



unicef
for every child

Special
Olympics
Thailand



คู่มือการประเมิน สุขภาพและคัดกรอง สุขภาพเด็กพิเศษ



unicef
for every child

Special
Olympics
Thailand



คู่มือการประเมิน สุขภาพและคัดกรอง สุขภาพเด็กพิเศษ

คู่มือการประเมินสุขภาพและคัดกรองสุขภาพเด็กพิเศษ

ที่ปรึกษา

แพทย์หญิงอัจฉรา	นิธิกัญญาสกุล	อธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์อรรถพล	แก้วสัมฤทธิ์	รองอธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์สรวิชัย	บุญสุข	รองอธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์เอกชัย	เพียรศรีวิฑูรา	รองอธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์มณฑิลา	คณาสวัสดิ์	รองอธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์พีระยุทธ	सानุกุล	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ
นายแพทย์มนัส	รามเกียรติศักดิ์	ผู้อำนวยการกองอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น

กองบรรณาธิการ

นางอาริสรา	ทองเหม	กองอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น
นางสาวอัญชุลี	อ่อนศรี	กองอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น
นายเนติ	ภูประสม	กองอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น

พิมพ์ครั้งที่ 1	พฤษภาคม 2563	จำนวนพิมพ์	1,000 เล่ม
พิมพ์ครั้งที่ 2	เมษายน 2564	จำนวนพิมพ์	230 เล่ม
พิมพ์ครั้งที่ 3	มกราคม 2567 (ฉบับปรับปรุง)	จำนวนพิมพ์	500 เล่ม

พิมพ์ที่	บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด
จัดทำโดย	กองอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น กรมอนามัย

คำนำ

เด็กพิเศษ เป็นเด็กที่อยู่ในโรงเรียนเฉพาะความพิการ ศูนย์การศึกษาพิเศษ และโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนแบบอยู่ประจำ เด็กกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือเป็นพิเศษ เพิ่มเติมจากวิธีการตามปกติ ทั้งในด้านการใช้ชีวิตประจำวัน การเรียนรู้ และการเข้าสังคม เพื่อให้เด็กได้รับการพัฒนาเต็มตามศักยภาพ โดยออกแบบการดูแลช่วยเหลือเด็กตามลักษณะความจำเป็น และความต้องการของเด็กแต่ละคน จากสถานการณ์พบว่าเด็กกลุ่มนี้ยังมีปัญหาสุขภาพอยู่ค่อนข้างมากและมีปัญหาด้านสุขภาพมากกว่าเด็กทั่วไป เช่น โรคลมชัก โรควิวหนัง ความบกพร่องของการรับรู้ เป็นต้น รวมทั้งการเข้าถึงบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

สถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กพิเศษ มีจุดเริ่มต้นจากการดำเนินโครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพเด็กพิการในชุมชนทั่วประเทศไทย (Healthy Communities) โดยสมาคมกีฬาสาเปเซียลโอลิมปิกแห่งประเทศไทย สถาบันราชานุกูล ปี 2556 ภายใต้การสนับสนุน Golisano Foundation, UNICEF Thailand เดือนมิถุนายน 2559 MOU 6 หน่วยงาน (กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต สพฐ. พม. ยูนิเซฟ และ สมาคมกีฬา สาเปเซียลโอลิมปิกแห่งประเทศไทย) ในปี 2560 สมาคมฯ ร่วมกับฝ่ายสาธารณสุขในพื้นที่เป้าหมายได้ดำเนินการนำร่องในศูนย์การศึกษาพิเศษ 8 จังหวัด (พิษณุโลก ภูเก็ต จันทบุรี สุราษฎร์ธานี อุตรธานี นครราชสีมา ลพบุรี แม่ฮ่องสอน) ให้กับเยาวชนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาและความช้าซ้อน โดยใช้เครื่องมือตรวจสุขภาพนักเรียน 10 Module ของกรมสุขภาพจิตและสมาคมกีฬาสาเปเซียลโอลิมปิกแห่งประเทศไทย ผลการดำเนินงาน ปี 2564 พบว่ามีการดำเนินงานโครงการร้อยละ 48 เด็กได้รับการตรวจสุขภาพและลงบันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพเพียงร้อยละ 45 อีกทั้งการสนับสนุนสมุดบันทึกการคัดกรองสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพเด็กพิเศษยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเด็กที่มีความบกพร่องทั้ง 9 ประเภท

กรมอนามัยและภาคีเครือข่าย ได้ร่วมมือในการพัฒนาสมุดบันทึกการคัดกรองสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพเด็กพิเศษให้มีความครอบคลุมกลุ่มเด็กที่มีความบกพร่องทั้ง 9 ประเภท โดยพัฒนาต่อยอดจาก 10 Module เดิม ซึ่งสมุดบันทึกเล่มนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 12 ตอน

กรมอนามัย และหน่วยงานภาคีเครือข่ายหวังเป็นอย่างยิ่งว่าสมุดบันทึกการคัดกรองสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพเด็กพิเศษเล่มนี้จะเป็นประโยชน์แก่โรงเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางการประเมินสุขภาพและบันทึกข้อมูลทางสุขภาพที่มีความจำเป็นสำหรับเด็กพิเศษ เพื่อวางแผนการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

กองอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น

กรมอนามัย

มกราคม 2567

สารบัญ

	หน้า
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	2
ตอนที่ 2 ประวัติสุขภาพ	3
ตอนที่ 3 แบบประเมินอาการผิดปกติทางกาย/จิต	21
ตอนที่ 4 แบบประเมินการเจริญเติบโต	27
ตอนที่ 5 ประวัติการรับวัคซีน	46
ตอนที่ 6 แบบประเมินภาวะซีด	50
ตอนที่ 7 แบบประเมินสัญญาณชีพ	53
ตอนที่ 8 แบบประเมินสายตาและการได้ยิน	60
ตอนที่ 9 แบบการตรวจสุขภาพร่างกาย	65
ตอนที่ 10 แบบประเมินสุขภาพช่องปากและฟัน	78
ตอนที่ 11 แบบสรุปผลการประเมินสุขภาพเพื่อการส่งต่อระบบสาธารณสุข	86
ตอนที่ 12 ประวัติความเจ็บป่วยขณะอยู่โรงเรียน	89
• บรรณานุกรม	90
• รายชื่อผู้ร่วมพัฒนาคู่มือการประเมินสุขภาพเด็กพิเศษ	91

ตอนที่ 1-4

บันทึกโดย ผู้ดูแล/ครู

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (บันทึกโดยผู้ปกครอง/ผู้ดูแล)

1. ข้อมูลนักเรียน

- ชื่อ นามสกุล นักเรียน
- วัน เดือน ปี เกิด ของนักเรียน ใช้ประกอบการประเมินการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ
- รหัสบัตรประชาชนของนักเรียน (เลข 13 หลัก)
- ที่อยู่ตามบัตรประชาชน

2. ประวัติครอบครัว

ข้อมูลในส่วนนี้มีประโยชน์ ดังนี้

- ข้อมูลของผู้ปกครองหรือญาติซึ่งสามารถติดต่อได้เมื่อมีความจำเป็น
- ข้อมูลเบอร์โทรศัพท์มือถือ ของผู้ปกครองหรือญาติ เพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสาร

3. ผู้ดูแลหลัก

- ข้อมูลผู้ดูแลหลักเพื่อใช้ในการติดต่อประสานงาน
- ระบุข้อมูลความสัมพันธ์กับนักเรียน

4. ที่อยู่ปัจจุบัน

- เป็นที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

5. สิทธิการรักษาของนักเรียน

- ระบุสิทธิในการเข้ารับบริการสุขภาพ

ผู้บันทึกและวิธีการบันทึกข้อมูล

บันทึกโดยผู้ดูแล โดยบันทึกตั้งแต่วันแรกที่ใช้สมุด และเพิ่มเติมข้อมูลเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง

ผู้ดูแลหลัก

ตอนที่ 2 ประวัติสุขภาพ (บันทึกโดยผู้ปกครอง/ผู้ดูแล)

ประกอบด้วย

1. บันทึกข้อมูลเบื้องต้น

ในส่วนของข้อมูลเบื้องต้นเป็นข้อมูลพื้นฐานของเด็กที่จะไม่มีการเปลี่ยนแปลง ควรบันทึกโดยผู้ดูแลตั้งแต่วันแรก ในแต่ละหัวข้อจะมีตัวเลือกไว้อยู่แล้วให้ทำเครื่องหมายลงในช่อง ที่ตรงที่สุด ซึ่งข้อมูลในส่วนนี้จะได้มาจากการสัมภาษณ์ประวัติผู้ดูแล หรือสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) ในกรณีที่หัวข้อใดยังไม่ทราบ หรือ ไม่เคยตรวจมาก่อน ให้ระบุไว้ ด้านหลังว่า “ไม่ทราบ” หรือ “ไม่เคยตรวจ”

ตัวอย่าง

กลุ่มเลือด A B AB ไม่เคยตรวจ

กรณีไม่ทราบข้อมูลให้ถามซ้ำปีละครั้งจนกว่าจะทราบข้อมูล เมื่อทราบข้อมูลแล้วให้ทำ

เครื่องหมายใน กลุ่มเลือด

1.1 ประเภทของคนพิการ 9 ประเภท

ข้อมูลประเภทความพิการใช้ประกอบเพื่อแบ่งประเภทความพิการก่อนการประเมินและคัดกรองสุขภาพสุขภาพด้านอื่นๆ ตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการเรื่องกำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคนพิการทางการศึกษา พ.ศ. 2552 บุคคลที่มีความบกพร่อง ดังนี้

- 1) ทางการเห็น
- 2) การได้ยิน
- 3) ทางสติปัญญา
- 4) ทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ
- 5) ทางการเรียนรู้
- 6) ทางการพูด และภาษา
- 7) ทางพฤติกรรม หรืออารมณ์
- 8) ออทิสติก
- 9) พิการซ้อน (ให้ระบุพิการด้วย)

2. ประวัติการคลอด

ข้อมูลประวัติการคลอด ใช้ประกอบการพิจารณาสาเหตุความพิการและความผิดปกติอื่นๆ ที่อาจพบร่วมได้ ประกอบด้วยอายุครรภ์ และวิธีการคลอด (คลอดปกติ หรือคลอดด้วยวิธีอื่นๆ เช่น ผ่าตัดทางหน้าท้อง(Cesarean Section), ใช้คีมช่วย(Forceps Extraction), ใช้เครื่องดูด (Vacuum Extraction))

3. กลุ่มเลือด

การทราบกลุ่มเลือด มีประโยชน์อย่างมากต่อการรับโลหิตในกรณีเร่งด่วน ฉกฉุน โดยระบบ ABO เป็นระบบการแบ่งกลุ่มเลือดที่สำคัญที่สุดในการถ่ายเลือด แบ่งกลุ่มเลือดออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ A B O และ AB กรณีไม่เคยตรวจให้ทำเครื่องหมายช่องไม่ทราบ

4. บันทึกทรายปีการศึกษา (ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล)

ผู้บันทึกและวิธีการบันทึกข้อมูล

ข้อมูลที่บันทึกทรายปีการศึกษาเป็นข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่มีความจำเป็นสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการที่จะประเมินหาสาเหตุ และให้การรักษาเมื่อเด็กเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อมูลในส่วนนี้มีการเปลี่ยนแปลงได้ ควรบันทึกโดยผู้ดูแลหลัก ซึ่งอาจจะเป็นผู้ปกครอง ครูที่ปรึกษา (ครูประจำชั้น) หรือครูประจำหอ (กรณีโรงเรียนประจำ) โดยมีการสอบถามข้อมูลจากผู้ปกครองอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยความสำคัญและวิธีการบันทึก ในแต่ละหัวข้อจะระบุรายละเอียดต่อไป



4.1 ประวัติการแพ้ยา/อาหาร

การแพ้ยา/อาหาร เป็นความผิดปกติของร่างกายที่มีต่อยาที่ใช้ หรืออาหารที่รับประทานเข้าไป เกิดขึ้นกับบางคนที่มีระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายไวต่อยาหรืออาหารชนิดนั้นๆ มากกว่าปกติ ซึ่งอาการแพ้ที่เกิดขึ้น อาจพบเป็นผื่นแดงที่ผิวหนัง ปากบวม ตาบวม หอบหืดหายใจไม่ออก แน่นหน้าอก ยาที่พบการแพ้ได้บ่อย ได้แก่ ยาต้านจุลชีพ หรือปฏิชีวนะ ยาแก้ปวด ลดไข้ ยาชา เซรุ่มต่างๆ เป็นต้น

บุคคลที่มีความพิการทั้ง 9 ประเภท มีโอกาสที่จะเจ็บป่วยและต้องได้รับการรักษาด้วยยาได้ เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป ประวัติการแพ้ยา/อาหาร เป็นประวัติที่มีความสำคัญที่เด็ก ผู้ปกครอง ครู และบุคคลที่เกี่ยวข้องควรทราบและมีข้อมูลบันทึกไว้

ในการบันทึกบันทึกข้อมูล ประวัติการแพ้ยา/อาหาร ให้ถามข้อมูลปีละ 1 ครั้ง

ในการบันทึกข้อมูล ประวัติการแพ้ยา/อาหาร ให้ถามข้อมูลปีละ 1 ครั้ง

- กรณีที่ไม่มีประวัติการแพ้ยา/อาหาร ให้ทำเครื่องหมายใน ไม่แพ้
- กรณีที่มีประวัติ ให้ทำเครื่องหมายใน แพ้ยาหรืออาหาร พร้อมระบุชื่อยา/อาหาร อาการและวันที่



4.2 โรคประจำตัว (โรคทางกาย)

บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจากบางสาเหตุ มีโอกาสพบโรคบางโรคร่วมด้วย ได้มากกว่าบุคคลทั่วไป เช่น ต่อมไทรอยด์ทำงานผิดปกติหรือโรคหัวใจในดาวนซินโดรม, ลมชักในกลุ่มโรคสมองพิการ นอกจากนี้การที่เด็กกลุ่มนี้มักจะต้องรับประทานยาบางชนิด เช่น ยาแก้อักเสบ ยาควบคุมอารมณ์ ก็สามารถทำให้เสี่ยงต่อโรคประจำตัวบางโรคได้เช่นกัน

การทราบโรคประจำตัวของเด็กจะทำให้ผู้ดูแลสามารถเฝ้าระวังความเจ็บป่วยของเด็ก ในชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น เช่น การเล่นเกมในเด็กที่เป็นโรคหัวใจ อาจจะต้องมีความระมัดระวังมากขึ้น เป็นต้น และในกรณีที่เด็กมีความเจ็บป่วยประวัติโรคประจำตัวก็เป็นประวัติหนึ่งที่มีความสำคัญในการที่บุคลากรสาธารณสุข จะใช้ประกอบการวินิจฉัยและรักษาต่อไป

ในการบันทึกข้อมูลโรคประจำตัว ให้ถามข้อมูลปีละ 1 ครั้ง โดย

- กรณีที่เด็กไม่มีประวัติโรคประจำตัวทางกาย ให้ทำเครื่องหมายลงในช่อง ไม่มีโรคประจำตัว
 - ในกรณีที่เด็กมีโรคประจำตัว ให้ทำเครื่องหมายลงในช่อง มีโรคประจำตัว และทำเครื่องหมายลงใน หน้าโรคที่เป็น โดยในเด็กคนหนึ่งสามารถเป็นได้มากกว่า 1 โรค
- ตัวอย่าง** เด็กมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคลมชัก และโรคหอบหืด



ตัวอย่าง ตารางบันทึกโรคประจำตัว (โรคทางกาย)

ปีการศึกษา 2565	ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....
<input type="checkbox"/> ไม่มีโรคประจำตัว <input checked="" type="checkbox"/> มีโรคประจำตัว <input checked="" type="radio"/> โรคหอบหืด <input checked="" type="radio"/> โรคลมชัก <input type="radio"/> เบาหวาน <input type="radio"/> ต่อมไทรอยด์ทำงานผิดปกติ <input type="radio"/> โรคหัวใจ <input type="radio"/> โรคความดันโลหิตสูง <input type="radio"/> โรคธาลัสซีเมีย <input type="radio"/> ภาวะโลหิตจาง <input type="radio"/> G6PD <input type="radio"/> อื่นๆ ระบุ	<input type="checkbox"/> ไม่มีโรคประจำตัว <input type="checkbox"/> มีโรคประจำตัว <input type="radio"/> โรคหอบหืด <input type="radio"/> โรคลมชัก <input type="radio"/> เบาหวาน <input type="radio"/> ต่อมไทรอยด์ทำงานผิดปกติ <input type="radio"/> โรคหัวใจ <input type="radio"/> โรคความดันโลหิตสูง <input type="radio"/> โรคธาลัสซีเมีย <input type="radio"/> ภาวะโลหิตจาง <input type="radio"/> G6PD <input type="radio"/> อื่นๆ ระบุ	<input type="checkbox"/> ไม่มีโรคประจำตัว <input type="checkbox"/> มีโรคประจำตัว <input type="radio"/> โรคหอบหืด <input type="radio"/> โรคลมชัก <input type="radio"/> เบาหวาน <input type="radio"/> ต่อมไทรอยด์ทำงานผิดปกติ <input type="radio"/> โรคหัวใจ <input type="radio"/> โรคความดันโลหิตสูง <input type="radio"/> โรคธาลัสซีเมีย <input type="radio"/> ภาวะโลหิตจาง <input type="radio"/> G6PD <input type="radio"/> อื่นๆ ระบุ	<input type="checkbox"/> ไม่มีโรคประจำตัว <input type="checkbox"/> มีโรคประจำตัว <input type="radio"/> โรคหอบหืด <input type="radio"/> โรคลมชัก <input type="radio"/> เบาหวาน <input type="radio"/> ต่อมไทรอยด์ทำงานผิดปกติ <input type="radio"/> โรคหัวใจ <input type="radio"/> โรคความดันโลหิตสูง <input type="radio"/> โรคธาลัสซีเมีย <input type="radio"/> ภาวะโลหิตจาง <input type="radio"/> G6PD <input type="radio"/> อื่นๆ ระบุ	<input type="checkbox"/> ไม่มีโรคประจำตัว <input type="checkbox"/> มีโรคประจำตัว <input type="radio"/> โรคหอบหืด <input type="radio"/> โรคลมชัก <input type="radio"/> เบาหวาน <input type="radio"/> ต่อมไทรอยด์ทำงานผิดปกติ <input type="radio"/> โรคหัวใจ <input type="radio"/> โรคความดันโลหิตสูง <input type="radio"/> โรคธาลัสซีเมีย <input type="radio"/> ภาวะโลหิตจาง <input type="radio"/> G6PD <input type="radio"/> อื่นๆ ระบุ

4.3 โรคทางจิตเวช

จากการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา มีความผิดปกติทางจิตเวชได้ถึงร้อยละ 45 ซึ่งสูงกว่าประชากรทั่วไป และโรคทางจิตเวชเหล่านี้ส่งผลอย่างมากต่อคุณภาพชีวิตของเด็กและผู้ดูแล โรคทางจิตเวชส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังและมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่อง การทราบโรคทางจิตเวชของเด็ก จะทำให้ผู้ดูแลเข้าใจเด็กมากขึ้น สามารถเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรมอุบัติเหตุหรือความเจ็บป่วยบางอย่างได้ดีขึ้น

ในการบันทึกข้อมูล โรคทางจิตเวชให้ถามข้อมูลปีละ 1 ครั้ง

- โดย กรณีที่เด็กไม่มีประวัติโรคทางจิตเวชให้ทำเครื่องหมายลงในช่อง ไม่มีประวัติ
- ในกรณีที่เด็กมีโรคทางจิตเวช ให้ทำเครื่องหมายลงในช่อง มีประวัติ และระบุโรคโดยทำเครื่องหมายลงใน หน้าโรคที่เป็น โดยในเด็กคนหนึ่ง สามารถเป็นได้มากกว่า 1 โรค

ตัวอย่าง เด็กมีโรคทางจิตเวช ได้แก่ โรคสมาธิสั้น (ADHD)



ตัวอย่าง ตารางบันทึกโรคทางจิตเวช

ปีการศึกษา 2565	ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....
<input type="checkbox"/> ไม่มีประวัติ <input checked="" type="checkbox"/> มีประวัติ ระบุ <input checked="" type="radio"/> โรคสมาธิสั้น (ADHD) <input type="radio"/> โรคจิตเภท (Schizophrenia) <input type="radio"/> โรคซึมเศร้า (Depressive disorder) <input type="radio"/> อารมณ์สองขั้ว (Bipolar disorder) <input type="radio"/> อื่นๆ ระบุ	<input type="checkbox"/> ไม่มีประวัติ <input type="checkbox"/> มีประวัติ ระบุ <input type="radio"/> โรคสมาธิสั้น (ADHD) <input type="radio"/> โรคจิตเภท (Schizophrenia) <input type="radio"/> โรคซึมเศร้า (Depressive disorder) <input type="radio"/> อารมณ์สองขั้ว (Bipolar disorder) <input type="radio"/> อื่นๆ ระบุ	<input type="checkbox"/> ไม่มีประวัติ <input type="checkbox"/> มีประวัติ ระบุ <input type="radio"/> โรคสมาธิสั้น (ADHD) <input type="radio"/> โรคจิตเภท (Schizophrenia) <input type="radio"/> โรคซึมเศร้า (Depressive disorder) <input type="radio"/> อารมณ์สองขั้ว (Bipolar disorder) <input type="radio"/> อื่นๆ ระบุ	<input type="checkbox"/> ไม่มีประวัติ <input type="checkbox"/> มีประวัติ ระบุ <input type="radio"/> โรคสมาธิสั้น (ADHD) <input type="radio"/> โรคจิตเภท (Schizophrenia) <input type="radio"/> โรคซึมเศร้า (Depressive disorder) <input type="radio"/> อารมณ์สองขั้ว (Bipolar disorder) <input type="radio"/> อื่นๆ ระบุ	<input type="checkbox"/> ไม่มีประวัติ <input type="checkbox"/> มีประวัติ ระบุ <input type="radio"/> โรคสมาธิสั้น (ADHD) <input type="radio"/> โรคจิตเภท (Schizophrenia) <input type="radio"/> โรคซึมเศร้า (Depressive disorder) <input type="radio"/> อารมณ์สองขั้ว (Bipolar disorder) <input type="radio"/> อื่นๆ ระบุ	<input type="checkbox"/> ไม่มีประวัติ <input type="checkbox"/> มีประวัติ ระบุ <input type="radio"/> โรคสมาธิสั้น (ADHD) <input type="radio"/> โรคจิตเภท (Schizophrenia) <input type="radio"/> โรคซึมเศร้า (Depressive disorder) <input type="radio"/> อารมณ์สองขั้ว (Bipolar disorder) <input type="radio"/> อื่นๆ ระบุ

4.4 ยาที่ได้รับประทานเป็นประจำ

เนื่องจากบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีโอกาสพบโรคประจำตัวทั้งโรคทางกาย และโรคทางจิตเวช หรือ ความผิดปกติทางพฤติกรรมอารมณ์ร่วมด้วยได้มากกว่าบุคคลทั่วไป ส่งผลให้เด็กเหล่านี้มักมียาที่ต้องรับประทานเป็นประจำ ในเด็กบางคนต้องรับประทานยา ร่วมกันหลายชนิด ซึ่งยาแต่ละตัวก็มีผลข้างเคียง และสามารถทำปฏิกิริยาระหว่างยาแต่ละ ชนิดได้ ถ้าเด็กได้รับยาที่เสริมฤทธิ์หรือต้านฤทธิ์กับยาเดิมที่รับประทานอยู่ โดยไม่ระมัดระวัง ก็มีโอกาสเกิดอันตราย หรือได้ผลการรักษาไม่เต็มที่

การทราบชนิดของยาที่เด็กรับประทานจะทำให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถให้การประเมิน ความเจ็บป่วย และตัดสินใจสั่งการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เมื่อเด็กเกิดความเจ็บป่วย ในการบันทึกข้อมูลให้ถามประวัติอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

- ในกรณีที่ไม่มียาประจำ ให้ทำเครื่องหมายลงใน ไม่มี
- ในกรณีมียาประจำ ให้ทำเครื่องหมายลงใน มี โดยให้ระบุรายละเอียดชื่อยาขนาดและวิธีใช้ แพทย์ผู้ส่ง/รพ.ที่รับยา โดยระบุรายละเอียดให้ได้มากที่สุด และในกรณีที่มีการปรับเปลี่ยนยา ในระหว่างปี ให้แก้ไขข้อมูลในปีนั้นได้เลย



ตัวอย่าง ตารางบันทึกยาที่รับประทานเป็นประจำ

ยาที่รับประทาน เป็นประจำ	ปีการศึกษา 2564	ปีการศึกษา 2565	ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....
รายการยา	Risperidone 1 mg	Depakine แบบน้ำ				
ขนาดและวิธีใช้	1 เม็ด ก่อนนอน	1 ml. 8.00 น. 2 ml. 18.00 น.				
แพทย์ผู้สั่ง / รพ.ที่รับยา	สถาบันราชานุกูล	หมอ เอ / โรงพยาบาลเด็ก				
หมายเหตุ						

4.5 ประวัติการผ่าตัด/ประสบอุบัติเหตุ

ประวัติการผ่าตัด

ช่วยให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถประเมินหาสาเหตุของความเจ็บป่วยบางอย่างได้ เช่น อาจจะบ่งบอกถึงโรคประจำตัวในอดีต หรือสามารถทำให้แยกโรคบางโรคออกไปได้ เช่น การเคยมีประวัติผ่าตัดไส้ติ่ง หรือผ่าตัดมดลูก (Hysterectomy) ในเด็กหญิงที่มีอาการปวดท้องน้อย ก็จะทำให้สามารถตัดสาเหตุจากไส้ติ่งอักเสบ หรือโรคเกี่ยวกับมดลูกออกไปได้ เป็นต้น

ในการบันทึกข้อมูลประวัติการผ่าตัด ให้ถามข้อมูลปีละ 1 ครั้ง โดย

- กรณีที่เด็กไม่เคย มีประวัติการผ่าตัด ไม่ต้องทำเครื่องหมายใดๆ ในช่องนี้

- กรณีที่เด็กเคยมีประวัติการผ่าตัดให้ทำเครื่องหมายลงในช่อง เคย และระบุประเภทของการผ่าตัดโดยทำเครื่องหมายลงใน หน้าประเภทการผ่าตัดหรือระบุการผ่าตัดอื่นๆ โดยในเด็กคนหนึ่งสามารถเคยผ่าตัดได้มากกว่า 1 ประเภท

ประวัติประสบอุบัติเหตุ

เมื่อเด็กประสบอุบัติเหตุต่อระบบประสาทและสมองอาจเป็นสาเหตุหนึ่งของภาวะสติปัญญาบกพร่อง และอาจจะส่งผลกระทบต่อในระยะยาวต่อมา เช่น อาการเกร็ง อ่อนแรง ลมชัก ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของเด็กได้ การเคยประสบอุบัติเหตุจนกระดูกแตกหัก อาจส่งผลต่อการเคลื่อนไหวหรือทำกิจกรรมต่างๆ ของเด็ก เช่น การเล่นกีฬา

ประวัติการประสบอุบัติเหตุ มีประโยชน์ในการที่ผู้ดูแลจะเฝ้าระวังกิจกรรมต่างๆ ของเด็กและบุคลากรสาธารณสุขอาจจะใช้ข้อมูลส่วนนี้ในการวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพของเด็ก หรือใช้ประกอบการวินิจฉัย และวางแผนรักษา เมื่อเด็กมีปัญหาสุขภาพ



ในการบันทึกข้อมูลประวัติประสบอุบัติเหตุให้ถามข้อมูลปีละ 1 ครั้ง

โดยคำถามจะประกอบไปด้วย 2 ข้อคำถามย่อย ได้แก่

- เด็กเคยมีประวัติประสบอุบัติเหตุศีรษะกระแทกพื้นจนสลบหรือหมดสติหรือไม่
 - กรณีที่เด็กไม่เคยมีประวัติ ให้ทำเครื่องหมายลงในช่อง ไม่เคย
 - ในกรณีที่เด็กเคยมีประวัติ ให้ทำเครื่องหมายลงในช่อง เคย และระบุรายละเอียด (เมื่อไหร่ การรักษา ผลกระทบในปัจจุบัน)
- เด็กเคยมีประวัติประสบอุบัติเหตุกระดูกแตกหักหรือไม่
 - กรณีที่เด็กไม่เคยมีประวัติ ให้ทำเครื่องหมายลงในช่อง ไม่เคย
 - ในกรณีที่เด็กเคยมีประวัติ ให้ทำเครื่องหมายลงในช่อง เคย และระบุรายละเอียด (เมื่อไหร่ ตำแหน่งการรักษา ผลกระทบในปัจจุบัน)



4.6 ประวัติอนามัยการเจริญพันธุ์ (เฉพาะนักเรียนหญิง)

บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นก็มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป แม้ว่าอาจจะช้า หรือเร็วกว่า ขึ้นอยู่กับกลุ่มโรค หรือโรคร่วมอื่น ในเด็กหญิงก็จะมีประจำเดือน และมีโอกาสตั้งครรภ์ได้หากมีเพศสัมพันธ์ แม้ว่าร่างกายของบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จะเติบโตตามวัยแต่ความสามารถ ความคิด และการตัดสินใจ อาจจะยังเหมือนเด็ก เทียบเท่ากับระดับสติปัญญา ในบางรายไม่สามารถดูแลความสะอาด เวลาเป็นประจำเดือนได้ นอกจากนั้นยังมีโอกาสที่จะถูก ล่อลวง ถูกเอาเปรียบ โดยรู้ทำไม่ถึงการณ์ได้ หากบุคคลเหล่านี้เกิดพลาดพลั้ง และตั้งครรภ์ขึ้นโดยไม่พร้อม ความสามารถในการดูแลตนเอง และบุตรมีข้อจำกัด ส่งผลให้เกิดเป็นภาระของครอบครัว และสังคมต่อไป ดังนั้นเมื่อหญิงที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่มีประจำเดือนแล้ว ควรได้รับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลสุขอนามัย และการวางแผนคุมกำเนิดร่วมด้วยทุกราย

ในการบันทึกข้อมูลประวัติอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ถามข้อมูลปีละ 1 ครั้ง โดยคำถามจะประกอบไปด้วย 2 ข้อคำถามย่อย ได้แก่

- เด็กมีประจำเดือนหรือยัง
 - กรณีที่เด็กยังไม่มีประจำเดือน ให้ทำเครื่องหมายลงในช่อง ไม่มี
 - ในกรณีที่เด็กประจำเดือนแล้ว ให้ทำเครื่องหมายลงในช่อง มี
และระบุการมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่อใด
- เด็กคุมกำเนิดหรือไม่
 - กรณีที่เด็กไม่ได้คุมกำเนิด ให้ทำเครื่องหมายลงในช่อง ไม่ได้คุมกำเนิด
 - ในกรณีที่เด็กคุมกำเนิดอยู่ ให้ทำเครื่องหมายลงในช่อง คุมกำเนิด
และทำเครื่องหมายลงในช่อง หน้าวิธีการคุมกำเนิดที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

4.7 กรณีเป็นโรคดาวน์ซินโดรม (Down Syndrome)

(ในหัวข้อนี้ให้ถามและบันทึกข้อมูลในเด็กที่เป็นดาวน์ซินโดรมเท่านั้น) ดาวน์ซินโดรม (Down Syndrome) พบได้ในทุกเชื้อชาติ โดยทั่วไปพบ 1 ต่อ 600-800 ของเด็กเกิดใหม่ อัตราส่วนที่พบระหว่างเพศชายต่อเพศหญิงเป็น 1.3 ต่อ 1 โรคนี้เป็นโรคทางพันธุกรรมที่พบบ่อยที่สุดว่าเป็นสาเหตุของภาวะบกพร่องทางสติปัญญา สาเหตุเกิดจากความผิดปกติของโครโมโซมคู่ที่ 21 ซึ่งสาเหตุของความผิดปกตินั้นยังไม่ทราบกลไกแน่ชัด

ลักษณะของกลุ่มอาการดาวน์โดยทั่วไปจะคล้ายคลึงกัน คือ น้ำหนักแรกเกิดน้อย ความยาวของลำตัวจะสั้นกว่าปกติ ศีรษะเล็ก หน้าแบน ตั้งจมูกแบน ตาเฉียงขึ้น ใบหูเล็กและอยู่ต่ำ ช่องปากแคบ ลิ้นยื่น ฟันขึ้นช้าและไม่เป็นระเบียบ คอสั้น ผิวหนังด้านหลังของคอค่อนข้างหนา มือแบนกว้าง นิ้วมือสั้น เส้นลายมือ ตัดขวาง กล้ามเนื้ออ่อนนิ่ม มีปัญหาในการใช้ภาษา มักพูดช้าและพูดไม่ชัด ส่วนใหญ่มีระดับสติปัญญา อยู่ในเกณฑ์บกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ระดับสติปัญญามีแนวโน้มลดลงเมื่ออายุมากขึ้น



ความเสี่ยงด้านสุขภาพในดาวน์ซินโดรม มีตัวอย่างดังต่อไปนี้

- มีคอสั้นและผิวหนังด้านหลังคอค่อนข้างหนา แนวโน้มจะเกิดข้อเคลื่อนบริเวณข้อต่อของกระดูกคอชั้นที่ 1 กับชั้นที่ 2 (Atlanto-Axial instability) ได้ ซึ่งอาจนำไปสู่อาการกดทับไขสันหลังได้
- โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดและหลอดเลือดผิดปกติพบประมาณร้อยละ 40-60
- ความผิดปกติของระบบต่อมไทรอยด์ โรคต่อมไทรอยด์พบประมาณร้อยละ 15
- ระบบโลหิต พบมะเร็งเม็ดโลหิตขาวร้อยละ 1-2 ซึ่งสูงกว่าประชากรทั่วไป 10-20 เท่า
- ความผิดปกติทางตา พบได้ร้อยละ 60
- การได้ยินผิดปกติ พบร้อยละ 75

เนื่องจากอาจมีความผิดปกติหลายอย่างที่พบร่วมด้วยได้ในดาวน์ซินโดรม รวมทั้งมีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่ายและบ่อยกว่าเด็กทั่วไป ดังนั้นการดูแลสุขภาพร่างกายของเด็กกลุ่มนี้จึงเป็นสิ่งจำเป็น เด็กควรได้รับการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่แรกเกิด และควรได้รับการตรวจติดตามพิเศษเป็นระยะ ดังนี้

- ตรวจการทำงานของต่อมไทรอยด์ ปีละ 1 ครั้ง ในกรณีที่ทำได้ยาก อาจอนุโลมให้ตรวจทุก 3-5 ปี
- ตรวจหัวใจ (Echocardiogram) เมื่อแรกเกิดหากไม่เคยตรวจควรได้รับการตรวจอย่างน้อย 1 ครั้ง ในชีวิต
- ตรวจการได้ยิน ควรได้รับการตรวจตั้งแต่วัยเด็กเล็ก หากไม่เคยตรวจควรได้รับการตรวจ 1 ครั้ง
- ตรวจหาความผิดปกติของเม็ดเลือด (CBC) เมื่อแรกเกิด และเมื่อเข้าวัยรุ่นให้ตรวจปีละ 1 ครั้ง
- เพศหญิงเมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ควรได้รับการตรวจภายในตรวจหามะเร็งปากมดลูก ตรวจเต้านมปีละ 1 ครั้ง

(ในหัวข้อนี้จะเน้นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในดาวน์ซินโดรม รักษาได้แต่มักถูกละเลยและนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพที่ร้ายแรงยิ่งขึ้นได้ ได้แก่ โรคต่อมไทรอยด์ทำงานปกติ และโรคหัวใจ)

• การตรวจการทำงานของต่อมไทรอยด์

ในการบันทึกข้อมูล การตรวจการทำงานของต่อมไทรอยด์ ให้ถามข้อมูลปีละ 1 ครั้ง

- ในกรณีที่ 1 ปีที่ผ่านมา เด็กไม่ได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจการทำงานของต่อมไทรอยด์ ให้ทำเครื่องหมายในช่อง ไม่ได้รับการตรวจและแนะนำให้ผู้ปกครองพาเด็กไปตรวจ
- ในกรณีที่ 1 ปีที่ผ่านมา เด็กได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจการทำงานของต่อมไทรอยด์ให้ทำเครื่องหมาย ในช่อง ได้รับการตรวจและระบุวันที่ตรวจโดยถ้าไม่ทราบแน่นอนก็อาจจะระบุคร่าวๆ ได้ เช่น ช่วงต้นปี เดือน..... เป็นต้น และระบุผลการตรวจ โดย
 - * ถ้าผลอยู่ในเกณฑ์ปกติ ให้ทำเครื่องหมายในช่อง ปกติ
 - * ถ้าผลอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ ให้ทำเครื่องหมายในช่อง ผิดปกติและระบุรายละเอียด เช่น ผลออกมาต่ำ หรือสูง รักษาอย่างไร เป็นต้น

• การตรวจโรคหัวใจ

ในการบันทึกข้อมูล การตรวจโรคหัวใจ ให้ถามข้อมูลในครั้งแรกที่ใช้สมุด โดย

- กรณีที่ในช่วงชีวิตไม่เคยได้รับการตรวจโรคหัวใจ โดยให้ทำเครื่องหมายในช่อง ไม่เคย และแนะนำให้ผู้ปกครองพาเด็กไปตรวจและถามซ้ำในปีต่อไป
- กรณีที่ในช่วงชีวิตได้รับการตรวจโรคหัวใจโดยละเอียดอย่างน้อยหนึ่งครั้งในชีวิตให้ทำเครื่องหมายในช่อง เคยและระบุวันที่ตรวจ โดยถ้าไม่ทราบแน่นอนก็อาจจะระบุคร่าวๆ ได้ เช่น ช่วงต้นปี เดือน..... เป็นต้นและระบุผลการตรวจ โดย
 - * ถ้าผลอยู่ในเกณฑ์ปกติ ให้ทำเครื่องหมายในช่อง ปกติและไม่ต้องสัมภาษณ์ประวัตินี้ซ้ำอีก
 - * ถ้าผลอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ ให้ทำเครื่องหมายในช่อง ผิดปกติและระบุรายละเอียด เช่น ลิ้นหัวใจรั่ว ผ่าตัดหรือไม่ ได้รับการรักษาอย่างไร เป็นต้น และสัมภาษณ์ประวัติซ้ำปีละ 1 ครั้ง

ตัวอย่าง ตารางบันทึกกรณีเป็นโรคคาวาชิโมตรัม

- ในปี 2561 ผู้ปกครองให้ประวัติว่าไม่ได้เจาะเลือดเพื่อตรวจการทำงานของไตเมื่อได้แนะนำให้ไปตรวจปี 2562 ผู้ปกครองได้พาไปตรวจเมื่อ 25 เม.ย. 62 และพบว่าการทำงานของไตพร้อมไทรอยด์ต่ำกว่าปกติ ได้รับการรักษาด้วยยา eltroxin วันละครึ่งเม็ด หลังอาหารเช้า
- ในปี 2562 ผู้ปกครองให้ประวัติว่าเด็กเคยเป็นโรคหัวใจรั่วตั้งแต่แรกเกิด ผ่าตัดไปตอนอายุ 3 ปี ปัจจุบันไปติดตามการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช ปีละ 1 ครั้งล่าสุดเมื่อ 5 เม.ย. 62 ไม่ได้กินยาประจำ คำนึงชีวิตได้ตามปกติ บันทึกข้อมูลดังนี้

ปีการศึกษา 2562	ปีการศึกษา 2563	ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....
<p>การตรวจการทำงานของไต</p> <p>ต่อมไทรอยด์</p> <p>ใน 1 ปีที่ผ่านมาได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจการทำงานของไต</p> <p>ต่อมไทรอยด์หรือไม่</p> <p><input type="radio"/> ไม่ได้รับการตรวจ</p> <p><input checked="" type="radio"/> ได้รับการตรวจ</p> <p>เมื่อวันที่ 25/เม.ย./62</p> <p>ผลการตรวจ</p> <p><input type="radio"/> ปกติ</p> <p><input checked="" type="radio"/> ผิดปกติระบุ</p> <p>การรักษาคือ.....</p> <p>ตัวกินปกติ</p>	<p>การตรวจการทำงานของไต</p> <p>ต่อมไทรอยด์</p> <p>ใน 1 ปีที่ผ่านมาได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจการทำงานของไต</p> <p>ต่อมไทรอยด์หรือไม่</p> <p><input type="radio"/> ไม่ได้รับการตรวจ</p> <p><input type="radio"/> ได้รับการตรวจ</p> <p>เมื่อวันที่.....</p> <p>ผลการตรวจ</p> <p><input type="radio"/> ปกติ</p> <p><input type="radio"/> ผิดปกติระบุ</p>	<p>การตรวจการทำงานของไต</p> <p>ต่อมไทรอยด์</p> <p>ใน 1 ปีที่ผ่านมาได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจการทำงานของไต</p> <p>ต่อมไทรอยด์หรือไม่</p> <p><input type="radio"/> ไม่ได้รับการตรวจ</p> <p><input type="radio"/> ได้รับการตรวจ</p> <p>เมื่อวันที่.....</p> <p>ผลการตรวจ</p> <p><input type="radio"/> ปกติ</p> <p><input type="radio"/> ผิดปกติระบุ</p>	<p>การตรวจการทำงานของไต</p> <p>ต่อมไทรอยด์</p> <p>ใน 1 ปีที่ผ่านมาได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจการทำงานของไต</p> <p>ต่อมไทรอยด์หรือไม่</p> <p><input type="radio"/> ไม่ได้รับการตรวจ</p> <p><input type="radio"/> ได้รับการตรวจ</p> <p>เมื่อวันที่.....</p> <p>ผลการตรวจ</p> <p><input type="radio"/> ปกติ</p> <p><input type="radio"/> ผิดปกติระบุ</p>	<p>การตรวจการทำงานของไต</p> <p>ต่อมไทรอยด์</p> <p>ใน 1 ปีที่ผ่านมาได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจการทำงานของไต</p> <p>ต่อมไทรอยด์หรือไม่</p> <p><input type="radio"/> ไม่ได้รับการตรวจ</p> <p><input type="radio"/> ได้รับการตรวจ</p> <p>เมื่อวันที่.....</p> <p>ผลการตรวจ</p> <p><input type="radio"/> ปกติ</p> <p><input type="radio"/> ผิดปกติระบุ</p>
<p>การตรวจโรคหัวใจ</p> <p>ในช่วงชีวิตเคยได้รับการตรวจโรคหัวใจโดยละเอียดหรือไม่</p> <p><input type="radio"/> ไม่เคย</p> <p><input checked="" type="radio"/> เคย เมื่อ 5/เม.ย./62</p> <p>ผลการตรวจ</p> <p><input type="radio"/> ปกติ</p> <p><input checked="" type="radio"/> ผิดปกติระบุ</p>	<p>การตรวจโรคหัวใจ</p> <p>ในช่วงชีวิตเคยได้รับการตรวจโรคหัวใจโดยละเอียดหรือไม่</p> <p><input type="radio"/> ไม่เคย</p> <p><input type="radio"/> เคย เมื่อ.....</p> <p>ผลการตรวจ</p> <p><input type="radio"/> ปกติ</p> <p><input type="radio"/> ผิดปกติระบุ</p>	<p>การตรวจโรคหัวใจ</p> <p>ในช่วงชีวิตเคยได้รับการตรวจโรคหัวใจโดยละเอียดหรือไม่</p> <p><input type="radio"/> ไม่เคย</p> <p><input type="radio"/> เคย เมื่อ.....</p> <p>ผลการตรวจ</p> <p><input type="radio"/> ปกติ</p> <p><input type="radio"/> ผิดปกติระบุ</p>	<p>การตรวจโรคหัวใจ</p> <p>ในช่วงชีวิตเคยได้รับการตรวจโรคหัวใจโดยละเอียดหรือไม่</p> <p><input type="radio"/> ไม่เคย</p> <p><input type="radio"/> เคย เมื่อ.....</p> <p>ผลการตรวจ</p> <p><input type="radio"/> ปกติ</p> <p><input type="radio"/> ผิดปกติระบุ</p>	<p>การตรวจโรคหัวใจ</p> <p>ในช่วงชีวิตเคยได้รับการตรวจโรคหัวใจโดยละเอียดหรือไม่</p> <p><input type="radio"/> ไม่เคย</p> <p><input type="radio"/> เคย เมื่อ.....</p> <p>ผลการตรวจ</p> <p><input type="radio"/> ปกติ</p> <p><input type="radio"/> ผิดปกติระบุ</p>
<p>เป็นโรคหัวใจรั่วตั้งแต่แรกเกิด</p> <p>ผ่าตัดไปตอนอายุ 3 ปี</p> <p>ไม่ได้กินยาประจำ</p>	<p>เป็นโรคหัวใจรั่วตั้งแต่แรกเกิด</p> <p>ผ่าตัดไปตอนอายุ 3 ปี</p> <p>ไม่ได้กินยาประจำ</p>	<p>เป็นโรคหัวใจรั่วตั้งแต่แรกเกิด</p> <p>ผ่าตัดไปตอนอายุ 3 ปี</p> <p>ไม่ได้กินยาประจำ</p>	<p>เป็นโรคหัวใจรั่วตั้งแต่แรกเกิด</p> <p>ผ่าตัดไปตอนอายุ 3 ปี</p> <p>ไม่ได้กินยาประจำ</p>	<p>เป็นโรคหัวใจรั่วตั้งแต่แรกเกิด</p> <p>ผ่าตัดไปตอนอายุ 3 ปี</p> <p>ไม่ได้กินยาประจำ</p>

ตอนที่ 3 แบบประเมินอาการผิดปกติทางกาย/จิต (บันทึกรายปีการศึกษา โดย ครูที่ปรึกษาหรือครูประจำหอ)

ประกอบด้วยประวัติอาการหรือความผิดปกติบางอย่าง ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อารดำรงชีวิตของเด็กและผู้ดูแล รวมทั้งอาจจะเป็นสัญญาณเตือนถึงโรคหรือความผิดปกติที่มีความรุนแรงได้

ประกอบด้วย 8 หมวด ดังนี้

1. ระบบทางเดินหายใจ
2. ระบบหัวใจ
3. ระบบกระเพาะอาหารและลำไส้
4. ระบบทางเดินปัสสาวะ
5. ระบบประสาท (ไม่รวมโรคลมชัก)
6. โรคลมชัก
7. อาการทางจิตเวช
8. อาการทางระบบสืบพันธุ์

ผู้บันทึกและวิธีการบันทึกข้อมูล

บันทึกโดยผู้ดูแลหลักที่มีความใกล้ชิดกับเด็ก ซึ่งในโรงเรียนประจำควรเป็นครูที่ปรึกษา หรือครูประจำหอหรือครูอนามัย (ในกรณีทราบประวัติสุขภาพของเด็ก) ควรบันทึกแบบประเมินอาการผิดปกติทางกาย/จิต ปีละ 1 ครั้ง ในช่วงก่อนตรวจสุขภาพประจำปีไม่เกิน 2 สัปดาห์ ก่อนที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะลงตรวจ โดยเลือกทำเครื่องหมายในตารางมี, ไม่มี, ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ ในอาการต่างๆ โดยพิจารณาในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา

ตัวอย่าง ตารางบันทึกแบบประเมินอาการผิดปกติทางกาย/จิต

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในตารางถ้านักเรียนมีประวัติ หรืออาการต่อไปนี้ใน 2 เดือนที่ผ่านมา

อาการ	ปีการศึกษา 2562		ปีการศึกษา 2562		ปีการศึกษา 25....	
	วันที่ ..5../ก.พ/63..		วันที่//		วันที่//	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
1. ระบบทางเดินหายใจ						
1.1 ไอเป็นเลือด		✓				
1.2 อาการหายใจ ไม่สะดวก / หอบเหนื่อย		✓				
1.3 เสียงฮืดๆ / หวีดเวลาหายใจ		✓				
2. ระบบหัวใจ						
2.1 มีอาการเจ็บหน้าอก	✓					
2.2 หัวใจเต้นผิดปกติ (ใจสั่น / เต้นเร็ว)		✓				
2.3 มีอาการบวมที่ข้อเท้า		✓				
2.4 นอนราบไม่ได้ / ถ้านอนราบจะรู้สึกเหนื่อย		✓				
2.5 มีอาการชืด เขียวคล้ำ (เช่น ที่ปาก / นิ้วมือ / เท้า)	✓					
3. ระบบกระเพาะอาหารและลำไส้						
3.1 มีน้ำหนักลด		✓				
3.2 กลืนลำบาก		✓				
3.3 มีอาการอาเจียนเรื้อรัง		✓				
3.4 มีอาการปวดแสบ 5 63 ก.พ.ปวดรื้อนบริเวณหน้าอก		✓				
3.5 มีอาการท้องเสียเรื้อรัง		✓				

อาการ	ปีการศึกษา 2562		ปีการศึกษา 2562		ปีการศึกษา 25.....	
	วันที่ ..5../ก.พ./63..		วันที่//		วันที่//	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
3.6 ถ่ายเป็นสีดํา / มีเลือดปนในอุจจาระ		✓				
3.7 มีอาการท้องผูกเรื้อรัง		✓				
3.8 มีอาการกลั้นอุจจาระไม่ได้		✓				
3.9 มีอาการปวดท้องเรื้อรัง		✓				
4. ระบบทางเดินปัสสาวะ						
4.1 มีปัสสาวะแสบขัด		✓				
4.2 มีเลือดปนในปัสสาวะ		✓				
4.3 มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้		✓				
4.4 ปัสสาวะบ่อย / ปริมาณมากขึ้นกว่าปกติ		✓				
5. ระบบประสาท (ไม่รวมโรคลมชัก)						
5.1 มีอาการหน้ามืด / เป็นลม	✓					
5.2 เดินไม่มั่นคง		✓				
5.3 มีอาการแขน / ขาอ่อนแรง		✓				
6. โรคลมชัก						
6.1 ผู้ป่วยมีประวัติชัก / อาการคล้ายชักหรือไม่		✓				

อาการ	ปีการศึกษา 2562		ปีการศึกษา 2562		ปีการศึกษา 25.....	
	วันที่ ..5../ก.พ./ 63..		วันที่//		วันที่//	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
7. อาการทางจิตเวช						
7.1 พฤติกรรมทำร้ายตัวเอง		✓				
7.2 พฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายผู้อื่นหรือทำลายทรัพย์สิน		✓				
7.3 กระสับกระส่าย อยู่ไม่นิ่งมากขึ้นกว่าเดิม		✓				
7.4 มีความคิดหรือพฤติกรรมฆ่าตัวตาย		✓				
7.5 มีอารมณ์ทางเพศมากขึ้นหรือแสดงพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมในที่สาธารณะ		✓				
7.6 แยกตัวมากขึ้น		✓				
7.7 พฤติกรรมถดถอย การช่วยเหลือตัวเองแย่ลง		✓				
7.8 การนอนเปลี่ยนแปลงไป จากเดิมง่วงนอนมากหรือนอนน้อยผิดปกติ		✓				
7.9 พฤติกรรมต่อต้านมากขึ้น		✓				
7.10 มีความคิดหรือพฤติกรรมย้ำคิด ย้ำทำ (กรณีไม่ได้เป็นออทิสติก)		✓				
8. อาการทางระบบสืบพันธุ์						
8.1 ผื่นคัน/ตกขาว		✓				
8.2 ผิวหนังอักเสบ		✓				
8.3 อื่นๆ ระบุ						

ในกรณีที่เด็กมีอาการผิดปกติทางกาย/จิต ข้างต้น ควรได้รับการประเมินเพิ่มเติมโดยผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้

ควรได้รับการประเมินสุขภาพเพิ่มเติม โดยผู้เชี่ยวชาญอย่างเร่งด่วน (ภายใน 1 สัปดาห์)

- ระบบทางเดินหายใจ มีอาการไอเป็นเลือด (1.1) หรืออาการหายใจไม่สะดวก/หอบเหนื่อย (1.2) หรือ มีเสียงฮืดๆ/หวีด เวลาหายใจ (1.3)
- ระบบหัวใจ มีอาการเจ็บหน้าอก (2.1) หัวใจเต้นผิดปกติจังหวะ (2.2) นอนราบไม่ได้/เหนื่อย เวลานอนราบ(2.4) หรือ ซีด เขียว คล้ำ (2.5)
- ระบบกระเพาะอาหารและลำไส้ มีอาการถ่ายเป็นสีดำ/ หรือมีเลือดปนในอุจจาระ (3.6) (ไม่ได้รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กอยู่)
- ระบบทางเดินปัสสาวะ มี เลือดปนในปัสสาวะ (4.2)
- ระบบประสาท มีอาการเดินไม่มั่นคง (5.2) หรือแขนขาอ่อนแรง (5.3) หรือมีอาการชัก (6.1) (ไม่มีประวัติโรคลมชักมาก่อน)
- อาการทางจิตเวช พฤติกรรมทำร้ายตัวเอง (7.1) หรือพฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายผู้อื่นหรือ ทำลายทรัพย์สิน (7.2) หรือมีความคิดหรือพฤติกรรมฆ่าตัวตาย (7.4)

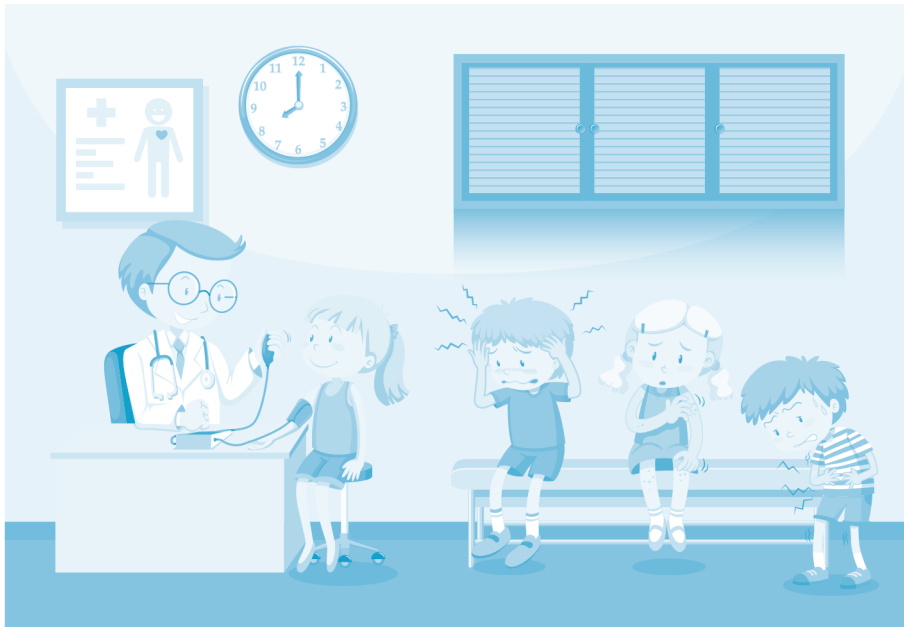
ในกรณีที่เด็กมีอาการผิดปกติทางกาย/จิต ข้างต้นควรได้รับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญอย่างเร่งด่วน [ทำเครื่องหมายหมาย ลงใน ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา มีอาการผิดปกติทางกาย และทำเครื่องหมายลงใน หน้าอาการ/ความผิดปกติที่พบในตอนที่ 11 แบบสรุปผลการประเมินสุขภาพในกรณีควรได้รับการประเมินสุขภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ อย่างเร่งด่วน (ภายใน 1 สัปดาห์)]

ควรได้รับการประเมินสุขภาพเพิ่มเติม โดยผู้เชี่ยวชาญไม่เร่งด่วน (ภายใน 6 เดือน)

- ระบบหัวใจ มีอาการบวมที่ข้อเท้า (2.3)
- ระบบกระเพาะอาหารและลำไส้ มีอาการมีน้ำหนักรลด (3.1) กลืนลำบาก (3.2) หรืออาเจียน รื่นรัง (3.3) หรือปวดแสบปวดร้อนบริเวณหน้าอก(3.4) หรือท้องเสียเรื้อรัง (3.5) หรือ ท้องผูกเรื้อรัง (3.7) กลืนอุจจาระไม่ได้(3.8) หรือ ปวดท้องเรื้อรัง(3.9)
- ระบบทางเดินปัสสาวะ มีอาการปัสสาวะแสบขัด (4.1) หรือกลืนปัสสาวะไม่ได้ (4.3) หรือ ปัสสาวะบ่อย/ปริมาณมากขึ้นกว่าปกติ (4.4)

• อาการทางจิตเวช มีอาการกระสับกระส่าย อยู่ไม่นิ่งมากขึ้นกว่าเดิม (7.3) หรือ มีอารมณ์ทางเพศมาก หรือแสดงพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมในที่สาธารณะ (7.5) แยกตัวมากขึ้น (7.6) หรือ มีพฤติกรรม ถดถอยการช่วยเหลือตัวเองแย่งลง (7.7) การนอนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม (7.8) หรือ พฤติกรรมดื้อต่อต้าน มากขึ้น (7.9) หรือมีความคิดหรือพฤติกรรมย่ำคิดย่ำทำ (กรณีไม่ได้เป็นออทิสติก) (7.10)

ในกรณีที่เด็กมีอาการผิดปกติทางกาย/จิต ข้างต้นควรได้รับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ [ทำเครื่องหมาย ลงใน ช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา มีอาการผิดปกติทางกายและทำเครื่องหมายลงใน หน้าอาการ/ ความผิดปกติ ที่พบในตอนที่ 11 แบบสรุปผลการประเมินสุขภาพในกรณีควรได้รับการประเมินสุขภาพ โดยผู้เชี่ยวชาญอย่างไม่เร่งด่วน (ภายใน 6 เดือน)] ในส่วนของอาการหน้ามืด/เป็นลมให้พิจารณาเป็น รายๆ ไป โดยถ้าเกิดบ่อยๆ หมดสติไปนาน ก็ควรจะเขียนหมายเหตุไว้ด้านล่างของตารางได้รวมถึงความ ผิดปกติทางกาย/จิตอย่างอื่นที่ครูพิจารณาแล้วอยากให้เด็กนักเรียน ได้รับการประเมินเพิ่มเติม ก็สามารถ เขียนหมายเหตุไว้ใต้ตารางได้เช่นกัน



ตอนที่ 4 แบบประเมินการเจริญเติบโต (บันทึกรายปีการศึกษา โดย ครูอนามัย/ครูประจำชั้น)

ข้อมูลที่น่ามาใช้ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1) อายุ (ปี.....เดือน.....) : คำนวณจาก วัน เดือน ปี เกิด

วิธีการคำนวณอายุ

สามารถคำนวณได้จาก วัน เดือน ปี ที่ซั้งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ลบด้วยวัน เดือน ปีเกิดของเด็ก จะได้ อายุเป็น ปี เดือน วัน การหักลบจะคำนวณในส่วนของวันก่อน หากลบไม่ได้ต้องยืมเดือนมา 1 เดือน เท่ากับ 30 วัน แล้วนำไปรวมกับจำนวนวันเดิมและลบกันตามปกติ ส่วนเดือนก็เช่นเดียวกัน หากลบกันไม่ได้ ต้องยืมปีมา 1 ปี เท่ากับ 12 เดือน แล้วบวกกับจำนวนเดือนที่มีอยู่เดิม แล้วลบกันตามปกติ หลังจากนั้นลบปีตามปกติ จะได้อายุ เป็น ปี เดือน วัน เศษของวันที่มากกว่า 15 วัน ให้ปัดเป็น 1 เดือน ตัวอย่าง

	ปี	เดือน	วัน
ปี เดือน วัน ที่ซั้งน้ำหนัก วัดส่วนสูง	62	5	20
ปี เดือน วัน เกิด	53	9	29
อายุของเด็ก	8	7	21

ดังนั้น อายุเด็ก เท่ากับ 8 ปี 8 เดือน

- 2) น้ำหนักตัว (กิโลกรัม) โดยการบันทึกค่าให้มีเลขทศนิยม 1 ตำแหน่ง เช่น น้ำหนัก 45.3 กิโลกรัม
3) ส่วนสูง (เซนติเมตร) โดยการบันทึกค่าให้มีเลขทศนิยม 1 ตำแหน่ง เช่น ส่วนสูง 90.4 เซนติเมตร

ผู้บันทึกและวิธีการบันทึกข้อมูล

- ครูอนามัยหรือครูที่ได้รับมอบหมาย บันทึกข้อมูลน้ำหนัก ส่วนสูง
 - สำหรับเด็กแรกเกิด - 2 ปี และเด็กอายุ 2 - 5 ปี ทุกไตรมาส
 - สำหรับเด็กอายุ 6 - 19 ปี และเด็กอายุ 19 ปีขึ้นไป ภาคเรียนละ 1 ครั้ง โดยควรบันทึกในช่วงก่อนตรวจสุขภาพประจำปีไม่เกิน 2 สัปดาห์
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแปลผลและบันทึกข้อมูลในช่อง ภาวะโภชนาการ

วัตถุประสงค์

เพื่อซั้งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และนำมาประเมินภาวะการเจริญเติบโต สำหรับการประเมินเด็กที่สามารถ ยืนซั้งน้ำหนักและวัดส่วนสูงได้

อุปกรณ์

1. เครื่องซั้งน้ำหนัก
2. ที่วัดส่วนสูง

วิธีการประเมินการเจริญเติบโตเด็ก

1. การชั่งน้ำหนัก

1.1 การเตรียมเด็ก

- 1) ควรชั่งน้ำหนักเมื่อเด็กยังไม่ได้รับประทานอาหารจนอิ่ม และควรอยู่ในช่วงเวลาเดียวกัน เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักหรือภาวะการเจริญเติบโตเป็นรายบุคคล
- 2) ควรถอดเสื้อผ้าออกให้เหลือเท่าที่จำเป็น โดยเฉพาะเสื้อผ้าหนาๆ รวมทั้ง รองเท้า ถุงเท้า เข็มขัด และนาฬิกาของเล่น/สิ่งของ เช่น สร้อยคอ นาฬิกา ออก

1.2 การเตรียมเครื่องชั่งน้ำหนัก

- 1) เครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิตอลหรือตัวเลข ควรมีสเกลบอกค่าน้ำหนักได้ละเอียด ความละเอียดไม่เกิน 100 กรัม (0.1 กิโลกรัม)
- 2) ส่วนเครื่องชั่งแบบยูนิตเพิ่มความละเอียด ไม่ควรเกิน 500 กรัม (0.5 กิโลกรัม) แต่ควรเลือกที่มีความละเอียด 100 กรัม หรือ 0.1 กิโลกรัมและได้มาตรฐาน โดยมีการตรวจสอบเครื่องชั่งให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานก่อนทำการชั่งทุกครั้ง **เครื่องชั่งชนิดนี้ไม่เหมาะสมที่จะใช้กับเด็กเล็ก**
- 3) วางเครื่องชั่งลงบนพื้นราบ ไม่เอียง และมีแสงสว่างเพียงพอสำหรับการอ่านตัวเลข
- 4) ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องชั่งน้ำหนัก ต้องตรวจสอบก่อนนำมาใช้ทุกครั้ง โดยการนำลูกตุ้มน้ำหนักมาตรฐาน ซึ่งบอกขนาดน้ำหนัก เช่น 5 กิโลกรัม หรือ 10 กิโลกรัม เป็นต้น หรือสิ่งของที่รู้น้ำหนัก เช่น ดัมเบล มาวางบนเครื่องชั่งน้ำหนัก เพื่อดูความเที่ยงตรงของเครื่องชั่ง น้ำหนักว่า ได้น้ำหนักตามน้ำหนักลูกตุ้ม หรือสิ่งของนั้นหรือไม่
- 5) หากใช้เครื่องชั่งน้ำหนักแบบเข็มควรปรับเข็มให้อยู่ที่เลข 0 ทุกครั้งที่มีการใช้งานและดูให้แน่ใจว่ายังอยู่ที่เลข 0 ก่อนชั่งคนต่อไป
- 6) ควรใช้เครื่องชั่งเดิมทุกครั้งในการติดตามการเจริญเติบโต

1.3 วิธีการชั่งน้ำหนัก

- 1) ในกรณีที่ใช้เครื่องชั่งน้ำหนักแบบยูนิตเข็ม
 - ผู้ที่ทำการชั่งน้ำหนักจะต้องอยู่ในตำแหน่งตรงกันข้ามกับเด็ก ไม่ควรอยู่ด้านข้างทั้งซ้ายหรือขวา เพราะจะทำให้อ่านค่าน้ำหนักมากไปหรือน้อยไปได้
 - เข็มที่ชี้ไม่ตรงกับตัวเลขหรือขีดแบ่งน้ำหนัก ต้องอ่านค่าน้ำหนักอย่างระมัดระวัง เช่น 10.1 หรือ 10.2 หรือ 10.8 กิโลกรัม
- 2) อ่านค่าให้ละเอียดมีทศนิยม 1 ตำแหน่ง เช่น 10.6 กิโลกรัม
- 3) จดน้ำหนักให้เรียบร้อยก่อนให้เด็กลงจากเครื่องชั่ง
- 4) ดูให้แน่ใจว่ายังอยู่ที่เลข 0 ก่อนชั่งคนต่อไป

2. การวัดส่วนสูง

2.1 การเตรียมเด็ก

ถอดหมวก รองเท้า ถุงเท้า ถ้ามียก๊ิบ ที่คาดผม หรือมัดผม ควรนำออกก่อน

2.2 การเตรียมเครื่องวัดส่วนสูง

1) เครื่องวัดส่วนสูงที่ได้มาตรฐาน ต้องมีตัวเลขที่ชัดเจน และมีความละเอียด 0.1 เซนติเมตร
2) การติดตั้ง โดยวางทาบกันผนังหรือเสาที่ตั้งฉากกับพื้น ยึดให้แน่น ไม่โยกเยก พื้นเรียบได้ระดับ ไม่เอียง ไม่นูน

3) มีไม้ฉากสำหรับวัดค่าส่วนสูงที่มีขนาดหน้ากว้าง ประมาณ 5 เซนติเมตร ไม่ควรใช้ไม้บรรทัด สมุด หรือ กระดาษแข็ง ในการวัด เพราะจะทำให้อ่านค่าไม่ถูกต้อง

2.3 วิธีการวัดส่วนสูง

- ทำยีน (กรณีเด็กอายุ 2 ปีขึ้นไป)

- 1) ยืนบนพื้นราบ เท้าชิด ยึดตัวขึ้นไปข้างบนให้เต็มที่ ไม่งอเข่า
- 2) สันเท้า หลัง ก้น ไหล่ ศีรษะ สัมผัสกับไม้วัด
- 3) ตามองตรงไปข้างหน้า ศีรษะไม่เอียงซ้าย-เอียงขวา ไม่แหงนหน้าขึ้นหรือก้มหน้าลง
- 4) ผู้วัดประคองหน้าให้ตรง ไม่ให้แหงนหน้าขึ้น หรือก้มหน้าลง หน้าไม่เอียง
- 5) ใช้ไม้ฉากในการอ่านค่าส่วนสูง โดยเลื่อนไม้ฉากให้สัมผัสกับศีรษะพอดี
- 6) อ่านตัวเลขให้อยู่ในระดับสายตาผู้วัด โดยอ่านค่าส่วนสูงให้ละเอียดถึง 0.1 เซนติเมตร เช่น 118.4 เซนติเมตร

- การวัดความยาวหรือส่วนสูง (กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี)

- 1) ให้เด็กนอนในท่าขาและเข่าเหยียดตรงส่วนศีรษะชิดกับไม้วัดที่ตั้งฉากอยู่กับที่
- 2) เลื่อนไม้วัดส่วนที่ใกล้เท้าให้มาชิดกับปลายเท้าและสันเท้าที่ตั้งฉากกับพื้น
- 3) อ่านค่าให้ละเอียดถึง 0.1 เซนติเมตร เช่น 70.2 เซนติเมตร

3. การประเมินผลการเจริญเติบโต

แบ่งตามช่วงอายุ ได้ 4 ช่วงอายุ ได้แก่ 1) อายุต่ำกว่า 2 ปี 2) อายุ 2 - 5 ปี 3) อายุ 6 - 19 ปี 4) อายุ 19 ปี ขึ้นไป ซึ่งในแต่ละช่วงอายุจะใช้เครื่องมือในการแปลผลการเจริญเติบโตที่ต่างกัน ดังนี้

กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี

1. บันทึกอายุน้ำหนัก ความยาว ลงในตารางที่ 4.1
2. นำน้ำหนักและความยาวบันทึก ลงในกราฟ ตามช่วงอายุและเพศ
3. แปลผลจากกราฟและนำมาบันทึกลงในตารางที่ 4.1

กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 2-5 ปี (บันทึกข้อมูลในหน้า 33-36)

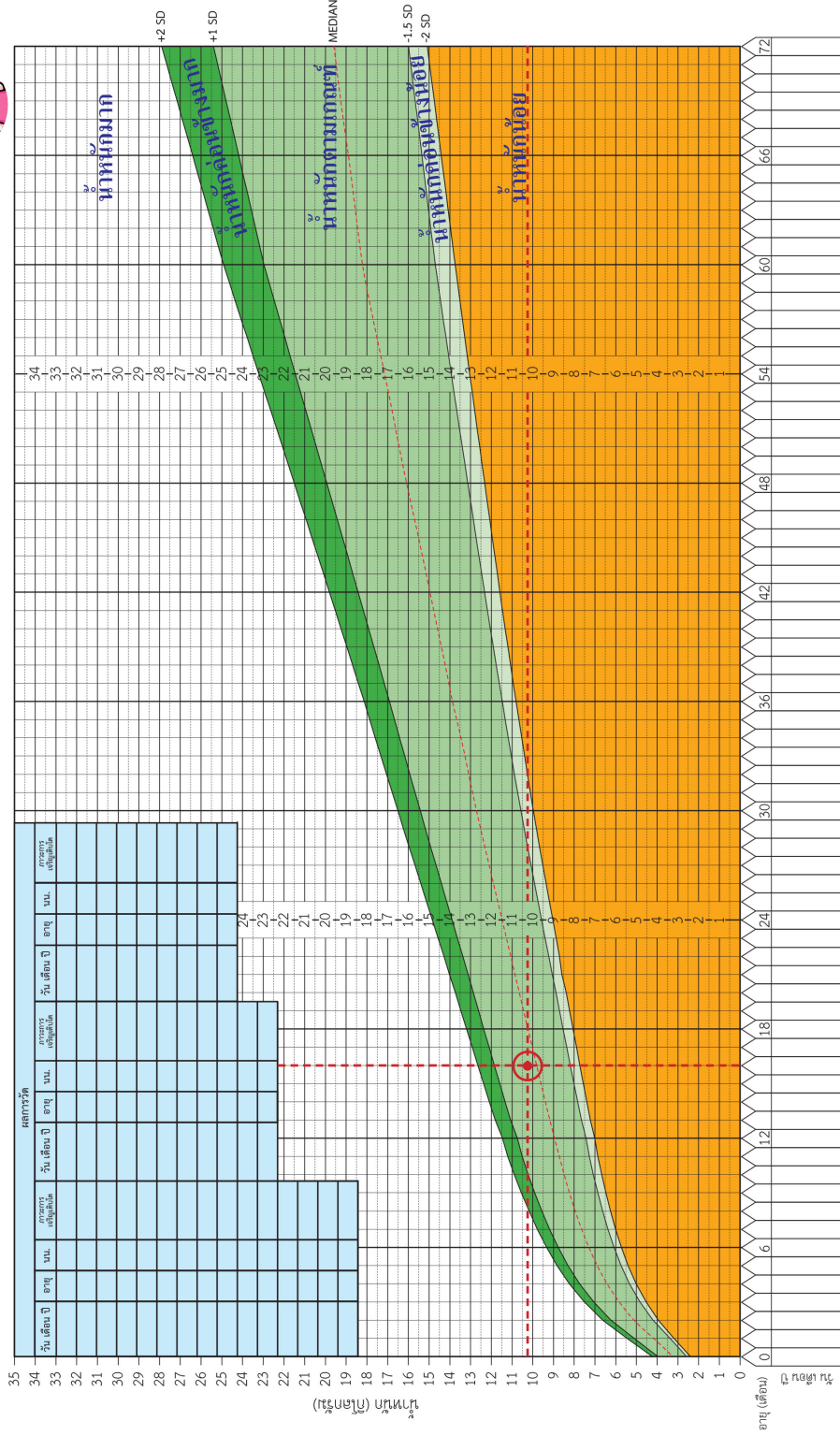
1. บันทึกอายุน้ำหนัก ส่วนสูง ลงในตารางที่ 4.2
2. นำน้ำหนักและส่วนสูงบันทึกลงในกราฟ ตามช่วงอายุ และเพศ
3. แปลผลจากกราฟและนำมาบันทึก ลงในตารางที่ 4.2

ตารางการ plot กราฟของเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี

1. น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (เพคหญิง น้ำหนัก 10.2 กิโลกรัม อายุ 1 ปี 4 เดือน)



กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ของเด็กอายุ 0 - 5 ปี เพศหญิง สำหรับการติดตามน้ำหนักของลูก



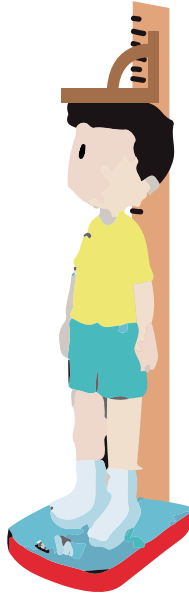
ข้อมูล : ประยุกต์จากมาตรฐานการเจริญเติบโตของทารกอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2006

และการจัดทำแผนที่ยังอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 5 - 19 ปี สำนักโภชนาการ กรมอนามัย ปี พ.ศ. 2563

จัดทำและเผยแพร่โดย สำนักโภชนาการ กรมอนามัย ปี พ.ศ. 2564

กรณีเด็กอายุ 6 - 19 ปี

- 1) บันทึกอายุ น้ำหนัก และส่วนสูง ลงในตารางที่ 4.3
- 2) นำน้ำหนักและส่วนสูง บันทึก ลงในกราฟ ตามช่วงอายุ และเพศ
- 3) แปลผลจากกราฟ บันทึก ลงในตารางที่ 4.3



ตารางที่ 4.3

แบบบันทึกน้ำหนักส่วนสูงและการเจริญเติบโต
(บันทึก ภาคเรียนละ 1 ครั้ง)

สำหรับเด็กอายุ 6 - 19 ปี

ตัวอย่าง

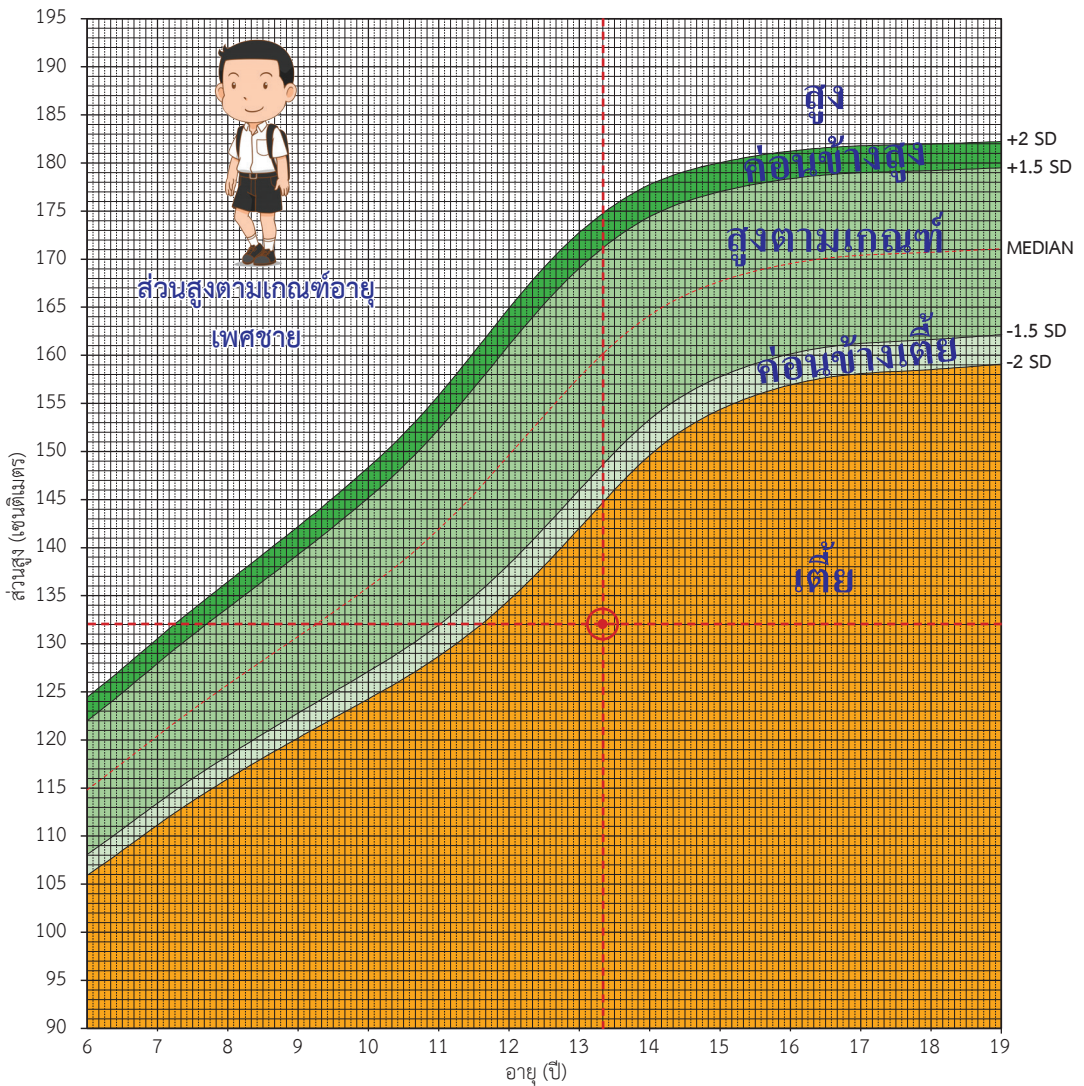
เด็กชาย เกิดวันที่ 10 มีนาคม 2550 น้ำหนัก 27.5 กิโลกรัม ส่วนสูง 132 เซนติเมตร ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง วันที่ 17 กรกฎาคม 2563

ว/ด/ป ที่ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง	อายุ (ปี/เดือน)	ส่วนสูง (ซม.)	น้ำหนัก (กก.)	ภาวะโภชนาการ		ลายมือครู	ลายมือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
				ส่วนสูง ตามเกณฑ์อายุ	น้ำหนักตาม เกณฑ์ส่วนสูง		
17 ก.ค.63	13 ปี 4 เดือน	132	27.5	เต็ม	ส่วน	วิยดา	สุภา

ตัวอย่างการ plot กราฟของเด็กชายอายุ 6 - 19 ปี

1. ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (ส่วนสูง 132 เซนติเมตร อายุ 13 ปี 4 เดือน)

กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6 - 19 ปี เพศชาย



วิธีการอ่านกราฟ

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ
แสดงการเจริญเติบโตด้านความสูง
ดูอายุตามแนวนอนว่าอยู่ที่จุดใด
แล้วไล่ขึ้นตามแนวตั้งว่าตรงกับส่วนสูง
ที่จุดใด อ่านผลตามเกณฑ์ส่วนสูงนั้น :
สูง ค่อนข้างสูง ส่วนสูงตามเกณฑ์
ค่อนข้างเตี้ย เตี้ย

การแปลผลจากกราฟ

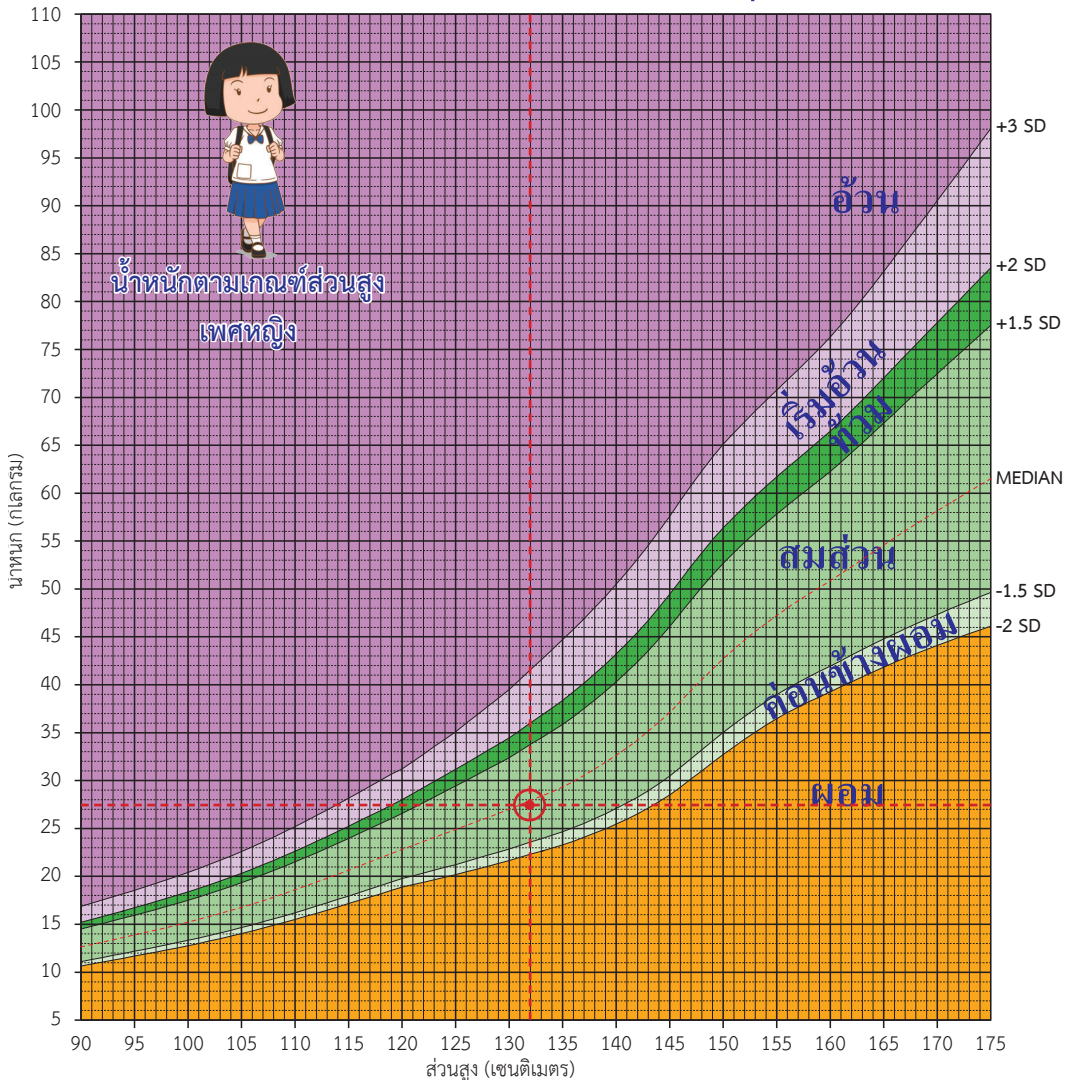
ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ
เป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะโภชนาการระยะยาว
ที่ผ่านมามีส่วนสูงเหมาะสมกับอายุ
หรือไม่ ถ้าร่างกายมีการขาดสารอาหาร
แบบเรื้อรังเป็นระยะเวลานานจะมีผล
กระทบต่อการเจริญเติบโตทางโครงสร้าง
ทำให้เด็กเตี้ยกว่าเด็กในเกณฑ์วัยเดียวกัน

การแปลผลภาวะการเจริญเติบโต

- แบ่งภาวะการเจริญเติบโตเป็น 5 ระดับ คือ
- 1) เตี้ย หมายถึง ขาดอาหารเรื้อรัง ได้รับอาหารไม่เพียงพอ เป็นเวลานาน ทำให้ส่วนสูงเพิ่มขึ้นน้อยหรือไม่เพิ่ม ส่งผลให้ สติปัญญาต่ำ ควรแก้ไขอย่างเร่งด่วน
 - 2) ค่อนข้างเตี้ย หมายถึง เสี่ยงต่อการขาดอาหารเรื้อรัง หากไม่แก้ไข ส่วนสูงจะเพิ่มขึ้นน้อยหรือไม่เพิ่ม เป็นเด็กเตี้ยได้
 - 3) สูงตามเกณฑ์ หมายถึง การเจริญเติบโตดี เด็กได้รับอาหารเพียงพอ เป็นผลให้มีระดับสติปัญญาดี
 - 4) ค่อนข้างสูง หมายถึง การเจริญเติบโตดีมาก เป็นผลให้มีระดับสติปัญญาดี
 - 5) สูง หมายถึง การเจริญเติบโตดีมาก เป็นผลให้มีระดับสติปัญญาดี

2. น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (น้ำหนัก 27.5 กิโลกรัม ส่วนสูง 132 เซนติเมตร)

กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6 - 19 ปี เพศหญิง



วิธีการอ่านกราฟ

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง
แสดงความอ้วน-ผอม
ดูส่วนสูงตามแนวนอนว่าอยู่ที่จุดใด
แล้วไล่ขึ้นตามแนวตั้งว่าตรงกับน้ำหนัก
ที่จุดใด อ่านผลตามเกณฑ์นั้น :
อ้วน เริ่มอ้วน ท้วม สมส่วน
ค่อนข้างผอม ผอม

การแปลผลจากกราฟ

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง
เป็นดัชนีบ่งชี้ว่าน้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูง
หรือไม่ สามารถแปลผลภาวะโภชนาการได้
โดยไม่ต้องทราบอายุ ถ้าร่างกายขาดอาหาร
ระยะสั้นในปัจจุบันหรือเกิดเจ็บป่วย ร่างกาย
จะผอม น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงจะมีค่าน้อย
กว่าปกติ แต่ถ้าได้รับอาหารเกินความต้องการ
ของร่างกาย น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงจะเป็น
ดัชนีบ่งชี้ภาวะเริ่มอ้วน หรืออ้วนได้ดี

การแปลผลภาวะการเจริญเติบโต

แบ่งภาวะการเจริญเติบโตเป็น 6 ระดับ คือ

- 1) ผอม หมายถึง ขาดอาหารระยะสั้น
- 2) ค่อนข้างผอม หมายถึง เสี่ยงต่อการขาดอาหาร เป็นการเตือนให้ระวัง
- 3) สมส่วน หมายถึง การเจริญเติบโตดี แสดงว่าเด็กมีน้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูง
- 4) ท้วม หมายถึง เสี่ยงต่อการมีการอ้วน หากไม่ดูแลน้ำหนักจะเพิ่มขึ้นอยู่ในภาวะเริ่มอ้วน
- 5) เริ่มอ้วน หมายถึง น้ำหนักมากก่อนเกิดภาวะอ้วนชัดเจน เด็กมีโอกาสที่จะเป็นผู้ใหญ่อ้วนในอนาคต
- 6) อ้วน หมายถึง ภาวะอ้วนชัดเจน มีน้ำหนักมากเกินไปเด็กมีโอกาสเป็นผู้ใหญ่อ้วน เสี่ยงโรคในอนาคต หากไม่ควบคุมน้ำหนัก

กรณี เด็กอายุ 19 ปี ขึ้นไป

- 1) บันทึกอายุ น้ำหนัก และส่วนสูง ลงในตารางที่ 4.4
- 2) นำน้ำหนักและส่วนสูง มาคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) โดยใช้สูตร ดังนี้

$$\text{BMI} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$$

เกณฑ์การประเมินภาวะโภชนาการสำหรับเด็กอายุ 19 ปี ขึ้นไป

ภาวะโภชนาการ	BMI
ผอม	< 18.5
ปกติ	18.5 - 22.9
น้ำหนักเกิน	23.0 - 24.9
อ้วนระดับ 1	25.0 - 29.9
อ้วนระดับ 2	≥ 30.0

- 3) นำผลที่ได้จากการคำนวณค่า BMI ลงในตารางที่ 4.4

ตัวอย่าง การคำนวณ BMI

$$\begin{aligned} \text{BMI} &= \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2} \\ &= \frac{50.2 \text{ กิโลกรัม}}{1.7 \text{ (เมตร)}^2} \\ &= 17.4 \end{aligned}$$

เกณฑ์การประเมินภาวะโภชนาการสำหรับเด็กอายุ 18 ปีขึ้นไป

ภาวะโภชนาการ	BMI
ผอม	< 18.5
ปกติ	18.5 - 22.9
น้ำหนักเกิน	23.0 - 24.9
อ้วนระดับ 1	25.0 - 29.9
อ้วนระดับ 2	≥ 30.0



ตอนที่ 5-12

บันทึกโดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ครูอนามัย

ตอนที่ 5-12 การประเมินสุขภาพประจำปี

(บันทึกโดยทีมตรวจสุขภาพประจำปี ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ครูอนามัย)

บันทึกวันที่ทำการตรวจสุขภาพประจำปีในแต่ละปีการศึกษา เป็นข้อมูลที่ได้จากการประเมินสุขภาพประจำปีละ 1 ครั้ง บันทึกโดยทีมตรวจสุขภาพประจำปี ประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุข และครูอนามัยหรือครูที่ได้รับมอบหมาย และอาจจะมีบุคลากรอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น อสม. นักศึกษาพยาบาล ผู้นำนักเรียน เป็นต้น โดยรูปแบบของการประเมินสุขภาพประจำปีในโรงเรียนนี้ อาจจะมี ความแตกต่างกันไปได้ในแต่ละพื้นที่

บุคลากรที่เกี่ยวข้องและหน้าที่ความรับผิดชอบ

• ครูอนามัย/ครูที่ได้รับมอบหมาย

หน้าที่ความรับผิดชอบ

- ลงทะเบียนและตรวจสอบสมุดสุขภาพ
- ประเมินสายตา และการได้ยิน
- ประวัติการเจ็บป่วยขณะอยู่โรงเรียน

• บุคลากรสาธารณสุข

• พยาบาลวิชาชีพ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

หน้าที่ความรับผิดชอบ

- จัดการวัคซีนตามช่วงระยะเวลาที่เด็กต้องได้รับบริการ
- ภาวะซีด
- ประเมินสัญญาณชีพ
- ตรวจสุขภาพร่างกาย

• ทันตแพทย์หรือทันตภิบาล

หน้าที่ความรับผิดชอบ

- ประเมินสุขภาพช่องปากและฟัน

• กุมารแพทย์หรือแพทย์ทั่วไป

หน้าที่ความรับผิดชอบ

- เป็นที่ปรึกษาการตรวจสุขภาพ ตรวจสอบข้อมูล และสรุปผลการประเมินสุขภาพ ในกรณีที่มี ความจำเป็นต้องส่งต่อระบบสาธารณสุข

ในตอนี่ 5 – ตอนที่ 8 จะกล่าวถึง อุปกรณ์ วิธีการประเมิน และวิธีบันทึกข้อมูล โดยละเอียดต่อไป

การประเมินสุขภาพประจำปี

บันทึก วัน เดือน ปี ที่บริการตรวจสุขภาพประจำปี

ปีการศึกษา 2564 วันที่ 1 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2564

ปีการศึกษา 2565 วันที่ 1 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565

ปีการศึกษา 25 วันที่ เดือน พ.ศ.

ปีการศึกษา 25 วันที่ เดือน พ.ศ.

ปีการศึกษา 25 วันที่ เดือน พ.ศ.

ปีการศึกษา 25 วันที่ เดือน พ.ศ.

ตอนที่ 5 ประวัติการรับวัคซีน

การทราบประวัติการได้รับวัคซีนจะทำให้ทราบข้อมูลการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเด็ก เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญ และสามารถวางแผนการให้บริการได้รับวัคซีน ในรายที่จำเป็นวัคซีน

ลำดับ	บริการที่ได้รับ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
1	วัคซีนป้องกันวัณโรค (BCG)	ฉีดครั้งเดียวเมื่อแรกเกิด	เด็กแรกเกิด	1 ครั้ง	
2	วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี (HB)	- เข็มที่ 1 เมื่อแรกเกิด (ภายใน 24 ชม. หลังคลอด) - เข็มที่ 2 เมื่ออายุ 1 เดือน เฉพาะรายที่มารดาเป็นพาหะของไวรัสตับอักเสบบี ให้ฉีดวัคซีน HB แก่เด็กเพิ่มอีก 1 ครั้ง	เด็กแรกเกิด – 1 เดือน	1 – 2 ครั้ง แล้วแต่กรณี	
3	วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-ฮิบ (DTP-HB-Hib)	- เข็มที่ 1 เมื่ออายุ 2 เดือน - เข็มที่ 2 เมื่ออายุ 4 เดือน - เข็มที่ 3 เมื่ออายุ 6 เดือน - เข็มที่ 4 เมื่ออายุ 1 ปี 6 เดือน - เข็มที่ 5 เมื่ออายุ 4 ปี	- เด็กอายุ 2 เดือน - เด็กอายุ 4 เดือน - เด็กอายุ 6 เดือน - เด็กอายุ 1 ปี 6 เดือน - เด็กอายุ 4 ปี	5 ครั้ง	
4	วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด (IPV)/ชนิดกิน (OPV)	- ครั้งที่ 1 ชนิดฉีด (IPV) เมื่ออายุ 2 เดือน - ครั้งที่ 2 ชนิดฉีด (IPV) เมื่ออายุ 4 เดือน - ครั้งที่ 3 ชนิดกิน (OPV) เมื่ออายุ 6 เดือน - ครั้งที่ 4 ชนิดกิน (OPV) เมื่ออายุ 1 ปี 6 เดือน - ครั้งที่ 5 ชนิดกิน (OPV) เมื่ออายุ 4 ปี		5 ครั้ง	

ลำดับ	บริการที่ได้รับ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
5	วัคซีนโรคตา (Rota)	- เข็มที่ 1 เมื่ออายุ 2 เดือน - เข็มที่ 2 เมื่ออายุ 4 เดือน - เข็มที่ 3 เมื่ออายุ 6 เดือน	- เด็กอายุ 2 เดือน - เด็กอายุ 4 เดือน - เด็กอายุ 6 เดือน	3 ครั้ง	- เข็มที่ 1 ห้ามให้ในเด็กอายุมากกว่า 15 สัปดาห์ - เข็มที่ 3 ห้ามให้ในเด็กอายุมากกว่า 32 สัปดาห์
6	วัคซีนป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR)	- เข็มที่ 1 เมื่ออายุ 9 เดือน - เข็มที่ 2 เมื่ออายุ 1 ปี 6 เดือน	เด็กอายุ 9 เดือน และ 1 ปี 6 เดือน	2 ครั้ง	
7	วัคซีนป้องกันโรคไข้อมองอักเสบเจอีชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ (LAJE)	- เข็มที่ 1 เมื่ออายุ 1 ปี - เข็มที่ 2 เมื่ออายุ 2 ปี 6 เดือน	เด็กอายุ 1 ปี และ 2 ปี 6 เดือน	2 ครั้ง	
8	- วัคซีนป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) - วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี (HB) - วัคซีนป้องกันโรคไข้อมองอักเสบเจอีชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ (LAJE) - วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดกิน (OPV) และชนิดฉีด (IPV) - วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก (dT)	- นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1	ตรวจสอบประวัติและให้วัคซีนเฉพาะรายที่ได้รับไม่ครบตามเกณฑ์		
9	วัคซีนป้องกันวัณโรค (BCG)	- นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1	ให้ในกรณีที่ไม่มีหลักฐานว่าเคยได้รับเมื่อแรกเกิดและไม่มีแผลเป็น		
10	วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อเอชพีวี (HPV)	- เข็มที่ 1 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 (เมื่ออายุ 11-12 ปี) - เข็มที่ 2 ห่างจากเข็มที่ 1 อย่างน้อย 6 เดือน	เฉพาะนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5	2 ครั้ง	
11	วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก (dT)	- เมื่ออยู่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6		

ที่มา: กรมควบคุมโรค. (2566). กำหนดการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุขปี 2567

ตอนที่ 6 แบบประเมินภาวะโลหิตจาง/ซีด

ภาวะโลหิตจาง (Anemia) หรือ ซีด คือ ภาวะที่ร่างกายมีปริมาณเม็ดเลือดแดงในเลือดน้อยกว่าเกณฑ์ปกติ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอ ไม่รับประทานเนื้อสัตว์ เลือด ตับ การดูดซึมธาตุเหล็กผิดปกติ หรือการสูญเสียธาตุเหล็กมากกว่าปกติ รวมถึงร่างกายมีความต้องการธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น โดยในเด็กเล็กที่กำลังเจริญเติบโตมีความต้องการธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อให้นักเรียนได้รับการตรวจคัดกรองภาวะซีด ติดตามหาสาเหตุภาวะโลหิตจาง และได้รับการส่งต่อรักษาตามสาเหตุ

ผู้บันทึก

ดำเนินการคัดกรอง และบันทึกข้อมูลโดยหน่วยบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่ที่รับผิดชอบโรงเรียน โดยในการบันทึกข้อมูลให้ใช้กระดาษ Copy ในแต่ละปีการศึกษา โดยแผ่นบันทึกเก็บไว้ในสมุดบันทึกแผ่นกลางเป็นแผ่นที่สามารถฉีกให้ครูหรือให้กับผู้ปกครองเพื่อแจ้งผล และหากพบกรณีเด็กมีปัญหาผิดปกติให้นำไปแสดงกับสถานบริการเพื่อประเมินเพิ่มเติม และส่งต่อรักษาต่อไป

วิธีประเมินภาวะโลหิตจาง จำเป็นต้องใช้การตรวจที่ได้ผลทันทีเพื่อประเมินปัญหาการขาดธาตุเหล็ก จึงใช้ค่าเข้มข้นฮีโมโกลบิน หรือค่าฮีมาโตคริตในการประเมินปัญหาการขาดธาตุเหล็ก โดยวิธีการเจาะเลือดจากปลายนิ้ว และนำผลมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะโลหิตจางตามกลุ่มอายุ

1) การวัดค่าฮีโมโกลบิน (Hb) ด้วยมาตรวัดฮีโมโกลบิน (hemoglobinometer) หรือด้วยการตรวจนับเม็ดเลือดอัตโนมัติ (automated CBC) เป็นวิธีการประเมินภาวะโลหิตจางที่น่าเชื่อถือในระดับสากล

2) การวัดค่าฮีมาโตคริต (Hct) เป็นค่าที่ใช้บ่อยในโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นวิธีที่ง่ายลงทุนน้อย แต่การใช้ค่าฮีมาโตคริต มีความเที่ยงตรงต่ำและในการแปลผลภาวะโลหิตจางต้องอาศัยมาตรวัดตัวอื่น ๆ ร่วมด้วย

ตาราง เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะโลหิตจาง

อายุหรือเพศ	ฮีโมโกลบิน (กรัม/เดซิลิตร) น้อยกว่า	ฮีมาโตคริต (%) น้อยกว่า
เด็กอายุ 6 เดือน – 59 เดือน	11	33
เด็กอายุ 5 – 11 ปี	11.5	34
เด็กอายุ 12 – 14 ปี	12	36
หญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ \geq 15 ปี)	12	36
หญิงตั้งครรภ์	11	33
ผู้ชาย (อายุ \geq 15 ปี)	13	39

ที่มา : WHO. (2001). Iron Deficiency Anaemia Assessment, Prevention, and Control A guide for programme managers

วิธีการบันทึกข้อมูล

- ถ้าพบค่าระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct) อยู่ในเกณฑ์ปกติทำเครื่องหมาย / ในช่อง ไม่ซีด
- ถ้าพบค่าระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct) ไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติทำเครื่องหมาย / ในช่อง ซีด และระบุค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct) ที่พบ และอาจต้องรับการประเมินเพิ่มเติม โดยผู้เชี่ยวชาญ
- โดยในการบันทึกข้อมูลให้ใช้กระดาษ Copy ในแต่ละปีการศึกษา โดยแผ่นบนให้เก็บไว้ในสมุดบันทึก แผ่นล่างเป็นแผ่นที่สามารถฉีกให้ครูหรือให้กับผู้ปกครองเพื่อแจ้งผล และหากพบกรณีเด็กมีปัญหาผิดปกติให้นำไปแสดงกับสถานบริการเพื่อประเมินเพิ่มเติม และส่งต่อรักษาต่อไป

ตัวอย่าง ตารางการบันทึกข้อมูลภาวะซีด

ในการตรวจสุขภาพประจำปีการศึกษา 2565 พบว่าผลความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct) ของ เด็กหญิง ก. อายุ 7 ปี เรียนอยู่ระดับชั้น ป.1 มีระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct) มีค่าเท่ากับ ร้อยละ 35 ดังนั้นในการบันทึกผลเป็นดังนี้

ตารางบันทึกผล

ปีการศึกษา 2565	ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....
ข้อมูลภาวะซีด <input checked="" type="radio"/> ไม่ซีด <input type="radio"/> ซีด ระบุ.....	ข้อมูลภาวะซีด <input type="radio"/> ไม่ซีด <input type="radio"/> ซีด ระบุ.....	ข้อมูลภาวะซีด <input type="radio"/> ไม่ซีด <input type="radio"/> ซีด ระบุ.....	ข้อมูลภาวะซีด <input type="radio"/> ไม่ซีด <input type="radio"/> ซีด ระบุ.....	ข้อมูลภาวะซีด <input type="radio"/> ไม่ซีด <input type="radio"/> ซีด ระบุ.....

หมายเหตุ – เกณฑ์ปกติของค่าความเข้มข้นของเลือด

เด็กอายุ 6-59 เดือน Hct < ร้อยละ 33

เด็กอายุ 5-11 ปี Hct < ร้อยละ 34

เด็กอายุ 12-14 ปี Hct < ร้อยละ 36

ผู้หญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป Hct < ร้อยละ 36

ผู้ชายอายุ 15 ปีขึ้นไป Hct < ร้อยละ 39

หญิงตั้งครรภ์ Hct < ร้อยละ 33

หญิงให้นมบุตร Hct < ร้อยละ 36

ตอนที่ 7 แบบประเมินสัญญาณชีพ

ประกอบด้วย

- 1) ความดันโลหิต (Blood Pressure: BP)
- 2) ชีพจร
- 3) อุณหภูมิร่างกาย

ผู้บันทึกและวิธีการบันทึกข้อมูล

ทำการตรวจและอ่านค่า โดยพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในทีมตรวจสุขภาพประจำปี โดย อ.ส.ม. อาจจะช่วยในส่วนของ การลงข้อมูลในสมุดสุขภาพ

ความดันโลหิต (Blood Pressure: BP)

วัตถุประสงค์

เพื่อวัดความดันโลหิต ซึ่งหมายถึง แรงดันของกระแสเลือดที่กระทบต่อผนังหลอดเลือดที่เกิดจากการสูบฉีดของหัวใจ มีค่าที่วัดได้ 2 ค่า คือ

1. ค่าความดันโลหิตตัวบน (ตัวเลขค่ามาก) หรือความดันซิสโตลิก (Systolic blood pressure) หมายถึง แรงดันเลือดขณะที่หัวใจบีบตัว
2. ค่าความดันโลหิตตัวล่าง (ตัวเลขค่าน้อย) หรือความดันไดแอสโตลิก (Diastolic blood pressure) หมายถึง แรงดันเลือดขณะที่หัวใจคลายตัว

คำแนะนำตามแนวทางดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขและราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2564 กำหนดให้วัดความดันโลหิตในเด็กอายุ 4 ปี และเมื่ออยู่ใน ป.5 หรือเมื่ออายุ 11-13 ปี, 14-17 ปี ปีละ 1 ครั้ง

อุปกรณ์

เครื่องวัดความดันโลหิต (Sphygmomanometer) ในปัจจุบันมีอยู่ 3 ชนิด คือ

1. Mercury sphygmomanometer เครื่องวัดความดันชนิดปรอท : เป็นเครื่องมือมาตรฐานสำหรับวัดความดันโลหิตใช้หลักการแรงโน้มถ่วงของโลก เครื่องมือประกอบด้วยแท่งแก้วที่มีสารปรอทอยู่ภายใน
2. Aneroid equipment เครื่องวัดความดันชนิดขดลวด : มีกลไกซับซ้อนต้องปรับเครื่องมือโดยเทียบกับชนิดปรอทอย่างน้อย ปีละครั้ง
3. Automatic equipment เครื่องวัดความดันชนิดดิจิทัล



วิธีการตรวจ

1. ให้เด็กนั่งในท่าที่สบายก่อนการวัดอย่างน้อย 3 - 5 นาที
2. เลือกตำแหน่งที่วัดความดันโลหิตให้เหมาะสม ส่วนใหญ่วัดที่แขน ถ้าไม่มีข้อห้าม
3. วางแขนเด็กให้อยู่ในระดับเดียวกับหัวใจ แขนเหยียด ฝ่ามือหงายขึ้น
4. ดึงแขนเสื้อขึ้น เปิดให้เห็นต้นแขน
5. เลือกขนาดผ้าพัน (cuff) ที่เหมาะสมตามขนาดต้นแขนของเด็ก เช่น ขนาด S (17-22 ซม.) และ M (22-32 ซม.) เด็กอายุต่ำกว่า 8 ปี ใช้ขนาด 8 - 9 เซนติเมตร การใช้ขนาดของ cuff ที่ไม่เหมาะสม เช่น ขนาดเล็กเกินไป มีผลทำให้ค่าความดันที่วัดได้สูงเกินไป ส่วนขนาดของ cuff ที่ใหญ่เกินไปทำให้ค่าความดันที่วัดได้ต่ำกว่าความเป็นจริง
6. ทำการวัดขณะเด็กนั่งในที่นิ่ง หลังพิงพนัก โดยให้เท้าวางบนพื้น ขณะวัดความดันให้เด็กอยู่นิ่ง ไม่พูดคุย
7. วางเครื่องวัดความดันโลหิตให้อยู่ในระดับสายตา
8. วัดความดันโลหิต
9. รอ 3 - 5 นาที และวัดซ้ำอีกครั้งในกรณี BP \geq 120/80 mmHg
10. บันทึกผลที่วัด

การบันทึกข้อมูล

กรณีที่วัดครั้งแรกแล้วความดันโลหิตอยู่ในช่วงปกติ (<120/80 mmHg) ให้บันทึกได้เลย โดยไม่ต้องวัดซ้ำ แต่ในกรณีที่ไม่วัดอยู่ในช่วงปกติ ต้องวัดซ้ำ และให้บันทึกข้อมูลในครั้งที่วัดซ้ำ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

ตาราง เกณฑ์ค่าความดันโลหิต

ค่าความดันโลหิตตัวบนหรือความดัน systolic (SBP)	ค่าความดันโลหิตตัวล่างหรือความดัน diastolic (DBP)	การแปลผล
<120	<80	ปกติ
120 - 139	80 - 89	มีภาวะเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง (Prehypertension)
\geq 140	\geq 90	สูง

ที่มา: ความดันโลหิตสูงเกินระดับเกณฑ์ปกติผู้ใหญ่ (120/80 มม.ปรอท) ตามเกณฑ์ของสมาคมความดันโลหิตสูงของยุโรปและสมาคมหัวใจสหรัฐอเมริกา (The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 report)

หมายเหตุ : การวัดความดันโลหิตนี้ไม่ได้หมายความว่าเด็กที่ตรวจพบความดันโลหิตสูงนั้นสามารถวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง การวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตในเด็กสูงนั้นต้องได้รับการตรวจวัดยืนยันใน 3 โอกาสเวลาที่แยกกัน (ตรวจซ้ำใน 1 – 2 สัปดาห์)

การแปลผล

- ความดันโลหิต อยู่ในช่วง <120/80 mmHg ความดันโลหิตปกติ
- ความดันโลหิต 120-139/80-89 mmHg มีภาวะเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง ควรได้รับการตรวจประเมินเพิ่มเติมโดยผู้เชี่ยวชาญ โดยทำเครื่องหมายลงใน มีแนวโน้มต่อภาวะความดันโลหิตผิดปกติ และ ความดันโลหิต BP 120-139/80-89 mmHg ในตอนที่ 11 แบบสรุปผลการประเมินสุขภาพในกรณีควรได้รับการประเมินสุขภาพโดยผู้เชี่ยวชาญอย่างไม่เร่งด่วน (ภายใน 6 เดือน)
- ความดันโลหิต \geq 140/90 mmHg มีความดันโลหิตสูง ควรได้รับการตรวจประเมินเพิ่มเติมโดยผู้เชี่ยวชาญ โดยทำเครื่องหมายลงใน มีแนวโน้มต่อภาวะความดันโลหิตผิดปกติ และ ความดันโลหิต BP \geq 140/90 mmHg ในตอนที่ 11 แบบสรุปผลการประเมินสุขภาพในกรณีควรได้รับการประเมินสุขภาพโดยผู้เชี่ยวชาญอย่างเร่งด่วน (ภายใน 1 สัปดาห์)

ตัวอย่าง ตารางบันทึกการวัดความดันโลหิต

ในการประเมินสุขภาพประจำปี 2565 วัดความดันโลหิตได้ 130/85 mmHg จึงได้เก็บพักประมาณ 5 นาที วัดซ้ำได้ 107/75

รายการ	ปีการศึกษา 2565	ปีการศึกษา 25...	ปีการศึกษา 25...	ปีการศึกษา 25...
ความดันโลหิต (BP) วัดเมื่อตอนอายุ ≥ 12 ปี	.....107/75..... mmHg <input checked="" type="radio"/> ปกติ (<120/<80 mmHg) <input type="radio"/> เสี่ยง (120-139/80-89 mmHg) <input type="radio"/> สูง (≥140/≥90 mmHg)	...../..... mmHg <input type="radio"/> ปกติ (<120/<80 mmHg) <input type="radio"/> เสี่ยง (120-139/80-89 mmHg) <input type="radio"/> สูง (≥140/≥90 mmHg)	...../..... mmHg <input type="radio"/> ปกติ (<120/<80 mmHg) <input type="radio"/> เสี่ยง (120-139/80-89 mmHg) <input type="radio"/> สูง (≥140/≥90 mmHg)	...../..... mmHg <input type="radio"/> ปกติ (<120/<80 mmHg) <input type="radio"/> เสี่ยง (120-139/80-89 mmHg) <input type="radio"/> สูง (≥140/≥90 mmHg)

ชีพจร

วัตถุประสงค์

เพื่อวัดอัตราการเต้นของชีพจรซึ่งเป็นการขยายและหดตัวของหลอดเลือดแดงส่วนปลาย

อุปกรณ์

ตรวจด้วยมือ หรือ เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิทัล หรือ Pulse Oximeter

วิธีการตรวจ

1. ให้เด็กนั่งในท่าที่สบายที่สุด เหยียดแขนหรือข้อมือให้ตรง ที่แขนควรมีที่รองรับเพื่อให้รู้สึกสบาย แขนไม่เกร็ง
2. วางนิ้วชี้ นิ้วกลาง บนตำแหน่งที่เส้นเลือดแดงผ่าน นับจำนวนครั้งในการเต้นของชีพจร และสังเกตความสม่ำเสมอ นาน 1 นาที
3. อาจใช้ค่าที่อ่านจากเครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิทัล หรือ Pulse Oximeter
4. ในกรณีที่ชีพจร เร็วกว่า 120 ครั้ง/นาที ให้เด็กพักประมาณ 5-10 นาที แล้ววัดซ้ำ



การบันทึกข้อมูล

บันทึกชีพจรที่วัดได้ โดยในกรณีจากการวัดครั้งแรกได้ชีพจรเร็วกว่า 120 ครั้ง/นาที ต้องวัดซ้ำ ให้บันทึกชีพจรที่วัดได้ครั้งที่วัดซ้ำ

ตัวอย่าง ตารางการบันทึกการวัดชีพจร

อ่านค่าชีพจรจากเครื่องวัดความดันแบบดิจิทัลได้ 125 ครั้ง/นาที ให้เด็กพัก 5 นาที แล้ววัดชีพจรซ้ำได้ 98 ครั้ง/นาที

ชีพจร	....98... ครั้ง/นาที	..... ครั้ง/นาที	..... ครั้ง/นาที
	<input type="radio"/> เร็ว (>120 ครั้ง/นาที) <input checked="" type="radio"/> ปกติ (60-120 ครั้ง/นาที) <input type="radio"/> ช้า (<60 ครั้ง/นาที)	<input type="radio"/> เร็ว (>120 ครั้ง/นาที) <input type="radio"/> ปกติ (60-120 ครั้ง/นาที) <input type="radio"/> ช้า (<60 ครั้ง/นาที)	<input type="radio"/> เร็ว (>120 ครั้ง/นาที) <input type="radio"/> ปกติ (60-120 ครั้ง/นาที) <input type="radio"/> ช้า (<60 ครั้ง/นาที)

การแปลผล

- ชีพจรอยู่ในช่วง 60-120 ครั้ง/นาที ถือว่า ปกติ
- ชีพจรต้นเร็วกว่า 120 ครั้ง/นาที ถือว่าชีพจรต้นเร็วกว่าปกติ อาจเป็นอาการของโรคบางอย่าง เช่น โรคต่อมไทรอยด์ทำงานมากเกินไป โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ เป็นต้น ควรได้รับการตรวจประเมินเพิ่มเติมโดยผู้เชี่ยวชาญ [ทำเครื่องหมายลงใน อัตราชีพจร เร็วกว่าปกติชีพจร >120 ครั้ง / นาที ในตอนที่ 11 แบบสรุปผลการประเมินสุขภาพ ในกรณีควรได้รับการประเมินสุขภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ อย่างไม่เร่งด่วน (ภายใน 6 เดือน)]
- ชีพจรต้นช้ากว่า 60 ครั้ง / นาที ถือว่าชีพจรต้นช้ากว่าปกติ อาจจะพบได้ในผู้ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ แต่ถ้าพบความผิดปกติอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น หมดสติบ่อยๆ ก็ควรได้รับการตรวจประเมินเพิ่มเติมโดยแพทย์

อุณหภูมิร่างกาย

วัตถุประสงค์

เพื่อวัดอุณหภูมิร่างกาย ซึ่งโดยปกติร่างกายเรามีกลไกที่จะรักษาอุณหภูมิของร่างกายให้คงที่อยู่เสมอ แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม อุณหภูมิปกติของร่างกาย มีดังนี้

- วัดอุณหภูมิทางปาก 36.8°C (98.2°F) บวกลบ $.6^{\circ}\text{C}$
- วัดอุณหภูมิทางรักแร้ 36.4°C (97.6°F) บวกลบ $.6^{\circ}\text{C}$
- หรือวัดอุณหภูมิทางทวารหนัก หรือช่องคลอด 37.6°C (99.6°F)

อุปกรณ์

ปรอทวัดไข้ ในปัจจุบันมีหลายชนิด ได้แก่

- ปรอทสำหรับวัดไข้ชนิดมาตรฐานทำจากแก้วและมีปรอทอยู่ข้างใน
- ปรอทวัดไข้ที่หู ทำจาก plastic หลักการใช้แสง infrared ในการวัดไข้ โดยการใส่เข้าไปในรูหูอ่านผลเร็วเป็นตัวเลข
- ปรอทวัดไข้ชนิด electronic สามารถวัดไข้ได้ทั้งทางปากทวารหนักและช่องคลอดบอกผลเป็นตัวเลข
- ปรอทวัดไข้โดยการแตะที่หน้าผาก

วิธีการตรวจ

1. งดการดื่มน้ำอุ่น หรืออาบน้ำอุ่นก่อนวัดอุณหภูมิ 20 นาที
2. วัดอุณหภูมิ

การบันทึกข้อมูล

บันทึกค่าที่วัดได้เป็นองศาเซลเซียส

อุณหภูมิ ร่างกาย	.....$^{\circ}\text{C}$	.....$^{\circ}\text{C}$	.....$^{\circ}\text{C}$
	<input type="radio"/> อยู่ในช่วงปกติ ($35-37.4^{\circ}\text{C}$) <input type="radio"/> มีไข้ ($>37.4^{\circ}\text{C}$)	<input type="radio"/> อยู่ในช่วงปกติ ($35-37.4^{\circ}\text{C}$) <input type="radio"/> มีไข้ ($>37.4^{\circ}\text{C}$)	<input type="radio"/> อยู่ในช่วงปกติ ($35-37.4^{\circ}\text{C}$) <input type="radio"/> มีไข้ ($>37.4^{\circ}\text{C}$)

การแปลผล

- หากวัดอุณหภูมิได้เกิน 37.4°C จะถือว่าอุณหภูมิร่างกายสูงกว่าปกติ หรือมีไข้ซึ่งบ่งบอกถึงภาวะร่างกายขาดน้ำ การมีภาวะติดเชื้อ กินยาบางชนิดหรือเป็นโรคบางชนิด ผู้ดูแลควรติดตามเฝ้าระวังความผิดปกติร่วมอื่นๆ อย่างใกล้ชิด ในการตรวจสุขภาพร่างกายก็ควรจะต้องตรวจโดยละเอียดเพื่อหาสาเหตุ และวางแผนการดูแลต่อ โดยในกรณีที่ได้ก็มีความผิดปกติอย่างอื่นร่วมด้วยที่บ่งถึงสาเหตุ ก็พิจารณาให้การดูแลเบื้องต้น หรือส่งต่อระบบสาธารณสุขตามความเหมาะสมต่อไป

ตอนที่ 8 แบบประเมินสายตาและการได้ยิน

แบบประเมินสายตา

เป็นการประเมินระดับสายตาอย่างคร่าวๆ ในกรณีที่สายตาผิดปกติ ไม่สามารถบอกได้ว่าผิดปกติแบบใด (ตามัว สายตาสั้น สายตายาว หรือสายตาเอียง เป็นต้น และไม่สามารถบอกถึงสาเหตุว่าเพราะอะไร ระดับสายตาของเด็กจึงผิดปกติ

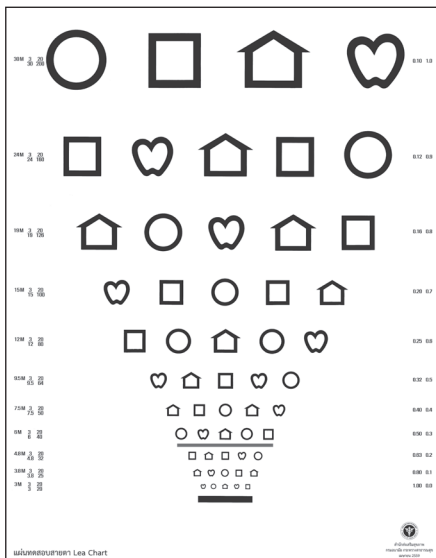
ผู้บันทึกและวิธีการบันทึกข้อมูล

ครูในทีมประเมินสุขภาพประจำปี เนื่องจากมีความคุ้นเคยกับเด็กมากกว่า

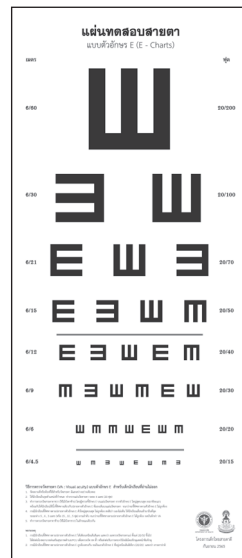
วัตถุประสงค์

เพื่อตรวจวัดระดับสายตาซึ่งคือระดับความสามารถในการมองเห็น

อุปกรณ์



LEA chart



E-chart

วิธีการตรวจ

- ประเมินความสามารถในการเข้าใจการตรวจของเด็กก่อน ในกรณีที่เด็กไม่เข้าใจคำสั่งให้ทำเครื่องหมายลงในตารางช่อง “ประเมินไม่ได้”
- ในกรณีที่เด็กเข้าใจคำสั่ง สามารถประเมินสายตาได้
 - ให้เด็กยืนห่างจาก chart ตามระยะที่ chart กำหนด ในห้องที่สว่าง
 - ใช้ฝ่ามือหรือแผ่นทึบปิดตาเด็กทีละข้าง (ถ้าปกติใส่แว่น ให้ใส่แว่นด้วย)
 - ให้เด็กยกรูปให้ตรงกับภาพที่มองเห็นทีละรูปโดยไล่จากแถวบนสุดลงมาเรื่อยๆ ห้ามไข้หรือชักจูงให้เด็กเลือกรูปที่ถูกต้อง
 - บันทึกผลแถวล่างสุดที่อ่านได้ถูกต้องทั้งหมดตามตัวเลขเศษส่วนที่ด้านขวาประจำแถวนั้น

- ในกรณีการตรวจ เพื่อความประหยัดเวลา อาจจะประเมินโดยใช้วิธี ดังนี้
 - ปิดแผ่น chart โดยเว้นแถว 20/40 ไว้
 - ให้เด็กยืนห่างจาก chart ตามระยะที่ chart กำหนด ในห้องที่สว่าง
 - ใช้ฝ่ามือหรือแผ่นที่ปิดตาเด็กที่ละข้าง (ถ้าปกติใส่แว่น ให้ใส่แว่นด้วย)
 - ให้เด็กยกรูปให้ตรงกับรูปภาพที่มองเห็นทีละรูป



- กรณีที่เด็กสามารถยกรูปได้ถูกต้องทั้งหมด 5 รูป ให้บันทึกว่า “ปกติ”
- ในกรณีที่เด็กยกรูปได้ถูกน้อยกว่า 5 รูป ให้บันทึกว่า “ผิดปกติ”
- กรณีที่ไม่สามารถตรวจประเมินได้ ให้บันทึกว่า “ประเมินไม่ได้”

• แบบประเมินการได้ยิน

ผู้บันทึกและวิธีการบันทึกข้อมูล

ครูในทีมประเมินสุขภาพประจำปี เนื่องจากมีความคุ้นเคยกับเด็กมากกว่า

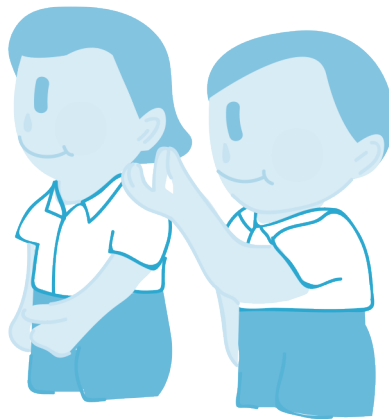
วัตถุประสงค์

เพื่อตรวจระดับการได้ยิน เป็นการตรวจการทำงานของหู และระบบโสตประสาทเพื่อหาระดับการได้ยินของหู

วิธีการตรวจ

• การตรวจการได้ยินโดยใช้วิธีอย่างง่าย

- ใช้นิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้ถูกันเบาๆ หน้าใบหู ห่างจากหู ประมาณ 1 นิ้ว ฟังว่าได้ยินเสียงถูนิ้วหรือไม่ ทดสอบหูทีละข้าง
- ถ้าข้างใดไม่ได้ยินเสียงถูนิ้วให้สงสัยว่าการได้ยินปกติ ให้บันทึกว่า “ผิดปกติ” ถ้าได้ยินให้บันทึกว่า “ปกติ”
- กรณีที่ไม่สามารถประเมินได้ ให้บันทึกว่า “ประเมินไม่ได้”



การแปลผล

ประเมินสายตา

- กรณีที่เด็กสามารถกรุปได้ถูกต้องทั้งหมด 5 รูป ด้วยตาทั้ง 2 ข้าง ให้ถือว่า ระดับสายตาอยู่ในเกณฑ์ปกติ
- กรณีที่เด็กสามารถกรุปได้ถูกต้องน้อยกว่า 5 รูป ด้วยตาข้างใดข้างหนึ่ง หรือ ทั้ง 2 ข้าง แสดงว่าเด็กมีโอกาสที่จะมีความผิดปกติของการมองเห็นควรได้รับการตรวจประเมินเพิ่มเติมโดยผู้เชี่ยวชาญ [ทำเครื่องหมายลงใน มีแนวโน้มต่อสายตาผิดปกติในตอนที่ 8 แบบสรุปผลการประเมินสุขภาพในกรณีควรได้รับการประเมินสุขภาพโดยผู้เชี่ยวชาญอย่างไม่เร่งด่วน (ภายใน 6 เดือน)]
- กรณีที่เด็กไม่สามารถประเมินได้ ต้องปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาสาเหตุและแนวทางในการตรวจคัดกรองประเมินต่อไป

ประเมินการได้ยิน

- กรณีที่หูของเด็กได้ยินเสียงทั้ง 2 ข้าง แสดงว่าเด็ก มีระดับการได้ยินอยู่ในเกณฑ์ปกติ
- กรณีที่หูของเด็กไม่ได้ยินเสียงข้างใดข้างหนึ่ง หรือ ทั้ง 2 ข้าง แสดงว่าเด็กมีโอกาสที่จะมีความผิดปกติของการได้ยินควรได้รับการตรวจประเมินเพิ่มเติมโดยผู้เชี่ยวชาญ [ทำเครื่องหมายลงใน มีแนวโน้มต่อการได้ยินผิดปกติในตอนที่ 11 แบบสรุปผลการประเมินสุขภาพในกรณีควรได้รับการประเมินสุขภาพโดยผู้เชี่ยวชาญอย่างไม่เร่งด่วน (ภายใน 6 เดือน)]
- กรณีที่เด็กไม่สามารถประเมินได้ ต้องปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาสาเหตุและแนวทางในการตรวจคัดกรองประเมินต่อไป

ตอนที่ 9 แบบการตรวจสุขภาพร่างกาย

ประกอบด้วย

- 1) ลักษณะทั่วไป (General Appearance : GA)
- 2) ศีรษะและคอ (Head & Neck)
- 3) ระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือด (Cardiovascular System)
- 4) ระบบในช่องท้อง (Abdominal Examination)
- 5) ลำตัวและแขนขา (Trunk & Extremities)
- 6) สรุปการตรวจร่างกายทั่วไป

ผู้บันทึกและวิธีการบันทึกข้อมูล

ทำการตรวจ และบันทึกข้อมูลโดย พยาบาลวิชาชีพ หรือแพทย์

1) ลักษณะทั่วไป (GA)

วัตถุประสงค์

เพื่อตรวจลักษณะโดยทั่วไป ได้แก่ เส้นผม ผิวหนัง หรือความผิดปกติที่เห็นได้ชัดเจนอื่นๆ

วิธีการตรวจ

ตรวจเส้นผมสังเกตเหา ลักษณะความสะอาด สังเกตผิวหนังดูว่ามีโรคผิวหนัง เช่น หิด กลาก เกื้ออื่น

หรือไม่

การบันทึกข้อมูล

- ถ้าปกติ ทำเครื่องหมายในช่อง ○ ปกติ
- ถ้าพบความผิดปกติให้ทำเครื่องหมายในช่อง ○ ผิดปกติ และระบุความผิดปกติที่พบ ในกรณีที่พบความผิดปกติที่เห็นได้อย่างอื่นสามารถบันทึกไว้ที่พื้นที่ว่างได้ในกรณีพบความผิดปกติ อาจจะต้องได้รับการตรวจประเมินเพิ่มเติมโดยผู้เชี่ยวชาญ

2) ศีรษะและคอ (Head & Neck)

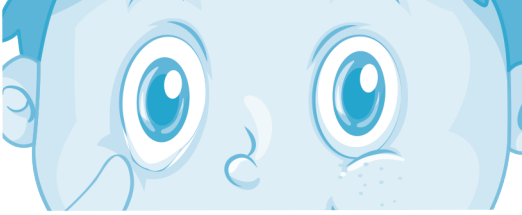
○ การตรวจภาวะซีดจากการดูสีเยื่อぶด้านในเปลือกตา

วัตถุประสงค์

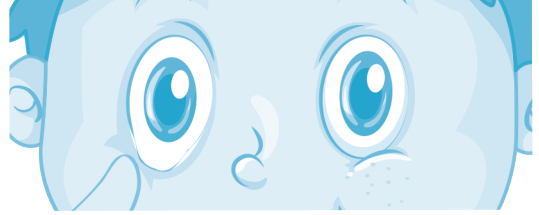
เพื่อดูอาการซีดจากภาวะโลหิตจางซึ่งอาจเกิดจากมีการเสียเลือดเรื้อรัง, มีการทำลายเม็ดเลือดแดง, การขาดธาตุเหล็กหรือสารที่มีความจำเป็นในการสร้างเม็ดเลือดแดงหรือไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดงได้ไม่เพียงพอ

วิธีการตรวจ

1. ใช้นิ้วมือดึงผิวหนังด้านล้างดวงตาของเด็กลง
2. สังเกตสีของเยื่อ



ปกติ



ซีด

การบันทึกข้อมูล

- ถ้าสีของเยื่อตาปกติ แผลผล ไม่ซีด ให้ทำเครื่องหมาย ไม่พบ พบ
- ถ้าเยื่อตา ซีดจางกว่าปกติ แผลผล ซีด (pale) ทำเครื่องหมาย ไม่พบ พบ

ควรได้รับการตรวจประเมินเพิ่มเติมโดยผู้เชี่ยวชาญ

o การตรวจอาการตาเหลือง (Icteric sclera)

วัตถุประสงค์

เพื่อดูอาการตาเหลืองซึ่งเกิดจากการมีสารน้ำดี (Bilirubin) คั่งในเลือด ซึ่งอาจจะบ่งบอกถึงความผิดปกติของตับ ระบบน้ำดี ได้

วิธีการตรวจ

1. สังเกตสีของตาขาว



ปกติ



ตาเหลือง

การบันทึกข้อมูล

- ถ้าสีของตาขาวปกติ แผลผล ไม่มีตาเหลืองให้ทำเครื่องหมาย ตาขาวมีสีเหลือง ○ ผิดปกติ ✓ปกติ
- ถ้าสีของตาขาวมีสีเหลืองแผลผล ตาเหลือง (Icteric sclera) ทำเครื่องหมาย ตาขาวมีสีเหลือง ✓ ผิดปกติ ○ปกติ ควรได้รับการตรวจประเมินเพิ่มเติมโดยแพทย์

○ การตรวจขนาดของต่อมไทรอยด์ (Thyroid gland)

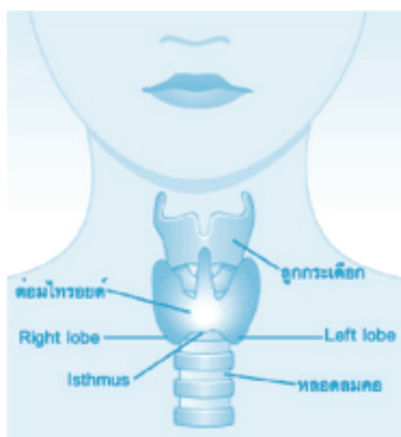
วัตถุประสงค์

เพื่อตรวจขนาดของต่อมไทรอยด์ซึ่งเป็นต่อมไร้ท่อที่ใหญ่ที่สุดในร่างกาย อยู่ที่หน้าหลอดคอใต้ ลูกกระเดือกมีลักษณะเป็นแผ่นเนื้อเยื่อคล้ายปีกผีเสื้ออยู่สองข้างทั้งซ้ายและขวา ต่อมไทรอยด์มีหน้าที่สร้างฮอร์โมน 2 ตัวเรียกว่า T4 และ T3 ซึ่งมีหน้าที่หลายอย่าง เช่น การเผาผลาญอาหารในร่างกาย, การควบคุมอุณหภูมิ, การใช้ออกซิเจน, การทำงานของระบบประสาท, การสังเคราะห์โปรตีน และการเจริญเติบโต เป็นต้น การที่ต่อมไทรอยด์มีขนาดใหญ่กว่าปกติหรือมีก้อนที่ต่อมไทรอยด์ อาจบ่งบอกถึงความผิดปกติของการทำงานของต่อมไทรอยด์ได้

วิธีการตรวจ

1. ให้เด็กหันหน้าเข้าหาผู้ตรวจสังเกตที่คอบริเวณต่อมไทรอยด์ว่ามีขนาดใหญ่ขึ้นหรือไม่
2. ให้เด็กแหงนคอขึ้น และมองขึ้นด้านบน ซึ่งเมื่อแหงนคอขึ้นเต็มที่ จะดันให้ต่อมไทรอยด์ขึ้นมาข้างหน้าทำให้สามารถมองเห็นก้อนได้ชัดเจน
3. ผู้ตรวจคลำที่คอบริเวณหลอดลม ตำแหน่งระหว่าง กระดูกอ่อนไครคอยด์ (Cricoid Cartilage) กับ ส่วนบนสุดของกระดูกหน้าอก (Sternum) อย่างเบาๆ เพื่อประเมินว่าก้อนไทรอยด์โตหรือไม่ โดยคลำทั้ง 2 ข้าง ถ้าพบให้ประเมินขนาด และพื้นผิวของก้อนด้วย

โดยเปรียบเทียบขนาดของก้อนที่คลำพบกับขนาดของนิ้วหัวแม่มือข้อสุดท้ายของผู้รับการตรวจ



การบันทึกข้อมูล

- กรณีที่มองไม่เห็นต่อมไทรอยด์ คลำไม่ได้ หรือคลำได้แต่เล็กกว่าข้อปลายของนิ้วหัวแม่มือของผู้รับการตรวจ แปลผลว่าไม่มีต่อมไทรอยด์โต (no thyroid enlargement) ให้ทำเครื่องหมายต่อมไทรอยด์โต (Thyroid enlargement) ไม่พบ พบ
- กรณีที่มองเห็นต่อมไทรอยด์ได้ทั้งในท่าปกติและท่าแหงนคอ หรือคลำได้ขนาดใหญ่กว่าข้อปลายของนิ้วหัวแม่มือของผู้รับการตรวจ หรือคลำได้ก่อนลักษณะต่างๆ แสดงว่าไทรอยด์โต (thyroid enlargement) ให้ทำเครื่องหมาย Thyroid enlargement ไม่พบ พบ ควรได้รับการตรวจประเมินเพิ่มเติมโดยแพทย์

○ การตรวจขนาดของต่อมน้ำเหลืองบริเวณศีรษะและลำคอ (Lymph nodes)

วัตถุประสงค์

เพื่อตรวจดูว่ามีต่อมน้ำเหลือง (Lymph nodes) ซึ่งทำหน้าที่ในการสร้างเม็ดเลือดขาวที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกันต้านทานบริเวณศีรษะและลำคอที่โตขึ้นจนคลำได้หรือไม่ โดยปกติแล้วเราจะไม่สามารถคลำต่อมน้ำเหลืองได้ ยกเว้นในเด็กถือเป็นปกติ ถ้าได้ไม่โตเกิน 0.5-1 ซม. โดยเฉพาะบริเวณที่อยู่ต้นๆ เนื่องจากต่อมน้ำเหลืองในเด็กก่อนเข้าวัยรุ่นจะโตประมาณ 2 เท่า ของผู้ใหญ่แล้วค่อยๆ เล็กลงจนเท่าขนาดที่พบในผู้ใหญ่ แต่มันจะโตขึ้นต่อเมื่อมีการติดเชื้อ มีภาวะภูมิคุ้มกันผิดปกติ มีเนื้องอกหรือมะเร็ง และโรคทางพันธุกรรมบางชนิด

วิธีการตรวจ

ใช้ปลายนิ้วทั้ง 4 (นิ้วชี้ กลาง นาง ก้อย) คลำทั้ง 2 ข้างของใบหน้าและลำคอตามลำดับ ดังนี้

- บริเวณหน้าใบหูและหลังใบหู
- บริเวณลำคอด้านหน้า
- บริเวณด้านข้างของลำคอ
- บริเวณใต้ขากรรไกร
- บริเวณใต้คาง
- บริเวณเหนือไหปลาร้า

การบันทึกข้อมูล

- ถ้าคลำไม่ได้ก้อน หรือได้ก้อนขนาดเล็กกว่ากว่า 0.5 -1 ซม. แสดงว่าไม่มีต่อมน้ำเหลืองโต ให้ทำเครื่องหมาย ไม่พบ พบ
- ถ้าคลำได้ก้อนขนาดโตกว่า 0.5-1 ซม. แสดงว่ามีต่อมน้ำเหลืองโต (Lymph node enlargement) ทำเครื่องหมาย ไม่พบ พบ ควรได้รับการตรวจประเมินเพิ่มเติมโดยแพทย์

3) ระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือด (Cradiovascular System)

○ การตรวจจังหวะการเต้นของชีพจร (Pulse rhythm)

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินจังหวะการเต้นของชีพจรจังหวะของชีพจรที่ปกติ จะมีช่วงพักระหว่างจังหวะเท่ากัน เรียกว่าชีพจรสม่ำเสมอ ในกรณีที่ชีพจรเต้นไม่สม่ำเสมอ อาจเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวได้จากภาวะที่ร่างกายได้รับยาหรือสารเคมีบางอย่าง เช่น เหล้า บุหรี่ การพักผ่อนไม่เพียงพอ หรือความเครียด แต่ถ้าชีพจรเต้นไม่สม่ำเสมอตลอดเวลาอาจจะพบเป็นโรคหัวใจ หรือต่อมไทรอยด์ทำงานผิดปกติได้

วิธีการตรวจ ใช้การจับชีพจร

- 1) ให้เด็กนั่งในท่าที่สบายที่สุด เหยียดแขนหรือข้อมือให้ตรง ที่แขนควรมีที่รองรับเพื่อให้รู้สึกสบายแขน ไม่เกร็ง
- 2) วางนิ้วชี้กลางบนตำแหน่งที่เส้นเลือดแดงผ่านนับจำนวนครั้งในการเต้นของชีพจรและสังเกตความสม่ำเสมอ นาน 1 นาที ใช้การฟังผ่านหูฟัง (stethoscope)
 - 2.1 ใช้หูฟังวางที่ตำแหน่งที่เหมาะสม
 - 2.2 นับจำนวนครั้งในการเต้นของหัวใจ และสังเกตความสม่ำเสมอ นาน 1 นาที

การบันทึกข้อมูล

- ถ้าจังหวะการเต้นของชีพจรสม่ำเสมอหรือมีการเต้นช้าเร็วสลับกันโดยเปลี่ยนแปลงตามการหายใจ (หายใจเข้าชีพจรเร็วขึ้นหายใจออกชีพจรช้าลง) แปลผล regular pulse rhythm ทำเครื่องหมาย ปกติ ผิดปกติ
- ถ้าจังหวะการเต้นของชีพจรไม่สม่ำเสมอซึ่งอาจจะพบจังหวะการเต้นที่ไม่สม่ำเสมอเกิดเป็นครั้งคราวหรือเต้นไม่สม่ำเสมอโดยตลอดแปลผล irregular pulse rhythm ทำเครื่องหมาย ปกติ ผิดปกติ ควรได้รับการตรวจประเมินเพิ่มเติมโดยแพทย์อย่างเร่งด่วน

• การตรวจระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือด (ตรวจโดยพยาบาลวิชาชีพ หรือแพทย์เท่านั้น)

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินเสียง murmur คือเสียงหัวใจอย่างหนึ่งซึ่งเกิดจากการที่เลือดที่ไหลผ่านหัวใจมีการไหลปั่นป่วนมากพอที่จะเกิดเป็นเสียงให้ได้ยิน ส่วนใหญ่จะได้ยินได้ด้วยการฟังผ่านหูฟังเท่านั้น เสียง murmur อาจบ่งบอกความผิดปกติได้หลายอย่าง เช่น ภาวะลิ้นหัวใจตีบหรือรั่ว หรือมีการไหลของเลือดผ่านช่องทาง ที่ปกติแล้วไม่ควรมี (เช่น ผนังกันหัวใจมีช่องว่าง) ซึ่งควรได้รับการตรวจเพิ่มเติมโดยผู้เชี่ยวชาญ

วิธีการตรวจ

- 1) ใช้หูฟังวางที่ตำแหน่งที่เหมาะสม
- 2) ฟังเสียงผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างจังหวะการเต้นของหัวใจ

การบันทึกข้อมูล

- ถ้าไม่ได้ยินเสียงผิดปกติชัดเจน แปลผล no murmur ทำเครื่องหมาย
 - ผิดปกติ ปกติ
- ถ้าได้ยินเสียง murmur ผิดปกติชัดเจน แปลผล murmur ทำเครื่องหมาย
 - ผิดปกติ ปกติ ควรได้รับการตรวจประเมินเพิ่มเติมโดย แพทย์อย่างเร่งด่วน

4) ระบบในช่องท้อง (Abdominal Examination)

○ การตรวจการกดเจ็บของท้อง (Abdominal tenderness)

วัตถุประสงค์

เพื่อตรวจดูว่ามีอาการกดเจ็บที่หน้าท้องซึ่งบ่งบอกถึงการบาดเจ็บหรือมีการอักเสบภายในช่องท้องหรือไม่

วิธีการตรวจ

- 1) ให้เด็กนอนหงายบนเตียง
- 2) ผู้ตรวจนั่งอยู่ข้างๆ เด็กข้อศอกของผู้ตรวจควรอยู่ต่ำกว่าระดับหน้าท้องของเด็กเพื่อให้วางฝ่ามือทั้งฝ่ามือลงบนหน้าท้องได้
- 3) แบ่งท้องเป็น 4 ส่วน
- 4) คลำอย่างนุ่มนวลโดยใช้อุ้งนินว สังเกตสีหน้า อาการของเด็ก

การบันทึกข้อมูล

- ถ้าเด็กมีสีหน้าปกติไม่มีท่าทางที่แสดงถึงความเจ็บปวด แสดงถึงว่าไม่มีการกดเจ็บของท้องทำเครื่องหมาย กดเจ็บที่ท้อง ไม่พบ พบ
- ถ้าเด็กมีสีหน้าหรือท่าทางที่แสดงถึงความเจ็บปวดแสดงถึงว่ามีการกดเจ็บของท้อง (Abdominal tenderness) ทำเครื่องหมาย กดเจ็บที่ท้อง ไม่พบ พบ
ควรได้รับการตรวจ ประเมินเพิ่มเติมโดยแพทย์ อย่างเร่งด่วน

5) ลำตัวและแขน (Trunk Extremities)

○ การตรวจการบวมของขา (Leg edema)

วัตถุประสงค์

เพื่อตรวจประเมินว่ามีการบวมของขาข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้างหรือไม่โดยขาบวมอาจจะเกิดได้จากสาเหตุต่างๆ ได้แก่ โรคไต โรคหัวใจ โรคตับ โรคหลอดเลือดดำที่ขาอุดตัน โรคเท้าช้าง โรคติดเชื้อหรือโรคข้อ อักเสบ

วิธีการตรวจ

- 1) ให้เด็กนั่งห้อยขาทั้ง 2 ข้าง
- 2) สังเกตดูขนาดของขาทั้งสองข้าง
- 3) ลองใช้นิ้วกดค้างไว้ประมาณ 10 วินาที สังเกตรอยที่กด



การบันทึกข้อมูล

- ถ้าไม่มีการบวมที่ขาทั้ง 2 ข้างแปลผล
ไม่มีขาบวม ทำเครื่องหมาย ขาบวม (Leg edema)
ซ้าย ผิดปกติ ปกติ
ขวา ผิดปกติ ปกติ
- ถ้ามีการบวมที่ขาข้างใด แสดงว่ามีอาการบวม (edema) ที่ขาข้างนั้น Leg edema
ซ้าย ผิดปกติ ปกติ
ขวา ผิดปกติ ปกติ
ควรได้รับการตรวจประเมินเพิ่มเติมโดยแพทย์

○ การตรวจอาการเขียว (Cyanosis)

วัตถุประสงค์

เพื่อตรวจดูอาการเขียว (Cyanosis) ซึ่งหมายถึง การตรวจร่างกายพบสีของเยื่อบุ เช่น ริมฝีปาก เล็บ และ ผิวหนัง เป็นสีคล้ำ อันเป็นผลเนื่องจากมีฮีโมโกลบินที่ขาดออกซิเจน (Deoxyhemoglobin) ในหลอดเลือดแดงเกินกว่า 5 กรัมต่อเลือด 1 เดซิลิตร ซึ่งมีสาเหตุมาจากโรคหัวใจบางชนิด

วิธีการตรวจ

สังเกตสีผิวหนังและเล็บมือ เล็บเท้าของเด็ก



ปกติ



ภาวะตัวเขียว

การบันทึกข้อมูล

- ถ้าพบสีของผิวหนังหรือเล็บปกติ แปลผล ไม่มีภาวะเขียว ทำเครื่องหมาย ภาวะตัวเขียว (Cyanosis) ผิดปกติ ปกติ
 - ถ้าพบสีของผิวหนังหรือเล็บมีสีคล้ำกว่าปกติแสดงถึงการมีภาวะเขียว (Cyanosis) ทำเครื่องหมาย ภาวะตัวเขียว (Cyanosis) ผิดปกติ ปกติ
- ควรได้รับการตรวจประเมินเพิ่มเติมโดยผู้เชี่ยวชาญ

○ การตรวจนิ้วป้อม (Clubbing fingers)

วัตถุประสงค์

เพื่อตรวจดูอาการนิ้วป้อมซึ่งเล็บจะมีลักษณะงุ้มลง ตรงตีนเล็บ (ที่ติดกับเนื้อ) แทนที่จะทำมุมงอขึ้น เช่น คนปกติกลับลาดลงข้างล่างและถ้ามองทางด้านตรงจะเห็นปลายนิ้วมือมีลักษณะพองนูน โดยสามารถพบได้ ในโรคปอดเรื้อรัง โรคหัวใจ หรือโรคตับแข็ง

วิธีการตรวจ

สังเกตลักษณะเล็บของเด็ก โดยดูมุมระหว่างตีนเล็บกับเล็บ



การแปลผล

- ถ้ามุมเล็บปกติ แปลผล ไม่มีนิ้วป้อม (clubbing) ทำเครื่องหมาย นิ้วป้อม (Clubbing) ผิดปกติ ปกติ
- ถ้ามุมระหว่างตีนเล็บกับเล็บมากกว่า 160 องศา ขึ้นไปแสดงว่ามีนิ้วป้อม (Clubbing) นิ้วป้อม (Clubbing) ผิดปกติ ปกติ
- โดยถ้าพบลักษณะนี้ร่วมกับ Cyanosis หรือมีอาการเหนื่อยง่าย ไอเรื้อรัง หรือบวมร่วมด้วย ควรได้รับการตรวจประเมินเพิ่มเติมโดยแพทย์

○ การตรวจการบิดผิดรูปของข้อต่อ

วัตถุประสงค์

เพื่อดูการบิดผิดรูปของข้อต่อ ประกอบด้วย ข้อต่อบริเวณแขนและขา

วิธีการตรวจ

1) เด็กอยู่ในท่ายืนปกติ

2) ผู้ตรวจสังเกตลักษณะของข้อต่อบริเวณ ข้อไหล่ ข้อศอก ข้อมือ ข้อนิ้วมือ ข้อสะโพก ข้อเข่า ข้อเท้า ข้อนิ้วเท้า ถ้าข้อต่อใดอยู่ในลักษณะก่อให้เกิดกลองเหยียดข้อต่อนั้นออกให้สุดช่วงการเคลื่อนไหว

การบันทึกข้อมูล

- ถ้าข้อต่อต่างๆ อยู่ในลักษณะปกติ ไม่มีการงอ สามารถเหยียดออกได้สุดช่วงการเคลื่อนไหว แผลผล ปกติทำเครื่องหมายลงในช่อง ปกติ
- ถ้าข้อต่อต่างๆ อยู่ในท่าที่ไม่สามารถเหยียดตรงได้สุดช่วงการเคลื่อนไหว แผลผล มีการยึดติดของข้อต่อนั้น ทำเครื่องหมายลงในช่อง ผิดปกติ และทำเครื่องหมายลงในช่อง หน้าข้อที่พบความผิดปกติ และควรได้รับการตรวจประเมินเพิ่มเติมโดยแพทย์

○ การตรวจแนวการเรียงตัวของกระดูกสันหลัง

วัตถุประสงค์

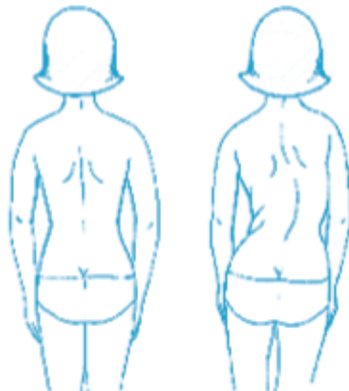
เพื่อดูการบิดเอียงของกระดูกสันหลัง ที่อาจเกิดความผิดปกติจากสาเหตุต่างๆ เช่นภาวะการไม่สมดุลกันของกล้ามเนื้อหลังทั้งสองข้าง ขาสองข้างสั้นยาวไม่เท่ากัน หรืออยู่ในท่าที่ผิดปกติเป็นระยะเวลานาน ซึ่งส่งผลให้กระดูกสันหลังมีแนวการเรียงตัวที่ผิดปกติ

วิธีการตรวจ

- 1) เด็กอยู่ในท่ายืนปกติ ผู้ตรวจอยู่ทางด้านหลังของเด็ก
- 2) สังเกตระดับไหล่และสะโพก และแนวการเรียงตัวของกระดูกสันหลัง

ปกติ

หลังคด

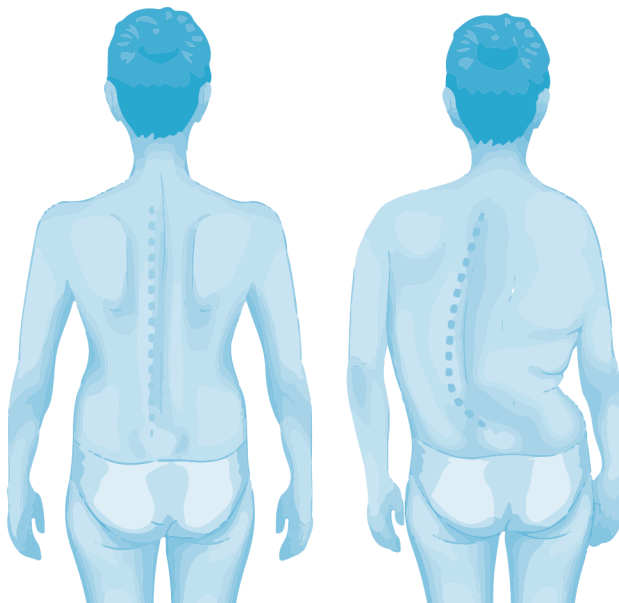


การบันทึกข้อมูล

- ถ้าพบว่าระดับไหล่และสะโพกอยู่ในแนวระนาบและมีระดับเท่ากันทั้งสองข้าง มีแนวการเรียงตัวของกระดูกสันหลังเป็นเส้นตรง แสดงว่าแนวการเรียงตัวของกระดูกสันหลังปกติ ทำเครื่องหมายการเรียงตัวกระดูกสันหลัง หลังตรง หลังคด
- ถ้าพบว่าระดับไหล่หรือสะโพกทั้งสองมีระดับไม่เท่ากันทั้งสองข้าง หรือมีแนวการเรียงตัวของกระดูกสันหลังบิดไปจากเส้นแนวตั้ง แสดงว่ามีแนวการเรียงตัวของกระดูกสันหลังผิดปกติ ทำเครื่องหมายการเรียงตัวกระดูกสันหลัง หลังตรง หลังคด ควรได้รับการตรวจประเมินเพิ่มเติมโดยแพทย์

6) สรุปการตรวจร่างกายทั่วไป ประมวลผลจากการตรวจสุขภาพกายข้างต้น แบ่งเป็น

- ถ้าไม่พบความผิดปกติชัดเจน หมายถึง ไม่พบความผิดปกติที่ควรได้รับการประเมินเพิ่มเติมโดยแพทย์ จากการตรวจร่างกายทุกระบบ
- ควรได้รับการตรวจประเมินเพิ่มเติมโดยแพทย์ หมายถึง เมื่อตรวจร่างกายแล้วพบความผิดปกติ ซึ่งควรได้รับการตรวจประเมินเพิ่มเติมโดยแพทย์ แบ่งเป็นภาวะไม่เร่งด่วน และ เร่งด่วน
- ไม่สามารถตรวจประเมินได้ หมายถึง เด็กมีปัญหาพฤติกรรมไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจ ควรส่งพบแพทย์ในสถานบริการเพื่อทำการตรวจประเมินภาวะสุขภาพอย่างเหมาะสมต่อไป



ตอนที่ 10 แบบประเมินสุขภาพช่องปากและฟัน

การเฝ้าระวังสุขภาพช่องปาก

“การเฝ้าระวังสุขภาพช่องปาก” หมายถึง การติดตามสภาวะสุขภาพช่องปาก เพื่อให้สามารถตรวจพบโรคหรือความผิดปกติตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก สามารถป้องกันหรือควบคุมได้อย่างทัน่วงที ก่อนที่โรคจะลุกลามจนยากที่จะแก้ไขได้

กิจกรรมเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากในโรงเรียน

1. การตรวจสุขภาพช่องปาก

การตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนโดยครูหรือทันตบุคลากร ภาคเรียนละ 1 ครั้ง เพื่อให้ นักเรียนได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก ซึ่งเป็นการค้นหาปัญหาสุขภาพช่องปากในระยะเริ่มต้น และเพื่อให้ครูตระหนักถึงปัญหาสุขภาพช่องปากและประเมินผลการดำเนินงานนำไปสู่ การตั้งคณะกรรมการ เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากในโรงเรียน

2. งานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

ตัวอย่างเช่น กิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันอย่างถูกวิธีด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ส่งเสริมการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ และควบคุมการบริโภคอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก การสอนทันตสุขศึกษาเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น มีสถานที่สำหรับแปรงฟันในโรงเรียน และดำเนินมาตรการทางสังคม ที่จะช่วยเสริมสร้างทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง

3. งานบริการทันตกรรม

การประสานงานเพื่อการจัดบริการทันตกรรมโดยทันตบุคลากร เพื่อสนับสนุนการดำเนิน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก

เกณฑ์การตรวจเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนโดยครู

ลักษณะของฟัน	คำอธิบาย
1. ฟันปกติ	ฟันที่ขึ้นมาในช่องปากเต็มซี่ ไม่มีรูผุ หรือไม่มีรอยอุด
2. ฟันผุ	ฟันที่มีรอยผุเห็นเป็นรูชัดเจน
3. ฟันที่อุดแล้ว/ครอบฟัน	ฟันที่ได้รับการบูรณะด้วยวัสดุอุดบางส่วนหรือทั้งซี่
4. ฟันขึ้นไม่เต็มซี่	ฟันที่กำลังขึ้นมาในช่องปาก โดยที่ขึ้นได้ไม่เต็มซี่
5. ฟันซ้อน	ฟันเรียงซ้อนกันกับฟันซี่อื่นทำให้ทำความสะอาดยาก และเป็นที่ยกเก็บของเศษอาหาร
6. ไม่มีฟัน	บริเวณที่เป็นสันเหงือก และฟันหายไปไม่มีฟันอยู่
7. เคลือบหลุมร่องฟัน	การใช้วัสดุเคลือบร่องฟันที่เป็นสารสีใส หรือสีขาวทึบ

ความสะอาดของฟัน

1. ฟันสะอาด คือ ฟันที่ไม่มีคราบจุลินทรีย์ติดอยู่ ผิวฟันลื่น เรียบ มันเงา
2. ฟันไม่สะอาด คือ ฟันที่มีคราบจุลินทรีย์สีขาวเหลืองติดอยู่ หากใช้ปลายหลอดดูดหรือแปรงจะติดออกมา

ลักษณะของเหงือก

1. เหงือกปกติ คือ เหงือกที่บริเวณขอบเหงือกแนบไปกับผิวฟัน มีสีชมพูซีด
2. เหงือกอักเสบ คือ เหงือกที่มีขอบเหงือกบวมแดง ไม่แนบกับผิวฟัน มักมีเลือดออก หรือพบร่วมกับฟันที่ไม่สะอาด และมีหินน้ำลาย

ลักษณะที่ควรได้รับการรักษาเร่งด่วน

1. ฟันน้ำนม มีแผ่นคราบจุลินทรีย์ ครอบคลุมฟันด้านใดด้านหนึ่งหรือเต็มซี่ และมีเหงือกอักเสบร่วมด้วย
2. ฟันถาวร มีหินน้ำลายปกคลุมด้านใดด้านหนึ่งหรือเต็มซี่ และมีเหงือกอักเสบร่วมด้วย
3. รากฟันยื่นแหลมแทงเหงือกเป็นแผล
4. ฟันถาวรขึ้นซ้อนฟันน้ำนม
5. ปลายรากฟันมีหนอง หรือมีตุ่มหนองทะลุมาที่เหงือก
6. ปวดฟันและเกิดการอักเสบขณะตรวจ
7. มีก้อนเนื้อในรูฟันผุ

การตรวจฟัน

• การจัดทำตรวจฟัน

ทำตรวจ ขึ้นอยู่กับสถานที่และบริบทของพื้นที่แล้วแต่ความเหมาะสม ให้เด็กนั่งเก้าอี้ได้ ควรตรวจในสถานที่ที่มีแสงสว่างที่เพียงพอ เพื่อให้เห็นสภาพในช่องปากได้ชัดเจน



ควรจัดให้เด็กหันหน้าเข้าหาทิศที่มีแสงสว่าง ผู้ตรวจหันหน้าเข้าหาเด็ก โดยหน้าเด็กอยู่ในระดับสายตาครู ถ้าเป็นสถานที่ในอาคารและมีไฟฟ้า ควรใช้โคมไฟส่องสว่างช่วยในการมองเห็น ทำนั่งจะมีข้อดีกว่าทำยืน คือ ครูไม่ต้องก้มหลัง และไม่บังแสงขณะตรวจ

• ลักษณะปกติและผิดปกติของฟัน

ฟันปกติ :

ฟันปกติ คือ ฟันที่ขึ้นมาในช่องปากเต็มซี่ และไม่มีรูผุ หรือไม่มีรอยอุด



ฟันน้ำนม



ฟันถาวร

ฟันผุ :

ฟันผุ คือ ฟันที่มีรอยผุเห็นเป็นรูชัดเจน



ฟันน้ำนม



ฟันถาวร

ฟันอุด/ครอบฟัน

ฟันที่ได้รับการบูรณะด้วยวัสดุอุดบางส่วนหรือทั้งซี่



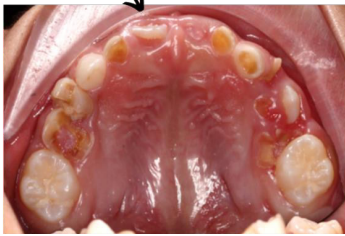
ฟันอุด

ครอบฟัน

ฟันขึ้นไม่เต็มซี่ :

ฟันขึ้นไม่เต็มซี่ คือ ฟันที่กำลังขึ้นมาในช่องปาก โดยที่ขึ้นได้ไม่เต็มซี่

ฟันขึ้นไม่เต็มซี่



ฟันขึ้นไม่เต็มซี่



ฟันซ้อน :

ฟันซ้อน คือ ฟันที่เรียงซ้อนกันกับฟันซี่อื่นทำให้ทำความสะอาดยากและเป็นที่ยกเก็บของเศษอาหาร ถ้าทำความสะอาดได้ไม่ดี จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ



ไม่มีฟัน :

ไม่มีฟัน คือ บริเวณที่เป็นสันเหงือก และฟันหายไปไม่มีฟันอยู่



เคลือบหลุมร่องฟัน :

เคลือบหลุมร่องฟัน : คือฟันที่มีการใช้วัสดุเคลือบร่องฟันที่เป็นสารสีใส หรือสีขาวทึบ เคลือบปิดบริเวณหลุมหรือร่องฟันที่ลึก เพื่อให้ทำความสะอาดได้ง่ายและทั่วถึง ช่วยป้องกันฟันผุ ส่วนใหญ่ในช่องปากจะพบเคลือบหลุมร่องฟันมากกว่า 1 ซี่ เช่น ถ้าพบเคลือบหลุมร่องฟันที่ฟันกรามถาวรด้านซ้าย อาจพบที่ด้านขวาด้วย



การตรวจความสะอาดของฟัน

ฟันสะอาด : ฟันที่ไม่มีคราบจุลินทรีย์ติดอยู่ โดยสังเกตจะเห็นผิวฟันลื่น เรียบ เป็นมันเงา



ฟันน้ำนม



ฟันถาวร

ฟันไม่สะอาด : ฟันที่มีคราบจุลินทรีย์ติดอยู่ โดยคราบจุลินทรีย์จะมีสีขาวหรือเหลือง ถ้ามีไม่มาก อาจมองเห็นได้ยากเพราะสีจะใกล้เคียงกับสีฟัน แนะนำให้ใช้หลอดพลาสติกเล็ก ๆ เช็ยดูบริเวณคอฟัน ถ้ามีคราบจุลินทรีย์อยู่จะติดออกมา



ฟันน้ำนม



คราบจุลินทรีย์



คราบจุลินทรีย์

ฟันถาวร

การตรวจเหงือก

เหงือกปกติ : เหงือกที่สังเกตด้วยตาเปล่า จะพบขอบเหงือกแนบไปกับผิวฟัน มีสีชมพูซีด



ฟันแน่นม



ฟันถาวร

เหงือกอักเสบ : สังเกตด้วยตาเปล่าจะพบขอบเหงือกบวมแดงไม่แนบกับผิวฟัน มักจะมีเลือดออกหรือพบร่วมกับฟันที่ไม่สะอาด และมีหินน้ำลาย



ลักษณะที่ควรได้รับการรักษาเร่งด่วน

1. มีแผ่นคราบจุลินทรีย์



ภาพแสดง ลักษณะแผ่นคราบจุลินทรีย์
คลุมฟันด้านใดด้านหนึ่ง หรือเต็มซี่
และมีเหงือกอักเสบร่วมด้วย

2. หินน้ำลาย



ภาพแสดง ลักษณะการมีก้อนหินน้ำลาย
บนซี่ฟัน

3. รากฟันยื่นแหลมแทงเหงือกเป็นแผล



ภาพแสดง ลักษณะรากฟันที่แหลมแทง
เหงือกออกมา

4. ฟันถาวรขึ้นซ้อนฟันน้ำนม



ภาพแสดง ลักษณะมีฟันถาวรขึ้นมาซ้อนกับฟันน้ำนม
โดยฟันน้ำนมยังไม่หลุดออก

5. ปลายรากฟันมีหนอง



ภาพแสดง ลักษณะบริเวณปลายรากฟัน
มีก้อนหนอง หรือมีตุ่มหนองทะลุมาที่เหงือก

6. ปวดฟันและเกิดการอักเสบขณะตรวจ



ภาพแสดง ลักษณะที่พบการอักเสบขณะตรวจ

7. มีก้อนเนื้อในรูฟันผุ



ภาพแสดง ลักษณะก้อนเนื้อที่อยู่ในรูฟันที่ผุ

หากพบลักษณะเรง่ตัวนดังที่กล่าวไป
ควรรีบแจ้งให้ผู้ปกครองทราบ รวมทั้งประสาน
การส่งต่อให้กับทันตบุคลากรในพื้นที่ เพื่อส่งต่อ
การรักษาต่อไป

ติดตามการรับบริการทางทันตกรรม (สำหรับผู้ที่ให้บริการทันตกรรม)				ติดตามการรับบริการทางทันตกรรม (สำหรับผู้ที่ให้บริการทันตกรรม)				ติดตามการรับบริการทางทันตกรรม (สำหรับผู้ที่ให้บริการทันตกรรม)			
วันที่	สถานที่	ชื่อฟัน	บริการที่ได้รับ	วันที่	สถานที่	ชื่อฟัน	บริการที่ได้รับ	วันที่	สถานที่	ชื่อฟัน	บริการที่ได้รับ

การแปลผล

- ไม่พบความผิดปกติ (พบทันตแพทย์ทุก 3 เดือน)
- พบความผิดปกติ ให้ส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ เพื่อทำการรักษาต่อไป
- ไม่สามารถตรวจประเมินได้แนะนำให้ปรึกษาทันตแพทย์ในโรงพยาบาล

ตอนที่ 11 แบบสรุปผลการประเมินสุขภาพเพื่อส่งต่อระบบสาธารณสุข

ผู้บันทึกและวิธีการบันทึกข้อมูล

เป็นส่วนที่บันทึกโดยแพทย์ ซึ่งเป็นการประมวลข้อมูลภาวะสุขภาพของเด็กจากข้อมูลในตอนที่ 2 - 10 เพื่อพิจารณาว่ามีความจำเป็นต้องส่งตัวเด็กเข้าสู่ระบบสาธารณสุขหรือไม่ โดยกรณีที่ต้องส่งเข้าสู่ระบบสาธารณสุข จึงจะมีการบันทึกในตอนที่ 11 นี้ โดย เอกสารจะแบ่งเป็น 2 ชุด ได้แก่

1. ในกรณีควรได้รับการประเมินสุขภาพเพิ่มเติม โดยผู้เชี่ยวชาญอย่าง เร่งด่วน (ภายใน 1 สัปดาห์)
2. ในกรณีควรได้รับการประเมินสุขภาพเพิ่มเติม โดยผู้เชี่ยวชาญไม่เร่งด่วน (ภายใน 6 เดือน)

โดยจะมี 6 ชุดละๆ 2 ใบ กรณีส่งต่อระบบบริการสาธารณสุขสามารถฉีกให้ครูหรือ ให้ออกให้ผู้ปกครอง เพื่อแจ้งผลการตรวจและให้นำไปแสดงแก่สถานบริการสาธารณสุขได้เลย เมื่อหน่วยบริการสาธารณสุขได้ทำการประเมินสุขภาพเพิ่มเติมเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ให้สถานบริการสาธารณสุขลงรายละเอียด และฉีกคืนผู้ปกครอง หรือครูเพื่อเป็นการสื่อสารข้อมูลกันต่อไป

แบบสรุปผลการประเมินสุขภาพเพื่อส่งต่อระบบสาธารณสุข (กรณีเร่งด่วนภายใน 1 สัปดาห์)

แบบสรุปผลการประเมินสุขภาพประจำปีการศึกษา 25

ในกรณีนักเรียนควรได้รับการประเมินสุขภาพเพิ่มเติม โดยผู้เชี่ยวชาญอย่าง เร่งด่วน (ภายใน 1 สัปดาห์)

เนื่องด้วยโรงเรียน..... ได้ดำเนินการประเมินสุขภาพนักเรียน

ในวันที่ เดือน พ.ศ. 25.....

พบว่า ด.ช./ ด.ญ./ นาย/ นางสาว

มีปัญหาทางสุขภาพซึ่งมีความจำเป็นต้องตรวจประเมินเพิ่มเติมโดยผู้เชี่ยวชาญอย่างเร่งด่วน (ภายใน 1 สัปดาห์) ดังต่อไปนี้

มีปัญหาด้านสุขภาพร่างกายที่อาจเกิดจากโรคหรือความเจ็บป่วยที่มีความรุนแรง เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ดังนี้

- ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา มีอาการผิดปกติทางกาย/จิต ได้แก่
- ระบบทางเดินหายใจ มีอาการไอเป็นเลือดหรืออาการหายใจไม่สะดวก/หอบเหนื่อยหรือมีเสียงฮืดๆ/หวีด เวลาหายใจ
 - ระบบหัวใจ มีอาการเจ็บหน้าอกหรือหัวใจเต้นผิดปกติ หวุดหวิดหรือนอนราบไม่ได้/เหนื่อยเวลานอนราบ หรือ ซีด เขียว คล้ำ
 - ระบบกระเพาะอาหารและลำไส้ มีอาการถ่ายเป็นสีดำหรือมีเลือดปนในอุจจาระ (ไม่ได้รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กอยู่)
 - ระบบทางเดินปัสสาวะ มีเลือดปนในปัสสาวะ
 - ระบบประสาท มีอาการเดินไม่มั่นคงหรือแขนขาอ่อนแรง หรือมีอาการชัก (ไม่มีประวัติโรคลมชักมาก่อน)
 - อาการทางจิตเวช พฤติกรรมทำร้ายตัวเองหรือพฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายผู้อื่นหรือทำลายทรัพย์สิน หรือมีความคิดหรือพฤติกรรมฆ่าตัวตาย
 - มีภาวะความดันโลหิตสูง BP \geq 140/90 mmHg.
 - มีความเข้มข้นของระดับออกซิเจนในเลือด (Oxygen Saturation) ต่ำ (O2 sat < 90 %)
 - จากการตรวจสุขภาพร่างกายพบความผิดปกติ ดังนี้

อื่นๆ

สรุปความเห็นแพทย์/พยาบาลเวชปฏิบัติ

สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (ส่วนนี้กรุณาฉีกคั่นผู้ปกครองหรือครูที่นำเด็กมาตรวจ)

ได้มารับบริการตรวจสุขภาพแล้วในวันที่

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง..... สถานพยาบาล.....

หมายเหตุ:

.....

.....

แบบสรุปผลการประเมินสุขภาพเพื่อส่งต่อระบบสาธารณสุข (กรณีไม่เร่งด่วนภายใน 6 เดือน)

ในกรณีนักเรียนควรได้รับการประเมินสุขภาพเพิ่มเติม โดยผู้เชี่ยวชาญ ไม่เร่งด่วน

เนื่องจากโรงเรียน..... ได้ดำเนินการประเมินสุขภาพนักเรียน

ในวันที่ เดือน พ.ศ. 25

พบว่า ด.ช./ ด.ญ./ นาย/ นางสาว

มีประวัติสุขภาพซึ่งควรได้รับการตรวจประเมินเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

- มีประวัติได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ ควรได้รับการประเมินและรับวัคซีนเพิ่มเติม
- เป็นดาวนซินโดรม โดย
- ไม่เคยได้รับการตรวจประเมินโรคหัวใจซึ่งควรได้รับการประเมินอย่างละเอียดอย่างน้อย 1 ครั้ง
 - ไม่มีประวัติการประเมินความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ในช่วง 1-3 ปีที่ผ่านมาซึ่งควรได้รับการเจาะเลือดเพื่อประเมินการทำงานของต่อมไทรอยด์อย่างน้อย 1 ครั้งทุก 1 ปี
- ในนักเรียนหญิงมีประจำเดือนแล้วควรได้รับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลอนามัยและการวางแผนคุมกำเนิด ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา มีอาการผิดปกติทางกาย /จิต ได้แก่
- ระบบหัวใจ มีอาการ บวมที่ข้อเท้า
- ระบบกระเพาะอาหารและลำไส้ มีอาการ น้ำหนักลด หรือคลื่นลำบาก หรืออาเจียนเรื้อรัง ปวดแสบปวดร้อน บริเวณหน้าอก หรือ ท้องเสียเรื้อรัง หรือ ท้องผูกเรื้อรัง หรือ กลืนอาหารไม่ได้ หรือ ปวดท้องเรื้อรัง
- ระบบทางเดินปัสสาวะ มีอาการ ปัสสาวะแสบขัดหรือกลั้นปัสสาวะไม่ได้หรือปัสสาวะบ่อย/ปริมาณมากขึ้นกว่าปกติ
- อาการทางจิตเวช มีอาการ กระสับกระส่าย อยู่ไม่นิ่งมากขึ้นกว่าเดิมหรือมีอาการทางเพศมากขึ้นหรือแสดงพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมในที่สาธารณะหรือแยกตัวมากขึ้นหรือมีพฤติกรรมถดถอยการช่วยเหลือตัวเองแย่งลงหรือการนอนเปลี่ยนแปลงไป จากเดิมหรือพฤติกรรมต่อต้านมากขึ้นหรือมีความคิดหรือพฤติกรรมฆ่าตัวตาย(กรณีไม่ได้เป็นออทิสติก)
- จากการประเมินการเจริญเติบโต น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความผิดปกติ อยู่ในช่วง อ้วน ผอม
- จากการตรวจสุขภาพประจำปี พบว่า
- มีแนวโน้มต่อภาวะความดันโลหิตผิดปกติ ได้แก่
- ความดันโลหิตสูง BP 120-139/80-89 mmHg.
 - ความดันโลหิตต่ำ BP < 80/50 mmHg.
- อัตราชีพจร เร็วกว่าปกติชีพจร > 120 ครั้ง/นาที
- มีแนวโน้มต่อสายตาผิดปกติ
- จากการตรวจสุขภาพร่างกายพบความผิดปกติดังนี้.....
- อื่นๆ
- สรุปความเห็นแพทย์/พยาบาลเวชปฏิบัติ.....
-

สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (ส่วนนี้กรุณาฝึกคนผู้ปกครองหรือครูที่นำเด็กมาตรวจ)

ได้มารับบริการตรวจสุขภาพแล้วในวันที่

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง..... สถานพยาบาล

หมายเหตุ

.....

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. (2566). กำหนดการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2567. https://www.ddc.moph.go.th/dcd/journal_detail.php?publish=15103
- กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2565). สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- โครงการพัฒนาศักยภาพประชากรไทย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลและสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2552). คู่มือการตรวจคัดกรองสุขภาพและการดูแลปัญหาที่พบบ่อยในเด็กวัยเรียน สำหรับครูและพยาบาลอนามัยโรงเรียน.
- นัยนา ณีศะนันท์, สุชาติพิทย์ เอมเปรมศิลป์, บุญยี่ง มานะบริบูรณ์, วินัดดา ปิยะศิลป์. (2564). Guideline in Child Health Supervision. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.
- ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคณิศรทางการศึกษา พ.ศ. 2552. (2552, มิถุนายน 8). ราชกิจจานุเบกษา, 126(ตอนพิเศษ 80 ง), 45-47.
- พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์, วินัดดา ปิยะศิลป์, วันดี นิงสานนท์, ประสบศรี อึ้งถาวร. (2557). Guideline in Child Health Supervision. กรุงเทพฯ: บริษัท สรรพสาร จำกัด.
- สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2557). คู่มือการประเมินสุขภาพบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาและการใช้สมุดบันทึกสุขภาพ.
- สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2557). สมุดบันทึกสุขภาพ.
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2564). คู่มือแนวทางควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง. <https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/book/download/?did=194488&id=82485&reload=>
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2564). พิมพ์ครั้งที่ 2 (ฉบับปรับปรุง). คู่มือการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กราย 6-19 ปี. สมุทรปราการ: บริษัท ทีเอส อินเทอร์เน็ต จำกัด.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2562). พิมพ์ครั้งที่ 6. แนวทางการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเด็กวัยเรียนและเยาวชน. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- Chobanian, A. V., Bakris, G. L., Black, H. R., Cushman, W. C., Green, L. A., Izzo, J. L., Jr, Jones, D. W., Materson, B. J., Oparil, S., Wright, J. T., Jr, Roccella, E. J., Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. National Heart, Lung, and Blood Institute, & National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee (2003). Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Hypertension (Dallas, Tex. : 1979), 42(6), 1206–1252. <https://doi.org/10.1161/01.HYP.0000107251.49515.c2>
- WHO. (2001). Iron Deficiency Anaemia Assessment, Prevention, and Control A guide for programme managers. <https://www.who.int/publications/m/item/iron-children-6to23--archived-iron-deficiency-anaemia-assessment-prevention-and-control>

รายชื่อผู้พัฒนาสมุดบันทึกการคัดกรองสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพเด็กพิเศษ และคู่มือการประเมินสุขภาพและคัดกรองสุขภาพเด็กพิเศษ

ปี 2563

ผู้เชี่ยวชาญ

แพทย์หญิงจันทร์อาภา	สุขทัพ์ภ	สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต
แพทย์หญิงสุธาทิพย์	เอมเปรมศิลป์	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
นางสาวพรรณณี	คุณากรบดีรินทร์	สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สพฐ. กระทรวงศึกษาธิการ
นางสาวรัชชนิวรรณ	บุลกุล	สมาคมกีฬาสเปเชียลโอลิมปิคแห่งประเทศไทย
นางเบญจวรรณ	เทียนทอง	กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
นางกุลพร	สุขุมาลตระกูล	ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น

ศูนย์การศึกษาพิเศษ

นางสาวเปี่ยมเมตต์	ยุทชนะ	ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง
นางสาวอังศุมารินทร์	อังสนันท์	ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง
นางสาววรรณวรรณ	ชัยรัตน์ธิกุล	ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดนนทบุรี

กรมอนามัย

สำนักส่งเสริมสุขภาพ

นางสาวอรอุมา	โภคสมบัติ	นางบันด์ดา	จันทน์พ้อง
นางสาวฟ้าริดา	เม้าะสนิ	นางสาวอัญชุลี	อ่อนศรี
นายเนดี	ภูประสม	นางสาวคัทลียา	โสดาปัดชา
นางสาววัลนิภา	ชัญยะมาตร์		
นายสโรช	จินดาวณิชย์		

สำนักโภชนาการ

นางสาวทิพรดี	คงสุวรรณ
นางสาวใจรัก	ลอยสงเคราะห์
นางสาวนฤมล	ธนเจริญวัชร

สำนักทันตสาธารณสุข

ทันตแพทย์หญิงวรมน	อัครสุด
นายอรรถพล	คงมาก
นางสาวถิรวรรณ	รานวล

ปี 2567 (ฉบับปรับปรุง)**กรมอนามัย****สำนักโภชนาการ**

แพทย์หญิงวิสารรัตน์	ธีระโกเมน	แพทย์ชำนาญการ
นางกานต์ณัชชา	สร้อยเพชร	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ
นางสาวปัทมาภรณ์	อักษรชู	นักโภชนาการชำนาญการ
นางสาวทิพรดี	คงสุวรรณ	นักโภชนาการปฏิบัติการ
นางสาวใจรัก	ลอยสงเคราะห์	นักโภชนาการชำนาญการ
นางสาวนฤมล	ธนเจริญวัชร	นักโภชนาการชำนาญการ

สำนักทันตสาธารณสุข

ทันตแพทย์หญิงภัทรภรณ์	หัตติเสวี	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
นางสาวชนิกา	โรจน์สกุลพานิช	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ

นางสาวชนิษฐา	ระโหลฐาน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวปิยะนุช	ฤทธิษารีย์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสาวศิริินญา	วัลภา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH