

แนวทางดูแลสุขภาพเด็กไทย สำหรับวัยเด็กเล็ก 0 – 5 ปี

(Updated Thai Guideline of Child Health Supervision:
Early Childhood)

จากรุขรย์ ทรัพย์ชาตอนันต์

บทนำ

การดูแลเด็กในแต่ละช่วงวัยมีหลายประเด็นควรได้รับการประเมิน และเพื่อให้เกิดความครอบคลุมในการดูแลทุกมิติ ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยจึงจัดทำคู่มือแนวทางดูแลสุขภาพเด็กไทยขึ้น¹ เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กใช้เป็นคู่มือในการดูแลอย่างถูกต้องและมีมาตรฐานโดยทั่วกัน โดยคู่มือดังกล่าวจะแบ่งเป็นหัวข้อใหญ่ ๆ ตามช่วงวัย คือ วัยเด็กเล็ก วัยเรียน และวัยรุ่น ซึ่งในบทนี้จะกล่าวถึงประเด็นสำคัญเกี่ยวกับแนวทางดูแลสุขภาพเด็กไทยสำหรับวัยเด็กเล็ก 0-5 ปี ที่ได้ปรับปรุงใหม่ในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งมีการปรับเนื้อหาให้มีความทันสมัยและครอบคลุมในทุกมิติของการดูแลสุขภาพเด็กมากยิ่งขึ้น

โดยกิจกรรมที่แนะนำให้ทำในแต่ละช่วงวัยประกอบด้วย 8 กิจกรรมหลัก ดังนี้

1. การซักประวัติ/สัมภาษณ์
2. การตรวจร่างกาย
3. การประเมินพัฒนาการ
4. การประเมินปัญหาทางจิตใจ สังคม และพฤติกรรม
5. การวัดและประเมินผล
6. การตรวจคัดกรองสุขภาพ

7. การให้วัคซีนป้องกันโรค (ไม่ได้กล่าวถึงในบทนี้)
8. การให้คำปรึกษาแนะนำ/ส่งเสริมสุขภาพ

1. การชกประวัติ/สัมภาษณ์

เพื่อประเมินสุขภาพโดยทั่วไปของเด็ก รวมถึงการกิน การขับถ่าย การนอนประจำวัน และปัญหาที่เกิดขึ้น

1.1 การกิน :

วัย 0-5 เดือน ควรชกประวัติเกี่ยวกับชนิดของนมที่เด็กกิน ปริมาณ ความถี่ในการให้นม และการเข้าเต้า

วัย 6-12 เดือน ควรชกประวัติเพิ่มเติมเรื่องอาหารตามวัยทั้งชนิด ปริมาณ ความหยาบของอาหาร และวิธีการกิน

วัย 1-5 ปี เด็กในวัยนี้ควรกินอาหารครบ 3 มื้อ ซึ่งหลังอายุ 1 ปีสามารถเตรียมความหยาบของอาหารให้เหมือนของผู้ใหญ่ได้ แต่ในช่วงแรก ๆ อาจเริ่มต้นจากอาหารชนิดที่เคี้ยวง่าย นิ่ม มีขนาดของชิ้นอาหารที่เหมาะสมก่อน และควรดื่มนมวันละ 2-3 ถ้วยต่อวัน ซึ่งบ่อยครั้งพบว่า เด็กดื่มนมมากเกินไปทำให้กินอาหารอื่นได้ปริมาณน้อยกว่าที่ควร

1.2 การนอน :

เด็กจะมีจำนวนชั่วโมงการนอนที่ลดลงตามวัยที่เพิ่มมากขึ้น

วัย 0-2 เดือน มีเวลานอนประมาณ 10-19 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งจะนอนหลับช่วงกลางวันและกลางคืนเท่า ๆ กัน ส่วนใหญ่วางจรรยาหลักตื่นของเด็กในวัยนี้จะขึ้นกับความหิว/อึดเป็นหลัก

วัย 3-12 เดือน เวลานอนจะลดลงเหลือประมาณ 12-16 ชั่วโมงต่อวัน

วัย 9 เดือน ประมาณร้อยละ 70-80 สามารถนอนหลับในช่วงกลางคืนยาวต่อเนื่อง (sleep consolidation) ปัญหาการนอนที่พบได้ในวัยนี้ เช่น ความเชื่อมโยงของกิจกรรมก่อนนอน (sleep-onset association type) การเคลื่อนไหวเป็นจังหวะ (sleep-related rhythmic movements)

วัย 1-2 ปี ควรนอนเฉลี่ยประมาณ 11-14 ชั่วโมงต่อวัน โดยการนอนกลางวันจะลดลงจาก 2 เหลือ 1 ครั้ง เมื่ออายุประมาณ 18 เดือน ปัญหาการนอนที่พบได้ในวัยนี้ เช่น ความเชื่อมโยงของกิจกรรมก่อนนอน การกำหนดเวลาเข้านอน (limit-setting type)

วัย 3-5 ปี ควรนอนเฉลี่ยประมาณ 11-14 ชั่วโมงต่อวัน อาจมีเพียงร้อยละ 15 ของเด็กอายุ 5 ปี ที่ยังนอนกลางวันอยู่ ปัญหาการนอนที่พบได้ในวัยนี้ เช่น การกำหนดเวลาเข้านอน นอนละเมอ (night terrors) เดินละเมอ (sleep walking) ฝันร้าย (nightmares) และภาวะหยุดหายใจจากการอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนบนขณะนอนหลับ (obstructive sleep apnea)^{2,3}

2. การตรวจร่างกาย

ในเด็กเล็กควรตรวจร่างกายตามระบบ รวมถึงตรวจดูบาดแผลและรอยฟกช้ำตามตัว เพื่อประเมินความปลอดภัยในการเลี้ยงดู ตรวจตาเพื่อดูการสะท้อนแสงจากจอประสาทตา (red reflex) ตรวจภาวะตาเหล่ (strabismus) ด้วย light reflex ซึ่งภาวะตาเหล่ในเด็กอาจพบตั้งแต่กำเนิด หรือภายใน 6 เดือนแรก (congenital strabismus) หรือเกิดภายหลัง เช่น เมื่ออายุ 2-3 ปี ก็ได้ โดยเด็กที่เกิดก่อนกำหนด หรือเด็กที่มีปัญหาขาดออกซิเจนระหว่างคลอดอาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดตาเหล่มากกว่าเด็กเกิดครบกำหนด เนื่องจากความผิดปกติของเส้นประสาทสมองที่ควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อตา⁴ ควรตรวจอวัยวะเพศเพื่อประเมินความผิดปกติของอวัยวะเพศ โดยเฉพาะภาวะอวัยวะไม่เลื่อนลงถุงอวัยวะ ในเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี อาจยังไม่จำเป็นต้องผ่าตัด เนื่องจากลูกอวัยวะอาจเคลื่อนลงมาได้เอง แต่หากอายุมากกว่า 1 ปี แนะนำให้ผ่าตัดเนื่องจาก spermatogonia ซึ่งเป็น precursor สำหรับการสร้างเชื้ออสุจิในวัยรุ่นจะเริ่มเมื่ออายุ 2 ปี และสมบูรณ์เมื่ออายุ 5 ปี ดังนั้นหากผ่าตัดหลังจากอายุ 5 ปี จะไม่สามารถแก้ปัญหาเป็นหมันได้^{5,6} นอกจากนี้ควรตรวจหาภาวะหนังหุ้มปลายองคชาติ (phimosis) ซึ่งอาจพบหนังหุ้มปลายองคชาติทางสรีรวิทยา (physiologic phimosis) ได้บ่อยในทารกแรกเกิดจนถึงอายุ 3 ปี ซึ่งในที่สุดก็จะสามารถรูดหนังหุ้มปลายองคชาติเปิดลงได้หมด แต่หากมีภาวะหนังหุ้มปลายองคชาติ ร่วมกับภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะปลายอวัยวะเพศชายอักเสบ มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ หรือมีประวัติติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ควรวางแผนรักษาอย่างทันที่⁷ นอกจากนี้ในเด็กผู้หญิงควรตรวจหาภาวะแคมติดกัน (labial adhesion) ร่วมด้วย และสำหรับเด็กอายุ 1 ปีขึ้นไป แนะนำให้ตรวจเพิ่มเติมเรื่องสุขภาพฟันและเหงือก ทำฟันและทำเดินร่วมด้วย

3. การประเมินพัฒนาการ

ประกอบด้วย

3.1 การติดตามเฝ้าระวังพัฒนาการโดยการซักถามและสังเกตพฤติกรรม (ดังตารางที่ 1) ซึ่งแนะนำให้ประเมินในทุกช่วงอายุที่แนะนำให้มาตรวจ คือ อายุแรกเกิด, 1, 2, 4, 6, 9, 12, 18 เดือน และ 2, 3, 4, 5 ปี

3.2 การตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยบุคลากรทางการแพทย์ด้วยเครื่องมือมาตรฐาน โดยแนะนำให้ตรวจที่อายุ 9, 18, 30 เดือน และอย่างน้อย 1 ครั้งในช่วงอายุ 4-5 ปี

4. การประเมินปัญหาทางจิตใจ สังคม และพฤติกรรม

เด็กควรได้รับการสอบถามเพื่อประเมินปัญหาพฤติกรรม^{8,9} ปัญหาที่พบได้บ่อยในแต่ละช่วงวัย เช่น

4.1 การร้องโคลิค (infant colic/excessive crying) การร้องให้ ร้องกวน อาการหงุดหงิดที่มากหรือนานกว่าปกติในทารกที่สุขภาพแข็งแรงและเติบโตดี โดยไม่ทราบสาเหตุของการร้อง ไม่สามารถป้องกันหรือปลอบให้หยุดได้ อาการมักเกิดช่วงบ่ายถึงเย็นต่อเนื่องถึงกลางคืน เป็นซ้ำ ๆ กันทุกวัน ติดต่อกันหลายสัปดาห์ มักเริ่มมีอาการตั้งแต่อายุ 4-6 สัปดาห์ และอาการมักจะหายไปเมื่ออายุ 3-4 เดือน

ตารางที่ 1 พัฒนาการที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย

อายุ	พัฒนาการตามช่วงวัย
1 เดือน	สามารถยกศีรษะได้เล็กน้อยในท่านอนคว่ำ กระพริบตาเมื่อเจอแสงจ้า จ้องมองตามวัตถุถึงกึ่งกลางลำตัว สะดุ้งตอบสนองต่อเสียงดัง
2 เดือน	สามารถชันคอได้ประมาณ 45 องศา ระยะเวลาสั้นอย่างน้อย 3-4 วินาที จ้องมองตามวัตถุข้ามกึ่งกลางลำตัว ส่งเสียงอ้อแอ้ ยิ้มได้
4 เดือน	ชันคอได้ประมาณ 90 องศา เริ่มพลิกคว่ำ นำมือมาจับกันตรงกลาง หัวเราะ
6 เดือน	นั่งเองได้ชั่วคราว คว่ำของได้ เปลี่ยนมือถือของได้ หันหาเสียงเรียกได้ แยกแยะคนแปลกหน้าได้
9 เดือน	เกาะยืนได้ ใช้นิ้วมือหยิบของเล็ก ๆ ได้ เข้าใจคำสั่งห้าม เปล่งเสียงพยัญชนะได้หลายเสียงแต่ยังไม่มี ความหมาย เช่น ปะปะปะ มามามา ชอบเล่นจ๊ะเอ๋
12 เดือน	ยืนเองได้ชั่วคราว เดินเอง หรือเดินโดยจูงมือเดียว หยิบของใส่ถ้วย ทำตามคำสั่งที่มีท่าทางประกอบได้ เรียกพ่อ/แม่ได้ พูดคำเดียวได้อย่างน้อย 1 คำที่นอกเหนือจากพ่อ/แม่ ยกมือสวัสดี โบกมือลาได้
18 เดือน	เดินคล่อง เดินถอยหลังได้ จับดินสอขีดเส้นยู่ ๆ ทำตามคำสั่งง่าย ๆ ที่ไม่มีท่าทางประกอบได้ ชื่อวัยาะในร่างกายได้ 1 ส่วน พูดคำเดียวได้อย่างน้อย 3-6 คำ ถอดกางเกงเองได้
2 ปี	จับราวขึ้นบันไดได้ เตะบอลได้ ขว้างบอลได้ พูดเป็นวลีสั้น ๆ ได้ ต่อบล็อกได้ 4 ก้อนโดยไม่ล้ม เดินขึ้นบันไดสลักเท้าได้ ปั่นจักรยาน 3 ล้อได้ วาดรูปวงกลมตามแบบได้
3 ปี	บอกชื่อและเพศของตนเอง พูดเป็นประโยคสั้นได้ ใส่เสื้อยืดสวมหัวได้
4 ปี	ยืนขาเดียวได้นานอย่างน้อย 2 วินาที วาดรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัสได้ รู้จักอย่างน้อย 4 สี พูดแล้วคนอื่นเข้าใจ ร้อยละ 100 แต่งตัวเองได้
5 ปี	เดินต่อเท้ากันเป็นเส้นตรงไปข้างหน้าได้ วาดรูปคนได้อย่างน้อย 6 ส่วน จับใจความเมื่อฟังนิทาน หรือ เรื่องเล่าที่มีความยาวประมาณ 2-3 นาทีได้ รู้จำนวน 1-5 รู้จักพูดอย่างมีเหตุผล

4.2 การร้องก้าน (breath-holding spell) การร้องก้าน หรือหยุดหายใจในช่วงสิ้นสุดการหายใจออก ตามมาด้วยอาการเขียวหรือซีด และส่วนน้อยอาจหมดสติได้ ซึ่งก่อนการร้องมักมีสิ่งกระตุ้นให้เกิดอารมณ์โกรธ หงุดหงิด กลัว หรือเจ็บปวดนมาก่อน ซึ่งควรต้องวินิจฉัยแยกโรคกับการชัก ส่วนใหญ่มักเริ่มมีอาการร้องก้านในช่วงอายุ 6-18 เดือน ช่วงอายุที่พบบ่อย คือ 1-2 ปี และจะค่อย ๆ ลดลงจนหายไปภายในช่วงอายุ 3-3.5 ปี

4.3 การร้องอาละวาด (temper tantrums) เช่น การกรีดร้อง ตะโกน กระแทบเท้า ไปจนถึงทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น ทำลายข้าวของ เพื่อระบายความโกรธหรือความไม่พอใจ มักเริ่มพบพฤติกรรมเหล่านี้ได้ตั้งแต่วัยอายุ 12-18 เดือน ซึ่งเป็นช่วงวัยที่เริ่มมีความเป็นตัวของตัวเอง มีความต้องการที่ชัดเจนมากขึ้น แต่พัฒนาการทางภาษายังจำกัด บางครั้งจึงไม่สามารถสื่อสารออกมาทางภาษาได้ตรงกับความต้องการของตนเอง จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมดังกล่าวซึ่งอาการมักเป็นมากที่สุดช่วงอายุ 2-3 ปี และพฤติกรรมเหล่านี้มักจะดีขึ้นเมื่ออายุประมาณ 3-4 ปี เมื่อพัฒนาการทางภาษาและความสามารถในการควบคุมอารมณ์ดีขึ้น

นอกจากนี้ควรประเมินเกี่ยวกับครอบครัว การเลี้ยงดู สุขภาพจิตของทั้งตัวเด็กเองและผู้เลี้ยงดู เพื่อประโยชน์ในการให้คำแนะนำอย่างเหมาะสม

5. การวัดและประเมินผล

ควรมีการวัดและประเมินผลทั้งน้ำหนัก ความยาว/ส่วนสูง เส้นรอบศีรษะ ทุกครั้งที่มารับบริการดูแลสุขภาพเด็ก

การวัดความดันเลือด กำหนดให้มีการวัดหนึ่งครั้งที่อายุ 4 ปี เนื่องจากภาวะความดันเลือดสูงในวัยเด็กมักส่งผลต่อเนื่องถึงภาวะความดันเลือดสูงในวัยผู้ใหญ่ ดังนั้นการเฝ้าระวัง ตลอดจนการรักษาความดันเลือดสูงในวัยเด็กจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยมาตรการสำคัญลำดับแรกในการเฝ้าระวัง คือ การวัดความดันเลือดในเด็ก ซึ่งตรงกับที่องค์กรสำคัญหลายแห่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการวัดความดันเลือดในเด็กไว้ว่า เด็กอายุเกิน 3 ปี ทุกคนที่มาสถานพยาบาลควรได้รับการวัดความดันเลือด¹⁰

6. การตรวจคัดกรองสุขภาพ

6.1 ตรวจภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์แต่กำเนิด (congenital hypothyroidism, CHT) อ่านเพิ่มเติมได้ในบทความพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิด

6.2 ตรวจกลุ่มโรคพันธุกรรมเมแทบอลิก (inborn errors of metabolism, IEM) โดยตรวจเลือดคัดกรองเมื่อทารกอายุประมาณ 48-72 ชั่วโมง ซึ่งเดิมกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการตรวจคัดกรอง

ทารกแรกเกิดในระดับประเทศจำนวน 2 โรค คือ ภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์แต่กำเนิดและฟีนิลคีโตนูเรีย (phenylketonuria)¹¹ โดยการตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์แต่กำเนิดได้บรรจุในชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 และเพิ่มการตรวจฟีนิลคีโตนูเรียเข้าในชุดสิทธิประโยชน์ในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งเป็นบริการตรวจสำหรับเด็กไทยแรกเกิดทุกรายโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ได้รับอัตราเหมาจ่ายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครอบคลุมตั้งแต่การตรวจคัดกรอง การวินิจฉัย และการติดตามเด็กเพื่อเข้ารับการรักษา นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยได้รับการอนุมัติให้ขยายการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดจากเดิมที่มี 2 โรค เพิ่มการตรวจกลุ่มโรคพันธุกรรมเมแทบอลิกจำนวน 24 โรค (รวมฟีนิลคีโตนูเรีย) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กไทยแรกเกิดทุกรายได้เข้าถึงการตรวจคัดกรองเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะสติปัญญาบกพร่อง ความพิการ และการเสียชีวิตตั้งแต่แรกเกิดหรือวัยเด็ก

6.3 ตรวจระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดในช่วงแรกเกิด

6.4 ตรวจสีอุจจาระด้วยบัตรสีอุจจาระ (stool color card) ในช่วงอายุ 1 เดือนแรกเพื่อคัดกรองภาวะท่อน้ำดีตีบตัน (biliary atresia)

6.5 ประเมินการได้ยิน ในช่วงอายุแรกเกิดถึง 3 เดือน โดยการตรวจคัดกรองการทำงานของหูชั้นใน ที่เรียกว่า otoacoustic emission (OAE) หรือการตรวจคัดกรองการทำงานของระบบประสาทการได้ยิน ที่เรียกว่า automated auditory brainstem response (AARB)

6.6 ตรวจระดับฮีโมโกลบินหรือฮีมาโทคริต เพื่อคัดกรองภาวะโลหิตจางเมื่ออายุ 9 เดือน และ 4 ปี สาเหตุของภาวะโลหิตจางที่พบบ่อยในช่วงอายุดังกล่าว คือ ภาวะขาดธาตุเหล็ก ซึ่งธาตุเหล็กมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตทั้งด้านร่างกายและพัฒนาการทางสมอง ปัจจุบันในประเทศไทยมีการดำเนินงานควบคุม และป้องกันภาวะโลหิตจางในกลุ่มเด็กปฐมวัย โดยเด็กที่อายุ 6 เดือนถึง 5 ปี ทุกคนที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งจะได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก โดยเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี จะได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กที่มีปริมาณธาตุเหล็ก 12.5 มิลลิกรัม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และเด็กอายุ 2-5 ปี จะได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กที่มีปริมาณธาตุเหล็ก 25 มิลลิกรัม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

6.7 ประเมินสุขภาพช่องปากโดยทันตแพทย์ อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วงอายุ 6-12 เดือน หลังจากนั้นแนะนำให้ประเมินที่อายุเดือน 18 เดือน และประเมินต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

6.8 ตรวจวัดสายตาโดยใช้รูปภาพ (picture test) เมื่ออายุ 4 ปี โดยปกติเมื่อแรกเกิดเด็กจะยังมองเห็นได้ไม่ชัดเท่ากับผู้ใหญ่ แต่จะค่อย ๆ มีพัฒนาการในการมองเห็นจากภาพลาง ๆ ไปจนเห็นภาพชัดเจนเท่ากับผู้ใหญ่ เมื่ออายุประมาณ 4-5 ปี

นอกจากนี้ยังแนะนำให้ตรวจคัดกรองวัณโรค ระดับสารตะกั่ว ไขมันในเลือด เบาหวาน และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในผู้ที่มีความเสี่ยง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

6.9 ตรวจคัดกรองวัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในทารกแรกเกิดที่มารดามีประวัติความเสี่ยง

6.10 ตรวจคัดกรองระดับสารตะกั่ว อย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วงอายุ 6-12 เดือน และ 18 เดือนถึง 5 ปี โดยปัจจัยเสี่ยงต่อการสัมผัสสารตะกั่ว¹² ได้แก่

- อาศัยอยู่ในเขตอุตสาหกรรม
- อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับคนที่มีอาชีพเกี่ยวข้องกับสารตะกั่ว เช่น ทำเครื่องประดับ ก่อสร้าง รื้อถอนอาคาร ช่างประปา งานเกี่ยวข้องกับสี ทำงานเกี่ยวข้องกับเครื่องยนต์ แบตเตอรี่ หลอมตะกั่ว กระจก ทำเบ็ดตกปลา อวนหาปลา เป็นต้น
- อาศัยอยู่ในบ้านที่ใช้สีน้ำมันทากายใน และมีการหลุดลอกของสีทาบ้าน
- มีการใช้แบตเตอรี่แบบเติมไฟในบ้าน
- มีประวัติคนในบ้าน หรือละแวกบ้านสัมผัสสารตะกั่ว หรือป่วยด้วยโรคพิษสารตะกั่ว

6.11 ตรวจคัดกรองไขมันในเลือดและเบาหวาน อย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วงอายุ 18 เดือนถึง 5 ปี ในเด็กและวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อภาวะไขมันในเลือดสูง โดยคำแนะนำตาม American Academy of Pediatrics¹³ ได้แก่

- มีประวัติครอบครัวของโรคหัวใจและหลอดเลือดก่อนวัยอันควร (premature cardiovascular disease) หรือระดับคอเลสเตอรอล (cholesterol) ในเลือดสูง
- เด็กที่ไม่รู้ประวัติของบิดาหรือมารดา หรือปู่ ย่า ตา ยาย แต่มีปัจจัยเสี่ยงมากกว่า 2 ข้อ ได้แก่ อ้วน ความดันเลือดสูง หรือโรคเบาหวาน และ American Diabetes Association แนะนำว่า ควรทำการตรวจคัดกรองเบาหวานชนิดที่ 2 ในกรณีดังต่อไปนี้
 - น้ำหนักเกินหรืออ้วน ร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยงอย่างน้อย 2 ข้อ ดังต่อไปนี้
 - มีประวัติครอบครัว โดยมีญาติสายตรง (first-degree relative) และญาติในลำดับถัดไป (second-degree relative) เป็นเบาหวานชนิดที่ 2
 - เชื้อชาติที่มีความเสี่ยง
 - มีอาการหรือภาวะที่สัมพันธ์กับการดื้ออินซูลิน
 - มารดามีประวัติเป็นโรคเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์

7. การให้วัคซีนป้องกันโรค (ไม่ได้กล่าวถึงในบทนี้)

8. การให้คำปรึกษาแนะนำ/ส่งเสริมสุขภาพ

8.1 การเลี้ยงดูที่เหมาะสม (positive parenting) และการสร้างวินัยที่ดี

8.2 การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy)

8.2.1 แรกเกิดถึง 2 ปี : แนะนำไม่ให้ดูโทรทัศน์ หรือใช้สื่อผ่านจออิเล็กทรอนิกส์ประเภท

8.2.2 อายุ 2-5 ปี : แนะนำจำกัดเวลาในการใช้อุปกรณ์ผ่านจอไม่เกิน 1 ชั่วโมงต่อวัน โดยเลือกรายการที่มีคุณภาพเหมาะกับเด็ก และผู้เลี้ยงดูควรดูร่วมกับเด็กเพื่อการพูดคุยชี้แนะ

8.3 โภชนาการที่เหมาะสมเพื่อการเจริญเติบโตสมวัย

ในช่วง 6 เดือนแรก แนะนำให้นมแม่อย่างเดียวต่อเนื่อง และเมื่ออายุ 6-8 เดือน ควรเริ่มอาหารตามวัย 1 มื้อ, อายุ 8-10 เดือน เพิ่มเป็น 2 มื้อ และอายุ 10-12 เดือนขึ้นไป ควรได้รับอาหาร 3 มื้อ โดยปรับความหยาบของอาหารให้เหมาะสมตามอายุ เน้นให้เป็นอาหารครบหมู่และมีธาตุเหล็กเพียงพอ นอกจากนี้ควรแนะนำสุขลักษณะในการกินอาหารที่เหมาะสม เช่น การกินอาหารเป็นเวลา นั่งกินอาหารให้เป็นที่ ไม่เปิดดูจอขณะกินอาหาร เปิดโอกาสให้ช่วยตนเองเมื่อถึงวัยที่เหมาะสม เช่น หยิบอาหารเข้าปาก ใช้ช้อนส้อม ดื่มน้ำจากแก้ว เป็นต้น และหลังอายุ 1 ปี แนะนำให้ดื่มนมรสจืด มื้อละ 6-8 ออนซ์ วันละ 2-3 มื้อ โดยงดใช้ขวดนมเป็นภาชนะเมื่ออายุ 18 เดือน

8.4 การออกกำลังกายที่เหมาะสม

8.4.1 แรกเกิดถึง 5 เดือน

- ควรให้ทารกขยับเคลื่อนไหวหลากหลายรูปแบบในแต่ละวัน อาจฝึกให้นอนคว่ำอย่างน้อย 30 นาทีต่อวันบนเตียงที่มีพื้นแข็ง โดยมีผู้ปกครองดูแลอย่างใกล้ชิด

8.4.2 อายุ 6-12 เดือน

- ควรให้ทารกมีการขยับเคลื่อนไหวหลากหลายรูปแบบในแต่ละวัน โดยเฉพาะการเล่นบนพื้นแบบมีปฏิสัมพันธ์ โดยฝึกให้เด็กทำกิจวัตรประจำวันให้เป็นเวลา
- จัดให้ทารกมีโอกาสได้เล่นอย่างอิสระ ไม่ควรอุ้มหรือจำกัดการเคลื่อนไหวของเด็กนานเกิน 1 ชั่วโมงติดต่อกัน เช่น นั่งในรถเข็นเด็กหรือเก้าอี้เด็ก หรืออยู่ในเปลอุ้มนาน ๆ

8.4.3 อายุ 1-3 ปี

- ควรใช้เวลาในการทำกิจกรรมทางกายที่มีความหลากหลายเป็นเวลาอย่างน้อย 180 นาทีต่อวัน ที่ระดับความหนักต่าง ๆ กัน ไม่ควรอุ้ม หรือจำกัดการเคลื่อนไหวของเด็กนานเกิน 1 ชั่วโมงติดต่อกัน

8.4.4 อายุ 4-5 ปี

- ควรมีกิจกรรมทางกายแบบอิสระ (unstructured physical activity) หรือการเล่นอิสระ (free play) 2-3 ชั่วโมงต่อวัน หรืออย่างน้อย 60 นาทีต่อวัน

- จัดให้มีกิจกรรมทางกายที่มีผู้ใหญ่เป็นผู้นำให้ทำ (structured physical activity) แบ่งเป็นช่วง ๆ โดยรวมเวลาให้ได้อย่างน้อย 60 นาทีต่อวัน
- ควรส่งเสริมให้เด็กได้เคลื่อนไหวร่างกาย เช่น วิ่งเล่น ขี่จักรยาน
- ปีนเครื่องเล่น เพื่อฝึกทักษะด้านกล้ามเนื้อและการทรงตัว
- ไม่ควรจำกัดการเคลื่อนไหวนานเกิน 1 ชั่วโมงติดต่อกัน เช่น นั่งดูโทรทัศน์หรือเล่นเกมคอมพิวเตอร์

8.5 การส่งเสริมสุขลักษณะการนอนที่ดี

นอกจากการแนะนำจำนวนชั่วโมงการนอนที่เหมาะสมในแต่ละวัยแล้ว (ดังที่กล่าวในหัวข้อการนอนข้างต้น) ควรแนะนำวิธีส่งเสริมสุขนิสัยการนอนที่ดีด้วย เช่น นอนให้เป็นเวลาทุกวัน ปรับกิจกรรมก่อนเวลานอนให้เป็นช่วงเวลาสุขสงบ ไม่ปล่อยให้หิวก่อนนอน บรรยากาศของห้องนอนควรเงียบสงบและมีอุณหภูมิเหมาะสม เป็นต้น และหากมีปัญหาการนอนควรได้รับคำแนะนำเพื่อจัดการปัญหานั้น ๆ หรือส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเมื่อมีข้อบ่งชี้

8.6 การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน

ช่วงระยะเวลาตั้งแต่แรกเกิดถึงก่อนฟันขึ้น แนะนำใช้ผ้าสะอาดเช็ดกระพุ้งแก้มวันละ 2 ครั้ง ในกรณีที่มีฟันขึ้นแล้วให้แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง ด้วยแปรงสีฟันและยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ 1000 part per million (ppm) โดย

- ตั้งแต่ฟันน้ำนมเริ่มขึ้นจนถึงอายุ 3 ปี ให้ใช้ปริมาณยาสีฟันแค่พอเปียกขนแปรงหรือเท่าเมล็ดข้าวสาร
- เมื่ออายุ 3-6 ปี ให้ใช้ปริมาณยาสีฟันเท่ากับความกว้างแปรงหรือขนาดเมล็ดข้าวโพด แล้วเช็ดยาสีฟันให้สะอาด หรือบ้วนยาสีฟันออก
- นอกจากนี้เมื่ออายุประมาณ 2-3 ปี ขึ้นไป แนะนำให้เปิดโอกาสให้เด็กได้แปรงฟันเอง แต่เนื่องจากเด็กยังแปรงฟันไม่สะอาด ผู้ปกครองจึงควรแปรงซ้ำให้จนเด็กอายุประมาณ 7-8 ปี นอกจากนี้ควรแนะนำเรื่องการหลีกเลี่ยงขนมหวานและเครื่องดื่มรสหวานด้วย

8.7 ความปลอดภัยในการใช้ชีวิตในบ้าน โรงเรียน และชุมชน

8.7.1 การนอน : สำหรับเด็กเล็ก ช่องศีรษะของเด็กและช่องโหว่ของเตียงต้องห่างไม่เกิน 6 เซนติเมตร เพื่อกันไม่ให้ลำตัวเด็กหลุดตกออกมา เบาะพูกที่นอนไม่ควรนิ่มเกินไป ไม่ควรมีหมอน ผ้า หรือตุ๊กตาขนาดใหญ่บนที่นอน เนื่องจากอาจมีโอกาสดูดกั้นทางเดินหายใจได้ และแนะนำให้นอนหงายหรือตะแคง ไม่ควรรอนคว่ำ

8.7.2 การโดยสารรถอย่างปลอดภัย : ควรใช้ที่นั่งนิรภัย (car seat) ให้เหมาะสมตามวัย โดยในทารกแรกเกิดถึงอายุประมาณ 2 ปี ควรติดตั้งที่นั่งนิรภัยด้านหลังรถ และหันหน้าเด็กไปทางหลังรถ หลังจากอายุ 2 ปีขึ้นไปควรติดตั้งที่นั่งนิรภัยด้านหลังรถ โดยหันหน้าเด็กไปทางหน้ารถ และไม่ทิ้งเด็กไว้ในรถตามลำพัง

8.7.3 ระวังการจมน้ำ : ในเด็กทารกแนะนำไม่ปล่อยให้เด็กนั่งเล่นน้ำตามลำพังแม้เพียงชั่วขณะ เมื่ออายุ 1-2 ปี ควรเพิ่มเติมเรื่องการสอนให้เด็กรู้จักหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้แหล่งน้ำและจุดอันตราย เมื่ออายุประมาณ 4-5 ปี ควรสอนเพิ่มเติมให้มีทักษะการลอยตัวและว่ายน้ำระยะสั้น ๆ

นอกจากนี้แนะนำเรื่องการไม่จับเด็กเขย่า ระวังพลัดตกหกล้ม ระวังภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจจากการสำลัก สิ่งแปลกปลอม เช่น อาหารหรือชิ้นส่วนของเล่น ระวังอุบัติเหตุจากการโดนน้ำร้อนลวก ไฟดูด การเก็บยา สารพิษ และสิ่งอันตรายให้ปลอดภัยจากมือเด็ก การระวังเรื่องสัตว์กัด เช่น ไม่เล่นกับสุนัขจรจัด ไม่รังแกสัตว์ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. Guideline in Child Health Supervision [Internet]. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. 2564 [cited 2023 April 1]. Available from: <https://drive.google.com/file/d/116EdUOc0TQaQLYrtlmRaff72PcS6DT-d/view>.
2. Owens JA. Sleep medicine. In: Kliegman RM, editor. Nelson Textbook of Pediatrics. 19th ed. Philadelphia: Elsevier Health Sciences; 2011. p. 1259-99.
3. ทิพวรรณ ทรราชคุณาชัย. การนอนและปัญหาการนอน. ใน: สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, ทิพวรรณ ทรราชคุณาชัย, บานชื่น เบญจสุวรรณเทพ, อติศรีสุตา เพ็องฟู, จริญญา จุฑาทิสิทธิ์, พัญญู โรจน์มัทมางค, บรรณาธิการ. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 4. กรุงเทพฯ: ชมรมพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กแห่งประเทศไทย; 2561. หน้า 529-43.
4. ละอองศรี อชชนิยะสกุล. ปัญหาทางตาที่พบบ่อยในเด็ก. ใน: ทิพวรรณ ทรราชคุณาชัย, สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, วีระศักดิ์ ชลไชยะ, บรรณาธิการ. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 3. กรุงเทพฯ: ปิยอนต์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2556. หน้า 241-51.
5. Holland AJ, Nassar N, Schneuer FJ. Undescended testes: an update. Curr Opin Pediatr 2016; 28: 388-94.
6. JR C. undescended testis. In: TM AH, editor. Pediatric surgery. Philadelphia: WB. Saunders 1993. p. 588-94.
7. McGregor TB, Pike JG, Leonard MP. Pathologic and physiologic phimosis: approach to the phimotic foreskin. Can Fam Physician 2007; 53: 445-8.
8. Carey WB. Colic. In: Carey WB, Coleman WL, Elias ER, Feldman HM, editors. Developmental-behavioral pediatrics. Philadelphia: W.B. Saunders; 2009. p. 557-62.
9. วิรงรอง อธิษฐานภณ. Behavioral Problems in Preschoolers. ใน: สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, ทิพวรรณ ทรราชคุณาชัย, บานชื่น เบญจสุวรรณเทพ, อติศรีสุตา เพ็องฟู, จริญญา จุฑาทิสิทธิ์, พัญญู โรจน์มัทมางค, บรรณาธิการ. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 4. กรุงเทพฯ: ชมรมพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กแห่งประเทศไทย; 2561. หน้า 567-86.
10. ทบทวนสถานการณ์และโครงสร้างพื้นฐานของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการลดความเสี่ยงและภัยต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการบาดเจ็บในเยาวชน : ความดันโลหิตสูง [Internet]. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. 2550 [cited 2023 May 1]. Available from: <http://thaincd.com/document/file/download/paper-manual/download1no163.pdf>.

11. คณะทำงานจัดทำคู่มือปฏิบัติงานการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดแบบเพิ่มจำนวนโรคทางห้องปฏิบัติการ. Newborn Screening Laboratory Guideline. สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์; 2565.
12. นัยนา ณีชนะนันท์. การคัดกรองสารตะกั่ว. ใน: พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์, วันดี นิงสานนท์, ประสพศรี อึ้งถาวร, บรรณาธิการ. Guideline in Child Health Supervision. กรุงเทพฯ: สรรพสาร จำกัด; 2557. หน้า 161-7.
13. วิชิต สุพรศิลป์ชัย. การคัดกรองไขมันในเลือด และภาวะเบาหวาน. ใน: พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์, วันดี นิงสานนท์, ประสพศรี อึ้งถาวร, บรรณาธิการ. Guideline in Child Health Supervision. กรุงเทพฯ: สรรพสาร จำกัด; 2557. หน้า 184-93.

