

บริการอนามัยโรงเรียน: รูปแบบการดำเนินงานที่เอื้อต่อการจัดการเรียนการสอน
ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน

School Health Services: The Operating Model that
Facilitates Community Health Nursing Practicum

ตติยา ทุมเสน¹

Tatiya Tumsen¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

¹School of Nursing Eastern Asia University

Received: July 31, 2021

Revised: November 1, 2021

Accepted: November 12, 2021

บทคัดย่อ

บริการอนามัยโรงเรียน เป็นองค์ประกอบหนึ่งของงานอนามัยโรงเรียน (บริการอนามัยโรงเรียน อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน และการสร้างความสัมพันธ์ที่กระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชน) บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอรูปแบบการดำเนินงานบริการอนามัยโรงเรียนภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ด้วยการจัดให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนซึ่งต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันอย่างเคร่งครัด ดังนี้ (1) คัดกรองนักเรียนผู้มีความเสี่ยงติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หากไม่พบปัญหาที่เข้าสู่ขั้นตอนต่อไป หากพบปัญหาจัดนักเรียนแยกในสถานที่ที่กำหนด ประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถ้าเสี่ยงต่ำให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวสังเกตอาการ แจ้งครู ผู้ปกครองรับดูแลต่อไป หากพบว่า มีความเสี่ยงปานกลางถึงเสี่ยงสูง แจ้งครูผู้ปกครอง และส่งต่อเพื่อดูแลตามมาตรการการดูแลผู้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (2) ขั้นตอนนี้สำหรับนักเรียนที่ไม่พบปัญหาจากการคัดกรองความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยการลงทะเบียนชี้แจงวิธีการขั้นตอนการเข้ารับการตรวจร่างกาย (3) ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมินการเจริญเติบโตเทียบเกณฑ์มาตรฐานการเจริญเติบโตตามเกณฑ์อายุ น้ำหนัก และส่วนสูง (4) การตรวจร่างกาย 10 ท่า (5) การทดสอบการได้ยิน และ (6) การตรวจวัดสายตา ซึ่งเป็นบริการเชิงรุกที่เอื้ออำนวยให้นักศึกษาพยาบาลนำกระบวนการทางการพยาบาลมาใช้ได้ทราบปัญหาสุขภาพนักเรียนแล้วนำไปวางแผนป้องกัน ส่งเสริมและสร้างเสริมให้นักเรียนสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง มีแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อสุขภาพที่ดีในโรงเรียนได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งเป็นประโยชน์สำหรับผู้เกี่ยวข้องในการจัดบริการอนามัยโรงเรียนให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด

คำสำคัญ: บริการอนามัยโรงเรียน รูปแบบการดำเนินงาน ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน

Abstract

School health service is a component of School health (school health service, school environment, health education and building good relationships between schools, homes and communities). This article aims to implement the operating model under the 2019 coronavirus pandemic situations by nursing students in community health nursing practicum as follow (1) Screening students who are at risk of contracting the virus corona 2019, if there is no problem (without symptom), go to the next step. If there is a problem (with symptom), isolate the case to room quarantine, assess the risk of contracting coronavirus 2019. If there is a low risk, gives advice, observe symptoms, inform teachers and parents to take care of them. If it is found to be at moderate to high risk, notify teachers, parents and refer them for further care. (2) This step for students who are without symptoms from virus corona 2019 screening: register, orientation how to do the health appraisal: (3) child growth assessment by age, weight and height (4) ten basic health check positions (5) Hearing screening and (6) vision screening, which is a proactive service that facilitates nursing students who implement nursing process and knowing student, who has any health problems that can be used to plan health prevention and health promotion which enhancing school-age children to care themselves to be a healthy lifestyle in schools and involved in the provision of school health services and the effectiveness of the programs.

Keywords: school health service, the operating model, community health nursing practicum



บทนำ

โรงเรียนเป็นสถาบันทางสังคมพื้นฐาน มีหน้าที่พัฒนาเด็กวัยเรียน ปลูกฝังความรู้ทั่วไป ความรู้ด้านสุขภาพทัศนคติที่ดีต่อสุขภาพซึ่งจะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนำไปสู่ภาวะสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพเป็นไปตามการกำหนดผลลัพธ์การศึกษาที่ต้องการ (Desired Outcomes Education--DOE) เพื่อใช้เป็นกรอบผลลัพธ์ที่เป็นคุณลักษณะทั้งในระหว่างที่กำลังศึกษา และหลังจากสำเร็จการศึกษาทั้งในบทบาทการเป็นผู้ร่วมสร้างความมั่นคง มั่งคั่ง และเป็นพลเมืองไทยที่เข้มแข็งสร้างความยั่งยืนให้กับประเทศในรูปคุณลักษณะของคนไทย 4.0 สุขภาพของ เด็กนักเรียนเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ซึ่งต้องดำเนินงานควบคู่กันทั้งการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคโดยให้ความรู้

ด้านสุขศึกษาควบคู่กับการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียน (Praditsithikorn, 2015) แต่เนื่องจากสถานศึกษาเป็นที่รวมของเด็กที่มาจากครอบครัวต่างกัน เมื่อนักเรียนคนใดคนหนึ่งเจ็บป่วยด้วย โรคติดต่อมาเข้าเรียนในสถานศึกษาก็มีโอกาสที่จะแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่เพื่อนคนอื่น ๆ ได้จากการเล่นและทำกิจกรรมร่วมกันดังเช่นสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปัจจุบัน และแม้จะพบว่า มีรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเด็กมีอุบัติการณ์ค่อนข้างต่ำและมักมีอาการไม่รุนแรงแต่ถ้าหากนักเรียนในสถานศึกษามีการติดเชื้อแล้วอาจทำให้เกิดการแพร่ระบาดไปยังบุคคลอื่น ๆ ได้อย่างรวดเร็ว (super spread) ส่งผลกระทบต่อผู้ใกล้ชิด เช่น เพื่อน ครู พ่อแม่ พี่น้อง และสมาชิกในครอบครัวอื่น ๆ ต่อไป

บริการอนามัยโรงเรียน หมายถึง การดูแลสุขภาพให้กับเด็กนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนแบบครบวงจร

ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษา รวมทั้งการคงไว้ซึ่งสุขภาพจิตที่ดี (Gorge, 2014) บริการอนามัยโรงเรียน (school health service) เป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับเด็กวัยเรียนโดยดำเนินการร่วมกันระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และชุมชนในพื้นที่ มีขอบเขตการดำเนินงานครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ (1) สุขศึกษา (2) อนามัยสิ่งแวดล้อม (3) บริการอนามัย และ (4) ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน (Office of Health Promotion, 2009) มีแนวคิดหลักในเรื่องของการบริการสุขภาพพื้นฐาน การส่งเสริมสุขภาพด้วยการจัดกิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพภายใต้การนำเสนอแนวคิด Global School Health Initiative ขององค์การอนามัยโลกในปี 1995 ที่มุ่งส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพแข็งแรงด้วยการจัดการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน (health promoting school) สอดคล้องกับ WHO guideline on school health services ที่กล่าวว่า บริการอนามัยโรงเรียนเป็นบริการที่ดีที่สุดสามารถช่วยในการป้องกันโรคได้หากค้นพบปัญหาได้แต่เนิ่น ๆ (WHO, 2021) และนำไปสู่ความสามารถในการศึกษาเล่าเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพและเพิ่มโอกาสให้เด็กวัยเรียนมีความรอบรู้เรื่องสุขภาพอนามัย ทักษะชีวิต และทักษะการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมในการดำเนินชีวิตอย่างมีภาวะสุขภาพดี (Pansakun, 2021) โดยเฉพาะในสถานการณ์ปัจจุบันซึ่งมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างการศึกษากับสุขภาพเนื่องจากหากเราจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนอย่างเต็มที่ก็จะมีผลต่อการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เห็นถึงความสำคัญของการบริการอนามัยโรงเรียนเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่เด็กนักเรียน

พยาบาลอนามัยชุมชน (Community Health Nurse--CHN) ถูกมอบหมายให้รับผิดชอบนักเรียนป่วย ที่ถูกแยกด้วยการไปเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามดูแล จนสามารถส่งเด็กกลับสู่โรงเรียน งานอนามัยโรงเรียนเน้น การเพิ่มสุขภาพ (well being) ความสำเร็จในการศึกษา (academic success) และการบรรลุผลสัมฤทธิ์ระยะยาวตลอดชีวิตของนักเรียน (life-long achievement of student) (Iemsawasdikul, 2018) บุคลากรที่รับผิดชอบในการดำเนินงานอนามัย

โรงเรียนโดยตรง คือ ครูอนามัยโรงเรียน ครูอื่น ๆ แพทย์ พยาบาลอนามัยโรงเรียน พยาบาลอนามัยชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำชุมชน และด้วยการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ปกครองส่วนท้องถิ่น บิดา มารดา ผู้ปกครอง และตัวนักเรียนเอง กลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ เป็นสถานศึกษาที่มีภารกิจหลักในการจัดการเรียนการสอน การพยาบาลอนามัยชุมชนมุ่งเน้นให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการปฏิบัติงานพยาบาลอนามัยชุมชนให้สามารถให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายในระดับบุคคล ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และสถานประกอบการ (Suwannakan, 2550) จัดนักศึกษาฝึกปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนในกิจกรรมบริการอนามัยโรงเรียน (school health service) ซึ่งเป็นบริการสุขภาพเชิงรุกที่เอื้ออำนวยให้นักศึกษานำกระบวนการทางการพยาบาลมาใช้ให้สอดคล้องกับข้อมูลประกอบการจัดทำหลักสูตรการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนเฉพาะกรณีในส่วนของงานอนามัยโรงเรียนที่กล่าวว่า “เรื่องอนามัยโรงเรียนควรให้เด็กได้รับการฝึก ใส่ความรู้ หลักการที่ทันสมัยในส่วนของดูแลเด็กและพัฒนาการเด็ก” (Jantacumma, 2020) ช่วยให้ได้ทราบปัญหาสุขภาพนักเรียนแล้วนำไปวางแผนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนได้อย่างเหมาะสม ในบทความฉบับนี้จะกล่าวถึง การจัดให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติงาน บริการอนามัยโรงเรียนมุ่งเน้นที่การตรวจสุขภาพ คือ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อประเมินการเจริญเติบโต การตรวจร่างกาย 10 ท่า การทดสอบการได้ยิน การวัดระดับสายตาแบบง่าย รวมถึงการบันทึกข้อมูลสุขภาพนักเรียน ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันสะดวกในการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อการวางแผนการจัดการเรียนการสอนและการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในด้านความครอบคลุมครบถ้วนทั้งด้านสารสนเทศและความต่อเนื่องในการให้บริการ สุขภาพแก่นักเรียนและเป็นประโยชน์สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการอนามัยโรงเรียนให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด

งานบริการอนามัยโรงเรียน (school health service)

งานบริการอนามัยโรงเรียนเป็นองค์ประกอบหนึ่งของงานอนามัยโรงเรียน (บริการอนามัยโรงเรียน อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน และการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชน) ด้วยการ

ดำเนินการตรวจสุขภาพนักเรียน ประเมินการเจริญเติบโต การตรวจร่างกาย 10 ท่า การทดสอบการได้ยิน และการวัดระดับสายตาการตรวจสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนดำเนินการเพื่อประเมินความผิดปกติทางด้านสุขภาพของ นักเรียนและให้การช่วยเหลือแก้ไข หรือ ส่งต่อ เพื่อขอคำแนะนำหรือบำบัดรักษา ป้องกันมิให้ความผิดปกตินั้น ๆ ลุกลามเป็นผลร้ายแรง ป้องกันการแพร่กระจายของโรคอีกทั้งกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสนใจดูแลสุขภาพตนเอง เกิดการสร้างสุขนิสัยที่ดีและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง

จากประสบการณ์นำนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย บริการอนามัยโรงเรียนผ่านรายวิชาฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ร่วมกับบุคลากรสาธารณสุข และครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนในเขตอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี พบปัญหาสุขภาพของนักเรียนส่วนใหญ่ คือ ความสะอาดของร่างกาย เช่น ขี้โคล เล็บยาวสกปรก โรคทางเดินหายใจ เช่น หวัด เจ็บคอ โรคผิวหนัง เช่น กลาก เกื้อื้อน หิด เหา โรคในช่องปาก เช่น ฟันผุ เหงือกอักเสบ โรคตา เช่น ตาแดง ตากุ้งยิง เป็นต้น และกระบวนการดำเนินงานในบางขั้นตอนขาดความชัดเจนเป็นรูปธรรม เช่น แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูล และการสรุปรายงานจึงทำการทบทวนการดำเนินงานจัดทำเป็นรูปแบบการดำเนินงานที่เอื้อต่อการจัดการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนขึ้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นตอนการตรวจสุขภาพนักเรียน

การตรวจสุขภาพนักเรียนในโรงเรียน พยาบาลอนามัยชุมชนต้องติดต่อประสานงานกับผู้บริหารโรงเรียน คุณครูอนามัยหรือครูพยาบาลผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ครู ประจำชั้นนักเรียน และบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องของโรงเรียน (Thongsri & Chiangkhong, 2018) เพื่อเตรียมความพร้อมให้นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจุบันจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ก็ได้มีการเพิ่มการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเคร่งครัด คือ การสวมหน้ากากอนามัย 100 เปอร์เซ็นต์ การวัดอุณหภูมิร่างกาย การเว้นระยะห่าง

ทางสังคม การกินร้อนช้อนส่วนตัว และการล้างมือบ่อย ๆ โดยจัดวางเจลแอลกอฮอล์ ในจุดบริการทุกจุด และให้นักเรียนล้างมือก่อนและหลังรับบริการในแต่ละจุด ตามขั้นตอนต่อไปนี้ (Thojampa, 2019)

1) วางแผนการตรวจสุขภาพ พยาบาลอนามัยชุมชน วางแผนปฏิบัติงาน กำหนดวัน เวลา และชั้นเรียนที่จะทำการตรวจสุขภาพเพื่อให้ทางโรงเรียนจัดเตรียมนักเรียนและบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน (บัตร ส.ศ. 3) และสถานที่รวมถึงอุปกรณ์บางอย่างให้ด้วย

2) จัดเตรียมอุปกรณ์ในการตรวจสุขภาพ พยาบาลอนามัยชุมชนทำการตรวจสุขภาพควรจัดเตรียมอุปกรณ์ ที่จำเป็นในการตรวจสุขภาพให้พร้อม เช่น ไฟฉาย ไม้กดลิ้นปรอทวัดอุณหภูมิ ทุฟัง เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องมือตรวจหู อุปกรณ์ทดสอบการได้ยินตลอดจนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในการปฐมพยาบาล เครื่องชั่งน้ำหนัก แผ่นทดสอบสายตาหรือที่วัดส่วนสูงในกรณีทางโรงเรียนไม่สามารถจัดเตรียมให้ได้

3) ดำเนินการตรวจสุขภาพ บันทึกผลการตรวจสุขภาพ และให้ความช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ พยาบาลอนามัยชุมชนดำเนินการตรวจสุขภาพตามกิจกรรมต่าง ๆ ที่วางแผนไว้ให้ครบถ้วนและบันทึกผลการตรวจสุขภาพในบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน (บัตร ส.ศ. 3) ทุกครั้ง ภายหลังเสร็จสิ้นการตรวจสุขภาพแล้วจะต้องพิจารณาว่านักเรียนมีปัญหาสุขภาพด้านใดบ้างที่ต้องการความช่วยเหลือ

4) ติดตามผลการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพนักเรียนที่ได้รับการตรวจสุขภาพและพบอาการผิดปกติ พยาบาลอนามัยชุมชนต้องให้คำแนะนำ ให้การดูแลรักษาที่เหมาะสม พร้อมทั้งส่งต่อข้อมูลนักเรียนที่มีปัญหาแก่ คุณครูอนามัยโรงเรียน กรณีเกินความสามารถให้ส่งต่อไปรับการรักษาจากแพทย์หรือบุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะ และติดตามผลการช่วยเหลือนั้นด้วย

กิจกรรมการตรวจสุขภาพนักเรียน

1. การประเมินการเจริญเติบโต
 - 1) การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบว่านักเรียนมีการเจริญเติบโตตามวัยหรือไม่

เพราะน้ำหนักและส่วนสูง เป็นดัชนีบ่งบอกถึงภาวะการฉ้อ เจริญเติบโตที่เป็นปกติหรือผิดปกติของเด็กวัยเรียน เมื่อ พบความผิดปกติจะช่วยให้การช่วยเหลือในขั้นตอนต่อไป นักเรียนควรได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงอย่างน้อย ภาครเรียนละ 1 ครั้ง (Office of Health Promotion, 2009)

วิธีการชั่งน้ำหนัก และบันทึกผล

1) วางเครื่องชั่งน้ำหนักบนพื้นราบ ตรวจสอบให้ เครื่องชั่งเที่ยงตรงโดยปรับให้เข็มชี้ตรงตำแหน่งเลขศูนย์ และต้องมีการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องชั่งเป็น ระยะเวลา อาจใช้กระดาษทำรูปเครื่องหมาย T ชิดตรงกลาง เครื่องชั่ง เพื่อให้นักเรียนยืนตรงตำแหน่งที่ถูกต้อง

2) ให้นักเรียนนำสิ่งของต่าง ๆ ออกจากกระเป๋ า ถอดรองเท้าและถุงเท้า ขึ้นยืนบนเครื่องชั่งโดยวางเท้า ทั้งสองข้าง อยู่ในตำแหน่งของเครื่องชั่งที่พอดี

3) กรณีที่ใช้เครื่องชั่งน้ำหนักแบบยืนชนิดเข็ม ผู้ที่ ทำการชั่งน้ำหนักจะต้องอยู่ในตำแหน่งตรงกันข้ามกับเด็ก ไม่ควรอยู่ด้านข้างซ้ายหรือขวาเพราะจะทำให้อ่านค่าน้ำหนัก มากไปหรือน้อยไปได้ เข็มที่ชี้ไม่ตรงกับตัวเลข หรือขีด แบ่ง น้ำหนัก ต้องอ่านค่าน้ำหนักเป็นทศนิยม 1 ตำแหน่ง เช่น 12.1 หรือ 15.2 หรือ 18.8 กิโลกรัม จดน้ำหนักให้ เรียบร้อยก่อน ให้เด็กลงจากเครื่องชั่ง ดูให้แน่ใจว่าเข็มยัง ชี้อยู่ที่เลข 0 ก่อนชั่งคนต่อไป



ภาพ 1 เครื่องชั่งน้ำหนักแบบเข็มเครื่องชั่งแบบยืนชนิดเข็ม แบบนี้มีความละเอียด 0.5 กิโลกรัม ซึ่งใช้ได้ดีกับเด็กวัยเรียน Note. From BR9011-C20 weight scale, by lazada. co.th, 2021, retrieved from <https://www.lazada.co.th/products/br9011-c>

วิธีการวัดส่วนสูง และการบันทึกผล

พยาบาลอนามัยชุมชนเตรียมเครื่องวัดส่วนสูงที่ ได้มาตรฐานมีตัวเลขที่ชัดเจน และมีความละเอียด 0.1 เซนติเมตร ติดตั้งโดยวางทาบกับผนังหรือเสาที่ตั้งฉากกับ พื้นยึดให้แน่น พื้นเรียบได้ระดับไม่เอียง ไม่นูน มีไม้ฉาก สำหรับวัดค่าส่วนสูงที่มีขนาดหน้ากว้าง ประมาณ 5 เซนติเมตร ไม่ควรใช้ไม้บรรทัดสมุด หรือกระดาษแข็งในการวัด เพราะ จะทำให้อ่านค่าไม่ถูกต้อง

การเตรียมเด็กและการวัดส่วนสูง (1) เด็กผู้หญิง ถ้ามีก๊ีบที่คาดผม หรือมัดผม ควรนำออกก่อน (2) ถอด รองเท้า ถุงเท้า (3) ยืนบนพื้นราบ เท้าชิด ยึดตัวขึ้นไปข้างบนให้ เต็มที่ไม่งอเข่า (4) สันเท้า หลัง ก้น ไหล่ ศีรษะ สัมผัสกับ ไม้วัด (5) ตามองตรงไปข้างหน้า ศีรษะไม่เอียงซ้าย-เอียง ขวา ไม่แหงนหน้าขึ้นหรือก้มหน้าลง (6) ผู้วัดประคองหน้า ให้ตรง ไม่ให้แหงนหน้าขึ้น หรือก้มหน้าลง หน้าไม่เอียง (7) ใช้ไม้ฉากในการอ่านค่าส่วนสูง โดยเลื่อนไม้ฉากให้ สัมผัสกับศีรษะพอดี (8) อ่านตัวเลขให้อยู่ในระดับสายตา ผู้วัด โดยอ่านค่าส่วนสูงให้ละเอียดถึง 0.1 เซนติเมตร เช่น 128.4 เซนติเมตร



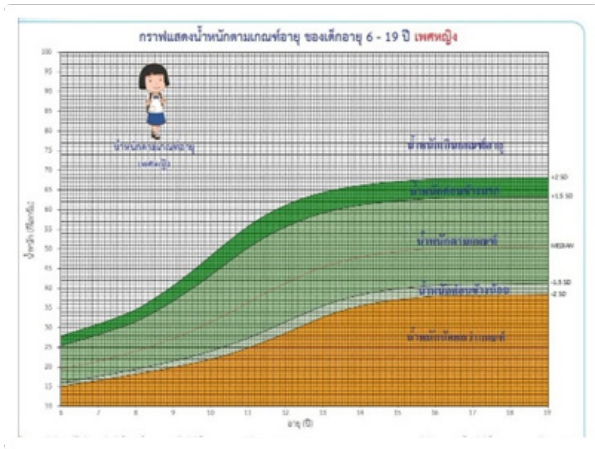
ภาพ 2 ภาพไม้วัดส่วนสูง ฐานไม้ฉาก และตัวอย่างการวัด Note. From Height gauge, by Mitthae, 2021, retrieved from <http://mitthae-stationery.com/product-details/> and Example of height measurement by papaidoo.com, 2021, retrieved from <http://www.papaidoo.com/news/2180>

การประเมินการเจริญเติบโต

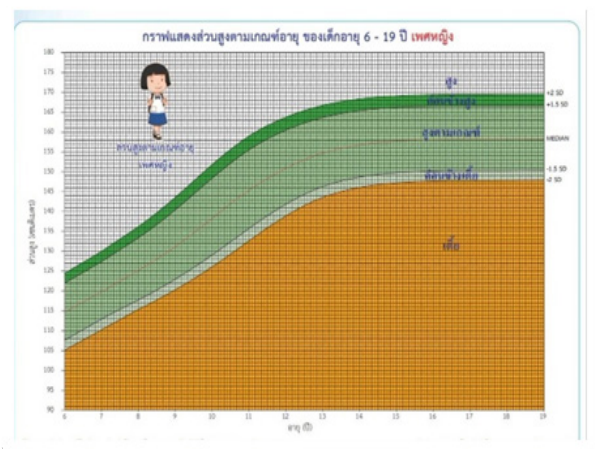
พยาบาลอนามัยชุมชนประเมินการเจริญเติบโตนักเรียนจาก เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง โดยนำข้อมูลนักเรียนมาเทียบน้ำหนักและส่วนสูงของนักเรียนกับเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี (Bureau of Nutrition, 2021) ซึ่งมีดัชนีชี้วัด 3 เกณฑ์ คือ (1) เกณฑ์การเจริญเติบโตเทียบน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (weight for age) (2) เกณฑ์การเจริญเติบโตเทียบส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (height for age) และ (3) เกณฑ์การเจริญเติบโตเทียบน้ำหนัก ตามเกณฑ์ส่วนสูง (weight for height) ด้วยกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี เพศชาย/เพศหญิง ตามเกณฑ์ข้อ (1) (2) และ (3) การประเมินแต่ละวิธีจะมีข้อเด่นและข้อด้อยแตกต่างกัน ดังนั้นจึงควรใช้ทั้ง 3 วิธีร่วมกัน

1) น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (weight for age) น้ำหนักเป็นผลรวมของกล้ามเนื้อ ไขมัน น้ำ และกระดูก เป็นดัชนีบ่งชี้ถึงความสัมพันธ์ของการเจริญเติบโตของน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตามอายุของเด็กว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ใช้ในการประเมินภาวะการขาดโปรตีนและพลังงานเมื่อร่างกายขาดอาหารหรือเจ็บป่วยจะมีผลกระทบต่อขนาดของร่างกาย ทำให้น้ำหนักลดลง และถ้าขาดอาหารระยะยาวเด็กจะผอมและเตี้ย ดังนั้นน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์อายุ จะบ่งชี้การขาดสารอาหารโดยรวม การแปลผลจะแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ (1) น้ำหนักมาก (มากกว่า+2 SD) หมายถึง ยังบอกไม่ได้ว่าเด็กอ้วนหรือไม่ ต้องประเมินโดยใช้กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (2) น้ำหนักค่อนข้างมาก (อยู่เหนือเส้น+1.5 SD ถึง +2 SD) หมายถึง น้ำหนักอาจอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อน้ำหนักมาก ต้องประเมินโดยใช้กราฟน้ำหนัก ตามเกณฑ์ส่วนสูง (3) น้ำหนักตามเกณฑ์ (อยู่ระหว่างเส้น-1.5 SD ถึง +1.5 SD) หมายถึง น้ำหนักเหมาะสมกับอายุ (4) น้ำหนักค่อนข้างน้อย (อยู่ต่ำกว่าเส้น-1.5 SD ถึง -2 SD) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการขาดอาหาร (5) น้ำหนักน้อย (อยู่ต่ำกว่าเส้น-2 SD) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ขาดอาหาร (ดังภาพ 3)

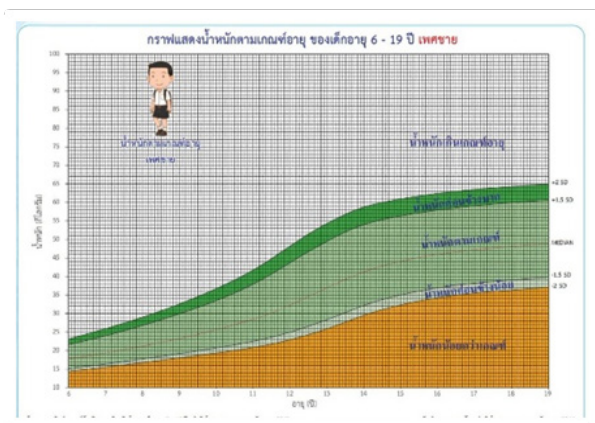
2) ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (height for age) ส่วนสูงที่สัมพันธ์กับอายุเป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะการเจริญเติบโตที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องถ้าเด็กได้รับอาหารไม่เพียงพอเป็นเวลานานหรือมีการเจ็บป่วยบ่อยจะส่งผลให้อัตราการเจริญเติบโตของโครงสร้างของกระดูกเป็นไปอย่างเชื่องช้าหรือชะงักงันทำให้เป็นเด็กตัวเตี้ย (stunting) กว่า ดังนั้น ภาวะการขาดโปรตีนและพลังงานแบบเรื้อรังมาเป็นระยะเวลานานทำให้มีความบกพร่องของการเจริญเติบโตด้านโครงสร้างส่วนสูงที่เล็กลงน้อย ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขก็จะสะสมความพร่องจนตกเกณฑ์ การแปลผลแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ (1) สูง (มากกว่า+2 SD) หมายถึง ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ๆ มีการเจริญเติบโตมากกว่าเด็กทั่วไปในอายุเดียวกันเป็นส่วนสูงที่ต้องส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตอยู่ในระดับนี้ (2) ค่อนข้างสูง (อยู่เหนือเส้น+1.5 SD ถึง +2 SD) หมายถึง ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดีมากมีการเจริญเติบโตมากกว่าเด็กทั่วไปในอายุเดียวกันเป็นส่วนสูงที่ต้องส่งเสริมให้เด็ก มีการเจริญเติบโตอยู่ในระดับนี้เช่นกัน (3) สูงตามเกณฑ์อายุ (อยู่ระหว่างเส้น-1.5 SD ถึง +1.5 SD) หมายถึง ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดีแสดงว่ามีส่วนสูงเหมาะสมตามอายุจะต้องส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตอยู่ในระดับนี้เช่นกัน (4) ค่อนข้างเตี้ย (อยู่ต่ำกว่าเส้น-1.5 SD ถึง -2 SD) หมายถึง ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการขาดอาหารแบบเรื้อรัง เป็นการเตือนให้ระวัง หากไม่ดูแลส่วนสูงจะเป็นเด็กเตี้ยได้ (5) เตี้ย (อยู่ต่ำกว่าเส้น-2 SD) หมายถึง ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ ขาดอาหารแบบเรื้อรังมีส่วนสูงน้อยกว่ามาตรฐานแสดงถึงการได้รับอาหารไม่เพียงพอเป็นเวลานาน ขาดอาหารเรื้อรัง มีการเจ็บป่วยบ่อยซึ่งมีผลทำให้เกิดความชะงักของการเจริญเติบโต



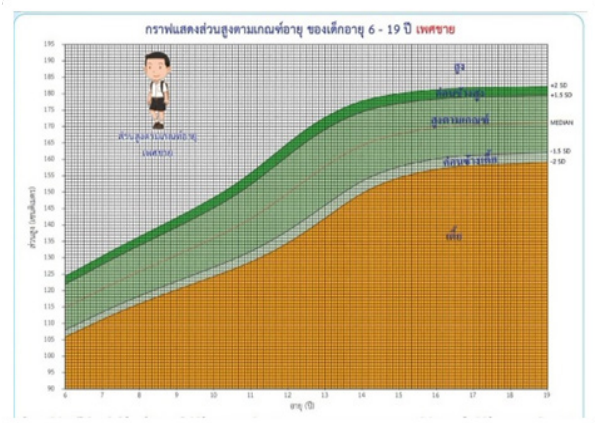
(a) กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์อายุของเด็กอายุ 6-19 ปี เพศหญิง



(a) กราฟแสดงส่วนสูงตามเกณฑ์อายุของเด็กอายุ 6-19 ปี เพศหญิง



(b) กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์อายุของเด็กอายุ 6-19 ปี เพศชาย



(b) กราฟแสดงส่วนสูงตามเกณฑ์อายุของเด็กอายุ 6-19 ปี เพศชาย

ภาพ 3 กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ของเด็กอายุ 6-19 ปี เพศหญิงและเพศชาย

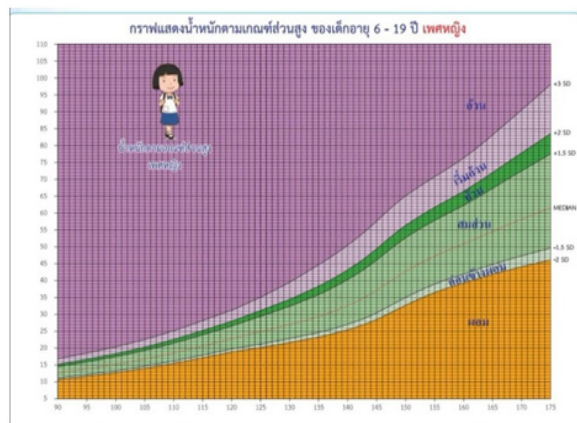
Note. From *Using the growth reference criteria for children 6-19 years old* by Bureau of Nutrition, Department of Health, Ministry of Public Health, 2021, Nonthaburi: Tumdouijai Press.

ภาพ 4 กราฟแสดงส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ของเด็กอายุ 6-19 ปี เพศหญิงและเพศชาย

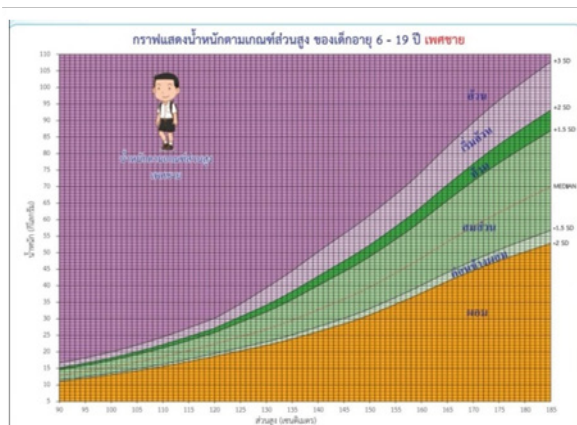
Note. From *Using the growth reference criteria for children 6-19 years old* by Bureau of Nutrition, Department of Health, Ministry of Public Health, 2021, Nonthaburi: Tumdouijai Press.

3) น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (weight for height) โดยหลัก น้ำหนักเปลี่ยนแปลงได้รวดเร็วกว่าส่วนสูง ถ้าเด็กได้รับอาหารไม่เพียงพอจะมีน้ำหนักลดลง มีภาวะผอม (wasting) เป็นดัชนีบ่งชี้ที่ไวในการสะท้อนภาวะโภชนาการ ในปัจจุบัน แม้ไม่ทราบอายุที่แท้จริง และอิทธิพลจากเชื้อชาติ มีผลกระทบน้อยและเป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะโภชนาการเกิน (ภาวะอ้วน) ที่ใช้กันอยู่ในสากล เมื่อใช้ร่วมกับดัชนีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุจะสามารถแยกเด็กที่มีรูปร่างสูงใหญ่แต่สมส่วน จากเด็กผอมที่มีส่วนสูงมากและเด็กอ้วนเตี้ย อาจใช้เป็นดัชนีสำหรับการติดตามประเมินผลโครงการระยะสั้น เพราะน้ำหนักจะสามารถปรับขึ้นมาสมดุลกับส่วนสูงในระยะเวลาสั้นใช้สะท้อนภาวะวิกฤตฉุกเฉินได้

การใช้กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เป็นการนำน้ำหนักเทียบกับมาตรฐานที่ส่วนสูงเดียวกันใช้ดูลักษณะการเจริญเติบโตว่าเด็กมีน้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูงหรือไม่ รูปร่างสมส่วน อ้วน หรือ ผอม การแปลผลแบ่งเป็น 6 ระดับ คือ (1) อ้วน (อยู่เหนือเส้น+3 SD) หมายถึงมีภาวะอ้วนชัดเจน (อ้วนระดับ 2) มีน้ำหนักมากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่าเท่ากันอย่างมากเด็กมีโอกาสที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนและเป็นผู้ใหญ่อ้วนมากยิ่งขึ้นหากไม่ควบคุมน้ำหนัก (2) เริ่มอ้วน (อยู่เหนือเส้น+2 SD ถึง +3 SD) หมายถึง น้ำหนักมากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากันเด็กมีโอกาสที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนและเป็นผู้ใหญ่อ้วนหากไม่ควบคุมน้ำหนัก (3) ท้วม (อยู่เหนือเส้น+1.5 SD ถึง +2 SD) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการมีภาวะเริ่มอ้วนเป็นการเตือนให้ระวังหากไม่ดูแลน้ำหนักจะเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับเริ่มอ้วน (4) สมส่วน (อยู่ระหว่าง-1.5 SD ถึง + 1.5 SD หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมกับส่วนสูง ต้องส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตอยู่ในระดับนี้ แต่อาจพบการแปลผลผิดในกรณีที่เด็กเตี้ย ซึ่งมักพบว่าเด็กมีรูปร่างสมส่วนเช่นกัน ในกรณีเช่นนี้ถือว่าเด็กมีภาวะขาดอาหาร (เตี้ย) แม้ว่าเด็กจะมีรูปร่างสมส่วนก็ตาม (5) ค่อนข้างผอม (อยู่ต่ำกว่าเส้น-1.5 SD ถึง -2 SD) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อภาวะผอมเป็นการเตือนให้ระวัง หากไม่ดูแลน้ำหนักจะไม่เพิ่มขึ้นหรือลดลงอยู่ในระดับผอม (6) ผอม (อยู่ต่ำกว่าเส้น-2 SD) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ขาดอาหารฉับพลัน มีน้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐานที่มีส่วนสูงเท่ากัน แสดงว่า ได้รับอาหารไม่เพียงพอ (Bureau of Nutrition, 2021)



(a) กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กอายุ 6-19 ปี เพศหญิง



(b) กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กอายุ 6-19 ปี เพศชาย

ภาพ 5 กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ของเด็ก อายุ 6-19 ปี เพศหญิงและเพศชาย

Note. From *Using the growth reference criteria for children 6-19 years old* by Bureau of Nutrition, Department of Health, Ministry of Public Health, 2021, Nonthaburi: Tumdouijai Press.

จากความหมายข้อเด่นและข้อด้อยที่แตกต่างกันของดัชนีแต่ละตัว จะเห็นได้ว่าการใช้ดัชนีมากกว่า 1 ตัว ร่วมกันในการประเมินภาวะการเจริญเติบโต จะทำให้ทราบภาวะการเจริญเติบโตของเด็กได้ถูกต้องชัดเจน และเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาก็ถูกต้องสอดคล้องกับลักษณะของปัญหามากขึ้น สำหรับเด็ก อายุ 6-19 ปี นั้น เราจึงนิยมใช้ดัชนีอยู่ 2 ตัวที่ใช้ในการประเมินการเจริญเติบโต คือ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุและน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เราจึงเรียกการแปลผลดัชนีทั้งสองนี้ว่า “สูงดีสมส่วน” คือเด็กที่มีส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป โดยดูจากกราฟส่วนสูงตามเกณฑ์อายุและมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วนโดยดูจากกราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (ในเด็กคนเดียวกัน) ดังตาราง 1

ตาราง 1

แสดงระดับการเจริญเติบโตและความหมายของระดับการเจริญเติบโตแยกตามดัชนีบ่งชี้

ดัชนีบ่งชี้	จุดตัด	ภาวะการเจริญเติบโต	การแปลผล
น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (weight for age)	> +2 SD	น้ำหนักมาก	ยังบอกไม่ได้ว่าเด็กอ้วนหรือไม่ ต้องประเมินโดยใช้กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง
	>+1.5 SD ถึง +2 SD	น้ำหนักค่อนข้างมาก	น้ำหนักอาจอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อน้ำหนักมาก ต้องประเมินโดยใช้กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง
	+1.5 SD ถึง -1.5 SD	น้ำหนักตามเกณฑ์	น้ำหนักเหมาะสมกับอายุ
	<-1.5 SD ถึง -2 SD)	น้ำหนักค่อนข้างน้อย	น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการขาดอาหาร
	<-2 SD	น้ำหนักน้อย	น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ขาดอาหาร

ตาราง 1 (ต่อ)

ดัชนีบ่งชี้	จุดตัด	ภาวะการเจริญเติบโต	การแปลผล
ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (height for age)	>+2 SD	สูง	ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ๆ
	>+1.5 SD ถึง +2 SD	ค่อนข้างสูง	ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดีมาก
	+1.5 SD ถึง -1.5 SD	สูงตามเกณฑ์	ส่วนสูงเหมาะสมตามอายุ
	<-1.5 SD ถึง -2 SD	ค่อนข้างเตี้ย	ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการขาดอาหารเรื้อรัง
	<-2 SD	เตี้ย	ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ขาดอาหารเรื้อรัง
น้ำหนักตามเกณฑ์	>+3 SD	อ้วน	ภาวะอ้วนชัดเจน
ส่วนสูง (weight for height)	>+2 SD ถึง +3 SD	เริ่มอ้วน	น้ำหนักมากก่อนเกิดภาวะอ้วนชัดเจน
	>+1.5 SD ถึง +2 SD	ท้วม	น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการมีภาวะเริ่มอ้วน
	+ 1.5 SD ถึง -1.5 SD	สมส่วน	น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมกับส่วนสูง
	< -1.5 SD ถึง -2 SD	ค่อนข้างผอม	น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อภาวะผอม
	<-2 SD	ผอม	น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ขาดอาหารฉับพลัน

Note. From *Using the growth reference criteria for children 6-19 years old* by Bureau of Nutrition, Department of Health, Ministry of Public Health, 2021, Nonthaburi: Tumdouijai Press.

การวินิจฉัยปัญหา

การวินิจฉัยปัญหาภาวะการเจริญเติบโตจะแบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ คือ (1) ภาวะการเจริญเติบโตปกติ (น้ำหนักตามเกณฑ์/สมส่วน) (2) ภาวะการเจริญเติบโตต่ำกว่าเกณฑ์ (น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์/ผอม) (3) ภาวะการเจริญเติบโตเกินเกณฑ์ (น้ำหนักเกินเกณฑ์/อ้วน)

การช่วยเหลือ

นักเรียนที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์หรือมากกว่าเกณฑ์ต้องให้การช่วยเหลือโดยให้คำปรึกษาเรื่องการปฏิบัติตัว เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย รวมทั้งแจ้งให้ทางโรงเรียนทราบเพื่อจะได้ร่วมกันแก้ไขปัญหาและแจ้งให้ผู้ปกครองทราบเพื่อขอความร่วมมือในการดูแลเด็กกรณีนักเรียนมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ควรมีการดูแลให้นักเรียนรับประทานอาหารที่โรงเรียนจัดให้ให้หมดและอาจให้เพิ่มเติมได้ในกรณีรับประทานได้น้อยต้องมีการติดตามและประเมินผลเป็นระยะพยาบาลอาจจะต้องมีการติดตามเยี่ยมบ้านนักเรียนรวมทั้งขอความร่วมมือจากผู้ปกครองในการดูแล และปรับปรุงภาวะโภชนาการของนักเรียนกรณีมีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์หรืออ้วน ไม่ควรพยายามลดน้ำหนักเด็กหรือ ให้เด็กรับประทานอาหารน้อยกว่านักเรียนคนอื่น แต่ให้หลีกเลี่ยงการเติมอาหารประเภทข้าว แป้ง ขนมหวานโดยอาจให้ผลไม้เพิ่ม ในนักเรียนอ้วนไม่ควรหึงดนม เนื่องจากการดื่มนม 1-2 แก้วต่อวันจะไม่ทำให้เด็กอ้วน (Bureau of Nutrition, 2021) ดังนั้น เด็กอ้วนควรได้รับการดูแล การควบคุมน้ำหนักให้คงที่หรือไม่ให้เพิ่มขึ้น โดยต้องปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภค ที่เป็นสาเหตุให้ได้รับพลังงานเกิน ในขณะที่เดียวกันส่งเสริมให้ได้รับนมในปริมาณที่เหมาะสมและกระตุ้นการออกกำลังกายกลางแจ้ง รวมทั้งให้แรงเสริมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีการติดตามประเมินภาวะโภชนาการอย่างสม่ำเสมอ

2. การตรวจร่างกาย 10 ท่า

พยาบาลอนามัยชุมชนตรวจร่างกายนักเรียนเพื่อสำรวจและค้นหาความบกพร่อง หรือความผิดปกติที่เกิดขึ้นต่ออวัยวะต่าง ๆ ของนักเรียน ให้การวินิจฉัย คำแนะนำ การช่วยเหลือ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและป้องกันการแพร่กระจายของโรคในโรงเรียน สถานที่ตรวจควรเป็นห้องที่มีแสงสว่างเพียงพอมีโต๊ะและเก้าอี้สำหรับผู้ตรวจ เตรียม

อุปกรณ์ที่จำเป็นเช่น ไฟฉาย ไม้กดลิ้น ปรอทวัดอุณหภูมิ หูฟัง เครื่องวัดความดันโลหิตอธิบายให้นักเรียนทราบวัตถุประสงค์ของการตรวจ วิธีการตรวจ ท่าที่ตรวจโดยให้นักเรียนฝึกปฏิบัติท่าต่าง ๆ ในการตรวจทั้ง 10 ท่า เพื่อให้ผู้ตรวจตรวจได้รวดเร็วขึ้นนักเรียนถอดรองเท้าถุงเท้า นักเรียนชายอาจให้ถอดเสื้อออกด้วยหรือปลดกระดุมบนคอเสื้อส่วนนักเรียนหญิงให้ปลดกระดุมเม็ดบนออกเพื่อให้ผู้ตรวจได้มองเห็นถึงความผิดปกติของร่างกายอย่างชัดเจน ผู้ตรวจควรนั่งหันหลังให้แสงสว่าง ส่วนนักเรียนที่จะรับการตรวจยืนหันหน้าเข้าหาผู้ตรวจห่างประมาณ 2 ฟุต ท่าท่าที่ใช้ในการตรวจร่างกายทั้ง 10 ท่า ตามรายละเอียดในตาราง 2 บันทึกในแบบบันทึกขณะตรวจ ผู้ตรวจต้องสัมภาษณ์ไปด้วยทุกขั้นตอนถ้าตรวจพบว่ามีปัญหาสุขภาพสุขภาพก็ให้ทำการตรวจโดยละเอียดอีกครั้งขณะตรวจ ผู้ตรวจไม่ควรสัมผัสร่างกายของนักเรียน ถ้าหากต้องสัมผัสภายหลังการสัมผัสให้ล้างมือให้สะอาดทั้งนี้เพื่อป้องกัน การแพร่กระจายของเชื้อโรค ในการตรวจร่างกายของนักเรียน ผู้ตรวจต้องพิจารณาน้ำหนัก ส่วนสูง ผลการทดสอบสายตา ผลการทดสอบการได้ยิน และผลการตรวจสุขภาพเหงือกและฟันประกอบไปด้วยทุกครั้ง

รายละเอียดในแบบบันทึกการตรวจร่างกาย

ดังตาราง 3

จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกตามตาราง 3 มาสรุปวิเคราะห์และให้การวินิจฉัย (ดังตาราง 4)

ตาราง 2

ท่าในการตรวจร่างกาย 10 ท่า

ลำดับ	พฤติกรรม
ท่าที่ 1	ยื่นมือไปข้างหน้าให้สุดแขนทั้ง 2 ข้าง คว่ำมือ กางนิ้วทุกนิ้ว
ท่าที่ 2	ท่าท่าต่อเนื่องจากท่าที่ 1 คือ พลิกมือ หงายมือ สิ่งผิดปกติที่ควรสังเกต คือ เล็บยาวสกปรก ผิวหนังบวมเป็นแผล ผื่น มีขี้ไคล มีเม็ดตุ่มเล็ก ๆ มีน้ำใส ๆ ตามง่ามมือ ตุ่มสากบริเวณด้านนอกของแขน
ท่าที่ 3	งอแขน พับข้อศอก ใช้นิ้วแตะเปลือกตาด้านล่าง เบา ๆ ดึงเปลือกตาด้านล่างพร้อมกับเปลือกตาชั้นลง กลอกตาไปด้านข้าง (ขวาและซ้าย) สิ่งผิดปกติที่ควรสังเกต คือ ดวงตาแดง มีขี้ตา คันตา ขอบตาล่างแดงมาก อีกเสบเป็นเม็ดหรือมีเม็ดอีกเสบเป็นหนองที่เปลือกตา เปลือกตาบวม

ตาราง 2 (ต่อ)

ลำดับ	พฤติกรรม
ท่าที่ 4	ใช้มือทั้งสองข้างดึงคอเสื้อออกให้กว้าง หมุนตัวซ้ายและขวาเล็กน้อยเพื่อจะได้เห็นรอบ ๆ บริเวณคอทั้งด้านหน้าและด้านหลัง สิ่งผิดปกติที่ควรสังเกต คือ เม็ดผื่นคันบริเวณผิวหนังใต้คอ บริเวณทรวงอก ผิวหนังเป็นวง ๆ สีขาว ๆ ลักษณะเรียบ โดยเฉพาะบริเวณคอผิวหนังเป็นวงกลมสีแดง เห็นขอบชัด ผิวหนังสกปรกมีขี้ไคลบริเวณคอด้านหน้า บวมโตผิดปกติ
ท่าที่ 5	สำหรับนักเรียนหญิงใช้มือขวาเปิดผมไปทัดไว้ที่ด้านหลังหูขวาหันหน้าไปทางซ้าย ส่วนนักเรียนชายหันหน้าไปทางซ้าย เท่านั้น
ท่าที่ 6	ในท่าเดียวกันนักเรียนหญิงใช้มือซ้ายเปิดผมไปทัดไว้ด้านหลังหูซ้ายหันหน้าไปทางขวา ส่วนนักเรียนชายให้หันหน้าไปทางขวา เท่านั้น สิ่งผิดปกติที่ควรสังเกต คือ มีไข้เหาบริเวณโคนเส้นผม มีน้ำ หรือน้ำหนองไหลออกมาจากหูข้างใดข้างหนึ่ง หรือทั้งสองข้าง มีขี้หูอุดตันข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้าง มีแผล ต่อม้ำเหลืองหลังหูโต
ท่าที่ 7	ให้กัดฟันและยิ้มกว้าง ให้เห็นเหงือกเหนือฟันบน และเห็นฟันล่างให้เต็มที่
ท่าที่ 8	ให้อ้าปากกว้างแลบลิ้นยาว พร้อมทั้ง ร้อง "อา" ให้ ศีรษะเอนไปข้างหลังเล็กน้อย กลืนน้ำลาย สิ่งผิดปกติที่ควรสังเกต (ท่า 7-8) คือ ลิ้นแตกแดงเจ็บ หรือเป็นฝ้าขาว ฟันผุ มีแผลแดงอักเสบบริเวณเยื่อzung มีน้ำมูกไหลบริเวณจมูก ไอ ต่อมทอนซิลโต คลำพบต่อมน้ำเหลืองใต้คางหรือ คลำพบต่อมไทรอยด์
ท่าที่ 9	สำหรับนักเรียนหญิงให้แยกเท้าทั้งสองข้างห่างกัน 1 ฟุต ใช้มือทั้งสองข้างจับชายกระโปรงดึงขึ้นเหนือเข่าทั้งสองข้างส่วนนักเรียนชายเพียงแยกเท้าทั้งสองข้างให้ห่างกัน 1 ฟุต ถ้าปลายขาทางเกงยาวคลุมเข่า ใช้มือทั้งสองข้างจับชายขาทางเกงดึงขึ้นเหนือเข่าทั้งสองข้าง
ท่าที่ 10	นักเรียนหญิง ชาย อยู่ในท่าที่ 9 ให้กลับหลังหันสังเกตด้านหลัง แล้วให้เดินไปข้างหน้าประมาณ 4-5 ก้าว แล้วเดินกลับหันเข้าผู้ตรวจ สิ่งผิดปกติที่ควรสังเกต (ท่า 9-10) คือ แผลบริเวณเข่า หนาแข็ง และน่องเป็นตุ่มพุพองบริเวณหน้าแข้ง มีความผิดปกติของฝ่าเท้า ความพิการของขา ทรวดทรง รูปร่าง ท่าทางการเดิน

Note. From School health gard book by Department of Health, 2020, Nonthaburi: CG Tool Co., Ltd

ตาราง 3

แบบบันทึกการตรวจร่างกาย 10 ท่า

แบบฟอร์มการตรวจสุขภาพนักเรียน “การตรวจร่างกาย 10 ท่า”					
ชื่อ/นามสกุล.....เลขที่.....ชั้น.....อายุ.....ปี					
น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม.					
ท่าที่ 1 ท่าที่ 2					
มือ เล็บ	ปกติ	ผิดปกติ	เล็บยาว	เล็บฉีก/ สกปรก	นิ้วกุด นิ้วเกิน แผล
.....
ผิวหนัง	สะอาด	ไม่ สะอาด	ขี้ไคล	ตุ่มใส ง้ำมั่ว	ตุ่มสาก ด้านนอก แขน
.....
ท่าที่ 3					
ตา	ปกติ	ผิดปกติ	ตาบอด	ตาเข/ เหล่	ขอบตา อักเสบ
.....
.....	ซีด	ตุ่มหนอง	ตาแดง/ ขี้ตา	คันตา	เปลือกตา บวม/เจ็บ
.....
ท่าที่ 4					
คอ	ปกติ	ผิดปกติ	เม็ด/ ผื่นคัน	บวมโตผิดปกติ/ ต่อมไทรอยด์โต	
ทรวงอก	.....	.....	.....	.....	.....
.....	สะอาด	ไม่ สะอาด	ขี้ไคล	ผิวหนัง เป็นวง ๆ	ผิวหนัง เป็นวง ๆ
.....	.....	.....	.....	สีขาว เรียบ	สีแดง ขอบชัด
.....
ท่าที่ 5 ท่าที่ 6					
ผม	ปกติ	ผิดปกติ	เหา	ไข่เหา	อื่น ๆ ระบุ
.....
หนัง ศีรษะ	ปกติ	ผิดปกติ	ติดเชื้อ พุพอง	แผล	อื่น ๆ ระบุ
.....

ตาราง 3 (ต่อ)

ท่าที่ 5 ท่าที่ 6						
หู	ปกติ	ผิดปกติ	เล็กผิดปกติ	ใบหูพับงอ	ไม่มีใบหู	
.....	
	สะอาด	ไม่สะอาด	ขี้โคล	ขี้หูอุดตัน	อื่น ๆ ระบุ	
.....	
		ตอมน้ำเหลืองหลังหูโต		มีน้ำ/หนองไหลออกจากหู		
.....	
ท่าที่ 7						
ใบหน้า	ปกติ	ผิดปกติ	ผิวหนังเป็นวง ๆ สีขาวเรียบ	ผิวหนังเป็นวง ๆ สีแดงขอบชัด		
.....	
ริมฝีปาก/ปาก	ปกติ	ผิดปกติ	ซีด	แผลมุมปาก/มุมปากเปื่อย		
.....	
ฟัน	ปกติ	ผิดปกติ	ฟันผุ	เลือดออกตามไรฟัน		
.....	
ท่าที่ 8						
ช่องปาก	ปกติ	ผิดปกติ	เหงือกบวม	ลิ้นแตก	แดงเจ็บเป็นฝ้าขาว	
.....	
จมูก	ปกติ	ผิดปกติ	น้ำมูกไหล	แผลแดงอักเสบ	บริเวณเยื่อจมูก	
.....	
ท่าที่ 9 ท่าที่ 10						
ขา	ปกติ	ผิดปกติ	ขาโก่ง	ขาหัก	ขาด้วน	อื่น ๆ
.....
เข่า/ขาพับ	ปกติ	ผิดปกติ				
.....
หน้าแข้ง/น่อง	ปกติ	ผิดปกติ	แผล	ตุ่มพุพอง	อื่น ๆ ระบุ	
.....
ลักษณะการเดิน	ปกติ	ผิดปกติ	ขาเป๋	ปลายเท้าแบะ	แยกจากกัน	
.....

ตาราง 4

การวินิจฉัยโรคตามอาการที่พบ

อาการและสิ่งตรวจพบ	โรค
ตาขาวแดงเปลือกตาล่างด้านในอักเสบแดง เคืองตา มีขี้ตา น้ำตาไหล	เยื่อตาอักเสบ (ตาแดง)
เปลือกตาเป็นตุ่ม บวม แดง เจ็บปวด	ตากุ้งยิง
เม็ดตุ่มเล็ก ๆ มีน้ำใส ๆ ตามง่ามมือ ง่ามเท้า และคัน	หิด
คันศีรษะมีแผลที่ศีรษะ มีไข้เหา หรือตัวเหา	เหา
ผิวหนังเป็นวงกลมแดงเห็นชัด และมีตุ่มใส เล็ก ๆ บริเวณขอบ	กลาก
ผิวหนังเป็นวงกลมขาว ๆ ขอบไม่ขุ่น	เกลื้อน
ผิวหนังถลอกฉีกขาด มีเลือดไหลหรือเจ็บ อักเสบเรื้อรัง	แผล
ผิวหนังเป็นตุ่มหนองเล็ก ๆ หลาย ๆ ตุ่ม บริเวณศีรษะ ลำตัว	พุพอง
คัดจมูก น้ำมูกไหล มีไข้ ไอ	หวัด
ฟันเป็นจุดดำ ฟันเป็นรู ปวดฟัน	ฟันผุ
เหงือกบวมแดง มีหนอง	เหงือกอักเสบ
หูอื้อ มีน้ำ หรือหนองไหลออกมาจากรูหู	หูน้ำหนวก
มุมปากเปื่อย แดงอักเสบ เป็นแผลข้างเดียว หรือสองข้าง	ขาดสารอาหาร วิตามินบีสอง
บริเวณคอหน้าบวม โตผิดปกติ	คอพอก
ซีดและ ผอมมาก น้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน	ขาดสารอาหาร

Note. From School health gard book by Department of Health, 2020, Nonthaburi: CG Tool Co., Ltd

3. การทดสอบการได้ยิน (แบบง่าย)

การทดสอบการได้ยินเป็นกิจกรรมที่สำคัญในการตรวจสุขภาพนักเรียน มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหานักเรียนที่มีความผิดปกติทางการได้ยินและให้คำแนะนำและการช่วยเหลือแก่นักเรียนที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการได้ยินให้ได้รับการดูแล ตรวจรักษา หรือแก้ไขที่ถูกต้อง

วิธีทดสอบการได้ยินและการบันทึกผล

การทดสอบการได้ยินอย่างง่าย สามารถทำได้ 2 วิธี คือ (1) ให้นักเรียนยืนหันหลังให้ผู้ตรวจผู้ตรวจใช้นิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้ถูกันห่างจากหูของนักเรียนประมาณ

1 นิ้ว ทำเช่นนี้ ทั้งหูขวาและหูซ้ายการถูนี้อาจเกิดเสียงดังประมาณ 20 เดซิเบล ซึ่งเป็นเสียงที่หูคนปกติได้ยินให้นักเรียนยกมือขึ้นถ้าได้ยินเสียง (2) ให้นักเรียนยืนหันหลังให้ผู้ตรวจและห่างจากผู้ตรวจ 5 ฟุต ผู้ตรวจเรียกชื่อ หรือพูดให้ทำตามคำสั่งด้วยเสียงปกติ ถ้านักเรียนขานตอบหรือปฏิบัติคำสั่งได้ แสดงว่าการได้ยินปกติถ้านักเรียนได้ยินปกติให้บันทึกว่า ขวา ปกติ ซ้าย ปกติ (ดังตาราง 5)

การวินิจฉัย

- 1) การได้ยินปกติ ผลการทดสอบการได้ยิน นักเรียนได้ยินเสียง
- 2) การได้ยินผิดปกติ ผลการทดสอบการได้ยิน นักเรียนไม่ได้ยินเสียง

การช่วยเหลือ

กรณีนักเรียนไม่ได้ยินเสียงของการตรวจทั้ง 2 วิธี โดยเฉพาะมีอาการผิดปกติที่เห็นได้ทางหู เช่น มีน้ำหรือหนองไหลจากหู ให้ส่งต่อไปพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและรักษาที่ถูกต้อง

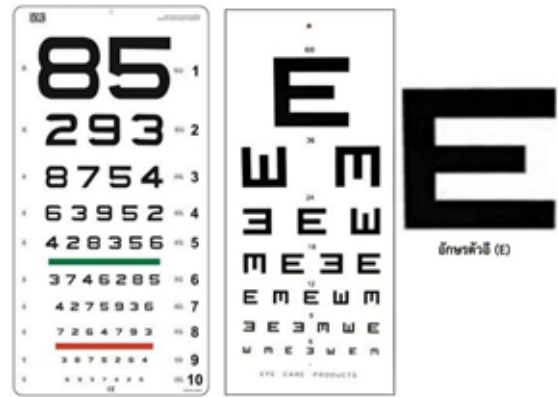
4. การตรวจวัดสายตา (Visual Acuity Test หรือเรียกสั้น ๆ ว่า “VA”)

การตรวจวัดสายต่านักเรียน ด้วยการตรวจอ่านตัวเลขตัวอักษร หรือสัญลักษณ์ที่แสดงในป้ายมาตรฐานจากระยะห่างที่กำหนด ที่เรียกว่าแผ่นตรวจวัดสายตา หรือ สเนลเลนชาร์ต (snellen chart) หรือ แผ่นทดสอบสายตารูปอักษรอี (E Chart) (ดังภาพ 6) เพื่อค้นหานักเรียนที่มีความผิดปกติของสายตาและให้คำแนะนำช่วยเหลือให้ได้ รับการดูแลตรวจรักษาหรือแก้ไขที่ถูกต้องอย่างน้อยปีละครั้ง

ตาราง 5

การบันทึกผลการทดสอบการได้ยิน

การได้ยิน	หูซ้าย	หูขวา
.....ปกติ	.....ผิดปกติ	.....ปกติ
.....ผิดปกติ	.....ปกติ	.....ผิดปกติ



ภาพ 6 แผ่นทดสอบสายตา สเนลเลนชาร์ต (Snellen Chart) แผ่นทดสอบอักษรตัวอี (E Chart) และอักษรตัวอี (E)
Note. From Snellen chart and E chart, by Choicergamer.blogspot, 2021, retrieved from <https://choicergamer.blogspot.com/2017/11/> and Capital letter E by supremeilask.com, 2021, retrieved from <https://www.supremeilask.com/th/knowledge-of-2020-2/>

การเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ และนักเรียน

- 1) สถานที่ควรมีความยาวไม่น้อยกว่า 6 เมตร มีแสงสว่างเพียงพอและแสงสว่างควรเข้าทางด้านหลังของนักเรียน ขณะยื่นวัดสายตา
- 2) ติดแผ่นตรวจวัดสายตา สเนลเลนชาร์ต หรือ แผ่นทดสอบสายตารูปอักษรอี (E) ที่ฝาผนังที่เรียบทึบให้บรรทัดล่างสุดของตัวอักษรอยู่ระดับสายตาของนักเรียนที่ต้องการวัดสายตา
- 3) วัดระยะทางที่พื้นจากฝาผนังที่ติดแผ่นทดสอบสายตาออกมาเป็นระยะ ระยะละ 1 เมตร ให้ตั้งฉากกับแผ่นทดสอบสายตา และเขียนเลขกำกับระยะ 1 2 3 4 5 และ 6 เมตร ตรงที่ระยะ 6 เมตร ทำเครื่องหมายไว้เพื่อให้นักเรียนยืนในตำแหน่งที่ถูกต้อง
- 4) ถ้าใช้แผ่นทดสอบสายตารูปอักษรอี (E) ให้เตรียมตัวอักษรอี (E) ที่ทำด้วยกระดาษแข็งขนาดพอเหมาะสำหรับนักเรียนถือสะดวกเพื่อใช้แสดงผลการอ่านในขณะที่ทดสอบสายตา
- 5) อธิบายวิธีการอ่านตัวอักษรอี (E) การใช้ตัวอักษรอี (E) บอกทิศทาง การปิดตา และให้นักเรียนลอง

ปฏิบัติโดยปิดตาที่ละข้างและทดลองอ่านตัวอักษรอี (E) เพื่อทดสอบความเข้าใจ

วิธีวัดระดับสายตาและการลงบันทึก

- 1) ให้นักเรียนถอดอุปกรณ์ช่วยการมองเห็น แว่นตา หรือคอนแทคเลนส์ออกก่อน (ถ้ามี)
- 2) ให้นักเรียนเข้าแถวทดสอบสายตาทีละคนโดยให้ยืนตรงตำแหน่งระยะ 6 เมตร/20 ฟุต สันเท้าทั้งสองข้างชิดเส้น
- 3) ให้นักเรียนปิดตาที่ละข้าง โดยใช้ที่ปิดตา (ดังภาพ 7) หรือ มือซ้ายปิดตาข้างซ้ายเพื่อทดสอบตาข้างขวา แล้วจึงสลับมาปิดตาข้างขวาด้วยมือขวาเพื่อทดสอบตาข้างซ้าย (เริ่มที่ตาข้างขวาก่อนเสมอ)
- 4) ผู้ทดสอบยืนที่แผ่นทดสอบสายตา ใช้ไม้ชี้ไปยังตัวอักษรบนแผ่นทดสอบบรรทัดบนสุด (ระยะ 60 เมตร/200 ฟุต ซึ่งเป็นตัวอักษรที่มีขนาดใหญ่ที่สุดให้นักเรียนใช้ตัวอักษรอี (E) ที่ทำด้วยกระดาษแข็งแสดงทิศทางของตัวอักษรอี (E) ให้อยู่ในลักษณะเดียวกับอักษรที่ผู้ทดสอบชี้กรณีใช้นิ้วมือแทนตัวอักษรอี (E) ให้ใช้นิ้วมือแสดงทิศทางของตัวอักษร เมื่อนักเรียนแสดงทิศทาง ได้ถูกต้องก็ให้อ่านบรรทัดที่อยู่ล่างลงมาตามลำดับโดยชี้สลับไปมาจนครบทุกตัวในแต่ละบรรทัดหากเป็นการใช้แผ่นทดสอบสายตาสเนลเลนชาร์ต ให้อ่านตัวอักษรทีละแถวจากบนลงล่าง



ภาพ 7 การปิดตาด้วยที่ปิดตาขณะตรวจวัดสายตา และแผ่นปิดตาแบบรูเข็ม (pin hole)

Note. From *Example of pin hole*, by shopee.co.th, 2021, retrieved from <https://shopee.co.th/i.168389684.2914322293> and *Pin hole* by shopee.co.th, 2021, retrieved from <https://shopee.co.th/i.136210745.7092368491>

4) ผลการอ่านแผ่นทดสอบสายตา มีเกณฑ์ในการพิจารณาว่าทดสอบผ่านในแต่ละบรรทัด คือต้องอ่านตัวอักษรได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนตัวอักษรในแต่ละบรรทัดเช่น บรรทัดที่มีอักษรอี (E) 7 ตัว (ระยะ 6 เมตร) ต้องอ่านได้ถูกต้องตั้งแต่ 4 ตัวขึ้นไป บรรทัดที่มีอักษรอี (E) 6 ตัว (ระยะ 9 เมตร) ต้องอ่านได้ถูกต้องตั้งแต่ 4 ตัวขึ้นไป

5) กรณีนักเรียนอ่านตัวอักษรอี (E) ในบรรทัดบนสุด (ระยะ 60 เมตร) ไม่ได้ ให้นักเรียนเลื่อนมายืนที่ระยะ 5 เมตร แล้วอ่านเฉพาะบรรทัดบนสุด ถ้ายังอ่านไม่ได้ให้เลื่อนระยะทางยืนขึ้นมา ครั้งละ 1 เมตร แล้วอ่านเฉพาะบรรทัดบนสุดเท่านั้น

6) กรณีนักเรียนสวมแว่น ให้ทดสอบสายตาทั้งขณะถอดแว่นและสวมแว่น

7) กรณีมีนักเรียนต้องทดสอบสายตาจำนวนมาก ต้องการประหยัดเวลา อาจทำได้โดยให้นักเรียนเริ่ม อ่านบรรทัดบนสุด (ระยะ 60 เมตร/200 ฟุต) ก่อนเพื่อทดสอบความเข้าใจในการแสดงทิศทางของตัวอักษร E แล้วให้อ่านบรรทัดล่างสุด (ระยะ 6 เมตร/20ฟุต) โดยชี้ตัวอักษรสลับไปมาจนครบทุกตัวแล้วตัดสินผลการอ่านตามข้อ 4 ถ้าไม่ผ่านเกณฑ์ก็ให้เลื่อนขึ้นบรรทัดบนทีละบรรทัดตามลำดับ

8) บันทึกผลการทดสอบสายตาลงในบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียนโดยทันที ทดสอบสายตาทีละข้างเพื่อป้องกันความสับสน โดยบันทึกผลดังนี้

เศษ = ระยะทางที่นักเรียนยืนทดสอบสายตา (6 5 4 3 2 และ 1 เมตร/20 ฟุต)

ส่วน = ระยะตัวอักษรบนแผ่นวัดสายตาหรือระยะทางกำกับบรรทัดที่นักเรียนอ่านได้ตามเกณฑ์ โดยนับจากบรรทัดล่างสุด (6 9 12 18 24 36 และ 60 เมตร หรือ 20 30 40 50 70 100 และ 200 ฟุต)

$$\text{ความสามารถในการมองเห็น} = \frac{\text{ระยะทางที่นักเรียนยืน}}{\text{ระยะตัวอักษรที่อ่านได้บนแผ่นวัสดุสายตาตัวอย่างการบันทึกผล}} \quad (1)$$

ตัวอย่างการบันทึกผล

ถ้าให้นักเรียนยืนที่เส้นระยะ 6 เมตร/20 ฟุต ทดสอบสายตาข้างขวา พบว่า อ่านอักษรแถวล่างสุด (ระยะ 6 เมตร/20 ฟุต) ของแผ่นทดสอบสายตาได้ถูกต้องทั้งหมด หรือ อ่านได้มากกว่าครึ่งหนึ่งของตัวอักษรให้ลงบันทึกในช่องตาขวา เท่ากับ 66 หรือ 20/20 ถ้าทดสอบตาข้างซ้ายแล้ว อ่านอักษรตัวล่างสุดไม่ผ่านเกณฑ์ (อ่านได้น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนตัวอักษร) แต่สามารถอ่านอักษรบรรทัดถัดขึ้นไป (ระยะ 9 เมตร/30 ฟุต) ได้ทั้งหมด หรืออ่านได้มากกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนตัวอักษร ให้ลงบันทึกในช่องตาซ้าย = 6/9 หรือ 20/30 (ดังตาราง 6)

ตาราง 6

แบบบันทึกผลการตรวจวัดสายตา

ระดับสายตา			คำแนะนำ		
ตา เปล่า	Pin- hole	แว่น ตา	ตา เปล่า	Pin- hole	แว่น ตา
					ปกติ
					ผิดปกติ
					- กรณี 6/9 6/12 แนะนำวัดด้วย Pin-hole หาก วัดได้ปกติ (6/6) แปลว่า มีปัญหาที่ จุดรวมแสง แนะนำ ตรวจสายตา ปีละครั้ง
					- กรณีใช้ Pin-hole แล้วผิดปกติ แนะนำ พบจักษุแพทย์

การแปลผลการทดสอบสายตา

นักเรียนที่มีสายตาปกติ เมื่อยืนที่ระยะ 6 เมตร/20 ฟุต จะอ่านตัวอักษรบรรทัดล่างสุด (ระยะ 6 เมตร/20 ฟุต) ได้ถูกต้องตามเกณฑ์ ถ้านักเรียนมีสายตาปกติยืนที่ระยะ 9 เมตร หรือ 30 ฟุต ก็จะอ่านตัวอักษรบรรทัดที่ระยะ 9 เมตร หรือ 30 ฟุต ได้ถูกต้องตามเกณฑ์ หากที่ระยะ 6 เมตรไม่สามารถอ่านแถวที่อยู่บนสุดได้ จะให้ขยับเข้าไปใกล้ที่ละ 1 เมตร แต่ถ้าอยู่ห่างจากป้ายทดสอบสายตาที่ระยะ 1 เมตรแล้วยังอ่านไม่ได้ พยาบาลชุมชนจะตรวจด้วยวิธีการให้นับนิ้วมือ หรือ “Counting finger-CF” โดยชูนิ้วจำนวนต่างกันด้านหน้าของนักเรียนแล้วถามว่าเห็นกี่นิ้ว หากนับนิ้วไม่ได้ก็แสดงว่าสายตามัวมาก จะใช้วิธีการแกว่งมือ หรือ “Hand movement-HM” แล้วถามว่าเห็นอะไรเคลื่อนไหวหรือไม่

นักเรียนที่มีสายตาผิดปกติ เช่น 6/9 หมายความว่า นักเรียนอ่านตัวอักษรบรรทัดที่ระยะ 9 เมตรได้เมื่อยืนที่ระยะ 6 เมตร แต่คนปกติอ่านแถวเดียวกันได้เมื่อยืนที่ระยะ 9 เมตร สำหรับนักเรียนที่มีผลการทดสอบด้วยแผ่นทดสอบสายตาแล้วความสามารถในการมองเห็นตั้งแต่ 6/9 6/12 หรือ 20/30 20/40 ขึ้นไป ควรทดสอบต่อไป โดยใช้แว่นรูเข็ม (pin-hole) เพื่อแยกความผิดปกติของสายตาและโรคของตาด้วยตาที่ละข้างเพราะการมองผ่านรูเล็ก ๆ จะช่วยให้การมองเห็นดีขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่มีสายตาผิดปกติ โดยแปลผลได้ ดังนี้

- 1) ถ้ามองผ่านแว่นรูเข็มแล้ว ความสามารถในการมองเห็นดีขึ้นทั้งสองข้าง หรือข้างใดข้างหนึ่ง แสดงว่าสายตาผิดปกติเกิดจากการหักเหของแสง (refractive error) คือ สั้น ยาว หรือ เอียงต้องส่งต่อเพื่อวัดสายตาประกอบแว่น
- 2) ถ้ามองผ่านแว่นรูเข็มแล้ว ความสามารถในการมองเห็นเท่าเดิม หรือเลวลงแสดงว่าตามีความผิดปกติ เช่น โรคตาต่าง ๆ ควรส่งต่อมายังจักษุแพทย์เพื่อทำการตรวจหาสาเหตุและแก้ไขต่อไป

หากปรากฏค่าการตรวจวัดสายตาที่ต่ำกว่าปกติ หมายความว่า ความสามารถในการมองเห็นอยู่ในระดับ

ต่ำกว่าปกติ ซึ่งสังเกตได้จาก

- ทุกค่าที่บันทึกด้วยเศษส่วนสเนลเลน น้อยกว่า 1 ได้แก่ 6/9 6/12 6/18 6/24 6/36 6/60 หรือ 20/30 20/40 20/60 20/80 20/120 20/200

- ทุกค่าที่มีคำว่า cc (cum correctore) หมายถึง มีการใช้อุปกรณ์ช่วยการมองเห็น เช่น มีแว่นตา มีคอนแทคเลนส์

- ทุกค่าที่มีคำว่า PH (Pinhole occluder) หมายถึง มีการอ่านป้ายผ่านรูเล็กของแผ่นบังสายตา

- ทุกค่าที่อ่านป้าย Snellen Chart แต่วัดสายตาไม่ได้ ต้องมีคำว่า CF (Counting finger: การให้นับนิ้วมือ) HM (Hand movement: การให้ดูมือที่เคลื่อนไหว) LPJ (Light projection: การให้มองแสงและสามารถบอกทิศทางของแสงได้) หรือ NLP (No light perception: การให้มองแสงแต่ไม่สามารถมองเห็นแสงได้ หรือสูญเสียความสามารถในการมองเห็น)

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยภาวะสายตา แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

1) นักเรียนที่มีสายตาปกติ ผลการทดสอบจะเป็น 6/6 (เมตร) หรือ 20/20 (ฟุต)

2) นักเรียนที่มีสายตาผิดปกติ ผลการทดสอบเป็น 6/9, 6/12, 6/18 เป็นต้น

การช่วยเหลือ

1) ความสามารถในการมองเห็นข้างใดข้างหนึ่งเท่ากับ 6/9 (20/30) หรือ 6/12 (20/40) ต้องเฝ้าระวังโดยการวัดสายตาปีละครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่มีอาการปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา สายตามัวลง ภายหลังการใช้สายตา

2) ความสามารถในการมองเห็นข้างใดข้างหนึ่งน้อยกว่า 6/12 (20/40) ควรแนะนำให้พบจักษุแพทย์

3) ความสามารถในการมองเห็นของตาทั้งสองข้างต่างกันเกิน 2 แถว เช่น ขวา 66 (20/20) ซ้าย 6/24 (20/70) หรือ ขวา 6/6 (20/20) ซ้าย 6/18 (20/50) ควรพบจักษุแพทย์เพื่อวัดสายตาประกอบแว่น

4) ในระหว่างรอรับการแก้ไข นักเรียนควรได้เลื่อนมานั่งแถวหน้าชั้นเรียนชั่วคราว

5. การตรวจสอบสภาพช่องปาก

โรคในช่องปากที่ต้องเฝ้าระวังมี 2 โรค คือ โรคเหงือกอักเสบและโรคฟันแท้ผุ นักเรียนควรได้รับการตรวจสอบสภาพช่องปากโดยบุคลากรสาธารณสุข หรือครูอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อติดตามการเกิดโรคในช่องปาก หรือความผิดปกติ ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ป้องกันและควบคุมโรคในช่องปากได้อย่างทัน่วงที และเพื่อให้การรักษาอย่างถูกต้อง พยาบาลอนามัยชุมชนจัดนักเรียนนั่งหรือยืนหันหน้าไปหาแสงสว่าง ผู้ตรวจนั่งหันหน้าเข้าหานักเรียนโดยให้หน้าของนักเรียน อยู่ระดับสายตาของผู้ตรวจให้นักเรียนอ้าปาก แบ่งตำแหน่งเหงือกที่ตรวจเป็น 6 ส่วน โดยใช้ฟันเขี้ยวซึ่งอยู่ส่วนหน้าบน และล่างต่อจากฟันตัดเป็นหลักในการแบ่ง คือ (1) เหงือกบริเวณฟันหน้าบน (2) เหงือกบริเวณฟันบนขวา (3) เหงือกบริเวณ ฟันบนซ้าย (4) เหงือกบริเวณฟันล่างขวา (5) เหงือกบริเวณฟันล่างซ้าย และ (6) เหงือกบริเวณฟันหน้าบน ฟันหน้าล่างตรวจ เหงือกที่ละส่วนโดยใช้นิ้วมืองัดริมฝีปากที่ละส่วน จนครบ 6 ส่วน สังเกตดูว่ายอดเหงือก หรือขอบเหงือกอักเสบหรือไม่ สำหรับเหงือกด้านในให้นักเรียนอ้าปาก แหงนศีรษะขึ้นและก้มหน้าเล็กน้อย ลงบันทึกผลการตรวจโดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

เหงือกปกติ ลักษณะของเหงือกจะมีสีชมพูอ่อนหรือคล้ำ (ถ้ามีผิวสีดำ) เหงือกมีเยื่อคลุมขอบเหงือกบางและเรียบ ไม่มีเลือดออก ลงบันทึกผลการตรวจโดยใช้เครื่องหมาย “0” เหงือกอักเสบ มีลักษณะขอบเหงือกบวมและแดงเห็นชัดเจน หรือยอดเหงือกบวมและแดงเห็นชัดเจน หรือมีเลือดออก ลงบันทึกผลการตรวจโดยใช้เครื่องหมาย “1”

สภาพในช่องปากที่ต้องการการรักษาเร่งด่วนมีลักษณะใดลักษณะหนึ่งหรือหลายลักษณะร่วมกัน ดังนี้ (1) มีหินปูน ปกคลุมด้านใดด้านหนึ่งเต็มด้าน และมีเหงือกอักเสบด้วย (2) รากฟันยื่นแหลมขึ้นมาทางเหงือกเป็นแผล (3) ฟันแท้ ขึ้นเต็มที่ซ้อนกับฟันน้ำนมซึ่งยังคงอยู่ทำให้ฟันแท้เก (4) มีอาการปวดฟัน และเกิดการอักเสบอย่างรุนแรงขณะตรวจ (5) บริเวณปลายรากฟันมีหนองและเป็นแผลทะลุมาที่เหงือก (6) มีก้อนเนื้ออยู่ในรูฟันที่ผุ

กรณีนักเรียนมีปัญหาเหงือกอักเสบ หรือ ฟันผุ ควรแจ้งคุณครู เพื่อแจ้งให้ผู้ปกครองทราบพานักเรียนไป

รับการรักษาจากทันตแพทย์ พร้อมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดปากและฟัน การสอนการแปรงฟันที่ถูกต้อง

การบันทึกผลการตรวจร่างกาย

บันทึกผลการตรวจร่างกายลงในบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน (บัตร ส.ศ. 3) ทุกครั้ง ดังนี้

1) ความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้า ให้บันทึกด้วยค่าตัวเลข ดังนี้ “1” สะอาด คือ ร่างกายและเสื้อผ้าสะอาด “2” พอใช้ คือร่างกายและเสื้อผ้าไม่ค่อยสะอาด “3” ไม่สะอาดคือร่างกาย และ เสื้อผ้าสกปรก

2) ความสมบูรณ์ของร่างกาย บันทึกโดยใช้ตัวอักษรย่อหน้าหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ลงบันทึก ต. (ต่ำกว่าเกณฑ์) หน้าหนักปกติ ลงบันทึก ป. (ปกติ หน้าหนักมากกว่าเกณฑ์ ลงบันทึก อ. (อ้วน)

3) การตรวจอวัยวะต่าง ๆ ให้ลงบันทึกดังนี้ ปกติ ลงบันทึก “0” ผิดปกติ ลงบันทึกโดยระบุชื่อโรค ความผิดปกติ เป็นภาษาไทย ไม่ได้ตรวจ ลงบันทึก “-”

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพจากการตรวจร่างกายทั่วไปของนักเรียนได้ ดังนี้

1) ไม่มีปัญหาสุขภาพ ผลการตรวจร่างกายไม่พบปัญหาความผิดปกติ

2) มีปัญหาสุขภาพ ผลการตรวจร่างกายตรวจพบปัญหา/ความผิดปกติ

การช่วยเหลือ

ถ้าตรวจพบว่านักเรียนมีปัญหาสุขภาพพยาบาลชุมชนต้องให้การดูแลรักษาและให้คำแนะนำที่เหมาะสมหรือส่งต่อเพื่อรับการรักษาจากแพทย์ และติดตามผลการช่วยเหลือ และให้การดูแลต่อเนื่องเมื่อนักเรียน กลับมาโรงเรียน

การเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในงานการพยาบาลอนามัยโรงเรียน

การระบุปัญหาอนามัยโรงเรียนในรูปแบบของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สามารถเขียนได้ 2 ลักษณะ คือ

1) เขียนข้อวินิจฉัยโดยใช้ภาวะสุขภาพของโรงเรียน (health problem) เช่น พบเด็กวัยเรียน 7-9 ปี น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเป็นเด็กวัยเรียน 7-9 ปี เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร ข้อมูลสนับสนุน จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบ (1) เด็กวัยเรียน 7-9 ปี มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 50 (2) ผู้ปกครองร้อยละ 90 มีอาชีพทำสวน (3) ผู้ปกครองมีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 800 บาท (4) ไม่มีโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน ข้อมูลสนับสนุน จากการศึกษาสาเหตุของปัญหา (1) กลุ่มผู้ปกครองร้อยละ 60 ขาดความรู้ในเรื่องโภชนาการสำหรับเด็ก (2) กลุ่มผู้ปกครอง ร้อยละ 80 ไม่ทราบถึงวิธีปรุงอาหารอย่างถูกต้อง (3) โรงเรียนขาดแคลนงบประมาณในการจัดอาหารกลางวัน

2) เขียนข้อวินิจฉัยโดยใช้สิ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพโรงเรียน (non health problem or health related problem) เช่น มีส้วมไม่ถูกสุขลักษณะ (สิ่งแวดล้อม) กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเป็นนักเรียนเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อระบบทางเดินอาหารเนื่องจากการใช้ส้วมไม่ถูกสุขลักษณะ

การเขียนกิจกรรมทางการพยาบาลในงานอนามัยโรงเรียน

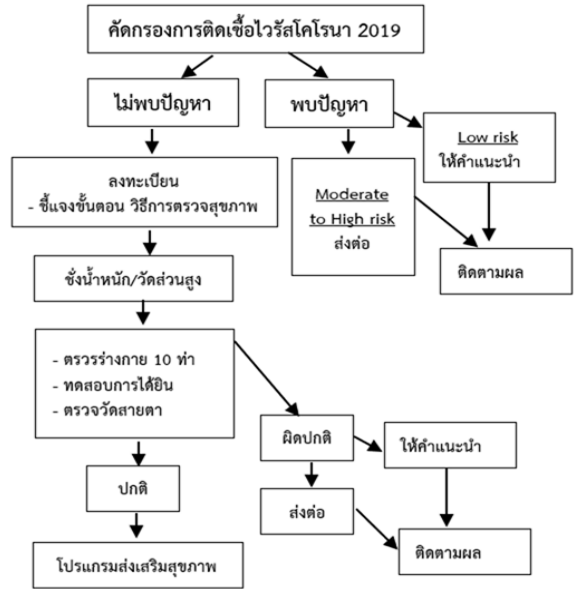
รูปแบบกิจกรรมทางการพยาบาล จะเน้นการให้คำแนะนำ ให้สุศึกษาเพื่อความสอดคล้องกับ งานบริการอนามัยโรงเรียน ยกเว้นบางกิจกรรมที่สามารถจัดกระทำได้ในโรงเรียนเลย เช่น การกำจัดเหา การให้วัคซีน สามารถประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น รพ.สต. ที่รับผิดชอบโรงเรียนเพื่อขอสนับสนุนยา และเวชภัณฑ์ ได้เลยตัวอย่าง การเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมทางการพยาบาลในงานอนามัยโรงเรียน (ดังตาราง 7)

การบริการอนามัยโรงเรียนที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปรูปแบบการดำเนินงานเป็นผังแสดงขั้นตอนการตรวจสุขภาพนักเรียน ดังต่อไปนี้ (ดังรายละเอียดตามภาพ 8 และตาราง 8)

ตาราง 7

แสดงการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมทางการพยาบาลในงานอนามัยโรงเรียน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล/ ข้อมูลสนับสนุน	วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
เด็กวัยเรียน 7-9 ปี เสี่ยงต่อภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ข้อมูลสนับสนุน - เด็กวัยเรียน 7-9 ปี มีน้ำหนักมากเกินเกณฑ์ร้อยละ 50 - กลุ่มผู้ปกครองร้อยละ 60 ขาดความรู้ในเรื่องโภชนาการสำหรับเด็ก	- เพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ในเด็กวัยเรียน	1. จัดประชุมผู้ปกครอง อาจารย์ในโรงเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อรับทราบปัญหาและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน 2. เสนอโครงการอบรมความรู้ผู้ปกครองในเรื่องโภชนาการในเด็ก 3. ร่วมประชุมผู้ปกครอง อาจารย์ในโรงเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดโครงการหารายได้สนับสนุนการจัดกิจกรรมให้ความรู้และจัดอาหารกลางวันเมนูสุขภาพแก่นักเรียน 4. ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องตรวจและเฝ้าระวังโภชนาการในนักเรียนกลุ่มเป้าหมายทุกเทอม	- จากผลการประชุมที่เกี่ยวข้อง - แผน/โครงการอบรมผู้ปกครอง - แผน/โครงการหารายได้จัดตั้งกองทุนอาหารกลางวัน - บันทึกน้ำหนักส่วนสูงในบัตรสุขภาพ
- โรงเรียนไม่มีข้อกำหนดให้จัดเมนูอาหารสุขภาพจำหน่ายในโรงเรียน			



ภาพ 8 ผังแสดงขั้นตอนการตรวจสุขภาพนักเรียน

ตาราง 8

รายละเอียดตามผังแสดงขั้นตอนการตรวจสุขภาพนักเรียน

กิจกรรม	รายละเอียด (สำหรับ ผู้ตรวจร่างกาย)	เอกสารประกอบ
1. คัดกรองการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	- วัดอุณหภูมิ - สวมหน้ากากอนามัย - ล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด/สเปรย์แอลกอฮอล์/เจลแอลกอฮอล์ - จัดให้มีการเว้นระยะห่างทางสังคม อย่างน้อย 1-2 เมตร	- ปรอทวัติไข้ - แบบซักประวัติและบันทึกข้อมูล - แบบบันทึกการให้คำแนะนำ - แบบฟอร์มส่งต่อ (ดำเนินการโดยโรงเรียน) - แบบบันทึกผลการติดตาม
2. ลงทะเบียน	- ลงทะเบียนตามรายชื่อที่คณครุประจำชั้นให้มา - ชี้แจงขั้นตอน/วิธีการตรวจร่างกาย - สาธิตการตรวจร่างกาย 10 ท่า	- แบบลงทะเบียน - แผ่นพับ/โปสเตอร์ ขั้นตอนการตรวจร่างกาย

ตาราง 8 (ต่อ)

กิจกรรม	รายละเอียด (สำหรับ ผู้ตรวจร่างกาย)	เอกสารประกอบ
3. ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง	- จัดสถานที่สำหรับวางเครื่องชั่งน้ำหนักให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม สะดวกในการขึ้น-ลง ห่างจากพื้นที่วัดส่วนสูงพอสมควร - จัดพื้นที่ในการติดตั้งเครื่องวัดส่วนสูงให้อยู่ในแนวตั้ง พื้นเรียบ สามารถเลื่อนฐานไม้ฉากขึ้นลงได้ สะดวกและอยู่ในแนวขนานกับศรีษะ - ให้นักเรียนชั่งน้ำหนักบนเครื่องชั่งที่จัดไว้ - วัดส่วนสูง พร้อมฐานไม้ฉาก	- เครื่องชั่งน้ำหนักแบบยืนชนิดเข็ม - ที่วัดส่วนสูง พร้อมฐานไม้ฉาก - แบบบันทึกน้ำหนัก/ส่วนสูง - เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต - คู่มือการใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูง เพศหญิง เพศชาย เพื่อประเมินภาวะการเจริญเติบโต - แบบรายงานภาวะการเจริญเติบโต
3. ตรวจร่างกาย 10 ท่า	- ผู้ตรวจ: นักเรียน=1:1 - ดำเนินการตรวจร่างกายตามลำดับ ท่าที่ 1 ถึง ท่าที่ 10 - บันทึกผลการตรวจร่างกาย ท่าที่ 1 ถึง ท่าที่ 10	- ไฟฉาย ไม้มัดลิ้น - พรอทวัดอุณหภูมิ หูฟัง - เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องมือตรวจหู - แบบบันทึกการตรวจร่างกาย ท่าที่ 1 ถึง ท่าที่ 10 - ภาพแสดงท่าในการตรวจร่างกาย ท่าที่ 1 ถึง ท่าที่ 10 - แบบรายงานผลการตรวจร่างกายท่าที่ 1 ถึง ท่าที่ 10
4. ทดสอบการได้ยิน	- ผู้ตรวจ: นักเรียน=1:1 - ดำเนินการทดสอบการได้ยินในพื้นที่สงบ ไม่มีเสียงรบกวน - บันทึกผลการทดสอบการได้ยิน	- แบบบันทึกผลการทดสอบการได้ยิน - คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อพบปัญหา - แบบรายงานผลการทดสอบการได้ยิน

ตาราง 8 (ต่อ)

กิจกรรม	รายละเอียด (สำหรับผู้ตรวจร่างกาย)	เอกสารประกอบ
5. ตรวจวัดสายตา	- เตรียมพื้นที่ในการตรวจวัดสายตาให้เป็นสัดส่วน มีพื้นที่ในการติดแผ่นวัดสายตาและระยะทางได้ตามมาตรฐาน - ผู้ทดสอบ: ผู้ถูกทดสอบ = 2: 1 (ผู้ถูกทดสอบอยู่ในตำแหน่งชี้ตัวเลข และดูแลผู้ถูกทดสอบให้อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องและฟังคำตอบจากผู้ถูกทดสอบ) - ดำเนินการตรวจวัดสายตาในพื้นที่ที่จัดเตรียมไว้ - บันทึกผลการตรวจวัดสายตา	- แผ่นวัด Snellen Chart - แผ่นวัด E Chart, อักษรตัว E - ไม้ชี้ตัวเลข/ตัวอักษร - เทปวัดระยะทาง - เทปติดทำสัญลักษณ์ระยะทางและตำแหน่งที่ยืน - คู่มือเทคนิคการตรวจวัดสายตา - แบบบันทึกผลการตรวจวัดสายตา - คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อพบปัญหา - แบบรายงานผลการตรวจวัดสายตา
6. โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ	- จัดกิจกรรมกลุ่ม หรือ ให้คำแนะนำรายบุคคล เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้ - สอนสุขศึกษา - จัดนิทรรศการในด้านโภชนาการ การดูแลสุขภาพด้วยหลักบัญญัติ 10 ประการ การดูแลสุขภาพช่องปาก การป้องกันและวิธีกำจัดเหาโรคโควิด-19 เป็นต้น	- สื่อแผ่นพับ โปสเตอร์ - สื่ออิเล็กทรอนิกส์รูปแบบต่าง ๆ - สื่อบุคคล
7. แผนการพยาบาล/โปรแกรมการช่วยเหลือเมื่อพบปัญหา	- จากผลการประเมินการเจริญเติบโต การตรวจร่างกาย การทดสอบการได้ยิน และการตรวจวัดสายตานำมาจัดกิจกรรมกลุ่ม หรือ ให้คำแนะนำรายบุคคลเพื่อให้การช่วยเหลือปัญหาสุขภาพที่พบ เช่น ทำแผลกำจัดเหา/ไข่เหา ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ให้คำปรึกษา และส่งต่อเมื่อประเมินแล้วควรพบแพทย์เฉพาะทาง เป็นต้น	- อุปกรณ์ให้การพยาบาลตามหลักการทางการแพทย์ - สื่อแผ่นพับ โปสเตอร์ - สื่ออิเล็กทรอนิกส์รูปแบบต่าง ๆ - สื่อบุคคล

บทสรุป

บริการอนามัยโรงเรียน: รูปแบบการดำเนินงานที่เอื้อต่อการจัดการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน เป็นการทบทวนองค์ความรู้งานบริการอนามัยโรงเรียนและแนวปฏิบัติการจัดการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนที่ผ่านมา ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์นำมาจัดทำเป็นรูปแบบการดำเนินงานบูรณาการองค์ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้ากับบริการตรวจสุขภาพในรูปแบบเดิมที่เน้นการตรวจสุขภาพนักเรียนนับตั้งแต่การประเมินการเจริญเติบโตด้วยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง แล้วนำมาเทียบเกณฑ์มาตรฐานน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ อายุตามเกณฑ์ส่วนสูง และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กอายุ 6-19 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย เพื่อประเมินการเจริญเติบโตว่าเป็นไปตามเกณฑ์ น้อยกว่าเกณฑ์ สมส่วน อ้วน ผอม สูง หรือเตี้ย การตรวจร่างกาย 10 ท่า การทดสอบการได้ยิน และการวัดระดับสายตา เพื่อสำรวจและค้นหาความบกพร่อง หรือความผิดปกติที่เกิดขึ้นต่ออวัยวะต่าง ๆ ของนักเรียน จัดให้มีขั้นตอนและแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม ซึ่งจะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติได้ถูกต้อง ครบถ้วนอาจารย์นิเทศมีแนวทางในการฝึกปฏิบัติให้นักศึกษา คุณครูอนามัยโรงเรียนเข้าใจขั้นตอนการดำเนินงาน สามารถให้การสนับสนุนทำงานร่วมกันได้อย่างราบรื่น นักเรียนได้รับการประเมินความผิดปกติทางด้านสุขภาพ และให้การช่วยเหลือแก้ไข หรือ ส่งต่อ เพื่อขอคำแนะนำ หรือ บำบัดรักษาป้องกันมิให้ความผิดปกตินั้น ๆ ลุกลามเป็นผลร้ายแรงป้องกันการแพร่กระจายของโรค อีกทั้งกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสนใจดูแลสุขภาพตนเองเกิดการสร้างสุขนิสัยที่ดีและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองและป้องกันการแพร่กระจายของโรคในโรงเรียนให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากปัจจุบันมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถานศึกษา ผู้บริหาร ครู พยาบาล ชุมชนและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต้องปฏิบัติในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างเคร่งครัดนับตั้งแต่เข้าสู่สถานศึกษาจนถึงกลับบ้าน และในการบริการตรวจสุขภาพก็ให้เป็นไปตามขั้นตอนการตรวจสุขภาพและรายละเอียดที่กำหนด ด้วยการ (1) จัดตั้งจุด/บริเวณคัดกรองในบริเวณโรงเรียนและบริเวณทางเข้าหน่วยบริการ (2) วัดอุณหภูมิ ($> 37.5^{\circ}\text{C}$ ถือว่ามีไข้) (3) ให้นักเรียนล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือ เจลแอลกอฮอล์ (4) ตรวจสอบการสวมหน้ากากอนามัยของนักเรียนทุกคน (5) ชักประวัติเสี่ยงอาการทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง (เดินทางไปในพื้นที่เสี่ยง มีญาติจากพื้นที่เสี่ยงมาเยี่ยม มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจลำบาก เหนื่อยหอบ ไม่ได้กลิ่น ภูมิแพ้) และบันทึกผลในแบบบันทึกการตรวจคัดกรองสุขภาพ กรณีวัดอุณหภูมิกาย $< 37.5^{\circ}\text{C}$ ไม่มีอาการทางเดินหายใจ ไม่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันให้ติดสัญลักษณ์หรือสติ๊กเกอร์ เข้าจุดบริการได้ตามปกติ กรณีวัดอุณหภูมิกาย $> 37.5^{\circ}\text{C}$ ขึ้นไป ร่วมกับอาการทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง และ/หรือ มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันให้แยกนักเรียนไว้ในห้อง หรือบริเวณที่จัดเตรียมไว้แจ้งผู้ปกครอง แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสอบสวนโรค และดำเนินการตามคำแนะนำ (6) ผู้รับผิดชอบรวบรวมข้อมูลรายงานผลให้ ผู้บริหารสถานศึกษาทราบต่อไป

2. ควรมีการจัดทำระบบฐานข้อมูลงานบริการอนามัยโรงเรียนที่สอดคล้องกับความต้องการของโรงเรียน และเอื้อต่อการจัดการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน



References

Bureau of Nutrition, Department of Health, Ministry of Public Health. (2021). *Using the growth reference criteria for children 6-19 years old*. Nonthaburi: Tumdouijai Press. (in Thai)

- Department of Health. (2020). *School health gard book*. Nonthaburi: CG Tool Co., Ltd. (in Thai)
- Georly George. (2014). *Community health nursing “school health service”*. India: Jaypee Brothers Medical Publishers (P) Ltd.
- Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP). (2020). *An evaluation of a program promoting access to school health services in the context of local authorities’ primary schools*. Nonthaburi: Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP). (in Thai)
- Iemsawasdikul, W. (2018). Health promotion in Educational Institute. *Journal of Safety and Health, 11(2)*, 1-11. (in Thai)
- Jantacumma, N. (2020). The community health nursing practicum models in distance learning system, School of Nursing at Sukhothai Thammathirat Open University. *Journal of Health and Nursing Research, 37(1)*, 51-64. (in Thai)
- Office of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health. (2021). *Health promotion and prevention guidelines for school-aged children*. Bangkok: Office of Academic Services, Silpakorn University Press. (inThai)
- Office of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health. (2009). *Handbook of health screening and care of common problems in school-aged children for teachers and school health nurses*. Bangkok: The Thai Population Potential Development Project. (in Thai)
- Praditsitthikorn, N. (2015). *Assessment of primary school health services report, proposed to the Office National Health Insurance*. Nonthaburi: The Office National Health Insurance (in Thai)
- Pansakun, N. (2021). Guidelines for health promotion in schools: The Foundation for Human Development EDUPSU. *Journal of Education, Prince of Songkla University, 32(1)*, 1-16. (in Thai)
- Suwannakan, A. (2007). *Community nursing II “assessment, nursing diagnosis and nursing care plan in school and establishment”*. Narathiwat: Narathiwat Rajanagarindra University. (in Thai)
- Thojampa, S. (2019). *School health*. Phitsanulok: Naresuan University Press. (in Thai)
- Thongsri, P., & Chiangkhong, A. (2018). Community health nurse’s roles in school health service. *Journal of Public Health Nursing, 32(2)*, 203-221. (in Thai)
- World Health Organization In partnership with UNESCO (WHO). (2021). *WHO guideline on school health services. Suggested citation. WHO guideline on school health services*. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

