

แบบสำรวจประเด็นทางสุขภาพเด็กสำหรับนักศึกษาแพทย์  
ปี 4 ปีการศึกษา 2561  
ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน

นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 กลุ่มที่ \_\_\_\_\_

รพ.สต. \_\_\_\_\_

ชื่อ/นามสกุล นศพ. \_\_\_\_\_

รหัสนักศึกษา \_\_\_\_\_

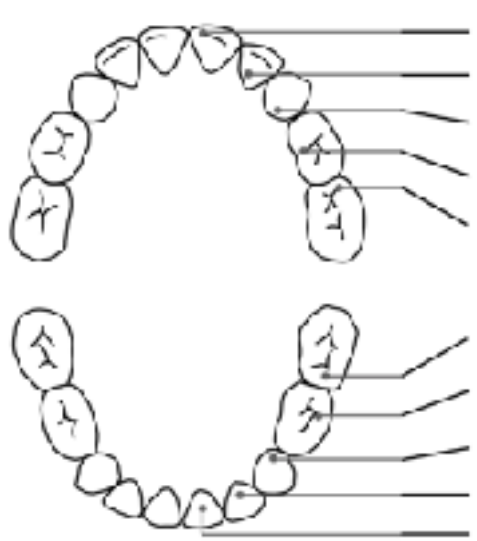
วันที่สำรวจ \_\_\_\_\_

: ใช้ประกอบการสำรวจประเด็นทางสุขภาพของเด็กในชุมชน ที่มีอายุระหว่าง 10-48 เดือน อ้างอิงจากกรอบกำหนดการดูแล  
สุขภาพเด็กไทย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ 2557 สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก  
ปฐมวัย โดยกระทรวงสาธารณสุข  
: การประเมินผล : เต็ม 5 คะแนน (สำรวจครบ 2 คะแนน / บันทึกสิ่งที่เรียนรู้ 2 คะแนน / ส่งตรงเวลา 1 คะแนน)

ประวัติ		
วันที่		
ชื่อ-นามสกุล		เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง
วัน/เดือน/ปีเกิด	อายุ _____ ปี _____ เดือน	
อายุครรภ์ _____ สัปดาห์	AA (หากคลอดก่อนกำหนด) _____ ปี _____ เดือน	
น้ำหนักแรกเกิด _____ กรัม	ความยาว _____ เซนติเมตร	เส้นรอบศีรษะ _____ เซนติเมตร
วิธีการคลอด <input type="checkbox"/> คลอดธรรมชาติ <input type="checkbox"/> ผ่าคลอด		
Apgar score 1 นาที _____ 5 นาที _____		
บุตรคนที่ _____ (จากพี่น้องทั้งหมด _____ คน)		
ผู้เลี้ยงดูหลักผู้ที่ใช้เวลาเลี้ยงดูมากที่สุดในแต่ละวัน <input type="checkbox"/> บิดา <input type="checkbox"/> มารดา <input type="checkbox"/> ปู่ <input type="checkbox"/> ย่า <input type="checkbox"/> ตา <input type="checkbox"/> ยาย <input type="checkbox"/> พี่เลี้ยง <input type="checkbox"/> อื่นๆ _____		
ผู้ให้ประวัติ <input type="checkbox"/> บิดา <input type="checkbox"/> มารดา <input type="checkbox"/> ปู่ <input type="checkbox"/> ย่า <input type="checkbox"/> ตา <input type="checkbox"/> ยาย <input type="checkbox"/> พี่เลี้ยง <input type="checkbox"/> อื่นๆ _____		
ประวัติการเลี้ยงดู	<input type="checkbox"/> เลี้ยงดูที่บ้านโดยบิดา มารดา หรือญาติพี่น้อง <input type="checkbox"/> เลี้ยงดูที่บ้านโดยจ้างพี่เลี้ยงช่วยบางเวลา <input type="checkbox"/> เข้าศูนย์เด็กเล็ก เริ่มเข้าตั้งแต่อายุ _____ เดือน <input type="checkbox"/> อื่นๆ _____	

แปลผล การใช้กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก)		
อายุ _____ ปี _____ เดือน (วันที่มีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงล่าสุด)	น้ำหนัก _____ กิโลกรัม	ความสูง _____ เซนติเมตร
แปลผล	หมายเหตุ	
<input type="checkbox"/> ตามเกณฑ์	เหมาะสม และควรส่งเสริมให้อยู่ในระดับนี้	
<input type="checkbox"/> ค่อนข้างมาก	ควรเฝ้าระวัง หากไม่ระวังน้ำหนักจะมากเกินไปเกินเกณฑ์	
<input type="checkbox"/> ค่อนข้างน้อย	ควรเฝ้าระวัง หากไม่ระวังน้ำหนักจะน้อยกว่าเกณฑ์	
<input type="checkbox"/> มากเกินเกณฑ์	ควรประเมินด้วยกราฟน้ำหนักเทียบกับส่วนสูง ว่ามีภาวะอ้วนหรือน้ำหนักมากเพราะสูง	
<input type="checkbox"/> น้อยกว่าเกณฑ์	มีความเสี่ยงต่อการรับสารอาหารไม่เพียงพอ	

ประเมินพัฒนาการตามคู่มือ DSPM										
ผลการประเมินพัฒนาการตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย										
อายุ	Gross Motor		Fine Motor		Receptive Language		Expressive Language		Personal social	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
อายุ 10-12 เดือน	ข้อ 35		ข้อ 36		ข้อ 37		ข้อ 38		ข้อ 39	
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
อายุ 13-15 เดือน	ข้อ 40		ข้อ 41		ข้อ 42		ข้อ 43		ข้อ 44	
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
อายุ 16-17 เดือน	ข้อ 45		ข้อ 46		ข้อ 47		ข้อ 48		ข้อ 49	
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
อายุ 19-24 เดือน	ข้อ 60		ข้อ 61		ข้อ 62		ข้อ 63		ข้อ 64	
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
อายุ 25-29 เดือน	ข้อ 65		ข้อ 66		ข้อ 67		ข้อ 68		ข้อ 69	
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
อายุ 31-36 เดือน	ข้อ 79		ข้อ 80		ข้อ 81		ข้อ 82		ข้อ 83	
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
อายุ 37-41 เดือน	ข้อ 84		ข้อ 85		ข้อ 86		ข้อ 87		ข้อ 88	
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
									ข้อ 89	
									[ ]	[ ]
อายุ 33-48 เดือน	ข้อ 101		ข้อ 102		ข้อ 104		ข้อ 105		ข้อ 106	
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
			ข้อ 103							
			[ ]	[ ]						
<p>หมายเหตุ : กรณีมีพัฒนาการไม่สมวัย (ไม่ผ่านอย่างน้อย 1 ด้าน) ควรแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ฝึกทักษะเด็กเรื่องนั้น บ่อยๆตามคำแนะนำในหนังสือ DSPM เป็นเวลา 1 เดือน แล้วให้ประเมินซ้ำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (รพ.สต./รพช./รพท./รพศ.)</p>										

การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน																																			
ประวัติ		คำแนะนำ																																	
นมมื่อดึก (นอนหลับไปแล้วตื่นมากินนม)	[ ] เลิกแล้ว [ ] ยัง	ควรเลิกก่อนอายุ 6 เดือน																																	
แปรงฟันวันละ _____ ครั้ง		ควรแปรงวันละ 2 ครั้ง																																	
ใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ [ ] ใช้ [ ] ไม่ใช้		ควรใช้ตั้งแต่ฟันขึ้นซี่แรก โดยยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ที่เหมาะสมตามวัย																																	
ประวัติพบทันตแพทย์ [ ] เคย [ ] ไม่เคย		ควรพบครั้งแรกเมื่ออายุ 1 ปี และทุก 6 เดือน																																	
Primary tooth chart		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>ขึ้นแล้ว</th> <th>ฟันพุด</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Central Incisor</td> <td>[ ] (8-12)</td> <td>[ ]</td> </tr> <tr> <td>Lateral Incisor</td> <td>[ ] (9-13)</td> <td>[ ]</td> </tr> <tr> <td>Canine (Cuspid)</td> <td>[ ] (16-22)</td> <td>[ ]</td> </tr> <tr> <td>First Molar</td> <td>[ ] (13-19)</td> <td>[ ]</td> </tr> <tr> <td>Second Molar</td> <td>[ ] (25-33)</td> <td>[ ]</td> </tr> <tr> <td>Second Molar</td> <td>[ ] (23-31)</td> <td>[ ]</td> </tr> <tr> <td>First Molar</td> <td>[ ] (14-18)</td> <td>[ ]</td> </tr> <tr> <td>Canine (Cuspid)</td> <td>[ ] (17-23)</td> <td>[ ]</td> </tr> <tr> <td>Lateral Incisor</td> <td>[ ] (10-16)</td> <td>[ ]</td> </tr> <tr> <td>Central Incisor</td> <td>[ ] (6-10)</td> <td>[ ]</td> </tr> </tbody> </table>		ขึ้นแล้ว	ฟันพุด	Central Incisor	[ ] (8-12)	[ ]	Lateral Incisor	[ ] (9-13)	[ ]	Canine (Cuspid)	[ ] (16-22)	[ ]	First Molar	[ ] (13-19)	[ ]	Second Molar	[ ] (25-33)	[ ]	Second Molar	[ ] (23-31)	[ ]	First Molar	[ ] (14-18)	[ ]	Canine (Cuspid)	[ ] (17-23)	[ ]	Lateral Incisor	[ ] (10-16)	[ ]	Central Incisor	[ ] (6-10)	[ ]
	ขึ้นแล้ว	ฟันพุด																																	
Central Incisor	[ ] (8-12)	[ ]																																	
Lateral Incisor	[ ] (9-13)	[ ]																																	
Canine (Cuspid)	[ ] (16-22)	[ ]																																	
First Molar	[ ] (13-19)	[ ]																																	
Second Molar	[ ] (25-33)	[ ]																																	
Second Molar	[ ] (23-31)	[ ]																																	
First Molar	[ ] (14-18)	[ ]																																	
Canine (Cuspid)	[ ] (17-23)	[ ]																																	
Lateral Incisor	[ ] (10-16)	[ ]																																	
Central Incisor	[ ] (6-10)	[ ]																																	
																																			
หมายเหตุ : ทำเครื่องหมาย / หากฟันขึ้นแล้ว หรือ มีฟันพุด, ในวงเล็บเป็นอายุเฉลี่ยที่ฟันขึ้น (เดือน)																																			

พฤติกรรมการทานอาหาร และปริมาณอาหาร

ประวัติการกินนมแม่ [ ] กินนมแม่อย่างเดียวถึงอายุ 4-6 เดือน  
 [ ] กินนมแม่ ร่วมกับนมผงก่อนอายุ 4 เดือน  
 : เริ่มกินนมผงตั้งแต่อายุ \_\_\_\_\_ เดือน  
 : สาเหตุที่ให้นมผงก่อนอายุ 4 เดือน \_\_\_\_\_

เริ่มให้อาหารตามวัย (อาหารอื่นที่นอกจากนม และน้ำเปล่า) เมื่ออายุ \_\_\_\_\_ เดือน

อายุ เดือน	ทำได้	ทำไม่ได้	พฤติกรรมการทาน อาหาร	ครบ	ขาด	เกิน	ปริมาณอาหารใน 1 วัน โดยประมาณ (รูปประกอบหน้า 36)
12-24	[ ]	[ ]	เคี้ยวข้าวไม่ต้องบด	[ ]	[ ]	[ ]	นม 1-3 แก้ว (250-750 ซีซี)
	[ ]	[ ]		[ ]	[ ]	[ ]	ไข่ครึ่งฟอง
	[ ]	[ ]	พยายามตักอาหาร เข้าปากเอง	[ ]	[ ]	[ ]	เนื้อสัตว์ 2 ช้อนกินข้าว
	[ ]	[ ]		[ ]	[ ]	[ ]	ข้าว 4 ทัพพีครึ่ง
	[ ]	[ ]	พยายามยกแก้วน้ำ กินเอง	[ ]	[ ]	[ ]	ผักที่สุกแล้ว 1 ทัพพีครึ่ง
	[ ]	[ ]		[ ]	[ ]	[ ]	ผลไม้ 3 ส่วน (1 ส่วน เช่น กล้วยน้ำว้า 1 ผล/ มะม่วงสุกครึ่งลูก/มะละกอสุก 6 ชิ้นพอดีคำ)
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	น้ำมันพืช 2-3 ช้อนชา	
24-42	[ ]	[ ]	ทานอาหารได้เอง	[ ]	[ ]	[ ]	นม 1-3 แก้ว (250-750 ซีซี)
	[ ]	[ ]		[ ]	[ ]	[ ]	ไข่ 1 ฟอง
	[ ]	[ ]	กินน้ำจากแก้วเอง	[ ]	[ ]	[ ]	เนื้อสัตว์ 4 ช้อนกินข้าว
	[ ]	[ ]		[ ]	[ ]	[ ]	ข้าว 6 ทัพพี
	[ ]	[ ]	ทานอาหารได้ใกล้เคียงกับผู้ใหญ่ใน ครอบครัว	[ ]	[ ]	[ ]	ผักที่สุกแล้ว 3 ทัพพี
	[ ]	[ ]		[ ]	[ ]	[ ]	ผลไม้ 3 ส่วน (1 ส่วน เช่น กล้วยน้ำว้า 1 ผล/ มะม่วงสุกครึ่งลูก/มะละกอสุก 6 ชิ้นพอดีคำ)
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	น้ำมันพืช 3 ช้อนชา	

ปัจจัยเสี่ยงต่อการบาดเจ็บที่พบบ่อย

ความเสี่ยง	มี	ไม่มี	ตัวอย่าง
มีการใช้ของที่เสี่ยงต่อการพลัดตกการพลัดตก			รถหัดเดิน
			ให้อาหารเพียงที่ไม่มีที่กั้น
			อื่นๆ _____
มีแหล่งน้ำในบ้าน ที่เสี่ยงการจมน้ำ			ถังน้ำ
			บ่อปลา
			อื่นๆ _____
มีของที่เสี่ยงต่อการอุดกั้นทางเดินหายใจ อยู่ในบริเวณที่ เด็กอาจหยิบเข้าปาก (กว้างน้อยกว่า 3.2 เซนติเมตร และ ยาวน้อยกว่า 5.7 เซนติเมตร)			เหรียญ ลูกแก้ว
			ลูกแก้ว
			อื่นๆ _____

วัคซีนพื้นฐาน				
อายุที่แนะนำ	ชนิดวัคซีน	รับตรง กำหนด	ไม่ได้/ รับไม่ ตรง	สาเหตุที่ไม่ได้รับ หรือรับไม่ ตรงนัด
แรกเกิด	BCG	[ ]	[ ]	<input type="checkbox"/> ไม่สบายวันที่มีนัด <input type="checkbox"/> ไม่ว่างวันที่มีนัด <input type="checkbox"/> ลืมนัด <input type="checkbox"/> อื่นๆ _____ _____ _____ _____
	ตับอักเสบบี	[ ]	[ ]	
1 เดือน	ตับอักเสบบี (เฉพาะมารดาที่เป็นพาหะ)	[ ]	[ ]	
2 เดือน	เข็มรวม คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน(ทั้งเซลล์) ตับ อักเสบบี	[ ]	[ ]	
	โพลีโชนิดกิน	[ ]	[ ]	
4 เดือน	เข็มรวม คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน(ทั้งเซลล์) ตับ อักเสบบี	[ ]	[ ]	
	โพลีโชนิดกิน และฉีด	[ ]	[ ]	
6 เดือน	เข็มรวม คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน(ทั้งเซลล์) ตับ อักเสบบี	[ ]	[ ]	
	โพลีโชนิดกิน	[ ]	[ ]	
9-12 เดือน	หัด หัดเยอรมัน คางทูม	[ ]	[ ]	
9-12 เดือน	ไข่มมองอักเสบเจอี (live)			
9-18 เดือน	ไข่มมองอักเสบเจอี 2 เข็มห่างกันหนึ่งเดือน (MBV, 2559)	[ ]	[ ]	
1.5 ปี	เข็มรวม คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน(ทั้งเซลล์)	[ ]	[ ]	
	โพลีโชนิดกิน	[ ]	[ ]	
2 -2.5ปี	ไข่มมองอักเสบเจอี (MBV, 2559)	[ ]	[ ]	
2.5 ปี	หัด หัดเยอรมัน คางทูม	[ ]	[ ]	
2.5 ปี	ไข่มมองอักเสบเจอี (live)	[ ]	[ ]	
วัคซีนเสริม หรือทดแทน				
2,4,6 และ 12-15เดือน	ป้องกันเชื้อนิวโมคอคัส (IPD)	[ ]	[ ]	<input type="checkbox"/> ไม่รู้จัก <input type="checkbox"/> ราคาแพง <input type="checkbox"/> อื่นๆ _____ _____
2,4 (และ/หรือ 6 เดือน)	โรต้า (Rota)	[ ]	[ ]	

สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้หลังจากการสำรวจประเด็นทางสุขภาพ

ประวัติการเลี้ยงดู/ การเจริญเติบโต	
พัฒนาการ	
สุขภาพช่องปากและฟัน	
พฤติกรรมการทานอาหาร และปริมาณ	
ความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ	
การรับวัคซีน	
ประเด็นที่อยากเรียนรู้เพิ่มเติม	

