

การกำกับดูแลสุขภาพเด็ก

Child health supervision

ผศ.พญ.จirnันท์ วีรกุล

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

การมีสุขภาพดีสำหรับเด็ก หมายถึง การมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ร่างกายแจ่มใส เฉลียวฉลาด เติบโตตามวัย มีพัฒนาการทุกด้านสมวัย และสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและเป็นประโยชน์ ดังนั้นการกำกับดูแลสุขภาพเด็ก จึงจำเป็นต้องครอบคลุมการดูแลและส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การป้องกัน การเจ็บป่วย การตรวจวินิจฉัยโรคและหากล้นรักษาพยาบาล เมื่อเจ็บป่วย ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่ผิดปกติ ในเวชปฏิบัติทั่วไปเกี่ยวกับเด็ก แพทย์จะใช้เวลาประมาณร้อยละ 70-80 ในการตรวจและรักษาปัญหาการเจ็บป่วยธรรมดา เช่น โรคระบบหายใจ และอุจจาระร่วง และใช้เวลาประมาณร้อยละ 20-30 ให้บริการสุขภาพแก่เด็กดีหรือการดูแลสุขภาพเด็ก (well-child care, or child health supervision)^{1,2}

ดังนั้นการให้บริการสุขภาพแก่เด็กที่ไม่ได้เจ็บป่วยจึงมีความสำคัญต่อเด็กและครอบครัวโดยเฉพาะ ในระยะแรกเกิดจนถึง 5 ปี ซึ่งเป็นช่วงชีวิตที่ร่างกายโดยเฉพาะสมองกำลังเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว และเป็นระยะพื้นฐานของพัฒนาการทุก ๆ ด้าน ทั้งทางร่างกาย สติปัญญา จิตใจ และสังคมการมีสุขภาพดี และได้รับการเลี้ยงดูที่เหมาะสมในช่วงนี้ ก็นับได้ว่ามีหลักเริ่มต้นที่มั่นคงในการเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ที่มีคุณภาพต่อไป

จุดมุ่งหมายในการให้บริการดูแลสุขภาพเด็ก^{3,4}

เป้าหมายของการดูแลสุขภาพเด็ก ก็คือเพื่อให้เด็กเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ตามศักยภาพทางพันธุกรรม (genetic potential) ของแต่ละบุคคล การให้บริการดูแลสุขภาพเด็กจึงมีจุดมุ่งหมายคือ

เพื่อสร้างเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเด็กและพ่อแม่เด็กกับแพทย์และพยาบาล เพื่อที่จะได้คำแนะนำในวิธีการเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสม ติดตามดูแลและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้อง และส่งพ่อแม่ที่ โดยมุ่งให้พ่อแม่และสมาชิกในครอบครัวตระหนักถึงบทบาทที่สำคัญของตนในการทะนุ บำรุงดูแลเด็ก และเกิดความมั่นใจในสิ่งที่ตนปฏิบัติดีอยู่แล้ว

2. ค้นหาปัญหาทางสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม และแก้ไขอย่างทันที่
3. ส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก และประยุกต์มาตรการต่าง ๆ ในการป้องกันการเจ็บป่วย

แนวทางในการดูแลเด็กที่คลินิกสุขภาพเด็กดี^{5,6}

1. Identification data การระบุตัวตนของเด็ก ได้แก่ การสอบถามชื่อ เพศ อายุ วันเดือนปีเกิด ที่อยู่อาศัย
2. Family status ควรซักถามเกี่ยวกับสถานะภาพทางครอบครัว เช่นอายุของ บิดา มารดา ผู้เลี้ยงดูหลัก เพื่อจะได้แนะนำเกี่ยวกับการดูแลเด็กได้ถูกต้อง เช่น หากบิดา มารดาวัยรุ่น เป็นครอบครัวเดี่ยว ไม่มีผู้ช่วยเลี้ยงดูบุตร แพทย์ต้องให้คำแนะนำในกาดูแลเด็กอย่างละเอียด และอาจต้องนัดติดตามดูแลสุขภาพเด็กบ่อยๆเพื่อประเมินความเสี่ยง
3. Nutrition assessment การประเมินภาวะโภชนาการ ได้แก่ สอนถามเกี่ยวกับอาหารที่เด็กรับประทานในแต่ละวัน ดั่งนั้นแพทย์ผู้ดูแล ควรมีความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมตามวัย
4. Growth assessment การประเมินการเจริญเติบโต ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดความยาว วัดส่วนสูง การวัดเส้นรอบศีรษะ และนำไปเปรียบเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตตามเพศและวัย
5. Developmental assessment การประเมินพัฒนาการ ซึ่งปัจจุบันสามารถใช้แบบประเมินพัฒนาการได้ หลายแบบขึ้นอยู่กับบริบทของโรงพยาบาล เช่นโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขใช้ อนามัย55 หรืออาจใช้ DENVER II⁷ หรือ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual, DSPM)
6. Health assessment by physical examination ในการมาตรวจที่คลินิกสุขภาพเด็กดี แพทย์ควรตรวจร่างกายทุกระบบเพื่อมองหาคำผิดปกติโดยบางครั้งอาจยังไม่แสดงอาการ เพื่อเด็กจะได้รับการรักษาที่รวดเร็วทันแก่อาการ
7. Anticipatory guidance ควรให้คำแนะนำล่วงหน้า เช่น เด็กมาตรวจที่อายุ 2 เดือน และมีนัดครั้งต่อไปที่อายุ 4 เดือน ควรแนะนำในเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการ การป้องกันอุบัติเหตุ ที่อาจจะเกิดขึ้นในช่วงอายุ 2-3 เดือน ก่อนที่จะมาพบแพทย์ครั้งต่อไป
8. Immunization ในวัคซีนตามช่วงอายุโดยต้องสอบถามถึงข้อห้ามในการฉีดวัคซีน และแนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับผลข้างเคียงของการฉีดวัคซีนครั้งนี้

หลักทั่วไปในการจัดบริการสุขภาพแก่เด็กดี

จำนวนครั้งของบริการ

American Academy of Pediatrics แนะนำว่าเด็กปกติทุกคนควรได้รับการตรวจสุขภาพอย่างน้อย 5 ครั้ง ใน 2 ปีแรกของชีวิต, 3 ครั้ง ระหว่างอายุ 2-6 ปี, และ 4 ครั้ง ระหว่างอายุ 6-18 ปี และยังแนะนำว่า เด็กที่ต้องได้รับการตรวจสุขภาพบ่อย ๆ คือเด็กที่มีปัญหาต่อไปนี้^{8,9}

- 1) ลูกคนแรก หรือเด็กที่รับมาเลี้ยง เป็นบุตรบุญธรรม โดยไม่ทราบภูมิหลัง

2) พ่อแม่ที่มีระดับการศึกษาต่ำ เศรษฐฐานะยากจนและอยู่ในสภาวะ แวดล้อมไม่ค่อยดี จำเป็นต้องได้รับสุขศึกษาหรือการแนะแนวเป็นพิเศษ

3) เด็กที่มีปัญหาในระยะปริกำเนิด, เด็กที่มีรูปร่างผิดปกติแต่กำเนิดหรือโรคทางพันธุกรรม

4) เด็กที่มีปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง น้ำหนักขึ้นช้า หรือพัฒนาการล่าช้า

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ได้กำหนดการดูแลสุขภาพเด็กไทยเป็นช่วง ดังนี้¹⁰

วัยทารก 7 ครั้ง ได้แก่ ช่วงอายุ แรกเกิด ถึง 7 วัน, อายุ 1,2,4,6,9 และ 12 เดือน

ปฐมวัย 4 ครั้ง ได้แก่ ช่วง อายุ 18 เดือน, 2, 3, 4 ปี

วัยเรียน 3 ครั้ง ได้แก่ ช่วงอายุ 6, 8 และ 10 ปี

วัยรุ่น 3 ครั้ง ได้แก่ ช่วงอายุ 11-14 ปี, 15-17 ปี และ 18-21 ปี

2. การจัดบริการตรวจสุขภาพเด็ก ประกอบด้วย

2.1 สถานที่และการจัดระบบไหลเวียนของผู้รับบริการ ตามความเหมาะสมกับความ สะดวกพื้นที่ ทรัพยากร จำนวนและประเภทของบุคลากรของแต่ละแห่งที่ให้บริการ ในกรณีที่มีผู้มารับ บริการหนาแน่น และมีแพทย์น้อย อาจจำเป็นต้องมีบุคคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ เช่น พยาบาลหรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยในการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว กราฟน้ำหนัก ประเมินพัฒนาการและ ตรวจร่างกายเบื้องต้น (screening) พร้อมทั้งให้คำแนะนำและสุขศึกษาแก่พ่อแม่เด็ก

2.2 การนัดมารับบริการครั้งต่อไป

2.3 การให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ มีการผสมผสานงานด้านการส่งเสริมการ เจริญเติบโต โภชนาการ พัฒนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การป้องกันอุบัติเหตุและ สารพิษ การค้นหาปัญหา และค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาเพื่อให้การบำบัดรักษาและให้ คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมและ ยารส่งต่อในกรณีที่เป็น

2.4 เครื่องมือในการส่งเสริมสุขภาพได้แก่

2.4.1 สมุดสุขภาพ ซึ่งอย่างน้อยควรประกอบด้วย กราฟแสดงการเจริญเติบโต และระดับ พัฒนาการของลูกเทียบกับมาตรฐาน, บันทึกการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค, บันทึกการ เจ็บป่วยที่สำคัญ และบันทึกวันและเวลานัดที่ติดตามตรวจสุขภาพครั้งต่อไป ควรเน้นให้พ่อแม่เห็น คุณค่าของสมุดสุขภาพ โดยสอนให้มารดารู้จักประเมินสุขภาพของบุตรจากกราฟน้ำหนัก ประเมินระดับพัฒนาการของเด็กอย่างคร่าว ๆ และอ่านบันทึกภูมิคุ้มกันโรคตามวัย ถ้าสามารถ ทำให้พ่อแม่เห็นคุณค่าของสมุดสุขภาพได้ จะแสดงถึงความสนใจของพ่อแม่ที่มีต่อบุตรของตน

2.4.2 เครื่องมือสำหรับทดสอบพัฒนาการของเด็ก

2.4.3 กราฟแสดงน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กปกติ

2.4.4 อุปกรณ์ในการให้สุขศึกษา เช่น แผ่นพับ หนังสือคู่มือ โปสเตอร์ รูป จำลอง ภาพนิ่ง วิดีโอเทป ภาพยนตร์ ฯลฯ

2.5 การสอนแสดง การให้คำแนะนำและตอบข้อซักถามแก่พ่อแม่ของเด็ก ซึ่งอาจกระทำเป็น กลุ่มใหญ่ กลุ่มย่อย หรือรายบุคคล องค์ประกอบของบริการดูแลสุขภาพเด็ก^{4,11}

ในการตรวจสุขภาพเด็กทุกครั้ง ควรครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ ต่อไปนี้

1. การสัมภาษณ์และซักประวัติ

ในการตรวจครั้งแรกควรสัมภาษณ์พ่อแม่อย่างละเอียด เพื่อทำความรู้จักกับภูมิหลังของเด็ก และครอบครัว ทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา เศรษฐฐานะ สภาพสังคม อารมณ์และ ความพร้อมในการเลี้ยงดู ลูก การซักประวัติครั้งแรกควรครอบคลุมประวัติทางพันธุกรรม สุขภาพของแม่ระหว่างตั้งครรภ์และการคลอด สภาวะของทารกในระยะปริกำเนิดและระยะแรกเกิด การซักประวัติและสัมภาษณ์ในครั้งต่อ ๆ มาแต่ละครั้ง ควรถามถึงสุขภาพทั่วไป การเลี้ยงดู การกิน การ ขับถ่าย การหลับนอน อารมณ์และอุปนิสัยของเด็ก นอกจากนี้เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง แพทย์และพ่อแม่เด็กควรให้พ่อแม่ได้มีโอกาสแสดงออกถึง ความพอใจ หรือข้อกังวลใจในการเลี้ยงดู ลูก ตลอดจนการซักถามปัญหาต่าง ๆ¹²

2. การตรวจวินิจฉัย

2.1 การประเมินการเติบโต โดยประเมินจากน้ำหนักตัว ความยาวหรือ ส่วนสูง เส้นรอบศีรษะ เส้นรอบอก และอื่น ๆ โดยต้องจดลงในกราฟน้ำหนัก-ส่วนสูง ทั้งในเวชระเบียน และ ในสมุดสุขภาพประจำตัวเด็ก และอธิบายให้ผู้ปกครองเข้าใจด้วยเสมอ ในเด็กที่อายุตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป ควรวัดความดันโลหิตด้วยทุกครั้ง

2.2 การประเมินภาวะโภชนาการ วัยเด็กเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ต้องการสารอาหารเพื่อนำไปใช้ในการเติบโต รวมทั้งเด็กมีการเปลี่ยนแปลงในด้านความสามารถและมี พัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ และ จิตใจ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการกินอาหารของเด็ก ดังนั้นการ ติดตามด้านโภชนาการจึงควรคำนึงด้านต่างๆได้แก่^{13,14}

ก. ชนิดและ ปริมาณของอาหาร เนื่องจากเด็กแต่ละช่วงวัยต้องการอาหารไม่เหมือนกัน เช่น เด็กแรกเกิด 6 เดือน ควรรับประทานนมมารดาอย่างเดียว หลังจาก 6 เดือน จึงเริ่มอาหารเสริม หลังจากอายุ 1 ปี ควรได้รับอาหารหลัก 3 มื้อ และนมเป็นอาหารเสริม¹⁴

ข. พฤติกรรมในการกินอาหาร เปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการของเด็ก ในขวบปีแรก ยังต้องให้ ผู้ใหญ่ป้อน เมื่อเข้าวัยขวบปีที่ 2 เด็กมีความเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น ไม่ชอบการบังคับและรู้จัก ปฏิเสธ ควรเปิดโอกาสให้เด็กกินเองโดยมีผู้ใหญ่ช่วยเหลือ

ค. สุขลักษณะนิสัยที่ดีในการกินอาหาร ซึ่งควรปลูกฝังตั้งแต่วัยเด็ก เช่น ล้างมือก่อน รับประทานอาหาร เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

2.3 การประเมินพัฒนาการของเด็ก เพื่อค้นหาพัฒนาการล่าช้าหรือผิดปกติ เพื่อการแก้ไขและฟื้นฟูสภาพโดยเร็ว ควรประเมินพัฒนาการในแต่ละช่วงอายุทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้าน การทรงตัวและ เคลื่อนไหว (gross motor), การใช้กล้ามเนื้อเล็ก ตาและมือ (fine motor, adaptive), การสื่อความหมายและ ภาษา (language), และด้านส่วนบุคคลและสังคม (personal-social)⁷

2.4 การตรวจร่างกายทั่วไป ได้แก่ การประเมินความสมบูรณ์ของร่างกาย ค้นหา ความผิดปกติบางอย่างที่ควรได้รับการแก้ไขและฟื้นฟูสภาพแต่เนิ่น ๆ เช่น เท้าแบน เท้าเขี่ยตา เหล็ก ฯลฯ

2.5 การตรวจที่เน้นพิเศษในแต่ละช่วงอายุ (screening) เช่น การได้ยิน การพูด การมองเห็นและสุขภาพฟัน

2.6 การทดสอบทูเบอร์คิวลิน และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การหาฮีมาโตคริต, ตรวจอุจจาระและปัสสาวะ การตรวจปัสสาวะหา phenylketonuria (PKU) เป็นต้น

2.7 การสังเกตพฤติกรรมด้านอารมณ์ เซาว์กโอบเอาและสังคมของเด็ก เพื่อป้องกันและแก้ไข พฤติกรรมเบี่ยงเบนที่อาจเกิดขึ้นตั้งแต่แรกเริ่ม ควรสังเกตลักษณะพันธะผูกพัน (attachment, bonding) และปฏิสัมพันธ์ (interaction) ระหว่างเด็กกับพ่อแม่และสมาชิกในครอบครัวด้วย เพื่อให้การสนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติที่เหมาะสม

3. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้ตามวัย การที่ครอบครัวพาเด็กมาพบแพทย์เพื่อรับวัคซีนเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการดูแลรักษาของเด็กอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นแพทย์ผู้ดูแลเด็กควรพิจารณาการให้วัคซีนแก่เด็กอย่างเหมาะสม ตลอดจนให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ปกครองอย่างถูกต้อง โดยเฉพาะผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นหลังจากได้รับวัคซีน ตลอดจนความจำเป็นในการได้รับวัคซีนชนิดต่างๆซึ่งอาจได้รับเสริมจากแผนการรื้อภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข รายละเอียดของชนิดและอายุที่สมควรได้วัคซีนในเด็กแสดงดังตารางที่ 1¹⁵

ตารางที่ 1 การให้วัคซีนในเด็กปกติไทย

ตารางการให้วัคซีนในเด็กไทยปกติ												
แบบปกโดย สมคคยโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย 2558												
วัคซีนจำเป็นที่ควรให้ทั้งหมด												
วัคซีน	ประเภท	1 เดือน	2 เดือน	4 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	18 เดือน	2 ปี	2.5 ปี	4-6 ปี	11-12 ปี
BCG (BCG)	BCG											
คอตีบบาดทะยักโปลิโอรวมชนิด 5 (DTaP)	DTaP		DTaP-HB1	DTaP-HB2	DTaP-HB3			DTaP กระตุ้น 1		DTaP กระตุ้น 2		Td และทุก 10 ปี
โปลิโอชนิดรวม (OPV)	OPV		OPV1 (หรือ OPV1)	OPV2 (หรือ OPV2)	OPV3			OPV กระตุ้น 1		OPV กระตุ้น 2		
คอตีบชนิดรวม (MMR)	MMR					MMR1					MMR2	
โปลิโอชนิดรวม (JE)	JE							JE1, JE2 ร่วมกับ 4 ปี (หรือ Live JE1)		JE3 (หรือ Live JE2)		

ที่มา : <http://www.pidst.net/A386.html>

4. ให้คำแนะนำทั่วไป เกี่ยวกับสุขภาพเด็ก เช่น การให้อาหาร วิธีการเลี้ยงดู การป้องกันอุบัติเหตุ และสารพิษ ฯลฯ

5. ให้คำแนะนำล่วงหน้า (anticipatory guidance) เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในช่วง อายุต่าง ๆ เช่น การวางแผนครอบครัว ปัญหาทางอารมณ์ เช่น การมีน้องใหม่ การเข้าโรงเรียน ฯลฯ พร้อมทั้งตอบข้อซักถามแก่พ่อแม่เด็ก

6. ให้การรักษาและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม

7. การติดตามปัญหาที่พบครั้งก่อน

สรุปคำแนะนำในการให้บริการดูแลสุขภาพในช่วงอายุต่าง ๆ ได้แสดงไว้ในตอนที่ 2

ตัวอย่างเอกสารหลักที่ 2

ตารางที่ 2 คำแนะนำในการให้บริการสุขภาพในช่วงอายุ 0-6 ปี¹⁶

อายุ	ระยะทารก								วัยก่อนเรียน					
	1 ด.	2 ด.	4 ด.	6 ด.	9 ด.	12 ด.	15 ด.	18 ด.	2 ปี	2 1/2 ปี	3 ปี	4 ปี	5 ปี	6 ปี
การซักประวัติ	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
การวัดน้ำหนัก, ส่วนสูง	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
เส้นรอบศีรษะ	+	+	+	+	+	+								
ความดันโลหิต											+	+	+	+
ตรวจร่างกาย ทุกระบบ	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
ประเมิน พัฒนาการ	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
ตรวจการเห็น/ ได้ยิน	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
แนะนำอาหาร/ การเลี้ยงดู/ ป้องกันอุบัติเหตุ	+	+	+			+	+	+	+	+	+	+	+	+
การให้ ภูมิคุ้มกันโรค			+	+	+	+		+					+	
การทดสอบ ทูเบอร์คูลิน				+										+
ฮีมาโตคริต/ ฮีโมโกลบิน							+				+			
ตรวจปัสสาวะ							+						+	
ให้คำแนะนำ ล่วงหน้า	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

ตรวจค้นโดย

+ + + +

ทันตแพทย์

ดัดแปลงจาก: Pediatrics Prevention Health Guidelines. Assessed June 26, 2015. Available form:

<http://www.pshpgeorgia.com/files/2008/11/2008-BF-Periodicity-Schedule.pdf>

แนวทางในการจัดการความปลอดภัยสำหรับเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี

1. จัดสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็กให้ปลอดภัยทั้งในบ้าน นอกบ้าน และการเดินทาง
2. ฝ้าดูดูแล ปกป้องคุ้มครองเด็กโดยผู้ดูแล
3. สอนเด็กให้หลีกเลี่ยงจุดอันตราย ปฏิบัติตามกฎแห่งความปลอดภัย และมีทักษะชีวิตเพื่อความปลอดภัย

ตารางที่ 3 การดูแลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก^{17,18}

จัดสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็กให้ปลอดภัย	ผู้ดูแล : ปกป้องคุ้มครองเด็ก
การจมน้ำ	
<ul style="list-style-type: none"> - กำจัดแหล่งน้ำที่ไม่จำเป็นในบ้านและรอบบ้าน - แยกเด็กออกจากแหล่งน้ำ - เด็กวัย 2 ปีขึ้นไปต้องระวางการจมน้ำ - แยกพื้นที่เด็กเล่นออกจากแหล่งน้ำ 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่ให้เด็กอยู่ในหรือใกล้แหล่งน้ำโดยลำพัง - ขณะเด็กอยู่ใกล้หรืออยู่ในแหล่งน้ำ - ผู้ดูแลเด็กต้องฝ้าดูเด็กตลอดเวลา - ผู้ดูแลเด็กต้องได้รับการฝึกปฐมพยาบาลเด็กจมน้ำที่ถูกต้อง
อุบัติเหตุจากรถ	
<ul style="list-style-type: none"> - เด็กอายุ > 2 ปีโดยสารรถจักรยานยนต์ต้องใส่หมวกนิรภัยเสมอ - เด็กอายุ > 1 ปีโดยสารรถจักรยานควรมีที่นั่งที่มีที่วางเท้าเพื่อ ป้องกันเท้าเขยื้อย - การโดยสารรถยนต์ควรใช้ที่นั่งสำหรับเด็กที่มีขนาดเหมาะสม - เด็กอายุ < 2 ปี ควรติดตั้ง ที่นั่งนิรภัยโดยหันหน้าไปด้านหลังรถ 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่ควรให้เด็กอายุ < 2 ปีโดยสารรถจักรยานยนต์ - ดูแลเด็กให้ใช้อุปกรณ์เสริมความปลอดภัยที่เหมาะสม - อย่าทิ้งเด็กไว้ในรถยนต์คนเดียว ความร้อนภายในรถจะทำให้ เกิดอันตราย

ตารางที่ 3 (ต่อ) การดูแลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก^{17,18}

จัดสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็กให้ปลอดภัย	เฝ้าดูแลปกป้องคุ้มครองเด็ก
การขาดอากาศหายใจแบบต่างๆ	
<p>สิ่งของที่อยู่ในระยะที่เด็กคว้าได้ ต้องมี</p> <p>ขนาดไม่เล็กกว่า 3.2 เซนติเมตร</p> <p>-อาหารที่ให้เด็กอายุ < 3 ปี ต้องไม่เป็นชิ้นกลมหรือเป็นแท่งแข็ง หรือเหนียวที่ลื่นหรือเคี้ยวได้ยาก เช่น เม็ดถั่ว</p> <p>- ของเล่น ของใช้ที่เป็นสายยาวเกินกว่า 22 เซนติเมตร อาจพัน รอบคอเด็กทารกได้</p> <p>ในเด็กทารก อย่าวางถุงพลาสติกใกล้ตัวเด็ก ควรจัดท่านอนใน ท่าหงาย นอนบนเบาะเด็กที่บางไม่อ่อนนุ่ม ใช้หมอนและผ้าห่ม บางเพื่อป้องกันการกดทับใบหน้า จมูก ปาก</p> <p>- เตียงเด็กทารก หรือเปล ต้องมีช่องซี่ราวห่างไม่เกิน 6 เซนติเมตร และมุมเสาทั้ง 4 ด้านไม่มีส่วนยื่นเกินกว่า 1.5 เซนติเมตร - ช่องรูต่างๆ หากมีความกว้างระหว่าง 9-23 เซนติเมตร จะมีความเสี่ยง</p>	<p>-อย่าให้เด็กอมของเล่น ของใช้หรือเส้นสายต่างๆมาเล่นพัน รอบคอ</p> <p>-เลือกของเล่นที่เหมาะสมตามอายุ และ ได้รับมาตรฐาน อุตสาหกรรม</p> <p>- ฝึกให้เด็กนั่งกินอาหารบนโต๊ะ</p> <p>- ผู้ดูแลเด็กควรได้รับการฝึกการช่วยชีวิตเด็กเมื่อเกิดการอุด ตันทางเดินหายใจ</p>
ความร้อนลวกและไฟฟ้า	
<p>- เก็บสายไฟของกาน้ำร้อนให้เรียบร้อย</p> <p>- ติดตั้งปลั๊กไฟสูง 1.5 เมตร หรือใช้อุปกรณ์ครอบปลั๊กไฟ</p>	<p>-เด็กทารกอายุ 3-5 เดือน จะเริ่มคว้าสิ่งของและกำมือ ได้ อย่าอุ้มเด็กขณะที่ถือของร้อน</p> <p>-อย่านำของร้อนวางบนพื้นในขณะที่เด็กเดินวิ่งไปมา</p> <p>-หากเด็กได้รับบาดเจ็บจากความร้อนลวก ให้ใช้น้ำเย็น หรือน้ำประปาสะอาด แช่หรือล้างแผล และใช้ผ้า สะอาดปิดบาดแผลก่อนส่งพบแพทย์</p>
การเขย่าตัวเด็ก	
<p>อย่าจับทารกเขย่า โดยเฉพาะเมื่อเด็กร้องไม่ หยุดและผู้เลี้ยงมีอาการมึนงง การเขย่าทำให้เกิดเลือดออกในสมอง และประสาทตา ทำให้ เด็กพิการทางสมอง ตาบอดหรือเสียชีวิตได้</p>	