งหลักการในการประเมินภาวะโภชนาการนี้จะเป็นการประเมินภาวะการเจริญเติบโตด้านร่างกาย โดยการชั่งน้ำหนัก วัดความยาวในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี และวัดส่วนสูงในเด็กอายุ 2 ปีขึ้นไป ซึ่งมีเกณฑ์ในการวินิจฉัย ดังนี้

2.1) ภาวะน้ำหนักน้อย ประเมินโดยการนำค่าน้ำหนักเปรียบเทียบกับอายุของเด็ก จากกราฟน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ เมื่อผลลัพธ์น้อยกว่าค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน -2SD แสดงว่าเด็กมีภาวะขาดอาหาร ทำให้มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์เมื่อเทียบกับเด็กที่อยู่ในช่วงอายุเดียวกัน

2.2) ภาวะผอม ประเมินโดยการนำค่าน้ำหนักเปรียบเทียบกับค่าความยาวหรือส่วนสูงของเด็กจากกราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว (สำหรับเด็กต่ำกว่า 2 ปี) หรือส่วนสูง (สำหรับเด็กอายุ 2 ปีขึ้นไป) เมื่อผลลัพธ์น้อยกว่าค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน -2SD แสดงว่าเด็กขาดสารอาหารเฉียบพลัน หรือขาดสารอาหารในระยะสั้น

2.3) ภาวะเตี้ย ประเมินโดยการนำค่าความยาว/ส่วนสูงเปรียบเทียบกับอายุของเด็ก จากกราฟความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ เมื่อผลลัพธ์น้อยกว่าค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน -2 SD แสดงว่าเด็กได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเป็นระยะเวลานาน หรือเจ็บป่วยบ่อย ทำให้ความยาว/ส่วนสูงเพิ่มขึ้นน้อย หรือไม่เพิ่ม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อระดับสติปัญญา และอาจทำให้เจ็บป่วยบ่อยมากขึ้น

2.4) ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ประเมินโดยการนำค่าน้ำหนักเปรียบเทียบกับความยาว/ส่วนสูงของเด็กจากกราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ส่วนสูง เมื่อผลลัพธ์มากกว่าค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน +2SD แสดงว่าเด็กมีน้ำหนักเกินหรือเริ่มอ้วน มีความเสี่ยงเข้าสู่ภาวะอ้วนที่มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานมากกว่า +3SD ซึ่งอยู่ในภาวะอ้วน คือ มีน้ำหนักมากเกินไปไม่เหมาะสมกับความยาว/ส่วนสูง ทำให้เด็กมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ ขาโก่ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในอนาคต

4.2 ตรวจตา

ความผิดปกติที่อาจพบได้ เช่น ตาแฉะ ตาแดง ภาวะที่มีน้ำตาไหลเอ่อ อันเนื่องมาจากท่อน้ำตาตีบ หรือมีตาตำขุ่นขาว

1) ตรวจตาเหล่

ใช้ไฟฉายส่องด้านหน้าตรงกลางห่างจากบริเวณตั้งจมูกเด็กประมาณ 1-2 ฟุต ให้เด็กจ้องตรงแสงไฟ ในเด็กปกติแสงจะตกที่บริเวณรูม่านตาตรงกลางตาดำทั้ง 2 ข้าง ถ้าจุดที่แสงตกเบนออกไปด้านใดด้านหนึ่งแสดงว่ามีตาเหล่ การตรวจขั้นต่อไป ให้เด็กมองหน้าผู้ตรวจ เอากระดาษปิดตาเด็กทีละข้าง ส่องไฟไปในตำแหน่งเดียวกัน เมื่อเปิดตาที่ปิดออก ถ้ามีการเคลื่อนไหวของลูกตาดำแสดงว่าเด็กมีตาเหล่ การตรวจตาเหล่นี้มีความสำคัญ เพราะถ้าพบช้าเกินไปแล้วเด็กจะเกิดตาเสียถาวรได้ การรักษาต้องทำก่อนอายุ 5 ปี ในเด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือน อาจพบมีตาเหล่เทียม ซึ่งหากไม่แน่ใจต้องให้กุมารแพทย์ตรวจ แต่ถ้าอายุเกิน 6 เดือนแล้วยังพบอาการตาเหล่อยู่ และตรวจด้วยวิธีข้างต้นแล้วได้ผลบวก ต้องส่งต่อจักษุแพทย์เพื่อการดูแลรักษาต่อไป ดังนั้น เด็กอายุ 6 เดือน ควรได้รับการตรวจตาเหล่ทุกคน

2) ตรวจวัดสายตา

เด็กอายุ 4 ปี ควรได้รับการตรวจสายตาด้วยวิธีการต่างๆ เช่น picture tests

การวัดสายตาและตรวจคัดกรองการมองเห็นที่ผิดปกติ

1. การสังเกตอาการผิดปกติของการมองเห็น เช่น การมองอย่างไร้จุดหมาย ตากระตุก (Nystagmus) การไม่ตอบสนองต่อใบหน้าคนหรือวัตถุที่คุ้นเคย จ้องมองแสงจ้าโดยไม่หลบหลีก ชอบกอดตาหรือขี้ตา ตาเหล่เข้เข้าหรือเข้ออก เป็นต้น

2. การวัดสายตาด้วยเครื่องมือตรวจ Snellen Chart หรือ Allen picture card ในเด็กที่ยังอ่านไม่ออก และ Snellen Chart ที่เป็นตัวเลขหรือตัวอักษรในเด็กโตที่อ่านตัวเลขได้คล่องและร่วมมือดี โดยตรวจในบริเวณที่มีแสงสว่างมองเห็นได้ชัดเจน เด็กอยู่ห่างจาก Chart 6 เมตร หรือ 20 ฟุต ควรอ่านจากแถวบนสุดลงมาได้ถึงแถว 20/30 หรือ 6/9 เป็นอย่างน้อย (เด็กวัยนี้ไม่ควรมีสายตาสั้นกว่า 20/30)

4.3 ตรวจหู และการได้ยิน

ดูลักษณะภายนอกใบหู เช่น ดูว่ามีน้ำหนวกหรือไม่โดยใช้ไฟฉายส่อง ใบหูมีความผิดปกติหรือไม่ เช่น ตึงเนื้อ ก้อน เป็นต้น ควรจับใบหูขยับไปมา เพื่อตรวจดูว่าเจ็บหรือไม่ หากเจ็บแสดงว่ามีช่องหูส่วนนอกอักเสบเฉียบพลัน

1) การตรวจการได้ยิน

การตรวจคัดกรองความผิดปกติของการได้ยินในเด็ก เพื่อการวินิจฉัยและได้รับการรักษาฟื้นฟูอย่างทันท่วงที หากถูกละเลย เด็กจะเกิดความบกพร่องในการสื่อความหมาย ภาษา และพัฒนาการด้านต่าง ๆ เสียโอกาสทางการศึกษา การเข้าสังคม และการประกอบอาชีพ หากได้รับการฟื้นฟูอย่างถูกต้องก่อนอายุ 6 เดือน เด็กจะมีโอกาสพัฒนาด้านการฟังและการพูดได้เท่าหรือเกือบเท่าเกณฑ์เฉลี่ย



ของเด็กปกติวัยเดียวกันภายในช่วงอายุ 5 ปีแรก ในทางตรงข้ามหากเด็กยิ่งโตโอกาสของความสำเร็จจากการฟื้นฟูก็จะยิ่งน้อยลง

ภาวะที่สงสัยความผิดปกติของการได้ยินโดยการดูพฤติกรรมหรือพัฒนาการของเด็ก

- | | |
|------------------|--|
| แรกเกิด | ไม่สะดุ้งตกใจ ไม่ผวาหรือร้องไห้ เมื่อมีเสียงดัง |
| อายุ 5 เดือน | ไม่หันตามเสียง ไม่ส่งเสียงอ้อแอ้ หรือเลียนเสียงที่ได้ยิน
เมื่อพูดด้วยเสียงดังปานกลางแล้วไม่มีปฏิกิริยาโต้ตอบ |
| อายุ 10-18 เดือน | ไม่สามารถเลียนเสียงของผู้อื่น ไม่หันหาเสียงที่ถูกต้องตามทิศทาง |
| อายุ 2 ปี | ไม่สามารถออกเสียงเป็นคำพูดที่มีความหมายได้แม้แต่คำเดียว |
| อายุ 2 ปีขึ้นไป | ถ้ามีปัญหาหูหนวก หูตึง มักมีอาการดังนี้ <ol style="list-style-type: none">1) เรียกข้างหลังไม่ได้ยินจนถึงขั้นต้องตะโกน2) ไม่ได้ยินเสียงดัง ๆ เช่น กริ่งโทรศัพท์ กริ่งประตูบ้าน3) ยังไม่พูด พูดไม่ชัด เสียงพูดผิดปกติ4) ย้อนถามหรือให้พูดซ้ำบ่อย ๆ5) อารมณ์รุนแรง โกรธง่าย และซุกซน6) มักใช้ท่าทางท่าใบ้ในการสื่อความหมาย |

2) การตรวจการได้ยินด้วยวิธีง่าย ๆ

- ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือถูกันห่างจากหน้าหูประมาณ 1 เซนติเมตร ทีละข้าง (ความดังประมาณ 40-45 เดซิเบล) ถ้าข้างใดไม่ได้ยินเสียงถึนิ้ว อาจมีความผิดปกติของหูข้างนั้น
- ให้เด็กยืนหันหลังห่างจากผู้ทดสอบประมาณ 3 ก้าว เรียกชื่อเด็กด้วยความดังปกติ ทำซ้ำๆ กัน 2-3 ครั้ง ถ้าไม่ได้ยินเสียงเรียก อาจมีความผิดปกติทางการได้ยินทั้งสองข้าง
- ใช้ของเล่นที่มีเสียง เช่น ตุ๊กตายาง กระจดิ่ง ทำให้เกิดเสียงห่างจากหูประมาณ 1 ฟุต ทีละข้างถ้าไม่ได้ยินอาจมีความผิดปกติของการได้ยินข้างใดข้างหนึ่งหรือสองข้าง
- ตรวจสอบความผิดปกติของรูบใบหน้า ศีรษะ ใบหู ช่องหู แก้วหู

3) การตรวจคัดกรองการได้ยินโดยใช้เครื่องมือมาตรฐาน

การตรวจคัดกรองในทารกอาจใช้การตรวจแบบครอบคลุม คือ มากกว่า 95% ของทารกแรกเกิด เครื่องมือที่นิยมใช้คือเครื่องตรวจวัดเสียงสะท้อนจากหูชั้นใน (OAE) และเครื่องตรวจวัดการได้ยินระดับก้านสมองแบบคัดกรอง (ABR) (ควรตรวจเร็วที่สุดและไม่เกิน 3 เดือน) สามารถทำได้โดยบุคคลที่ได้รับการฝึกใช้เครื่องมือ เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ไม่จำเป็นต้องเป็นแพทย์หรือนักแก้ไขการได้ยิน การตรวจคัดกรองสามารถทำได้กับเด็กแรกเกิด หากไม่ผ่านการตรวจอาจเกิดจากช่องหูไม่สะอาด เทคนิคผิดพลาด หรือเป็นความผิดปกติทางการได้ยิน ควรนัดมาตรวจประเมินซ้ำ

4.4 ตรวจช่องปากและฟัน

การตรวจช่องปากและฟันควรทำก่อนขึ้นขั้นตอนการรับวัคซีน และควรทำทุกครั้งที่มารับวัคซีน โดยเฉพาะในเดือนที่ 9 และหลังจากอายุ 1 ปี เด็กทุกคนควรได้รับการตรวจช่องปากและฟันทุก 6 เดือน เพื่อให้ผู้ปกครองได้รับคำแนะนำและฝึกปฏิบัติเรื่องวิธีการแปรงฟันให้เด็กเล็กตั้งแต่ฟันซี่แรกด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ 1,000 ppm. และต้องแปรงซ้ำให้เด็กไปจนกว่าเด็กมีพัฒนาการกลัมน้ำนมที่ดี คือ สามารถงูบ หรือผูกเชือกกรองเท้าได้ด้วยตัวเอง (อายุประมาณ 7-8 ปี) เพราะหากปล่อยให้เด็กเล็กแปรงฟันเองโดยไม่ตรวจหรือแปรงซ้ำอาจไม่สะอาดพอ โดยเฉพาะบริเวณคอฟันซึ่งเป็นบริเวณที่ง่ายต่อการเกิดฟันผุ สอบถามพฤติกรรมเสี่ยง ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เล่มสีชมพู) ให้คำแนะนำการบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และการเลิกนมขวดภายใน 1 ขวบปีแรก อย่างช้าไม่เกินอายุ 1 ปีครึ่ง เพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็ก (Early childhood caries (ECC) : การมีฟันผุ สูญเสียฟัน หรืออุดฟันอย่างน้อยหนึ่งซี่ในเด็กอายุ 71 เดือนหรือต่ำกว่า (ทั้งชนิดรอยขุนขาว และเป็นหลุม) ฟันที่หายไปเนื่องจากฟันผุ หรือมีฟันที่ได้รับการบูรณะแล้วอย่างน้อย 1 ตำแหน่ง โดยในเด็กที่อายุต่ำกว่า 3 ปี ที่มีอาการแสดงของฟันผุที่บริเวณด้านผิวเรียบ (smooth surface) ของฟัน และในเด็กอายุ 3-5 ปี มีฟันผุ สูญเสียฟัน หรืออุดฟันอย่างน้อย 4 ซี่ ในวัย 3 ขวบ / 5 ซี่ ในวัย 4 ขวบ / หรือ 6 ซี่ ในวัย 5 ขวบ ถือเป็น ECC ขั้นรุนแรง เดิมเรียกว่าฟันผุจากขวดนม เนื่องจาก ECC มีปัจจัยเสี่ยงหลัก 2 สาเหตุ คือ การทำความสะอาดที่ไม่เพียงพอ และการเริ่มรับประทานอาหารรสหวาน เหนียว เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุเร็วและถี่เกินไป ซึ่งการเกิดฟันผุจะส่งผลต่อภาวะทุพโภชนาการ พัฒนาการ และการเรียนรู้ของเด็กเล็ก

การตรวจช่องปาก : ทำตรวจที่จะทำให้ผู้ตรวจและแม่มองเห็นฟันเด็กอย่างชัดเจนไปพร้อมกัน ขณะตรวจนิยมให้แม่นั่งบนเก้าอี้หันเข้าชนกับผู้ตรวจ อุ้มเด็กหันหน้ามาทางแม่แล้วค่อย ๆ วางศีรษะเด็กบนตักของผู้ตรวจ ขาของเด็กโอบรอบสะโพกของแม่ไว้ แม่จับมือเด็กไว้ทั้งสองข้างขณะที่ตรวจ หรืออาจให้เด็กนอนหงายบนเตียง หรือให้แม่อุ้มเด็กนั่งบนตักแม่หันหน้ามาทางผู้ตรวจก็ได้ ตำแหน่งฟันที่ตรวจจะตรวจฟันหน้าบน 4 ซี่ ซึ่งมักเป็นตำแหน่งที่พบฟันผุก่อนตำแหน่งอื่น

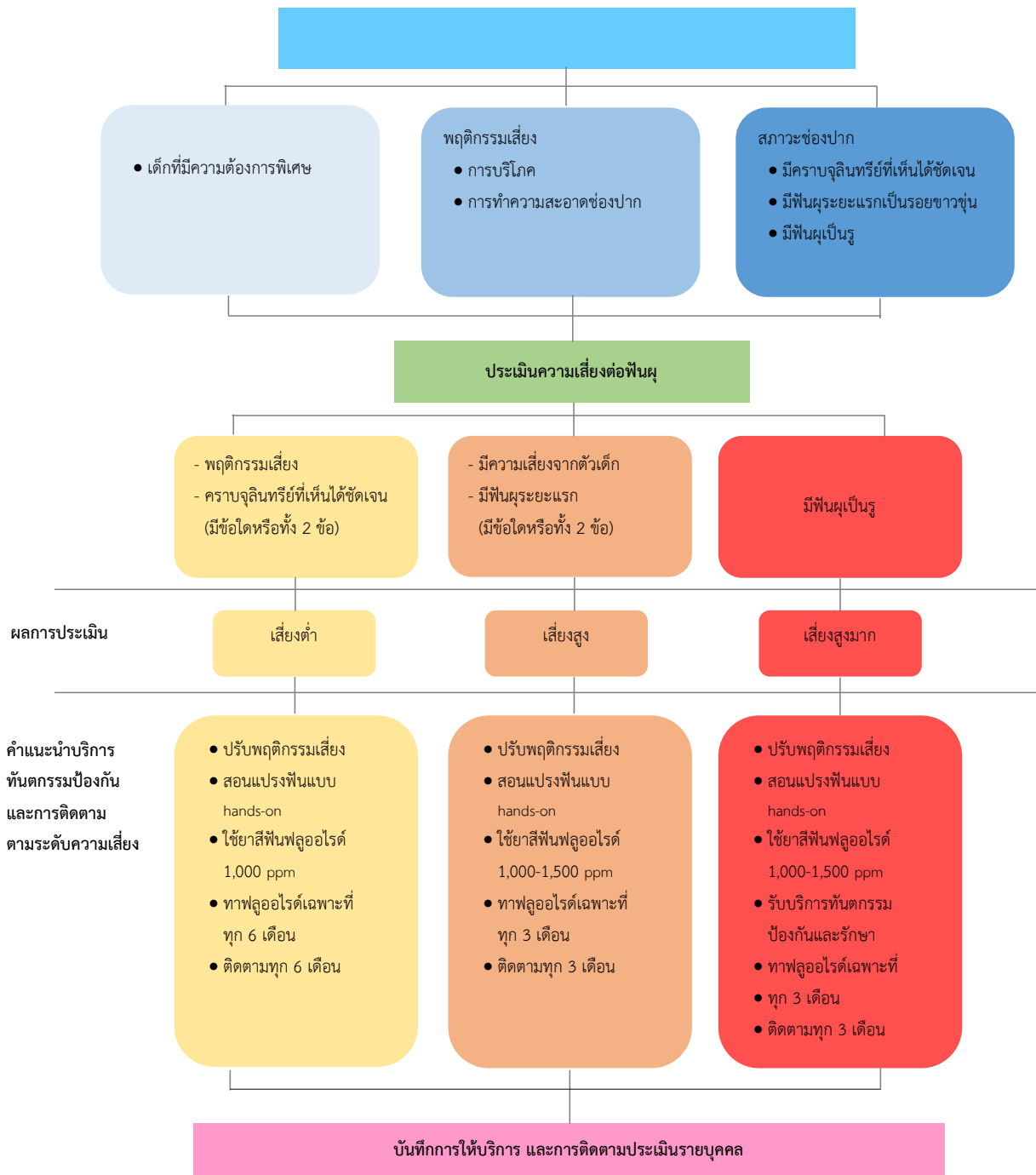


สิ่งที่ตรวจ และวิธีการตรวจ:

- 1) ตรวจดูคราบจุลินทรีย์ว่ามีหรือไม่ แนะนำให้ผู้ปกครองใช้หลอดพลาสติกตัดเฉียงและมนปลาย เช็ยดูคราบจุลินทรีย์
- 2) ตรวจฟันผุ โดยใช้ผ้าก๊อซเช็ดคราบจุลินทรีย์ออก หรือใช้แปรงสีฟันถูไปมาที่ฟันหน้าบนเบา ๆ เพื่อกำจัดคราบจุลินทรีย์ออกก่อน แล้วตรวจดูผิวฟันบริเวณใกล้ขอบเหงือกกว่ามีฝ้าขาวซึ่งเป็น



ลักษณะของฟันผุระยะแรก มีฟันผุเป็นรูเล็ก ๆ หรือมีความผิดปกติอื่น ๆ ของผิวฟันหรือไม่ โดยแนวทางการคัดกรองและเฝ้าระวังโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยมีดังนี้



ซึ่งสามารถประเมินความเสี่ยงการเกิดฟันผุตามปัจจัยเสี่ยงจากตัวเด็ก พฤติกรรมเสี่ยง และสถานะช่องปาก รายละเอียดดังตาราง โดยมีคำแนะนำบริการทันตกรรมป้องกันและการติดตามตามความเสี่ยงที่พบรายบุคคล ดังนี้

การประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคฟันผุ	คำแนะนำบริการทันตกรรมป้องกัน และติดตาม
<p>เสี่ยงต่ำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีพฤติกรรมเสี่ยง - มีคราบจุลินทรีย์ที่เห็นได้ชัดเจน (มีข้อใดหรือทั้ง 2 ข้อ) 	<ul style="list-style-type: none"> - ปรับพฤติกรรมเสี่ยง - สอนแปรงฟันแบบ hand on - ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ 1,000 ppm - ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ทุก 6 เดือน - ติดตามทุก 6 เดือน
<p>เสี่ยงสูง</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีความเสี่ยงจากตัวเด็ก - มีฟันผุระยะแรก (มีข้อใดหรือทั้ง 2 ข้อ) 	<ul style="list-style-type: none"> - ปรับพฤติกรรมเสี่ยง - สอนแปรงฟันแบบ hand on - ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ 1,000 – 1,500 ppm - ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ทุก 3 เดือน - ติดตามทุก 3 เดือน
<p>เสี่ยงสูงมาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีฟันผุเป็นรู 	<ul style="list-style-type: none"> - ปรับพฤติกรรมเสี่ยง - สอนแปรงฟันแบบ hand on - ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ 1,000 – 1,500 ppm - บริการทันตกรรมป้องกันและการรักษา - ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ทุก 3 เดือน - ติดตามทุก 3 เดือน

4.5 ตรวจหัวใจ

การตรวจวินิจฉัยโรคหัวใจและหลอดเลือด จำเป็นต้องอาศัยการซักประวัติ ร่วมกับการตรวจร่างกาย
การซักประวัติ

ประวัติครอบครัว เช่น ลูกคนอื่นเป็นโรคหัวใจแต่กำเนิด

ประวัติของแม่ เช่น ติดเชื้อโรคหัดเยอรมันขณะตั้งครรภ์ ทำให้เด็กเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด
ประวัติการคลอด เช่น เด็กมีภาวะขาดออกซิเจนขณะแรกเกิด

ประวัติอาการของเด็ก เช่น เด็กเขียวเมื่อร้องไห้ หรือ ดูนม ซีด ผิวหนังมีสีน้ำเงิน-เขียว (Bluish discoloration) โดยอาจแสดงที่ปลายมือ ปลายเท้า หรือ oral mucous membrane ร่วมกับที่ปลายมือ ปลายเท้า นอกจากนี้อาจมีอาการหายใจหอบในเด็กเล็ก หายใจลำบากร่วมกับอาการอื่น เช่น จมูกบาน มีเสียง grunting หรือหายใจมีหน้าอกบวม ในเด็กโตอาจแสดงอาการนั่งลงในท่าของเวลาเหนื่อย

การตรวจร่างกาย

การตรวจหัวใจ ความร่วมมือของเด็กมีความสำคัญ จำเป็นต้องให้เด็กไม่กลัวหรือตกใจ เริ่มจากดูลักษณะการหายใจ นับอัตราการหายใจใน 1 นาที ปกติอัตราการหายใจขึ้นกับอายุ ความกลัว ความวิตกกังวล ระดับการตื่น การนอนหลับ กิจกรรมของเด็ก การประเมินการหายใจ ทำได้โดยการสังเกต นับอัตราการหายใจ ความลึกการหายใจ ลักษณะการหายใจลำบากต่าง ๆ ได้แก่ nasal flaring , grunting เป็นต้น การนับอัตราการหายใจทำได้โดยสังเกตการเคลื่อนขึ้นลงของทรวงอกหรือหน้าท้อง หรือนับโดยการฟังเสียงหายใจบริเวณทรวงอก การนับต้องนับให้ครบนาทีหรือมากกว่า เพื่อดูว่ามีภาวะ Apnea หรือไม่ (ไม่หายใจนานตั้งแต่ 20 วินาที) ลักษณะการหายใจปกติ คือ ไม่หอบ ลักษณะทรวงอก 2 ข้างปกติ อาการแสดงผิดปกติ เช่น มีหน้าอกนูน (อกไก่) หรืออกบวม หายใจแรง เร็ว ยอดอก หรือชายโครงบวม เด็กมีอาการกระสับกระส่าย หรือซีดเขียว นอกจากนี้ควรฟังเสียงหายใจว่าปกติหรือไม่ ถ้ามีเสียง wheezing หรือ crepitation ต้องส่งต่อแพทย์ เนื่องจากเด็กอาจมีพยาธิสภาพในหลอดลมและเนื้อปอด

อัตราการหายใจในเด็ก

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	อัตราชีพจรขณะพัก (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 อาจพบว่ามีเสียงหัวใจที่ผิดปกติ โดยเสียงจะแตกต่างจากเด็กปกติ เช่น extra-sound และ murmur เป็นความผิดปกติที่อาจพบได้ในรายที่มีความผิดปกติของหัวใจ เช่น ลิ้นหัวใจรั่ว จะฟังเสียงได้ฟูบริเวณช่องอกด้านซ้าย การหายใจลำบาก เร็ว และหอบเหนื่อย เสียงร้องของเด็กจะมีเสียงร้องเบา ๆ ร้องเสียงแหลม กรณีที่พบความผิดปกติควรส่งต่อกุมารแพทย์

5. ความดันโลหิต

ความดันโลหิต คือค่าความดันของกระแสเลือดในหลอดเลือดแดง ซึ่งเกิดจากการสูบฉีดเลือดของหัวใจ โดยที่เมื่อหัวใจบีบตัวจะได้ค่าความดันตัวบน และเมื่อหัวใจคลายตัวจะได้ค่าความดันตัวล่าง ซึ่งในแต่ละช่วงอายุจะมีค่าความดันปกติ ดังนี้

ช่วงอายุ	ค่าความดันตัวบน/ค่าความดันตัวล่าง (โดยเฉลี่ย)
วัยทารก	ไม่ควรเกิน 90/60
วัยเด็กเล็ก (3-6 ปี)	ไม่ควรเกิน 110/70
วัยเด็ก (7-17 ปี)	ไม่ควรเกิน 120/80

การวัดความดันโลหิตในเด็ก โดยทั่วไปจะวัดในเด็กที่มีอายุ 2 ปีขึ้นไปเมื่อมีข้อบ่งชี้ เช่น เด็กมีภาวะความพิการของหัวใจแต่กำเนิด มีปัญหาการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะซ้ำ ๆ หรือมีประวัติโรคไตในครอบครัว และตามแนวทางดูแลสุขภาพเด็กวัย 0-5 ปี มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขและราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ.2564 แนะนำให้วัดความดันโลหิตในเด็กอย่างน้อย 1 ครั้งที่อายุ 4 ปี

ขนาดของผ้าพันแขนที่เหมาะสมสำหรับการวัดความดันโลหิตในเด็กแต่ละวัย

วัย	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 ทำการวัดขณะเด็กนั่งในที่นิ่งที่มีพนักพิงหลัง 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 ค่าเฉลี่ยของความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่าเปอร์เซนไทล์ที่ 90 สำหรับเพศ อายุ และความสูง
2. ความดันโลหิตเริ่มสูงหรือระยะก่อนเกิดภาวะความดันโลหิตสูง หมายถึง ค่าเฉลี่ยของความดันซิสโตลิกหรือไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับเปอร์เซนไทล์ที่ 90 แต่ไม่ถึงเปอร์เซนไทล์ที่ 95 สำหรับ เพศ อายุ และความสูง
3. ความดันโลหิตสูง หมายถึง ค่าเฉลี่ยของความดันซิสโตลิกและ/หรือไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับเปอร์เซนไทล์ที่ 95 สำหรับเพศ อายุ และความสูง ความดันโลหิตสูง แบ่งออกเป็น 2 ระดับ
 - 3.1 ความดันโลหิตสูงระดับที่ 1 มีค่าเฉลี่ยของความดันซิสโตลิกและ/หรือไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับเปอร์เซนไทล์ที่ 95 แต่น้อยกว่าเปอร์เซนไทล์ที่ 99 สำหรับเพศ อายุ และความสูง
 - 3.2 ความดันโลหิตสูงระดับที่ 2 มีค่าเฉลี่ยของความดันซิสโตลิกและ/หรือไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับเปอร์เซนไทล์ที่ 99 สำหรับเพศ อายุ และความสูง

ภาวะความดันโลหิตสูงในเด็ก อาจพบได้หลายรูปแบบ เช่น ความดันซิสโตลิกสูงอย่างเดียวหรือความดันไดแอสโตลิกสูงอย่างเดียวหรือสูงทั้งสองค่า เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การจะตัดสินว่าเด็กรายใดมีภาวะความดันโลหิตสูงควรมีการวัดความดันโลหิตซ้ำอย่างน้อย 3 ครั้ง ในช่วงเวลาที่ห่างกัน 1-2 สัปดาห์ หากสูงทุกครั้งจึงจะถือว่ามีความดันโลหิตสูงจริง

ค่าความดันโลหิตตามระดับเปอร์เซ็นต์ไทล์ต่าง ๆ ของเด็กชายตามอายุและส่วนสูง

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

ค่าความดันโลหิตตามระดับเปอร์เซ็นต์ไทล์ต่าง ๆ 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 Percentile	DBP, 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

* ความดันโลหิตสูง หมายถึง ความดันโลหิตที่วัดได้ค่ามากกว่า 95 เปอร์เซ็นต์ไทล์ สำหรับแต่ละอายุ เพศ และความสูง

6. ตรวจท้อง

คุณลักษณะทั่วไปว่าเด็กมีท้องอืดหรือความผิดปกติอื่น ๆ ที่มองเห็น เช่น สะดือจูนในเด็กเล็กต่ำกว่า 2 ปี ซึ่งจะค่อย ๆ หายไปเองโดยไม่ต้องทำการรักษา ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี อาจคลำพบตับที่ใต้ชายโครงขวา ขนาดประมาณ 1-2 ซม. ซึ่งถือว่าปกติ แต่ถ้ายังคลำได้ในเด็กอายุเกิน 4 ปี ถือว่าผิดปกติ นอกจากนั้นการคลำทางหน้าท้องอาจตรวจพบก้อนในช่องท้อง หรือบอกตำแหน่งที่อาการปวดได้แน่ชัดยิ่งขึ้น

การเคาะหน้าท้องจะช่วยบอกลักษณะของอาการท้องอืดว่าเกิดจากสาเหตุอะไร เช่น เคาะโปร่งมักเป็นจากแก๊ส เคาะทึบมักเป็นจากน้ำหรือจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น ก้อนในท้อง การฟังจะช่วยบอกเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ว่าปกติหรือผิดปกติ

7. ตรวจอวัยวะเพศ

สิ่งผิดปกติที่อาจพบได้ในเด็กชาย เช่น น้ำในถุงอัณฑะ ไข่เลื่อน ลูกอัณฑะไม่เลื่อนลงในถุงอัณฑะ หรือหนังหุ้มปลายองคชาติเปิดน้อย ซึ่งเป็นลักษณะของอวัยวะเพศที่อาจผิดปกติ ภาวะน้ำในถุงอัณฑะ พบได้ในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี และมักจะเข้าใจผิดว่าเป็นไข่เลื่อน สามารถแยกจากกันโดยการใช้ไฟฉายส่องใต้ถุงอัณฑะ ถ้าเป็นน้ำในถุงอัณฑะแสงจะผ่านน้ำในถุงอัณฑะเห็นเป็นสีแดงใส ภาวะนี้จะหายเองเมื่ออายุประมาณ 1 ปี แต่ถ้าเป็นไข่เลื่อนจะทึบแสงต้องส่งสัยแพทย์ผ่าตัดโดยเร็วที่สุด เพราะมีโอกาสที่ลำไส้ลงมาแล้วหดกลับไปไม่ได้เกิดภาวะลำไส้อุดตัน เด็กอายุ 1 ปี ถ้าลูกอัณฑะยังไม่ลงสู่ถุงอัณฑะ ควรส่งต่อศัลยแพทย์เพื่อให้การรักษาต่อไป

หนังหุ้มปลายองคชาติเปิดน้อยในเด็กต่ำกว่า 1 ปี ถ้าปัสสาวะได้สะดวกถือว่าปกติ และมักจะหายเองได้เมื่ออายุ 3 ปี ไม่จำเป็นต้องขลิบหนังหุ้มปลาย

เด็กหญิงสิ่งที่พบได้ เช่น Vaginal discharge การดูสีหรือกลิ่นที่ผิดปกติ บ่งชี้ว่าอาจมีการติดเชื้อ

8. ตรวจแขนขา

ตรวจความผิดปกติ เช่น เท้าปุก ขาโก่ง พบได้ตั้งแต่แรกเกิด และวัยเด็กเล็ก ถ้าได้รับการดูแลแก้ไขโดยเร็ว จะช่วยให้เด็กมีท่าเดินที่ปกติได้ สีมืดปกติของเล็บมือ เล็บเท้า หรือนิ้วข้อมือ ก็บ่งบอกพยาธิสภาพโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้ นอกจากนี้หากพบรอยฟกช้ำ ร่องรอยจากการใช้ไม้หรือของแข็ง อาจเกิดจากการใช้ความรุนแรงต่อเด็ก ควรสืบหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อช่วยเหลือเด็ก

9. ตรวจศีรษะ

ขนาดและรูปร่างของศีรษะแตกต่างกันได้มาก เด็กชายมีเส้นรอบศีรษะโตกว่าเด็กหญิงเล็กน้อย ปัจจัยสำคัญในการกำหนดขนาดและรูปร่างของศีรษะคือ การเจริญเติบโตของสมองรวมทั้งพันธุกรรม คือ ถ้าพ่อแม่ศีรษะโต ลูกมักจะศีรษะโต นอกจากนี้การที่มีการเพิ่มความดันในกะโหลกศีรษะและความผิดปกติของกระดูกสามารถส่งผลต่อขนาดและรูปร่างของศีรษะได้เช่นกัน

การวัดรอบวงศีรษะเด็กเล็กมีประโยชน์มาก โดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี บ่งบอกถึงการเจริญเติบโตของสมองทางอ้อม การวัดเส้นรอบวงศีรษะให้วัดเส้นรอบวงที่กว้างที่สุด โดยใช้สายวัดวัดรอบบริเวณที่นูนที่สุดของหน้าผากและท้ายทอย และเปรียบเทียบกับค่าปกติขนาดของศีรษะ

การตรวจศีรษะควรคลำรอยต่อของกะโหลก (suture line) โดยการใช้มือลูบให้ทั่วศีรษะ เพื่อดูว่ามีรอยแยกหรือการเกยกันของกะโหลกหรือไม่ และควรตรวจขนาดของกะหม่อมด้วย กะหม่อมหน้าจะมีขนาดค่อย ๆ เล็กลง และปิดเมื่ออายุ 18 เดือน กะหม่อมหลังจะเล็กกว่า และปิดเมื่ออายุ 6 สัปดาห์ ถ้ากะหม่อมกว้างมากและปิดช้า โดยเฉพาะกะหม่อมหลังอาจบ่งบอกถึงการเจริญเติบโตของกระดูกที่ล่าช้า เช่น hypothyroidism, hydrocephalus ซึ่งความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้น ทำให้เส้นรอบวงศีรษะใหญ่กว่าปกติ



โรคติดต่อนำโดยแมลงชนิดหนึ่ง คือ โรคติดเชื้อไวรัสซิกา เกิดจากการโดนยุงที่มีเชื้อกัด ปัจจุบันยังคงมีรายงานผู้ป่วยเป็นระยะ ซึ่งหากมารดาได้รับเชื้อและป่วยด้วยเชื้อไวรัสซิกาขณะตั้งครรภ์ อาจทำให้มีภาวะแทรกซ้อน โดยทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสซิกาจะพบภาวะศีรษะเล็ก (Microcephaly) แม้มารดาไม่มีอาการผิดปกติ โดยไวรัสจะเพิ่มจำนวนขึ้นภายในเซลล์ประสาทที่ตำแหน่ง neural progenitor cells ทำให้เซลล์ประสาทตั้งต้นถูกทำลาย จึงไม่เกิดการเพิ่มจำนวน (neuronal proliferation) การเคลื่อนย้าย (migration) และการพัฒนาเปลี่ยนแปลง (differentiation) ของเซลล์ประสาท ทำให้เซลล์สมองของทารกที่ติดเชื้อไม่มีการเจริญเติบโต เกิดสมองพิการแต่กำเนิด ส่งผลต่อการได้ยิน การมองเห็น พัฒนาการและสติปัญญา ดังนั้น หากพบเด็กมีขนาดรอบศีรษะที่เล็กผิดปกติให้นึกถึงโรคนี้ พร้อมซักประวัติมารดาเพิ่ม เพื่อติดตามและประเมินเด็กอย่างใกล้ชิด

10. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1) การตรวจวัดระดับฮีโมโกลบิน หรือฮีมาโตคริตในเด็ก เพื่อประเมินภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (Iron deficiency anemia) และติดตามผลของการรับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กอย่างต่อเนื่อง 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

2) การตรวจหาการติดเชื้อและระดับภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี เฉพาะรายที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เพื่อตรวจยืนยันว่าทารกที่คลอดติดเชื้อจากมารดาหรือไม่ และเพื่อให้สามารถดูแลทารกอย่างเหมาะสมต่อไป โดยเมื่อเด็กมีอายุ 12 เดือน แพทย์ผู้ดูแลควรเจาะเลือดเด็กเพื่อตรวจ HBsAg และ Anti-HBs

การวินิจฉัยการติดเชื้อและระดับภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี

HBsAg	Anti-HBs	การวินิจฉัย	
Negative	Positive	ไม่ติดเชื้อและมีภูมิคุ้มกัน	ติดตามรับวัคซีนตามปกติ
Negative	Negative	ไม่ติดเชื้อและไม่มีภูมิคุ้มกัน	พิจารณาให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีซ้ำอีก 3 เข็ม โดยเข็มที่ 2 ห่างจากเข็มแรก 2 เดือน และเข็มที่ 3 ห่างจากเข็มแรกอย่างน้อย 6 เดือน และตรวจ Anti-HBs ซ้ำหลังได้รับวัคซีนครบชุดที่ 2 เป็นเวลา 1 - 3 เดือน หาก Anti-HBs ยังเป็นลบ ให้นับว่าทารกดังกล่าวไม่ตอบสนองต่อวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี และควรหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต
Positive	Positive/Negative	ติดเชื้อ	ควรส่งต่อให้กุมารแพทย์ดูแลรักษาต่อไป

11. การคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง

สำหรับในพื้นที่ที่มีสภาพแวดล้อมเสี่ยงต่อการได้รับสารพิษ เช่น สารตะกั่ว ปรอท ควรได้รับการตรวจคัดกรอง ซึ่งสารพิษเหล่านี้อาจทำให้เกิดอาการผิดปกติ ได้แก่ ตะกั่ว จะทำลายระบบประสาทมีอาการชัก สมองบวม อาจมีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาตามมา ปรอท อาจปนเปื้อนในอาหารทะเล ถ้าเด็กได้รับปริมาณมาก จะมีผลต่อระบบประสาท ทำให้มีพัฒนาการล่าช้า สมองพิการ หูหนวก ตาบอด

12. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

แผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดบริการวัคซีนพื้นฐานที่เด็กไทยทุกคนควรได้รับสิ่งสำคัญในการให้การบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี คือการตรวจสอบวัคซีน การจัดเก็บวัคซีน การบันทึกเลขที่วัคซีนและวันที่เด็กได้รับวัคซีน การดูแล และให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลเด็กหลังได้รับวัคซีน และการติดตามเด็กให้ได้รับวัคซีนครบตามช่วงอายุ



13. การให้คำแนะนำล่วงหน้า

การให้คำแนะนำล่วงหน้า มีความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กปฐมวัยเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะพ่อแม่ที่มีลูกคนแรก ที่ยังไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กมาก่อน ซึ่งอาจขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก ประเด็นความรู้ที่พ่อแม่ควรรู้ล่วงหน้า เช่น พัฒนาการแต่ละช่วงอายุ พฤติกรรมปกติและไม่ปกติของเด็ก อาหารตามวัย การส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยการเล่น การเล่นนิทาน การพูดคุยและใช้เวลาคุณภาพร่วมกันในครอบครัว การเล่นของเล่นตามวัย การฝึกวินัยในช่วงวัยที่เหมาะสม การมีส่วนร่วมรับผิดชอบงานบ้าน การเสริมทักษะด้านดนตรี กีฬา ศิลปะ การใช้สื่อหน้าจอที่เหมาะสม การป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นในเด็กและแนวทางการดูแลสุขอนามัย เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อในเด็กที่พบบ่อย





ภาคผนวก

การจัดการบริหารคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

กระบวนการคุณภาพในคลินิกเด็กสุขภาพดี ครอบคลุมในเรื่องสถานที่ อุปกรณ์ บุคลากร การจัดการบริการในคลินิก การบริการเชิงรุก การส่งต่อ การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการพัฒนา

คลินิกเด็กสุขภาพดี

1. มีกรอบแนวคิด นโยบาย เป้าหมาย และการพัฒนาคลินิกเด็กสุขภาพดี ที่นำเสนอ เป็นลายลักษณ์อักษร

2. สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ และบุคลากรผู้ให้บริการเหมาะสม

2.1 สถานที่ให้บริการเหมาะสมเป็นสัดส่วนและปลอดภัย

2.1.1 ห้องตรวจร่างกาย คัดกรองสุขภาพเด็ก ตรวจพัฒนาการเด็ก

2.1.2 ห้องหรือมุมส่งเสริมโภชนาการ พัฒนาการ และสุขภาพช่องปาก

2.1.3 ห้องฉีดวัคซีน และห้องสังเกตอาการ

2.1.4 ห้องหรือมุมให้นมแม่

2.1.5 ห้องให้ความรู้และคำปรึกษาสำหรับพ่อแม่และผู้ปกครอง

2.2 วัสดุอุปกรณ์

2.2.1 จัดหาวัสดุอุปกรณ์ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น ของเล่น หนังสือนิทาน หนังสือรูปภาพ เอกสาร แผ่นพับ เป็นต้น

2.2.2 มีอุปกรณ์ประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย

1) เครื่องชั่งน้ำหนักดิจิทัล มีความละเอียด 100 กรัม (0.1 กิโลกรัม) หรือมีจุดทศนิยม 1 ตำแหน่ง และมีตุ้มน้ำหนักเหล็กมาตรฐานเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องชั่งน้ำหนัก

2) ที่วัดความยาว/ส่วนสูง มีเครื่องวัดความยาว/ส่วนสูงมีความละเอียด 0.1 ซม. ตัวเลขเรียงต่อกัน และมีไม้ฉากสำหรับวัดค่าความยาว/ส่วนสูง

- เครื่องวัดความยาว แบบนอน สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี

- เครื่องวัดส่วนสูง แบบยืน สำหรับเด็กอายุตั้งแต่ 2 ปี ขึ้นไป

3) สายวัดรอบศีรษะ เป็นสายวัดที่ไม่ยืดไม่หด และสามารถโค้งงอแนบไปตามร่างกาย มีความกว้างประมาณ 0.6 – 1 ซม. มีความละเอียด 0.1 ซม. และตัวเลขเรียงกัน

4) ชุดประเมินพัฒนาการเด็ก

2.2.3 มีอุปกรณ์สอนสาธิตการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน

- 2.3 สัตว์ส่วนบุคลากรทางสาธารณสุข: ผู้รับการบริหาร เท่ากับ 1: 10-15 และบุคลากร ต้องมีความรู้ที่เหมาะสมในการให้การบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี
3. การให้การบริการในคลินิกเด็กสุขภาพดี
- 3.1 กำหนดวันทำการและประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการรับทราบ
- 1) กำหนดวันทำการที่เหมาะสมต่อจำนวนครั้ง การให้บริการสำหรับ รพท./ รพศ. (อย่างน้อย 1 ครั้ง/ สัปดาห์) หรือ
 - 2) กำหนดจำนวนครั้งการให้บริการสำหรับโรงพยาบาลชุมชน (อย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน)
- 3.2 มีการให้บริการ ดังต่อไปนี้
- 1) การให้ความรู้ตามหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ มีอุปกรณ์ สื่อการสอนหรือแผนการสอน อย่างน้อย 6 เรื่อง ได้แก่ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้อาหารตามวัย การเฝ้าระวังการเจริญเติบโต การส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือ DSPPM การดูแล สุขภาพช่องปากและฟัน การดูแลหลังการได้รับวัคซีน ประโยชน์ของการส่งเสริม พัฒนาการเด็ก และการป้องกันอุบัติเหตุที่พบบ่อย
 - 2) ประเมินปัจจัยเสี่ยงของเด็กจากประวัติตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด
 - 3) การตรวจร่างกายเด็ก และการตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการ
 - 3.1 ตรวจร่างกายทั่วไป
 - 3.2 ตรวจภาวะซีด (Hct/Hb) ในเด็กอายุ 9 เดือน และเด็กอายุ 4 ปี
 - 3.3 วัดความดันโลหิต เด็กอายุ 4 ปี
 - 3.4 การตรวจคัดกรองการได้ยินด้วยเครื่องมือพิเศษ OAE หรือ Automated-ABR ตั้งแต่แรกเกิด - 3 เดือน
 - 3.5 การตรวจการได้ยิน โดยการซักถามและใช้เทคนิคการตรวจอย่างง่าย (Whispered Voice) ตั้งแต่เด็กอายุ 9 เดือนเป็นต้นไป
 - 3.6 การตรวจระดับสายตาในเด็กอายุ 4 ปี โดยใช้ Picture test เช่น Snellen Chart, Lea Symbol Chart, Allen Pictures
 - 4) ด้านโภชนาการ
 - 4.1 การประเมินและบันทึกภาวะการเจริญเติบโตในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
 - การชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูงที่ถูกต้อง
 - มีการประเมินภาวะการเจริญเติบโตที่ถูกต้อง และครบถ้วนทั้ง 3 ดัชนี คือ
 - 1) กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ
 - 2) กราฟความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ
 - 3) กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ส่วนสูง
 - 4.2 ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารเด็กทุกคน



- 4.3 แจ้ง อธิบายผล และฝึกทักษะให้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก สามารถบันทึก ค่าน้ำหนัก ความยาว/ส่วนสูง แพลผลและติดตามภาวะการเจริญเติบโตของเด็กบนกราฟ การเจริญเติบโตของเด็กในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กในทุกครั้งที่มีการชั่ง น้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง
- 4.4 จ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กแก่เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ทุกราย
 - เด็กอายุ 6 เดือน - 2 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กที่มีปริมาณธาตุเหล็ก 12.5 มิลลิกรัม/สัปดาห์
 - เด็กอายุ 2 - 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กที่มีปริมาณธาตุเหล็ก 25 มิลลิกรัม/สัปดาห์
- 4.5 ให้คำแนะนำทางโภชนาการตามภาวะการเจริญเติบโตเป็นรายบุคคล
- 5) การส่งเสริมพัฒนาการ
 - 5.1 แนะนำพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กในการเฝ้าระวัง การแก้ไขและส่งเสริมพัฒนาการ เด็กทุกรายตามช่วงอายุที่มารับบริการ ตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัย (DSPM)
 - 5.2 คัดกรองพัฒนาการเด็ก อายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน 42 เดือน และ 60 เดือน โดยเจ้าหน้าที่
 - 5.3 มีแนวปฏิบัติ ช่วยเหลือ ส่งต่อเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ
- 6) การดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก
 - 6.1 การตรวจช่องปากและประเมินความเสี่ยงการเกิดฟันผุโดยทันตบุคลากร/ บุคลากรสาธารณสุข
 - 6.2 ฝึกพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กแปรงฟันให้เด็กแบบลงมือปฏิบัติ (hands on)
 - 6.3 ทาฟลูออไรด์วานิช ฟลูออไรด์เฉพาะที่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ
- 7) มีทะเบียนและแนวทางเฝ้าระวัง ติดตาม ดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยง ได้แก่
 - 7.1 เด็กน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ เตี้ย ผอม เริ่มอ้วนและอ้วน
 - 7.2 เด็กสงสัยพัฒนาการสงสัยล่าช้าหรือมีพัฒนาการล่าช้า
 - 7.3 เด็กน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม
 - 7.4 เด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง
 - 7.5 เด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อ HIV
 - 7.6 เด็กที่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด
 - 7.7 เด็กที่มีโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก (TSH & IEM)
 - 7.8 เด็กกลุ่มอาการดาวน์
 - 7.9 เด็กฟันไม่สะอาด ฟันมีรอยขาวขุ่น ฟันผุ
 - 7.10 เด็กที่คลอดจากมารดาไวรัสรั้น
 - 7.11 เด็กคลอดก่อนกำหนด

- 8) มีการให้วัคซีนป้องกันโรคตามวัยและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับวัคซีน
 - 8.1 มีการบริหารจัดการวัคซีนตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค
 - 8.2 มีมุมหรือสถานที่สำหรับสังเกตอาการหลังได้รับวัคซีน อย่างน้อย 30 นาที
 - 8.3 มีแผนและเตรียมความพร้อมในการกู้ชีพ เมื่อมีเหตุฉุกเฉิน
4. มีบริการเชิงรุกในชุมชน
 - 4.1 การจัดบริการเคลื่อนที่หรือจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการนอกสถานที่หรือจัดบริการในกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงยาก
 - 4.2 มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานเชิงรุกในชุมชนเพื่อการแก้ไขปัญหาโภชนาการและพัฒนาการเด็ก
 - 4.3 มีนวัตกรรมแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ หรือดำเนินการจัดการและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการผ่านรูปแบบ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาเตี้ย ผอม อ้วน”
 - 4.4 มีนวัตกรรมแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กในชุมชน
 - 4.5 มีข้อมูลกลุ่มเป้าหมายเด็กที่มีภาวะเสี่ยงและกลุ่มที่ไม่มาตามนัด
 - 4.6 มีระบบการติดตามกลุ่มเป้าหมายโดยใช้กลไกของ อสม. หรืออื่น ๆ ในชุมชน
5. มีระบบข้อมูลสถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก และข้อมูลการส่งต่อเด็กที่มีปัญหาด้านสุขภาพและพัฒนาการ
 - 5.1 มีแบบฟอร์มการเก็บข้อมูล จากรายงาน 43 แฟ้ม
 - 5.2 มีการนำข้อมูลหรือตัวชี้วัดสำคัญของหน่วยงานมาใช้เฝ้าระวังหรือวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงพัฒนางาน

มาตรฐานคลินิกส่งเสริมเด็กสุขภาพดี (WCC) งานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล
กระทรวงสาธารณสุข

ผู้รับการประเมินประเด็นการประเมิน	วิธีตรวจสอบ	คะแนนประเมิน (A) (0 - 1 คะแนน)	Weight (B)	สรุปผลคะแนน (A x B)	หมายเหตุ
1. มีกรอบแนวคิด นโยบาย เป้าหมาย และการพัฒนาบริการคลินิกส่งเสริมเด็กสุขภาพดีที่ครอบคลุม การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันได 10 ขั้น/พรบ.นมผง เป็นลายลักษณ์อักษร	มีกรอบแนวคิด นโยบาย เป้าหมาย และการพัฒนาบริการคลินิกส่งเสริมเด็กสุขภาพดีที่ครอบคลุม การส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันได 10 ขั้น/พรบ.นมผงเป็นลายลักษณ์อักษร ปิดประกาศไว้ที่บริเวณคลินิกส่งเสริมเด็กสุขภาพดี/บริเวณที่ต้องสื่อสารกับผู้รับบริการโดยตรง (มีปิดประกาศถือว่าผ่านผ่าน=1 ไม่ผ่าน= 0)		2		
2. สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ และบุคลากร ผู้ให้บริการเหมาะสม					
2.1 สถานที่ให้บริการเหมาะสม					
2.1.1 ห้องตรวจร่างกาย/คัดกรองสุขภาพเด็ก/ตรวจพัฒนาการเด็ก	1. ดูสถานที่ให้บริการเป็นสัดส่วนและไม่มีกิจกรรมอื่น 2. ขณะให้บริการไม่มีกิจกรรมอื่นรบกวน 3. ปลอดภัยสำหรับเด็ก (อุบัติเหตุและการติดเชื้อในเด็ก)		1 0.5 0.5		
2.1.2 มุมส่งเสริมสุขภาพ	1. สถานที่จัดเป็นสัดส่วน 2. ขณะให้บริการไม่มีกิจกรรมอื่นรบกวน 3. ปลอดภัยสำหรับเด็ก (อุบัติเหตุและการติดเชื้อในเด็ก) 4. มีบุคลากร/จิตอาสา/อสม.ให้คำแนะนำการใช้ประโยชน์จากมุมฯ 5. มีสื่อแนะนำการใช้ประโยชน์จากมุมฯ อย่างครอบคลุมครบทุกองค์ประกอบ (โภชนาการ พัฒนาการ ฟัน)		1 0.5 0.5 0.5 1		

ผู้รับการประเมินประเด็นการประเมิน	วิธีตรวจสอบ	คะแนนประเมิน (A) (0 - 1 คะแนน)	Weight (B)	สรุปผลคะแนน (A x B)	หมายเหตุ
2.1.3 ให้ความรู้ตามกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่					
(1) มีสถานที่ให้ความรู้	สำรวจสถานที่ให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่		1		
(2) มีอุปกรณ์ สื่อการสอน/แผนการสอน	ดูแผนการสอน/สื่อการสอน ครบตามเรื่องที่กำหนด		1		
(3) รูปแบบการให้ความรู้เป็นแบบมีส่วนร่วม	จากการซักถามเจ้าหน้าที่ และตรวจสอบจากทะเบียนการให้ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ของโรงพยาบาล		1		
(4) มีการประเมินผลหลังการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่	- ดูภาพกิจกรรมการสอนโรงเรียนพ่อแม่ - ดูสรุปผลการทำกิจกรรมและการประเมินผลการสอนโรงเรียนพ่อแม่ (มีทะเบียนร.ร.พ่อแม่/มีการประเมินความรู้หลังให้ความรู้)		1		
(5) สามี และญาติ มีส่วนร่วม	ดูทะเบียนการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ **เงื่อนไขจาก sheet PS เดิม** > 50% = 1 คะแนน > 40% = 0.75 คะแนน > 30% = 0.5 คะแนน > 20% = 0.25 คะแนน < 20% = 0 คะแนน		1		
(6) ความรู้หญิงตั้งครรภ์	สุ่มถามพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูที่พาเด็กมารับบริการ รพศ./รพท. จำนวน 10 คน รพช. 5 คน (ผ่าน 8 ใน 10 คน / ผ่าน 4 ใน 5 คน ถือว่าผ่านเกณฑ์)		1		Link มาจาก interviwe_ WCC หมวด ความรู้ (N19)



ผู้รับการประเมินประเด็นการประเมิน	วิธีตรวจสอบ	คะแนนประเมิน (A) (0 - 1 คะแนน)	Weight (B)	สรุปผลคะแนน (A x B)	หมายเหตุ
2.2 วัสดุ อุปกรณ์					
2.2.1 จัดหาวัสดุอุปกรณ์เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น ของเล่น หนังสือนิทาน หนังสือรูปภาพ เอกสาร แผ่นพับ	1. คู่อุปกรณ์ ของเล่น หนังสือ มีจำนวนเพียงพอกับจำนวนเด็กที่รับบริการ		0.5		
	2. สภาพอุปกรณ์สามารถใช้งานได้ อยู่ในสภาพดี และมีความปลอดภัย (มีการทำความสะอาด) เป็นประจำ ระบุผู้รับผิดชอบ		0.5		
	3. มีหลากหลายชนิดเหมาะสมตามกลุ่มอายุ		1		
	4. เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการสามารถใช้ประโยชน์จากอุปกรณ์ โดยการดูเอกสาร เช่น ทะเบียนการเข้าใช้ ทะเบียนยืมหนังสือ/สื่อ		0.5		
2.2.2 มีอุปกรณ์ประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย	ดูชุดประเมินพัฒนาการและเครื่องมือวัดการเจริญเติบโต มีสภาพดี พร้อมใช้งาน มีอุปกรณ์ครบถ้วน				
(1) เครื่องชั่งน้ำหนักดิจิทัล	- มีเครื่องชั่งน้ำหนักมีความละเอียด 100 กรัม (0.1 กิโลกรัม) หรือมีจุดทศนิยม 1 ตำแหน่ง - มีตุ้มน้ำหนักเหล็กมาตรฐานเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องชั่งน้ำหนัก		0.5		
(2) วัดความยาว/ส่วนสูง	มีเครื่องวัดความยาว/ส่วนสูงมีความละเอียด 0.1 ซม. ตัวเลขเรียงต่อกัน และมีไม้ฉากสำหรับวัดค่าความยาว/ส่วนสูง - เครื่องวัดความยาว แบบนอนสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี - เครื่องวัดส่วนสูง แบบยืน สำหรับเด็กอายุมากกว่า 2 ปี		0.5		
(3) วัดรอบศีรษะ	มีสายวัดรอบศีรษะ เป็นสายวัดที่ไม่ยืดไม่หด และสามารถโค้งงอแนบไปตามร่างกาย มีความกว้างประมาณ 0.6 – 1 ซม. มีความละเอียด 0.1 ซม. และตัวเลขเรียงกัน		0.5		
(4) ชุดประเมินพัฒนาการเด็ก	มีเครื่องมือประเมินพัฒนาการ		0.5		



ผู้รับการประเมินประเด็นการประเมิน	วิธีตรวจสอบ	คะแนนประเมิน (A) (0 - 1 คะแนน)	Weight (B)	สรุปผลคะแนน (A x B)	หมายเหตุ
2.2.3 แปรงสีฟันและยาสีฟันผสมฟลูออไรด์	มีแปรงสีฟัน และยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ประกอบการสอนแบบลงมือปฏิบัติ (hand on)		1		
2.3 สัดส่วนผู้ให้บริการ : ผู้รับบริการ และมีความรู้ที่เหมาะสมในการให้บริการคลินิกเด็กสุขภาพดี					
2.3.1 สัดส่วนผู้ให้บริการ : ผู้รับบริการ 1 : 15	จากการซักถามเจ้าหน้าที่ และตรวจสอบจากทะเบียนการให้บริการคลินิกเด็กสุขภาพดี จำนวนเด็กมารับบริการ.....คน/วัน จำนวนผู้ให้บริการแพทย์/พยาบาล /.....คนเฉลี่ยผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการ 1 : คน (กรณีเกิน 15.5 = ไม่ผ่าน)		2		
2.3.2 ความรู้ของผู้ให้บริการ มีความรู้ในเรื่องต่างๆ ดังนี้					
(1) ความรู้ในเรื่องการตรวจร่างกายเด็กเบื้องต้น (ตรวจหู/ตา)			1		
(2) ความรู้ในเรื่องการประเมินภาวะการเจริญเติบโต โภชนาการและอาหารตามวัย และการแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ			1		
(3) ความรู้ในเรื่องพัฒนาการตามวัย วิธีการคัดกรอง และการส่งเสริมพัฒนาการ			1		
(4) ความรู้ในเรื่องการเฝ้าระวังการแพ้อาหารและวิธีการช่วยเหลือ			1		



ผู้รับการประเมินประเด็นการประเมิน	วิธีตรวจสอบ	คะแนนประเมิน (A) (0 - 1 คะแนน)	Weight (B)	สรุปผลคะแนน (A x B)	หมายเหตุ
3. การบริการในคลินิกเด็ก สุขภาพดีในสถานบริการ					
3.1 กำหนดวันให้บริการและ ประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการ รับทราบ 1) กำหนดวันให้บริการให้เหมาะสม จำนวนครั้งการให้บริการสำหรับ รพท./ รพศ. (อย่างน้อย 1 ครั้ง / สัปดาห์) หรือ 2) กำหนดจำนวนครั้ง การให้บริการสำหรับ รพช. (อย่างน้อย 2 ครั้ง / เดือน)	สำรวจสถานที่ให้บริการ/สังเกต และซักถามการให้บริการ		2		
3.2 มีการให้บริการต่าง ๆ					
3.2.1 ประเมินปัจจัยเสี่ยง ของเด็กจากประวัติตั้งแต่ระยะ ตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด	ตรวจสอบจากสมุดบันทึกสุขภาพ และเวชระเบียนหากปฏิบัติ ถือว่า ผ่าน		1		
3.2.2 แนวทางการเฝ้าระวัง ติดตามดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง	ขอคู่มือแนวทางการเฝ้าระวังติดตาม ดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง		1		
3.2.3 ตรวจร่างกายเด็ก และตรวจทางห้องปฏิบัติการ					
(1) ตรวจร่างกายทั่วไป	สังเกตการให้บริการ และขอคู่มือในเวชระเบียน		1		
(2) ตรวจภาวะซีด (Hct/Hb) ในเด็กอายุ 9 เดือน และ 4 ปี	รายงานการตรวจภาวะซีดในเด็ก		0.5		
(3) วัด ความดันโลหิต (อายุ 4 ปี)	ขอคู่มือการลงบันทึกในเวชระเบียน				คะแนนเต็ม
(4) ตรวจการได้ยิน (แรกเกิด - 3 เดือน)	ขอคู่มือการลงบันทึกในเวชระเบียน				คะแนนเต็ม
(5) ตรวจวัดสายตา (อายุ 4 ปี)	ขอคู่มือการลงบันทึกในเวชระเบียน		0.5		

ผู้รับการประเมินประเด็นการประเมิน	วิธีตรวจสอบ	คะแนนประเมิน (A) (0 - 1 คะแนน)	Weight (B)	สรุปผลคะแนน (A x B)	หมายเหตุ
3.2.4 การให้บริการโภชนาการในเด็กทุกคน	สอบถามสังเกตจากการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่และเอกสารรายงาน				
(1) ประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กเป็นรายบุคคล	ดูวิธีการชั่งน้ำหนัก/วัดความยาว/ส่วนสูง/วัดเส้นรอบศีรษะ		1		
(2) มีการจตุกราฟและแปลผลการเจริญเติบโต เป็นรายบุคคลในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก	ดูการบันทึกและการจตุกราฟการเจริญเติบโตของเด็กในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก โดยเด็ก 1 คน ต้องได้รับการจตุกราฟการเจริญเติบโต ครบถ้วนทั้ง 3 ดัชนี ได้แก่ - กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ - กราฟแสดงความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ - กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ส่วนสูง		1		
(3) ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กทุกคนตามช่วงอายุ	ขอคู่มือการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กทารก 6 - 12 เดือน เด็กอายุ 1 - 3 ปี และ เด็กอายุ 4 - 5 ปี (ตามแบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กตามช่วงอายุ อ้างอิง: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย)		0.5		
(4) จ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กแก่เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ทุกราย - เด็กอายุ 6 เดือน - 2 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กที่มีปริมาณธาตุเหล็ก 12.5 มิลลิกรัม/สัปดาห์ - เด็กอายุ 2-5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กที่มีปริมาณธาตุเหล็ก 25 มิลลิกรัม/สัปดาห์)	ขอทะเบียนการจ่ายยา / เวชระเบียน / คู่มือทะเบียนการซื้อยาและทะเบียนการจ่ายยา		1		
(5) ให้คำแนะนำทางโภชนาการตามภาวะการเจริญเติบโตของเด็กเป็นรายบุคคล	สังเกต/สอบถามการแจ้งผลและอธิบายผลภาวะการเจริญเติบโตของเจ้าหน้าที่		1		



ผู้รับการประเมินประเด็นการประเมิน	วิธีตรวจสอบ	คะแนนประเมิน (A) (0 - 1 คะแนน)	Weight (B)	สรุปผลคะแนน (A x B)	หมายเหตุ
3.2.5 การส่งเสริมพัฒนาการ					
(1) เฝ้ารอวัยและส่งเสริมพัฒนาการเด็กทุกรายตามช่วงอายุที่มารับบริการ	สังเกตกระบวนการแนะนำพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็กในการเฝ้ารอวัยและส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือ DSPM ทุกราย		1		
(2) คัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 9,18,30,42,60 เดือน	มีข้อมูลผลการคัดกรองพัฒนาการรายบุคคลด้วยเครื่องมือ DSPM หรือเครื่องมืออื่นๆ		1		
(3) ให้การช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ ตามแผนผังการดูแลเฝ้ารอวัย คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 6 ปี ในคู่มือ DSPM หรือคู่มืออื่นๆ	1. ดูหลักฐานการติดตาม กระตุ้นส่งเสริม พัฒนาการตามคู่มือ DSPM หรือคู่มืออื่นๆ		1		
	2. สุ่มสอบถามการได้รับการช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า/ล่าช้าจากพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก		1		
3.2.6 การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน					
(1) การตรวจสุขภาพช่องปากและประเมินความเสี่ยงฟันผุโดยทันตบุคลากร/บุคลากรสาธารณสุข	ดูบันทึกการให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากและประเมินความเสี่ยงฟันผุในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก		0.5		
(2) ฝึกพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กแปรงฟันให้เด็กแบบลงมือปฏิบัติ (hand on)	สังเกตการให้บริการ/สัมภาษณ์พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก ในวันประเมิน		0.5		
(3) ทาฟลูออไรด์วานิช/ฟลูออไรด์เฉพาะที่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ(กลุ่มเสี่ยงประเมินจากการมีปัจจัยเสี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง และความเสี่ยงในช่องปาก) *** (ดูรายละเอียดในภาคผนวก)***	ดูบันทึกการให้บริการ				

ผู้รับการประเมินประเด็นการประเมิน	วิธีตรวจสอบ	คะแนนประเมิน (A) (0 - 1 คะแนน)	Weight (B)	สรุปผลคะแนน (A x B)	หมายเหตุ
3.2.7 ผู้ระวัง ติดตาม ดูแล เด็กกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง	ดูทะเบียน/แนวทางการดูแลแก้ไข/ การติดตามและการส่งต่อ				
(1) เด็กน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ เตี้ย ผอม เริ่มอ้วนและอ้วน	ดูทะเบียน/แนวทางการดูแลแก้ไข/ การติดตามและการส่งต่อ		0.5		
(2) เด็กสงสัยพัฒนาการสงสัยล่าช้า/พัฒนาการล่าช้า	ดูทะเบียน/แนวทางการดูแลแก้ไข/ การติดตามและการส่งต่อ		0.2		
(3) เด็กน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม	- ดูทะเบียน/แนวทางการดูแลแก้ไข/ การติดตามและการส่งต่อ - มีการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กให้กับเด็ก LBW ตั้งแต่อายุ 2-6 เดือน ขนาด 12.5 มิลลิกรัม/วัน		0.2		
(4) เด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง	ดูทะเบียน/แนวทางการดูแลแก้ไข/ การติดตามและการส่งต่อ		0.2		
(5) เด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อ HIV	ดูทะเบียน/แนวทางการดูแลแก้ไข/ การติดตามและการส่งต่อ		0.2		
(6) เด็กที่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอด	ดูทะเบียน/แนวทางการดูแลแก้ไข/ การติดตามและการส่งต่อ		0.2		
(7) เด็กที่มีโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก (TSH & IEM)	ดูทะเบียน/แนวทางการดูแลแก้ไข/ การติดตามและการส่งต่อ		0.2		
(8) เด็กกลุ่มอาการดาวน์	ดูทะเบียน/แนวทางการดูแลแก้ไข/ การติดตามและการส่งต่อ		0.2		
(9) เด็กฟันไม่สะอาด/ ฟันมีรอยขาวขุ่น/ฟันผุ	ดูทะเบียน/แนวทางการดูแลแก้ไข/ การติดตามและการส่งต่อ		0.2		
(10) เด็กที่คลอดจากมารดาไวรัสน			0.2		
(11) เด็กคลอดก่อนกำหนด			0.2		



ผู้รับการประเมินประเด็นการประเมิน	วิธีตรวจสอบ	คะแนนประเมิน (A) (0 - 1 คะแนน)	Weight (B)	สรุปผลคะแนน (A x B)	หมายเหตุ
3.2.8 มีการให้วัคซีนป้องกันโรคตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทยและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับวัคซีน					
(1) มีการให้วัคซีนป้องกันโรคตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทย	1. ระบบการขนส่ง การเก็บรักษาอุณหภูมิตามคู่มือกรมควบคุมโรค (ลูกโซ่ความเย็น)/มีแนวทางการตรวจสอบเลขที่ผลิตวัคซีน		0.5		
	2. มีบันทึกการให้วัคซีนป้องกันโรคตามวัย/ระบบติดตามนัด เมื่อเด็กไม่มารับวัคซีนตามที่กำหนด		0.5		
(2) เฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการได้รับวัคซีน	- ขอเอกสารการจัดการวัคซีน การให้วัคซีนป้องกันโรคตามวัย และมีแนวทางการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนการแพ้วัคซีน - สังเกตอาการ 30 นาทีก่อนกลับบ้าน		1		
(3) มีระบบการกู้ชีพเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน	1. มีแนวทางการกู้ชีพและส่งต่อและสอบถามวิธีปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่		0.5		
	2. มีสถานที่/วัสดุอุปกรณ์/ยาในการกู้ชีพ		0.5		
3.3 มีบริการเชิงรุกในชุมชน					
3.3.1 จัดบริการเคลื่อนที่หรือจัดนอกสถานที่ หรือจัดบริการในกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงยาก	- ขอคู่มือแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม - การสรุปรายงาน และ ภาพกิจกรรม		1		
3.3.2 มีการจัดกิจกรรมรณรงค์/ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานเชิงรุกในชุมชนเพื่อการแก้ไขปัญหาโภชนาการและพัฒนาการเด็ก	มีภาพกิจกรรม/เนื้อหาช่องทางการรณรงค์ประชาสัมพันธ์		1		
3.3.3 มีนวัตกรรมแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ หรือดำเนินการจัดการ และ แก้ไข ปัญหา ทุพโภชนาการ ผ่านรูปแบบ “พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาเตี้ย ผอม อ้วน” ในชุมชน และพัฒนาการเด็กในชุมชน	ขอตุรายนงานการดำเนินงานจัดการและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ หรือนวัตกรรม การ แก้ไข ปัญหา ทุพโภชนาการ อื่นๆ		1		

ผู้รับการประเมินประเด็นการประเมิน	วิธีตรวจสอบ	คะแนนประเมิน (A) (0 - 1 คะแนน)	Weight (B)	สรุปผลคะแนน (A x B)	หมายเหตุ
3.3.4 มีข้อมูลกลุ่มเป้าหมายเด็กที่มีภาวะเสี่ยง/ไม่มาตามนัด	ขอข้อมูลเด็กกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เด็กที่มีภาวะเสี่ยง/ไม่มาตามนัด		0.5		
3.4 มีการส่งต่อข้อมูลสุขภาพและระบบการติดตามกลุ่มเป้าหมายโดยใช้กลไกของอสม. หรืออื่นๆ ในชุมชน	1. ทะเบียนการส่งต่อข้อมูล		1		
	2. ดูระบบการติดตามกลุ่มเป้าหมายของ อสม.หรืออื่นๆ ในชุมชน		0.5		
4. ข้อมูลและสถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก					
4.1 มีแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลจากรายงาน 43 แฟ้ม	มีการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อดูผลสำเร็จของคลินิกเด็กสุขภาพดี ได้แก่ 1. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย 2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ 3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า 4. ร้อยละเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม 5. ร้อยละความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูงของเด็กอายุ 0-5 ปี 6. ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน 7. ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) 8. ร้อยละเด็ก 3-5 ปี ได้รับการตรวจช่องปาก 9. ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมาย		2		



ผู้รับการประเมินประเด็นการประเมิน	วิธีตรวจสอบ	คะแนนประเมิน (A) (0 - 1 คะแนน)	Weight (B)	สรุปผลคะแนน (A x B)	หมายเหตุ
4.2 มีการนำข้อมูลหรือตัวชี้วัดสำคัญของหน่วยงานมาใช้เพื่อระดมหรือวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงพัฒนางาน	มีการวางแผนเพื่อแก้ไขปรับปรุง (CQI) ตามปัญหาที่พบอย่างต่อเนื่อง		2		
คะแนนรวม			56		

หมายเหตุ สรุปผลคะแนนต้องไม่ต่ำกว่า 44.8 คะแนน คิดเป็น ร้อยละ 80 ขึ้นไป
 จึงจะถือว่าผ่านมาตรฐานคลินิกส่งเสริมเด็กสุขภาพดี (WCC) งานอนามัยแม่และเด็กสำหรับ
 สถานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้รับบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี (ที่รับบริการมากกว่า 2 ครั้ง)

ผู้สัมภาษณ์ ผู้เลี้ยงดูที่พาเด็กมารับบริการในวันประเมิน

(รพศ./รพท. รพ.ละ 10 คน ตอบได้ 8 ใน 10 คนถือว่าผ่าน, รพช. 5 คน ตอบได้ 4 ใน 5 คน ถือว่าผ่าน)

ประเด็นการประเมิน	สัมภาษณ์ผู้รับบริการคนที่										สรุป (1 = ผ่าน 0 = ไม่ผ่าน)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1. ท่านทราบกำหนดการให้บริการคลินิกเด็กสุขภาพดีของโรงพยาบาลหรือไม่											
2. จากข้อ 1 ท่านทราบกำหนดการจากแหล่งใด Key : เจ้าหน้าที่/ป้ายประกาศ/สมุดนัด (ตอบข้อใดข้อหนึ่งถือว่าผ่าน)											
3. ท่านคิดว่าสถานที่การให้บริการมีความเหมาะสมหรือไม่											
4. วัสดุอุปกรณ์ที่คลินิกเด็กสุขภาพดี											
4.1 ท่านเคยใช้วัสดุอุปกรณ์ที่คลินิกเด็กสุขภาพดีจัดไว้เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กหรือไม่ (ถ้าตอบว่าไม่เคยใช้ สอบถามว่าเพราะอะไร)											
4.2 ให้แม่สาธิตการใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมกับเด็ก											
4.3 ท่านคิดว่า เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความยาว เครื่องวัดส่วนสูง ที่คลินิกสุขภาพเด็กดีมีมาตรฐานหรือไม่ Key : เครื่องชั่งน้ำหนัก เป็นแบบเข็ม หรือแบบดิจิทัล (ตัวเลข) หรือ หากเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ให้ถามว่า ลูกได้วัดความยาวโดยวิธีใด หรืออายุมากกว่า 2 ปี วัดส่วนสูงโดยวิธีใด เกณฑ์ผ่าน : เครื่องชั่งน้ำหนักเป็นดิจิทัล (ตัวเลข) และ เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี วัดความยาวโดยเครื่องวัดความยาว แบบนอน / เด็กอายุมากกว่า 2 ปี วัดส่วนสูง โดยเครื่องวัดส่วนสูงแบบยืน =1 เครื่องชั่งน้ำหนักเป็นแบบเข็ม และเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ต้องยืนวัดหรือใช้สายวัดเอวในการวัดความยาว/ส่วนสูง = 0											
หมวดความรู้											
5. ท่านทราบหรือไม่ว่าภาวะการเจริญเติบโตของเด็กเป็นอย่างไร ขั้นตอนการถามสำหรับเจ้าหน้าที่ : ถ้าหากตอบทราบให้ระบุว่าผลเป็นอย่างไร key: ปกติ (ตามเกณฑ์), น้ำหนักน้อย, เตี้ย, ผอม, เริ่มอ้วน, อ้วน โดยผู้ประเมินดูสมุดบันทึกสุขภาพ เกณฑ์ผ่าน : ถ้าตอบถูกต้อง = 1 ถ้าตอบไม่ถูกต้อง/ไม่ทราบ = 0											



ประเด็นการประเมิน	สัมภาษณ์ผู้รับบริการคนที่										สรุป (1 = ผ่าน 0 = ไม่ผ่าน)	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
6.พัฒนาการเด็ก												
6.1 ท่านทราบหรือไม่ว่าพัฒนาการของเด็กเป็นอย่างไร ขั้นตอนการถามสำหรับเจ้าหน้าที่ : ถ้าหากตอบทราบ ให้ระบุว่าเป็นอย่างไร Key : ปกติ, สงสัยล่าช้า, เร็ว เกณฑ์ผ่าน : ถ้าตอบถูกต้อง = 1 ถ้าตอบไม่ถูกต้อง/ไม่ทราบ = 0												
6.2 จากข้อ 6.1 ท่านทราบพัฒนาการของเด็กจากที่ไหน เกณฑ์ผ่าน : เจ้าหน้าที่ หรือคู่มือ DSPM = 1 ไม่ทราบ/บอกแหล่งที่มาไม่ได้ = 0												
7. ท่านทราบหรือไม่ว่าวันนี้เด็กรับวัคซีนอะไร (ดูจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก) เกณฑ์ผ่าน : ทราบ/ตอบถูกต้อง = 1 ไม่ทราบ/ตอบผิด = 0												
8. ท่านเคยได้รับการอบรม / การให้ความรู้เรื่องต่อไปนี้ หรือไม่												
8.1) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียว 6 เดือน Key : กินนมแม่อย่างเดียวไม่กินแม่กระทั่งน้ำใน 6 เดือนแรก เกณฑ์ผ่าน : ได้รับ = 1 ไม่ได้รับ = 0												
8.2) การให้อาหารตามวัย Key : เริ่มให้อาหารตามวัยเมื่อลูกอายุ 6 เดือนขึ้นไป เกณฑ์ผ่าน : ได้รับ = 1 ไม่ได้รับ = 0												
8.3) การประเมินการเจริญเติบโตในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก Key : สามารถจุดกราฟในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และสามารถตอบภาวะการเจริญเติบโตของเด็กได้ถือว่าผ่าน เกณฑ์ผ่าน : ได้รับ = 1 ไม่ได้รับ = 0												
8.4) การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือ DSPM Key : ขอคู่มือ DSPM มีการบันทึกผลและสามารถตอบพัฒนาการของเด็กได้ถือว่าผ่าน เกณฑ์ผ่าน : ได้รับ/ ตอบถูก = 1 ไม่ได้รับ/ ตอบไม่ถูก = 0												





การซักประวัติและตรวจร่างกาย

แพทย์หญิงรัชดา เกษมกรัพย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

การซักประวัติและตรวจร่างกายที่คลินิกเด็กสุขภาพดี มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจหาความผิดปกติหรือโรคในเด็กที่ยังไม่มีอาการแสดง แพทย์หรือพยาบาลผู้ตรวจควรมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะปกติของทารกและเด็กเล็ก และปัญหาที่พบบ่อยในช่วงวัย 0-6 ปี การซักประวัติเป็นการประเมินสุขภาพและปัญหาทั่วไป ประกอบด้วยกิจวัตรประจำวันของเด็ก (การกิน ขับถ่าย การนอน) พัฒนาการ และอารมณ์ รวมทั้งบุคคลในบ้านและสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก การตรวจร่างกายควรตรวจตามระบบอย่างละเอียดทุกครั้ง รวมทั้งการประเมินภาวะโภชนาการ

วัยทารก 0-6 เดือน

การซักประวัติ

- ในครั้งแรก ควรซักประวัติการคลอด ความผิดปกติหลังคลอด
- ความกังวลของพ่อแม่ อาการผิดปกติ
- อาหาร: ชนิดของนม ความถี่ และปริมาณ
- การขับถ่าย: ความถี่ ลักษณะ สีของอุจจาระ
- การนอน: จำนวนชั่วโมงต่อวันในตอนกลางวันและกลางคืน สถานที่นอน

ตรวจร่างกาย ควรตรวจตามระบบอย่างละเอียด และเน้นการตรวจต่อไปนี้

- น้ำหนัก ความยาว เส้นรอบศีรษะ
- ผิวน้ำ: ผื่น รอยโรคตั้งแต่กำเนิด BCG scar
- ลักษณะของกะโหลกศีรษะ ขนาดของกะหม่อมหน้า
- ตา: ตาแฉะ ตาเหล่ ตาเข pupils, red reflexes
- ช่องปาก: ฝ้าขาวในช่องปาก ภาวะลิ้นติดเพดานปาก
- หน้าอก: heart murmurs, breath sounds, คลำชีพจรที่ขาหนีบ
- ท้อง: สะดือ คลำก้อนในท้อง ขนาดของตับและม้าม
- อวัยวะเพศ: หนีง (labial adhesion) ชาย (phimosis, undescended testes, hernia, hydrocele)
- กระดูกและข้อ: คอเอียง กระดูกสันหลัง ข้อสะโพกเคลื่อน ขาโก่ง เท้าปุก
- ระบบประสาท: การเคลื่อนไหวของแขนขา Muscle tone/power Primitive reflexes

วัยทารก 6-12 เดือน

การซักประวัติ

- ความกังวลของพ่อแม่ อาการผิดปกติ
- อาหาร: ชนิดของนม (ความถี่และปริมาณ) อาหารตามวัย (ความถี่และปริมาณ)
- การขับถ่าย: ความถี่ ลักษณะ
- การนอน: จำนวนชั่วโมงต่อวันในตอนกลางวันและกลางคืน สถานที่นอน

ตรวจร่างกาย ควรตรวจตามระบบอย่างละเอียด และเน้นการตรวจต่อไปนี้

- น้ำหนัก ความยาว เส้นรอบศีรษะ
- ผิวหนัง: ผื่นคัน จำเลือดออกผิดปกติ
- ลักษณะของกะโหลกศีรษะ ขนาดของกะหม่อมหน้า
- ตา: การกลอกตา pupils, red reflexes
- ช่องปาก: จำนวนฟัน อนามัยช่องปาก
- หน้าอก: heart murmurs, breath sounds
- ท้อง: คลำก้อนในท้อง ขนาดของตับและม้าม
- กระดูกและข้อ: คอเอียง กระดูกสันหลัง ข้อสะโพกเคลื่อน ขาโก่ง เท้าปุก
- ระบบประสาท: การเคลื่อนไหวของแขนขา Muscle tone & power

วัยเด็ก 1-2 ปี

การซักประวัติ

- ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต การแพ้ยา
- ความกังวลของพ่อแม่ อาการผิดปกติ
- อาหาร: การเลืกขวดนม ชนิดของนม (ความถี่และปริมาณ) อาหารตามวัย (ความถี่และปริมาณ)
- การขับถ่าย: ความถี่ ลักษณะ
- การนอน: จำนวนชั่วโมงต่อวันในตอนกลางวันและกลางคืน เวลาเข้านอน ปัญหาการนอน

ตรวจร่างกาย ควรตรวจตามระบบอย่างละเอียด และเน้นการตรวจต่อไปนี้

- น้ำหนัก ความยาว เส้นรอบศีรษะ
- ผิวหนัง: ผื่นคัน จำเลือดออกผิดปกติ บาดแผล รอยฟกช้ำ
- ลักษณะของกะโหลกศีรษะ ขนาดของกะหม่อมหน้า
- ตา: การสบตา การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อตา ตาเหล่
- ช่องปาก: จำนวนฟัน สีของฟัน ฟันผุ เหงือกอักเสบ
- หน้าอก: heart murmurs, breath sounds

- ท้อง: คลำก้อนในท้อง ขนาดของตับและม้าม
- กระดูกและข้อ: กระดูกสันหลัง ขาโก่ง
- ระบบประสาท: ทำยืน ทำเดิน การใช้มือจับสิ่งของ Muscle tone & power

วัยเด็ก 3-6 ปี

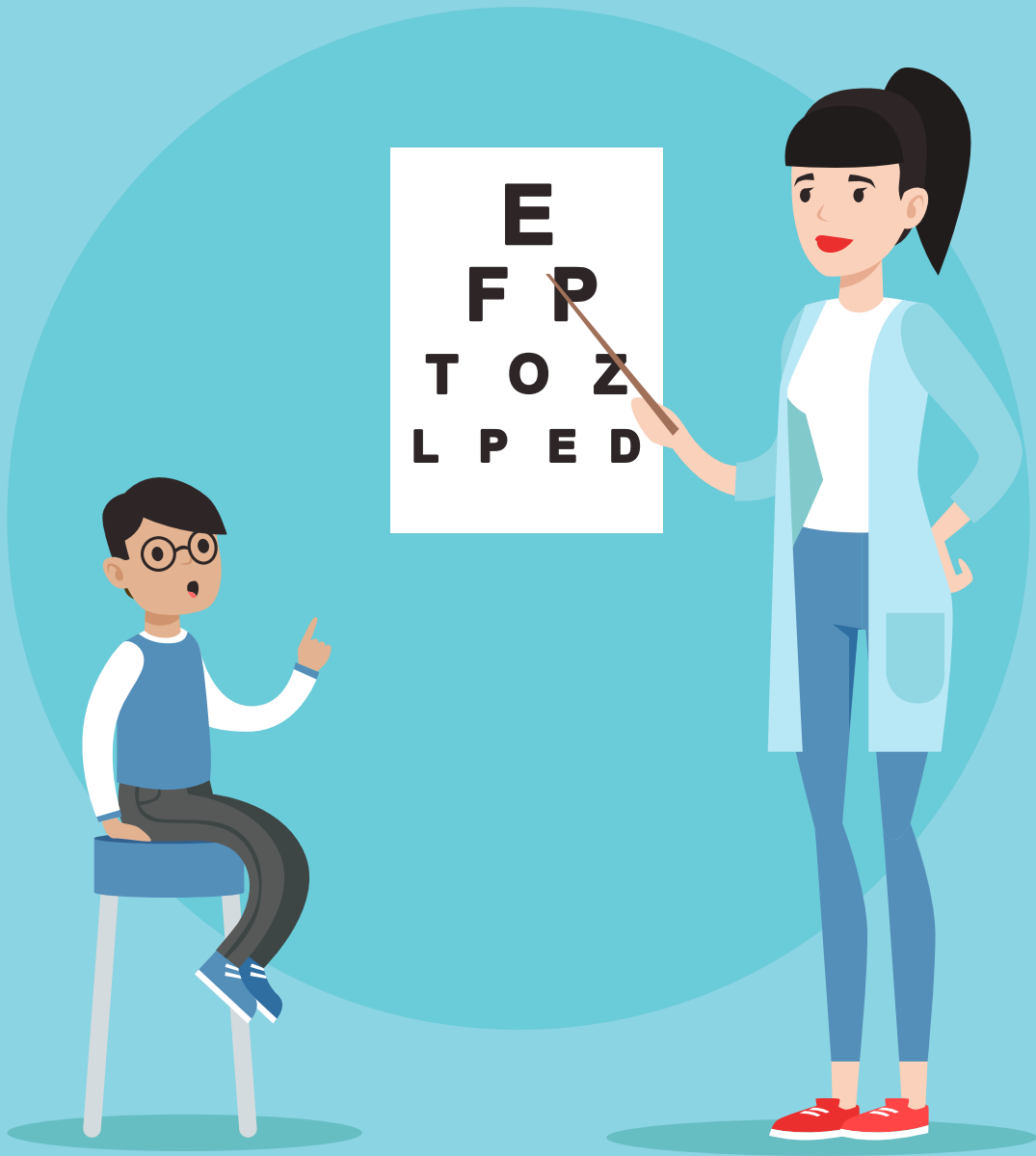
การซักประวัติ

- ประวัติความเจ็บป่วย การบาดเจ็บในอดีต การแพ้ยา
- ความกังวลของพ่อแม่ อาการผิดปกติ การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน การเข้าสังคม
- อาหาร: การเลืกขวดนม การกินข้าวเอง ชนิดของนม (ความถี่และปริมาณ) อาหารตามวัย (ความถี่และปริมาณ)
- การขับถ่าย: ความถี่ ลักษณะ การฝึกนั่งกระโถน
- การนอน: จำนวนชั่วโมงต่อวัน เวลาเข้านอน ปัญหาการนอน

ตรวจร่างกาย ควรตรวจตามระบบอย่างละเอียด และเน้นการตรวจต่อไปนี้

- น้ำหนัก ส่วนสูง
- วัดความดันโลหิต (เริ่มที่อายุ 4 ปีขึ้นไป)
- ผิวหนัง: ผื่นคัน บาดแผล รอยฟกช้ำ
- ตา: การสบตา การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อตา วัดสายตา (เริ่มที่อายุ 4 ปีขึ้นไป)
- ช่องปาก: สีของฟัน ฟันผุ การสบกันของฟัน เหงือกอักเสบ
- หน้าอก: heart murmurs, breath sounds
- ท้อง: คลำก้อนในท้อง ขนาดของตับและม้าม
- กระดูกและข้อ: ขาโก่ง กระดูกสันหลัง
- ระบบประสาท: ทำเดิน การใช้มือจับสิ่งของ Muscle tone & power





การตรวจคัดกรองระดับการเห็นของเด็ก

การมองเห็นในมนุษย์เป็นระบบที่มีความซับซ้อนและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง หากมีความผิดปกติใดมารบกวนระบบการเห็นโดยเฉพาะในช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 9 ปี และไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้อง เหมาะสมและรวดเร็ว อาจส่งผลกระทบต่อการเห็นในระยะยาว หรืออาจทำให้เกิดความพิการด้านการเห็นได้

คำศัพท์

1. **สายตาผิดปกติ (Refractive Error)** หมายถึง ความผิดปกติที่เกิดจากแสงที่ตกกระทบผ่านกระจกตาและแก้วตา โดยการรวมแสงไม่พอดีกับความยาวของลูกตาทำให้แสงที่ตกกระทบไม่โฟกัสที่จอประสาทตาจึงมองเห็นภาพหรือวัตถุไม่ชัดเจน ลักษณะของสายตาผิดปกติ ได้แก่ สายตาสั้น สายตาวาย และสายตาเอียง

2. **ระดับสายตา (VA : Visual Acuity)** หมายถึง ระดับความสามารถในการเห็นโดยทั่วไป หมายถึง การอ่านตัวเลข รูปภาพ หรือสัญลักษณ์ มีการวัดผลเป็นตัวเลขในลักษณะเศษส่วน โดยตัวเลขเศษ หมายถึง ระยะห่างในการเห็นของผู้รับการตรวจ และตัวเลขส่วน หมายถึง ระยะห่างในการเห็นของคนปกติ สามารถบันทึกระยะห่างโดยมีหน่วยเป็นเมตร หรือ ฟุต เช่น VA = 20/20 หรือ VA = 6/6 หมายถึง ผู้รับการตรวจสามารถเห็นตัวอักษรในแถวนั้นได้ เมื่อยืนอยู่ที่ระยะ 20 ฟุต หรือ 6 เมตร เช่นเดียวกับคนปกติ และ VA = 20/200 หรือ VA = 6/60 หมายถึงผู้รับการตรวจสามารถเห็นตัวอักษรแถวนั้นได้ก็ต่อเมื่อยืนที่ระยะ 20 ฟุต หรือ 6 เมตร ในขณะที่คนปกติยืนที่ระยะ 200 ฟุต หรือ 60 เมตร ก็สามารถเห็นตัวอักษรแถวเดียวกันนี้ได้

3. **Snellen Chart แผ่นทดสอบระดับสายตา** เป็นตัวเลขสีดำอยู่บนพื้นสีขาว ขนาดของตัวเลขแตกต่างกันในแต่ละแถว โดยแถวบนสุดตัวเลขจะมีขนาดใหญ่ที่สุด และขนาดจะค่อย ๆ ลดลงในแถวถัดไป บนแผ่นทดสอบระดับสายตา Snellen Chart จะมีตัวเลขกำกับระดับสายตา (VA) ในแต่ละแถวทั้งหมด 7 แถว ตั้งแต่แถวใหญ่สุดไปจนถึงแถวเล็กสุดในระยะเป็นฟุต 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 5 ภาพในแต่ละแถว แถวบนสุดภาพจะมีขนาดใหญ่ที่สุด และขนาดค่อย ๆ ลดลงในแถวถัดไปเหมือน Snellen Chart แผ่นทดสอบ Lea Chart ใช้สำหรับวัดสายตาในเด็กเล็ก

5. **การวัดระดับสายตาแบบ Bottom up Technique** การวัดระดับสายตาโดยให้ผู้รับการตรวจอ่านจากล่างขึ้นบน (เล็กไปใหญ่) ใช้สำหรับการวัดสายตาในเด็กเล็กเพื่อดึงความสนใจ ทำให้ไม่เบื่อ หรือป้องกันการท่องจำภาพหรือตัวอักษร

6. **การวัดระดับสายตาแบบ Matching Technique** การวัดระดับสายตาโดยให้ผู้รับการตรวจจับคู่รูปภาพโดยหยิบรูปหรือวัตถุที่มีรูปร่างเหมือนกับภาพที่เห็นให้เหมือนเป็นการเล่นเกม วิธีการวัดระดับสายตาลักษณะนี้เหมาะสำหรับเด็กเล็ก

7. **การวัดระดับสายตาแบบ Random Technique** การวัดระดับสายตาโดยให้ผู้รับการตรวจอ่านตัวอักษรหรือภาพแบบสุ่มโดยไม่เรียงตามลำดับ เพื่อป้องกันการท่องจำและดึงความสนใจ

การซักประวัติและสอบถามความผิดปกติ ของดวงตา อาการและการแสดงออกของเด็ก
ขณะทำกิจกรรมที่ต้องใช้สายตา

1. พฤติกรรมการแสดงออก เช่น หรีตาหรือทำตาหยีเมื่อเพ่งมอง กระทบตาถี่กว่าปกติ
เมื่อให้ดูหนังสือเอียงหรือตะแคงศีรษะเพื่อให้เห็นชัดเจน
2. คำบอกเล่าจากเด็ก เช่น สายตาสู้แสงไม่ได้ มีอาการเจ็บ คัน ร้อนหรือแสบตา มองไม่ชัดหรือ
เห็นเป็นสองภาพ
3. สิ่งผิดปกติที่ปรากฏ เช่น มีฝ้าขาวที่ตาดำ น้ำตาไหลมาก ตาแดงก่ำ ขอบตาแดงบวม มีขี้ตา
มากผิดปกติ
4. ข้อมูลจากแหล่งอื่น เช่น เด็กมีประวัติความผิดปกติตอนคลอด ใช้ยารักษาตาเป็นประจำ
เคยผ่าตัดตา คนในครอบครัวมีประวัติเป็นโรคทางสายตา

การเลือกห้องตรวจและเตรียมสถานที่

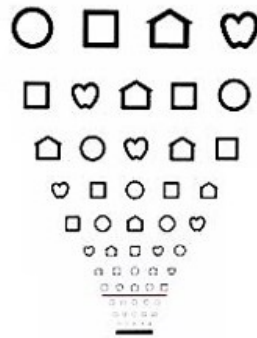
1. ห้องสำหรับใช้ตรวจคัดกรองควรเป็นห้องที่มีขนาดกว้างและยาวอย่างน้อย 6 เมตรหรือ 20 ฟุต
2. เลือกผนังด้านที่ไม่มีรูปภาพเกะกะ มีแสงสว่างส่องถึงเพียงพอ
3. ติดแผ่น 'Snellen Chart' หรือ 'Lea Chart' บนผนัง โดยให้ตัวเลขแถวที่ 5 หรือแถว 40 ฟุต
(20/40) อยู่ในระดับเดียวกับตาของเด็กที่มีระดับความสูงเฉลี่ย (ขณะอยู่ในท่าทดสอบ)
4. วางโต๊ะ 1 ตัวและเก้าอี้ 2 ตัวไว้ข้าง ๆ 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. ไม่ทำกิจกรรมอื่นๆ ภายในห้องขณะตรวจ เพื่อไม่ให้เด็กเสียสมาธิ

อุปกรณ์

1. แผ่นทดสอบ 'Snellen chart' หรือ 'Lea chart'
2. ไม้บังตา
3. ไม้สำหรับชี้ตัวเลข

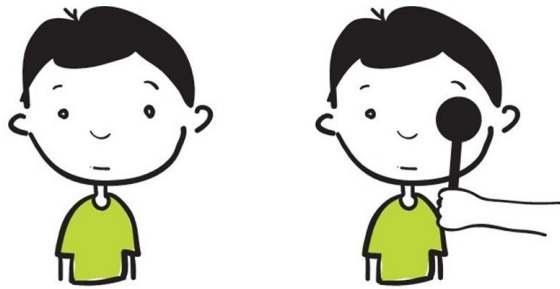
วิธีการตรวจวัดการเห็นในเด็ก

1. การตรวจระดับการเห็นในเด็กเล็กหรือเด็กที่ไม่สามารถอ่านตัวเลขได้ โดยใช้ Lea Chart



ขั้นตอน

1. ให้เด็กยืนหรือนั่งห่างจากแผ่นทดสอบ เป็นระยะ 10 ฟุต หรือ 3 เมตร
2. เริ่มการทดสอบทีละตา เริ่มจากตาขวา ใช้ไม้ปิดตาข้างซ้ายให้มิด โดยไม่ต้องหลับตาหรือหรี่ตาข้างซ้าย



3. ให้เด็กอ่านภาพจากแถวด้านบนสุดก่อน 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. วิธีบันทึกระดับการเห็น
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 ✗ แทนภาพที่อ่านไม่ได้

กรณีที่ 2 หากสามารถอ่านภาพได้มากกว่ากึ่งหนึ่ง เช่น 3 ใน 5 ภาพ หรือ 4 ใน 5 ภาพ ให้จดบันทึกจำนวนภาพ ที่อ่านไม่ได้เป็นค่าลบของระยะที่ปรากฏในแถวที่อ่านได้

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

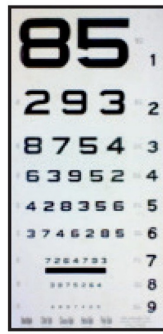
หมายเหตุ: ✓ แทนภาพที่อ่านได้ ✗ แทนภาพที่อ่านไม่ได้

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

คำแนะนำเพิ่มเติม

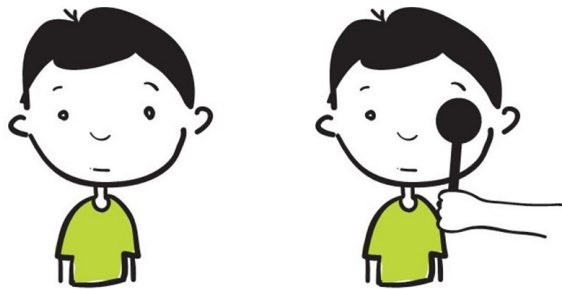
1. เด็กวัยนี้สามารถจดจำได้รวดเร็ว ควรตรวจเด็กทีละคนในห้องแยกไม่让孩子ที่ยังไม่ตรวจทราบ และแยกเด็กที่ตรวจแล้วออกต่างหาก
2. อธิบายให้เด็กฟังถึงขั้นตอนการตรวจก่อนเข้าห้องตรวจ
3. ระหว่างการตรวจให้สมมุติสถานการณ์ที่น่าตื่นเต้น มีการให้ของรางวัลเล็กน้อยในเด็กที่เริ่มหมดความสนใจ
4. หากเด็กเริ่มเบื่อไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจ ลองอ่านภาพจากแถวที่เล็กสุดที่เด็กอ่านภาพได้ ไล่ขึ้นมาแถวใหญ่มากขึ้น เรียกเทคนิคนี้ว่าการวัดระดับสายตาแบบ Bottom up หรือถ้าต้องการให้สนุกมากขึ้น อาจสร้างสถานการณ์เหมือนการเล่นเกมน โดยการสุ่มเลือกภาพสลับแถวไปเรื่อย ๆ เรียกเทคนิคนี้ว่า การวัดระดับสายตาแบบ Random หรือให้เด็กเล่นจับคู่กับวัตถุที่มีลักษณะคล้ายภาพที่เห็นแทนการอ่านเรียกเทคนิคนี้ว่า การวัดระดับสายตาแบบ Matching สิ่งเหล่านี้เป็นตัวช่วยสำคัญที่ช่วยให้การตรวจระดับการเห็นสนุกมากยิ่งขึ้น

2. การตรวจระดับการเห็นในเด็กที่สามารถอ่านตัวเลขได้โดยใช้ Shellen Chart



ขั้นตอน

1. ให้เด็กยืนหรือนั่งห่างจากแผ่นทดสอบ เป็นระยะ 20 ฟุต หรือ 6 เมตร
2. เริ่มการทดสอบทีละตา เริ่มจากตาขวา ใช้ไม้ปิดตาข้างซ้ายให้มิด โดยไม่ต้องหลับตาหรือหรี่ตาข้างซ้าย



3. ให้เด็กอ่านตัวเลขจากแถวด้านบนสุดก่อน จากนั้นค่อยๆ อ่านแถวถัดมาจนกระทั่งไม่สามารถอ่านตัวเลขได้
4. หากอ่านตัวเลขตั้งแต่แถวที่ 1 ไม่ได้ ให้จดบันทึกว่า “< 20/200” หมายถึงเห็นน้อยกว่า 20/200
5. ให้เด็กอ่านตัวเลขในแผ่นทดสอบ เรียงลำดับทีละตัวจากซ้ายไปขวาและเรียงจากแถบบนสุดลงมาทีละแถวจนอ่านตัวเลขต่อไปอีกไม่ได้ 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 ให้ลงจำนวนตัวเลข ที่อ่านได้เป็นค่าบวกของระยะที่ปรากฏในแถวก่อนหน้าที่ย่านตัวเลขได้

ตัวอย่างการอ่าน Snellen Chart nscv ที่ 1	การจดบันทึกผล
8 7 5 4 (ระยะที่ปรากฏท้ายแถว) 20/70	20/70
1.1 8 3 9 5 2 (ระยะที่ปรากฏท้ายแถว) 20/50	20/70+1
1.2 8 3 9 5 2 (ระยะที่ปรากฏท้ายแถว) 20/50	20/70+2

หมายเหตุ: ✓ แทนตัวเลขที่อ่านได้ ✗ แทนตัวเลขที่อ่านไม่ได้

กรณีที่ 2 หากสามารถอ่านตัวเลขได้มากกว่ากึ่งหนึ่ง เช่น 3 ใน 5 ตัวเลข หรือ 4 ใน 5 ตัวเลข ให้ลงจำนวนตัวเลข ที่อ่านไม่ได้เป็นค่าลบของระยะที่ปรากฏในแถวที่ย่านตัวเลขได้

ตัวอย่างการอ่าน Snellen Chart nscv ที่ 2	การอ่านผล
8 7 5 4 (ระยะที่ปรากฏท้ายแถว) 20/70	20/70
2.1 8 3 9 5 2 (ระยะที่ปรากฏท้ายแถว) 20/50	20/50-1
2.2 8 3 9 5 2 (ระยะที่ปรากฏท้ายแถว) 20/50	20/50-2

หมายเหตุ: ✓ แทนตัวเลขที่อ่านได้ ✗ แทนตัวเลขที่อ่านไม่ได้

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

ที่มา : คู่มือการตรวจคัดกรองระดับการเห็นในเด็กระดับชั้นอนุบาลและชั้นประถมศึกษา



โภชนาการและการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

การที่เด็กจะเจริญเติบโตเต็มศักยภาพทั้งร่างกายและสมอง จำเป็นต้องได้รับสารอาหาร ที่เพียงพอ ทั้งคุณภาพและปริมาณ เพื่อให้ได้พลังงานและสารอาหารครบถ้วนเพียงพอสำหรับการสร้างเซลล์สมอง กล้ามเนื้อ กระดูก และอวัยวะต่าง ๆ ให้สมบูรณ์ ส่งผลต่อระบบประสาท ระบบภูมิคุ้มกันโรค ระบบทางเดินอาหาร ระบบเผาผลาญอาหาร สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันเป็นผลให้เด็ก มีภาวะการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพสูงตีสมส่วน ระดับสติปัญญาดี มีสุขภาพแข็งแรง เจ็บป่วยน้อย และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดเมื่อเป็นผู้ใหญ่ หากเด็กกินอาหารไม่เพียงพอทำให้การเจริญเติบโตล่าช้า ถ้าหากขาดอาหาร เป็นเวลานานแบบเรื้อรังเด็กจะมีภาวะเตี้ยส่งผลให้ระดับสติปัญญาต่ำและการสร้างภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อได้ง่าย เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่อาจทำให้ประสิทธิภาพการทำงานต่ำ มีโอกาสเสี่ยง ต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อีกทั้งถ่ายทอดการขาดอาหารจากรุ่นลูกสู่รุ่นหลานในทางตรงกันข้าม หากเด็ก กินอาหารมากเกินไป จะมีน้ำหนักมากเป็น โรคอ้วน และเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเช่นเดียวกับผู้ใหญ่

เด็กแรกเกิด - 6 เดือนแรกเป็นระยะสำคัญสำหรับการสร้างรากฐานการเจริญเติบโตของสมอง นมแม่เป็นสารอาหารที่ดีที่สุด เพราะมีสารอาหารมากกว่า 200 ชนิด มีสารช่วยสร้างเซลล์สมอง เส้นใยประสาท จอประสาทตา ทำให้มีระดับพัฒนาการและความฉลาด ไอคิวดีกว่าเด็กที่ไม่ได้กินนมแม่ ช่วยสร้างภูมิคุ้มกันโรคทำให้ลูกแข็งแรงไม่เจ็บป่วยบ่อย การให้อาหารอื่นเป็นสิ่งแปลกปลอมแก่ทารก เพราะร่างกายยังไม่สามารถย่อยได้ เด็กจะเกิดอาการท้องอืด อาหารไม่ย่อย และกินนมแม่ได้น้อยทำให้ ทารกได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ นอกจากนั้นการให้อาหารอื่น ถ้าเตรียม ไม่สะอาด อาจทำให้ท้องร่วง หรือในเด็กบางรายอาจเพิ่มความเสี่ยงการแพ้โปรตีนนมวัวได้ ดังนั้น แม่ควร เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือน และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่องไปจนถึงอายุ 2 ปี หรือนานกว่า ควบคู่กับอาหารตามวัย

เมื่อทารกมีอายุ 6 เดือนขึ้นไป น้ามนมแม่เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอสำหรับการเจริญเติบโตของลูก ทารกจำเป็นต้องได้รับพลังงานและสารอาหารเพิ่มขึ้น เช่น โปรตีน เหล็ก แคลเซียม ไอโอดีน สังกะสี วิตามินเอ เป็นต้น เพื่อให้ทารกเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ จึงต้องให้อาหารอื่นนอกจากนมแม่ ซึ่งช่วงอายุนี้ มีความพร้อมของระบบทางเดินอาหาร ไต ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ นอกจากนั้นการให้อาหารตามวัย จะช่วยให้ทารกปรับตัวเข้ากับการรับประทานอาหารกึ่งแข็งกึ่งเหลว คั้นเคี้ยวรสชาติและลักษณะอาหาร ที่หลากหลาย เพื่อพัฒนาไปสู่การรับประทานอาหารแบบผู้ใหญ่ กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักโภชนาการ กรมอนามัย ได้กำหนดปริมาณอาหารที่แนะนำใน 1 วัน

สำหรับทารกแรกเกิด - 11 เดือน 29 วัน เด็กเล็กอายุ 12 - 23 เดือน และเด็กอายุ 2 - 5 ปี โดยมีรายละเอียดปริมาณอาหารที่แนะนำใน 1 วันของเด็กแต่ละช่วงอายุ ดังนี้



1. ตารางปริมาณอาหารที่แนะนำใน 1 วัน สำหรับทารกแรกเกิด - 11 เดือน 29 วัน

นมแม่		ทารกอายุ 6 เดือนขึ้นไป กินนมแม่ควบคู่กับอาหารทารกตามวัย จนถึงอายุ 2 ปี หรือนานกว่านั้น																
		6 เดือน							7 เดือน				8 เดือน	9 เดือน	10 เดือน	11 เดือน		
		วันที่							สัปดาห์ที่									
นม	อายุ	กลุ่มอาหาร	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4					
ทารกแรกเกิดถึง 6 เดือน ควรกินนมแม่อย่างเดียว โดยไม่ต้องให้อาหารอื่น แม่แต่น้ำ เพราะนมแม่มีสารอาหารครบถ้วน และเพียงพอ	เริ่มให้อาหารตามวัย ทารกอายุ 6 - 11 เดือน ควรคู่กับการกินนมแม่	อาหารตามวัย ร่วมกับนมแม่	เริ่มให้อาหารเนื้อแรก							กินอาหาร 1 มื้อ				กินอาหาร 2 มื้อ				กินอาหาร 3 มื้อ
ลักษณะอาหาร	ค่อย ๆ เพิ่ม ปริมาณอาหารต่อมื้อ หรือเพิ่มจำนวนมื้อ	กล้วย	บดละเอียด							บดหยาบ				สับละเอียด				หั่น ชิ้นเล็ก
ปริมาณและชนิดของสารอาหารที่เหมาะสม	ค่อย ๆ เพิ่มระดับ การบดอาหารจากละเอียดไปหยาบ	ข้าว	ข้าวต้ม (ช้อนกินข้าว)							ข้าวต้ม (ช้อนกินข้าว)				ข้าวต้ม (ช้อนกินข้าว)				ข้าวต้ม (ช้อนกินข้าว)
เนื้อสัตว์	เนื้อสัตว์ที่อ่อนนุ่ม เช่น ปลา กุ้ง หมูบด ร่วมกับ ไข่ และ ตับ	เนื้อสัตว์	เนื้อสัตว์ 1 ช้อนชา และไข่แดง ½ ฟอง							เนื้อสัตว์ 2 ช้อนชา และไข่แดง ½ ฟอง				เนื้อสัตว์ 1 ½ ช้อนกินข้าว และไข่แดง ½ ฟอง สลับกับ ตับ ½ ช้อนกินข้าว				เนื้อสัตว์ 2 ช้อนกินข้าว และไข่แดง ½ ฟอง สลับกับ ตับ 1 ช้อนกินข้าว
ผัก	ผักลีนไม่แรง มีเนื้อ ½ ช้อนกินข้าว	ผัก	-							½ ช้อนกินข้าว				1 ช้อนกินข้าว				1 ½ ช้อนกินข้าว
ผลไม้	ผลไม้เป็นอาหารว่าง เช่น กล้วย มะละกอ ส้ม	ผลไม้	กล้วยสุก ¼ ลูก							กล้วยสุก ¼ ลูก				กล้วยสุก ¼ ลูก				กล้วยสุก ¼ ลูก

คำแนะนำ

1. เพื่อลดการยอมรับอาหารและสังเกตอาการแพ้อาหาร โดยทารกอายุ 6 เดือน ใน 7 วันแรก เริ่มให้อาหารทีละอย่าง ครั้งละ 1 - 2 ช้อนชา และเว้นระยะ 2 - 3 วัน ก่อนเริ่มให้อาหารชนิดใหม่
2. เพื่อฝึกการเคี้ยวและกลืนอาหาร โดยเริ่มจากอาหารบดละเอียด ค่อย ๆ เพิ่มความหยาบของอาหารมากขึ้นตามช่วงอายุที่เพิ่มขึ้น ไม่ควรใช้เครื่องปั่นอาหารไปตลอดจนเด็กครบขวบปี
3. เพื่อให้ได้ปริมาณอาหารที่พลังงานและโปรตีนเพียงพอตามช่วงวัยให้ค่อย ๆ เพิ่มปริมาณอาหารต่อมื้อ หรือ เพิ่มจำนวนมื้อ
4. เพื่อให้ได้สารอาหารเพียงพอและคุ้นเคยกับอาหาร ควรจัดอาหารให้ครบกลุ่มแต่ละกลุ่มมีหลากหลายชนิด และลักษณะอาหารเหมาะกับวัย เช่น เนื้อสัตว์ที่อ่อนนุ่ม ผักลีนไม่แรง

5. เพื่อให้ได้รับธาตุเหล็กเพียงพอ เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ต้องได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ร่วมกับการกินไข่ทุกวัน หรือกินไข่สลับกับตับ ซึ่งเป็นแหล่งสำคัญของวิตามินเอ และโฟเลตด้วย
6. เมื่อเด็กอายุ 10 - 11 เดือน ทิ้งกินวันละ 3 มื้อ ควรให้กินไข่ฟอง (ไข่ขาวและไข่แดง) อย่างน้อยวันละครึ่งฟอง ร่วมกับเนื้อสัตว์ชนิดอื่น ๆ
7. ควรให้เด็กเขียนรู้อาหารตามธรรมชาติ ไม่ควรปรุงแต่งรสอาหาร
8. ควรเน้นรักษาความสะอาดและความปลอดภัยของวัตถุดิบ ภาชนะที่ใช้ปรุงและใส่อาหาร ตลอดจนมือของผู้ปรุง และป้อนอาหาร
9. ควรติดตามการเจริญเติบโต โดยการชั่งน้ำหนักและวัดความยาวเทียบกับมาตรฐานการเจริญเติบโตตามช่วงอายุ ทุก 3 เดือน

คำแนะนำ

1. เพื่อลดการยอมรับอาหารและสังเกตอาการแพ้อาหาร โดยทารกอายุ 6 เดือน ใน 7 วันแรก เริ่มให้อาหารทีละอย่าง ครั้งละ 1 - 2 ช้อนชา และเว้นระยะ 2 - 3 วัน ก่อนเริ่มให้อาหารชนิดใหม่
2. เพื่อฝึกการเคี้ยวและกลืนอาหาร โดยเริ่มจากอาหารบดละเอียด ค่อย ๆ เพิ่มความหยาบของอาหารมากขึ้นตามช่วงอายุที่เพิ่มขึ้น ไม่ควรใช้เครื่องปั่นอาหารไปตลอดจนเด็กครบขวบปี
3. เพื่อให้ได้ปริมาณอาหารที่พลังงานและโปรตีนเพียงพอตามช่วงวัยให้ค่อย ๆ เพิ่มปริมาณอาหารต่อมื้อหรือเพิ่มจำนวนมื้อ
4. เพื่อให้ได้สารอาหารเพียงพอและคุ้นเคยกับอาหาร ควรจัดอาหารให้ครบกลุ่มแต่ละกลุ่มมีหลากหลายชนิดและลักษณะอาหารเหมาะกับวัย เช่น เนื้อสัตว์ที่อ่อนนุ่ม ผักลีนไม่แรง
5. เพื่อให้ได้รับธาตุเหล็กเพียงพอ เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ต้องได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ร่วมกับการกินไข่ทุกวัน หรือกินไข่สลับกับตับ ซึ่งเป็นแหล่งสำคัญของวิตามินเอ และโฟเลตด้วย

6. เมื่อเด็กอายุ 10 – 11 เดือน ที่กินวันละ 3 มื้อ ควรให้กินไข่ทั้งฟอง (ไข่ขาวและไข่แดง) อย่างน้อยวันละครั้งฟองร่วมกับเนื้อสัตว์ชนิดอื่นๆ
7. ควรให้เด็กเรียนรู้รสอาหารตามธรรมชาติ ไม่ควรปรุงแต่งรสอาหาร
8. ควรเน้นรักษาความสะอาดและความปลอดภัยของวัตถุดิบ ภาชนะที่ใช้ปรุงและใส่อาหาร ตลอดจนมือของผู้ปรุงและป้อนอาหาร
9. ควรติดตามการเจริญเติบโต โดยการชั่งน้ำหนักและวัดความยาวเทียบกับมาตรฐานการเจริญเติบโตตามช่วงอายุทุก 3 เดือน

2. รงโภชนาการ ปริมาณอาหารที่แนะนำใน 1 วัน สำหรับเด็กอายุ 12 – 23 เดือน



3. รงโภชนาการ ปริมาณอาหารที่แนะนำใน 1 วัน สำหรับเด็กอายุ 2 - 5 ปี

รงโภชนาการ สำหรับเด็กอายุ 2-5 ปี
ปริมาณอาหารที่แนะนำให้กินใน 1 วัน

ข้าว - แป้ง **4** กัพพ์

ผัก **1.5** กัพพ์

ผลไม้ **2** ส่วน

นม **2** แก้ว

ไข่ **1** ตัวเมล็ดแห้งลูก

เนื้อสัตว์ **6** ช้อนกินข้าว

โยน **1.5** ช้อนชา

น้ำตา **3** ช้อนชา

โซนซา **15** ช้อนชา

เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ควรดื่มน้ำเสริมธาตุเหล็ก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ปริมาณที่ได้รับพลังงานและสารอาหารครบถ้วน

การประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย

การประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 - 5 ปี จะทำให้ทราบว่าเด็กได้รับอาหารเพียงพอหรือไม่ การเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 - 5 ปี เป็นช่วงที่มีการเจริญเติบโตด้านร่างกายที่รวดเร็วและเปลี่ยนแปลงได้ง่ายจึงจำเป็นต้องมีการประเมินการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมออย่างน้อยทุก 3 เดือน ทั้งนี้การชั่งน้ำหนัก วัดความยาวหรือส่วนสูง เป็นการประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กที่ง่ายและนิยมใช้มากที่สุด เพื่อเป็นการติดตามการเปลี่ยนแปลงการเจริญเติบโตของเด็กเป็นรายบุคคล และทำให้สามารถส่งเสริมการเจริญเติบโต หรือป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาทุพโภชนาการทั้งด้านขาดและเกิน หรือหากพบว่าเด็กมีภาวะทุพโภชนาการแล้วจะได้จัดการแก้ไขได้ทันทั่วถึง ถึงแม้ว่าการชั่งน้ำหนัก วัดความยาวหรือส่วนสูง จะเป็นวิธีการประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ที่ง่ายที่สุด แต่ก็มักจะมีข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลให้การแปลผลภาวะการเจริญเติบโตของเด็กคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ทำให้การให้คำแนะนำ การส่งเสริมการเจริญเติบโตและการแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการไม่สอดคล้องกับภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก

ดังนั้น จึงต้องให้ความสำคัญกับเครื่องมือและวิธีการที่ใช้การประเมินภาวะการเจริญเติบโต เด็กอายุ 0 - 5 ปี เพื่อเกิดประสิทธิภาพของการประเมินภาวะการเจริญเติบโตมากที่สุด ซึ่งจะต้องประกอบด้วย การชั่งน้ำหนัก การวัดความยาวหรือส่วนสูง และการแปลผลการเจริญเติบโต ตามคำแนะนำของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย

การชั่งน้ำหนัก

- 1) ควรชั่งน้ำหนักเมื่อเด็กยังไม่ได้รับประทานอาหารจนอิ่ม
- 2) ควรชั่งน้ำหนักในช่วงเวลาเดียวกันทุกครั้งเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักหรือภาวะโภชนาการ เป็นรายบุคคล
- 3) ควรถอดเสื้อผ้าออกให้เหลือเท่าที่จำเป็นโดยเฉพาะเสื้อผ้าหนา ๆ รวมทั้งรองเท้า ถุงเท้า และนำของเล่นหรือสิ่งของออกจากตัวเด็ก
- 4) กรณีใช้เครื่องชั่งน้ำหนักแบบนอนหรือยืนชนิดเข็ม ผู้ที่ทำหน้าที่ชั่งน้ำหนักจะต้องอยู่ในตำแหน่งตรงข้ามกับเด็ก ไม่ควรอยู่ด้านข้างทั้งซ้ายและขวา เพราะจะทำให้การอ่านค่าน้ำหนักมากหรือน้อยกว่าค่าจริงได้ เข็มที่ชี้ไม่ตรงกับตัวเลขหรือขีดแบ่งน้ำหนัก ต้องอ่านค่าน้ำหนักอย่างระมัดระวัง เช่น 10.1 หรือ 10.2 หรือ 10.8 กิโลกรัม
- 5) อ่านค่าให้ละเอียดมีทศนิยม 1 ตำแหน่ง เช่น 10.6 กิโลกรัม
- 6) จดบันทึกค่าน้ำหนักของเด็กให้เรียบร้อยก่อนให้เด็กลงจากเครื่องชั่งน้ำหนัก

การวัดความยาว/ส่วนสูง

- 1) ต้องมีตัวเลขชัดเจน และเรียงต่อกัน เช่น จาก 0, 1, 2...10, 11, 12...20, 21, 22... เซนติเมตร
- 2) มีสเกลบอกค่าความละเอียด 0.1 เซนติเมตร หรือใน 1 เซนติเมตร แบ่งย่อยเป็น 10 ขีด
- 3) ตัวเครื่องสำหรับให้เด็กนอนวัดความยาว ทำจากวัสดุที่มีพื้นผิวเรียบ ไม่ยืด ไม่หด ไม่โค้ง ไม่งอ เช่น วัสดุจากไม้ หรือ อะลูมิเนียม หรือ พลาสติก เป็นต้น มีขนาดกว้างไม่น้อยกว่า 25 เซนติเมตร ความยาวไม่น้อยกว่า 130 เซนติเมตร
- 4) ส่วนหัวสำหรับกั้นศีรษะเด็ก ยึดติดในลักษณะตั้งฉากกับตัวฐาน ทำจากวัสดุที่มีพื้นผิวเรียบ ไม่ยืด ไม่หด ไม่โค้ง ไม่งอ เช่น วัสดุจากไม้ หรืออะลูมิเนียม หรือ พลาสติก เป็นต้น ขนาดกว้างไม่น้อยกว่า ความกว้างของตัวฐาน ความสูงไม่น้อยกว่า 25 เซนติเมตร
- 5) ไม้ฉากสำหรับวัดค่าความยาว ทำจากวัสดุที่มีพื้นผิวเรียบ ไม่ยืด ไม่หด ไม่โค้ง ไม่งอ เช่น วัสดุจากไม้ หรือ อะลูมิเนียม หรือ พลาสติก เป็นต้น ขนาดกว้างไม่น้อยกว่า 15 เซนติเมตร ความสูงไม่น้อยกว่า 15 เซนติเมตร และควรมีช่องใส่สำหรับอ่านค่าความยาว ขณะที่วัดความยาว โดยไม่ต้องนำเด็กออกจากเครื่องวัดความยาว

การแปลผลการเจริญเติบโต

เมื่อทราบน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กแล้ว ข้อมูลที่ต้องใช้ในการแปลผลคือ อายุ เพศ และน้ำหนักส่วนสูง ทั้งนี้ เด็กแรกเกิด - 5 ปี แปลผลโดยใช้ 3 ดัชนี ได้แก่ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ส่วนสูง แยกเพศชาย - หญิง

กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ เป็นการนำน้ำหนักมาเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของเด็กที่มีอายุเดียวกัน ใช้ดูการเจริญเติบโตโดยรวม แต่ไม่ได้บอกชัดเจนว่าเด็กมีลักษณะของการเจริญเติบโตแบบใด แบ่งภาวะการเจริญเติบโตเป็น 5 ระดับ คือ

น้ำหนักมาก ยังบอกไม่ได้ว่าเด็กอ้วนหรือไม่ ต้องประเมินโดยกราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

น้ำหนักค่อนข้างมาก หมายถึง เสี่ยงต่อน้ำหนักมาก ต้องประเมินโดยใช้กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

น้ำหนักตามเกณฑ์ หมายถึง การเจริญเติบโตดี ควรส่งเสริมให้เด็กมีน้ำหนักอยู่ในระดับนี้

น้ำหนักค่อนข้างน้อย หมายถึง เสี่ยงต่อการขาดอาหาร เป็นการเตือนให้ระวังหากไม่ได้รับการดูแล เด็กจะมีน้ำหนักน้อย

น้ำหนักน้อย หมายถึง ขาดอาหาร แสดงว่าได้รับอาหารไม่เพียงพอ

กราฟแสดงส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ เป็นการนำความยาวหรือส่วนสูงมาเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของเด็กที่มีอายุเดียวกัน ใช้ดูการเจริญเติบโตได้ดีที่สุด และบอกลักษณะของการเจริญเติบโตได้ว่าสูงหรือเตี้ย แบ่งภาวะการเจริญเติบโตเป็น 5 ระดับ คือ

สูง หมายถึง การเจริญเติบโตดีมาก ทำให้มีระดับสติปัญญาดี เจ็บป่วยน้อย ต้องส่งเสริมให้เด็กอยู่ในระดับนี้

ค่อนข้างสูง หมายถึง การเจริญเติบโตดีมาก เป็นผลให้มีระดับสติปัญญาดี เจ็บป่วยน้อยต้องส่งเสริมให้เด็ก อยู่ในระดับนี้

สูงตามเกณฑ์ หมายถึง การเจริญเติบโตดี แสดงว่า เด็กได้รับอาหารเพียงพอ ทำให้มีระดับสติปัญญาดี เจ็บป่วยน้อย ต้องส่งเสริมให้เด็กอยู่ในระดับนี้

ค่อนข้างเตี้ย หมายถึง เสี่ยงต่อการขาดอาหารเรื้อรัง เป็นการเตือนให้ระวัง หากไม่ดูแลส่วนสูงจะเพิ่มน้อยหรือไม่เพิ่ม เป็นเด็กเตี้ยได้

เตี้ย หมายถึง ขาดอาหารเรื้อรัง แสดงว่า ได้รับอาหารไม่เพียงพอเป็นเวลานาน หรือเจ็บป่วยบ่อย ทำให้ส่วนสูงเพิ่มขึ้นน้อยหรือไม่เพิ่ม ส่งผลให้สติปัญญาดำ เจ็บป่วยบ่อยมากยิ่งขึ้น ควรแก้ไขอย่างเร่งด่วน

กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เป็นการนำน้ำหนักเทียบกับมาตรฐานที่ส่วนสูงเดียวกัน ใช้ดูลักษณะการเจริญเติบโตว่าเด็กมีน้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูงหรือไม่ เพื่อบอกว่าเด็กมีรูปร่างสมส่วน อ้วน หรือผอม แบ่งภาวะการเจริญเติบโตเป็น 6 ระดับ คือ

อ้วน หมายถึง ภาวะอ้วนชัดเจน มีน้ำหนักมากเกินไป ไม่เหมาะสมกับส่วนสูงอย่างมาก เด็กมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ขาโก่ง หดหายใจขณะนอนหลับ และเป็นผู้ใหญ่อ้วนมากยิ่งขึ้นในอนาคตหากไม่ควบคุมน้ำหนัก

เริ่มอ้วน หมายถึง น้ำหนักมากกว่าก่อนเกิดภาวะอ้วนชัดเจน เด็กมีโอกาที่จะเป็นผู้ใหญ่อ้วนในอนาคตหากไม่ควบคุมน้ำหนัก

ท้วม หมายถึง เสี่ยงต่อการมีภาวะอ้วน เป็นการเตือนให้ระวัง หากไม่ดูแลน้ำหนักจะเพิ่มขึ้นอยู่ในเริ่มอ้วน

สมส่วน หมายถึง การเจริญเติบโตดี แสดงว่า เด็กมีน้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูงต้องส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตอยู่ในระดับนี้

ค่อนข้างผอม หมายถึง เสี่ยงต่อการขาดสารอาหาร เป็นการเตือนให้ระวัง หากไม่ดูแลน้ำหนักจะไม่เพิ่มขึ้นหรือลดลงอยู่ในระดับผอม

ผอม หมายถึง ขาดอาหารระยะสั้น

ดาวน์โหลดเอกสารเพิ่มเติม



โภชนาการสำหรับ
ทารกแรกเกิด - 23 เดือน



โภชนาการสำหรับ
เด็กอายุ 2 - 5 ปี



แอนิเมชัน ชุดความรู้การเฝ้าระวัง
การเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-5 ปี



คู่มือแนวทางการดำเนินงานจัดการและแก้ไข
ปัญหาทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย
"พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ"



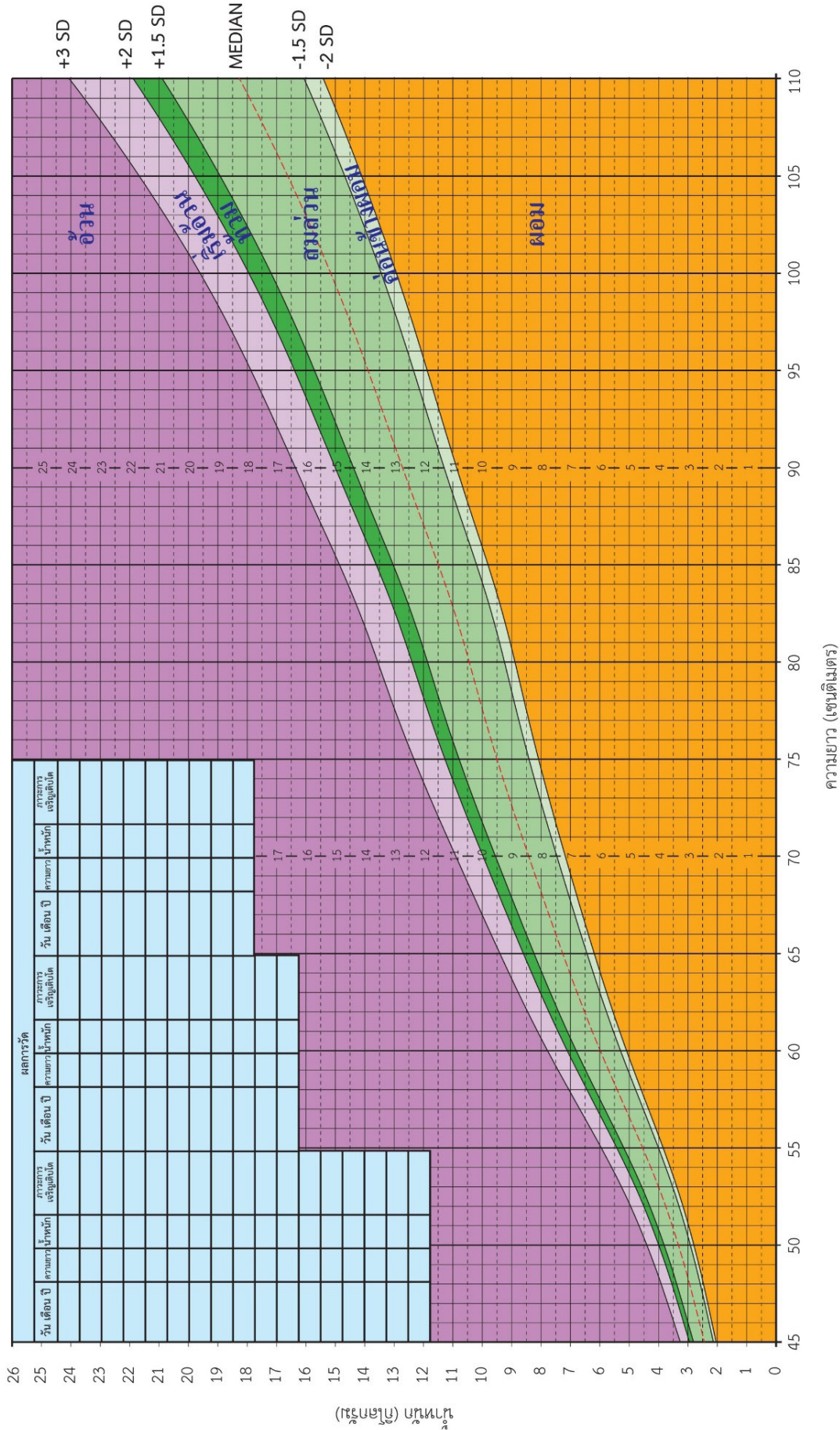
กราฟการเจริญเติบโต
เด็กอายุ 0 - 5 ปี



คุณลักษณะมาตรฐานเครื่องชั่งน้ำหนัก
เครื่องวัดความยาวหรือวัดส่วนสูง



กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาวของเด็กอายุ 0 - 2 ปี เพศชาย สำหรับพ่อแม่ใช้ในการติดตามการเจริญเติบโตด้านรูปร่างของลูก (อ้วน สมส่วน ผอม)



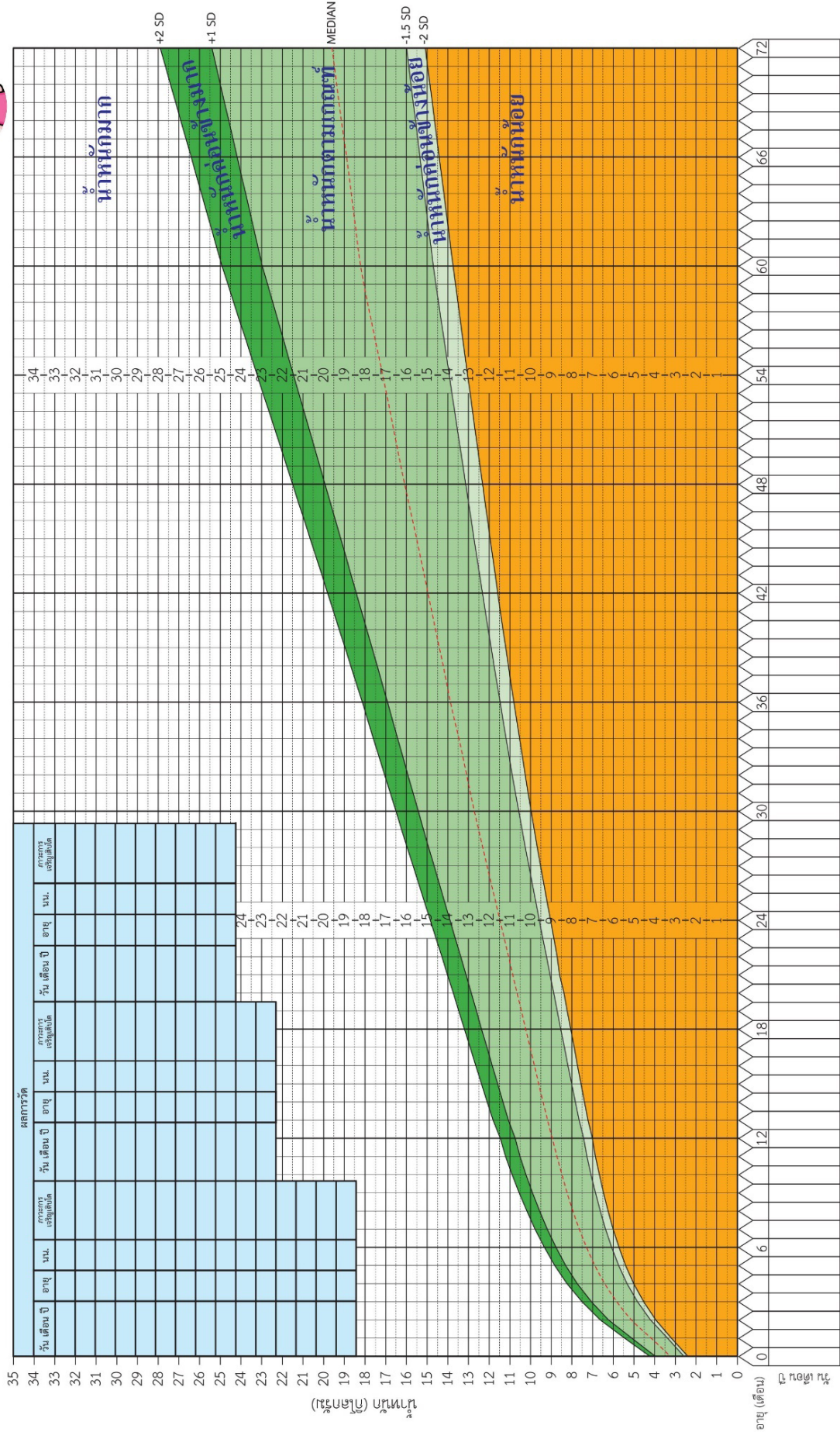
จัดทำและเผยแพร่โดย สำนักโภชนาการ กรมอนามัย ปี พ.ศ. 2564

ข้อมูล : ประยุกต์จากมาตรฐานการเจริญเติบโตขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2006





กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ 0 - 5 ปี เพศหญิง สำหรับพ่อแม่ใช้ในการติดตามน้ำหนักของลูก



ข้อมูล : ประมวลจากกรมการสาธารณสุขการเจริญเติบโตของทารกอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2006 และการจัดทำเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็ทอายุ 5 - 19 ปี สำนักโภชนาการ กรมอนามัย ปี พ.ศ. 2563

จัดทำและเผยแพร่โดย สำนักโภชนาการ กรมอนามัย ปี พ.ศ. 2564



ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ให้ตรงกับภาวะการเจริญเติบโต โดยดูจากน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตัวตามเกณฑ์ส่วนสูง

ครั้งที่	ภาวะการเจริญเติบโต	
	สูงเกินส่วน	เสียง/อ้วน*
1		
2		
3		
4		
5		

แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กอายุ 1-3 ปี

ชื่อ-สกุล.....ครั้งที่.....วันที่.....
 ความหมาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารแต่ละข้อนั้น หมายถึง พฤติกรรมที่เหมาะสม หากพฤติกรรมในข้อใดไม่ปฏิบัติ แสดงว่า ต้องปรับปรุงพฤติกรรมในเรื่องนั้น
 วิธีประเมิน
 1. ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารในช่วง 1 สัปดาห์ ที่ผ่านมา
 2. ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ ให้ดูว่าสิ่งที่ทำนั้นน้อยกว่าหรือมากกว่าจากที่แนะนำ

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3		ครั้งที่ 4		ครั้งที่ 5	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1. กินอาหารที่กลุ่มอาหารอย่างน้อย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มข้าว-แป้งและเนื้อสัตว์ หรือถั่วเขียว-แป้งและนม ทุกวัน										
2. กินอาหารหลัก วันละ 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น) ทุกวัน										
3. กินอาหารว่าง วันละ 2 ครั้ง (ช่วงสายและช่วงบ่าย) ทุกวัน										
4. ปริมาณอาหารที่บริโภคในแต่ละกลุ่ม										
4.1 กินอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง วันละ 3 ทัพพี ทุกวัน										
4.2 กินอาหารกลุ่มผัก วันละ 2 ทัพพี ทุกวัน										
4.3 กินอาหารกลุ่มผลไม้ วันละ 3 ส่วน ทุกวัน										
4.4 กินอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ วันละ 3 ช้อนกินข้าว ทุกวัน										
4.5 ดื่มนม (เลือกให้ตรงตามภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก)										
• นมรสจืด วันละ 2-3 แก้วหรือกล่อง ทุกวัน สำหรับเด็กไม่อ้วนและเด็กอ้วนอายุ 1-2 ปี										
• นมพร้อมไขมัน/นมตามันเนย วันละ 2-3 แก้วหรือกล่อง ทุกวัน สำหรับเด็กอ้วนอายุ 3 ปี										
5. กินปลา สัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วัน ๆ ละ 1 พง										
6. กินไข่ สัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วัน ๆ ละ 1 ฟอง										
7. กินอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก เช่น ตับ เลือด เป็นต้น สัปดาห์ละ 1-2 วัน										
8. กินยาคัสเสริมธาตุเหล็ก (เลือกให้ตรงตามภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก)										
• สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ช้อนชา สำหรับเด็กที่มีการเจริญเติบโต										
• ทุกวัน ๆ ละ 1 ช้อนชา สำหรับเด็กที่ขาดอาหารและกลุ่มเสียง เป็นเวลา 1 เดือน										
9. กินอาหารประเภทผลไม้ ผอ และกะทิ (เลือกให้ตรงตามภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก)										
• 1-4 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กที่มีการเจริญเติบโต										
• 1-3 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กอ้วนและกลุ่มเสียง										
• มากกว่า 4 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กขาดอาหารและกลุ่มเสียง										
10. ไม่กินเขี้ยวต่อเขี้ยว เช่น หุสากัน ขานม คอหมู หงูงู เป็นต้น ใส่กรอก เป็นต้น										
11. ไม่กินขนมที่มีรสหวาน เช่น ไอศกรีม หวานเย็น จีลลี่ แล็คพุดดิ้ง หมากฝรั่ง ลูกอม เยลลี่ เป็นต้น										
12. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน โยเกิร์ต ชาเย็น ชาเย็น น้ำปั่น น้ำผลไม้ นมเปรี้ยว เป็นต้น										
13. ไม่กินขนมเค็มๆ เช่น เค้ก โดนัท เป็นต้น										
14. ไม่กินขนมขบเคี้ยว เช่น ปลาเส้นปริงรส มันฝรั่งทอด ขนมปังเวเฟอร์ ขนมปังแข็ง เป็นต้น										
15. ไม่ดื่มเครื่องดื่มปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว ผักกาด ในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ทุกครั้ง										
16. ไม่เติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว										

หมายเหตุ: * เสียงขาดอาหาร หมายถึง เด็กที่เสียงขาดอาหาร (น้ำหนักก่อนข้างน้อย, คอข้างเตี้ย, คอข้างกลม) หรือเด็กที่ขาดอาหาร (น้ำหนักน้อย, เตี้ย, ผอม)

** เสียงอ้วน หมายถึง เด็กที่เสียงเป็นเด็กอ้วน (พุง) หรือเด็กอ้วน (อ้วน, เริ่มอ้วน)



ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ให้ตรงกับภาวะการเจริญเติบโต โดยดูจากน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตัวตามเกณฑ์ส่วนสูง

ครั้งที่	ภาวะการเจริญเติบโต	
	สูง/ส่วนเกิน	เสียง/ขาดอาหาร
1		เสียง/ขาดอาหาร
2		
3		
4		
5		

แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กอายุ 4-5 ปี

ชื่อ-สกุล.....ครั้งที่.....วันที่.....

ความหมาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารแต่ละข้อนั้น หมายถึง พฤติกรรมที่เหมาะสม หากพฤติกรรมในข้อใดไม่ปฏิบัติ แสดงว่า ต้องปรับปรุงพฤติกรรมในเรื่องนั้น

วิธีประเมิน

- ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา
- ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ ให้ดูว่าสิ่งที่ทำนั้นน้อยกว่าหรือมากกว่าจากที่แนะนำ

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3		ครั้งที่ 4		ครั้งที่ 5	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1. กินอาหารเข้าที่มีกลุ่มอาหารอย่างน้อย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มข้าว-แป้งและเนื้อสัตว์ หรือกลุ่มข้าว-แป้งและนม ทุกวัน										
2. กินอาหารหลัก วันละ 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น) ทุกวัน										
3. กินอาหารว่าง วันละ 2 ครั้ง (ช่วงสายและช่วงบ่าย) ทุกวัน										
4. ปริมาณอาหารที่บริโภคในแต่ละกลุ่ม										
4.1 กินอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง วันละ 5 ทัพพี ทุกวัน										
4.2 กินอาหารกลุ่มผัก วันละ 3 ทัพพี ทุกวัน										
4.3 กินอาหารกลุ่มผลไม้ วันละ 3 ส่วน ทุกวัน										
4.4 กินอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ วันละ 3 ช้อนกินข้าว ทุกวัน										
4.5 ดื่มนม (เลือกให้ตรงตามภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก)										
● นมรสจืด วันละ 2-3 แก้วหรือกล่อง ทุกวัน สำหรับเด็กไม่้วน										
● นมพร้อมมันเนย/นมขาดมันเนย วันละ 2-3 แก้วหรือกล่อง ทุกวัน สำหรับเด็กอ้วน										
5. กินปลา สัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วัน ๆ ละ 1 พอง										
6. กินไข่ สัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วัน ๆ ละ 1 ฟอง										
7. กินอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก เช่น ตับ เนื้อสัตว์ เป็นต้น สัปดาห์ละ 1-2 วัน										
8. กินยาคั่วเสริมธาตุเหล็ก (เลือกให้ตรงตามภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก)										
● สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ช้อนชา สำหรับเด็กที่มีการเจริญเติบโตดี										
● ทุกวัน ๆ ละ 1 ช้อนชา สำหรับเด็กที่ขาดอาหารและกลุ่มเสียง เป็นเวลา 1 เดือน										
9. กินอาหารประเภทพืช ผัก และกะทิ (เลือกให้ตรงตามภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก)										
● 1-4 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กที่มีการเจริญเติบโตดี										
● 1-2 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กอ้วนและกลุ่มเสียง										
● มากกว่า 4 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กขาดอาหารและกลุ่มเสียง										
10. ไม่กินเยลลี่ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู คอหมู พุงไก่ พงเป็ด ไส้กรอก เป็นต้น										
11. ไม่กินขนมที่มีรสหวาน เช่น ไอศกรีม หวานเย็น ซ็อกเก็ตเล็ด หมากฝรั่ง ลูกอม เยลลี่ เป็นต้น										
12. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน โกโก้เย็น ชาเย็น น้ำปั่น น้ำผลไม้ นมเปรี้ยว เป็นต้น										
13. ไม่กินขนมเบเกอรี่ เช่น เค้ก พาย โดนัท เป็นต้น										
14. ไม่กินขนมขบเคี้ยว เช่น ปลาแห้งปรุงรส มันฝรั่งทอด ขนมปังแข็ง ขนมปังแ่ง เป็นต้น										
15. ไม่ดื่มเครื่องดื่มปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว เหม็กลี น้ืออาหารที่ปรุงสุกแล้ว ทุกครั้ง										
16. ไม่ดื่มน้ำตาลในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว										

หมายเหตุ: เสียง/ขาดอาหาร หมายถึง เด็กที่เสียงขาดอาหาร (น้ำหนักก่อนข้างน้อย, คอข้างเดีย, คอข้างสอง) หรือเด็กที่ขาดอาหาร (น้ำหนักน้อย, เตี้ย, ผอม)

*** เสียงอ้วน หมายถึง เด็กที่เสียงเป็นเด็กอ้วน (พุง) หรือเด็กอ้วน (อ้วน, เริ่มอ้วน)



ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กอายุ 0 – 5 ปี

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

ธาตุเหล็ก เป็นสารอาหารที่สำคัญ ซึ่งเป็นส่วนประกอบของฮีโมโกลบินและไอโอโกลบิน ทำหน้าที่ในการขนส่งออกซิเจนจากปอดไปเลี้ยงเซลล์เนื้อเยื่อตามร่างกาย รวมถึงเซลล์สมอง ซึ่งธาตุเหล็กมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของสมองในช่วงระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด และมีผลต่อพัฒนาการเจริญเติบโต การเรียนรู้ และพฤติกรรมของเด็กปฐมวัย กระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กปฐมวัย โดยการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัยอายุ 6 เดือน – 5 ปี และจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในกลุ่มเด็กวัยเรียน อายุ 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 ปี

รายการยา	ปริมาณการกินยา (หน่วยซีซี)
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	ปริมาณการกินยา (หน่วยซีซี)
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 จะมีการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กทุกรอบการฉีดวัคซีน และนัดรับต่อเนื่องในทุก 3 เดือน โดยในช่วงอายุ ดังนี้

6 เดือน	9 – 12 เดือน	18 เดือน	การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ต่อเนื่องจนครบ 5 ปีเต็ม
ให้ความรู้เรื่อง อาหารทารกตามวัย ที่มีธาตุเหล็กสูง	1. ตรวจคัดกรองภาวะ โลหิตจาง 2. แจงผลการตรวจ 3. ติดตามการกินยาน้ำ เสริมธาตุเหล็ก	ติดตามการกินยาน้ำ เสริมธาตุเหล็ก	1. คัดกรองครั้งที่ 2 ในช่วงอายุ 3 - 4 ปี 2. ติดตามการกินยาน้ำเสริม ธาตุเหล็กในทุกรอบของการ จ่ายยา

ผลจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัย

1) ด้านพัฒนาการทางสมอง การขาดธาตุเหล็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 4 ปี จะส่งผลเสียต่อศักยภาพการเรียนรู้อย่างถาวร ถึงแม้ว่าจะรักษาด้วยการกินธาตุเหล็กแล้ว ก็ไม่อาจทำให้พัฒนาการกลับมาเป็นได้ตามปกติ

2) ด้านการเจริญเติบโต การขาดธาตุเหล็กจะทำให้การเจริญเติบโตของเซลล์ต่าง ๆ ไม่ดี โตช้า ใอคิวไม่ดี มีภาวะซีด ภูมิคุ้มกันต่ำ และป่วยง่าย

แนวทางการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

1) กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยเน้นกลุ่มเนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ เครื่องใน ตับ ไข่ เลือด ปลา หรืออาหารทะเลเป็นประจำ

2) กินยาเสริมธาตุเหล็กในทุกสัปดาห์ เพื่อช่วยในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

ข้อแนะนำ

ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กอาจมีกลิ่นคล้ายสนิม ทำให้เด็กกินได้ยาก อาจนำยามาผสมกับน้ำผลไม้ หรือเตรียมผลไม้รสเปรี้ยวให้เด็กกินล้างปาก เลี่ยงการป้อนด้วยภาชนะโลหะ เพราะจะทำให้มีกลิ่นแรงขึ้น และไม่ป้อนพร้อมกับการดื่มนม เพราะนมจะไปขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็กในร่างกาย ควรกินยาห่างการดื่มนมอย่างน้อย 1 ชั่วโมง

ดาวน์โหลดเอกสารเพิ่มเติม



แนวทางการป้องกันภาวะโลหิตจางจาก
การขาดธาตุเหล็กในสถานบริการสาธารณสุข



การดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเด็กปฐมวัย

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

โรคฟันผุในเด็กปฐมวัย (Early childhood caries) ปัญหาที่พบมากที่สุดและเป็นปัญหาทันตสุขภาพสำคัญของเด็กไทย โรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้เกิดจากการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม การให้เด็กดูดนมจากขวด กินนมแม่หรือของเหลวอย่างอื่นที่ไม่ถูกวิธี จัดอาหารที่ไม่เหมาะสมให้เด็ก รวมถึงผู้ปกครองยังแปรงฟัน กำจัดคราบจุลินทรีย์ได้ไม่หมด และอาจจะละเลยในการพาไปพบหมอฟันเพื่อรับการตรวจและการรักษาที่เหมาะสม อีกทั้งการที่ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องว่าฟันน้ำนมไม่สำคัญจึงละเลยในการดูแล ซึ่งแท้จริงแล้วฟันน้ำนมเป็นชุดฟันที่สำคัญมากเพราะขึ้นซี่แรกตอนอายุ 6 เดือน และทยอยมีฟันแท้ขึ้นมาแทนที่จนฟันน้ำนมซี่สุดท้ายจะหลุดเมื่ออายุประมาณ 12 ปี หากมีฟันน้ำนมผุ อักเสบ บวม เป็นหนอง ปวดฟัน เด็กจะรับประทานอาหารได้น้อยลง ส่งผลให้เด็กมีน้ำหนักและส่วนสูงต่ำ ความเจ็บปวดยังรบกวนการนอนหลับของเด็กด้วย เมื่อเด็กหลับไม่สนิทจะทำให้การหลั่งฮอร์โมนที่ควบคุมการเจริญเติบโตของร่างกาย (growth hormone) ลดลง ส่งผลต่อการเจริญเติบโต มีการศึกษาในหลายประเทศพบว่า เด็กที่มีฟันน้ำนมผุมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ การเจริญเติบโต ด้านน้ำหนักตัว ส่วนสูง และการเจ็บปวดเรื้อรังยังทำให้เด็กหงุดหงิด ไม่อยากเล่น ไม่มีสมาธิในการเรียนรู้ ซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการทั้งสติปัญญาและอารมณ์ นอกจากนี้ยังพบว่า ในเด็กที่มีฟันน้ำนมผุมาก เมื่อมีฟันแท้ขึ้นมาในช่องปาก ก็จะมีโอกาสฟันแท้สูงกว่าในเด็กที่มีฟันน้ำนมไม่ผุอีกด้วย การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของทุกคนที่เกี่ยวข้อง ทั้งทันตบุคลากร บุคลากรสาธารณสุข ในการให้ความรู้ คำแนะนำ แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้เลี้ยงดูเด็ก รวมถึงการสร้างการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการสร้างสภาพแวดล้อมในชุมชน ที่จะสนับสนุนให้เด็ก ๆ มีสุขภาพฟันและสุขภาพช่องปากที่ดี

โรคฟันผุในเด็กปฐมวัยเกิดจากเชื้อแบคทีเรียก่อโรคฟันผุ *Streptococcus mutans* ซึ่งเด็กทารกได้รับจากมารดาที่มีสุขภาพช่องปากไม่ดี จากการกอด จูบ เป่าอาหาร การกัดแบ่งอาหาร และการใช้ช้อนร่วมกันกับลูก ทำให้เชื้อมีการสะสม เจริญเติบโตในคราบจุลินทรีย์ แบคทีเรียจะใช้น้ำตาลสร้างสารเหนียวเกาะบนตัวฟัน สร้างพลังงานเพื่อดำรงชีพและปล่อยกรดออกมา กรดนี้เองที่กัดกร่อนผิวฟันทำให้เกิดฟันผุได้

- คราบจุลินทรีย์ เป็นคราบเหนียวสีครีมหรือเหลือง กำจัดออกยาก พบได้บ่อยบริเวณคอฟัน ใกล้ขอบเหงือก พบได้ในฟันทุกซี่ที่แปรงฟันไม่สะอาด หากพบบริเวณพื้นหน้าเป็นสิ่งบ่งชี้ของการมีความเสี่ยงการเกิดฟันผุสูง



- รอยโรคฟันผุขาขาวขุ่น เป็นรอยผุระยะเริ่มแรก พบได้เมื่อกำจัดคราบจุลินทรีย์ออกแล้วทำผิวฟันให้แห้ง จะสามารถพบรอยโรคขาขาวขุ่น ผิวฟันมีลักษณะด้าน ไม่เงามัน มีรูปร่างต่าง ๆ กัน ขอบเขตไม่ชัดเจน ลักษณะที่พบบ่อยคือมีรูปร่างเป็นเส้นหรือแถบตามคอฟัน หากเจอฟันผุในระยะนี้เน้นเรื่องการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์และการทาฟลูออไรด์วานิช เพื่อป้องกันการลุกลาม



- รอยโรคฟันผุเป็นรู เป็นฟันผุระยะลุกลาม รูฟันผุกว้างและลึกเข้าสู่ชั้นเนื้อฟัน เห็นเนื้อฟันสีเหลืองชัดเจน เนื้อฟันจะนิ่ม แตกออกง่าย ในฟันกรามมักมี เศษอาหารเข้าไปติดทำความสะอาดยาก หากรอยผุใกล้โพรงประสาทฟัน ทำให้เกิดอาการเสียวได้ หากเจอฟันผุในระยะนี้แนะนำให้พาเด็กเข้ารับการรักษาโดยเร็ว

คำแนะนำในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย

1. การทำความสะอาดช่องปาก

แนะนำให้ผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปากตั้งแต่ฟันยังไม่ขึ้นด้วยผ้าสะอาดชุบน้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว ถูบริเวณสันเหงือก กระพุ้งแก้ม และเข้ดลิ้นเมื่อมีคราบ และแปรงฟันให้ ตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้น แปรงด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ตามปริมาณที่กำหนดและเช็ดฟองออกให้หมด จนกว่าเด็กจะมีพัฒนาการกลืนนมเม็ดเล็กที่สมบูรณ์ คืออายุประมาณ 7-8 ปี

อย่างไรก็ตามในช่วงก่อนฟันน้ำนมขึ้น หรือก่อน 6 เดือน เมื่อกินนมแม่แล้วนมเกาะตัวกัน จนกลายเป็นคราบขาวบริเวณกลางลิ้นซึ่งถูออกได้ แต่ในกรณีที่พบจุดหรือรอยสีขาวบริเวณริมฝีปาก ลิ้น กระพุ้งแก้ม เหงือก หรือเพดานปาก โดยอาจเป็นมากกว่า 1 ตำแหน่งที่ไม่สามารถถูออกได้ และเนื้อเยื่อใต้จุดขาวมักจะเป็นสีแดง เป็นแผลอักเสบและมีเลือดซึม มีแผลแตกบริเวณมุมปากลักษณะเช่นนี้ มักจะเป็นอาการของการติดเชื้อรา



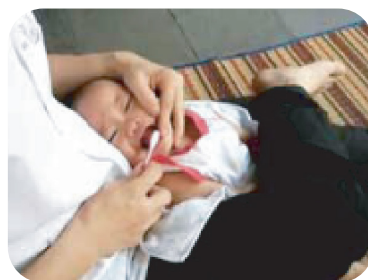
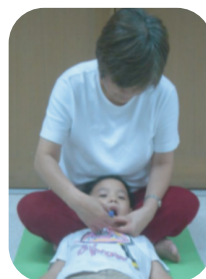
การได้รับฟลูออไรด์เป็นประจำในปริมาณที่เหมาะสมมีผลดี คือ ทำให้โรคฟันผุลดลง แต่ขณะเดียวกัน ถ้าได้รับฟลูออไรด์ในปริมาณที่สูงเกินไป จะทำให้เกิดการสะสมในฟันเกิดเป็นสภาวะฟันตกกระ (Dental fluorosis) ดังนั้นผู้ดูแลเด็กปฐมวัยจึงควรบิบบยาสีฟันให้เด็กทุกครั้งที่แปรง ในปริมาณที่เหมาะสมกับช่วงวัย เพื่อไม่ให้เด็กได้รับปริมาณฟลูออไรด์สะสมมากเกินไปจนเสี่ยงต่อการเกิดฟันตกกระ และไม่让孩子บิบบยาสีฟันเอง เนื่องจากพัฒนาการกล้ามเนื้อเล็กยังไม่สมบูรณ์

สภาวะฟันตกกระเป็นสภาวะที่เคลือบฟันมีลักษณะผิดปกติไป คือ เคลือบฟันเป็นจุดขาวประปราย หรือมีสีขาวขุ่นเหมือนชอล์กทั้งที่ฟันโดยปกติการเป็นฟันตกกระจะสมมาตร คือ เป็นทั้งซ้ายและขวา ถ้ารุนแรงมากจะขรุขระเป็นหลุมเล็ก ๆ บางส่วนแตกบิ่นง่าย อาจมีสีน้ำตาลหรือดำตามรอยแตก เนื่องจากติดสีจากอาหารและเครื่องดื่ม เกิดขึ้นเนื่องจากฟลูออไรด์ในปริมาณมากไปรบกวนกระบวนการสร้างเคลือบฟัน ทำให้การเข้าไปสะสมของแคลเซียมและฟอสเฟต ซึ่งจะเกิดเป็นผลึกอันเป็นหน่วยย่อยของเคลือบฟันที่ไม่สมบูรณ์ทำให้ฟันไม่แข็งแรง มีสีขาวขุ่นไม่สวยงาม กร่อนและเปราะง่าย

ฟันตกกระจะเกิดขึ้นในระหว่างที่เด็กมีอายุ 2-8 ขวบ ซึ่งการรักษาเพื่อให้เป็นปกตินั้นไม่สามารถทำได้ ทำได้เพียงการแก้ไขปัญหาโดยหวังผลด้านความสวยงามเป็นหลักด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การฟอกสีฟัน บำรุงด้วยวัสดุอุดหรือเคลือบฟันสำเร็จรูป (Veneers) หรือทำครอบฟัน (Crown) ซึ่งเสียค่าใช้จ่ายสูง จึงมักจะทำในรายที่มีความผิดปกติรุนแรงและมีผลกระทบต่อความสวยงามและจิตใจ ดังนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดฟันตกกระจึงเป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการควบคุมและแก้ไขปัญหอฟันตกกระ

• วิธีการแปรงฟันในเด็กปฐมวัย

ใช้วิธีถูไปมาสั้น ๆ ตามแนวนอน (Horizontal scrub technique) ให้เด็กนอนหนุนตัก นั่งบนเก้าอี้ หรือเด็กยืนหันหลัง ถ้าเด็กตื่นใช้แขนขาควบคุมแขนและขาของเด็กไว้ให้นิ่ง แนะนำให้ใช้นิ้วแหวกกระพุ้งแก้ม หรือริมฝีปาก เพื่อให้เห็นฟันที่จะแปรงได้ชัดเจน



- **การเลือกแปรงสีฟัน**

หัวแปรง: เลือกหัวแปรงที่มีขนาดเล็ก ให้เข้าทำความสะอาดด้านหลังของฟันซี่ในสุดได้

ขนแปรง: ขนนุ่ม หน้าตัดเรียบและปลายขนกลมมน มีกระจุกขนแปรงไม่เกิน 3-4 แถว

ด้ามแปรง: ยาวพอที่จะให้ผู้ปกครองจับถนัดมือเวลาแปรงฟันให้เด็ก



- **เคล็ดลับการที่จะให้เด็กยอมแปรงฟัน**

- ให้เด็กลองจับแปรงสีฟันเล่น

- ใช้แปรงสีฟันที่มีรูปร่าง สี สีสันสวยงาม

- อาจมีการเล่านิทาน ร้องเพลงให้เด็กเกิดความเพลิดเพลินระหว่างแปรงฟัน

- ผู้ปกครองควรจัดเวลาประจำที่เหมาะสมในการแปรงฟันให้บุตรหลาน หากทำในเวลา
ที่เด็กง่วงนอนหรือผู้ปกครองเหนื่อยมาก เด็กอาจเกิดประสบการณ์ที่ไม่ดีต่อการแปรงฟัน

2. การตรวจฟัน

พ่อ แม่ ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กควรตรวจความสะอาดฟันเด็กหลังแปรงฟัน โดยตรวจดูด้วยตาเปล่าหรือใช้หลอดพลาสติกตัดเฉียงมนปลายชิดบนตัวฟันโดยเฉพาะบริเวณคอฟันหรือซอกฟัน ถ้าพบว่ายังแปรงฟันไม่สะอาดให้ผู้ปกครองแปรงซ้ำในตำแหน่งนั้นจนฟันสะอาด ซึ่งดูได้จากผิวฟันที่มีลักษณะมันเงา นอกจากการตรวจความสะอาดที่ควรทำทุกครั้งหลังแปรงฟันแล้ว แนะนำผู้ปกครองพาเด็กไปพบหมอฟันตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้น และเป็นประจำทุก 6 เดือน

- **วิธีตรวจฟันด้วยตนเอง:** ก่อนและหลังตรวจต้องล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่ และมีขั้นตอนการตรวจ 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ยิ้มยื่นฟันเพื่อดูฟันหน้า

2. ใช้นิ้ว หรือด้ามแปรงรีงมุมปาก เพื่อดูฟันหน้าด้านข้างข้างแก้ม

3. เงยหน้า อ้าปาก ดูฟันบนด้านบดเคี้ยว

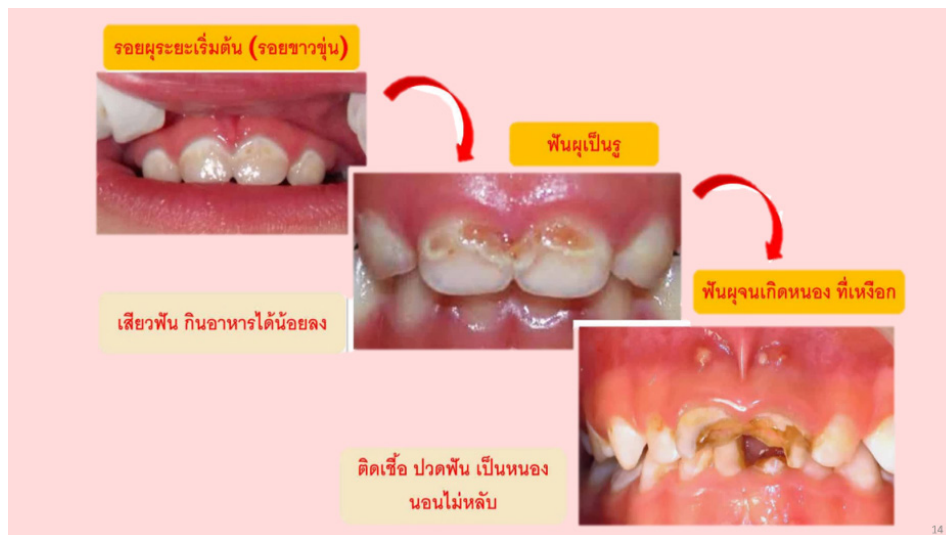
4. ก้มหน้า อ้าปาก กระจกเงาเพื่อดูฟันล่างด้านบดเคี้ยว



ภาพการตรวจฟัน



ภาพการตรวจคราบพลัสโดยใช้หลอดดูน้ำตัดปลายมน



ภาพรอยโรคฟันผุระยะต่าง ๆ



3. การจัดการอาหาร

- ช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอด อาหารหลักของทารกจะเป็นนมแม่หรือนมผงดัดแปลง แม้ว่านมจะมีโอกาสทำให้ฟันผุได้ยาก เนื่องจากนมมีน้ำตาลแลคโตสซึ่งแบคทีเรียใช้สร้างกรดได้ในอัตราที่ช้าและน้อยกว่าน้ำตาลชนิดอื่นมาก นอกจากนี้ยังมีสารประกอบที่ต่อต้านการเกิดฟันผุ เช่น แคลเซียม ฟอสฟอรัส เป็นต้น แต่ทั้งนี้หากพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กมีพฤติกรรมทำให้นมที่ไม่เหมาะสม เช่น การให้เด็กหลับคาขวดนม หรือดูดนมในเวลากลางคืนบ่อย ๆ การให้นมทุกเวลาตามที่เด็กต้องการ หรือเด็กโตแล้วแต่ก็ยังให้ดูดนมขวดอยู่ พฤติกรรมเหล่านี้จะทำให้เด็กมีโอกาสเกิดฟันผุได้มากขึ้น

- ไม่เติมน้ำตาลในอาหารของเด็กที่อายุต่ำกว่า 2 ขวบ
- เลิกนมมือน้อยก่อนอายุ 1 ขวบ
- ควรกินอาหารเป็นมื้อ ๆ ไม่ควรกินจุบจิบ
- รับประทานอาหารระหว่างมื้อที่มีน้ำตาลไม่เกิน 2 ครั้งต่อวัน
- การเลือกอาหารระหว่างมื้อที่เหมาะสม เน้นอาหารในกลุ่มโปรตีนและอาหารที่มีกากใย

ไม่ก่อให้เกิดฟันผุ

สุขภาพช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพกาย ซึ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ได้ หากสุขภาพช่องปากดี จะส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ดี ซึ่งโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ ด้วยการดูแลอย่างใส่ใจและสม่ำเสมอจากผู้ดูแล ในเรื่องการทำความสะอาด การตรวจความสะอาดหรือรอยโรคในช่องปาก การจัดการอาหารที่ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุให้กับเด็ก การพาเด็กมาพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือน เพื่อติดตาม ป้องกัน ประเมินความเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุ และส่งต่อรับการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาที่จำเป็น



วัคซีนป้องกันโรคในเด็ก

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

การให้วัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมีความสำคัญในการป้องกันโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โดยเฉพาะในเด็กมีความจำเป็นที่ควรได้รับวัคซีน เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันในการป้องกันการเกิดโรค ช่วยลดการเจ็บป่วยที่รุนแรง และเสียชีวิตจากโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ผู้ปกครองจึงควรนำเด็กเข้ารับวัคซีนตามกำหนดการให้วัคซีน ซึ่งตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดให้มีการบริการวัคซีนขั้นพื้นฐานเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กกลุ่มเป้าหมายแรกเกิด ถึง 12 ปี ตามสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำหรับโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ที่ให้บริการมีวัคซีน 11 ชนิด ได้แก่ วัคซีนป้องกันวัณโรค (BCG) วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี (HB) วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-ฮิบ (DTP-HB-Hib) วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน (OPV) วัคซีนโรต้า (Rota) วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด (IPV) วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) วัคซีนป้องกันโรคใช้สมองอักเสบเจอีชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ (LAJE) วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน (DTP) วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อเอชพีวี (HPV) และวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ซึ่งป้องกันทั้งหมด 13 โรค ได้แก่ โรคตับอักเสบบี วัณโรค โรคคอตีบ โรคบาดทะยัก โรคไอกรน โรคฮิบ โรคโปลิโอ โรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรต้า โรคหัด โรคหัดเยอรมัน โรคคางทูม โรคใช้สมองอักเสบเจอี และมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อเอชพีวี ซึ่งกำหนดการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2568 ประกอบด้วยอายุที่ควรได้รับวัคซีนชนิดของวัคซีนที่ให้ และข้อแนะนำ ดังตารางที่ 1-2 ดังนี้

ตารางที่ 1 กำหนดการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2568

อายุ	วัคซีนที่ให้	คำแนะนำ
แรกเกิด	HB1 ¹ (วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี)	• ควรให้เร็วที่สุดภายใน 24 ชั่วโมง หลังคลอด
	BCG (วัคซีนป้องกันโรควัณโรค)	• ฉีดให้เด็กก่อนออกจากโรงพยาบาล
1 เดือน	HB2 (วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี)	• เฉพาะรายที่คลอดจากมารดาที่เป็นพาหะของไวรัสตับอักเสบบี
2 เดือน	DTP - HB - Hib1 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ - บาดทะยัก - ไอกรน - ตับอักเสบบี - ฮิบ)	
	IPV1 ² (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ ครั้งที่ 1)	
	Rota1 (วัคซีนโรต้า)	• การให้วัคซีนโรต้าครั้งแรก ควรให้ก่อนทารกอายุครบ 15 สัปดาห์

อายุ	วัคซีนที่ให้	คำแนะนำ
4 เดือน	DTP-HB-Hib2 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ – บาดทะยัก – ไอกรน – ตั๊กอัมพาต – ฮิบ)	<ul style="list-style-type: none"> • การให้วัคซีนโรคตาครั้งสุดท้ายควรเสร็จสิ้นก่อนทารกอายุครบ 32 สัปดาห์ หากช้ากว่าที่กำหนดให้ดำเนินการตามคำแนะนำการให้วัคซีนล่าช้า
	IPV2 (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ ครั้งที่ 2)	
	Rota2 (วัคซีนโรต้า)	
6 เดือน	DTP-HB-Hib3 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ – บาดทะยัก – ไอกรน – ตั๊กอัมพาต – ฮิบ)	<ul style="list-style-type: none"> • กรณีใช้วัคซีน Rotarix ให้เพียง 2 ครั้ง (ไม่ต้องให้โดสที่ 3) • การให้วัคซีนโรต้าครั้งสุดท้ายควรเสร็จสิ้นก่อนทารกอายุครบ 32 สัปดาห์ หากช้ากว่าที่กำหนดให้ดำเนินการตามคำแนะนำการให้วัคซีนล่าช้า
	OPV3 ³ (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ ครั้งที่ 3)	
	Rota3 (วัคซีนโรต้า)	
9 เดือน	MMR1 (วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด – คางทูม – หัดเยอรมัน)	
1 ปี	LAJE1 (วัคซีนป้องกันโรคไข้มองอัมพาตเจอี ชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์)	
1 ปี 6 เดือน	DTP4 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ – บาดทะยัก – ไอกรน)	
	OPV4 (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ ครั้งที่ 4)	
	MMR2 (วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด – คางทูม – หัดเยอรมัน)	
2 ปี 6 เดือน	LAJE2 (วัคซีนป้องกันโรคไข้มองอัมพาตเจอีชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์)	
4 ปี	DTP5 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ – บาดทะยัก – ไอกรน)	
	OPV5 (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ ครั้งที่ 5)	



อายุ	วัคซีนที่ให้	คำแนะนำ
ป.1	MMR (วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด – คางทูม – หัดเยอรมัน)	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจสอบประวัติและให้วัคซีนเฉพาะชนิดในรายที่ได้รับไม่ครบเกณฑ์
	HB (วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี)	
	LAJE (วัคซีนป้องกันโรคไข้มองอักเสบเฉียบพลันชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์)	
	IPV (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด)	
	dT (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ – บาดทะยัก)	
	OPV (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน)	
	BCG (วัคซีนป้องกันโรควัณโรค)	<ul style="list-style-type: none"> • ให้ในกรณีที่ไม่มีพบหลักฐานว่าเคยได้รับเมื่อแรกเกิดและไม่มีแผลเป็น • ไม่ให้ในเด็กติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการของโรคเอดส์
ป.5 ⁴ (หญิง)	HPV (วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อ HPV)	<ul style="list-style-type: none"> • วัคซีน HPV 2 หรือ 4 สายพันธุ์ ให้ฉีด 2 เข็ม ระยะห่างระหว่างเข็ม ห่างกันอย่างน้อย 6 เดือน หรือ • วัคซีน HPV 9 สายพันธุ์ ฉีด 1 เข็ม
ป.6	dT (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ – บาดทะยัก)	

¹ ตัวเลขหลังวัคซีน หมายถึง ครั้งที่ให้วัคซีนชนิดนั้น

² IPV คือ วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด

³ OPV คือ วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน

⁴ กรณีเด็กหญิงไทยที่ไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษาให้ฉีดที่อายุ 11 – 12 ปี

หมายเหตุ

1. กำหนดการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2568 อ้างอิงตามมติการประชุมคณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ครั้งที่ 1/2568
2. กรณีพบเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วนหรือล่าช้า ให้ติดตามเด็กมารับวัคซีนให้ครบตามกำหนดโดยเร็ว จากนั้นให้วัคซีนต่อเนื่องตามกำหนดการให้วัคซีนปกติ ทั้งนี้ควรให้ระยะห่างระหว่างโดสไม่น้อยกว่าที่กำหนด (ตารางที่ 2)
3. สำหรับวัคซีนที่ต้องให้มากกว่า 1 ครั้ง หากเด็กมารับวัคซีนครั้งต่อไปล่าช้า สามารถให้วัคซีนครั้งต่อไปได้โดยไม่ต้องเริ่มต้นใหม่

ตารางที่ 2 กำหนดการให้วัคซีนแก่ผู้ที่ได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วนหรือล่าช้าตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2567

ครั้งที่	ช่วงอายุ 1-6 ปี		ตั้งแต่อายุ 7 ปีขึ้นไป		ข้อแนะนำ
	เดือนที่	วัคซีน	เดือนที่	วัคซีน	
1	0 (เมื่อพบเด็กครั้งแรก)	DTP-HB-Hib1	0 (เมื่อพบเด็กครั้งแรก)	dT1	- ให้วัคซีน IPV 2 ครั้ง ก่อน OPV เสมอ เพื่อป้องกันการเกิด VAPP และ VDPV Type 2
		IPV1		IPV1	
		MMR1		MMR1	
		BCG		BCG	
- ให้ในกรณีที่ไม่มีหลักฐานว่าเคยได้รับเมื่อแรกเกิด และไม่มีแผลเป็น					
- ไม่ให้ในเด็กติดเชื้อเอชไอวี					
2	1	DTP-HB-Hib2	1	HB1	
		IPV2		IPV2	
		LAJE1		LAJE1	
3	2	MMR2*	2	dT2	*กรณีที่เด็กที่อายุยังไม่ถึงเกณฑ์ได้รับ MMR2 ให้วัคซีนตามเกณฑ์ปกติ
				MMR2	
				HB2	
4	4	DTP-HB-Hib3	7	HB3	
		OPV3			
5	12	DTP4	12	dT2	*กรณีที่เด็กที่อายุยังไม่ถึงเกณฑ์ได้รับ MMR2 ให้วัคซีนตามเกณฑ์ปกติ
		OPV4		OPV3	
		LAJE2		LAJE2	
6*	*กรณีเด็กอายุ 4 ปีขึ้นไป	DTP5 OPV5			- หากได้รับวัคซีน DTP4 หรือ OPV4 เมื่ออายุ 4 ปีขึ้นไป ไม่มีความจำเป็นต้องได้รับเข็มที่ 5 (DTP5 หรือ OPV5)

หมายเหตุ

1. วัคซีนทุกชนิด ถ้าไม่ได้รับตามกำหนด สามารถให้ทันทีเมื่อพบเด็ก
2. สำหรับวัคซีนที่ต้องให้มากกว่า 1 ครั้ง หากเด็กมารับวัคซีนครั้งต่อไปล่าช้า สามารถให้วัคซีนครั้งต่อไปได้ โดยไม่ต้องเริ่มต้นใหม่
3. กรณีพบเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วนหรือล่าช้า ให้ติดตามเด็กมารับวัคซีนตามกำหนดให้ครบตามกำหนด ภายในระยะเวลา 1 ปี จากนั้นให้วัคซีนต่อเนื่องตามกำหนดการให้วัคซีนปกติ ทั้งนี้ระยะห่างระหว่างโดสต้องไม่น้อยกว่าที่กำหนด



4. วัคซีนที่ให้หลายครั้งเพื่อให้เด็กมีภูมิคุ้มกันอย่างพอเพียง คือ วัคซีน DTP (3 - 5 ครั้ง ขึ้นกับอายุ), MMR (2 ครั้ง), HB (3 ครั้ง), LAJE (2 ครั้ง) และ Hib (3 ครั้ง ในเด็ก < 2 ปี) ควรให้วัคซีนรวม เช่น DTP-HB-Hib แทนการฉีดแยกเสมอ ทั้งนี้ กรณีไม่แน่ใจในประวัติการเคยได้มาก่อน ให้พิจารณาให้วัคซีนโดยมีหลักการว่าการให้วัคซีนทุกชนิดมากเกินไปเกินจำนวนครั้งที่แนะนำไม่มีข้อเสีย และดีกว่าการให้น้อยกว่าที่แนะนำ
5. การให้วัคซีนโรคตาในกรณีที่เด็กมารับวัคซีนล่าช้า สามารถพิจารณาให้วัคซีนในเด็กอายุไม่เกิน 2 ปี ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก
6. สำหรับพื้นที่ที่ไม่มีภาระระบาดของโรคหัด สามารถพิจารณาให้วัคซีน MMR เข็มที่ 1 ที่ช่วงอายุระหว่าง 9 - 12 เดือนได้ โดยขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์หรือกุมารแพทย์ในพื้นที่

**การบริหารจัดการวัคซีน เป็นไปตามจำนวนวัคซีนที่จัดหาได้และจำนวนวัคซีนคงคลังในแต่ละช่วงเวลา



พัฒนาการที่ต้องติดตามเฝ้าระวัง (Red Flags in Child Development)

สถาบันราชานุกูล

Red Flags (ธงแดง)

- สัญญาณเตือนหรือสัญญาณอันตราย
- บอกว่าให้เฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด
- ให้รีบส่งต่อเพื่อการตรวจประเมินวินิจฉัยและบำบัดรักษา

อายุ 2 เดือน

- คร่ำได้ (ก่อน 3 เดือน) มีปัญหากล้ามเนื้อแข็งเกร็ง
- ยังไม่จ้องหน้าสบตา อาจมีความผิดปกติในการมองเห็น การรับรู้หรือทักษะทางสังคม

อายุ 4 เดือน

- ทำนั่งยังไม่สามารถชันคอ หันซ้ายขวาได้ดี อาจเป็นจากกล้ามเนื้ออ่อนแรง
- มีอาการตลอดเวลา จากมีปัญหากล้ามเนื้อเกร็งผิดปกติ
- ยังไม่มองตามใบหน้าหรือวัตถุ
- ไม่ตอบสนองต่อเสียงที่ได้ยิน

อายุ 6 เดือน

- ยังไม่หันหาเสียง ยังไม่ส่งเสียง อาจมีความผิดปกติในการได้ยิน
- ไม่ยิ้ม หัวเราะ อาจมีปัญหาการมองเห็น ความผูกพัน มารดาซึมเศร้า (Consider Child Abuse or child neglect in severe cases)
- ยังไม่มีการกล้วคนแปลกหน้า อาจเป็นจากผู้เลี้ยงดูหลายคน ไม่มีความผูกพันใกล้ชิด

อายุ 9 เดือน

- ยังนั่งเองไม่ได้ ยังเกาะยืนไม่ได้
- ยังไม่สามารถใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วอื่นในการหยิบของได้ ยังไม่เปลี่ยนมือถือของ อาจมีปัญหาทางสมอง
- ยังไม่หันหาเสียงตามทิศทางของเสียง อาจมีความผิดปกติในการได้ยินข้างใดข้างหนึ่ง
- ยังไม่เป่าปากเล่นน้ำลายอาจมีความผิดปกติในการได้ยิน

อายุ 12 เดือน

- ยังเหนียวตัวขึ้น เกาะยืนไม่ได้
- ใช้มือข้างเดียวตลอดเวลา อาจมีปัญหาแขนอีกข้างอ่อนแรง
- เรียกชื่อแล้วยังไม่หันหาเสียงเรียก
- ยังไม่แสดงท่าทางโต้ตอบ เช่น โบกมือ สันนิษฐาน

ก่อนอายุ 18 เดือน

- ใช้มือข้างเดียวตลอดเวลา อาจมีปัญหาแขนอีกข้างอ่อนแรง

อายุ 18 เดือน

- ยังเดินเองไม่ได้
- ยังไม่ชี้บอกสิ่งที่ต้องการ หรือไม่ชี้ชวนให้ผู้อื่นดูสิ่งที่สนใจ (Protodeclarative pointing) ไม่มีการแสดงท่าทางของการโชว์หรืออวดของ
- ทำตามคำสั่งง่าย ๆ ไม่ได้ อาจมีปัญหาการสื่อสารหรือสังคม
- ยังไม่พูดคำเดียวที่มีความหมาย
- ไม่สามารถเล่นสมมติได้ ไม่มีความสนใจร่วม หรือชวนคนรอบข้างเล่นด้วย อาจมีปัญหาการพัฒนาทางสังคม เช่น เด็กออทิสติก

อายุ 2 ปี

- ยังเดินถอยหลังและเตะลูกบอลไม่ได้
- ยังไม่พูด 2 คำที่มีความหมายต่อกัน (ไม่นับการพูดตาม)

อายุ 30 เดือน

- ยังกระโดด 2 เท้า ไม่ได้
- ยังพูดเป็นวลีสั้น ๆ ไม่ได้

อายุ 3 ปี

- ยังขึ้นบันไดสลับเท้าไม่ได้
- ยังไม่พูดเป็นประโยคสั้น ๆ
- ภาษาที่เด็กพูดคนอื่นฟังไม่เข้าใจเป็นส่วนใหญ่ พูดตามโดยไม่มี ความหมาย อาจมีปัญหาการเรียนรู้ การสื่อสารและสังคม

อายุ 4 ปี

- ยังลงบันไดสลับเท้าไม่ได้
- ไม่สามารถเล่าเรื่องสั้นๆให้คนอื่นฟังเข้าใจได้
- ไม่รู้จักรอคอย เล่นร่วมกับคนอื่นไม่ได้ เล่นรุนแรงผิดปกติ อยู่ไม่นิ่ง อาจมีปัญหาทางอารมณ์หรือพฤติกรรมจากการเลี้ยงดู หรือมีภาวะสมาธิสั้น
- ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองง่าย ๆ ได้ เช่น ใส่เสื้อผ้าล้างมือ ควบคุมการถ่ายอุจจาระได้ อาจมีปัญหาการเรียนรู้ การเลี้ยงดู หรือสติปัญญาบกพร่อง

อายุ 5 ปี

- ยังกระโดดขาเดียวไม่ได้ ยังโยนและรับลูกบอลไม่คล่อง
- ยังทำตามคำสั่ง 2 ขั้นตอนไม่ได้

ทุกอายุ

- ไม่จ้องหน้าสบตา
- ไม่ตอบสนองต่อเสียง
- ทักษะด้านต่าง ๆ ถดถอย



แบบคัดกรองพัฒนาการเด็ก PDDSQ ช่วงอายุ 1-4 ปี (12 เดือน - 47 เดือน) ฉบับย่อ

ชื่อ/HN.....	สำหรับเจ้าหน้าที่ การวินิจฉัย.....
อายุ..... ปี..... เดือน	สถานที่เก็บข้อมูล.....
ผู้ตอบ <input type="checkbox"/> มารดา <input type="checkbox"/> บิดา <input type="checkbox"/> ญาติ/ผู้ดูแลเด็ก	เก็บข้อมูลครั้งที่.....

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หลังข้อความแต่ละข้อ โดยเลือกคำตอบที่ใกล้เคียงกับพฤติกรรม
ของลูกท่านมากที่สุด

		ใช่/ทำบ่อย	ไม่ใช่/ไม่ค่อยทำ
1	ตอบสนอง เช่น หันมามอง ทันทีที่คุณเรียกชื่อเขา		
2	เล่นสมมติเป็น เช่น ทำท่าป้อนอาหารให้ตุ๊กตา เล่นขายของ หรือสมมติ ในสิ่งต่าง ๆ		
3	ใช้นิ้วชี้ ชี้ไปที่สิ่งของเพื่อแสดงว่าเขาสนใจ หรือต้องการของสิ่งนั้น		
4	สนใจ อยากเข้าไปเล่นกับเด็กคนอื่น เวลาไปโรงเรียน หรืออยู่ในสนาม เด็กเล่น		
5	ทำท่าทางเลียนแบบผู้ใหญ่ เช่น แต่งหน้า หวีผม โกงหนวด เตรียมตัว ไปทำงานได้		
		ใช่/ทำบ่อย	ไม่ใช่/ไม่ค่อยทำ
6	ชอบที่จะเล่นคนเดียว หรือเล่นอยู่ตามลำพัง		
7	เป็นเด็กหน้าเฉย ไม่ค่อยแสดงอารมณ์		
8	ทำท่าทางเหมือนไม่ได้ฟังคุณเวลาคุณพูดกับเขา		
9	สนใจที่จะเล่นกับเด็กคนอื่นน้อยมาก		
10	ชอบทำตาลอย หรือจ้องมองโดยไร้จุดหมาย		

		ใช่/ทำบ่อย	ไม่ใช่/ไม่ค่อยทำ
11	รู้จักแบ่งขนม หรือของเล่นให้คนอื่น		
12	พยักหน้าหรือส่ายหน้าเพื่อบอกกับคุณว่า เอาหรือไม่เอา		
13	พยายามทำให้คุณสนใจในสิ่งที่เขากำลังทำอยู่ โดยการเรียกคุณหรือยื่นของสิ่งนั้นให้คุณดู		
14	ตอบสนองอย่างเหมาะสม เช่น มองหน้าสบตา ยิ้มหรือยื่นของเล่นให้เวลามีเด็กอื่นเดินเข้ามาหา		
15	เลียนแบบท่าทางคุณ เช่น แลบลิ้นหรือปรบมือตามเวลาที่คุณแลบลิ้นหรือปรบมือใส่เขา		
		ใช่/ทำบ่อย	ไม่ใช่/ไม่ค่อยทำ
16	ยังบอกไม่ได้ว่าต้องการอะไร ไม่ว่าจะด้วยการพูดหรือชี้		
17	ทำท่าทางแปลก ๆ ซ้ำ ๆ เช่น โยกตัว เดินเขย่งเท้า สะบัดมือ		
18	จับมือคุณไปหยิบของที่เขายากได้ โดยไม่มองหน้าคุณ		
19	มีความสนใจของเล่นไม่ก็ประเภท หรือสิ่งต่าง ๆ ไม่ก็เรื่อง		
20	เล่นของเล่นไม่เป็น เช่น มักจะเอามาเคาะ โยน ถีบไปมา หรือเอาเข้าปาก		
		ใช่/ทำบ่อย	ไม่ใช่/ไม่ค่อยทำ
21	มองหน้า สบตาคุณเวลาที่คุณพูดคุยหรือเล่นกับเขา		
22	ใช้นิ้วชี้ ชี้ให้คุณมองของบางสิ่งบางอย่างที่อยู่ไกลออกไป		
23	ยิ้มให้พ่อแม่ เมื่อเห็นพ่อแม่มาแต่ไกล		
24	รู้จักปลอบเด็กอื่น เวลาเด็กคนอื่นไม่สบายใจ หรือได้รับบาดเจ็บ		
25	เวลาคุณชี้ให้เขาดูของที่ที่น่าสนใจ เช่น เครื่องบิน ของเล่น เขามองตามทิศทางที่ชี้อย่างถูกต้อง		

การแปลผล แบบคัดกรองพัฒนาการเด็ก PDDSQ ช่วงอายุ 1-4 ปี แบบคัดกรองจำนวน 25 ข้อ ให้ 1 คะแนนสำหรับคำตอบว่า “ใช่/ทำบ่อย” ในข้อ 6-10, 16-20 และคำตอบว่า “ไม่ใช่/ไม่ค่อยทำ” ในข้อสำหรับข้อ 1-5, 11-15, 21-25 แบบคัดกรองมีคะแนนเต็ม 25 คะแนน จุดตัดที่ 7 คะแนนขึ้น (7 คะแนนขึ้นไปสงสัยกลุ่มอาการออทิสซึม)



ความฉลาดทางอารมณ์ของเด็ก

เป็นความพร้อมทางอารมณ์ที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น โดยรู้จักอารมณ์ตนเองและผู้อื่น แสดงความเห็นใจหรือปลอบใจผู้อื่น อุดหนุน และรอคอยได้ มีน้ำใจรู้จักให้รู้จักแบ่งปัน รู้ว่าทำผิดหรือยอมรับผิด พร้อมที่จะพัฒนาตนเองไปสู่ความสำเร็จ โดยมีความกระตือรือร้น สนใจ ใฝ่รู้และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง พร้อมทำให้ตนเองเกิดความสุขโดยมีความพอใจ ความอบอุ่นใจ และความสนุกสนานร่าเริง

การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ควรทำในเด็กวัย 3-5 ปีอย่างจริงจัง เนื่องจากเสริมสร้างได้ง่ายกว่าเด็กโต ซึ่งความฉลาดทางอารมณ์นี้จะส่งผลต่อความสำเร็จทางการเรียน การอยู่ร่วมกับผู้อื่น และการใช้ชีวิตในอนาคต

• การประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของเด็ก

การประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็กจะช่วยให้พ่อแม่ผู้ปกครองได้ทราบถึงจุดดีจุดเด่นของ ลักษณะความฉลาดทางอารมณ์ที่ควรส่งเสริม และจุดอ่อนที่ควรพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นต่อไป รวมทั้งสามารถใช้ในการติดตามเพื่อดูพัฒนาการทางอารมณ์ว่ามีความก้าวหน้ามากขึ้นเพียงใดเมื่ออายุเพิ่มขึ้น

การประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็ก ประเมินคุณลักษณะ 3 ด้าน คือ

- 1. ด้านดี** เป็นความพร้อมทั้งอารมณ์ที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น โดยประเมินจากการรู้จักอารมณ์ตนเองและผู้อื่น แสดงความเห็นใจหรือปลอบใจผู้อื่น อุดหนุนรอคอยได้ มีน้ำใจรู้จักให้รู้จักแบ่งปัน รู้ว่าทำความผิดหรือยอมรับผิด
- 2. ด้านเก่ง** เป็นความพร้อมทั้งอารมณ์ที่จะพัฒนาตนเองไปสู่ความสำเร็จ โดยประเมินจากความกระตือรือร้น สนใจใฝ่รู้ และการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง
- 3. ด้านสุข** เป็นความพร้อมทางอารมณ์ที่จะทำให้ตนเองเกิดความสุข โดยประเมินจากการมีความพอใจความอบอุ่นใจ และความสนุกสนานร่าเริง

แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของเด็ก อายุ 3 – 5 ปี

คำชี้แจง ให้พ่อแม่ ผู้ปกครองตอบคำถามที่เกี่ยวกับเด็กในช่วง 4 เดือนที่ผ่านมา โดยเลือกคำตอบที่ใกล้เคียงกับตัวเด็กที่เป็นอยู่จริงมากที่สุด ในข้อคำถามแต่ละข้อมีคำตอบที่เป็นไปได้ 4 คำตอบ

ไม่เป็นเลย	หมายถึง	ไม่เคยปรากฏ
เป็นบางครั้ง	หมายถึง	นาน ๆ ครั้งหรือทำบ้างไม่ทำบ้าง
เป็นบ่อยครั้ง	หมายถึง	ทำบ่อย ๆ หรือเกือบทุกครั้ง
เป็นประจำ	หมายถึง	ทำทุกครั้งเมื่อเกิดสถานการณ์

หัวข้อต่อไปนี้เป็นกรอธิบายถึงอารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมของเด็กในช่วง 4 เดือนที่ผ่านมา โปรดใส่เครื่องหมาย “✓” ในช่องที่ท่านคิดว่าตรงกับตัวเด็กมากที่สุด

	ลักษณะความฉลาดทางอารมณ์	ไม่เป็นเลย	เป็นบางครั้ง	เป็นบ่อยครั้ง	เป็นประจำ	คะแนน
	ดี					
1	แสดงความเห็นใจเมื่อเห็นเพื่อนหรือผู้อื่นทุกข์ร้อน เช่น บอกว่าสงสาร เข้าไปปลอบหรือเข้าไปช่วย					
2	หยุดการกระทำที่ไม่ดีเมื่อผู้ใหญ่ห้าม					
3	แบ่งปันสิ่งของให้คนอื่น ๆ เช่น ขนม ของเล่น					
4	บอกขอโทษหรือแสดงท่าทียอมรับผิดเมื่อรู้ว่าทำผิด					
5	อดทน และรอคอยได้					
	เก่ง					
6	อยากรู้อยากเห็นกับของเล่นหรือสิ่งแปลกใหม่					
7	สนใจ รู้สึกสนุกกับงานหรือกิจกรรมใหม่ ๆ					
8	ซักถามในสิ่งที่อยากรู้					
9	เมื่อไม่ได้ของเล่นที่อยากได้ก็สามารถเล่นของอื่นแทน					
10	ยอมรับกฎเกณฑ์หรือข้อตกลง แม้จะผิดหวัง/ไม่ได้สิ่งที่ต้องการ					
	สุข					
11	แสดงความภาคภูมิใจเมื่อได้รับคำชมเชย เช่น บอกเล่าให้ผู้อื่นรู้					
12	รู้จักหาของเล่น หรือกิจกรรมเพื่อสร้างความสนุกสนานเพลิดเพลิน					
13	แสดงอารมณ์สนุกหรือร่วมสนุกตามไปกับสิ่งที่เห็น เช่น ร้องเพลง กระโดดโลดเต้น หัวเราะเฮฮา					
14	เก็บตัว ไม่เล่นสนุกสนานกับเด็กคนอื่น ๆ					
15	ไม่กลัวเมื่อต้องอยู่กับคนที่ไม่สนิทสนม					
					รวม	



การให้คะแนน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 ให้คะแนนแต่ละข้อ ดังนี้

ไม่เป็นเลย	ให้	1 คะแนน
เป็นบางครั้ง	ให้	2 คะแนน
เป็นบ่อยครั้ง	ให้	3 คะแนน
เป็นประจำ	ให้	4 คะแนน

ข้อ

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	15

กลุ่มที่ 2 ให้คะแนนแต่ละข้อ ดังนี้

ไม่เป็นเลย	ให้	4 คะแนน
เป็นบางครั้ง	ให้	3 คะแนน
เป็นบ่อยครั้ง	ให้	2 คะแนน
เป็นประจำ	ให้	1 คะแนน

ข้อ

14

การสรุปแปลผล

องค์ประกอบ	คะแนนเทียบกับเกณฑ์		
	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	ปกติ	สูงกว่าปกติ
ด้านดี (เต็ม 20 คะแนน)	1-10	11-17	18-20
ด้านเก่ง (เต็ม 20 คะแนน)	1-12	13-18	19-20
ด้านสุข (เต็ม 20 คะแนน)	1-12	13-18	19-20
ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) (เต็ม 60 คะแนน)	1-37	38-52	53-60

- เด็กที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่าปกติ ควรส่งเสริมและรักษาคุณลักษณะนี้ให้คงไว้
- เด็กที่มีความฉลาดทางอารมณ์ปกติ เด็กควรได้รับการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในด้านนั้น ๆ ให้ดียิ่งขึ้น ผู้ใหญ่ควรร่วมกันส่งเสริมให้เด็กมีความฉลาดทางอารมณ์ในด้านนั้น ๆ อย่างต่อเนื่อง
- เด็กที่มีความฉลาดทางอารมณ์ระดับที่ควรได้รับการพัฒนา ควรได้รับการประเมินซ้ำด้วยแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ฉบับสมบูรณ์ชุด 55 ข้อ เพื่อความชัดเจนในการแก้ไขปัญหาความฉลาดทางอารมณ์ และต้องได้รับการเอาใจใส่พัฒนาความฉลาดทางอารมณ์อย่างสม่ำเสมอและจริงจัง

แนวทางการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์เด็ก

การเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์เด็ก จำเป็นต้องทำบ่อย ๆ ทำทุกวัน เพื่อให้เด็กนำความฉลาดทางอารมณ์ไปใช้ในชีวิตประจำวันเป็นอัตโนมัติ การเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ทำได้หลายวิธีการ ได้แก่ สอนให้ทำ อธิบายเหตุผล จูงใจ คอยกำกับให้ทำ หาเพื่อนทำด้วยกัน ให้คำชมเชยหรือเป็นกำลังใจ เมื่อเด็กทำได้ดี และการเป็นตัวอย่งที่ดีแก่เด็ก ซึ่งแนวทางการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์เด็กวัย 3-5 ปี มีดังนี้

- ด้านดี**
- ฝึกให้เด็กรู้จักอารมณ์ตนเอง เพื่อเป็นพื้นฐานของการควบคุมอารมณ์ได้ในอนาคต**
เมื่อเด็กมีอารมณ์เกิดขึ้น เช่น โกรธ โมโห ผู้ใหญ่ควรช่วยให้เด็กรู้จักอารมณ์ของตนเอง โดยไม่ตำหนิเด็ก แต่ควรแสดงท่าทีที่เข้าใจ เช่น โอบกอดเด็ก จะทำให้เด็กรู้สึกผ่อนคลาย และผู้ใหญ่ควรถามเพื่อเป็นการให้เด็กทบทวนอารมณ์ของตนเอง เช่น “หนูรู้ตัวหรือเปล่านะว่ากำลังโกรธ” “หนูรู้สึกว่ามีใคร ๆ ก็พากันรักน้อมากกว่าหนูใช่ไหม”
 - ฝึกให้เป็นคนมีน้ำใจ แบ่งปันและช่วยเหลือผู้อื่น เพื่อประโยชน์ของตัวเองและการอยู่ร่วมกับผู้อื่น**
โดยสอนให้เด็กรู้จักแบ่งปันขนม ของเล่น ให้คนอื่น หรือกล่าวชมเมื่อเด็กช่วยเหลือผู้อื่นทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
 - ฝึกให้เด็กรู้ว่าอะไรถูกอะไรผิด และยอมรับผิด เมื่อทำผิด**
ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการมีคุณธรรม เช่น เดินชนผู้อื่นโดยไม่ตั้งใจ ควรสอนเด็กให้รู้จักกล่าวคำขอโทษ เพราะการเดินชนผู้อื่นอาจจะทำให้เขาเจ็บหรือไม่พอใจได้ และการขอโทษทำให้ผู้อื่นไม่ถือโทษโกรธเด็ก
- ด้านเก่ง**
- กระตุ้นให้เด็กกระตือรือร้น/สนใจใฝ่รู้**
เพราะเด็กที่สนใจใฝ่รู้จะรักการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ ซึ่งจะส่งผลต่อการเรียนและความสำเร็จในอนาคต ผู้ใหญ่ควรกระตุ้นให้เด็กอยากรู้ อยากเห็นสิ่งแปลกใหม่รอบตัวโดยใช้คำถาม เล่นิทาน หรืออ่านสมุดภาพ เช่น ถามเด็กว่าอยากรู้ไหมว่าไข่ไก่มีอะไรอยู่ข้างใน เมื่อเด็กมีท่าทีสนใจ สงสัย หรือซักถาม ผู้ใหญ่ก็อธิบายด้วยถ้อยคำที่ง่าย สอดคล้องกับวัยของเด็ก และส่งเสริมให้เด็กรู้จักวิธีค้นหาคำตอบอย่างง่าย ๆ ด้วยตัวของเด็กเอง เช่น การทดลองทำ แต่ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยหรืออยู่ในสายตาของผู้ใหญ่
 - สอนให้เด็กรู้จักปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง**
จะช่วยให้เด็กเป็นคนยืดหยุ่น เรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับคนอื่นหรือสิ่งแวดล้อมอื่นได้ดี เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเด็กมักจะเกิดความหวั่นไหว ดังนั้น ผู้ใหญ่ควรเตรียมเด็ก โดยพูดคุยถึงวิธีการทำตัวในสิ่งแวดล้อมใหม่เพื่อให้เด็กมีความมั่นใจและปรับตัวได้ นอกจากนี้ผู้ใหญ่ควรให้เด็กได้พบปะคนอื่น ๆ นอกบ้าน หรือท่องเที่ยวในสถานที่ต่าง ๆ เช่น พาไปเที่ยวบ้านญาติ ไปห้องสมุด ซึ่งจะช่วยให้เด็กได้เรียนรู้เกี่ยวกับการอยู่ร่วมกับคนอื่นหรือสิ่งแวดล้อมรอบตัว



3. **กล้าพูดกล้าบอก** เมื่อเด็กบอกความรู้สึก หรือแสดงความคิดเห็น ผู้ใหญ่ควรรับฟังด้วยความสนใจและถามเหตุผล ทำทิวของผู้ใหญ่จะเป็นการสนับสนุนให้เด็กมีความมั่นใจในตนเอง และผู้ใหญ่ก็จะเข้าใจเด็กมากขึ้นด้วย

ด้านสุข 1. มีความพอใจ ผู้ใหญ่ควรสนับสนุนให้เด็กทำอะไรด้วยตนเองหรือแสดงความสามารถเฉพาะตัว เมื่อเด็กทำได้ผู้ใหญ่ควรกล่าวชมเชย จะทำให้เด็กเกิดความภูมิใจและมีความสุข

2. **อบอุ่นใจ** เด็กทุกคนต้องการให้ผู้ใหญ่อยู่ใกล้ชิด คอยปกป้องและให้กำลังใจ โดยเฉพาะเวลาเด็กเริ่มทำอะไรด้วยตนเองเป็นครั้งแรก เพราะจะทำให้เด็กรู้สึกอบอุ่นใจ ไม่กังวล มีความมั่นคงทางอารมณ์ และกล้าที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเองในระยะต่อไป

3. **สนุกสนานร่าเริง** ผู้ใหญ่ควรเปิดโอกาสให้เด็กได้เล่น หรือร่วมสนุกสนานเฮฮา กับเพื่อน เพราะเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อชีวิตเด็ก ทั้งนี้พ่อแม่อาจมีส่วนช่วยกระตุ้น โดยการร่วมกิจกรรมกับเด็ก สิ่งเหล่านี้จะเป็นการฝึกให้เด็กเป็นคนอารมณ์ดี และเป็นการช่วยผ่อนคลายอารมณ์ที่ขุ่นมัวทั้งหลายได้เป็นอย่างดี





แนวทางการดูแลเด็กด้วยวิถีเชิงบวก (Positive Parenting)

นายแพทย์สุรัตน์ ด้วงสว่าง สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

เมื่อก่อนมักมีคำเปรียบเปรยว่า เด็กเปรียบเสมือนผ้าขาว ที่รอให้ผู้ใหญ่คอยแต่งแต้มสีสันทันให้เด็กเติบโตขึ้น แต่เมื่อมีการศึกษามากขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องพันธุกรรมของเด็กกลับพบว่า แม่แฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกัน ได้รับการเลี้ยงดูเหมือนกันในสภาพแวดล้อมที่เหมือนกัน ยังมีลักษณะของพันธุกรรมที่แตกต่างกันได้ เด็กบางคนกินเป็นเวลา นอนเป็นเวลา ขับถ่ายเป็นเวลา ปรับตัวง่าย อารมณ์ดี จัดเป็นกลุ่มเด็กเลี้ยงง่าย (Easy child) ในขณะที่เด็กบางคนต้องใช้เวลาในการปรับตัว ช่วงแรกอาจมีความกังวล ไม่มั่นใจ อารมณ์อ่อนไหว ซ้ำอายนั่นเอง แต่พอใช้เวลาสักระยะ เด็กกลุ่มนี้จะสามารถปรับตัวได้ จัดเป็นกลุ่มเด็กปรับตัวช้า (Slow to warm up) และยังมีอีกกลุ่มที่กินไม่เป็นเวลา หลับ ๆ ตื่น ๆ ยากที่จะปรับตัวต่อสภาพแวดล้อม เจ้าอารมณ์ ซี้ไวยวาย หรือที่เรียกว่ากลุ่มเด็กเลี้ยงยาก (Difficult child) ซึ่งเมื่อพิจารณาจากพันธุกรรมของเด็กที่มีความหลากหลายมาตั้งแต่เกิด อาจจะสรุปได้ว่า เด็ก ๆ คงไม่ใช่ผ้าขาวเหมือนกันทุกคน แต่เป็นเสมือนผ้าหลากสีสันทันที่ผู้ใหญ่มองเห็นหน้าที่ดูแลต้องปรับตัวและใช้วิธีการในการดูแลเด็กที่แตกต่างกันไป

เชื่อเหลือเกินว่าพ่อแม่ผู้ปกครองทุกคน ต่างมีความปรารถนาที่จะเลี้ยงดูลูกหลานของตนให้มีความสุข แต่หลายครั้งที่จะต้องพบกับพฤติกรรมไม่ดีบางอย่างของเด็ก คงไม่ใช่เรื่องง่ายนักที่จะรับมือกับพฤติกรรมและอารมณ์ของเด็กซึ่งยังมีข้อจำกัดในการควบคุมตนเอง ความเหนื่อยล้าจากการงาน ทั้งยังต้องจัดสรรเวลาให้กับครอบครัว รวมถึงการจัดการกับอารมณ์ของตนเอง กลายเป็นความกดดันจนบางครั้งพลั้งเผลอใช้ความรุนแรงในการจัดการปัญหา ซึ่งมีการศึกษาชัดเจนว่าวิธีดังกล่าวไม่ก่อให้เกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กในระยะยาวได้ อย่างมากเด็กอาจจะหยุดพฤติกรรมที่ไม่ดีในช่วงเวลาสั้น ๆ ไม่นานก็มักจะกลับมาทำอีก แต่สิ่งที่เกิดขึ้นจริงจากการใช้ความรุนแรงกลับกลายเป็นการสร้างรอยแผลในความสัมพันธ์ระหว่างกัน เด็กเกิดความไม่มั่นใจในตัวเอง ส่งผลต่อด้านอารมณ์ เกิดวงจรของการใช้ความรุนแรง เมื่อเด็กไม่สามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ ก็มักเลือกความรุนแรงที่ตนเองเคยได้รับมาไปใช้กับคนอื่นด้วย

วิธีการดูแลเด็กด้วยวิถีเชิงบวก เป็นแนวทางที่ได้รับการพิสูจน์มาแล้วว่าสามารถนำมาใช้ปรับพฤติกรรมของเด็กให้เกิดเป็นวินัยที่ดีได้ ข้อมูลเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญที่ควรนำมาใช้สนับสนุนการดูแลเด็กให้กับพ่อแม่ผู้ปกครองเพื่อนำมาใช้ลูกหลาน โดยไม่ต้องเสียเวลาลองผิดลองถูก เพราะช่วงเวลาอันมีค่าให้การพัฒนาเด็กนั้นมีจำกัด การที่พ่อแม่ผู้ปกครองได้รับทราบและนำวิธีการที่เหมาะสมมาใช้กับการดูแลลูก จะส่งผลดีต่อพัฒนาการของเด็ก เกิดการสร้างวินัยเชิงบวก ส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมและมีทักษะในการจัดการพฤติกรรมที่เป็นปัญหา รวมทั้งช่วยให้พ่อแม่ผู้ปกครองรู้สึกสนุกและมีความสุขในการเฝ้ามองการเติบโตของลูก และยังช่วยลดความรุนแรงที่ไม่เหมาะสมในการดูแลเด็กลงได้

หลักสำคัญ 8 ประการ ที่เป็นหัวใจของการดูแลเด็กด้วยวิธีเชิงบวก เพื่อสร้างวินัยโดยไม่ใช้ความรุนแรง

1. เป็นแบบอย่างของพฤติกรรมที่ดีให้กับเด็ก ยึดมั่นในข้อตกลง ควบคุมอารมณ์ของตนเอง ให้มั่นคง
2. เข้าใจระดับพัฒนาการของเด็กในช่วงวัยนั้น ๆ และมีความคาดหวังที่เหมาะสม
3. กำหนดกติการ่วมกัน และสร้างตารางกิจกรรมในการดำเนินกิจวัตรประจำวันให้ชัดเจน
4. มีความสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง สงบ และมั่นคงในการฝึกวินัยให้กับเด็ก
5. **ชมเชย**เมื่อมีพฤติกรรมที่ดี รางวัลที่ได้เกิดจากการตกลงกันก่อน งดการให้สินบนเพียงเพื่อจะให้หยุดพฤติกรรมไม่ดีเฉพาะหน้า
6. เมื่อเด็กมีพฤติกรรมไม่ดี ใช้วิธีการ**งดการให้ในสิ่งที่เด็กต้องการ** แทนการลงโทษด้วยวิธีรุนแรง
7. พฤติกรรมที่ไม่ดีของเด็กที่เกิดขึ้น อาจเป็น**ประโยชน์ในการเรียนรู้**ให้กับเด็กในอนาคต ฝึกรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง **ล้มให้เป็นและลุกให้ไว**
8. เตรียมตัว และวางแผนล่วงหน้าในการรับมือกับพฤติกรรมของเด็กที่อาจจะเกิดขึ้น

เด็กคือ “กระจกสะท้อนมาร” ในตัวผู้ใหญ่

การเรียนรู้ของเด็กส่วนมากมักมาจากการที่ได้เห็น ได้ยิน เลียนแบบพฤติกรรมของผู้ดูแล หากเป็นพฤติกรรมด้านดีคงไม่มีปัญหา แต่ถ้าเป็นพฤติกรรมด้านแย่ ๆ เปรียบเสมือนกระจกที่สะท้อนพฤติกรรมจากผู้ดูแลมาสู่เด็ก คงเป็นสิ่งที่พ่อแม่ผู้ปกครองไม่ปรารถนาเท่าไรนัก การที่พ่อแม่ผู้ปกครองจะเป็นต้นแบบที่ดีให้กับลูกได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดูแลตนเอง หากยังคงมีอารมณ์ที่เครียดและกังวลใจ จะเป็นการยากที่จะส่งพฤติกรรมที่ดีให้กับลูกได้ พ่อแม่ผู้ปกครองควรหมั่นดูแลตนเองได้หลากหลายวิธี เช่น

1. **การทำงานเป็นทีม** การดูแลเด็กจะเป็นเรื่องง่ายขึ้น ถ้าพ่อแม่ผู้ปกครองเห็นพ้องต้องกัน ในการฝึกวินัยลูก และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน พ่อแม่ผู้ปกครองควรได้พูดคุยปรึกษาหารือ เรื่องการเลี้ยงดู และปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน
2. **หลีกเลี่ยงการทะเลาะกันต่อหน้าลูก** เด็กจะอ่อนไหวต่อความขัดแย้งของผู้ใหญ่ โดยเฉพาะการทะเลาะกันบ่อย ๆ ที่ไม่มีข้อยุติ หากมีปัญหาพ่อแม่ผู้ปกครองควรมีเวลาปรึกษาหารือกันตามลำพัง
3. **หากำลังใจ** พ่อแม่ทุกคนต้องการกำลังใจจากคู่ชีวิต ครอบครัว เพื่อนหรือแม้แต่เพื่อนบ้าน การพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้สึกจะช่วยให้ได้มาก แต่อย่าเผลอนำเด็กไปเปรียบเทียบกับเด็กคนอื่น หากจะเปรียบเทียบควรเทียบในสิ่งที่เด็กสามารถพัฒนาตนได้ดีกว่าในอดีต
4. **หาเวลาพัก** การหาเวลาส่วนตัวเพื่อพักผ่อนเป็นเรื่องที่ทำได้ ควรหาคนดูแลลูกที่ไวใจได้และใช้เวลาพักผ่อนร่วมกันระหว่างพ่อแม่ เพราะสุดท้ายแล้วลูกจะเติบโตและมีชีวิตเป็นของตัวเอง คนที่จะอยู่เคียงข้างเราต่อไปคือคู่ชีวิต ดังนั้นควรแบ่งเวลาให้เหมาะสมและอย่าลืมนำความสำคัญกับคนใกล้ตัว ซึ่งจะทำให้การดำเนินชีวิตในครอบครัวเป็นไปอย่างราบรื่นและมีความสุข





พฤติกรรมการเล่นของเด็กปฐมวัย

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

เด็กแต่ละวัยจะมีการเล่นที่แตกต่างกันไปตามระดับพัฒนาการและประสบการณ์ที่เด็กได้รับ จากสภาพแวดล้อม พฤติกรรมการเล่นของเด็กมีการพัฒนาไปตามลำดับขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง ตามวุฒิภาวะ และความพร้อมทั้งทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และสติปัญญาของเด็ก รวมทั้งจากการเล่นแบบง่าย ๆ เพียงลำพังคนเดียว ไปสู่การเล่นที่ซับซ้อนมากขึ้นและรู้จักเล่นร่วมกับผู้อื่นมากขึ้น ดังนี้

1. พฤติกรรมการเล่นของเด็กวัย 0-1 ปี

เด็กวัยนี้ในช่วงแรกเกิด - 3 เดือน จะยังไม่สนใจกับการเล่นมากนัก แต่เด็กจะเริ่มพัฒนาประสาทสัมผัส การมองเห็น และการได้ยิน การแขวนของเล่นที่สดใสที่แกว่งไกวแล้วมีเสียงกรุ๊งกริ๊งช่วยให้เด็กกรอกสายตา ฝึกการมองเห็นและการฟัง ได้สังเกตความเคลื่อนไหว เมื่อเด็กสามารถบังคับใช้กล้ามเนื้อในการเคลื่อนไหว-ขา-มือ เด็กจะชอบคว้าจับและสนใจต่อสิ่งแวดลอมมากขึ้น ของเล่นที่เด็กชอบ คือ ของที่ถือได้มีสีสันสดใสและมีเสียง เด็กจะชอบเอาของเล่นเข้าปาก จึงต้องระมัดระวังเรื่องความปลอดภัย จนเมื่อเด็กเริ่มนั่งได้และหยิบจับด้วยนิ้วได้คล่องขึ้น เด็กจะชอบหยิบจับผลัดของเล่นไปมา และสนใจค้นหาสิ่งที่ปิดซ่อน ควรเปิดโอกาสให้เด็กได้ใช้มือและเข้าคลานค้นหาสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง เด็กจะชอบฟังเสียงของคำและจังหวะกระแทก ๆ ของการเน้นคำด้วยเสียงต่ำ การเล่นร้องบทกลอนง่าย ๆ ล้อเลียนเด็กพร้อมกับการแสดงสีหน้าท่าทางด้วยจะทำให้เด็กรู้จักเลียนเสียงที่ฟังสนุกกับการฟังเสียงของคำสัมผัสและจำคำง่าย ๆ ได้ในเวลาต่อมา

2. พฤติกรรมการเล่นของเด็กวัย 1-2 ปี

เด็กวัยนี้เริ่มเดินได้เองบ้าง แต่ก็ชอบเกาะเครื่องเรือนเดินจากที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่ง ทำให้ได้เรียนรู้ถึงระยะทางและฝึกการเคลื่อนไหวคล่องตัวต่าง ๆ ของเล่นควรเป็นประเภทที่ลากจูงไปมาได้ ประเภทรถไฟหรือรถลากต่อ ๆ กันเป็นขบวนหรือกล่องกระดาษมีเชือกร้อยต่อกัน เด็กจะสนุกกับสิ่งใหม่ ๆ ที่พบเห็น ชอบปีนป่ายขึ้นบันได มุดใต้โต๊ะ เป็นการฝึกทักษะการเคลื่อนไหว ซึ่งยังต้องการช่วยเหลือความปลอดภัยจากผู้ใหญ่ นอกจากนี้ เด็กชอบเล่นน้ำ เล่นทราย เป็นการพัฒนาความรู้สึกในการสัมผัสและฝึกการใช้กล้ามเนื้อ นิ้วมือ มือ แขน การหาของเล่นอ่อนนุ่มหรือทำด้วยพลาสติกที่ปลอดภัยให้เด็กได้ถือจับและโยนเล่น จะช่วยฝึกกล้ามเนื้อเด็กได้ดี

3. พฤติกรรมการเล่นของเด็กวัย 2-4 ปี

เด็กวัยนี้อยากรู้อยากเห็นทุกสิ่งทุกอย่าง เด็กเคลื่อนไหวได้คล่องขึ้น และทรงตัวได้ดี เพราะกล้ามเนื้อแขนขาแข็งแรงมากขึ้น ทำให้ชอบเล่นที่ออกแรงมาก ๆ ไม่ว่าจะเป็นวิ่งเล่น กระโดด ปีนป่าย ม้วนกลิ้ง เตะขว้างลูกบอล และขี่จักรยานสามล้อ เป็นการฝึกกล้ามเนื้อใหญ่ให้แข็งแรงและเคลื่อนไหว กระฉับกระเฉงขึ้น สำหรับกล้ามเนื้อเล็กมีการควบคุมได้ดีขึ้น เด็กสามารถเล่นของเล่นที่ใช้นิ้วมือหยิบจับหรือหมุนได้ ประเภทภาพตัดต่อ ภาพต่อปลายไม้บล็อกหยอดกล่องรูปทรง กระดานหมุดค้อนตอก



เด็กจะชอบเล่นอิสระและเลียนแบบท่าทางของคนและสัตว์ การเล่นบทบาทสมมติจำลองสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วยของเล่นที่เหมือนของจริงช่วยสร้างเสริมจินตนาการให้กับเด็กได้แสดงออกอย่างสร้างสรรค์ เด็กสนใจฟังนิทาน เรื่องเล่า และดูหนังสือภาพ ชอบแสดงท่าทางประกอบเรื่องราวต่าง ๆ และเคลื่อนไหวตามจังหวะเสียงเพลง ในช่วงวัยนี้เด็กเริ่มเล่นกับเด็กอื่นมากขึ้นและทำงานเป็นกลุ่มได้

4. พฤติกรรมการเล่นของเด็กวัย 4-6 ปี

เด็กวัยนี้มีความพร้อมในด้านต่าง ๆ มากขึ้น มีการเคลื่อนไหวของร่างกายคล่องแคล่วขึ้น ชอบเล่นกลางแจ้งกับเครื่องเล่นสนามและเครื่องเล่นที่มีลูกล้อขับเคลื่อนได้ สามารถเล่นของเล่นที่ใช้นิ้วมือจับได้ดีขึ้น เด็กพอใจที่จะเล่นกับเพื่อนเป็นกลุ่มมากขึ้น ชอบเลียนแบบชีวิตในบ้านและสังคมแวดล้อม โดยการแสดงบทบาทสมมติเป็นเรื่องราวมากขึ้น ชอบฟังนิทาน โคลงกลอน ปริศนาทายคำ ช่างซักถามและตั้งคำถามกับสิ่งต่าง ๆ ที่พบเห็นในเชิงเหตุผล ชอบทดสอบทดลองด้วยตนเอง ชอบวาดภาพระบายสี ประดิษฐ์สิ่งต่าง ๆ เล่นเกมที่มีกติกาง่าย ๆ ได้

แนวทางการใช้นิทานสำหรับเด็กปฐมวัย

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

นิทานมีความสำคัญ ให้ประโยชน์ต่อพัฒนาการ และการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับธรรมชาติของเด็กปฐมวัยอย่างมาก นิทานช่วยพัฒนาทักษะการฟังและการพูด ให้ความรู้ ความสนุกสนาน และจินตนาการแก่เด็ก ทั้งยังฝึกสมาธิให้เด็กรู้จักสำรวมใจให้จดจ่ออยู่กับเรื่องที่ฟัง ซึ่งเป็นพื้นฐานการเตรียมความพร้อมด้านการอ่านหนังสือ และปลูกฝังนิสัยรักการอ่านให้แก่เด็กไปพร้อมกัน

1. ลักษณะความสนใจนิทานของเด็กปฐมวัย

ความเหมาะสมของนิทานสำหรับเด็กปฐมวัยจำเป็นต้องคำนึงถึงความสนใจ การรับรู้และความสามารถตามวัยของเด็กเป็นสำคัญ จึงจะเกิดประโยชน์ที่แท้จริงต่อการเรียนรู้ของเด็ก เด็กจะเริ่มรับรู้นิทานจากภาพที่มองเห็นและเสียงที่ได้ยิน โดยรู้ความหมายไปที่ละเล็กทีละน้อย จนสามารถเชื่อมโยงภาพและคำบอกเล่าที่ได้ยิน ตลอดจนจดจำเนื้อหาเรื่องราวต่าง ๆ ที่นำไปสู่การอ่านตัวหนังสือได้อย่างมีความหมายต่อไป

1.1 ความสนใจนิทานของเด็กอายุ 0-1 ปี

เด็กวัยนี้จะสนใจฟังเสียงที่อยู่รอบตัว รู้จักหันหาเสียงที่ได้ยิน ชอบมองสิ่งเคลื่อนไหวไปมา มีการเลียนเสียงที่ได้ยิน นิทานที่เหมาะสมกับเด็กวัยนี้ ควรเป็นหนังสือภาพที่เป็นภาพเขียนง่าย ๆ มีสีสันสดใส ขนาดใหญ่และชัดเจน เป็นภาพเดี่ยว ๆ ที่ดูมีชีวิตชีวา รูปเล่มอาจทำด้วยผ้าหรือพลาสติกหนานุ่มให้เด็กหยิบเล่นได้

1.2 ความสนใจนิทานของเด็กอายุ 1-2 ปี

เด็กวัยนี้เริ่มหยิบจับสิ่งของไว้ในมือได้มั่นคง รู้จักพูดเป็นคำ ๆ สนใจฟังคนพูดและเรื่องเล่าต่าง ๆ แต่มีความสนใจสั้นมาก ชอบทำอะไรซ้ำ ๆ นิทานที่เหมาะสมกับเด็กวัยนี้ควรเป็นหนังสือภาพหรือเรื่องสั้นนิทานที่มีภาพประกอบที่ชัดเจนมีขนาดใหญ่ มีเนื้อเรื่องเกี่ยวกับตัวเด็กเอง เกี่ยวกับครอบครัว พ่อ แม่ พี่ น้อง หรือสัตว์เลี้ยง รูปเล่มทำด้วยกระดาษหนาขนาดพอมือเด็กจับได้

1.3 ความสนใจนิทานของเด็กอายุ 2-4 ปี

เด็กวัยนี้ชอบฟังเรื่องราวใกล้ตัว เด็กสนใจเรื่องที่เป็นเรื่องในชีวิตจริง ชอบฟังคำคล้องจองกลอนกล่อมเด็ก นิทานที่เหมาะสมกับเด็กวัยนี้ควรเป็นนิทานที่เป็นบทร้อยกรองสำหรับเด็ก มีภาพประกอบที่มีรายละเอียดไม่มากนัก มีสีสันสดใสน่าสนใจ รูปเล่มอาจมีขนาดใหญ่ขึ้นพอมือเด็กจับ ทำด้วยกระดาษหนา

1.4 ความสนใจนิทานของเด็กอายุ 4-6 ปี

เด็กวัยนี้ชอบอยากรู้ อยากเห็นสิ่งรอบตัวเกี่ยวกับชีวิตธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมว่าสิ่งนั้นสิ่งนี้มาจากไหน ทำไมจึงเป็นเช่นนั้นเช่นนี้ เริ่มเข้าใจความแตกต่างระหว่างความจริงกับเรื่องสมมติ นิทานที่เหมาะสมกับเด็กวัยนี้ควรเป็นนิทานที่เป็นเรื่องสั้น เข้าใจง่าย ส่งเสริมจินตนาการ และอิงความจริงอยู่บ้าง เนื้อเรื่องสนุกสนานน่าติดตาม มีตัวละครเอกเพียงตัวเดียว และตัวละครร่วมอีก 2-3 ตัว มีภาพประกอบที่มีสีสันสดใสสวยงาม มีตัวอักษรบรรยายเนื้อเรื่องไม่มากจนเกินไป และมีขนาดใหญ่สมควร ใช้ภาษาที่ง่าย ๆ



2. หลักการเลือกนิทานที่เหมาะสมกับเด็กปฐมวัย

นิทานมีหลายประเภทและหลายลักษณะแตกต่างกัน ทั้งที่เป็นนิทานที่แต่งเป็นโครงกลอน มีทั้งเรื่องสั้นเรื่องยาว ทั้งที่เป็นตำนานที่เล่าสืบต่อกันมา เป็นเทพนิยายต่าง ๆ หรือเรื่องที่แต่งขึ้นมาใหม่ นิทานบางเรื่องสอดแทรกเนื้อหาในการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม บางเรื่องส่งเสริมจินตนาการ บางเรื่องเป็นเรื่องจริงเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมใกล้ตัวเด็ก การเลือกนิทานสำหรับเด็กปฐมวัยเป็นเรื่องสำคัญที่ควรคำนึงถึงหลักเกณฑ์บางประการ ดังนี้

2.1 ความเหมาะสมกับวัย

เด็กในแต่ละวัยจะมีความสนใจฟังเรื่องราวต่าง ๆ แตกต่างกันไปตามความสามารถในการรับรู้ และประสบการณ์ที่ได้รับนิทานที่เหมาะสมกับเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ควรเป็นหนังสือภาพ สมุดภาพ หนังสือภาพผสมคำ นิทานที่มีบทร้อยกรอง ในขณะที่นิทานที่เหมาะสมกับเด็กอายุ 3 ปีขึ้นไป ควรเป็นนิทานที่มีเรื่องราวเกี่ยวกับธรรมชาติ นิทานเรื่องเล่าที่ให้ข้อคิด นิทานที่ส่งเสริมจินตนาการของเด็ก

2.2 ประโยชน์ที่เด็กได้รับ

การเลือกหนังสือต้องคำนึงถึงประโยชน์ที่เด็กจะได้รับ ในการส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กด้วย เช่น สอนให้รู้จักคำเรียกชื่อสิ่งต่าง ๆ เปิดโอกาสให้เด็กได้แสดงออก พัฒนาความคิดจินตนาการ ให้ความรู้สึกที่ดีต่อเด็ก มีความตลกขบขันให้ความสนุกสนาน ช่วยแก้ปัญหาให้กับตัวเด็กเมื่อเปรียบเทียบกับตัวละคร เป็นต้น การอ่านเรื่องราวหรือเนื้อหาของนิทานทั้งเล่มก่อนตัดสินใจเลือก จึงเป็นสิ่งสำคัญ

2.3 เนื้อหาและลักษณะรูปเล่ม

นิทานหรือหนังสือที่ดีสำหรับเด็กปฐมวัยควรเป็นเรื่องสั้น ๆ ง่าย ๆ และไม่ซับซ้อน มีจุดเด่นของเรื่องจุดเดียว เด็กดูภาพหรือฟังเรื่องราวเข้าใจได้และสนุกสนาน มีเนื้อเรื่องที่ชัดเจนชวนติดตาม เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตัวเด็ก และใกล้ชีวิตตัวเด็กหรือธรรมชาติแวดล้อม ไม่มีการบรรยายเนื้อเรื่อง ควรมีลักษณะเป็นบทสนทนาโต้ตอบระหว่างตัวละคร ใช้ภาษาที่ถูกต้อง ง่ายต่อความเข้าใจของเด็ก ตัวอักษรมีขนาดใหญ่ใช้สีเข้มอ่านได้ชัดเจนมีภาพประกอบที่สอดคล้องกับเนื้อเรื่อง เป็นภาพที่มีสีสันสวยงามมีชีวิตชีวา ส่วนใหญ่จะเป็นภาพเขียนหรือวาดมากกว่าภาพถ่าย มีรูปเล่มที่แข็งแรงทนทาน ขนาดพอเหมาะกับมือเด็ก ไม่จำเป็นต้องเป็นรูปสี่เหลี่ยมเสมอไป และมีจำนวนหน้าประมาณ 10-20 หน้า



คณะผู้ร่วมปรับปรุงแนวทางการจัดการบริหาร คลินิกเด็กสุขภาพดี

- | | | |
|---|----------------|---|
| 1. นายแพทย์บุญแสง | บุญอำนวยกิจ | นายแพทย์ (ข้าราชการบำนาญ) |
| 2. ผศ.(พิเศษ) แพทย์หญิงนิยนา | ณีสะนันท์ | ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย |
| 3. นางชัญญชิตา | สมสุข | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย |
| 4. นางจุฬารรรณ | เหมทอง | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย |
| 5. นางสาววิภารัตนา | สุรบุตร | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย |
| 6. นางเบญจวรรณ | อั้งม | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย |
| 7. นางสาวกุลิสรา | วันศิริ | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย |
| 8. นางปฐมา | เขานเมธา | สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย |
| 9. นางสาวปจรรย์ภัทร | ตั้งจิตประสงค์ | สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย |
| 10. นางสาววาริทิพย์ | พึ่งพันธ์ | สำนักโภชนาการ กรมอนามัย |
| 11. นางสาววราภรณ์ | จิตอารี | สำนักโภชนาการ กรมอนามัย |
| 12. นางสาวอาริยา | ภูโน | สำนักโภชนาการ กรมอนามัย |
| 13. นางกานต์นิชชา | สร้อยเพชร | สำนักโภชนาการ กรมอนามัย |
| 14. นายวิศพล | แป้นจันทร์ | กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย |
| 15. นางสาวรัชนิกร | พยัคฆโส | สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ |
| 16. นางสาวสิริกาญจน์ | กมยาศิริกุล | กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค |
| 17. นางอรทัย | ทองฝาก | กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค |
| 18. กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน | | กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค |



กรมอนามัย
Department of Health

