



unicef  
for every child

Special  
Olympics  
Thailand



A B  
C B

**คู่มือการบันทึก  
การคัดกรองสุขภาพ  
และการส่งเสริมสุขภาพ  
เด็กพิเศษ**





unicef  
for every child

Special  
Olympics  
Thailand



**คู่มือการบันทึก  
การคัดกรองสุขภาพ  
และการส่งเสริมสุขภาพ  
เด็กพิเศษ**

## คู่มือการประเมินสุขภาพและคัดกรองสุขภาพเด็กพิเศษ

### ที่ปรึกษา

นายแพทย์สุวรรณชัย

วัฒนา ยิ่งเจริญชัย

อธิบดีกรมอนามัย

นายแพทย์อรรถพล

แก้วสัมฤทธิ์

รองอธิบดีกรมอนามัย

นายแพทย์สรายุทธ์

บุญสุข

รองอธิบดีกรมอนามัย

นายแพทย์เอกชัย

เพียรศรีวัชร

ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ

### กองบรรณาธิการ

นางสาวอรอุมา

โภาคสมบัติ

สำนักส่งเสริมสุขภาพ

นางสาวพาริศา

เมื้อะสนิ

สำนักส่งเสริมสุขภาพ

นายเนติ

ภูประสม

สำนักส่งเสริมสุขภาพ

นางสาววัลนิภา

ชั้นยะมาตร

สำนักส่งเสริมสุขภาพ

นายสโรช

จินดาวณิชย์

สำนักส่งเสริมสุขภาพ

นางสาวนฤมล

แก้วโมรา

สำนักส่งเสริมสุขภาพ

พิมพ์ครั้งที่ 1 พฤษภาคม 2563 จำนวนพิมพ์ 1,000 เล่ม

พิมพ์ครั้งที่ 2 เมษายน 2564 จำนวนพิมพ์ 230 เล่ม

พิมพ์ที่ สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์

จัดทำโดย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

## คำนำ

เด็กพิเศษ เป็นเด็กที่อยู่ในโรงเรียนเฉพาะความพิการ ศูนย์การศึกษาพิเศษ และโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนแบบอยู่ประจำ เด็กกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการดูแล ช่วยเหลือเป็นพิเศษ เพิ่มเติมจากวิธีการตามปกติ ทั้งในด้านการใช้ชีวิตประจำวัน การเรียนรู้ และการเข้าสังคม เพื่อให้เด็กได้รับการพัฒนาเต็มตามศักยภาพของเขาเอง โดยออกแบบการดูแล ช่วยเหลือเด็กตามลักษณะความจำเป็น และความต้องการของเด็กแต่ละคน จากข้อมูลสถานการณ์พบว่าเด็กกลุ่มนี้ยังมีปัญหาสุขภาพอยู่ค่อนข้างมากและมีปัญหาด้านสุขภาพมากกว่าเด็กทั่วไป เช่น โรคลมชัก โรคผิวหนัง 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 อุตรธานี นครราชสีมา ลพบุรี แม่ฮ่องสอน) ให้กับเยาวชนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาและความซ้าซ้อน โดยใช้เครื่องมือใช้ตรวจสุขภาพนักเรียน 10 Module ของกรมสุขภาพจิตและสมาคมกีฬาสเปเชียลโอลิมปิคแห่งประเทศไทย ผลการดำเนินงาน ปี 2562 พบว่ามีการดำเนินงานโครงการ ร้อยละ 48 ได้รับการตรวจสุขภาพและลงบันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพเพียงร้อยละ 45 อีกทั้งการสนับสนุนสมุดบันทึกการคัดกรองสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพเด็กพิเศษยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเด็กที่มีความบกพร่องทั้ง 9 ประเภท

กรมอนามัยและภาคีเครือข่าย ได้ร่วมมือในการพัฒนาคู่มือการประเมินสุขภาพและคัดกรองสุขภาพเด็กพิเศษให้มีความครอบคลุมกลุ่มเด็กที่มีความบกพร่องทั้ง 9 ประเภท โดยพัฒนาต่อยอดจาก 10 Module เดิม ซึ่งคู่มือเล่มนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 12 ตอน

กรมอนามัย หน่วยงานภาคีเครือข่ายหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการประเมินสุขภาพและคัดกรองสุขภาพเด็กพิเศษ จะเป็นประโยชน์แก่โรงเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางการประเมินสุขภาพและบันทึกข้อมูลทางสุขภาพที่มีความจำเป็นสำหรับเด็กพิเศษ เพื่อวางแผนการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

## สารบัญ

	หน้า
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	1
ตอนที่ 2 ประวัติสุขภาพ	2
ตอนที่ 3 แบบประเมินอาการผิดปกติทางกาย/จิต	20
ตอนที่ 4 แบบประเมินการเจริญเติบโต	26
ตอนที่ 5 ประวัติการรับวัคซีน	44
ตอนที่ 6 แบบประเมินภาวะซีด	48
ตอนที่ 7 แบบประเมินสัญญาณชีพ	50
ตอนที่ 8 แบบประเมินสายตาและการได้ยิน	57
ตอนที่ 9 แบบการตรวจสุขภาพร่างกาย	62
ตอนที่ 10 แบบประเมินสุขภาพช่องปากและฟัน	75
ตอนที่ 11 แบบสรุปผลการประเมินสุขภาพเพื่อการส่งต่อระบบสาธารณสุข	82
ตอนที่ 12 ประวัติความเจ็บป่วยขณะอยู่โรงเรียน	85
• บรรณานุกรม	86
• รายชื่อผู้ร่วมพัฒนาคู่มือการประเมินสุขภาพเด็กพิเศษ	87



# ตอนที่ 1-4

บันทึกโดย ผู้ดูแล/ครู

## ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (บันทึกโดยผู้ดูแล)

### 1. ข้อมูลนักเรียน

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

### 2. ประวัติครอบครัว

#### ข้อมูลในส่วนนี้มีประโยชน์ ดังนี้

- ข้อมูลของผู้ปกครองหรือญาติซึ่งสามารถติดต่อได้เมื่อมีความจำเป็น
- ข้อมูลเบอร์โทรศัพท์มือถือ ของผู้ปกครองหรือญาติ เพื่อใช้ในการสื่อสาร

### 3. ผู้ดูแลหลัก

- ข้อมูลผู้ดูแลหลักเพื่อใช้ในการติดต่อประสานงาน
- ระบุข้อมูลความสัมพันธ์กับนักเรียน

### 4. ที่อยู่ปัจจุบัน

- เป็นที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

### 5. สิทธิการรักษาของนักเรียน

- ระบุสิทธิในการเข้ารับบริการสุขภาพ

### ผู้บันทึกและวิธีการบันทึกข้อมูล

บันทึกโดยผู้ดูแล โดยบันทึกตั้งแต่วันแรกที่ใช้สมุด และเพิ่มเติมข้อมูลเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง

ผู้ดูแลหลัก

## ตอนที่ 2 ประวัติสุขภาพ (บันทึกโดยผู้ดูแล)

ประกอบด้วย

### 1. บันทึกข้อมูลเบื้องต้น

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

### ตัวอย่าง

กลุ่มเลือด  O  A  B  AB  ไม่เคยตรวจ

กรณีไม่ทราบข้อมูลให้ถามซ้ำปีละครั้งจนกว่าจะทราบข้อมูลเมื่อทราบข้อมูลแล้วให้ทำเครื่องหมายใน  ไม่เคยตรวจ

#### 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 ฉุกฉิน โดยระบบ ABO เป็นระบบการแบ่งกลุ่มเลือดที่สำคัญที่สุดในการถ่ายเลือด แบ่งกลุ่มเลือดออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ A B O และ AB กรณีไม่เคยตรวจให้ทำเครื่องหมายช่องไม่ทราบ

## 4. บันทึกทรายปีการศึกษา (โดยผู้ดูแล)

ผู้บันทึกและวิธีการบันทึกข้อมูล

บันทึกทรายปีการศึกษาเป็นข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่มีความจำเป็นสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการที่จะประเมิน สาเหตุ และให้การรักษาเมื่อเด็กเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อมูลในส่วนนี้มีการเปลี่ยนแปลงได้ ควรบันทึกโดยผู้ดูแลหลัก ซึ่งอาจจะเป็นผู้ปกครอง ครูที่ปรึกษา (ครูประจำชั้น) หรือครูประจำหอ (กรณีโรงเรียนประจำ) โดยมีการสอบถามข้อมูลจากผู้ปกครองอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง โดยความสำคัญและวิธีการบันทึก ในแต่ละหัวข้อจะระบุรายละเอียดต่อไป



### • ประวัติการแพ้ยา/อาหาร

การแพ้ยา/อาหาร เป็นความผิดปกติของร่างกายที่มีต่อยาที่ใช้ หรืออาหารที่รับประทานเข้าไป เกิดขึ้นกับบางคนที่มีระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายไวต่อยาหรืออาหารชนิดนั้นๆมากกว่าปกติ ซึ่งอาการแพ้ที่เกิดขึ้น อาจพบเป็นผื่นแดงที่ผิวหนัง ปากบวม ตาบวม หลุดลมตีบหายใจไม่ออก แน่นหน้าอก ยาที่พบการแพ้ได้บ่อยได้แก่ ยาต้านจุลชีพ หรือปฏิชีวนะ ยาแก้ปวด ลดไข้ ยาชา เซรุ่มต่างๆ เป็นต้น

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

ในการบันทึกข้อมูล ประวัติการแพ้ยา/อาหาร ให้ถามข้อมูลปีละ 1 ครั้ง

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





## 5. โรคประจำตัว (โรคทางกาย)

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

การทราบโรคประจำตัวของเด็กจะทำให้ผู้ดูแลสามารถเฝ้าระวังความเจ็บป่วยของเด็ก ในชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น เช่น การเล่นกีฬาในเด็กที่เป็นโรคหัวใจ อาจจะต้องมีความระมัดระวังมากขึ้น เป็นต้น และในกรณีที่เด็กมีความเจ็บป่วยประวัติโรคประจำตัวก็เป็นประวัติหนึ่งที่มีความสำคัญในการที่บุคลากรสาธารณสุข จะใช้ประกอบการวินิจฉัยและรักษาต่อไป

ในการบันทึกข้อมูลโรคประจำตัว ให้ถามข้อมูลปีละ 1 ครั้ง โดย

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



ตัวอย่าง ตารางบันทึกโรคประจำตัว (โรคทางกาย)

ปีการศึกษา 2562	ปีการศึกษา 25.....	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"/> ต่อมไทรอยด์ ทำงานผิดปกติ <input type="radio"/> โรคหัวใจ <input type="radio"/> โรคความดัน โลหิตสูง <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"/> ต่อมไทรอยด์ ทำงานผิดปกติ <input type="radio"/> โรคหัวใจ <input type="radio"/> โรคความดัน โลหิตสูง <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"/> ต่อมไทรอยด์ ทำงานผิดปกติ <input type="radio"/> โรคหัวใจ <input type="radio"/> โรคความดัน โลหิตสูง <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"/> ต่อมไทรอยด์ ทำงานผิดปกติ <input type="radio"/> โรคหัวใจ <input type="radio"/> โรคความดัน โลหิตสูง <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"/> ต่อมไทรอยด์ ทำงานผิดปกติ <input type="radio"/> โรคหัวใจ <input type="radio"/> โรคความดัน โลหิตสูง <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"/> ต่อมไทรอยด์ ทำงานผิดปกติ <input type="radio"/> โรคหัวใจ <input type="radio"/> โรคความดัน โลหิตสูง <input type="radio"/> โรคธาลัสซีเมีย <input type="radio"/> ภาวะโลหิตจาง <input type="radio"/> G6PD อื่นๆ ระบุ .....

## 6. โรคทางจิตเวช

จากการศึกษาพบว่าบุคคลที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา มีความผิดปกติทางจิตเวชได้ถึงร้อยละ 45 ซึ่งสูงกว่าประชากรทั่วไป และโรคทางจิตเวชเหล่านี้ส่งผลอย่างมากต่อคุณภาพชีวิตของเด็กและผู้ดูแล โรคทางจิตเวชส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังและมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่อง การทราบโรคทางจิตเวชของเด็ก จะทำให้ผู้ดูแลเข้าใจเด็กมากขึ้น สามารถเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรมอุบัติเหตุหรือความเจ็บป่วยบางอย่างได้ดีขึ้น

ในการบันทึกข้อมูล โรคทางจิตเวชให้ถามข้อมูลปีละ 1 ครั้ง

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

**ตัวอย่าง** เด็กมีโรคทางจิตเวช ได้แก่ โรคสมาธิสั้น (ADHD)



## ตัวอย่าง ตารางฉบับที่กโรคทางจิตเวช

ปีการศึกษา 2562	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 .....

## 7. ยาที่รับประทานเป็นประจำ

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

ยาที่รับประทานเป็นประจำ	ปีการศึกษา 2562	ปีการศึกษา 2563	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						

## 8. 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 ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินชีวิต ของเด็กได้ การเคยประสบอุบัติเหตุจนกระดูกแตกหัก อาจส่งผลต่อการเคลื่อนไหวหรือทำกิจกรรมต่างๆ ของเด็ก เช่น การเล่นกีฬา

ประวัติการประสบอุบัติเหตุ มีประโยชน์ในการที่ผู้ดูแลจะเฝ้าระวังกิจกรรมต่างๆ ของเด็กและบุคลากรสาธารณสุขอาจจะใช้ข้อมูลส่วนนี้ในการวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพของเด็ก หรือใช้ประกอบการวินิจฉัย และวางแผนรักษา เมื่อเด็กมีปัญหาสุขภาพ



ในการบันทึกข้อมูลประวัติประสออุบัติเหตุให้ถามข้อมูลปีละ 1 ครั้งโดยคำถามจะประกอบไปด้วย 2 ข้อคำถามย่อย ได้แก่

- เด็กเคยมีประวัติประสออุบัติเหตุศีรษะกระแทกพื้นจนสลบหรือหมดสติหรือไม่
  - กรณีที่เด็กไม่เคยมีประวัติ ให้ทำเครื่องหมายลงในช่อง  ไม่เคย
  - ในกรณีที่เด็กเคยมีประวัติ ให้ทำเครื่องหมายลงในช่อง  เคย และระบุรายละเอียด (เมื่อไหร่ การรักษา ผลกระทบในปัจจุบัน)
- เด็กเคยมีประวัติประสออุบัติเหตุกระดูกแตกหักหรือไม่
  - กรณีที่เด็กไม่เคยมีประวัติ ให้ทำเครื่องหมายลงในช่อง  ไม่เคย
  - ในกรณีที่เด็กเคยมีประวัติ ให้ทำเครื่องหมายลงในช่อง  เคย และระบุรายละเอียด (เมื่อไหร่ ตำแหน่งการรักษา ผลกระทบในปัจจุบัน)





## 9. ประวัติอนามัยการเจริญพันธุ์ (เฉพาะนักเรียนหญิง)

บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นก็มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป แม้ว่าอาจจะช้า หรือเร็วกว่า ขึ้นอยู่กับกลุ่มโรค หรือโรคร่วมอื่น ในเด็กหญิงก็จะมีประจำเดือน และมีโอกาสตั้งครรภ์ได้หากมีเพศสัมพันธ์ แม้ว่าร่างกายของบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จะเติบโตตามวัยแต่ความสามารถ ความคิด และการตัดสินใจ อาจจะยังเหมือนเด็ก เทียบเท่ากับระดับสติปัญญา ในบางรายไม่สามารถดูแลความสะอาด เวลาเป็นประจำเดือน ได้นอกจากนั้นยังมีโอกาสที่จะถูก 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

## 10. 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
- ความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ 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 รักษาได้แต่มักถูกละเลยและนำมาซึ่งปัญหา สุขภาพที่ร้ายแรงยิ่งขึ้นได้ ได้แก่ โรคต่อมไทรอยด์ทำงานผิดปกติ และโรคหัวใจ)

- การตรวจการทำงานของต่อมไทรอยด์

ในการบันทึกข้อมูล การตรวจการทำงานของต่อมไทรอยด์ ให้ถามข้อมูลปีละ 1 ครั้ง

- ในกรณีที่ 1 ปีที่ผ่านมาเด็กไม่ได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจการทำงานของต่อมไทรอยด์ ให้ทำเครื่องหมายในช่อง  ไม่ได้รับการตรวจและแนะนำให้ผู้ปกครองพาเด็กไปตรวจ
- ในกรณีที่ 1 ปีที่ผ่านมาเด็กได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจการทำงานของต่อมไทรอยด์ให้ทำเครื่องหมาย ในช่อง  ได้รับการตรวจและระบุวันที่ตรวจโดยถ้าไม่ทราบแน่นอนก็อาจจะระบุคร่าวๆได้ 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 โดยถ้าไม่ทราบแน่นอนก็อาจจะระบุคร่าวๆได้ เช่น ช่วงต้นปี เดือน..... เป็นต้นและระบุผลการตรวจ โดย
  - \* ถ้าผลอยู่ในเกณฑ์ปกติ ให้ทำเครื่องหมายในช่อง  ปกติและไม่ต้องสัมภาษณ์ประวัตินี้ซ้ำอีก
  - \* ถ้าผลอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติปกติ ให้ทำเครื่องหมายในช่อง  ผิดปกติและระบุรายละเอียด เช่น ลิ้นหัวใจรั่ว ผ่าตัดหรือไม่ ได้รับการรักษาอย่างไร เป็นต้น และสัมภาษณ์ประวัติซ้ำปีละ 1 ครั้ง

**ตัวอย่าง ตารางบันทึกกรณีเป็นโรคตาฉับพลัน**

- ในปี 2561 ผู้ปกครองให้ประวัติว่าไม่ได้เจาะเลือดเพื่อตรวจการทำงานของไตเมื่อได้แนะนำให้ไปตรวจปี 2562 ผู้ปกครองได้พาไปตรวจเมื่อ 25 เม.ย. 62 และพบว่ามีการทำงานของไตพร้อมไทรอยด์ต่ำกว่าปกติ ได้รับการรักษาด้วยยา eltroxin วันละครึ่งเม็ด หลังอาหารเช้า บันทึกข้อมูลดังนี้
- ในปี 2562 ผู้ปกครองให้ประวัติว่าเด็กเคยเป็นโรคหัวใจรั่วตั้งแต่แรก เกิดผื่นตัวไปตอนอายุ 3 ปี ปัจจุบันไปติดตามการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช ปีละ 1 ครั้งล่าสุดเมื่อ 5 เม.ย. 62 ไม่ได้กินยาประจำ ค่าเอนไซม์ชีวิตได้ตามปกติ

ปีการศึกษา 2562	ปีการศึกษา 2563	ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....
<p>การตรวจการทำงานของไต</p> <p><b>ต่อมไทรอยด์</b></p> <p>ใน 1 ปีที่ผ่านมาได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจการทำงานของไตหรือไม่</p> <p>ต่อมไทรอยด์หรือไม่</p> <p><input type="radio"/> ไม่ได้รับการตรวจ</p> <p><input checked="" type="radio"/> ได้รับการตรวจ</p> <p>เมื่อวันที่ 25.มิ.ย./62</p> <p>ผลการตรวจ</p> <p><input type="radio"/> ปกติ</p> <p><input checked="" type="radio"/> ผิดปกติระบุ</p> <p>การรักษาคือ</p> <p>.....</p> <p>ตัวกำกับ</p> <p>.....</p> <p><b>การตรวจโรคหัวใจ</b></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>การตรวจการทำงานของไต</p> <p><b>ต่อมไทรอยด์</b></p> <p>ใน 1 ปีที่ผ่านมาได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจการทำงานของไตหรือไม่</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><b>ต่อมไทรอยด์</b></p> <p>ใน 1 ปีที่ผ่านมาได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจการทำงานของไตหรือไม่</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><b>ต่อมไทรอยด์</b></p> <p>ใน 1 ปีที่ผ่านมาได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจการทำงานของไตหรือไม่</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><b>ต่อมไทรอยด์</b></p> <p>ใน 1 ปีที่ผ่านมาได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจการทำงานของไตหรือไม่</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><b>การตรวจโรคหัวใจ</b></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><b>การตรวจโรคหัวใจ</b></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><b>การตรวจโรคหัวใจ</b></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><b>การตรวจโรคหัวใจ</b></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><b>การตรวจโรคหัวใจ</b></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>

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

อาการ	ปีการศึกษา 2562		ปีการศึกษา 25.....		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		✓				
<b>4. ระบบทางเดินปัสสาวะ</b>						
4.1 มีปัสสาวะแสบขัด		✓				
4.2 มีเลือดปนในปัสสาวะ		✓				
4.3 มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้		✓				
4.4 ปัสสาวะบ่อย / ปริมาณมากขึ้นกว่าปกติ		✓				
<b>5. ระบบประสาท (ไม่รวมโรคลมชัก)</b>						
5.1 มีอาการหน้ามืด / เป็นลม	✓					
5.2 เดินไม่มั่นคง		✓				
5.3 มีอาการแขน / ขาอ่อนแรง		✓				
<b>6. โรคลมชัก</b>						
6.1 ผู้ป่วยมีประวัติชัก / อาการคล้ายชักหรือไม่		✓				

อาการ	ปีการศึกษา 2562		ปีการศึกษา 25.....		ปีการศึกษา 25.....	
	วันที่ ..5../ถ.พ../..63		วันที่ ...../...../.....		วันที่ ...../...../.....	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
<b>7. อาการทางจิตเวช</b>						
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)		✓				
<b>8. อาการทางระบบสืบพันธุ์</b>						
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)

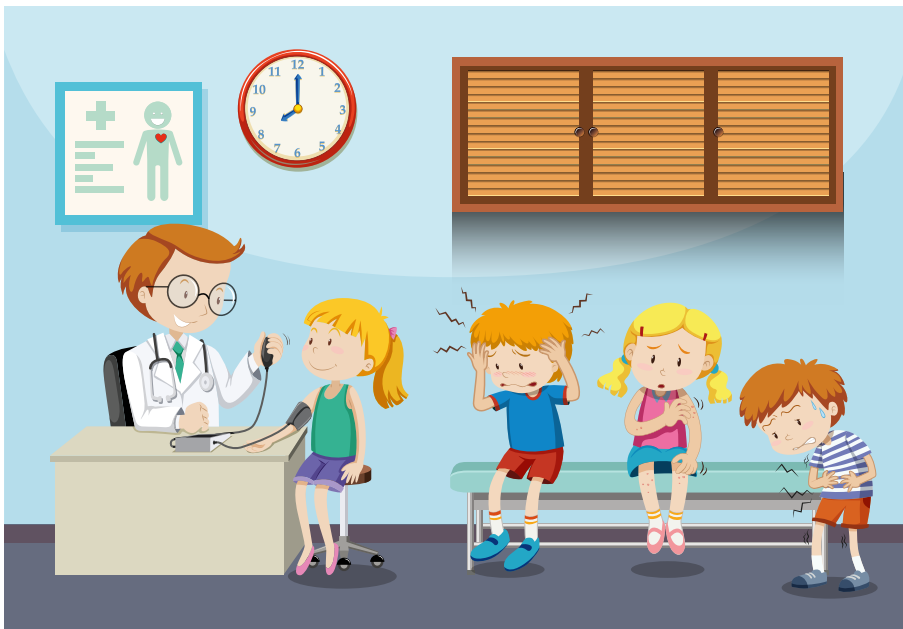
ในกรณีที่เด็กมีอาการผิดปกติทางกาย/จิต ข้างต้นควรได้รับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญอย่างเร่งด่วน [ทำเครื่องหมายหมาย ลงใน ○ ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา มีอาการผิดปกติทางกาย และทำเครื่องหมายลงใน ○ หน้าอาการ/ความผิดปกติที่พบในตอนที่ 11 แบบสรุปลผลการประเมินสุขภาพในกรณีควรได้รับการประเมินสุขภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ อย่าง เร่งด่วน (ภายใน 1 สัปดาห์)]

ควรได้รับการประเมินสุขภาพเพิ่มเติม โดยผู้เชี่ยวชาญไม่เร่งด่วน (ภายใน 6 เดือน)

- ระบบหัวใจ มีอาการบวมที่ข้อเท้า (2.3)
- ระบบกระเพาะอาหารและลำไส้ มีอาการมีน้ำหนัลด (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) หรือกลั้นปัสสาวะไม่ได้ (4.3) หรือ ปัสสาวะบ่อย/ปริมาณมากขึ้นกว่าปกติ (4.4)

- อาการทางจิตเวช มีอาการกระสับกระส่าย อยู่ไม่นิ่งมากขึ้นกว่าเดิม (7.3) หรือ มีอารมณ์ทางเพศมาก หรือแสดงพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมในที่สาธารณะ (7.5) แยกตัวมากขึ้น (7.6) หรือ มีพฤติกรรมถดถอยการช่วยเหลือตัวเองแยลง (7.7) การนอนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม (7.8) หรือ พฤติกรรมดื้อต่อต้านมากขึ้น (7.9) หรือมีความคิดหรือพฤติกรรมย่ำคิดย่ำทำ (กรณีไม่ได้เป็นออทิสติก) (7.10)

ในกรณีที่เด็กมีอาการผิดปกติทางกาย/จิต ข้างต้นควรได้รับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ [ทำเครื่องหมายลงใน ○ ช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา] มีอาการผิดปกติทางกายและทำเครื่องหมายลงใน ○ หน้าอาการ/ความผิดปกติ ที่พบในตอนที่ 11 แบบสรุปผลการประเมินสุขภาพในกรณีควรได้รับการประเมินสุขภาพ โดยผู้เชี่ยวชาญอย่าง ไม่เร่งด่วน (ภายใน 6 เดือน) ในส่วนของอาการหน้ามืด/เป็นลมให้พิจารณาเป็นรายๆไป โดยถ้าเกิดบ่อยๆหมดสติไปนาน ก็ควรจะเขียนหมายเหตุไว้ด้านล่างของตารางได้รวมถึงความผิดปกติทางกาย/จิตอย่างอื่นที่ครูพิจารณาแล้วอยากให้เด็กนักเรียน ได้รับการประเมินเพิ่มเติม ก็สามารถเขียนหมายเหตุไว้ใต้ตารางได้เช่นกัน



## ตอนที่ 4 แบบประเมินการเจริญเติบโต (บันทึกโดยครูนามัย)

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

- ครูนามัยหรือครูที่ได้รับมอบหมาย 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

### อุปกรณ์

1. เครื่องซั้งน้ำหนัก
2. ที่วัดส่วนสูง

## วิธีการประเมินการเจริญเติบโตเด็ก

### 1. การชั่งน้ำหนัก

#### 1.1 การเตรียมเด็ก

- 1) ควรชั่งน้ำหนักเมื่อเด็กยังไม่ได้รับประทานอาหารจนอิ่ม และควรอยู่ในช่วงเวลาเดียวกัน เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักหรือภาวะการเจริญเติบโตเป็นรายบุคคล
- 2) ควรถอดเสื้อผ้าออกให้เหลือเท่าที่จำเป็น โดยเฉพาะเสื้อผ้าหนาๆ รวมทั้ง รองเท้า ถุงเท้า เข็มขัด และนาฬิกาข้อมือ/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 ถ้ามมีก๊ีบ 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. แปลผลจากกราฟและนำมาบันทึก ลงในตารางที่ 4.1

### กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 2-5 ปี (บันทึกข้อมูลในหน้า 33-36)

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

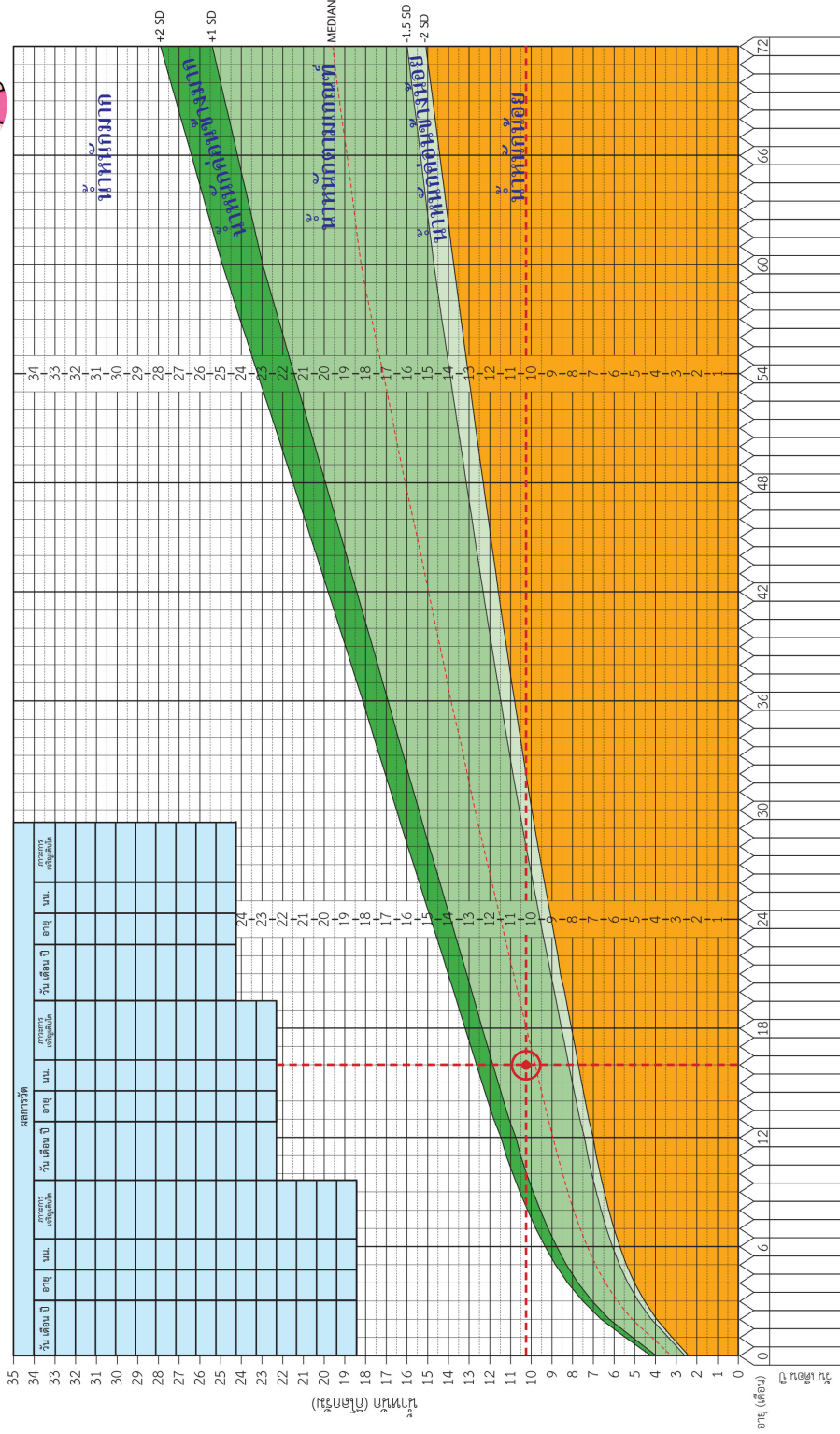


ตัวอย่างการ plot กราฟของของเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี

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



กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ของเด็กอายุ 0 - 5 ปี เพชฌฆัง สำหรับการติดตามน้ำหนักของลูก







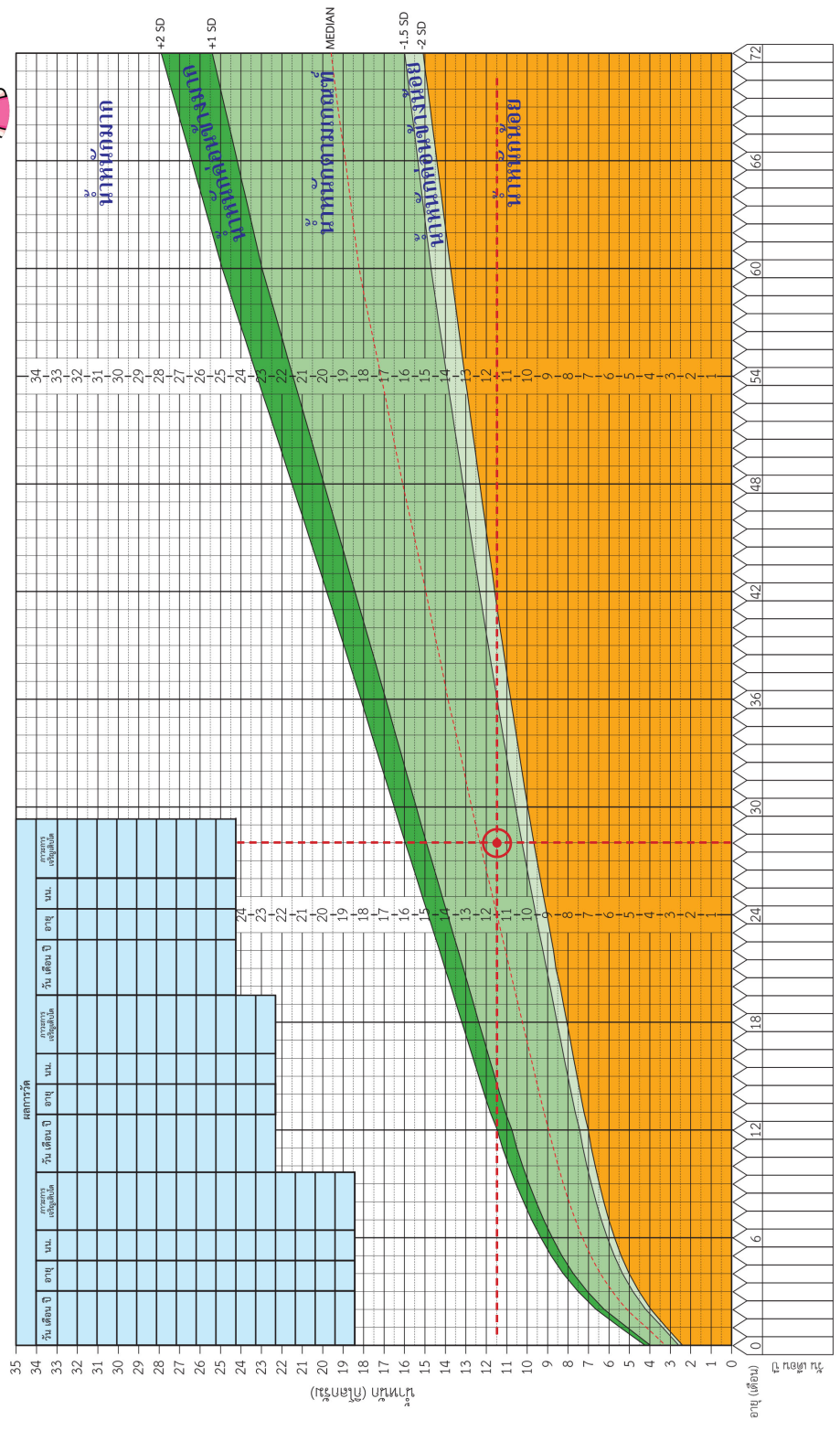


ตัวอย่างการ plot กราฟของเด็กอายุ 2-5 ปี

1. น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (เพศหญิง) น้ำหนัก 11.5 กิโลกรัม อายุ 2 ปี 4 เดือน



กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ของเด็กอายุ 0 - 5 ปี เพศหญิง สำหรับพ่อแม่ใช้ในการติดตามน้ำหนักของลูก



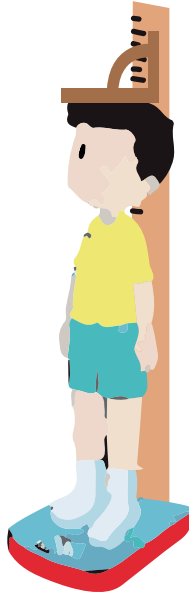
ข้อมูล : ประยุกต์จากมาตรฐานการเจริญเติบโตของทารกอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2006 และการจัดทำเกณฑ์การเจริญเติบโตของเด็กอายุ 5 - 19 ปี สำนักโภชนาการ กรมอนามัย ปี พ.ศ. 2563  
 จัดทำและเผยแพร่โดย สำนักโภชนาการ กรมอนามัย ปี พ.ศ. 2564





## กรณีเด็กอายุ 6 - 19 ปี

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



ตารางที่ 4.3

แบบบันทึกน้ำหนักส่วนสูงและการเจริญเติบโต  
(บันทึก ภาคเรียนละ 1 ครั้ง)

สำหรับเด็กอายุ 6 - 19 ปี

ตัวอย่าง

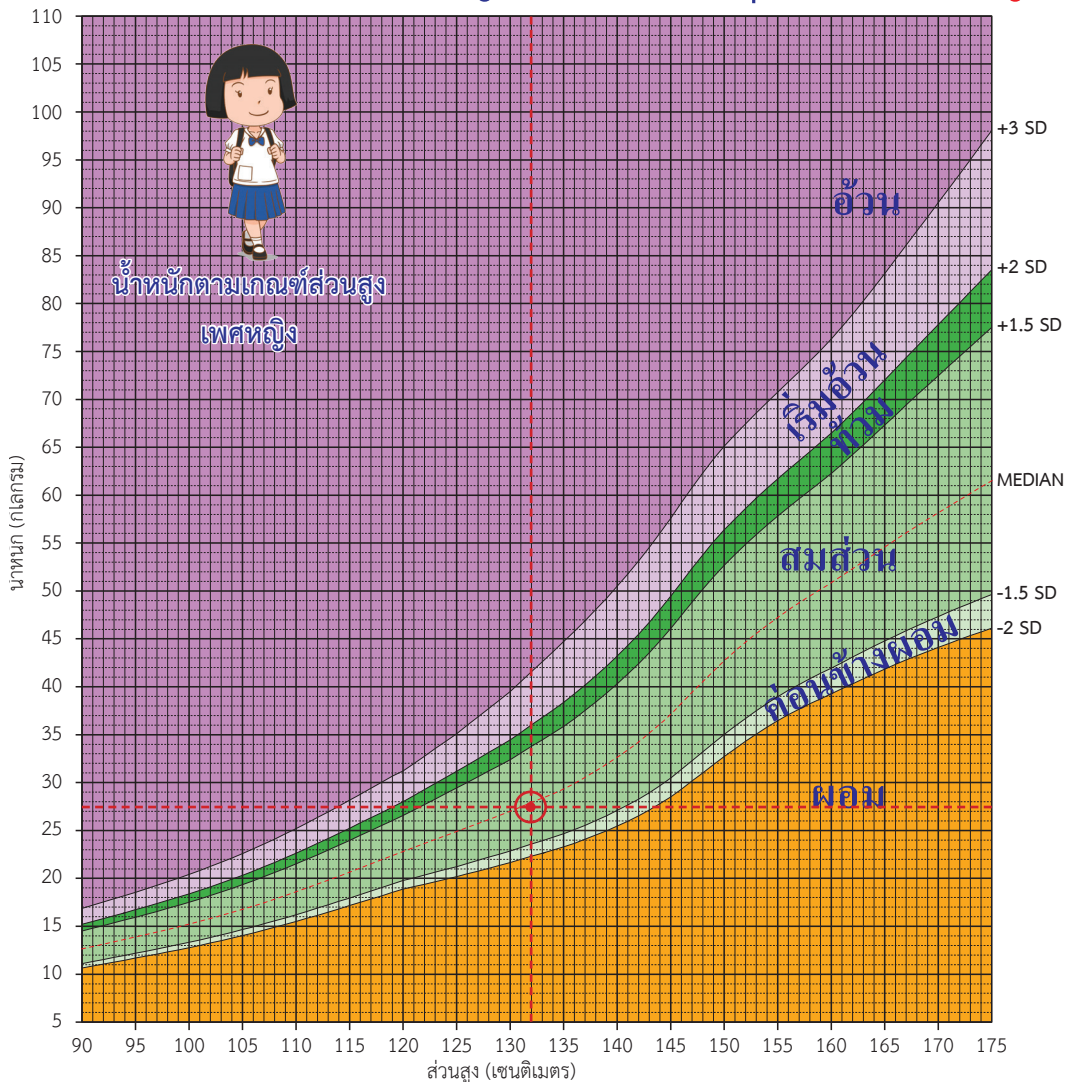
เด็กชาย เกิดวันที่ 10 มีนาคม 2550 น้ำหนัก 27.5 กิโลกรัม ส่วนสูง 132 เซนติเมตร ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง วันที่ 17 กรกฎาคม 2563

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	เตี้ย	สมส่วน	วิยดา	สุภา



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 มาคำนวณค่า 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

ตารางที่ 4.4

แบบบันทึกน้ำหนักส่วนสูงและการเจริญเติบโต

สำหรับเด็กอายุ 19 ปีขึ้นไป

ตัวอย่าง

นาย ก เกิดวันที่ 10 มีนาคม 2540 น้ำหนัก 50.2 กิโลกรัม ส่วนสูง 170 เซนติเมตร ซึ่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง วันที่ 17 กรกฎาคม 2563

ว/ด/ป ที่ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง	อายุ (ปี/เดือน)	ส่วนสูง (ซม.)	น้ำหนัก (กก.)	ภาวะโภชนาการ		ลายมือครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ลายมือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
				BMI	แปลผล		
17 ก.ค.63	19 ปี 4 เดือน	170	50.2	17.4	ผอม	วิยดา	สุภา





# ตอนที่ 5-12

บันทึกโดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ครูอนามัย

## ตอนที่ 5-12 การประเมินสุขภาพประจำปี

### (บันทึกโดยทีมตรวจสุขภาพประจำปี ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ครูอนามัย)

บันทึกวันที่ทำการตรวจสุขภาพประจำปีในแต่ละปีการศึกษา เป็นข้อมูลที่ได้จากการประเมินสุขภาพประจำปีละ 1 ครั้ง บันทึกโดยทีมตรวจสุขภาพประจำปีประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุข และครูอนามัยหรือครูที่ได้รับมอบหมาย และอาจจะมีบุคลากรอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น อสม. นักศึกษาพยาบาล ผู้นำนักเรียน เป็นต้น โดยรูปแบบของการประเมินสุขภาพประจำปีในโรงเรียนนี้ อาจจะมี ความแตกต่างกันไปได้ในแต่ละพื้นที่

บุคคลกรที่เกี่ยวข้องและหน้าที่ความรับผิดชอบ

#### • ครูอนามัย/ครูที่ได้รับมอบหมาย

หน้าที่ความรับผิดชอบ

- ลงทะเบียนและตรวจสอบสมุดสุขภาพ
- ประเมินสายตา และการได้ยิน
- ประวัติการเจ็บป่วยขณะอยู่โรงเรียน

#### • บุคลากรสาธารณสุข

#### • พยาบาลวิชาชีพ หรือนักวิชาการสาธารณสุข

หน้าที่ความรับผิดชอบ

- จัดการวัคซีนตามช่วงระยะเวลาที่เด็กต้องได้รับบริการ
- ภาวะซีด
- ประเมินสัญญาณชีพ
- ตรวจสุขภาพร่างกาย

#### • ทันตแพทย์หรือทันตภิบาล

หน้าที่ความรับผิดชอบ

- ประเมินสุขภาพช่องปากและฟัน

#### • กุมารแพทย์หรือแพทย์ทั่วไป

หน้าที่ความรับผิดชอบ

- เป็นที่ปรึกษาการตรวจสุขภาพ ตรวจสอบข้อมูล และสรุปผลการประเมินสุขภาพ ในกรณีที่มี ความจำเป็นต้องส่งต่อระบบสาธารณสุข

ในตอน ที่ 5 – ตอนที่ 8 จะกล่าวถึง อุปกรณ์ วิธีการประเมิน และวิธีบันทึกข้อมูล โดยละเอียดต่อไป

## การประเมินสุขภาพประจำปี

บันทึก วัน เดือน ปี ที่บริการตรวจสุขภาพประจำปี

ปีการศึกษา 2562 วันที่ 1 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2562

ปีการศึกษา 2563 วันที่ 1 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2563

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	บริการวัคซีนป้องกันโรค (BCG)	ฉีดครั้งเดียวเมื่อแรกเกิด	เด็กแรกเกิด	1 ครั้ง	
2	บริการวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี (HB)	- เข็มที่ 1 เมื่อแรกเกิด (ภายใน 24 ชม.) - กรณีที่มารดาเป็นพาหะตับอักเสบบี ให้ฉีดวัคซีน HB แก่เด็กเพิ่มอีก 1 ครั้ง เมื่ออายุ 1 เดือน	เด็กแรกเกิด - 1 เดือน	1-2 ครั้ง แล้วแต่กรณี	
3	บริการวัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยักและไอกรน ชนิดไร้เซลล์หรือทั้งเซลล์ และตับอักเสบบี (DTwP-HB)	- เข็มที่ 1 เมื่ออายุ 2 เดือน - เข็มที่ 2 เมื่ออายุ 4 เดือน - เข็มที่ 3 เมื่ออายุ 6 เดือน	เด็กอายุ 2 - 6 เดือน	3 ครั้ง	

ลำดับ	บริการที่ได้รับ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
4	บริการวัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยักและไอกรน ชนิดทั้งเซลล์ (DTWP)	- กระตุ้นครั้งที่ 1 เมื่ออายุ 18 เดือน - กระตุ้นครั้งที่ 2 เมื่ออายุ 4 – 6 ปี	เด็กอายุ 18 เดือน–6 ปี	2 ครั้ง	
5	บริการวัคซีนป้องกันโปลิโอ ชนิดกิน/ฉีด (OPV/IPV)	- ครั้งที่ 1 เมื่ออายุ 2 เดือน - ครั้งที่ 2 เมื่ออายุ 4 เดือน และฉีดไอพีวี 1 เข็ม - ครั้งที่ 3 เมื่ออายุ 6 เดือน - กระตุ้นครั้งที่ 1 เมื่ออายุ 18 เดือน - กระตุ้นครั้งที่ 2 เมื่ออายุ 4-6 ปี	เด็กอายุ 2 เดือน–6 ปี	5 ครั้ง	
6	บริการวัคซีนป้องกัน หัดเยอรมันและคางทูม (MMR)	- เข็มที่ 1 เมื่อ อายุ 9-12 เดือน - เข็มที่ 2 เมื่อ อายุ 2 ปี 6 เดือน	เด็กอายุ 9 เดือน–3 ปี	2 ครั้ง	
7	บริการวัคซีนป้องกัน ไข้มองอักเสบเจอี (JE)	กรณีวัคซีน JE เชื้อตาย - เข็มที่ 1 เมื่ออายุ 12 เดือน - เข็มที่ 2 ห่างจากเข็มแรก 4 สัปดาห์ - เข็มที่ 3 เมื่อ อายุ 2 ปี 6 เดือน กรณีวัคซีน JE เชื้อเป็น - เข็มที่ 1 เมื่ออายุ 12 เดือน - เข็มที่ 2 เมื่อ อายุ 2 ปี 6 เดือน	เด็กอายุ 12 เดือน-3 ปี	2-3 ครั้ง แล้วแต่กรณี	

## ตอนที่ 5 ตัวอย่างการบันทึกประวัติการรับวัคซีน

- วัคซีนที่เคยได้รับ

วัคซีนเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันโรคนับบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาบางรายมีความเจ็บป่วยในวัยเด็ก หรือมีความยากลำบากในการนำเด็กมาพบแพทย์ส่งผลให้ได้รับวัคซีนไม่ครบก่อให้เกิดความเสียหายในการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อที่เป็นอันตรายได้ เด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ควรได้รับการประเมินเพิ่มเติมโดยแพทย์และพิจารณาให้ได้รับวัคซีนจนครบต่อไป

ในประเทศไทยได้กำหนดวัคซีนที่ควรได้รับตามอายุต่างๆ ดังนี้

อายุที่ควรได้รับ	แรกเกิด	1 เดือน	2 เดือน	4 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	18 เดือน	2-2½ ปี	4-6 ปี	11-12 ปี
วัคซีน											
บีซีจี (BCG)	BCG										
ตับอักเสบบี (HBV)	HBV1		HBV2	HBV3	HBV4						
คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน ชนิดทั้งเซลล์ (DTwP)			DTwP1	DTwP2	DTwP3			DTwP4		DTwP5	dT และ ทุก 10 ปี
โปลิโอชนิดกิน (OPV)			OPV1	OPV2	OPV3			OPV4		OPV5	
หัด-หัดเยอรมัน-คางทูม (MMR)						MMR1	MMR1		MMR2		
ใช้สมองอักเสบเจอี (JE)							JE1, JE2 ห่างกัน 4 สัปดาห์		JE3		
อื่นๆ											

## ตอนที่ 6 แบบประเมินภาวะซีด

### ภาวะซีด

สามารถทำได้โดยการตรวจระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct) โดยการเจาะเลือดจากปลายนิ้วมือ

**ภาวะโลหิตจาง (Anemia) หรือ ซีด** หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีปริมาณเม็ดเลือดแดงในเลือดน้อยกว่าปกติ เกณฑ์เด็กอายุ 6 - 12 ปี มีค่า Hb 11.5 กรัมต่อเดซิลิตร , Hct 35%

**การติดตามและส่งต่อ** หมายถึง การติดตามนักเรียนที่มีภาวะโลหิตจางและได้รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 1 เดือน และกรณีพบผลผิดปกติต้องได้รับการส่งต่อไปที่สถานบริการสาธารณสุข วัตถุประสงค์

เพื่อให้นักเรียนได้รับการตรวจคัดกรองภาวะซีด ติดตามหาสาเหตุภาวะโลหิตจาง และได้รับการส่งต่อรักษาตามสาเหตุผู้บันทึก

ดำเนินการคัดกรอง และบันทึกข้อมูลโดยหน่วยบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่ที่รับผิดชอบโรงเรียน โดยในการบันทึกข้อมูลให้ใช้กระดาษ Copy ในแต่ละปีการศึกษา โดยแผ่นบนให้เก็บไว้ในสมุดบันทึก แผ่นล่างเป็นแผ่นที่สามารถฉีกให้ครูหรือให้กับผู้ปกครองเพื่อแจ้งผล และหากพบกรณีเด็กมีปัญหาผิดปกติให้นำไปแสดงกับสถานบริการเพื่อประเมินเพิ่มเติม และส่งต่อรักษาต่อไป

### วิธีการประเมินภาวะซีด

สามารถทำได้โดยการตรวจระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct) โดยวิธีการเจาะเลือดจากปลายนิ้วและนำผลที่ได้มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ความปกติของค่าความเข้มข้นของเลือดตามกลุ่มอายุ ([https://www.siamhealth.net/public\\_html/Health/Lab\\_interprete/hematocrit.html](https://www.siamhealth.net/public_html/Health/Lab_interprete/hematocrit.html))

### วิธีการบันทึกข้อมูล

- ถ้าพบค่าระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct) อยู่ในเกณฑ์ปกติทำเครื่องหมาย / ในช่อง  ไม่ซีด
- ถ้าพบค่าระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct) อยู่ไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติทำเครื่องหมาย / ในช่อง  ซีด และระบุค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct) ที่พบ และอาจต้องรับการประเมินเพิ่มเติมโดยผู้เชี่ยวชาญ
- โดยในการบันทึกข้อมูลให้ใช้กระดาษ Copy ในแต่ละปีการศึกษา โดยแผ่นบนให้เก็บไว้ในสมุดบันทึก แผ่นล่างเป็นแผ่นที่สามารถฉีกให้ครูหรือให้กับผู้ปกครองเพื่อแจ้งผล และหากพบกรณีเด็กมีปัญหาผิดปกติให้นำไปแสดงกับสถานบริการเพื่อประเมินเพิ่มเติม และส่งต่อรักษาต่อไป

### ตัวอย่าง ตารางการบันทึกข้อมูลภาวะซีด

ในการตรวจสุขภาพประจำปีการศึกษา 2562 พบว่าผลความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct) ของ เด็กหญิง ก. อายุ 7 ปี เรียนอยู่ระดับชั้น ป.1 มีระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct) มีค่าเท่ากับ ร้อยละ 35% ดังนั้นในการบันทึกผลเป็น ดังนี้

#### ตารางบันทึกผล

ปีการศึกษา 2562	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 โดยพยาบาลหรือนักวิชาการสาธารณสุขในทีมตรวจสุขภาพประจำปี 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

#### อุปกรณ์

เครื่องวัดความดันโลหิต (Sphygmomanometer) ในปัจจุบันมีอยู่ 3 ชนิด คือ

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



## วิธีการตรวจ

1. ให้ผู้ป่วยนอนหรือนั่งในท่าที่สบายก่อนการวัดอย่างน้อย 5 นาที
2. เลือกตำแหน่งที่วัดความดันโลหิตให้เหมาะสม ส่วนใหญ่วัดที่แขน ถ้าไม่มีข้อห้าม
3. วางแขนผู้ป่วยให้อยู่ในระดับเดียวกับหัวใจ แขนเหยียด ฝ่ามือหงายขึ้น
4. ดึงแขนเสื้อขึ้น เปิดให้เห็นต้นแขน
5. ใช้ปลายนิ้วคลำหา brachial artery ปกติอยู่ตรงร่องด้านในเหนือข้อพับแขนเล็กน้อย
6. เลือกขนาดผ้าพัน (cuff) ที่เหมาะสมโดยผู้ใหญ่ใช้กว้าง 12 เซนติเมตร เด็กอายุต่ำกว่า 8 ปี ใช้ขนาด 8-9 เซนติเมตร
7. พันผ้าพันที่ไม่มีลมข้างในรอบต้นแขนเหนือข้อพับแขน 1 นิ้ว โดยให้จุดกึ่งกลางของถุงยางในผ้าพันอยู่เหนือหลอดเลือดแดง brachial และสายยางซึ่งลงทางปลายแขนพันผ้าพันให้เรียบ ไม่แน่นหรือหลวมเกินไป
8. วางเครื่องวัดความดันโลหิตให้อยู่ในระดับสายตา
9. วัดความดันโลหิต

### a. Manual (Mercury) sphygmomanometer

- 1) หมุนปุ่ม ( valve ) ตามเข็มนาฬิกาเพื่อปิดไม่ให้ลมออกจากถุงยางในผ้าพัน ขณะที่บีบลูกยาง
- 2) ถ้าเป็นการวัดความดันโลหิตครั้งแรกหรือไม่ทราบค่าความดันโลหิตตัวบนมาก่อน ให้ใช้ปลายนิ้วชี้ และนิ้วกลางคลำชีพจรที่หลอดเลือดแดง brachial หรือ radial ขณะที่บีบลูกยางให้ลมเข้าอย่างรวดเร็วจนคลำชีพจรไม่ได้แล้วบีบลูกยางต่อไปจนความดันเพิ่มขึ้นมากกว่าจุดที่คลำชีพจรไม่ได้ 30 มิลลิเมตรปรอท คลายปุ่มปล่อยลมออกช้าๆ อ่านค่าความดันเมื่อปลายนิ้วรับรู้กับการเต้นของชีพจรตบแรกอีกครั้ง เป็นค่าความดันโลหิตตัวบนที่ได้จากการคลำแล้วหมุนปุ่มปล่อยลมออกจนหมดอย่างรวดเร็วอย่างน้อย 30 วินาทีก่อนวัดครั้งต่อไป การวัดความดันโลหิตโดยการคลำจะได้ค่าความดันโลหิตตัวบนเท่านั้น
- 3) ใส่หูฟังโดยหันปลายหูฟังด้านที่จะใส่เข้ากับหูให้เฉียงออกทางด้านนอกเล็กน้อยวางหูฟังด้าน bell บนหลอดเลือดแดง brachial จะทำให้ได้ยินเสียงชัดเจนกว่าใช้ด้าน diaphragm เพราะเสียงที่ได้ยินจากการวัดความดันโลหิตเป็นเสียงที่มีความถี่ต่ำ ห้ามวางบนผ้าพันหรือเสื้อผ้าใช้มือ จับให้ bell แนบสนิทกับเนื้อ

- 4) หมุนปั๊มตามเข็มนาฬิกา บีบลูกยางให้ลมเข้าถุงยาง ใช้ผ้าพันอย่างรวดเร็วจนกระทั่งความดันที่เครื่องวัดเพิ่มสูงกว่าค่าความดันโลหิตตัวบน 30 มิลลิเมตรปรอท หยุดบีบลูกยางขณะนี้จะไม่ได้ยินเสียงตุบตุบเพราะไม่มีเลือดไหลผ่านหลอดเลือดคลายปั๊มทวนเข็มนาฬิกาช้าๆเพื่อปล่อยลมออก ให้ความดันลดลงในอัตรา 2-3 มิลลิเมตรปรอทต่อวินาที ขณะที่ปรอทหรือเข็มของเครื่องวัดค่อยๆลดลง ให้อ่านค่าความดันตรงเสียงที่ได้ยินครั้งแรกผ่านหูฟังคือค่า systolic pressure (เป็นค่าความดันโลหิตตัวบนตรงกับระยะที่หัวใจบีบตัว) และจะได้ยินเสียงตุบตุบต่อไปเรื่อยๆ จนกระทั่งเสียงหายไปให้อ่านค่าตรงที่เสียงหายคือค่า diastolic pressure (เป็นค่าความดันโลหิตตัวล่างตรงกับระยะที่หัวใจคลายตัว)หลังจากอ่านค่า diastolic pressure คลายปั๊มปล่อยลมออกให้หมดอย่างรวดเร็ว ปรอทหรือเข็มอยู่ที่เลขศูนย์ทุกครั้ง
- 5) บันทึกผลที่วัด

#### b. Automatic equipment

- 1) กดปุ่ม Start
- 2) อ่านค่าและบันทึกผล

#### 10. รอ 3-5 นาที และวัดซ้ำอีกครั้งในกรณี

- BP > 140/90 mmHg
- BP < 80/50 mmHg

#### การบันทึกข้อมูล

ในกรณีที่วัดครั้งแรกแล้วความดันโลหิตอยู่ในช่วงปกติ (80-140/50-100 mmHg) ให้บันทึกได้เลยโดยไม่ต้องวัดซ้ำ แต่ในกรณีที่ไม่อยู่ในช่วงปกติ ต้องวัดซ้ำ ให้บันทึกข้อมูลในครั้งที่วัดซ้ำ

ตัวอย่าง ตารางการบันทึกการวัดความดันโลหิต

ในการประเมินสุขภาพประจำปี 2562 วัดความดันโลหิตได้ 150/90 mmHg จึงให้เด็กพักประมาณ 5 นาที วัดซ้ำ ได้ 140/85 mmHg

รายการ	ปีการศึกษา 2562	ปีการศึกษา 25.....	ปีการศึกษา 25.....
ความดันโลหิต (BP) วัดเมื่อตอนอายุ ≥ 12 ปี	<p>.....140/85..... mmHg</p> <p><input type="radio"/> สูงมาก (&gt;160/&gt;100 mmHg)</p> <p><input type="radio"/> สูง (&gt;140-160/&gt;90-100 mmHg)</p> <p><input checked="" type="radio"/> ปกติ (80-140/ 50-90 mmHg)</p> <p><input type="radio"/> ต่ำ (&lt;80/&lt;50 mmHg)</p>	<p>...../..... mmHg</p> <p><input type="radio"/> สูงมาก (&gt;160/&gt;100 mmHg)</p> <p><input type="radio"/> สูง (&gt;140-160/&gt;90-100 mmHg)</p> <p><input type="radio"/> ปกติ (80-140/ 50-90 mmHg)</p> <p><input type="radio"/> ต่ำ (&lt;80/&lt;50 mmHg)</p>	<p>...../..... mmHg</p> <p><input type="radio"/> สูงมาก (&gt;160/&gt;100 mmHg)</p> <p><input type="radio"/> สูง (&gt;140-160/&gt;90-100 mmHg)</p> <p><input type="radio"/> ปกติ (80-140/ 50-90 mmHg)</p> <p><input type="radio"/> ต่ำ (&lt;80/&lt;50 mmHg)</p>

## การแปลผล

- BP อยู่ในช่วง 80-140/ 50-100 mmHg ความดันโลหิตปกติ
- BP < 80/<50 mmHg ความดันโลหิตต่ำ ควรได้รับการตรวจประเมินเพิ่มเติมโดยผู้เชี่ยวชาญ [ทำเครื่องหมายลงในมีแนวโน้มต่อภาวะความดันโลหิตผิดปกติและทำเครื่องหมายลงใน○ ความดันโลหิต BP ต่ำ< 80/<50 mmHg ในตอนที่ 11 แบบสรุปผลการประเมินสุขภาพในกรณี ควรได้รับการประเมินสุขภาพโดยผู้เชี่ยวชาญอย่าง ไม่เร่งด่วน (ภายใน 6 เดือน)]
- BP > 140-160/90-100 mmHg ความดันโลหิตสูงควรได้รับการตรวจประเมินเพิ่มเติมโดยผู้เชี่ยวชาญ [ทำเครื่องหมายลงใน○ มีแนวโน้มต่อภาวะความดันโลหิตผิดปกติและ○ ความดันโลหิตสูง BP > 140/90 mmHg ในตอนที่ 11 แบบสรุปผลการประเมินสุขภาพในกรณี ควรได้รับการประเมินสุขภาพโดยผู้เชี่ยวชาญอย่าง ไม่เร่งด่วน (ภายใน 6 เดือน)]
- BP 160/>100mmHg ความดันโลหิตสูงมากควรได้รับการตรวจประเมินเพิ่มเติมโดยผู้เชี่ยวชาญอย่างเร่งด่วน (ภายใน 1 สัปดาห์) [ทำเครื่องหมายลงใน○ มีภาวะความดันโลหิตสูงค่อนข้างรุนแรง BP > 160/100 mmHg ในตอนที่ 11 แบบสรุปผลการประเมินสุขภาพในกรณีควรได้รับการประเมินสุขภาพโดยผู้เชี่ยวชาญอย่างเร่งด่วน (ภายใน 1 สัปดาห์)]

## ชีพจร

### วัตถุประสงค์

เพื่อวัดอัตราการเต้นของชีพจรซึ่งเป็นการขยายและหดตัวของหลอดเลือดแดงส่วนปลาย  
 ออปรกรณ์

ตรวจด้วยมือ หรือ เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิทัล หรือ Pulse Oximeter

วิธีการตรวจ

1. ให้เด็กนั่งในท่าที่สบายที่สุด เขยียดแขนหรือข้อมือให้ตรง 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/นาทีให้เด็กพัก 5 นาที แล้ววัดชีพจร ซ้ำได้ 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)	..... 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
- ชีพจรเต้นเร็วกว่า 120 ครั้ง/นาที ถือว่าชีพจรเต้นเร็วกว่าปกติ อาจเป็นอาการของโรคบางอย่าง เช่น โรคต่อมไทรอยด์ทำงานมากเกินไป โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ เป็นต้น ควรได้รับการตรวจประเมิน เพิ่มเติมโดยผู้เชี่ยวชาญ [ทำเครื่องหมายลงใน  อัตราชีพจร เร็วกว่าปกติชีพจร >120 ครั้ง / นาที ในตอนที่ 11 แบบสรุปผลการประเมินสุขภาพ ในกรณีควรได้รับการประเมินสุขภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ อย่างไม่เร่งด่วน (ภายใน 6 เดือน)]
- ชีพจรเต้นช้ากว่า 60 ครั้ง / นาที ถือว่าชีพจรเต้นช้ากว่าปกติ อาจจะพบได้ในผู้ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ แต่ถ้าพบความผิดปกติอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น หมดสติบ่อยๆ ก็ควรได้รับการตรวจประเมินเพิ่มเติมโดยแพทย์

## อุณหภูมิร่างกาย

### วัตถุประสงค์

เพื่อวัดอุณหภูมิร่างกาย ซึ่งโดยปกติร่างกายเรามีกลไกที่จะรักษาอุณหภูมิของร่างกายให้คงที่อยู่เสมอ แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม อุณหภูมิปกติของร่างกาย มีดังนี้

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

### อุปกรณ์

ปรอทวัดไข้ ในปัจจุบันมีหลายชนิด ได้แก่

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

### วิธีการตรวจ

1. งดการดื่มร้อน หรืออาบน้ำร้อนก่อนวัดอุณหภูมิ 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  $37.4^{\circ}\text{C}$  จะถือว่าอุณหภูมิร่างกายสูงกว่าปกติ หรือมีไข้ซึ่งบ่งบอกถึงภาวะร่างกายขาดน้ำ การมีภาวะติดเชื้อ กินยาบางชนิดหรือเป็นโรคบางชนิดผู้ดูแลควรติดตามเฝ้าระวังความผิดปกติร่วมอื่นๆ อย่างใกล้ชิด ในการตรวจสุขภาพร่างกายก็ควรจะต้องตรวจโดยละเอียดเพื่อหาสาเหตุ และวางแผนการดูแลต่อ โดยในกรณีที่ได้ก็มีความผิดปกติอย่างอื่นร่วมด้วยที่บ่งถึงสาเหตุ ก็พิจารณาให้การดูแลเบื้องต้น หรือส่งต่อระบบสาธารณสุขตามความเหมาะสมต่อไป

## ตอนที่ 8 แบบประเมินสายตาและการได้ยิน

### แบบประเมินสายตา

เป็นการประเมินระดับสายตาอย่างคร่าวๆ ในกรณีที่สายตาผิดปกติ ไม่สามารถบอกได้ว่าผิดปกติแบบใด (ตามัว สายตาสั้น สายตายาว หรือสายตาเอียง เป็นต้น) และไม่สามารถบอกถึงสาเหตุว่าเพราะอะไร ระดับสายตาของเด็กจึงผิดปกติ

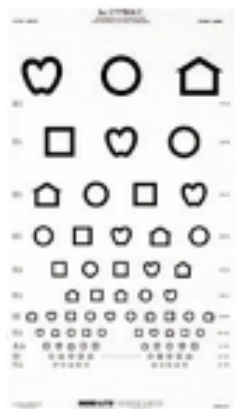
### ผู้บันทึกและวิธีการบันทึกข้อมูล

ครูในทีมประเมินสุขภาพประจำปี เนื่องจากมีความคุ้นเคยกับเด็กมากกว่า

### วัตถุประสงค์

เพื่อตรวจวัดระดับสายตาซึ่งคือระดับความสามารถในการมองเห็น

### อุปกรณ์



LEA chart



หรือ



E-chart

หรือ



Picture chart ต่างๆ

### วิธีการตรวจ

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

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



- กรณีที่เด็กสามารถยกกรุปได้ถูกต้องทั้งหมด 5 กรุป ให้บันทึกว่า “ปกติ”
- ในกรณีที่เด็กยกกรุปได้ถูกน้อยกว่า 5 กรุป ให้บันทึกว่า “ผิดปกติ”
- กรณีที่ไม่สามารถตรวจประเมินได้ ให้บันทึกว่า “ประเมินไม่ได้”

### • แบบประเมินการได้ยิน

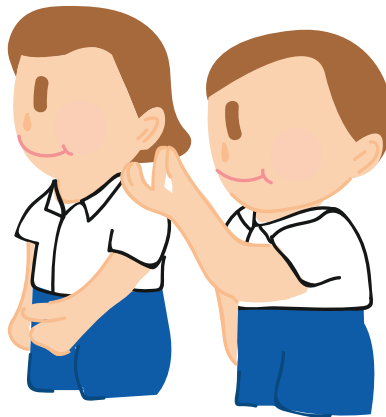
บันทึกและวิธีการบันทึกข้อมูล

ครูในทีมประเมินสุขภาพประจำปี เนื่องจากมีความคุ้นเคยกับเด็กมากกว่า  
วัตถุประสงค์

เพื่อตรวจระดับการได้ยิน เป็นการตรวจการทำงานของหู และระบบโสตประสาทเพื่อหาระดับการได้ยินของหู  
วิธีการตรวจ

### • การตรวจการได้ยินโดยใช้วิธีอย่างง่าย

- ใช้นิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้ถูกันเบาๆ หน้าใบหู ห่างจากหู  
ประมาณ 1 นิ้ว ฟังว่าได้ยินเสียงถูนีวหรือไม่ ทดสอบหูทีละข้าง
- ถ้าข้างใดไม่ได้ยินเสียงถูนีวให้สงสัยว่าการได้ยินปกติ ให้บันทึกว่า “ผิดปกติ” ถ้า  
ได้ยินให้บันทึกว่า “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 (GA)
- 2) ศีรษะและคอ (Head & Neck)
- 3) ระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือด (Cardiovascular System)
- 4) ระบบในช่องท้อง (Abdominal Examination)
- 5) ลำตัวและแขนขา (Trunk & Extremities)
- 6) สรุปการตรวจร่างกายทั่วไป

บันทึกและวิธีการบันทึกข้อมูล

ทำการตรวจ และบันทึกข้อมูลโดย พยาบาลวิชาชีพ หรือแพทย์

### ลักษณะทั่วไป (GA)

วัตถุประสงค์

เพื่อตรวจลักษณะโดยทั่วไป ได้แก่ เส้นผม ผิวหนัง หรือความผิดปกติที่เห็นได้ชัดเจนอื่นๆ

วิธีการตรวจ

ตรวจเส้นผมสังเกตเหา ลักษณะความสะอาด สังเกตผิวหนังดูว่ามีโรคผิวหนัง เช่น หิด กลาก เกื้ออื่นหรือไม่

การบันทึกข้อมูล

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

### ศีรษะและคอ (Head & Neck)

o การตรวจภาวะซีดจากการดูสีเยื่อぶด้านในเปลือกตา

วัตถุประสงค์

เพื่อดูอาการซีดจากภาวะโลหิตจางซึ่งอาจเกิดจากมีการเสียเลือดเรื้อรัง, มีการทำลายเม็ดเลือดแดง, การขาดธาตุเหล็กหรือสารที่มีความจำเป็นในการสร้างเม็ดเลือดแดงหรือไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดงได้ไม่เพียงพอ

### วิธีการตรวจ

1. ใช้นิ้วมือดึงผิวหนังด้านข้างดวงตาของเด็กลง
2. สังเกตสีของเยื่อ



ปกติ



ซีด

### การบันทึกข้อมูล

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

ควรได้รับการตรวจประเมินเพิ่มเติมโดยผู้เชี่ยวชาญ

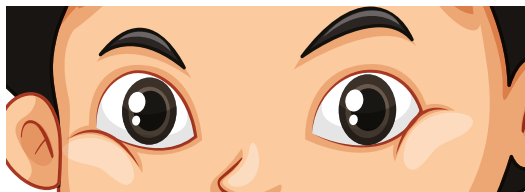
o การตรวจอาการตาเหลือง (Icteric sclera)

### วัตถุประสงค์

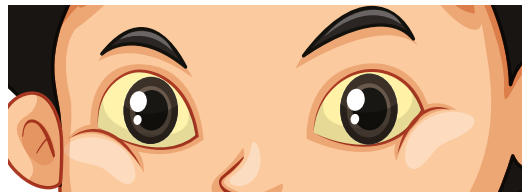
เพื่อดูอาการตาเหลืองซึ่งเกิดจากการมีสารน้ำดี (Bilirubin) คั่งในเลือด ซึ่งอาจจะบ่งบอกถึงความผิดปกติของตับ ระบบน้ำดี ได้

### วิธีการตรวจ

1. สังเกตสีของตาขาว



ปกติ



ตาเหลือง

## การบันทึกข้อมูล

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

## o การตรวจขนาดของต่อมไทรอยด์ (Thyroid gland)

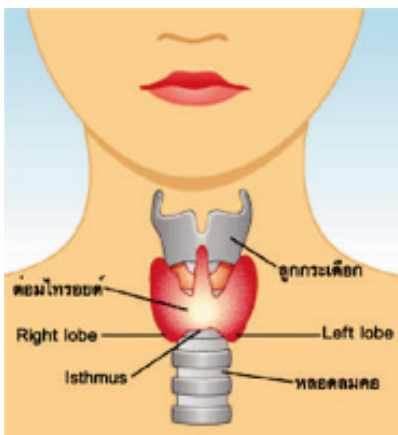
### วัตถุประสงค์

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

o 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 (นิ้วชี้กลาง 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
- ระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือด (Cradiovascular System)
- การตรวจจังหวะการเต้นของชีพจร (Pulse rhythm)

### วัตถุประสงค์

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

### วิธีการตรวจ

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

### การบันทึกข้อมูล

- ถ้าจังหวะการเต้นของชีพจรสม่ำเสมอหรือมีการเต้นซ้ำเร็วสลับกันโดยเปลี่ยนแปลงตามการหายใจ (หายใจเข้าชีพจรเร็วขึ้นหายใจออกชีพจรช้าลง) แผลผล regular pulse rhythm ทำเครื่องหมาย  ปกติ  ผิดปกติ
- ถ้าจังหวะการเต้นของชีพจรไม่สม่ำเสมอซึ่งอาจจะพบจังหวะการเต้นที่ไม่สม่ำเสมอเกิดเป็นครั้งคราวหรือเต้นไม่สม่ำเสมอโดยตลอดแผลผล 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

### การตรวจการกดเจ็บของท้อง (Abdominal tenderness)

### วัตถุประสงค์

เพื่อตรวจดูว่ามีการกดเจ็บที่หน้าท้องซึ่งบ่งบอกถึงการบาดเจ็บหรือมีการอักเสบภายในช่องท้องหรือไม่

### วิธีการตรวจ

- 1) ให้เด็กนอนหงายบนเตียง
- 2) ผู้ตรวจนั่งอยู่ข้างๆ เด็ก ข้อศอกของผู้ตรวจควรอยู่ต่ำกว่าระดับหน้าท้องของเด็กเพื่อให้วางฝ่ามือทั้งฝ่ามือลงบนหน้าท้องได้
- 3) แบ่งท้องเป็น 4 ส่วน
- 4) คลำอย่างนุ่มนวลโดยใช้อุ้งนิ้ว สังเกตสีหน้า อาการของเด็ก

### การบันทึกข้อมูล

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

## o การตรวจอาการเขียว (Cyanosis)

### วัตถุประสงค์

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

### วิธีการตรวจ

สังเกตสีผิวน้ำและเล็บมือ เล็บเท้าของเด็ก



ปกติ



ภาวะตัวเขียว

### การบันทึกข้อมูล

- ถ้าพบสีของผิวน้ำหรือเล็บปกติ แปลผล ไม่มีภาวะเขียว ทำเครื่องหมาย ภาวะตัวเขียว (Cyanosis)  ผิดปกติ  ปกติ
  - ถ้าพบสีของผิวน้ำหรือเล็บมีสีคล้ำกว่าปกติแสดงถึงการมีภาวะเขียว (Cyanosis) ทำเครื่องหมาย ภาวะตัวเขียว (Cyanosis)  ผิดปกติ  ปกติ
- ควรได้รับการตรวจประเมินเพิ่มเติมโดยผู้เชี่ยวชาญ

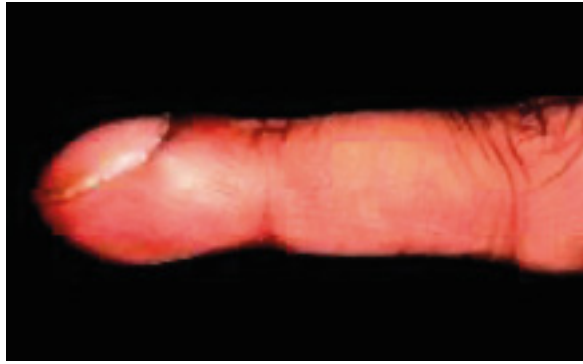
## o การตรวจนิ้วป้อม (Clubbing fingers)

### 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 ควรได้รับ การตรวจประเมินเพิ่มเติมโดยแพทย์

### ○ การตรวจการบิดผิดรูปของข้อต่อ

#### วัตถุประสงค์

เพื่อดูการบิดผิดรูปของข้อต่อ ประกอบด้วย ข้อต่อบริเวณแขนและขา

#### วิธีการตรวจ

1) เด็กอยู่ในท่ายืนปกติ

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

#### การบันทึกข้อมูล

- ถ้าข้อต่อต่างๆ อยู่ในลักษณะปกติ ไม่มีการงอ สามารถเหยียดออกได้สุดช่วงการเคลื่อนไหว แผลผล ปกติทำเครื่องหมายลงในช่อง ○ ผิดปกติ
- ถ้าข้อต่อต่างๆ อยู่ในท่างอไม่สามารถเหยียดตรงได้สุดช่วงการเคลื่อนไหว แผลผล มีการยึดติดของข้อ ต่อนั้นทำเครื่องหมายลงในช่อง ○ ปกติ และทำเครื่องหมายลงในช่อง ○ หน้าข้อที่พบความผิดปกติ ควรได้รับการตรวจประเมินเพิ่มเติมโดยแพทย์

### ○ การตรวจแนวการเรียงตัวของกระดูกสันหลัง

#### วัตถุประสงค์

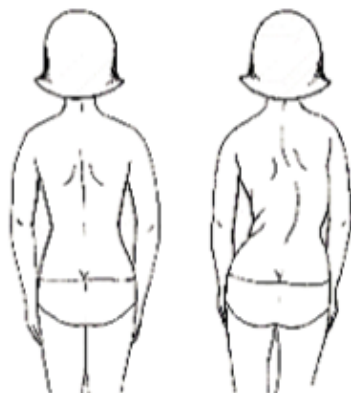
เพื่อดูการบิดเอียงของกระดูกสันหลัง ที่อาจเกิดความผิดปกติจากสาเหตุต่างๆ เช่นภาวะการไม่สมดุลกันของกล้ามเนื้อหลังทั้งสองข้าง ขาสองข้างสั้นยาวไม่เท่ากัน หรืออยู่ในท่าที่ผิดปกติเป็นระยะเวลานาน ซึ่งส่งผลให้กระดูกสันหลังมีแนวการเรียงตัวที่ผิดปกติ

#### วิธีการตรวจ

- 1) เด็กอยู่ในท่ายืนปกติ ผู้ตรวจอยู่ทางด้านหลังของเด็ก
- 2) สังเกตระดับไหล่และสะโพก และแนวการเรียงตัวของกระดูกสันหลัง

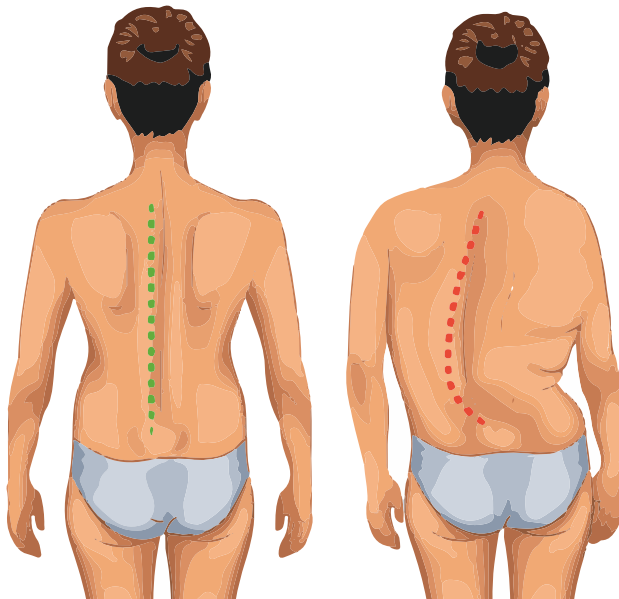
ปกติ

หลังคด



### การบันทึกข้อมูล

- ถ้าพบว่าระดับไหล่และสะโพกอยู่ในแนวระนาบและมีระดับเท่ากันทั้งสองข้าง มีแนวการเรียงตัวของกระดูกสันหลังเป็นเส้นตรง แสดงว่าแนวการเรียงตัวของกระดูกสันหลังปกติ ทำเครื่องหมายการเรียงตัวกระดูกสันหลัง ○ หลังตรง ○ หลังคด
- ถ้าพบว่าระดับไหล่หรือสะโพกทั้งสองมีระดับไม่เท่ากันทั้งสองข้าง หรือมีแนวการเรียงตัวของกระดูกสันหลังบิดไปจากเส้นแนวตั้ง แสดงว่ามีแนวการเรียงตัวของกระดูกสันหลังผิดปกติ ทำเครื่องหมายการเรียงตัวกระดูกสันหลัง ○ หลังตรง ○ หลังคด ควรได้รับการตรวจประเมินเพิ่มเติมโดยแพทย์
- สรุปรายการตรวจร่างกายทั่วไป ประมวลผลจากการตรวจสุขภาพกายข้างต้น แบ่งเป็น
- ถ้าไม่พบความผิดปกติชัดเจน หมายถึง ไม่พบความผิดปกติที่ควรได้รับการประเมินเพิ่มเติมโดยแพทย์ จากการตรวจร่างกายทุกระบบ
- ควรได้รับการตรวจประเมินเพิ่มเติมโดยแพทย์ หมายถึง เมื่อตรวจร่างกายแล้วพบความผิดปกติ ซึ่งควรได้รับการตรวจประเมินเพิ่มเติมโดยแพทย์ แบ่งเป็นภาวะไม่เร่งด่วน และ เร่งด่วน
- ไม่สามารถตรวจประเมินได้ หมายถึง เด็กมีปัญหาพฤติกรรมไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจ ควรส่งพบแพทย์ในสถานบริการเพื่อทำการตรวจประเมินภาวะสุขภาพอย่างเหมาะสมต่อไป







## ตอนที่ 10 แบบประเมินสุขภาพช่องปากและฟัน

### ผู้บันทึกและวิธีการบันทึกข้อมูล

ทำการตรวจ และบันทึกข้อมูลโดยทันตแพทย์ หรือทันตภิบาล โดยให้บันทึกข้อมูลปีการศึกษาละ 1 ครั้ง ตามแบบฟอร์มที่กำหนด และให้ถ่ายเอกสารผลการตรวจรวมทั้งแจ้งผลการตรวจสุขภาพแก่ผู้ปกครอง ทุกปีการศึกษา หรือทุกครั้งที่มีการพานักเรียนไปรับบริการทางทันตกรรม เพื่อติดตามผลการรับบริการทางทันตกรรม

กรณีส่งต่อสำหรับผู้ให้บริการทันตกรรม ให้บันทึกข้อมูลส่วนติดตามการรับบริการทางทันตกรรม เพื่อเป็นการติดตามการรักษาและการได้รับบริการ

### วัตถุประสงค์

1. ติดตามการเกิดโรคในช่องปาก เพื่อให้สามารถตรวจพบโรคหรือความผิดปกติตั้งแต่ในระยะแรก
2. สามารถป้องกันหรือควบคุมอย่างทันท่วงที ก่อนที่โรคในช่องปากจะลุกลามจนยากที่จะแก้ไข

### สภาวะช่องปาก



### • แนวทางการปฏิบัติ

1. ผู้ปฏิบัติ คือ ทันตบุคลากร
2. ผู้ที่ได้รับการตรวจ คือ นักเรียนทุกคนทุกชั้น (ที่สามารถตรวจได้)
3. ควรจัดกิจกรรมตรวจทันตสุขภาพ ปีละ 2 ครั้ง (6 เดือน) โดยอย่างน้อยปีการศึกษาละ 1 ครั้ง

## การจัดท่าตรวจ

- ให้นักเรียนยืนหรือนั่งเก้าอี้ หันหน้าไปหาแสงสว่าง
- ผู้ตรวจนั่งหันหน้าเข้าหานักเรียน โดยหน้าเด็กอยู่ในระดับสายตาของผู้ตรวจ



## เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจ

- ปกติไม่ใช้เครื่องมือช่วยในการตรวจ (ควรใส่ถุงมือหากเป็นไปได้)
- ใช้เพียงนิ้วมือดันริมฝีปากตามตำแหน่งที่ตรวจ
- ในกรณีที่ผู้ตรวจเห็นบริเวณที่ทำการตรวจไม่ชัดเจน อาจใช้กระจกส่องปากช่วยได้



## ฟันผุ

- ตรวจพบฟันถาวรผุเป็นรูเห็นชัดเจนตั้งแต่ 1 ซี่ขึ้นไป (ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก)
- ตรวจพบฟันน้ำนมผุเป็นรูชัดเจน ในชุดฟันน้ำนมตั้งแต่ 1 ซี่ขึ้นไป



เหงือกอักเสบและมีหินน้ำลาย



## การรักษาที่จำเป็น

### ภาวะเร่งด่วน

ภาวะเร่งด่วน ได้แก่ภาวะ ดังต่อไปนี้

1. มีหินน้ำลายคลุมด้านใดด้านหนึ่งของฟันเต็มด้านและมีเหงือกอักเสบด้วยแสดงถึงไม่สามารถเคี้ยวอาหารด้วยฟันข้างใดข้างหนึ่ง (unilateral chewing)
2. รากฟันยื่นแหลมขึ้นมาจนเหงือกเป็นแผล(dehiscence, fenestration)
3. ฟันถาวรขึ้นมาเต็มซี่แล้วซ้อนกับฟันน้ำนมซึ่งยังคงอยู่ทำให้ฟันถาวรเก (prolong retention of primary tooth)
4. มีอาการปวดฟัน หรือมีการอักเสบอย่างรุนแรงขณะตรวจ (acute infection)
5. บริเวณปลายรากฟันมีหนองและเป็นแผลทะลุมาที่เหงือก (sinus opening)
6. มีก้อนเนื้ออยู่ในรูฟันที่ผุ (hyperplastic pulp tissue)

### การอุดฟัน

การอุดฟัน คือ การทดแทนเนื้อฟันที่สูญเสียไปจากกรณีต่างๆ ดังนี้

1. ฟันผุ
2. ฟันสึก
3. ฟันแตกหักหรือบิ่นเนื่องจากอุบัติเหตุ
4. วัสดุอุดเก่าชำรุดหรือบิ่น

เพื่อให้กลับมามีรูปร่างฟันตามปกติ สามารถใช้บดเคี้ยวอาหารได้ รวมถึงมีความสุข โดยเฉพาะในบริเวณฟันหน้า ทันตแพทย์จะเป็นผู้ตรวจและวินิจฉัยว่าควรได้รับการอุดฟันหรือไม่

## การขูดหินน้ำลาย

หินน้ำลายหรือหินปูน คือ คราบแข็งที่ติดตามตัวฟัน พบอยู่ในฟันหน้าล่าง ด้านใน อาจพบที่บริเวณเนื้อเหงือกหรือใต้เหงือก มีสีเหลืองจนถึงน้ำตาลดำ ไม่สามารถกำจัดออกโดยการแปรงฟันต้องให้ทันตแพทย์เป็นผู้กำจัดให้

### การกำจัดหินน้ำลายมี 3 วิธี

1. การขูดหินน้ำลาย (scaling) เพื่อกำจัดคราบจุลินทรีย์และหินน้ำลายออกจากผิวฟัน มีเครื่องมือที่ใช้ชุด 2 ชนิด คือ
  - เครื่องขูดหินน้ำลายไฟฟ้า (ultrasonic scaler/sonic scaler) เป็นเครื่องมือที่ใช้พลังงานกลในการกระแทกให้หินน้ำลายหลุดจากผิวฟัน
  - เครื่องขูดหินน้ำลายด้วยมือ (hand scaler) ควรใช้เครื่องมือขูดหินน้ำลายไฟฟ้าและเครื่องมือขูดหินน้ำลาย ด้วยมือร่วมกันเพื่อประสิทธิภาพของการขูดหินน้ำลายที่ดีที่สุด
2. การเกลารากฟัน (root planning) เป็นการกำจัดเคลือบรากฟัน (cementum) ที่เสียหายออกไป เพื่อให้ผิวรากฟันแข็งแรงและเรียบขึ้น ป้องกันไม่ให้คราบจุลินทรีย์เกาะได้ง่าย ทำให้แปรงฟันและดูแลช่องปากได้ดีมากขึ้น และทำให้เหงือกสร้างเนื้อเยื่อที่สามารถยึดเกาะกับผิวรากฟันได้ใหม่
3. การขูดเนื้อเยื่อเหงือกส่วนที่มีการอักเสบตายออก (gingival curettage) คือ การขจัดเนื้อเยื่อเหงือกส่วนที่ตายรอบๆ ร่องลึกปริทันต์ออก เพื่อให้ร่างกายสร้างเนื้อเยื่อเหงือกขึ้นมาใหม่ และยึดเกาะกับรากฟันได้

### การถอนฟัน

การถอนฟันเป็นการรักษาที่ทันตแพทย์จะวางแผนการรักษาเป็นวิธีสุดท้าย เพราะหากฟันยังสามารถรักษาด้วยการรักษาทันตกรรมวิธีอื่น ๆ ได้ ก็จะเลือกวิธีการรักษานั้นก่อน เพราะการถอนฟันคือการสูญเสียฟันธรรมชาติไปอย่างถาวร และอาจจะสร้างปัญหาให้ฟันซี่ข้างเคียงให้เกิดการเคลื่อนตัวไปในทิศทางที่เปลี่ยนไปจากเดิมได้หากไม่ได้ใส่ฟันปลอม สาเหตุที่ต้องถอนฟันเกิดขึ้นได้จากหลายอย่าง ได้แก่

1. ฟันผุ เกิดจากการสะสมของคราบจุลินทรีย์ที่ทำลายชั้นผิวฟัน หากไม่ได้รับการรักษาในระยะเวลานานจะทำให้คราบจุลินทรีย์ทำลายไปถึงเนื้อฟันด้านใน และเข้าถึงโพรงประสาทฟันจะมีอาการปวดฟันอย่างรุนแรงได้ ซึ่งหากปล่อยอาจจะกระจายไปถึงฟันซี่ข้างเคียง เนื้อฟันที่ถูกเชื้อจุลินทรีย์ทำลายเป็นบริเวณกว้างจะทำให้ไม่สามารถแก้ไขด้วยการอุดฟัน รักษารากฟันหรือครอบฟันได้ สุดท้ายคือต้องถอนฟันและใส่ฟันปลอม

2. ถอนฟันร่วมกับการจัดฟัน เพื่อให้เกิดช่องว่างในการจัดฟันหรือจัดเรียงตัวของฟันใหม่ ในกรณีผู้ที่กำลังจะจัดฟัน การถอนฟันลักษณะนี้ ทันตแพทย์จัดฟันจะเป็นผู้วางแผนการรักษาว่า จะต้องถอนฟันซี่ไหนบ้าง จำนวนกี่ซี่ ซึ่งทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะฟันของผู้ที่จะจัดฟันแต่ละคน รวมถึงการถอนฟันซี่สุดท้ายหรือฟันคุด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาการดันฟันซี่ข้างเคียงและการเรียงตัวของฟันในอนาคต
3. ปัญหาโรคเหงือก ผู้ที่ประสบปัญหาโรคเหงือกจะมีผลทำให้สูญเสียฟันไปได้ เนื่องจากโรคเหงือกอักเสบจะมีอาการเหงือกบวมแดง ถ้าเป็นในระยะที่รุนแรงจะทำให้กระดูกรองรับฟันละลายและฟันโยกได้ หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องจะทำให้ฟันหลุดหรือต้องถอนฟันได้
4. มีถุงน้ำหรือหนองที่ปลายรากฟัน การมีถุงน้ำหรือหนองที่ปลายรากฟันเกิดจากมีเชื้อแบคทีเรียลงไปที่โพรงประสาทฟันและไปถึงปลายรากฟันที่อยู่ลึกสุด ทำให้มีหนองที่ปลายรากฟันในกระดูกขากรรไกร จะมีอาการปวด บวม หากไม่รักษาอาจจะทำให้ลุกลามไปฟันซี่อื่นและอาจจะทำลายกระดูกบริเวณปลายรากฟันได้
5. อุบัติเหตุ ทำให้มีความจำเป็นต้องถอนฟัน เช่น ฟันโคนกระแทกอย่างรุนแรง ฟันหักเนื้อฟันเหลือน้อยเกินไปไม่สามารถแก้ไขด้วยการอุดฟันหรือครอบฟันได้ ฟันร้าวไปถึงรากฟัน ซึ่งลักษณะฟันเหล่านี้จะต้องถูกถอนฟันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

### ทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน

การให้คำแนะนำ และบริการส่งเสริมสุขภาพปากและช่องฟันอื่นๆ

### ติดตามการรับบริการทางทันตกรรม

ทันตบุคลากรผู้ให้บริการรักษาทางทันตกรรมจากการส่งต่อรักษาให้กรอกข้อมูล วันที่ให้บริการสถานที่ ซี่ฟัน รวมทั้งรายละเอียดที่ให้บริการ รวมทั้งส่งข้อมูลกลับมายังสถานศึกษาเพื่อเป็นข้อมูลในการติดตามต่อไป



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 กรณีส่งเข้าสู่ระบบสาธารณสุขสามารถฉีกให้ครูหรือ 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

มีปัญหาสุขภาพร่างกายที่อาจเกิดจากโรคหรือความเจ็บป่วยที่มีความรุนแรง 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
  - มีภาวะความดันโลหิตสูงค่อนข้างรุนแรง BP > 160/100 mmHg.
  - มีความเข้มข้นของระดับออกซิเจนในเลือด (Oxygen Saturation) ต่ำ (O2 sat < 90 %)
  - จากการตรวจสุขภาพร่างกายพบความผิดปกติ ดังนี้ .....

อื่นๆ .....

สรุปความเห็นแพทย์/พยาบาลเวชปฏิบัติ

สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (ส่วนนี้กรุณามุ่งเน้นผู้ปกครองหรือครูที่นำเด็กมาตรวจ)

ได้มารับบริการตรวจสุขภาพแล้วในวันที่ .....

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง..... สถานพยาบาล.....

หมายเหตุ: .....

.....

.....

# แบบสรุปลผลการประเมินสุขภาพเพื่อส่งต่อระบบสาธารณสุขสุข

(กรณีไม่เร่งด่วนภายใน 6 เดือน)

ในกรณีนักเรียนควรได้รับการประเมินสุขภาพเพิ่มเติม โดยผู้เชี่ยวชาญ ไม่เร่งด่วน

เนื่องด้วยโรงเรียน..... ได้ดำเนินการประเมินสุขภาพนักเรียน

ในวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. 25 .....

พบว่า ค.ช./ ค.ญ./ นาย/ นางสาว .....

**มีประวัติสุขภาพซึ่งควรได้รับการตรวจประเมินเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้**

- มีประวัติได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ ควรได้รับการประเมินและรับวัคซีนเพิ่มเติม
- เป็นตาวนจีนโครม โดย
- ไม่เคยได้รับการตรวจประเมินโรคหัวใจซึ่งควรได้รับการประเมินอย่างละเอียดอย่างน้อย 1 ครั้ง
  - ไม่มีประวัติการประเมินความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ในช่วง 1-3 ปีที่ผ่านมาซึ่งควรได้รับการเจาะเลือดเพื่อประเมินการทำงานของต่อมไทรอยด์อย่างน้อย 1 ครั้งทุก 1 ปี
- ในนักเรียนหญิงมีประจำเดือนแล้วควรได้รับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยและการวางแผนคุมกำเนิด
- ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา มีอาการผิดปกติทางกาย /จิต ได้แก่**
- ระบบหัวใจ มีอาการ บวมที่ข้อเท้า
- ระบบกระเพาะอาหารและลำไส้ มีอาการ น้ำหนักลด หรือกลืนลำบาก หรืออาเจียนเรื้อรัง ปวดแสบปวดร้อน บริเวณหน้าอก หรือท้องเสียเรื้อรัง หรือ ท้องผูกเรื้อรัง หรือ กลืนอุจจาระไม่ได้ หรือ ปวดท้องเรื้อรัง
- ระบบทางเดินปัสสาวะ มีอาการ ปัสสาวะแสบขัดหรือกลืนปัสสาวะไม่ได้หรือปัสสาวะบ่อย/ปริมาณมากขึ้นกว่าปกติ
- อาการทางจิตเวช มีอาการ กระสับกระส่าย อยู่ไม่นิ่งมากขึ้นกว่าเดิมหรือมีอาการทางเพศมากขึ้นหรือแสดงพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมในที่สาธารณะหรือแยกตัวมากขึ้นหรือมีพฤติกรรมลดถอยการช่วยเหลือตัวเองแย่งลงหรือการนอนเปลี่ยนแปลงไป
- จากการประเมินการเจริญเติบโต น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความผิดปกติ อยู่ในช่วง  อ้วน  ผอม
- จากการตรวจสุขภาพประจำปี พบว่า
- มีแนวโน้มต่อภาวะความดันโลหิตผิดปกติ ได้แก่
- ความดันโลหิตสูง BP > 140/90 mmHg.
  - ความดันโลหิตต่ำ BP < 80/50 mmHg.
- อัตราชีพจร เร็วกว่าปกติชีพจร > 120 ครั้ง/นาที
- มีแนวโน้มต่อสายตามผิดปกติ
- จากการตรวจสุขภาพร่างกายพบความผิดปกติดังนี้.....
- อื่นๆ .....
- สรุปความเห็นแพทย์/พยาบาลเวชปฏิบัติ.....
- .....

สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (ส่วนนี้กรุณาฉีกคืนผู้ปกครองหรือครูที่นำเด็กมาตรวจ)

ได้มารับบริการตรวจสุขภาพแล้วในวันที่ .....

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง..... สถานพยาบาล .....

หมายเหตุ .....

.....



## บรรณานุกรม

- กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2562) : สมุดบันทึกสุขภาพ แม่และเด็ก.พิมพ์ครั้งที่ 1 .กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126 ตอนพิเศษ 80 ง (2552) : ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคณิศรทางการศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๒
- ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย (2557) : กำหนดการดูแลสุขภาพเด็กไทยโดยราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.
- สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2557) : สมุดบันทึกสุขภาพ
- สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2557) : คู่มือการประเมินสุขภาพบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาและการใช้สมุดบันทึกสุขภาพ
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 30) พ.ศ.2559
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2562) : สมุดบันทึกสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียน ป.5-ป.6 พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2562) : สมุดบันทึกสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียน ม.1-ม.6. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2562) : แนวทางการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเด็กวัยเรียนและเยาวชน พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2564) : คู่มือการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6 - 19 ปี. กรุงเทพฯ : บริษัท ทำด้วยใจ จำกัด
- โครงการพัฒนาศักยภาพประชากรไทย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2552) : คู่มือการตรวจคัดกรองสุขภาพสุขภาพและการดูแลปัญหาที่พบบ่อยในเด็กวัยเรียน สำหรับครูและพยาบาลอนามัยโรงเรียน.

## รายชื่อผู้ร่วมพัฒนาสมุดบันทึกการคัดกรองสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพเด็กพิเศษ

### ผู้เชี่ยวชาญ

แพทย์หญิงจันทร์อาภา	สุขทัพ์ภ	สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต
แพทย์หญิงสุชาทิพย์	เอมเปรมศิลป์	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
นางสาวพรรณณี	คุณากรบดินทร์	สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สพฐ. กระทรวงศึกษาธิการ
นางสาวรัชนีวรรณ	บุลกุล	สมาคมกีฬาสเปเชียลโอลิมปิคแห่งประเทศไทย
นางเบญจวรรณ	เทียนทอง	กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการกระทรวงพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์
นางกุลพร	สุขุมาลตระกูล	ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น

### ศูนย์การศึกษาพิเศษ

นางสาวเปี่ยมเมตต์	ยุทชชนะ	ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง
นางสาวอังศุมารินทร์	อังสนันท์	ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง
นางสาววรวรรณ	ชัยรัตน์ธิกุล	ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดนนทบุรี

### กรมอนามัย

#### สำนักส่งเสริมสุขภาพ

นางปนัดดา	จันท้อง
นางสาวอัญชุลี	อ่อนศรี
นางสาวคัทลียา	โสตาปัตตา

#### สำนักโภชนาการ

นางสาวทิพรดี	คงสุวรรณ
นางสาวใจรัก	ลอยสงเคราะห์
นางสาวนฤมล	ธนเจริญวัชร

### สำนักทันตสาธารณสุข

ทพญ.วรมน	อัครสุต
นายอรรถพล	คงมาก
นางสาวถิรวรรณ	รานवल

**สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์**

นางสาวศิรินพร เกิดกุลรัตน์

นางสาวนงภาประไพ สาระ

นางสาวศิรินพร เกิดกุลรัตน์

**กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ**

นางสาวศิรินญา วัลภา

นายธวัชชัย แคนใหญ่

**กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ****กองสุขศึกษา**

นางปิยะฉัตร ปาลานุสรณ์

นางสาวดวงนภา ปานเพ็ชร

**กรมสุขภาพจิต****กองส่งเสริมสุขภาพจิตและพัฒนาสุขภาพจิต**

นางสาวสตรีรัตน์ รุจิระสาคร

นางศจี รุกขวัฒน์กุล

**ศูนย์อนามัย****ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี**

นางสาวนงมล แก้วโมรา

**ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี**

นางศรัชมา กาญจนสิงห์

**ศูนย์สุขภาพจิต****ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 ราชบุรี**

นางสาวเบญญา สมลักษณ์

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด****สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี**

นางสาวศิริกาญจน์ เจริญไฉนอำรง

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา**

นางวิภา อัครานนทสิทธิ์

นางวันดี ทับทิมทอง

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี**

นายยุพีพร มีแก้ว

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล****โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดขวาง จังหวัดฉะเชิงเทรา**

นางสาวสิรินรัตน์ เทียนขาว

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวดุน จังหวัดอุบลราชธานี**

นางจวีรัตน์ ถึงแสง

**กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ****กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์**

นางสาวเบญจรัตน์ เรืองคำพัฒน์

**สมาคมกีฬาเปเชิลโอลิมปิกแห่งประเทศไทย**

นางสาวสถาพร ก่อแก้ว

**องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย**

Ms.Nattha Keenapan

Ms.Kwanploy Cheechang

Ms.Siriporn Arunsangsuree

Ms.Plern Pratoommas

นางสาวลลิต บริสุทธิ์

**โรงเรียน****โรงเรียนฉะเชิงเทราปัญญาอนุกุล จังหวัดฉะเชิงเทรา**

นางสาวเสาวภา ตริสกุลวงษ์

นางวนิดา ตรงตระกูลเจริญ

**โรงเรียนสุพรรณบุรีปัญญาอนุกุล จังหวัดสุพรรณบุรี**

นางสรวิทย์ ดอกกุหลาบ

นางพัทธนรินทร์ อินต๊ะวิกุล

นางสาวเชนิตา สิงห์สาร

**โรงเรียนอุบลปัญญาอนุกุล จังหวัดอุบลราชธานี**

นางสาวกชพร พุทธจักร





**กรมอนามัย**  
DEPARTMENT OF HEALTH