31

Updated Thai Guideline of Child Health Supervision: Adolescent

ฉันท์สุดา พงศ์พันธุ์ผู้ภักดี

บทนำ

การดูแลสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นเป็นเรื่องที่สำคัญ มีความซับซ้อน และต้องการความรู้ความเข้าใจเป็นอย่างดี ถือเป็นหน้าที่ของแพทย์และกุมารแพทย์ที่จะให้การดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครอง เพื่อให้เด็กและวัยรุ่นสามารถเติบโต มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีสุขภาพทางกายแข็งแรง มีเพียงส่วนน้อยที่มีโรคประจำตัวต้องมาติดตามกับแพทย์ ปัญหาส่วนใหญ่ที่พบในช่วงวัยรุ่นทั่วไปมักเกี่ยวข้องกับปัญหาทางสุขภาพจิตและพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ รวมถึงปัญหาเรื่องความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดและสังคม เช่น ภาวะซึมเศร้า ปัญหาถูกแกล้งรังแก ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นต้น ซึ่งหากไม่ได้รับการคัดกรองและแก้ไขปัญหาอย่างทันท่วงที ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้อาจส่งผลกับวัยรุ่นต่อไปในช่วงวัยผู้ใหญ่ได้ ในการดูแลสุขภาพสำหรับวัยรุ่นนอกจากจะเน้นเรื่องการเจริญเติบโตทางร่างกาย แพทย์ควรเน้นเรื่องการดูแลสุขภาพจิต การจัดการอารมณ์ การปรับตัวเข้ากับสังคมและคัดกรองความเสี่ยงต่าง ๆ ของวัยรุ่นด้วย

ระบาดวิทยา

จากสถิติที่รายงานโดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO)[1] พบว่า ในปี พ.ศ. 2563 มีวัยรุ่นช่วงอายุ 10-24 ปี เสียชีวิตปีละประมาณ 1.5 ล้านคน หรือประมาณ 5,000 คนต่อวัน โดยวัยรุ่นตอนต้นอายุ 10-14 ปี มีอัตราตายน้อยที่สุด สาเหตุการเสียชีวิตในวัยรุ่น 4 อันดับแรก ได้แก่ 1. อุบัติเหตุซึ่งรวมถึงอุบัติเหตุจราจร

และจมน้ำตาย 2. ความรุนแรง 3. ทำร้ายตนเอง และ 4. การเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ นอกจากนั้น ยังพบว่า อัตราตายของวัยรุ่นยังคงที่ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา สำหรับปัญหาเรื่องสุขภาพจิตพบว่า จำนวนมากกว่าครึ่งของปัญหาสุขภาพจิตในผู้ใหญ่ จะเริ่มต้นเมื่อผู้ป่วยในช่วงอายุประมาณ 14 ปี ซึ่งบางส่วนได้รับการวินิจฉัยและรักษาในช่วงวัยรุ่น ในขณะที่บางส่วนไม่ได้รับการวินิจฉัยและช่วยเหลือในช่วงวัยรุ่น แต่ได้รับการวินิจฉัยในวัยผู้ใหญ่ ส่วนปัญหาเรื่องการติดสารเสพติด พบว่าการเริ่มต้นติดสารเสพติดตั้งแต่ในช่วงวัยรุ่นสัมพันธ์กับปัญหาที่รุนแรงขึ้นและปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวเนื่องตามมา

จากงานวิจัยที่รวบรวมข้อมูลล่าสุดในประเทศไทย โดยศึกษาจากข้อมูลจากฐานข้อมูลของสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในปี พ.ศ. 2558 ถึง ปี พ.ศ. 2562[2] พบว่า ในบรรดาผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด เป็นผู้ป่วยวัยรุ่นอายุ 10-18 ปี ประมาณร้อยละ 10 โดยนับเป็นการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมดประมาณ 350,000 ครั้งต่อปี ซึ่งสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล 3 อันดับแรก ได้แก่

1. โรคติดต่อที่มียุงเป็นพาหะ (ร้อยละ 17.1)
2. อุบัติเหตุและการได้รับสารพิษ (ร้อยละ 14.5)
3. ภาวะที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 12.2)

จากผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นหญิงได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าวัยรุ่นชาย ในขณะที่วัยรุ่นชายมีระยะเวลาที่ต้องนอนโรงพยาบาลนานกว่าวัยรุ่นหญิง ส่วนวัยรุ่นตอนต้นได้รับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยกว่าวัยรุ่นตอนกลางและวัยรุ่นตอนปลาย โดยวัยรุ่นตอนต้นมีระยะเวลาที่รับการรักษาในโรงพยาบาลสั้นที่สุดอีกด้วย

มีวัยรุ่นที่เสียชีวิตหลังได้รับการรักษาในโรงพยาบาลประมาณ 1,200 คนต่อปี โดยสาเหตุการตายแตกต่างกันในเพศชายและเพศหญิง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สาเหตุการตายแยกตามเพศของวัยรุ่นไทยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ข้อมูลจากสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในปี พ.ศ. 2558 - 2562 (ดัดแปลงจากเอกสารอ้างอิงที่ 2)

อันดับที่	เพศชาย	เพศหญิง
1	ภาวะเลือดออกในสมอง	ภาวะเลือดออกในสมอง
2	ปอดอักเสบ	การบาดเจ็บในช่องท้อง
3	การบาดเจ็บในช่องท้อง	โรคเอสแอลอี (SLE)
4	มะเร็งเม็ดเลือดขาว	เอชไอวี (HIV)
5	โรคอื่น ๆ	ปอดอักเสบ

SLE, systemic lupus erythematosus; HIV, human immunodeficiency virus

การคัดกรองและดูแลสุขภาพวัยรุ่นไทย

ในปี พ.ศ. 2564 ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมกันกำหนดการกำกับดูแลสุขภาพวัยรุ่นไว้ในแนวทางการดูแลสุขภาพวัยรุ่น (adolescent health supervision)[3] ซึ่งได้มีการปรับให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบันเพื่อใช้แทนคำแนะนำฉบับปี พ.ศ. 2557 โดยแนะนำให้กุมารแพทย์ดูแลวัยรุ่นถึงอายุ 18 ปีหรือมากกว่า และกำหนดให้วัยรุ่นควรพบแพทย์เพื่อซักประวัติและตรวจร่างกายเพื่อคัดกรองปัญหาสุขภาพ รวมถึงให้วัคซีนและให้คำแนะนำล่วงหน้าเพื่อส่งเสริมสุขภาพ อย่างน้อย 3 ครั้ง ช่วงอายุ 11-13, 14-17 และ 18-21 ปี อย่างน้อยช่วงละ 1 ครั้ง โดยกำหนดให้แพทย์ดูแลวัยรุ่น ตามหัวข้อทั้ง 7 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การกำกับดูแลสุขภาพวัยรุ่น (ดัดแปลงจากเอกสารอ้างอิงที่ 3)

ประเมิน	วัยรุ่นตอนต้น (11-13 ปี)	วัยรุ่นตอนต้น (14-17 ปี)	วัยรุ่นตอนปลาย (18-21 ปี)
1. ซักประวัติ/สัมภาษณ์	1	1	1
2. การตรวจร่างกาย	1	1	1
3. การประเมินปัญหาทางจิตใจ สังคมและพฤติกรรม			
- HEEADSSSS psychosocial interview	1	1	1
- ประเมินสุขภาพจิตและพฤติกรรม	1	1	1
4. การตรวจร่างกาย การวัดและการประเมินผล			
- น้ำหนัก ส่วนสูง	1	-	-
- ดัชนีมวลกาย (โรคอ้วน) และความดันเลือด	1	1	1
5. การคัดกรอง			
- ตรวจตาและการมองเห็น	1	1	2
- ตรวจการได้ยินด้วยเครื่องมือพิเศษ		2	
- Hb/Hct	1	2	2
- คัดกรองวัณโรค ตะกั่ว ไขมันในเลือด เบาหวาน		2	
- เอชไอวี (HIV)/ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	2	2	2
6. วัคซีนป้องกันโรค	1	1	1
7. Anticipatory guidance สำหรับวัยรุ่นและผู้ปกครอง	1	1	1
1 หมายถึงแนะนำให้ตรวจทุกคน			
2 หมายถึงแนะนำให้ตรวจในกลุ่มเสี่ยง			

Hb, hemoglobin; Hct, hematocrit; HIV, human immunodeficiency virus

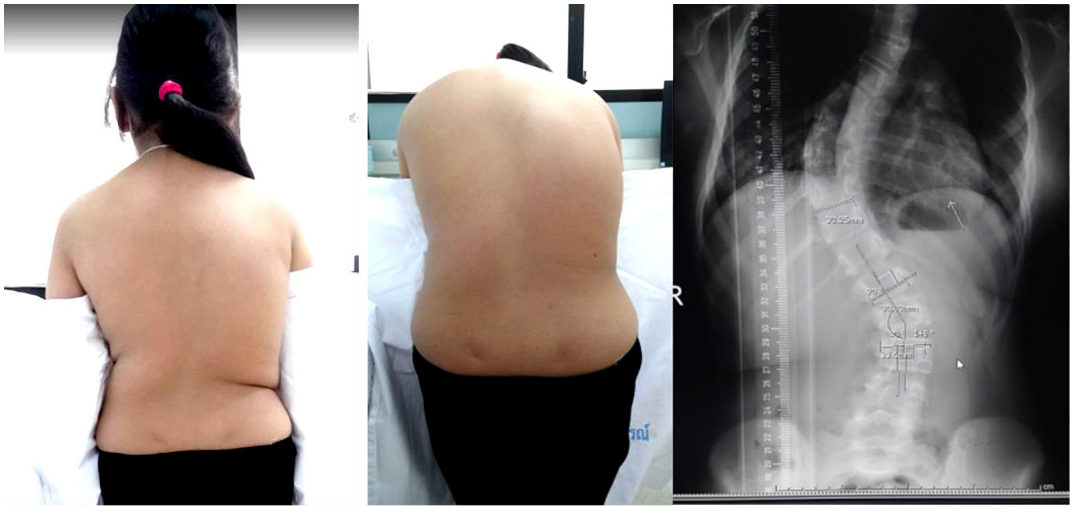
1. ซักประวัติ/สัมภาษณ์

แพทย์ควรทักทายวัยรุ่นและผู้ปกครอง สอบถามปัญหาและความกังวลใจ รวมถึงสอบถามเรื่องความเจ็บป่วยทางกายและอาการตามระบบ นอกจากนี้ ควรสัมภาษณ์ประวัติความเสี่ยงในครอบครัว โดยเฉพาะเรื่องโรคอ้วน โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง วัณโรค และประวัติสัมผัสสารตะกั่ว เพื่อใช้ในการพิจารณาการตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการต่อไป

2. การตรวจร่างกาย

วัยรุ่นควรได้รับการประเมินน้ำหนัก ส่วนสูง และวัดความดันเลือดทุกรายอย่างน้อยช่วงวัยละ 1 ครั้ง (รายละเอียดในหัวข้อที่ 4 การวัดและการประเมินผล) ส่วนการตรวจร่างกายทุกระบบนั้น ใช้หลักการเช่นเดียวกับการตรวจร่างกายในเด็กในวัยอื่นแต่เพิ่มเติมบางส่วนที่สำคัญจากวัยเด็ก เช่น ตรวจผิวหนัง สิว รอยสัก รอยเจาะ ร่องรอยการบาดเจ็บหรือถูกทำร้าย และรอยปื้นหนาดำด้านหลังคอและข้อพับ (acanthosis nigricans) ในกรณีที่วัยรุ่นอ้วน

เนื่องจากวัยรุ่นมีการเจริญเติบโตที่รวดเร็ว และมีอุบัติการณ์กระดูกสันหลังคดมากขึ้นเมื่อเทียบกับวัยเด็ก จึงควรประเมินการผิดรูปของกระดูกสันหลัง การตรวจทำได้โดยให้ผู้ป่วยถอดเสื้อ ยืนหันหลังและก้มตัว เพื่อสังเกตความผิดปกติของแนวกระดูกสันหลัง (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 แสดงการตรวจกระดูกสันหลังในวัยรุ่น (รูปโดย ฉันท์สุดา พงศ์พันธุ์ผู้ภักดี)

รูปที่ 1A ให้ผู้ป่วยยืนตรงสังเกตระดับของหัวไหล่ และเชิงกรานทั้งสองข้างว่าเท่ากันหรือไม่ จากนั้นลากเส้นสมมติจากกระดูกต้นคอลำดับที่ 7 (C7 plum line) ลงมาในแนวดิ่งเพื่อดูตำแหน่งของเส้นกึ่งกลางของเชิงกราน รวมถึงสังเกตแนวรอยย่นที่ผิวหนัง (Skin fold) ว่ามีระดับที่เท่ากันทั้งสองข้างหรือไม่

รูปที่ 1B ให้วัยรุ่นก้มตัวโค้งไปด้านหน้า (Adam's forward bending test) สังเกตว่าหลังทั้งสองข้างนูนเท่ากันหรือไม่

รูปที่ 1C แสดงภาพเอกซเรย์กระดูกสันหลังคด

หากตรวจร่างกายพบว่าหลังผิดปกติ ไม่สมมาตรกันสองข้าง ควรส่งตรวจเอกซเรย์เพื่อประเมินความผิดปกติของกระดูกสันหลัง และพิจารณาส่งต่อแพทย์ออโธปิดิกส์ต่อไป

นอกจากนี้ ควรตรวจวัดความยาวของขาทั้งสองข้างด้วย ขาที่สั้นหรือยาวไม่เท่ากันจะทำให้กระดูกสันหลังคดตามมา และควรตรวจหาความผิดปกติอื่น ๆ ที่อาจพบร่วมด้วย เช่น ตุ่มเนื้อ ปานดำ ปานมีขน และรูบุ๋มที่ผิวหนัง ซึ่งอาจบ่งชี้ความสัมพันธ์ของโรค เช่น โรค neurofibromatosis เป็นต้น และควรตรวจระบบประสาทเพื่อหาความผิดปกติของกล้ามเนื้อ การรับความรู้สึก reflex และการกลั้นปัสสาวะอุจจาระด้วย

เนื่องจากวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงลักษณะทางเพศแบบทุติยภูมิ วัยรุ่นจึงควรได้รับการประเมิน sexual maturity rating (SMR) หรือ Tanner staging ด้วย โดยพัฒนาการทางเพศควรจะเหมาะสมกับอายุส่วนสูง และเป็นไปตามลำดับขั้นที่ปกติ แพทย์ต้องคำนึงถึงเรื่องความเป็นส่วนตัวและขออนุญาตวัยรุ่นก่อนตรวจร่างกายทุกครั้ง หากแพทย์ประเมินจากประวัติและตรวจร่างกายอื่น ๆ แล้วไม่พบข้อสงสัยในเรื่องพัฒนาการทางเพศที่ผิดปกติ และ/หรือวัยรุ่นไม่สะดวกใจที่จะรับการตรวจร่างกายบริเวณใต้ร่มผ้า แพทย์สามารถพิจารณาให้วัยรุ่นประเมินตนเองจากรูปภาพได้[4] หากมีความจำเป็นต้องตรวจร่างกายบริเวณใต้ร่มผ้า ควรแจ้งให้วัยรุ่นและผู้ปกครองทราบถึงความจำเป็นในการตรวจ

3. การประเมินปัญหาทางจิตใจ สังคมและพฤติกรรม

การตรวจโดยใช้ HEEADSSSS psychosocial interview จะทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพจิตใจ อารมณ์และสังคมของวัยรุ่นได้อย่างครบถ้วน โดยหัวข้อการสัมภาษณ์ประวัติจะเรียงลำดับจากเรื่องทั่ว ๆ ไปในชีวิตประจำวันของวัยรุ่นนำไปสู่เรื่องที่เกี่ยวข้องกับความเป็นส่วนตัวมากขึ้น จะทำให้ง่ายต่อการสัมภาษณ์ประวัติวัยรุ่นได้อย่างครอบคลุมและครบถ้วน

H: H ome and family ประเมินความสัมพันธ์ในครอบครัว

E: E ducation/E mployment การเรียน ปัญหาที่โรงเรียน การทำงาน การจ้างงาน และรายได้

A: A ctivities and peers กิจกรรม กลุ่มเพื่อน การใช้สื่อสังคมออนไลน์

D: D rugs, alcohol, and tobacco use ยาที่ใช้ประจำ ยาสมุนไพร ยาลดน้ำหนัก ความสม่ำเสมอของการใช้ยา หากมีโรคประจำตัวที่ต้องการการรักษาต่อเนื่อง การใช้สารเสพติด

S: S exuality การเปลี่ยนแปลงทางเพศ ประจำเดือน พฤติกรรมเสี่ยงเรื่องเพศ

S: S uicide, depression and emotional stresses อารมณ์ ความรู้สึกเศร้า ความรู้สึกอยากทำร้ายตนเอง

S: S afety, violence and abuse ความปลอดภัย ความรุนแรง หรือการถูกล่วงละเมิด

S: S trength จุดแข็ง ข้อดีของวัยรุ่น

ส่วนการประเมินทางสุขภาพจิตและพฤติกรรมนั้น ในปัจจุบันได้แนะนำให้ใช้แบบประเมินพฤติกรรม 9S ผ่านแอพพลิเคชั่น HERO (Health and Educational Reintegrating Operation) platform หรือแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Thai-version of the Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A) และจากการสัมภาษณ์วัยรุ่นและผู้ปกครอง ซึ่งสามารถสัมภาษณ์พร้อมกันหรือแยกกันก็ได้ตามความเหมาะสม

แพทย์ยังสามารถประเมินสุขภาพจิตเชิงบวกอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น แบบประเมินพลังสุขภาพจิต (RQ) แบบประเมินทักษะชีวิตวัยรุ่น แบบประเมินต้นทุนชีวิต และแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เป็นต้น

4. การตรวจร่างกาย การวัดและการประเมินผล

ในแต่ละช่วงวัย วัยรุ่นควรได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และประเมินร้อยละของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (% weight for height) หรือดัชนีมวลกาย (body mass index, BMI) โดยเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตตามเพศและอายุ

เมื่อวัยรุ่นเติบโตเต็มที่แล้วอาจใช้เกณฑ์ของค่า BMI ถ้ามากกว่าหรือเท่ากับ 25 กก./ตร.ม. ถือว่ามีภาวะน้ำหนักเกิน ถ้าค่า BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 30 กก./ตร.ม. ถือว่ามีโรคอ้วน

5. การคัดกรอง

ตรวจตาและการมองเห็น

แนวทางการดูแลสุขภาพเด็กไทย แนะนำให้ตรวจวัดสายตาโดยเครื่องมือเช่น Snellen chart ในวัยรุ่นตอนต้นและวัยรุ่นตอนกลางช่วงวัยละ 1 ครั้ง และพิจารณาตรวจในวัยรุ่นตอนปลาย 1 ครั้ง หากสงสัยว่ามีความผิดปกติของสายตา การมองเห็นผิดปกติตั้งแต่ 20/50 ขึ้นไปอย่างน้อย 1 ข้าง ควรส่งพบจักษุแพทย์

ตรวจการได้ยินด้วยเครื่องมือพิเศษ (ในเด็กที่มีความเสี่ยง หรือการได้ยินบกพร่อง)

แพทย์ควรส่งตรวจคัดกรองการได้ยินให้กับวัยรุ่นที่มีประวัติการได้ยินผิดปกติ หรือวัยรุ่นที่มีความเสี่ยง เช่น อาศัยหรือทำงานในที่มีเสียงดัง หรือมีประวัติการติดเชื้อหูชั้นกลางอักเสบอย่างน้อย 1 ครั้งในระหว่างช่วงอายุ 10-21 ปี

การคัดกรองทางห้องปฏิบัติการ (laboratory screening)

ระดับฮีโมโกลบิน/ฮีมาโทคริต

วัยรุ่นทุกคนทั้งเพศชายและเพศหญิงควรได้รับการตรวจระดับฮีโมโกลบิน/ฮีมาโทคริตอย่างน้อย 1 ครั้งในช่วงวัยรุ่นตอนต้น และพิจารณาตรวจซ้ำอีกครั้งในช่วงวัยรุ่นตอนกลาง หรือวัยรุ่นตอนปลาย โดยพิจารณาส่งตรวจในวัยรุ่นกลุ่มที่เสี่ยงต่อภาวะโลหิตจาง ได้แก่ วัยรุ่นที่รับประทานเนื้อสัตว์ไม่เพียงพอ หรือวัยรุ่นที่มีโรคเลือดเป็นโรคประจำตัวอยู่เดิม ถ้าค่าฮีโมโกลบินน้อยกว่า 12 ก./ดล. ในวัยรุ่นหญิง และน้อยกว่า 13 ก./ดล. ในวัยรุ่นชาย ควรได้รับการตรวจเพิ่มเติมและรักษาต่อไป

คัดกรองวัณโรค

แพทย์ควรคัดกรองความเสี่ยงการติดเชื้อวัณโรคด้วยการสัมภาษณ์ประวัติว่ามีประวัติสัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคหรือไม่ โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง เช่น อาศัยในชุมชนแออัด หรือวัยรุ่นผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น หากวัยรุ่นมีอาการไอเรื้อรัง หรือประวัติเสี่ยงสัมผัสเชื้อวัณโรค ควรพิจารณาส่งตรวจเฉพาะต่อไป

โรคไขมันในเลือดสูง

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยได้แนะนำให้ตรวจเลือดเพื่อคัดกรองวัยรุ่นที่มีความเสี่ยง หรือมีประวัติครอบครัว[5] ดังนี้

- พ่อแม่ และ/หรือ ปู่ ย่า ตา ยาย ที่ได้รับการผ่าตัด coronary bypass หรือ balloon angioplasty ก่อนอายุ 55 ปี
- มีประวัติคนในครอบครัวเป็น myocardial infarction, angina pectoris, peripheral หรือ central vascular disease หรือ sudden death ก่อนอายุ 55 ปี
- บิดาหรือมารดามีระดับคอเลสเตอรอลในเลือดมากกว่า 240 มก./ดล.
- ไม่ทราบประวัติของบิดาหรือมารดา และ/หรือปู่ ย่า ตา ยาย แต่มีปัจจัยเสี่ยงมากกว่า 2 ข้อ ได้แก่ อ้วน ความดันเลือดสูง สูบบุหรี่ ระดับ HDL ต่ำ การมี physical inactivity และโรคเบาหวาน
- อ้วนที่มีดัชนีมวลกายมากกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 95 หรือท้วมที่มีดัชนีมวลกายอยู่ระหว่างเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 85-94

โดยควรส่งตรวจไขมันในเลือด ได้แก่ total cholesterol (TC), triglyceride (TG), low density lipoprotein (LDL) และ high density lipoprotein (HDL)

หากผู้ป่วยวัยรุ่นมีระดับไขมันผิดปกติ หรืออยู่ในขั้นเสี่ยง แพทย์ควรแนะนำให้วัยรุ่นรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ หลีกเลี่ยงไขมันที่อาจเป็นอันตรายโดยเฉพาะอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวและคอเลสเตอรอลสูง รับประทานอาหารในปริมาณที่ให้พลังงานอย่างเหมาะสม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินและชีวิตความเป็นอยู่ให้ดีขึ้นด้วยการออกกำลังกายสม่ำเสมอ จำกัดเวลาในการดูโทรทัศน์และเล่นเกมส์ หากตรวจติดตามแล้วพบว่า ระดับไขมันในเลือดไม่ดีขึ้น ควรส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้การรักษาด้วยยาลดไขมันในเลือดต่อไป

โรคเบาหวาน

ในปัจจุบัน อุบัติการณ์ของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มมากขึ้นซึ่งสัมพันธ์กับโรคอ้วน การคัดกรองและเริ่มรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของโรคจะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ตามมา ดังนั้น จึงควรพิจารณาตรวจคัดกรองโดยใช้ fasting plasma glucose (FPG) หรือ 75 gram oral glucose tolerance test (75 g OGTT) หรือ hemoglobin A1C (HbA1C) ในเด็กที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเข้าสู่วัยรุ่นแล้ว (puberty) หรืออายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไปที่มี

รูปร่างอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน (overweight) ตั้งแต่เปอร์เซ็นไทล์ที่ 85 ขึ้นไป หรืออ้วน (obese) น้ำหนักตั้งแต่เปอร์เซ็นไทล์ที่ 95 ขึ้นไป และมีความเสี่ยงอย่างน้อย 1 ข้อ ดังต่อไปนี้

- ประวัติมารดาเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (maternal diabetes หรือ gestational diabetes mellitus)
- ประวัติครอบครัวใกล้ชิด (first หรือ second-degree relative) เป็นเบาหวานชนิดที่ 2
- มีเชื้อชาติที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ อเมริกัน แอฟริกัน-อเมริกัน อเมริกาใต้ เอเชียน-อเมริกัน pacific islander (ซึ่งรวมถึงประเทศไทยด้วย)
- มีอาการหรือภาวะที่สัมพันธ์กับภาวะดื้ออินซูลินและโรคเบาหวาน เช่น acanthosis nigricans, ความดันเลือดสูง, ไขมันในเลือดสูง, polycystic ovary syndrome หรือ small-for-gestational-age birth weight

หากผลการตรวจปกติ ควรแนะนำให้ตรวจซ้ำอย่างน้อยทุก 3 ปี โดยอาจพิจารณาความถี่ของการคัดกรองเพิ่มขึ้น หากวัยรุ่นมี BMI ที่เพิ่มมากขึ้น

โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

แพทย์ควรประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นทุกคนอย่างน้อยช่วงวัยละ 1 ครั้ง ด้วยการสัมภาษณ์ประวัติ และประเมินด้วย HEEADSSSS หากพบว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ประวัติมีเพศสัมพันธ์ ถูกล่วงละเมิดทางเพศ หรือมีข้อบ่งชี้อื่น ๆ แพทย์ควรพิจารณาตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส ตับอักเสบบี หนองในแท้ หนองในเทียม อย่างน้อยช่วงวัยละ 1 ครั้ง และอาจพิจารณาตรวจคัดกรองเพิ่มขึ้นเป็นกรณีไป

6. วัคซีนป้องกันโรค

แพทย์ควรทบทวนประวัติการได้รับวัคซีนจากบันทึกในสมุดสุขภาพ หากได้รับวัคซีนไม่ครบ ควรสั่งวัคซีนพื้นฐานตามอายุ จากคำแนะนำของสมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2566 แนะนำให้วัยรุ่นรับวัคซีนดังนี้

- อายุ 11 ปีขึ้นไป ควรได้รับวัคซีนคอตีบและบาดทะยัก (Td) หรือวัคซีนทางเลือก คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ชนิดไร้เซลล์ (Tdap หรือ TdaP) 1 ครั้ง ไม่ว่าจะเคยได้รับ Tdap หรือ TdaP เมื่ออายุ 4-6 ปี มาก่อนหรือไม่ หลังจากนั้นควรกระตุ้นด้วย Td หรือ Tdap หรือ TdaP ทุก 10 ปี
- อายุ 9 ปีขึ้นไปหรือเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ควรได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี (human papilloma virus, HPV) 2 ครั้งห่างกัน 6-12 เดือน

- พิจารณาวัคซีนทางเลือกอื่น ๆ ได้แก่ วัคซีนป้องกันโควิด-19 วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก และวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าตามความเหมาะสม

7. การให้คำปรึกษาแนะนำล่วงหน้าและการส่งเสริมสุขภาพ

การเลี้ยงดูที่เหมาะสม

แพทย์ควรแนะนำวัยรุ่น ดังนี้

- อธิบายให้วัยรุ่นเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม เพื่อให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น
- ช่วยให้วัยรุ่นมองเห็นคุณค่า รู้ความสามารถและจุดแข็งของตนเอง
- แนะนำให้ฝึกทักษะการรับรู้และจัดการอารมณ์ของตนได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งฝึกคิดเชิงบวก คิดและเข้าใจมุมมองของคนอื่น
- ฝึกแก้ปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเอง โดยมีที่ปรึกษาเป็นผู้ใหญ่ในครอบครัวหรือครูที่โรงเรียน

สำหรับผู้ปกครอง แพทย์ควรแนะนำให้ผู้ปกครอง ดังนี้

- ส่งเสริมเรื่องการเรียน การทำกิจกรรมยามว่างเพื่อให้มีประสบการณ์ ปรับกติกาในบ้านให้เหมาะสม รวมทั้งมอบหมายงานให้รับผิดชอบ เช่น งานบ้าน ให้เหมาะสมกับความสามารถตามวัย
- แนะนำให้วัยรุ่นใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคมอย่างเหมาะสม รู้จักการควบคุมตนเองและการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในทางที่ดีและปลอดภัย
- เข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่นในทุกด้าน
- เน้นเรื่องการรับฟังวัยรุ่น ทั้งเรื่องความคิด ความรู้สึก ตลอดจนส่งเสริมให้วัยรุ่นแสดงความคิดเห็นของตนออกมา

การเรียนรู้ด้านสุขภาพ (health literacy)

- วัยรุ่นและผู้ปกครองควรเข้าใจเรื่องการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางเพศที่เกิดขึ้นในวัยรุ่น
- แนะนำให้นอนหลับอย่างน้อย 8-10 ชั่วโมงต่อวัน
- โภชนาการตามวัย รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ พลังงาน 1,600-2,400 กิโลแคลอรี่ต่อวัน หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันและน้ำตาลสูง รับประทานแคลเซียม 1,000 มก.ต่อวัน
- แนะนำให้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ประมาณ 30-60 นาทีต่อวัน

- ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือคอมพิวเตอร์ ไม่เกิน 2 ชั่วโมงต่อวัน
- แปรงฟันอย่างถูกวิธีและใช้ไหมขัดฟัน 2 ครั้งต่อวัน ควรพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี

การป้องกันและลดความเสี่ยง

- แนะนำให้ผู้ปกครองดูแลวัยรุ่นอย่างใกล้ชิด สามารถเป็นที่ปรึกษาที่ดีเมื่อวัยรุ่นมีปัญหา
- สอนให้วัยรุ่นรู้เท่าทันความเสี่ยง หลีกเลี่ยงสถานที่และสถานการณ์ที่เพิ่มความเสี่ยงให้กับตนเอง คบเพื่อนและทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์ มีทักษะปฏิเสธหากถูกชักชวนไปทำกิจกรรมที่เป็นความเสี่ยงต่าง ๆ
- เป็นสมาชิกบนโลกออนไลน์ที่ดี รู้จักเรื่องความปลอดภัยในโลกออนไลน์ ไม่เปิดเผยข้อมูลต่าง ๆ ของตนเองในสื่อสังคมออนไลน์มากเกินไป หากถูกกลั่นแกล้งหรือล่วงละเมิดจะสามารถเก็บหลักฐาน และปรึกษาผู้ใหญ่เพื่อแจ้งความได้
- เรียนรู้เรื่องเพศศึกษาอย่างถูกต้อง รู้จักป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์
- งดหรือหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และสารเสพติดชนิดต่าง ๆ
- สามารถเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขได้

สรุป

การดูแลสุขภาพวัยรุ่นนั้นเป็นเรื่องสำคัญและมีรายละเอียดเฉพาะ แพทย์และกุมารแพทย์ควรให้ความสำคัญที่จะซักประวัติ ตรวจร่างกาย และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม ตามคำแนะนำกำหนดการกำกับดูแลสุขภาพวัยรุ่นไว้ในแนวทางการดูแลสุขภาพวัยรุ่น (adolescent health supervision) ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยตามช่วงอายุของวัยรุ่นที่กำหนด เพื่อจะได้สามารถคัดกรองปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างทันท่วงที และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้กับวัยรุ่นและผู้ปกครองได้อย่างเหมาะสมและครบถ้วนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Adolescent and young adult health 2023: [cited 2023 Apr 10]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions.

2. Areemit RS, Manaboriboon B, In-Iw S, et al. Five-year trend of adolescent hospitalizations and deaths in Thailand: A secondary national data health situation analysis J Prev (2022) 2023; 44: 127-42.

3. พนม เกตุมาน, วิโรจน์ อารีย์กุล, บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์, จิราภรณ์ อรุณากุร, รสวันต์ อารีมิตร, ฉันท์สุดา พงศ์พันธุ์ผู้ภักดี, et al. แนวทางการดูแลสุขภาพเด็กไทย วัยรุ่น 12-18 ปี. ใน: นัยนา ณีศะนันท์, สุธาทิพย์ เอมเปรมศิลป์, บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์, วินัดดา ปิยะศิลป์, บรรณาธิการ. Guideline in Child Health Supervision. 2564. หน้า. 41-8. Available from: https://www.thai-pediatrics.org/?cat=9.

4. Wacharasindhu S, Pri-Ngam P, Kongchonrak T. Self-assessment of sexual maturation in Thai children by Tanner photograph. J Med Assoc Thai 2002; 85: 308-19

5. วิชิต สุพรศิลป์ชัย. การคัดกรองไขมันในเลือดและภาวะเบาหวาน. ใน: พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์, วินัดดา ปิยศิลป์, วันดี นิงสานนท์, ประสบศรี อึ้งถาวร, บรรณาธิการ. Guideline in Child Health Supervision โดยราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: บริษัท สรรพสาร จำกัด; 2557. หน้า 184-93.

กลับไปหน้าสารบัญ CUPA