**มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา**

**วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ**

**หลักสูตรพยาบาศาสตรบันฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2561**

**รายวิชา NSG 2207 การพยาบาลเด็ก**

**เอกสารประกอบการสอน เรื่อง การประเมินภาวะสุขภาพเด็ก**

**..............................................**

การประเมินภาวะสุขภาพเด็ก (Health assessment) เป็นสิ่งสำคัญสำหรับพยาบาลที่ดูแลเด็ก การประเมินภาวะสุขภาพเด็ก ประกอบด้วย การซักประวัติ และการตรวจร่างกาย

1. **การซักประวัติ (History taking)**

 การซักประวัติสุขภาพเป็นกิจกรรมแรกและเป็นส่วนที่สำคัญของการประเมินภาวะสุขภาพ ผู้สัมภาษณ์จะต้องมีกลยุทธ์ในการสื่อสารที่ดี จึงจะได้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน ก่อนจะเริ่มต้นซักประวัติ พยาบาลจะต้องสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นกับเด็กและครอบครัวก่อนเป็นอันดับแรก ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของความร่วมมือและสัมพันธภาพอันดีระหว่างพยาบาลกับครอบครัวและเด็ก

องค์ประกอบของการซักประวัติ ประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไป (Identifying information)
2. อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล (Chief complaint)
3. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present illness)
4. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past illness)
* การตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด
* การอยู่โรงพยาบาล อุบัติเหตุ การผ่าตัด
* การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การติดเชื้อ
* การรับประทานยาในปัจจุบัน
* การแพ้ (อาหาร ยา สัตว์ สิ่งกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม)
* การได้รับภูมิคุ้มกัน
* การได้รับนม/อาหาร
* การเจรฺญเติบโตและพัฒนาการ
* นิสัย และพฤติกรรม
1. ประวัติครอบครัว (Family history)
2. ประวัติส่วนตัว (Personal history)
3. การประเมินด้านจิตสังคม (Psychosocial assessment)
4. การประเมินด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Assessment)
5. การทบทวนอาการตามระบบ (Systemic review)
6. **ข้อมูลทั่วไป (Identifying information)**

 เป็นข้อมูลที่บ่งชี้ถึงสถานะของเด็กป่วย สภาพแวดล้อม บุคคล และสถานที่ที่มีผลและเกี่ยวข้องกับภาวะเจ็บป่วย ได้แก่ ชื่อจริง นามสกุล ชื่อเล่น วัน เดือน ปีเกิด อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา สถานที่เกิด ข้อมูลของบิดา – มารดา (ชื่อ ที่อยู่ สถานที่ทำงาน หมายเลขโทรศัพท์) บุคคลที่สามารถติดต่อได้เมื่อมีภาวะฉุกเฉิน และหมายเลขโทรศัพท์

1. **อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล (Chief complaint)**

 หมายถึง ปัญหาหรือสาเหตุที่ทำให้เด็กต้องมาโรงพยาบาล ประกอบด้วยข้อมูลที่เป็นอาการและอาการแสดงสำคัญ 1-2 อาการ และข้อมูลที่เป็นระยะเวลาเมื่อเกิดอาการหรืออาการแสดงของโรค เช่น มีอาการซีดและมีจุดจ้ำเลือดตามตัว 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล

1. **ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present illness)**

 เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับปัญหาการเจ็บป่วยในครั้งนี้ เริ่มตั้งแต่เริ่มต้นมีความผิดปกติหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับเวลา ซึ่งจะสัมพันธ์กับอาการสำคัญ ปัจจัยที่ทำให้เกิด และวิธีการบรรเทาอาการ

1. **ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past history)**

เป็นการเจ็บป่วยในครั้งก่อน ๆ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงการเจ็บป่วยครั้งนี้ ซึ่งอาจจะเกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

* 1. การตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด

ระยะเวลาการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด การมีเลือดออกทางช่องคลอด การเจ็บท้องคลอดก่อนกำหนด คลอดปกติ หรือผ่าท้องคลอดและเหตุผล มารดใช้แอลกอฮอล์ ยา บุหรี่ ระหว่างตั้งครรภ์หรือไม่ น้ำหนักแรกคลอด ความยาว Apgar score เด็กเกิดก่อนกำหนดหรือไม่ อยู่โรงพยาบาลหรือไม่ ได้รับเครื่องช่วยหายใจหรือไม่

* 1. การอยู่โรงพยาบาล อุบัติเหตุ การผ่าตัด
	2. การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การติดเชื้อ

โรคเรื้อรัง หรือโรคร้ายแรง หรือโรคติดเชื้อ อายุที่เป็น และการรักษาที่ได้รับ

* 1. การรับประทานยาในปัจจุบัน

ยาที่รับประทาน ชื่อยา ขนาด วิธีการให้ ระยะเวลา

* 1. การแพ้ (อาหาร ยา สัตว์ สิ่งกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม)

แพ้อะไร ถ้ามีประวัติหอบหืด ให้บันทึกอายุที่เป็น

* 1. การได้รับภูมิคุ้มกัน

ทบทวนบันทึกการได้รับวัคซีนของเด็ก

* 1. การได้รับนม/อาหาร

คำนวนแคลอรี่ที่ได้รับ ความถี่ ชนิด และจำนวนของนมใน 24 ชั่วโมง วิธีการผสมนม และสัดส่วน ดื่มนมจากขวดหรือจากแก้ว สัดส่วนของอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน (มื้อเช้า ถึงเย็น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร

* 1. การเจริญเติบโตและพัฒนาการ

วัดส่วนสูง/ความยาว น้ำหนัก รอบหัว คำนวน BMI หรืออาจใช้แบบประเมิน สำหรับเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น สอบถามเรื่องผลการเรียน การมีสังคมกับเพื่อนๆ

* 1. นิสัย และพฤติกรรม

การฝึกหัดระเบียบวินัย เด็กเล็กรวบรวมข้อมูลพื้นฐานทางอารมณ์ เด็กโตและวัยรุ่นรวบรวมข้อมูลการสูบบุหรี่ ดื่อมแอลกอฮอล์

1. **ประวัติครอบครัว (Personal history)**

เป็นประวัติการเจ็บป่วยหรือความผิดปกติของสมาชิกในครอบครัว (3 ช่วงอายุ) ตั้งแต่ ปู่ย่า ตายาย พ่อแม่ ลุงป้า น้าอา และพี่น้อง เป็นการค้นหาโรคที่สามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์หรือโรคติดต่อที่อาจเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยในเด็ก

1. **ประวัติส่วนตัว (Personal history)**

ประวัติสภาพแวดล้อมและสภาพชุมชนที่อาจจะมีผลต่อการเจ็บป่วย

 **7. การประเมินด้านจิตสังคม (Psychosocial assessment)**

 ปัจจัยด้านจิตสังคม หมายถึง ปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบหนึ่งของบุคคลในส่วนที่เป็นจิต และส่วนที่เกี่ยวข้องกับสังคม ทฤษฎีองค์รวมอธิบายว่าองค์ประกอบด้านจิตสังคมเป็นส่วนประกอบส่วนหนึ่งของระบบย่อย ๆ ที่ประกอบขึ้นเป็นตัวบุคคล ซึ่งองค์ประกอบย่อย ๆ เหล่านี้ต่างมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องซึ่งกันและกันรวมเป็น ร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ

 ระบบการทำงานในส่วนที่เป็นจิตเป็นส่วนที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล เรียกว่า intrapersonal functioning ส่วนระบบการทำงานของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสังคมเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายนอกตัวบุคคลเรียกว่า interpersonal functioning การประเมินด้านจิตสังคมจึงเป็นการประเมินบุคคลภายใน 2 ส่วน ดังนี้

 2.1 Intrapersonal functioning เป็นการทำงานของร่างกายที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ได้แก่ การรับรู้ (perception) อัตมโนทัศน์ (self-concept) อารมณ์ (affect and mood) และพื้นฐานทางอารมณ์ส่วนบุคคล (temperament)

 2.2 Interpersonal functioning เป็นการทำงานของร่างกายที่ปรากฏให้เห็นภายนอกตัวบุคคลกับสังคมภายนอก ได้แก่ บทบาท (role) สัมพันธภาพ (relationship) ภาวะเครียดและการเผชิญภาวะเครียด (stress and coping)

 ภาวะจิตสังคมเป็นภาวะด้านจิตใจ อารมณ์และสังคมของบุคคลซึ่งแสดงออกทั้งด้านพฤติกรรมที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายเมื่อมีสิ่งมากระตุ้นทั้งภายใน-ภายนอกตัวบุคคลเพื่อรักษาความมั่นคงทางจิตใจ และทางสังคมในสถานการณ์หนึ่ง ๆ

 การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจิตสังคมจึงเป็นการดูแลช่วยเหลือในส่วนทีเกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ในส่วนของตนเองในทางบวก และมีสัมพันธภาพกับสิ่งแวดล้อมและบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสม วัตถุประสงค์สำคัญของการประเมินด้านจิตสังคมในผู้ป่วยจึงต้องการประเมินว่าผู้ป่วยมีการตอบสนองอย่างไรในส่วนของตนเองและตอบสนองอย่างไรกับส่วนที่สัมพันธกับสิ่งแวดล้อมและกับบุคคลอื่น เมื่อมีเหตุการณ์ต่าง ๆ เข้ามากระทบ

 วิธีการที่จะเลือกใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านจิตสังคม ขึ้นอยู่กับสภาพของผู้ป่วยและครอบครัวรายละเอียดของเรื่องที่ต้องการประเมิน รวมถึงทักษะและประสบการณ์ของพยาบาล วิธีการที่ใช้ประเมินได้แก่การสังเกต การสัมภาษณ์ คำบอกเล่า และการใช้เครื่องมือ การเก็บข้อมูลเรื่องเดียวสามารถใช้วิธีการได้มากกว่า 1 วิธี

การประเมินด้านจิตสังคม ประเมินได้จาก

1. การรับรู้ (perception)

เป็นกระบวนการที่บุคคลรับเข้า แปลความและให้ความหมายกับสิ่งกระตุ้นที่มาจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก

2. อัตมโนทัศน์ (self-concept)

เป็นความเชื่อและความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเอง เกิดขึ้นจากการรับรู้ของตนเองและการรับรู้จากปฏิกิริยาของผู้อื่นที่มีต่อตนเอง

3. อารมณ์ (affect and mood) เป็นการประเมินการแสดงออกของความรู้สึกภายในของผู้ป่วยด้วยท่าทาง โดยเฉพาะเด็กเล็กการสื่อภาษายังไม่ชัดเจน การแสดงออกด้วยท่าทางจะเที่ยงตรงกว่าในเด็กโต หรือผู้ใหญ่ บางครั้งการพูดอาจไม่สอดคล้องกับความรู้สึกที่แท้จริง การสังเกตจากภาษาท่าทางจะบ่งชี้ได้ชัดเจนกว่า

4. บทบาทในสังคม (Social Role) เป็นการประเมินความเข้าใจในบทบาทของตน (client’s role concept) แบบแผนการติดต่อสื่อสารกับสังคม กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับสังคม และความสามารถในการแสดงตามบทบาท หรือเป็นการประเมินเพื่อดูว่าบุคคลมีวิธีการจัดการอย่างไรกับบทบาทเฉพาะของตนตามความคาดหวังและการมีสัมพันธภาพกับสังคม การแสดงพฤติกรรมตามบทบาทและทัศนคติที่มีต่อบทบาทนั้น ๆ เกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้จากบ้าน จากโรงเรียน สถานที่ทำงาน และขณะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เมื่อบุคคลรับรู้บทบาทว่าตนเองมีบทบาทอย่างไร ความรับผิดชอบต่อบทบาทและการเรียนรู้นั้นจะเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาที่รับรู้ เด็กแต่ละวัยก็จะมีบทบาทตามความคาดหวังต่างกัน ซึ่งจะประเมินได้จากการสังเกต และการสัมภาษณ์

5. ภาวะเครียดและการปรับตัว (Stress and coping) เป็นกลไกที่บุคคลใช้เพื่อรักษาสภาพความสมดุลของจิตใจ มีการนำกระบวนการทางจิตมาใช้เพื่อลดความตึงเครียดที่เกิดขึ้น ในภาวะที่บุคคลต้องประสบกับปัญหาหรือภาวะวิกฤติ ทำให้บุคคลต้องหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อขจัดหรือบรรเทาเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดนั้น การประเมินภาวะเครียดและการเผชิญปัญหา ประเมินได้จากการสัมภาษณ์ การบอกเล่า การสังเกตและการประเมินการเปลี่ยนแปลงของร่างกายภายใน เช่น ชีพจรเต้นเร็ว หายใจเร็ว รูม่านตาขยาย ความดันโลหิตสูงขึ้น ฯลฯ และการใช้เครื่องมือวัด

 **8. การประเมินด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Assessment)**

 จิตวิญญาณ (spirituality) เป็นมิติของบุคคล การเกี่ยวข้องกันระหว่างบุคคลกับผู้อื่น บุคคลต่ออำนาจทางธรรมชาติ และบุคคลกับพลังที่อยู่เบื้องบน (higher power) ที่แสดงออกให้เห็นในรูปของการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา การทำงานและการมีชีวิตอยู่อย่างมีเป้าหมายมีความหวัง การประเมินด้านจิตวิญญาณประเมินจาก

 3.1 ความเชื่อและศรัทธา (Belief and faith) ความเชื่อและศรัทธาเป็นแรงขับหรือแรงจูงใจให้บุคคลกระทำแต่สิ่งที่เชื่อว่าดี ซึ่งขึ้นอยู่กับแหล่งที่มาของความเชื่อ อาจจะเป็นบุคคลหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ความเชื่อและความศรัทธามีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ตัวอย่างคำถาม เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การเกิด ความตาย เหตุการณ์ใดมีผลต่อความเชื่อทางจิตวิญญาณของคุณ ความเชื่อทางจิตวิญญาณมีผลในการดูแลสุขภาพเด็กอย่างไร

 3.2 แหล่งที่มาของความเข้มแข็งและความหวัง (Sources of strength and hope) เป็นแหล่งสนับสนุนและช่วยเหลือแก่ครอบครัว ซึ่งได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน สิ่งศักดิ์สิทธิ์ แหล่งบริการต่าง ๆ พยาบาลก็สามารถเป็นแหล่งสนับสนุนโดยการช่วยเหลือครอบครัวแสวงหาแหล่งสนับสนุน การประเมินได้จากการพูดถึงความหมายหรือเป้าหมายในชีวิต ระบุบุคคลที่สำคัญหรือเพื่อนสนิท ตัวอย่างคำถาม เช่น การปฏิบัติอะไรทำให้คุณเผชิญปัญหาได้ สิ่งใดหรือใครช่วยเหลือคุณเป็นพิเศษ

 3.3 การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา (Religious practices) เป็นการปฏิบัติตนตามคำสั่งสอนทางศาสนา ซึ่งเชื่อว่าจะทำให้ได้สิ่งที่ต้องการหรือได้รับการช่วยเหลือจากสิ่งที่มีอำนาจจากเบื้องบน เช่น ดลบันดาลให้หายป่วย การประเมินจะประเมินจากการสังเกต พฤติกรรม เช่น การสวดมนต์ ทำบุญตักบาตร นั่งสมาธิ ฯลฯ

 แนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลในมิติจิตวิญญาณ

 การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินด้านจิตวิญญาณ จำเป็นต้องใช้ทักษะในการสังเกต และการสัมภาษณ์ควบคู่กันไปจึงจะได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ดังนี้

1. พฤติกรรม ประเมินจากการสังเกตอารมณ์ เช่น ซึมเศร้า เหงา โกรธ วิตกกังวล ฯลฯ และการสังเกตพฤติกรรม เช่น สวดมนต์ อ่านหนังสือธรรมะ
2. วาจา ประเมินจากการพูดถึงสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ความเชื่อ ความหวัง กิจกรรมทางศาสนาที่เคยปฏิบัติ ความมุ่งหมายของชีวิต และกระทบของความเจ็บป่วยต่อเป้าหมายของชีวิต
3. การมีปฏิสัมพันธ์ถึงบุคคลอื่น ประเมินจากการมีคนมาเยี่ยม เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน กลุ่ม / ชมรม การมีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาลและทีมสุขภาพ
4. สิ่งแวดล้อม ประเมินจากสมุดสวดมนต์ บทคัมภีร์ ลูกประคำ เหรียญ ยันต์ เทปเพลง รูปภาพคนหรือภาพศิลป์ รูปปั้นสิ่งศักดิ์สิทธิ์
5. **การทบทวนอาการตามระบบ (Systemic review)**

 เป็นการซักถามประวัติความผิดปกติหรือการเจ็บป่วยตามระบบต่าง ๆ ของร่างกายตั้งแต่ศีรษะถึงเท้าเป็นการค้นหาปัญหาหรือความผิดปกติอื่น ๆ ที่พ่อแม่หรือเด็กไม่ได้ให้ข้อมูล เพราะคิดว่าไม่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยปัจจุบันหรือไม่เห็นความสำคัญ หรือเป็นความผิดปกติที่พ่อแม่ไม่เคยทราบมาก่อน เช่น เด็กอายุ 2 ปี มาโรงพยาบาลด้วยปอดอักเสบ ตรวจพบเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด การทบทวนอาการตามระบบเป็นการซักประวัติ ซึ่งจะแตกต่างกับการตรวจหรือประเมินสภาพร่างกายตรงที่เป็นการใช้เทคนิคการซักถามมากกว่าเทคนิคการตรวจร่างกาย

 **2. การตรวจร่างกาย (physical assessment)**

 เป็นการตรวจตามระบบเพื่อค้นหาสิ่งผิดปกติ โดยใช้เทคนิคการดู (inspection) การคลำ (palpation) การเคาะ (percussion) และการฟัง (auscultation) เด็กกับผู้ใหญ่มีความแตกต่างกันทั้งด้านร่างกายและจิตใจ วิธีการประเมินจึงมีความแตกต่างกันในบางส่วน ซึ่งผู้ประเมินจะต้องระลึกเสมอว่าเด็กแต่ละวัยจะมีธรรมชาติและความต้องการพื้นฐานแตกต่างกัน การจัดบรรยากาศ สภาพแวดล้อม และวิธีการที่จะทำให้การประเมินเป็นไปได้ด้วยดีและเด็กป่วยให้ความร่วมมือ ควรให้เด็กอยู่ในท่าที่สุขสบาย เช่น นั่งบนตักแม่ ให้แม่อุ้มไว้ถ้าเด็กมีปัญหาหายใจลำบาก วิธีตรวจตามปกติจะเริ่มต้นตรวจตั้งแต่ศีรษะถึงเท้าตามลำดับ แต่ในเด็กป่วยจะเลือกตรวจส่วนต่าง ๆ ไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับความร่วมมือของเด็ก และธรรมชาติของเด็กแต่ละวัย ในเด็กเล็กควรเริ่มต้นตรวจด้วยส่วนที่ต้องการความร่วมมือก่อน เช่น ฟังเสียงหัวใจ เสียงปอด เสียงการเคลื่อนไหวลำไส้ ส่วนวิธีการที่จะทำให้เด็กตกใจหรือร้องไห้ควรตรวจสุดท้าย เช่น การวัดปรอท การตรวจดูคอ ในภาวะฉุกเฉินจะประเมินส่วนที่มีความสำคัญต่อชีวิตก่อนเป็นอันดับแรก ได้แก่ ทางเดินหายใจ การหายใจ การไหลเวียน และส่วนที่บาดเจ็บก่อน ชมเชยเด็กเมื่อเด็กให้ความร่วมมือ อาจให้เป็นของเล่น เช่น ตุ๊กตา หนังสือการ์ตูน

2.1 การประเมินลักษณะทั่วไป

2.2 การประเมินสัญญาณชีพ

2.3 การตรวจผิวหนัง

2.4 การตรวจศีรษะ ตา หู จมูก และช่องปาก

2.5 การตรวจทรวงอกและปอด

2.6 การตรวจระบบหัวใจและหลอดเลือด

2.7 การตรวจท้อง

2.8 การตรวจเพศและการเจริญเติบโตทางเพศ

2.9 การตรวจระบบกล้ามเนื้อ กระดูก และข้อ

2.10 การตรวจระบบประสาท

**สรุป** การประเมินสุขภาพของเด็ก ประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย จะมีประโยชน์ในการสรุปและวิเคราะห์ เพื่อประเมินความเบี่ยงเบนและกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล อันจะนำไปสู่การกำหนดแผนการพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพและปัญหาของผู้ป่วยต่อไป

**เอกสารอ้างอิง**

Hockenberry, M.J. Wilson, D. (2015). **Wong’ s Nursing Care of Infant and Children**. 10th edition. St. Louis: Elsevier.

Bowden, V. R. (2016). **Pediatric Nursing Procedures**. 4th edition. Philadelphia: Wolters Kluwer.