

ดูแลเด็กแบบมืออาชีพ

PROFESSIONAL CHILD CARE



พิมพ์ครั้งที่ 3

ฐานุพงษ์ ศุภเลิศวรวิชญ์
บรรณาธิการ

ดูแลเด็กแบบมืออาชีพ

PROFESSIONAL CHILD CARE

บรรณาธิการ : ฐานุพงศ์ ศุภเลิศวรวิชัย

ISBN : 978-616-565-856-0

พิมพ์ครั้งที่ 1 : กุมภาพันธ์ 2563 จำนวน 200 เล่ม

พิมพ์ครั้งที่ 2 : ตุลาคม 2563 จำนวน 500 เล่ม

พิมพ์ครั้งที่ 3 : ตุลาคม 2564 จำนวน 1,000 เล่ม

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติการพิมพ์ พ.ศ. 2537

ราคา 185 บาท

จัดทำและจำหน่ายโดย พว.ฐานุพงศ์ ศุภเลิศวรวิชัย

E-mail : thanupong.sup31@gmail.com

Tel : 096-8605888 Line ID : 0968605888

พิมพ์ที่ : AAA service เลขที่ 33 ซอยอินทามระ

แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร 10400

โทรศัพท์ 02-2795233 E-mail aaaservice.sale@gmail.com

คำนำ

ผู้จัดทำหนังสือเล่มนี้ ผู้เขียนมีความเป็นห่วงในคุณภาพของผู้ที่ให้การดูแลเด็ก โดยเขียนจากประสบการณ์การทำงานและการทำงานที่ใกล้ชิดกับเด็ก เป็นผู้ให้การช่วยเหลือเกื้อกูลผู้ที่มีความอ่อนวัย เพื่อให้เขาเหล่านั้นมีความสมบูรณ์พร้อมต่อการใช้ชีวิตประจำวันอย่างสะดวกสบาย และความผาสุกในการดำเนินชีวิต ซึ่งนับวันเป็นอาชีพที่มีความสำคัญมากในสังคมปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวที่คุณพ่อ คุณแม่ มีภารกิจที่ต้องรับผิดชอบมากนั้น เวลาที่มีให้กับบุตรย่อมน้อยลง ภารกิจในการดูแลมักจะอยู่กับพี่เลี้ยงและพนักงาน บุคคลกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

ผู้เขียนหวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือฉบับนี้น่าจะมีประโยชน์ มีสาระที่เข้าใจง่าย และนำมาใช้จริงในการปฏิบัติจริงให้ผู้ดูแลเด็กได้นำมาใช้ในการทำงานเพื่อให้มีคุณภาพ และเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต

ผู้เรียบเรียง

ฐานุพงศ์ ศุกลีศวรวิทย์

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ.2537 โดยนายฐานุพงศ์ ศุกลีศวรวิทย์ ห้ามนำส่วนหนึ่งส่วนใดของหนังสือ เล่มนี้ ไปลอกเลียน สำเนา ถ่ายเอกสาร หรือนำไปเผยแพร่บนอินเทอร์เน็ตและเครือข่ายต่าง ๆ ไม่ว่ารูปแบบใด ๆ นอกจากจะได้รับความอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร เท่านั้น

กิตติกรรมประกาศ

หนังสือคู่มือเด็กแบบมืออาชีพ เล่มนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือจาก คุณจิระประไพ อัมมภินทรพิทย์ พยาบาลวิชาชีพ คุณอังคณา พาณิชย์ พยาบาลวิชาชีพ และคุณเพชรรัตน์ กันสิทธิ์ พยาบาลวิชาชีพ ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ผู้เรียบเรียงหนังสือ ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งที่ท่านได้ให้ความกรุณาตรวจสอบแก้ไข ในการปรับปรุง

ผู้เรียบเรียงหวังอย่างยิ่งหนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่าน เช่น บุคลากรทางด้านสุขภาพ คุณพ่อคุณแม่ ผู้ดูแลเด็ก พนักงานผู้ดูแลเด็ก ประชาชนทั่วไปและบุคคลที่สนใจทางการพยาบาล

สุดท้ายนี้ผู้เรียบเรียงขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาช่วยเหลือและขอบพระคุณสมาชิกในครอบครัวทุกคนที่เข้าใจและเป็นกำลังใจที่สำคัญอย่างยิ่ง จนทำให้หนังสือเล่มนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ฐานุพงศ์ ศุภเลิศวรวิญญ์

สารบัญ

หัวข้อเรื่อง	หน้า
คำนำ	
กิตติกรรมประกาศ	
บทที่ 1 การดูแลทารกและภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด	1
บทที่ 2 โรคที่พบบ่อยในเด็ก	14
บทที่ 3 การประเมินทารกแรกเกิดและการเจริญเติบโตตามวัย	39
บทที่ 4 การส่งเสริมพัฒนาการและอันตรายในเด็ก	55
บทที่ 5 การวัดและประเมินสัญญาณชีพในเด็ก	69
บทที่ 6 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และภาวะโภชนาการสำหรับเด็ก	82
บทที่ 7 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	93
บทที่ 8 การทำหัตถการในเด็ก	100
บทที่ 9 การเคาะปอดและเทคนิคการจับเสมหะ	108
บทที่ 10 การให้ออกซิเจนและการพ่นยา	113
บรรณานุกรม	119
ประวัติผู้เขียน	120

บทที่ 1

การดูแลทารกและภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด

ภาวะปกติในทารกแรกเกิด

ทารกแรกเกิด หมายถึง ทารกอายุ 4 สัปดาห์หลังคลอด เป็นวัยที่มีภาวะ หรือสิ่งปกติที่ไม่พบในวัยอื่น ภาวะหรือสิ่งปกตินี้ อาจทำให้พ่อแม่วิตกกังวลได้บ่อยครั้งที่พ่อแม่พาทารก ไปพบบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งก็ไม่ทราบว่าเป็นภาวะปกติ และได้รับคำแนะนำ หรือการรักษาที่ไม่ จำเป็น หรือรับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล หรือหามา รักษาเอง ซึ่งอาจก่อ อันตราย แก่ทารกได้ ภาวะปกติเหล่านี้ ไม่ต้อง ให้การรักษาใด ๆ ภาวะปกติ ที่พบได้ในทารกแรกเกิดได้แก่สิ่งต่อไปนี้

1. การสะดุ้งหรือผวา (Moro reflex) การสะดุ้งหรือการผวา เวลาได้ยินเสียงดังหรือเวลาสัมผัสทารก เป็นสิ่งที่ทารกทุกคนต้องมีเพราะแสดงถึง ระบบประสาทที่ปกติและเป็นการทดสอบอย่างหายากๆ ว่าทารกได้ยินเสียง ทารกตอบสนองโดยการยกแขนและยกขา แขนมือและกางแขนออก แล้ว โอบแขนเข้าหากัน การตอบสนอง แบบนี้พบเมื่อทารกหลับสนิท (quiet sleep) การผวาพบได้จนถึงอายุ 6 เดือน

2. การกระตุก (Twitching) หากทารกหลับในระดับที่ลูกตามีการกรอก (rapid eye movement) ทารกมีกระตุกเล็กน้อยที่แขนหรือที่ขาเวลา ตื่น ไม่มีกระตุก ผู้ใหญ่บางครั้งก็มีการกระตุกก่อนรู้สึกรู้ตัวตื่นเช่นเดียวกัน พ่อแม่มักพาทารกมาปรึกษาโดยบอกว่าลูกชัก หากบุคลากรทางการแพทย์ ไม่มีความรู้เรื่องนี้ ทารกมักถูกรับ ไว้ในโรงพยาบาล

3. การบิดตัว ทารกครบกำหนด มีการเคลื่อนไหวเวลาตื่นนอนคล้ายผู้ใหญ่บิดขี้เกียจ ทารกยกแขนเหนือ ศีรษะ งอข้อสะโพกและข้อเข่า และบิดลำตัว ลักษณะเคลื่อนไหวแบบนี้ พบในทารกที่ปกติและอาจพบมากในทารกบางคนอาจบิดตัวจนหน้าแดง

4. การสะดุ้ง อาจพบภายหลังคลอด เนื่องจากการทำงานของกะบังลมยังไม่ปกติหรือส่วนยอดของกระเพาะอาหารที่ขยายตัวจากน้ำนม และลมที่กลืนลงกระเพาะ สัมผัสกะบังลมหากทำการไล่ลมโดยจับทารกนั่งหรืออุ้มพาดบ่าสัก 5-10 นาทีภายหลังทารกดูดนมจนอิ่มแล้ว ยังมีอาการสะดุ้งอีก ถือว่าเกิดจากกะบังลมทำงานไม่ปกติ ซึ่งไม่ต้องการรักษา

5. การแหวนนม หูรูดกระเพาะอาหารของทารกแรกเกิดยังทำงานได้ไม่ดี ทำให้หูรูดปิดไม่สนิทมีผลให้ทารกแหวนนมเล็ก ๆ น้อย ๆ หลังมีนม และ อาจออกมาทางจมูกและปาก นำนมที่ออกมาอาจมีลักษณะเป็นลิ่มคล้ายเต้าหู้เนื่องจากถูกกับน้ำย่อยในกระเพาะอาหารซึ่งเป็นขั้นตอนของการย่อย พ่อแม่เข้าใจผิดว่านมนมไม่ย่อยและนมที่ให้ลูกไม่ดี การแก้ไขการแหวนนมคือการไล่ลมร่วมกับการจัดให้ทารกนอนศีรษะสูงและตะแคงขวา หลังดูดนม ประมาณครึ่งชั่วโมง ท่านอนดังกล่าว หูรูดของกระเพาะอาหารจะอยู่สูงทำให้นำนมไหลย้อนแรงดึงดูดโลกไม่ได้ ทารกบางคนได้รับการป้อนนม โดย ปลอ่ยให้นอนราบแล้วใช้ผ้าหนุนขาค้นม โดยเกิดจากความเชื่อว่าหากอุ้มทารกและถือขาค้นมให้จะทำให้ทารกติดมือหรืออาจเพราะผู้ดูแลไม่มีเวลา การปฏิบัติเช่นนั้นทำให้นำนมไม่ท่วมจนนมเวลาทารกดูดนมจะกลืนนมนมและลม เมื่ออ้อมแล้วทารกจะเรอและแหวนนมนมออกมาด้วย หากการแหวน นมเกิดขณะที่ทารกนอนราบทารกอาจสูดสำลักนมเข้าปอดได้ การป้อนนมที่ถูกต้องจะต้องอุ้มทารกให้อยู่ในท่าครึ่งนั่ง ครึ่งนอนเสมอและถือขาค้นม ทำให้นำนมท่วมจนนมตลอดเวลา ภายหลังดูดนมหมดแล้วต้องจับทารกนั่งหรืออุ้มพาดบ่าเพื่อไล่ลม

6. ทารกไม่ดูดน้ำ นำนมมารดามีน้ำเป็นส่วนประกอบอยู่ถึง 88% นมผงก่อนที่จะป้อนทารกก็ต้องผสมน้ำในอัตราส่วนที่พอเหมาะเพื่อให้มี ส่วนประกอบใกล้เคียงกับนมมารดา ทารกจึงได้น้ำอย่างเพียงพอจากนมนมและไม่จำเป็นต้องดูดน้ำเปล่าเพิ่มเติมเพื่อแก้หิวน้ำ โดยเฉพาะทารกที่ เลี้ยงด้วยนมแม่ การดูดน้ำหรือการป้อนน้ำเป็นสิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยงตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกที่ว่า ทารกควรได้รับนมอย่างเดียว (exclusive breastfeeding) 4-6 เดือน หากพ่อแม่ไม่เข้าใจจุดนี้ จะวิตกกังวลที่ทารกไม่ดูดน้ำเวลาให้น้ำเปล่าและแก้โดยผสมกลูโคสหรือน้ำผึ้ง เพื่อให้ทารกดูดน้ำ อันตรายของการผสมกลูโคสหรือน้ำผึ้งคืออาจทำให้ทารกดูดนมน้อยลงเป็นเหตุให้น้ำหนักตัวขึ้นช้ากว่าปกติและเกิดท้องร่วง เพราะน้ำที่เจือกลูโคสหรือน้ำผึ้งอาจมีเชื้อ โรคปนเปื้อน นอกจากนี้ การให้ทารกดูดน้ำเพิ่มไม่ได้ช่วยแก้ปัญหาทารกเหลือแต่กลับทำให้ทารกเหลือ มากขึ้นจากการได้นำนมไม่พอ

7. การถ่ายอุจจาระบ่อย ทารกแรกเกิดที่เลี้ยงด้วยนมแม่อย่างเดียวอาจถ่ายอุจจาระกะปริบกะปรอย ขณะคุณนมแม่ บิดตัวหรือผายลมจะมี อุจจาระเล็ดออกมาด้วย ทำให้เข้าใจผิดว่าทารกท้องเดินเพราะอาจนับการถ่ายอุจจาระ ได้ถึง 10-20 ครั้งต่อวัน อุจจาระมีสีเหลืองเข้มคล้ายสีทองคำ ใหม่ๆ และมีกลิ่นเปรี้ยว สาเหตุเกิดจากนมแม่มีมน้ำเหลือง (colostrum) เจือปนซึ่งช่วยระบายท้อง นมน้ำเหลืองจะหมดไปเหลือแต่น้ำนมแม่แท้เมื่อเข้าสู่ปลายสัปดาห์ที่ 4 หลังคลอด รักษาโดยเปลี่ยนจากนมแม่เป็นนมผง บางรายได้รับตัวไว้ในโรงพยาบาลเพื่อให้สารน้ำทางหลอดเลือดและงดนมแม่

8. การไม่ถ่ายทุกวัน ภายหลังจากคลอด 4 สัปดาห์ น้านมแม่จะเป็นน้านมแท้ที่ไม่มีมน้ำเหลืองเจือปน (transitional milk) หากทารกยังคงได้นมแม่ ต่อไป ทารกอาจไม่ถ่ายอุจจาระทุกวัน อาจถ่ายวันเว้นวัน เกิดจากน้านมแม่ย่อยง่ายส่วนประกอบของน้านมแม่จึงถูกดูดซึมโดยลำไส้เพื่อใช้ในการ เติบโตทำให้เหลือกากที่กลายเป็นอุจจาระน้อย (ท้องผูก หมายถึง การถ่ายอุจจาระเป็นก้อนแข็งทั้งกอง ท้องผูกพบบ่อยในทารกที่เลี้ยงนมผสม ชงนม ไม่ถูกสัดส่วนอาจจางไปหรือข้นไปหรือใช้นมที่ไม่เหมาะกับวัยโดยให้นมผงสำหรับเด็กโต

9. ร้องเวลาถ่ายปัสสาวะ เมื่ออายุใกล้หนึ่งเดือน ทารกบางรายเริ่มรับรู้ความรู้สึกปวดปัสสาวะทำให้ทารกร้องเหมือนมีการเจ็บปวดก่อนถ่าย ปัสสาวะ ภาวะนี้เป็นเฉพาะเวลาที่ทารกถ่ายปัสสาวะขณะตื่น หากถ่ายปัสสาวะขณะนอนหลับทารกจะไม่ร้อง ทารกจะไม่มีอาการถ่ายปัสสาวะเป็น หยดๆ หรือเบ่งอาการนี้จะหายเองภายใน 1 เดือน

10. ตัวเหลือง ทารกที่ได้รับนมแม่ มีโอกาสเกิดตัวเหลืองได้ 2 ลักษณะ

10.1 Breastfeeding Jaundice พบใน 2-4 วันหลังคลอด เกิดจากการได้รับนมแม่ไม่พอ เพราะจำกัดจำนวนครั้งของการดูดร่วมกับ การให้ดื่มน้ำเปล่าหรือน้ำกลูโคส การป้องกันภาวะนี้คือให้ทารกอยู่กับมารดาตลอดเวลา (rooming-in หรือ bed-in) ให้คุณแม่ บ่อย (มากกว่า 8 มื้อ/วัน) งดน้ำเปล่าหรือน้ำกลูโคส

10.2 Breastmilk jaundice ซึ่งเริ่มปรากฏปลายสัปดาห์แรก (4-7 วัน) บิลิรูบิน สูงสุดได้ถึง 10-30 มก./ดล ในสัปดาห์ที่ 2-3 หลังคลอด เมื่อให้นมแม่ต่อไปจะค่อยๆ ลดลงจนอยู่ในเกณฑ์ปกติเมื่ออายุ 3-12 สัปดาห์ กลไกการเกิด Breastmilk jaundice ยัง

ไม่ทราบแน่นอน การแยกแยะนี้จากภาวะเหลืองที่เกิดจากสาเหตุอื่น ๆ ที่สำคัญคือ โรคฮัยโปไธรอยด์แต่กำเนิด ทารกมีอาการนอนเก่ง ร้องน้อย ต้องปลุกเพื่อให้นม คุณนมได้ไม่ดีและซำมีผลให้น้ำหนักเพิ่มน้อย ลึนโต ซึ่งอาจทำให้หายใจลำบาก หายใจมีเสียงดัง อาจมีการคัดจมูก ท้องผูก ท้องโตกว่าปกติ มีไส้เลื่อนที่สะดือ ผิวหนังเย็นและลายคล้ายร่างแห วัตถุประสงค์ได้ต่ำกว่าปกติ (มักต่ำกว่า 35 องศาเซลเซียส) อาจมีวูบที่อวัยวะเพศและแขนขา ภาวะฮัยโปไธรอยด์ ต้องได้รับการรักษาโดยเร็ว เพื่อไม่ให้ทารกปัญญาอ่อนหากเป็น Breastmilk jaundice ไม่จำเป็นต้องให้การรักษาใด ๆ

11. ผิวหนังลอก (Desquamation หรือ Peeling of the skin) ขบวนการสร้าง Keratin ของผิวหนังแสดงถึง ภาวะการเจริญเต็มที่ (maturity) ของผิวหนัง โดยทารกในครรภ์ต้องมีภาวะโภชนาการปกติเมื่อขบวนการสร้างเจริญเต็มที่แล้ว และทารกในครรภ์มีภาวะโภชนาการปกติจนกระทั่งก่อนคลอด ผิวหนังจะลอก ปกติผิวหนังของทารกครบกำหนดใน 1-2 วันแรกจะยังไม่ลอก ภายหลังอายุ 24-48 ชั่วโมง จึงเริ่มปรากฏ มักพบที่มือและเท้า ผิวหนังที่ลอกจะหายไปในเวลา 2-3 วัน โดยไม่ต้องให้การรักษาใด ๆ ในทารกเกิดก่อนกำหนดผิวหนังจะลอกช้ากว่าโดยจะปรากฏ เมื่อ 2-3 สัปดาห์หลังคลอด และอาจลอกมากในทารกอายุครรภ์น้อยมาก ๆ การมีผิวหนังลอกเมื่อคลอดออกมาทันทีพบในทารกครรภ์เกินกำหนดที่มี dysmaturity เนื่องจากสมรรถภาพการทำงานของรกเสื่อมลงและทารกที่ขาดออกซิเจนชนิดเฉียบพลัน ขณะอยู่ในมดลูก

12. ปานแดงชนิดเรียบ (Macular hemangiomas) ปานแดงที่เปลือกตาบน หน้าผาก และท้ายทอย พบได้ประมาณร้อยละ 50 ของทารกแรกเกิด ปานชนิดนี้จะมีขอบเขตไม่ชัดเจนและจะแดงขึ้นเวลาทารกร้อง ปานแดงที่เปลือกตามักหายไปเมื่อทารกมีอายุหนึ่งปี ปานแดงที่หน้าผากมักพบ ร่วมกับปานแดงที่ท้ายทอยและมีชื่อว่าเฉพาะว่า stork mark ปานแดงที่หน้าผากมีรูปร่างเป็น สามเหลี่ยมโดยมีฐานอยู่ที่ชายผมและมุมชี้ไปทางจมูก stork mark ปรากฏนานกว่าหนึ่งปีและอาจคงอยู่ให้เห็นในเด็กโตหรือผู้ใหญ่เป็นครั้งคราว เวลาโกรธ

13. Traumatic cyanosis เป็นภาวะเขียวคล้ำที่ใบหน้า เกิดจากการมีเลือดคั่งและมีจุดห้อเลือด (Petechieae) จำนวนมากเกิดจากการถูกบีบรัด โดยการคลอดตามธรรมชาติหรือจากสายสะดือพันคอ จุดห้อเลือดมักหายอย่างรวดเร็วใน 2-3 วัน

14. ผิวหนังลายเหมือนร่างแห (Cutis marmorata) ผิวหนังมีลวดลายเหมือนร่างแห (reticulation หรือ netlike pattern) หรือเหมือนลายหินอ่อน (marbling) เกิดจากการขยายตัวของหลอดเลือดฝอย (capillaries) และหลอดเลือดดำย่อย (venules) สาเหตุของภาวะนี้เกิดจากความไม่ สมบูรณ์ ในการทำงานของศูนย์ควบคุมหลอดเลือด (vasomotor center) นอกจากพบในทารกแรกเกิดที่ปกติแล้ว ยังพบในทารกที่อยู่ในที่ ๆ มีอุณหภูมิสิ่งแวดล้อม เย็นหรือร้อนไป และทารกที่มีการกำซาบของผิวหนัง (skin perfusion) ลดลงจากหัวใจทำงานผิดปกติหรือช็อคจากหัวใจหรือการติดเชื้อ

15. ภาวะเขียวที่มือและเท้า (Acrocyanosis หรือ Peripheral cyanosis) ภาวะเขียวที่มือและที่เท้าพบได้บ่อยในทารก 24-48 ชั่วโมงแรก หลัง คลอด เกิดจากการไหลเวียนเลือดที่มือและเท้าช้าลง เนื้อเยื่อบริเวณดังกล่าวจะสกัดออกซิเจนจาก oxygenated hemoglobin เพื่อนำไปหล่อเลี้ยง เนื้อเยื่อเป็นผลให้มี Reduced hemoglobin เพิ่มขึ้น ภาวะนี้อาจพบในทารกที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เย็น ฉะนั้น หากเห็นภาวะนี้ให้ระลึกเสมอว่า ทารกอาจอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เย็นไปและ/หรืออาจมีภาวะอุณหภูมิกายต่ำ

16. Subconjunctival hemorrhage เลือดออกที่ตาขาว (sclera) หรือรอบ ๆ แก้วตา (cornea) เป็นภาวะที่พบได้บ่อยและหายเองภายใน 2-3 สัปดาห์

17. Milia หรือ Epidermal inclusion cyst ภาวะนี้มีลักษณะเป็นตุ่มนูนจากพื้นผิว (papule) มีสีนวลหรือสีขาวขนาด 1 มม. พบที่แก้ม ค้างมูก หน้าผาก nasolabial folds ภาวะนี้พบร้อยละ 40 ของทารกครบกำหนด มักแตกและหายไปเมื่ออายุ 2-3 สัปดาห์หรืออยู่ได้นานถึง 2 เดือน

18. ตุ่มขาวในปาก ที่กลางเพดานปากของทารกแรกเกิด อาจมีเม็ดสีขาวขนาดเท่าหัวเข็มหมุด (เส้นผ่าศูนย์กลาง 1 มม.) เรียกว่า epithelial pearl หรือ Epstein pearl ซึ่งเป็นของปกติในทารกแรกเกิด อาจมีจำนวนมากน้อยต่างกัน ตุ่มเล็ก ๆ นี้ไม่ทำให้ทารกไม่ดูดนม และจะหลุดไปเอง อาจ พบตุ่มขาวลักษณะนี้ที่เหงือก ซึ่งเรียกชื่อต่างกันว่า Bohn nodule

ที่ห้วนมและปลายอวัยวะเพศชาย ซึ่งเรียกว่า epidermal inclusion cyst คนสูงอายุ เรียกสิ่งใดที่มีสีขาวในปากของทารกว่า หละ และเชื่อว่าทำให้ทารกไม่ดูดนม และต้องรักษา หากเป็น epithelial pearl จะให้การรักษาโดยการขยี้หรือ บ่งออกโดยใช้นิ้วหรือเข็มที่ไม่สะอาด ซึ่งอาจทำให้เกิดการติดเชื้อ หากเป็นเชื้อรา (oral moniasis) มักเชื่อว่าต้องใช้ผ้าอ้อมที่เปียกปัสสาวะของทารก เช็ด

19. ลิ้นขาว (White tongue) พบได้ในทารกแรกเกิดโดยปรากฏสีขาวกระจายเท่าๆ กันบริเวณกลางลิ้น ซึ่งหายเองเมื่อทารกมีอายุมากขึ้น จึงไม่จำเป็นต้องให้การรักษาใด ๆ ผู้สูงอายุมักแนะนำให้ทา 1% gentian violet การวินิจฉัยแยกโรคจากเชื้อรา (moniliasis) พบมีแผ่นสีขาว (white patch) เป็นหย่อม ๆ ที่ลิ้น และพบร่วมกับที่เพดานปาก กระพุ้งแก้ม หรือที่ริมฝีปากด้วย

20. Sebaceous gland hyperplasia เป็นจุดขนาดเล็กกว่า 0.5 มม. มีสีนวลหรือขาว มุก ริมฝีปาก และบริเวณแก้ม การคลำบริเวณ ผิวหนังที่เป็นจะพบว่าเรียบ ภาวะนี้พบในทารกครบกำหนดเป็นส่วนใหญ่ เกิดจากการงอกเกินของต่อมไขมัน (hyperplastic sebaceous gland) จะ มีขนาดเล็กลงและหายไปภายหลังคลอด 1-2 สัปดาห์

21. ริมฝีปากแห้งและลอกเป็นแผ่น ขอบริมฝีปากของทารกอาจมีเม็ดพอง ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 5-8 มม. อาจพบตลอดขอบริม ฝีปากบนหรือล่าง หรือพบเฉพาะที่กลางริมฝีปากบน เมื่อนี้จะแห้งและลอกหลุดเป็นแผ่นแล้วขึ้นมาใหม่ เม็ดพองชนิดนี้มีชื่อว่า sucking blister

22. Miliaria ภาวะนี้เกิดจากการคั่งของเหงื่อ เนื่องจากมี keratin อุดท่อนของต่อมเหงื่อ และทารกอยู่ใน สิ่งแวดล้อมที่ร้อนและความชื้นสูง ภาวะ นี้จะหายไปเมื่อจัดให้ทารกอยู่ในที่เย็น Miliaria ที่พบมี 3 ลักษณะคือ

22.1 ผดแดง (Miliaria rubra) เป็นตุ่มนูนสีแดง ที่มีขนาดเล็ก อยู่เป็นกลุ่ม พบในทารก ที่อยู่ใน สิ่งแวดล้อมที่ร้อน และมีความชื้นสูง มักพบผดแดงในทารกที่มีอายุมากกว่า 1 สัปดาห์

22.2 Miliaria crystallina (sudamina rash) เป็นตุ่มพองภายในเป็นน้ำใส (vesicle) ขนาด 1-2 มม. บางครั้งอาจพบโตกว่า 1-2 มม. เกิดจากการ มีเหงื่อคั่งอยู่ใต้ชั้น Corneum

พบบ่อที่หน้าผาก อาจอยู่รวมกันเป็นกลุ่มเต็มหน้าผากหรืออยู่กระจ่ายกันเพียงไม่กี่ คุ่ม อาจพบเมื่อแรกเกิดทันทีโดยเฉพาะในกรณีที่มีการดื่มน้ำที่หน้าผากจะทิ้งร่องรอยให้เห็น ผิวหนังเป็นขุยภายหลังคุ่มพองแตก

22.3 Miliaria pustulosa เป็นคุ่มหนองขนาดเล็กไม่เกิน 1 มม. ผิวหนังที่อยู่รอบ ๆ คุ่ม หนองจะไม่แดง และคุ่มหนองมีขนาดเท่าๆ กันไม่ว่า จะขึ้นก่อนหรือหลัง เมื่อนำหนอง ไปย้อมสีแกรมพบแต่เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลและไม่พบแบคทีเรีย

23. Erythema toxicum มีลักษณะเป็นผื่นแดง (erythematous macule) ตรงกลางผื่น แดงมีคุ่มขนาดเท่าหัวเข็มหมุดซึ่งมีสีนวลหรือซีด บางครั้งอาจเป็นคุ่มน้ำ (vesicle) หรือคุ่มหนอง (pustule) อาจอยู่รวมกันเป็นกลุ่มกระจ่าย พบได้ตามผิวหนังทั่วไป ภาวะนี้ พบร้อยละ 50-70 ของทารกครบกำหนดอาจพบหลังคลอดทันที พบบ่อยที่สุดอายุ 24-48 ชั่วโมง และอาจพบได้จนกว่าทารกมีอายุ 1-2 สัปดาห์ ในทารกบางรายอาจพบได้ จนถึง อายุ 3 สัปดาห์

24. Mongolian Spot เป็นสีของผิวหนังที่มีสีเขียวเทาหรือสีน้ำเงินดำมีขอบเขตไม่ ชัดเจน เกิดจากการมีเซลล์เมลานินแทรกซึมอยู่ในชั้นผิวหนัง มาก พบที่บริเวณก้นกบ ก้น และหลังส่วนเอว อาจพบได้ที่หลังส่วนบนหัวไหล่ แขนและขา ภาวะนี้พบร้อยละ 90 ของ ทารกแรกเกิด โดยพบตั้งแต่ทารก คลอดออกมาและมักหายไปก่อนพ้นวัยทารก

25. นมเป็นเต้า (Breast engorgement) พบได้ทั้งเพศหญิงและชาย บางครั้งอาจมี น้ำนมซึ่งเรียกว่า with's milk ภาวะนี้จะปรากฏอยู่หลาย สัปดาห์ในทารกเพศหญิงอาจ ปรากฏจนถึงขวบปีแรก ภาวะนี้เป็นลักษณะเฉพาะของทารกครบกำหนด อาจเป็นผลของ ฮอร์โมนที่ผ่านรกมาสู่ทารก กลไกของการเกิดยังไม่ทราบ คนสูงอายุมักมีความเชื่อว่าต้อง บีบให้นมแห้งและเต้านมยุบ จึงต้องแนะนำให้หลีกเลี่ยงการบีบเต้านมเพราะอาจทำให้เต้าน มอักเสบเป็นฝีจาก Staphylococcus aureus

26. ถุงอัณฑะยาน ถุงอัณฑะอาจยานจนเกือบสัมผัสที่นอน คนสูงอายุมักมีความเชื่อว่า เป็นสิ่งผิดปกติและให้การรักษาโดยการประคบถุงอัณฑะ ด้วยใบพลูลนไฟ ถุงอัณฑะยาน มากหรือน้อยใช้เป็นลักษณะหนึ่งในการประเมินอายุครรภ์ของทารก ถุงอัณฑะยานพบใน