



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความเชื่อทางสุขภาพของนักเรียน เป็นเรื่องที่มีผู้ให้ความสนใจ และศึกษาวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อให้มองเห็นแนวคิดในการกำหนดกรอบของการวิจัย หลัก และวิธีการวิจัยที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางสุขภาพ กับ สุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยจึงได้สรุปแนวคิดและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อทางสุขภาพของนักเรียน โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอนดังนี้

- ตอนที่ 1 ความหมายของสุขภาพ และแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ
- ตอนที่ 2 การตรวจและการประเมินสุขภาพของนักเรียนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- ตอนที่ 3 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ และค่านิยมทางสุขภาพ

ตอนที่ 1 ความหมายของสุขภาพ และแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ

ความหมายของสุขภาพ

มีผู้ให้ความหมายของสุขภาพ ไว้หลายท่านดังนี้
 เวลสเตอร์ (Webster, 1968: 15) ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพ คือ สภาวะของระดับความสามารถในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของอวัยวะของร่างกายที่เป็นปกติ

ฮอยแมน (Hoyman, 1950: 35) ได้กล่าวถึงความหมายของ คำว่า สุขภาพ คือ ความสมบูรณ์เต็มที่ของแต่ละบุคคล เพื่อการดำรงชีวิตที่ดีงาม

วิลเลียม (Williams, 1967: 21) ได้ให้ความหมายของ สุขภาพว่าเป็นภาวะที่ทำให้แต่ละคนสามารถปฏิบัติงาน ทำหน้าที่ของตนได้มากที่สุด ทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้เต็มที่สุด และช่วยให้มีความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ตลอดจนความสัมพันธ์ทางสังคมได้ดีที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับความหมายที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ไว้ว่า สุขภาพ คือ ภาวะความสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม

พอลล็อค (Pollock, 1974: 6-7) ให้คำนิยามเกี่ยวกับสุขภาพว่าเป็นสภาวะของระดับความสามารถในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของอวัยวะของร่างกายที่สามารถวัดได้

เทอร์เนอร์ (Turner, 1957: 5) ได้ให้ความหมายของสภาวะทางสุขภาพในรูปแบบลักษณะ และการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ซึ่งทำงานตามปกติว่า หมายถึงลักษณะดังต่อไปนี้ คือ

1. การปราศจากความผิดปกติของหัวใจ ปอด ทรวงอก และท่าทาง หัน ตา หู ต่อมทอนซิล มือ เท้า ผิวหนัง และปราศจากภาวะทุโภชนาการ การเผาผลาญของอาหารในร่างกาย และระบบการย่อยอาหารเป็นไปตามปกติ

2. การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายเป็นไปตามปกติ ไม่มีการเจ็บปวด บริเวณร่างกายหรือเจ็บป่วยต่าง ๆ นักผ่อนนอนหลับสนิทตอนกลางคืน และตื่นตอนเช้าด้วยความสดชื่น ระบบขับถ่ายของร่างกายทำงานตามปกติ

3. มีสุขภาพจิตดี อารมณ์คงที่ไม่มีมีความวิตกกังวล มีความสามารถในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง เข้ากับเพื่อนฝูงในสังคมได้ดี สามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคได้

สาลี เบลีย์บางซ้าง (2516: 336-348) ได้ให้ความหมายของสุขภาพ ว่าเป็นความสมบูรณ์ของการปรับตัวของร่างกายในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง

ประพนธ์ ปิยะรัตน์ (2514: 113) กล่าวว่า "สุขภาพดี" เป็นภาวะของสิ่งที่มีชีวิตในขณะที่เป็นปกติ ปลอดภัยจากโรคมหาริทั้งทางร่างกายและจิตใจ อันเนื่องมาจากสมดุลภาพของสิ่งแวดล้อมกับร่างกาย หลังเหล่านี้รวมกันเข้าโดยสัดส่วนที่เหมาะสม ทำให้ขบวนการต่าง ๆ ทางนิสิกล์และเคมีของชีวิต ดำเนินไปตามปกติ

จากความหมายของสุขภาพ ดังกล่าวข้างต้น พอจะสรุปได้ดังนี้
 สุขภาพ หมายถึง สภาวะของระดับความสามารถในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของ
 อวัยวะของร่างกายที่เป็นปกติ เพื่อให้บุคคลแต่ละคนสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ดีที่สุด

แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ

ความเชื่อ คือ ความนึกคิดหรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งอาจจะมี
 เหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และจะทำให้มนุษย์มีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามแนวคิดและความ
 เข้าใจนั้น ๆ (จรรยา สุวรรณทัต 2527: 141) ความเชื่อคล้ายกับสิ่งที่ติดแน่นอยู่ในความคิด
 ความเข้าใจจัดเป็นลักษณะหนึ่งของความรู้และการกระทำ เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างใด
 ต่อสิ่งหนึ่ง ความเชื่อนั้นก็จะเป็นเครื่องกำหนดความโน้มเอียงในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ของ
 บุคคลนั้น (Scheibe, 1970: 1-40) หรือความเชื่อ คือความน่าจะเป็นเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใด
 ซึ่งสามารถเร้าให้บุคคลมีปฏิกิริยาโต้ตอบ และสิ่งนั้นจะมีความสัมพันธ์กับเหตุผล วัตถุประสงค์
 และมโนทัศน์ของบุคคลนั้น (Fishbein, 1975: 131) ถ้าบุคคลเชื่อในสิ่งใด เขาก็แสดงให้เห็น
 ในรูปของกระทำหรือการพูดเกี่ยวกับสิ่งนั้น ๆ ทั้งนี้โดยอาจจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ตาม และ
 ความเชื่อในสิ่งนั้น ๆ ไม่จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานแห่งความเป็นจริงเสมอไป หรือความเชื่ออาจ
 เป็นเพียงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความคาดหวัง หรือสมมติฐานซึ่งอาจจะมีเหตุผล
 หรือไม่มีก็ได้ (Rokeach 1970: 112) และความเชื่อเป็นส่วนประกอบที่มีในตัวบุคคล ซึ่ง
 บุคคลนั้นอาจจะรู้ตัวว่ามีหรือไม่รู้ตัวก็ได้ แต่สามารถจะรู้ว่ามีได้จากการที่บุคคลนั้นพูดหรือกระทำ
 ความเชื่อกับค่านิยมมีส่วนเกี่ยวข้องกันอย่างมาก ค่านิยมจะเป็นผลรวมจากความเชื่อหลาย ๆ
 อย่างของบุคคล ระบบค่านิยมของบุคคลจะเกิดจากการจัดความเชื่อเข้าเป็นลำดับตามความสำคัญ
 ถ้าความเชื่อใดมีขั้นตอนการเกิดตามขั้นตอนเกณฑ์การพิจารณาค่านิยม ก็จะนับได้ว่าความเชื่อ
 นั้นเป็นค่านิยมของบุคคลได้ (ประภาณี สุวรรณ 2527: 330-332)

สรุปได้ว่าความเชื่อเป็นความรู้สึกนึกคิดและความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
 อาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ ซึ่งเป็นแนวโน้มชักนำให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามความคิดและ
 ความเข้าใจนั้น ๆ และความเชื่อกับค่านิยมมีส่วนเกี่ยวข้องกันอย่างมาก

แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพได้พัฒนาตั้งแต่ราวปี ค.ศ. 1950 โดยกลุ่มนักจิตวิทยาสังคม ที่ศูนย์บริการสุขภาพสำหรับประชาชนในสหรัฐอเมริกา พวกเขาพยายามเข้าใจถึงความล้มเหลวที่มีอย่างกว้างขวางในการที่ประชาชนจะยอมรับการป้องกันโรค หรือผ่านการตรวจเบื้องต้นเพื่อค้นหาสาเหตุของโรค

องค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพมาจากทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมและจิตวิทยา ซึ่งมีรูปแบบสมมติฐานต่าง ๆ ว่าพฤติกรรมขึ้นอยู่กับตัวแปร 2 อย่าง คือ

1. ค่านิยมที่ถูกปลูกฝัง โดยแต่ละบุคคลในแง่ของจุดมุ่งหมายเฉพาะ
2. การคาดการณ์ของแต่ละบุคคลในแง่ของความเป็นไปได้ที่ปฏิกิริยาที่กำหนดให้ ทำให้บรรลุเป้าหมาย

เมื่อตัวแปรทั้งสองใช้เป็นแนวคิดในเรื่องพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพ ปฏิกิริยาตอบสนองที่เกิดขึ้น คือ

1. ความปรารถนาที่จะหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย หรือถ้าป่วยก็ต้องการจะหายป่วย
 2. ความเชื่อที่ว่า การปฏิบัติตนด้านสุขภาพจะป้องกัน หรือทำให้การเจ็บป่วยดีขึ้น
- เช่น ความกลัวเรื่องการเจ็บป่วย และความเป็นไปได้ของความสามารถของบุคคลที่จะลดความกลัวลง

แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพประกอบด้วยด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง การรับรู้ถึงโอกาสหรือความเป็นไปได้ของการเกิดโรคของแต่ละบุคคล การรับรู้เรื่องนี้ได้รับอิทธิพลมาจากการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับโอกาสการเกิดโรคซ้ำ ความเชื่อหรือการยอมรับในวิธีการวินิจฉัยโรค ความเชื่อในโอกาสการเจ็บป่วยทั่วไป และความเชื่อในโอกาสที่จะมีการสัมผัสได้

2. การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค (Perceived Sevesity) หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค หากปล่อยโรคนั้นไว้โดยไม่รักษา การรับรู้เช่นนี้จะผันแปรในแต่ละบุคคล และจะครอบคลุมตลอดไปถึงการประเมินผลเกี่ยวกับผลเสียอันต่อเนื่องมา

จากการรักษาทางการแพทย์ อันได้แก่ ความตาย ความพิการ และความเจ็บปวด และผลเสีย ต่อเนื่องทางสังคม เช่น ผลเสียในการทำงาน ชีวิตครอบครัว และสถานภาพทางสังคม

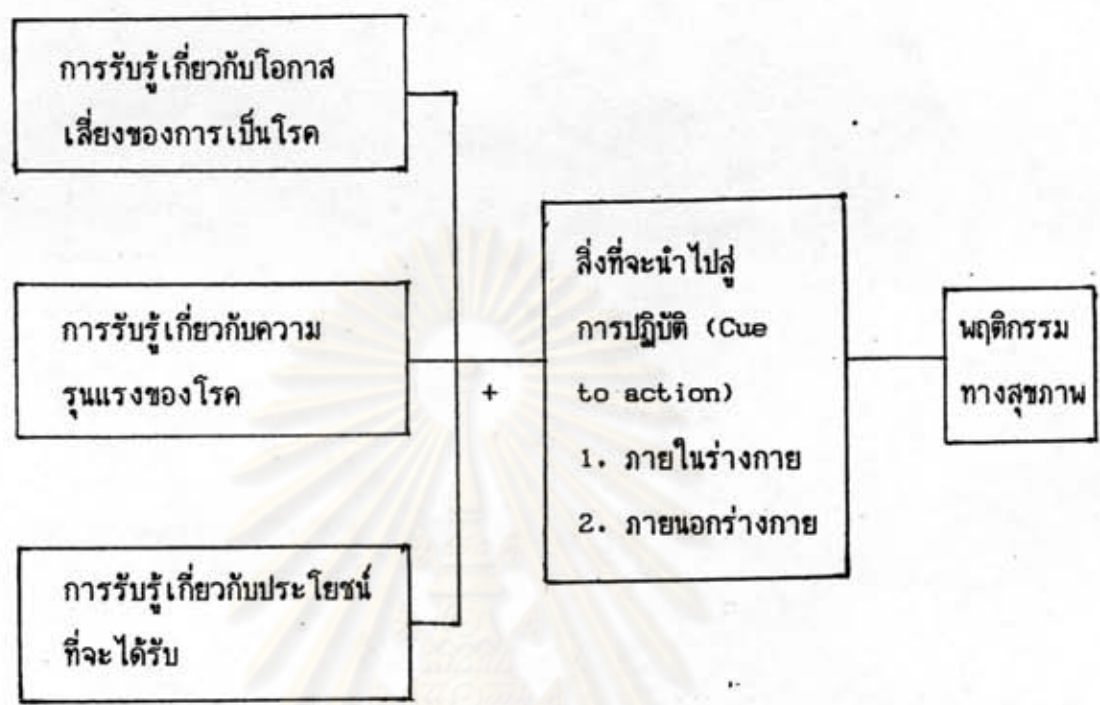
3. การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ที่จะได้รับ (Perceived Benefit) หมายถึง การรับรู้ หรือความรู้สึกที่ว่าพฤติกรรมทางสุขภาพนั้น ๆ จะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ และตนเองสามารถกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ ทั้งนี้เนื่องมาจากว่าแม้การยอมรับหรือการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือเจ็บไข้ซึ่งเชื่อว่าจะมีความรุนแรง และเป็นอันตราย จะช่วยกระตุ้นให้เกิดความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ แต่ไม่ได้เป็นเครื่องกำหนดว่าพฤติกรรม นั้น ๆ จะเกิดขึ้นอย่างแน่นอน การเกิดของพฤติกรรมยังต้องอาศัยการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถทำได้ และทำแล้วจึงเกิดประโยชน์คือลดความรุนแรงของโรคได้

4. การรับรู้ถึงอุปสรรคต่าง ๆ ในการประกอบพฤติกรรมนั้น ๆ (Perceived Barriers) หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับผลในทางลบ หรือผลอันไม่พึงประสงค์ในการประกอบ พฤติกรรมทางสุขภาพนั้น ๆ ซึ่งจะเป็นเครื่องขัดขวางการเกิดของพฤติกรรมทางสุขภาพได้มาก หากบุคคลนั้นประเมินว่าผลอันไม่พึงประสงค์จากพฤติกรรมทางสุขภาพ คือ ค่าใช้จ่าย ความ เจ็บปวด การเสียเวลา และความไม่สะดวกต่าง ๆ เป็นต้น

ดังนั้น โรเซนสตอค (Rosenstock) ได้บันทึกไว้ว่า "ถ้ารวมระดับของโอกาส เสี่ยงต่อการเป็นโรค และความรุนแรงทำให้เกิดพลังหรือแรงต่อการกระทำ และการรับรู้ด้าน ผลประโยชน์ (ที่มีอุปสรรคน้อย) เป็นหนทางของการกระทำที่เป็นที่ชอบมากกว่า" อย่างไรก็ตาม รู้สึกว่า สิ่งเร้าบางอย่างจำเป็นต่อขบวนการการตัดสินใจอย่างฉับไว ดังที่เรียกว่า "สิ่งที่จะ นำไปสู่การปฏิบัติ" ซึ่งอาจจะเป็นภายในร่างกาย (เช่น อากาศ) หรือภายนอก (เช่น สื่อมวลชน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โปสเตอร์เตือนจากศูนย์สุขภาพ (Janz and Becker 1984: 1-2)

แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพมีองค์ประกอบและโครงสร้างซึ่งพอจะสรุปเป็นแผนภูมิ ง่าย ๆ ได้ดัง แผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 แสดงองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ



ชานวาทอง สือสุวรรณ (2530: 44) ได้กล่าวถึงการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บไข้ การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ที่จะได้รับ และการรับรู้ถึงอุปสรรคต่าง ๆ ในการประกอบพฤติกรรมนั้น ๆ จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลซึ่งขึ้นอยู่กับความแตกต่างของพื้นฐานทางครอบครัว การศึกษา เศรษฐกิจ สังคม และประสบการณ์เกี่ยวกับโรค หรือเกี่ยวกับพฤติกรรมทางสุขภาพนั้น ๆ

**ตอนที่ 2 การตรวจและการประเมินสุขภาพของนักเรียนของกองอนามัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

งานบริการอนามัยโรงเรียน (กองอนามัยโรงเรียน 2530: 2-3) ในโรงเรียนมัธยมศึกษา ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้ คือ

1. การตรวจสุขภาพนักเรียน
 - 1.1 นักเรียนตรวจสุขภาพตนเองและเพื่อน

1.1.1 ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตัวเองและเพื่อน ปีละ 2 ครั้ง คือ
ตอนต้นปีและปลายปี การศึกษาและประเมินความสมบูรณ์ของร่างกาย โดยเทียบกับตาราง
มาตรฐานน้ำหนักของกองอนามัยโรงเรียน

1.1.2 ตรวจสอบสายตาเพื่อหาความผิดปกติขั้นต้นได้

1.1.3 ทดสอบการได้ยินด้วยวิธีง่าย ๆ

1.1.4 สำรวจภาวะสุขภาพของตัวเอง แก้ปัญหาง่าย ๆ ได้ และ
ตัดสินใจขอคำปรึกษาเมื่อพบปัญหาสุขภาพที่แก้ไขด้วยตนเองไม่ได้

1.1.5 รู้จักใช้ยาอย่างง่าย ๆ เช่น ยาตำราหลวง ขององค์การเภสัชกรรม

1.2 ตรวจสอบสุขภาพนักเรียน โดยครู

1.2.1 ประเมินความสมบูรณ์ของร่างกายนักเรียนทุกคน โดยการ
เทียบน้ำหนักกับตารางมาตรฐาน ให้คำแนะนำในการแก้ไขความไม่สมบูรณ์ของร่างกาย

1.2.2 ตรวจวัดสายตาให้นักเรียนทุกคนปีละครั้ง วิจัยฉัยผลการวัดสายตา
และให้คำแนะนำ

1.2.3 ทดสอบการได้ยินของนักเรียนด้วยวิธีง่าย ๆ

1.2.4 ตรวจสอบสุขภาพนักเรียนโดยการใช้เทคนิคง่าย ๆ เช่น การซัก
ประวัติ การสังเกตอาการผิดปกติ

1.2.5 บันทึกผลการตรวจต่าง ๆ ลงในบัตรสุขภาพ

1.3 ตรวจสอบสุขภาพนักเรียนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจสอบสุขภาพนักเรียน ชั้น ม. 1 อย่างน้อย 80%
โดยใช้เทคนิคเฉพาะตรวจปอด หัวใจ ทุกคน ในรายชื่อสงสัยว่าจะมีอาการตับโต
ม้ามโต ให้ตรวจตับ ม้ามด้วย

2. การตรวจรักษานักเรียนที่ตรวจพบโรคและติดตามผลการรักษา

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การรักษานักเรียนทุกคนที่ตรวจพบโรคหรือประสานงานนำส่งต่อเพื่อรับการรักษา และต้องติดตามการรักษาทุกราย (100%) ภายหลังจากให้การรักษา โดยครูเป็นผู้ให้ความร่วมมือในการติดตามผลการรักษา ตลอดจนการประสานงานกับผู้ปกครองนักเรียน

เทคนิคในการตรวจสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

หลักใหญ่ ๆ ในการตรวจ

1. ประเมินความสมบูรณ์ของร่างกายโดยเทียบน้ำหนัก ส่วนสูงกับตารางน้ำหนัก/มาตรฐานของกองอนามัยโรงเรียน
2. ตรวจโดยใช้การดูเป็นส่วนใหญ่ ร่วมกับการซักอาการจากนักเรียนโดยตรง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้มือจับนักเรียนได้เมื่อจำเป็น เช่น การเปิดเปลือกตา
3. การฟังเสียงการเต้นของหัวใจ และเสียงหายใจเพื่อค้นหาความผิดปกติ ทำในนักเรียนชั้นมัธยม 1 ทุกคน
4. คลำตับ ม้าม เจาะบางรายที่มีอาการนำสงสัยว่าจะมีโรคเกี่ยวกับตับม้าม เช่น มีไข้ ตัวเหลือง มีประวัติโรคเลือด โรคตับ

วัตถุประสงค์ของการตรวจสุขภาพนักเรียน

1. เพื่อค้นหานักเรียนที่มีโรคหรือมีความบกพร่องทางด้านสุขภาพในระยะเริ่มแรก
2. เพื่อป้องกันโรคมะเร็งให้เกิดขึ้นรุนแรงหรือเกิดความพิการ
3. เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคติดต่อแพร่หลายในโรงเรียน
4. เป็นการจูงใจให้นักเรียนสนใจ และปรับปรุงสุขภาพของตนเองโดยการฝึกสุขนิสัย
5. ฝึกให้นักเรียนมีสุขนิสัยที่ดีทางด้านสุขภาพอนามัย

การวินิจฉัยความสมบูรณ์ของร่างกาย

ความสมบูรณ์ของร่างกาย วินิจฉัยโดยการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงของนักเรียน เทอมละครั้ง แล้วนำไปเปรียบเทียบกับตารางน้ำหนัก/ส่วนสูงมาตรฐานของกรมอนามัย

การวินิจฉัย

1. เทียบน้ำหนักตามระดับอายุของนักเรียนกับตารางน้ำหนัก/ส่วนสูงมาตรฐานของกรมอนามัย น้ำหนักมีอยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือมากกว่าปกติเล็กน้อยแต่ไม่เกิน 20% และตรวจไม่พบโรค ลงบันทึกในช่องความสมบูรณ์ ของร่างกายให้คะแนน 1 (ดี)
2. ในกรณีที่น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือมากกว่าปกติแต่ไม่เกิน 20% และตรวจพบโรคให้ลงบันทึกคะแนน 2 (พอใช้)
3. ในกรณีที่น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ให้ลงบันทึกคะแนน 3 (ไม่พอใช้)
4. ในกรณีที่น้ำหนักเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐาน 20% ให้วินิจฉัย และลงบันทึกว่าอ้วน

การแก้ไข

1. นักเรียนที่น้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน ปรึกษาให้ยาในรายที่จำเป็น หรือ คำแนะนำเรื่องโภชนาการ
2. นักเรียนที่น้ำหนักเกินมาตรฐานหรืออ้วน ให้คำแนะนำเรื่องการบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนักส่วนเกิน

การประเมินความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้า

ให้ใช้สายตาประเมินความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้าพร้อมกัน นักเรียนที่มองดูสะอาดทั้งร่างกายและเสื้อผ้า จึงให้คะแนน 1 (ดี) ส่วนนักเรียนที่มีทั้งร่างกายและเสื้อผ้าไม่สะอาด ก็ให้คะแนน 3 (ไม่พอใช้) ส่วนคะแนน 2 (พอใช้) นั้น เป็นคะแนนที่ได้จากการประเมินว่าไม่เข้าทั้งระดับคะแนน 1 และคะแนน 3

ผู้ตรวจควรให้คำแนะนำเรื่องการรักษาความสะอาดสำหรับนักเรียนที่ได้คะแนน 2 และ 3 ด้วย

การตรวจผิวหนัง

การตรวจผิวหนัง เริ่มตั้งแต่ศีรษะถึงปลายเท้า ส่วนใหญ่จะใช้การดูร่วมกับการซักถามอาการ เพราะโรคผิวหนังในนักเรียนมัธยมนั้น นักเรียนมักจะรู้ว่าตัวเองเป็น นักเรียนจึงสามารถบอกให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรู้ได้

ศีรษะและเส้นผม

1. นักเรียนชายใช้สายตาตรวจเพื่อหาโรคเชื้อราบนศีรษะ นักเรียนหญิงให้ถามถึงโรคเหาหรือให้นักเรียนเปิดผมบริเวณท้ายทอยให้ดู
2. ดูปริเวณท้ายทอย หลังใบหู เลย์ไปถึงต้นคอ บอกให้นักเรียนแหวกคอเสื้อให้ดูทั้งด้านหน้าและด้านหลัง ดูปริเวณหน้าอกและเปิดเสื้อดูบริเวณหลังด้วย
โรคผิวหนังที่อาจพบได้ เช่น กลาก เกื้อน มักพบบริเวณใบหน้า คอ ท้ายทอย บริเวณใบหน้าอาจพบ สิว ต่างขาว การแพ้เครื่องสำอาง
3. การตรวจเส้นผมและหนังศีรษะ ควรดูจำนวนเส้นผมว่าผมน้อยลงทั่วศีรษะและไม่มีแผลที่หนังศีรษะ มักพบในคนที่เจ็บป่วยเรื้อรังนาน ๆ ขาดอาหารหรือเกิดจากยาบางชนิด
4. ผมหายไปเป็นหย่อม ๆ มีแผลที่หนังศีรษะ อาจนึกถึงเชื้อราบนศีรษะ

เล็บ

ให้ความรู้ความผิดปกติที่สีซึ่งปกติแล้วควรมีสีชมพู ถ้ามีความผิดปกติที่ตัวเล็บหรือเนื้อใต้เล็บ จะทำให้สีเปลี่ยนไปได้ เช่น โรคเชื้อราที่ตัวเล็บทำให้เล็บเป็นสีขาวขุ่น สีเล็บอาจมองเห็นเป็นสีเหลืองจากอาการดีซ่าน หรือร่างกายสะสมวิตามินเอมากเกินไป

พวกที่เป็นเชื้อราใต้เล็บอาจพบตัวเล็บแยกออกหรืออาจเกิดจาก Trauma ที่เล็บก็เป็นได้

การตรวจสีของผิวหนัง

ให้ตรวจเพื่อดูอาการเหลืองหรือซีด

1. อาการเหลือง ดูที่ตาขาว เล็บ เหวือก
2. อาการซีด ดูที่เยื่อตา (Conjunctiva) ลิ้น เหวือก เล็บ ฝ่ามือ

อาการเหลือง หรือดีซ่านพบในโรคตับ มาลาเรีย โรคเลือด ตรวจจะพบว่า ตาขาว เล็บมีสีเหลือง ถ้าเป็นมาก ๆ อาจมองเห็นผิวหนังทั่วร่างกายเป็นสีเหลืองชัดเจน

อาการเหลืองอีกอย่างซึ่งไม่ถือว่าเป็นโรคเรียกว่า Carotenemia เกิดเพราะว่า ร่างกายได้รับสาร Carotene (สารอาหารชนิดหนึ่งที่เปลี่ยนเป็นวิตามินเอ ในร่างกายมีมาก ในอาหารผัก ผลไม้ที่มีสีเหลือง เช่น มะละกอ ฟักทอง) มากเกินไปทำให้ผิวหนังมีสีเหลือง ต่างจากอาการดีซ่าน อาการนี้จะหายไปเองเมื่อหยุดรับประทานอาหารที่มีคาโรทีน

อาการซีด แสดงถึงภาวะโลหิตจางของร่างกาย ดูได้จากเล็บและฝ่ามือมีสีซีด นอกจากนี้อาจดูได้จากการเปิดเปลือกตา ริมฝีปาก เหวือก ลิ้น จะมีสีซีด

การตรวจตา

ตรวจโดยไม่เปิดเปลือกตา ดูลักษณะของขนตามีร่วงเป็นหย่อม ๆ หรือไม่ ขอบเปลือกตาทึบและล่างมีตุ่มเม็ด บวม แดง หรือไม่

ตำแหน่งของหนังตา การอยู่ในตำแหน่งปกติ และเท่ากันทั้งสองข้าง ให้สังเกต ลักษณะหนังตาดกด้วย

ความสัมพันธ์ระหว่างลูกตากับเบ้าตา โดยดูจากด้านข้างว่ามีลักษณะของตาโปน (Exophthalmos) หรือไม่ซึ่งเป็นอาการแสดงของโรคของต่อมไทรอยด์เป็นพิษ

ตาขาว คนปกติควรมีสีขาวอมฟ้าอ่อน ๆ ตาขาวที่มีสีเหลืองควรนึกถึงอาการดีซ่าน ตาขาวที่เห็นเป็นเส้นเลือดแดงเรื่อเป็นลักษณะของการอักเสบของเยื่อตาหรือจากการถูก กระทบกระแทก มีแผ่นเนื้อเยื่อบาง ๆ งอกจากหัวตาให้นึกถึงต้อเนื้อ

ตาดำ ตำแหน่งที่ตั้งตรงกลางนัยน์ตา ไม่ควรเอียงไปข้างหนึ่งข้างใดเมื่อมองตรง

เยื่อตา (Conjunctiva) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องเปลือกตาล่างลงหรือบอกลูก นักเรียนตัวเอง เยื่อตาปกติมีสีชมพูอ่อน เยื่อตาที่มีสีชมพูเข้มหรือแดง แสดงว่ามีอาการอักเสบ

ขณะที่ตั้งเปลือกตาล่างลง ควรสังเกตที่ขอบตาบนและล่างด้วยว่ามีตุ่มเม็ดใส ๆ ตุ่มหนองหรือมีที่ขอบตาหรือไม่

การวัดสายตา

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องมีความรู้เกี่ยวกับการวัดสายตาเป็นอย่างดี ซึ่งมีหลักเกณฑ์ดังนี้

การเตรียมอุปกรณ์และสถานที่

อุปกรณ์

1. แผ่นทดสอบสายตาชนิดตัวอักษร E (Symbol Chart)
2. เทปวัดระยะทาง
3. กระจกเงาซึ่งตัดเป็นรูปตัว E

สถานที่

1. สถานที่มีความยาวไม่น้อยกว่า 6 เมตร
2. มีพื้นที่และแผ่นฝาที่เรียบทึบ
3. มีแสงสว่างเพียงพอ

วิธีวัดสายตา

1. ชี้แจงให้นักเรียนเข้าใจวิธีวัดสายตาและจุดประสงค์ในการวัดสายตา
2. ติดแผ่นวัดสายตาที่ฝาผนังให้แถวสุดท้ายอยู่ในระดับสายตาของนักเรียน
3. ใช้เทปวัดระยะทางจากฝาผนังที่ติดแผ่นวัดสายตาออกมาช่วงละ 1 เมตร ให้ตั้งฉากกับแผ่นวัดสายตา และเขียนเลขลำดับ 1, 2, 3, 4, 5, 6 ตรงระยะที่ 6 ให้เขียนรูปสี่เหลี่ยม 2 ช่อง เอาไว้
4. ให้นักเรียนยืนในช่องสี่เหลี่ยม สันเท้าชิดเส้นระยะ 6 เมตร ปิดตาทีละข้าง แล้วให้ถือตัว E หันขาตัว E ไปตามทิศทางเดียวกับตัว E บนแผ่นวัดสายตาที่ผู้วัดนี้ โดยสลับตัวอักษรกันบ้าง โดยชี้จากแถวบนสุดลงมาแถวล่างสุด
5. ถ้านักเรียนสวมแว่นสายตาอยู่ ให้ถอดแว่นออกก่อน แล้วจึงสวมแว่นวัดอีกครั้งหนึ่ง

การอ่านผล

เศษ ระยะทางที่ยืน (6, 5, 4, 3, 2, 1 เมตร)

ส่วน ระยะตัวอักษรบนแผ่นวัดสายตา เช่น 6, 9, 12, 18, 24, 36, 60 เมตร

การวัดสายตาถ้าพบนักเรียนสายตาผิดปกติ ควรแนะนำให้รับการตรวจสายตา

จากจักษุแพทย์หรือปรึกษาแพทย์ ในระหว่างที่ยังไม่มีแว่นให้นั่งแถวหน้าไปก่อน

ควรวัดสายตาปีละ 1 ครั้ง

การตรวจหู

นักเรียนหญิงให้เปิดผมขึ้นเพื่อดูใบหู สำหรับนักเรียนชายอาจไม่จำเป็นต้องให้เปิดผม

ดูลักษณะผิวหนังบริเวณใบหูทั้งด้านหน้าและด้านหลัง นักเรียนมัธยมมักไม่พบแผล

เมื่อขยบริเวณใบหูหรือหลังหู ในรูปให้ดูว่ามีน้ำเหลือง น้ำหนองไหลออกมาหรือไม่ มีกลิ่นเหม็นหรือไม่ ซึ่งเป็นอาการของหูน้ำหนวก

การตรวจจมูก

ตรวจจมูกภายนอก ดูผิวหนังทั่วไป ขนาด รูปร่าง เคลื่อนไหวหรือไม่ ขณะหายใจ ซึ่งแสดงถึง

รูจมูกมีน้ำมูกเกรอะกรังหรือไม่ สีของน้ำมูกใสหรือเขียว (อาจถามจากนักเรียนก็ได้) หรืออาจใช้ไฟส่องดูจะเห็นได้ชัดเจนขึ้น สังเกตในโพรงจมูก (Vestibule) และผนังกัน (Nasal Septum) จมูกส่วนหน้าตอนล่างว่ามีน้ำมูก จุดเลือดออก บวมแดง อักเสบหรือไม่

การตรวจในช่องปาก

1. ให้นักเรียนยื่นลิ้นเพื่อดูฟันหน้าและเหงือก ให้อ้าปากเพื่อดูในช่องปาก ร้อง "อา" เพื่อดูในบริเวณคอ หากเห็นไม่ชัดเจนให้ใช้ไม้กดลิ้น และไฟฉายช่วยส่องดูภายใน
2. ให้ดูลักษณะริมฝีปาก ขนาดรูปร่างความเหมือนกันทั้งสองข้าง มุมปากตรงหรือไม่ ตลอดจนความผิดปกติต่าง ๆ สีของริมฝีปากซีด มีรอยแห้งแตกหรือข่มขื่น ตลอดจนดูแผลที่มุมปากด้วย

เหงือก ลักษณะของเหงือกที่ปกติ ควรมีสีชมพูซีดหรืออาจมีสีคล้ำตามสีผิวลักษณะเนื้อแน่น ขอบเรียบรัดแน่นสนิทกับฟัน เหงือกอักเสบจะมีลักษณะสีแดงจัด ขอบเหงือกแยกออกจากตัวฟัน อาจบวมมีเลือดออกได้ง่าย ถ้าเป็นมากอาจเห็นเป็นถุงหนองและบวมมาก

ฟัน สีของฟันมีสีขาวหรือเหลือง ฟันมีสีน้ำตาลถือเป็นฟันผุผิดปกติที่เกิดจากยาเตตราไซคลิน ซึ่งแก้ไขไม่ได้ ผิวหน้าฟันควรเรียบเป็นเงา ฟันที่ผิดปกติ เช่น ฟันมีหินปูนจับที่คอฟันจะเห็นเป็นสีน้ำตาล ฟันผุ และโรคปริทันต์

ลิ้น ให้สังเกต

1. ลิ้นที่แสดงถึงความมีสุขภาพดี จะเป็นสีแดงหรือชมพู รอยที่โลหิตจางจะเป็นลิ้นซีด การขาดกรดนิโคตินิก ทำให้ปลายและขอบลิ้นแดง มีอาการสับสนอย่างรุนแรง การขาดสารอาหารไรโบฟลาวิน (Riboflavin) ทำให้ลิ้นบวมและแดง
2. ความเปื่อยขึ้น ลิ้นปกติจะชุ่มชื้นอยู่เสมอ ลิ้นที่แห้งและเป็นฝ้าขาว แสดงถึงภาวะการเสียน้ำของร่างกาย หรือมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ขอบหายใจทางปาก หรือระบบการย่อยอาหารผิดปกติ
3. ลักษณะของตุ่มรับรส โดยปกติจะสังเกตเห็นตุ่มรับรสที่เหี่ยวแฟบ ลิ้นเรียบแบน ลิ้นบวม แดงเสี้ยน อาจนึกถึงโรคโลหิตจางบางชนิด
4. ลิ้นมีลายคล้ายแผนที่ ไม่ถือว่าเป็นความผิดปกติ เกิดจากเยื่อลิ้นหายไปบางส่วนมักเป็นมาแต่กำเนิด ไม่มีอันตรายแต่อย่างใด

ในบริเวณคอ

สีของเนคาน ผนังคอ และทอนซิล ควรมีสีชมพูหรือแดงอ่อน ๆ มองหาแผลในบริเวณคอและทอนซิล มีบวม แดง มีแผล หนอง มีแผ่นผิวสีเหลืองหรือสีเทาหรือไม่ คอและทอนซิลที่อักเสบจะเห็นสีแดงเรื่อจัดกว่าบริเวณรอบ ๆ (ถ้าใช้ไฟฉายส่องจะเห็นได้ชัดเจนขึ้น) ทอนซิลที่โตแต่ไม่มีอาการอักเสบนั้น ไม่ถือว่าเป็นความผิดปกติที่ต้องรักษา ทอนซิลที่โตแต่ไม่แดงเกิดจากการอักเสบบ่อย ๆ ทำให้มีขนาดโตขึ้นอาจต้องรักษาโดยการตัดออกซึ่งอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ (กองอนามัยโรงเรียน 2530: 1-7)

โรคที่พบเสมอในเด็กนักเรียนมัธยมศึกษา

โรคผิวหนัง

1. ด่างขาว (Pityriasis Alba)

สาเหตุ ด่างขาวเป็นโรคผิวหนังที่พบบ่อยในเด็ก โดยยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน เช่น

- 1.1 เป็นผลจากผิวหนังอักเสบ (Eczema) เมื่อหายแล้วเซลล์ของผิวหนังลดลง
- 1.2 เกิดจากปฏิกิริยาของโรคภูมิแพ้อย่างหนึ่ง
- 1.3 เกิดจากการติดเชื้อรา หรือแบคทีเรียบางชนิด
- 1.4 เกิดจากความสกปรก
- 1.5 เกิดจากโดนแสงแดดมาก เนื่องจากตั้งข้อสังเกตว่าพบด่างขาวมากในฤดูร้อน พอถึงฤดูหนาวจะดีขึ้นหรือพบน้อยลง

อาการและการตรวจพบ

มักพบในอายุ 6-12 ปี ประมาณ 50% พบในหญิงและชายพอ ๆ กัน ประมาณ 50-60% พบที่ใบหน้า โดยเฉพาะกลางหน้าผาก รอบตา รอบปาก โหนกแก้ม ลักษณะเป็นแผ่น (Patch) สีชมพู หรือขาว รูปกลมหรือรูปไข่ บางครั้งขอบไม่เรียบ ส่วนใหญ่ไม่มีอาการอาจพบอาการคันเล็กน้อย

การรักษา

ไม่มีการรักษาเฉพาะ ขึ้นอยู่กับความเชื่อว่าจะเกิดจากสาเหตุอะไร

1. ทฤษฎีที่เชื่อว่าจะเกิดจากภูมิแพ้ก็ให้ Steroid เช่น Prednisolone Cream
2. ถ้าเชื่อว่าจะเกิดจากการติดเชื้อ ก็ให้ยาปฏิชีวนะทา เช่น Vioform
3. ทฤษฎีที่เชื่อว่า โดนแสงแดด ก็ให้ยาทากันแดด
4. บางคนเชื่อว่า ไม่ต้องรักษา ก็หายได้เอง
5. ไม่มีการแนะนำให้ใช้ยา พวกลอกผิวหนัง (Keratolytic) เช่น Whitfield หรือ Salicylic acid in Alcohol

2. ผิวหนังอักเสบ (Eczema หรือ Dermatitis)

ผิวหนังอักเสบ แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

- ก. ระยะเฉียบพลัน ผิวหนังมีลักษณะแดง บวม มีตุ่มน้ำอาจมีน้ำเหลืองไหลเยิ้ม หรือเป็นสะเก็ด น้ำเหลือง ถ้ามีการติดเชื้อมันด้วย จะกลายเป็นตุ่มหนอง
- ข. ระยะเรื้อรัง ผิวหนังเป็นตุ่มแดง เป็นขุย มีรอยเกา ผิวหนังแห้งหนา เห็นรอยย่นของผิวหนังชัดเจน

สาเหตุ

1. สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกาย ทำให้เกิดอาการทางผิวหนังขึ้น หรืออาจถือได้ว่า ไม่ทราบสาเหตุ
2. สาเหตุจากภายนอก เช่น เกิดจากการสัมผัสกับสารที่ระคายเคืองต่อผิวหนังหรือสารที่ร่างกายแพ้

การรักษา

หลักสำคัญของการรักษา คือ การวินิจฉัยอาการว่าอยู่ในระยะใด

ก. การรักษา ระยะเฉียบพลัน

1. ทำความสะอาดแผล (Wet Dressing) ล้างเอาน้ำเหลือง หนอง สะเก็ดแห้ง ๆ ออก ความเย็นของน้ำยาจะช่วยลดการอักเสบ อาการคัน และทำให้ผิวชุ่มน้ำ ช่วยให้ยาซึมได้ดีขึ้น
2. น้ำยาที่ใช้ล้างแผล เช่น น้ำเกลือ 0.9% น้ำด่างทับทิมละลายให้เป็นสีชมพูแก่ (ถ้าละลายเข้มข้นเกินไปจะระคายผิวทำให้ผิวไหม้ได้) น้ำยา Boric acid 2% (ไม่ควรใช้กับเด็กเล็ก เพราะซึมเข้าร่างกายเกิดเป็นพิษได้)

ข. การรักษาในระยะไม่เฉียบพลัน

ระยะนี้ผิวหนังเป็นตุ่มแดง อาจมีตุ่มน้ำเล็ก ๆ แทรกอยู่ ผื่นยังไม่กว้างให้ใช้ Steroid cream เช่น Prednisolone cream ทาเช้า-เย็น

ทุกระยะถ้ามีอาการคันมากให้ยา Chlorpheniramine รับประทาน

ผิวหนังอักเสบจากสัมผัสสารระคายเคือง (Irritant Contact Dermatitis)

เป็นการอักเสบของผิวหนังที่เกิดจากการสัมผัสสารที่ระคายเคืองต่อผิวหนังโดยตรง ปฏิกิริยานี้เกิดขึ้นโดยไม่เกี่ยวกับภูมิแพ้ และเกิดขึ้นได้กับทุกคน

สารที่ทำให้เกิดอาการ เช่น กรด ต่าง ผงซักฟอก ยาฆ่าเชื้อโรค แสงแดด พิษต่าง ๆ เป็นต้น

อาการ

อาการเบื่่มากน้อยขึ้นกับความเข้มข้นของสาร ระยะเวลาที่สัมผัส ถ้าเป็นน้อยหรือระยะแรก ๆ ผิวจะแห้ง แตกเป็นร่อง เมื่อเป็นมากขึ้น จะบวม แดง มีตุ่มน้ำใส ๆ ต่อมาแตกแห้งเป็นสะเก็ด

การรักษา

1. หลีกเลี่ยงการสัมผัส กับสารระคายเคืองต่าง ๆ หากจำเป็นควรใช้ถุงมือยาว
2. เมื่อถูกกรด หรือด่างเข้มข้น รีบล้างด้วยน้ำประมาณ 5 นาที ถ้าเป็นด่างล้างด้วย 3% Boric acid ถ้าเป็นกรดให้ล้างด้วย 5% Bicarbonate
3. ใช้ Steroid cream เช่น Prednisolone cream ทาเช้า-เย็น
4. ถ้ามีอาการมาก ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแล้วส่งไปพบแพทย์

ผิวหนังอักเสบจากการแพ้ (Allergic Contact Dermatitis)

เกิดจากผิวหนังสัมผัสกับสารที่ร่างกายมีภูมิต้าน เกิดปฏิกิริยาผิวหนังอักเสบบริเวณที่สัมผัสอาจเกิดขึ้นภายใน 12-48 ชั่วโมง หรือนานถึง 72 ชั่วโมง หรือเกิดรวดเร็วเพียง 4 ชั่วโมง

อาการนี้ เกิดจากปฏิกิริยาภูมิแพ้ของร่างกายเฉพาะบุคคล ไม่เกิดกับทุกคน
ที่สัมผัสสารทุกชนิด ทำให้เกิดอาการแพ้ได้ แต่มีพบเสมอ ๆ ได้แก่

1. โลหะนิกเกิล ซึ่งเป็นส่วนผสมของเครื่องใช้ เครื่องประดับ เช่น สร้อยคอ
สายนาฬิกา ตะขอเสื้อ ชิป
2. เครื่องสำอาง เช่น น้ำหอม สีทาลิปาก ครีมรักษาสิวลอกฝ้า ยาย้อมผม
3. ยาทาภายนอก
4. เครื่องนุ่งห่ม สารเคมีที่ใช้ทำเครื่องนุ่งห่ม หรือสีที่ใช้ย้อม

อาการ

เกิดอาการเฉพาะที่บริเวณสัมผัส ที่พบเสมอคือ อาการคัน ผื่นแดง อาจเป็น
สะเก็ด ถ้าเป็นมากจะบวม หรือมีตุ่มน้ำเหลืองคล้าย ๆ Eczema

การรักษา

1. ชะล้างแผลในรายที่เป็นแผลเปียกมีน้ำเหลืองซึมสกปรก
 2. ใช้ Prednisolone cream ทางบาง ๆ เช้า-เย็น ในรายที่ผื่นไม่
กว้าง และแผลไม่เปียก
 3. รักษาอาการคันด้วย Chlorpheniramine
 4. ถ้ามีอาการรุนแรง ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแล้วส่งต่อแพทย์
 5. แนะนำให้สังเกตสิ่งที่แพ้ และพยายามหลีกเลี่ยง
3. กลาก (Tinea Circinata or Ringworm)

สาเหตุ

เกิดจากเชื้อราหลายชนิด

ลักษณะโรค

1. กลากบริเวณศีรษะ ผมร่วง มีลักษณะเป็นวงสีเทา อาจมีผื่นเล็ก ๆ
หรือ เป็นแผ่นขุย อาจพบว่าการอักเสบร่วมด้วยโดยมีน้ำเหลือง มีเม็ดหนองรอบ ๆ มี
อาการคัน

2. กลากบริเวณลำตัว เป็นวงแดง รอบ ๆ มักมีตุ่มน้ำใสเล็ก ๆ เรียงเป็นวง เมื่อตุ่มแตกกลายเป็นขุยขาว ๆ มีอาการคัน

การติดต่อโรค

จากการสัมผัสโดยตรง ใช้เสื้อผ้าสิ่งของร่วมกัน

การป้องกัน

1. รักษาความสะอาดร่างกาย เสื้อผ้า
2. หลีกเลี่ยงการใช้เสื้อผ้าสิ่งของร่วมกับผู้อื่น

การรักษา

1. ใช้ยารักษากลากเกลื้อนขององค์การเภสัชกรรม (Whitfield Ointment) ทาบาง ๆ วันละ 2-3 ครั้ง
2. 10% Salicylic in alcohol ทาวันละ 2-3 ครั้ง
3. บริเวณศีรษะตัดผมให้สั้น สระด้วยยาฆ่าเชื้อโรคบ่อย ๆ

4. เกลื้อน (Tinea versicolor)

เกิดจากเชื้อราชนิดหนึ่ง พบมากในคนที่ขาดอาหาร โลหิตจางมีโรคเรื้อรัง เหงื่อออกมากหรือใส่เสื้อผ้าที่ทำให้เหงื่อออกมาก พบมากในนักเรียนชายที่ย่างเข้าวัยรุ่น

ลักษณะโรค

เป็นวงด่างขาวหรือรอยแถมเล็ก ๆ ตามหน้า คอ หน้าอก หลัง ศีรษะ มักไม่มีอาการคัน

การติดต่อโรค

ติดต่อโดยการสัมผัสโดยตรงจากการเล่นคลุกคลีกัน ใช้เสื้อผ้าร่วมกัน

การป้องกัน

1. รักษาความสะอาดร่างกาย เสื้อผ้า
2. หลีกเลี่ยงการใช้เสื้อผ้าร่วมกับผู้อื่น

การรักษา

1. ใช้ยารักษา กลากเกลื่อน ขององค์การเภสัชกรรม (Whitfield Ointment) ทาบาง ๆ วันละ 2-3 ครั้ง
2. ใช้ยา 10% Salicylic in alcohol ทาวันละ 2-3 ครั้ง ยาตัวนี้ไม่ควรใช้กับผิวหนังบริเวณใบหน้า เพราะอาจทำให้ผิวหนังไหม้เกรียมได้

คำแนะนำสำหรับนักเรียนที่เป็นโรคผิวหนังจากการติดเชื้อ

1. รักษาความสะอาดของศีรษะ ผมน และร่างกายทั่ว ๆ ไปอยู่เสมอ
2. ครูหมั่นตรวจอนามัยนักเรียน เมื่อพบนักเรียนเป็น ควรให้คำแนะนำ และส่งปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือใช้ยาตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ
3. แนะนำนักเรียน และผู้ปกครองให้ทำลายเชื้อตามเสื้อผ้า เครื่องนอน โดยการซักทำความสะอาด และตากในที่ที่มีแสงแดดจัด
4. ห้ามนักเรียนใช้เสื้อผ้า ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว ร่วมกับนักเรียนที่เป็น
5. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มีคุณค่าอาหารสูง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ

5. สิ่ว (Acne)

สิ่ว คือ การอักเสบของต่อมไขมัน พบมากในวัยรุ่นหนุ่มสาว เมื่อพ้นวัยไปแล้ว จะหายได้เองเป็นส่วนใหญ่

ลักษณะของโรค

สิวมียหลายชนิด ที่พบเสมอ ได้แก่

1. สิวธรรมดา เริ่มต้นด้วยสิหัวขาว เกิดเพราะรูเปิดเล็กมากเริ่มแรกเป็นสิวขนาดเล็กนาน ๆ จะใหญ่ขึ้นอาจแตกเป็นหนอง หรือสารภายในอุดตันให้เปิดกว้าง กลายเป็นสิหัวดำเมื่อมีอาการอักเสบสิวมียขนาดใหญ่เป็นตุ่มหนองเรียกว่าสิหัวช้าง
2. สิวที่เกิดจากการเสียดสี ฤดูไถ พบบริเวณคาง หน้าผาก คอ หลัง สะโพก
3. สิวก่อนมีประจำเดือน มักหายไปเองเมื่อหมดประจำเดือน
4. สิวที่เกิดจากการสัมผัส เช่น จากการใช้เครื่องสำอาง สบู่ ยาสระผม ครีมทำให้ผิวชุ่มชื้น ลักษณะเป็นสิวเม็ดเล็ก ๆ สีขาว และสีดำ อาจหายได้เองเมื่อหยุดสิ่งที่สัมผัส
5. สิวที่เกิดจากยา มักเริ่มเป็นตุ่มสีแดง ไม่ขึ้นตามรูขุมขน เป็นแล้วขึ้นพร้อมกันตามแขน หลัง ยาที่พบเสมอเช่น ยาพวก Steroid

องค์ประกอบที่ทำให้เป็นสิวมามากหรือน้อย

1. กรรมพันธุ์
2. การทำงานของต่อมไขมัน
3. ความไม่สมดุลย์ของฮอว์โมน
4. อาหารไม่เกี่ยวข้องกับการเกิดสิวโดยตรง ยกเว้นบางรายเมื่อรับประทานอาหารบางอย่างแล้ว มีอาการคัน เกาหัวสิว ทำให้สกปรกกลายเป็นหนอง หรือบางรายรับประทานช็อคโกแลต หรือนม แล้วทำให้สิวเห่อ
5. อารมณ์เสีย ทำให้เป็นสิวมาก
6. การใช้เครื่องสำอาง
7. การระคายผิว การเสียดสี การนวดหน้า

คำแนะนำสำหรับนักเรียนที่เป็นสิว

1. ใช้สบู่อ่อน ล้างหน้าวันละ 2-3 ครั้ง การล้างหน้าบ่อย ๆ ทำให้หน้าแห้ง เพราะสบู่ทำให้ไขมันบนใบหน้าลดลง แต่ไม่ทำให้สิวลดหายไป
2. ไม่ควรใช้มือสกปรก แกะสิว เพราะจะทำให้สิวลอักเสบ มีเชื้อโรคแทรก อาจทำให้เกิดเป็นฝีได้
3. สิวที่มองเห็นหัวขาวชัดเจน และไม่มีการอักเสบอาจใช้มือบีบออกได้แต่ต้องล้างมือและล้างหน้าให้สะอาดก่อนทำ
4. ควรหลีกเลี่ยงอาหารหวาน และช็อคโกแลต เพราะจะทำให้สิวลเห่อมากขึ้น
5. ระมัดระวังไม่ให้ท้องผูก ควรรับประทาน ผัก ผลไม้ และดื่มน้ำมาก ๆ

โรคระบบทางเดินหายใจ

1. โรคหวัด (Common Cold, Coryza, Rhinitis)

หวัดเป็นโรคที่พบบ่อยในทุกกลุ่มอายุ ในคนหนึ่ง ๆ เป็นหวัดได้บ่อยครั้งในหนึ่งปี แม้โรคนี้อาการไม่รุนแรงมากนัก แต่ถ้าหากนักเรียนไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ ซึ่งเป็นสาเหตุให้นักเรียนต้องเสียเวลาเรียนไปมีใช้น้อย

สาเหตุ

เกิดจากเชื้อไวรัส ซึ่งมีหลายตัวที่ทำให้เกิดอาการเหมือน ๆ กัน โรคมักหายเองใน 2-3 วัน แต่โอกาสที่จะรับเชื้อไวรัสตัวใหม่ก็มีมาก จึงมักพบว่านักเรียนไม่น้อยที่เป็นหวัดเรื้อรัง

สาเหตุส่งเสริมให้เป็นหวัดง่ายขึ้น

ร่างกายอ่อนแอเสีย ขาดสารอาหาร ความเย็น หนาวสั่น

การติดต่อ

โดยการสูดละอองจากการไอ หรือจาม จากคนที่ เป็นโรคในระยะ 2-3 วันแรก

อาการ

เกิดขึ้นหลังจากการรับเชื้อ 1-3 วัน เริ่มด้วยความรู้สึกคันๆ ในจมูก จาม คัดจมูก น้ำมูกเป็นน้ำใส ๆ ระยะเวลาหลังน้ำมูกอาจข้นขึ้น และเปลี่ยนสีเป็นสีเขียว เนื่องจากแบคทีเรียแทรกอาจปวดศีรษะ ครั่นเนื้อ ครั่นตัว คันและเจ็บในคอเล็กน้อย ไอ ไข้ มักไม่ค่อยมี

แต่ในรายที่เป็นรุนแรง อาจมีไข้และหนาวสั่นเย็บวมแดง

อาการแทรกซ้อน

เกิดจากการอักเสบแทรกซ้อนของเชื้อแบคทีเรีย เช่น โนรงจมูกอักเสบ หูชั้น กลางอักเสบ ปวดบวม หลอดลมอักเสบ ต่อมทอนซิลอักเสบ

การรักษา

ส่วนใหญ่มักเป็นการรักษาตามอาการ ได้แก่

1. ให้น้ำลดไข้ แก้ปวด เช่น แอสไพริน พาราเซตามอล
2. ถ้ามีน้ำมูกมาก ให้น้ำยาแก้แพ้ ลดน้ำมูก เช่น Chlorpheniramine
3. ให้น้ำยาแก้ไอ เช่น ยาแก้ไอน้ำเชื่อม (Cough Syrup) ยาแก้ไอน้ำดำ

(Brown Mixture)

4. ถ้ามีน้ำมูกข้น เขียว แสดงว่ามีการติดเชื้อแทรก จำเป็นต้องให้ ยาปฏิชีวนะ ควรแนะนำเด็กไปพบแพทย์

คำแนะนำสำหรับนักเรียนที่เป็นหวัด

1. พักผ่อนให้เพียงพอ ดื่มน้ำมาก ๆ อาจหายจากหวัดได้เอง
2. รักษาร่างกายให้อบอุ่น โดยเฉพาะเวลาที่อากาศชื้นเย็น นุ่งห่มเสื้อผ้าให้หนาเพียงพอ
3. รับประทานอาหารที่มีคุณค่าอาหารครบถ้วน
4. ดื่มน้ำอุ่น ๆ จะช่วยละลายเสมหะ

5. หลีกเลี่ยงการเข้าไปอยู่ในที่ชุมชนแออัด ควรอยู่ในที่อากาศถ่ายเทสะดวก
6. ถ้าเป็นไปได้ ควรหยุดเรียน เพื่อป้องกันไม่ให้โรคแพร่ไปสู่นักเรียนคนอื่น ๆ

2. คออักเสบและต่อมทอนซิลอักเสบ (Pharyngitis and Tonsillitis)

การอักเสบของคอและต่อมทอนซิลมักพบร่วมกันเสมอ เรียกรวมกันว่า

Pharyngeal Tonsillitis

สาเหตุ

การอักเสบของคอส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัส ประมาณ 10% เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่สำคัญ ๆ มี 2 ชนิด คือ

1. P-Hemolytic streptococcus group A ซึ่งมีความสำคัญมาก เพราะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคไขรูมาติก (Rheumatic Fever) หรือโรคลิ้นหัวใจรั่ว (Rheumatic Heart Disease)

2. Corynebacterium Diphtheriae ที่ทำให้เกิดโรคคอตีบ

อาการ

1. การอักเสบจากเชื้อไวรัส ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บคอ กลืนลำบาก ปวดศีรษะเล็กน้อย อ่อนเพลีย มีไข้ต่ำ ๆ ตรวจในคอพบคอแดง ถ้ามีทอนซิลอักเสบร่วมด้วย จะพบทอนซิลบวมแดง อาจพบแผลที่ทอนซิล หรือผนังคอ (Pharynx)

2. ถ้าเป็นการอักเสบจากแบคทีเรีย จะมีอาการรุนแรงกว่า มีไข้สูงเจ็บคอมาก ตรวจคอพบว่าเป็นแผลมีหนอง (Exudate)

3. ถ้าเป็นการอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย จะพบแผ่นเยื่อสีเทาเหลือง หรือสีน้ำตาลเหนียว เชื้อออกได้ยาก ถ้าชูดอกจะมีเลือดออกจากเยื่อที่อยู่ลึกลงไป มีไข้สูงปานกลาง

การรักษา

1. ให้อาบน้ำอุ่น ลดไข้
2. ให้อาบน้ำอุ่นวันละ 3 วัน ถ้าอาการดีขึ้นให้อาบน้ำต่อจนครบ 10 วัน

ถ้าอาการไม่ดีขึ้นควรส่งแพทย์

3. การรักษาควรให้อาบน้ำอุ่นอย่างต่อเนื่องให้ครบ 10 วัน เป็นอย่างน้อย เพราะหากรักษาไม่เพียงพออาจเกิดโรคแทรกได้ง่าย เช่น โรคไต ไข้รูมาติก หรือโรคหัวใจรูมาติก

อาการแทรกซ้อน

1. หูชั้นกลางอักเสบ ต่อม้ำเหลืองที่คออักเสบ โพรซอมุกอักเสบ ฝีของทอนซิลปวดบวม
2. ไข้รูมาติก โรคไต ซึ่งมักพบหลังทอนซิลอักเสบ 1-4 สัปดาห์
3. แพร่กระจายเข้ากระแสเลือด ทำให้เป็นข้ออักเสบ กระดูกอักเสบ

คำแนะนำและข้อปฏิบัติสำหรับนักเรียนที่เป็นโรคนี้

1. นึกผ่อนให้มาก ควรให้นักเรียนหยุดเรียน ในกรณีที่มีไข้ร่วมด้วย
2. ดื่มน้ำมาก ๆ รับประทานอาหารอ่อน ๆ ย่อยง่าย ให้เพียงพอเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงเกิดความต้านทาน
3. เมื่อมีไข้สูง ควรใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตัวร่วมกับการให้ยาลดไข้ จนกว่าไข้จะลด
4. หลังฟื้นไข้ ไม่ควรเล่นหรือออกกำลังกายอย่างหนักใหม่ ควรพักผ่อนจนกว่าร่างกายจะแข็งแรง
5. ควรติดตามผลการรักษานักเรียนเป็นระยะ เพื่อให้มั่นใจว่านักเรียนได้รับยาอย่างต่อเนื่องเพียงพอ

3. ไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

เป็นโรคที่พบบ่อย มีระบาดเป็นครั้งคราว เป็นแล้วมีอาการรุนแรงกว่าหวัดธรรมดา ระยะพักฟื้นนานกว่า มีโรคแทรกซ้อนได้ง่าย

สาเหตุ

เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ที่มีอยู่ในน้ำมูกน้ำลาย หรือเสมหะของคนไข้ ติดต่อกันโดยการไอ หรือจามรดกัน

อาการ

1. อาการไข้มักเกิดขึ้นทันทีทันใด หนาวสั่น ปวดศีรษะมาก รู้สึกหนาว ๆ ร้อน ๆ เป็นพัก ๆ ปวดเมื่อยตามตัว อ่อนเพลียมาก เบื่ออาหาร บางรายมีอาการเจ็บคอ คัดจมูก น้ำมูกใส ไอแห้ง ๆ
2. อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง $38.5^{\circ} - 40^{\circ}$
3. หน้าแดง เปิดเปลือกตาดู อาจจะแดง
4. อาการอ่อนเพลีย อาจเป็นอยู่หลายวัน แม้ว่าอาการอื่น ๆ จะทุเลาแล้วก็ตาม

ตาม

การรักษาและการดูแลผู้ป่วย

1. ให้ออนพักมาก ๆ ประมาณ 2-3 วัน
2. ให้ยาลดไข้ แอสไพรีน หรือพาราเซตามอล
3. ถ้ามีน้ำมูก ให้ยาลดน้ำมูก Chlorpheniramine
4. ถ้ามีอาการไอ ให้ยาแก้ไอชนิดหนึ่ง ชนิดใดขององค์การเภสัชกรรม
5. เช็ดตัวเพื่อลดไข้ และให้ดื่มน้ำมาก ๆ
6. ควรให้นักเรียนหยุดเรียนจนกว่าไข้จะลด ประมาณ 3-5 วัน ถ้าเป็นไปได้ควรหยุดจนกว่าจะแข็งแรง
7. แยกนักเรียนป่วย เพราะโรคนี้ติดต่อกันได้ง่าย แยกแก้วน้ำ และภาชนะใส่อาหารสำหรับนักเรียนป่วย
8. ถ้ามีอาการหอบ และไอมาก ให้สงสัยว่าอาจเป็นปอดบวม ซึ่งเป็นโรคแทรกซ้อนที่พบเสมอ ๆ ควรส่งแพทย์

โรคอื่น ๆ

1. ปากนกกระจอก (Angular Stomatitis)

สาเหตุ

จากการขาดวิตามินบีสอง (B₂)

อาการ

มุมปากแตกเป็นแผลทั้งสองข้าง ริมฝีปากแห้งแตก อาจพบร่วมกับอาการลิ้นอักเสบ มีลักษณะบวมแดง ผิวหนังชอกจุมกด้านนอกมีคราบไขมันจับ หรืออักเสบและแตก ซึ่งอาการเกิดจากการขาดวิตามินบี 2 เช่นกัน

การรักษา

1. ให้วิตามิน บี 2 1 เม็ด วันละ 2-3 ครั้ง
2. แนะนำให้นักเรียนให้รับประทานอาหารที่มีวิตามินบี 2 มาก ได้แก่ ตับ ไข่แดง เนื้อวัว ข้าวซ้อมมือ ข้าวหุงไม่เช็ดน้ำ ถั่วต่าง ๆ และผักใบเขียว

2. แผลในปาก (Aphthous Ulcer)

เป็นโรคที่พบเสมอ บางครั้งเรียก แผลร้อนใน บางคนเป็น ๆ หาย ๆ อยู่เป็นประจำลักษณะแผลตื้น ๆ สีขาว ขอบแดงใน 2-3 วันแรกจะปวดมาก พบมากบริเวณ ริมฝีปากด้านใน กระจุกแก้ม และบริเวณอื่น ๆ ทั่วปาก จะหายเองภายใน 7-10 วัน

สาเหตุ

ยังไม่ทราบแน่ชัด

การรักษา

1. ให้ยาแก้ปวด แอสไพริน หรือพาราเซตามอล
2. ทาแผลด้วย Glycerine Borax
3. ให้วิตามินบีรวม 1 เม็ด วันละ 2-3 ครั้ง

3. โรคเหา

สาเหตุ เกิดจากตัวเหา อาศัยอยู่กับผมบนศีรษะ ออกไข่เกาะติดตามเส้นผม พบมากในนักเรียนหญิง ตัวเหาอาจติดมากับหวีและเสื้อผ้า

อาการ คันศีรษะ ผู้เป็นจะเกา จึงอาจทำให้หน้า ศีรษะอักเสบเป็นแผลได้ ต่อมาน้ำเหลืองบริเวณหลังหู หรือท้ายทอยโตอักเสบอาจลำบากได้

การติดโรค ติดโดยตรงจากผู้เป็นเหา โดยการเล่น หรือคลุกคลีใกล้ชิด และติดจากเสื้อผ้า เครื่องใช้ ฯลฯ โดยใช้ของร่วมกัน ผู้เป็นเหาจะแพร่เหาให้ผู้อื่นได้เสมอ จนกว่าตัวเหาและไข่จะถูกทำลายไปหมด

การควบคุมป้องกัน

1. ให้ผู้ศึกษาแก่นักเรียนถึงลักษณะอาการโรคและการติดต่อ ให้รู้จักรักษาความสะอาดของร่างกาย เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม
2. ทำลายเชื้อโรค สำลีและผ้าพันแผลที่เปื้อนน้ำหนองควรถูเผาเสีย เสื้อผ้า เครื่องใช้ของผู้ป่วยควรต้มทำความสะอาด หรือแช่ในน้ำยาฆ่าเชื้อโรคก่อนซักล้าง เครื่องมือที่ใช้ในการทำแผล ต้องแช่น้ำยาฆ่าเชื้อโรค

การรักษา

1. เช็ดแผลให้สะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค เช่น ด่างทับทิม
2. ใส่แผลด้วยซีดีนัฟราซิน หรือซีดีนัฟรอกแอมโมเนีย 5%
3. หากเป็นมากควรส่งปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4. โรคหัด

สาเหตุ เป็นโรคที่ติดต่อง่ายและรวดเร็ว เกิดจากเชื้อไวรัส เมื่อเป็นครั้งแรกหนึ่งแล้ว มักไม่เป็นซ้ำอีก โรคนี้มักเกิดในฤดูฝน

อาการ เริ่มด้วยอาการไข้เหมือนเป็นหวัด มีไอ จาม ร่วมด้วยอาการตาแดง เคืองตา เป็นไข้อยู่ 3 วัน วันที่ 4 ไข้เริ่มลด และจะมีผื่นขึ้นเป็นจุด ๆ สีแดงตามตัว ในขณะที่ผื่นขึ้นเป็นจุด ๆ สีแดงตามตัว

การติดโรค

1. เช่นเดียวกับโรคหวัด โดยไอ จามรดกัน คลุกคลีกัน
2. ใช้เสื้อผ้าเครื่องใช้ร่วมกับผู้ป่วย

การป้องกัน

1. นักเรียนที่เป็นหัดต้องให้หยุดพักการเรียนอย่างน้อย 2 สัปดาห์
2. ห้ามเล่นคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วย
3. ควรแยกนักเรียนที่มีอาการสงสัยว่าจะเป็นหัดไว้ต่างหาก ถ้าปรากฏอาการชัดเจน ให้หยุดเรียนทันทีจนกว่าจะหาย

การรักษา

ควรปรึกษาแพทย์ เพราะอาจมีโรคแทรก

5. หูดน้ำหนวก

ลักษณะโรค มีหนองไหลจากช่องหูชั้นกลาง โดยทะลุผ่านแก้วหูออกมา อาจเป็นข้างเดียวหรือสองข้างก็ได้ มักพบในเด็กเล็ก ๆ แต่เด็กโตที่มีสุขภาพอนามัยไม่ดีก็เป็นได้

สาเหตุ

1. เนื่องจากการติดเชื้อ หรือเป็นฝีจากหูชั้นนอกแล้วลามเข้าไปถึงหูชั้นกลาง เช่น น้ำคลองสกปรกเข้าหู การแคะหูโดยใช้ของสกปรก เช่น กีบหนีบผม ก้านไม้ขีด ไม้จิ้มฟัน เศษไม้ หรือใช้ขนไก่ปั่นหู
2. บางรายเนื่องจากร่างกายมีโรคเรื้อรังอยู่ เช่น เป็นหวัดนาน ๆ ผนังต่อมทอนซิลหรือคออักเสบเรื้อรัง เชื้อโรคจะลามไปตามท่อยูสเตเดียน ซึ่งเชื่อมระหว่างคอกับหู เมื่อเชื้อเข้าไปถึงหูชั้นกลางทำให้เกิดการอักเสบ และยังสามารถลามเข้าไปในโพรงกระดูกหลังใบหูทำให้เกิดหนองซึ่งอยู่ในโพรงกระดูกนั้น การรักษาด้วยวิธีหยอดยาในช่องหู หรือ รับประทานยาที่ดี ยาจะซึมผ่านเข้าไปถึงโพรงกระดูกได้ยาก ทำให้หนองไม่ใคร่แห้ง บางครั้งกลับลุกลามไปเป็นฝีในสมองเป็นอันตรายถึงตายได้

การป้องกัน โรคนี้เป็นอันตรายดังกล่าวกว่าแล้ว ครูควรหมั่นตรวจอนามัยนักเรียน ประกอบกับการให้สุขศึกษา

1. อย่าใช้วัตถุที่สกปรกดังกล่าวแล้วข้างต้นแคะหู โดยเฉพาะไม้แคะหูตามร้านตัดผม ซึ่งใช้กับคนทั่วไปเป็นจำนวนมาก มิได้ผ่านการทำให้สะอาดก่อนเมื่อนำมาใช้ย่อมติดเชื้อได้ง่าย ฉะนั้นควรแคะหูด้วยตนเองโดยใช้ไม้แคะหูประจำตัว (ควรทำความสะอาดไม้แคะหูก่อนใช้ทุกครั้ง โดยเช็ดด้วยแอลกอฮอล์)
2. ถ้ามีน้ำสกปรกเข้าหู ควรใช้สำลีสะอาดพันปลายไม้เล็ก ๆ เช่น ไม้จิ้มฟันชุบน้ำออกให้หมด
3. ในเด็กเล็ก ถ้ามีวัตถุแปลกปลอมเข้าหูอย่าพยายามแคะออกเอง หรืออย่าใช้ข้างตัดผมแคะออกเป็นอันขาด ควรพาไปให้แพทย์จัดการเอาออกจะปลอดภัยกว่า

การรักษา ใช้สำลีสะอาดพันปลายไม้ค้อย ๆ เช็ดหนองออกจากช่องหูให้มากที่สุดที่จะมากได้ แล้วหยอดด้วยยาหยอดหูขององค์การเภสัชกรรม

1. อย่าใช้ยาที่มีลักษณะเป็นผงใส่ในหู เพราะจะไปจับกับขี้หูและน้ำหนองเป็นก้อนแข็ง แคะออกลำบาก ทำให้ช่องหูอุดตัน
2. อย่าใช้น้ำยาไฮโดรเจนเพอร์ออกไซด์หยอดหรือเช็ดในช่องหูเป็นอันขาด เพราะฟองที่เกิดขึ้นจะผลักดันหนองให้กระจายไปรอบ ๆ ซึ่งอาจดันหนองให้หลุดเข้าไปถึงช่องหูชั้นในที่ติดกับเนื้อสมอง ทำให้มีฝีในสมองได้ เป็นอันตรายมาก
3. การให้ยารับประทาน หรือยาฉีดมักไม่ใคร่ได้ผล หากเป็นหูน้ำหนวกและปฏิบัติตามคำแนะนำเกินครึ่งเดือนแล้วยังไม่หายควรปรึกษาแพทย์เป็นวิธีที่ดีที่สุด เพราะแพทย์อาจพิจารณาทำการผ่าตัดโพรงกระดูกหลังใบหู ซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่ให้ผลดี

6. โรคเยื่อตาอักเสบ

สาเหตุ โดยมากพบเป็นฤดูกาล เกิดจากเชื้อไวรัส ทำให้เยื่อตาอักเสบ มักมีการระบาดเป็นครั้งคราว เป็นกับเด็กเล็กซึ่งขาดการรักษาความสะอาดมือ ใช้มือขยี้ตา หรือใช้ผ้าไม่สะอาดเช็ดตา พบได้ 4.68%

อาการ

มีอาการน้ำตาไหล ตาแดง มีขี้ตาเหนียวข้น

การติดต่อโรค ติดต่อโดยการสัมผัสโดยตรงจากการเล่นคลุกคลีกัน
ใช้ของร่วมกัน

การป้องกัน

1. ให้ผู้ศึกษาเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย เลือผ้า หมั่น
ตรวจอนามัย
2. ห้ามเล่นคลุกคลีกัน และ ใช้ของร่วมกัน
3. ในฤดูกาลที่โรคเกิดระบาด ต้องแยกนักเรียนเมื่อพบ ให้การรักษา หรือ
ปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พร้อมทั้งให้หยุดพักการเรียนจนกว่าจะหายอย่างน้อย 7-10 วัน

การรักษา

1. ปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อนักเรียนเป็นกันมาก หรือในขณะโรคนี้ระบาด
2. หยอดยา หรือป้ายตา ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

7. โรคไวรัสดวงตา

สาเหตุ เป็นโรคติดต่อทางตา ซึ่งเกิดโดยเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ทำให้เกิด
การอักเสบของเยื่อตา ซึ่งมีลักษณะพิเศษ คือ จะพบว่าตุ่มเล็ก ๆ สีเหลืองอ่อน ๆ ที่เปลือก
ตาบนด้านใน และมีการอักเสบของกระจกตาไปด้วย บางรายอาจมีโรคเยื่อตาอักเสบ
โดยเชื้อแบคทีเรียร่วมด้วย ทำให้โรคไวรัสดวงตามีอาการรุนแรงขึ้น โรคนี้พบมากในภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ มักพบในเด็กตั้งแต่ก่อนวัยเรียนจนถึงวัยเรียน จึงควรได้รับการรักษา
เสียก่อนที่โรคจะดำเนินไปถึงระยะสุดท้าย ซึ่งอาจทำให้ตาพิการถึงบอดได้

อาการ เด็กที่เป็นโรคนี้อาจไม่มีอาการแสดงเลยก็ได้ จึงมักไม่มีใครมีใครสนใจ นอกจากแพทย์จะได้ตรวจอย่างพิถีพิถระห้จึงจะทราบ ในบางคนอาจมีอาการคัน เคือง หรือแสบตา น้ำตาไหลมองแสงสว่างไม่ได้เต็มที่ หรือมีโรคแทรกซ้อน เช่น ขนตาแยงเข้าไปในลูกตา โรคนี้เกิดได้ทุกฤดู

การติดโรค

1. ติดต่อกันโดยการสัมผัสโดยตรงกับขี้ตา น้ำตาของผู้ป่วย
2. โดยการเล่นคลุกคลีกัน
3. ใช้ของร่วมกัน
4. แมลงหวี่ แมลงวัน เป็นพาหะนำเชื้อโรคนี้

ระยะฟักของโรค ประมาณ 5-12 วัน

การป้องกัน

1. ให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย ล้างมือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน้า และมือต้องหมั่นล้างฟอกสบู่ให้สะอาดอยู่เสมอ ไม่ปล่อยให้ฝุ่นละอองเข้าตา ไม่ใช้มือขยี้ตา หรือผ้าสกปรกเช็ดตา ให้ใช้ผ้าสะอาดเท่านั้นเช็ดหน้า และไม่ควรใช้ปะปนกับผู้อื่น
2. ไม่อยู่ใกล้ชิด คลุกคลีกับผู้เป็นโรคนี้เป็นเวลานาน ๆ ไม่นอนร่วมกับผู้ป่วย
3. ระวังไม่ให้แมลงวัน แมลงหวี่ตอมตา

การรักษา

1. ปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และรักษาตามคำแนะนำ
2. ยาที่ใช้ คือ ซีฟิงป้ายยาออกคูเลนท์-ที

สายตาดัดปกติ พบได้ในนักเรียนภาคกลางประมาณ 5.45-6.96 %

8. โรคพยาธิลำไส้

สาเหตุ เป็นโรคที่บั่นทอนสุขภาพของร่างกายอย่างมาก ในเด็กนักเรียนพบพยาธิได้ทุกชนิดเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ เนื่องจากชนิดของพยาธิมีแตกต่างกัน ภาวะต่าง ๆ ที่พยาธิออกฤทธิ์ต่อร่างกาย จึงแตกต่างกันตามชนิดและจำนวนของพยาธิ ชนิดที่พบมากที่สุดได้แก่พยาธิไส้เดือนกลม

อาการ ผู้มีพยาธิลำไส้มักไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคจนกว่าจะมีพยาธิปนออกมากับอุจจาระ ที่เห็นได้ง่าย คือ พยาธิไส้เดือน พยาธิตัวติด พยาธิเส้นด้ายที่พอมองเห็น อาการโดยทั่วไปอาจมีปวดท้อง ท้องขึ้น ตั้งแต่บ่อยจนถึงมาก ฉะนั้นจึงควรสังเกตในนักเรียนที่ปวดท้องเป็นประจำ โดยไม่ทราบสาเหตุ หากคนใดมีพยาธิลำไส้ จะมีอาการชูกมอ ชิด ซึม อ่อนเพลีย หงุดหงิด พุงป่อง ไม่เติบโตเท่าที่ควร รับประทานอาหารแต่ไม่อ้วน

สำหรับพยาธิไส้เดือนอาจไปอุดตันท่อน้ำดี ไส้ติ่ง ทำให้เกิดอักเสบได้ ในบางครั้งพยาธิไส้เดือนอาจเกาะกันเป็นก้อนกลมในลำไส้ เกิดการอุดตัน ทำให้มีอาการปวดท้องอย่างรุนแรงมาก

พยาธิเส้นด้าย จะออกมาทางทวารหนักเพื่อวางไข่ในเวลากลางคืน ทำให้เด็กคันก้น อาจจะเกา เมื่อตรวจดูในขณะนั้นจะพบตัวพยาธิที่บริเวณปากทวารหนัก ให้เช็ดออก

การติดโรค

ทางปาก โดยการรับประทานไข่พยาธิไปกับอาหาร

ทางผิวหนัง ได้แก่ ตัวอ่อนของพยาธิปากขอไชเข้าทางเท้า

การป้องกัน

สอนให้รู้จักใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ นักเรียนที่สงสัยว่าอาจจะเป็นโรคพยาธิ ควรส่งปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อรับการรักษาที่ถูกต้อง

การรักษา

ก่อนทำการรักษา ต้องตรวจอุจจาระก่อนเสมอ การรักษาควรเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

9. โรคสุกใส

สาเหตุ เกิดจากไวรัสชนิดหนึ่ง ติดต่อกันง่าย เมื่อเป็นแล้วครั้งหนึ่ง จะไม่เป็นซ้ำอีก มักเกิดในฤดูฝน

อาการ เริ่มด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ มีอาการปวดเมื่อยร่างกายเหมือนเป็นหวัด เป็นไข้ 24 ชั่วโมง ผื่นจะขึ้น แรกขึ้นคล้ายหัด แต่ขึ้นตามลำตัวก่อนแล้วกระจายไปหน้า และแขนขา ซึ่งเป็นส่วนที่พบน้อย ต่อไปผื่นจะกลายเป็นตุ่ม มีน้ำเหลืองภายใน เรียกว่า "เม็ดสุกใส" จะขึ้นเต็มที่ใน 3-4 วัน วันที่ 5-6 เม็ดสุกใสจะเริ่มขึ้นเป็นหนอง แล้วเหี่ยวยุบลง แล้วตกสะเก็ดขึ้นเป็นสีน้ำตาลใน 3-4 วันต่อมา

การติดโรค

1. เช่นเดียวกับโรคหัด คือ การไอ จามรดกัน คลุกคลีกัน
2. จากการสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย น้ำเหลืองจากตุ่มแผลของผู้ป่วย

การป้องกัน ปฏิบัติเช่นเดียวกันกับการป้องกันโรคหัด

สำหรับนักเรียนป่วยด้วยโรคสุกใส ต้องให้การหยุดเรียนอย่างน้อย 3 สัปดาห์

การรักษา

ควรปรึกษาแพทย์

10. โรคคางทูม

สาเหตุ เกิดจากไวรัส เป็นกัมต้อมน้ำลายบริเวณหน้าอกหู โรคนี้เกิดได้ทุกฤดู ถ้าเป็นกับผู้ใหญ่จะทำให้มีการอักเสบของอวัยวะ และรังไข่ได้

อาการ เป็นไข้ ปวด บวมบริเวณต่อมน้ำลายหน้าอกหู เจ็บเวลาอ้าปาก อาจมีอาการเกิดข้างเดียว หรือเป็นทั้งสองข้างก็ได้ เมื่อคลำคูดจะรู้สึกหยุ่น หลังจาก 7-10 วันแล้วจะยุบ อาการไม่ร้ายแรง ยกเว้นในรายที่มีโรคแทรก อาจเชื้อหูดอักเสบถึงเป็นหนองร่วมด้วย

การติดโรค

1. โดยการสัมผัสน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย ไอ จามรดกัน
2. โดยการใช้เสื้อผ้าเครื่องใช้ร่วมกับผู้ป่วย เช่น ถ้วยน้ำ

การป้องกัน

1. นักเรียนที่เป็นคางทูม ต้องให้หยุดเรียนอย่างน้อย 2 สัปดาห์ หรือจนกว่าต่อมที่บวมจะยุบเป็นปกติ
2. ห้ามคลุกคลีกับผู้ป่วย และไม่ใช่ของร่วมกัน
3. ครูควรสังเกตอาการนักเรียนในห้องเดียวกันกับผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 2-3 หากปรากฏอาการที่สงสัยว่าจะเป็นคางทูม ควรแยกเด็กและให้หยุดพักการเรียนอย่างน้อย 2 สัปดาห์ หรือ จนกว่าจะหายสนิท

การรักษา

ปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ตอนที่ 3 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อและค่านิยมทางสุขภาพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องภายในประเทศและต่างประเทศ

ศุภลักษณ์ กุลโกวิท (2524: 101) ได้ศึกษาความสนใจด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในเขตการศึกษา 3 โดยใช้แบบสอบถามศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างนักเรียนจำนวน 591 คน ผลการวิจัยพบว่า

1. นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีความสนใจทางด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยนักเรียนชายมีความสนใจทางด้านสุขภาพน้อยกว่านักเรียนหญิง
2. นักเรียนที่มีบิดามารดาจบการศึกษาระดับต่างกัน มีความสนใจทางด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน
3. นักเรียนที่มีบิดามารดาประกอบอาชีพต่างกัน มีความสนใจทางด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ทำเนียบ โสแสนน้อย (2527: 69-70) ได้ศึกษาค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียน
ชั้นมัธยมปลายในเขตจังหวัดขอนแก่น โดยใช้แบบสอบถามนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน
359 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชายและหญิงมีค่านิยมทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและ
ควบคุมโรคติดต่อแตกต่างกัน นักเรียนที่บิดามารดาได้รับการศึกษาต่างระดับกัน มีค่านิยมทาง
สุขภาพไม่แตกต่างกัน และนักเรียนที่มีบิดามารดามีอาชีพต่างกัน มีค่านิยมทางสุขภาพเกี่ยวกับ
การป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ยัง
พบว่ามีความสัมพันธ์กันระหว่างค่านิยมทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อกับ
การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุภาภรณ์ สิทธิคง (2528: 35-36) ได้ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
จำนวน 380 คน ผลการวิจัยพบว่า

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ส่วนใหญ่ดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในเกณฑ์ดี ทั้งใน
สิ่งที่ควรปฏิบัติ และในสิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติ
2. การดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
ในกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในเกณฑ์ดีทั้งในสิ่งที่ควรปฏิบัติ และในสิ่งที่
ไม่ควรปฏิบัติ
3. การเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิง
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในกรุงเทพมหานคร ปรากฏว่าทั้งในสิ่งที่ควรปฏิบัติและในสิ่งที่ไม่ควร
ปฏิบัตินักเรียนชายและนักเรียนหญิงดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในเกณฑ์ดี ไม่มีความแตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เสถียร สภาวงศ์ และคณะ (2529: 45-48) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม
สุขภาพนักเรียนระดับประถมศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของ
โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ ทั้งประเทศจำนวน 1,600 คน
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสำรวจ แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า

1. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติของนักเรียน ด้านการรักษาความสะอาดของร่างกาย คือ อันดับ 1 การอบรมสั่งสอนแนะนำของมารดา อันดับ 2 การอบรมแนะนำสั่งสอนของครู อันดับ 3 การเรียนรู้ด้วยตนเองและเห็นความสำคัญของการปฏิบัติ

2. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อน ด้านการขับถ่าย คือ อันดับ 1 การอบรมสั่งสอนแนะนำของครู อันดับ 2 การอบรมแนะนำสั่งสอนของมารดา และอันดับ 3 การเรียนรู้ด้วยตนเองของนักเรียนและเห็นความสำคัญ

3. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติในเรื่องการรักษา และป้องกันโรค คือ อันดับ 1 การอบรมสั่งสอนแนะนำของครู อันดับ 2 การอบรมแนะนำสั่งสอนของมารดา และอันดับ 3 การแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

อัจฉรา เกิดมงคล (2529: 38-39) ได้ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 392 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนหญิงดูแลสุขภาพตนเองมากกว่านักเรียนชาย ทั้งในสิ่งที่ควรปฏิบัติและในสิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุธี เสถียรยานนท์ (2530: 81) ได้ศึกษาค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามนักเรียนซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 777 คน ผลการวิจัยพบว่า

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร มีค่านิยมทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง

2. นักเรียนชายกับนักเรียนหญิง มีค่านิยมทางสุขภาพโดยส่วนรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนหญิงมีค่านิยมทางสุขภาพสูงกว่านักเรียนชาย

คาเรน แอน (Karen Ann, 1984: 2359) ได้ศึกษาอิทธิพลของบิดามารดาต่อความเชื่อทางสุขภาพของเด็กและพฤติกรรมการป้องกันรักษาสุขภาพ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างบิดามารดาและบุตรจำนวน 97 คู่ เพื่อหารูปแบบในการพัฒนาความเชื่อและพฤติกรรมในการรักษาสุขภาพของเด็ก ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบเชิงสาเหตุของความเชื่อทางสุขภาพของเด็ก แบ่งออกเป็น 3 ด้านใหญ่ ๆ ได้ดังนี้

1. พฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล
2. การใช้เข็มขัดนิรภัย
3. การแปรงฟัน

โดยอิทธิพลการฝึกอบรมของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับการใช้เข็มขัดนิรภัยของเด็กมากที่สุด และพฤติกรรมของบิดามารดา ส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมของบุตร โดยทางอ้อมผ่านมาทางความเชื่อทางสุขภาพของบุตร สำหรับพฤติกรรมการแปรงฟันของบิดามารดาส่งผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการแปรงฟัน และพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลของบุตร

แมรี แอน (Mary Ann, 1987: 286) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางสุขภาพ กับพฤติกรรมทางสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีอายุระหว่าง 9-12 ปี ผลการวิจัยพบว่า

1. มีความสัมพันธ์กันระหว่างความเชื่อทางสุขภาพ กับพฤติกรรมทางสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีอายุระหว่าง 9-12 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. จากการวิเคราะห์ความถดถอยพบว่าคุณพบว่าความเชื่อทางสุขภาพของนักเรียนเป็นตัวแปรทำนายพฤติกรรมทางสุขภาพของนักเรียน

สรุปการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากรายงานการวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศ ส่วนมากศึกษาในชั้นประถมศึกษา และมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งสรุปได้ว่านักเรียนชายกับหญิงมีความสนใจด้านสุขภาพ การดูแลรักษาสุขภาพตนเอง และค่านิยมทาง

สุขภาพแตกต่างกัน โดยนักเรียนหญิงมีความสนใจด้านสุขภาพ การดูแลรักษาสุขภาพตนเอง และค่านิยมทางสุขภาพสูงกว่านักเรียนชาย และพบที่มีความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมทางสุขภาพกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของนักเรียน และมีความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางสุขภาพกับพฤติกรรมทางสุขภาพของนักเรียน

จากการวิจัยดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจว่าความเชื่อทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร หรือไม่



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย