



การตรวจประเมินเด็ก

พญ.นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช

กุมารแพทย์พัฒนาการและพฤติกรรม

สถาบันราชานุกูล

การตรวจประเมินเด็กโดยบุคลากร



- 1. การตรวจร่างกายเบื้องต้น
- 2. การตรวจระบบประสาทสัมผัส
- 3. การสังเกตอารมณ์และพฤติกรรมเด็ก

1. การตรวจร่างกายเบื้องต้น



- การเจริญเติบโตของเด็ก
- ลักษณะทั่วไป
- การตรวจตามระบบต่างๆ

การเจริญเติบโตของเด็ก



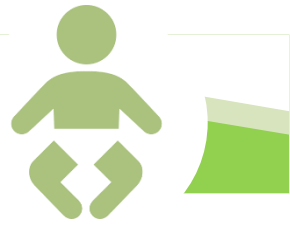
- น้ำหนัก/ส่วนสูง
- ผอม/อ้วน/เตี้ย
- เส้นรอบศีรษะ
- ศีรษะเล็ก/ศีรษะโต

ลักษณะทั่วไป



- ไม่สบตา/มองหน้าผู้ที่พูดด้วย
- ผิวหนังมีปานหรือรอยต่าง
- ท่าเดินผิดปกติ

การตรวจตามระบบต่างๆ



- ศีรษะ ตา หู คอ จมูก : ลักษณะผิดปกติของรูปร่างหน้าตา (dysmorphic features) สุขภาพช่องปาก ฟันผุ
- การหายใจ : หอบ หายใจเสียงหวีด
- หัวใจและหลอดเลือด : เหนื่อย หอบ ซีด เขียว บวม
- ช่องท้อง : ท้องโต บวม สะดือจูน
- กล้ามเนื้อและกระดูก : กล้ามเนื้อลีบ กระดูกผิดปกติ ข้อต่อยึดมากกว่าปกติ
- ระบบประสาท : กล้ามเนื้ออ่อนนุ่ม กล้ามเนื้อเกร็ง แขนขาอ่อน⁶ แแรง เกร็ง/กระตุก

2. การตรวจระบบประสาทสัมผัส



- การได้ยิน : ไม่ตอบสนองต่อเสียง เรียกไม่หัน ไม่ทำตาม คำสั่ง จ้องปากผู้พูดมากกว่าปกติ พูดเสียงดัง
- การมอง : มองใกล้กว่าปกติ มองไกลกว่าปกติ ตาเข ตาแกว่ง เอียงหน้ามอง (อาจส่งผลให้เกิด ภาวะตาขี้เกียจ)

3. การสังเกตอารมณ์และพฤติกรรมเด็ก



หงุดหงิด สมาธิสั้น ซน ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น
ก้าวร้าว ดื้อ ไม่เชื่อฟัง ซึม ไม่ร่าเริง แววตาไม่สดใส
ขี้อาย กลัว ความสนใจ ความร่วมมือ

สรุปผลการตรวจประเมินเด็ก



1. Moro Reflex



วิธีประเมิน

- อุ้มทารกประคองศีรษะกับต้นคอ เลื่อนมือลงมาบริเวณหลัง ทำให้ศีรษะทารกหงายไปข้างหลัง หรืออาจกระตุ้นทารกที่นอนหงายอยู่ด้วยเสียงดัง ทารกจะมีปฏิกิริยาตอบสนองทันที คือแขนขาจะเหยียดชูขึ้น แขนมือและกางออกสองข้างเท่าๆกัน ก่อนที่จะโอบเข้าหากันเหมือนจะกอด

เกณฑ์ตัดสิน

- **ผ่าน** ทารกตอบสนองทันทีแบบสะดุ้ง ยกแขนและขาสองข้างเสมอกัน อารมณ์ให้ ปฏิกิริยา Moro Reflex จะค่อยลดลงเมื่ออายุ 2-3 เดือนขึ้นไป



2. ตรวจความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (Muscle Tone)



วิธีประเมิน

- สังเกตความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ยกแขนขาสูงขึ้นแล้วปล่อยลง ทารกจะหดพับแขนขาเข้าหาตัวแล้วยืดออก หรือสังเกตแรงต้านข้อต่อ โดยการจับปลายแขนขาแล้วเขย่าเบาๆ ดูการพลิ้วไหวหรือแข็งเกร็งของข้อต่อ สังเกตแรงต้านการเคลื่อนไหวจากกล้ามเนื้อ เช่น การที่ผู้ตรวจจับทารกเหยียดข้อศอกแล้วมีแรงต้านเกิดขึ้นขณะเคลื่อนไหวหรือไม่มีแรงต้านเลย

เกณฑ์ตัดสิน

- **ผ่าน** กล้ามเนื้อตึงตัวปกติ ไม่แข็งเกร็งหรืออ่อนปวกเปียก

3. ตรวจข้อเท้า ankle clonus



วิธีประเมิน

- ให้ใช้นิ้วมือ 4 นิ้ว รองรับน่องของทารกและยกขาให้ลอยจากที่นอน กระตุ้น ankle reflex โดยใช้นิ้วหัวแม่มือวางที่ฝ่าเท้าขึ้นและลง 2-3 ครั้ง แล้วดันขึ้นทันทีทันใดหนึ่งครั้ง ข้อเท้าทารกจะเคลื่อนเป็นจังหวะ ขึ้น – ลง

เกณฑ์ตัดสิน

- **ผ่าน** ข้อเท้าทารกเคลื่อนเป็นจังหวะ ขึ้น-ลง ประมาณ 1- 4 ครั้ง หรือไม่เคลื่อนเลย
(ถ้าข้อเท้าทารกเคลื่อนเป็นจังหวะ ขึ้น-ลง ตั้งแต่ 5 ครั้งขึ้นไปติดต่อกันถือว่าผิดปกติ)

4. ตรวจการเหยียดแขนและขา

Asymmetrical Tonic Neck Reflex (ATNR)



วิธีประเมิน

- จับทารกนอนหงาย หันศีรษะไปด้านใดด้านหนึ่งทันทีทันใด โดยให้คางอยู่เหนือหัวไหล่ ทารกจะเหยียดแขนและขาไปด้านที่หันหน้าและงอแขนและขาข้างตรงข้าม เหมือนท่าฟันดาบหรือยิงธนู

เกณฑ์ตัดสิน

- **ผ่าน** ทารกเหยียดแขนและขาไปด้านที่หันหน้า ส่วนด้านตรงข้ามเด็กจะงอแขนและขา



5. ตรวจการกำมือ Integrated palmar grasp reflex



วิธีประเมิน

- สอดนิ้วมือเข้าไปในฝ่ามือทารกด้านนิ้วก้อยหรือใช้นิ้วแตะฝ่ามือของทารก ทารกจะกำไว้ชั่วครู่แล้วปล่อย แต่ถ้าทารกกำมือแน่นขนาดผู้ตรวจสามารถยกทารกขึ้นจากพื้นทีนอนแสดงถึงทารกผิดปกติ

เกณฑ์ตัดสิน

- **ผ่าน** ทารกจะกำไว้ชั่วครู่แล้วปล่อย ไม่กำมือแน่นตลอดเวลา สามารถคลายมือตัวเอง

6. ตรวจการกางแขน Parachute reflex



วิธีประเมิน

- จับตัวทารกบริเวณเอวในท่านอนคว่ำให้มั่นคง ยกสูงขึ้นจากพื้นเตียง ประมาณหนึ่งฟุตแล้วลดระดับต่ำลงมาเร็วๆ ทารกจะใช้แขนทั้งสอง ข้างกางออกไปข้างหน้าพร้อมที่จะใช้มือยันพื้นได้ทันทีและเท่ากัน

เกณฑ์ตัดสิน

- **ผ่าน** เด็กกางแขนทั้งสองข้างออกเพื่อพร้อมที่จะเอามือยันพื้น เหมือนท่าคนกระโดดร่มได้

7. เดินต่อสั้นเท้า



วิธีประเมิน

- ก้าวเดินโดยให้สั้นเท้าข้างหนึ่งไปต่อชิดกับปลายเท้าอีกข้างหนึ่งให้เด็กดู แล้วบอกให้เด็กทำตาม

เกณฑ์ตัดสิน

- **ผ่าน** เด็กสามารถเดินต่อสั้นเท้ากับปลายเท้าได้ 4 ก้าว โดยไม่เสียการทรงตัวและไม่กางแขนเพื่อช่วยการทรงตัว