



กรมอนามัย
Department of Health

คู่มือ ครูอนามัยโรงเรียน ในต้นทูลรกันดาร



โดย กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนวัยรุ่น
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย



กรมอนามัย
Department of Health

คู่มืออนามัยโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร

ที่ปรึกษา

แพทย์หญิงอัมพร	เบญจพลพิทักษ์	อธิบดีกรมอนามัย
แพทย์หญิงนงนุช	ภัทรอนันตนาพ	รองอธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์ปองพล	วรปาณี	รองอธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์ธิตี	แสวงธรรม	รองอธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์ปกรณ์	ตุ่งคะเสรีรักษ์	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ

กองบรรณาธิการ

นางอาริสรา	ทองเหม	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนวัยรุ่น
นายเนติ์	ภูประสม	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนวัยรุ่น
นางสาวกุสุมา	มาวิเลิศ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนวัยรุ่น

ISBN 978-616-11-5358-8

พิมพ์ครั้งที่ 1 มกราคม 2568

พิมพ์ที่ บริษัท มินนี่ กรุ๊ป จำกัด

จัดทำโดย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนวัยรุ่น
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

จากสถานการณ์สภาวะสุขภาพเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารยังคงพบว่ามีปัญหาด้านสุขภาพ อาทิ ภาวะโภชนาการ สุขอนามัย สภาพแวดล้อม ดังนั้น กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนวัยรุ่น จึงตระหนักถึงความสำคัญในการผลิตสื่อความรู้ให้กับครูอนามัยโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร. จึงได้จัดทำ คู่มือ “**ครูอนามัยโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร**” เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ งานอนามัยโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ใช้เป็นแนวทางในการนำความรู้ไปถ่ายทอด เผยแพร่ และให้คำแนะนำแก่เด็กและเยาวชนในการดูแลสุขภาพตนเองและบอกต่อสมาชิกในครอบครัว ชุมชน ให้สู่การมีสุขภาพที่ดีต่อไป

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือเล่มนี้จะมีคุณค่าง่ายสำหรับครูอนามัยโรงเรียนและผู้เกี่ยวข้องในการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้จริง

กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนวัยรุ่น
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย



สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
งานอนามัยโรงเรียน	1
แนวทางการจัดบริการสุขภาพและอนามัยโรงเรียน	3
การจัดบริการด้านสุขภาพและการตรวจคัดกรองเบื้องต้น	5
ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย	23
การปฐมพยาบาล	28
การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน	33
การจัดเก็บยา	36
การจัดอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน	40
การพัฒนาสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs)	46
คณะผู้จัดทำ	51
เอกสารอ้างอิง	52



งานอนามัยโรงเรียน



หมายถึง การจัดการบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับนักเรียน จะทำให้เด็กมีสุขภาพที่ดีเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพและไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ โดยมีครูและบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ พยาบาลอนามัยชุมชน พยาบาลประจำโรงเรียน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อยู่ประจำชุมชน เป็นผู้รับผิดชอบดูแลสุขภาพนักเรียน

วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริม ป้องกันการเจ็บป่วยและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนของเด็กนักเรียน นอกจากนี้ยังเป็นการเสริมสร้างปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปให้กลับมามีพฤติกรรมที่ถูกต้อง

ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 4 ด้าน ดังนี้

1. บริการอนามัยโรงเรียน (School Health Service) มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้นักเรียนได้รับบริการตามกิจกรรมอนามัยโรงเรียนที่ดำเนินการโดยตรงกับนักเรียนเพื่อช่วยให้นักเรียนได้รับการดูแลทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ

2. สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education) เป็นการถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยไปสู่นักเรียนเพื่อให้เกิดประสบการณ์และเจตคติที่ดีก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์และสุขภาพดี

3. อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (School Health Environment) เป็นการจัดการควบคุม ดูแลและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งด้านกายภาพและจิตใจในโรงเรียนให้มีสภาพที่เหมาะสม ถูกสุขลักษณะและปลอดภัยจากอุบัติเหตุ ตลอดจนเป็นตัวอย่งที่ดีแก่นักเรียนและชุมชน

4. ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียน (School and Home Relationship) เป็นกระบวนการสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการดูแลสุขภาพอนามัยของนักเรียน เพื่อให้ได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพ รับรู้ปัญหาและแก้ไขโดยมีครูอนามัยโรงเรียนผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนเป็นผู้ประสานให้ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบ้านกับโรงเรียน

ครูอนามัยโรงเรียน

หมายถึง ข้าราชการครูที่มีวุฒิทางพลศึกษา สุขศึกษา เป็นต้น ทำหน้าที่สอนหนังสือและรับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยของนักเรียนในโรงเรียน พร้อมดำเนินงานอนามัยโรงเรียนให้ได้ครบตามหลักการ



บทบาทของครูอนามัย มีหน้าที่ดูแลด้านสุขภาพนักเรียนในโรงเรียน ดังนี้

1. ประเมินสถานการณ์ภาวะสุขภาพของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน
2. ทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน เมื่อเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุ
3. การตรวจร่างกายพื้นฐาน การวัดไข้ การเช็ดตัวลดไข้
4. ส่งต่อผู้ป่วยอาการหนักเกินขีดความสามารถ โดยนำส่งโรงพยาบาล และรายงานให้ผู้บริหารโรงเรียนและผู้เกี่ยวข้องทราบ
5. ควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคติดต่อพร้อมแนะนำช่วยเหลือจัดสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้ถูก สุขลักษณะ
6. ให้ความรู้แก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลและชุมชน และเผยแพร่ผ่านสื่อ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ บอร์ดนิทรรศการ
7. ประสานบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ กรณีเกิดเหตุเกินขีดความสามารถในการดูแลช่วยเหลือ

โรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร

หมายถึง โรงเรียนหรือสถานศึกษาที่เป็นพื้นที่เป้าหมายตามแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี



ประกอบด้วย

1. โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน สังกัดกองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน
2. โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
3. ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขาแม่ฟ้าหลวง สังกัดกรมส่งเสริมการเรียนรู้
4. โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามและโรงเรียนการกุศลในพุทธศาสนา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการ การศึกษาเอกชน
5. โรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา สังกัดสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ
6. ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาเด็กวัยเตาะแตะ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
7. โรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร

✦ * ✦ แนวทางการจัดบริการสุขภาพ และอนามัยโรงเรียน

ด้านการบริหารงานอนามัยโรงเรียน ด้านต่าง ๆ มีดังนี้

1. ด้านสถานที่

1.1 ขนาดของห้องพยาบาล

- ควรจัดมุม/ห้องพยาบาลที่มีเนื้อที่ไม่น้อยกว่า 16 ตารางเมตร และมีเตียงอย่างน้อย 1 เตียง

1.2 ที่ตั้งของห้องพยาบาล

- ควรอยู่ชั้นล่างของอาคารเรียน เพื่อความสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- ควรจัดให้มีห้องส้วมในห้องพยาบาล หรือใกล้ห้องน้ำ เพื่อความสะดวกแก่ผู้ป่วย
- ควรอยู่ห่างจากสิ่งรบกวนและเหตุรำคาญ มีอากาศถ่ายเทสะดวก

1.2 การจัดห้องพยาบาล

- มีห้องพยาบาลเฉพาะ จัดเป็นสัดส่วนที่เหมาะสม มีป้ายชื่อห้องพยาบาล
- มีป้ายชื่อแสดงผู้รับผิดชอบ
- จัดให้มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน สะอาด มีแสงสว่างเพียงพอ มีอากาศถ่ายเทสะดวก
- มีพื้น ผนัง เพดาน สะอาด มีม่านหรือฉากบังตา สีภายในห้องควรเป็นสีเย็นตา
- มีที่ล้างมือที่ถูกต้องลักษณะ คือ เป็นอ่างล้างมือ มีก๊อกน้ำ พร้อมสบู่สำหรับใช้ทำความสะอาดมือ
- มีสมุดบันทึก สำหรับจดบันทึกการให้บริการและเป็นหลักฐานการใช้จ่ายเวชภัณฑ์

2. ด้านบุคลากร

- ควรจัดให้มีครูอนามัยโรงเรียนที่รับผิดชอบงานโดยเฉพาะ อย่างน้อย 1 คน
- จัดให้มีคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
- มีนักเรียนแกนนำด้านสุขภาพ
- มีนักการดูแลความสะอาดสถานที่ เครื่องนอน ฯลฯ

3. ด้านการวางแผนปฏิบัติงานและโครงการส่งเสริมสุขภาพ

การวางแผนปฏิบัติงานและโครงการส่งเสริมสุขภาพ ควรสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ นโยบายและวิสัยทัศน์ของโรงเรียน

4. ด้านการรวบรวมข้อมูล – สถิติ

- จัดทำสมุดบันทึกผู้มาขอรับบริการประจำวัน
- จัดทำสถิติการเจ็บป่วยและผู้มารับบริการเป็นรายเดือนและรายปีเสนอผู้บริหารโรงเรียน
- จัดทำรายงานปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งโรคติดต่อ
- จัดทำสถิติการใช้เวชภัณฑ์ และจัดทำทะเบียนสุขภาพนักเรียน

5. ด้านการติดตามผลและประเมินผล

- บันทึกไว้เป็นหลักฐานเพื่อเป็นแนวทางพัฒนา และปรับปรุงการดำเนินงานครั้งต่อไป
- จัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานประจำปี



การจัดบริการด้านสุขภาพ และการตรวจคัดกรองเบื้องต้น



การจัดบริการด้านสุขภาพและการตรวจคัดกรองเบื้องต้น แก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน ดังนี้

1. ตรวจสอบสุขภาพ ตรวจคัดกรอง

- จัดทำบัตรบันทึกสุขภาพนักเรียน
- จัดให้บุคลากร รวมทั้งผู้ประกอบ/จำหน่ายอาหารในโรงเรียน ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ในกรณีที่มีปัญหาสุขภาพ ประสาน ส่งต่อและติดตามผลการรักษา

2. เฝ้าระวังภาวะโภชนาการของนักเรียน ภาคเรียนละ 1 ครั้ง

3. การปฐมพยาบาล: ให้การปฐมพยาบาลนักเรียนและบุคลากรที่เจ็บป่วย มีแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลนักเรียนที่เจ็บป่วย มีดังนี้

- ปฏิบัติตามระเบียบการใช้ห้องพยาบาล ลงชื่อ นามสกุล ชั้น/ห้อง อากาศ ลงในเอกสารที่จัดไว้
- ให้ยารับประทานเพื่อบรรเทาอาการ (นักเรียนที่มีโรคประจำตัว ควรจะมียาสำรองไว้ที่ห้องพยาบาลด้วย) หากไม่สามารถกลับไปเรียนได้ให้นอนพักที่ห้องพยาบาล
- เมื่อนักเรียนเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือบาดเจ็บรุนแรง ให้การดูแลปฐมพยาบาลอย่างถูกต้อง และทันท่วงทีพิจารณานำส่งโรงพยาบาลและแจ้งผู้ปกครองให้รับทราบ
- บันทึกเหตุการณ์ อาการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ รายงานผู้บริหารและเก็บไว้เป็นข้อมูลในการหาทางป้องกันหรือแก้ไขต่อไป

4. จัดระบบการส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ นักเรียนที่มีอาการหนักเกินขีดความสามารถ ต้องนำส่งโรงพยาบาล และรายงานผู้บริหารและผู้ปกครอง

5. เฝ้าระวังโรคที่พบบ่อย เช่น โรคไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อีสุกอีใส ฯลฯ

6. ดำเนินการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคติดต่อ พร้อมแนะนำช่วยเหลือ

7. ให้ภูมิคุ้มกัน ตามเกณฑ์และตามสถานการณ์ของโรค

8. ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ

9. ดำเนินงานการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ยาเสพติด โรคเอดส์ และอุบัติเหตุ เป็นระบบการดูแลนักเรียนของงานอนามัยโรงเรียน โดยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กลุ่มกิจการนักเรียนและ งานแนะแนว

การตรวจสุขภาพ และการตรวจคัดกรองเบื้องต้น

การตรวจสุขภาพนักเรียน

การตรวจสุขภาพนักเรียนจะช่วยให้ครูสามารถสังเกตความผิดปกติของร่างกายระบบต่าง ๆ ได้ เช่น การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดสายตา ตรวจการได้ยิน ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

วัตถุประสงค์ของการตรวจสุขภาพนักเรียน

1. ค้นหาอาการผิดปกติหรือความบกพร่องทางสุขภาพในระยะเริ่มแรก แก้ไข หรือส่งต่อได้อย่างเหมาะสม
2. ป้องกันมิให้เกิดการติดต่อและเพิ่มความรุนแรงของโรค หรือเกิดความพิการ
3. ฝึกฝนและจูงใจให้นักเรียนมีสุขนิสัยที่ดี สนใจและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง



1. การตรวจสุขภาพ โดยใช้ท่าตรวจ 10 ท่า

เป็นการสังเกตและตรวจสุขภาพของนักเรียนอย่างง่าย ๆ เมื่อพบนักเรียนผิดปกติ หรือในรายที่สงสัยครูก็ส่งต่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์ให้การรักษาหรือแนะนำการรักษา ควรมีการเตรียมการก่อนตรวจนักเรียน ดังนี้

- อธิบายวัตถุประสงค์ของการตรวจสุขภาพและสิ่งทีนักเรียนต้องปฏิบัติขณะรับการตรวจ
- ให้นักเรียนทุกคนถอดรองเท้าและถุงเท้าออก ควรแยกตรวจนักเรียน ชาย - หญิง
- ให้นักเรียนทุกคน พับแขนเสื้อขึ้น ปลดกระดุมเสื้อบริเวณอกออก 1 เม็ด
- ให้นักเรียนลองหัดท่า เพื่อสะดวกประหยัดเวลา สำหรับการตรวจมี 10 ท่า มีดังนี้

ท่าที่ 1

ยื่นมือไปข้างหน้าให้สุดแขนทั้งสองข้าง คอว่ามือกางนิ้วทุกนิ้ว

ท่าที่ 2

เป็นท่าต่อเนื่องจากท่าที่ 1 คือ พลิกมือ หงายมือ

สิ่งผิดปกติที่ควรสังเกต:

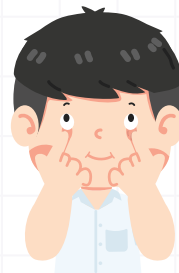
เล็บ ผิวหนัง แผล ผื่น ตุ่มคัน หรือความพิการอื่น ๆ เช่น นิ้วเกิน เป็นต้น

ท่าที่ 3

งอแขนพับข้อศอก ใช้นิ้วแตะเปลือกตาด้านล่างเบา ๆ ดึงเปลือกตาด้านล่างพร้อมกับเปลือกตาขึ้น และ ลง แล้วจึงกรอกตาไปด้านขวาและซ้าย

สิ่งผิดปกติที่ควรสังเกต:

ตาแดง ขี้ตา คันตา ขอบตาล่างแดงมากอีกเสบ



ท่าที่
4

ใช้มือทั้งสองข้าง ดึงคอเสื้อออกให้กว้าง ภายหลังจากที่ปลดกระดุมหน้าอกเสื้อ แล้วหมุนตัวซ้ายและขวาเล็กน้อย เพื่อจะให้เห็นรอบ ๆ บริเวณคอ ทั้งด้านหน้าและด้านหลัง

สิ่งผิดปกติที่ควรสังเกต:

เรื่องของโรคผิวหนัง การบวมโตของคอ ซึ่งอาจมีลักษณะของไทรอยด์โต เป็นต้น



ท่าที่
5.6

นักเรียนหญิง: ใช้มือขวาเสยผมเหนือหูขวา แล้วหันหน้าไปทางซ้าย ต่อจากนั้นใช้มือซ้ายเสยผมเหนือหูซ้าย แล้วหันหน้าไปทางขวาและเปิดผมบริเวณท้ายทอย

นักเรียนชาย: หันหน้าไปทางซ้าย - ขวา โดยไม่ต้องเสยผม กรณีนักเรียนชายผมยาวให้ดำเนินการเสยผมแบบนักเรียนหญิง

สิ่งผิดปกติที่ควรสังเกต:

เหา หูน้ำหนวก แผล ต่อม้ำเหลืองโตบริเวณหลังหู เป็นต้น

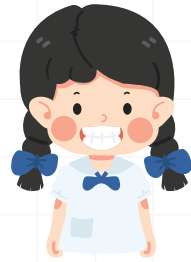


ท่าที่
7

ให้กัดฟันและยิ้มกว้าง ให้เห็นเหงือกเหนือฟันบน และเห็นฟันล่างให้เต็มที่

สิ่งผิดปกติที่ควรสังเกต:

ริมฝีปากซีดมาก เป็นแผลที่มุมปาก มุมปากเปื่อย เหงือกบวมเป็นหนอง ฟันผุ ฝีเหง้าบริเวณไบหน้า

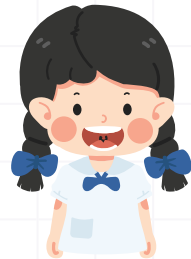


ท่าที่
8

ให้อ้าปากกว้างแลบลิ้นยาว ร้อง “อา” ให้ศีรษะเอนไปข้างหลังเล็กน้อย

สิ่งผิดปกติที่ควรสังเกต:

คอแดง เจ็บ หรือเป็นฝ้าขาว ๆ ฟันผุ แผลแดงอักเสบ บริเวณเยื่อจมูก มีน้ำมูก ไอ ต่อมทอลซิลโต



ท่าที่
9

นักเรียนหญิง: ให้แยกเท้าทั้งสองข้างห่างกัน 1 ฟุต ใช้มือทั้ง 2 ข้างจับกระโปรงดึงขึ้นเหนือเข่าทั้งสองข้าง

นักเรียนชาย: เพียงแยกเท้าทั้งสองข้างให้ห่างกัน 1 ฟุต

นักเรียนหญิง และ ชาย อยู่ในท่าที่ 9 ให้กลับหลังหัน สังเกตด้านหลังบ้างแล้วให้เดินไปข้างหน้าประมาณ 4-5 ก้าว แล้วเดินกลับหันเข้าหาผู้ตรวจ

สิ่งผิดปกติที่ควรสังเกต:

การโค้งงอของขา น่อง ความผิดปกติของฝ่าเท้า



2. การตรวจร่างกายทั่วไป

การตรวจผิวหนังใช้วิธีการดูตั้งแต่ศีรษะถึงปลายเท้า

- ดูเชื้อราบนศีรษะ ตัวเหาและไข่เหาบนเส้นผม
- ดูผื่น แผล ผม่วัง และผมหายเป็นหย่อม ๆ
- ตรวจเล็บ ปกติจะมีสีชมพู ผิวเรียบ ไม่ขรุขระ ถ้าตัวเล็บมีสีเปลี่ยน เช่น
 - เล็บเป็นสีขาวขุ่น เกิดจากการมีเชื้อราที่เล็บ
 - เล็บสีเหลือง เป็นอาการของโรคตับอักเสบ หรือร่างกายสะสมวิตามินเอมากเกินไป
 - เล็บซีด แสดงภาวะโลหิตจาง
 - เล็บเขียวคล้ำ เป็นอาการของโรคหัวใจหรือโรคปอดเรื้อรัง

• ดูตัวเหลือง ตาเหลือง (ดูที่ตาขาว) เป็นอาการของโรคตับ มาเลเรียและโรคเลือด อาการตัวเหลืองจากการสะสมแคโรทีน (วิตามิน เอ) มากเกินไป ทำให้ผิวหนังมีสีเหลือง ส่วนตาขาวและเหงือกไม่เหลือง ซึ่งอาการเหลืองจะหายไปเมื่อหยุดรับประทานอาหารที่มีแคโรทีน เช่น มะละกอ ฟักทอง

• ตรวจภาวะซีด ดูที่เล็บและฝ่ามือ เปลือกตา ริมฝีปาก เหงือกและลิ้น ซึ่งแสดงถึงภาวะโลหิตจาง

3. การตรวจตา

ตรวจโดยไม่เปิดเปลือกตา ดูว่ามีขนตาร่วงเป็นหย่อม หรือมีตุ่ม เม็ด บวม แดงหรือไม่ สังเกตลักษณะหนังตาตก ดูจากด้านข้าง ว่ามีลักษณะตาโปน ซึ่งเป็นอาการของต่อมไทรอยด์เป็นพิษ ดูการเคลื่อนไหวของลูกตาทั้งสองข้าง

การตรวจคัดกรองสายตา

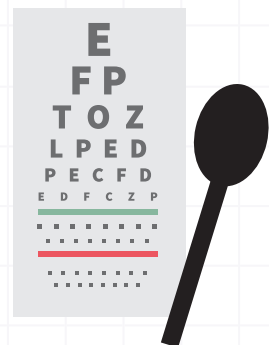
จุดมุ่งหมาย เพื่อให้ครูสามารถตรวจคัดกรองความผิดปกติด้านการมองเห็นและคัดกรองสายตาดูเด็กเบื้องต้นได้

อุปกรณ์

1. แผ่นวัดสายตารูปตัว E (E-Chart) หรือตัวเลข (Snellen's Chart)
2. ที่ปิดตา หรือไม้บังตา
3. เทปวัดระยะทาง
4. กระดาษแข็งตัดเป็นรูปตัว E ในกรณีใช้แผ่น E (E-Chart)
5. อุปกรณ์สำหรับชี้ตัว E หรือตัวเลข เช่น ไม้ชี้ ไม้บรรทัด ปากกา

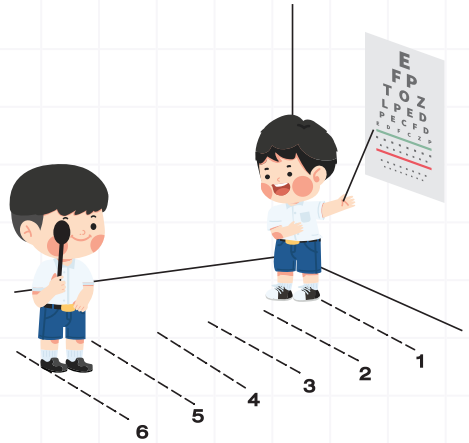
การเตรียมสถานที่

1. สถานที่มีแสงสว่างเพียงพอ มีความยาวไม่น้อยกว่า 6 เมตร
2. มีพื้นที่และแผ่นผ้าผนังเรียบทึบสำหรับติดแผ่นวัดสายตา



การตีตแหน่งวัดสายตา

1. ตีตแหน่งวัดสายตาที่ฝาผนัง โดยให้แถวสุดท่ายอยู่ในระดับสายตาของนักเรียน
2. ใช้เทปวัดระยะทางจากฝาผนังที่ตีตแหน่งวัดสายตาโดยวัดออกมาในแนวตรงครั้งละ 1 เมตรจนครบ 6 เมตร พร้อมเขียนเลขกำกับ 1, 2, 3, 4, 5, 6 เมตร ตามลำดับ



วิธีการตรวจคัดกรองสายตา

1. ให้นักเรียนยืนจุดตแหน่งที่กำหนดห่างจากแผ่นวัดสายตา ระยะ 6 เมตร (20 ฟุต)
2. ทำการตรวจวัดสายตาตาขวา (ใช้ไม้บังตาซ้าย) โดยให้อ่านตัวเลขบนแผ่นวัดสายตาจากตัวเลขใหญ่สุดบนสุด ลงมาทีละแถวจนกว่าจะอ่านไม่ได้ หรืออ่านตัวเลขได้ถึงแถวบนเส้นสีเขียว แสดงว่า ค่า VA เท่ากับ 20/20, 20/30 หรือ 6/6, 6/9 ให้สรุปผลการตรวจวัดสายตาว่า “ปกติ”
3. กรณีที่ไม่สามารถอ่านตัวอักษรใหญ่ที่สุดได้ ให้นักเรียนเลื่อนเข้ามายืนที่จุดระยะห่าง 5, 4, 3 เมตร (หรือ 15, 10, 5 ฟุต) ตามลำดับ จนกว่าจะอ่านอักษรตัวใหญ่ที่สุดได้ จดบันทึกค่า VA เช่น 5/6, 5/9, 4/6, 4/9 หรือ 15/20, 15/30, 10/20, 10/30 เป็นต้น ให้สรุปผลการตรวจวัดสายตาว่า “ผิดปกติ”
4. ทำการตรวจวัดสายตาตาซ้าย (ใช้ไม้บังตาขวา) ในลักษณะเดียวกัน
5. กรณีผลตรวจวัดสายตา มีค่าเท่ากับ 6/9 (20/30), 6/12 (20/40) ให้ตรวจซ้ำที่โรงเรียนปีละ 1 ครั้ง
6. กรณีผลตรวจวัดสายตา มีค่าตั้งแต่ 6/18 (20/50) เป็นต้นไป หรือผลตรวจวัดสายตา มีค่าทั้งสองข้างต่างกันมากกว่า 2 แถวขึ้นไป ควรส่งต่อพบแพทย์

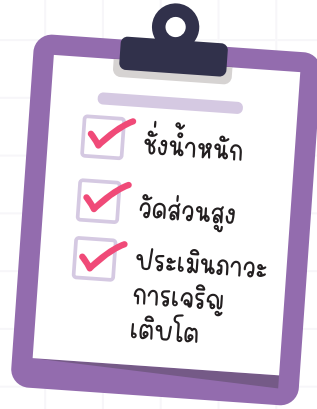
4. การคัดกรองการได้ยิน

การเตรียมสถานที่ : ควรเลือกสถานที่หรือห้องที่มีความเงียบสงบปราศจากเสียงรบกวน

วิธีการคัดกรองการได้ยิน : ให้นักเรียนยืนหรือนั่งหันหลังหรือนั่งหันหน้าให้ผู้ตรวจ โดยให้นักเรียนหลับตา ผู้ตรวจใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ถูกันเบา ๆ ห่างจากรูหูประมาณ 1 นิ้ว ตรวจหูทีละข้าง ผู้ทดสอบถามผลการได้ยินว่า ได้ยินเสียงหรือไม่ ถ้าได้ยิน แสดงว่า “ปกติ” ถ้าไม่ได้ยิน แสดงว่า “ผิดปกติ” หากผลการตรวจหูข้างใดข้างหนึ่งผิดปกติ ให้สรุปผลการตรวจได้ยินว่า “ผิดปกติ”



การประเมินการเจริญเติบโต ในเด็กและเยาวชน



การประเมินการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี เพื่อสะท้อนให้ทราบว่าเด็กได้รับสารอาหารเพียงพอมากเกินไปหรือไม่และหากพบเด็กกลุ่มเสี่ยงหรือมีภาวะทุพโภชนาการจะได้แก้ไขทันเวลา โดยวิธีการ

- ✓ ชั่งน้ำหนัก
- ✓ วัดส่วนสูง
- ✓ ประเมินภาวะการเจริญเติบโต

- เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง ต้องได้มาตรฐาน
- วิธีการ ชั่ง วัด ถูกต้อง
- ประเมินผลโดยใช้กราฟฯ หรือโปรแกรม

การชั่งน้ำหนัก

การเตรียมเครื่องชั่งน้ำหนัก

- วางเครื่องชั่งลงบนพื้นราบ ไม่เอียง และมีแสงสว่างเพียงพอสำหรับการอ่านตัวเลข
- ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องชั่งน้ำหนัก ก่อนนำมาใช้ทุกครั้ง โดยการนำตุ้มน้ำหนักมาตรฐานที่บอกขนาดน้ำหนัก เช่น 5 กิโลกรัม หรือ 10 กิโลกรัม เป็นต้น หรือสิ่งของที่รู้น้ำหนัก วางบนเครื่องชั่งน้ำหนัก เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องชั่งน้ำหนักว่าได้น้ำหนักตามน้ำหนักของตุ้มน้ำหนักหรือสิ่งของนั้นหรือไม่ หากไม่มีตุ้มน้ำหนักเหล็กมาตรฐาน สามารถใช้สิ่งของที่รู้ค่าแน่นอนแทนได้ เช่น ขวดน้ำ ดัมเบล
- หากใช้เครื่องชั่งน้ำหนักแบบเข็ม ต้องปรับเข็มให้อยู่ที่เลข 0 ทุกครั้งที่มีการใช้งานและดูให้แน่ใจว่าเข็มยังอยู่ที่เลข 0 ก่อนชั่งคนต่อไป
- ควรใช้เครื่องชั่งน้ำหนักเครื่องเดิมทุกครั้งในการติดตามการเจริญเติบโต

การเตรียมเด็ก

1. ควรชั่งน้ำหนักเมื่อเด็กยังไม่ได้รับประทานอาหารจนอิ่ม และควรอยู่ในช่วงเวลาเดียวกัน เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักหรือการเจริญเติบโตเป็นรายบุคคล
2. ควรถอดเสื้อผ้าออกให้เหลือเท่าที่จำเป็น โดยเฉพาะเสื้อผ้าหนา รวมทั้ง รองเท้า ถุงเท้า เข็มขัด และขวดน้ำ ของเล่น/สิ่งของ เช่น สร้อยคอ นาฬิกา ออก

วิธีการชั่งน้ำหนัก

1. ในกรณีที่ใช้เครื่องชั่งน้ำหนักแบบยูนิตเต็ม
 - ผู้ที่ทำการชั่งน้ำหนักจะต้องอยู่ในตำแหน่งตรงกันข้ามกับเด็ก ไม่ควรอยู่ด้านข้างทั้งซ้ายหรือขวาเพราะจะทำให้อ่านค่าน้ำหนักมากไปหรือน้อยไปได้
2. การอ่านค่าน้ำหนัก อย่างละเอียดมีทศนิยม 1 ตำแหน่ง เช่น 10.6 กิโลกรัม
3. จดน้ำหนักให้เรียบร้อยก่อนให้เด็กลงจากเครื่องชั่ง
4. ดูให้แน่ใจว่าเข็มอยู่ที่เลข 0 ก่อนชั่งคนต่อไป

การวัดส่วนสูง

การเตรียมที่วัดส่วนสูง

1. ที่วัดส่วนสูงที่ได้มาตรฐาน ต้องมีตัวเลขที่ชัดเจน และมีความละเอียด 0.1 เซนติเมตร
2. การติดตั้ง โดยวางทาบกับผนังหรือเสาที่ตั้งฉากกับพื้นยึดให้แน่น พื้นเรียบได้ระดับไม่เอียงไม่นูน
3. มีไม้ฉากสำหรับวัดค่าส่วนสูงที่มีขนาดหน้ากว้าง ประมาณ 5 เซนติเมตร ไม่ควรใช้ไม้บรรทัด สมุด หรือกระดาษแข็ง ในการวัด เพราะจะทำให้อ่านค่าไม่ถูกต้อง



การเตรียมเด็ก

ในกรณีนักเรียนหญิงให้นำก๊ิพติดผม หรือผมที่มัดยาวออกก่อนทำการวัดส่วนสูง

วิธีการวัดส่วนสูง

1. ยืนบนพื้นราบ เท้าชิด ยึดตัวขึ้นไปข้างบนให้เต็มที่ ไม่งอเข่า สันเท้า หลัง ก้น ไหล่ ศีรษะ สัมผัสกับไม้วัด
2. ตามองตรงไปข้างหน้า ศีรษะไม่เอียงซ้าย - เอียงขวา ไม่แหงนหน้าขึ้นหรือก้มหน้าลง
3. ผู้วัดประคองหน้าให้ตรง ไม่ให้แหงนหน้าขึ้น หรือก้มหน้าลง หน้าไม่เอียง
4. ใช้ไม้ฉากในการอ่านค่าส่วนสูง โดยเลื่อนไม้ฉากให้สัมผัสกับศีรษะพอดี
5. อ่านตัวเลขให้อยู่ในระดับสายตาผู้วัดโดยอ่านค่าส่วนสูงให้ละเอียดถึง 0.1 เซนติเมตร
6. จดบันทึกค่าส่วนสูงลงในกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต

การแปลผลภาวะโภชนาการของเด็กอายุ ต่ำกว่า 19 ปี



เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต (ชุดใหม่) พ.ศ. 2564



โปรแกรมคำนวณ ภาวะโภชนาการเด็ก 0-19 ปี (Growth Nutri Program-HPC1)



แอปพลิเคชัน KidDiary



โปรแกรม NutStatCal

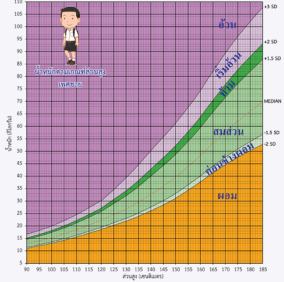
กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for Height)

แยกเพศชาย หญิง อายุ 6-19 ปี

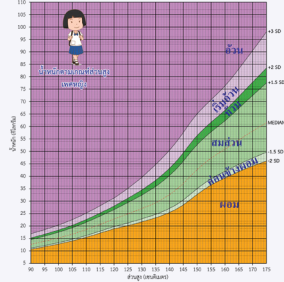
เป็นดัชนีบ่งชี้ว่าน้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูงหรือไม่ สามารถแปลผลภาวะโภชนาการได้ โดยไม่ต้องทราบอายุ

บอกรูปร่าง **ผอม ค่อนข้างผอม สมส่วน ท้วม เริ่มอ้วน อ้วน**

กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กราย 6 - 19 ปี เพศชาย



กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กราย 6 - 19 ปี เพศหญิง



กราฟส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (Height for Age)

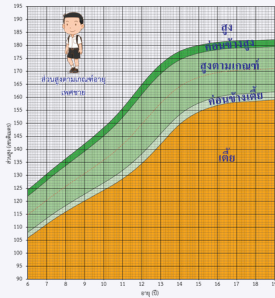
แยกเพศชาย หญิง อายุ 6-19 ปี

เป็นดัชนีบ่งชี้ส่วนสูงเหมาะสมกับอายุหรือไม่ การแปลผลภาวะโภชนาการโดยใช้กราฟนี้ ต้องทราบอายุของนักเรียน

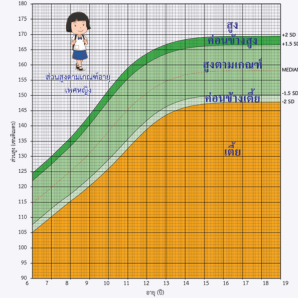
ที่ได้จากการคำนวณหรือจากวิธีอื่น สามารถบอก **ความสูง ค่อนข้างสูง สูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างเตี้ย หรือเตี้ย**

เมื่อเปรียบเทียบกับนักเรียนทั่วไปที่มีอายุเท่ากัน

กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กราย 6 - 19 ปี เพศชาย



กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กราย 6 - 19 ปี เพศหญิง



คำแนะนำ เด็กเตี้ย ผอม อ้วน

ค่อนข้างเตี้ย/เตี้ย

แนะนำ

- ✓ กินอาหารตามสัดส่วนปริมาณที่แนะนำใน 1 วัน
- ✓ เสริมนมจืดและไข่
- ✓ เสริมปลาเล็กปลาน้อย กุ้งแห้ง เต้าหู้ ผักสีเขียวเข้ม เช่น คะน้า ตำลึง ผักกาดเขียว
- ✓ ปรับนิสัยการบริโภค ฝึกวินัยการกินที่ดี

ลต/จต

- ✗ ขนมหขเคี้ยว ✗ เครื่องดื่มรสหวาน

ค่อนข้างผอม/ผอม

แนะนำ

- ✓ กินอาหารตามสัดส่วนปริมาณที่แนะนำใน 1 วัน
- ✓ เสริมนมจืดและไข่
- ✓ เสริมปลาเล็กปลาน้อย กุ้งแห้ง เต้าหู้ ผักสีเขียวเข้ม เช่น คะน้า ตำลึง ผักกาดเขียว
- ✓ ปรับนิสัยการบริโภค ฝึกวินัยการกินที่ดี

ลต/จต

- ✗ ขนมหขเคี้ยว ✗ เครื่องดื่มรสหวาน

ท้วม เริ่มอ้วน และอ้วน

แนะนำ

- ✓ กินอาหารตามสัดส่วนปริมาณที่แนะนำใน 1 วัน
- ✓ เพิ่มผัก ผลไม้ (รสหวานน้อย)
- ✓ ต้มนมรสจืด (ไขมันต่ำ)
- ✓ ไม่สะสมขนม น้ำหวานไว้ในบ้าน
- ✓ ฝึกนิสัยการกินผัก

ลต/จต

- ✗ การกินจุบจิบ ✗ ของทอด
- ✗ อาหารจานด่วน ✗ ขนมหขเคี้ยว
- ✗ เครื่องดื่มรสหวาน เช่น ชาสมุนไพร เครื่องดื่มสำเร็จรูป เครื่องดื่มชง น้ำหวาน น้ำอัดลม

กระโดด โดดเด่น เล่นสนุก
จนรู้สึกเหนื่อย
อย่างน้อย 60 นาที ทุกวัน
 (สะสมต่อเนื่อง 10 นาที ขึ้นไป)

นอนหลับสนิท
วันละ 9-11 ชั่วโมง

การจัดอาหารและโภชนาการสำหรับวัยเรียนและวัยรุ่น

ความสำคัญของอาหารและโภชนาการในวัยเรียนวัยรุ่น



อาหารเป็นสิ่งจำเป็นของชีวิต ได้รับในปริมาณ สัดส่วน ที่เหมาะสม เพียงพอ อย่างหลากหลาย ร่างกาย จะมีภาวะโภชนาการที่ดี



เจริญเติบโตเต็มศักยภาพ ทั้งร่างกาย และสมอง สร้างเซลล์สมองและ อวัยวะต่าง ๆ สมบูรณ์ ทำหน้าที่ได้ เต็มประสิทธิภาพ



มีภูมิคุ้มกันต้านโรคและพร้อมที่จะ เรียนรู้



ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ : เบาหวาน หัวใจ หลอดเลือด มะเร็ง กระดูกพรุน



การขาดสารอาหารทำให้เด็กผอม ขาดเรื้อรังทำให้เด็กเตี้ย พัฒนาการ ล่าช้า สติปัญญาต่ำกว่าเด็กที่มีส่วน สูงตามเกณฑ์



การได้รับสารอาหารเกิน จะทำให้ เด็กอ้วน เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่



อาหารและ โภชนาการ สำหรับวัยเรียนวัยรุ่น

อาหารที่จัดต้องมี คุณค่าทางโภชนาการ สะอาด และความปลอดภัย

- ครบ 3 มื้อหลัก
- ครบ 5 หมู่
- ครบส่วน
- อย่างหลากหลาย



ได้รับอาหารที่เพียงพอต่อ ความต้องการของร่างกาย เพื่อใช้ ทำกิจกรรม เรียนรู้



การจัดให้ถูกต้องตามหลัก โภชนาการ เพื่อส่งเสริมให้เด็กมี สุขภาพแข็งแรง



ลดปัญหาการขาด พลังงาน โปรตีน วิตามิน แร่ธาตุ ได้เป็น อย่างดี



ปลูกฝังนิสัย พฤติกรรมการ บริโภคที่ดีตั้งแต่เด็ก

ปริมาณที่แนะนำให้เด็ก 6-18 ปี บริโภค

ใน 1 วัน

กลุ่มอาหาร/ อาหาร	หน่วย	ปริมาณอาหารที่แนะนำให้เด็ก 6-18 ปี บริโภคใน 1 วัน		
		อายุ 2-5 ปี	อายุ 6-11 ปี	อายุ 12-18 ปี
1. ข้าว-แป้ง	ทัพพี	4	7	8
2. ผัก	ช้อนกินข้าว	6	8	12
3. ผลไม้	ส่วน	2	3	4
4. เนื้อสัตว์	ช้อนกินข้าว	6	9	12
5. ไข่	ฟอง	1	1	1
6. นม (รสจืด)	แก้ว (200 มล.)	2	2	2

ควรกินอาหารที่หลากหลาย **ไม่ควรกินอาหารชนิดเดิม ๆ เป็นประจำ เพราะ.....**

- อาหารในแต่ละชนิดมีสารอาหารมาก - น้อย แตกต่างกัน อาจทำให้ได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย
- ร่างกายได้รับสารพิษ สารปนเปื้อนชนิดเดิมอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดพิษเรื้อรัง

ปริมาณที่แนะนำให้เด็ก 6-18 ปี บริโภค

ใน
1 มื้อ

กลุ่มอาหาร/ อาหาร	หน่วย	ปริมาณอาหารที่แนะนำให้เด็ก 6-18 ปี บริโภคใน 1 มื้อ		
		อายุ 2-5 ปี	อายุ 6-11 ปี	อายุ 12-18 ปี
1. ข้าว-แป้ง	ทัพพี	2	3	3
2. ผัก	ช้อนกินข้าว	2	3	4
3. ผลไม้	ส่วน	1	1	2
4. เนื้อสัตว์	ช้อนกินข้าว	2	3	4
5. ไข่	ฟอง	1	1	1
6. นม (รสจืด)	แก้ว (200 มล.)	1	1	1

- ✓ ควรบริโภคตับ เลือด แหล่งของวิตามินเอ ธาตุเหล็ก
- ✓ เด็ก 6-11 ปี ควรกินอาหารที่มีเลือดปรุงประกอบ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- ✓ 12-18 ปี สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ร่วมกับการบริโภคตัวอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง
- ✓ ควรบริโภคถั่วเมล็ดแห้ง เช่น ถั่วเขียว ถั่วเหลือง ถั่วลิสง ถั่วดำ ถั่วแดง วันเว้นวัน

มาตรฐานอาหารกลางวันโรงเรียนไทย

สำหรับเด็กไทยในแต่ละวัยใน 1 สัปดาห์

(ปริมาณและความถี่ของอาหารกลุ่มต่าง ๆ ที่จัดเสิร์ฟเป็นอาหารกลางวันและอาหารเสริมแต่ละมื้อ)

กลุ่มอาหาร	3-5 ปี		6-12 ปี		13-18 ปี	
	ปริมาณต่อครั้ง	ครั้งต่อสัปดาห์	ปริมาณต่อครั้ง	ครั้งต่อสัปดาห์	ปริมาณต่อครั้ง	ครั้งต่อสัปดาห์
ข้าวสวย (ข้าวสาร เป็นกรัม)	1.5 ทัพพี (40)	5	2.5 ทัพพี (65)	5	3 ทัพพี (80)	5
ผัก	0.5 ทัพพี	3-5	1 ทัพพี	4-5	1-1.5 ทัพพี	5
ผลไม้	0.5 ส่วน	3-5	1 ส่วน	3-5	1 ส่วน	5
ปลา	2 ช้อนกินข้าว	1	2 ช้อนกินข้าว	1	3 ช้อนกินข้าว	1
เนื้อสัตว์ต่าง ๆ	2 ช้อนกินข้าว	1	2 ช้อนกินข้าว	2	3 ช้อนกินข้าว	2
ไข่	1 ฟอง	2	1 ฟอง	2	1 ฟอง	3
ตับสัตว์ต่าง ๆ	0.25 ช้อนกินข้าว	0-1	0.25 ช้อนกินข้าว	0-1	1 ช้อนกินข้าว	0-1
เต้าหู้ต่าง ๆ	2 ช้อนกินข้าว	0-1	2 ช้อนกินข้าว	0-1	3 ช้อนกินข้าว	0-2
ปลาเล็กปลาน้อยที่กินทั้งก้างได้			2 ช้อนกินข้าว	0-1		
เลือดสัตว์ต่าง ๆ					2 ช้อนกินข้าว	1-2
น้ำมันพืช	1 ช้อนชา	5	1.5 ช้อนชา	5	2 ช้อนชา	5
ข้าว-แป้ง จากอาหารว่าง-ขนม	1 ทัพพี	2	1 ทัพพี	2	1 ทัพพี	2
ถั่วเมล็ดแห้ง (เขียว-แดง-ดำ) สุก	6 ช้อนกินข้าว	1	6 ช้อนกินข้าว	1	6 ช้อนกินข้าว	3
เผือก-มันต่าง ๆ	1 ทัพพี	1	1 ทัพพี	1	1 ทัพพี	2
น้ำตาล	ไม่เกิน 3 ช้อนชา	5	ไม่เกิน 3 ช้อนชา	5	ไม่เกิน 3 ช้อนชา	5
น้ำดื่มที่สะอาด	1 แก้ว	5	1 แก้ว	5	1 แก้ว	5
นมจืดครบส่วน	200 มล.	5	200 มล.	52	250 มล.	5
นมถั่วเหลือง	200 มล.	2	200 มล.	2	250 มล.	2

ประเภทของอาหารว่างที่แนะนำ



นม เน้นนมรสจืด หากเป็นเด็กทารกหรืออ่อนให้ดื่มนมพร่องมันเนยหรือขาดมันเนยแทน



ผลไม้สด หากเป็นอาหารว่างไม่ต้องเติมน้ำตาลหรือน้ำเชื่อม เช่น กล้วยปิ้งไม่ราดน้ำเชื่อม



พืชหัว กินมีดละ 1 ทัพพี เช่น ข้าวโพดเหลืองต้ม (1 ฟัก) มันเทศต้ม เผือกต้ม เป็นต้น



ถั่วเมล็ดแห้ง กินมีดละ 2 ซ้อนกินข้าว เช่น ถั่วลิสง



ขนมไทยรสไม่หวานจัด มีดละ 1 ถ้วยเล็ก เช่น ฟักทองแกงบวด กล้วยบวชชี เต้าส่วน ข้าวต้มมัด ถั่วเขียวต้มน้ำตาล



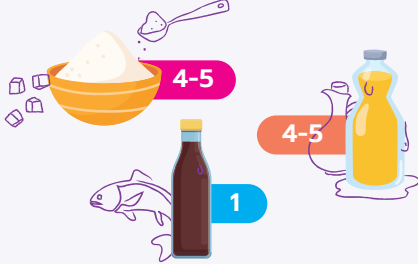
อาหารว่างอื่น ๆ กินมีดละ 1-3 ชิ้น เช่น ซาลาเปาหมูแดง ขนมจีบ แซนวิชทูน่า ขนมปังไส้หมูหยอง เป็นต้น

ถั่วเขียว
ต้มน้ำตาล



ข้าวต้มมัด

ลด หวาน มัน เค็ม ลดอ้วน ลดโรค



พลังงาน	น้ำตาล	ไขมัน	โซเดียม
320 กิโลแคลอรี	2 กรัม	18 กรัม	280 กิโลแคลอรี
*16%	*3%	*28%	*12%

เทคนิคการลด หวาน มัน เค็ม

1. ชิมก่อนปรุงทุกครั้ง ลดการใช้เครื่องปรุง
2. เลี่ยง เครื่องดื่มรสหวาน ขนมหวาน
3. เลี่ยง อาหารทอด เบเกอรี่ ใช้น้ำมันให้เหมาะสม งดทอดน้ำมันซ้ำ
4. ลดน้ำจิ้ม อาหารสำเร็จรูป ขนมขบเคี้ยว
5. เริ่มอ่านฉลากโภชนาการ เพื่อเลือกซื้ออาหาร
6. เริ่มอ่านฉลากก่อนซื้อ อ่านฉลากจะทราบว่าผลิตภัณฑ์นั้น มีน้ำตาล น้ำมัน = กี่ซองชา

ในฉลากมีน้ำตาลกี่กรัมให้ ÷ 4 เช่น น้ำตาล 36 กรัม ÷ 4 = 9 ซองชา

ส่วนน้ำมัน ÷ 5 เช่น ไขมัน 63 กรัม ÷ 5 = 12.6 ซองชา

สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย "ทางเลือกสุขภาพ" (Healthier Choice)

- เป็นสัญลักษณ์ที่แสดงว่าอาหารนั้นได้ผ่านเกณฑ์การพิจารณาแล้วว่า มีปริมาณน้ำตาล ไขมัน และโซเดียมที่เหมาะสม แต่... ไม่ใช่อาหารเพื่อสุขภาพทั้งหมด ดังนั้น ควรเลือกกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพและต้องควบคุมปริมาณการกินที่เหมาะสม
- ช่วยในการตัดสินใจเลือกซื้ออาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่ดีกว่า เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มอาหารเดียวกัน
- ช่วยในการตัดสินใจเลือกซื้ออาหารที่เหมาะสมได้อย่างรวดเร็ว



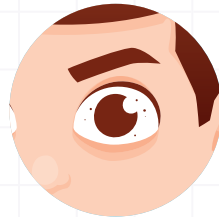
บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ช่วงอายุ 6-24 ปี ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติที่มีสิทธิจะได้รับบริการ

ลำดับ	รายการบริการ	ผู้มีสิทธิ	จำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)
1	วัคซีนคอตีบและ บาดทะยัก (dT)	ผู้ที่ไม่เคยได้รับ หรือได้รับ DTP/dT แต่ไม่ถึง 5 ครั้ง (นักเรียนชั้น ป.1)	ตามแผนปฏิบัติงานประจำปีโรค ติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
2	วัคซีนโปลิโอ (OPV)	ผู้ที่ไม่เคยได้รับ หรือได้รับ OPV แต่ ไม่ถึง 5 ครั้ง	-
3	วัคซีนวัณโรค (BCG)	ผู้ที่ไม่เคยได้รับ BCG เมื่อแรกเกิด	-
4	วัคซีนหัดเยอรมัน คางทูม (MMR)	ทุกคน (เรียนชั้น ป.1)	1 ครั้ง
5	วัคซีนคอตีบ บาดทะยัก (dT)	ทุกคน (เรียนชั้น ป.6)	1 ครั้ง
6	วัคซีนป้องกันโรคไข้ หวัดใหญ่	ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 7 โรค ได้แก่ โรคหอบหืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไตวาย โรคหัวใจ เบาหวาน หลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาเคมี บำบัด	ปีละ 1 ครั้ง
7	เคลือบหลุมร่องฟัน และเคลือบฟลูออไรด์	1. ผู้ที่มีฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ขึ้น, มีหลุม ร่องฟันเล็กและอายุไม่เกิน 13 ปี	อย่างน้อย 1 ครั้ง
		2. ผู้ที่มีฟันกรามแท้ซี่ที่ 2 ขึ้น, มีหลุม ร่องฟันเล็กและอายุไม่เกิน 13 ปี	อย่างน้อย 1 ครั้ง
8	ขัดทำความสะอาด ช่องปาก และ/หรือ การใช้ฟลูออไรด์ เฉพาะที่	ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคฟันผุ	ตามคู่มือกรมอนามัยหรือ ตามทันตแพทย์สั่ง
9	ยาเสริมธาตุเหล็ก	เด็กทุกคน	ตามคู่มือกรมอนามัยหรือ ตามแพทย์สั่ง
10	วัคซีนไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่	ผู้ที่มีความเสี่ยง	ตามการระบาดตามข้อบ่งชี้
11	วัคซีนป้องกันมะเร็ง ปากมดลูก จากเชื้อเอชพีวี (HPV)	เด็กหญิง ป.5 หรือ อายุ 11-12 ปี	ฉีด 2 ครั้ง ห่างกัน 6 เดือน หรือ - ครั้งที่ 1 ป.5 เทอม 1 - ครั้งที่ 2 ป.5 เทอม 2

การประเมินภาวะโลหิตจาง

โดยการซักประวัติและตรวจสุขภาพดูอาการที่แสดงออก ดังนี้

1. มีพฤติกรรมกินที่ไม่เหมาะสม เช่น ไม่กินตับ เนื้อสัตว์ หรือไข่ เป็นต้น
2. ตรวจพบการเจริญเติบโตที่ต่ำกว่าเกณฑ์
3. ผิวหนัง ริมฝีปาก เหงือก เปลือกตาด้านในและฝ่ามือซีด เล็บงอขึ้นเป็นแอ่งคล้ายช้อน ลิ้นลิ้น
4. มีอาการซีด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เวียนศีรษะ เบื่ออาหาร เฉื่อยชา ไม่มีสมาธิ ไม่สนใจการเรียน
5. มีการติดเชื้อต่างๆได้ง่าย โดยเฉพาะโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ
6. มีอาการทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ ซีพจรเต้นเร็ว เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ใจสั่น เป็นต้น



บริการคัดกรองโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ มีดังนี้

บริการคัดกรองโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก	บริการยาเสริมธาตุเหล็ก
เด็กอายุ 3 – 5 ปี อย่างน้อย 1 ครั้ง	ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก 25 มิลลิกรัม 1 ครั้ง/สัปดาห์
เด็กอายุ 6 ปี (ที่ไม่ได้ตรวจเมื่ออายุ 3 – 5 ปี) อย่างน้อย 1 ครั้ง	ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก 25 มิลลิกรัม 1 ครั้ง/สัปดาห์
อายุ 6 – 12 ปี อย่างน้อย 1 ครั้ง	ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 60 มิลลิกรัม 1 ครั้ง/สัปดาห์

ข้อแนะนำในการกินยาเม็ดธาตุเหล็ก (ควรแจ้งให้เด็กและผู้ปกครองรับทราบ)

1. ควรรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก พร้อมอาหารที่มีวิตามินซีสูง เพราะวิตามินซีจะช่วยเพิ่มการดูดซึมธาตุเหล็กเข้าสู่ร่างกาย
2. ไม่ควรรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กพร้อมอาหารบางชนิด เช่น น้ำชา กาแฟ นม เพราะจะไปยับยั้งการดูดซึมธาตุเหล็กเข้าสู่ร่างกาย
3. กินพร้อมอาหารหรือหลังอาหารทันที จะลดอาการคลื่นไส้ มวนท้อง แต่การดูดซึมธาตุเหล็กจะได้น้อยกว่ากินขณะที่ท้องว่าง
4. กินยาเม็ดธาตุเหล็กแล้วอุจจาระจะมีสีดำ ซึ่งเป็นอาการปกติ

การตรวจคอพอก

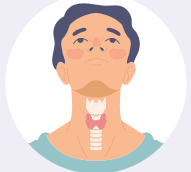
โดยวิธีการคลำคอ (Palpation) เป็นวิธีง่าย ๆ รวดเร็ว ไม่สิ้นเปลือง สามารถทำได้
ดำเนินการได้ในทุกพื้นที่

วิธีเตรียมตัวตรวจคอพอก

ผู้รับการตรวจหันหน้าเข้าหาแสงสว่าง ผู้ตรวจหันหน้าเข้าหาผู้รับการตรวจ อยู่ระดับ
สายตาของผู้ตรวจอยู่ระดับเดียวกับผู้รับการตรวจมองดูคอของผู้รับการตรวจในท่าปกติ ให้ผู้รับการ
ตรวจแหงนคอ (อย่าให้แหงนจนตึงมาก) ให้ผู้รับการตรวจกลืนน้ำลาย ดูว่ามีก้อนเคลื่อนที่ขึ้นลง
หรือไม่ ใช้มือคลำดูก้อนตรงบริเวณของต่อมไทรอยด์

การแบ่งคอพอกตามมาตรฐานองค์การอนามัยโลก (WHO) และ Iodine Global Network
: IGN

ระดับ 0
แสดงว่า ไม่เป็นคอพอก



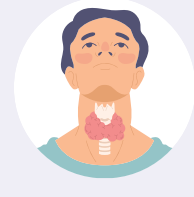
มองไม่เห็น คลำไม่ได้

ระดับ 1



มองไม่เห็น ต้องแหงนคอ จึงมองเห็น
เมื่อกลืนน้ำลาย จะเห็นต่อมไทรอยด์
เลื่อนขึ้นลง หรือต้องคลำ จะพบว่า
โตกว่าข้อปลายของนิ้วหัวแม่มือ

ระดับ 2



มองเห็นก้อนชัดเจน

การป้องกันคอพอก ที่เกิดจากการขาดธาตุไอโอดีน ดังนี้

1. กินอาหารทะเล หรือกินเกลือที่ผสมธาตุไอโอดีน (เกลืออนามัย)
2. ในหมู่บ้านที่มีปัญหาคอพอกประจำถิ่น (มีคนที่ เป็นคอพอกจากการขาดธาตุไอโอดีนเกิน 10
คนใน 100 คน) ควรมีการรณรงค์ให้ใช้เกลืออนามัยกันทุกครัวเรือน โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน
หญิงที่ตั้งครรภ์หญิงที่ให้นมบุตรและเด็กเล็ก ๆ เพื่อป้องกันมิให้เด็กกลายเป็น “โรคเอ๋อ”
3. การเสริมไอโอดีนในน้ำดื่ม โดยใช้สารละลายไอโอดีน เข้มข้น 2 หยด ในน้ำดื่ม 10 ลิตร
จะทำให้ได้รับไอโอดีน 200 ไมโครกรัมต่อน้ำดื่ม 1 ลิตร

หยดน้ำไอโอดีน
เข้มข้น 2 หยด
ในน้ำดื่ม
10 ลิตร

แล้วคนให้กัว
จะได้น้ำดื่ม
เสริมไอโอดีน



วิธีการให้น้ำเสริมไอโอดีน



ดื่มเสริมไอโอดีน 1 แก้ว (200 ซีซี)
มีไอโอดีน 40 ไมโครกรัม

คำแนะนำ

เด็กอนุบาล (อายุต่ำกว่า 5 ปี) ควรได้รับ
ไอโอดีน วันละ 90 ไมโครกรัม
ดื่มน้ำเสริมไอโอดีน 2 แก้วต่อวัน

เด็กวัยเรียน (อายุ 6-12 ปี)
ควรจะได้รับไอโอดีนวันละ
120 ไมโครกรัม ดื่มน้ำเสริม
ไอโอดีน 3 แก้วต่อวัน



การเฝ้าระวังสุขภาพช่องปาก ในเด็กและเยาวชน

การเตรียมตัวและคำแนะนำสำหรับครู ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก มีขั้นตอนดังนี้

1. การจัดท่าตรวจ ให้เด็กนั่งเก้าอี้ ควรตรวจในที่ที่มีแสงสว่างที่เพียงพอ เพื่อให้เห็นสภาพในช่องปากได้ชัดเจน ควรจัดให้เด็กหันหน้าเข้าหาทิศที่มีแสงสว่าง ผู้ตรวจหันหน้าเข้าหาเด็ก โดยหน้าเด็กอยู่ในระดับสายตาครู ถ้าเป็นสถานที่ในอาคาร ควรใช้โคมไฟส่องสว่างช่วยในการมองเห็น
2. วิธีการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก - ฟัน

ขั้นตอนที่ 1

ล้างมือให้สะอาด ด้วยสบู่ล้างมือ



ขั้นตอนที่ 2

ตรวจฟันหน้าบนและล่าง ด้านติดริมฝีปาก โดยยิ้ม ยิงฟันกับกระจก ให้เห็นตัวฟันและขอบเหงือก



ขั้นตอนที่ 3

ตรวจฟันหลังบนและล่าง ด้านนอกหรือด้านติดแก้ม ทั้งด้านซ้ายและขวา โดยใช้นิ้วมือดึงมุมปากขึ้นลง ให้เห็นตัวฟันและขอบเหงือกได้ชัดเจนถึงฟันกรามซี่ในสุด



ขั้นตอนที่ 4

ตรวจฟันล่างด้านในหรือด้านติดลิ้น โดยอ้าปากกว้าง ก้มหน้าเล็กน้อย กระจกหันขึ้น



ขั้นตอนที่ 5

ตรวจฟันบนด้านในหรือด้านติดเพดาน โดยอ้าปากกว้าง เงยหน้า การตรวจฟันด้านใน อาจใช้กระจกส่องฟันหน้าหรือฟันหลังด้านใน ที่เห็นไม่ชัดอีกครั้ง

ขั้นตอนที่ 6

หลังจากตรวจฟันเสร็จแล้ว ให้ล้างมือให้สะอาด ด้วยสบู่ล้างมือให้สะอาด

ฟันบน

ฟันล่าง

ฟันบนซ้าย

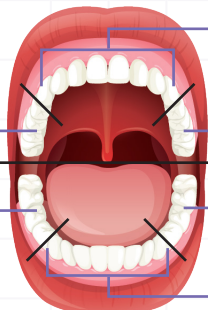
ฟันล่างซ้าย

ฟันหน้าบน

ฟันบนขวา

ฟันล่างขวา

ฟันหน้าล่าง



เกณฑ์การตรวจเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนโดยครู

ลักษณะของฟัน

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

ความสะอาดของฟัน

- ฟันสะอาด** คือ ฟันที่ไม่มีคราบจุลินทรีย์ติดอยู่ ผิวฟันลื่น เรียบ มันเงา
- ฟันไม่สะอาด** คือ ฟันที่มีคราบจุลินทรีย์สีขาวเหลืองติดอยู่ หากใช้ปลายหลอดเขี่ยดูคราบจะติดออกมา

ลักษณะของเหงือก

- เหงือกปกติ** คือ ฟันที่ไม่มีคราบจุลินทรีย์ติดอยู่ ผิวฟันลื่น เรียบ มันเงา
- เหงือกอักเสบ** คือ ฟันที่มีคราบจุลินทรีย์สีขาวเหลืองติดอยู่ หากใช้ปลายหลอดเขี่ยดูคราบจะติดออกมา

ลักษณะที่ควรได้รับการรักษาเร่งด่วน

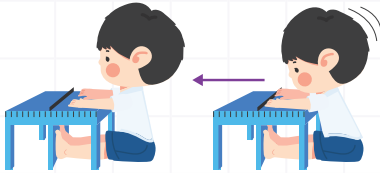
- ฟันน้ำนม มีแผ่นคราบจุลินทรีย์ คลุมฟันด้านใดด้านหนึ่งหรือเต็มซี่ และมีเหงือกอักเสบร่วมด้วย
- ฟันถาวร มีหินน้ำลายปกคลุมฟันด้านใดด้านหนึ่งหรือเต็มซี่ และมีเหงือกอักเสบร่วมด้วย
- รากฟันยื่นแหลมแทงเหงือกเป็นแผล
- ฟันถาวรขึ้นซ้อนฟันน้ำนม
- ปลายรากฟันมีหนอง หรือมีตุ่มหนองทะลุมาที่เหงือก
- ปวดฟันและเกิดการอักเสบขณะตรวจ
- มีก้อนเนื้อในรูฟันผุ

การให้คำแนะนำและการส่งต่อ

หลังจากที่ได้ทำการตรวจและบันทึกการตรวจแล้ว คุณครูมีบทบาทในการให้คำแนะนำและส่งต่อ เพื่อให้นักเรียนที่มีปัญหาได้รับคำแนะนำและการรักษาที่เหมาะสมรวมถึง เพื่อให้ผู้ปกครอง ผู้บริหารโรงเรียน ทันตบุคลากร และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ ได้รับทราบและมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา

การทดสอบสมรรถภาพทางกายของเด็ก

สมรรถภาพทางกาย (Physical Fitness) คือ สภาวะของร่างกายที่อยู่ในสภาพที่ดี เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เด็กและเยาวชนควรได้รับการทดสอบสมรรถภาพทางกายอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อประเมินความสามารถทางร่างกาย และกำหนดแนวทางในการพัฒนาสมรรถภาพทางกาย ให้เหมาะสม โดยการทดสอบสมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ ประกอบด้วย 4 รายการทดสอบ ดังนี้



1. นั่งอตัวไปข้างหน้า

เพื่อทดสอบความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อหลัง และต้นขาด้านหลัง



2. ลุกนั่ง 60 วินาที

เพื่อทดสอบความแข็งแรง และความอดทนของกล้ามเนื้อท้อง



3. ดันพื้นประยুক্ত 30 วินาที

เพื่อทดสอบความแข็งแรง และอดทนของกล้ามเนื้อแขนและกล้ามเนื้อส่วนบนของร่างกาย



4. ยืนยกเข่าขึ้นลง 3 นาที

เพื่อทดสอบความอดทนของระบบหัวใจ และระบบไหลเวียนเลือด

คำแนะนำการทดสอบสมรรถภาพทางกาย

วันก่อนทำการทดสอบ

งดออกกำลังกาย เล่นกีฬา หรือทำกิจกรรมทางกายหนักและหักโหม พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ

วันที่ทำการทดสอบ

ก่อนการทดสอบ

- งดรับประทานอาหารอย่างน้อย 1-2 ชั่วโมง
- งดกินยาหรือสิ่งกระตุ้น เช่น ชา กาแฟ สารเสพติด เป็นต้น
- สวมชุดออกกำลังกายที่เหมาะสม
- อบอุ่นร่างกายเพื่อเป็นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกาย เช่น วิ่งอยู่กับที่ เหยียดแขน หมุนแขน บิดลำตัว หรือเคลื่อนไหวแขนขา ฯลฯ

ขณะทำการทดสอบ

- ควรตั้งใจแบบทดสอบเต็มความสามารถ ไม่ควรหยอกล้อเล่นกันขณะทำการทดสอบ
- หากรู้สึกไม่สบาย หรือมีอาการบาดเจ็บร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่ง ให้หยุดการทดสอบและแจ้งครูพลศึกษา

หลังเสร็จสิ้นการทดสอบ

- ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ
- ยืดเหยียดกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกาย

การแปลผลการทดสอบสมรรถภาพทางกาย

1. ถ้านักเรียนทำการทดสอบสมรรถภาพทางกาย แล้วพบว่า มีค่าอยู่ระหว่างค่าที่เกินหรือสูงกว่า แสดงว่า การทดสอบสมรรถภาพทางกาย **“ผ่าน”**
2. ถ้านักเรียนทำการทดสอบสมรรถภาพทางกาย แล้วพบว่า มีค่าอยู่ต่ำกว่าค่าที่กำหนดให้ แสดงว่า การทดสอบสมรรถภาพทางกาย **“ไม่ผ่าน”**
3. ให้ลงบันทึกผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายว่า **“ผ่าน”** หรือ **“ไม่ผ่าน”** ลงในช่องที่ตรงกับชั้นและภาคเรียนของนักเรียน
4. ถ้ามีผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายรายการใดที่ **“ไม่ผ่าน”** ให้ปฏิบัติตามคำแนะนำจากครูพลศึกษา หรือครูอนามัย และควรให้ผลการทดสอบสมรรถภาพทางกาย ภาคเรียนต่อไปดีขึ้นกว่าภาคเรียนที่ผ่านมา

ค่ามาตรฐานการทดสอบสมรรถภาพทางกายของนักเรียน



นักเรียนชาย

กิจกรรมทดสอบสมรรถภาพทางกาย

อายุ	บั้งจอตัวไปข้างหน้า (เซนติเมตร)	ลูกนั้ง 60 วินาที (ครั้ง)	ดับพื้นประยุกต์ 30 วินาที (ครั้ง)	ยืนยกเข่าขึ้นลง 3 นาที (ครั้ง)
10 ปี	8 - 12	22 - 29	17 - 23	115 - 139
11 ปี	10 - 14	25 - 32	18 - 24	121 - 144
12 ปี	10 - 14	26 - 34	19 - 24	122 - 145
13 ปี	11 - 15	28 - 37	20 - 26	124 - 149



นักเรียนหญิง

กิจกรรมทดสอบสมรรถภาพทางกาย

อายุ	บั้งจอตัวไปข้างหน้า (เซนติเมตร)	ลูกนั้ง 60 วินาที (ครั้ง)	ดับพื้นประยุกต์ 30 วินาที (ครั้ง)	ยืนยกเข่าขึ้นลง 3 นาที (ครั้ง)
10 ปี	10 - 14	20 - 27	15 - 20	111 - 131
11 ปี	11 - 15	20 - 27	16 - 22	114 - 135
12 ปี	11 - 15	22 - 28	17 - 22	117 - 138
13 ปี	12 - 16	24 - 32	18 - 23	118 - 139

ที่มา : สำนักวิทยาศาสตร์การกีฬา กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2562

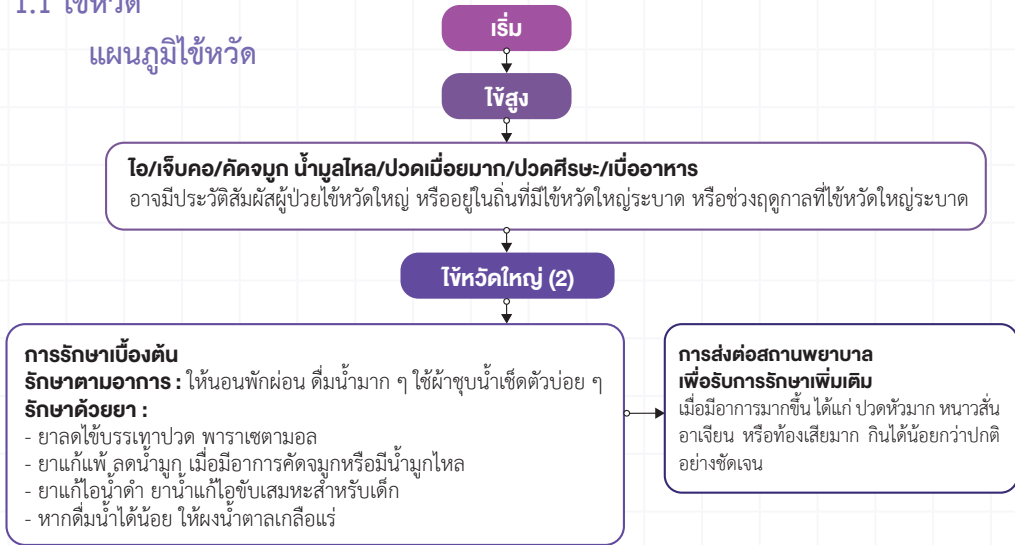
ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย

1. ไข้

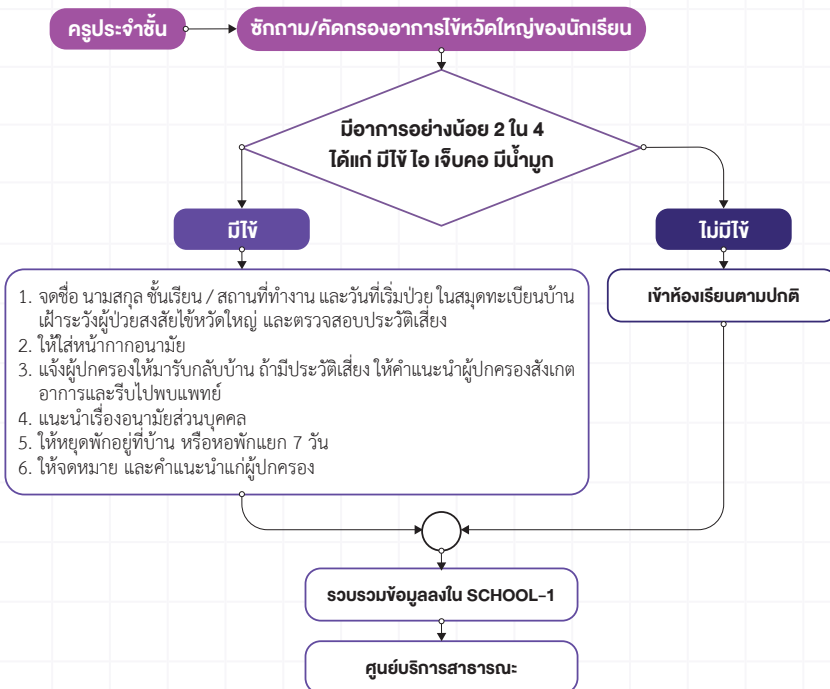
สาเหตุของไข้ที่พบบ่อยในเด็กได้แก่ ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ทอลซิลอักเสบ หลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ ไข้เลือดออก ไข้ฉี่หนูหรือตุ้มขี้หนู (เช่น หัด อีสุกอีใส) ถ้าเด็กมีไข้ควรรวาม “ระยะเวลา” (เป็นมากี่วัน) และ “อาการร่วม” (อาการอื่น ๆ ร่วมกับไข้ เช่น ไอ น้ำมูก มีหรือไม่มี

1.1 ไข้หวัด

แผนภูมิไข้หวัด



แนวทางการดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยสงสัยไข้หวัด สำหรับสถานศึกษา



1.2 ใช้เลือดออก

แผนภูมิไข้เลือดออก



2. เหา

เป็นโรคที่พบได้บ่อยในเด็กวัยเรียน พบอัตราการเป็นหาเฉลี่ยของเด็กนักเรียนทั่วประเทศ สูงถึงร้อยละ 48.8 โดยจะพบมากในนักเรียนชั้นประถมปีที่ 2-5 (อายุระหว่าง 7-11 ปี)

การติดต่อ: เหาติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้ เนื่องจากการใกล้ชิดกัน หรือใช้ของร่วมกัน

อาการ: คันและระคายเคืองบริเวณหนังศีรษะและเกา ซึ่งแผลที่เกิดจากการเกาอาจทำให้ติดเชื้อแบคทีเรียได้ และต่อมน้ำเหลืองข้างคอและท้ายทอยโตได้

วิธีการกำจัดเหา

1. ใช้หวีเสียดsangเหาทิ้งทุกวัน
2. ใช้สมุนไพร เช่น ยาฉุน ใบ หรือ เมล็ดน้อยหน่าตำและคั้นกับน้ำหรือน้ำมัน ชโลมผมทิ้งไว้ 3 - 4 ชั่วโมง

3. ใช้ผลิตภัณฑ์กำจัดเหาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนกับกระทรวงสาธารณสุข ใส่ให้ทั่วศีรษะ ทิ้งไว้ 1 ชั่วโมง



วิธีป้องกันเหา

1. สระผมให้สะอาดเป็นประจำ
2. หมั่นนำผ้าเช็ดตัว ปลอกหมอน ผ้าปูที่นอน ผ้าห่ม มาซักหรือผึ่งแดด
3. อย่าใช้หวีหรือผ้าเช็ดผมร่วมกับผู้อื่น
4. ไม่คลุกคลี หรือนอนใกล้ผู้ที่ เป็นเหา
5. ครูหรือผู้ปกครองควรตรวจหาให้เด็กและสมาชิกในครอบครัวอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง
6. หากพบว่าเป็นเหา ต้องรีบรักษาทันที
7. แนะนำให้เพื่อนและคนในครอบครัว กำจัดเหาพร้อมกันด้วยวิธีที่ถูกต้อง

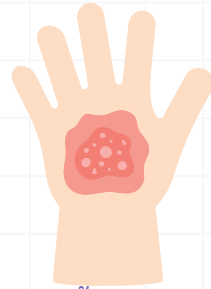
3. โรคกลาก

เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อราหลายชนิด แบ่งโรคกลากออกเป็น 2 ชนิด คือ



กลากที่ศีรษะ จะเห็นหนังศีรษะเป็นวง ๆ
ลักษณะเป็นแผ่นขุย มีผมหักเป็นคอในวงนั้น

การติดต่อ: โรคนี้จะติดต่อได้โดยการสัมผัส
โดยตรงหรือจากการใช้ของร่วมกัน



กลากตามตัวรวมทั้งขาหนีบและซอกนิ้วเท้า
บริเวณผิวหนังที่เป็นจะมีวงเป็นขอบชัดเจน
ซึ่งเชื้อราจะอยู่ตามขอบวงนั้น

การติดต่อ: การสัมผัสโดยตรง และการใช้ของ
ร่วมกันโดยตรงหรือจากการใช้ของร่วมกัน

การป้องกันโรคกลาก

- สอนสุขศึกษาแก่นักเรียน ให้ความสำคัญสะอาดของศีรษะ ผม และร่างกายทั่วไปอยู่เสมอ
- ครูหมั่นตรวจอนามัยเด็กทุกเช้า เมื่อพบว่านักเรียนเป็นโรคนี้ ให้สุขศึกษาและส่งปรึกษา
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือใช้ยาตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ
- แนะนำนักเรียนและผู้ปกครองให้ทำลายเชื้อตามเสื้อผ้า เครื่องนอน และเครื่องใช้อื่น ๆ
- ห้ามเล่น คลุกคลี และใช้ของร่วมกัน

4. หูน้ำหนวก

จะมีหนองไหลจากช่วงหูชั้นกลาง โดยทะลุผ่านแก้วหูออกมา
อาจเป็นข้างเดียวหรือสองข้างก็ได้ มักพบในเด็กเล็ก ๆ
แต่เด็กโตที่มีสุขภาพอนามัยไม่ดีก็พบได้

การป้องกัน

- อย่าใช้สิ่งต่าง ๆ ที่สกปรกแคะหู โดยเฉพาะไม้แคะหูตามร้านตัดผม ซึ่งใช้กับคนทั่วไป
เป็นจำนวนมากมิได้ผ่านการทำความสะอาดก่อนเมื่อนำมาใช้ย่อมติดเชื้อได้ง่าย ฉะนั้น
ควรแคะหูด้วยตนเองโดยใช้
- ไม้แคะหูประจำตัว (ควรทำความสะอาดไม้แคะหูก่อนใช้ทุกครั้งโดยเช็ดด้วยแอลกอฮอล์)
- ถ้ามีน้ำสกปรกเข้าหู ควรใช้สำลีสะอาดพันปลายไม้เล็ก ๆ ซับน้ำออกให้หมด
- ในเด็กเล็กถ้ามีวัตถุแปลกปลอมเข้าหูอย่าพยายามแคะออกเอง ควรพาไปพบแพทย์เพื่อเอา
ออกจะปลอดภัยกว่า

การรักษา

- ใช้สำลีสะอาดพันปลายไม้ค้อยๆ เช็ดหนองออกจากช่องหูให้มากที่สุดแล้วหยอดด้วยยาหยอดหูขององค์การเภสัชกรรม
- อย่าใช้ยาที่มีลักษณะเป็นผงใส่ในหู เพราะจะไปจับกับขี้หูและน้ำหนองเป็นก้อนแข็งแคะออกลำบากทำให้ช่องหูอุดตัน
- อย่าใช้ยาไฮโดรเจนเพอร์ออกไซด์หยอดหรือเช็ดในช่องหูเป็นอันตรายเพราะฟองที่เกิดขึ้นจะผลัดคันทหนองให้กระจายไปรอบ ๆ ซึ่งอาจผลัดคันทหนองให้หลุดเข้าไปถึงช่องหูชั้นในที่ติดกับเนื้อสมองทำให้เป็นฝีในสมองได้ ซึ่งเป็นอันตรายมาก
- การให้ยารับประทาน หรือยาฉีดมักไม่ได้ผล หากเป็นหูน้ำหนวกและปฏิบัติตามคำแนะนำเกินครึ่งเดือนแล้วยังไม่หาย ควรปรึกษาแพทย์เป็นวิธีที่ดีที่สุดเพราะแพทย์อาจพิจารณาทำการผ่าตัดโพรงกระดูกหลังใบหู ซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่ให้ผลดี

5. โรคเยื่อตาอักเสบ

เกิดจากเชื้อไวรัส ทำให้เยื่อตาอักเสบ โดยมากพบเป็นฤดูกาลและมีระบาดเป็นครั้งคราว เป็นกับเด็กเล็ก ซึ่งขาดการรักษาความสะอาดมือ ใช้มือขยี้ตา หรือใช้ผ้าไม่สะอาดเช็ดตา

อาการ: น้ำตาไหล ตาแดง มีขี้ตาเหนียวข้น

การติดต่อ: การสัมผัสโดยตรงจากการเล่นคลุกคลีกัน ใช้ของร่วมกัน

การป้องกัน

- ให้สุศึกษาเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย เสื้อผ้า หมั่นตรวจอนามัย
- ห้ามเล่นคลุกคลีกันและใช้ของร่วมกัน
- ในฤดูกาลที่มีการระบาด ต้องแยกนักเรียนที่พบ ให้การรักษาหรือปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพร้อมทั้งให้หยุดพักการเรียนจนกว่าจะหายอย่างน้อย 7-10 วัน

การรักษา

- หยอดตาหรือป้ายตา ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- ปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อนักเรียนเป็นกันมาก หรือในขณะโรคนี้อุบัติ

6. โรคอีสุกอีใส (Chickenpox)

โรคอีสุกอีใสเป็นโรคออกผื่นชนิดหนึ่ง ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสชนิดเดียวกับที่ทำให้เกิดงูสวัด ติดต่อกันโดยการหายใจเอาละอองฝอยของเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย การสัมผัสกับตุ่มใสบนผิวหนังโดยตรงหรือสัมผัสถูกของใช้ที่เปื้อนถูกตุ่มน้ำ ระยะฟักตัวของโรคประมาณ 10-21 วัน ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อได้ 1-2 วันก่อนมีผื่นขึ้นไปจนกว่าแผลจะตกสะเก็ด



อาการ: เด็กที่เป็นจะมีไข้ต่ำ ๆ ครั่นเนื้อครั่นตัว เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ แต่ในเด็กวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่มักมีอาการนำ เช่น ไข้ ปวดศีรษะ ครั่นเนื้อครั่นตัว นำมาก่อนผื่นขึ้นประมาณ 1-2 วัน ต่อมาผื่นกลายเป็นตุ่มน้ำใส ๆ ถ้ามีการติดเชื้อจะพบเป็นตุ่มหนอง ต่อมาอีก 2-3 วันก็จะแห้งลงและตกสะเก็ด ผื่นและตุ่มในโรคอีสุกอีใสมักอยู่เป็นกลุ่ม จะพบมากบริเวณหนังศีรษะ ลำตัว และใบหน้ามากกว่าแขนขา บางคนอาจไม่มีไข้ มีเพียงผื่นและตุ่มขึ้นเท่านั้น โรคนี้เมื่อหายแล้วมักจะมีเชื้อหลบอยู่ที่ปมประสาท ซึ่งอาจจะเป็นงูสวัดภายหลังได้



การป้องกัน

- สอบถามประวัติการสัมผัสโรค เพื่อประเมินระยะเวลาในการแพร่เชื้อโรคไปสู่ผู้อื่น และแยกเด็กนักเรียนที่ป่วยออกจากกลุ่มนักเรียนอื่น ๆ
- แจ้งผู้ปกครองทราบ เพื่อรับตัวนักเรียนไปรับการรักษา
- ถ้ามีไข้สูง ให้ยาลดไข้พาราเซตามอลร่วมกับการเช็ดตัว
- แนะนำนักเรียนตัดเล็บให้สั้น ไม่แกะเกาตุ่มอีสุกอีใส และรักษาความสะอาดของร่างกาย
- ป้องกันการแพร่เชื้อโรค โดยให้นักเรียนที่ป่วยใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูกเวลาไป จาม หรือสนทนากับผู้อื่นในระยะใกล้ชิด แยกของใช้ และแยกรับประทานอาหาร
- ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอีสุกอีใสแก่นักเรียนที่ป่วยและผู้เกี่ยวข้อง เช่น นักเรียน บุคลากรในโรงเรียน รวมทั้งผู้ปกครอง
- ให้นักเรียนที่ป่วยด้วยโรคอีสุกอีใสหยุดเรียนจนกว่าแผลจะตกสะเก็ดหมด

7. ไรหัด (Measles)

เกิดจากเชื้อไวรัส Measles พบบ่อยในเด็กเล็กติดต่อโดยตรง จากการหายใจเอาละอองเชื้อโรคที่มีอยู่ในน้ำมูก น้ำลาย ไอ จาม ของผู้ป่วย หรือติดต่อทางอ้อม จากเครื่องใช้ที่เปื้อนเชื้อโรค ระยะฟักตัวของโรคประมาณ 14 วัน ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อได้ในระยะ 2-4 วัน ก่อนเริ่มมีผื่นขึ้น ถึงระยะหลังผื่นขึ้นแล้ว 4 วัน



อาการ: ไข้สูงเฉียบพลัน มีน้ำมูก ไอ ตาแดง ตาแฉะและไม่สู้แสง หลังมีไข้ 3-4 วัน ผื่นจะขึ้นและค่อย ๆ กระจายจากบริเวณหลังหูและใบหน้าไปสู่ลำตัวและแขนขา เมื่อผื่นกระจายไปทั่วตัวโดยใช้เวลาประมาณ 2-3 วัน ไข้ก็จะเริ่มลดลง ผื่นจะมีสีเข้มขึ้นเป็นสีแดงคล้ำหรือน้ำตาลแดงคงอยู่นาน 5-6 วัน กว่าจางหายไปหมดใช้เวลาประมาณ 2 สัปดาห์ บางครั้งจะพบผื่นนูนเป็นขุย ในระยะ 1-2 วัน ก่อนผื่นขึ้น จะพบจุดขาวบนเทาขนาดเล็ก ๆ อยู่บนพื้นสีแดง กระจายไปทั่วบริเวณเยื่อในช่องปาก และหายไปหลังจากผื่นขึ้น 1-2 วัน

การป้องกัน

- สอบถามซ้กประวัติการสัมผัสโรค เพื่อประเมินระยะเวลาในการแพร่เชื้อโรคไปสู่ผู้อื่น และแยกเด็กนักเรียนที่ป่วยออกจากกลุ่มนักเรียนอื่น ๆ
- แจ้งผู้ปกครองทราบ เพื่อรับตัวนักเรียนไปปรับการรักษา
- ถ้ามีไข้สูง ให้ยาลดไข้พาราเซตามอลร่วมกับการเช็ดตัว
- ป้องกันการแพร่เชื้อโรค โดยให้นักเรียนที่ป่วยใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูกเวลาไอ จาม หรือสนทนากับผู้อื่นในระยะใกล้ชิด แยกของใช้ และแยกรับประทานอาหาร
- ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหัดแก่นักเรียนที่ป่วยและผู้เกี่ยวข้อง เช่น นักเรียน บุคลากรในโรงเรียน รวมทั้งผู้ปกครอง
- ให้นักเรียนที่ป่วยหยุดเรียนตั้งแต่ทราบว่าเป็นโรคหัด อย่างน้อย 4 วันหลังจากวันที่ผื่นขึ้น

การปฐมพยาบาล

การปฐมพยาบาล คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยทันทีทันใดที่ได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุ หรือการเจ็บป่วยซึ่งอาจจะรุนแรงจนถึงอันตรายแก่ชีวิตได้ โดยใช้เครื่องมือที่ทำได้ในขณะนั้น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีอันตรายน้อยลงก่อนที่จะส่งให้แพทย์รักษา

วัตถุประสงค์ในการปฐมพยาบาล

1. เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยก่อนที่แพทย์จะมาถึง หรือก่อนที่จะนำมาส่งโรงพยาบาล ฉะนั้นผู้ทำการปฐมพยาบาลจะต้องมีความรู้ในด้านนี้เป็นอย่างดี
2. ช่วยแก้ไขตามอาการของผู้ป่วย เช่น ช่วยให้การหายใจเป็นไปโดยสะดวก บรรเทาความเจ็บปวด แก้ไขอาการช็อค และป้องกันไม่ให้เป็นผู้ป่วยมีอาการแย่ลง
3. ช่วยป้องกันโรคแทรก ซึ่งอาจจะเกิดตามมาภายหลังได้ เช่นผู้ป่วยกระดูกหัก การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปพบแพทย์ ควรจะทำให้ถูกวิธี มิฉะนั้นอาจเกิดอันตรายหรือเกิดความพิการตลอดชีวิต
4. การเตรียมผู้ป่วย เพื่อที่จะได้รับการรักษาที่ถูกต้องก่อนแพทย์จะมาถึง เช่น ผู้ป่วยมีบาดแผลจากไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ควรทำการปฐมพยาบาลผู้ป่วยทุเลาจากอาการเจ็บปวดและทำความสะอาดแผลให้ถูกวิธีรวมทั้งการขนย้ายผู้ป่วยไปโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลในท่าที่เหมาะสม ถ้าผู้ป่วยไม่คอยรู้สึกตัว ควรจับให้ผู้ป่วยนอนตะแคงและให้ศีรษะเอียงไปข้าง ๆ เพื่อกันมิให้สำลัก ไม่ให้สิ่งนี้อาเจียนไปอุดหลอดลมได้

วิธีปฏิบัติทั่วไปในการปฐมพยาบาล

1. ควรจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอน โดยให้ผู้ป่วยนอนราบในท่าที่สบาย ห้ามคนมุง ถ้าหมดสติ อาจให้นอนคว่ำ ตะแคงหน้า ไม่หนุนหมอน
2. ถ้ามีเลือดออกจากบาดแผล ให้ช่วยห้ามเลือด
3. ตรวจสอบดูทางเดินของการหายใจ ถ้าสงสัยว่ามีเศษอาหารหรือเสมหะที่จะอุดกั้นทางเดินหายใจในปาก ผู้ปฐมพยาบาล ควรใช้นิ้วมือล้วงออกมาก่อน ถ้าผู้ป่วยหยุดหายใจช่วยผายปอด
4. สังเกตอาการโดยทั่วไป ถ้าผู้ป่วยหมดสติ จะทราบได้โดยเปิดเปลือกตาขึ้น ใช้ผ้าเช็ดหน้าหรือสำลีสะอาดเปียกๆ ที่ถูกตาขาว ผู้ป่วยจะไม่กระพริบตา ในรายที่ผู้ป่วยรับประทานของที่มีพิษจะมีรอยไหม้เกรียม หรือฟองที่ริมฝีปากและในปาก
5. ป้องกันอาการช็อค โดยให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วย
6. ผู้ป่วยที่กระตุกชักเข้าเฝือกชั่วคราวก่อน
7. ให้อยู่ในความสงบ ช่วยเหลือกำลังใจผู้ป่วยให้เขาสงบและหายกลัวและให้ความหวังการมีสติดี กำลังใจดีจะช่วยได้มาก ผู้ปฐมพยาบาลต้องอยู่ในความสงบด้วย อย่าตื่นเต้นตกใจจนเกินไป

1. ข้อเคล็ด (Sprain)

เกิดจากการที่ข้อได้รับการบิดหรือเหวี่ยงอย่างแรง

อาการ: ปวดบวมรอบ ๆ ข้อ กดเจ็บ เคลื่อนไหวจะปวดมาก

การปฐมพยาบาล

เพื่อให้บรรเทาความเจ็บปวด ยกส่วนนั้นให้สูงขึ้น หาผ้ารองรับให้อยู่ในท่าที่สบาย ใช้ผ้าชุบน้ำเย็นหรือน้ำแข็งประคบ อาจใช้ผ้าพันแผลชนิดยืดพันรอบข้อให้แน่นพอสมควร เพื่อช่วยลดการบวม และทำให้ข้อนั้นอยู่นิ่ง หลังจากนั้น 1-2 วันพยายามขยับข้อที่เคล็ดไปมาไม่ถึงกับทำให้เจ็บ แล้วประคบด้วยน้ำร้อนหรือทาน้ำมันร้อน ๆ เช่น น้ำมันมะกอก ค่อย ๆ นวดเพื่อให้เลือดมาสู่บริเวณนั้น พันผ้าแบบรูปเลขแปด เพื่อพยุงบริเวณข้อนั้นหลัง 1-2 วัน หากมีอาการปวด หรือบวมมากขึ้นควรส่งโรงพยาบาล เพื่อเอ็กซเรย์ดูว่ามีกระดูกหักหรือไม่



2. ปวดท้อง

ปวดท้องในเด็กมีความแตกต่างจากผู้ใหญ่ ควรสังเกตว่าปวดท้องชนิดใดที่เป็นอันตรายถึงชีวิต ซึ่งควรได้รับการรักษาที่ถูกต้องอย่างรีบด่วน



สาเหตุการปวดท้อง

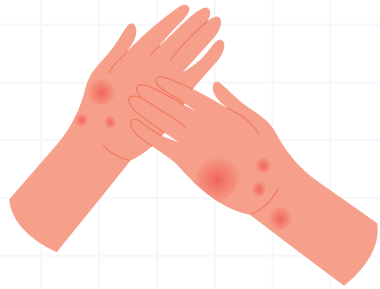
- ไส้ติ่งอักเสบ พบได้ในเด็กที่มีอายุมากกว่า 2 ปีขึ้นไป มีปวดท้อง อาเจียน ไข้สูง และกดเจ็บบริเวณท้องน้อยด้านขวา
- ท้องผูก ทำให้ปวดท้องได้ กดเจ็บทางบริเวณท้องส่วนล่าง อาจคลำพบบก้อนอุจจาระบริเวณท้องน้อยด้านซ้าย
- ปวดท้องจากมีลมในช่องท้องมาก
- ปวดท้องโรคระเพาะ
- ปวดท้องจากท้องเสีย

การปฐมพยาบาล

- แก้ไขตามสาเหตุ เช่น ถ้าปวดท้องท้องอืดให้รับประทานยาธาตุน้ำแดง ถ้าเป็นโรคระเพาะให้รับประทานยาธาตุน้ำขาว เป็นต้น
- ในรายที่สงสัยภาวะไส้ติ่งอักเสบ ควรนำส่งโรงพยาบาลทันที ห้ามใช้ยาแก้ปวดใด ๆ ทั้งสิ้น
- เด็กที่ป่วยเป็นโรคระเพาะ การให้ยาต้องควบคู่กับการให้คำแนะนำเรื่องการปรับพฤติกรรม
- การบริโภค การดูแลตนเองเมื่อมีอาการกำเริบ และติดตามผล ต้องให้เด็กตระหนักถึงผลเสียต่าง ๆ ถ้าไม่ปรับพฤติกรรมอย่างจริงจังจะส่งผลเสียต่อตนเองในอนาคต

3. ลมพิษ

เป็นอาการผื่นคันปรากฏขึ้นบนผิวหนัง เป็นผื่นแดงนูนมีขอบเขตเห็นได้ชัดเจน ขยายตัวเป็นบริเวณกว้าง บางทีผื่นแดงหลาย ๆ ผื่นขยายตัวมาติดเป็นปื้นใหญ่ ๆ มีอาการคันมาก และประมาณครึ่งชั่วโมงผื่นที่ขึ้นมาจะยุบราบลงไป และทุเลาอาการคัน แต่จะมีผื่นขึ้นมาใหม่และมีอาการคันต่อกันไปเรื่อย ๆ บางรายขณะมีลมพิษอาจมีอาการปวดท้อง มีไข้ต่ำหรือบางรายไข้สูง บางรายมีอาการหายใจขัด อาการลมพิษอาจหายได้เองในเวลาประมาณ 2-3 ชั่วโมง หรือทุเลาโดยการให้ยาหรืออาจเป็นเรื้อรัง



การปฐมพยาบาล

- ให้ใช้ยาทาแก้คัน ถ้ายังไม่ทุเลาภายใน 30 นาทีให้นำส่งโรงพยาบาล
- ควรแนะนำให้สังเกตตัวเองว่าแพ้อะไร และพยายามหลีกเลี่ยงสาเหตุที่ทำให้มีอาการลมพิษจะหายไปได้

4. เป็นลม

เกิดจากเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ มีลักษณะหน้าซีด มีเหงื่อออกเต็มหน้า เท้าเย็น แขนขา ไม่มีแรง หน้ามืด ตาพร่ามัว อ่อนเพลีย ซึ่พรเบาเร็ว อาจจะมีหมดสติไปชั่วครู่ไม่เกิน 1-2 นาที ส่วนใหญ่จะฟื้นเอง

การปฐมพยาบาล

- ให้นอนราบศีรษะต่ำ และตะแคงหน้าไปทางใดทางหนึ่ง อย่าให้คนมุง
- เช็ดน้ำมูก น้ำลาย และอาเจียนออกจากปากให้หมด
- ปลดเครื่องแต่งกายออกให้หลวม เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้อย่างเพียงพอ
- ใช้ผ้าชุบน้ำเย็นเช็ดตามหน้าตา ให้ดมยาหอม ๆ เช่น แอมโมเนียหอม
- สังเกตชีพจรและการหายใจ ถ้าไม่หายใจต้องช่วยผายปอด แล้วรีบส่งโรงพยาบาลโดยด่วน
- หากไม่ฟื้นภายใน 15 นาที ควรนำส่งโรงพยาบาล



5. เลือดกำเดาไหล

สาเหตุจากการถูกกระแทกบริเวณจมูก หรือโรคในช่องจมูก เช่น หวัด เยื่อจมูกอักเสบ โรคความดันโลหิตสูง มะเร็ง หรืออาจเกิดขึ้นเอง

การปฐมพยาบาล

- ใ้ที่นั่งก้มหน้าเล็กน้อย หายใจทางปาก ใช้ขามรูปไตรองที่จมูก เพื่อจะได้ทราบจำนวนเลือดที่ไหลออกมา
- ใช้ผ้าเย็บกดบริเวณดั้งจมูก และบีบจมูกเข้าหากัน
- ถ้าเลือดยังไม่หยุด ใช้ผ้าพันแผลสะอาดใส่ในช่องจมูกลึก ๆ เท่าที่จะใส่ได้ให้แน่นพอประมาณครึ่ง-หนึ่งชั่วโมง เพื่อให้เลือดแข็งตัว แล้วจึงเอาผ้าที่ใส่จมูกออกและใช้สำลีชุบน้ำสะอาดเช็ดคราบเลือดที่รูจมูก
- ถ้าเลือดยังไหลไม่หยุด ควรรีบส่งปรึกษาแพทย์



6. ผงเข้าตา

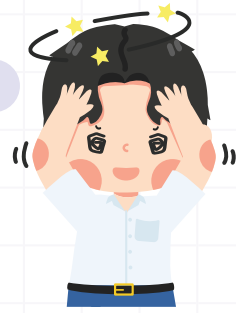
ตำแหน่งที่พบบ่อย ๆ คือ ด้านในของเปลือกตาบน

การปฐมพยาบาล

- อย่าขยี้ตา หลับตาอยู่หนึ่ง ๆ 2-3 นาที เพื่อให้น้ำตาไหล และอาจล้างผงที่เข้าตาออกได้
- ให้ลืมตาในน้ำสะอาด กลอกตาไปมา
- ให้ปลิ้นเปลือกตาบนดู ถ้าพบผงติดอยู่ให้ใช้สำลีชิ้น ๆ หรือผ้าเช็ดหน้าที่สะอาดเชี่ยออก
- ถ้าผู้ป่วยยืนยันว่ารู้สึกว่ายังมีผงอยู่ในตา หรืออาจมีเยื่อตาอักเสบร่วมด้วย ควรส่งปรึกษาจักษุแพทย์



7. ไฮเปอร์เวนทิลेशन (Hyperventilation Syndrome)



เป็นกลุ่มอาการที่พบได้บ่อยทั้งเด็กและผู้ใหญ่ อาการที่พบประกอบด้วยอาการทางกายหลายระบบ เช่น หายใจลำบาก ใจสั่น มือชา โดยเริ่มต้นจากการหายใจแรง ๆ เร็ว ๆ หลายนาที จนเกิดอาการแน่นหน้าอก ใจสั่น หน้ามืด ถ้าเป็นนานระดับแคลเซียมจะลดลง จนทำให้มีอาการชา เสียวแปลบที่มือ มีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ บางรายที่เป็นมากจะมีอาการวิงเวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม อาการเหล่านี้ทำให้เด็กตกใจกลัวว่าจะตาย

การปฐมพยาบาล

1. ต้องทำให้เด็กสงบ คือ บอกให้เด็กหายใจเข้า-ออกลึก ๆ ช้า ๆ หรือหายใจในกรวยกระดาษที่ครอบปากและ จมูกของเด็กเพื่อป้องกันการเสียคาร์บอนไดออกไซด์ และต้องอธิบายให้ผู้ปกครองมั่นใจว่าสักพักอาการจะดีขึ้น
2. หากเด็กมีอาการที่โรงเรียน ควรโทรแจ้งผู้ปกครอง และเตรียมพาเด็กส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด
3. หากเด็กมีไข้ ให้เช็ดตัวลดไข้
4. ในขณะเดียวกันควรประเมินหาสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด และให้คำแนะนำเบื้องต้นเพื่อคลายความกังวล
5. ติดตามเด็กต่อเนื่องที่โรงเรียนและคอยให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองและคุณครู

8. การเช็ดตัวลดไข้

เป็นอีกหนึ่งวิธีในการลดไข้ เพื่อให้น้ำเป็นตัวช่วยถ่ายเทความร้อนออกจากร่างกาย อุปกรณ์ที่ต้องเตรียมมีดังนี้

- น้ำอุ่น
- ผ้าผืนเล็ก 2-3 ผืน และผ้าขนหนู (สำหรับเช็ดตัว)
- กะละมัง/อ่าง



วิธีเช็ดตัวลดไข้ ที่ถูกต้อง

1. เตรียมน้ำอุ่นและพื้นที่สำหรับเช็ดตัวให้พร้อม ถอดเสื้อผ้าออก
2. ใช้ผ้าผืนเล็กชุบน้ำ บิดให้หมาด เช็ดบริเวณหน้า เช็ดแขนและขาทั้ง 2 ข้าง (เช็ดจากปลายมือ ปลายเท้าสู่ลำตัว โดยเช็ดย้อนรูขุมขนเพื่อระบายความร้อน) เช็ดหน้าผากและศีรษะ (พับผ้าไว้บริเวณศีรษะ ซอกคอ ซอกรักแร้ ขาหนีบ เพื่อระบายความร้อน) เช็ดลำตัวด้านหน้า พลิกตัวคนไข้นอนตะแคงและเช็ดตัวด้านหลัง หลังเช็ดตัวเสร็จ ควรซับตัวให้แห้ง สวมใส่เสื้อผ้าเบาสบาย

หมายเหตุ

- วัดไข้ซ้ำในอีก 15 – 30 นาทีต่อมา หากไข้ลดลง แสดงว่าการเช็ดตัวลดไข้ได้ผล
- ผู้ป่วยเด็กมีไข้หมายถึง มีอุณหภูมิร่างกายมากกว่า 37.8°C
- การเช็ดตัวลดไข้ ควรทำนานประมาณ 10-20 นาที หรือตามความเหมาะสม และควรเปลี่ยนน้ำในอ่างบ่อยๆ เพื่อรักษาอุณหภูมิของน้ำให้อุ่นคงที่ตลอดเวลา หลังการเช็ดตัวลดไข้ประมาณ 15 นาทีให้วัดอุณหภูมิผู้ป่วยซ้ำ
- ในผู้ป่วยเด็ก หากมีอาการหนาวสั่นควรหยุดเช็ดตัวทันที หากอาการยังไม่ดีขึ้น ควรรีบพาเด็กไปพบแพทย์

การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน

ความสำคัญการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้ AED

ภาวะหัวใจหยุดเต้น เป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ ที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ “ทันที” โดยผู้ประสบเหตุการณช่วยชีวิต โดยการกดหน้าอก (CPR) และการใช้ AED โดยผู้ประสบเหตุ จึงจำเป็นเพื่อเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตให้กับผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น

ขั้นตอนการทำ CPR คำนึงถึง

1. **ปลอดภัย:** ตรวจสอบความปลอดภัยของสถานการณ์ที่จะเข้าไปช่วยเหลือ
2. **ปลุก:** ประเมินความรู้สึกตัวของผู้ป่วย
3. **ประกาศ:** ขอความช่วยเหลือ โทรแจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน
4. **ปั๊ม:** เมื่อประเมินว่า ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัวและไม่หายใจ ให้เริ่มกดหน้าอก โดยมีแนวทางการกดหน้าอกอย่างมีประสิทธิภาพ คือ กดลึก (อย่างน้อย 5 เซนติเมตร), เร็ว 100, ปลดปล่อย (หน้าอก) กลับให้สุด, ไม่หยุดกด (กดต่อเนื่อง สลับกับผู้ช่วยเหลือคนอื่น)
5. **เป่า:** ช่วยหายใจ ผายปอด (ถ้าสามารถปฏิบัติได้)
6. **แปะ:** เครื่องช่วยฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ (AED)

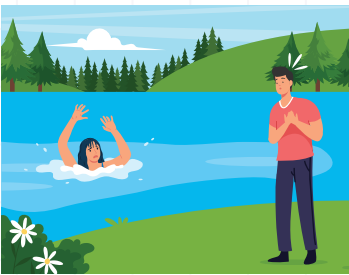


การช่วยเหลือ และการปฐมพยาบาลคนตกน้ำ จมน้ำ

การช่วยเหลือคนตกน้ำ จมน้ำ มีขั้นตอน ดังนี้

1. ตะโกน: ตะโกน... “ช่วยด้วย มีคนตกน้ำ” (เพื่อขอความช่วยเหลือ)
2. โยน: โยน... อุปกรณ์ที่ลอยน้ำได้ให้คนตกน้ำจับ เช่น ถังแกลอนพลาสติกเปล่า หัวชูชีพ
3. ยื่น: ยื่น... อุปกรณ์ให้คนตกน้ำจับ เช่น ไม้ เชือก เสื้อ กางเกง ผ้าขาวม้า เข็มขัด
4. สวาไม้อุปกรณ์ ดึงคนตกน้ำเข้าฝั่ง

กรณี คนตกน้ำอยู่ไกลฝั่ง และ หากจำเป็นจะต้องลงไปช่วย ควรนำอุปกรณ์ที่ลอยน้ำได้ติดตัวไปด้วย และโยนให้คนตกน้ำจับ (ห้ามให้คนตกน้ำสัมผัสร่างกายคนช่วยเหลือ)



การปฐมพยาบาล คนตกน้ำ จมน้ำ มีขั้นตอน ดังนี้

1. โทรศัพท์แจ้งหมายเลข **1669** หรือหน่วยพยาบาลใกล้เคียงโดยเร็วที่สุด
2. ห้าม จับผู้ประสบภัยอุ้มพาดบ่า กระโดด หรือวิ่งรอบสนาม เพื่อเอาน้ำออก
3. จับคนจมน้ำ นอนบนพื้นราบ แห้ง และ แฉียง
4. **ตรวจความรู้สึกตัวหรือไม่** โดยใช้มือทั้ง 2 ข้าง จับไหล่เขย่า พร้อมเรียกเสียงดัง ๆ
5. **กรณีรู้สึกตัว:** เช็ดตัวให้แห้ง เปลี่ยนเสื้อผ้า และห่มผ้า เพื่อให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย และนำส่งโรงพยาบาลทุกราย
6. **กรณีไม่รู้สึกตัว ไม่ตอบสนอง:**
 - ช่วยหายใจ ทำดังนี้
 - เปิดทางเดินหายใจ โดยการกดหน้าผาก เขยคาง
 - เป่าปาก โดยวางปากครอบปากผู้ป่วย บีบจมูก เป่าลมเข้าให้หน้าอกผู้ป่วยยกขึ้น (เป่าปาก 2 ครั้ง)
 - กดนวดหัวใจ ทำดังนี้
 - วางสันมือขนานกับแนวกึ่งกลางหน้าอก (กึ่งกลางหัวนมทั้งสองข้าง) ประสานมือ แขนตั้งฉาก

- กดหน้าอกให้ยุบ ประมาณ 1 ใน 3 ของความหนาของหน้าอก ความเร็ว 100 ครั้ง ต่อนาที
- นวดหัวใจ 30 ครั้ง สลับกับเป่าปาก 2 ครั้ง ทำไปจนกว่าผู้ประสบภัยจะรู้สึกตัว และหายใจเองได้

7. จับผู้ป่วยนอนตะแคงข้าง ศีรษะหงายไปข้างหลัง เพื่อให้น้ำไหลออกทางปาก ใช้ผ้าห่มคลุมผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความอบอุ่น งดน้ำและอาหาร และนำส่งโรงพยาบาลทุกราย



หมายเหตุ:

1. หลังจากช่วยเหลือคนตกน้ำ จมน้ำ ขึ้นมาแล้ว ห้าม จับอุ้มพาดบ่าหรือห้อยหัว หรือกดท้อง เพื่อกระแทกเอาน้ำออก เพราะความพยายามที่จะเอาน้ำออกไม่มีความจำเป็น และอาจก่อให้เกิดผลเสีย เพราะคนตกน้ำ จมน้ำ จะอาเจียน และอาจทำให้สำลัก อีกทั้งจะทำให้การช่วยเหลือชีวิตช้าลงไปอีก
2. “การเป่าปาก” ยังจำเป็นสำหรับผู้ที่ยมน้ำ (เป็นข้อยกเว้นของ CPR 2015) เพราะผู้ที่จมน้ำหมดสติ เนื่องจากขาดอากาศหายใจ จึงยังคงต้องเริ่มต้นจากการเป่าปาก เพื่อช่วยหายใจ

การจัดเก็บยา

ด้วยเทคนิคการจัดตู้ยาอย่างง่าย ดังนี้

1. ด้านความปลอดภัย

ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นอันดับแรก ระวังหยิบใช้หรือใช้ยาเสื่อมคุณภาพ

- สถานที่จัดเก็บยาต้องปลอดภัย เด็กนักเรียนต้องไม่สามารถหยิบยารับประทานเองได้
- ครูพยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจการใช้ยาอย่างถูกต้อง
- ต้องไม่พบยาที่เสื่อมสภาพหรือหมดอายุ ยาที่ไม่มีฉลากกำกับ ยาที่ส่งผลอันตรายร้ายแรงต่อร่างกายเด็ก เช่น กลุ่มวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

แนวทางส่งเสริมความปลอดภัยของการใช้ยาในโรงเรียน

- การจัดยาใช้ภายในและยาใช้ภายนอก: ต้องวางแยกกันชัดเจนระหว่างยารับประทานและยาใช้ภายนอก พร้อมทั้งติดป้าย “ยาใช้ภายนอก” หรือ “ห้ามรับประทาน” ที่ชั้นวางยาให้เห็นชัดเจน
- จัดเรียงแบบหมดอายุก่อนออกก่อน (First-expire, First – out –FEFO) การเก็บยาทุกวันหมดอายุเป็นหลัก และจัดวางยาที่ใกล้หมดอายุก่อนไว้ด้านนอก เพื่อให้ถูกหยิบไปใช้ก่อน หรือติด สติกเกอร์ สีแดง ไว้ที่ขวดยา ที่ใกล้หมดอายุก่อนใช้และต้องดูวันหมดอายุก่อนใช้ทุกครั้ง ทำเช่นนี้ปีละครั้ง เพื่อให้ง่ายต่อการปฏิบัติ ไม่ต้องคอยตรวจวันหมดอายุของยาบ่อย ๆ

หลักการจัดตู้ยา

สำหรับโรงเรียนขนาดเล็ก ควรมีการจัดตู้ยาจัดให้เหมาะสม ตามความจำเป็น บริบทสภาพพื้นที่ หรืองบประมาณที่ได้รับ



ชั้นบนสุด

เป็นที่สำหรับไว้ยาใช้ภายในหรือยารับประทาน ติดป้ายสีขาว ว่า “ยารับประทาน” ที่ชั้นวางยา ให้เห็นเด่นและชัดเจน

ชั้นกลาง

เป็นที่สำหรับวางเครื่องมือเครื่องใช้ เช่น ปรอทวดใช้ สำลี กรรไกร พลาสเตอร์ แก้วยา เป็นต้น

ชั้นล่าง

เป็นที่สำหรับไว้ยาใช้ภายนอก ห้ามรับประทาน โดยติดป้ายสีแดง “ยาใช้ภายนอก” ที่ชั้นวางยา ให้เห็นเด่นและชัดเจน

ชั้นล่างสุด

เป็นบานตู้ไม้ที่ปิด-เปิดได้ สำหรับเก็บวัสดุอุปกรณ์อื่นๆ เช่น ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน กระจ่างเป้าน้ำร้อน กระจ่างน้ำเย็น ม้วนผ้า ฯลฯ

2. ด้านมาตรฐาน

- สถานที่จัดเก็บยาต้องมีการควบคุมสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเสื่อมสภาพของตัวยา ได้แก่ อุณหภูมิ ความชื้น แสงแดด
- เก็บรักษายาให้ถูกวิธี ควรปฏิบัติตามคำแนะนำที่ระบุในฉลาก
- การเก็บยา อุณหภูมิ ไม่ร้อนหรือเย็นจนเกินไป เก็บยาที่อุณหภูมิห้อง หมายถึง 20-25 องศาเซลเซียส
- เก็บยาในตู้เย็น หมายถึง 2-8 องศาเซลเซียส ห้ามแช่ช่องแช่แข็งเนื่องจากทำให้ยาเสื่อมคุณภาพเร็ว รวมทั้งไม่ควรเก็บยาไว้ที่ฝ้าตู้เย็นหากมีการเปิดและปิดบ่อย ๆ
- ไม่ควรเก็บยาไว้บริเวณที่มีอากาศชื้น เช่น ห้องน้ำ ใกล้อ่างล้างมือ หรือที่ชื้นแฉะ เมื่อเปิดยาแล้วควรปิดภาชนะใส่ยาให้สนิท เพื่อป้องกันความชื้น เนื่องจากจะทำให้ยาเสื่อมสภาพได้เร็ว
- ติดป้ายกลุ่มยาและเวชภัณฑ์ที่ชัดเจน เพื่อให้ง่ายต่อการหยิบใช้ พยายามเน้นหมดก็รู้ทันที ตัวอย่างป้ายชื่อกลุ่มยามีดังนี้ ยาลดไข้บรรเทาปวด ยาแก้แพ้ลดน้ำมูก ยาล้างแผล ใส่แผล ฯลฯ

แนวทางการส่งเสริมห้องพยาบาลคุณภาพที่ได้มาตรฐาน และถูกสุขลักษณะ

- มีอุปกรณ์ เช่น โต๊ะ ตู้ เติงอยู่ในสภาพดี พร้อมใช้งาน มีการจัดตู้ยาและเวชภัณฑ์ รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์ต่างๆอย่างเป็นระเบียบพร้อมทั้งมีป้ายชื่อกำกับ
- มีผู้รับผิดชอบประจำอยู่ตลอดเวลา หากไม่มีเจ้าหน้าที่ประจำ ควรมีตารางเวลารอบุสถานที่ที่จะพบผู้รับผิดชอบได้
- มีหมายเลขโทรศัพท์ยามฉุกเฉินของสถานพยาบาลใกล้เคียง
- มีสื่อส่งเสริมและให้ความรู้ทางด้านยาและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

3. ด้านความปลอดภัย

- บุคลากรมีความรู้ในการวินิจฉัยโรค และการป้องกัน อย่างถูกต้องชัดเจน
- มีการจดบันทึกประวัติความเจ็บป่วยและการใช้ยา
- มีการจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพื้นฐานไว้ประจำอย่างสม่ำเสมอ และดูแลไม่ให้เสื่อมสภาพ

แนวทางการส่งเสริมความพอเพียงของการใช้ยาในโรงเรียน

- ควรมีการจัดอบรมทบทวนความรู้ให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- ใช้ยากรณีจำเป็นเท่านั้น เช่น ใช้การเช็ดตัวควบคู่ไปกับการให้ยาลดไข้เพื่อลดจำนวนการให้ยาลดไข้
- ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เช่น การใช้เทอร์โมมิเตอร์แทนการวัดไข้โดยใช้หลังมือ
- รมรงค์ป้องกันโรคติดต่อบางชนิดที่มาตามฤดูกาล เช่น การรณรงค์ป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออก
- สรุปลงและวิเคราะห์แนวโน้มการใช้ยาและการเกิดโรคในแต่ละปี

รายการยา ห้องพยาบาล โรงเรียน

รายการยาที่ใช้ภายใน

ลำดับ	ชื่อยา	สรรพคุณ	วิธีใช้
1	ยาพาราเซตามอล 500 มก.	บรรเทาอาการปวด ลดไข้	รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ห่างกันอย่างน้อย 4-6 ชั่วโมง ไม่ควรรับประทานยาติดต่อกันนานเกิน 7 วัน
2	ยารักษาท้องเสีย	บรรเทาอาการปวดท้องเนื่องจากมีกรดมากในกระเพาะอาหาร หรือแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้	** เขย่าขวดก่อนใช้ยา** รับประทาน ครั้งละ 1 ซ้อนโต๊ะ ก่อนอาหาร 1/2 ชั่วโมงหรือ หลังอาหาร 1 ชั่วโมง เมื่อมีอาการปวดท้อง
3	ยาบัสโคพาน (Buscopan)	บรรเทาอาการปวดเกร็งในช่องท้อง เช่น กระเพาะอาหาร ลำไส้ ทางเดินปัสสาวะ	รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหาร เมื่อมีอาการปวดท้อง
4	ยารักษาแน่นท้อง	บรรเทาอาการปวดท้องเนื่องจากจุกเสียดแน่นท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ	รับประทานครั้งละ 1 ซ้อนโต๊ะ ก่อนอาหาร วันละ 3 ครั้ง
5	ยาคาร์บอน	ช่วยบรรเทาอาการท้องเสียถ่ายเหลว ท้องร่วง ถ่ายเป็นน้ำได้	รับประทาน ครั้งละ 2 แคปซูล วันละ 3-4 ครั้ง เมื่อมีอาการท้องเสีย หากอาการไม่ดีขึ้น รับประทานซ้ำอีก ทุก 1 ชั่วโมง จนอาการท้องเสียดีขึ้นจึงหยุดยา

ลำดับ	ชื่อยา	สสวคุณ	วิธีใช้
6	ผงน้ำเกลือแร่ โออาร์เอส Oreda ORS Powder	รักษาภาวะขาดน้ำและเกลือแร่ใน ผู้ป่วยท้องเสียหรืออาเจียนมาจาก สาเหตุต่าง ๆ	ผงเกลือแร่ 1 ซอง ละลายในน้ำดื่มสุกที่ เย็นแล้ว 1 แก้ว หรือปริมาณตามที่ฉลาก ข้างของระบุ ดื่มเกลือแร่โดยจิบอย่างช้า ๆ แทนน้ำ เมื่อเริ่มมีอาการท้องเสียหรืออาเจียน
7	ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน (Dimenhydr- nate)	ใช้แก้คลื่นไส้, อาเจียน, เมารถ, เมาเรือ, วิงเวียน	รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด เมื่อมีอาการ และซ้ำได้ทุก ๆ 6-8 ชั่วโมง ถ้ากินเพื่อ ป้องกัน การเมารถ, เมาเรือ ให้กินก่อน เดินทางครึ่งชั่วโมง
8	ยาแก้แพ้ ลดน้ำมูก (Chlorpheni- ramine)	ใช้บรรเทาอาการต่าง ๆ จากการแพ้ เช่น น้ำมูกไหล น้ำตาไหล ตาแดง คันตา คันจมูก คันคอ จาม ลมพิษ ผื่นคัน	ควรรับประทานครั้งละ 1 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง แต่ไม่เกิน 6 เม็ด ต่อวัน
9	ยาแก้ไอขับ เสมหะ	บรรเทาอาการไอ ช่วยขับเสมหะ	ใช้รับประทาน ครั้งละ 1-2 ช้อนชา ทุก 4-6 ชั่วโมง วันละ 3-4 ครั้ง
10	ยาแก้ปวด ประจำเดือน (Ponstan)	บรรเทาอาการปวดประจำเดือน และกลุ่มอาการผิดปกติก่อนมี ประจำเดือน ลดอาการอักเสบ	ให้รับประทานยา 500 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหาร เมื่อมีอาการปวดท้อง

รายการยาที่ใช้ภายนอก

ลำดับ	ชื่อยา	สสวคุณ	วิธีใช้
1	ยาหม่อง	บรรเทาอาการปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ และข้อต่อ อาการปวด บวม อักเสบจากแมลงกัดต่อย หรือใช้ ดมเพื่อช่วยบรรเทาอาการวิงเวียน ศีรษะ หน้ามืด เป็นลม	เป็นยาใช้ภายนอก ใช้ทาบริเวณที่มีอาการ ปวด บวม อักเสบจากแมลงกัดต่อย หรือ ใช้ดมเพื่อช่วยบรรเทาอาการวิงเวียน ศีรษะ หน้ามืด เป็นลม
2	แอมโมเนียหอม	แก้วิงเวียน หน้ามืด เป็นลม แอมโมเนีย ช่วยกระตุ้นศูนย์ ควบคุมการหายใจ ทำให้หายใจได้ ดีขึ้น แก้อาการเป็นลมหมดสติได้	เป็นยาใช้ภายนอก ใช้สูดดมใกล้ๆ แต่ ไม่สัมผัสโดยตรง ไม่ควรให้หลอดยา เข้าไปค้างไว้ในจมูก เพราะอาจทำให้ ระคายเคือง
3	ยาทาแก้แพ้ ผดผื่นคัน คาลาไมน์โลชั่น	บรรเทาอาการระคายเคืองของ ผิวหนัง เช่น อาการคัน ปวด ไม่ สบายผิว ผื่นแพ้ ลมพิษ แพ้สาร เคมีและเครื่องสำอาง ผิวไหม้หลัง จากตากแดด แมลงกัดต่อย	เป็นยาใช้ภายนอก ก่อนใช้ควรเชยให้ ตัวยาเข้ากัน โดยทาลงบนผิวหนังเฉพาะ บริเวณที่มีอาการ สามารถใช้สาลีชุบด้วยยา แล้วทาที่ผิวหนัง เพื่อช่วยให้ทาได้ง่ายขึ้น

ลำดับ	ชื่อยา	สสวคุณ	วิธีใช้
4	ยานวดคลายกล้ามเนื้อ	บรรเทาอาการปวดเมื่อย เคล็ด ขัด ยอกหรือการข้่าบวมที่มีสาเหตุเกิดจากการกระแทก และได้รับบาดเจ็บระหว่างออกกำลังกาย	เป็นยาใช้ภายนอก ทาวันละ 3-4 ครั้ง บริเวณที่มีอาการปวดเมื่อย
5	ยาทาแผลน้ำร้อนลวก	ใช้เป็นยาทาแผลน้ำร้อนลวก ช่วยในการฟื้นฟูผิวที่ถูกทำลาย กระตุ้นการสร้างเซลล์ใหม่ ช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น เพิ่มความชุ่มชื้นให้ผิวหนัง	เป็นยาใช้ภายนอก ทาที่รอยแผลเป็นวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น
6	ยาใส่แผล	รักษาแผลสด	เป็นยาใช้ภายนอก ใช้สำลีสะอาดชุบยาทาที่แผล

การจัดอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค

น้ำบริโภค (น้ำดื่ม น้ำล้างหน้าแปรงฟัน) เป็นสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานและมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยของนักเรียน บุคลากรของโรงเรียน และประชาชนผู้ใช้น้ำได้ หากน้ำที่ใช้ไม่สะอาดมีการปนเปื้อน จึงควรมีการดูแลบริหารจัดการระบบผลิตน้ำ ตั้งแต่แหล่งน้ำดิบ ระบบท่อจ่ายน้ำ ระบบกรองน้ำ ถังสำรองน้ำ และจุดบริการน้ำดื่ม รวมถึงแก้วน้ำดื่มส่วนตัวของนักเรียนให้สะอาดอยู่เสมอ เพื่อสุขภาพอนามัยที่ดีของผู้ใช้น้ำ

ความสำคัญของน้ำบริโภค



น้ำใช้



น้ำดื่ม

สะอาด

- ใส
- ไม่มีสี กลิ่น รส
- ผ่านมาตรฐานฯ

เพียงพอ

- น้ำดื่ม 2 ลิตร/คน/วัน
- น้ำปรุงประกอบอาหาร ล้างหน้า แปรงฟัน 3 ลิตร/คน/วัน
- น้ำใช้ 45 ลิตร/คน/วัน

การปรับปรุงคุณภาพน้ำดื่ม

วิธีการปรับปรุงคุณภาพน้ำดื่ม มีวิธีปฏิบัติ ดังนี้

1. การต้ม โดยต้มให้เดือดที่อุณหภูมิ 100°C นาน 1 นาที
2. การตกตะกอน โดยใช้สารส้มกวนน้ำให้แรงและเร็วในตุ่มหรือโถงทิ้งไว้ ให้ตะกอนนอนกัน เพื่อให้ให้น้ำใสหายขุ่นเร็วขึ้น แล้วนำน้ำใสไปต้มหรือ เต็มคลอรีนฆ่าเชื้อโรคก่อนนำไปดื่มได้
3. การกรอง โดยติดตั้งเครื่องกรองน้ำสำเร็จรูป เช่น กรองด้วยเรซิน คาร์บอน ฯลฯ หรือ จัดทำเครื่องกรองแบบง่าย โดยให้น้ำไหลผ่านชั้นกรวดและทรายที่ทำเป็นชั้น ๆ และที่ชั้นล่างควรทำก๊อกปิด - เปิดน้ำ ซึ่งน้ำที่ผ่านการกรองควรเติมคลอรีนด้วย
4. การเติมคลอรีน เป็นการฆ่าเชื้อโรคที่มีประสิทธิภาพสูง ประหยัด ปฏิบัติได้ง่าย โดยใช้คลอรีนชนิดผงและคลอรีนชนิดน้ำ (น้ำยาหยดทิพย์)
5. สำรองถังสำรองน้ำดื่ม ตู้น้ำดื่ม แก้วน้ำ พฤติกรรมการดื่มน้ำ
 - ถังสำรองน้ำดื่ม ตู้น้ำดื่ม สภาพดี ไม่มีตะไคร่น้ำ ปากก๊อกสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 60 เซนติเมตร
 - จุดบริการน้ำดื่ม สะอาด พื้นไม้แฉะ ตั้งห่างจากแหล่งปนเปื้อน ห้องส้วม ถึงขยะ อย่างน้อย 10 เมตร
 - พฤติกรรมการดื่มน้ำ ถูกสุขลักษณะ ใช้แก้วน้ำส่วนตัว ทำความสะอาดหลังใช้
 - ครูดูแลระบบน้ำ ได้รับการอบรมความรู้

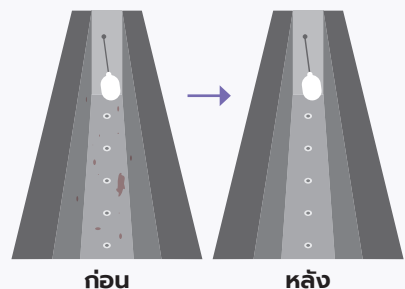
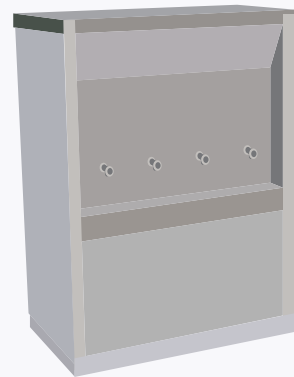
การดูแลตู้กดน้ำดื่ม

ภายนอก

- ทำความสะอาดก๊อกน้ำและบริเวณผิวภายนอกตู้ ให้สะอาดทุกวัน
- ตรวจสอบสายไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพดี ดูแลบริเวณติดตั้งตู้น้ำดื่มให้สะอาดอยู่เสมอ ไม่มีน้ำขังนองเพื่อความปลอดภัยจากไฟฟ้าลัดวงจร และมีการติดตั้งสายดิน

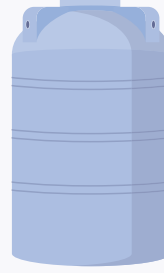
ภายใน

- ใช้ผ้านุ่มหรือฟองน้ำและน้ำยาล้างจาน ขัดดูความสะอาดภายในช่องเก็บน้ำดื่ม จากนั้นล้างออกด้วยน้ำสะอาด ควรทำความสะอาดทุกเดือน
- ก๊อกน้ำ ควรถอดออกมาล้างทำความสะอาด ขัดดูด้วยน้ำยาล้างจาน จากนั้นประกอบพร้อมเปลี่ยนเทปพันเกลียวใหม่



การดูแลถังพักน้ำ

ถังพักน้ำ ควรล้างทำความสะอาดทุก 6 เดือน เพราะหากไม่มีการล้าง สิ่งมีชีวิตเล็ก ๆ ที่เล็ดรอดเข้าไปจะเจริญเติบโตเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้น้ำปนเปื้อนเชื้อ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้น้ำไม่ได้มาตรฐาน



วิธีทำความสะอาดถังพักน้ำ:

- เหลือน้ำในถังไว้ประมาณ 10-20% ผสมน้ำยา ล้างจานลงไป
- ใช้แปรงขนอ่อนต่อด้ามขัด ถู พื้น ผึงถึงให้ทั่ว ปลอยน้ำทิ้ง
- ล้างด้วยน้ำสะอาด 2 ครั้ง จนไม่หลงเหลือกลิ่น น้ำยาล้างจาน
- ใส่น้ำให้เต็มแล้วเติมคลอรีนให้ได้ความเข้มข้น 50 ppm.
- กวนให้ทั่ว แช่ไว้ประมาณ 2-5 นาที
- ปลอยน้ำคลอรีนออกให้หมด

การปฏิบัติงาน (ตรวจสอบใหญ่ - ระบบผลิตน้ำทั้งระบบ เทอมละครั้ง)

น้ำประปาบาดาล

- ตรวจสอบบาดาล (submerge/น้ำบาดาล) (เทอมละครั้ง)
- ปรับทัศนียภาพรอบบ่อบาดาล (ตัดหญ้า/ความสะอาด)
- ตรวจสอบถังสูง พร้อมระบายตะกอน (เทอมละครั้ง)
- ล้างย้อนถังกรองสนิมเหล็ก (สัปดาห์ละครั้ง)
- ตรวจสอบเส้นท่อน้ำ (เทอมละครั้ง)
- ทำความสะอาด - झाเชื้อถังสำรองน้ำประปา (เทอมละครั้ง)
- เติมน้ำคลอรีนฆ่าเชื้อน้ำประปา (ทุกวัน)
- ล้างย้อนระบบกรองน้ำ (เดือนละครั้ง)
- ทำความสะอาดไส้กรองน้ำ (ทุก 3 เดือน)
- เปลี่ยนไส้กรอง (ตามผลิตภัณฑ์กำหนด หรืออัตราการไหลลดลง)
- เตรียมสาร Anti scale (สัปดาห์ละครั้ง)
- ตรวจสอบหลอด UV (ทุกครั้งที่กรองน้ำ)
- ทำความสะอาด - झाเชื้อถังสำรองน้ำดื่ม (สัปดาห์ละครั้ง)

น้ำประปาผิวดิน

- ทำความสะอาดแหล่งน้ำดิบ (กำจัดตะกอน ใบไม้ วัชพืช)
- ตรวจสอบเครื่องสูบน้ำดิบ หัวกะโหลก (เดือนละครั้ง)
- ตรวจสอบเส้นท่อน้ำ (เทอมละครั้ง)
- ทำความสะอาดระบบผลิตประปา (ทุก 1 - 3 เดือน)
- เติมน้ำ pre - คลอรีน ปูนขาว สารส้ม (ทุกวัน)
- ล้างย้อนทรายกรอง (เดือนละครั้ง หรืออัตราการไหลลดลง)
- ทำความสะอาดถังสำรองน้ำประปา (เทอมละครั้ง - ปีละครั้ง)
- เติมน้ำคลอรีนฆ่าเชื้อน้ำประปา (ทุกวัน)
- ล้างย้อนระบบกรองน้ำ (เดือนละครั้ง)
- ทำความสะอาดไส้กรองน้ำ (ทุก 3 เดือน)
- เปลี่ยนไส้กรอง (ตามผลิตภัณฑ์กำหนด หรืออัตราการไหลลดลง)
- เตรียมสาร Anti scale (สัปดาห์ละครั้ง)
- ตรวจสอบหลอด UV (ทุกครั้งที่กรองน้ำ)
- ทำความสะอาด - झाเชื้อถังสำรองน้ำดื่ม (สัปดาห์ละครั้ง)
- ทำความสะอาด - झाเชื้อก๊อกน้ำ ตู้กดน้ำดื่ม (สัปดาห์ละครั้ง)



เกณฑ์มาตรฐานน้ำดื่ม/น้ำใช้ในโรงเรียน

- มีน้ำดื่ม/น้ำใช้ มีคุณภาพและความเพียงพอ
 - น้ำดื่มใส สะอาด ไม่มีตะกอน ปลอดภัย ไม่มีการปนเปื้อนโคลิฟอร์ม แบคทีเรีย และปริมาณเพียงพอ
 - น้ำใช้ใส สะอาด ไม่มีตะกอน ครอรีนได้มาตรฐาน และมีปริมาณเพียงพอ
- ที่เก็บน้ำดื่ม สะอาด มีฝาปิด มีก๊อกน้ำสำหรับเปิด หากเป็นตู้กดน้ำเย็นต้องมีการต่อสายดินป้องกันไฟฟ้าดูด
- มีภาชนะดื่มน้ำประจำตัว ไม่ใช่ร่วมกัน หรือเป็นน้ำดื่มแบบน้ำพุ

การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

หมายถึง การจัดการควบคุมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เป็นหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัย ได้แก่ น้ำดื่ม น้ำใช้ ที่อยู่อาศัย สัตว์พาหะนำโรค ขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล มลพิษทางอากาศ มลพิษทางน้ำ หรือมลพิษอื่น ๆ เพื่อให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

การจัดสภาพแวดล้อมทั่วไป

(อาคารเรียน อุปกรณ์เครื่องใช้ การระบายอากาศ แสงสว่าง)

- รักษาความสะอาดบริเวณโดยรอบอย่างสม่ำเสมอ วางสิ่งของเป็นระเบียบไม่กีดขวางทางเดิน
- ตัดแต่ง กิ่งไม้ ถ่างหญ้า ไม่ให้รกรุงรัง
- หากมีสนามเด็กเล่น พื้นสนามต้องเรียบ ไม่มีอิฐ หินหรือสิ่งกีดขวางที่จะทำให้เกิดอุบัติเหตุ
- ติดตั้งเครื่องเล่นสนามให้มั่นคง แข็งแรง และหมั่นตรวจสอบบำรุงรักษา
- กรณีมีบ่อน้ำ/คลอง ควรมีป้ายเตือน หรือล้อมรั้ว ไม่ให้เด็กลงเล่นน้ำตามลำพัง
- จัดให้มีแสงสว่างและการระบายอากาศภายในห้องเรียนอย่างเหมาะสม



การจัดบริเวณที่จำหน่าย และบริโภคอาหาร



1. สะอาด เป็นระเบียบ พื้นทำด้วยวัสดุแข็งเรียบ ไม่ดูดซึมน้ำ ทำความสะอาดง่าย
2. โต๊ะ เก้าอี้ สะอาด แข็งแรง จัดเป็นระเบียบ
3. มีการระบายอากาศที่ดี มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่มีฝุ่น ไม่มีกลิ่น และควันรบกวน
4. มีอ่างล้างมือหรืออุปกรณ์ทำความสะอาดมือในพื้นที่บริโภคอาหาร

การจัดสถานที่เตรียม ปรง ประกอบอาหาร

1. สะอาด เป็นระเบียบ พื้นทำด้วยวัสดุถาวรทำความสะอาดได้ง่าย ควรแยกบริเวณ ที่เตรียม ปรงอาหาร ประเภทต่าง ๆ ไม่ให้ปะปนกัน เช่น บริเวณที่เตรียมเนื้อสัตว์ แยกจาก บริเวณ ที่เตรียมผัก-ผลไม้ เป็นต้น
2. มีการระบายอากาศ รวมทั้งกลิ่นและควันจากการปรงอาหาร ใช้พัดลมดูดอากาศช่วย
3. ไม่เตรียมและปรงอาหารบนพื้น
4. โต๊ะเตรียม-ปรงอาหาร ทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย (เช่น สแตนเลส กระเบื้องเคลือบ) พื้นโต๊ะต้องสูงจากพื้น อย่างน้อย 60 ซม.
5. มีอ่างล้างมือ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก ใช้การได้ดี มีสบู่ใช้ตลอดเวลา
6. มีถังรองรับมูลฝอยที่มีสภาพดี มีฝาปิดมิดชิด บริเวณรอบถังมูลฝอย ไม่มีเศษขยะตกค้าง และคราบสกปรก

“สิ่งแวดล้อม เพียงพอ ปลอดภัย ตามหลัก HAS ”

- **สะอาด (Healthy)** ห้องส้วมและสุขภัณฑ์ ทั้งหมดจะต้องสะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น น้ำสะอาด สบู่ล้างมือในห้องน้ำ
- **เพียงพอ (Accessibility)** มีส้วมที่เพียงพอ แก่ความต้องการของนักเรียน และส้วมต้องพร้อมใช้งานตลอดเวลา
- **ปลอดภัย (Safety)** มีความปลอดภัยขณะใช้ส้วม เช่น สถานที่ตั้ง ส้วมไม่เปลี่ยว ห้องส้วม แยกเพศชาย - หญิง



การจัดการขยะ/ลดขยะ

โดยใช้หลัก 3R ดังนี้

- **ลดการใช้ (Reduce)** คือ เลือกใช้วัสดุจากธรรมชาติ ลดการใช้กล่องโฟมหรือพลาสติก เลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่สามารถนำกลับไปรีไซเคิลได้ เป็นต้น
- **นำกลับมาใช้ใหม่หรือใช้ซ้ำ (Reuse)** คือ การนำภาชนะมาใช้ซ้ำหลาย ๆ ครั้ง เช่น การใช้ซ้ำถุงพลาสติก ถุงผ้า ถุงกระดาษ กระดาษ กล่องกระดาษ ขวดน้ำดื่ม เป็นต้น
- **รีไซเคิล (Recycle)** คือการนำหรือเลือกใช้ทรัพยากรที่สามารถนำกลับมารีไซเคิลหรือนำกลับมาใช้ใหม่ การจัดการสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในโรงเรียน



การจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในโรงเรียน

- สนามกีฬาหรือสนามเด็กเล่น ต้องปรับพื้นที่ให้เรียบ ไม่มีเศษวัสดุสิ่งของที่อาจเป็นอันตราย
- เครื่องเล่นหรืออุปกรณ์ที่ติดตั้งถาวร มีความเหมาะสมกับวัยของเด็ก มีความแข็งแรงทนทาน
- มีมาตรฐานด้านความปลอดภัยการออกแบบการติดตั้งที่ถูกต้อง มีการตรวจสอบเป็นระยะ และมีการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดการเล่นที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ



- มีจุดหรือบริเวณสำหรับจอดรถรับ-ส่งเด็ก โดยเฉพาะ
- มีมาตรการห้ามเด็กเข้าไปเล่นในบริเวณที่จอดรถสำหรับครู อาจารย์ นักเรียน หรือผู้มาติดต่อ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

- จำกัดความเร็วของยานพาหนะภายในบริเวณโรงเรียนไม่ให้ใช้ความเร็วเกิน 30กม./ชม.
- รถรับ-ส่งหรือรถโรงเรียน ต้องมีสภาพดี ปลอดภัยพร้อมใช้งาน ผ่านการตรวจสอบสภาพจากสำนักงานขนส่งจังหวัดทุกปี มีครูหรือผู้คุมประจำรถ ผู้ขับรถรับ-ส่ง จะต้องได้รับใบอนุญาตจากกรมการขนส่ง
- การขับขี่รถจักรยานยนต์ในโรงเรียน ต้องสวมหมวกนิรภัยทั้งผู้ขับขี่ และผู้ซ้อนท้าย ไม่ควรนำเด็กซ้อนรถจักรยานยนต์พร้อมกันหลายคน และเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี ไม่ควรขับขี่รถจักรยานยนต์ทุกชนิด

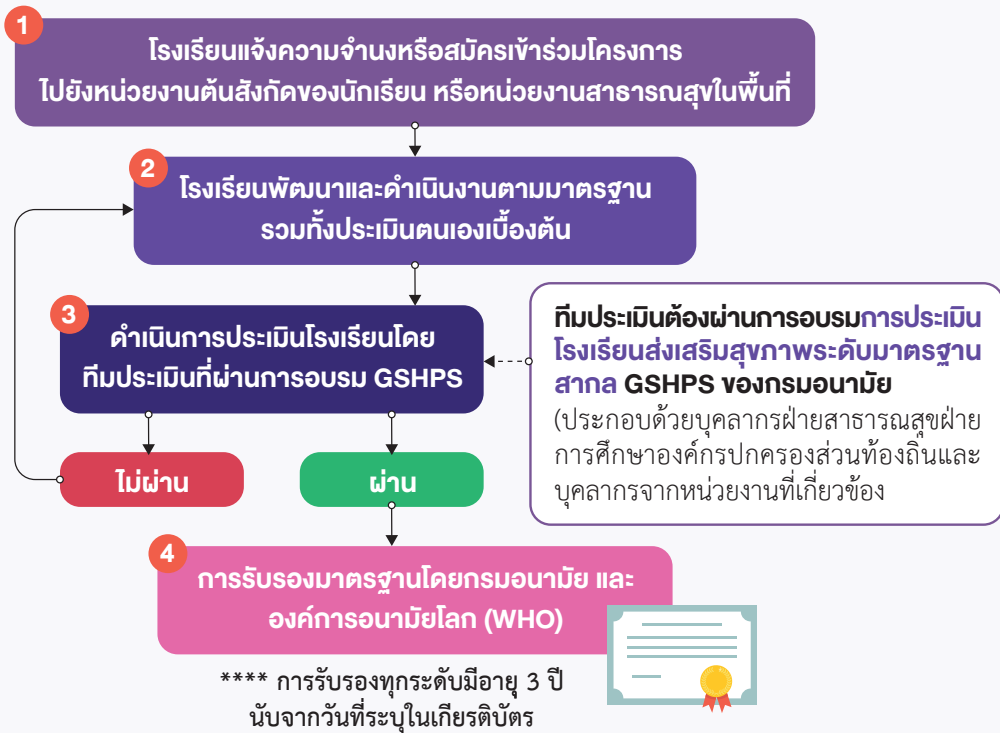
การจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในโรงเรียน

- กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ใช้ช้อนกลาง และล้างมือให้สะอาด
- การใช้ส้วมอย่างถูกต้อง
- รักษาสิ่งแวดล้อมด้วยการลดปริมาณขยะ และคัดแยกขยะก่อนทิ้ง
- ทำความสะอาดบ้านเป็นประจำ เพื่อลดฝุ่นและเชื้อโรค
- เมื่อไอหรือจาม ควรป้องกันตนเองและผู้อื่น ด้วยการใส่หน้ากากและล้างมืออย่างถูกต้อง
- ล้างมืออย่างถูกต้อง (ล้างมือ 7 ขั้นตอน) ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม และหลังสัมผัสสิ่งสกปรก
- ไม่ใช้มือเปล่าหยิบจับอาหารที่ปรุงสำเร็จ
- ตรวจสอบความปลอดภัย อุปกรณ์ เครื่องเล่น สนามกีฬา ให้อยู่ในสภาพดีก่อนเล่น

การพัฒนาสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับมาตรฐานสากล (GSHPS)

ในสถานการณ์ปัจจุบัน การดำเนินชีวิตของประชาชนได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม สุขภาพดีไม่ได้เกิดจากพฤติกรรมของบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่มีปัจจัยต่างๆ หลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในรูปแบบเดิมอาจไม่สามารถสนองต่อ ความต้องการและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับสถานการณ์ปัจจุบันได้ จึงขอเสนอแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

กระบวนการพัฒนาสู่โรงเรียนส่งเสริมระดับมาตรฐานสากล



การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับ มาตรฐานสากล (GSHPS) ดำเนินงานโดยใช้ คู่มือโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐาน สากล ปี พ.ศ. 2565



สามารถดาวน์โหลดได้ที่



เกณฑ์มาตรฐานด้านกระบวนการ 10 องค์ประกอบ

1

นโยบายและทรัพยากร

- การกำหนดนโยบาย/วิสัยทัศน์/การบูรณาการประเด็นสุขภาพในนโยบายหรือวิสัยทัศน์ของโรงเรียน
- การกำหนดประเด็นด้านสุขภาพในแผนงานโรงเรียน และการแสวงหาทุน/ระดมทรัพยากรในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2

การขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21

- การถ่ายทอดนโยบาย และแผนสู่การปฏิบัติ
- การแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานในการดำเนินงาน
- การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน
- โครงการของโรงเรียนและโครงการของนักเรียนที่แก้ไขปัญหาสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนหรือชุมชน
- การบูรณาการประเด็นสุขภาพในหลักสูตรการเรียนการสอนหรือกิจกรรมเสริมหลักสูตร
- การนิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน

3

การมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียนชุมชนและภาคประชาสังคม

- การมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง ชุมชน และภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม

4

โรงเรียนคือองค์กรแห่งความสุข

- โรงเรียนจัดพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับนักเรียนจัดการเรียนการสอนในรูปแบบ Active Learning หรือ Problem-Based Learning : PBL หรือ Professional Learning Community : PLC
- มีแผน/มาตรการ/แนวทางการป้องกันการใช้ความรุนแรงทุกรูปแบบ รวมทั้งการกลั่นแกล้งรังแกกัน (Bully) ในโรงเรียน
- มีระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน

4

สิ่งแวดล้อมปลอดภัย โรงเรียนปลอดภัย

- มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ
- มีการป้องกันภัยจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ
- มีการป้องกันโรคอุบัติใหม่และภัยคุกคามด้านสุขภาพ
- มีการดำเนินการให้โรงเรียนปลอดสารเสพติด

6

อนามัยโรงเรียนสู่นักเรียนสุขภาพดี

- การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นโดยครูอนามัย/ครูประจำชั้น
- การตรวจคัดกรองสุขภาพ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

7

กระบวนการเรียนรู้สู่เด็กไทยรอบรู้ด้านสุขภาพ

- มีนวัตกรรมการเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพหรือการบูรณาการความรู้ด้านสุขภาพในสาระการเรียนรู้
- มีการจัดกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (V-shape) หรือ ดำเนินการผ่านโปรแกรมประเมินความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน <https://hps.anamai.moph.go.th/>

8

โภชนาการดี อาหารปลอดภัย เด็กไทยสุขภาพดี

- มีการจัดอาหารกลางวันตามมาตรฐานอาหารกลางวันสำหรับเด็กไทย การดูแลความสะอาดและคุณภาพของเครื่องปรุงการใช้เกลือไอโอดีน หรือผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน
- นักเรียนได้ดื่มนมรสจืดทุกวัน นมได้รับการเก็บรักษาในสถานที่และอุณหภูมิที่เหมาะสมทุกวัน
- การควบคุมการจัดจำหน่ายหรือบริการอาหาร/อาหารว่าง/เครื่องดื่ม/ขนมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ และมีรสหวานจัด เค็มจัด และมันจัด
- การควบคุมกำกับการตลาดหรือสื่อโฆษณาที่เกี่ยวข้องอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพและไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ
- โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพอาหารในโรงเรียน

9

กิจกรรมทางกายเพียงพอและนอนหลับดี

- มีสถานที่และอุปกรณ์ในการจัดกิจกรรมทางกายเพียงพอ
- มีการจัดตั้งชมรมกิจกรรมทางกาย
- นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมก้าวท้าใจหรือมีการเข้าร่วมการออกกำลังกายในรูปแบบอื่น
- มีโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกาย
- มีการจัดกิจกรรมทางกายของนักเรียนอย่างน้อย วันละ 60 นาที
- นักเรียนนอนหลับเพียงพอ
- นักเรียนได้รับการทดสอบสมรรถภาพทางกายตามเกณฑ์

10

บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพในโรงเรียน

- มีคณะผู้บริหารสนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
- ผู้บริหาร ครู บุคลากร มีการแผ่กระจายสุขภาพตนเองและเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ (Role Model)
- ครูอนามัยผ่านการอบรมหลักสูตรครูอนามัยโรงเรียนของกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด
ที่ 1

ภาวะโภชนาการ

1. นักเรียนสูงตีสัดส่วน มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 61
2. นักเรียนเตี้ย ไม่เกินร้อยละ 9
3. นักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10
4. นักเรียนผอม ไม่เกินร้อยละ 5

ตัวชี้วัด
ที่ 2

สุขภาพช่องปากและฟัน

1. นักเรียน ชั้นป.6 ปราศจากฟันผุ (Caries free) มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 45
2. นักเรียน ชั้นม.3 ปราศจากฟันผุ (Caries free) มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 35
3. นักเรียนชั้น ป.1-ป.6 ได้รับการบูรณะฟันถาวร (ไม่นับรวมกรณีถอนฟัน) (Cavity free) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60
4. นักเรียนชั้น ม.1-ม.3 ได้รับการบูรณะฟันถาวร (ไม่นับรวมกรณีถอนฟัน) (Cavity free) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50

ตัวชี้วัด
ที่ 3

สมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ

(Health-related physical fitness)นักเรียนผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถภาพทางกาย ทั้ง 3 ด้านร้อยละ 80

1. ความอดทนของระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular endurance)
2. ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (muscle strength) และความอดทนของกล้ามเนื้อ (muscle endurance)
3. ความอ่อนตัว (flexibility)

ตัวชี้วัด
ที่ 4

นักเรียนที่มีปัญหา ด้านพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

ตัวชี้วัด
ที่ 5

นักเรียนที่เจ็บป่วย บาดเจ็บหรือได้รับอุบัติเหตุ

จากสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ทำให้ต้องพักรักษาตัว

ตัวชี้วัด
ที่ 4

นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ระดับการรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล



ระดับ Excellence Award

- ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านกระบวนการ ชั้นดีมาก 10 องค์กรประกอบ
- ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านผลลัพธ์สุขภาพนักเรียน 6 ตัวชี้วัด



ระดับ Millennium Award

- ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านกระบวนการ ชั้นดีมาก อย่างน้อย 8 องค์กรประกอบ องค์กรประกอบที่เหลือผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
- ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านผลลัพธ์สุขภาพนักเรียน อย่างน้อย 5 ตัวชี้วัด (โดยที่ 1 ใน 5 ตัวชี้วัดนั้น ต้องเป็นตัวชี้วัดที่ 6 นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์)



ระดับ Platinum Award

- ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านกระบวนการ ชั้นดีมาก อย่างน้อย 6 องค์กรประกอบ องค์กรประกอบที่เหลือผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
- ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านผลลัพธ์สุขภาพนักเรียน อย่างน้อย 4 ตัวชี้วัด



ระดับ Gold Award

- ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านกระบวนการ ชั้นดีมาก อย่างน้อย 4 องค์กรประกอบ องค์กรประกอบที่เหลือผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
- ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านผลลัพธ์สุขภาพนักเรียน อย่างน้อย 3 ตัวชี้วัด

ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs)

มุ่งส่งเสริมสุขภาพนักเรียน บุคลากรทางการศึกษาและชุมชน ซึ่งก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ ดังนี้

บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครอง ชุมชน



1. ได้เรียนรู้และพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพตามมาตรฐานสากล
2. เกิดทักษะและความสามารถในการจัดการสุขภาพด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม
3. โรงเรียนมีโอกาสดำเนินการได้รับความร่วมมือ การช่วยเหลือ และการสนับสนุนจากชุมชนและองค์กรต่างๆ เพิ่มขึ้น
4. เกิดต้นแบบด้านสุขภาพ (Health Model) และแกนนำด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและชุมชน สู่สังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Society)

นักเรียน



1. ได้เรียนรู้วิถีชีวิตในการสร้างพฤติกรรมและความรอบรู้ด้านสุขภาพควบคู่ไปกับการศึกษา ซึ่งจะปลูกฝังให้เกิดการปฏิบัติตนที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดี และพร้อมจะเรียนรู้อย่างเต็มศักยภาพตามช่วงวัย
2. ได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างครอบคลุม ภายใต้การบริการงานอนามัยโรงเรียน รวมถึงการส่งต่อ แก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างเหมาะสม
3. เกิดต้นแบบด้านสุขภาพ (Health Model) หรือแกนนำนักเรียน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
4. มีผลลัพธ์ด้านสุขภาพตามเกณฑ์ที่เหมาะสมตามช่วงวัย เช่น สูงดีสมส่วน ไม่อ้วน ไม่ผอม ไม่เตี้ยปราศจากฟันผุ มีสมรรถภาพทางกายมีสุขภาพจิตดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา เป็นต้น



กรมอนามัย
Department of Health

คณะผู้จัดทำ

สำนักส่งเสริมสุขภาพ

นางอาริสรา	ทองเหม
นางสาวอินทิดา	สุภาเพ็ชร
นางสาวชิตชนก	ปลื้มปรีดี
นางสาวจงมณี	สุริยะ
นางสาวณฐนนท	บริสุทธิ์
นายเนดี	ภูประสม
นางสาวภัชราภรณ์	วัฒนะโกศล
นางสาวรัตนภรณ์	สาสีทา
นางสาวกฤษมา	มาวิเลิศ
นางสาวพกามาศ	วิบชัยภูมิ

สำนักโภชนาการ

นางกานต์ณัชชา	สร้อยเพชร
นางสาวทิพรดี	คงสุวรรณ
นางสาวนฤมล	ธนเจริญวัชร

กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ

นางสาวชนิษฐา	ระโหฐาน
นางสาวศิริลักษณ์	เชี่ยวชาญ

สำนักทันตสาธารณสุข

นางสาวภัทราภรณ์	หัตติเสวี
นางสาวอัญชุลี	อ่อนศรี
นางสาวชนิกา	โรจน์สกุลพานิช

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

นางสาวสัจจมาน	ตรีนเจริญ
---------------	-----------

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

นางสาวพรเพชร	ศักดิ์ศิริชัยศิลป์
นางสาวอารยา	วงศ์ป้อม

กรมควบคุมโรค

นางสุชาดา	เกิดมงคลการ
นางสาวปรางพิชญ์	วิหารทอง



เอกสารอ้างอิง

1. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารอบรมงานอนามัยโรงเรียน พ.ศ.2567: กรุงเทพฯ.
2. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการจัดห้องพยาบาลประจำโรงเรียน พ.ศ. 2533. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2533: หน้า 7.
3. สุชาติพิทย์ เอ็มเปรมศิลป์.และคณะ. คู่มือ การตรวจคัดกรองสุขภาพและการดูแลปัญหาที่พบบ่อยในเด็กวัยเรียน สำหรับครูและพยาบาลอนามัยโรงเรียน, กรุงเทพฯ ; 2561.
4. สุชาติพิทย์ เอ็มเปรมศิลป์. งานอนามัยโรงเรียน: สุขศึกษาและงานบริการสุขภาพ (school health : health education and services).ใน: นิชรา เรื่องตารกานนท์, ซาคริยา ธีรเนตร, รวีวรรณ รุ่งไพรวลัย, ทิพวรรณ ทรราชคุณาชัย, นิตยา คชภักดี, บรรณาธิการ. พฤติกรรมการกระตุ้นตนเอง ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก. กรุงเทพฯ. บริษัท ฮอลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด; 2551. หน้า 122-31.
5. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. คู่มือการดูแลและส่งเสริมสุขภาพเด็กนักเรียนสำหรับพยาบาลอนามัยโรงเรียน. กรุงเทพฯ ; 2549.
6. กาญจนา จันทร์สูง, สุทธิพันธ์ จิตพิมลมาศ และวัชรา บุญสวัสดิ์. อากาโรวิทยาทางอายุรศาสตร์ ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 2 (Symptomatology in General Medicine. 2nd edition). ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา; 2542.
7. ชูติมา ศิริกุลชยานนท์. ปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็กวัยเรียน. การสัมมนาเรื่องปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็กวัยเรียน. ภาควิชาโภชนาวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ ; 2549
8. พัชรี วิจิจะกุล. ภาวะขาดธาตุเหล็กและไอโอดีน. การสัมมนาเรื่องการส่งเสริมพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่เหมาะสมของเด็กนักเรียน เพื่อลดปัญหาภาวะทุพโภชนาการ. สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล.ห้องประชุมสำนักอนามัย 1 ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร 2. กรุงเทพฯ; 2549.
9. วรวรรณ ต้นไพจิตร. โรคเลือดจางธาลัสซีเมีย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์; 2540.
10. วิลาวัลย์ เขียมยืนยง. แนวทางการดำเนินงานโภชนาการในเด็กวัยเรียน. การสัมมนาเรื่องแนวทางการดำเนินงานโภชนาการในเด็กวัยเรียน. ฝ่ายโภชนาการ กองส่งเสริมสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.2559
11. สำนักส่งเสริม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แนวทางการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเด็กวัยเรียนและเยาวชน . กรุงเทพฯ; 2553.



กรมอนามัย
Department of Health

**สำนักส่งเสริมสุขภาพ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข**

88/22 ม.4 ถนนติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ : 0-2590-4447, 4408

อีเมล : bohp.doh@anamai.mail.go.th

<https://hp.anamai.moph.go.th/th>

