



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health



unicef
for every child

Special
Olympics
Thailand



สมุดบันทึก

การคัดกรองสุขภาพ
และการส่งเสริมสุขภาพเด็กพิเศษ



กองอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น
กรมอนามัย

สมุดบันทึกการคัดกรองสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพเด็กพิเศษ

ที่ปรึกษา

แพทย์หญิงอัมพร	เบญจพลพิทักษ์	อธิบดีกรมอนามัย
แพทย์หญิงนงนุช	ภัทรอนันตนพ	รองอธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์ปองพล	วรปาณี	รองอธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์ธิตี	แสวงธรรม	รองอธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์ปกรณ์	ตุ๊กคะเสรีรักษ์	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ

กองบรรณาธิการ

นางสาวอรอุมา	โภาคสมบัติ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
นางสาวพาริตา	เมื้อะสนิ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
นายเนติ์	ภูประสม	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
นางอาริสรา	ทองเหม	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
นางสาวกุสุมา	มาวิเลิศ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ

พิมพ์ครั้งที่ 1	พฤษภาคม 2563	จำนวน	3,000	เล่ม
พิมพ์ครั้งที่ 2	เมษายน 2564	จำนวน	7,000	เล่ม
พิมพ์ครั้งที่ 3	กันยายน 2565	จำนวน	2,000	เล่ม
พิมพ์ครั้งที่ 4	มีนาคม 2567	จำนวน	2,800	เล่ม
พิมพ์ครั้งที่ 5	มกราคม 2568	จำนวน	2,500	เล่ม

พิมพ์ที่ บริษัท มินนี่ กรุ๊ป จำกัด

จัดทำโดย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

เด็กพิเศษ เป็นเด็กที่อยู่ในโรงเรียนเฉพาะความพิการ ศูนย์การศึกษาพิเศษ และโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนแบบอยู่ประจำ เด็กกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือเป็นพิเศษ เพิ่มเติมจากวิธีการตามปกติ ทั้งในด้านการใช้ชีวิตประจำวัน การเรียนรู้ และการเข้าสังคม เพื่อให้เด็กได้รับการพัฒนาเต็มตามศักยภาพของเขาเอง โดยออกแบบการดูแลช่วยเหลือเด็กตามลักษณะความจำเป็น และความต้องการของเด็กแต่ละคน จากข้อมูลสถานการณ์พบว่าเด็กกลุ่มนี้ยังมีปัญหาสุขภาพอยู่ค่อนข้างมากและมีปัญหาด้านสุขภาพมากกว่าเด็กทั่วไป เช่น โรคลมชัก โรควิวหนัง ความบกพร่องของการรับรู้ เป็นต้น รวมทั้งการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

สถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กพิเศษ มีจุดเริ่มต้นจากการดำเนินโครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพเด็กพิการในชุมชนทั่วประเทศไทย (Healthy Communities) โดยสมาคมกีฬาสเปเชียลโอลิมปิคแห่งประเทศไทย สถาบันราชานุกูล ปี 2556 ภายใต้การสนับสนุน Golisano Foundation, UNICEF Thailand เดือนมิถุนายน 2559 MOU 6 หน่วยงาน (กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต สพฐ. พม. ยูนิเซฟ และ สมาคมกีฬาสเปเชียลโอลิมปิคแห่งประเทศไทย) ในปี 2560 สมาคมฯ ร่วมกับฝ่ายสาธารณสุขในพื้นที่เป้าหมายได้ดำเนินการนำร่องในศูนย์การศึกษาพิเศษ 8 จังหวัด (พิษณุโลก ภูเก็ต จันทบุรี สุราษฎร์ธานี อุตรดิตถ์ นครราชสีมา ลพบุรี แม่ฮ่องสอน) ให้กับเยาวชนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาและความช้าซ้อน โดยใช้เครื่องมือตรวจสุขภาพนักเรียน 10 Module ของกรมสุขภาพจิตและสมาคมกีฬาสเปเชียลโอลิมปิคแห่งประเทศไทย ผลการดำเนินงาน ปี 2562 พบว่า มีการดำเนินงานโครงการ ร้อยละ 48 เด็กได้รับการตรวจสุขภาพ และลงบันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพ เพียงร้อยละ 45 อีกทั้งการสนับสนุนสมุดบันทึกการคัดกรองสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพเด็กพิเศษ ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเด็กที่มีความบกพร่องทั้ง 9 ประเภท

กรมอนามัยและภาคีเครือข่าย ได้ร่วมมือในการพัฒนาสมุดบันทึกการคัดกรองสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพเด็กพิเศษให้มีความครอบคลุมกลุ่มเด็กที่มีความบกพร่องทั้ง 9 ประเภท โดยพัฒนาต่อยอดจาก 10 Module เดิม ซึ่งสมุดบันทึกเล่มนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 12 ตอน

กรมอนามัยและหน่วยงานภาคีเครือข่ายหวังเป็นอย่างยิ่งว่าสมุดบันทึกการคัดกรองสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพเด็กพิเศษเล่มนี้จะ เป็นประโยชน์แก่โรงเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้ เป็นแนวทางการประเมินสุขภาพและบันทึกข้อมูลทางสุขภาพที่มีความจำเป็นสำหรับเด็กพิเศษ เพื่อวางแผนการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

กรมอนามัย
มกราคม 2568

สารบัญ

	หน้า
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	2
ตอนที่ 2 ประวัติสุขภาพ	3
ตอนที่ 3 แบบประเมินอาการผิดปกติทางกาย/จิต	11
ตอนที่ 4 แบบประเมินการเจริญเติบโต	14
ตอนที่ 5 ประวัติการรับวัคซีน	35
ตอนที่ 6 แบบประเมินภาวะซีด	36
ตอนที่ 7 แบบประเมินสัญญาณชีพ	37
ตอนที่ 8 แบบประเมินสายตาและการได้ยิน	38
ตอนที่ 9 แบบการตรวจสุขภาพร่างกาย	39
ตอนที่ 10 แบบประเมินสุขภาพช่องปากและฟัน	41
ตอนที่ 11 แบบสรุปผลการประเมินสุขภาพเพื่อการส่งต่อระบบสาธารณสุข	43
ตอนที่ 12 ประวัติความเจ็บป่วยขณะอยู่โรงเรียน	55
ตอนที่ 13 การส่งเสริมสุขภาพเด็กพิเศษ	56
• บรรณานุกรม	65
• รายชื่อผู้ร่วมพัฒนาสมุดบันทึกการคัดกรองสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพเด็กพิเศษ	67

ตอนที่ 1-4

บันทึกโดย ผู้ดูแล / ครู

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (บันทึกโดยผู้ปกครอง/ผู้ดูแล)

ชื่อสถานศึกษา.....รหัสสถานศึกษา.....
ที่ตั้ง.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

1. ข้อมูลนักเรียน

ชื่อ ด.ช./ ด.ญ./ นาย/ น.ส.นามสกุล
เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.

เลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

ที่อยู่

2. ข้อมูลครอบครัว

ชื่อบิดา นาย.....นามสกุลTel.

ที่อยู่

ชื่อมารดา นาง/น.ส.....นามสกุลTel.....

ที่อยู่

3. ผู้ดูแลหลัก (ที่สามารถติดต่อได้) บิดา มารดา บุคคลอื่น

ชื่อ นาย/นาง/ น.ส.....นามสกุลTel.....

ความสัมพันธ์กับนักเรียน

4. ที่อยู่ปัจจุบัน

บ้านเลขที่หมู่ที่ถนน.....ตำบล/แขวง

เขต/อำเภอจังหวัดรหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์ (บ้าน) โทรศัพท์มือถือ

5. สิทธิการรักษาของเด็ก

- สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท
 สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ
 อื่น ๆ ระบุ.....

ตอนที่ 2 ประวัติสุขภาพ (บันทึกโดยผู้ปกครอง/ผู้ดูแล)

1. บันทึกข้อมูลเบื้องต้น

1.1 ประเภทความพิการ 9 ประเภท (ตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ)

นักเรียนมีความบกพร่อง ดังนี้

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> ทางกาเห็น | <input type="radio"/> การได้ยิน |
| <input type="radio"/> ทางสติปัญญา | <input type="radio"/> ทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ |
| <input type="radio"/> ทางกาเรียนรู้ | <input type="radio"/> ทางกาพูด และภาษา |
| <input type="radio"/> ทางพฤติกรรม หรืออารมณ์ | <input type="radio"/> ออทิสติก |
| <input type="radio"/> พิการซ้ำซ้อน ระบุ..... | <input type="radio"/> อื่น ๆ ระบุ..... |

2. ประวัติการคลอด

2.1 อายุครรภ์ ครบกกำหนด เกินกำหนด ก่อนกำหนด

2.2 น้ำหนักแรกคลอด.....กรัม

2.3 วิธีการคลอด

- คลอดปกติ (Normal Labor)
- คลอดวิธีอื่น โปรดระบุ
- ผ่าตัดทางหน้าท้อง (Cesarean Section)
 - ใช้คีมช่วย (Forceps Extraction)
 - ใช้เครื่องดูด (Vacuum Extraction)

3. กลุ่มเลือด O A B AB ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

4. บันทึกรายปีการศึกษา (โดยผู้ปกครอง/ผู้ดูแล)

4.1 ประวัติการแพ้ยา/อาหาร

ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....
<input type="radio"/> ไม่แพ้	<input type="radio"/> ไม่แพ้	<input type="radio"/> ไม่แพ้	<input type="radio"/> ไม่แพ้	<input type="radio"/> ไม่แพ้	<input type="radio"/> ไม่แพ้
<input type="radio"/> แพ้ยา.....	<input type="radio"/> แพ้ยา.....	<input type="radio"/> แพ้ยา.....	<input type="radio"/> แพ้ยา.....	<input type="radio"/> แพ้ยา.....	<input type="radio"/> แพ้ยา.....
อาการ.....	อาการ.....	อาการ.....	อาการ.....	อาการ.....	อาการ.....
.....
ระบุวันที่.....	ระบุวันที่.....	ระบุวันที่.....	ระบุวันที่.....	ระบุวันที่.....	ระบุวันที่.....
.....
<input type="radio"/> แพ้อาหาร.....	<input type="radio"/> แพ้อาหาร.....	<input type="radio"/> แพ้อาหาร.....	<input type="radio"/> แพ้อาหาร.....	<input type="radio"/> แพ้อาหาร.....	<input type="radio"/> แพ้อาหาร.....
อาการ.....	อาการ.....	อาการ.....	อาการ.....	อาการ.....	อาการ.....
.....
ระบุวันที่.....	ระบุวันที่.....	ระบุวันที่.....	ระบุวันที่.....	ระบุวันที่.....	ระบุวันที่.....
.....

4.2 โรคประจําตัว (โรคทางกาย)

ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....
<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 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 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 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 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 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 อื่นๆ ระบุ.....

4.3 โรคทางจิตเวช

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

4.4 ยาที่ได้รับประทานเป็นประจำ

 ไม่มี

 มี ให้ระบุรายละเอียดในตาราง

ยาที่ได้รับประทานเป็นประจำ	ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....
รายการยา						
ขนาดและวิธีใช้						
แพทย์ผู้ส่ง/รพ.ที่รับยา						
หมายเหตุ						

4.5 ประวัติการผ่าตัด/ประสออุบัติเหตุ

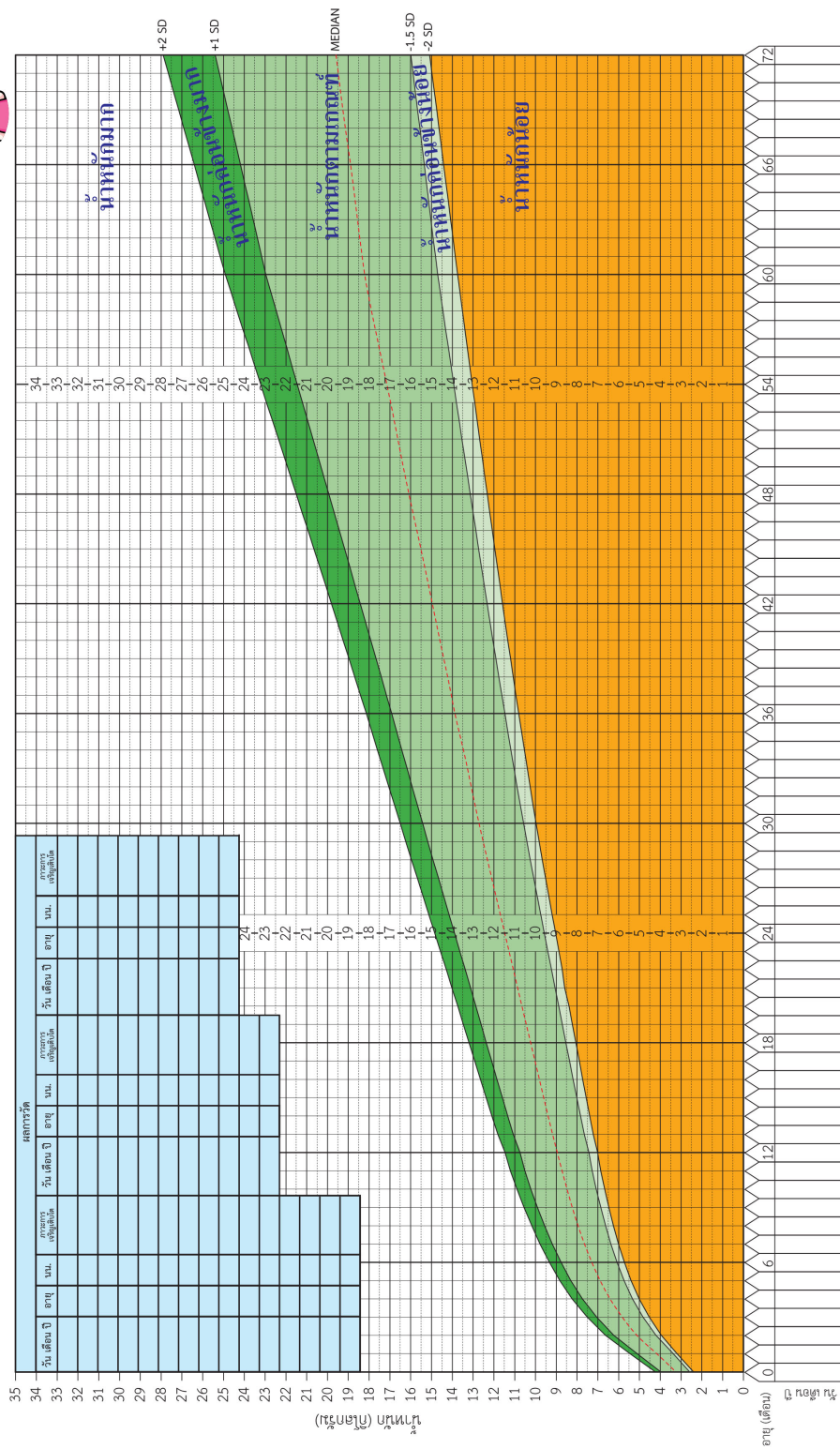
ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....
การผ่าตัด <input type="radio"/> ผ่าตัดไส้ติ่ง <input type="radio"/> ผ่าตัดสมองระบุตำแหน่ง <input type="radio"/> ผ่าตัดหัวใจ <input type="radio"/> อื่นๆ ระบุ	การผ่าตัด <input type="radio"/> ผ่าตัดไส้ติ่ง <input type="radio"/> ผ่าตัดสมองระบุตำแหน่ง <input type="radio"/> ผ่าตัดหัวใจ <input type="radio"/> อื่นๆ ระบุ	การผ่าตัด <input type="radio"/> ผ่าตัดไส้ติ่ง <input type="radio"/> ผ่าตัดสมองระบุตำแหน่ง <input type="radio"/> ผ่าตัดหัวใจ <input type="radio"/> อื่นๆ ระบุ	การผ่าตัด <input type="radio"/> ผ่าตัดไส้ติ่ง <input type="radio"/> ผ่าตัดสมองระบุตำแหน่ง <input type="radio"/> ผ่าตัดหัวใจ <input type="radio"/> อื่นๆ ระบุ	การผ่าตัด <input type="radio"/> ผ่าตัดไส้ติ่ง <input type="radio"/> ผ่าตัดสมองระบุตำแหน่ง <input type="radio"/> ผ่าตัดหัวใจ <input type="radio"/> อื่นๆ ระบุ	การผ่าตัด <input type="radio"/> ผ่าตัดไส้ติ่ง <input type="radio"/> ผ่าตัดสมองระบุตำแหน่ง <input type="radio"/> ผ่าตัดหัวใจ <input type="radio"/> อื่นๆ ระบุ
ประสออุบัติเหตุ ศีรษะกระแทกพื้นจนสลบ หรือหมดสติ <input type="radio"/> ไม่เคย <input type="radio"/> เคย ระบุ (เมื่อไร การรักษา ผลกระทบในปัจจุบัน) 	ประสออุบัติเหตุ ศีรษะกระแทกพื้นจนสลบ หรือหมดสติ <input type="radio"/> ไม่เคย <input type="radio"/> เคย ระบุ (เมื่อไร การรักษา ผลกระทบในปัจจุบัน) 	ประสออุบัติเหตุ ศีรษะกระแทกพื้นจนสลบหรือ หมดสติ <input type="radio"/> ไม่เคย <input type="radio"/> เคย ระบุ (เมื่อไร การรักษา ผลกระทบในปัจจุบัน) 	ประสออุบัติเหตุ ศีรษะกระแทกพื้นจนสลบหรือ หมดสติ <input type="radio"/> ไม่เคย <input type="radio"/> เคย ระบุ (เมื่อไร การรักษา ผลกระทบในปัจจุบัน) 	ประสออุบัติเหตุ ศีรษะกระแทกพื้นจนสลบหรือ หมดสติ <input type="radio"/> ไม่เคย <input type="radio"/> เคย ระบุ (เมื่อไร การรักษา ผลกระทบในปัจจุบัน) 	ประสออุบัติเหตุ ศีรษะกระแทกพื้นจนสลบ หรือหมดสติ <input type="radio"/> ไม่เคย <input type="radio"/> เคย ระบุ (เมื่อไร การรักษา ผลกระทบในปัจจุบัน)

4.6 ประวัติอนามัยการเจริญพันธุ์ (เฉพาะนักเรียนหญิง)

ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....
ประจำเดือน <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มีประจำเดือนครั้งแรก เมื่อ.....	ประจำเดือน <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มีประจำเดือนครั้งแรก เมื่อ.....	ประจำเดือน <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มีประจำเดือนครั้งแรก เมื่อ.....	ประจำเดือน <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มีประจำเดือนครั้งแรก เมื่อ.....	ประจำเดือน <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มีประจำเดือนครั้งแรก เมื่อ.....	ประจำเดือน <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มีประจำเดือนครั้งแรก เมื่อ.....
นักเรียนคุมกำเนิดหรือไม่ <input type="radio"/> ไม่ได้คุมกำเนิด <input type="radio"/> คุมกำเนิด	นักเรียนคุมกำเนิดหรือไม่ <input type="radio"/> ไม่ได้คุมกำเนิด <input type="radio"/> คุมกำเนิด	นักเรียนคุมกำเนิดหรือไม่ <input type="radio"/> ไม่ได้คุมกำเนิด <input type="radio"/> คุมกำเนิด	นักเรียนคุมกำเนิดหรือไม่ <input type="radio"/> ไม่ได้คุมกำเนิด <input type="radio"/> คุมกำเนิด	นักเรียนคุมกำเนิดหรือไม่ <input type="radio"/> ไม่ได้คุมกำเนิด <input type="radio"/> คุมกำเนิด	นักเรียนคุมกำเนิดหรือไม่ <input type="radio"/> ไม่ได้คุมกำเนิด <input type="radio"/> คุมกำเนิด
โดยวิธี <input type="radio"/> ฉีดยาคุมกำเนิด <input type="radio"/> ฝังยาคุมกำเนิด <input type="radio"/> ทำหมัน <input type="radio"/> ผ่าตัดเอามดลูกออก (hysterectomy) <input type="radio"/> อื่นๆ ระบุ.....	โดยวิธี <input type="radio"/> ฉีดยาคุมกำเนิด <input type="radio"/> ฝังยาคุมกำเนิด <input type="radio"/> ทำหมัน <input type="radio"/> ผ่าตัดเอามดลูกออก (hysterectomy) <input type="radio"/> อื่นๆ ระบุ.....	โดยวิธี <input type="radio"/> ฉีดยาคุมกำเนิด <input type="radio"/> ฝังยาคุมกำเนิด <input type="radio"/> ทำหมัน <input type="radio"/> ผ่าตัดเอามดลูกออก (hysterectomy) <input type="radio"/> อื่นๆ ระบุ.....	โดยวิธี <input type="radio"/> ฉีดยาคุมกำเนิด <input type="radio"/> ฝังยาคุมกำเนิด <input type="radio"/> ทำหมัน <input type="radio"/> ผ่าตัดเอามดลูกออก (hysterectomy) <input type="radio"/> อื่นๆ ระบุ.....	โดยวิธี <input type="radio"/> ฉีดยาคุมกำเนิด <input type="radio"/> ฝังยาคุมกำเนิด <input type="radio"/> ทำหมัน <input type="radio"/> ผ่าตัดเอามดลูกออก (hysterectomy) <input type="radio"/> อื่นๆ ระบุ.....	โดยวิธี <input type="radio"/> ฉีดยาคุมกำเนิด <input type="radio"/> ฝังยาคุมกำเนิด <input type="radio"/> ทำหมัน <input type="radio"/> ผ่าตัดเอามดลูกออก (hysterectomy) <input type="radio"/> อื่นๆ ระบุ.....



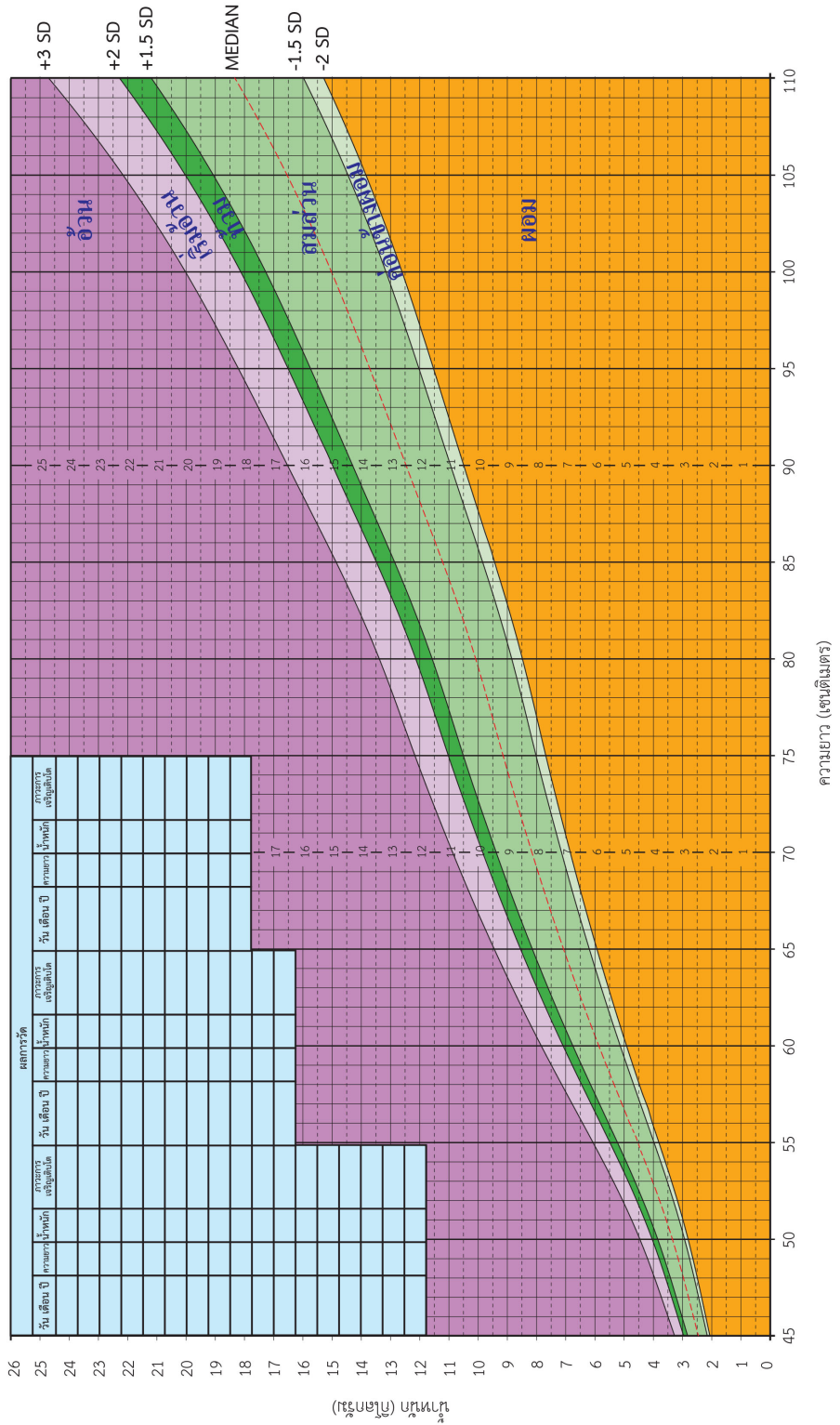
กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ของเด็กอายุ 0 - 5 ปี เพศหญิง สำหรับพ่อแม่ใช้ในการติดตามน้ำหนักของเด็ก



ข้อมูล : ประยุกต์จากมาตรฐานการเจริญเติบโตขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2006 และการจัดทำเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 5 - 19 ปี สำนักโภชนาการ กรมอนามัย ปี พ.ศ. 2563
 จัดทำและเผยแพร่โดย สำนักโภชนาการ กรมอนามัย ปี พ.ศ. 2564



กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาวของเด็กอายุ 0 - 2 ปี เพศหญิง
 สำหรับพ่อแม่ใช้ในการติดตามการเจริญเติบโตด้านรูปร่างของเด็ก (อ่าน สมส่วน พอม)

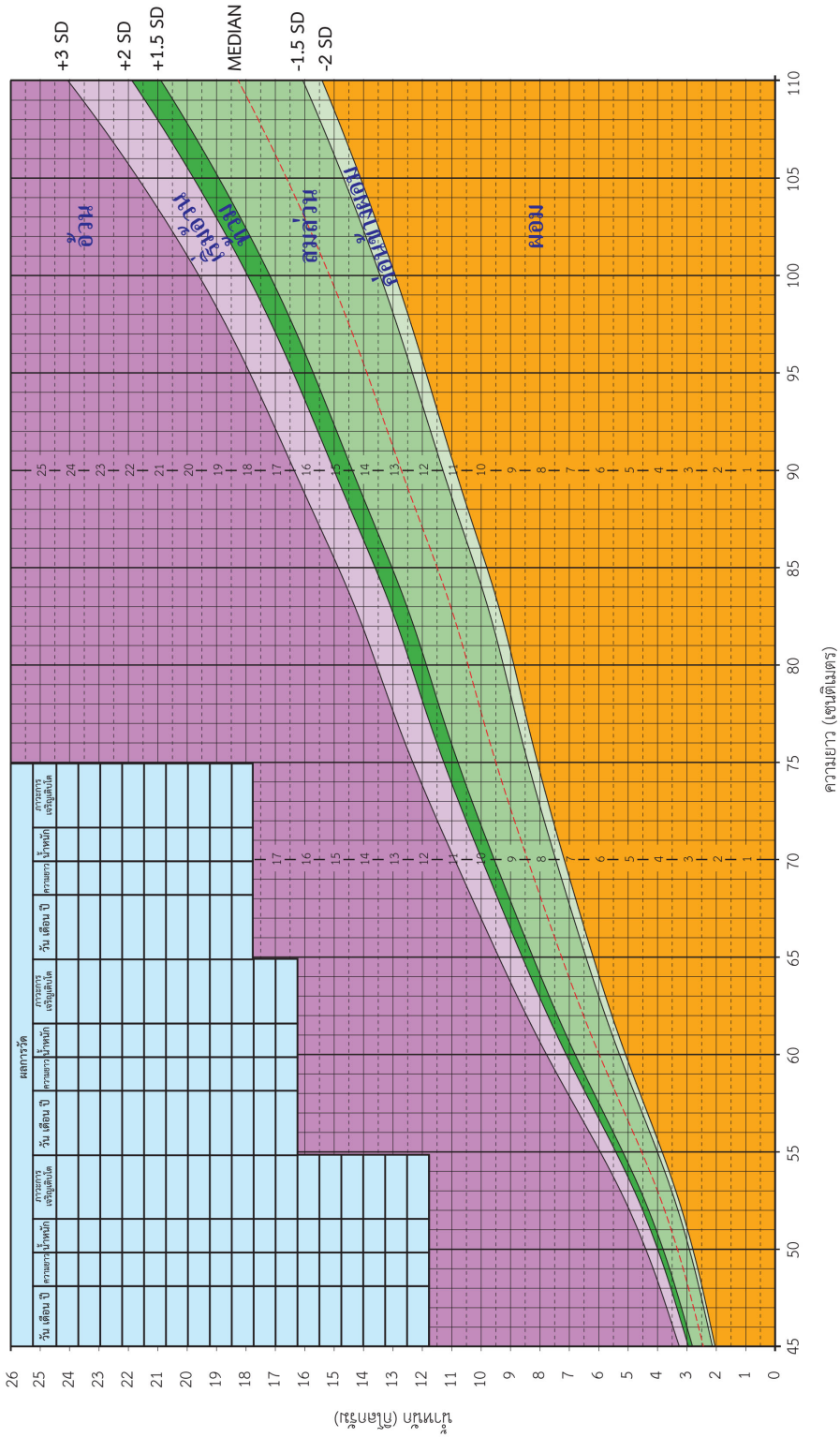


ข้อมูล - ประยุกต์จากมาตรฐานการเจริญเติบโตของทารกอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2006

จัดทำและเผยแพร่โดย สำนักโภชนาการ กรมอนามัย ปี พ.ศ. 2564



กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาวของเด็กอายุ 0 - 2 ปี เพศชาย
 สำหรับพ่อแม่ใช้ในการติดตามการเจริญเติบโตด้านรูปร่างของลูก (อ่าน สมส่วน ผอม)

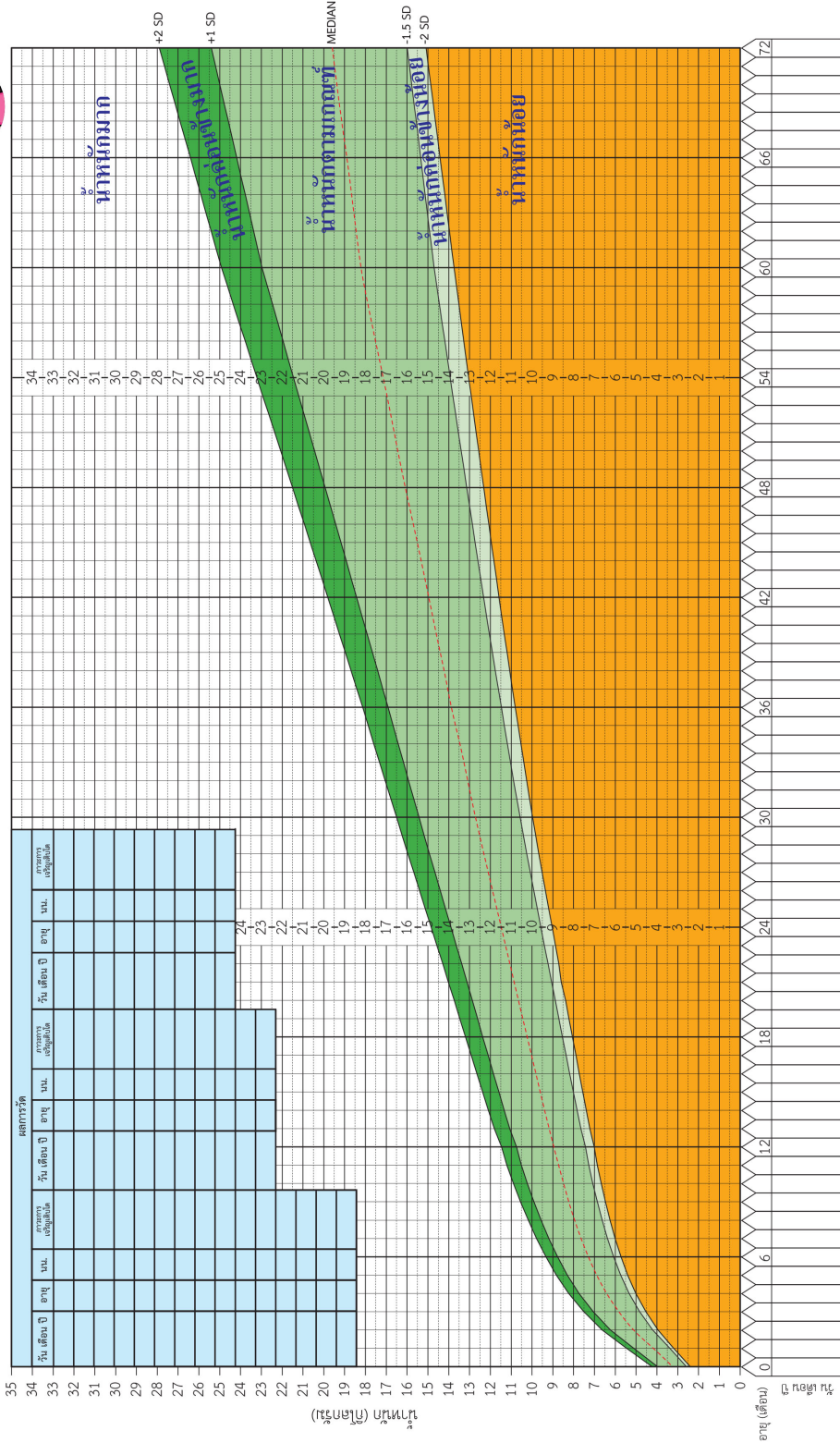


ข้อมูล : ประยุกต์จากมาตรฐานการเจริญเติบโตขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2006

จัดทำและเผยแพร่โดย สำนักโภชนาการ กรมอนามัย ปี พ.ศ. 2564



กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ของเด็กอายุ 0 - 5 ปี เพศหญิง สำหรับพ่อแม่ใช้ในการติดตามน้ำหนักของลูก

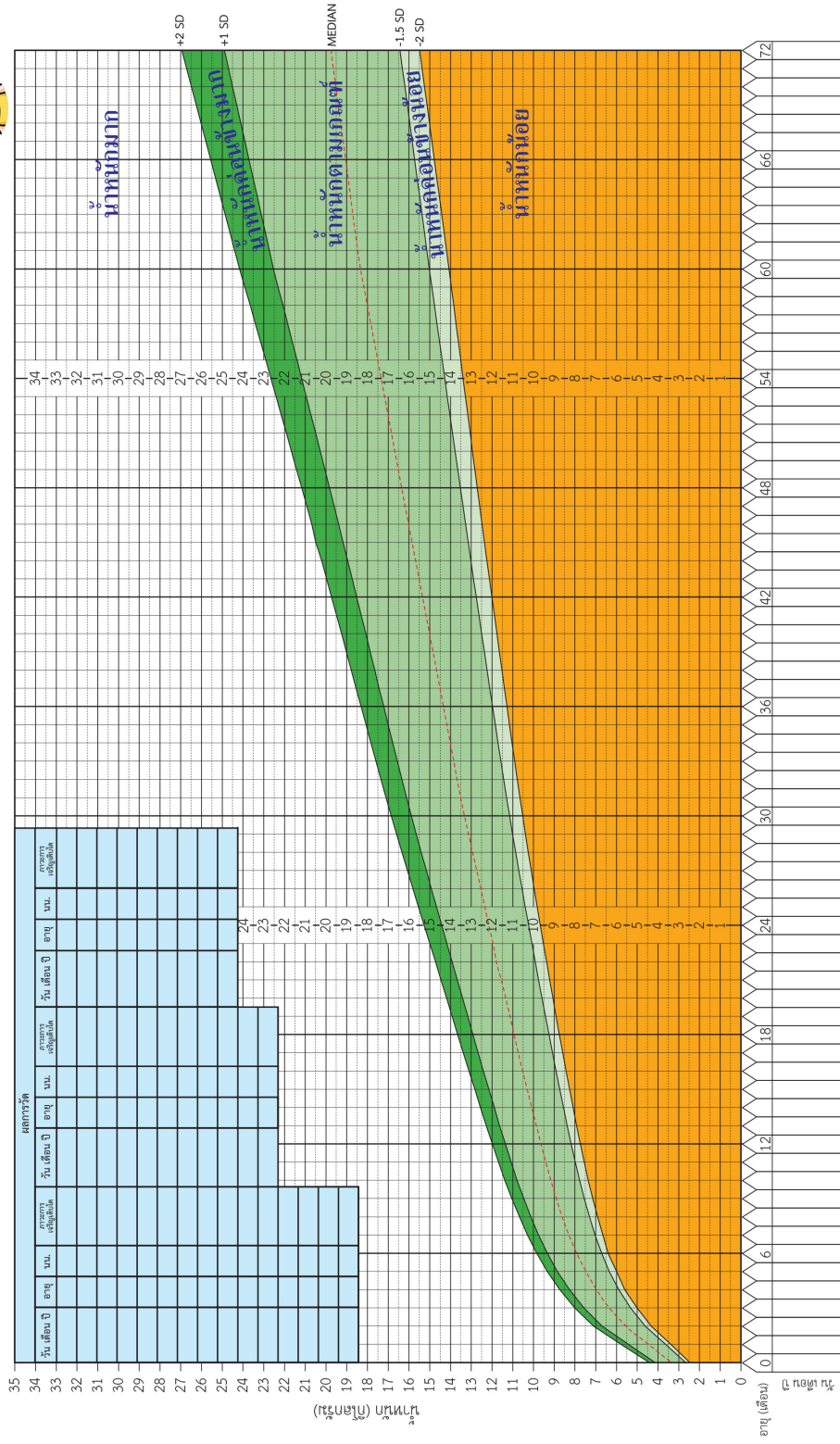


จัดทำและเผยแพร่โดย สำนักโภชนาการ กรมอนามัย ปี พ.ศ. 2564

ข้อมูล - ประมวลจากมาตรฐานการเจริญเติบโตของทารกอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2006 และการจัดอันดับการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 5 - 19 ปี สำนักโภชนาการ กรมอนามัย ปี พ.ศ. 2563



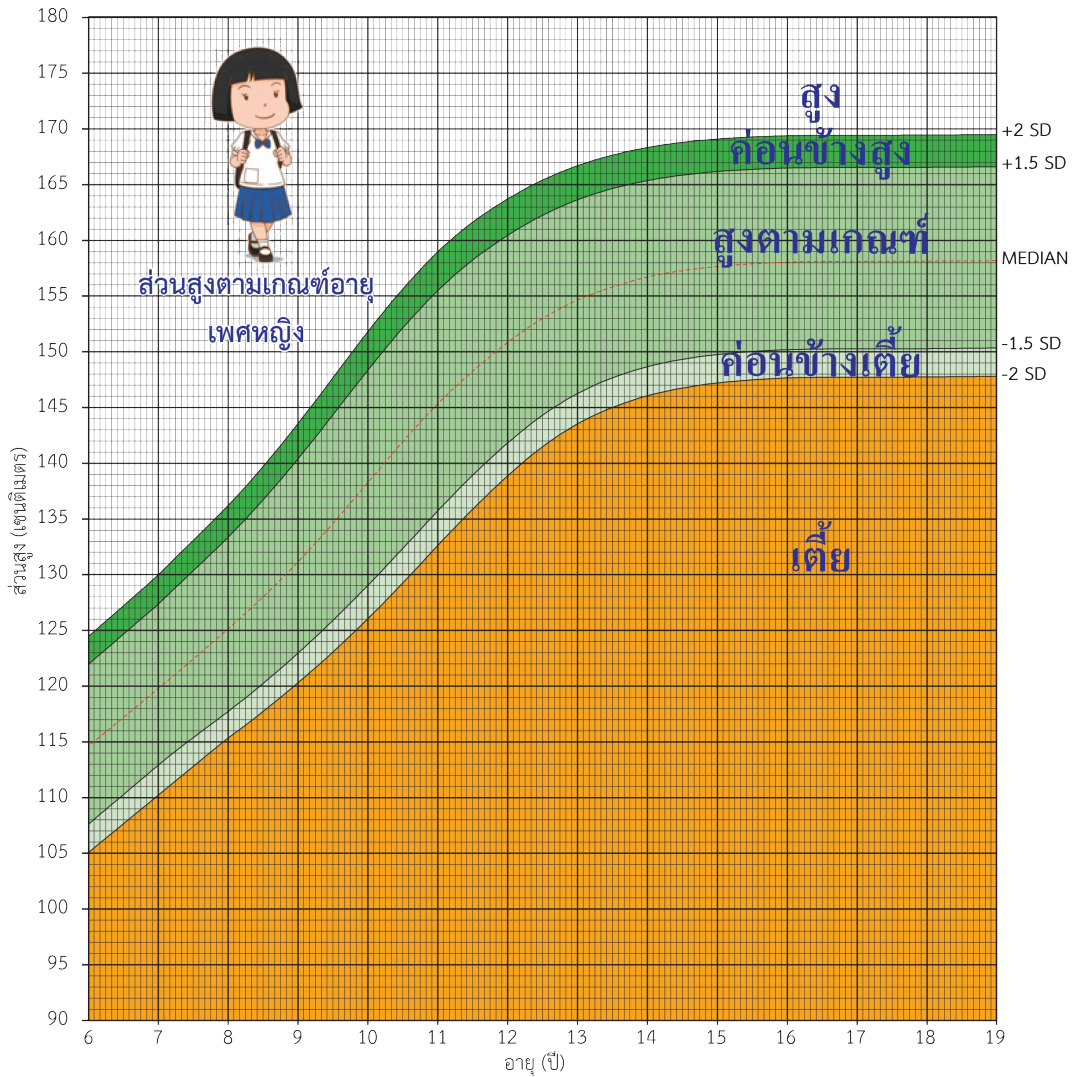
กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ของเด็กอายุ 0 - 5 ปี เพศชาย สำหรับพ่อแม่ใช้ในการติดตามน้ำหนักของลูก



จัดทำและเผยแพร่โดย สำนักโภชนาการ กรมอนามัย ปี พ.ศ. 2564

ข้อมูล : ประมวลจากมาตรฐานการเจริญเติบโตขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2006 และการจัดทำเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 5 - 19 ปี สำนักโภชนาการ กรมอนามัย ปี พ.ศ. 2563

กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6 - 19 ปี เพศหญิง



วิธีการอ่านกราฟ

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ แสดงการเจริญเติบโตด้านความสูง ดูอายุตามแนวนอนว่าอยู่ที่จุดใด แล้วไล่ขึ้นตามแนวตั้งว่าตรงกับส่วนสูงที่จุดใด อ่านผลตามเกณฑ์ส่วนสูงนั้น : สูง ก่อนข้างสูง ส่วนสูงตามเกณฑ์ ก่อนข้างเตี้ย เตี้ย

การแปลผลจากกราฟ

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ เป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะโภชนาการระยะยาว ที่ผ่านมามากกว่าส่วนสูงเหมาะสมกับอายุ หรือไม่ ถ้าร่างกายมีการขาดสารอาหาร แบบเรื้อรังเป็นระยะเวลานานจะมีผลกระทบต่อการเจริญเติบโตทางโครงสร้าง ทำให้เด็กเตี้ยกว่าเด็กในเกณฑ์วัยเดียวกัน

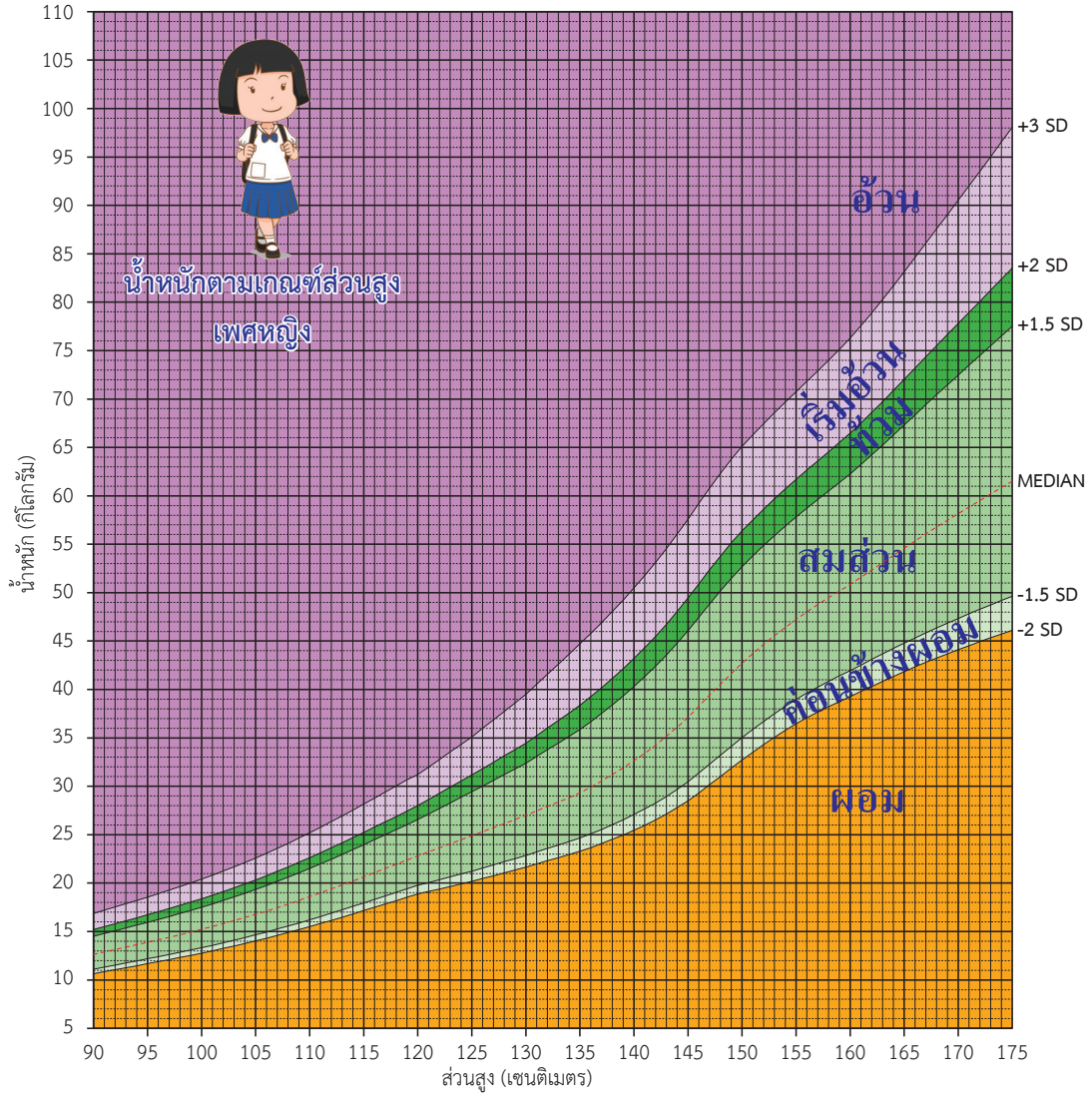
การแปลผลภาวะการเจริญเติบโต

- แบ่งภาวะการเจริญเติบโตเป็น 5 ระดับ คือ
- 1) เตี้ย หมายถึง ขาดอาหารเรื้อรัง ได้รับอาหารไม่เพียงพอ เป็นเวลานาน ทำให้ส่วนสูงเพิ่มขึ้นน้อยหรือไม่เพิ่ม ส่งผลให้สติปัญญาต่ำ ควรแก้ไขอย่างเร่งด่วน
 - 2) ก่อนข้างเตี้ย หมายถึง เสี่ยงต่อการขาดอาหารเรื้อรัง หากไม่แก้ไข ส่วนสูงจะเพิ่มขึ้นน้อยหรือไม่เพิ่ม เป็นเด็กเตี้ยได้
 - 3) สูงตามเกณฑ์ หมายถึง การเจริญเติบโตดี เด็กได้รับอาหารเพียงพอ เป็นผลให้มีระดับสติปัญญาดี
 - 4) ก่อนข้างสูง หมายถึง การเจริญเติบโตดีมาก เป็นผลให้มีระดับสติปัญญาดี
 - 5) สูง หมายถึง การเจริญเติบโตดีมาก เป็นผลให้มีระดับสติปัญญาดี

ข้อมูล: การจัดทำเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 5 - 19 ปี สำนักโภชนาการ กรมอนามัย พ.ศ. 2563

จัดทำและเผยแพร่โดย สำนักโภชนาการ กรมอนามัย พ.ศ. 2564

กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6 - 19 ปี เพศหญิง



วิธีการอ่านกราฟ

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

แสดงความอ้วน-ผอม

ดูส่วนสูงตามแนวนอนว่าอยู่ที่จุดใด แล้วไล่ขึ้นตามแนวตั้งว่าตรงกับน้ำหนักที่จุดใด อ่านผลตามเกณฑ์นั้น :

อ้วน เริ่มอ้วน ท้วม สมส่วน
ค่อนข้างผอม ผอม

การแปลผลจากกราฟ

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

เป็นดัชนีบ่งชี้ว่าน้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูงหรือไม่ สามารถแปลผลภาวะโภชนาการได้โดยไม่ต้องทราบอายุ ถ้าร่างกายขาดอาหารระยะสั้นในปัจจุบันหรือเกิดเจ็บป่วย ร่างกายจะผอม น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงจะมีค่าน้อยกว่าปกติ แต่ถ้าได้รับอาหารเกินความต้องการของร่างกาย น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงจะเป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะเริ่มอ้วน หรืออ้วนได้ดี

การแปลผลภาวะการเจริญเติบโต

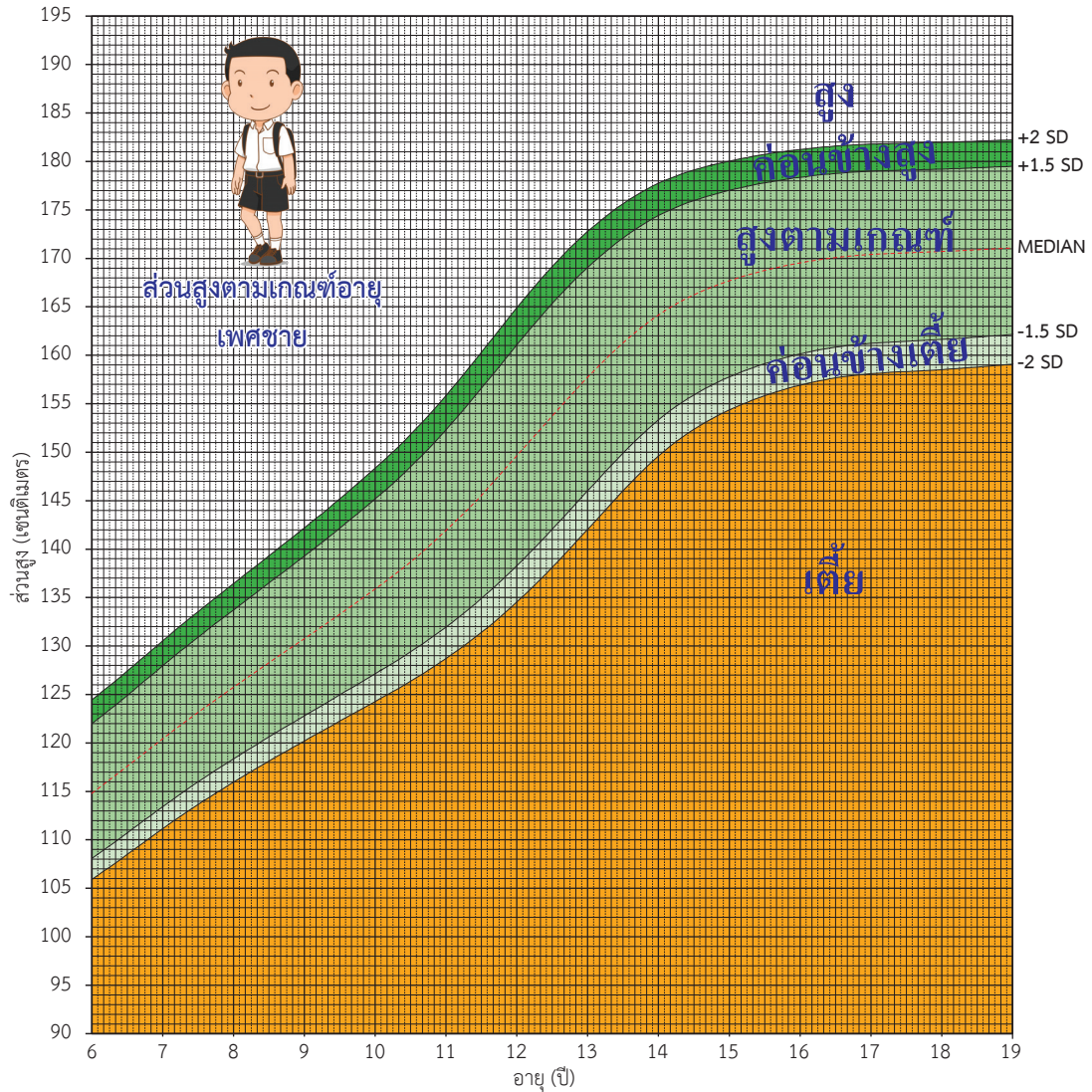
แบ่งภาวะการเจริญเติบโตเป็น 6 ระดับ คือ

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

ข้อมูล: การจัดทำเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 5 - 19 ปี
สำนักโภชนาการ กรมอนามัย พ.ศ. 2563

จัดทำและเผยแพร่โดย สำนักโภชนาการ กรมอนามัย พ.ศ. 2564

กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6 - 19 ปี เพศชาย



วิธีการอ่านกราฟ

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ แสดงการเจริญเติบโตด้านความสูง ดูอายุตามแนวนอนว่าอยู่ที่จุดใด แล้วไล่ขึ้นตามแนวตั้งว่าตรงกับส่วนสูงที่จุดใด อ่านผลตามเกณฑ์ส่วนสูงนั้น : สูง ค่อนข้างสูง ส่วนสูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างเตี้ย เตี้ย

การแปลผลจากกราฟ

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ เป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะโภชนาการระยะยาว ที่ผ่านมามีส่วนสูงเหมาะสมกับอายุ หรือไม่ ถ้าร่างกายมีการขาดสารอาหาร แบบเรื้อรังเป็นระยะเวลานานจะมีผลกระทบต่อการเจริญเติบโตทางโครงสร้าง ทำให้เด็กเตี้ยกว่าเด็กในเกณฑ์วัยเดียวกัน

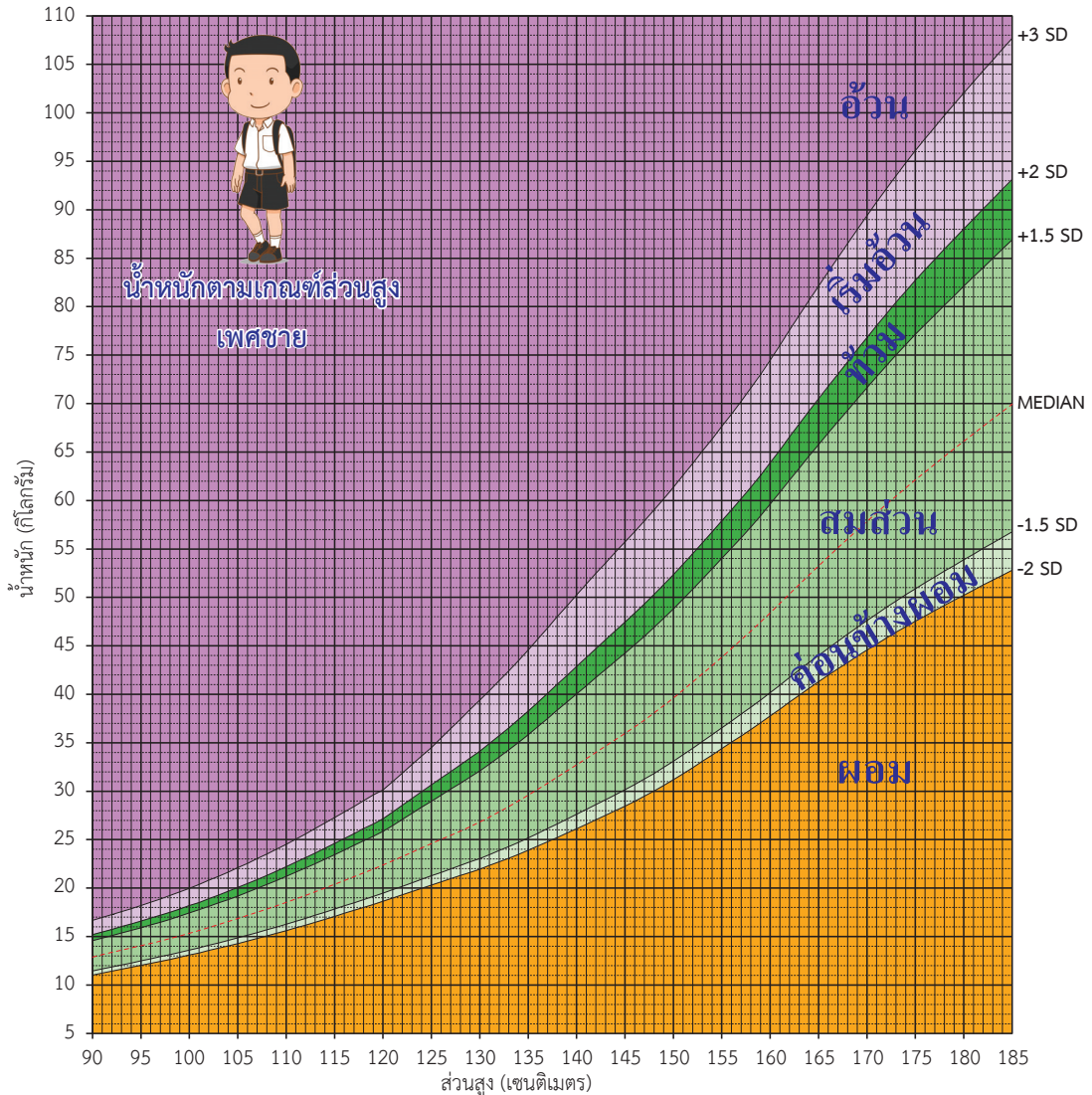
การแปลผลภาวะการเจริญเติบโต

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

ข้อมูล: การจัดทำเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 5 - 19 ปี
สำนักโภชนาการ กรมอนามัย พ.ศ. 2563

จัดทำและเผยแพร่โดย สำนักโภชนาการ กรมอนามัย พ.ศ. 2564

กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6 - 19 ปี เพศชาย



วิธีการอ่านกราฟ

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง แสดงความอ้วน-ผอม

ดูส่วนสูงตามแนวทแยงตรงที่จุดใด แล้วไล่ขึ้นตามแนวตั้งว่าตรงกับน้ำหนักที่จุดใด อ่านผลตามเกณฑ์นั้น :

อ้วน เริ่มอ้วน ท้วม สมส่วน ค่อนข้างผอม ผอม

การแปลผลจากกราฟ

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เป็นดัชนีบ่งชี้ว่าน้ำหนักเหมาะกับส่วนสูงหรือไม่ สามารถแปลผลภาวะโภชนาการได้โดยไม่ต้องทราบอายุ ถ้าร่างกายขาดอาหารระยะสั้น ในปัจจุบันหรือเกิดเจ็บป่วย ร่างกายจะผอม น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงจะมีค่าน้อยกว่าปกติ แต่ถ้าได้รับอาหารเกินความต้องการของร่างกาย น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงจะเป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะเริ่มอ้วน หรืออ้วนได้ดี

การแปลผลภาวะการเจริญเติบโต

แบ่งภาวะการเจริญเติบโตเป็น 6 ระดับ คือ

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

ข้อมูล: การจัดทำเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 5 - 19 ปี สำนักโภชนาการ กรมอนามัย พ.ศ. 2563

จัดทำและเผยแพร่โดย สำนักโภชนาการ กรมอนามัย พ.ศ. 2564

ตอนที่ 5-12

บันทึกโดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ครูอนามัย

ตอนที่ 6 แบบประเมินภาวะโลหิตจาง/ภาวะซีด

ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....
ข้อมูลภาวะซีด <input type="checkbox"/> ไม่ซีด <input type="checkbox"/> ซีด ระบุ.....	ข้อมูลภาวะซีด <input type="checkbox"/> ไม่ซีด <input type="checkbox"/> ซีด ระบุ.....	ข้อมูลภาวะซีด <input type="checkbox"/> ไม่ซีด <input type="checkbox"/> ซีด ระบุ.....	ข้อมูลภาวะซีด <input type="checkbox"/> ไม่ซีด <input type="checkbox"/> ซีด ระบุ.....	ข้อมูลภาวะซีด <input type="checkbox"/> ไม่ซีด <input type="checkbox"/> ซีด ระบุ.....

หมายเหตุ - เกณฑ์ผิดปกติของค่าความเข้มข้นของเลือด

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

รายการ	ปีการศึกษา 2565	ปีการศึกษา 25...	ปีการศึกษา 25...	ปีการศึกษา 25...	ปีการศึกษา 25...
ความดันโลหิต (BP) วัดเมื่อตอนอยู่ชั้น ป.5 (หรืออายุ 11-13 ปี)	..... / ..... mmHg <input type="radio"/> ปกติ (<120/<80 mmHg) <input type="radio"/> ต่ำ (120-139/80-89 mmHg) <input type="radio"/> สูง (≥140/>90 mmHg)	..... / ..... mmHg <input type="radio"/> ปกติ (<120/<80 mmHg) <input type="radio"/> ต่ำ (120-139/80-89 mmHg) <input type="radio"/> สูง (≥140/>90 mmHg)	..... / ..... mmHg <input type="radio"/> ปกติ (<120/<80 mmHg) <input type="radio"/> ต่ำ (120-139/80-89 mmHg) <input type="radio"/> สูง (≥140/>90 mmHg)	..... / ..... mmHg <input type="radio"/> ปกติ (<120/<80 mmHg) <input type="radio"/> ต่ำ (120-139/80-89 mmHg) <input type="radio"/> สูง (≥140/>90 mmHg)	..... / ..... mmHg <input type="radio"/> ปกติ (<120/<80 mmHg) <input type="radio"/> ต่ำ (120-139/80-89 mmHg) <input type="radio"/> สูง (≥140/>90 mmHg)
ชีพจร	..... ครั้ง/นาที <input type="radio"/> เร็ว (> 120 ครั้ง/นาที) <input type="radio"/> ปกติ (60-120 ครั้ง/นาที) <input type="radio"/> ช้า (<60 ครั้ง/นาที)	..... ครั้ง/นาที <input type="radio"/> เร็ว (> 120 ครั้ง/นาที) <input type="radio"/> ปกติ (60-120 ครั้ง/นาที) <input type="radio"/> ช้า (<60 ครั้ง/นาที)	..... ครั้ง/นาที <input type="radio"/> เร็ว (> 120 ครั้ง/นาที) <input type="radio"/> ปกติ (60-120 ครั้ง/นาที) <input type="radio"/> ช้า (<60 ครั้ง/นาที)	..... ครั้ง/นาที <input type="radio"/> เร็ว (> 120 ครั้ง/นาที) <input type="radio"/> ปกติ (60-120 ครั้ง/นาที) <input type="radio"/> ช้า (<60 ครั้ง/นาที)	..... ครั้ง/นาที <input type="radio"/> เร็ว (> 120 ครั้ง/นาที) <input type="radio"/> ปกติ (60-120 ครั้ง/นาที) <input type="radio"/> ช้า (<60 ครั้ง/นาที)
อุณหภูมิร่างกาย	..... °C <input type="radio"/> อยู่ในช่วงปกติ (35-37.4) <input type="radio"/> มีไข้ (≥37.5)	..... °C <input type="radio"/> อยู่ในช่วงปกติ (35-37.4) <input type="radio"/> มีไข้ (≥37.5)	..... °C <input type="radio"/> อยู่ในช่วงปกติ (35-37.4) <input type="radio"/> มีไข้ (≥37.5)	..... °C <input type="radio"/> อยู่ในช่วงปกติ (35-37.4) <input type="radio"/> มีไข้ (≥37.5)	..... °C <input type="radio"/> อยู่ในช่วงปกติ (35-37.4) <input type="radio"/> มีไข้ (≥37.5)

ตอนที่ 8 แบบประเมินสายตาและการได้ยิน

ปีการศึกษา 25..... วันที่/...../.....	ปีการศึกษา 25.....			ปีการศึกษา 25.....			ปีการศึกษา 25.....			ปีการศึกษา 25.....		
	ปกติ	ผิดปกติ	ประเมินไม่ได้	ปกติ	ผิดปกติ	ประเมินไม่ได้	ปกติ	ผิดปกติ	ประเมินไม่ได้	ปกติ	ผิดปกติ	ประเมินไม่ได้
1. ประเมินสายตา												
1.1 ตาซ้าย												
1.2 ตาขวา												
2. ประเมินการได้ยิน												
2.1 หูซ้าย												
2.2 หูขวา												

ตอนที่ 10 แบบประเมินสุขภาพช่องปากและฟัน

(กรุณากำหนดเอกสารและแจ้งผลการตรวจสุขภาพแก่ผู้ปกครองทุกปีการศึกษา หรือทุกครั้งที่มีการพานักเรียนไปรับบริการทางทันตกรรม เพื่อติดตามผลการรับบริการทางทันตกรรม)

ปีการศึกษา 25..... ภาคเรียนที่.....	ปีการศึกษา 25..... ภาคเรียนที่.....	ปีการศึกษา 25..... ภาคเรียนที่.....																								
สภาวะช่องปาก จำนวนฟันทั้งหมด: น้ามน.....ซี่ ถาวร.....ซี่ มีฟันผุ: น้ามน.....ซี่ ถาวร.....ซี่ เหงือก: <input type="radio"/> ปกติ <input type="radio"/> อักเสบ ความสะอาดของฟัน <input type="radio"/> สะอาด <input type="radio"/> ไม่สะอาด การรักษาที่จำเป็น <input type="radio"/> เร่งด่วน/ฉุกเฉิน: ระบุ..... <input type="radio"/> อุดฟัน: น้ามน.....ซี่ ถาวร.....ซี่ <input type="radio"/> ขูดหินน้ำลาย <input type="radio"/> ถอนฟัน: น้ามน.....ซี่ ถาวร.....ซี่ <input type="radio"/> ทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน ได้แก่..... <input type="radio"/> อื่น ๆ: ระบุ..... <input type="radio"/> ไม่สามารถตรวจได้ แนะนำให้ปรึกษา ทันตแพทย์ที่โรงพยาบาลลงชื่อผู้ตรวจ วันที่ตรวจ...../...../..... *หมายเหตุ: เป็นผลการตรวจคัดกรองเบื้องต้น ในโรงเรียนเท่านั้น ผู้ให้บริการควรตรวจเพิ่มเติม เพื่อวางแผนการรักษา	สภาวะช่องปาก จำนวนฟันทั้งหมด: น้ามน.....ซี่ ถาวร.....ซี่ มีฟันผุ: น้ามน.....ซี่ ถาวร.....ซี่ เหงือก: <input type="radio"/> ปกติ <input type="radio"/> อักเสบ ความสะอาดของฟัน <input type="radio"/> สะอาด <input type="radio"/> ไม่สะอาด การรักษาที่จำเป็น <input type="radio"/> เร่งด่วน/ฉุกเฉิน: ระบุ..... <input type="radio"/> อุดฟัน: น้ามน.....ซี่ ถาวร.....ซี่ <input type="radio"/> ขูดหินน้ำลาย <input type="radio"/> ถอนฟัน: น้ามน.....ซี่ ถาวร.....ซี่ <input type="radio"/> ทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน ได้แก่..... <input type="radio"/> อื่น ๆ: ระบุ..... <input type="radio"/> ไม่สามารถตรวจได้ แนะนำให้ปรึกษา ทันตแพทย์ที่โรงพยาบาลลงชื่อผู้ตรวจ วันที่ตรวจ...../...../..... *หมายเหตุ: เป็นผลการตรวจคัดกรองเบื้องต้น ในโรงเรียนเท่านั้น ผู้ให้บริการควรตรวจเพิ่มเติม เพื่อวางแผนการรักษา	สภาวะช่องปาก จำนวนฟันทั้งหมด: น้ามน.....ซี่ ถาวร.....ซี่ มีฟันผุ: น้ามน.....ซี่ ถาวร.....ซี่ เหงือก: <input type="radio"/> ปกติ <input type="radio"/> อักเสบ ความสะอาดของฟัน <input type="radio"/> สะอาด <input type="radio"/> ไม่สะอาด การรักษาที่จำเป็น <input type="radio"/> เร่งด่วน/ฉุกเฉิน: ระบุ..... <input type="radio"/> อุดฟัน: น้ามน.....ซี่ ถาวร.....ซี่ <input type="radio"/> ขูดหินน้ำลาย <input type="radio"/> ถอนฟัน: น้ามน.....ซี่ ถาวร.....ซี่ <input type="radio"/> ทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน ได้แก่..... <input type="radio"/> อื่น ๆ: ระบุ..... <input type="radio"/> ไม่สามารถตรวจได้ แนะนำให้ปรึกษา ทันตแพทย์ที่โรงพยาบาลลงชื่อผู้ตรวจ วันที่ตรวจ...../...../..... *หมายเหตุ: เป็นผลการตรวจคัดกรองเบื้องต้น ในโรงเรียนเท่านั้น ผู้ให้บริการควรตรวจเพิ่มเติม เพื่อวางแผนการรักษา																								
ติดตามการรับบริการทางทันตกรรม (สำหรับผู้ที่รับบริการทันตกรรม)	ติดตามการรับบริการทางทันตกรรม (สำหรับผู้ที่รับบริการทันตกรรม)	ติดตามการรับบริการทางทันตกรรม (สำหรับผู้ที่รับบริการทันตกรรม)																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>วันที่</th> <th>สถานที่</th> <th>ชื่อฟัน</th> <th>บริการที่ได้รับ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	วันที่	สถานที่	ชื่อฟัน	บริการที่ได้รับ					<table border="1"> <thead> <tr> <th>วันที่</th> <th>สถานที่</th> <th>ชื่อฟัน</th> <th>บริการที่ได้รับ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	วันที่	สถานที่	ชื่อฟัน	บริการที่ได้รับ					<table border="1"> <thead> <tr> <th>วันที่</th> <th>สถานที่</th> <th>ชื่อฟัน</th> <th>บริการที่ได้รับ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	วันที่	สถานที่	ชื่อฟัน	บริการที่ได้รับ				
วันที่	สถานที่	ชื่อฟัน	บริการที่ได้รับ																							
วันที่	สถานที่	ชื่อฟัน	บริการที่ได้รับ																							
วันที่	สถานที่	ชื่อฟัน	บริการที่ได้รับ																							

ตอนที่ 10 แบบประเมินสุขภาพช่องปากและฟัน (ต่อ)

(กรุณาถ่ายเอกสารและแจ้งผลการตรวจสอบสุขภาพแก่ผู้ปกครองทุกปีการศึกษา หรือทุกครั้งที่มีการพานักเรียนไปรับบริการทางทันตกรรม เพื่อติดตามผลการรับบริการทางทันตกรรม)

ปีการศึกษา 25..... ภาคเรียนที่.....	ปีการศึกษา 25..... ภาคเรียนที่.....	ปีการศึกษา 25..... ภาคเรียนที่.....																								
สภาวะช่องปาก จำนวนฟันทั้งหมด: น้ามน.....ซี่ ถาวร.....ซี่ มีฟันผุ: น้ามน.....ซี่ ถาวร.....ซี่ เหงือก: <input type="radio"/> ปกติ <input type="radio"/> อักเสบ ความสะอาดของฟัน <input type="radio"/> สะอาด <input type="radio"/> ไม่สะอาด การรักษาที่จำเป็น <input type="radio"/> เร่งด่วน/ฉุกเฉิน: ระบุ..... <input type="radio"/> อุดฟัน: น้ามน.....ซี่ ถาวร.....ซี่ <input type="radio"/> ขูดหินน้ำลาย <input type="radio"/> ถอนฟัน: น้ามน.....ซี่ ถาวร.....ซี่ <input type="radio"/> ทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน ได้แก่..... <input type="radio"/> อื่น ๆ: ระบุ..... <input type="radio"/> ไม่สามารถตรวจได้ แนะนำให้ปรึกษา ทันตแพทย์ที่โรงพยาบาลลงชื่อผู้ตรวจ วันที่ตรวจ...../...../..... *หมายเหตุ: เป็นผลการตรวจคัดกรองเบื้องต้น ในโรงเรียนเท่านั้น ผู้ให้บริการควรตรวจเพิ่มเติม เพื่อวางแผนการรักษา	สภาวะช่องปาก จำนวนฟันทั้งหมด: น้ามน.....ซี่ ถาวร.....ซี่ มีฟันผุ: น้ามน.....ซี่ ถาวร.....ซี่ เหงือก: <input type="radio"/> ปกติ <input type="radio"/> อักเสบ ความสะอาดของฟัน <input type="radio"/> สะอาด <input type="radio"/> ไม่สะอาด การรักษาที่จำเป็น <input type="radio"/> เร่งด่วน/ฉุกเฉิน: ระบุ..... <input type="radio"/> อุดฟัน: น้ามน.....ซี่ ถาวร.....ซี่ <input type="radio"/> ขูดหินน้ำลาย <input type="radio"/> ถอนฟัน: น้ามน.....ซี่ ถาวร.....ซี่ <input type="radio"/> ทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน ได้แก่..... <input type="radio"/> อื่น ๆ: ระบุ..... <input type="radio"/> ไม่สามารถตรวจได้ แนะนำให้ปรึกษา ทันตแพทย์ที่โรงพยาบาลลงชื่อผู้ตรวจ วันที่ตรวจ...../...../..... *หมายเหตุ: เป็นผลการตรวจคัดกรองเบื้องต้น ในโรงเรียนเท่านั้น ผู้ให้บริการควรตรวจเพิ่มเติม เพื่อวางแผนการรักษา	สภาวะช่องปาก จำนวนฟันทั้งหมด: น้ามน.....ซี่ ถาวร.....ซี่ มีฟันผุ: น้ามน.....ซี่ ถาวร.....ซี่ เหงือก: <input type="radio"/> ปกติ <input type="radio"/> อักเสบ ความสะอาดของฟัน <input type="radio"/> สะอาด <input type="radio"/> ไม่สะอาด การรักษาที่จำเป็น <input type="radio"/> เร่งด่วน/ฉุกเฉิน: ระบุ..... <input type="radio"/> อุดฟัน: น้ามน.....ซี่ ถาวร.....ซี่ <input type="radio"/> ขูดหินน้ำลาย <input type="radio"/> ถอนฟัน: น้ามน.....ซี่ ถาวร.....ซี่ <input type="radio"/> ทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน ได้แก่..... <input type="radio"/> อื่น ๆ: ระบุ..... <input type="radio"/> ไม่สามารถตรวจได้ แนะนำให้ปรึกษา ทันตแพทย์ที่โรงพยาบาลลงชื่อผู้ตรวจ วันที่ตรวจ...../...../..... *หมายเหตุ: เป็นผลการตรวจคัดกรองเบื้องต้น ในโรงเรียนเท่านั้น ผู้ให้บริการควรตรวจเพิ่มเติม เพื่อวางแผนการรักษา																								
ติดตามการรับบริการทางทันตกรรม (สำหรับผู้ให้บริการทันตกรรม)	ติดตามการรับบริการทางทันตกรรม (สำหรับผู้ให้บริการทันตกรรม)	ติดตามการรับบริการทางทันตกรรม (สำหรับผู้ให้บริการทันตกรรม)																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>วันที่</th> <th>สถานที่</th> <th>ซี่ฟัน</th> <th>บริการที่ได้รับ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	วันที่	สถานที่	ซี่ฟัน	บริการที่ได้รับ					<table border="1"> <thead> <tr> <th>วันที่</th> <th>สถานที่</th> <th>ซี่ฟัน</th> <th>บริการที่ได้รับ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	วันที่	สถานที่	ซี่ฟัน	บริการที่ได้รับ					<table border="1"> <thead> <tr> <th>วันที่</th> <th>สถานที่</th> <th>ซี่ฟัน</th> <th>บริการที่ได้รับ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	วันที่	สถานที่	ซี่ฟัน	บริการที่ได้รับ				
วันที่	สถานที่	ซี่ฟัน	บริการที่ได้รับ																							
วันที่	สถานที่	ซี่ฟัน	บริการที่ได้รับ																							
วันที่	สถานที่	ซี่ฟัน	บริการที่ได้รับ																							

ตอนที่ 11 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

มีปัญหาสุขภาพร่างกายที่อาจเกิดจากโรคหรือความเจ็บป่วยที่มีความรุนแรง เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ดังนี้

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

สรุปความเห็นแพทย์/พยาบาลเวชปฏิบัติ

สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (ส่วนนี้กรุณาฉีกคืนผู้ปกครองหรือครูที่นำเด็กมาตรวจ)

ได้มารับบริการตรวจสุขภาพแล้วในวันที่

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง..... สถานพยาบาล.....

หมายเหตุ:

.....

.....

ตอนที่ 11 แบบสรุปผลการประเมินสุขภาพเพื่อส่งต่อระบบสาธารณสุข (กรณีเร่งด่วนภายใน 1 สัปดาห์)

แบบสรุปผลการประเมินสุขภาพประจำปีการศึกษา 25

ในกรณีนักเรียนควรได้รับการประเมินสุขภาพเพิ่มเติม โดยผู้เชี่ยวชาญอย่าง เร่งด่วน (ภายใน 1 สัปดาห์)
 เนื่องด้วยโรงเรียน..... ได้ดำเนินการประเมินสุขภาพนักเรียน
 ในวันที่ เดือน พ.ศ. 25.....

พบว่า ค.ช./ ค.ญ./ นาย/ นางสาว

มีปัญหาทางสุขภาพซึ่งมีความจำเป็นต้องตรวจประเมินเพิ่มเติมโดยผู้เชี่ยวชาญเร่งด่วน (ภายใน 1 สัปดาห์) ดังต่อไปนี้
 มีปัญหาสุขภาพร่างกายที่อาจเกิดจากโรคหรือความเจ็บป่วยที่มีความรุนแรง เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ดังนี้

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

สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (ส่วนนี้กรุณาฉีกคืนผู้ปกครองหรือครูที่นำเด็กมาตรวจ)
 ได้มารับบริการตรวจสุขภาพแล้วในวันที่

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง..... สถานพยาบาล.....

หมายเหตุ:

.....

.....

ตอนที่ 11 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

มีปัญหาสุขภาพร่างกายที่อาจจะเกิดจากโรคหรือความเจ็บป่วยที่มีความรุนแรง เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ดังนี้

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

สรุปความเห็นแพทย์/พยาบาลเวชปฏิบัติ

สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (ส่วนนี้กรุณาฉีกคืนผู้ปกครองหรือครูที่นำเด็กมาตรวจ)

ได้มารับบริการตรวจสุขภาพแล้วในวันที่

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง..... สถานพยาบาล.....

หมายเหตุ:

.....

.....

ตอนที่ 11 แบบสรุปผลการประเมินสุขภาพเพื่อส่งต่อระบบสาธารณสุข (กรณีเร่งด่วนภายใน 1 สัปดาห์)

แบบสรุปผลการประเมินสุขภาพประจำปีการศึกษา 25

ในกรณีนักเรียนควรได้รับการประเมินสุขภาพเพิ่มเติม โดยผู้เชี่ยวชาญอย่าง เร่งด่วน (ภายใน 1 สัปดาห์)
เนื่องด้วยโรงเรียน..... ได้ดำเนินการประเมินสุขภาพนักเรียน
ในวันที่ เดือน พ.ศ. 25.....

พบว่า ค.ช./ ค.ญ./ นาย/ นางสาว

มีปัญหาทางสุขภาพซึ่งมีความจำเป็นต้องตรวจประเมินเพิ่มเติมโดยผู้เชี่ยวชาญเร่งด่วน (ภายใน 1 สัปดาห์) ดังต่อไปนี้
มีปัญหาสุขภาพร่างกายที่อาจเกิดจากโรคหรือความเจ็บป่วยที่มีความรุนแรง เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ดังนี้

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

สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (ส่วนนี้กรุณาฉีกคืนผู้ปกครองหรือครูที่นำเด็กมาตรวจ)
 ได้มารับบริการตรวจสุขภาพแล้วในวันที่
 ลงชื่อ.....
 ตำแหน่ง..... สถานพยาบาล.....
 หมายเหตุ:

ตอนที่ 11 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

มีปัญหาสุขภาพร่างกายที่อาจเกิดจากโรคหรือความเจ็บป่วยที่มีความรุนแรง เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ดังนี้

ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา มีอาการผิดปกติทางกาย/จิต ได้แก่

- ระบบทางเดินหายใจ มีอาการไอเป็นเลือดหรืออาการหายใจไม่สะดวก/หอบเหนื่อยหรือมีเสียงฮืดๆ/หืด เวลาหายใจ
- ระบบหัวใจ มีอาการเจ็บหน้าอกหรือหัวใจเต้นผิดปกติ จังหวะ หรือนอนราบไม่ได้/เหนื่อยเวลานอนราบ หรือ ซีด เขียว คล้ำ
- ระบบกระเพาะอาหารและลำไส้ มีอาการถ่ายเป็นสีดำหรือมีเลือดปนในอุจจาระ (ไม่ได้รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กอยู่)
- ระบบทางเดินปัสสาวะ มีเลือดปนในปัสสาวะ
- ระบบประสาท มีอาการเดินไม่มั่นคงหรือแขนขาอ่อนแรง หรือมีอาการชัก (ไม่มีประวัติโรคลมชักมาก่อน)
- อาการทางจิตเวช พฤติกรรมทำร้ายตัวเองหรือพฤติกรรมก้าวร้าว ทำร้ายผู้อื่นหรือทำลายทรัพย์สิน หรือมีความคิดหรือพฤติกรรมฆ่าตัวตาย
- มีภาวะความดันโลหิตสูงค่อนข้างรุนแรง BP $\geq 140/90$ mmHg.
- มีความเข้มข้นของระดับออกซิเจนในเลือด (Oxygen Saturation) ต่ำ (O2 sat < 90 %)
- จากการตรวจสุขภาพร่างกายพบความผิดปกติ ดังนี้

อื่นๆ

สรุปความเห็นแพทย์/พยาบาลเวชปฏิบัติ

สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (ส่วนนี้กรุณาฉีกคืนผู้ปกครองหรือครูที่นำเด็กมาตรวจ)

ได้มารับบริการตรวจสุขภาพแล้วในวันที่

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง..... สถานพยาบาล.....

หมายเหตุ:

.....

.....

ตอนที่ 11 แบบสรุปผลการประเมินสุขภาพเพื่อส่งต่อระบบสาธารณสุข (กรณีเร่งด่วนภายใน 1 สัปดาห์)

แบบสรุปผลการประเมินสุขภาพประจำปีการศึกษา 25

ในกรณีนักเรียนควรได้รับการประเมินสุขภาพเพิ่มเติม โดยผู้เชี่ยวชาญอย่าง เร่งด่วน (ภายใน 1 สัปดาห์)
เนื่องด้วยโรงเรียน..... ได้ดำเนินการประเมินสุขภาพนักเรียน
ในวันที่ เดือน พ.ศ. 25.....

พบว่า ค.ช./ ค.ญ./ นาย/ นางสาว

มีปัญหาทางสุขภาพซึ่งมีความจำเป็นต้องตรวจประเมินเพิ่มเติมโดยผู้เชี่ยวชาญเร่งด่วน (ภายใน 1 สัปดาห์) ดังต่อไปนี้
มีปัญหาสุขภาพร่างกายที่อาจเกิดจากโรคหรือความเจ็บป่วยที่มีความรุนแรง เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ดังนี้

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

สรุปความเห็นแพทย์/พยาบาลเวชปฏิบัติ

สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (ส่วนนี้กรุณาฉีกคืนผู้ปกครองหรือครูที่นำเด็กมาตรวจ)

ได้มารับบริการตรวจสุขภาพแล้วในวันที่

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง..... สถานพยาบาล.....

หมายเหตุ:

.....

.....

ตอนที่ 11 แบบสรุปผลการประเมินสุขภาพเพื่อส่งต่อระบบสาธารณสุข (กรณีไม่เร่งด่วนภายใน 6 เดือน)

ในกรณีนักเรียนควรได้รับการประเมินสุขภาพเพิ่มเติม โดยผู้เชี่ยวชาญ ไม่เร่งด่วน

เนื่องด้วยโรงเรียน..... ได้ดำเนินการประเมินสุขภาพนักเรียน

ในวันที่ เดือน พ.ศ. 25

พบว่า ค.ช./ ค.ญ./ นาย/ นางสาว

มีประวัติสุขภาพซึ่งควรได้รับการตรวจประเมินเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

- มีประวัติได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ ควรได้รับการประเมินและรับวัคซีนเพิ่มเติม
- เป็นคาวานชินโดรม โดย
- ไม่เคยได้รับการตรวจประเมินโรคหัวใจซึ่งควรได้รับการประเมินอย่างละเอียดอย่างน้อย 1 ครั้ง
 - ไม่มีประวัติการประเมินความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ในช่วง 1-3 ปีที่ผ่านมาซึ่งควรได้รับการเจาะเลือดเพื่อประเมินการทำงานของต่อมไทรอยด์อย่างน้อย 1 ครั้งทุก 1 ปี
- ในนักเรียนหญิงที่มีประจำเดือนแล้ว ควรได้รับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลอนามัยและการวางแผนคุมกำเนิด ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา มีอาการผิดปกติทางกาย /จิต ได้แก่
- ระบบหัวใจ มีอาการ บวมที่ข้อเท้า
- ระบบกระเพาะอาหารและลำไส้ มีอาการ น้ำหนักลด หรือคลื่นลำบาก หรืออาเจียนเรื้อรัง ปวดแสบปวดร้อน บริเวณหน้าอก หรือ ท้องเสียเรื้อรัง หรือ ท้องผูกเรื้อรัง หรือ กลืนอุจจาระไม่ได้ หรือ ปวดท้องเรื้อรัง
- ระบบทางเดินปัสสาวะ มีอาการ ปัสสาวะแสบขัดหรือกลั้นปัสสาวะไม่ได้หรือปัสสาวะบ่อย/ปริมาณมากขึ้นกว่าปกติ
- อาการทางจิตเวช มีอาการ กระสับกระส่าย อยู่ไม่นิ่งมากขึ้นกว่าเดิมหรือมีอาการทางเพศมากขึ้นหรือแสดงพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมในที่สาธารณะหรือแยกตัวมากขึ้นหรือมีพฤติกรรมลดถอยการช่วยเหลือตัวเองแย่งลงหรือการนอนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือพฤติกรรมต่อต้านมากขึ้นหรือมีความคิดหรือพฤติกรรมย่ำคิดย้ำทำ(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 (ส่วนนี้กรุณาฉีกคืนผู้ปกครองหรือครูที่นำเด็กมาตรวจ)

ได้มารับบริการตรวจสุขภาพแล้วในวันที่

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง..... สถานพยาบาล

หมายเหตุ

.....

ตอนที่ 11 แบบสรุปผลการประเมินสุขภาพเพื่อส่งต่อระบบสาธารณสุข (กรณีไม่เร่งด่วนภายใน 6 เดือน)

ในกรณีนักเรียนควรได้รับการประเมินสุขภาพเพิ่มเติม โดยผู้เชี่ยวชาญ ไม่เร่งด่วน

เนื่องด้วยโรงเรียน..... ได้ดำเนินการประเมินสุขภาพนักเรียน

ในวันที่ เดือน พ.ศ. 25

พบว่า ด.ช./ ด.ญ./ นาย/ นางสาว

มีประวัติสุขภาพซึ่งควรได้รับการตรวจประเมินเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

- มีประวัติได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ ควรได้รับการประเมินและรับวัคซีนเพิ่มเติม
- เป็นคาวานชินโดรม โดย
- ไม่เคยได้รับการตรวจประเมินโรคหัวใจซึ่งควรได้รับการประเมินอย่างละเอียดอย่างน้อย 1 ครั้ง
 - ไม่มีประวัติการประเมินความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ในช่วง 1-3 ปีที่ผ่านมาซึ่งควรได้รับการเจาะเลือดเพื่อประเมินการทำงานของต่อมไทรอยด์อย่างน้อย 1 ครั้งทุก 1 ปี
- ในนักเรียนหญิงที่มีประจำเดือนแล้ว ควรได้รับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลสุขอนามัยและการวางแผนคุมกำเนิด ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา มีอาการผิดปกติทางกาย /จิต ได้แก่
- ระบบหัวใจ มีอาการ บวมที่ข้อเท้า
- ระบบกระเพาะอาหารและลำไส้ มีอาการ น้ำหนักลด หรือคลื่นลำบาก หรืออาเจียนเรื้อรัง ปวดแสบปวดร้อน บริเวณหน้าอก หรือท้องเสียเรื้อรัง หรือ ท้องผูกเรื้อรัง หรือ กลืนอุจจาระไม่ได้ หรือ ปวดท้องเรื้อรัง
- ระบบทางเดินปัสสาวะ มีอาการ ปัสสาวะแสบขัดหรือกลั้นปัสสาวะไม่ได้หรือปัสสาวะบ่อย/ปริมาณมากขึ้นกว่าปกติ
- อาการทางจิตเวช มีอาการ กระสับกระส่าย อยู่ไม่นิ่งมากขึ้นกว่าเดิมหรือมีอาการทางเพศมากขึ้นหรือแสดงพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมในที่สาธารณะหรือแยกตัวมากขึ้นหรือมีพฤติกรรมลดถอยการช่วยเหลือตัวเองแย่งลงหรือการนอนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือพฤติกรรมต่อต้านมากขึ้นหรือมีความคิดหรือพฤติกรรมฆ่าตัวตายทำ(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

.....

ตอนที่ 11 แบบสรุปผลการประเมินสุขภาพเพื่อส่งต่อระบบสาธารณสุข (กรณีไม่เร่งด่วนภายใน 6 เดือน)

ในกรณีนักเรียนควรได้รับการประเมินสุขภาพเพิ่มเติม โดยผู้เชี่ยวชาญ ไม่เร่งด่วน

เนื่องด้วยโรงเรียน..... ได้ดำเนินการประเมินสุขภาพนักเรียน

ในวันที่ เดือน พ.ศ. 25

พบว่าด.ช./ ด.ญ./ นาย/ นางสาว

มีประวัติสุขภาพซึ่งควรได้รับการตรวจประเมินเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

- มีประวัติได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ ควรได้รับการประเมินและรับวัคซีนเพิ่มเติม
- เป็นคาวานชินโดรม โดย
 - ไม่เคยได้รับการตรวจประเมินโรคหัวใจซึ่งควรได้รับการประเมินอย่างละเอียดอย่างน้อย 1 ครั้ง
 - ไม่มีประวัติการประเมินความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ในช่วง 1-3 ปีที่ผ่านมาซึ่งควรได้รับการเจาะเลือดเพื่อประเมินการทำงานของต่อมไทรอยด์อย่างน้อย 1 ครั้งทุก 1 ปี
- ในนักเรียนหญิงที่มีประจำเดือนแล้ว ควรได้รับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลอนามัยและการวางแผนคุมกำเนิด ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา มีอาการผิดปกติทางกาย /จิต ได้แก่
 - ระบบหัวใจ มีอาการ บวมที่ข้อเท้า
 - ระบบกระเพาะอาหารและลำไส้ มีอาการ น้ำหนักลด หรือคลื่นลำบาก หรืออาเจียนเรื้อรัง ปวดแสบปวดร้อน บริเวณหน้าอก หรือท้องเสียเรื้อรัง หรือ ท้องผูกเรื้อรัง หรือ กลืนอุจจาระไม่ได้ หรือ ปวดท้องเรื้อรัง
 - ระบบทางเดินปัสสาวะ มีอาการ ปัสสาวะแสบขัดหรือกลั้นปัสสาวะไม่ได้หรือปัสสาวะบ่อย/ปริมาณมากขึ้นกว่าปกติ
 - อาการทางจิตเวช มีอาการ กระสับกระส่าย อยู่ไม่นิ่งมากขึ้นกว่าเดิมหรือมีอาการทางเพศมากขึ้นหรือแสดงพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมในที่สาธารณะหรือแยกตัวมากขึ้นหรือมีพฤติกรรมลดถอยการช่วยเหลือตัวเองแย่งลงหรือการนอนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือพฤติกรรมต่อต้านมากขึ้นหรือมีความคิดหรือพฤติกรรมย่ำคิดย้ำทำ(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 (ส่วนนี้กรุณาฉีกคืนผู้ปกครองหรือครูที่นำเด็กมาตรวจ)
 ได้มารับบริการตรวจสุขภาพแล้วในวันที่
 ลงชื่อ.....
 ตำแหน่ง..... สถานพยาบาล

ตอนที่ 11 แบบสรุปผลการประเมินสุขภาพเพื่อส่งต่อระบบสาธารณสุข (กรณีไม่เร่งด่วนภายใน 6 เดือน)

ในกรณีนักเรียนควรได้รับการประเมินสุขภาพเพิ่มเติม โดยผู้เชี่ยวชาญ ไม่เร่งด่วน

เนื่องด้วยโรงเรียน..... ได้ดำเนินการประเมินสุขภาพนักเรียน

ในวันที่ เดือน พ.ศ. 25

พบว่า ด.ช./ ด.ญ./ นาย/ นางสาว

มีประวัติสุขภาพซึ่งควรได้รับการตรวจประเมินเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

- มีประวัติได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ ควรได้รับการประเมินและรับวัคซีนเพิ่มเติม
 - เป็นตาวนัซอินโดรม โดย
 - ไม่เคยได้รับการตรวจประเมินโรคหัวใจซึ่งควรได้รับการประเมินอย่างละเอียดอย่างน้อย 1 ครั้ง
 - ไม่มีประวัติการประเมินความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ในช่วง 1-3 ปีที่ผ่านมาซึ่งควรได้รับการเจาะเลือดเพื่อประเมินการทำงานของต่อมไทรอยด์อย่างน้อย 1 ครั้งทุก 1 ปี
 - ในนักเรียนหญิงที่มีประจำเดือนแล้ว ควรได้รับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยและการวางแผนคุมกำเนิด
- ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา มีอาการผิดปกติทางกาย /จิต ได้แก่
- ระบบหัวใจ มีอาการ บวมที่ข้อเท้า
 - ระบบกระเพาะอาหารและลำไส้ มีอาการ น้ำหนักลด หรือคลื่นลำบาก หรืออาเจียนเรื้อรัง ปวดแสบปวดร้อน บริเวณหน้าอก หรือท้องเสียเรื้อรัง หรือ ท้องผูกเรื้อรัง หรือ กลืนอาหารไม่ได้ หรือ ปวดท้องเรื้อรัง
 - ระบบทางเดินปัสสาวะ มีอาการ ปัสสาวะแสบขัดหรือกลั้นปัสสาวะไม่ได้หรือปัสสาวะบ่อย/ปริมาณมากขึ้นกว่าปกติ
 - อาการทางจิตเวช มีอาการ กระสับกระส่าย อยู่ไม่นิ่งมากขึ้นกว่าเดิมหรือมีอาการทางเพศมากขึ้นหรือแสดงพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมในที่สาธารณะหรือแยกตัวมากขึ้นหรือมีพฤติกรรมถดถอยการช่วยเหลือตัวเองแย่งลงหรือการนอนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือพฤติกรรมต่อต้านมากขึ้นหรือมีความคิดหรือพฤติกรรมฆ่าตัวตายทำ(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

.....

ตอนที่ 11 แบบสรุปผลการประเมินสุขภาพเพื่อส่งต่อระบบสาธารณสุข (กรณีไม่เร่งด่วนภายใน 6 เดือน)

ในกรณีนักเรียนควรได้รับการประเมินสุขภาพเพิ่มเติม โดยผู้เชี่ยวชาญ ไม่เร่งด่วน

เนื่องด้วยโรงเรียน..... ได้ดำเนินการประเมินสุขภาพนักเรียน

ในวันที่ เดือน พ.ศ. 25

พบว่า ค.ช./ ค.ญ./ นาย/ นางสาว

มีประวัติสุขภาพซึ่งควรได้รับการตรวจประเมินเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

- มีประวัติได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ ควรได้รับการประเมินและรับวัคซีนเพิ่มเติม
- เป็นคาวานชินโดรม โดย
- ไม่เคยได้รับการตรวจประเมินโรคหัวใจซึ่งควรได้รับการประเมินอย่างละเอียดอย่างน้อย 1 ครั้ง
 - ไม่มีประวัติการประเมินความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ในช่วง 1-3 ปีที่ผ่านมาซึ่งควรได้รับการเจาะเลือดเพื่อประเมินการทำงานของต่อมไทรอยด์อย่างน้อย 1 ครั้งทุก 1 ปี
- ในนักเรียนหญิงที่มีประจำเดือนแล้ว ควรได้รับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลอนามัยและการวางแผนคุมกำเนิด 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 อยู่ไม่นิ่งมากขึ้นกว่าเดิมหรือมีอาการทางเพศมากขึ้นหรือแสดงพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมในที่สาธารณะหรือแยกตัวมากขึ้นหรือมีพฤติกรรมลดถอยการช่วยเหลือตัวเองแย่งลงหรือการนอนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือพฤติกรรมต่อต้านมากขึ้นหรือมีความคิดหรือพฤติกรรมย่ำคิดย้ำทำ(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 (ส่วนนี้กรุณาฉีกคืนผู้ปกครองหรือครูที่นำเด็กมาตรวจ)

ได้มารับบริการตรวจสุขภาพแล้วในวันที่

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง..... สถานพยาบาล

หมายเหตุ

.....

ตอนที่ 11 แบบสรุปผลการประเมินสุขภาพเพื่อส่งต่อระบบสาธารณสุข (กรณีไม่เร่งด่วนภายใน 6 เดือน)

ในกรณีนักเรียนควรได้รับการประเมินสุขภาพเพิ่มเติม โดยผู้เชี่ยวชาญ ไม่เร่งด่วน

เนื่องด้วยโรงเรียน..... ได้ดำเนินการประเมินสุขภาพนักเรียน

ในวันที่ เดือน พ.ศ. 25

พบว่า ด.ช./ ด.ญ./ นาย/ นางสาว

มีประวัติสุขภาพซึ่งควรได้รับการตรวจประเมินเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

- มีประวัติได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ ควรได้รับการประเมินและรับวัคซีนเพิ่มเติม
- เป็นตาบอดสี โดย
- ไม่เคยได้รับการตรวจประเมินโรคหัวใจซึ่งควรได้รับการประเมินอย่างละเอียดอย่างน้อย 1 ครั้ง
 - ไม่มีประวัติการประเมินความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ในช่วง 1-3 ปีที่ผ่านมาซึ่งควรได้รับการเจาะเลือดเพื่อประเมินการทำงานของต่อมไทรอยด์อย่างน้อย 1 ครั้งทุก 1 ปี
- ในนักเรียนหญิงที่มีประจำเดือนแล้ว ควรได้รับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลอนามัยและการวางแผนคุมกำเนิด
- ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา มีอาการผิดปกติทางกาย /จิต ได้แก่
- ระบบหัวใจ มีอาการ บวมที่ข้อเท้า
- ระบบกระเพาะอาหารและลำไส้ มีอาการ น้ำหนักลด หรือคลื่นลำบาก หรืออาเจียนเรื้อรัง ปวดแสบปวดร้อน บริเวณหน้าอก หรือท้องเสียเรื้อรัง หรือ ท้องผูกเรื้อรัง หรือ กลืนอาหารไม่ได้ หรือ ปวดท้องเรื้อรัง
- ระบบทางเดินปัสสาวะ มีอาการ ปัสสาวะแสบขัดหรือกลั้นปัสสาวะไม่ได้หรือปัสสาวะบ่อย/ปริมาณมากขึ้นกว่าปกติ
- อาการทางจิตเวช มีอาการ กระสับกระส่าย อยู่ไม่นิ่งมากขึ้นกว่าเดิมหรือมีอาการทางเพศมากขึ้นหรือแสดงพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมในที่สาธารณะหรือแยกตัวมากขึ้นหรือมีพฤติกรรมถดถอยการช่วยเหลือตัวเองแย่งลงหรือการนอนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือพฤติกรรมต่อต้านมากขึ้นหรือมีความคิดหรือพฤติกรรมฆ่าตัวตายทำ(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 (ส่วนนี้กรรณานึกคิณผู้ปกครองหรือครูที่นำเด็กมาตรวจ)

ได้มารับบริการตรวจสุขภาพแล้วในวันที่

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง..... สถานพยาบาล

หมายเหตุ

.....

ตอนที่ 13 การส่งเสริมสุขภาพเด็กพิเศษ ด้านสุขอนามัย และการดูแลสุขภาพช่องปาก

โรคเหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์

โรคเหงือกอักเสบ (Gingivitis) คือ ภาวะที่เหงือกมีลักษณะบวมแดง มีเลือดออกง่าย มีกพบแผ่นคราบจุลินทรีย์หนาแน่นอยู่ที่ขอบเหงือก

สาเหตุสำคัญ คือไม่แปรงฟัน หรือแปรงฟันไม่สะอาด



เหงือกปกติ



เหงือกอักเสบ



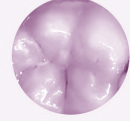
โรคปริทันต์






ฟันผุ โรคฮิตในเด็กวัยเรียน

รอยฟันผุเคลือบฟันเห็นเป็นรอยดำขอบผิวฟัน




แนะนำ : 1. แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์
2. เคลือบหลุมร่องฟัน

รอยหลุมลึกไปถึงชั้นเนื้อฟันเห็นเป็นรอยดำหรือมีรู



แนะนำ : จุดฟัน


รอยทะลุโพรงประสาทฟันเห็นเป็นรูขนาดใหญ่ อาจมีตุ่มหนองปลายรากฟัน




แนะนำ : กอนฟันหรือรักษารากฟัน



ไม่มีการผุ



มีการเสียฟัน



มีการปวดฟัน อาจมีเหงือกบวมแสบร้อน

เด็กๆมีสิทธิใหม่คะ สิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมของเด็กไทย

เด็กไทยทุกคนมีสิทธิได้รับการดูแลสุขภาพช่องปาก

ตรวจฟัน

เด็กไทยทุกคนจะได้รับการตรวจฟันโดยทันตบุคลากร อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อค้นหาโรคฟันผุหรือโรคในช่องปาก ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น

เคลือบฟลูออไรด์เฉพาะที่

สำหรับเด็กอายุ 6 ปี

สำหรับเด็กอายุ 6 ปีขึ้นไป ฟลูออไรด์ที่ความเข้มข้นสูงเคลือบบนผิวฟันทุกซี่ แนะนำให้เด็กทงานและอาหารหลังเคลือบฟลูออไรด์ อย่างน้อย 30 นาที

เคลือบหลุมร่องฟัน

ก่อนเคลือบ หลังเคลือบ

การปิดหลุมร่องฟันเคลือบป้องกันรอยฟันผุ ทำให้มีสุขอนามัยที่ดีขึ้น ทำความสะอาดได้ง่ายขึ้น ไม่เจ็บปวด ขี้ใจลามาทัน สามารถป้องกันฟันผุได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น

ถ้าวัสดุเคลือบหลุมร่องฟันหลุดให้รีบไปพบทันตบุคลากรทันที

ถอนฟัน จุดฟัน ขูดหินปูน หลังการตรวจฟัน

หลังการตรวจฟัน เด็กที่มีปัญหาในช่องปากจะได้รับใบแจ้งปัญหาตรวจวินิจฉัยบริการ เช่น ถอนฟัน จุดฟัน หรือขูดหินปูน ผู้ปกครองควรรีบพาเด็กไปรับบริการทันทีเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดี

กรมอนามัย : สำนักทันตสาธารณสุข

2.2.2 รหัสลับ ฟันดี

แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ตอนเช้าและก่อนนอน

นาน 2 นาที เพื่อให้แน่ใจว่าฟันสะอาดและทั่วถึงครบทุกซี่ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์

งดกินอาหารหลังแปรงฟัน 2 ชั่วโมง เพื่อให้เวลาปากสะอาดมากที่สุด

การดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองอย่างสม่ำเสมอ แต่ทำตาม 2-2-2 รหัสลับฟันดี ก็ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันฟันผุแล้ว

ใช้ไหมขัดฟัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง หลังแปรงฟัน

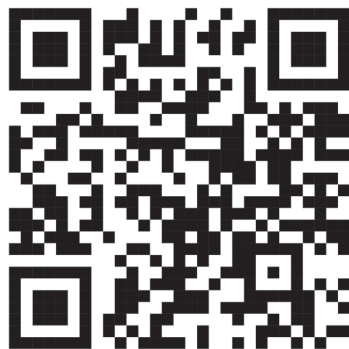
เพิ่มประสิทธิภาพความสะอาดยิ่งขึ้น

กรมอนามัย : สำนักทันตสาธารณสุข

สื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปาก



Animation ชั่วโมงฟันดี


<https://citly.me/fDNAA1>

DOWNLOAD

ด้านโภชนาการ

เด็กควรได้รับอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ ให้หลากหลาย เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่าง ๆ ครบถ้วนและเพียงพอ จึงแบ่งอาหารหลักตามสารอาหาร และลักษณะของอาหาร เป็น 5 หมู่ ดังนี้

หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่วเมล็ดแห้งและผลิตภัณฑ์ ให้สารอาหารโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ เนื้อปลา เครื่องในสัตว์ อาหารทะเล ไข่ นมและผลิตภัณฑ์จากนม เช่น โยเกิร์ต ถั่วเมล็ดแห้ง ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วแดง งาดำ/ขาว ช่วยสร้างเซลล์กล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อ กระดูก ภูมิคุ้มกัน ฮอริโมน เอนไซม์ และจะถูกใช้เป็นแหล่งพลังงานของร่างกาย หากได้รับคาร์โบไฮเดรตและไขมันไม่เพียงพอ

หมู่ที่ 2 ข้าว-แป้ง เผือก มันและน้ำตาล เช่น ข้าวเจ้า ข้าวกล้อง ข้าวเหนียว บะหมี่ เส้นก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ขนมปัง แป้งข้าวเจ้า เผือกมัน ข้าวโพด น้ำตาลทราย น้ำตาลปี๊บ ให้คาร์โบไฮเดรต ซึ่งให้พลังงานแก่ร่างกายเป็นหลัก ทำให้ร่างกายมีพลังงานใช้ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ หากได้รับมากเกินไป คาร์โบไฮเดรตจะถูกเปลี่ยนไปอยู่ในรูปไขมันและสะสมในร่างกาย ทำให้เกิดโรคอ้วนได้

หมู่ที่ 3 ผักต่างๆ เช่น ผักบุ้ง ตำลึง คื่นช่าย ถั่วฝักยาว มะเขือเทศ ฟักทอง แครอท ให้วิตามิน แร่ธาตุ ควรกินให้ครบ 5 สี ในแต่ละวัน ช่วยเสริมสร้างให้ร่างกายแข็งแรง สร้างเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโรค และอวัยวะต่างๆ ทำงานได้อย่างปกติ อีกทั้ง มีใยอาหารที่ช่วยระบบขับถ่ายด้วย เซลลูลอสของระดับน้ำตาล/คอเลสเตอรอลในเลือด อุดมไปด้วยสารพฤกษเคมี (phytochemical) ซึ่งจะช่วยป้องกันโรคมะเร็งบางชนิดได้

หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่าง ๆ เช่น กล้วย ส้ม ฝรั่ง มะละกอ มะม่วง มังคุด เงาะ ให้วิตามิน แร่ธาตุ ช่วยเสริมสร้างให้ร่างกายแข็งแรง สร้างเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโรค และอวัยวะต่าง ๆ ทำงานได้อย่างปกติ มีใยอาหารที่ช่วยระบบขับถ่าย เซลลูลอสของระดับน้ำตาล/คอเลสเตอรอลในเลือด อุดมไปด้วยสารพฤกษเคมี (phytochemical) ซึ่งจะช่วยป้องกันโรคมะเร็งบางชนิดได้ ควรเลือกผลไม้ที่มีรสหวานน้อย เช่น มะละกอ ฝรั่ง แก้วมังกร

หมู่ที่ 5 ไขมันต่าง ๆ เช่น ไขมันจากพืช : น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันงา น้ำมันปาล์ม น้ำมันรำข้าว กะทิ ไขมันจากสัตว์ : น้ำมันหมู น้ำมันไก่ เนย ให้ไขมัน เป็นแหล่งอาหารที่ให้พลังงานสูง และให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย เป็นตัวช่วยในการดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมัน เช่น วิตามินเอ ดี อี เค หากได้รับมากเกินไปจะสะสมตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดโรคอ้วนได้

เด็กวัยเรียนวัยรุ่น ควรกินครบ 3 มื้อ ในแต่ละวันครบ 5 หมู่ กินให้ได้ปริมาณสัดส่วนที่เหมาะสมอย่างหลากหลายตามธงโภชนาการ ตามสัดส่วนปริมาณอาหารสำหรับเด็กวัยเรียน วัยรุ่น

กลุ่มอาหาร/อาหาร	สัดส่วนปริมาณอาหารสำหรับเด็กวัยเรียน วัยรุ่น ใน 1 วัน					หน่วย
	อายุ 3-5 ปี	อายุ 6-8 ปี	อายุ 9-12 ปี	อายุ 13-15 ปี	อายุ 16-18 ปี	
1. ข้าว-แป้ง	3-5	6	8	10	10	ทัพพี
2. ผัก	2-3(8-12)	3(12)	4(16)	5(20)	5(20)	ทัพพี(ช้อนกินข้าว)
3. ผลไม้	3	3	3	4	4	ส่วน
4. เนื้อสัตว์	3-5	6	6	9	9	ช้อนกินข้าว
5. นม (รสจืด)	2	2	2	2	2	แก้ว (200 มล.)
6. น้ำมัน (ช้อนชา)	3-4	4	6	6	6	ช้อนชา

เด็กพิเศษ อาจจะมีความสามารถในการรับประทานอาหารที่ไม่ดี มีการกินมากเกินไป มีการออกกำลังกายหรือกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวันน้อย จะส่งผลให้มีปัญหาทุพโภชนาการ จึงควรมีการจัดการภาวะโภชนาการในเด็กที่มีภาวะโภชนาการขาดและเกินตามคำแนะนำดังนี้

ภาวะท้วม/เริ่มอ้วนและอ้วน

- กินอาหารตามปริมาณที่แนะนำใน 1 วัน
- ลดปริมาณอาหารที่ให้พลังงานสูง เช่น อาหารทอด
- ลด/งด ขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มรสหวานจัด
- เพิ่มผัก ผลไม้ (รสหวานน้อย) ดื่มนมรสจืด

ภาวะค่อนข้างผอม/ผอม

- กินอาหารให้ได้สัดส่วนปริมาณเหมาะสมตามวัย เสริมนมและไข่
- เพิ่มอาหารที่เป็นแหล่งของพลังงาน โปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ นมจืด และแหล่งแคลเซียม เช่น นมจืด ปลาเล็กปลาน้อย กุ้งแห้ง เต้าหู้ ผักสีเขียวเข้ม เช่น คะน้า ตำลึง ผักกาดเขียว
- ลด/งด ขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มรสหวานจัด

ภาวะค่อนข้างเตี้ย/เตี้ย

- กินอาหารให้ได้สัดส่วนปริมาณเหมาะสมตามวัย เสริมนมและไข่
- เพิ่มอาหารที่เป็นแหล่งของพลังงาน โปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ นมจืด และแหล่งแคลเซียม เช่น นมจืด ปลาเล็กปลาน้อย กุ้งแห้ง เต้าหู้ ผักสีเขียวเข้ม เช่น คะน้า ตำลึง ผักกาดเขียว
- ลด/งด ขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มรสหวานจัด

ข้อแนะนำการเตรียมอาหารสำหรับผู้พิการบกพร่องทางสติปัญญา

การเตรียมอาหารสำหรับผู้พิการบกพร่องทางสติปัญญาซึ่งบางกลุ่มอาจจะมีความสามารถในการรับประทานอาหารที่ไม่ดี เช่น การเคี้ยวอาหารได้ไม่ดี ควรเตรียมอาหาร หั่นเป็นชิ้นเล็ก “ลักษณะเนื้อสัมผัส” ของอาหารควร “เปื่อยนุ่ม” หรือ “ย่อยง่าย” ควรเตรียมอาหารที่มี “ลักษณะกึ่งแข็งกึ่งเหลว” เพื่อลดความเสี่ยงของการสำลัก บางกลุ่มอาจมีปัญหาโรคอ้วน เนื่องมาจากการกินมากเกินไป มีการออกกำลังกายหรือกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวันน้อยลง บางกลุ่มจะมีอัตราการเผาผลาญพลังงานต่ำกว่าคนปกติ ดังนั้นจึงต้องมีการควบคุมพฤติกรรมการกินอาหารตามปริมาณที่แนะนำเป็นพิเศษ เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำหนักเกินและกลายเป็นโรคอ้วนใน “วัยรุ่นและผู้ใหญ่” บางกลุ่มปฏิเสธอาหารที่ไม่คุ้นเคย ควรมีการเตรียมหรือเปลี่ยนชนิดอาหารตามคำแนะนำทางการแพทย์ การเตรียมอาหารให้ เด็กต้องทำด้วยความระมัดระวัง เพื่อมั่นใจว่าเด็กจะได้รับสารอาหารที่เพียงพอ เนื่องจากเด็กมีปัญหาด้านการการเคี้ยว หรือการกลืน

(อ้างอิงจาก: คู่มือธงโภชนาการ กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2551)

ด้านกิจกรรมทางกาย

การส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เป็นการนำหลักการและข้อกำหนด ในเด็กปกติวัยเดียวกันมาใช้ ซึ่งควรมีการเลือกกิจกรรม วิเคราะห์กิจกรรม และประยุกต์กิจกรรมให้เหมาะสม และสอดคล้องกับสภาพเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ได้แก่

1. การเลือกกิจกรรม (Activity selection) ควรเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมและสอดคล้องกับศักยภาพของเด็กถ้าเป็นไปได้ควรเลือกตามความต้องการ ความสนใจของเด็ก และความเหมาะสมทางด้านสรีระร่างกายของเด็ก

2. การวิเคราะห์กิจกรรม (Task Analysis) ถ้ากิจกรรมนั้นยากหรือซับซ้อน ผู้ฝึกสอนต้องสามารถแบ่งกิจกรรมเป็นส่วนย่อยๆ หรือเป็นขั้นๆ ไป

3. การประยุกต์กิจกรรม (Modified Activities) เป็นความจำเป็นที่ผู้ฝึกสอนต้องสามารถประยุกต์ปรับเปลี่ยนกิจกรรมนั้นให้เด็กสามารถทำได้สำเร็จ เช่น ลดความสูงของแป้นบาสเกตบอลให้ต่ำลง ย่อขนาดสนามให้เล็กลง เพิ่มขนาดลูกบอลให้ใหญ่ขึ้นปรับกติกาให้ง่ายลง ลดจำนวนผู้เล่นให้น้อยลง เป็นต้น

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2020) ได้มีข้อแนะนำกิจกรรมทางกายระดับโลก เพื่อกระตุ้นให้วัยรุ่นวัยรุ่น มีวิถีชีวิตที่กระฉับกระเฉง มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางกายที่หลากหลาย เน้นความสนุกสนานและทักษะการเคลื่อนไหวให้มีกิจกรรมทางกายที่สอดคล้องกับสภาพร่างกาย การเจริญเติบโตตามวัย และพัฒนาการที่เหมาะสม ดังนี้

1. ควรทำกิจกรรมทางกายระดับปานกลางถึงระดับหนัก จนรู้สึกเหนื่อย อย่างน้อย 60 นาทีทุกวัน สามารถแบ่งเวลาทำสะสมครั้งละอย่างน้อย 10 นาทีขึ้นไป เน้นกิจกรรมทางกายแบบแอโรบิกที่ช่วยส่งเสริมระบบไหลเวียนเลือดและระบบหายใจ

2. ควรมีกิจกรรมทางกายพัฒนาความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ทั้งนี้ ควรมีกิจกรรมเพิ่มความยืดหยุ่นกล้ามเนื้อและข้อต่อร่วมด้วย

ตัวอย่างตารางการมีกิจกรรมทางกายในแต่ละวันครบ 60 นาที

ช่วงเวลา	กิจกรรม	ระยะเวลา	หมายเหตุ
ก่อนมาโรงเรียน	- เดิน - วิ่ง	10 นาที	วัยเรียนวัยรุ่นควรมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางถึงหนักจนรู้สึกเหนื่อย อย่างน้อย 60 นาทีทุกวัน (สะสมต่อเนื่อง 10 นาทีขึ้นไป)
ก่อนเข้าเรียน	- เล่นกีฬา - เต้นแอโรบิก	10 นาที	
พักระหว่างคาบเรียน	- ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ - เดินขึ้น-ลง บันได - เดินเปลี่ยนคาบเรียน อาคารเรียน	5-10 นาที	
พักกลางวัน	- เล่นกีฬา - เล่นอิสระ	20 นาที	
ก่อนเลิกเรียน	- ความสะอาดห้องเรียน - ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ	15 นาที	
หลังเลิกเรียน	- เล่นกีฬา - ออกกำลังกาย - เดินทางกลับบ้าน	30 นาที	

วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยรุ่น

การออกกำลังกายในแต่ละครั้ง ควรทำเป็นขั้นตอนเพื่อที่จะได้ปรับกล้ามเนื้อให้รับกับการออกกำลังกาย ได้แก่ 1) การอบอุ่นร่างกาย 2) การออกกำลังกาย และ 3) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ รายละเอียดดังต่อไปนี้

1) การอบอุ่นร่างกาย (Warm up)

การอบอุ่นร่างกาย (Warm up) เป็นการขยับร่างกายแบบเบา ๆ เพื่อเพิ่มอุณหภูมิในร่างกายให้สูงขึ้น เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับกล้ามเนื้อและกระตุ้นอัตราการเต้นของหัวใจให้สูงขึ้น เพิ่มศักยภาพในการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาให้มากขึ้น ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที สามารถทำได้ดังนี้



1. ทำยืดเหยียดกล้ามเนื้อคอ

- 1) ยืนตรง แยกขาออกจากกันเล็กน้อย ศีรษะตั้งตรง
- 2) เอียงศีรษะไปทางด้านขวา/ซ้าย ค้างไว้ 10-15 วินาที

2. ทำยืดเหยียดกล้ามเนื้อแขน

- 1) ยืนตรง เท้าห่างกันประมาณช่วงไหล่
- 2) ค่อยๆ ยกแขนทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะ ค้างไว้ 10-15 วินาที

3. ทำยืดกล้ามเนื้อไหล่

- 1) ยืนตรง เท้าห่างกันประมาณช่วงไหล่
- 2) กางแขนทั้งสองข้าง ขนานกับไหล่ ค่อยๆ หมุนแขน ทั้งสองตามเข็มนาฬิกา ประมาณ 1-2 นาที และทำอีกครั้งหมุนทวนเข็มนาฬิกา

4. ทำยืดเหยียดกล้ามเนื้อต้นขา

- 1) ยืนตรง เท้าห่างกันประมาณช่วงไหล่
- 2) มือทั้งสองข้างเท้าเอว กระโดดขึ้นด้วยปลายเท้า ลงในท่าที่ย่อเข่าเล็กน้อย ทำท่านี้ประมาณ 1-2 นาที

5. ทำยืดเหยียดกล้ามเนื้อข้อต่อสะโพก

- 1) ยืนตรง เท้าห่างกันประมาณช่วงไหล่
- 2) ก้าวเท้าข้างใดข้างหนึ่งไปด้านหน้าหนึ่งก้าว เข่าไม่เกินปลายเท้า ปลายเท้าชี้ตรง ขาอีกข้างเหยียดไปด้านหลัง จากนั้นย่อตัวลงจนรู้สึกตึงบริเวณหน้าขา ค้างไว้ 10-15 วินาที และสลับข้าง

6. ทำยืดเหยียดกล้ามเนื้อขาและลำตัว

- 1) ยืนตรง เท้าห่างกันประมาณช่วงไหล่
- 2) มือทั้งสองข้างเท้าเอว โน้มตัวมาด้านหน้าพร้อมใช้มือทั้งสองข้างเหยียดตรงแตะที่ปลายเท้า เข่าตึง ค้างไว้ประมาณ 10-15 วินาที แล้วค่อยคลายท่า

7. ทำยืดเหยียดกล้ามเนื้อขา

- 1) ยืนตรง เท้าห่างกันประมาณช่วงไหล่
- 2) ย่อเข่าลงให้ได้มุม 90 องศา เข่าไม่เกินปลายเท้า ทำนี้สามารถยืนแขนมาข้างหน้าเพื่อทรงตัวได้แล้วลุกขึ้น นับเป็น 1 ครั้ง ทำซ้ำท่าเดิมประมาณ 10 ครั้ง

8. ทำยืดเหยียดกล้ามเนื้อเอว

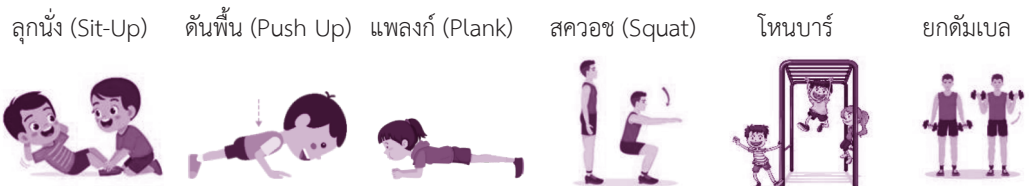
- 1) ยืนตรง เท้าห่างกันประมาณช่วงไหล่
- 2) มือทั้งสองข้างเท้าเอว บิดตัวไปด้านขวาให้มากที่สุด และสลับข้าง

2) การออกกำลังกาย

2.1) ออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic Exercise) ได้แก่ เต้นแอโรบิก วิ่ง ปั่นจักรยาน มวยไทย กระโดดเชือก กระโดดยาง กระโดดตบ กระโดดแทรมโพลีน ว่ายน้ำ และเล่นกีฬาต่างๆ เป็นต้น



2.2) การฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Strength Training) เช่น ลูกนั่ง ดันพื้น แพลงก์ (Plank) สควอช (Squat) โหนบาร์ เป็นต้น



3) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Cool down)

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ คือ การเตรียมระบบต่างๆ ของร่างกายให้กลับเข้าสู่ภาวะปกติอย่างช้าๆ หรือการทำให้ร่างกายเย็นลง โดยใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที เพื่อให้กล้ามเนื้อคลายตัว เพิ่มความยืดหยุ่นให้กับกล้ามเนื้อและลดการตึงตัว ซึ่งเป็นสาเหตุของอาการบาดเจ็บ สามารถทำได้ดังนี้



1. ทำยืดกล้ามเนื้อไหล่

- 1) ยืนหลังตรง กางขาว่างประมาณไหล่
- 2) ยกแขนขวาขึ้นตรงให้อยู่ระดับเดียวกับหัวไหล่ ไช้แขนไปตรงข้าม ให้มือซ้ายกดแขนขวาชิดอกให้มากที่สุด ค้างไว้ 10-15 วินาที แล้วค่อยคลายท่า จากนั้นทำสลับข้าง



2. ทำยืดเหยียดกล้ามเนื้อต้นแขนด้านหลัง

- 1) ยืนตรง เท้าห่างกันประมาณช่วงไหล่ ยกแขนขวาขึ้นเหนือศีรษะแขนแนบหู
- 2) พับแขนได้ด้านหลังในท่าคว่ำมือ ใช้มือซ้ายดึงศอกขวาไปด้านซ้าย ค้างไว้ 10-15 วินาที สลับข้าง



3. ทำยืดเหยียดกล้ามเนื้อสะโพก

- 1) ยืนตรง เท้าห่างกันประมาณช่วงไหล่
- 2) ก้าวเท้าข้างใดข้างหนึ่งไปด้านหน้าหนึ่งก้าว เข่าไม่เกินปลายเท้า ปลายเท้าชี้ตรง ขาอีกข้างเหยียดไปด้านหลัง จากนั้นย่อตัวลงจนรู้สึกตึงบริเวณหน้าขา ค้างไว้ 10-15 วินาที และสลับข้าง



4. ทำยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลัง

- 1) ยืนตรง เท้าห่างกันประมาณช่วงไหล่
- 2) ยกแขนทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะ ยืดเหยียดแขนให้มากที่สุด ค้างไว้ 10-20 วินาที และสลับข้าง



5. ทำยืดเหยียดกล้ามเนื้ออกและกล้ามเนื้อต้นแขนด้านหน้า

- 1) ยืนตรง เท้าห่างกันประมาณช่วงไหล่
- 2) ประสานมือไปทางด้านหลัง ค่อยๆ ยกแขนขึ้น จนรู้สึกตึงบริเวณกล้ามเนื้ออก ค้างไว้ 10-15 วินาที



6. ทำยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง และกล้ามเนื้อต้นขาด้านหลัง

- 1) ยืนตรง เท้าห่างกันประมาณช่วงไหล่
- 2) โน้มตัวไปด้านหลัง พยายามเหยียดเข่าให้ตึง เหยียดแขนลงและปลายเท้า ค้างไว้ 10-15 วินาที



7. ทำยืดเหยียดกล้ามเนื้อขาและลำตัว

- 1) นั่งตัวตรง เหยียดเท้าทั้งสองข้างไปข้างหน้า
- 2) ก้มลำตัวไปด้านหน้าพร้อมเหยียดแขนทั้งสองข้าง ให้ปลายมือจับที่ปลายเท้า ให้มากที่สุด เข่าตึง ค้างไว้ 10-15 วินาที



8. ทำยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลัง

- 1) คุกเข่าเท้าชิดกัน นั่งบนส้นเท้า ปลายเท้าเหยียดไปด้านหลัง
- 2) ก้มตัวลง หลังเหยียดตรง แขนทั้งสองข้างเหยียดเหนือศีรษะ ขนานพื้น ให้ได้มากที่สุด กดฝ่ามือให้แนบกับพื้น ค้างไว้ 10-15 วินาที



9. ทำยืดเหยียดกล้ามเนื้อขาด้านหน้า

- 1) ยืนตรง เท้าห่างกันประมาณช่วงไหล่
- 2) งอเข่าซ้ายชี้ลงพื้น นำส้นเท้าเข้ามาชิดกันให้มากที่สุด ใช้มือซ้ายจับข้อเท้าค้างไว้ เกร็งกัน ค้างไว้ 10-15 วินาที สลับข้าง



10. ทำยืดกล้ามเนื้อลำตัวและหลัง

- 1) นอนคว่ำ วางมือ แขน และข้อศอกไว้ข้างลำตัว
- 2) ใช้มือทั้งสองข้างยันพื้น ยกศีรษะ ดันลำตัวขึ้น จนรู้สึกตึงบริเวณหน้าท้อง สะโพกและขายังติดอยู่กับพื้น ค้างไว้ 10-15 วินาที ค่อยๆ หย่อนตัวลงพื้น

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. (2566). กำหนดการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2567. https://www.ddc.moph.go.th/dcd/journal_detail.php?publish=15103
- กรมอนามัย กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ. (2560). ข้อเสนอแนะการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับ. สำหรับวัยเรียนและวัยรุ่น (6-17 ปี). กรุงเทพฯ เอ็นซี คอนเซ็ปต์.
- กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2565). สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- โครงการพัฒนาศักยภาพประชากรไทย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2552). คู่มือการตรวจคัดกรองสุขภาพและการดูแลปัญหาที่พบบ่อยในเด็กวัยเรียน สำหรับครูและพยาบาลอนามัยโรงเรียน.
- นัยนา ณีชนะนันท์, สุชาติพิทย์ เอ็มเปรมศิลป์, บุญยี่ง มานะปริบูรณ์, 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.
- มยุรี ศุภวิบูลย์, วาสนา คุณาอภิสิทธิ์, เจริญ กระบวนรัตน์, เกษม นครเขตต์ และ สามารถ รัตนสาคร. (2565). คู่มือผู้สอนกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษระดับประถมศึกษา (ประเภทบกพร่องทางสติปัญญา) ฉบับครู. กรุงเทพฯ : กรมพลศึกษา.
- 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). คู่มือการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 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>

World Health Organization (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>

World Health Organization (WHO). (2020). WHO GUIDELINES ON PHYSICAL ACTIVITY AN SEDENTARY BEHAVIOUR. วันที่สืบค้น 15 กันยายน 2565, เข้าถึงได้จาก <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>

รายชื่อผู้พัฒนาสมุดบันทึกการคัดกรองสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพเด็กพิเศษ
และคู่มือการประเมินสุขภาพและคัดกรองสุขภาพเด็กพิเศษ

ปี 2563

ผู้เชี่ยวชาญ

แพทย์หญิงจันทร์อาภา	สุขทัฬหี	สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต
แพทย์หญิงสุธาทิพย์	เอมเปรมศิลป์	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
นางสาวพรรณณี	คุณากรบดินทร์	สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สพฐ. กระทรวงศึกษาธิการ
นางสาวรัชชนิวรรณ	บุลกุล	สมาคมกีฬาสเปเชียลโอลิมปิคแห่งประเทศไทย
นางเบญจวรรณ	เทียนทอง	กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
นางกุลพร	สุขุมาลตระกุล	ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น

ศูนย์การศึกษาพิเศษ

นางสาวเปี่ยมเมตตา	ยุทธชนะ	ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง
นางสาวอังศุมารินทร์	อังสนันท์	ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง
นางสาววรรณวรรณ	ชัยรัตน์ธิกุล	ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดนนทบุรี

กรมอนามัย

สำนักส่งเสริมสุขภาพ

นางสาวอรอุมา	โกศสมบัติ	นางปนัดดา	จันทิพย์
นางสาวพาริศา	เม้าะสนิ	นางสาวอัญชุลี	อ่อนศรี
นายเนติ	ภูประสม	นางสาวคัทลียา	โสดาปัดชา
นางสาววัลนิภา	ชัญยะมาตร์	นางอาริสรา	ทองเหม
นายสโรช	จินดาวณิชย์	นางสาวกฤษมา	มาวิเลิศ

สำนักโภชนาการ

นางสาวทิพรดี	คงสุวรรณ
นางสาวใจรัก	ลอยสงเคราะห์
นางสาวนฤมล	ธนเจริญวัชร

สำนักทันตสาธารณสุข

ทันตแพทย์หญิงวรมน อัครสุด

นายอรรถพล คงมาก

นางสาวถิรวรรณ รานวล

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

แพทย์หญิงวิสารรัตน์

ธีระโกเมน

แพทย์ชำนาญการ

นางกานต์ณัฏชา

สร้อยเพชร

นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ

นางสาวปัทมาภรณ์

อักษรชู

นักโภชนาการชำนาญการ

นางสาวทิพรดี

คงสุวรรณ

นักโภชนาการปฏิบัติการ

นางสาวใจรัก

ลอยสงเคราะห์

นักโภชนาการชำนาญการ

นางสาวนฤมล

ธนเจริญวัชร

นักโภชนาการชำนาญการ

สำนักทันตสาธารณสุข

ทันตแพทย์หญิงภัทราภรณ์ หัสดีเสวี

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

นางสาวชนิกา

โรจน์สกุลพานิช

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ

นางสาวชนิษฐา

ระโหฐาน

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นางสาวปิยะนุช

ฤทธิ์ชารี

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นางสาวศิริณญา

วัลภา

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH