



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

คู่มือ

การดำเนินงานอนามัยโรงเรียน สำหรับบุคลากรสาธารณสุข



สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
กลุ่มอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น

คู่มือการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน สำหรับบุคลากรสาธารณสุข



กลุ่มอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

คู่มือการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

ที่ปรึกษา

แพทย์หญิงอัมพร	เบญจพลพิทักษ์	อธิบดีกรมอนามัย
แพทย์หญิงนงนุช	ภัทรอนันตนพ	รองอธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์ปองพล	วโรปาณี	รองอธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์ปกรณ์	ตุศคะเสรีรักษ์	รองอธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์นเรศฤทธิ์	ชัตระสีมา	รองอธิบดีกรมอนามัย
แพทย์หญิงทิพา	ไกรลาส	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ
นายแพทย์สุรัตน์	ผิวสว่าง	หัวหน้ากลุ่มอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น
		รองผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ

กองบรรณาธิการ

นางอาริสรา	ทองเหม	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น
นางสาวชิตชนก	ป्लीมปรีดี	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น
นางสาวกุสุมา	มาวิเลิศ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น
นางสาวผกามาศ	วิบชัยภูมิ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น
นางสาววิภาพร	นอกกระโทก	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น

คู่มือการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

ISBN 978-616-11-5610-7

พิมพ์ ครั้งที่ 1 พฤศจิกายน 2568

พิมพ์ที่ บริษัท ซีจิว จำกัด

จัดทำโดย กลุ่มอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น สำนักส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในปัจจุบัน ถึงแม้จะปรับกลยุทธ์จากงานอนามัยโรงเรียนเดิม ซึ่งบุคลากรสาธารณสุข เป็นผู้ให้บริการสุขภาพ มาเป็นแนวคิดพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ที่ให้โรงเรียนและชุมชนมีบทบาทในด้านสุขภาพของนักเรียนมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ภายใต้โครงสร้างของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ บุคลากรสาธารณสุข นับได้ว่าเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการดำเนินงาน เพื่อป้องกันและส่งเสริมภาวะสุขภาพนักเรียน ซึ่งคู่มือการดำเนินงานที่มีอยู่เดิมไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ประกอบกับบุคลากรสาธารณสุขมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงาน ทำให้ขาดการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดทำคู่มือการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ฉบับนี้ เพื่อเป็นเครื่องมือเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ การดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ทั้งด้านการจัดบริการด้านสุขภาพ การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ซึ่งจะเป็นแนวทาง ในการนำให้ความรู้ไปปฏิบัติ ถ่ายทอด เผยแพร่ และให้คำแนะนำแก่เด็กและเยาวชนในพื้นที่ดูแลและสมาชิกในชุมชนให้มุ่งสู่การมีสุขภาพที่ดีต่อไป

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับเด็กวัยเรียน และสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อเด็ก เยาวชน และบุคลากรในโรงเรียน บุคลากรสาธารณสุข พยาบาลและผู้เกี่ยวข้องในการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้จริง

กลุ่มอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
พฤศจิกายน 2568



สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทที่ 1 ความเป็นมางานอนามัยโรงเรียน	1
บทที่ 2 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลอนามัยโรงเรียน	4
บทที่ 3 การเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น อายุ 6-24 ปี	7
บทที่ 4 แนวทางการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน	10
บทที่ 5 ห้องพยาบาลประจำโรงเรียน	39
บทที่ 6 ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย แนวทางการดูแลช่วยเหลือและการป้องกัน	43
บทที่ 7 การจัดการเหตุฉุกเฉินและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น	49
บทที่ 8 การพัฒนาสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS)	55
คณะผู้จัดทำ	59
เอกสารอ้างอิง	60

บทที่ 1

ความเป็นมางานอนามัยโรงเรียน

1.1 ความเป็นมางานอนามัยโรงเรียน

สืบเนื่องจากสมเด็จพระบรมราชชนก พระบิดาแห่งการแพทย์และการสาธารณสุขไทย ได้ทรงเห็นความสำคัญของงานอนามัยโรงเรียน ซึ่งเป็นงานให้บริการขั้นพื้นฐานของสาธารณสุข พระองค์ท่านได้ทรงริเริ่มจัดตั้งแผนกสุขาภิบาลโรงเรียนขึ้นกับกระทรวงธรรมการเป็นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2468 ต่อมาเมื่อมีพระราชกฤษฎีกา ยกฐานะเป็นกองสุขาภิบาล โดยให้ขึ้นกับกรมพลศึกษาและโอนเข้าเป็นหน่วยงานหนึ่งในกระทรวงสาธารณสุข เมื่อมีการสถาปนากระทรวงในปี พ.ศ. 2485 ภายหลังเปลี่ยนชื่อเป็นกองอนามัยโรงเรียน สังกัดกรมอนามัย มีหน้าที่หลักในการดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย หลังจากนั้นได้มีการพัฒนาและดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานกว่า 80 ปี ซึ่งสรุปสาระสำคัญความเป็นมาพอสังเขปได้ดังนี้

เมื่อปี พ.ศ. 2510 ได้มีการขยายผลโครงการอนามัยโรงเรียนในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักเรียนชนบทได้รับการอย่างทั่วถึง โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เขตรับผิดชอบดำเนินการงานอนามัยด้านพื้นฐาน แนวทางการปฏิบัติงานมีการแบ่งระดับบริการอนามัยเป็น 4 ระดับ ต่อมาในปี 2516 ได้ปรับลดเป็น 3 ระดับเพื่อความเหมาะสมตามอัตรากำลังคนและงบประมาณ

หลักการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนประกอบด้วยงานสำคัญ 4 ประการ คือ

1. บริการอนามัยโรงเรียน (School Health Service)
2. สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education)
3. อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (School Health Environment)
4. ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียน (School and Home Relationship)

ปัจจุบัน การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ได้กำหนดเป้าหมายการขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญที่ควรเร่งดำเนินการ เริ่มตั้งแต่วัยเด็ก เพราะเป็นช่วงที่มีการเจริญเติบโตทั้งด้านร่างกายสมองและจิตใจ พร้อมทั้งจะเรียนรู้และปลูกฝังเจตคติที่ดี รวมถึงทักษะด้านสุขภาพและทักษะชีวิตด้านต่าง ๆ หากไม่ดำเนินการในช่วงวัยนี้ เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่อาจจะแก้ไขเปลี่ยนแปลงเจตคติหรือพฤติกรรมได้ยาก จึงต้องอาศัยความร่วมมืออย่างจริงจังของทั้ง 2 ฝ่าย คือ ฝ่ายการศึกษาและฝ่ายสาธารณสุข ร่วมดำเนินการเป็นแกนหลักเพื่อบรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดีของเด็กและเยาวชนต่อไป



1.2 เจ้าหน้าที่และบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานอนามัยโรงเรียน

การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนให้สัมฤทธิ์ผลนั้น จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือของบุคลากรที่มาจากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น รวมถึงชุมชนและผู้ปกครอง ประกอบด้วย

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ด้านการรักษาพยาบาล เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และทันตภิบาล
2. เจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษาทุกระดับ นับตั้งแต่ผู้บริหารการศึกษา ครูประจำชั้น ครูพยาบาล/ครูอนามัย ประจำโรงเรียน ผู้ช่วยประจำห้องพยาบาล พยาบาลอนามัยโรงเรียน
3. บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง
4. นักสังคมสงเคราะห์ มูลนิธิ และองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในด้านสังคมสงเคราะห์
5. เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น นายอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
6. เจ้าหน้าที่หน่วยงานต่าง ๆ ของภาครัฐที่เกี่ยวข้อง
7. ผู้นำชุมชน ประชาชนในชุมชน

บุคลากรที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน

บุคลากรผู้ปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนอาจมาจากหน่วยงานหรือสังกัดที่ต่างกกัน เพื่อให้มีความเข้าใจชัดเจน ตรงกันเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ จึงกำหนดคำและความหมายของผู้ปฏิบัติงานไว้ ดังนี้



ครูพยาบาลประจำโรงเรียน หมายถึง ผู้ที่จบการศึกษาวุฒิทางด้าน การพยาบาล บรรจุเข้ารับราชการในตำแหน่งพยาบาลประจำโรงเรียน มีหน้าที่สอนหนังสือและรับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพนักเรียน

ครูอนามัยประจำโรงเรียน หมายถึง ข้าราชการที่บรรจุโดยวุฒิอื่นที่มีใช้ การพยาบาล เช่น ครูที่มีวุฒิมัธยมศึกษา สุขศึกษา เป็นต้น ทำหน้าที่สอน หนังสือและรับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยของนักเรียนใน โรงเรียน พร้อมดำเนินการด้านอนามัยโรงเรียน เช่นเดียวกับครูพยาบาล ประจำโรงเรียน

ผู้ช่วยประจำห้องพยาบาล หมายถึง บุคลากร ทางการศึกษาหรือครูอัตราจ้างที่ได้รับมอบหมายหน้าที่ ให้ดูแลห้องพยาบาล โดยมีหน้าที่ดูแลด้านสุขภาพ อนามัยแก่นักเรียนที่เจ็บป่วยและได้รับอุบัติเหตุ พร้อม ทั้งจัดดำเนินงานด้านอนามัยโรงเรียนให้ ได้ครบตามหลักการ



พยาบาลอนามัยโรงเรียน หมายถึง พยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร กระทรวง สาธารณสุขหรือกระทรวงอื่น ๆ โดยมีหน้าที่ให้บริการ อนามัยโรงเรียนแก่เด็กนักเรียน และจัดกิจกรรม ที่สำคัญ เช่น การตรวจสุขภาพ การรักษาพยาบาล การสร้างเสริม ภูมิคุ้มกัน การสอนสุขศึกษา การให้ ความรู้ด้านโภชนาการ สุขาภิบาล อาหารและสิ่งแวดล้อม



1.3 ความรู้และประสบการณ์ที่จำเป็นสำหรับผู้ที่จะปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน

ในประเทศไทย พบว่า ยังไม่มีข้อกำหนดที่ชัดเจนเกี่ยวกับบุคลิกหรือประสบการณ์ของผู้ที่จะมาปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน ทำให้สรุปได้ว่าพยาบาลที่จะมารับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ควรมีวุฒิทางการพยาบาลระดับปริญญาตรี เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก การพยาบาลสุขภาพจิต และควรมีความรู้และประสบการณ์ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. มีความรู้ด้านสุขภาพและบทบาทหน้าที่พยาบาลในการให้บริการระดับปฐมภูมิ
2. มีทักษะในการประเมินปัญหาสุขภาพทั้ง 4 มิติ (กาย จิต วิญญาณและสังคม) โดยการซักประวัติ และตรวจร่างกายอย่างเป็นระบบ ตลอดจนแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นได้
3. มีทักษะในการประเมินสุขภาพและตรวจคัดกรอง เช่น ตรวจสายตา ตรวจการได้ยิน และตรวจฟัน
4. ให้การรักษาและปฐมพยาบาลเบื้องต้นในปัญหาที่พบบ่อยในเด็กและวัยรุ่น รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังได้อย่างต่อเนื่อง และให้ภูมิคุ้มกันโรคตามที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. สามารถบันทึกประวัติ ผลการตรวจร่างกาย และให้การช่วยเหลือตามขอบเขตจรรยาบรรณวิชาชีพ
6. ตัดสินใจและวินิจฉัยปัญหาโดยการใช้วิจารณญาณในการช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
7. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน และตัดสินใจส่งต่อได้อย่างเหมาะสม
8. ให้ความรู้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคและคำปรึกษาแก่ผู้ใช้บริการเพื่อดูแลตนเองและครอบครัวได้



กรณีที่โรงเรียนไม่มีครูพยาบาลบรรจุประจำโรงเรียน และมีการกำหนดให้ครูหรือบุคลากรทางการศึกษามาปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน กลุ่มบุคคลเหล่านี้ควรได้รับการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน ได้แก่

1. ปัญหาทางสุขภาพและพฤติกรรมที่พบบ่อย แนวทางการช่วยเหลือและส่งต่อ
2. การปฐมพยาบาลเบื้องต้น
3. การตรวจร่างกายพื้นฐาน การวัดไข้ การเช็ดตัวลดไข้
4. รู้นาและประเภทของยาที่จำเป็นในโรงเรียน เช่น ยาลดไข้ ยาแก้ปวดท้อง เป็นต้น
5. การเก็บรักษายาและอุปกรณ์ที่จำเป็นในตู้ยา

บทที่ 2

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

2.1 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

จากการประชุมเรื่องสถานภาพของงานสุขภาพในโรงเรียน The Status of school health: The WHO Expert committee on comprehensive school health education and promotion ที่องค์การอนามัยโลกได้จัดขึ้นที่กรุงเจนีวา ในปี พ.ศ. 2539 ได้กล่าวถึงบทบาทของโรงเรียน ที่เป็นผู้ให้บริการที่จะส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยการให้บริการสุขภาพ (Health Services) การให้สุขศึกษา (Health Education) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ (Health Environment) และได้กล่าวถึงองค์ประกอบทั้ง 8 ประการของงานสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งพยาบาลอนามัยโรงเรียนต้องมีบทบาทโดยตรง ดังนี้

1. บริการอนามัยโรงเรียน เป็นการจัดบริการสุขภาพ ดูแลปฐมพยาบาลเบื้องต้น ให้การรักษานักเรียนที่เจ็บป่วย และได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย ติดตามการเจริญเติบโต ดูแลให้ได้รับวัคซีนป้องกันโรค ตรวจสอบสภาพร่างกายและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของนักเรียน เพื่อค้นหาความผิดปกติระยะเริ่มต้น ให้คำแนะนำและส่งต่อเพื่อรับการรักษาได้ทันที่
2. การให้สุขศึกษาในโรงเรียน พยาบาลอนามัยโรงเรียนควรเตรียมการสอนและชักจูงให้นักเรียนปฏิบัติโดยเน้นที่
 - 2.1 พฤติกรรมสำคัญและภาวะที่จะส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันความเสี่ยงของโรค
 - 2.2 ทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพที่ดี
 - 2.3 ความรู้ ทศนคติและค่านิยมต่อพฤติกรรมและสถานการณ์สุขภาพ
 - 2.4 การเรียนรู้จากประสบการณ์โดยให้นักเรียนฝึกปฏิบัติจนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
3. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ โดยการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทั้งทางด้านกายภาพ เช่น ความสะอาดของสถานที่ โรงอาหาร ห้องน้ำ แหล่งน้ำบริโภค และการจัดการขยะให้ถูกสุขลักษณะ การประสานงานให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน และการดูแลความปลอดภัยภายในและรอบบริเวณโรงเรียน
4. การส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมการออกกำลังกาย โภชนาการ การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล การควบคุมความเครียด รวมถึงการให้คำปรึกษา และตรวจคัดกรองสุขภาพ
5. การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและบ้าน โดยประสานงานให้ชุมชนมีส่วนร่วม ตั้งแต่การวางแผนถึงขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินงาน คือการประเมินผล โดยการจัดประชุมครู ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน เพื่อเสนอปัญหาสุขภาพ วิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางแก้ไขป้องกัน ตลอดจนกำหนดบทบาทของฝ่ายต่าง ๆ จัดทำสื่ออุปกรณ์เพื่อส่งเสริมความเข้าใจในการดูแลเด็กแก่ผู้ปกครอง แสวงหาแหล่งทรัพยากรในชุมชนเพื่อสนับสนุนโครงการสุขภาพในโรงเรียน
6. การป้องกันและควบคุมโรค ดำเนินการให้ภูมิคุ้มกันโรค และประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อต่าง ๆ
7. การให้คำปรึกษา เป็นการให้คำปรึกษาแก่นักเรียนและผู้ปกครอง การจัดการกับความเครียด การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การคุมกำเนิด การตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพื่อช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหา
8. การประสานงานเพื่อส่งต่อรักษา โดยการติดต่อประสานงานกับ ครู ผู้บริหารโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่ข่ายและหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้นักเรียนได้รับการดูแลสุขภาพที่ต่อเนื่อง รวมถึงการติดตามอาการหลังได้รับการรักษา

2.2 แนวทางการดำเนินงานให้บริการสุขภาพและอนามัยโรงเรียน มิดังนี้

1. จัดทำแผนปฏิบัติงานโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตลอดปีการศึกษา ทุกต้นปีการศึกษา ร่วมกับครูอนามัยโรงเรียน โดยกำหนดงบประมาณ และระยะเวลา เพื่อขออนุมัติงบประมาณในการดำเนินงาน
2. จัดทำสถิติและรวบรวมข้อมูลสุขภาพของนักเรียน เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์สุขภาพและปัญหาที่มีอยู่ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการนำมาใช้วางแผนปฏิบัติงานตั้งแต่ต้นปีการศึกษา
3. จัดหายาและเวชภัณฑ์ เครื่องมือ และอุปกรณ์ในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นให้เพียงพอ
4. ดูแลห้องพยาบาลให้ถูกสุขลักษณะ โดยการจัดสภาพแวดล้อมให้มีทางเข้าออกให้คล่องตัวและอากาศถ่ายเทได้สะดวก
5. ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น แก่นักเรียนและบุคลากรที่มีปัญหาสุขภาพ
6. ติดต่อประสานงานกับผู้ปกครองในกรณีที่นักเรียนเจ็บป่วย พยาบาลต้องดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามบทบาทของวิชาชีพ พร้อมแจ้งให้ผู้ปกครองรับทราบกรณีที่ต้องนำส่งโรงพยาบาล พยาบาลจะต้องติดตามผลของการรักษา กรณีที่เป็นโรคเรื้อรังควรให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง
7. ติดต่อประสานงานกับผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น เพื่อให้นักเรียนและบุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ในกรณีที่พบการเจ็บป่วยจะได้รับการรักษาทันทีหรือหากพบภาวะเสี่ยง ควรให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อลดความรุนแรงของปัญหา
8. ประเมินภาวะโภชนาการของนักเรียน จากการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง เปรียบเทียบกับ Growth chart เพื่อจะได้ทราบภาวะการเจริญเติบโตของเด็กนักเรียนแต่ละคน หากพบว่ามีภาวะทุโภชนาการต้องให้คำแนะนำหรือค้นหาความผิดปกติอื่น ๆ เพื่อแก้ไขต่อไป
9. จัดให้มีแบบบันทึกสุขภาพนักเรียนทุกคนและเก็บแยกไว้เป็นชั้นปี เพื่อสามารถนำมาใช้อย่างต่อเนื่องเมื่อเด็กเจ็บป่วย หรือเมื่อได้รับการรักษา จะต้องบันทึกไว้ในแบบบันทึกสุขภาพนักเรียน
10. เป็นผู้ประสานและสนับสนุนความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ในการดำเนินการพัฒนางานด้านสุขภาพ
11. พัฒนางานด้านการพยาบาลให้มีคุณภาพ โดยการศึกษาวิจัยเบื้องต้น และนำผลมาใช้ในการพัฒนาต่อเนื่อง จะช่วยให้บริการมีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานของวิชาชีพและเกิดประโยชน์อย่างแท้จริง
12. ปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

2.3 การดำเนินงานให้การบริการสุขภาพและอนามัยโรงเรียน

1. การบริหารงานอนามัยโรงเรียน: บริหารงานด้านต่าง ๆ ดังนี้

(1) ด้านสถานที่:

1.1 ขนาด

- โรงเรียนขนาดเล็กควรจัดมุมพยาบาลที่มีเนื้อที่ไม่น้อยกว่า 16 ตารางเมตร และมีเตียง อย่างน้อย 2 เตียง
- โรงเรียนขนาดกลาง ควรมีห้องพยาบาลที่มีเนื้อที่ไม่น้อยกว่าครึ่งห้องเรียนหรือ 32 ตารางเมตร และมีเตียงอย่างน้อย 4 เตียง แยก ชาย - หญิง (ถ้าเป็นสหศึกษา)
- โรงเรียนขนาดใหญ่และขนาดใหญ่พิเศษ ควรมีห้องพยาบาลไม่น้อยกว่าขนาด 1 ห้องเรียนหรือ 64 ตารางเมตร และมีเตียงอย่างน้อย 6 เตียง แยก ชาย-หญิง (ถ้าเป็นสหศึกษา) หรือมีอาคารพยาบาลโดยเฉพาะ



1.2 ที่ตั้ง

- ควรอยู่ชั้นล่างอาคารเรียน หรือศูนย์กลางของทุกอาคารเรียน เพื่อสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- ควรอยู่ห่างจากสิ่งรบกวน และเหตุรำคาญ มีอากาศถ่ายเทสะดวก
- ควรจัดให้มีห้องน้ำในห้องพยาบาล หรือใกล้ห้องน้ำ เพื่อสะดวกแก่ผู้ป่วย

1.3 การจัดห้องพยาบาล

- จัดให้มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงานมีที่ทำการปฐมพยาบาล
- มีแสงสว่างเพียงพอ
- สีภายในห้องควรเป็นสีเย็นตา เช่น ฟ้าอ่อน เขียวอ่อน
- มีที่ล้างมือที่ถูกสุขลักษณะ
- มีม่านหรือฉากบังตา
- ควรจัดบรรยากาศให้เหมาะสม

(2) ด้านบุคลากร:

2.1 บุคลากร

- โรงเรียนขนาดเล็ก (นักเรียนจำนวนไม่เกิน 500 คน) มีครูทำหน้าที่ครูอนามัยอย่างน้อย 1 คน
- โรงเรียนขนาดกลาง (นักเรียนจำนวนไม่เกิน 500-1,000 คน) มีครูทำหน้าที่ครูพยาบาล (หรือครูอนามัย) อย่างน้อย 1 คน และครูผู้ช่วยอย่างน้อย 1 คน
- โรงเรียนขนาดใหญ่ (นักเรียนจำนวนไม่เกิน 1,000 - 2,500 คน) มีครูทำหน้าที่ครูพยาบาล (หรือครูอนามัย) อย่างน้อย 1 คน และครูผู้ช่วยอย่างน้อย 2 คน
- โรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ (นักเรียนจำนวนไม่เกิน 3,500 คน) มีครูทำหน้าที่ครูพยาบาล (หรือครูอนามัย) อย่างน้อย 1 คน และครูผู้ช่วยอย่างน้อย 3 คน



2.2 ครูพยาบาลที่รับผิดชอบงาน ควรมีวุฒิปริญญาตรีทางพยาบาล ถ้าไม่มีครูพยาบาลโดยตรง ควรจัดครูที่ผ่านการอบรมทางด้านอนามัยโรงเรียนทำหน้าที่ดังกล่าว

2.3 จัดให้มีคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

2.4 มีนักการดูแลความสะอาดสถานที่ เครื่องนอน ฯลฯ

(3) ด้านการวางแผนปฏิบัติงานและโครงการส่งเสริมสุขภาพ: การวางแผนปฏิบัติงานและโครงการส่งเสริมสุขภาพ ควรสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ นโยบายและวิสัยทัศน์ของโรงเรียน

(4) ด้านการรวบรวมข้อมูล - สถิติ:

1. จัดทำสมุดบันทึกผู้มาขอรับบริการประจำวัน
2. จัดทำสถิติการเจ็บป่วย และผู้มารับบริการเป็นรายเดือนและรายปี เสนอผู้บริหารโรงเรียน
3. ทำรายงานปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งโรคติดต่อ
4. จัดทำสถิติการใช้เวชภัณฑ์
5. ทะเบียนสุขภาพนักเรียน

(5) ด้านการติดตามผลและประเมินผล:

1. ประเมินแผนงานและโครงการที่ดำเนินมาแล้วบันทึกไว้เป็นหลักฐาน เพื่อเป็นแนวทางพัฒนางานครั้งต่อไป
2. มีการจัดทำรายงานสรุปผลการปฏิบัติงานประจำปี

บทที่ 3

การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น อายุ 6-24 ปี ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายการหรือกิจกรรมบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น อายุ 6-24 ปี มีสิทธิจะได้รับบริการตาม “ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2565 ” ลงวันที่ 9 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 มีดังนี้

ลำดับ	รายการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่
1	การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป	บริการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินสุขภาพกาย สุขภาพจิตและปัญหาทั่วไป ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง การคัดกรองที่จำเป็น การแนะนำพ่อแม่	เด็กโตและวัยรุ่น	ตามแนวทางการดูแลสุขภาพเด็กไทยโดยราชวิทยาลัยกุมารแพทย์
2	วัคซีนป้องกันวัณโรค (BCG)	ฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค	เด็ก ป.1 หรืออายุต่ำกว่า 7 ปี ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนนี้	1 ครั้ง
3	วัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยัก (dT)	ฉีดวัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยัก	- เด็กอายุ 12 ปี - เด็ก ป.1 (6 - 7 ปี) ที่ไม่เคยได้รับหรือได้รับไม่ครบ 5 ครั้ง ให้ฉีดกระตุ้น	1 ครั้ง - แล้วแต่กรณี
4	วัคซีนป้องกันโปลิโอชนิดกิน (OPV)	กรณีเด็ก ป.1 (6 -7 ปี) ที่ไม่เคยได้รับหรือได้รับไม่ครบ 5 ครั้ง ให้กระตุ้น	เด็ก ป.1 (6 - 7 ปี) ที่ไม่เคยได้รับหรือได้รับไม่ครบ	แล้วแต่กรณี
5	วัคซีนป้องกันหัด คางทูม หัดเยอรมัน (MMR)	ฉีดวัคซีนหัด คางทูม หัดเยอรมัน	เด็ก ป.1 (6 - 7 ปี) ที่ไม่เคยได้รับหรือได้รับไม่ครบ 2 ครั้ง ให้ฉีดกระตุ้น	แล้วแต่กรณี
6	วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	- ฉีดวัคซีนให้เด็กโตและวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง - เด็กอายุต่ำกว่า 9 ปี ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ถ้าไม่เคยฉีด ฉีด 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 1 เดือน ถ้าเคยฉีดปีที่ผ่านมาแล้วให้ฉีด 1 เข็ม	- เด็กโตอายุ 9 ปี ขึ้นไปที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ฉีด 1 ครั้ง - เด็กโตและวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และผู้ที่มีน้ำหนักตั้งแต่ 100 กิโลกรัมหรือดัชนีมวลกายตั้งแต่ 35 กิโลกรัม	1 - 2 ครั้งต่อปี - แล้วแต่กรณี
7	วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อเอชพีวี (HPV)	- ฉีด 2 ครั้ง ห่างกัน 6 เดือน หรือ - ครั้งที่ 1 ป.5 เทอม 1 - ครั้งที่ 2 ป.5 เทอม 2	เด็กหญิง ป.5 หรืออายุ 11-12 ปี	2 ครั้ง
8	คัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	- ตรวจนับเม็ดเลือด (CBC) หรือตรวจวัดระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง(Hb) หรือปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hct) - รายที่ผิดปกติ จะได้ดูแลรักษาต่อเนื่อง	- เด็กอายุ 6 ปี (ที่ไม่ได้ตรวจเมื่ออายุ 3-5 ปี) - วัยรุ่นหญิงที่เริ่มมีประจำเดือน (อายุ 13-24 ปี)	อย่างน้อย 1 ครั้ง

ลำดับ	รายการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่
9	คัดกรองสุขภาพช่องปากในโรงเรียน	- ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก - ส่งต่อเพื่อดูแลรักษากรณีที่เป็น	เด็ก ป.1-ป.6 (อายุ 6-12 ปี)	อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี
10	คัดกรองสายตา	- ตรวจสอบคัดกรองการมองเห็นในเด็กประถมศึกษา ด้วยแผ่นวัดสายตา E chart หรือแผ่นภูมิ สแนลเลนหรือแผ่นวัดตัวเลข - รายที่ผลคัดกรองผิดปกติได้รับการส่งต่อและตรวจยืนยันวินิจฉัยโดยจักษุแพทย์ - ได้รับแว่นตาและตรวจติดตาม กรณีสายตาผิดปกติที่จำเป็นต้องใช้แว่นตา	เด็ก ป.1-ป.6 (อายุ 6-12 ปี)	1 ครั้งต่อปี
11	คัดกรองความผิดปกติทางการได้ยิน	- ตรวจสอบความผิดปกติทางการได้ยินโดยใช้เสียงกระซิบ หรือใช้นิ้วถูกัน	เด็ก ป.1-ป.6 (อายุ 6-12 ปี)	1 ครั้งต่อปี
12	ประเมินการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ	- เด็กอายุ 6 – 18 ปี ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงและเปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตเด็กของประเทศไทย - อายุ 19 ปี ขึ้นไป ประเมินค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวทุกครั้งที่รับบริการ	เด็กโตและวัยรุ่น (อายุ 6-24 ปี)	อย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้ง หรือ ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ
13	คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และ การเสพยาเสพติด	- คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเสพยาเสพติดด้วยแบบประเมิน ASSIST พร้อมกับให้คำแนะนำ - ในรายที่มีความเสี่ยงระดับปานกลางขึ้นไป ผู้ให้คำปรึกษาจะส่งต่อพบแพทย์ เพื่อรับการวินิจฉัยและการรักษาต่อไป	วัยรุ่นอายุ 15 - 25 ปี	1 ครั้งต่อปี
14	สายด่วนสุขภาพจิต	- คำปรึกษาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ หมายเลข 1323 สายด่วนสุขภาพจิต - ประสานส่งต่อผู้ที่มีปัญหาเข้ารับบริการในระบบบริการ	-ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มีความเครียด หรือมีภาวะซึมเศร้า	ตามความสมัครใจ
15	ตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม	บริการตรวจยีน BRCA1 BRCA2	อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์	1 ครั้ง
16	คัดกรอง การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	การตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	อายุ 6-24 ปีที่เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือมีความจำเป็นตามดุลยพินิจของแพทย์	ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ	รายการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่
17	ให้คำปรึกษาและคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี	-บริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี	อายุ 6-24 ปี ที่สมัครใจ	ตามพฤติกรรมเสี่ยงและดุลยพินิจของแพทย์
18	วัดความดันโลหิต	ตรวจวัดความดันโลหิต	ผู้มีอายุ 15-24 ปี สงสัย/เสี่ยงความดันโลหิตสูง	อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี หรือทุกครั้งที่มารับบริการ
19	ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	- เด็กอายุ 6 - 12 ปี ได้รับธาตุเหล็ก 60 มิลลิกรัมต่อสัปดาห์ - วัยรุ่นหญิงที่เริ่มมีประจำเดือน (วัยเจริญพันธุ์) ได้รับธาตุเหล็ก 60 มิลลิกรัมต่อสัปดาห์	-เด็กอายุ 6-12 ปี -วัยรุ่นหญิง อายุ 13-24 ปี	1 ครั้งต่อสัปดาห์
20	การเคลือบฟลูออไรด์	บริการเคลือบฟลูออไรด์ โดยใช้ฟลูออไรด์ความเข้มข้นสูงเฉพาะที่	-เด็กโตและวัยรุ่น (อายุ 15 – 24 ปี)	ทุก 6 เดือน
21	การเคลือบหลุมร่องฟัน	บริการเคลือบหลุมร่องฟันสำหรับฟันกรามถาวรซี่ที่ 6,7,4 และ 5 โดยวัสดุเคลือบหลุมร่องฟัน (sealant)	-เด็กโตและวัยรุ่น อายุ 6 -20 ปี	อย่างน้อยซี่ละ 1 ครั้ง
22	การอนามัยเจริญพันธุ์ การป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์	-บริการคลินิกอนามัยเจริญพันธุ์ คลินิกวัยรุ่นและเยาวชน -คำปรึกษาบริการวางแผนครอบครัว -บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คัดกรองความเสี่ยง -บริการรณรงค์อนามัย/ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน และคำแนะนำการใช้เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และตั้งครรภ์ -บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย	-วัยรุ่น/เยาวชน หญิงและชายวัยเจริญพันธุ์ ที่มีเพศสัมพันธ์	ตามความสมัครใจ
23	การสมุดบันทึกสุขภาพนักเรียน	-นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - มัธยมศึกษาปีที่ 1 ได้รับสมุดบันทึกสุขภาพ เพื่อบันทึกด้วยตนเอง	เด็กนักเรียน ป.5 และ ม.1	1 เล่มต่อคน (ใช้ ป.5-6 และ ม.1-6)
24	การเยี่ยมบ้าน/ชุมชน	ให้บริการเยี่ยมบ้าน/ชุมชน	ผู้ด้อยโอกาส แม่วัยรุ่น ผู้พิการหรือมีเงื่อนไขจำเป็น	ตามแนวทางที่กรมอนามัยหรือที่เกี่ยวข้องกำหนด

บทที่ 4

แนวทางการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

3.1 การจัดบริการอนามัยโรงเรียน (School Health Service)

หมายถึง การจัดบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับนักเรียน มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้นักเรียนได้รับการตามกิจกรรมอนามัยโรงเรียน โดยมีครูและบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ พยาบาลอนามัยชุมชน พยาบาลประจำโรงเรียน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อยู่ประจำชุมชน เป็นผู้รับผิดชอบดูแลสุขภาพนักเรียน

การให้บริการในสถานศึกษา เป็นการให้บริการการพยาบาลเบื้องต้นแก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน ดังนี้

1. ตรวจสอบสุขภาพ คัดกรอง และติดตามผล

- จัดทำบัตรบันทึกสุขภาพนักเรียน
- ตรวจสอบสุขภาพทั่วไป ตรวจสอบคัดกรองด้านสายตา การได้ยิน คัดกรองภาวะโลหิตจาง ตรวจหาหมู่เลือด รวมทั้งเอ็กซเรย์ปอด ตามเกณฑ์ดังแสดงในตารางที่ 1 และตารางที่ 2
- ตรวจสอบสุขภาพประจำปีแก่บุคลากร รวมทั้งผู้ประกอบอาหาร และผู้จำหน่ายอาหารในโรงเรียน
- ในกรณีที่มีปัญหาสุขภาพ ส่งต่อและติดตามผลการรักษา

2. เฝ้าระวังภาวะโภชนาการของนักเรียน ภาคเรียนละ 1 ครั้ง

3. ปฐมพยาบาล: ให้การปฐมพยาบาลนักเรียนและบุคลากรที่เจ็บป่วย มีแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลนักเรียนที่เจ็บป่วย ดังนี้

- ปฏิบัติตามระเบียบการใช้ห้องพยาบาล ลงชื่อ นามสกุล ชั้น ห้อง อาคารที่เจ็บป่วย ลงในเอกสารที่จัดไว้
- ให้ยารับประทานเพื่อบรรเทาอาการ (เด็กนักเรียนที่มีโรคประจำตัวควรจะมียาสำรองไว้ที่ห้องพยาบาลด้วย) หากไม่สามารถกลับไปเรียนได้ ให้นอนพักที่ห้องพยาบาล
- การบริการเมื่อนักเรียนเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือบาดเจ็บรุนแรง
- การดูแลปฐมพยาบาลอย่างถูกต้องและทันที่
- พิจารณานำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม และแจ้งผู้ปกครองให้รับทราบ
- บันทึกเหตุการณ์ อาการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ รายงานผู้บริหารและเก็บไว้เป็นข้อมูล ในการหาทางป้องกันหรือแก้ไขต่อไป

4. จัดระบบการส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ นักเรียนที่มีอาการเกินขีดความสามารถ ต้องนำส่งโรงพยาบาลรายงานผู้บริหารและผู้ปกครอง

5. เฝ้าระวังโรคที่พบบ่อย: โรคไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ทอนซิลอักเสบ ปอดอักเสบ ไข้เลือดออก ไข้ผื่น หรือตุ่มขึ้น อีสุกอีใส มือเท้าปาก ฯลฯ

6. ดำเนินการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคติดต่อ พร้อมแนะนำช่วยเหลือ

- กำจัดยุงลายและแหล่งเพาะพันธุ์ยุง โดยสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ประสานกับหน่วยงานเพื่อดำเนินการพ่นสารเคมีกำจัดยุงก่อนเปิดภาคเรียน
- การดูแลนักเรียนที่เป็นโรคติดต่อ แยกนักเรียนที่ป่วยเป็นโรคติดต่อไปรับการรักษาหรือติดต่อ ผู้ปกครองมารับกลับไปรักษา และแยกตัวที่บ้านจนกว่าจะพ้นระยะติดต่อของโรค



- ติดตามนักเรียนที่เป็นโรคติดต่อ เพื่อให้แน่ใจว่าปลอดภัยจากการแพร่เชื้อ
- การแจ้งความโรคติดต่อ เมื่อมีโรคติดต่ออันตรายเกิดขึ้นโรงเรียน ต้องรายงานผู้บริหารและแจ้งความต่อเจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมโรคติดต่อของหน่วยงานภาครัฐ เช่น หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยเร็วภายใน 24 ชั่วโมง
- การทำลายเชื้อโรคต้องทำอย่างถูกวิธี
- การให้สุศึกษาแก่นักเรียนเกี่ยวกับโรคติดต่อ
- ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน

7. การเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน โดยการรับวัคซีนตามเกณฑ์และตามสถานการณ์ของโรค

8. ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ

- คลินิกสุขภาพ สำหรับนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ หรือมีโรคประจำตัว คัดกรองปัญหา ติดตาม ดูแล ประสานกับผู้ปกครอง จัดทำคลินิกสุขภาพ 1 วันต่อสัปดาห์
- ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย เช่น ปวดศีรษะ ความเครียด ปัญหาสายตา ฯลฯ

9. ดำเนินงานการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ยาเสพติด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และอุบัติเหตุ

โดยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กลุ่มกิจการนักเรียน และงานแนะแนว องค์ประกอบที่สำคัญคือ

- การรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคล: จากระเบียนสะสม หรือแบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (SDQ)
- การคัดกรองนักเรียน: จากแบบการคัดกรองนักเรียนเป็นรายบุคคล รายห้องเรียน
- การพัฒนาและส่งเสริมนักเรียน: ในชั่วโมงโฮมรูม และกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน
- การป้องกันและแก้ไขปัญหา: กิจกรรมเสริมหลักสูตร กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน
- การส่งต่อ: ส่งต่อภายในและภายนอก โดยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การให้บริการนอกสถานศึกษา

การให้บริการในชุมชน

- ให้บริการด้านความรู้ โดยโรงเรียนดำเนินการเองหรือร่วมมือกับหน่วยงานอื่น
- ให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพแก่ชุมชนใกล้เคียง



ตารางที่ 1 การตรวจคัดกรองสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา

รายการตรวจคัดกรอง	ป.1	ป.5 - ป.6	ม.1	ม.4	หมายเหตุ
การวัดความดันโลหิต			*		ตรวจอย่างน้อย 1 ครั้งในแต่ละช่วงอายุ 6-12 ปี และ 13-18 ปี
การเจาะเลือดตรวจฮีมาโตคริต (Hct) หรือฮีโมโกลบิน	*	นักเรียนทุกราย (ผู้ปกครองให้ความยินยอม)	*	ตรวจผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง หรือตรวจพบว่ามีความโลหิตจาง	ปัจจัยเสี่ยง: น้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ ไม่กินตับหรือเนื้อสัตว์หรือหญิงที่มีประจำเดือน
การตรวจกัมพูเลือด	*	แรกรับ (ผู้ปกครองให้ความยินยอม)	*	แรกรับ (ผู้ปกครองให้ความยินยอม)	ตรวจ 2 ครั้งให้ตรงกัน
การเอกซเรย์ทรวงอก (ฟิล์มเล็ก)			*		อาจจะตรวจทุกรายขึ้นอยู่กับห้อง診และบริบทของโรงเรียน
การตรวจตาบอดสี			*		ตรวจ 1 ครั้งในช่วง ป.1-ป.6 หรือในช่วง ม.1 - ม.6 (กรณีที่ไม่เคยตรวจ)

* ได้รับการตรวจคัดกรอง

อ้างอิงจาก: คู่มือการตรวจคัดกรองสุขภาพและการดูแลปัญหาที่พบบ่อยในเด็กวัยเรียนสำหรับเด็กวัยรับครูและพยาบาลอนามัยโรงเรียน

ตารางที่ 2 การตรวจสุขภาพเด็กนักเรียนประจำปี

รายการตรวจสุขภาพ	ป.1	ป.2	ป.3	ป.4	ป.5	ป.6	ม.1	ม.2	ม.3	ม.4	ม.5	ม.6	หมายเหตุ
การชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง ปีละ 2 ครั้ง	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	ครูอนามัยหรือครูสุขภาพศึกษา
การตรวจสุขภาพขั้นพื้นฐาน ตามระบบ	*	*	*	*	*	*	*			*			พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
การตรวจวัดสายตา	*		*		*		*			*			พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
การตรวจการได้ยินอย่างง่าย***	*												พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
การตรวจสมรรถภาพทางกาย	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	ครูพลศึกษา
การประเมินภาวะสุขภาพจิต ความฉลาดทางอารมณ์	**		**		**		*	*	*	*	*	*	ครูแนะแนว, ครูอนามัย หรือครูที่ปรึกษา

* การใช้บริการทางสุขภาพ

** ใช้เครื่องมือชุดสำหรับพ่อแม่/ผู้ปกครอง

*** อ้างอิงจาก คู่มือการตรวจคัดกรองสุขภาพและการดูแลปัญหาที่พบบ่อยในเด็กวัยเรียนสำหรับครูและพยาบาลอนามัยโรงเรียน

แนวทางการช่วยเหลือนักเรียนและเยาวชนให้เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ

ตรวจคัดกรอง



ครูอนามัย นักเรียนแกนนำ
จน. sw.สท./ PCU



ปกติ

Health Promoting School
Health Station @ School

บริการส่งเสริมสุขภาพ

ประเมินภาวะโภชนาการ >> ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง
ประเมินการเจริญเติบโต

ตรวจร่างกาย >> ตรวจร่างกาย 10 ท่า
ตรวจคอพอก ตรวจหา

ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก >> ความสะอาดของช่องปาก ฟัน
และเหงือก

ตรวจคัดกรองสายตา >> ตรวจวัดระดับการมองเห็น

ตรวจคัดกรองการได้ยิน >> ตรวจวัดโดยวิธีบีบิ่งและบีบซี่
กูดินเบา ๆ ซ้ำๆ

ตรวจภาวะโลหิตจาง >> ตรวจเปลือกตาภายใน
ตรวจเส้น ริมฝีปาก



เสียง / ผิดปกติ

Intervention



ครูอนามัย นักเรียนแกนนำ
จน. sw.สท./ PCU

HL (Health literacy)
Lifestyle Medicine (LM)

1. ภาวะเริ่มอ่อนแอ อ้วน เตี้ย ผอม และผอม
- ส่งเสริม ให้ความรู้แก่ครูอนามัย
ครูผู้ดูแลเด็ก และเด็ก สอนให้บริโภคอาหาร

2. ช่องปาก
- ให้ความรู้สุขภาพช่องปาก
- ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก

3. สายตา
- ตรวจสอบการมองเห็น สายตา ปีละ 1 ครั้ง
- กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสายตา

4. ภาวะโลหิตจาง
- ส่งเสริม ให้ความรู้แก่ครูอนามัย ครูผู้ดูแลเด็ก
และเด็กในเรื่องพฤติกรรมการรับประทานอาหาร
เพื่อเสริมธาตุเหล็กให้เด็ก

5. บริการการส่งเสริมสุขภาพ
- บริการให้คำปรึกษาตามนโยบายการเจริญพันธุ์

1. ภาวะเริ่มอ่อนแอ อ้วน เตี้ย ผอม
- รักษาตามข้อบ่งชี้

2. คลำพบก้อนในร่างกายน
- รักษาตามข้อบ่งชี้

3. สุขภาพช่องปาก
- อดฟัน
- บูดฟันน้ำลาย
- ถอนฟัน

4. สายตา
- วัดสายตาและตัดแว่นสายตา
- ติดตามการใช้แว่น และ
ประเมินสายตา ทุก 6 เดือน
- รักษาตามข้อบ่งชี้

5. การได้ยิน
- รักษาตามข้อบ่งชี้

ส่งต่อรักษา



sw.สท./ sw./
sw.ท.

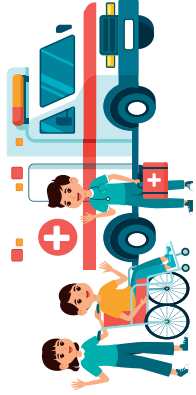
ส่งต่อ/รักษา

1. ภาวะเริ่มอ่อนแอ ผอม
- พบภาวะแทรกซ้อน

2. คลำพบก้อนในร่างกายน
3. ช่องปากไม่สะอาด / ฟันผุ /
เหงือกอักเสบ

4. สายตา
- สายตาคัดปกติ
(VA บ่อยกว่า 20/30)

5. ไม่ได้ยินเสียง



ขั้นตอนในการตรวจสอบสุขภาพและตรวจคัดกรอง

การตรวจสอบสุขภาพนักเรียนแนะนำการใช้ท่าตรวจสอบสุขภาพ 10 ท่า จะช่วยให้ผู้ตรวจสามารถสังเกตความผิดปกติของร่างกายระบบต่าง ๆ ได้ นอกจากนี้ ให้ทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตรวจสายตา ตรวจการได้ยิน และวัดความดันโลหิตตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในตารางที่ 2

1. การตรวจร่างกายทั่วไป โดยใช้ท่าตรวจ 10 ท่า

วิธีการเตรียมการก่อนตรวจนักเรียน ดังนี้

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

ท่าที่ 1 ยื่นมือไปข้างหน้าให้สุดแขนทั้งสองข้าง คว้ามือข้างนี้

ท่าที่ 2 เป็นท่าต่อเนื่องจากท่าที่ 1 คือ พลิกมือหงายมือ

สิ่งผิดปกติที่ควรสังเกต: เกี่ยวกับ เล็บ ผิวหนัง แผล

ผื่น ตุ่มคัน หรือ ความผิดปกติอื่น ๆ เช่นนิ้วเกิน เป็นต้น



ท่าที่ 3 งอแขนพับข้อศอก ใช้นิ้วแตะเปลือกตาด้านล่างเบา ๆ ดึงเปลือกตาด้านล่างพร้อมกับเปลือกตาขึ้นและลง แล้วจึงกรอกตาไปด้านขวาและซ้าย

สิ่งที่ผิดปกติที่ควรสังเกต: ตาแดง ขี้ตา คันตา ขอบตาล่างแดงมากอักเสบ หรือเปลือกตาด้านในขาวซีดจากภาวะโลหิตจาง



ท่าที่ 4 ใช้มือทั้งสองข้าง ดึงคอเสื้อออกให้กว้าง ภายหลังจากที่ปลดกระดุมหน้าอกเสื้อ แล้วหมุนตัวซ้ายและขวาลึกน้อยเพื่อจะให้เห็นรอบ ๆ บริเวณคอ ทั้งด้านหน้าและด้านหลัง

สิ่งที่ผิดปกติที่ควรสังเกต: เรื่องของโรคผิวหนัง การวมโตของคอ ซึ่งอาจมีลักษณะของไทรอยด์โต เป็นต้น



ท่าที่ 5 และ 6

นักเรียนหญิง: ใช้มือขวาเสยผมเหนือหูขวา แล้วหันหน้าไปทางซ้าย ต่อจากนั้นใช้มือซ้ายเสยผมเหนือหูซ้ายแล้วหันหน้าไปทางขวาและเปิดผมบริเวณท้ายทอย

นักเรียนชาย: หันหน้าไปทางซ้าย-ขวา โดยไม่ต้องเสยผม กรณีนักเรียนชายผมยาวให้ดำเนินการเสยผมแบบนักเรียนหญิง

สิ่งที่ผิดปกติที่ควรสังเกต: เหา หนองหนวก แผลต่อม้ำเหลืองโตบริเวณหลังหู เป็นต้น



ท่าที่ 7 ให้กัดฟันและยิ้มกว้าง ให้เห็นเหงือกเหนือฟันบน และเห็นฟันล่างให้เต็มที่

สิ่งผิดปกติที่ควรสังเกต: ริมฝีปากซีดมาก เป็นแผลที่มุมปาก มุมปากเปื่อย เจ็บปวดเป็นหนอง ฟันผุ ผิวหนังบริเวณใบหน้า

ท่าที่ 8 ให้อ้าปากกว้างแลบลิ้นยาว ร้อง “อา” ให้ศีรษะเอนไปข้างหลังเล็กน้อย

สิ่งผิดปกติที่ควรสังเกต: คอแดง หรือเป็นฝ้าขาว ๆ ฟันผุ บริเวณเยื่อจมูก มีน้ำมูก ต่อมทอลซิลโต



ท่าที่ 9

นักเรียนหญิง ให้แยกเท้าทั้งสองข้างห่างกัน 1 ฟุต ใช้มือทั้ง 2 ข้าง จับกระโปรงดึงขึ้นเหนือเข่าทั้งสองข้าง

นักเรียนชาย เพียงแยกเท้าทั้งสองข้างให้ห่างกัน 1 ฟุต เช่นกัน

ท่าที่ 10 นักเรียนหญิง และ ชาย อยู่ในท่าที่ 9 ให้กลับหลังหัน สังเกตด้านหลัง ให้เดินไปข้างหน้าประมาณ 4-5 ก้าว แล้วเดินกลับหันเข้าหาผู้ตรวจ

สิ่งผิดปกติที่ควรสังเกต: ความผิดปกติของรูปร่าง การโก่งงอของขา น่อง ความผิดปกติของฝ่าเท้า



2. ตรวจสอบและการวัดสายตา

ตรวจโดยไม่เปิดเปลือกตา ดูว่ามีขนตาร่วง หรือมีตุ่ม เม็ด บวม แดงหรือไม่ สังเกตลักษณะหนังตาตก ดูจากด้านข้างว่ามีลักษณะตาโปน ซึ่งเป็นอาการของต่อมไทรอยด์เป็นพิษ ดูการเคลื่อนไหวของลูกตา ทั้งสองข้าง



ตาขาว

คนปกติตาขาวมีสีขาวอมฟ้าอ่อน ๆ หากตาขาวมีสีเหลือง เป็นอาการของโรคตับ ถ้ามีเส้นเลือดแดงเรื้อ เป็นอาการอักเสบของเยื่อตา หรือถูกกระทบ



ตาดำ

คนปกติตาดำจะอยู่ตรงกลาง ให้นัยน์ตาเมื่อมองตรง ไม่ควรเอียงไปข้างใดข้างหนึ่ง



เยื่อตา

เยื่อตาปกติมีสีชมพูอ่อน เยื่อตาสีชมพูเข้มหรือแดง แสดงว่าตาอักเสบ เยื่อตาซีด แสดงว่ามีภาวะโลหิตจาง

การตรวจคัดกรองระดับการเห็น

โดยเฉพาะในช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 9 ปี และไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้อง เหมาะสมและรวดเร็ว อาจส่งผลกระทบต่อ การเห็นในระยะยาว หรืออาจทำให้เกิดความพิการด้านการเห็นได้

การเลือกห้องตรวจและเตรียมสถานที่

1. ห้องสำหรับใช้ตรวจคัดกรองควรเป็นห้องที่มีขนาดกว้างและยาวอย่างน้อย 6 เมตรหรือ 20 ฟุต
2. เลือกผนังด้านที่ไม่มีรูปภาพเกะกะ มีแสงสว่างส่องถึงเพียงพอ
3. ติดแผ่นวัดสายตา ‘Snellen Chart’ บนผนัง โดยให้ตัวเลขแถวที่ 5 หรือแถว 40 ฟุต (20/40) อยู่ในระดับเดียวกับตาของเด็กที่มีระดับความสูงเฉลี่ย (ขณะอยู่ในท่าทดสอบ)
4. วางโต๊ะ 1 ตัวและเก้าอี้ 2 ตัวไว้ข้าง ๆ ตำแหน่งเด็กที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรอง
5. ติดเทปขาวบนพื้นระยะห่างจากแผ่นทดสอบระดับสายตาประมาณ 6 เมตร (20 ฟุต) สำหรับ Snellen Chart หรือประมาณ 3 เมตร (10 ฟุต) สำหรับ Lea Chart
6. ผู้ทดสอบไม่ควรยืมบังเด็ก แต่หันหลังให้ผนัง และเห็นหน้าเด็กตลอดเวลาที่ตรวจ
7. แยกพื้นที่สำหรับกลุ่มเด็กที่กำลังรอเข้ารับการตรวจแยกอยู่ห่างจากบริเวณห้องตรวจ
8. ไม่ทำกิจกรรมอื่น ๆ ภายในห้องขณะตรวจ เพื่อไม่ให้เด็กเสียสมาธิ

อุปกรณ์

1. แผ่นวัดสายตา ‘Snellen chart’
2. ไม้บังตา
3. ไม้สำหรับชี้ตัวเลข

คำศัพท์

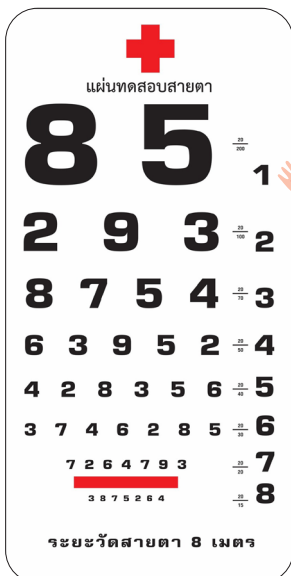
ระดับสายตา (VA : Visual Acuity) หมายถึง ระดับความสามารถในการเห็นโดยทั่วไปได้ชัดเจน

ตัวเลขเศษ หมายถึง ระยะห่างในการเห็นขอบการตรวจ

ตัวเลขส่วน หมายถึง ระยะห่างในการเห็นของคนปกติ

สามารถบันทึกระยะห่างโดยมีหน่วยเป็นเมตร หรือ ฟุต เช่น $VA = 20/20$ หรือ $VA = 6/6$

หมายถึง ผู้รับการตรวจสามารถเห็นตัวอักษรในแถวนั้นได้เมื่อยืนอยู่ที่ระยะ 20 ฟุต หรือ 6 เมตร



Snellen Chart แผ่นทดสอบระดับสายตา เป็นตัวเลขสีดำอยู่บนพื้นสีขาว ขนาดของตัวเลขแตกต่างกันในแต่ละแถว โดยแถวบนสุดตัวเลขจะมีขนาดใหญ่ที่สุด และขนาดจะค่อย ๆ ลดลงในแถวถัดไปบนแผ่นทดสอบระดับสายตา Snellen Chart จะมีตัวเลขกำกับกับระดับสายตา (VA) ในแต่ละแถวทั้งหมด 7 แถว

การตรวจระดับการเห็นในเด็ก

ขั้นตอน

1. ให้เด็กยืนหรือนั่งห่างจากแผ่นทดสอบ เป็นระยะ 20 ฟุต หรือ 6 เมตร
2. เริ่มการทดสอบที่ละตา เริ่มจากตาขวา ใช้ไม้ปิดตาข้างซ้ายให้มิด โดยไม่ต้องหลับตาหรือหรีตาข้างซ้าย
3. ให้เด็กอ่านตัวเลขจากแถวตัวบนสุดก่อน จากนั้นค่อย ๆ อ่าน แถวลัดมาจนกระทั่งไม่สามารถ อ่านตัวเลขได้
4. หากอ่านตัวเลขตั้งแต่แถวที่ 1 ไม่ได้ ให้จดบันทึกว่า “< 20/200” หมายถึงเห็นน้อยกว่า 20/200
5. ให้เด็กอ่านตัวเลขในแผ่นทดสอบ เรียงลำดับทีละตัวจากซ้าย ไปขวาและเรียงจากแถบบนสุดลงมาทีละแถวจนอ่านตัวเลขต่อไป อีกไม่ได้ เมื่อสิ้นสุดแถวใดให้ดูตัวเลขแสดงระดับการเห็นที่กำกับ อยู่ท้ายแถว จากนั้นให้จดบันทึก เช่น ถ้าอ่านตัวเลขได้ถึงแถวที่ 7 ระดับการเห็นคือ 20/20 หรือ 6/6
6. แถวสุดท้ายที่อ่านตัวเลขได้ คือแถวตัวเลขที่อ่านแล้ว ถูกต้อง เท่ากับหรือมากกว่าครึ่งของจำนวนตัวเลขในแถวนั้น
7. วิธีบันทึกระดับการเห็น



ตัวอย่างการอ่าน Snellen Chart กรณีที่ 1	การจดบันทึก
8 7 5 4 (ระยะที่ปรากฏท้ายแถว) 20/70	20/70
1.1 6 3 9 5 2 (ระยะที่ปรากฏท้ายแถว) 20/50	20/70+1
1.2 6 3 9 5 2 (ระยะที่ปรากฏท้ายแถว) 20/50	20/70+2

หมายเหตุ: ✓ แถวตัวเลขที่อ่านได้ ✗ แถวตัวเลขที่อ่านไม่ได้

ตัวอย่างการอ่าน Snellen Chart กรณีที่ 2	การอ่านผล
8 7 5 4 (ระยะที่ปรากฏท้ายแถว) 20/70	20/70
1.1 6 3 9 5 2 (ระยะที่ปรากฏท้ายแถว) 20/50	20/50-1
1.2 6 3 9 5 2 (ระยะที่ปรากฏท้ายแถว) 20/50	20/50-2

หมายเหตุ: ✓ แถวตัวเลขที่อ่านได้ ✗ แถวตัวเลขที่อ่านไม่ได้

กรณีที่ 1 หากสามารถอ่านตัวเลขได้น้อยกว่ากึ่งหนึ่ง เช่น 2 ใน 5 ตัวเลข หรือ 1 ใน 5 ตัวเลขให้ลงจำนวนตัวเลข ที่อ่านได้เป็นค่าบวกของระยะที่ปรากฏในแถวก่อนหน้าที่อ่านตัวเลขได้

กรณีที่ 2 หากสามารถอ่านตัวเลขได้มากกว่ากึ่งหนึ่ง เช่น 3 ใน 5 ตัวเลข หรือ 4 ใน 5 ตัวเลขให้ลงจำนวนตัวเลข ที่อ่านไม่ได้เป็นค่าลบของระยะที่ปรากฏในแถวที่อ่านตัวเลขได้

เกณฑ์การตัดสินว่าผิดปกติ คือเห็นน้อยกว่า 6 แถว (<20/30) ในตาข้างใดข้างหนึ่ง หรือตาสองข้างเห็นต่างกัน ตั้งแต่สองแถวขึ้นไป

การทดสอบตาบอดสี

โดยทั่วไปการเป็นตาบอดสีจะไม่กระทบกระเทือนกับสายตา การมองเห็น ดังนั้นหากเด็กเกิดมาเป็นตาบอดสีไม่ได้หมายความว่าเด็กจะเรียนหนังสือไม่ได้ เด็กยังคงเรียนได้เหมือนกับเด็กปกติทั่วไป แต่อาจมีปัญหาตรงที่ไม่สามารถแยกแยะความแตกต่างของสีได้ เท่านั้น

คำแนะนำ

- ในเด็กที่มีภาวะตาบอดสีแต่กำเนิด ควรส่งปรึกษาแพทย์เพื่อรับคำแนะนำถึงโอกาสการถ่ายทอดทางพันธุกรรม
- ผู้ที่มีภาวะตาบอดสี ควรได้รับการตรวจวินิจฉัยถึงสาเหตุ เพื่อแพทย์จะได้วางแผนการรักษาที่เหมาะสม
- การที่เด็กเกิดตาบอดสี ยังสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ เพียงแต่การแปรผลผิดไปจากความจริงเท่านั้น ถ้าตาบอดสีไม่มากนัก สามารถแก้ไขได้ด้วยการใช้แว่นตา ทั้งนี้ควรส่งปรึกษาจักษุแพทย์ ซึ่งจะตรวจเช็คสายตาและให้คำแนะนำในการปรับตัว ตลอดจนแนวทางในการรักษาต่อไป
- ในแบบทดสอบ อาจจะมีการออกแบบสีในช่วงของแถบสีที่ทำให้เด็กตาบอดสีดูสับสน ซึ่งโดยปกติในชีวิตประจำวัน เด็กตาบอดสีจะพบสีดังกล่าวนี้ น้อยมาก
- อาชีพที่คนตาบอดสีไม่ควรทำ ได้แก่ นักเคมีที่ต้องทำงานกับสี จิตรกร อาชีพที่ต้องมีการใช้สีเป็นตัวแสดงถึงสิ่งต่าง ๆ เช่น ในอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ห้องนักบิน เป็นต้น

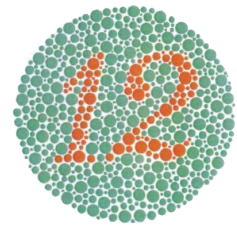
ตัวอย่างภาพทดสอบตาบอดสี

ภาพด้านข้างนี้เป็นภาพที่ใช้ทดสอบว่าท่านเป็นตาบอดสีหรือไม่?

คนทั่วไปและคนตาบอดสีจะสามารถมองเห็น

ความแตกต่างระหว่างส่วนที่เป็นภาพกับส่วนที่เป็นพื้น

นั่นคือ สามารถเห็นตัวเลข 12 ได้เช่นกัน

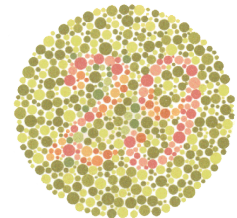


ภาพด้านข้างนี้ใช้ทดสอบตาบอดสีแบบแดง/เขียว

คนทั่วไปเห็นเลข 29

คนตาบอดสีแดง/เขียวเห็นเลข 70

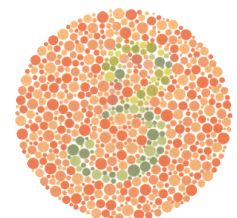
คนตาบอดสีจะไม่สามารถอ่านได้



คนทั่วไปเห็นเลข 3

คนตาบอดสีแดง/เขียวเห็นเลข 5

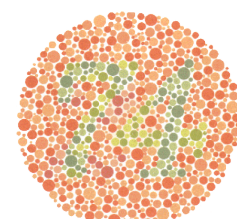
คนตาบอดสีจะไม่สามารถอ่านได้



คนทั่วไปเห็นเลข 74

คนตาบอดสีแดง/เขียวเห็นเลข 21

คนตาบอดสีจะไม่สามารถอ่านได้



3. ตรวจหูและตรวจการได้ยิน

การตรวจหู

ดูผิวหนังบริเวณใบหูทั้งด้านหน้าและด้านหลัง เพื่อค้นหาแผลเปื่อย น้ำเหลืองหรือหนองในรูหูซึ่งเป็นอาการของหู
น้ำหนวก หากมีอุปกรณ์ตรวจหู (Otoscope) พยาบาลควรตรวจดูเรื่องขี้หูอุดตัน ซึ่งพบบ่อยในเด็กวัยเรียน

การตรวจการได้ยิน

การตรวจการได้ยินด้วยวิธีการตรวจและเครื่องมือง่าย ๆ เป็นสิ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรทำได้อย่างถูกต้อง
เพื่อแนะนำครูและนักเรียนให้ทำได้ **และควรตรวจในท้องที่เงียบสงบปราศจากเสียงรบกวน**

การตรวจการได้ยินแบบง่าย

1. ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ถูกันเบา ๆ ห่างจากรูหูประมาณ 1 นิ้ว ทำขณะ
นักเรียนนั่งหันหลังให้ผู้ทดสอบ ตรวจหูทีละข้าง ถ้าข้างใดไม่ได้ยินเสียงถนัด ให้สงสัย
ว่ามีความผิดปกติของการได้ยินของหูข้างนั้น
2. ให้นักเรียนยืนหันหลังห่างประมาณ 5 ฟุตจากผู้ทดสอบ แล้วผู้ทดสอบ
เรียกชื่อด้วยเสียงดังธรรมดาซ้ำ ๆ กัน 2-3 ครั้ง ถ้าไม่ได้ยินเสียงเรียกชื่อ ให้สงสัย
ว่านักเรียนมีความผิดปกติของการได้ยินของหูข้างนั้นนักเรียนที่ตรวจแล้วสงสัยว่ามี
ความผิดปกติของการได้ยินควรส่งพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุต่อไป



4. จมูก

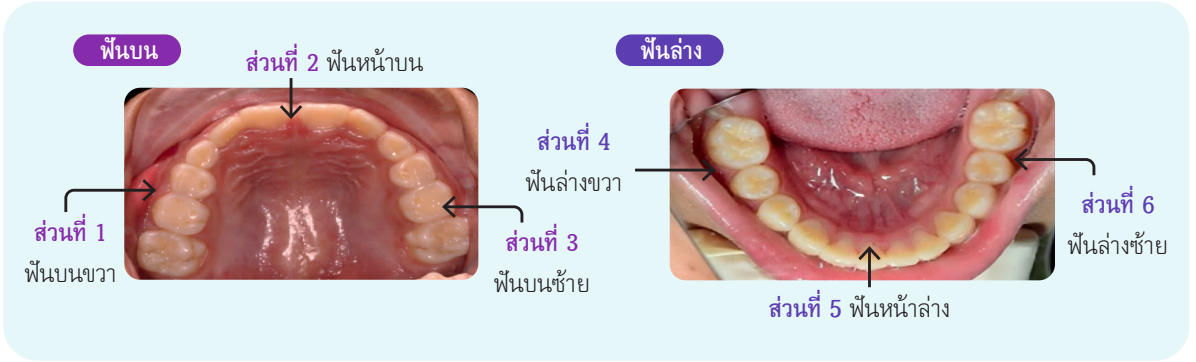
ตรวจดูจมูกภายนอก ขนาด รูปร่าง หากปีกจมูกเคลื่อนไหวแรงขณะหายใจ แสดงถึงภาวะหายใจลำบาก ตรวจใน
โพรงจมูกและผนังกัน เพื่อค้นหาจุดเลือดออก บวมแดง และอักเสบ

5. ตรวจสุขภาพช่องปาก

เป็นวิธีการเบื้องต้นในการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อตรวจหาความผิดปกติในช่องปาก โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
สามารถตรวจค้นหาปัญหาสุขภาพช่องปากในระยะเริ่มต้น

- **ตรวจบริเวณคอ** ให้นักเรียนอ้าปาก ร้อง “อา” หรือใช้ไม้กดลิ้นและไฟฉายส่องดูต่อมทอลซิล หากมี
ขนาดโต บวม แดง หรือเป็นหนอง ถือว่าผิดปกติ แต่ถ้าทอลซิลโตอย่างเดี๋ยวจึงอาจไม่ได้แสดงถึงการอักเสบ
- **ปาก** ดูริมฝีปากว่ามีลักษณะซีด มุมปากเป็นแผล หรือรอยแห้งแตก
- **เหงือก** สีชมพูหรือสีคล้ำตามสีผิว ถ้าเหงือกอักเสบจะมีสีแดงจัด ขอบเหงือกแยกออกจากตัวฟัน บวม
เลือดออกง่าย เป็นหนอง
- **ฟัน** ปกติมีสีขาวหรือเหลือง ผิวหน้าฟันควรเรียบเป็นเงา ฟันมีหินปูนที่คอฟันจะเห็นเป็นสีน้ำตาล หรือฟันผุ
เห็นเป็นรอยโรคชัดเจน
- **ลิ้น** สีของลิ้นสุขภาพดี จะเป็นสีแดงหรือชมพู หากลิ้นซีดเป็นอาการของภาวะโลหิตจางการขาดสารอาหาร
ไรโบฟลาวิน (วิตามินบี2) จะมีอาการลิ้นบวมและแดง
- **ความเปียกชื้น** ลิ้นปกติจะชุ่มชื้นอยู่เสมอ ลิ้นที่แห้งและเป็นฝ้าขาวแสดงถึงภาวะขาดน้ำเจ็บป่วยเรื้อรัง
การหายใจทางปากหรือระบบย่อยอาหารผิดปกติ
- **สำหรับเด็กโต** (อายุ 11-19 ปี) แนะนำให้ มีการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตัวเอง 2 ครั้ง ต่อปี เพื่อให้
ทราบว่าเด็กแปรงฟันสะอาดดีมีฟันผุหรือเหงือกอักเสบที่ใด เพื่อจะได้รับการแก้ไขได้ทันเวลา

เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาปัญหาสุขภาพในช่องปาก แผ่นคราบจุลินทรีย์ สีภาวะเหงือกและคราบหินปูน ฟันผุ เป็นตัวบ่งบอกถึงอนามัยในช่องปาก และพฤติกรรมกรรมการทำความสะอาดช่องปากที่ไม่ดีของเด็ก



1. **แผ่นคราบจุลินทรีย์** ซึ่งจับเป็นคราบหนา มองเห็นชัดแถวขอบเหงือก แสดงว่าบริเวณนั้นไม่ได้รับการทำความสะอาดเป็นเวลานาน
2. **เหงือกอักเสบ** มีอาการบวมแดง บางครั้งพบร่องรอยการมีเลือดออกกร่วมด้วย มักจะพบร่วมกับแผ่นคราบจุลินทรีย์จับเป็นคราบหนาที่ฟันบริเวณเดียวกัน ลักษณะเหงือกปกติจะมีสีชมพูอ่อนหรือสีคล้ำ เหงือกจะมีขอบแหลม ขอบเหงือกบางและเรียบ ไม่มีเลือดออก
3. **หินน้ำลาย** อาจพบหินน้ำลาย (หินปูน) เกาะที่ผิวฟันบริเวณขอบเหงือกที่อักเสบ
4. **ฟันผุ** คือ มีฟันผุที่ลุกลามจะเห็นเป็นรูชัดเจน

ในกรณีที่ตรวจพบว่าเด็ก**ไม่มี**ปัญหาสุขภาพในช่องปาก ให้คำแนะนำที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองให้ดีตลอดไป ด้วยการแปรงฟันอย่างมีประสิทธิภาพและการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน ในกรณีที่ตรวจพบเด็ก**มี**ปัญหาสุขภาพในช่องปากควรได้รับการรักษาเร่งด่วน เช่น

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

การให้คำแนะนำและส่งต่อเด็กที่มีปัญหาสุขภาพในช่องปากและฟัน

หลังจากที่ได้ทำการตรวจและบันทึกผลการตรวจแล้วพบว่าเด็กมี ปัญหาสุขภาพในช่องปากและฟัน จำเป็นต้องได้รับการรักษา ต้องแจ้งผู้ปกครองให้ทราบและส่งต่อ รวมถึงการให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขเรื่องการแปรงฟันอย่างถูกวิธี การตรวจดูความสะอาดช่องปากหลังการแปรงฟัน การใช้ อุปกรณ์ทำความสะอาดฟันเพิ่มเติม เช่น ไหมขัดฟัน แนะนำให้รู้จักเลือกกินอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน และการกำจัดเศษอาหารที่ตกค้างในปากให้หมดทันทีหลังกินอาหารทุกครั้ง



6. หัวใจและปอด

คุณลักษณะทั่วไปของทรวงอก ทั้งด้านหน้าและด้านหลัง โดยสังเกตรูปร่าง ขนาด และความสมมาตร ของทรวงอก เช่น ลักษณะอกนูน อกโป่ง อกรูปดิ่งเปียร์ เป็นต้น คุณลักษณะของการหายใจ ว่าหายใจเร็ว ช้า หายใจลำบาก หายใจมีเสียงผิดปกติ เช่น เสียงวี๊ด แสดงถึงหลอดลมตีบ เป็นต้น ควรคลำชีพจรเพื่อดูจังหวะการเต้นของหัวใจว่าสม่ำเสมอหรือไม่ชีพจรช้าหรือเร็วกว่าปกติ (ค่าชีพจรปกติของเด็กโต หรือผู้ใหญ่ประมาณ 70-80 ครั้ง/นาที ถ้าชีพจรเต้นน้อยกว่า 60 ครั้ง/นาที หรือมากกว่า 100 ครั้ง/นาทีในขณะพักถือว่าผิดปกติ)

7. ส่วนท้อง

สังเกตรูปร่างของหน้าท้องว่าปกติและสมมาตรกันหรือไม่ มีรอยแผลผ่าตัด หรือโป่งนูนเฉพาะที่หรือไม่

8. แขนขา

สังเกตท่าเดิน การทรงตัว รูปร่าง ลักษณะที่ผิดปกติ และการเคลื่อนไหวของข้อต่อต่าง ๆ ดูว่ามีอาการบวมที่ขาหรือบวมทั้งตัวหรือไม่ ดูผื่นแผล และความแข็งตึงของกล้ามเนื้อ

ตรวจดูความผิดปกติของกระดูกแขนและขา ค้นหากระดูกที่ผิดปกติ การเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ และกล้ามเนื้อที่แข็งแรงหรือแฟบ ลีบ

9. การประเมินการเจริญเติบโตในเด็ก

เพื่อสะท้อนให้ทราบว่าเด็กได้รับสารอาหารเพียงพอหรือไม่ หากพบเด็กกลุ่มเสี่ยง หรือมีภาวะทุพโภชนาการ จะได้แก้ไขทันที่ โดยวิธีการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง โดย

➡ **เครื่องชั่งน้ำหนัก** ที่วัดส่วนสูง **ต้องได้มาตรฐาน**

➡ **การเตรียมเด็ก** วิธีการ ชั่ง วัด ถูกต้อง

➡ **ประเมินโดยใช้กราฟฯ** หรือโปรแกรม ที่ใช้เกณฑ์การเจริญเติบโตของเด็ก 6-19 ปี

• การชั่งน้ำหนัก

การเตรียมเครื่องชั่งน้ำหนัก

1. วางเครื่องชั่งลงบนพื้นราบ ไม่เอียง และมีแสงสว่างเพียงพอสำหรับการอ่านตัวเลข
2. ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องชั่งน้ำหนักก่อนนำมาใช้ทุกครั้ง หากใช้เครื่องชั่งน้ำหนักแบบเข็ม ต้องปรับเข็มให้อยู่ที่เลข 0 ทุกครั้งที่มีการใช้งานและดูให้แน่ใจว่าเข็มยังอยู่ที่เลข 0 ก่อนชั่งคนถัดไป

การเตรียมเด็ก

1. ควรชั่งน้ำหนักเมื่อเด็กยังไม่ได้รับประทานอาหารจนอิ่ม และควรอยู่ในช่วงเวลาเดียวกัน เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักหรือการเจริญเติบโตเป็นรายบุคคล
2. ควรอดเสื้อผ้าออกให้เหลือเท่าที่จำเป็น โดยเฉพาะเสื้อผ้าหนา รวมทั้ง รองเท้า ถุงเท้า เข็มขัด สิ่งของ เช่น สร้อยคอ นาฬิกา

วิธีการชั่งน้ำหนัก

1. ในกรณีที่ใช้เครื่องชั่งน้ำหนักแบบยีนชนิดเข็ม
 - ผู้ที่ทำการชั่งน้ำหนักจะต้องอยู่ในตำแหน่งตรงกันข้ามกับเด็ก ไม่ควรอยู่ด้านข้างทั้งซ้ายหรือขวาเพราะจะทำให้อ่านค่าน้ำหนักมากไปหรือน้อยไปได้
2. การอ่านค่าน้ำหนักอย่างละเอียด มีทศนิยม 1 ตำแหน่ง เช่น 10.6 กิโลกรัม
3. จดน้ำหนักให้เรียบร้อยก่อนให้เด็กลงจากเครื่องชั่ง
4. ดูให้แน่ใจว่าเข็มอยู่ที่เลข 0 ก่อนชั่งคนถัดไป



- **การวัดส่วนสูง**

- การเตรียมที่วัดส่วนสูง**

1. การติดตั้งที่วัดส่วนสูง โดยวางทาบกับผนังหรือเสาที่ตั้งฉากกับพื้นยึดให้แน่น พื้นเรียบได้ระดับ ไม่เอียงไม่นูน
2. มีไม้ฉากสำหรับวัดค่าส่วนสูงที่มีขนาดหน้ากว้าง ประมาณ 5 เซนติเมตร ไม่ควรใช้ไม้บรรทัด สมุด หรือกระดาษแข็งในการวัด เพราะจะทำให้อ่านค่าไม่ถูกต้อง

- การเตรียมเด็ก**

ในกรณีที่นักเรียนหญิงให้นำก็ฟิตติผสม หรือผมที่มัดยาวออกก่อนทำการวัดส่วนสูง

- วิธีการวัดส่วนสูง**

1. ยืนบนพื้นราบ เท้าชิด ยึดตัวขึ้นไปข้างบนให้เต็มที่ ไม่มองเขา สันเท้า หลัง ก้น ไหล่ ศีรษะ สัมผัสกับไม้วัด
2. ตามองตรงไปข้างหน้า ศีรษะไม่เอียงซ้าย-เอียงขวา ไม้แขนงหน้าขึ้น หรือก้มหน้าลง
3. ผู้วัดประคองหน้าให้ตรง ไม่ให้แขนงหน้าขึ้นหรือก้มหน้าลง หน้าไม่เอียง
4. ใช้ไม้ฉากในการอ่านค่าส่วนสูง โดยเลื่อนไม้ฉากให้สัมผัสกับ ศีรษะพอดี
5. อ่านตัวเลขให้อยู่ในระดับสายตาผู้วัดโดยอ่านค่าส่วนสูงให้ละเอียดถึง 0.1 เซนติเมตร เช่น 118.4 เซนติเมตร
6. จดบันทึกค่าส่วนสูงลงในกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต

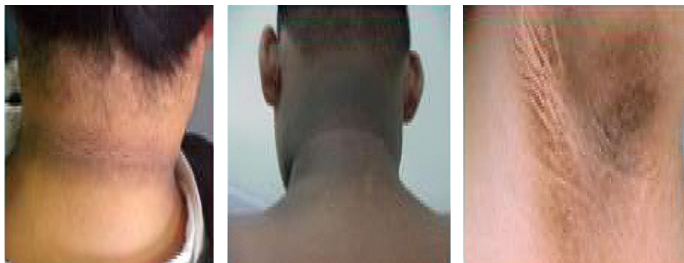


วิธีวัดส่วนสูงที่ถูกต้อง

- **การคัดกรองเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง**

หากพบ Obesity Sign 1 ใน 4 ข้อให้ส่งต่อสถานบริการสาธารณสุข ตามสิทธิ**

1. รอยรอบคอดำ หรือรอบรักแร้
2. นิ่งหลับในเวลาเรียนเป็นประจำ
3. นอนกรน และหยุดหายใจขณะหลับ
4. วัดความดันโลหิต



- o ความดันโลหิต (วัดซ้ำ 2 ครั้ง ห่างกัน 30 นาที)

ถ้าค่า > 120/80 mmHg (อายุ 6-12 ปี)

ค่า > 130/80 mmHg (อายุ 13-17 ปี)

ถือว่า “สงสัยมีภาวะความดันโลหิตสูง ควรส่งต่อเพื่อรับการรักษา

กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข

การประเมินการเจริญเติบโต

เมื่อทราบ น้ำหนัก ส่วนสูง อายุ ประเมินการเจริญเติบโตโดยใช้กราฟหรือโปรแกรมฯ

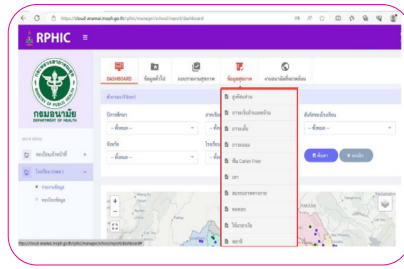



โปรแกรมประเมินฯ Kiddyari

กราฟการเจริญเติบโต

No.	FirstName	LastName	BirthDate	GenderCode	date_text	weight	height	CID	class	Age_Y	Age_M	น้ำหนักตามเกณฑ์	ส่วนสูงตามเกณฑ์
1	1188	เอี่ยม	25/2564	1	25/2564	30	166			11	0-		

โปรแกรม Royal Projects Health Information Center (RPHIC) ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี

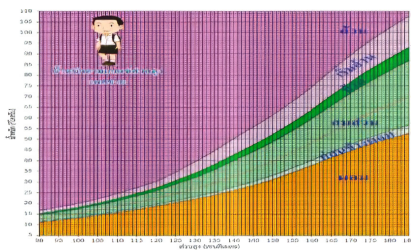


การบันทึกค่าน้ำหนัก ส่วนสูง ลงในกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต

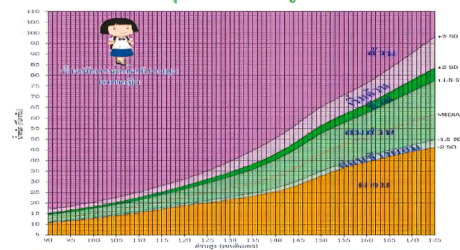
กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for Height) แยกตามเพศชาย หญิง อายุ 6-19 ปี

เป็นดัชนีบ่งชี้ว่าน้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูงหรือไม่ สามารถแปลผลภาวะโภชนาการได้ โดยไม่ต้องทราบอายุ บอกรูปร่างผอม ค่อนข้างผอม สมส่วน ท้วม เริ่มอ้วน อ้วน

กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี เพศชาย



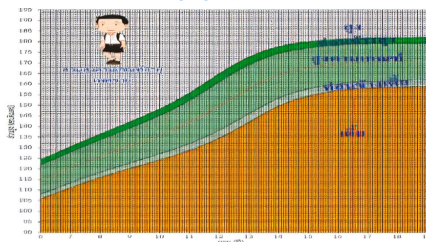
กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี เพศหญิง



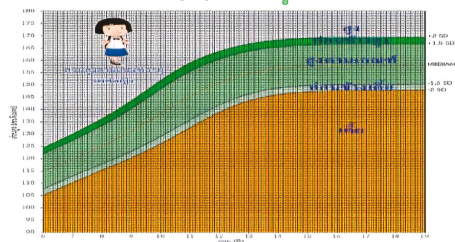
กราฟส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (Height for Age) แยกตามเพศชาย หญิง อายุ 6-19 ปี

เป็นดัชนีบ่งชี้ว่าส่วนสูงเหมาะสมกับอายุหรือไม่ การแปลผลภาวะโภชนาการโดยใช้กราฟนี้ ต้องทราบอายุของนักเรียนที่ได้จากการคำนวณหรือจากวิธีอื่น สามารถบอก ความสูง ค่อนข้างสูง สูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างเตี้ย หรือเตี้ย เมื่อเปรียบเทียบกับนักเรียนทั่วไปที่มีอายุเท่ากัน

กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี เพศชาย



กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี เพศหญิง



คำแนะนำสำหรับเด็กอ้วน เตี้ย ผอม

อ้วน	ลดปริมาณอาหารที่ให้พลังงานสูง ลดหรืองด ขนมขบเคี้ยว เครื่องดื่มรสหวานจัด เพิ่มผัก ผลไม้ (รสหวานน้อย) ต้มนมรสจืด (ไขมันต่ำ) เน้นกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายและใช้พลังงานเพิ่มขึ้น
เตี้ย	เพิ่มอาหาร ที่เป็นแหล่งของพลังงาน โปรตีน และแคลเซียมสูง เช่น ปลาเล็กปลาน้อย กุ้งแห้ง เต้าหู้ ผักสีเขียวเข้ม เช่น คะน้า ตำลึง ผักกาดเขียว เป็นต้น ลดหรืองด ขนมขบเคี้ยว และเครื่องดื่มรสหวานจัด เสริมนมและไข่ ออกกำลังกาย ชนิดที่มีแรงกระแทกของข้อ เช่น กระโดดเชือก กระโดดยาง กระโดดตบ เป็นต้น
ผอม	เพิ่มอาหารที่เป็นแหล่งของพลังงาน โปรตีน แคลเซียมสูง เช่น ปลาเล็กปลาน้อย กุ้งแห้ง เต้าหู้ ผักสีเขียวเข้ม เช่น คะน้า ตำลึง ผักกาดเขียว กินอาหารที่มีไขมันเพิ่มขึ้น (ทอด ผัด กะทิ) ลดหรืองด ขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มรสหวานจัด เสริมนม ไข่ ออกกำลังกาย ตามคำแนะนำที่เหมาะสม เช่น การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เดินเร็ว เต้นแอโรบิก และไม่หักโหมจนเกินไป
การนอน ควรนอนหลับอย่างน้อยวันละ 8 - 10 ชั่วโมง	

การตรวจวัดความดันโลหิต

เด็กที่มีปัจจัยเสี่ยง เช่น มีโรคอ้วน โรคหัวใจ หรือโรคไต จำเป็นต้องวัดความดันโลหิต หากพบเด็กมีความดันโลหิตสูงกว่าค่าปกติ ดังแสดงในตารางที่ 3 แนะนำให้มีการตรวจวัดซ้ำภายใน 1-2 สัปดาห์ หากยังพบว่าความดันโลหิตสูงอยู่ ให้คำแนะนำและส่งต่อพบแพทย์

ตารางที่ 3 แสดงค่าความดันโลหิตของเด็กกลุ่มอายุต่างๆ

กลุ่มอายุ	ความดันซิสโตลิก (มม.ปรอท)	ความดันไดแอสโตลิก (มม.ปรอท)
แรกเกิด - 1 ปี	80 - 105	35 - 60
1 - 3 ปี	85 - 110	45 - 70
3 - 5 ปี	90 - 115	50 - 75
6 - 12 ปี	90 - 125	55 - 80
12 - 19 ปี	105 - 135	60 - 90

จาก Blood pressure data from 1900-2000 NHANES

http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/hypertension/child_tbl.pdf

- **การเจาะเลือด เพื่อคัดกรองโลหิตจาง**

เกณฑ์วินิจฉัยภาวะโลหิตจาง : โดยการตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC) หรือวัดระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (ฮีโมโกลบิน : Hb) หรือปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (ฮีมาโตคริต : Hct)

อายุ หรือ เพศ	ค่าฮีโมโกลบิน : Hb (กรัม/เดซิลิตร)	ค่าฮีมาโตคริต : Hct (%)
เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี	< 11	< 33
เด็กอายุ 5 - 11 ปี	< 11.5	< 34
เด็กอายุ 12 - 14 ปี และ หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15 ปี	< 12	< 36
หญิงตั้งครรภ์	< 11	< 33
ผู้ชาย อายุ 15 ปี	< 13	< 39

ที่มา : Iron Deficiency Anemia Assessment, Prevention, and Control. WHO 2001

บริการคัดกรองโลหิตจางและมาตรการเสริมธาตุเหล็ก

เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

รายการบริการ	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	ความถี่
1. บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	เด็กอายุ 6-12 เดือน	- ตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC) วัดระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hb) หรือปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hct) - ดูแลกรักษาต่อเนื่องในรายที่ผิดปกติ	อย่างน้อย 1 ครั้ง
	เด็กอายุ 3-5 ปี	- ตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC) วัดระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hb) หรือปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hct) - ดูแลกรักษาต่อเนื่องในรายที่ผิดปกติ	อย่างน้อย 1 ครั้ง
	เด็กอายุ 6 ปี (ที่ไม่ได้ตรวจเมื่ออายุ 3-5 ปี)	- ตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC) หรือวัดระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hb) หรือปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hct) - ดูแลกรักษาต่อเนื่องในรายที่ผิดปกติ	อย่างน้อย 1 ครั้ง
2. บริการยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	เด็กอายุ 2 เดือน ที่น้ำหนักตัวแรกคลอด < 2,500 กรัม	ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก 12.5 มิลลิกรัม	1 ครั้ง/วัน
	เด็กอายุ 6 เดือน-2 ปี	ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก 12.5 มิลลิกรัม	1 ครั้ง/สัปดาห์
	เด็กอายุ 2-5 ปี	ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก 25 มิลลิกรัม	1 ครั้ง/สัปดาห์
3. บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	เด็กอายุ 6-12 ปี	ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 60 มิลลิกรัม	1 ครั้ง/สัปดาห์

การตรวจหมู่เลือด (Blood Group) ทำได้ ดังนี้

1. เอาเข็มหรือ lancet (ใหม่แกะจากซอง) แล้วจิ้มไปที่ปลายนิ้ว เหมือนการเจาะฮีมาโตคริต
2. เอาเลือด 2 หยดแปะ ลงบนสไลด์ หยด antigen A และ antigen B หยดลงไปอย่างละหยด
3. เอาพลาสติกหรือสำลีแปะบริเวณที่เจาะเพื่อให้เลือดหยุด

ผลการตรวจหมู่เลือด :

คนที่มีหมู่เลือด A จะมี anti B อยู่ ถ้าหยด antigen B ลงไปจะเกิดตะกอน

คนที่มีหมู่เลือด B จะมี anti A อยู่ถ้าหยด antigen A ลงไปจะเกิดตะกอน

คนที่มีหมู่เลือด AB จะไม่มี anti A และ B ถ้าหยด antigen A และ B ลงไป จะไม่เกิดตะกอนทั้งคู่

คนที่มีหมู่เลือด O จะมีทั้ง anti A และ B ถ้าหยด antigen A และ B ลงไป จะเกิดตะกอนทั้งคู่

9. การตรวจคอพอก

วิธีเตรียมตัวตรวจคอพอก

โดยวิธีของการคลำคอ (Palpation) เป็นวิธีง่าย ๆ รวดเร็ว ผู้รับการตรวจหันหน้าเข้าหาแสงสว่าง ผู้ตรวจหันหน้าเข้าหาผู้รับการตรวจ อยู่ระดับสายตาของผู้ตรวจ ผู้รับการตรวจมองดูคอ ผู้รับการตรวจในท่าปกติ ให้ผู้รับการตรวจแหงนคอก่อนให้แหงนคองนตึงมาก ให้ผู้รับการตรวจกลืนน้ำลาย ดูว่ามีก้อนเคลื่อนที่ขึ้นลงหรือไม่ ใช้มือคลำดูก้อนตรงบริเวณของต่อมไทรอยด์

การแบ่งคอพอกตามมาตรฐานองค์การอนามัยโลก (WHO) และ ICCID (International Council for the Control of Iodine Deficiency Disorders)

ระดับ 0 (ไม่เป็นคอพอก)	ระดับ 1	ระดับ 2
		
มองไม่เห็น คลำไม่ได้	มองไม่เห็น ต้องแหงนคอจึงมองเห็น เมื่อกลืนน้ำลายจะเห็นต่อมไทรอยด์เลื่อนขึ้นลง หรือมองไม่เห็น ต้องคลำ จะพบว่าคลำได้โตกว่าข้อปลายของนิ้วหัวแม่มือของผู้รับการตรวจ	มองเห็นก้อนชัดเจนในท่าปกติ

การป้องกันคอพอก ที่เกิดจากการขาดธาตุไอโอดีน

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

วิธีการให้น้ำเสริมไอโอดีน



หยดน้ำไอโอดีน
เข้มข้น 2 หยด



ในน้ำดื่ม 10 ลิตร
แล้วคนให้ทั่วจะได้
น้ำดื่มเสริมไอโอดีน



ดื่มเสริมไอโอดีน
1 แก้ว (200 ซีซี)
มีไอโอดีน 40 ไมโครกรัม

คำแนะนำ

เด็กอนุบาล (อายุต่ำกว่า 5 ปี)
ควรได้รับไอโอดีนวันละ 90 ไมโครกรัม
ดื่มน้ำเสริมไอโอดีน 2 แก้วต่อวัน

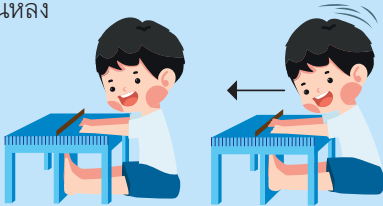
เด็กวัยเรียน (อายุ 6-12 ปี)
ควรได้รับไอโอดีนวันละ 120 ไมโครกรัม
ดื่มน้ำเสริมไอโอดีน 3 แก้วต่อวัน

• การทดสอบสมรรถภาพทางกายของเด็ก

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

1. นั่งอตัวไปข้างหน้า

เพื่อทดสอบความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อหลังและต้นขาด้านหลัง



2. ลูกนั่ง 60 วินาที

เพื่อทดสอบความแข็งแรง และความอดทนของกล้ามเนื้อท้อง



3. ดันพื้นประยুক্ত 30 วินาที

เพื่อทดสอบความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อแขนและกล้ามเนื้อส่วนบนของร่างกาย



4. ยืนยกเข้าขึ้นลง 3 นาที

เพื่อทดสอบความอดทนของระบบหัวใจและระบบไหลเวียนเลือด



คำแนะนำการทดสอบสมรรถภาพทางกาย

วันก่อนการทดสอบ	วันที่ทำการทดสอบ
<ul style="list-style-type: none"> - ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ - ทำกิจกรรมทางกายหนัก และหักโหม พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ 	<p>ก่อนการทดสอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - งดรับประทานอาหาร อย่างน้อย 1-2 ชั่วโมง - งดกินอาหารหรือสิ่งกระตุ้น เช่น ชา กาแฟ สารเสพติด เป็นต้น - สวมชุดออกกำลังกายที่เหมาะสม - อบอุ่นร่างกายเพื่อเป็นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกาย เช่น วิ่งอยู่กับที่ เหยียดแขน หมุนบ่า ลำตัว หรือเหวี่ยงแขนขา ซ้ำ ๆ <p>ขณะทำการทดสอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ควรตั้งใจทำแบบทดสอบเต็มความสามารถ ไม่ควรหยอกล้อกันขณะทำการทดสอบ - หากรู้สึกไม่สบาย หรือมีอาการบาดเจ็บร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่ง ให้หยุดการทดสอบและแจ้งครูพลศึกษา หรือครูประจำชั้น <p>หลังเสร็จสิ้นการทดสอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ - ยืดเหยียดกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกาย

การแปลผลการทดสอบสมรรถภาพทางกาย

1. ถ้านักเรียนทำการทดสอบสมรรถภาพทางกาย แล้วพบว่า มีค่าอยู่ระหว่างค่าที่กำหนดหรือสูงกว่า แสดงว่า การทดสอบสมรรถภาพทางกาย **"ผ่าน"**
2. ถ้านักเรียนทำการทดสอบสมรรถภาพทางกาย แล้วพบว่า มีค่าอยู่ต่ำกว่าค่าที่กำหนดให้ แสดงว่า การทดสอบสมรรถภาพทางกาย **"ไม่ผ่าน"**
3. ให้ลงบันทึกผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายว่า **"ผ่าน"** หรือ **"ไม่ผ่าน"** ลงในช่องที่ตรงกับชั้นและภาคเรียนของนักเรียน
4. ถ้ามีผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายรายการใดที่ **"ไม่ผ่าน"** ให้ปฏิบัติตามข้อแนะนำจากครูพลศึกษา หรือครูอนามัย และควรให้ผลการทดสอบสมรรถภาพทางกาย ภาคเรียนต่อไปดีขึ้นกว่าภาคเรียนที่ผ่านมา

ค่ามาตรฐานการทดสอบสมรรถภาพทางกายของนักเรียน

นักเรียนชาย				
อายุ	กิจกรรมการทดสอบสมรรถภาพทางกายอายุ			
	1	2	3	4
	นั่งอตัวไปข้างหน้า (เซนติเมตร)	ลูกนั่ง 60 วินาที (ครั้ง)	ดันพื้นประยุกต์ 30 วินาที (ครั้ง)	ยืนขึ้นยกเข่า 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				
อายุ	กิจกรรมการทดสอบสมรรถภาพทางกายอายุ			
	1	2	3	4
	นั่งอตัวไปข้างหน้า (เซนติเมตร)	ลูกนั่ง 60 วินาที (ครั้ง)	ดันพื้นประยุกต์ 30 วินาที (ครั้ง)	ยืนขึ้นยกเข่า 3 นาที (ครั้ง)
10 ปี	10 - 14	22 - 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

การเฝ้าระวังอาการที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่นไทย (9S)

เครื่องมือเฝ้าระวัง 9 อาการ (9S) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาโดย กรมสุขภาพจิต ร่วมกับ School Health HERO เพื่อช่วยครูในการสังเกตและคัดกรองปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ของเด็กและวัยรุ่นผ่านคำถาม 9 ข้อ

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความเสี่ยงในกลุ่มอาการสมาธิสั้น กลุ่มอารมณ์ซึมเศร้าและวิตกกังวล และพฤติกรรมที่กระทบต่อความสัมพันธ์กับเพื่อน เพื่อส่งต่อเด็กที่มีความเสี่ยงเข้ารับการช่วยเหลืออย่างทันเวลาที่

หลักการการทำงานของเครื่องมือ 9S

- การประเมิน 3 กลุ่มอาการ: เครื่องมือนี้จะประเมินเด็กใน 3 ด้านหลัก:
 - สมาธิสั้น (Hyperactivity/ADHD): ประเมินจากอาการ เช่น ชนเกินไป ใจลอย และรอคอยไม่ได้
 - อารมณ์ซึมเศร้าและวิตกกังวล (Depression and Anxiety): ประเมินจากอาการ เช่น หงุดหงิดง่าย ท้อแท้ เบื่อหน่าย และไม่อยากไปโรงเรียน เป็นต้น
 - พฤติกรรมสังคม: ประเมินจากอาการ เช่น ถูกเพื่อนแกล้งและแกล้งเพื่อน เป็นต้น
- คำถามจริง/เท็จ 9 ข้อ: แต่ละกลุ่มอาการจะมีคำถามที่ครูจะต้องตอบว่า “จริง” หรือ “เท็จ” ซึ่งเป็นการสังเกตพฤติกรรมของเด็ก
- การประเมินความเสี่ยง: หากเด็กมีอาการตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดใน 9 ข้อ จะถูกประเมินว่ามีความเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ ทำให้ครูกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถดำเนินการช่วยเหลือเด็กได้ทันเวลาที่

นิยาม (อ้างอิงตามเกณฑ์วินิจฉัยโรค DSM-V)

ชนเกินไป หมายถึง ชน มากกว่า และ/หรือ บ่อยกว่าเด็กคนอื่นในวัยเดียวกัน

ใจลอย หมายถึง ใจลอยหรือไม่สามารถจดจ่อหรือไม่มีสมาธิ มากกว่า และ/หรือ บ่อยกว่าเด็กคนอื่นในวัยเดียวกัน

รอคอยไม่ได้ หมายถึง ไม่สามารถรอคอยได้ มีอาการมากกว่า และ/หรือ บ่อยกว่าเด็กคนอื่นในวัยเดียวกัน

เครียดหงุดหงิดง่าย หมายถึง หงุดหงิดหรือกังวลใจ หรือไม่สบายใจ จนคนรอบข้างสังเกตได้มีอาการติดต่อกัน ไม่น้อยกว่า 2 สัปดาห์

ท้อแท้เบื่อหน่าย หมายถึง มีอารมณ์ซึมเศร้า ท้อแท้ ไม่อยากทำอะไร ไม่สนใจในสิ่งที่เคยสนใจ จนคนรอบข้างสังเกตได้ มีอาการติดต่อกัน ไม่น้อยกว่า 2 สัปดาห์

ไม่อยากไปโรงเรียน หมายถึง ไม่อยากไปโรงเรียน มีอาการติดต่อกัน ไม่น้อยกว่า 2 สัปดาห์

แกล้งเพื่อน หมายถึง เป็นผู้กระทำทางร่างกายหรือทางวาจา เช่น ตบตี ชกต่อย ขโมยของ เปิดกระโปรง ตั้งฉายา เรียกชื่อบูพการ์ ล้อเลียนหยาบคาย จนอีกฝ่ายได้รับผลกระทบหรืออับอาย

ถูกเพื่อนแกล้ง หมายถึง เป็นผู้ถูกระทำทางร่างกายหรือทางวาจา เช่น ตบตี ชกต่อย ขโมยของ เปิดกระโปรง ตั้งฉายา เรียกชื่อบูพการ์ ล้อเลียนหยาบคาย จนได้รับผลกระทบหรืออับอาย

ไม่มีเพื่อน หมายถึง ไม่มีเพื่อนสนิท

ประโยชน์ของเครื่องมือ 9S

- **เฝ้าระวังและคัดกรอง:** ช่วยเหลือครูกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตของเด็กและวัยรุ่นได้อย่างเป็นระบบ
- **การช่วยเหลือที่ทันเวลาที่:** ช่วยให้เด็กที่มีความเสี่ยงสามารถเข้าถึงการช่วยเหลือและการแก้ไขปัญหาได้รวดเร็ว
- **ส่งเสริมคุณภาพชีวิต:** นำไปสู่การช่วยให้เด็กไทยใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีความสุข

เครื่องมือเฝ้าระวังอาการที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่นไทย (9S)

อาการ	มี	ไม่มี
1. ชนเกินไป		
2. ใจลอย		
3. รอคอยไม่ได้		
4. เครียดหงุดหงิดง่าย		
5. ท้อแท้เบื่อหน่าย		
6. ไม่อยากไปโรงเรียน		
7. แกล้งเพื่อน		
8. ถูกเพื่อนแกล้ง		
9. ไม่มีเพื่อนสนิท		

แบบรายงานการตรวจสุขภาพนักเรียนรายบุคคล

แบบรายงานการตรวจสุขภาพนักเรียนโรงเรียน ชั้น ห้อง

เลขประจำตัวนักเรียน วัน/เดือน/ปีที่ตรวจ

ชื่อ นามสกุล

วัน/เดือน/ปีเกิด น้ำหนัก กิโลกรัม ส่วนสูง เซนติเมตร

ความดันโลหิต ตรวจ มม.ปรอท ไม่ได้ตรวจ

อัตราการเต้นของหัวใจ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ครั้ง/นาที

การตรวจตา ตรวจ ไม่ตรวจ

วัดสายตา (สวมแว่น) ขวา ซ้าย

(ไม่สวมแว่น) ขวา ซ้าย

การตรวจตาบอดสี ตรวจ ไม่ตรวจ

ตาขวา ปกติ ผิดปกติ

ตาซ้าย ปกติ ผิดปกติ

การตรวจการได้ยิน ตรวจ ไม่ตรวจ

หูขวา ผ่าน ไม่ผ่าน รายละเอียด

หูซ้าย ผ่าน ไม่ผ่าน รายละเอียด

การตรวจสุขภาพ	ปกติ	ผิดปกติ	อื่นๆ (ระบุ)	ไม่ได้ตรวจ
ผิวหนัง				
เล็บ				
เหงา				
เยื่อตาขาว				
คอ (คอพอก)				
ต่อมน้ำเหลือง				
ปาก (ฟันผุ)		ระบุจำนวน ซี่		
ปาก (สุขภาพช่องปาก)		(ฟันผุ)		
แขน/ขา				
ปอด				
หัวใจ				
ส่วนท้อง				

Summary: Normal Abnormal Refer to doctor

การคัดกรองภาวะซีด ตรวจ ไม่ตรวจ

Hb ครั้งที่ 1 ปกติ ผิดปกติ

ได้รับยาธาตุเหล็ก ไม่ได้รับยาธาตุเหล็ก

Hb ครั้งที่ 2 ปกติ ผิดปกติ

ส่งต่อโรงพยาบาล
 ไม่ได้ส่งต่อ เพราะ

ผลตรวจ CBC (กรณีส่งต่อโรงพยาบาล) Hb Hct MCV

การตรวจสุขภาพช่องปาก

ชื่อ-สกุล ชั้น อายุ โรงเรียน อำเภอ จังหวัด

การตรวจสุขภาพช่องปากเป็นวิธีการเบื้องต้นในการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อให้ทราบสภาพว่า เรามีสิ่งผิดปกติอะไรในช่องปาก หรือไม่เมื่อตรวจพบว่าช่องปากเป็นอย่างไรเราจะได้รับแก้ไขได้ทันเวลา

1. **ดูความสะอาดฟัน** พบบมีเศษอาหารคราบจุลินทรีย์ (ขี้ฟัน) ติดตามตัวฟันอยู่หรือไม่ ถ้าพบว่ามี แสดงว่าต้องปรับปรุง การแปรงฟัน
2. **ดูสุขภาพเหงือกเป็นอย่างไร** มีหินปูน ดูเหงือกว่ายอดเหงือกหรือขอบเหงือกบริเวณนั้นอักเสบหรือไม่

 <p>ภาพเหงือกปกติจะมีสีชมพูอ่อนหรือสีคล้ำ (ถ้าผิวดำ) เหงือกจะมีขอบแหลมและขอบเหงือกบางเรียบ ไม่มีเลือดออก</p>	 <p>ภาพคราบจุลินทรีย์ที่ติดสีขี้ฟัน (ถ้ามีต้องหมั่นเอาใส่ในการแปรงฟันให้สะอาดหมดจดทุกบริเวณเพิ่มขึ้น)</p>	 <p>ภาพเหงือกอักเสบ ขอบเหงือกบวมและแดงชัดเจน หรือยอดเหงือกบวมและแดงเห็นชัดเจนบางครั้งมีเลือดออก ร่วมกับ (ให้ใช้แปรงสีฟันที่มีขนนุ่มแปรงบริเวณที่มีเลือดออกให้สะอาดอย่างสม่ำเสมอ อาการเหงือกอักเสบและเลือดออกจะลดน้อยลงและหายไป แต่ถ้าถ้านานแล้วยังไม่หายควรปรึกษาหมอฟัน)</p>	 <p>ภาพหินปูนปกคลุมฟันหน้าล่าง (ถ้าพบว่ามีหินปูนบริเวณใดบริเวณหนึ่งในช่องปากต้องรีบไปพบหมอฟัน)</p>
<input type="radio"/> ฟันสะอาด	<input type="radio"/> ฟันไม่สะอาด	<input type="radio"/> เหงือกอักเสบ	<input type="radio"/> มีหินปูน

3. **มีฟันผุตรงไหน** ฟันที่อุดแล้วมีรอยแตกร้าวหรือไม่ เมื่อพบสิ่งผิดปกติจะได้แก้ไข หรือส่งต่อไปรับการรักษา

 <p>ภาพฟัน ฟันปกติ/ไม่ผุ (ถ้าไม่มีฟันผุและมีช่องปากสะอาดขอให้ดูแลให้ตัวอย่างนี้ตลอดไป)</p>	 <p>ภาพฟันผุ บริเวณฟันหน้า (ต้องรีบไปพบทันตแพทย์)</p>	 <p>ภาพฟันผุ บริเวณฟันกราม (ต้องรีบไปพบทันตแพทย์)</p>	 <p>ภาพฟันที่อุดแล้วแต่แตกร้าวและผุต่อ (ต้องรีบไปพบทันตแพทย์)</p>
<input type="radio"/> ฟันปกติ/ไม่ผุ	<input type="radio"/> แท้ฟันผุ ซี่	<input type="radio"/> ฟันน้ำนมผุ ซี่	<input type="radio"/> ฟันที่อุดแล้วแต่แตกร้าว ซี่

ลงชื่อผู้ตรวจ ว/ด/ป

งานสุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education)

เป็นการถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยไปสู่นักเรียน เพื่อให้เกิดประสบการณ์และเจตคติที่ดี ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยการให้ความรู้ด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การส่งเสริมการออกกำลังกาย อาหารสุขภาพ และการตรวจสุขภาพเบื้องต้น เพื่อค้นหาปัญหาและส่งเสริมสุขนิสัยที่ดี

การสร้างกลไกการเรียนรู้ด้านสุขภาพเชิงรุก สนับสนุนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมทุกฝ่าย โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายเรียนรู้ร่วมกัน ไม่แยกการเรียนรู้ออกจากชีวิตจริง โดยจัดกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. พัฒนานักเรียนเครือข่ายสุขภาพ อบรมนักเรียนแกนนำ ส่งเสริมการให้ความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย และฝึกประสบการณ์การทำงานด้านสุขภาพ
2. จัดการความรู้ด้านสุขภาพ เผยแพร่ข้อมูลการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขศึกษาและการแนะแนวสุขภาพ เช่น
 - จัดป้ายนิเทศเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และวิธีป้องกันโรคต่าง ๆ ผ่านสื่อ วารสาร แผ่นพับหรืออินเทอร์เน็ต
 - ให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม
 - เชิญวิทยากรภายนอกให้ความรู้
 - จัดนิทรรศการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
 - จัดมุมสุขภาพและจัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพ
 - กิจกรรมหน้าเสาธงเสียงตามสาย เช่น รายการ “1 นาทีเพื่อสุขภาพ”
3. บูรณาการความรู้เรื่องสุขภาพในกลุ่มสาระการเรียนรู้กลุ่มต่าง ๆ
 - กิจกรรมรณรงค์ในวันสำคัญ เช่น วันสุขบัญญัติแห่งชาติ วันงดสูบบุหรี่โลก วันต่อต้านยาเสพติด วันเอ็ดส์โลก เป็นต้น

การสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

หมายถึง การสื่อสารประเภทต่างๆ รวมทั้งเทคโนโลยีสารสนเทศต่างๆ ในการเผยแพร่ข้อมูล เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยผ่านกระบวนการสื่อสารทุกระดับ ในประเด็นปัญหาสุขภาพของนักเรียน เพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนัก สนใจ และกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพจนเข้าใจ สามารถนำไปปฏิบัติได้ในระดับปัจเจกบุคคล และสังคม เพื่อการพัฒนาวิถีชีวิตสุขภาพที่ดีให้กับตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้



การเสริมสร้างกระบวนการความรู้ด้านสุขภาพ (V-Shape) มี 6 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 สร้างการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของโรงเรียน (โภชนาการ ออกกำลังกาย ทันทสุขภาพ สิ่งแวดล้อม ฯลฯ)

1. มีการบูรณาการแผนการเรียนการสอนด้านสุขภาพ ตามสาระการเรียนรู้ สู่การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ เช่น กิจกรรมลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้ และกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน
2. มีแหล่งเรียนรู้และช่องทางการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพของโรงเรียน
3. สร้างความรู้เท่าทันข้อมูลด้านสุขภาพ
4. การจัดการกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ
5. แขนงนำนักเรียน/นักเรียนสืบค้นข้อมูลจากแหล่งต่างๆ มาอภิปรายแลกเปลี่ยน โดยมีครูเป็นผู้ชี้แนะ
6. โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ นักเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่น กิจกรรมรณรงค์ ชมรม นักเรียนแกนนำ

ขั้นที่ 2 สร้างกระบวนการการเข้าใจ

1. มีการตั้งคำถามในประเด็นการเรียนรู้ ผ่านกระบวนการ Active Learning และตรวจสอบผลความเข้าใจของนักเรียนด้วย teach back และ ask me (ถามกลับ) เช่น
 - ปัญหาสุขภาพหรือภาวะสุขภาพของนักเรียนคืออะไร
 - จำเป็นต้องทำอะไรบ้างเกี่ยวกับปัญหาดังกล่าว
 - สิ่งที่ต้องทำนั้นสำคัญอย่างไร
2. การสร้างบรรยากาศในห้องเรียนให้เกิดการโต้ตอบซักถามอย่างสร้างสรรค์

ขั้นที่ 3 มีการแลกเปลี่ยนซักถามประเด็นการสื่อสารสุขภาพ

มีการจัดการแลกเปลี่ยนระดับกลุ่มกับกลุ่ม หรือระดับชั้นเรียนกับชั้นเรียน เช่น การจัดกิจกรรมให้นักเรียนได้แลกเปลี่ยนในระดับชั้นเรียนหรือ ระดับเวที

ขั้นที่ 4 การตัดสินใจ

มีการกระตุ้นให้เด็กวิเคราะห์ ในการได้รับข้อมูลด้านสุขภาพและสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม (เด็กสามารถเปรียบเทียบ ข้อมูล มีแนวทางในการตัดสินใจ)

ขั้นที่ 5 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

1. มีการตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
2. มีการวางแผน เช่น จัดทำตารางการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร
3. มีการประเมินตนเองเป็นระยะ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน

ขั้นที่ 6 บอกรู้

มีเวทีแลกเปลี่ยน มี Health Model ในแต่ละระดับ แต่ละด้าน เช่น มีการชักชวนเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมโครงการ

การสร้างเด็กไทยรอบรู้ สุขภาพดี ห่างไกล NCDs

เป็นการสื่อสารสร้างแรงบันดาลใจในการจัดการสุขภาพ ตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต Lifestyle Medicine ภายใต้อิง 6 องค์ประกอบ คือ



- การกินอาหารถูกหลักโภชนาการ** เน้นกินข้าวกล้องและปลาเป็นหลัก กินตับ กินผัก ผลไม้เป็นประจำ ลด หวาน มัน เค็ม ให้เป็นนิสัย ดื่มน้ำ 7-8 แก้วต่อวัน ดื่มนมจืดวันละ 1-2 แก้วต่อวัน กินอาหารสดใหม่ สะอาด ปลอดภัย
- มีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม** โดยการส่งเสริมให้เด็กได้ออกกำลังกาย กระโดด โลดเต็น เล่นสนุก จนรู้สึกเหนื่อย อย่างน้อยวันละ 60 นาที/วัน
- การนอนหลับอย่างมีคุณภาพ** มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของร่างกาย สมองระบบประสาท การเรียนรู้ เด็กวัยเรียน ควรได้นอนหลับพักผ่อน 8-10 ชั่วโมง/วัน
- การควบคุมความเครียดและการอารมณ์** ทำได้โดยสอนให้เด็กรู้จักอารมณ์ของตัวเอง ผ่านการพูดคุยให้คำปรึกษา พร้อมทั้งจัดกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายความเครียด สร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย
- หลีกเลี่ยงสารหรือวัตถุอันตราย** ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายจัดกิจกรรมกลุ่มอภิปรายกับเด็กให้รู้ถึงพิษภัยและโทษของยาเสพติด จัดกิจกรรมเสริมสร้างทักษะชีวิตโดยเฉพาะทักษะการปฏิเสธเมื่อถูกเพื่อนชักชวน ให้เสพสิ่งเสพติดต้องรู้จักปฏิเสธ
- การปฏิสัมพันธ์กับสังคม** เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้เด็กได้พัฒนาทักษะการสื่อสาร การทำงานร่วมกับผู้อื่นและการปรับตัวในสังคม ทำให้เด็กเกิดความมั่นใจ มีความสุขและเรียนรู้ได้ดีขึ้น โดยทักษะเหล่านี้พัฒนาจากการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน ครู และผู้ใหญ่ ผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น การทำงานกลุ่ม การเล่น การพูดคุย รวมถึงการเรียนรู้วิธีรับมือกับความขัดแย้งและความแตกต่างทางสังคม

งานอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (School Health Environment)

เป็นการจัดการควบคุม ดูแล และปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ภูมิทัศน์ต่าง ๆ ในโรงเรียน ให้มีสภาพที่เหมาะสม ปลอดภัย ถูกสุขลักษณะ เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยบุคลากรสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำต่อการจัดสภาพแวดล้อมของโรงเรียนให้เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เช่น จัดให้มีอ่างล้างมือ มีอุปกรณ์ และสถานที่แปร่งพิน สถานที่ออกกำลังกายเพียงพอ ดังนี้



สนามและบริเวณรอบโรงเรียน

- บริเวณโดยรอบสะอาดและปลอดภัย
- มีขอบเขตบริเวณโดยรอบโรงเรียน เช่น รั้ว แนวต้นไม้ เป็นต้น
- มีการจัดระเบียบจราจรทางเข้า - ออก
- สนามกีฬา สนามเด็กเล่น เครื่องเล่นในสนาม จัดเป็นสัดส่วนและปลอดภัย
- มีบริเวณสำหรับพักผ่อนหย่อนใจเป็นระเบียบสวยงาม



อาคารเรียน

- วางสิ่งของเป็นระเบียบไม่กีดขวางทางเดินขึ้น-ลงบันได เพื่อป้องกันการเดินชน กระแทก หรือหกล้ม
- จัดให้มีแสงสว่างและการระบายอากาศภายในห้องเรียนอย่างเหมาะสม
- โຕ้ะ เก้าอี้ สะอาด แข็งแรง จัดเป็นระเบียบ
- ตู้ ชั้นวางของ ต้องยึดติดผนัง เพื่อป้องกันการล้มทับเด็ก
- เครื่องใช้ไฟฟ้าต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ พัดลม ต้องยึดให้แน่น หากชำรุด ต้องรีบแก้ไขเพื่อป้องกันการตกหล่น
- ติดตั้งปลั๊กไฟสูงจากพื้น 1.5 เมตร เพื่อให้ปลอดภัยกรณีเกิดน้ำท่วม และสูงพ้นจากมือเด็กเล็ก



น้ำดื่ม น้ำใช้

- มีน้ำดื่ม น้ำสะอาด และมีปริมาณเพียงพอ
- ที่เก็บน้ำดื่มสะอาดมีฝาปิด มีก๊อกสำหรับปิด
- มีภาชนะตักน้ำประจำตัว ไม่ใช้ร่วมกัน หรือเป็นน้ำดื่มแบบน้ำพุ



สถานที่รับประทานอาหาร

- สะอาด เป็นระเบียบ พื้นทำด้วยวัสดุแข็ง เรียบ ไม่ดูดซึมน้ำ ทำความสะอาดง่าย
- โຕ้ะ เก้าอี้ สะอาด แข็งแรง จัดเป็นระเบียบ
- มีการระบายอากาศที่ดี มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่มีฝุ่น ไม่มีกลิ่น และควันรบกวน



สถานที่เตรียมปรุงอาหาร

- สะอาด เป็นระเบียบ แยกบริเวณ ที่เตรียม ปรุงอาหารประเภทต่างๆ ไม่ให้ปะปนกัน เช่น บริเวณที่เตรียมเนื้อสัตว์ แยกจาก บริเวณที่เตรียมผัก-ผลไม้ เป็นต้น
- มีการระบายอากาศ รวมทั้งกลิ่นและควันจากการปรุงอาหาร ใช้พัดลมดูดอากาศช่วย
- โต๊ะเตรียม-ปรุงอาหาร ทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย (เช่น สแตนเลส กระเบื้องเคลือบ) พื้นโต๊ะต้องสูงจากพื้น อย่างน้อย 60 ซม ไม่เตรียมและปรุงอาหารบนพื้น



การกำจัดขยะ น้ำเสีย

- มีที่รองรับขยะที่ถูกสุขลักษณะเพียงพอ ไม่มีขยะนอกถังในบริเวณโรงเรียน
- มีท่อ หรือรางระบายน้ำ สภาพดีไม่อุดตัน
- มีการบำบัดน้ำเสียอย่างเหมาะสม
- มีการควบคุมและกำจัดแมลง สัตว์พาหะนำโรค



ห้องส้วม

- พื้นที่และสุขภัณฑ์สะอาด สภาพดี ไม่มีกลิ่นเหม็น
- มีห้องส้วมแยกชาย-หญิง พร้อมมีป้ายหรือเครื่องหมายบอกให้ชัดเจน
- มีที่ล้างมืออยู่ที่อยู่ในสภาพดีในบริเวณที่ใกล้เคียง มีสบู่ล้างมือและมีน้ำใช้เพียงพอ
- ห้องส้วมหญิงหรือบริเวณใกล้เคียง มีถุงขยะที่มีฝาปิด สภาพดี

มาตรฐานจำนวนห้องน้ำ ที่ปัสสาวะ อ่างล้างมือสำหรับโรงเรียน

โรงเรียน	ห้องส้วม (ที่/คน)	ที่ปัสสาวะ (ที่/คน)	อ่างล้างมือ (ที่/คน)
ประถมศึกษา มัธยมศึกษา	ชาย 1 / 50, หญิง 2 / 50	ชาย 1 / 50	ชาย - หญิง 1 / 50

(อ้างอิงจาก : เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง 2558)

การจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในโรงเรียน

- สนามกีฬาหรือสนามเด็กเล่น ต้องปรับพื้นให้เรียบ ไม่มีเศษวัสดุสิ่งของที่อาจเป็นอันตราย
- มีการตัดแต่งกิ่งไม้ ถางหญ้า ไม่ให้รก
- เครื่องเล่นหรืออุปกรณ์ที่ติดตั้งถาวร มีความเหมาะสมกับวัยของเด็ก มีความแข็งแรง ทนทาน มีการตรวจสอบเป็นระยะ และมีการเฝ้าระวังไม่ให้มีการเล่นที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ
- บริเวณสำหรับจอดรถรับ-ส่งเด็กโดยเฉพาะ
- มีมาตรการห้ามเด็กเข้าไปเล่นในบริเวณที่จอดรถ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ
- จำกัดความเร็วของยานพาหนะภายในบริเวณโรงเรียน ไม่ให้ใช้ความเร็วเกิน 30 กม./ชม.
- รถรับ-ส่งหรือรถโรงเรียน ต้องมีสภาพดี ต้องมีประตูปิด-เปิด มีครูหรือผู้คุมประจำรถ ผู้ขับรถรับ-ส่ง จะต้องได้รับใบอนุญาตจากกรมการขนส่ง
- ประตูโรงเรียนและจุดเสี่ยงในโรงเรียน เช่น ฝาท่อระบายน้ำ ตอไม้ ทางต่างระดับ มีการตรวจสอบเป็นระยะ หากพบชำรุด ให้ซ่อมแซม แก้ไข เพื่อการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ
- กรณีมีบ่อน้ำ สระน้ำ ต้องมีรั้วกั้น หรือวัสดุกั้นเป็นอาณาเขตป้องกันมิให้เด็กพลัดตกน้ำ
- มีระบบป้องกันอัคคีภัยหรือสาธารณภัยอื่น ๆ มีสัญญาณเตือนภัย มีการติดตั้งเครื่องดับเพลิงที่มองเห็นได้

การส่งเสริมพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่พึงประสงค์

- กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ใช้ช้อนกลาง และล้างมือให้สะอาด
- การใช้ส้วมอย่างถูกต้อง
- รักษาสิ่งแวดล้อมด้วยการลดปริมาณขยะ และคัดแยกขยะก่อนทิ้ง
- ทำความสะอาดบ้านเป็นประจำ เพื่อลดฝุ่นและเชื้อโรค
- เมื่อไอหรือจาม ควรป้องกันตนเองและผู้อื่น ด้วยการใส่หน้ากากและล้างมืออย่างถูกวิธี
- ล้างมืออย่างถูกวิธี (ล้างมือ 7 ขั้นตอน) ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม และหลังสัมผัสสิ่งสกปรกไมใช้มือเปล่าหยิบจับอาหารที่ปรุงสำเร็จ
- ตรวจสอบความปลอดภัย อุปกรณ์ เครื่องเล่น สนามกีฬา ให้อยู่ในสภาพดีก่อนเล่น



การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียน (School and Home Relationship)

เป็นกระบวนการสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการดูแลสุขภาพอนามัยของนักเรียน เพื่อให้ได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีพยาบาลชุมชนผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนเป็นผู้ประสานให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบ้านกับโรงเรียน ร่วมสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านสุขภาพ (เชิงองค์รภาคีเครือข่ายความร่วมมือและหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง) จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อ

การพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน สนองความต้องการของชุมชนและให้นักเรียนเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ รวมถึงการหาแหล่งทุน จัดทำโครงการสุขภาพของนักเรียน การจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพตามสภบัญญัติแห่งชาติ เป็นต้น

บทที่ 5

ห้องพยาบาลประจำโรงเรียน

ห้องพยาบาล เป็นห้องที่มีความจำเป็นสำหรับนักเรียนและบุคลากรของโรงเรียน เพื่อให้ได้ใช้บริการ ในกรณีเจ็บป่วย เล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น ปวดศีรษะ เป็นไข้ หรือได้รับบาดเจ็บ ก็สามารถรับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้

ที่ตั้งของห้องพยาบาลประจำโรงเรียน

1. ควรอยู่ชั้นล่างของอาคารเรียน หรือศูนย์กลางของทุกอาคารเรียน เพื่อความสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
2. พื้นที่ หรือขนาดของห้อง ควรพิจารณาให้เหมาะสมกับจำนวนนักเรียนในโรงเรียน พร้อมทั้งการจัดวางอุปกรณ์ต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง
3. ควรจัดให้มีห้องส้วมในห้องพยาบาลหรือบริเวณใกล้เคียง เพื่อความสะดวกแก่นักเรียนหรือบุคลากรที่เจ็บป่วย
4. ตั้งอยู่ห่างจากสิ่งรบกวนและเหตุรำคาญ เช่น เสียง กลิ่น เป็นต้น

คุณลักษณะของห้องพยาบาลประจำโรงเรียน

1. จัดให้มีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ควรมีที่ทำการพยาบาล และควรจัดบรรยากาศให้เหมาะสม
2. สะอาด มีแสงสว่างเพียงพอส่องผ่าน และมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก
3. สบายในห้องควรเป็นสีเย็นตา เช่น ฟ้าอ่อน เขียวอ่อน เป็นต้น
4. มีที่ล้างมือที่ถูกสุขลักษณะ คือ เป็นอ่างล้างมือพร้อมก๊อกน้ำ เปิดน้ำไหลผ่านได้สะดวกหรือกะละมัง ถังน้ำที่มีน้ำบรรจุอยู่ พร้อมสบู่สำหรับใช้ทำความสะอาดก่อนและหลังให้การพยาบาล
5. มีม่านหรือฉากบังตา
6. มีสมุดบันทึกประจำห้องพยาบาล สำหรับจดบันทึกการให้การรักษาพยาบาลทุกครั้ง และเป็นหลักฐานการใช้จ่ายเวชภัณฑ์ เพื่อเป็นข้อมูลเสนอของบประมาณจัดซื้ออุปกรณ์และเวชภัณฑ์สำหรับใช้ในห้องพยาบาลดังตัวอย่าง
7. มีพยาบาล ครูอนามัย ครูเวรหรือผู้นำนักเรียน อยู่เวรประจำห้องพยาบาล โดยมีความรู้ ความสามารถด้านการตรวจคัดกรองสุขภาพ และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้

สมุดบันทึกประจำห้องพยาบาล

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	อายุ	ชั้น	อาการ	การรักษา	ลายมือชื่อ

วัสดุและอุปกรณ์ประจำห้องพยาบาล

1. ตู้ยา ขนาดของตู้ยาควรจัดให้เหมาะสมกับโรงเรียน แบ่งเป็น 4 ชั้น สามชั้นบนเป็นกระฉาก ชั้นล่างสุดเป็นตู้ไม้ทึบ ปิด-เปิด ได้
2. เตียงพร้อมที่นอน หมอน ผ้าห่ม และผ้าคลุมเตียง ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน อย่างน้อยอย่างละ 2 ชั้น สำหรับใช้สลับเปลี่ยน รวมถึงผ้ายางขวางเตียง ขนาด 40 x 20 นิ้ว
3. โต๊ะเล็กข้างเตียง สำหรับวางเหยือกน้ำ
4. รถเข็นสแตนเลสหรือโต๊ะเล็กพร้อมล้อเลื่อน สำหรับเคลื่อนใช้ในการรักษาพยาบาล
5. โต๊ะและเก้าอี้ 1 ชุด สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องพยาบาล ควรมีเก้าอี้หรือม้านั่งยาวไว้สำหรับผู้มารับการรักษาพยาบาล

6. อ่างล้างมือ พร้อมก้อนน้ำ สบู่ และผ้าเช็ดมือ
7. ถังขยะพร้อมฝาปิด สำหรับใส่สำลี ผ้าปิดแผลที่ใช้แล้ว จัดเป็นถังขยะติดเชื้อ เขียนด้วยสัญลักษณ์สีแดง แยกจากสำหรับใส่เศษสิ่งของไม่ใช่แล้ว ซึ่งจัดเป็นถังขยะทั่วไป
8. กระโถนข้างเตียงคนไข้
9. เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง และแผ่นทดสอบสายตา
10. โคมไฟ สำหรับใช้ส่องสว่าง
11. ตู้เก็บเอกสาร สำหรับใช้เก็บบัตรบันทึกสุขภาพ และสมุดรายงานการให้บริการ
12. ตู้เย็นหรือกระติกน้ำแข็ง สำหรับเก็บยาบางชนิดและวัคซีนชนิดต่างๆ
13. เขี่ยอกน้ำและแก้วน้ำดื่ม
14. เสาน้ำเกลือ



หลักการจัดตู้ยา หลักการจัดตู้ยาอย่างง่าย มีดังนี้

ด้านความปลอดภัย: ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นอันดับแรก ระวังการหยิบใช้หรือใช้ยาเสื่อมคุณภาพ

- สถานที่จัดเก็บยาต้องปลอดภัย เด็กนักเรียนต้องไม่สามารถหยิบยามารับประทานเองได้
- ครูพยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจใน**การใช้ยาอย่างถูกต้อง**
- ต้องไม่พบยาที่เสื่อมสภาพหรือหมดอายุ ยาที่ไม่มีฉลากกำกับ ยาที่ส่งผลอันตรายร้ายแรงต่อร่างกายเด็ก เช่น กลุ่มวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เป็นต้น

ด้านมาตรฐาน

- สถานที่จัดเก็บยา มีการควบคุมสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเสื่อมสภาพของตัวยา ได้แก่ อุณหภูมิ ความชื้น แสงแดด
- การเก็บรักษายาให้ถูกวิธี ควรปฏิบัติตามคำแนะนำที่ระบุในฉลาก
- การเก็บยาในตู้เย็น หมายถึง อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส ห้ามแช่ช่องแช่แข็ง เนื่องจากทำให้ยาเสื่อมคุณภาพเร็ว
- ติดป้ายกลุ่มยาและเวชภัณฑ์ที่ชัดเจน เพื่อให้ง่ายต่อการหยิบใช้ และการนำมาเติมเมื่อยาหมด

ด้านความเพียงพอ

- บุคลากรมีความรู้ในการวินิจฉัยโรค และการป้องกัน อย่างถูกต้องชัดเจน
- มีการจัดบันทึกประวัติความเจ็บป่วยและการใช้ยา
- มีการจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพื้นฐานไว้ประจำอย่างสม่ำเสมอ และดูแลไม่ให้เสื่อมสภาพ

หลักการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดตู้ยา

สำหรับโรงเรียนขนาดเล็ก ควรมีการจัดตู้ยาให้เหมาะสม ตามความจำเป็น บริเวณพื้นที่ ห้องพยาบาลที่ได้รับ

1. **ชั้นบน** เป็นที่สำหรับไว้ยารับประทาน ติดป้ายสีขาวว่า **“ยารับประทาน”** ให้เห็นเด่นและชัดเจน
2. **ชั้นกลาง** เป็นที่สำหรับวาง **เครื่องมือเครื่องใช้** เช่น ปรอทวัดไข้ สำลี กรรไกร พลาสเตอร์ แก้วยา ปากคีบ เป็นต้น
3. **ชั้นล่าง** เป็นที่สำหรับไว้ ยาใช้ภายนอก ห้ามรับประทาน โดยติดป้ายสีแดง **“ยาใช้ภายนอก”** ให้เห็นเด่นและชัดเจน
4. **ชั้นล่างสุด** ที่เป็นบานตู้ไม้ทึบ ปิด-เปิดได้ ใช้สำหรับ **เก็บวัสดุอุปกรณ์** ๆ เช่น ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน ผ้าห่ม ฯลฯ



รายการยาที่ใช้ภายใน

กลุ่มยา	รายการยา	ยารับประทาน	
		ยาเม็ด	ยาน้ำ
ยาลดไข้ บรรเทาปวด	พาราเซตามอล (Paracetamol)	✓	✓
ยาแก้แพ้ ลดน้ำมูก แก้ผดผื่นคัน	คลอเฟนิรามีน (Chlorpheniramine)	✓	✓
ยาแก้ไอ	ยาแก้ไอน้ำดำ (Brown Mixture)		✓
	ยาแก้ไอขับเสมหะสำหรับเด็ก		✓
ยาแก้ท้องเสีย	ผงน้ำตาลเกลือแร่		✓
ยาแก้ท้องอืดท้องเฟ้อ	ยาธาตุน้ำแดง		✓
	ยาธาตุน้ำขาว		✓
ยาโรคระเคาะอาหาร	โซดามิ้น (Sodamint) ยาต้านกรด/ยาลดกรด (Aluminium hydroxide+Magnesium hydroxide)	✓	
	ยาต้านกรด/ยาลดกรด (Aluminium hydroxide+Magnesium hydroxide)	✓	✓

รายการยาที่ใช้ภายนอก

กลุ่มยา	รายการยา
ยาแก้แพ้ แก้ผดผื่นคัน ยาแก้ปวดกล้ามเนื้อ	คาลาไมน์โลชั่น (Calamine lotion) เมทิลซาลิไซเลต (Methisalicylate cream) ไดโคลฟีแนค (Diclofenac gel) ยาหม่อง
ยาทาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ยาล้างตา ยาดมแก้วิงเวียน ยาล้างแผล	ซิลเวอร์ซัลฟาไดอาซีน (Silver sulfadiazine) น้ำยาล้างตาบอริก (Boric solution) แอมโมเนีย (Ammonia) แอลกอฮอล์ (Isopropyl/Ethyl alcohol) น้ำเกลือล้างแผลหรือน้ำเกลือออร์มัล (Normal saline)
ยาใส่แผล ยาโรคหิด เหา	โพวิโดนไอโอดีน (Povidone iodine) เบนซิลเบนโซเอต (Benzyl benzoate)

รายการเวชภัณฑ์



- แก้วยา
- แก้วล้างตา
- ปากคีบ (Forceps)
- กรรไกร
- ผ้าก๊อช และผ้าพันแผล Elastic bandage
- พรอทวดไข
- ไม้กดลิ้น
- เครื่องวัดความดันโลหิต
- หูฟัง

- ถุงประคบร้อน และเย็น
- ไฟฉาย
- ชามรูปไต
- ผ้าขนหนูผืนเล็กสำหรับเช็ดตัว เช็ดหน้า 2-4 ผืน
- กระดาษเช็ดตัว จำนวน 1- 2 ใบ
- ชุดทำแผลแบบปลอดเชื้อ
- สายยางสำหรับรัดแขน (สำหรับใช้ห้ามเลือด)
- ลูกบิดยางแดง
- พลาสเตอร์ สำลี

บทที่ 6

ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย แนวทางการดูแลช่วยเหลือ และการป้องกัน

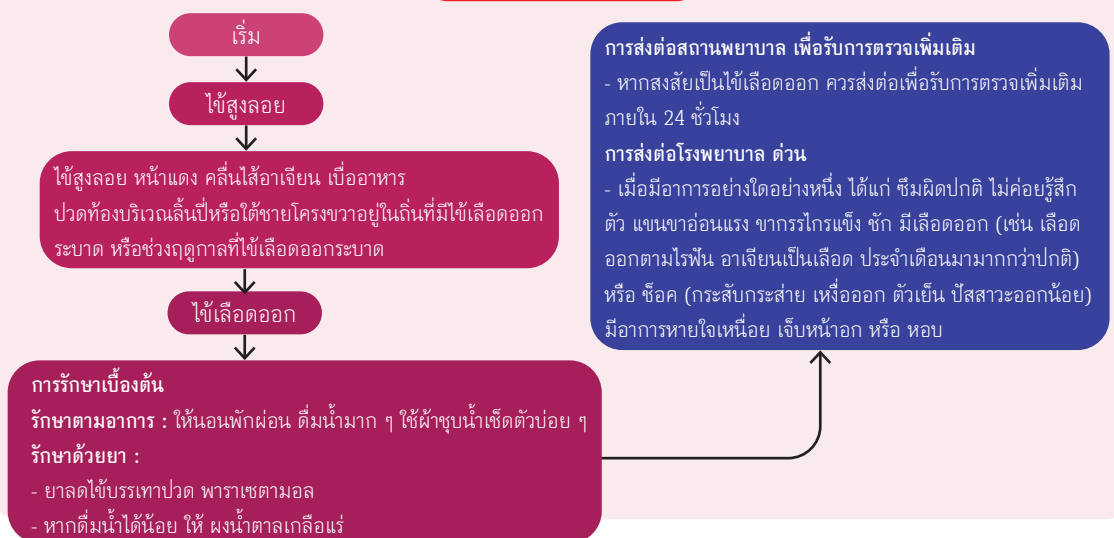
1. ไข้ (Fever)

สาเหตุของไข้ที่พบบ่อยในเด็ก ได้แก่ ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ทอลซิลอักเสบ หลอดลมอักเสบ หัด อีสุกอีใส ถ้าเด็กมีไข้ ควรถาม ระยะเวลาเป็นมากี่วันและอาการอื่น ๆ ร่วมกับไข้เช่น ไอ น้ำมูก มีหรือไม่มี

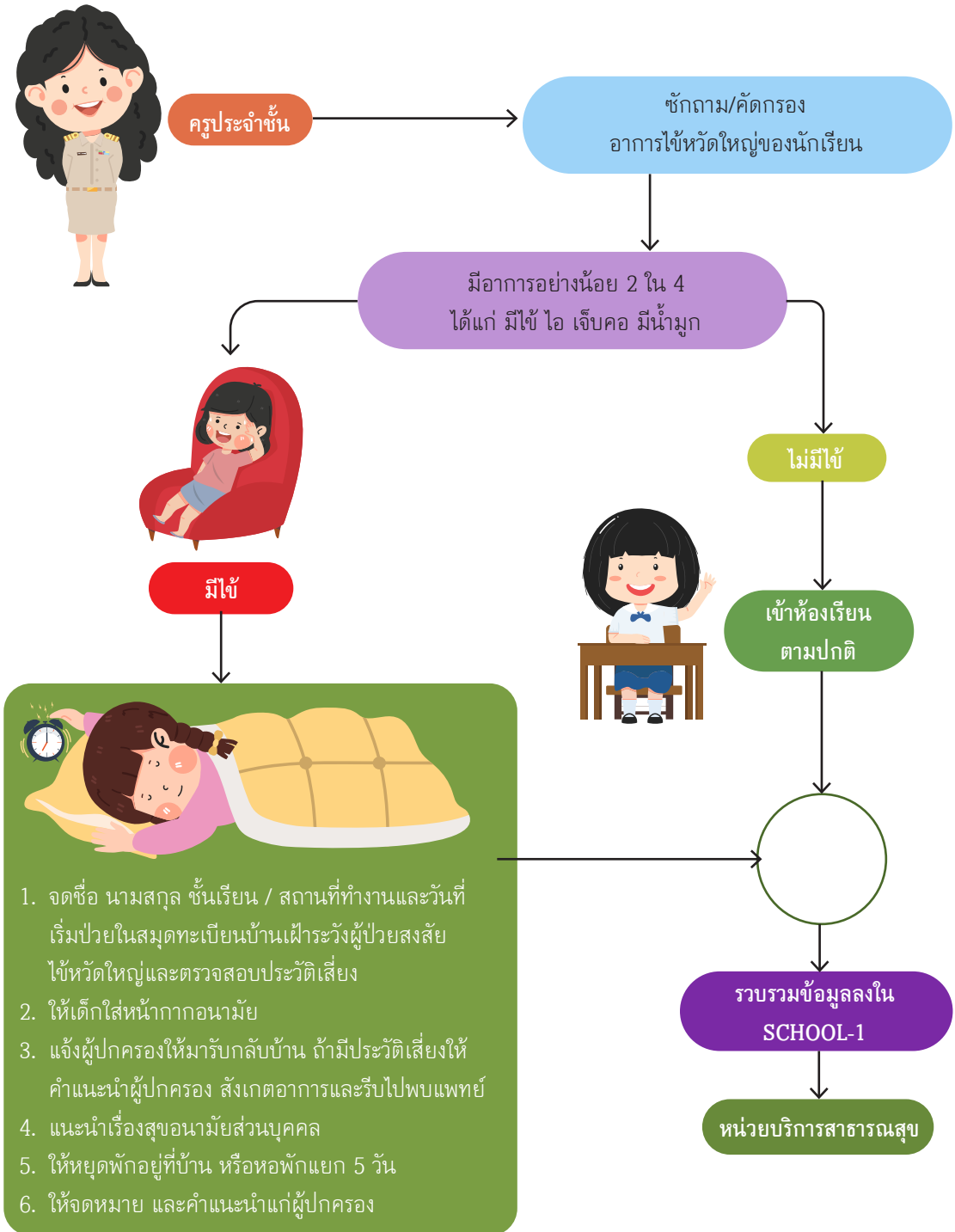
แผนภูมิไข้หวัด



แผนภูมิไข้เลือดออก



แนวทางการดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ประจำวันสำหรับสถานศึกษา



** ครูประจำชั้นตรวจสอบประวัตินักเรียน

หากมีโรคประจำตัว ให้แยกรายชื่อและทำทะเบียนส่งครูห้องพยาบาล



2. เหา

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

การติดต่อ: เหาติดต่อกันจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้ เนื่องจากการใกล้ชิดกันหรือใช้ของร่วมกัน

อาการ: คันและระคายเคืองบริเวณหนังศีรษะและเกา ซึ่งแผลที่เกิดจากการเกาอาจทำให้ติดเชื้อแบคทีเรียได้ และตอมน้ำเหลืองข้างคอและท้ายทอยได้

วิธีกำจัดเหา

1. ใช้หวีเสนียดสางเหาทิ้งทุกวัน
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. ครูหรือผู้ปกครองควรตรวจเหาให้เด็กและสมาชิกในครอบครัวอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง
6. หากพบว่าเป็นเหา ต้องรีบรักษาทันที
7. แนะนำให้เพื่อนและคนในครอบครัว กำจัดเหาร่วมกันด้วยวิธีที่ถูกต้อง



3. หูน้ำหนวก

จะมีหนองไหลจากช่องหูชั้นกลาง โดยทะลุผ่านแก้วหูออกมา อาจเป็นข้างเดียวหรือสองข้างก็ได้มักพบในเด็กเล็ก ๆ แต่เด็กโตที่มีสุขภาพอนามัยไม่ดีก็พบได้

การป้องกัน

- อย่าใช้สิ่งต่าง ๆ ที่สกปรกและหู โดยเฉพาะไม้แคะหูตามร้านตัดผม ซึ่งใช้กับคนทั่วไปเป็นจำนวนมากมิได้ผ่านการทำความสะอาดก่อนเมื่อนำมาใช้ ย่อมติดเชื้อได้ง่าย ฉะนั้นควรแคะหูด้วยตนเองโดยใช้ไม้แคะหูประจำ (ควรทำความสะอาดไม้แคะหูก่อนใช้ทุกครั้งโดยเช็ดด้วยแอลกอฮอล์)
- ถ้ามีน้ำสกปรกเข้าหู ควรใช้สำลีสะอาดพันปลายไม้เล็ก ๆ ซึบน้ำออกให้หมด
- ในเด็กเล็กถ้ามีวัตถุแปลกปลอมเข้าหูอย่าพยายามแคะออกเอง ควรพาไปพบแพทย์เพื่อเอาออกจะปลอดภัยกว่า

การรักษา

- ใช้สำลีสะอาดพันปลายไม้ค้อย ๆ เช็ดหนองออกจากช่องหูให้มากที่สุดแล้วหยอดด้วยยาหยอดหูขององค์การเภสัชกรรม
- อย่าใช้ยาที่มีลักษณะเป็นผงใส่ในหู เพราะจะไปจับกับขี้หูและน้ำหนองเป็นก้อนแข็งแคะออกลำบากทำให้ช่องหูอุดตัน
- อย่าใช้ยาไฮโดรเจนเพอร์ออกไซด์หยอดหรือเช็ดในช่องหูเป็นอันตรายเพราะฟองที่เกิดขึ้นจะผลักดันหนองให้กระจายไปรอบ ๆ ซึ่งอาจผลักดันหนองให้หลุดเข้าไปถึงช่องหูชั้นในที่ติดกับเนื้อสมองทำให้เป็นฝีในสมองได้ ซึ่งเป็นอันตรายมาก
- การให้ยารับประทาน หรือยาฉีดมักไม่ได้ผล หากเป็นหูน้ำหนวกและปฏิบัติตามคำแนะนำเกินครึ่งเดือนแล้วยังไม่หาย ควรปรึกษาแพทย์เป็นวิธีที่ดีที่สุดเพราะแพทย์อาจพิจารณาทำการผ่าตัดโพรงกระดูกหลังใบหู ซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่ให้ผลดี

4. 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 หรือในขณะโรคนี้ระบาด





5. โรคอีสุกอีใส (Chickenpox)

เกิดจากเชื้อไวรัส ติดต่อกับการหายใจเอาละอองฝอยของเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย การสัมผัสกับตุ่มใสบนผิวหนังโดยตรงหรือสัมผัสตุ่มของใช้ที่เป็นอตุ่มน้ำ ระยะฟักตัวของโรคประมาณ 10-21 วัน ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อได้ 1-2 วัน ก่อนมีผื่นขึ้นไปจนกว่าแผลจะตกสะเก็ด

อาการ: มักมีอาการนำ เช่น ไข้ ปวดศีรษะ ครั่นเนื้อครั่นตัว นำมาก่อนผื่นขึ้นประมาณ 1-2 วัน ถ้ามีการติดเชื้อจะพบเป็นตุ่มหนอง ต่อมาอีก 2-3 วันก็จะแห้งลงและตกสะเก็ด พบมากบริเวณหนังศีรษะ ลำตัวและใบหน้ามากกว่าแขนขา โรคนี้เมื่อหายแล้วมักจะมีเชื้อหลบอยู่ที่ปมประสาท ซึ่งอาจจะเป็นงูสวัดภายหลังได้

การป้องกัน

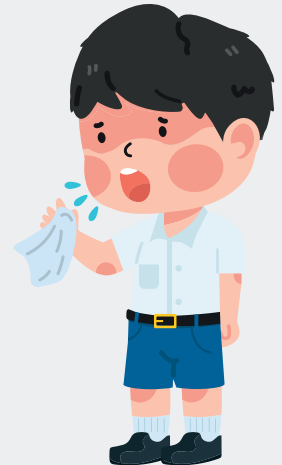
- สอบถามประวัติการสัมผัสโรค เพื่อประเมินระยะเวลาในการแพร่เชื้อโรคไปสู่ผู้อื่น และแยกเด็กนักเรียนที่ป่วยออกจากกลุ่มนักเรียนอื่น ๆ
- แจ้งผู้ปกครองทราบ เพื่อรับตัวนักเรียนไปรับการรักษา
- ถ้ามีไข้สูง ให้ยาลดไข้พาราเซตามอลร่วมกับการเช็ดตัว
- แนะนำนักเรียนตัดเล็บให้สั้น ไม่แกะเกาตุ่มอีสุกอีใส และรักษาความสะอาดของร่างกาย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

7. ผลกระทบต่อสุขภาพจาก PM 2.5

ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน หรือ PM2.5 เป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะเด็กเล็กและเด็กที่มีโรคประจำตัว มักจะมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้ง่าย ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ การเรียนการนอน การเจริญเติบโต และการใช้ชีวิตประจำวันของเด็ก

ผลกระทบระยะสั้น: ไอ จาม คัดจมูก น้ำมูกไหล แสบคอ ตาแดง ระคายเคืองตา น้ำตาไหล หายใจไม่สะดวก ผิวหนัง มีผื่น คันตามร่างกาย หรืออาจเป็นลมพิษแสบตา น้ำตาไหล

ผลกระทบระยะยาว: โรคหอบหืด โรคปอดอักเสบ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง มะเร็งปอด โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด



มาตรการในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพสำหรับสถานศึกษา ตามระดับความเสี่ยงต่อสุขภาพจาก PM_{2.5}

ความเข้มข้น PM _{2.5} (มคก./ลบ.ม.)	คำแนะนำในการดูแลเด็กสำหรับครู/ผู้เลี้ยง
 0 - 15.0 ดีมาก	เด็กทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> ทำกิจกรรมได้ตามปกติ เฝ้าระวังสถานการณ์ PM_{2.5}
 15.1-25.0 ดี	เด็กทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> ทำกิจกรรมได้ตามปกติ เฝ้าระวังสถานการณ์ PM_{2.5} เด็กที่ป่วยด้วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจ เช่น หอบหืด <ul style="list-style-type: none"> ให้พิจารณา ลดการทำกิจกรรมกลางแจ้ง
 25.1-37.5 ปานกลาง	เด็กทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> ลดการทำกิจกรรมกลางแจ้ง เฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่น สื่อสารข้อมูลสถานการณ์ และวิธีการป้องกันเด็กจาก PM_{2.5} แก่ผู้ปกครอง เฝ้าระวังอาการของเด็ก หากมีอาการผิดปกติ เช่น เคืองตา คันตา ตาแดง ให้ใช้น้ำสะอาดล้างดวงตา หลีกเลี่ยงการขยี้ตา และดูแลอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้ หากมีอาการรุนแรงให้รีบพบแพทย์ทันที เด็กที่ป่วยด้วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจ เช่น หอบหืด <ul style="list-style-type: none"> ให้พิจารณา ยกเลิกการทำกิจกรรมกลางแจ้ง
 37.6-75.0 เริ่มมีผลกระทบ ต่อสุขภาพ	เด็กทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> เข้าแถวในชั้นเรียน เด็กควรเรียนในห้องเรียนที่จัดเป็นห้องปลอดฝุ่น ควรพิจารณา/ยกเลิกกิจกรรมกลางแจ้งตามความเหมาะสม เฝ้าระวังอาการของเด็ก หากมีอาการผิดปกติ เช่น เคืองตา คันตา ตาแดง ให้ใช้น้ำสะอาดล้างดวงตา หลีกเลี่ยงการขยี้ตา และดูแลอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้ หากมีอาการรุนแรงให้รีบพบแพทย์ทันที สื่อสารข้อมูลสถานการณ์และวิธีการป้องกันเด็กแก่ผู้ปกครอง เด็กที่ป่วยด้วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจ เช่น หอบหืด <ul style="list-style-type: none"> ควรอยู่ในห้องปลอดฝุ่น งดการทำกิจกรรมกลางแจ้ง ต้องได้รับการดูแลจากครูอย่างใกล้ชิด
 75.1 ขึ้นไป มีผลกระทบ ต่อสุขภาพ	เด็กทุกคน <ul style="list-style-type: none"> ควรอยู่ในห้องเรียนที่มีประตูและหน้าต่างปิดสนิท หรือ ห้องปลอดฝุ่นที่มีเครื่องฟอกอากาศ หรือ งดเครื่องปรับอากาศ งดการทำกิจกรรมกลางแจ้ง งดใช้สนามเด็กเล่นและจุดอย่างใกล้ชิด ต้องได้รับการดูแลจากครูอย่างใกล้ชิด สื่อสารข้อมูลสถานการณ์และวิธีการป้องกันเด็กจาก PM_{2.5} แก่ผู้ปกครอง เฝ้าระวังอาการของเด็ก หากมีอาการผิดปกติ เช่น แสบตา คันตา ตาแดง ให้ใช้น้ำสะอาดล้างดวงตา หลีกเลี่ยงการขยี้ตา และดูแลอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้ หากมีอาการรุนแรงให้รีบพบแพทย์ทันที

บทที่ 7

การจัดการเหตุฉุกเฉินและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

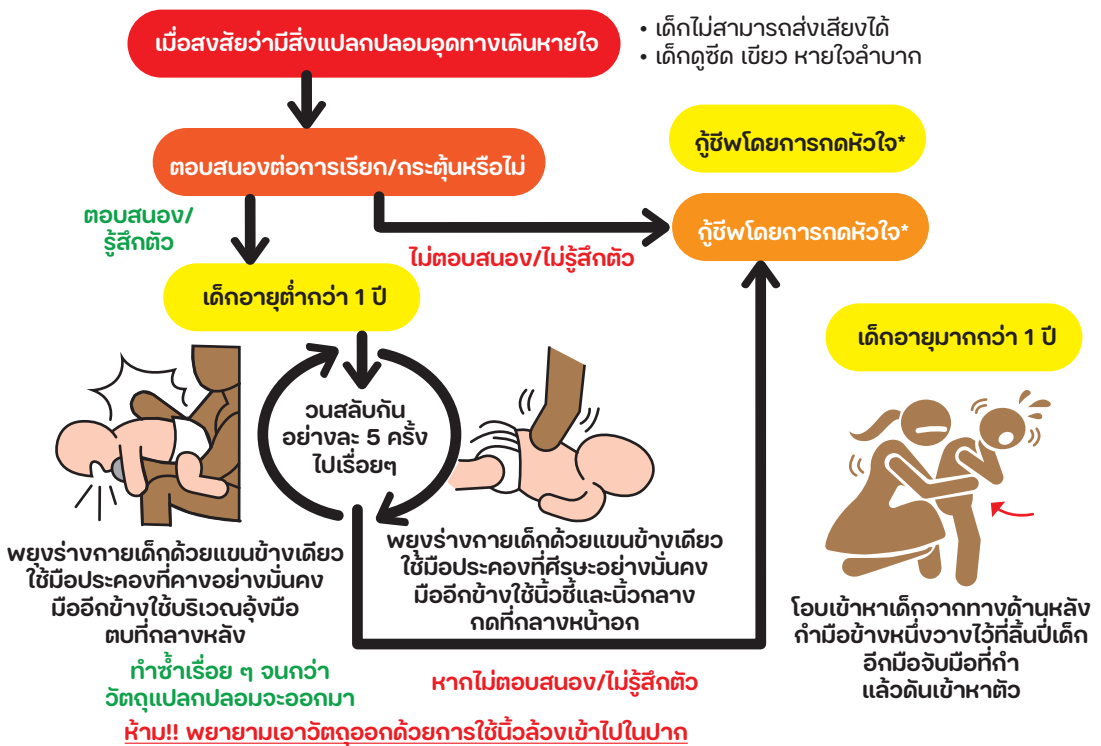
โรงเรียนจัดว่าเป็นสถานที่ที่เด็กใช้ชีวิตอยู่ภายใต้การดูแลรองลงมาจากรอบครัว ดังนั้นหากมีเหตุการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้นภายในโรงเรียน บุคลากรสาธารณสุขหรือคุณครูผู้ซึ่งมีความใกล้ชิดกับเด็กนักเรียน จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเบื้องต้นในการให้ความช่วยเหลือกับเด็กที่มีภาวะฉุกเฉินได้อย่างทัน่วงที

ภาวะฉุกเฉินในเด็ก การประเมินและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

• การสำลักสิ่งแปลกปลอม (Foreign body aspiration)

การช่วยเหลือเบื้องต้น

ทารกหรือเด็กเล็ก มีความเสี่ยงที่อาหารหรือสิ่งของใด ๆ หลุดเข้าทางเดินหายใจได้ ผู้ดูแลจะสังเกตเห็นร่วมกับอาการหายใจไม่ออก เสียงร้องหายไป ซึ่งร่างกายของเด็กจะสามารถทนต่อการขาดอากาศหายใจได้เพียงไม่กี่นาทีเท่านั้น ผู้ดูแลจะต้องช่วยปฐมพยาบาลอย่างถูกต้องและทัน่วงที



• ภาวะชัก (Seizure)

การปฐมพยาบาลเมื่อเด็กชัก

ในเด็กเล็ก โดยเฉพาะอายุต่ำกว่า 5 ปี เมื่อมีไข้สูง อาจทำให้เกิดอาการชัก เกร็ง กระตุกได้ การปฐมพยาบาลที่ไม่ถูกวิธี อาจนำมาซึ่งอันตรายต่อเด็กได้ วิธีที่ถูกต้องเมื่อเด็กมีอาการชักจากไข้สูง ได้แก่

- เมื่อพบว่าเด็กชัก ให้ตะโกนขอความช่วยเหลือ หรือโทรสายด่วน 1669
- จับเด็กนอนตะแคง เพื่อป้องกันสำลักทางเดินหายใจ ห้ามใช้วัตถุหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย **ล้วงเข้าไปในปาก** เพราะนอกจากจะไม่ได้ประโยชน์ ยังเสี่ยงต่อวัตถุหลุดเข้าทางเดินหายใจด้วย
- ห้ามเขย่า กระแทกเด็ก
- หากเด็กมีไข้สูง ให้รีบเช็ดตัวลดไข้ด้วยผ้าขนหนู และน้ำที่อุณหภูมิปกติ
- เมื่อเด็กตื่นรู้สึกตัวแล้ว สามารถป้อนยาลดไข้ได้

• เป็นลม

เกิดจากเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ มีลักษณะหน้าซีด มีเหงื่อออกเต็มหน้า เท้าเย็น แขนขา ไม่มีแรง หน้ามืด ตาพร่า อ่อนเพลีย ชีพจรเบาเร็ว อาจจะหมดสติไปชั่วคราวไม่เกิน 1-2 นาที ส่วนใหญ่จะฟื้นเอง

การปฐมพยาบาล

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

• เลือดกำเดาไหล

สาเหตุ จากการถูกกระแทกบริเวณจมูก หรือโรคในช่องจมูก เช่น หวัด เยื่อจมูกอักเสบ โรคความดันโลหิตสูง หรืออาจเกิดขึ้นเอง

การปฐมพยาบาล

- ให้นั่งก้มหน้าเล็กน้อย หายใจทางปาก
- ใช้ผ้าเย็บกดบริเวณดั้งจมูก และบีบจมูกข้างที่เลือดออก
- ถ้าเลือดยังไม่หยุด ใช้ผ้าพันแผลสะอาดใส่ในช่องจมูกลึก ๆ เท่าที่จะใส่ได้ให้แน่นพอ ประมาณครึ่งชั่วโมง เพื่อให้เลือดแข็งตัว แล้วจึงเอาผ้าที่ใส่จมูกออกและใช้สำลีชุบน้ำสะอาดเช็ดคราบเลือดที่รูจมูก
- ถ้าเลือดยังไม่ไหลไม่หยุด ควรรีบส่งปรึกษาแพทย์



- **ข้อเคล็ด (Sprain) :** เกิดจากการที่ข้อได้รับการบิดหรือเหวี่ยงอย่างแรง

อาการ : ปวดบวมรอบ ๆ ข้อ กดเจ็บ เคลื่อนไหวจะปวดมาก



การปฐมพยาบาล

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

- **ภาวะแพ้รุนแรง (Anaphylaxis)**

การสังเกตอาการแพ้รุนแรง

- เกิดปฏิกิริยาลับหลัง ภายใไม่กี่นาที - ชั่วโมง หลังได้รับสิ่งกระตุ้น (เช่น อาหาร ยา แมลงตอม)
- มีอาการหลายระบบพร้อมกัน ได้แก่
 - ผิวหนัง: ลมพิษ หน้า/ตาบวม ริมฝีปากบวม
 - ระบบหายใจ: หายใจเสียงหวีด แน่นคอ หอบเหนื่อย
 - ระบบไหลเวียนโลหิต: หน้ามืด ความดันต่ำ ช็อก
 - ระบบทางเดินอาหาร: ปวดท้อง อาเจียน

การจัดทำ

- หากผู้ป่วยหมดสติหรือมีความดันโลหิตต่ำ: ให้นอนราบและยกขาสูงเพื่อช่วยให้เลือดไหลเวียนดีขึ้น
- หากผู้ป่วยหายใจลำบาก: ให้นั่งเอนพิงและพยายามให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย
- ห้ามให้ผู้ป่วยดื่มน้ำหรืออาหาร: เพราะอาจสำลักได้



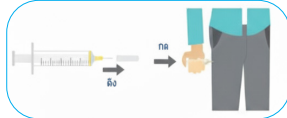
ปฐมพยาบาลเมื่อมีอาการแพ้รุนแรง



วิธีการฉีดอะดรีนาลีน (Adrenaline)

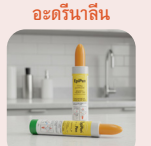
(โดยแพทย์จะเตรียมใส่กระบอกฉีดยาไว้ให้ ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งหรือท่านอนอย่างใดก็ได้)

1. ปลดปลอกเข็มพลาสติกออก
2. ปักเข็มตักแทงทะลุผิวหนังตรงกึ่งกลางของกล้ามเนื้อต้นขาด้านข้าง จนมีเลือดซึมออก
3. ดันแกนพลาสติกสีขาว เพื่อเดินยาเข้าไปจนหมดกระบอกฉีดยา
4. ดึงเข็มฉีดยาออกและกดห้ามเลือดไว้ประมาณ 1 นาที
5. กำจัดเข็มทิ้งในที่ที่ปลอดภัย



EpiPen/ IM Adrenaline

- อะดรีนาลีน 0.01 ml/kg
- อีพิเพิน จูเนียร์ 0.15 mg (< 30 kg)
- อีพิเพิน 0.3 mg (≥ 30 kg)



อีพิเพิน

แบบฉีดเตรียมยา หรือ Epinephrine prefilled syringe

- แพทย์จะเตรียมยาตามน้ำหนักผู้ป่วย
- แนะนำเก็บในกล่องที่บ่งแสง
- พกติดตัวเสมอ ไม่ควรทิ้งไว้ในรถ
- เปลี่ยนยาทุก 3 เดือน



การใช้ปากกาฉีด Epinephrine (EpiPen)

- แบบสำเร็จรูป หรือ Epinephrine auto-injector มี 2 ขนาดสำหรับน้ำหนักตัว
- ขนาด 0.15 มิลลิกรัม สำหรับน้ำหนักตัว 15-30 กิโลกรัม
- ขนาด 0.3 มิลลิกรัม สำหรับน้ำหนักตัว 30 กิโลกรัมขึ้นไป

ขั้นตอนการใช้

1. แกะฝาปิด/ป้องกัน และการเขย่า/กวดสไลด์
2. ฉีดเข้าที่ต้นขาด้านนอกของกางเกง (ไม่ต้องเปิดหรือรูด)
3. ปักแทงยาลงบนต้นขาด้านนอก กวดแรงๆ และนับซ้ำๆ ถึงห้าเพื่อคอยยาจะเข้าไปเต็มที่แล้วค่อยยกกางเกงออกจากต้นขา
4. กวดนวด/คลึงไว้ 15 วินาที



• ไฮเปอร์เวนทิลേഷัน (Hyperventilation Syndrome)

เป็นกลุ่มอาการที่พบได้บ่อยทั้งเด็กและผู้ใหญ่ อาการที่พบประกอบด้วยอาการทางกายหลายระบบ เช่น หายใจลำบาก ใจสั่น มือชา โดยเริ่มต้นจากการหายใจแรง ๆ เร็ว ๆ หลายนาที จนเกิดอาการแน่นหน้าอก ใจสั่น หน้ามืด มีอาการชา เสียวแปลขที่มือ มีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ บางรายที่เป็นมากจะมีอาการวิงเวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม

หลักของการปฐมพยาบาล

- ต้องทำให้เด็กสงบ คือ ให้เด็กหายใจเข้า-ออกลึก ๆ ช้า ๆ ในกรวยกระดาษ หรือถุงพลาสติกที่ครอบปากและจมูกของเด็ก เพื่อป้องกันการเสียคาร์บอนไดออกไซด์ และต้องอธิบายให้0มั่นใจว่าสักพักอาการจะดีขึ้น
- หากเด็กมีอาการที่โรงเรียน ควรโทรแจ้งผู้ปกครอง และเตรียมพาเด็กส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด
- หากเด็กมีไข้ ให้เช็ดตัวลดไข้
- ในขณะเดียวกันควรประเมินหาสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด และให้คำแนะนำเบื้องต้นเพื่อคลายความกังวล
- ติดตามเด็กต่อเมื่อที่โรงเรียนและคอยให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครอง

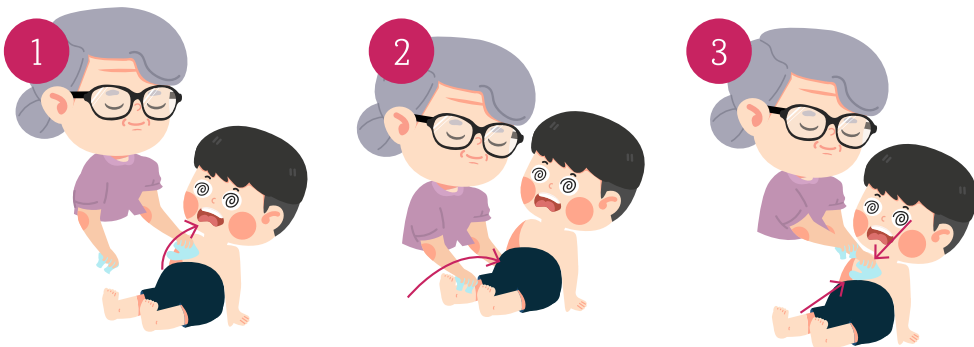
• การเช็ดตัวลดไข้

เป็นอีกหนึ่งวิธีในการลดไข้ เพื่อให้หน้าเป็นตัวช่วยถ่ายเทความร้อนออกจากร่างกาย อุปกรณ์ที่ต้องเตรียมมีดังนี้

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

วิธีเช็ดตัวลดไข้ ที่ถูกต้อง

- เตรียมน้ำอุ่นและพื้นที่สำหรับเช็ดตัวให้พร้อม ถอดเสื้อผ้าออก
- ใช้ผ้าผืนเล็กชุบน้ำ บิดให้หมาด เช็ดบริเวณหน้า เช็ดแขนและขาทั้ง 2 ข้าง (เช็ดจากปลายมือ ปลายเท้า สู่ลำตัวโดยเช็ดย้อนรูขุมขนเพื่อระบายความร้อน) 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 คำนี้ถึง

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



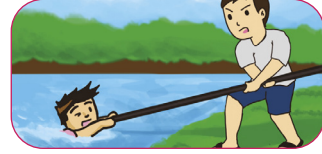
ขั้นตอนการใช้ AED

1. เปิดเครื่อง
2. ถอดเสื้อผ้าผู้ป่วย ติดแผ่นนำไฟฟ้า
3. ปฏิบัติตามคำแนะนำของเครื่อง
4. ไม่สัมผัสผู้ป่วยขณะเครื่องวิเคราะห์หัวใจ
5. หากเครื่องแนะนำให้ช็อก ให้พูดเตือน “ฉันถอย คุณถอย ทุกคนถอย”
6. กดปุ่มช็อก
7. จากนั้นทำ CPR ต่อเนื่อง 2 นาที
8. หากเครื่องไม่แนะนำให้ช็อก ให้ทำ CPR ทันที



การช่วยเหลือและการปฐมพยาบาลคนตกน้ำ จมน้ำ มีขั้นตอน ดังนี้

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



กรณีคนตกน้ำอยู่ไกลฝั่ง และ หากจำเป็นจะต้องลงไปช่วย ควรนำอุปกรณ์ที่ลอยน้ำได้ติดตัวไปด้วย และโยนให้คนตกน้ำจับ (ห้ามให้คนตกน้ำสัมผัสร่างกายคนช่วยเหลือ)

การปฐมพยาบาล คนตกน้ำ จมน้ำ มีขั้นตอน ดังนี้

1. โทรศัพทแจ้งหมายเลข 1669 หรือหน่วยพยาบาลใกล้เคียงโดยเร็วที่สุด
2. ห้าม จับผู้ประสบภัยอุ้มพาดบ่า กระโดด หรือวิ่งรอบสนาม เพื่อเอาน้ำออก
3. จับคนจมน้ำ นอนบนพื้นราบ แห้ง และ แฉียง
4. ตรวจสอบว่ารู้สึกตัวหรือไม่ โดยใช้มือทั้ง 2 ข้าง จับไหล่เขาฯ พร้อมเรียกเสียงดัง ๆ
5. กรณีรู้สึกตัว: เช็ดตัวให้แห้ง เปลี่ยนเสื้อผ้า และห่มผ้า เพื่อให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย และนำส่งโรงพยาบาลทุกราย
6. กรณีไม่รู้สึกตัว ไม่ตอบสนอง:
 - ช่วยหายใจ ทำดังนี้
 - เปิดทางเดินหายใจ โดยการกอดหน้าผาก เขยคาง
 - เป่าปาก โดยวางปากครอบปากผู้ป่วย ชีบจมูก เป่าลมเข้าให้หน้าอกผู้ป่วยยกขึ้น (เป่าปาก 2 ครั้ง)
 - กดนวดหัวใจ ทำดังนี้
 - วางสันมือขนานกับแนวกึ่งกลางหน้าอก (กึ่งกลางหัวนมทั้งสองข้าง) ประสานมือ แขนตั้งฉาก
 - กอดหน้าอกให้ยุบ ประมาณ 1 ใน 3 ของความหนาของหน้าอก ความเร็ว 100 ครั้งต่อนาที
 - นวดหัวใจ 30 ครั้ง สลับกับเป่าปาก 2 ครั้ง ทำไปจนกว่าผู้ประสบภัยจะรู้สึกตัว และหายใจเองได้
7. จับผู้ป่วยนอนตะแคงข้าง ศีรษะหงายไปข้างหลัง เพื่อให้น้ำไหลออกทางปาก ใช้ผ้าห่มคลุมผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความอบอุ่น งดน้ำและอาหาร และนำส่งโรงพยาบาลทุกราย



หมายเหตุ:

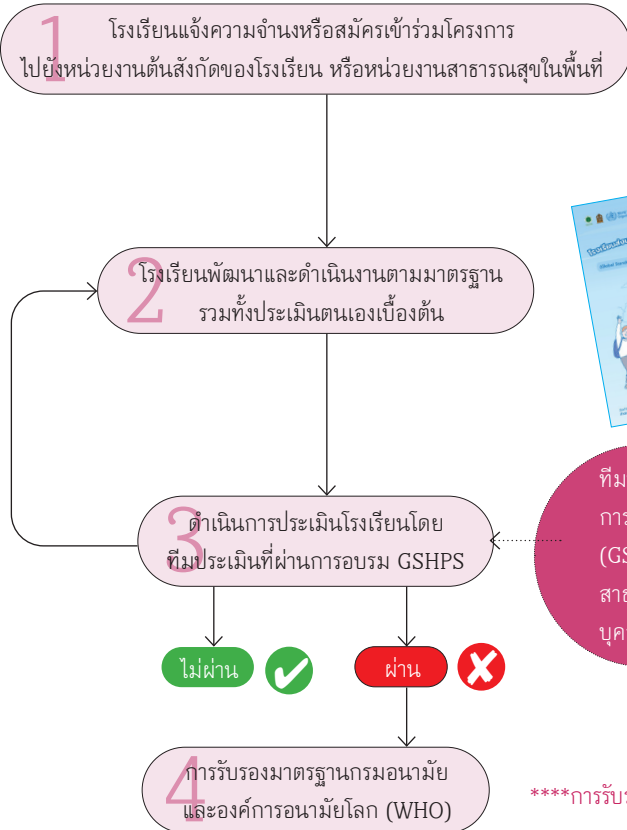
1. หลังจากช่วยเหลือคนตกน้ำ จมน้ำ ขึ้นมาแล้ว ห้าม จับอุ้มพาดบ่าหรือห้อยหัว หรือกอดท้องเพื่อกระแทกเอาน้ำออก เพราะความพยายามที่จะเอาน้ำออกไม่มีความจำเป็น และอาจก่อให้เกิดผลเสีย เพราะคนตกน้ำจมน้ำ จะอาเจียน และอาจทำให้สำลัก อีกทั้งจะทำให้การช่วยเหลือชีวิตช้าลงไปอีก
2. “การเป่าปาก” ยังจำเป็นสำหรับผู้ที่จมน้ำ เพราะผู้ที่จมน้ำหมดสติ เนื่องจากขาดอากาศหายใจ จึงยังคงต้องเริ่มต้นจากการเป่าปาก เพื่อช่วยหายใจ

บทที่ 8

การพัฒนาสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS)

ในสถานการณ์ปัจจุบัน การดำเนินชีวิตของประชาชนได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม สุขภาพดีไม่ได้เกิดจากพฤติกรรมของบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่มีปัจจัยต่าง ๆ หลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในรูปแบบเดิมอาจไม่สามารถสนองต่อความต้องการและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับสถานการณ์ปัจจุบันได้ จึงขอเสนอแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

กระบวนการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล



การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) ดำเนินงานโดยใช้ คู่มือโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ปี พ.ศ. 2565

สามารถดาวน์โหลดได้ที่: <https://hp.anamai.moph.go.th/th/manuals-of-official/211834> (พร้อม QR Code สำหรับสแกน)



ทีมประเมิน ต้องผ่านการอบรมตามระเบียบ การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) ของกรมอนามัย (ประกอบด้วย บุคลากรฝ่ายสาธารณสุข/การศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)

***การรับรองทุกระดับมีอายุ 3 ปี นับจากวันที่ระบุในเกียรติบัตร

เกณฑ์มาตรฐานด้านกระบวนการ 10 องค์ประกอบ

นโยบายและทรัพยากร

- การกำหนดนโยบาย/วิสัยทัศน์/การบูรณาการประเด็นในนโยบายหรือวิสัยทัศน์ของโรงเรียน
- การกำหนดประเด็นด้านสุขภาพในแผนงานโรงเรียน และการแสดงหาทุนระดมทรัพยากรในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในหมวดที่ 1

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

โรงเรียนคือองค์กรแห่งความสุข

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

สิ่งแวดล้อมปลอดภัยโรงเรียนปลอดภัย

- มีการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ
- มีการเฝ้าระวัง/กำจัด/ควบคุมโรค/ยาเสพติด
- มีการป้องกันโรคอุบัติใหม่และภัยคุกคามด้านสุขภาพ
- มีการดำเนินการให้โรงเรียนปลอดสารเสพติด

อนามัยโรงเรียน/สุขภาพิบาลสุขภาพ

- การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นโดยครูอนามัย/ครูประจำชั้น
- การตรวจคัดกรองสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

กระบวนการเรียนรู้สู่เด็กไทยรอบรู้ด้านสุขภาพ

- มีนวัตกรรมเพื่อสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพหรือการบูรณาการความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพในสาระการเรียนรู้
- มีการจัดกระบวนการสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (V-Shape)

การมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครองและภาคประชาสังคม

- การมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง ชุมชน และภาคีเครือข่าย/ภาคประชาสังคม

บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพในโรงเรียน

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

โภชนาการ อาหารปลอดภัย เด็กไทยสุขภาพดี

- มีการจัดอาหารกลางวันตามมาตรฐานอาหารกลางวันสำหรับเด็กไทย การดูแลความสะอาดและคุณภาพของเครื่องปรุง การใช้เกลือไอโอดีน หรือผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน
- นักเรียนได้ดื่มนมรสจืดทุกวัน นมได้รับการเก็บรักษาในสถานที่และอุณหภูมิที่เหมาะสมทุกวัน
- การควบคุมการจัดจำหน่ายหรือบริการอาหาร/อาหารว่าง/เครื่องดื่ม/ขนมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ และมีรสหวานจัด เค็มจัด และมันจัด
- การควบคุมกำกับการตลาดหรือสื่อโฆษณาที่เกี่ยวกับอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพและไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ
- โรงอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพิบาลอาหารในโรงเรียน

กิจกรรมทางกายเพียงพอและนอนหลับดี

- มีสถานที่และอุปกรณ์ในการจัดกิจกรรมทางกาย
- มีการจัดตั้งชมรมกิจกรรมทางกาย
- นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมกัวทำใจหรือมีการเข้าร่วมการออกกำลังกายในรูปแบบอื่น
- มีโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกาย
- มีการจัดกิจกรรมทางกายของนักเรียนอย่างน้อย วันละ 60 นาที
- นักเรียนนอนหลับเพียงพอ
- นักเรียนได้รับการทดสอบสมรรถภาพทางกายตามเกณฑ์

เกณฑ์มาตรฐานด้านผลลัพธ์สุขภาพ 6 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด 1

ภาวะโภชนาการ

1. นักเรียนสูงตีสัดส่วน มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 65
2. นักเรียนเตี้ย ไม่เกินร้อยละ 8
3. นักเรียนผอม/อ้วนและอ้วนเกิน ไม่เกินร้อยละ 10
4. นักเรียนผอม ไม่เกินร้อยละ 5

ตัวชี้วัด 2

สุขภาพช่องปากและฟัน

1. นักเรียน ชั้น ป.6 ปราศจากฟันผุ (Caries free) มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 45
2. นักเรียน ชั้น ม.3 ปราศจากฟันผุ (Caries free) มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 35
3. นักเรียน ชั้น ป.1-ป.6 ได้รับการบูรณะฟันถาวร (ไม่นับรวมการถอนฟัน) (Cavity free) มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60
4. นักเรียน ชั้น ม.1-ม.3 ได้รับการบูรณะฟันถาวร (ไม่นับรวมการถอนฟัน) (Cavity free) มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50

ตัวชี้วัด 3

สมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ (Health-related physical fitness)

นักเรียนผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถภาพทางกาย ทั้ง 3 ด้าน ร้อยละ 80

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

ตัวชี้วัด 4

นักเรียนที่มีปัญหาด้านพฤติกรรม อารมณ์ สังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

ตัวชี้วัด 5

นักเรียนที่เจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือได้รับอุบัติเหตุ จากสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ที่ทำให้ต้องพักรักษาตัว

ตัวชี้วัด 6

นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ที่มา: โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) ปี 2565

ระดับการรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล

1. ระดับ Excellence Award

- ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านกระบวนการ ชั้นดีมาก 10 องค์ประกอบ
- ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านผลลัพธ์สุขภาพนักเรียน 6 ตัวชี้วัด

2. ระดับ Millennium Award

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

3. ระดับ Platinum Award

- ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านกระบวนการ ชั้นดีมาก อย่างน้อย 6 องค์ประกอบ องค์ประกอบที่เหลือผ่านเกณฑ์ชั้นดี
- ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านผลลัพธ์สุขภาพนักเรียน อย่างน้อย 4 ตัวชี้วัด

4. ระดับ Gold Award

- ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านกระบวนการ ชั้นดีมาก อย่างน้อย 4 องค์ประกอบ องค์ประกอบที่เหลือผ่านเกณฑ์ชั้นดี
- ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านผลลัพธ์สุขภาพนักเรียน อย่างน้อย 3 ตัวชี้วัด

ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS)

มุ่งส่งเสริมสุขภาพนักเรียน บุคลากรทางการศึกษาและชุมชน ซึ่งก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ ดังนี้

บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครอง ชุมชน

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

นักเรียน

1. ได้เรียนรู้วิถีชีวิตในการสร้างพฤติกรรมและความรอบรู้ด้านสุขภาพควบคู่ไปกับการศึกษา ซึ่งจะปลูกฝังให้เกิดการปฏิบัติตนที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดี และพร้อมจะเรียนรู้อย่างเต็มศักยภาพตามช่วงวัย
2. ได้รับการด้านสุขภาพอย่างครอบคลุม ภายใต้การบริการอนามัยโรงเรียน รวมถึงการส่งต่อ แก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างเหมาะสม
3. เกิดต้นแบบด้านสุขภาพ (Health Model) หรือแกนนำนักเรียน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
4. มีผลลัพธ์ด้านสุขภาพตามเกณฑ์ที่เหมาะสมตามช่วงวัย เช่น สูงดีสมส่วน ไม่อ้วน ไม่ผอม ไม่เตี้ย ปราศจากฟันผุ มีสมรรถภาพทางกายมีสุขภาพจิตดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา เป็นต้น

คณะผู้จัดทำ

สำนักส่งเสริมสุขภาพ

นายแพทย์สุรรัตน์	ผิวสว่าง
นางอาริสรา	ทองเหม
นางสาวชิดชนก	ปลื้มปรีดี
นายเนดี	ภูประสม
นางสาวกุสุมา	มาวิเลิศ
นางสาวพกามาศ	วิบชัยภูมิ
นางสาววิภาพร	นอกกระโทก

สำนักโภชนาการ

นางกานต์ณัชชา	สร้อยเพชร
นางสาวทิพรดี	คงสุวรรณ
นางสาวนฤมล	ธนเจริญวัชร

กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ

นางสาวนินษฐา	ระโหฐาน
นางสาวศิริลักษณ์	เชี่ยวชาญ

สำนักทันตสาธารณสุข

นางสาวภัทราภรณ์	หัตติเสวี
นางสาวอัญชุลี	อ่อนศรี
นางสาวชนิกา	โรจน์สกุลพานิช

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

นางสาวสัจมาน	ตรันเจริญ
--------------	-----------

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

นางสาวพรเพชร	ศักดิ์ศิริชัยศิลป์
นางสาวอารยา	วงศ์ป้อม

กรมสุขภาพจิต

นางอมรรัตน์	แสงโสด
-------------	--------

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการจัดห้องพยาบาลประจำโรงเรียน พ.ศ. 2553. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2553.
2. กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 1. [ม.ป.ท.]: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2568.
3. กลุ่มอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น สำนักส่งเสริมสุขภาพ, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือครูอนามัยโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท มินนี่ กรุ๊ป จำกัด; 2568.
4. ชูติมา ศิริกุลชยานนท์. ปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็กวัยเรียน. เอกสารในการประชุม: การสัมมนาเรื่องปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็กวัยเรียน.
5. นัยนา ณีคะนันท์, สุชาติพิศ เอมเปรมศิลป์, บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์, วินัดดา ปิยะศิลป์, บรรณาธิการ. แนวทางดูแลสุขภาพเด็กไทย (Guideline in Child Health Supervision). [ม.ป.ท.]: ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย; [ม.ป.ป.]
6. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2565. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 139, ตอนที่ 127 ง ฉบับพิเศษ (ลงวันที่ 7 มิถุนายน 2565).
7. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. คู่มือการดูแลและส่งเสริมสุขภาพเด็กนักเรียนสำหรับพยาบาลอนามัยโรงเรียน. [ม.ป.พ.]: กรุงเทพฯ; 2559.
8. มูลนิธิเพื่อการวิจัยและพัฒนาระบบยา. คู่มือผู้ยาโรงเรียนและแนวทางการรักษาโรคที่พบบ่อย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: มูลนิธิเพื่อการวิจัยและพัฒนา ระบบยา; 2553
9. สมศักดิ์ จำปา. อนามัยโรงเรียน School Health. พิมพ์ครั้งที่ 2. [ม.ป.ท.]: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2565.
10. สุชาติพิศ เอมเปรมศิลป์. งานอนามัยโรงเรียน: สุขศึกษาและงานบริการสุขภาพ (school health: health education and services). ใน นิษฐา เรืองดารกานนท์, ชาศรียา อีร์เนตร, รวีวรรณ รุ่งไพรวลัย, ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย, นิตยา คชภักดี, บรรณาธิการ. พฤติกรรมการกระตุ้นตนเอง ตำราพัฒนาการ และพฤติกรรมเด็ก. กรุงเทพฯ: บริษัท ฮอลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด; 2551. น 31-122.
11. สำนักส่งเสริมสุขภาพ, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. งานอนามัยโรงเรียน. เอกสารในการประชุม: การอบรมงานอนามัยโรงเรียน พ.ศ. 2567.
12. สำนักส่งเสริมสุขภาพ, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการส่งเสริมป้องกันโรควัยเรียนและเยาวชน. พิมพ์ครั้งที่ 4. [ม.ป.ท.]: โรงพิมพ์สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2558.
13. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. คู่มือการตรวจคัดกรองสุขภาพและการดูแลปัญหาที่พบบ่อยในเด็กวัยเรียน สำหรับครูและพยาบาลอนามัยโรงเรียน. [ม.ป.ท.]: กระทรวง; [ม.ป.ป.]
14. สำนักส่งเสริมสุขภาพ, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการตรวจคัดกรองระดับการมองเห็นในเด็กระดับชั้นอนุบาลและชั้นประถมศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2557.



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

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

โทรศัพท์ : 02 590-4447, 4408

อีเมล : bohph.doh@anamai.mail.go.th

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

