

## รูปแบบการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีที่พึงประสงค์

### Pattern of Appropriate Well Child Clinic

ดุชนี ดามี

Dusanee Dammee

#### บทคัดย่อ

รูปแบบการจัดบริการสุขภาพสำหรับเด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดี ตามสถานบริการแต่ละระดับทั่วประเทศ มีปัญหาขาดแคลนเจ้าหน้าที่ ในการจัดบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี ประจำโรงพยาบาล สถานีนามัย และสถานบริการสาธารณสุข ทำให้เกิดความแตกต่างกันในด้านคุณภาพของสถานบริการที่แตกต่างกันในแต่ละระดับ ซึ่งขั้นตอนและรูปแบบการให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี ของสถานบริการแต่ละระดับจะมีความแตกต่างกันในด้านมาตรฐาน และความครอบคลุมของการบริการ ทั้งด้านบุคลากร วิชาการ อุปกรณ์ให้การศึกษา เครื่องมือเครื่องใช้ ด้านสถานที่ ตลอดจนด้านการบริหารจัดการ การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งรูปแบบในการให้บริการที่พึงประสงค์ ในการให้บริการสุขภาพในคลินิกเด็กดี ต้องมีความครอบคลุมในประเด็นดังต่อไปนี้ 1. การสัมภาษณ์และซักประวัติ 2. การตรวจวินิจฉัย 3. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน 4. การให้คำแนะนำทั่วไป 5. การจัดโรงเรียนพ่อแม่

การเสริมสร้างให้เด็กมีสุขภาพดี มีพัฒนาการสมวัย เป็นบทบาทความร่วมมือของครอบครัว ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทำงานในคลินิกเด็กดี ซึ่งหน่วยงานเหล่านี้มีความสำคัญอย่างยิ่งที่มีบทบาทในการเสริมสร้างให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยตั้งแต่แรกเกิด มีสุขภาพแข็งแรง เติบโตทั้งทางกาย และสติปัญญาได้เต็มศักยภาพ พร้อมวุฒิภาวะทางอารมณ์ ให้การป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และการป้องกันอุบัติเหตุด้วย

คำสำคัญ: คลินิกสุขภาพเด็กดี การสัมภาษณ์ การซักประวัติ การตรวจวินิจฉัย การสร้างภูมิคุ้มกัน  
การให้คำแนะนำทั่วไป การจัดโรงเรียนพ่อแม่

## Abstract

Pattern of health care services used in Well Child Clinic is different in each clinic nationwide. The problem of Well Child Clinic's health care services pattern seems to share a common problem. The shortage of medical staff is likely a common problem found in every type of medical facility, no matter it is in a hospital or health care center, resulting in different quality of services for their clients received from each type of medical facilities, for example, the different in procedure and pattern of received services, services standard, and other issues on personnel, academic knowledge, educational instruments, equipment, facilities, coordination arrangement of related actors agency. To set up an appropriate pattern for Well Child Clinic, it must comprise areas of 1 Interview and Medical History Taking 2. Diagnosis 3. Immunization 4. Generic medical consultation 5. Educational training arrangement for parents

To promote good health and appropriate cognitive and emotional intelligent development in each stage of life for child who use the Well Child Clinic, cooperation among their families, child's development center, medical and health care officers would play an important role on protecting them from diseases and accidents as well as delivering effective child rearing education for their parents.

Keywords: Well Child Clinic , Interview , Medical History Taking, Diagnosis , Immunization ,  
Generic Medical Consultation , Educational Training arrangement for parents

### บทนำ

เด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี (ปฐมวัย) เป็นช่วงอายุที่มีการพัฒนาการสูง หากเด็กได้รับการเลี้ยงดูที่ดี และถูกต้องตามหลักจิตวิทยา และหลักวิชาการที่ถูกต้อง เด็กจะได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพ โดยทฤษฎี องค์ความรู้เรื่องพัฒนาการเด็กและการพัฒนาของสมอง รวมทั้งงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับเด็กปฐมวัยสรุปไว้ว่า ช่วงเวลาที่สำคัญและจำเป็นที่สุดในการพัฒนาสมอง คือ ช่วงตั้งแต่อยู่ในครรภ์ถึง 5 ปีแรกของชีวิต ถือเป็นโอกาสของการพัฒนาในด้านต่างๆ ทั้งการพัฒนาด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา ตลอดจนเรื่องเสริมสร้างความฉลาดทางด้านปัญญา (IQ) และความฉลาดทางด้านอารมณ์ (EQ)

เพราะเมื่อพ้นวัยนี้แล้วโอกาสทองเช่นนี้จะไม่หวนกลับมาอีก ด้วยเหตุนี้ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู ผู้เลี้ยงดูเด็ก ตลอดจนเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาล สถานีอนามัย และสถานบริการสาธารณสุข ตลอดจนหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงต้องตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาเด็กในช่วงวัยแรกเกิดถึง 5 ปี เพราะการพัฒนาเด็กให้มีคุณภาพก็เป็นการสร้างผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 ที่จะพัฒนาคนไทยให้เป็นคนดี เก่งและมีความสุข และยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ที่ได้ระบุเรื่องการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน ใน 5 ด้าน ได้แก่ 1) การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต 2) การยกระดับการศึกษาและการเรียนรู้ให้มี

คุณภาพเท่าเทียมและทั่วถึง 3) ปลุกฝังระเบียบวินัย  
คุณธรรม จริยธรรม ค่านิยมที่พึงประสงค์ 4) การสร้าง  
เสริมให้คนมีสุขภาพที่ดี 5) การสร้างความอยู่ดีมีสุข  
ของครอบครัวไทย

#### สถานการณ์เด็กทั่วโลก

องค์การยูนิเซฟ (2557) ได้ระบุสถานการณ์  
ปัญหาด้านเด็กในโลก พบว่า เด็กประมาณ 90 ล้านคน  
มีความเสี่ยงต่อการตายก่อนอายุครบ 5 ขวบสามารถ  
รอดชีวิต เนื่องจากความก้าวหน้าของการให้วัคซีน  
ป้องกันโรค สาธารณสุข ตลอดจนการให้บริการด้าน  
สุขอนามัยและการเข้าถึงน้ำสะอาด ด้านอัตราการเข้า  
เรียนระดับประถมศึกษา มีอัตราเพิ่มขึ้นแม้ในประเทศ  
ที่ด้อยพัฒนาที่สุด โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 53 ในปี  
2533 เป็นร้อยละ 81 ในปี 2554 สำหรับด้านการ  
พัฒนาโภชนาการทำให้อัตราแคะแกรนของเด็กลดลง  
ร้อยละ 37 นับตั้งแต่ปี 2533 เป็นต้นมา แต่สถิติจากรายงาน  
นี้ชี้ให้เห็นถึงการละเมิดสิทธิเด็กซึ่งยังคงมีอยู่  
อย่างต่อเนื่องเช่น สถานการณ์ของเด็กอายุต่ำกว่า  
5 ขวบ ประมาณ 6.6 ล้านคนทั่วโลกเสียชีวิตในปี 2555  
ด้วยสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งถือเป็นการละเมิด  
สิทธิของเด็กที่จะมีชีวิตรอดและพัฒนา ด้านการใช้  
แรงงานเด็ก พบว่า ร้อยละ 15 ของเด็กทั่วโลกถูกใช้  
แรงงาน ซึ่งเป็นการแสวงประโยชน์ทางเศรษฐกิจจาก  
เด็กและละเมิดสิทธิที่จะได้เรียนและเล่น และยังมี  
เด็กหญิงร้อยละ 11 ต้องแต่งงานก่อนอายุครบ 15 ปี  
ซึ่งเป็นการละเมิดสิทธิด้านสุขภาพอนามัย การศึกษา  
และการคุ้มครอง

#### สถานการณ์ปัญหาของเด็กปฐมวัยในประเทศไทย

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2556) ได้รายงาน  
ผลจากการสำรวจเด็กและสตรีในประเทศไทย ปี 2555  
โดยพบข้อมูลสถิติของเด็กไทยที่น่าสนใจได้แก่ เด็ก  
อายุต่ำกว่า 5 ปี ประมาณ 1 ใน 6 คน (ร้อยละ 16.3) มี  
ภาวะเตี้ยแคระแกรน โดยมีความสูง ต่ำกว่าเกณฑ์

มาตรฐานของอายุ โดยพบมากในภาค  
ตะวันออกเฉียงเหนือ คือ เกือบ 1 ใน 5 คน (ร้อยละ  
18.9) มีภาวะเตี้ยแคระแกรน ด้านภาวะทุพโภชนาการ  
เฉียบพลัน มีถึงร้อยละ 6.7 และพบมากในภาคใต้  
(ร้อยละ 8.2) ด้านน้ำหนักสูงกว่าเกณฑ์ พบว่ามากกว่า  
1 ใน 10 คน (ร้อยละ 10.5) มีภาวะอ้วนและพบมากใน  
ภาคกลาง (ร้อยละ 15.4) ด้านอัตราการเข้าเรียนใน  
หลักสูตรปฐมวัยของเด็กอายุ 3 - 5 ปี พบว่า มีอัตรา  
เฉลี่ยร้อยละ 84.4 ด้านการดูแลเด็กของครอบครัว  
พบว่าเด็กประมาณ 1 ใน 5 คนไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ โดย  
สัดส่วนของเด็กที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ในภาค  
ตะวันออกเฉียงเหนือมีมากที่สุด ประมาณร้อยละ 29.3  
ส่วนปัญหาของเด็กทารก พบว่า มี 1 ใน 13 คน  
(ร้อยละ 7.6) มีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์  
มาตรฐาน (น้อยกว่า 2,500 กรัม) และพบมากในภาค  
ตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 9.3)

ด้านการลงทุนในเด็กปฐมวัย พบว่า มีการ  
ลงทุนในเด็กปฐมวัยค่อนข้างน้อย เพียง 12% หรือ  
เฉลี่ยต่อหัวคนละ 23,282 บาท/คน/ปี ขณะที่การ  
ลงทุนในกลุ่มประถมศึกษาสูงสุดถึง 37,194 บาท/คน/  
ปี คิดเป็น 54% ของงบประมาณการศึกษาทั้งหมด  
ตามด้วยมัธยมศึกษา 26,332 บาท/คน/ปี หรือคิดเป็น  
29% นอกจากนี้ยังพบปัญหาการลงทุนในเด็กเล็กที่  
ขาดคุณภาพ ซึ่งพบว่า เมื่อเข้าสู่ช่วงอายุ 3 - 5 ปี จะส่ง  
เข้าสถานรับเลี้ยงเด็กปฐมวัยต่างๆ เช่น โรงเรียน  
อนุบาล หรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ภายใต้การดูแลของ  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งในปี 2554 มีศูนย์  
พัฒนาเด็กเล็กทั้งสิ้น 19,718 แห่ง เด็กปฐมวัย  
911,143 คน และครูหรือผู้ดูแลเด็ก 51,193 คน  
กล่าวคือ ครูหรือผู้ดูแลเด็ก 1 คน ต้องรับผิดชอบเด็ก  
ปฐมวัย 17 คน (ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย, 2557)

ปัญหาการได้รับวัคซีนในเด็กไทยเห็นได้จาก  
สถานการณ์โรคหัดในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ.  
2556 - 2558 ที่แสดงให้เห็นว่ายังมีผู้ป่วยโรคหัด ถึงแม้

จะมีแนวโน้มลดลง แต่ก็ชี้ให้เห็นว่าเด็กไทยยังได้รับวัคซีนไม่ครบตามที่ระบุไว้ในตารางการให้วัคซีนในเด็กไทยปกติ จะเห็นได้ว่าในปี 2558 ยังมีผู้ป่วยประมาณ 711 คน ซึ่งถ้าดูตามกลุ่มอายุพบว่า ผู้ป่วย

โรคหัดอยู่ในวัยทารกและวัยเด็กเกือบ 19 % และจังหวัดที่มีผู้ป่วยโรคหัดมากที่สุดได้แก่ จังหวัดปราจีนบุรี มีผู้ป่วยโรคหัดประมาณ 14.6 % (ตาราง 1, 2, 3)

ตาราง 1 แสดงสถานการณ์โรคหัดในประเทศไทยระหว่างปี 2556 - 2558

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วย	อัตราส่วน/ประชากรแสนคน
2556	2,500	3.94
2557	1,056	1.64
2558	711	1.09

ตาราง 2 แสดงกลุ่มอายุของผู้ป่วยโรคหัดสูงสุด 3 ช่วงอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	อัตราการป่วย (%)
15 - 24	14.6
7 - 9	9.7
6 - 8 เดือน	9.1

ตาราง 3 แสดงจังหวัดที่มีอัตราผู้ป่วยโรคหัดสูงสุด 3 อันดับ

จังหวัด	อัตราส่วนต่อประชากรแสนคน
ปราจีนบุรี	5.63
ฉะเชิงเทรา	3.31
บุรีรัมย์	3.04

ที่มา : <http://www.pidst.net>

รูปแบบการให้บริการที่พึงประสงค์ในคลินิกสุขภาพเด็กดี

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความสำคัญในการให้ความช่วยเหลือครอบครัวในการดูแลสุขภาพเด็ก การติดตามดูแลสุขภาพเด็กเป็นระยะๆ โดยผ่านทางคลินิกสุขภาพเด็กดี ซึ่งเป็นช่องทางให้ผู้เลี้ยงดูเด็กได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและเรียนรู้ทักษะต่างๆ ในการดูแลสุขภาพเด็ก ดังนั้นแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการคลินิกเด็กดี ต้องคำนึงถึงความจำเป็นของบริการที่เด็กแต่ละช่วงวัยพึงได้รับ

คลินิกสุขภาพเด็กดีเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง และมีบทบาทในการเสริมสร้างให้เด็กมีสุขภาพดี มีพัฒนาการสมวัย ตั้งแต่แรกเกิด ด้วยบริการที่ดูแลเด็กให้มีสุขภาพแข็งแรง เติบโตทั้งทางกายและสติปัญญาได้เต็มศักยภาพ พร้อมวุฒิภาวะทางอารมณ์ให้การป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ให้คำแนะนำแก่ครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพดี มีพัฒนาการสมวัย ป้องกันอุบัติเหตุ เพื่อให้เป็นครอบครัวที่สมบูรณ์ มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว

การจัดบริการสุขภาพสำหรับเด็กในรูปแบบคลินิกสุขภาพเด็กดี ตามสถานบริการแต่ละระดับทั่ว

ประเทศ โดยทั่วไปพบว่า มีปัญหาขาดแคลนเจ้าหน้าที่ในการให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี ประจำโรงพยาบาล สถานีอนามัย และสถานบริการสาธารณสุข ทำให้เกิดความแตกต่างกันในด้านคุณภาพของสถานบริการที่แตกต่างกันในแต่ละระดับ ซึ่งขั้นตอนและรูปแบบการให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีของสถานบริการแต่ละระดับจะมีความแตกต่างกันในด้านมาตรฐาน และความครอบคลุมของการบริการทั้งด้านบุคลากร วิชาการ อุปกรณ์ให้การศึกษา เครื่องมือเครื่องใช้ ด้านสถานที่ ตลอดจนด้านการบริหารจัดการ การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (เกรียงศักดิ์ ซื่อเลื่อม และคณะ, 2554) แต่เมื่อมองในภาพรวมแล้ว ขั้นตอนและกระบวนการที่พึงประสงค์ ในการให้บริการสุขภาพในคลินิกเด็กดีนั้นอย่างน้อยต้องมีความครอบคลุมในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

#### 1. การสัมภาษณ์และซักประวัติ

ในการตรวจครั้งแรกมีการสัมภาษณ์พ่อแม่อย่างละเอียด เพื่อทำความรู้จักกับประวัติและภูมิหลังของเด็กและครอบครัว ทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา ฐานะ สภาพสังคม สิ่งแวดล้อมและความพร้อมในการเลี้ยงดู การซักประวัติครั้งแรกจึงควรครอบคลุมประวัติทางพันธุกรรม สุขภาพของแม่ระหว่างตั้งครรภ์ และการคลอด สภาพของทารกในระยะปริกำเนิดและระยะแรกเกิด การซักประวัติและสัมภาษณ์ในครั้งต่อมาแต่ละครั้ง ควรสอบถามถึงสุขภาพทั่วไป การเลี้ยงดู การกิน การขับถ่าย การหลับนอน อารมณ์และอุปนิสัยของเด็ก นอกจากนี้แล้ว เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์และพ่อแม่เด็ก ควรให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองได้มีโอกาสแสดงออกถึงความพึงพอใจหรือความกังวลใจในการเลี้ยงดู ตลอดจนมีเวลาเพื่อที่จะได้สามารถซักถามข้อมูล ข้อข้องใจ หรือปัญหาต่างๆ ได้

#### 2. การตรวจวินิจฉัย

##### 2.1 การประเมินภาวะโภชนาการ

และการเติบโตของเด็ก จะประเมินจากน้ำหนักตัว ความยาวหรือส่วนสูง เส้นรอบศีรษะ เส้นรอบอก และวิธีอื่นๆ ประกอบด้วย โดยมีการบันทึกลงในกราฟน้ำหนักและส่วนสูง ทั้งในเวชระเบียนของสถานบริการ และในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก รวมทั้งได้อธิบายให้พ่อแม่เข้าใจในส่วนนี้ด้วยเสมอ นอกจากนี้แล้วยังพบว่าในเด็กที่อายุตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป มีการวัดความดันโลหิตด้วย ซึ่งการประเมินภาวะโภชนาการและการเติบโตของเด็ก ไม่ว่าจะเป็นการชั่งน้ำหนัก วัดความยาวหรือส่วนสูง และการวัดเส้นรอบศีรษะเด็ก เครื่องมือที่ใช้ควรมีความถูกต้องและเหมาะสมสำหรับเด็กแต่ละช่วงวัยและอายุ เช่น เครื่องชั่งน้ำหนักที่มีความเที่ยงตรง มีทั้งแบบสำหรับเด็กเล็กและเด็กโต รวมทั้งต้องกระทำโดยผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจและต้องกระทำด้วยวิธีที่ถูกต้องด้วย ซึ่งจะทำได้ไม่มีความคลาดเคลื่อน และเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ ได้แก่

##### 2.1.1 น้ำหนัก น้ำหนัก

เด็กโดยประมาณ คือ เด็กแรกเกิดหนัก 3 กิโลกรัม อายุ 1 ปีหนัก 9 กิโลกรัม อายุ 2 ปีหนัก 12 กิโลกรัม และเด็กอายุ 2 - 5 ปีน้ำหนักขึ้น 2.3 - 2.5 กิโลกรัมต่อปี

##### 2.1.2 ความยาวหรือ

ส่วนสูง ความยาวหรือส่วนสูงเด็กตามอายุโดยประมาณ คือ เด็กแรกเกิดยาวหรือสูง 50 เซนติเมตร อายุ 1 ปี ยาวหรือสูง 75 เซนติเมตร อายุ 2 ปี ยาวหรือสูง 87 เซนติเมตร อายุ 4 ปี ยาวหรือสูง 100 เซนติเมตร และอายุ 13 ปี ยาวหรือสูง 150 เซนติเมตร

##### 2.1.3 เส้นรอบศีรษะ การ

วัดรอบศีรษะเด็กและการวัดขนาดของกะหม่อม ด้านหน้าในเด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี เนื่องจากสมองเด็กมีการพัฒนาการและการเจริญเติบโต ในช่วงนี้ทุกครั้งที่ลูกมารับวัคซีนและตรวจสุขภาพ จะต้องวัดรอบศีรษะ และตรวจกะหม่อมหน้าด้วย โดยเส้นรอบศีรษะเด็ก

โดยประมาณ คือ เด็กแรกเกิดยาว 35 เซนติเมตร อายุ 4 เดือนยาว 40 เซนติเมตร อายุ 1 ปียาว 45 เซนติเมตร อายุ 2 ปียาว 47 เซนติเมตร และอายุ 5 ปียาว 50 เซนติเมตร

2.2 การประเมินพัฒนาการของเด็ก  
กระทำเพื่อค้นหาพัฒนาการล่าช้าหรือผิดปกติ รวมทั้งแก้ไขและฟื้นฟูสภาพพัฒนาการเด็กให้ดีขึ้นโดยเร็ว ซึ่งควรประเมินพัฒนาการในแต่ละช่วงอายุทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย สติปัญญา จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือสำหรับวัดพัฒนาการเด็กด้านต่างๆ รวมทั้งมีการให้ความรู้และคำแนะนำสำหรับพ่อแม่ในการสังเกตพัฒนาการของลูก ตลอดจนวิธีการส่งเสริมและฝึกฝนให้ลูกมีพัฒนาการตามวัยอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอด้วย เช่น การส่งเสริมพัฒนาการในช่วงแรก ควรคุยเล่นกับลูก เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้องเพลง ทำท่าทางให้เด็กเลียนแบบ หาของเล่นที่มีสีสันสดใส เช่น โมบายสีสวยๆ ฟังเพลง เสียงดนตรี หรือพัฒนาการของเด็กเมื่อนั่งได้แข็งแล้วให้ฝึกนั่งกระโถนได้ หรือเมื่อเด็กอายุ 8 - 9 เดือนฝึกให้เด็กดื่มน้ำจากแก้ว นอกจากนี้แล้ว ในคลินิกสุขภาพเด็กดีแต่ละแห่งควรมีมุมพัฒนาการเด็ก มีของเล่นเสริมพัฒนาการ เครื่องดนตรี หรือหนังสือนิทาน ในการประเมินพัฒนาการเด็กนั้น

2.3 การตรวจร่างกายทั่วไป ได้แก่ การประเมินความสมบูรณ์ของร่างกาย ค้นหาความผิดปกติบางอย่างที่ควรได้รับการแก้ไขและฟื้นฟูสภาพแต่เนิ่นๆ เช่น ท้องผูก เพดานโหว่ หรือตาเหล่ เป็นต้น

2.4 การตรวจพิเศษ แต่ละช่วงอายุของเด็กจะมีการเน้นตรวจพิเศษ เช่น การได้ยิน การพูด หรือการมองเห็น สำหรับการดูแลสุขภาพฟันในเด็กนั้นมีความสำคัญเป็นอย่างมากเพราะเป็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของเด็ก แต่สามารถป้องกันได้ โดยเน้นให้ผู้ปกครองเอาใจใส่ดูแลในแต่ละช่วงอายุ ดังนี้

2.4.1 เด็กทารก ภายหลังให้นมลูกแล้วต้องหัดให้เด็กดื่มน้ำตาม มิฉะนั้นฟันจะผุได้ง่าย การทำความสะอาดเมื่อฟันขึ้นเพียง 2 - 3 ซี่ ใช้ผ้าหรือสำลีชุบน้ำเช็ดทำความสะอาดปากอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง เมื่อฟันขึ้นหลายซี่ ใช้ผ้าเช็ดและแปรงด้วยแปรงสีฟันที่มีขนอ่อนมาก ๆ

2.4.2 เด็กอายุ 2 - 6 ปี ให้เด็กกินอาหารครบทั้ง 5 หมู่ โดยเฉพาะเนื้อสัตว์ ผักสด และผลไม้สด เพราะนอกจากจะได้คุณค่าต่อร่างกายแล้ว ยังทำให้ฟันทำหน้าที่บดเคี้ยวเต็มที่ กระตุ้นให้ขากรรไกรและใบหน้าเจริญสมบุรณ์ ให้เด็กดื่มนมสดเป็นประจำ เพราะมีประโยชน์ต่อร่างกาย เสริมสร้างกระดูกและฟันให้สมบูรณ์ ควบคุมเรื่องการทำความสะอาดฟัน เพราะเด็กวัยนี้ยังไม่สามารถทำได้เองถูกต้อง และพบทันตแพทย์ตั้งแต่วัยนี้ไม่มีอาการใดๆ เพื่อความคุ้นเคย และตรวจสุขภาพช่องปากด้วย

2.5 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจอุจจาระ ตรวจปัสสาวะ และตรวจพยาธิประเภทต่างๆ เพื่อหาความผิดปกติต่างๆ ของร่างกาย

2.6 การสังเกตพฤติกรรมด้าน อารมณ์ เชาวน์ปัญญา และสังคมของเด็ก เพื่อป้องกันและแก้ไขพฤติกรรมเบี่ยงเบนที่อาจเกิดขึ้นตั้งแต่แรกเริ่ม ควรสังเกตลักษณะฟันระฆังฟันและปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับพ่อแม่และสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้การสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติที่เหมาะสม

ในการตรวจวินิจฉัยเด็กนั้น ทรรวิก์ พิลัยเลิศ (2558) ได้กล่าวว่า การเปรียบเทียบภาวะโภชนาการของเด็กกับน้ำหนักของเด็กบนมาตรฐานความสูงของเด็ก ซึ่งจะบอกได้ว่าเด็กมีภาวะโภชนาการต่ำกว่าระดับไหน หรือภาวะอ้วนระดับไหนด้วย โดยครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว ส่วนสูง เส้นรอบศีรษะ ตลอดจนตรวจวัดพัฒนา 4 ด้านได้แก่ กล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก ทักษะทางภาษา

3. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โดยการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรค ตามโปรแกรมการฉีดวัคซีนในเด็กของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งอธิบายผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากวัคซีนและวิธีแก้ปัญหาตลอดจนวันเวลานัดให้ชัดเจน โดยทารกควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคต่างๆ ตามช่วงอายุ ดังนี้

3.1 เด็กแรกเกิด รับประทานวัคซีนป้องกันวัณโรคและไวรัสตับอักเสบบี (เข็มที่ 1)

3.2 เด็กอายุ 1 เดือน รับประทานไวรัสตับอักเสบบี (เข็มที่ 2)

3.3 เด็กอายุ 2 เดือน รับประทานวัคซีนป้องกันคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก (เข็มที่ 1) วัคซีนป้องกันโปลิโอ (หยอดครั้งที่ 1) และใช้สมองอักเสบ (เข็มที่ 1)

3.4 เด็กอายุ 4 เดือน รับประทานวัคซีนป้องกันคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก (เข็มที่ 2) วัคซีนป้องกันโปลิโอ (หยอดครั้งที่ 2) และใช้สมองอักเสบ (เข็มที่ 2)

3.5 เด็กอายุ 6 เดือน รับประทานวัคซีนป้องกันคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก (เข็มที่ 3) วัคซีนป้องกันโปลิโอ (หยอดครั้งที่ 3) ไวรัสตับอักเสบบี (เข็มที่ 3) และใช้สมองอักเสบ (เข็มที่ 3)

3.6 เด็กอายุ 9 - 12 เดือน รับประทานวัคซีนป้องกันหัด คางทูม หัดเยอรมัน (เข็มที่ 1)

3.7 เด็กอายุ 12 เดือน รับประทานวัคซีนป้องกันใช้สมองอักเสบเจอี (เข็มที่ 1 และ 2)

3.8 เด็กอายุ 18 เดือน รับประทานวัคซีนป้องกันคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก (เข็มที่ 4) วัคซีนป้องกันโปลิโอ (หยอดครั้งที่ 4)

3.9 เด็กอายุ 2 - 2.5 ปี รับประทานวัคซีนป้องกันใช้สมองอักเสบเจอี (เข็มที่ 3)

3.10 เด็กอายุ 4 - 6 ปี รับประทานวัคซีนป้องกันคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก (เข็มที่ 5) วัคซีนป้องกันโปลิโอ (หยอดครั้งที่ 5) และวัคซีนป้องกันหัด

คางทูม หัดเยอรมัน (ครั้งที่ 2) (กรมป้องกันโรคระบาด กระทรวงสาธารณสุข (2559).

4. การให้คำแนะนำทั่วไป สำหรับพ่อแม่ เกี่ยวกับการทะนุบำรุงสุขภาพเด็ก เช่น วิธีการเลี้ยงดู การให้อาหาร และการป้องกันอุบัติเหตุ เป็นต้น

4.1 การให้อาหาร เด็กแรกเกิดถึงอายุ 6 เดือน ให้กินนมเพียงอย่างเดียว ไม่ควรให้กินอาหารจำพวกแป้ง เนื่องจากเด็กวัยนี้เอนไซม์ย่อยแป้งยังไม่สมบูรณ์ การให้แป้งเร็วเกินไป ทำให้เด็กท้องอืด อาหารไม่ย่อยได้ เมื่ออายุมากกว่า 6 เดือนอาจให้อาหารเสริมได้ ควรฝึกให้ลูกได้รับอาหารเสริมตามวัย และมีวินัยในการกินเพื่อลูกจะไม่เป็นเด็กที่กินยาก และมีการเจริญเติบโต พัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย

4.2 การป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก อุบัติเหตุที่มักพบได้บ่อย คือ 1) พลัดตกหกล้มหรือชนกระแทก การทิ้งเด็กไว้บนที่สูงโดยลำพังทำให้เด็กพลัดตกได้ 2) น้ำร้อนลวก เมื่อเด็กเริ่มคว้าสิ่งของหรือกำมือได้จะชอบคว้าของใกล้ตัว จึงอาจได้รับอันตรายจากของร้อนได้ 3) สำลักของอุดตันทางเดินหายใจ เด็กเรียนรู้ด้วยการนำสิ่งที่สนใจเข้าปาก ซึ่งอาจทำให้สำลัก อุดตันทางเดินหายใจ ทำให้สมองตายได้ หรือเสียชีวิตภายใน 4 นาที 4) ถูกกดทับปากหรือจมูก การนอนคว่ำ การใช้หมอนขนาดใหญ่หรือการใช้ผ้าห่มขนาดใหญ่และหนา มักจะเกิดอันตรายการเสี่ยงการถูกกดทับจนขาดอากาศหายใจได้ 5) ติดค้างจนขาดอากาศหายใจ เช่น ติดซี่กรงเตียง ทำให้เกิดการขาดอากาศหายใจ 6) บาดเจ็บทางรถยนต์ ทั้งจากการโดยสารรถยนต์ จักรยานยนต์ และการถูกรถชน 7) จมน้ำ ตกน้ำ เด็กเล็กจมน้ำในอ่าง กะละมัง ถังน้ำในบ้าน โดยอุบัติเหตุต่างๆ เหล่านี้ สามารถป้องกันได้ โดยให้พ่อแม่ระมัดระวัง หาวิธีป้องกัน ช่วยกันสอดส่อง และดูแลความปลอดภัยให้เด็กด้วย

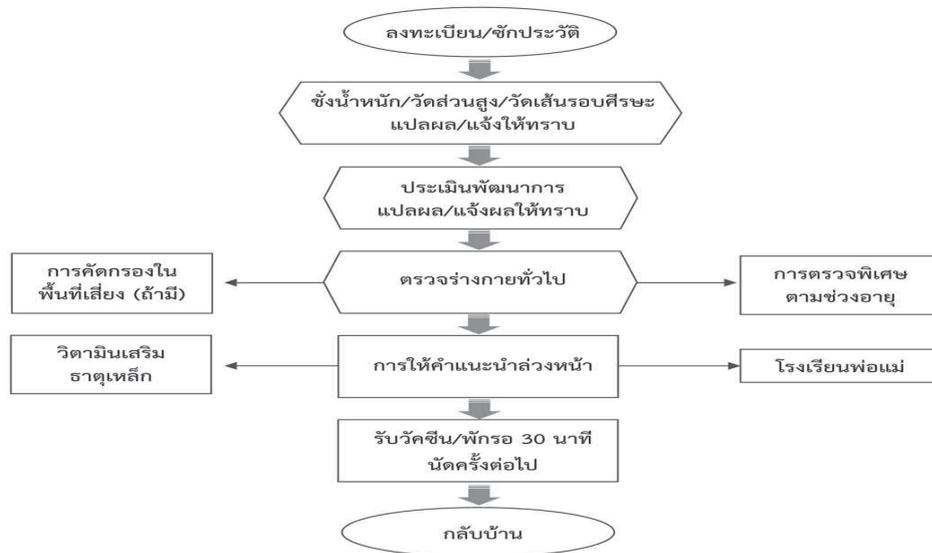
4.3 การให้คำแนะนำ ในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในช่วงอายุต่างๆ

การตอบข้อซักถามต่างๆ ให้แก่พ่อแม่เด็ก การวางแผนครอบครัว หรือปัญหาทางอารมณ์ เช่น การมีน้องใหม่หรือการเข้าโรงเรียน เป็นต้น

5. การจัดโรงเรียนพ่อแม่ เป็นจัดการเรียนการสอน ให้คำแนะนำ และตอบข้อซักถามต่างๆ ให้แก่พ่อแม่ของเด็ก โดยมีเป้าหมายให้ความรู้แก่พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก เช่น ความรู้ด้านโภชนาการ ด้านการส่งเสริม

พัฒนาการเด็กตามวัย การเล่านิทาน เพลงกล่อมเด็ก การเล่นที่ส่งเสริมพัฒนาการ ซึ่งอาจกระทำเป็นกลุ่มใหญ่ กลุ่มย่อยหรือรายบุคคล รวมทั้งมีสื่ออุปกรณ์ประกอบการเรียนการสอน เช่น แผ่นพับ หนังสือคู่มือโปสเตอร์ รูปจำลอง ภาพนิ่ง วิดีโอเทป และภาพยนตร์ โดยมีรูปแบบและขั้นตอนการให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี สามารถแสดงได้ตามแผนภูมิ 1

แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนการปฏิบัติด้านส่งเสริมสุขภาพในคลินิกสุขภาพเด็กดี



ที่มา: กลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2557)

### สรุปและวิจารณ์

ปัญหาเกี่ยวกับเด็กปฐมวัย ได้แก่ 1) ปัญหาด้านการดูแลสุขภาพ ซึ่งเด็กที่มีสุขภาพดี หมายถึง เด็กที่มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ร่าเริง แจ่มใส เฉลียวฉลาด เติบโตตามวัย มีพัฒนาการสมวัยทุกด้าน และสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งการดูแลสุขภาพเด็กนั้น จำเป็นต้องครอบคลุมทั้งการป้องกัน ดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพราะเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี จะเป็นช่วงชีวิตที่สมองของเด็กกำลังเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว

และเป็นระยะของพัฒนาการทุกด้าน ทั้งร่างกายสติปัญญา จิตใจ สังคม 2) ปัญหาด้านการเลี้ยงดูเด็กของหน่วยงานที่จัดบริการสำหรับเด็กปฐมวัย เช่น สถานรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย รวมทั้งโรงเรียนอนุบาล ซึ่งบางแห่งยังขาดคุณภาพ ทั้งในด้านการบริหารจัดการ การกำกับดูแลให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่เหมาะสม ถูกต้องตามหลักวิชาการ คุณภาพของครูผู้สอนหรือผู้ดูแลเด็ก 3) ปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กของครอบครัว ควรให้ความรู้แก่ผู้สมรสใหม่ เพื่อเตรียมตัวเป็นพ่อแม่ที่ดีมีคุณภาพ เช่น

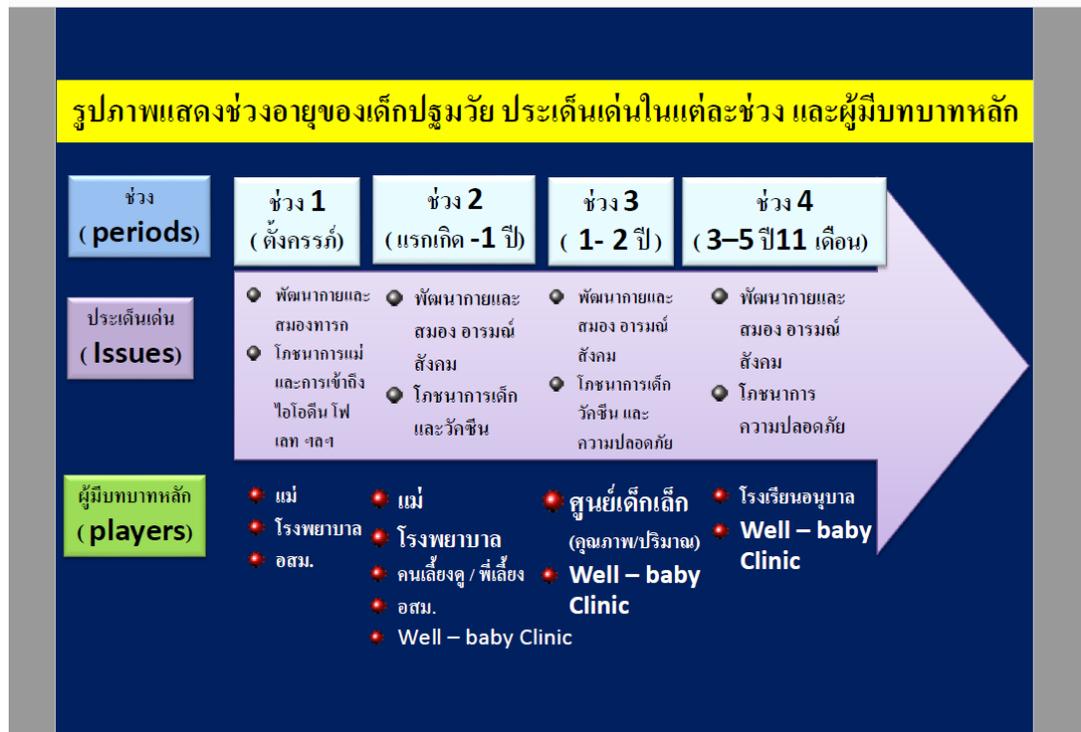
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลครรภ์ โภชนาการสำหรับแม่และเด็ก การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ซึ่งแนวทางการแก้ปัญหาเหล่านี้มีความสำคัญยิ่งต่อเด็ก เพราะเมื่อเด็กได้รับบริการที่มีคุณภาพในทุกช่วงชีวิต จะเป็นรากฐานที่สำคัญต่อการพัฒนาเด็กในระยะยาวต่อไป

สำหรับบทบาทในการดูแลเด็กปฐมวัยในแต่ละช่วงอายุ สุริยเดว ทรีปาตี (2557) ได้เสนอว่า บทบาทหลักในแต่ละช่วงเวลานั้นได้แก่ ช่วง 1 คือช่วงการตั้งครรภ์ ผู้มีบทบาทหลักในการดูแลได้แก่ แม่ โรงพยาบาล อสม. ดูแลด้านพัฒนากายและสมอง

ทารก โภชนาการแม่ การเข้าถึง ไอโอดี โฟเลท ช่วง 2 ช่วงแรกเกิด - 1 ปี ผู้มีบทบาทหลักได้แก่ แม่ โรงพยาบาล คนเลี้ยงดู/พี่เลี้ยง อสม. Well-baby Clinic ดูแลด้านพัฒนากาย สมอง อารมณ์ สังคม โภชนาการเด็ก และวัคซีน ช่วง 3 ช่วง 1 - 2 ปี ผู้มีบทบาทหลักได้แก่ ศูนย์เด็กเล็ก Well - Baby Clinic ช่วง 4 ช่วง 3 - 5 ปี 11 เดือน ผู้มีบทบาทหลักได้แก่ โรงเรียนอนุบาล

Well - Baby Clinic ดูแลด้านพัฒนากายและสมอง อารมณ์ สังคม โภชนาการ ความปลอดภัย

ภาพ 1 แสดงช่วงอายุของเด็กปฐมวัยประเด็นเด่นในแต่ละช่วงและผู้มีบทบาทหลัก



ที่มา: สุริยเดว ทรีปาตี. (2557). คุณภาพปฐมวัย คุณภาพประเทศ.

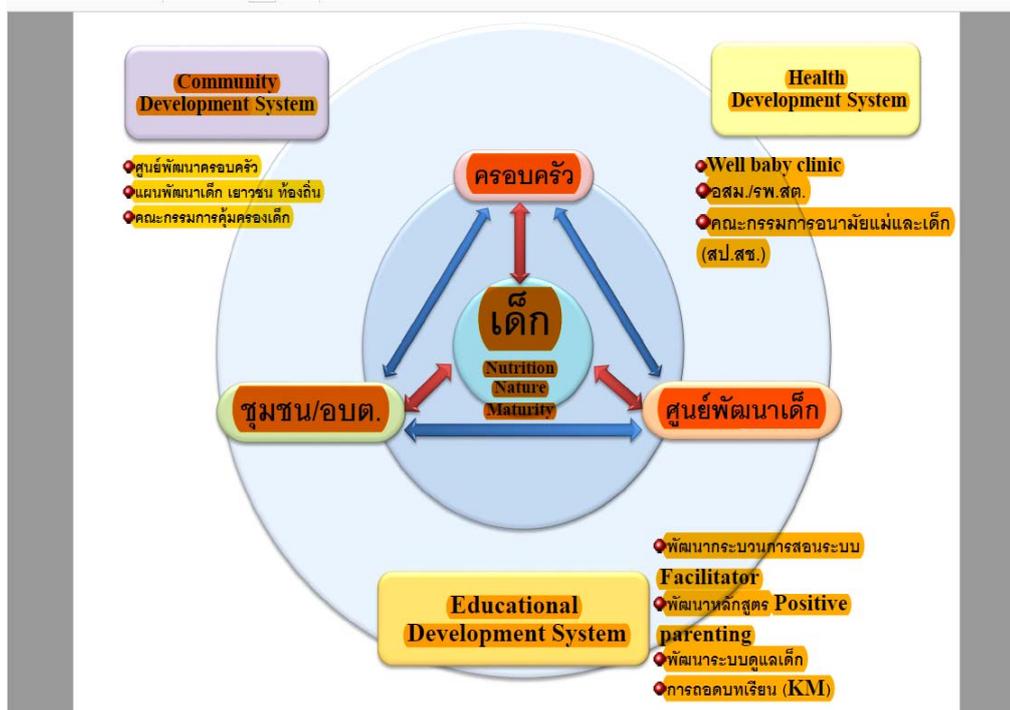
ตามที่คณะของผู้เขียนเห็นว่า การเสริมสร้างให้เด็กมีสุขภาพดี มีพัฒนาการสมวัย เป็นบทบาทความร่วมมือของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทำงานในคลินิกเด็กดี ซึ่งหน่วยงานต่างๆ เหล่านี้มีบทบาทในการเสริมสร้างให้เด็ก มีพัฒนาการสมวัยตั้งแต่แรกเกิด มีสุขภาพแข็งแรง

เติบโตทั้งทางกาย และสติปัญญาได้เต็มศักยภาพ พร้อมภูมิภาวะทางอารมณ์ ให้การป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน การป้องกันอุบัติเหตุ สอดคล้องกับ สุริยเดว ทรีปาตี (2557) ได้กล่าวว่า การดูแลเด็กปฐมวัยที่มีคุณภาพ ต้องเริ่มจากการทำงานที่ร่วมประสานกัน คือ การเสริมพลังครอบครัว ซึ่งถือเป็น

หัวใจของการพัฒนาการเรียนรู้ เด็กวัยนี้ควรเน้นการมีปฏิสัมพันธ์กับลูก และจำกัดการใช้เทคโนโลยี การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเด็ก ที่มีการคัดกรองเด็กและจัดการในกรณีที่พบภาวะบกพร่องอย่าง

รวดเร็วและการพัฒนาระบบส่งเสริมศักยภาพของศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสังกัดกระทรวงศึกษาธิการให้มีคุณภาพ ซึ่งสามารถสรุปได้ตามแผนภูมิที่ 2

ภาพ 2 มาตรการการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีคุณภาพ



ที่มา : สุริยเดว ทรีปาตี. (2557). คุณภาพปฐมวัย คุณภาพประเทศ.

นอกจากหน่วยงานต่างๆ ที่กล่าวมา จะต้องร่วมมือในการดูแลเด็กแล้ว ครอบครัวถือเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นผู้ดูแลเด็กโดยตรง ดังนั้นครอบครัวที่มีหน้าที่ดูแลเด็กก็ต้องมีความรู้ความเข้าใจในพัฒนาการของเด็กในแต่ละวัย และปฏิบัติต่อเด็กเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเหล่านั้นเป็นอย่างดี ครอบครัวจะต้องเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่เด็ก โดยการศึกษาของสุกัญญา ฆารสินธุ์ (2555). ที่ได้ศึกษารูปแบบการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของ ปู่ย่าตายายที่บริเวณสุราษฎร์ธานี ในอำเภอหนึ่งของจังหวัดขอนแก่น

พบว่า ปู่ย่าตายายที่บริเวณสุราษฎร์ธานีและไม่บริเวณสุราษฎร์ธานีมีความสัมพันธ์กับรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ระดับนัยสำคัญ  $P < 0.05$

เอกสารอ้างอิง

กัลย์สุตา อริยะวัตรกุล (2559). **วัคซีน 2016 สำหรับเด็กแรกเกิดจนถึงอายุ 15 ปีที่พ่อแม่ต้องรู้**. เข้าถึงเมื่อ 17 มีนาคม 2560, จาก <http://www.pidst.net>

เกียรติกิติ ชื่อเลื่อมและคณะ. (2554). **รายงานการประเมินผลโครงการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน กลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). **คู่มือปฏิบัติการคลินิกสุขภาพเด็กดี**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. กรมป้องกันโรคระบาด (2559). **ข้อมูลเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนเด็กสำหรับผู้ปกครองและญาติ**. พิมพ์ครั้งที่ 5. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข. ทรรวิกร์ พิลัยเลิศ. (2558). **การตรวจร่างกายและประเมินภาวะการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก**. เข้าถึงเมื่อ 23 กันยายน 2559, จาก [www.mhso.moph.go.th/](http://www.mhso.moph.go.th/) ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย. (2557). **สถานการณ์เด็กปฐมวัย**. เข้าถึงเมื่อ 20 กันยายน 2559, จาก <http://www.qlf.or.th/Home/Contents/812> สุริยเดว ทรีปาตี. (2557). **คุณภาพปฐมวัย คุณภาพประเทศ**. เข้าถึงเมื่อ 4 ตุลาคม 2559, จาก <http://seminar.qlf.or.th/File/DownloadFile/676>

สุกัญญา สมารสินธุ์. (2555). **รูปแบบการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของปู่ ย่า ตา ยาย ที่บริเวณสุราและไม่บริเวณสุรา ในอำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; ขอนแก่น สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2550). (ร่าง) **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12: กรุงเทพมหานคร**. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). **การสำรวจเด็กและสตรีในประเทศไทย**. เข้าถึงเมื่อ 20 กันยายน 2559, จาก [http://www.unicef.org/thailand/57-05-010-MICS\\_TH.pdf](http://www.unicef.org/thailand/57-05-010-MICS_TH.pdf) องค์การยูนิเซฟ. (2557). **รายงานสภาวะเด็กโลกประจำปี 2557**. เข้าถึงเมื่อ 20 กันยายน 2559, จาก <http://www.unicef.org/sowc2014/number>.