

การประเมิน ภาวะสุขภาพเด็กขั้นสูง สำหรับพยาบาล



Advanced Pediatric
Health Assessment for
Nurses

สุวิมล โรจนาวี

**การประเมินภาวะสุขภาพเด็กขั้นสูง
สำหรับพยาบาล**

Advanced Pediatric Health Assessment for Nurses

การประเมินภาวะสุขภาพเด็กขั้นสูง

สำหรับพยาบาล

Advanced Pediatric Health Assessment for Nurses

สุวิมล โรจนาวี

 **สำนักพิมพ์**
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2569

295.-

สุวิมล โรจนาวี

การประเมินภาวะสุขภาพเด็กชั้นสูง สำหรับพยาบาล / สุวิมล โรจนาวี

1. เด็ก -- โรค -- การวินิจฉัย.
2. เด็ก -- การตรวจสุขภาพ.
3. การประเมินทางการพยาบาล.
4. การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์.

618.920075

ISBN (e-book) 978-974-03-4446-9

สพจ. 2753



assokkavithakar suksim
Knowledge to All
www.cupress.chula.ac.th

สิทธิในการผลิตและพิมพ์หนังสือเล่มนี้เป็นของสำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแต่ผู้เดียว
การผลิตและการลอกเลียนหนังสือเล่มนี้ไม่ว่ารูปแบบใดทั้งสิ้น
ต้องได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากสำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จัดทำโดย สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2569

www.cupress.chula.ac.th [CUB6901-003K]

โทร. 0-2218-3562-3

บรรณาธิการอำนวยการ : รองศาสตราจารย์ ดร.วิมลวรรณ พิมพ์พันธุ์

กองบรรณาธิการฝ่ายวิชาการ : ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.ปิยนาด บุนนาค

ศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ เดชะอำไพ

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ชิษณุ พันธุ์เจริญ

รองศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์พันธ์ เดชะคุปต์

ผู้ประสานงาน : วาสนา ชำเซ็น

พิสูจน์อักษร : พุรกอน สลาม

ออกแบบปกและรูปเล่ม : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สั่งซื้อได้ที่

ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

<http://www.chulabook.com>

โทร. 08-6323-3703-4

customer@cubook.chula.ac.th, info@cubook.chula.ac.th

Apps: CU-eBook Store

คำนำ

การประเมินภาวะสุขภาพเด็ก เป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญของพยาบาล หนังสือเรื่องการประเมินภาวะสุขภาพเด็กขั้นสูง สำหรับพยาบาล (Advanced Pediatric Health Assessment for Nurses) เล่มนี้ ได้กล่าวถึงการซักประวัติและการตรวจร่างกายเด็กอย่างเป็นระบบ การบันทึกข้อมูลในการตรวจร่างกายแต่ละระบบอย่างละเอียด เพื่อให้เข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงหลักการซักประวัติและหลักการตรวจร่างกาย เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรคและการวินิจฉัยโรคได้ถูกต้องและรวดเร็ว

การประเมินภาวะสุขภาพเด็กมีความเฉพาะตรงที่พยาบาลจะต้องเข้าใจพัฒนาการเด็ก ต้องมีเทคนิคในการเข้าถึงเด็กและครอบครัว ต้องฝึกฝนทักษะให้เกิดความชำนาญ สามารถตัดสินใจได้ เด็กบางคนอาจมีอาการและอาการแสดงชัดเจนที่สามารถบ่งชี้ชัด นำไปสู่การวินิจฉัยโรคได้ แต่ในความเป็นจริงนั้นเด็กมีอาการและอาการแสดงที่ซับซ้อน อาจเจ็บป่วยด้วยโรคเดียวหรือหลายโรคในคราวเดียวกัน ทำให้เกิดความยากในการวินิจฉัยโรค หนังสือเล่มนี้จึงได้อธิบายเทคนิคการตรวจร่างกาย เครื่องมือในการตรวจร่างกาย ลักษณะปกติและผิดปกติที่พบในเด็ก การบันทึกผลประเมินภาวะสุขภาพ พร้อมยกตัวอย่างแบบประเมิน และกรณีศึกษาเด็กเพื่อให้เกิดความเข้าใจ นำไปสู่การปฏิบัติการประเมินภาวะสุขภาพเด็กที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้นด้วย ทั้งนี้รูปภาพที่นำมาประกอบการเขียนหนังสือ เป็นภาพที่ผู้เขียนบันทึกร่วมกับศูนย์นวัตกรรมการเรียนรู้จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และภาพบางส่วนผู้เขียนวาดและสร้างจากปัญญาประดิษฐ์ โดยภาพบุคคล รวมทั้งข้อมูลกรณีศึกษาตัวอย่างที่ปรากฏในหนังสือเล่มนี้ได้ขออนุญาตจากเจ้าของแหล่งข้อมูลให้เผยแพร่ได้เรียบร้อยแล้ว

ผู้เขียนขอขอบคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ ศาสตราจารย์ ดร.วิมา จีระแพทย์ นายกสมาคม เวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข ศิริพูล อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัจฉริยา ปทุมวัน อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้กรุณาตรวจความถูกต้องของเนื้อหา เพื่อให้หนังสือเล่มนี้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่สนับสนุนทุนในการพัฒนาหนังสือเล่มนี้ และที่สำคัญที่สุดขอขอบคุณครอบครัวอันเป็นที่รัก ที่สนับสนุน และกำลังใจในทุก ๆ ช่วงเวลาของการเขียนหนังสือเล่มนี้ ผู้เขียนหวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือเล่มนี้จะเกิดประโยชน์สำหรับนิสิต นักศึกษาพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรทางสุขภาพที่สนใจในการพัฒนาความรู้เรื่องการประเมินภาวะสุขภาพเด็ก

สารบัญ

คำนำ	ก
สารบัญ	ค
สารบัญรูปภาพ.....	ช
สารบัญตาราง	ฉ
บทที่ 1 หลักการประเมินภาวะสุขภาพเด็กและครอบครัว	1
บทนำ	1
หลักการประเมินภาวะสุขภาพเด็กและครอบครัว.....	2
ข้อมูลประวัติสุขภาพเด็ก	3
ข้อมูลประวัติสุขภาพครอบครัว	11
เทคนิคการประเมินภาวะสุขภาพเด็กและครอบครัว.....	14
ตัวอย่างแบบประเมินการซักประวัติสุขภาพเด็กและครอบครัว	20
บทสรุป.....	26
รายการอ้างอิง	27
บทที่ 2 การเจริญเติบโตและ พัฒนาการเด็ก	29
บทนำ	29
การซักประวัติการเจริญเติบโตและ พัฒนาการเด็ก.....	30
การประเมินการเจริญเติบโตและ พัฒนาการเด็ก.....	32
การบันทึกผลการประเมินการเจริญเติบโตและ พัฒนาการเด็ก.....	62
บทสรุป.....	62
รายการอ้างอิง	63
บทที่ 3 การประเมินขั้นสูง : ลักษณะทั่วไป	69
บทนำ	69
การประเมินลักษณะทั่วไป	70
การประเมินสัญญาณชีพ.....	79

การบันทึกผลการประเมินลักษณะทั่วไป.....	89
บทสรุป.....	89
รายการอ้างอิง.....	90
บทที่ 4 การประเมินชั้นสูง : ผิวหนัง ผม ขน และเล็บ.....	93
บทนำ.....	93
การซักประวัติผิวหนัง ผม ขน และเล็บ.....	94
อุปกรณ์ที่ต้องเตรียมสำหรับการประเมินผิวหนัง ผม ขน และเล็บ.....	95
การประเมินผิวหนัง ผม ขน และเล็บ.....	96
1. ผิวหนัง.....	96
2. ผมและขน.....	106
3. เล็บ.....	109
ตัวอย่างแบบประเมินผิวหนัง ผม ขน และเล็บ.....	113
การบันทึกผลการประเมินผิวหนัง ผม ขน และเล็บ.....	116
บทสรุป.....	117
รายการอ้างอิง.....	117
บทที่ 5 การประเมินชั้นสูง : ศีรษะ ใบหน้า คอ จมูก ช่องปาก และต่อมน้ำเหลือง.....	121
บทนำ.....	121
การซักประวัติศีรษะ ใบหน้า คอ จมูก ช่องปาก และต่อมน้ำเหลือง.....	122
1. ศีรษะ.....	122
2. ใบหน้า.....	128
3. คอ.....	132
4. จมูก.....	135
5. ช่องปาก.....	141
6. ต่อมน้ำเหลือง.....	145
ตัวอย่างแบบประเมินศีรษะ ใบหน้า คอ จมูก ช่องปาก และต่อมน้ำเหลือง.....	148
การบันทึกผลการประเมินศีรษะ ใบหน้า คอ จมูก ช่องปาก และต่อมน้ำเหลือง.....	153
บทสรุป.....	155
รายการอ้างอิง.....	156

บทที่ 6 การประเมินขั้นสูง : หูและการได้ยิน.....	161
บทนำ	161
การซักประวัติหูและการได้ยิน	162
อุปกรณ์ที่ต้องเตรียม.....	164
การประเมินหูและการได้ยิน	164
ลักษณะความผิดปกติของหูและการได้ยินที่สามารถพบได้ในเด็ก.....	169
ตัวอย่างแบบประเมินหูและการได้ยิน	169
การบันทึกผลการประเมินหูและการได้ยิน.....	170
บทสรุป.....	171
รายการอ้างอิง	172
บทที่ 7 การประเมินขั้นสูง : ตาและการมองเห็น.....	175
บทนำ	175
การซักประวัติตาและการมองเห็น	176
อุปกรณ์ที่ต้องเตรียม.....	177
การประเมินตาและการมองเห็น.....	178
ลักษณะความผิดปกติของตาและการมองเห็นที่สามารถพบได้ในเด็ก.....	188
ตัวอย่างแบบประเมินตาและการมองเห็น.....	189
การบันทึกผลการประเมินตาและการมองเห็น.....	190
บทสรุป.....	191
รายการอ้างอิง	191
บทที่ 8 การประเมินขั้นสูง : ทรวงอกและปอด.....	195
บทนำ	195
การซักประวัติทรวงอกและปอด	196
อุปกรณ์ที่ต้องเตรียม.....	200
การประเมินทรวงอกและปอด	200
ลักษณะความผิดปกติของทรวงอกและปอดที่สามารถพบได้ในเด็ก.....	213
ตัวอย่างแบบประเมินทรวงอกและปอด.....	215
การบันทึกผลการประเมินทรวงอกและปอด.....	218

บทสรุป.....	218
รายการอ้างอิง	219
บทที่ 9 การประเมินชั้นสูง : หัวใจและหลอดเลือด.....	223
บทนำ	223
การซักประวัติหัวใจและหลอดเลือด	224
อุปกรณ์ที่ต้องเตรียม.....	225
การประเมินหัวใจและหลอดเลือด	226
ลักษณะความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือดที่สามารถพบได้ในเด็ก	232
ตัวอย่างแบบประเมินหัวใจและหลอดเลือด.....	233
การบันทึกผลการประเมินหัวใจและหลอดเลือด	234
บทสรุป.....	235
รายการอ้างอิง	235
บทที่ 10 การประเมินชั้นสูง : ช่องท้อง.....	239
บทนำ	239
การซักประวัติช่องท้อง	240
อุปกรณ์ที่ต้องเตรียม.....	241
การประเมินช่องท้อง	246
ลักษณะความผิดปกติของระบบทางเดินอาหารที่สามารถพบได้ในเด็ก	252
ตัวอย่างแบบประเมินช่องท้อง.....	254
การบันทึกผลการประเมินช่องท้อง	256
บทสรุป.....	258
รายการอ้างอิง	258
บทที่ 11 การประเมินชั้นสูง : กล้ามเนื้อและกระดูก.....	263
บทนำ	263
การซักประวัติกล้ามเนื้อและกระดูก	264
อุปกรณ์ที่ต้องเตรียม.....	265
การประเมินกล้ามเนื้อและกระดูก.....	265
ลักษณะความผิดปกติของกระดูกและกล้ามเนื้อที่สามารถพบได้ในเด็ก.....	280

ตัวอย่างแบบประเมินกระดูกและกล้ามเนื้อ.....	282
การบันทึกผลการประเมินกล้ามเนื้อและกระดูก.....	285
บทสรุป.....	286
รายการอ้างอิง.....	287
บทที่ 12 การประเมินขั้นสูง : ระบบประสาท.....	291
บทนำ.....	291
การซักประวัติระบบประสาท.....	292
อุปกรณ์ที่ต้องเตรียม.....	292
การประเมินระบบประสาท.....	293
ลักษณะความผิดปกติของระบบประสาทที่สามารถพบได้ในเด็ก.....	307
ตัวอย่างแบบประเมินระบบประสาท.....	309
การบันทึกผลการประเมินระบบประสาท.....	310
บทสรุป.....	312
รายการอ้างอิง.....	313
ดัชนี.....	317
ผู้นิพนธ์.....	327

สารบัญรูปร่าง

รูปที่ 1	แผนภูมิครอบครัว	12
รูปที่ 2	การจัดสภาพแวดล้อมในการประเมินภาวะสุขภาพเด็ก	18
รูปที่ 3	ตัวอย่างแบบบันทึกการตรวจประเมินเด็ก	23
รูปที่ 4	ตัวอย่างแบบฟอร์มการซักประวัติเด็กอายุ 1-2 เดือน	25
รูปที่ 5	เครื่องชั่งน้ำหนักของเด็กแต่ละวัย	34
รูปที่ 6	ท่ามาตรฐานในการวัดความยาว	35
รูปที่ 7	ท่า Frankfurt plane	36
รูปที่ 8	ตัวอย่างกราฟดัชนีบ่งชี้การเจริญเติบโต	41
รูปที่ 9	กราฟแสดงค่าดัชนีมวลกายสำหรับเด็ก	43
รูปที่ 10	การวัดเส้นรอบศีรษะเด็ก	44
รูปที่ 11	กราฟมาตรฐานเส้นรอบวงศีรษะเด็กแรกเกิด-5 ปี เพศหญิงและเพศชาย	45
รูปที่ 12	ตัวอย่างแบบประเมิน ASQ-3 ฉบับภาษาอังกฤษ	59
รูปที่ 13	ตัวอย่างคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	61
รูปที่ 14	อุปกรณ์การวัดอุณหภูมิร่างกายเด็ก	83
รูปที่ 15	หูฟังทางการแพทย์	86
รูปที่ 16	การประเมินสัญญาณชีพ	89
รูปที่ 17	อุปกรณ์ที่ต้องเตรียมสำหรับการประเมินผิวหนัง ผม ขน และเล็บ	95
รูปที่ 18	รอยโรคปฐมภูมิ	98
รูปที่ 19	รอยโรคทุติยภูมิ	99
รูปที่ 20	รอยโรคลักษณะพิเศษ	100
รูปที่ 21	ลักษณะผิวหนังที่สามารถพบได้ในเด็ก	101
รูปที่ 22	ลักษณะ Birthmarks ที่พบได้ในเด็ก	102
รูปที่ 23	คำตรวจสอบความหยาบและความละเอียดของผิวหนัง	103
รูปที่ 24	คำตรวจสอบความตึงตัวของผิวหนัง	103
รูปที่ 25	คำตรวจสอบอุณหภูมิ	104
รูปที่ 26	คำตรวจสอบตุ่มลักษณะของรอยโรค	104
รูปที่ 27	ตรวจสอบอาการบวม	105

รูปที่ 28	การคลำลักษณะเส้นผม.....	107
รูปที่ 29	การคลำเล็บ	111
รูปที่ 30	การตรวจนิ้วป้อม.....	112
รูปที่ 31	ลักษณะความผิดปกติของเล็บที่สามารถพบได้ในเด็ก.....	113
รูปที่ 32	The Oxford Finger Nail Appearance Score (OFNAS).....	115
รูปที่ 33	การดูรูปร่าง ขนาด ลักษณะศีรษะ ผม และหนังศีรษะ.....	124
รูปที่ 34	ตำแหน่งต่อมน้ำเหลืองในร่างกาย	126
รูปที่ 35	กายวิภาคศีรษะเด็ก.....	127
รูปที่ 36	การดูความสมมาตรของใบหน้า.....	129
รูปที่ 37	การคลำกล้ามเนื้อ Temporalis กล้ามเนื้อ Masseter และกล้ามเนื้อ Pterygoid.....	130
รูปที่ 38	การดูคอ	133
รูปที่ 39	การคลำหลอดลม	134
รูปที่ 40	อุปกรณ์ที่ต้องเตรียมสำหรับการประเมินจมูกและหู.....	137
รูปที่ 41	วิธีการจับ Otoscope	138
รูปที่ 42	การดูจมูก.....	139
รูปที่ 43	ตำแหน่งต่างๆของไซนัส	139
รูปที่ 44	การเคาะบริเวณโพรงไซนัส.....	140
รูปที่ 45	อุปกรณ์ที่ต้องเตรียมสำหรับการประเมินช่องปาก.....	142
รูปที่ 46	การดูช่องปาก.....	143
รูปที่ 47	การคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณศีรษะ ใบหน้า และลำคอ.....	147
รูปที่ 48	ระดับปกติของหู.....	164
รูปที่ 49	Weber's test	166
รูปที่ 50	Rinne's test.....	166
รูปที่ 51	วิธีการใช้ Otoscope กับเด็ก	167
รูปที่ 52	ตำแหน่ง Cone of light ของหูทั้งสองข้าง	168
รูปที่ 53	การคลำหู	168
รูปที่ 54	ลักษณะและตำแหน่งของตา	178
รูปที่ 55	การตรวจสอบความสามารถในการมองเห็นโดยใช้แผ่นทดสอบสายตา	180
รูปที่ 56	การวัดลานสายตา.....	182

รูปที่ 57	การตรวจ Red reflex ด้วย Ophthalmoscope.....	183
รูปที่ 58	การตรวจจอตา.....	184
รูปที่ 59	การคลำหนังตาและท่อน้ำตา	185
รูปที่ 60	การคลำตาขาว และเยื่อぶตา.....	186
รูปที่ 61	การตรวจเลนส์ตา.....	187
รูปที่ 62	การตรวจการทำงานของกล้ามเนื้อตา	188
รูปที่ 63	การคลำหลอดลม	204
รูปที่ 64	การคลำทั่วไปบริเวณทรวงอก	204
รูปที่ 65	การตรวจการเคลื่อนไหวและการขยายของทรวงอกทางด้านหลัง	205
รูปที่ 66	การตรวจการเคลื่อนไหวและการขยายของทรวงอกทางด้านหน้า.....	206
รูปที่ 67	การคลำการสั่นสะเทือนของเสียงสะท้อน (Tactile fremitus)	207
รูปที่ 68	การเคาะปอด	209
รูปที่ 69	ตำแหน่งการฟังเสียงหายใจ.....	210
รูปที่ 70	ตำแหน่งการฟังความก้องของเสียง	211
รูปที่ 71	ลักษณะความผิดปกติของทรวงอกและปอดที่สามารถพบได้ในเด็ก	215
รูปที่ 72	หูฟังทางการแพทย์ด้าน Diaphragm และ Bell.....	226
รูปที่ 73	ตำแหน่งการฟังเสียงหัวใจ	228
รูปที่ 74	การฟัง Carotid arteries	230
รูปที่ 75	ตำแหน่งการประเมินภาวะสุขภาพช่องท้อง	242
รูปที่ 76	การคลำตื้นและคลำลึก	246
รูปที่ 77	การคลำตับ.....	248
รูปที่ 78	การคลำม้าม.....	249
รูปที่ 79	การตรวจหาหน้าในช่องท้อง	250
รูปที่ 80	การตรวจไต.....	251
รูปที่ 81	วิธีการทดสอบกำลังของกล้ามเนื้อ	268
รูปที่ 82	การทดสอบการเคลื่อนไหวกระดูกและกล้ามเนื้อบริเวณ TMJ.....	268
รูปที่ 83	การทดสอบกำลังของกล้ามเนื้อบริเวณ TMJ.....	269
รูปที่ 84	ตัวอย่างการทดสอบกำลังของกล้ามเนื้อข้อมือและนิ้ว.....	274
รูปที่ 85	การทดสอบกำลังของกล้ามเนื้อสะโพก	275

รูปที่ 86	การตรวจการเคลื่อนไหวของข้อเข่า.....	276
รูปที่ 87	ตัวอย่างการตรวจการเคลื่อนไหวของข้อเท้าและข้อนิ้วเท้า.....	277
รูปที่ 88	Phalen’s test	278
รูปที่ 89	Tinel’s Sign.....	278
รูปที่ 90	Finkelstein’s test	279
รูปที่ 91	Ortolani’s test	279
รูปที่ 92	Barlow test.....	280
รูปที่ 93	McMurray test	280
รูปที่ 94	การประเมินประสาทสมองคู่ที่ 1.....	296
รูปที่ 95	การทดสอบการสัมผัส.....	297
รูปที่ 96	การทดสอบความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเคี้ยวอาหาร.....	297
รูปที่ 97	การตรวจปฏิกิริยาตอบสนองของกระจกตา.....	298
รูปที่ 98	การทดสอบกล้ามเนื้อแสดงสีหน้า.....	298
รูปที่ 99	การทดสอบการรับรส.....	299
รูปที่ 100	การทดสอบกำลังกล้ามเนื้อ Sternocleidomastoid และ Trapezius	300
รูปที่ 101	การประเมินประสาทสมองคู่ที่ 12.....	300
รูปที่ 102	การทดสอบความรู้สึกทั่วไป.....	301
รูปที่ 103	การทดสอบความรู้สึกสัมผัส.....	302
รูปที่ 104	การทดสอบ Bicep reflex.....	303
รูปที่ 105	การทดสอบ Triceps reflex.....	304
รูปที่ 106	การทดสอบ Quadriceps reflexes.....	304
รูปที่ 107	การทดสอบ Finger to nose.....	306
รูปที่ 108	การทดสอบ Finger to nose to finger	306
รูปที่ 109	การทดสอบอาการคอแข็ง (Stiff neck).....	307

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	การให้วัคซีนในเด็กและวัยรุ่นไทย 2568	6
ตารางที่ 2	น้ำหนักเฉลี่ยของเด็กแต่ละช่วงวัย	34
ตารางที่ 3	ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กแต่ละช่วงวัย	36
ตารางที่ 4	การแปลผลน้ำหนักตามอายุจากเปอร์เซ็นต์ไทล์	37
ตารางที่ 5	การแปลผลน้ำหนักต่ออายุ	38
ตารางที่ 6	การแปลผลส่วนสูงตามอายุจากเปอร์เซ็นต์ไทล์	39
ตารางที่ 7	การแปลผลส่วนสูงต่ออายุ	39
ตารางที่ 8	การแปลผลน้ำหนักตามส่วนสูง	40
ตารางที่ 9	การแปลผลเส้นรอบศีรษะ	45
ตารางที่ 10	การขึ้นของฟันแต่ละช่วงวัย	48
ตารางที่ 11	การแปลผลการทดสอบรายข้อของแบบคัดกรองพัฒนาการเดนเวอร์ II	55
ตารางที่ 12	พัฒนาการตามวัยของเด็กในแต่ละด้านโดยสังเขป	56
ตารางที่ 13	อัตราการเต้นของหัวใจในเด็กแต่ละวัย	85
ตารางที่ 14	ค่าเฉลี่ยอัตราการหายใจของเด็ก	87
ตารางที่ 15	ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวที่ถือว่าต่ำแยกตามอายุ	88
ตารางที่ 16	ค่าความดันโลหิตที่ถือว่าสูงแยกตามอายุ	88
ตารางที่ 17	การอ่านระดับการเห็นหน่วยเป็นฟุตเทียบกับเมตรโดยประมาณ	180
ตารางที่ 18	อัตราการเคลื่อนไหวของลำไส้เด็กแต่ละวัย	243
ตารางที่ 19	ขนาดตัวของเด็กแต่ละวัย	247
ตารางที่ 20	Glasgow Coma Scale	294
ตารางที่ 21	Glasgow Pediatric Coma Score	295

บทที่ 1

หลักการประเมินภาวะ สุขภาพเด็กและครอบครัว



บทนำ

การประเมินภาวะสุขภาพของเด็กและครอบครัวเป็นกระบวนการที่มีเป้าหมายเพื่อให้ทราบถึงภาวะสุขภาพที่แท้จริง รวมถึงการตรวจพบปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น การประเมินนี้ครอบคลุมหลายด้าน เช่น การตรวจร่างกายและการประเมินพัฒนาการต่าง ๆ นอกจากนี้ยังต้องพิจารณาปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมในครอบครัวที่มีผลต่อสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก กระบวนการประเมินที่ครอบคลุมนี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นขั้นตอนแรกในการเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพของเด็กและครอบครัว เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพอย่างเป็นระบบ รวมถึงความต้องการบริการด้านสุขภาพของบุคคลและครอบครัว ซึ่งจะนำไปสู่การวินิจฉัยและการวางแผนการพยาบาลที่ครอบคลุมและเฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคล การประเมินภาวะสุขภาพเด็กมีความเฉพาะเจาะจง เนื่องจากเด็กเป็นวัยที่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับพัฒนาการและความสามารถในการดูแลตนเอง ดังนั้นการประเมินภาวะสุขภาพจึงต้องดำเนินการด้วยหลักการที่เฉพาะเจาะจงกับเด็กและครอบครัว โดยพยาบาลจะต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติและพัฒนาการของเด็กและครอบครัว

หลักการประเมินภาวะสุขภาพเด็กและครอบครัว

การประเมินภาวะสุขภาพเด็กและครอบครัวเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและครอบคลุมหลายด้าน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและถูกต้อง การประเมินนี้ประกอบด้วยการศึกษาประวัติและการตรวจร่างกายอย่างละเอียด ซึ่งสามารถสรุปเป็นประเด็นหลัก ๆ ได้ 9 ประเด็น ดังนี้

1) ตำแหน่งของอาการ (Location) ระบุว่าอาการเกิดขึ้นที่บริเวณใดของร่างกาย เช่น ท้อง เจ็บหน้าอก หรือปวดศีรษะ ซึ่งช่วยในการวินิจฉัยและระบุปัญหาสุขภาพที่ชัดเจนขึ้น

2) การเริ่มต้นและการแพร่กระจายของอาการ (Radiation) วิเคราะห์ว่าอาการเริ่มต้นที่ใดและมีการแพร่กระจายไปที่บริเวณอื่นหรือไม่ การทราบข้อมูลนี้ช่วยในการระบุแหล่งที่มาของปัญหา

3) ลักษณะอาการ (Quality) อธิบายลักษณะของอาการ เช่น ปวดท้องแบบหน่วง ๆ เจ็บหน้าอกแบบแสบ ๆ หรือปวดหัวแบบตื้อ ๆ ซึ่งช่วยให้เข้าใจธรรมชาติของอาการได้ดีขึ้น

4) ความรุนแรง (Quantity or severity) ประเมินระดับความรุนแรงของอาการ เช่น ปวดมากจนทนไม่ได้หรือปวดเล็กน้อย สามารถใช้การประเมินระดับความเจ็บปวดเป็นเครื่องมือในการวัด หอบเหนื่อยจนนอนราบไม่ได้

5) ระยะเวลาที่เป็น (Timing) ระบุว่าอาการเริ่มต้นเมื่อไหร่ นานเท่าไร และบ่อยแค่ไหน ข้อมูลนี้ช่วยให้พยาบาลสามารถติดตามและประเมินแนวโน้มของอาการได้

6) สภาพแวดล้อม อารมณ์ หรือเกิดขณะทำอะไร (Setting) ระบุว่าอาการเกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ใด เช่น เกิดขณะออกกำลังกาย ขณะเครียด หรือขณะรับประทานอาหาร

7) สิ่งที่ทำให้เป็นมากขึ้นหรือน้อยลง (Remitting or exacerbating factor) ระบุว่า มีสิ่งใดที่ทำให้อาการรุนแรงขึ้นหรือเบาลง เช่น การพักผ่อน การรับประทานยา หรือการเปลี่ยนแปลงท่าทาง

8) ผลกระทบต่อการเรียนและชีวิตประจำวัน (Effect of symptoms) วิเคราะห์ว่าอาการมีผลกระทบต่อการเรียนและชีวิตประจำวันอย่างไร เช่น ไม่สามารถเรียนได้ตามปกติ หรือมีผลกระทบต่อการนอนหลับ

9) อาการร่วม (Associated manifestation) ตรวจสอบว่ามีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วยหรือไม่ เช่น มีไข้ มีอาการคลื่นไส้ หรือมีผื่นขึ้น ซึ่งช่วยในการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนได้

การประเมินที่ครอบคลุมทั้ง 9 ประเด็นนี้เป็นขั้นตอนสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพของเด็กและครอบครัว เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดและครอบคลุมมากที่สุด ซึ่งจะนำไปสู่การวินิจฉัยและการวางแผนการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

ข้อมูลประวัติสุขภาพเด็ก

การรวบรวมข้อมูลประวัติสุขภาพเด็ก เป็นขั้นตอนสำคัญที่ช่วยในการวินิจฉัยและวางแผนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ข้อมูลเหล่านี้ควรครอบคลุมทุกด้านเพื่อให้ได้ภาพรวมที่ชัดเจนเกี่ยวกับสุขภาพของเด็กและครอบครัว ดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวเด็ก

- **ชื่อ เพศ อายุ เชื้อชาติหรือสัญชาติ ศาสนา ถิ่นที่อยู่** ข้อมูลพื้นฐานเหล่านี้ช่วยในการระบุตัวตนและความเข้าใจในบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของเด็ก

- **วันเดือนปีเกิด** ใช้ในการคำนวณอายุที่แม่นยำ ซึ่งมีผลต่อการประเมินพัฒนาการและการเจริญเติบโต สำหรับการคำนวณอายุเด็กต่ำกว่า 2 ปี จำเป็นต้องใช้อายุที่แม่นยำเป็นวันและเดือน เพราะเด็กในวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงทางพัฒนาการและการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว การประเมินพัฒนาการ วัคซีน และการเติบโตจึงต้องใช้ข้อมูลอายุที่ละเอียดกว่าการระบุแค่ว่า “1 ขวบ” หรือ “1 ปี 6 เดือน” (Engle, 2004)

- วิธีการคำนวณอายุเด็กต่ำกว่า 2 ปี ผู้ประเมินต้องมีข้อมูลวันเดือนปีเกิด (Date of Birth) และวันที่ประเมิน (Date of Assessment) โดยใช้วิธีนับ “ปี-เดือน-วัน” ให้นำ วันที่ประเมินลบวันเกิด เพื่อหาผลต่างเป็นอายุ

ตัวอย่าง: วันเกิด 15 มกราคม 2024 วันที่ประเมิน 2 กรกฎาคม 2025

วิธีการคำนวณ ปี: 2025 - 2024 = 1 ปี

เดือน: กรกฎาคม (7) - มกราคม (1) = 6 เดือน

วัน: 2 - 15 = -13 วัน → ต้องยืม 1 เดือนจาก “เดือน” แล้วแปลงเดือนเป็นวัน (กรณีทั่วไปคือ 1 เดือน ≈ 30 วัน) → เดือนเหลือ 5 เดือน → วัน: 30 - 13 = 17 วัน

สรุปอายุ: 1 ปี 5 เดือน 17 วัน

4 | การประเมินภาวะสุขภาพเด็กชั้นสูง สำหรับพยาบาล

- ทารกคลอดก่อนกำหนด (Preterm) ควรใช้อายุที่อายุที่ปรับแล้ว (Corrected Age) หมายถึง อายุสำหรับการประเมินพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด คำนวณได้จากการนำจำนวนสัปดาห์ที่คลอดก่อน 40 สัปดาห์ลบกับอายุจริงหลังคลอด (Chronological Age)

ตัวอย่าง: ทารกมีอายุจริงหลังคลอดเท่ากับ 24 เดือน แต่ทารกเกิดตอนอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ทารกจะมีอายุที่ปรับแล้ว (Corrected Age) เท่ากับ 21 เดือน

- ชื่อและที่อยู่ของบิดามารดา หมายเลขโทรศัพท์ อาชีพของบิดามารดา ข้อมูลการติดต่อและสถานะทางสังคมของผู้ดูแล

- สถานภาพการสมรส สภาพครอบครัว เศรษฐฐานะ ระดับการศึกษา บ่งบอกถึงสภาพครอบครัวและสภาพแวดล้อมที่เด็กเติบโต

- ชื่อผู้ดูแลในปัจจุบันและที่อยู่ สำคัญสำหรับการติดต่อกรณีฉุกเฉิน

- จำนวนครั้งที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่เข้ารับการรักษา หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วย ประวัติการรักษาที่ผ่านมา ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาเป็นระยะเวลาที่วัน กี่สัปดาห์ หรือกี่เดือน ช่วยให้เข้าใจสุขภาพทั่วไปและการตอบสนองต่อการรักษา

2) ผู้ให้ประวัติ

- ใครเป็นผู้ให้ประวัติ ความเกี่ยวข้องใกล้ชิดและรู้เรื่องเกี่ยวกับผู้ป่วยอย่างน้อยเพียงใด ความน่าเชื่อถือของข้อมูล ข้อมูลจากผู้ดูแลใกล้ชิดมักมีความแม่นยำมากกว่า

- ผู้ให้ประวัติที่ดีที่สุดคือตัวเด็กเอง: หากเด็กอายุ 6 ปีขึ้นไป พอดีจะให้ข้อมูลได้ให้ซักประวัติจากตัวเด็ก กรณีเด็กเล็ก หรือเด็กไม่รู้สึกตัวหรือการซักประวัติในอดีต ให้สอบถามจากผู้ดูแลจะได้ข้อมูลที่มีความแม่นยำกว่าการสอบถามจากเด็ก

3) เหตุผลที่มาโรงพยาบาล

- อาการสำคัญ (Chief complaint) สาเหตุหลักที่ทำให้เด็กมาโรงพยาบาล ควรระบุอาการหลักและช่วงเวลาที่มมีอาการนั้น ๆ เช่น ไข้ 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล

4) ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันหรือปัญหาปัจจุบัน (Present illness)

- การเริ่มของอาการป่วย การดำเนินของอาการป่วย มีอาการใหม่อะไรเกิดขึ้นบ้างเมื่อใด การรักษาที่ได้รับมาก่อน และการสัมผัสโรคติดเชื้อต่าง ๆ ที่พบบ่อยหรือสงสัย ซักถามให้ละเอียดและตรงจุด ตามลำดับเวลา รวมถึงภาวะสุขภาพก่อนป่วย

5) ประวัติอดีต (Past history)

- **การเจ็บป่วยต่าง ๆ ในอดีต** เช่น โรคติดเชื้อต่าง ๆ โรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็ก และการเจ็บป่วยที่เป็นเสมอ ๆ เช่น หวัด ท้องร่วง มีไข้ มีผื่น ปวดศีรษะ
- **ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด** ชักประวัติเกี่ยวกับการฝากครรภ์ โรคติดเชื้อต่าง ๆ ความผิดปกติขณะตั้งครรภ์ หรือการได้รับยาต่าง ๆ มีการศึกษาที่พบว่ามารดาที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนช่วงตั้งครรภ์จะมีโอกาสที่เด็กมีพัฒนาการสมวัยสูงกว่ามารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนช่วงตั้งครรภ์ 2.73 เท่า (พูนศิริ ฤทธิรอน, ดวงหทัย จันทรเชื้อ, พัศตราภรณ์ แยมเม่น และ นิชนันท์ อินสา, 2564)
- **ประวัติการคลอดและระยะแรกเกิด** การคลอดที่ผิดปกติอาจทำให้เกิดอันตรายจากการคลอดและความพิการหลายประการ ควรถามลักษณะของการคลอด การใช้ยาระงับความรู้สึก ลักษณะเด็กที่เกิดมาร้องดังหรือมีอาการผิดปกติ เช่น ตัวเขียวหรือเหลือง ต้องได้รับออกซิเจนหรือเครื่องช่วยหายใจ อยู่โรงพยาบาลกี่วัน น้ำหนักแรกคลอดเท่าใด
- **ประวัติทางโภชนาการ** ประวัติการได้รับนมมารดา ได้รับเป็นระยะเวลาานานเท่าใด และมีอุปสรรคหรือปัจจัยใดที่ทำให้หยุดให้นม เช่น ปัญหาสุขภาพของมารดา หรือข้อจำกัดในชีวิตประจำวัน หากเด็กได้รับนมผสม ควรสอบถามชนิดของนม ส่วนผสม ปริมาณที่ให้ในแต่ละมื้อ และความถี่ในการให้นม นอกจากนี้ควรประเมินการได้รับอาหารเสริมว่าเริ่มเมื่อใด สอดคล้องกับวัยหรือไม่ อาหารที่ให้มีความหลากหลายเพียงใด และมีการเตรียมอาหารที่ถูกสุขลักษณะหรือไม่ รวมถึงพฤติกรรมกรกินของเด็ก เช่น ความร่วมมือในการกิน การปฏิเสธอาหาร หรือพฤติกรรมเลือกกิน
- **พัฒนาการของเด็ก** พัฒนาการของเด็กในเชิงพฤติกรรมด้านต่าง ๆ เช่น การจับช้อนรับประทานอาหารเอง การเดินและยืนได้มั่นคง การเล่นกับเพื่อนที่โรงเรียน ความคืบหน้าของการเรียน การเติบโตโดยพิจารณาจากน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กที่บันทึกไว้ หรือเปรียบเทียบกับพี่น้องหรือเด็กรุ่นเดียวกัน
- **ประวัติการได้รับภูมิคุ้มกันโรค** ประเมินการได้รับภูมิคุ้มกันโรคต่าง ๆ ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2567) เช่น วัคซีนป้องกันวัณโรค คอตีบ บาดทะยัก ไอกรณ ฯลฯ ว่าได้รับครบถ้วนหรือไม่ และพิจารณาว่าถ้ายังไม่ครบขาดอะไรบ้างที่เป็นสำคัญสำหรับอายุนั้น เช่น เด็กอายุ 1 ปี วัคซีนที่จำเป็นได้แก่ วัคซีนป้องกันหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (Measles-Mumps-Rubella [MMR]) ใช้สมองอักเสบเจอี (Live Japanese encephalitis virus [JEV]) รวมทั้งติดตามการได้รับวัคซีนทางเลือก เช่น ป้องกันไข้เลือดออก (Dengue) อีสุกอีใส หากผู้ให้ข้อมูลจำไม่ได้สามารถดูข้อมูลได้จากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

ตารางที่ 1 การให้วัคซีนในเด็กและวัยรุ่นไทย 2568 (แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2567)

อายุ	วัคซีนที่ให้	คำแนะนำ
แรกเกิด	HB1 (ตับอักเสบบี) BCG (วัณโรค)	ควรให้เร็วที่สุดใน 24 ชม. หลังคลอด ฉีดให้เด็กก่อนออกจากโรงพยาบาล
1 เดือน	HB2 (ตับอักเสบบี)	เฉพาะทารกที่มารดาเป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบี
2 เดือน	DTP-HB-Hib1 (คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-ฮิบ) IPV1 (โปลิโอชนิดฉีด) Rota1 (โรตา)	ห้ามให้โรคซ้ำครั้งที่ 1 ในเด็กอายุมากกว่า 15 สัปดาห์
4 เดือน	DTP-HB-Hib2 (คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-ฮิบ) IPV1 (โปลิโอชนิดฉีด) Rota2 (โรตา)	ห้ามให้โรคซ้ำสุดท้ายในเด็กอายุมากกว่า 32 สัปดาห์
6 เดือน	DTP-HB-Hib3 (คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-ฮิบ) OPV1 (โปลิโอชนิดรับประทาน) Rota3 (โรตา)	- ห้ามให้โรคซ้ำสุดท้ายในเด็กอายุมากกว่า 32 สัปดาห์ - ให้ยกเว้นการได้รับวัคซีนโรคซ้ำครั้งที่ 3 ในเด็กที่ได้รับวัคซีน Rotarix มาแล้ว 2 ครั้ง
9 เดือน	MMR1 (หัด-คางทูม-หัดเยอรมัน)	ในสถานการณ์วัคซีนขาดคร่าว ปีงบประมาณ 2567 แนะนำให้วัคซีน MMR เข็มที่ 1 ที่อายุ 9-12 เดือน
1 ปี	LAJE1 (ใช้สมองอักเสบเจอีชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์)	
1 ปี 6 เดือน	DTP4 (คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน) OPV4 (โปลิโอชนิดรับประทาน) MMR2 (หัด-คางทูม-หัดเยอรมัน)	
2 ปี 6 เดือน	LAJE2 (ใช้สมองอักเสบเจอีชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์)	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

อายุ	วัคซีนที่ให้	คำแนะนำ
4 ปี	DTP5 (คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน) OPV5 (โปลิโอชนิดรับประทาน) MMR (หัด-คางทูม-หัดเยอรมัน) HB (ตับอักเสบบี) LAJE (ใช้สมองอักเสบเจอีชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์)	ตรวจสอบประวัติและให้วัคซีนเฉพาะรายที่ได้รับไม่ครบเกณฑ์
ป.1 (เก็บตก)	IPV (โปลิโอชนิดฉีด) dT (คอตีบ-บาดทะยัก) OPV (โปลิโอชนิดรับประทาน) BCG (วัณโรค)*	*- ให้ในกรณีที่ไม่มีหลักฐานว่าเคยได้รับเมื่อแรกเกิดและไม่มีแผลเป็น *- ไม่ให้ในเด็กติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการของโรคเอดส์
ป.5 (นักเรียนหญิง)	HPV1 และ HPV2 (มะเร็งปากมดลูก)	- ระยะห่างระหว่างเข็ม ห่างกันอย่างน้อย 6 เดือน - กรณีเด็กหญิงไทยไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษาให้ฉีดที่อายุ 11-12 ปี
ป.6 (12 ปี)	dT (คอตีบ-บาดทะยัก)	

▪ **ความประพฤติและอุปนิสัย** อุปนิสัยในการรับประทาน การนอน การออกกำลังกาย ความประพฤติและนิสัยในการเล่น ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวหรือกับบุคคลอื่น ๆ

6) **ประวัติอาการตามระบบ (Review of system)** ซักถามเพื่อประเมินความผิดปกติอื่นในแต่ละระบบเพื่อให้ได้ประวัติสมบูรณ์ ซึ่งมักเริ่มจากศีรษะไปเท้า เพื่อหาความผิดปกติเบื้องต้น เป็นข้อมูลที่ได้จากการสอบถามไม่ใช่การตรวจร่างกาย ตัวอย่างการซักประวัติอาการตามระบบตามลำดับคือ

▪ **ลักษณะทั่วไป (General appearance)** สำหรับเด็กเล็กซึ่งรวมถึงทารกและเด็กวัยก่อนเรียนดูการตื่นตัว สีผิว การร้องไห้ การหายใจ และการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ส่วนเด็กโตดูสื่อสาร สีหน้า พฤติกรรม การเคลื่อนไหว และสุขอนามัย หากพบความผิดปกติ เช่น ซึม สีหน้าซีด หายใจลำบาก หรือไม่ตอบสนอง อาจบ่งชี้ถึงภาวะเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการดูแลทันที รวมถึงการเพิ่ม/ลดของน้ำหนัก อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไข้

- **ผิวหนัง (Skin)** การพบผื่น ก้อน สีผิวที่เปลี่ยนแปลง อาการ คัน ผิวแห้ง ความผิดปกติของเล็บ และผม
- **ศีรษะ (Head)** ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ อุบัติเหตุทางศีรษะ
- **ตา (Eyes)** การใช้แว่นหรือคอนแทคเลนส์ อาการเจ็บตา ตาแดง น้ำตามาก การมองเห็นที่ผิดปกติ เช่น ตามัว เห็นจุด แสงที่ผิดปกติ ร้องไห้ไม่มีน้ำตา
- **หู (Ears)** การได้ยินเสียงหรือเสียงผิดปกติ อาการเวียนศีรษะ อาการ เจ็บ การติดเชื้อ หรือมีหนอง หูแฉะ
- **จมูกและไซนัส (Nose and sinus)** ความถี่ในการเป็นหวัด คัดจมูก คันจมูก น้ำมูก เลือดกำเดาไหล ไซนัสอักเสบ
- **ปากและคอ (Mouth and throat)** อาการเจ็บปาก เจ็บคอ คออักเสบ แผลในปาก
- **คอ (Neck)** การพบก้อนที่คอหรือต่อมไทรอยด์ บวม เจ็บ อาการคอแข็ง เกร็ง
- **หน้าอกและเต้านม (Chest and breast)** การตรวจพบก้อน อาการเจ็บ บวม น้ำหนอง หรือน้ำนมไหล
- **ระบบหายใจ (Respiratory system)** ไอ เสมหะ (สี ปริมาณ) ไอเป็นเลือด เหนื่อย หอบ หายใจมีเสียงหรือเจ็บหน้าอก หรือโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้องทางปอด เช่น หอบหืด วัณโรค
- **ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular and circulatory system)** โรคหัวใจ ลิ้นหัวใจ ความดันโลหิตสูง อาการใจสั่น เจ็บหน้าอก รวมทั้งผลการตรวจในอดีต
- **ระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal tract)** ความอยากอาหาร การกลืน อาการจุกแน่นท้อง แสบท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง การถ่ายอุจจาระ สีของอุจจาระ ตาเหลือง ตัวเหลือง
- **หลอดเลือดส่วนปลาย (Peripheral vascular)** อาการชา ขาไม่มีแรง เส้นเลือดขอดหรือเส้นเลือดอุดตัน (Varicose veins, Deep vein thrombosis) ขาบวม ปลายมือปลายเท้าแดงหรือเขียวผิดปกติ ในช่วงอากาศเย็น
- **กระดูกและกล้ามเนื้อ (Musculoskeletal)** กล้ามเนื้อและข้อต่อปวด ตึง ฝืด บวม แดง ควรระบุตำแหน่ง ช่วงเวลา ระยะเวลา และประวัติอุบัติเหตุก่อนเกิดอาการ ปวดคอ ปวดหลัง อาการร่วมกับปวดข้อ เช่น ไข้ เบื่ออาหาร ผื่น น้ำหนักลด อ่อนเพลีย
- **ระบบประสาท (Nervous system)** อารมณ์ ความสนใจ การพูด ความจำ การรู้สึกตัว เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ชัก การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ การตัดสินใจ ไม่มีแรง ชา ไม่มีความรู้สึก หรือความรู้สึกผิดปกติ ชัก หรือการเคลื่อนไหวผิดปกติ
- **ระบบโลหิต (Hematological system)** โลหิตจาง เลือดออกง่าย จำเลือด อาการผิดปกติหลังได้รับเลือด

- **ระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine system)** ปัญหาของต่อมไทรอยด์ ร้อน หนาวผิดปกติ เหงื่อออกมาก หิวบ่อย กระหายน้ำบ่อย กินจุ ปัสสาวะบ่อย

- **ระบบสืบพันธุ์ (Genitalia)** การชักประวัติระบบสืบพันธุ์ของเด็ก แม้ว่าเด็กวัยรุ่นจะเป็นกลุ่มที่พบการเปลี่ยนแปลงของระบบสืบพันธุ์ชัดเจนที่สุด แต่ใน*เด็กวัยเรียน* (อายุประมาณ 6-12 ปี) ก็จำเป็นต้องได้รับการประเมินระบบสืบพันธุ์อย่างระมัดระวังเช่นกัน โดยเฉพาะเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดท้องน้อย ตกขาวผิดปกติ คันหรือระคายเคืองบริเวณอวัยวะเพศ ปัสสาวะลำบาก หรือมีภาวะสงสัยการล่วงละเมิดทางเพศ การตรวจร่างกายระบบสืบพันธุ์ในเด็กวัยเรียนควรกระทำเมื่อมีข้อบ่งชี้ทางคลินิกเท่านั้น และควรดำเนินการภายใต้ความยินยอมของผู้ปกครอง มีการอธิบายขั้นตอนล่วงหน้า และคงไว้ซึ่งความเป็นส่วนตัวและศักดิ์ศรีของเด็ก โดยควรมีผู้ปกครองหรือบุคลากรสาธารณสุขเพศเดียวกันร่วมอยู่ในห้องตรวจเสมอ

- **เทคนิคในการตรวจ** ควรใช้วิธีที่ไม่รุกราน (Non-invasive technique) เท่าที่จำเป็น เช่น การสังเกตจากภายนอก การดูผิวหนังรอบอวัยวะเพศและฝีเย็บ ตรวจดูความสะอาด การอักเสบ หรือร่องรอยของการบาดเจ็บ หากจำเป็นต้องตรวจภายใน ควรส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญ เช่น กุมารแพทย์หรือสูตินรีแพทย์เด็ก ในเด็กหญิง การตรวจภายนอกควรทำขณะเด็กอยู่ในท่ากบ (Frog-leg position) บนเตียงตรวจโดยไม่ต้องใช้เครื่องมือสอดใส่ภายใน ยกเว้นมีข้อบ่งชี้เฉพาะขณะที่ในเด็กชาย การตรวจอวัยวะเพศชาย และบริเวณขาหนีบสามารถทำได้โดยการดูและคลำอย่างเบามือ เพื่อประเมินพัฒนาการและภาวะผิดปกติ เช่น ใส่เลื่อน หรืออวัยวะไม่ลงถุ่ ทั้งนี้พยาบาลควรใช้ภาษาที่เหมาะสมกับวัย อธิบายขั้นตอนทุกขั้นอย่างชัดเจนก่อนลงมือ และให้เด็กมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

สำหรับ*เด็กวัยรุ่น* ควรดำเนินการอย่างละเอียดและรอบคอบ เนื่องจากเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนและอาจทำให้เด็กเกิดความอึดอัดหรือไม่สบายใจได้ ดังนั้นในการชักประวัติระบบนี้ หากเป็นเด็กวัยรุ่น ควรปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้

- **การสร้างควมไว้วางใจ** เริ่มต้นด้วยการสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายและเป็นมิตร เพื่อให้เด็กเกิดความไว้วางใจในพยาบาล อธิบายให้เด็กเข้าใจว่าการชักประวัติระบบสืบพันธุ์เป็นเรื่องสำคัญต่อการดูแลสุขภาพ

- **การขออนุญาตและความเป็นส่วนตัว** ขออนุญาตเด็กก่อนเริ่มการชักประวัติ เพื่อให้เด็กรู้สึกว่าคุณเองมีสิทธิ์ในการตัดสินใจ ในกรณีของเด็กวัยรุ่น ควรเชิญผู้ดูแลออกไปก่อนการชักประวัติ เพื่อให้เด็กเกิดความสบายใจและสามารถพูดคุยได้อย่างเปิดเผยมากขึ้น

- การซักประวัติระบบสืบพันธุ์

- **เด็กหญิง** ประวัติการมีประจำเดือน เช่น อายุที่เริ่มมีประจำเดือน รอบเดือน ความถี่ ปริมาณ และความผิดปกติของประจำเดือน ประจำเดือนครั้งสุดท้าย (Last menstrual period [LMP]) ปวดประจำเดือน หรืออาการร่วม เช่น ปวดศีรษะ ตกขาว คัน มีกลิ่น มีก้อนบริเวณช่องคลอด การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด หรือการแท้ง ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์หรือเอชไอวี

- **เด็กชาย** การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น เช่น การมีขนในบริเวณต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงของเสียง และการเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสืบพันธุ์

- **การสนับสนุนทางจิตใจและให้คำแนะนำ** การดูแลสุขภาพระบบสืบพันธุ์ การป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล สนับสนุนให้เด็กสามารถพูดคุยและสอบถามเกี่ยวกับเรื่องเพศได้อย่างเปิดเผยและปลอดภัย

- **จิตใจ (Psychiatry)** ความรู้สึกกังวลที่มีในชีวิตประจำวัน เช่น ความกังวลเกี่ยวกับการเรียน การเข้าสังคม หรือปัญหาภายในครอบครัว ความกังวลเหล่านี้มีผลกระทบต่อการทำงานในชีวิตประจำวันของเด็กหรือไม่ เช่น การนอนหลับ การรับประทานอาหาร หรือการทำกิจกรรมที่เคยชอบ สาเหตุที่ทำให้เด็กเกิดความเครียด เช่น ความกดดันจากการเรียน การสอบ หรือปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนหรือครอบครัว ประเมินระดับความเครียดที่เด็กกำลังเผชิญอยู่ และวิธีที่เด็กใช้ในการจัดการกับความเครียด เช่น การพูดคุยกับเพื่อน การทำกิจกรรมผ่อนคลาย หรือการออกกำลังกาย ความรู้สึกเศร้าที่มีในช่วงเวลาที่ผ่านมา เช่น รู้สึกเศร้าเกินไป เบื่อหน่าย ไม่มีความสุข หรือไม่มีแรงบันดาลใจในการทำกิจกรรม ความเศร้ามีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันหรือไม่ เช่น การนอนหลับ การรับประทานอาหาร

7) การประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ (Functional assessment) เป็นขั้นตอนสำคัญในการประเมินภาวะสุขภาพโดยรวม เพื่อให้เข้าใจถึงความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันและการปรับตัวในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย การประเมินในหลายมิติ ดังนี้

- **ความสามารถพื้นฐานในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity of daily living; ADL)** ได้แก่ *การช่วยเหลือตนเอง* โดยสอบถามความสามารถของเด็กในการดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ รับประทานอาหาร ขับถ่าย และการแต่งตัว ฯลฯ *การใช้อุปกรณ์ช่วยพิจารณาการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ช่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน* เช่น การใช้ช้อนส้อมพิเศษในการรับประทานอาหาร หรืออุปกรณ์ช่วยเดิน *รูปแบบการนอน* เช่น การนอนกลางวัน และการใช้อุปกรณ์ช่วยในการนอน เช่น หมอนพิเศษหรือตุ๊กตาที่ใช้ในการช่วยนอนหลับ

- **การประเมินด้านจิตใจและสติปัญญา** ได้แก่ ความจำและการรับรู้ เช่น เวลาสถานที่ และบุคคล การคำนวณและสมาธิ เช่น สมาธิในการทำกิจกรรมต่าง ๆ การตัดสินใจและการจัดการอารมณ์การควบคุมตนเองในสถานการณ์ต่าง ๆ
- **ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม** การมีส่วนร่วมในการเล่นกับเพื่อนและการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวและพี่น้อง บทบาทในสังคม เช่น การเป็นหัวหน้าชั้นเรียน หรือผู้นำกลุ่ม ตรวจสอบสภาพแวดล้อมที่เด็กอาศัยอยู่ เช่น การอยู่ใกล้โรงงานหรือแหล่งชุมชน
- **การออกกำลังกายและกิจกรรมอื่น ๆ** ชนิดและประเภทการออกกำลังกายที่เด็กทำ ระยะเวลาและความถี่ในการออกกำลังกาย ความหนัก-เบา รวมถึงกิจกรรมที่ทำในเวลาว่าง
- **การใช้สารเสพติด** การใช้บุหรี่และแอลกอฮอล์ ปริมาณ ความถี่ ระยะเวลา และเหตุผลที่เด็กใช้สารเสพติด ระมัดระวังเรื่องการรักษาความลับและสร้างความไว้วางใจในระหว่างการซักประวัติ

ข้อมูลประวัติสุขภาพครอบครัว

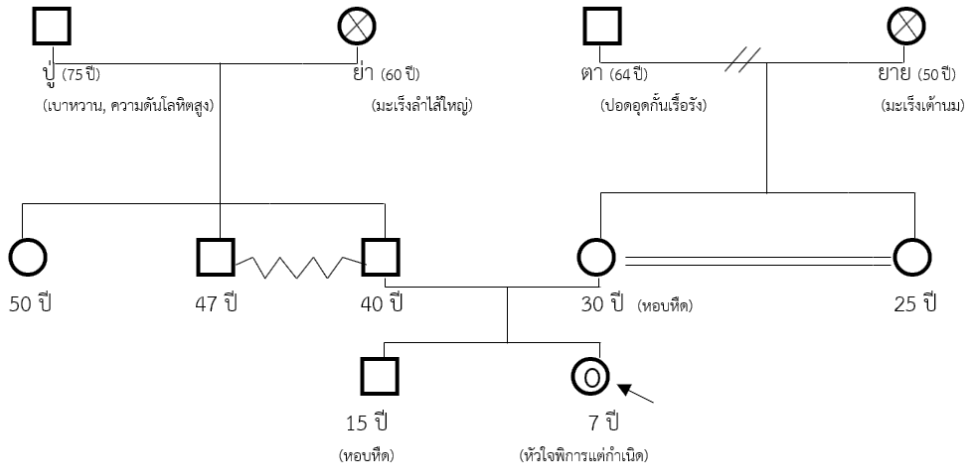
การรวบรวมข้อมูลประวัติครอบครัวเป็นขั้นตอนสำคัญในการประเมินสุขภาพของเด็ก เนื่องจากสภาพแวดล้อมครอบครัวและปัจจัยทางพันธุกรรมมีผลต่อสุขภาพและการพัฒนาการของเด็ก การซักประวัติควรถามอย่างละเอียดในส่วนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพของเด็ก โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพที่มีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมหรือโรคติดต่อภายในครอบครัว ดังนี้

1) ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

- **โรคทางพันธุกรรม** ประวัติของโรคที่อาจสืบทอดทางพันธุกรรม เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาท และโรคทางจิตเวช
- **โรคติดต่อภายในครอบครัว** ประวัติของโรคติดต่อที่เกิดขึ้นในครอบครัว เช่น วัณโรค ไข้เลือดออก โรคตับอักเสบ และโรคติดต่อทางเดินหายใจอื่น ๆ

2) **การเขียนแผนผังลำดับสมาชิกในครอบครัว (Genogram)** หรือบางครั้งเรียกว่า “แผนภูมิลำดับญาติ” เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินประวัติครอบครัวอย่างละเอียด เพื่อเข้าใจถึงความสัมพันธ์ในครอบครัวและการถ่ายทอดทางพันธุกรรม การใช้ Genogram ช่วยให้มองเห็นภาพรวมของครอบครัวได้ง่ายขึ้น และสามารถประเมินภาวะสุขภาพที่อาจถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้อย่างชัดเจน

- แผนผังควรแสดงสมาชิกทุกคนในครอบครัว รวมถึงพี่น้อง อย่างน้อย 3 ลำดับชั้น และระบุผู้ที่มีประวัติการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับเด็ก
- ระบุรายละเอียดเกี่ยวกับอายุและสถานะสุขภาพของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว



รูปที่ 1 แผนผังครอบครัว

3) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและสังคมในครอบครัว

ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและสังคมในครอบครัวที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของเด็กมีหลายด้าน ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

- **การศึกษาและอาชีพของบิดา-มารดา** มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงดูและสนับสนุนพัฒนาการของเด็ก มีงานวิจัยที่พบว่า มารดาที่มีการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี จะมีโอกาสที่เด็กมีพัฒนาการสมวัยสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้เรียน, ประถมศึกษา, มัธยมศึกษา หรือ ปวช. และอนุปริญญาหรือ ปวส. โดยโอกาสที่เด็กมีพัฒนาการสมวัยสูงกว่ามารดาในกลุ่มการศึกษาดังกล่าวเป็น 1.25, 1.20, 1.15 เท่า และร้อยละ 15.6 ตามลำดับ (กรมอนามัย, 2561)
- **สถานเลี้ยงดูเด็กที่มีคุณภาพ** เช่น โรงเรียนอนุบาลหรือสถานรับเลี้ยงเด็กที่มีการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสม มีผลต่อภาวะสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก
- **การเลี้ยงดูและพฤติกรรมเลี้ยงดู** เช่น การอ่านนิทานหรือเรื่องราวให้เด็กฟัง ช่วยเสริมสร้างทักษะการฟัง การพูด และจินตนาการ (ระดับ ศรีหมื่นไวย, ชัชฎา ประจูดทะเล และ อัญชลี ภูมิจันทิก, 2567) รวมถึงการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์กับเด็กอย่างเหมาะสมสามารถช่วยในการเรียนรู้และพัฒนาการของเด็กได้ แต่ต้องควบคุมเวลาและเนื้อหาที่เหมาะสม การจำกัดเวลาการใช้สื่อดิจิทัลช่วยป้องกันผลกระทบทางลบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของเด็ก
- **สภาพแวดล้อมภายในบ้าน** สภาพแวดล้อมภายในบ้านที่สะอาด ปลอดภัย เช่น มีผู้สูบบุหรี่ในบ้านหรือไม่ มีการสัมผัสสารเคมีหรือสิ่งแวดล้อมที่อาจก่อให้เกิดโรคหรือไม่ มีโรงงานอุตสาหกรรมบริเวณบ้านหรือไม่
- **ความสัมพันธ์ในครอบครัว** ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวช่วยเสริมสร้างความมั่นคงทางจิตใจและส่งเสริมพัฒนาการทางอารมณ์ของเด็ก

4) พฤติกรรมสุขภาพในครอบครัว

ในการประเมินภาวะสุขภาพของเด็ก พยาบาลต้องซักประวัติพฤติกรรมสุขภาพในครอบครัวเพื่อเข้าใจสภาพแวดล้อมและวิถีชีวิตที่อาจมีผลต่อสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก ดังนี้

- **การรับประทานอาหาร ได้แก่** ประเภทของอาหารที่ครอบครัวบริโภคในแต่ละวัน เช่น อาหารหลัก อาหารว่าง และเครื่องดื่ม ความถี่ในการรับประทานอาหาร ปริมาณอาหารในแต่ละมื้ออาหารที่ดีต่อสุขภาพ เช่น การรับประทานผักและผลไม้ อาหารที่มีโปรตีนและไฟเบอร์สูง การลดการบริโภคน้ำตาลและไขมัน อาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหารขยะ อาหารฟาสต์ฟู้ด อาหารที่มีการปรุงรสเค็ม หวาน มันจัด

- **การออกกำลังกาย** การออกกำลังกายที่ครอบครัวทำเป็นประจำ เช่น การเดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ ความถี่ในการออกกำลังกายและระยะเวลาในแต่ละครั้ง การมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัว กิจกรรมที่ทำร่วมกันในครอบครัว เช่น การเล่นเกมพร้อมกัน การออกกำลังกายในสวนสาธารณะ

- **การใช้ยาและการรักษาพยาบาล** ยาที่ครอบครัวใช้ประจำ การใช้ยาที่ไม่มีใบสั่งแพทย์ การใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ความถี่ในการเข้าพบแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือคลินิก การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ การติดตามผลการรักษาและการตรวจสุขภาพประจำปี

- **การป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพทั่วไป** ประวัติการฉีดวัคซีนของสมาชิกในครอบครัว การป้องกันโรค เช่น การล้างมือบ่อย ๆ การสวมหน้ากากอนามัย การรักษาความสะอาดในบ้าน การจัดการกับความเครียด การสนับสนุนทางอารมณ์และจิตใจภายในครอบครัว การตรวจสุขภาพเป็นประจำทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ในครอบครัว

เทคนิคการประเมินภาวะสุขภาพเด็กและครอบครัว

การประเมินภาวะสุขภาพเด็กและครอบครัวต้องอาศัยเทคนิคที่มีความสำคัญเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้านหลัก ได้แก่ ด้านตัวผู้ซักประวัติ ด้านสถานที่/สิ่งแวดล้อม และด้านตัวเด็ก ดังนี้

1) **ด้านตัวผู้ซักประวัติ** ผู้ซักประวัติต้องเข้าใจวัตถุประสงค์การซักประวัติและมีคุณสมบัติที่เหมาะสม ได้แก่

- **ความรู้และทักษะ** ต้องมีความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการและแนวทางการประเมินภาวะสุขภาพเป็นขั้นตอน เข้าใจพัฒนาการของเด็กแต่ละวัย มีทักษะในการฟังและสามารถใช้คำถามได้อย่างเหมาะสม

- **อารมณ์และบุคลิกภาพ** มีอารมณ์มั่นคง คำนึงถึงอารมณ์และความรู้สึกของผู้ให้ประวัติ มีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือ และแต่งกายสุภาพเรียบร้อยแสดงตนได้ว่าเป็นบุคลากรทางการแพทย์

- **การเคารพและรักษาความลับ** ตระหนักถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ให้เกียรติและรักษาความลับของเด็กและผู้ดูแล

- **การทบทวนข้อมูล** ทบทวนข้อมูลของเด็ก (Review chart) โดยศึกษาจากเวชระเบียนหรือบันทึกทางการแพทย์อื่นก่อน เพื่อได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์

- **วิธีการเข้าหาเด็กเพื่อสร้างความไว้วางใจ** จะช่วยลดความหวาดกลัวของเด็กในการประเมินสุขภาพ ทั้งยังช่วยให้กระบวนการประเมินภาวะสุขภาพเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ โดยสามารถกระทำได้นี้

ก่อนการประเมินสุขภาพ

การเตรียมตัวก่อนการประเมินสุขภาพเด็กเป็นขั้นตอนสำคัญที่ช่วยลดความกลัว สร้างความร่วมมือ และส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเด็กกับพยาบาล ควรดำเนินการให้เหมาะสมกับช่วงวัยของเด็กแต่ละคน เนื่องจากเด็กแต่ละวัยมีข้อจำกัดทางพัฒนาการที่แตกต่างกัน ทั้งด้านความเข้าใจ อารมณ์ และพฤติกรรม

1) วัยทารก (แรกเกิด-1 ปี) ทารกยังไม่สามารถเข้าใจภาษาได้เต็มที่ และมักตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมผ่านการรับรู้ทางประสาทสัมผัส เช่น การสัมผัส เสียง และกลิ่น พยาบาลควรพูดคุยกับทารกด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน ใช้การสัมผัสเบา ๆ เพื่อสร้างความคุ้นเคย อาจเริ่มจากการเล่นกับมือหรือเท้า ใช้ของเล่นที่มีเสียงหรือสีสันทันเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ ควรปล่อยให้เด็กอยู่ในอ้อมกอดของผู้ดูแลหากเป็นไปได้ และทำการตรวจในท่าที่ปลอดภัย เช่น อุ้มหรือนอนตัก

2) วัยเตาะแตะและวัยก่อนเรียน (1-5 ปี) เด็กวัยนี้มักมีความกลัวต่อคนแปลกหน้า อุปกรณ์ทางการแพทย์ และสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคย พยาบาลควรเริ่มด้วยการเล่นหรือพูดคุยในลักษณะเป็นมิตร เช่น ขวนคุของเล่น หรือเล่านิทานสั้น ๆ ใช้ภาษาง่าย ๆ อธิบายว่าเครื่องมือใช้ทำอะไร และไม่เจ็บ เช่น “พี่จะใช้หูฟังฟังเสียงหัวใจนะคะ เสียงดัง ตูบ ๆ ๆ” อนุญาตให้เด็กได้สัมผัสหรือเล่นกับอุปกรณ์ เพื่อคลายความกลัว

3) วัยเรียน (6-12 ปี) เด็กวัยนี้เริ่มเข้าใจเหตุผล สามารถรับข้อมูลทางสุขภาพได้ชัดเจนมากขึ้น พยาบาลควรอธิบายขั้นตอนการตรวจให้เด็กเข้าใจอย่างเป็นลำดับ เช่น “พี่จะชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และตรวจฟังเสียงหัวใจนะคะ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที” ควรตอบคำถามของเด็กอย่างตรงไปตรงมา และสร้างความรู้สึกที่ตนเองมีส่วนร่วมในกระบวนการตรวจ เช่น ให้เลือกว่าจะตรวจอะไรก่อน หรือข้างไหนก่อน

4) วัยรุ่น (13 ปีขึ้นไป) วัยนี้ต้องการความเป็นส่วนตัวและการยอมรับในฐานะบุคคล พยาบาลควรแสดงท่าทีที่ไม่ตัดสิน รับฟังความคิดเห็น และอธิบายขั้นตอนทุกอย่างอย่างตรงไปตรงมา เพื่อให้วัยรุ่นรู้สึกว่าได้รับการเคารพ ควรสอบถามความยินยอมในการตรวจ โดยเฉพาะเมื่อจะตรวจบริเวณที่มีความเป็นส่วนตัว และเปิดโอกาสให้ซักถามหรือพูดคุยเรื่องสุขภาพทางเพศอย่างปลอดภัย

การเตรียมสถานที่ สถานที่ที่ตรวจควรมีความเป็นส่วนตัว อุดมภูมิและแสงสว่างเหมาะสมสำหรับเด็กเล็ก ควรจัดมุมของเล่น หนังสือภาพ หรือเสียงเพลงเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ ส่วนในเด็กโตและวัยรุ่นควรจัดพื้นที่ที่ให้ความรู้สึกเป็นส่วนตัวและปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

ขณะประเมินสุขภาพ

- **การสื่อสารอย่างอ่อนโยน** ใช้เสียงนุ่มนวลและอ่อนโยนเมื่อพูดคุยกับเด็ก อธิบายทุกขั้นตอนที่กำลังทำและบอกให้เด็กทราบล่วงหน้า ใช้คำถามเพื่อให้เด็กมีส่วนร่วมในการประเมิน เช่น “หนูรู้สึกยังไงบ้าง” หรือ “เจ็บตรงไหนบอกพยาบาลได้นะ”

- **การให้รางวัลหรือคำชม** ให้รางวัลเล็ก ๆ น้อย ๆ หรือคำชมเมื่อเด็กให้ความร่วมมือ เช่น “เก่งมากเลยที่ยอมให้พยาบาลตรวจ” “เลือกได้เลยคะว่าจะให้ตรวจข้างขวาหรือซ้ายก่อน” เพื่อสร้างความรู้สึกดีและเพิ่มความมั่นใจให้เด็ก

- **การปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์** หากเด็กแสดงอาการหวาดกลัวหรือไม่สบายใจ ให้หยุดและพูดคุยเพื่อคลายความกังวลก่อนทำการตรวจต่อ ใช้ของเล่นหรือกิจกรรมที่เด็กชอบในการเบี่ยงเบนความสนใจระหว่างการตรวจ

หลังการประเมิน

- **การสรุปและให้ข้อมูลกลับ** บอกเด็กและผู้ดูแลเกี่ยวกับผลการประเมินอย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย แนะนำการดูแลสุขภาพและวิธีการปฏิบัติตัวหลังการตรวจในกระบวนการชັกประวัติ หากพบว่าส่วนใดที่ผู้ดูแลยังให้การเลี้ยงดูไม่ถูกต้อง ควรแนะนำด้วยท่าทีสุภาพและไม่ตำหนิ เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถปรับปรุงการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- **การให้คำชมและขอบคุณ** ชื่นชมเด็กที่ให้ความร่วมมือในการตรวจ เช่น “เก่งมากเลยนะที่ช่วยพยาบาลตรวจวันนี้” ขอขอบคุณผู้ดูแลที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการตรวจสุขภาพ

- **การติดตามผล** ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการติดตามผลการรักษาหรือการตรวจสุขภาพเพิ่มเติม สร้างความรู้สึกว่าผู้ดูแลสามารถติดต่อหรือกลับมาได้หากมีคำถามหรือข้อกังวลในอนาคต

2) ด้านสถานที่/สิ่งแวดล้อม การจัดสถานที่สำหรับการประเมินภาวะสุขภาพเด็กมีบทบาทสำคัญในการสร้างความรู้สึกปลอดภัย ความร่วมมือ และความไว้วางใจจากเด็กและผู้ดูแลพยาบาลควรพิจารณาทั้งความเหมาะสมของพื้นที่ ความเป็นส่วนตัว ความปลอดภัย และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบร่างกายที่ต้องการตรวจประเมิน ดังนี้

- **ความเป็นส่วนตัว** จัดสถานที่ให้เป็นส่วนตัว แยกจากบริเวณที่มีคนพลุกพล่าน มีแสงสว่างเพียงพอ อุณหภูมิที่เหมาะสมกับเด็กแต่ละวัย และบรรยากาศที่เงียบสงบ อย่างไรก็ตาม ควรคำนึงถึงความปลอดภัยทางกายภาพของเด็ก โดยเฉพาะในเด็กเล็ก เช่น ป้องกันการพลัดตกจากเตียง ตรวจสอบว่าไม่มีอุปกรณ์แหลมหรือสายไฟระโยงระยางที่เด็กอาจดึงเล่น และจัดพื้นที่ให้อบอุ่นเพียงพอเพื่อลดความเสี่ยงต่อการตัวเย็นเมื่อต้องถอดเสื้อผ้า
- **การแยกพื้นที่ตามช่วงวัย** ควรมีการจัดพื้นที่ตรวจที่แยกจากกันอย่างเหมาะสมระหว่างเด็กเล็กและเด็กโต เนื่องจากเด็กในแต่ละช่วงวัยมีความต้องการที่แตกต่างกัน เช่น เด็กเล็กต้องการพื้นที่เล่นเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ ส่วนเด็กโตหรือวัยรุ่นต้องการพื้นที่ที่ให้ความรู้สึกระปรกความเป็นส่วนตัวมากขึ้น รวมถึงควรระมัดระวังไม่ให้เด็กเล็กได้ยินหรือเห็นขั้นตอนการตรวจของเด็กโตที่อาจดูน่ากลัวในสายตาเด็กเล็ก เช่น การตรวจหู การฉีดยา ฯลฯ
- **บุคคลในห้องตรวจ** ควรมีเพียงผู้ที่จำเป็นเท่านั้นในห้องตรวจ ได้แก่ พยาบาล/ผู้ตรวจ เด็ก และผู้ดูแล โดยต้องได้รับความยินยอมจากเด็กและผู้ปกครอง หากมีนักศึกษาหรือบุคลากรอื่นร่วมสังเกต ควรขออนุญาตล่วงหน้าเสมอ ทั้งนี้ผู้ตรวจต้องคำนึงถึงเพศของตนเองและเด็ก โดยเฉพาะหากเป็นการตรวจในบริเวณที่มีความเป็นส่วนตัวสูง เช่น ระบบสืบพันธุ์ ควรมีบุคคลเพศเดียวกันอยู่ร่วม หรือจัดให้มีพยาบาลบุคคลในห้องตรวจตามหลักจริยธรรมวิชาชีพ
- **อุปกรณ์ที่จำเป็น** จัดอุปกรณ์ที่จำเป็นและสอดคล้องกับระบบร่างกายที่ต้องการประเมินให้พร้อมอยู่ในห้องตรวจ เช่น การประเมินตาและการมองเห็นจะต้องเตรียมไฟฉายไม้บรรทัด Ophthalmoscope โดยอุปกรณ์ต้องอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน รวมทั้งมีของเล่นเด็กเพื่อใช้ในการเบี่ยงเบนความสนใจและให้เด็กร่วมมือในการประเมินภาวะสุขภาพ เช่น การประเมินหู และการได้ยินในเด็กทารกอาจใช้ของเล่นที่มีเสียงในการประเมิน
- **การจดบันทึก** เตรียมอุปกรณ์สำหรับการจดบันทึกในการประเมินภาวะสุขภาพ โดยจดบันทึกเป็นวลีหรือคำ เพื่อไม่ให้เสียเวลา และขออนุญาตเด็กและผู้ดูแลก่อนทำการประเมิน