



วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยด้านการตรวจสอบสุขภาพนั้นเป็นการสำรวจ (Survey) โดยส่วนใหญ่ ซึ่งเสนอผลการสำรวจเป็นตัวเลขนของผู้ที่มีความไม่ปกติของสุขภาพคนต่าง ๆ ผู้ตรวจสอบส่วนใหญ่จะเป็นแพทย์ส่วนน้อยเป็นพยาบาล และการตรวจสอบสุขภาพบางคนก็จะต้องใช้วิธีการตรวจสอบทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งจะต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายเป็นอย่างมาก ส่วนในบางท้องถิ่น การตรวจสอบสุขภาพก็ถูกละเลย เนื่องจากขาดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปฏิบัติงาน ปัญหาเหล่านี้ในต่างประเทศ มีผู้เฝ้าทำการค้นคว้าวิจัยเพื่อแก้ปัญหา ซึ่งจะได้รายงานในรายละเอียดต่อไป โดยผู้วิจัยจะเริ่มจากประวัติการตั้งกองอนามัยโรงเรียนในประเทศไทยอย่างย่อ การตรวจสอบสุขภาพในประเทศไทย งานวิจัยการตรวจสอบสุขภาพในต่างประเทศ เกณฑ์มาตรฐานน้ำหนักและส่วนสูง ซึ่งมีผู้สร้างขึ้นในประเทศไทยและสถิติการตรวจสอบสุขภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานทางสุขภาพอนามัยในประเทศไทย

การอนามัยโรงเรียน¹ กำเนิดขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2468 โดยพระราชดำริและความสนพระทัยของพระราชบิดา สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอหลวงสงขลานครินทร์ จึงจัดตั้งแผนกสุขภาพอนามัยโรงเรียนให้ขึ้นกับกระทรวงธรรมการ ดำเนินกิจการเกี่ยวกับการอนามัยของนักเรียน ในปี พ.ศ. 2485 ได้ยกฐานะกองสุขภาพอนามัยโรงเรียนจากกรมพลศึกษา กระทรวงธรรมการไปขึ้นกับกรมสาธารณสุข (กรมอนามัยปัจจุบัน) กระทรวงสาธารณสุข และเปลี่ยนชื่อเป็น กองอนามัยโรงเรียน ซึ่งดำเนินการอนามัยในโรงเรียนทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยกำหนดกิจการที่จะต้องปฏิบัติเป็น 4 ประเภทคือ

¹ สุรชาติ โสภประยูร, โครงการสุขภาพในโรงเรียน (นครหลวงฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2515) หน้า 7 .

1. การสุขาภิบาล
2. การควบคุม และป้องกันโรคติดต่อ
3. การตรวจสุขภาพ
4. การสุขศึกษา

การตรวจสุขภาพ (Health Examination or Health Appraisal) มีความมุ่งหมายเพื่อค้นหาความบกพร่องทางด้านสุขภาพของนักเรียนในวัยที่เริ่มแรก เพราะจะช่วยให้การรักษาทำได้โดยง่าย ร่างกายของนักเรียนจะได้ไม่ทรุดโทรมมากหรือถึงกับพิการและเป็นการป้องกันมิให้โรคติดต่อระบาดแพร่หลายออกไปรวมทั้งยังช่วยจูงใจหรือกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสนใจในการที่จะปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นอีกด้วย การตรวจสุขภาพของนักเรียนสามารถกระทำได้โดยบุคคลหลายฝ่าย เช่น ผู้ปกครอง ครู แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อนามัยอื่น ๆ ฯลฯ สำหรับขอบเขตในการตรวจ วิธีตรวจและผลที่ได้หรือความถูกต้องแน่นอนย่อมจะแตกต่างกันไปบ้างตามความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ของแต่ละคน การตรวจสอบสุขภาพของนักเรียนโดยบุคคลต่าง ๆ มีดังนี้คือ

1. การตรวจสุขภาพโดยแพทย์ (Medical examination) นับเป็นบริการสุขภาพที่สำคัญมาก ทางโรงเรียนควรจะได้พยายามจัดให้มีขึ้นตามโอกาส หรือกำหนดเวลาดังต่อไปนี้คือ

- 1.1 ก่อนเข้าเรียน นักเรียนใหม่ทุกคนควรจะได้รับ การตรวจสุขภาพหรือการตรวจโรคโดยแพทย์เสมอ
- 1.2 เมื่อขณะเรียนอยู่ชั้นตัวประโยค คือ ป. 4, 7 ม.ศ. 3 และ 5
- 1.3 เมื่อเวลานักเรียนไม่สบายอันเกิดจากโรคภัยไข้เจ็บหรืออุบัติเหตุต่างๆ
- 1.4 เมื่อเวลานักเรียนที่จะเข้าแข่งขันกีฬาก็ควรจะได้รับ การตรวจสุขภาพก่อนที่จะมีการขอมหนัก หรือก่อนมีการเก็บตัวนักกีฬา

2. การตรวจสุขภาพโดยทันตแพทย์ นักเรียนควรจะได้รับ การตรวจสุขภาพปากและฟันปีละครั้ง เนื่องจากโรคฟันผุเป็นโรคที่พบในเด็กวัยเรียนมากที่สุด

3. การตรวจสุขภาพโดยพยาบาลและเจ้าหน้าที่อนามัย ทางโรงเรียนควร
จะได้อาศัยเครื่องมือพยาบาลมาตรวจสุขภาพและให้การรักษาพยาบาลเล็ก ๆ น้อย ๆ แก่
นักเรียนเป็นประจำ เช่น ควรจะมีพยาบาลมาเยี่ยมโรงเรียนสัปดาห์ละครั้ง นักเรียน
ที่มีปัญหาสุขภาพ ครูควรคัดเลือกไว้ให้มีโอกาสรับการช่วยเหลือแก้ไขหรือรับการแนะนำ
ให้ไปรับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง

4. การตรวจสุขภาพโดยครู มีหน้าที่และความรับผิดชอบเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่
ของเด็ก ตลอดจนเรื่องสุขภาพและสวัสดิภาพของเด็กด้วย เพียงใช้ความสังเกต
และวิธีตรวจสอบอย่างง่าย ๆ จัดเป็นการตรวจสอบเบื้องต้น (Screening Test)
ซึ่งแบ่งตามโอกาสเป็น 3 ระยะคือ

4.1 การสังเกตในตอนเช้าก่อนเข้าเรียน

4.2 การสังเกตขณะอยู่ในห้องเรียนโดยสังเกต

4.2.1 ลักษณะทั่วไป

4.2.2 ทรวดทรง

4.2.3 ผิวหนัง เล็บ

4.2.4 ศีรษะ นม

4.2.5 ตา

4.2.6 หู

4.2.7 จมูกและคอ

4.2.8 ปากและฟัน

4.2.9 พฤติกรรมและอุปนิสัย

4.3 การตรวจสุขภาพเป็นครั้งคราว อาจจะเป็นสัปดาห์ละครั้ง เดือนละ
ครั้ง หรือเทอมละครั้ง แล้วแต่ความเหมาะสม¹

¹สุชาติ โสมประยูร, โครงการสุขภาพในโรงเรียน (นครหลวงฯ :
ไทยวัฒนาพานิช, 2515), หน้า 60 - 65.

การตรวจสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย ตามที่ปฏิบัติกันในปัจจุบันยังบกพร่อง
อยู่มาก เนื่องจากโรงเรียนมักไม่ให้ความสำคัญ มุ่งทำการสอนวิชาความรู้เพียงอย่าง
เดียว เมื่อนักเรียนเริ่มมีความผิดปกติทางสุขภาพ ก็มีได้รับความสนใจ จนกระทั่ง
ความผิดปกตินั้นมากจนปรากฏชัดแล้ว ก็จะเป็นหน้าที่ของบิดามารดาของคุณดูแลให้การรักษา
โดยทางโรงเรียนไม่เคยเอาใจใส่ต่อสิ่งเหล่านี้ ทั้งนี้เนื่องจากผู้บริหารไม่เห็นความ
สำคัญของสุขภาพนักเรียน หรือขาดบุคลากรที่ทำหน้าที่โดยเฉพาะ หรืออาจขาดทุนทรัพย์
ในการสนับสนุนกิจการทางสุขภาพอนามัย ซึ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัญหาที่ควรแก้ไข

การตรวจสุขภาพนักเรียนในประเทศสหรัฐอเมริกา, วิคเตอร์ อีสเนอร์
และเอลเลน ออกเลสบี (Victor Eisner and Allan Oglesby) ได้พบว่า
การตรวจสุขภาพนักเรียนโดยแพทย์นั้นเป็นวิธีการที่แพงที่สุด และแพทย์ที่ทำการตรวจส่วน
ใหญ่จะเป็นแพทย์สามัญประจำบ้าน ซึ่งมักไม่ค่อยตรวจพบความผิดปกติที่สำคัญในการตรวจ
สุขภาพได้ นอกจากมีอาการโรคที่ร้ายแรงปรากฏให้เห็นชัดแล้ว¹ จากการศึกษาของ
บอนเวคิโอ และ ดูคโล (Bonvechio and Dukelow) ได้พบว่าแพทย์ที่มี
ความเชี่ยวชาญในสุขภาพเด็ก มักจะไม่ค่อยใช้เวลาในการตรวจสุขภาพเนื่องจากเขาไม่เห็น
คุณค่าการตรวจนี้ และได้จัดอันดับของการตรวจสุขภาพดังกล่าวไว้ อันดับที่ 94 ในบรรดา
หน้าที่ความรับผิดชอบทั้งหมด 95 อย่างของเขา² จากการศึกษาของเยนกว์เออร์และ
คณะ (Yankauer and his coworkers) ซึ่งทำการประเมินผลการตรวจ

¹Victor Eisner and Allan Oglesby, "Health Assessment of School Children : I. Physical Examination" The Journal of School Health 41 (May 1971) : 239.

²R.L. Bonvechio and D.A. Dukelow, "Responsibilities of School Physicians" The Journal of School Health 31(1961): 21 - 30.

สุขภาพ โคซอสรุปว่า การตรวจสุขภาพนักเรียนในระดับประถมศึกษา ไม่ใช่กลไกในการค้นหาโรคอย่างมีประสิทธิภาพ¹⁻³ สำหรับในระดับมัธยมศึกษาโรเจอร์ และรีส (Rogers and Reese) ได้ศึกษาถึงประสิทธิภาพของการตรวจสุขภาพของการตรวจสุขภาพพบว่าผลที่ได้คล้ายกับงานวิจัยของ เยน กัวเออร์ (Yankauer) ซึ่งสรุปว่า การตรวจสุขภาพที่มีขอบเขตจำกัด ทำให้ไม่สามารถค้นหาโรคร้ายแรงได้ และค่าใช้จ่ายในการค้นหาโรคร้ายแรงนั้นสูงมากเกินกว่าที่จะนำมาใช้ในการตรวจสุขภาพในโรงเรียน และให้ผลประโยชน์น้อย เพราะโรคเหล่านี้เป็นโรคที่ไม่ค่อยพบในโรงเรียน การตรวจสุขภาพควรจะเป็นวิธีในการให้สุขศึกษาและการค้นหาปัญหาทางสุขภาพจิต แต่มีได้หมายความว่า การตรวจสุขภาพนั้นไร้ค่า เพียงแต่ความมันถูกใจอย่างไม่เหมาะสม⁴

¹A. Yankauer and R.A. Lawrence, "A Study of Periodic School Medical Examinations : I Methodology and Initial Findings." American Journal of Public Health 45(1955): 71 - 78.

² _____, "A Study of Periodic School Medical Examinations : II. The Annual Increment of New Defects" American Journal of Public Health 46(1956): 1553 - 1562.

³ _____, A Study of Periodic School Medical Examinations : III The Responsibility of Certain Categories of Defests. American Journal of Public Health 47(1957): 1421-1429.

⁴K.D. Rogers and Grace Reese, "Health Studies Presumably Normal High School Students." American Journal of Disease Children 108 (1964): 572 - 600.

จากการศึกษาข้างต้นที่กล่าวมาทั้งหมด วิคเตอร์ อีสเนอร์ (Victor Eisner) ได้ให้ข้อสรุปว่า การตรวจสุขภาพนักเรียนโดยแพทย์เป็นการสิ้นเปลืองเวลาและค่าใช้จ่ายอย่างเปล่าประโยชน์ เนื่องจากวิธีการตรวจสุขภาพนี้ไม่สามารถทำให้แพทย์วินิจฉัย หรือ ตรวจคนพบโรคร้ายแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นควรจะหาวิธีการใหม่ ซึ่ง นิสแวนเคอร์ (Nyswander) เสนอว่า ครูประจำชั้นจะสามารถเป็นผู้คนพบการเจ็บป่วยของนักเรียนได้จากการสังเกตพฤติกรรม และกิจกรรมของนักเรียน ซึ่งจะเป็นตัวชี้เบื้องต้นของสุขภาพการตรวจสุขภาพนักเรียนโดยครูประจำชั้นนี้ให้ถือเป็นการวินิจฉัยเบื้องต้น (Screening test) เพื่อแยกกลุ่มคนจำนวนน้อยที่ต้องการการดูแลสุขภาพเป็นพิเศษ ออกจากกลุ่มคนจำนวนมากซึ่งมีสุขภาพดี และนักเรียนที่มีปัญหาเท่านั้นจะได้รับการตรวจจากแพทย์ควยวิธีการตรวจที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นการวินิจฉัยโรค (Diagnostic test) และให้มีการรักษาต่อไป การตรวจสุขภาพตามขั้นตอนนี้จะทำให้การตรวจสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนมีประสิทธิภาพขึ้น โดยไม่ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายและเวลาอย่างมากโดยไม่จำเป็น อย่างไรก็ตาม แพทย์ยังยืนยันว่า การตรวจสุขภาพเป็นระยะในเด็กที่มีสุขภาพดี จะเป็นส่วนหนึ่งของการป้องกันโรคที่เด็กทุกคนควรจะได้รับ เพื่อจะได้ทราบถึงการเจริญและการพัฒนาการของเด็ก¹⁻²

¹Eisner and Oglesby, The Journal of School Health 41 : 242.

²Victor Eisner and Allan Oglesby, "Health Assessment of School Children : II. Screening Tests" The Journal of School Health 41 (September 1971): 344.

ประวัติการสร้างเกณฑ์น้ำหนัก, ส่วนสูงและสถิติโรคที่ตรวจพบในสุขภาพด้านต่าง ๆ

เกณฑ์น้ำหนักและส่วนสูงของนักเรียนชั้นประถมศึกษาอายุ 6-14 ปี ซึ่งนันทกรีน กายูจนประทุม¹ ได้อ้างถึง พ.ศ. 2475 ซิมเมอร์แมน (Zimmerman) และแอนดรู (Andrew) ได้เลือกเด็กในโรงเรียนจากภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย 4 ภาค พ.ศ. 2489 นายแพทย์ยง ชุติมา² ศึกษาในเด็กโรงเรียนประถมศึกษาซึ่งอยู่ในจังหวัดต่าง ๆ ของประเทศไทย พ.ศ. 2500 ระเบียบ วาจานนท์³ ศึกษานักเรียนในโรงเรียนต่าง ๆ ของจังหวัดพระนคร โดยใช้เด็กหญิงจำนวน 1,887 คน และเด็กชาย 288 คน พ.ศ. 2505 สมาคมการศึกษาแห่งประเทศไทย⁴ ศึกษาในนักเรียนทั่วประเทศ 12 ภาคการศึกษา อายุ 3-24 ปี ซึ่งมีนักเรียนชาย 53,249 คน นักเรียนหญิง 48,672 คน พ.ศ. 2506-2507 กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย⁵ ศึกษานักเรียนชายหญิงอายุ 4-20 ปี จากทุก

¹ นันทกรีน กายูจนประทุม, " การสำรวจน้ำหนักและส่วนสูงของนักเรียนโรงเรียนมหาวิทยาลัย จังหวัดสงขลา ปีการศึกษา 2517." วิทยานิพนธ์ครุศาสตรบัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2517.

² ยง ชุติมา, การเจริญเติบโตของนักเรียน (พระนคร: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2489).

³ ระเบียบ วาจานนท์, ขนาดของร่างกายมีความสัมพันธ์กับโภชนาการ (พระนคร: แผนกโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2500).

⁴ สมาคมการศึกษาแห่งประเทศไทย, พัฒนาการของครอบครัวและเด็ก ฉบับปรับปรุง (พระนคร: โรงพิมพ์วิบูลย์กิจ, 2514), หน้า 363.

⁵ กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, กองอนามัยโรงเรียน, การสำรวจน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กไทย (กรุงเทพมหานคร : กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2507).

จังหวัดทั่วประเทศไทย พ.ศ. 2516 - 2518 กองอนามัยโรงเรียน¹ ศึกษานักเรียนชายหญิงในโรงเรียนพระนคร-ธนบุรี จำนวน 60 โรงเรียน อายุ 6-18 ปี ซึ่งมีเด็กชาย 34,871 คน และเด็กหญิง 36,880 คน พ.ศ. 2520 กองส่งเสริมผลศึกษาและสุขภาพ กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ² ได้ศึกษาจากนักเรียนชายหญิงอายุ 5-18 ปี โดยสุ่มตัวอย่างระดับอายุละ 30 คน จากโรงเรียนตัวอย่างในเขตกรุงเทพมหานคร 14 โรงเรียน ซึ่งรวมนักเรียนชาย 420 คน นักเรียนหญิง 420 คน จากรายงานทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า ในอายุ 6-10 ปี ชายและหญิงจะมีน้ำหนักเฉลี่ยและส่วนสูงเฉลี่ยใกล้เคียงกัน แต่เมื่ออายุ 10-14 ปี หญิงจะมีน้ำหนักเฉลี่ยและส่วนสูงเฉลี่ยมากกว่าชาย ระดับน้ำหนักเฉลี่ยและส่วนสูงเฉลี่ยในแต่ละปีที่ศึกษามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในทุกระดับอายุ 6-14 ปี และในปี พ.ศ. 2516-2518 ปรากฏว่าน้ำหนักและส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กหญิงจะมากกว่าชายตั้งแต่อายุ 9 ปีเป็นต้นไป และเมื่ออายุ 14 ปี ความสูงเฉลี่ยของหญิงจะเริ่มน้อยกว่าชาย ส่วนน้ำหนักเฉลี่ยจะยังคงมากกว่าชายเช่นเดิม

สถิติจากการตรวจสอบสุขภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของคัมภีร์งานทางคานสุขภาพอนามัยในประเทศไทยโดยรายงานเฉพาะสุขภาพแต่ละคานที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยของผู้วิจัยเท่านั้น ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

¹ กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, กองอนามัยโรงเรียน, น้ำหนักและ
ความสูงของเด็กไทยวัยเรียน (กรุงเทพมหานคร. กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข, 2518).

² กระทรวงศึกษาธิการ, กรมพลศึกษา, กองส่งเสริมผลศึกษาและสุขภาพ,
น้ำหนักและส่วนสูงเฉลี่ยของคนไทย (กรุงเทพมหานคร: กองส่งเสริมผลศึกษาและสุขภาพ
กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2520) (อัครสำเนาะ).

1. โรคของผิวหนัง จากรายงานของกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปีพ.ศ.2518 พบว่า เป็นโรคที่พบอันดับสาม ซึ่งเป็นโรคผิวหนัง เนื่องจากติดเชื้อมากที่สุด รองลงมาคือเกื้อน¹

2. โรคของนม จากรายงานของกองอนามัยโรงเรียนปี พ.ศ.2518 ได้รวมโรคเตาไว้ในโรคผิวหนังซึ่งมี 1.5% ของผู้ที่ เป็นโรคผิวหนังทั้งหมด² จากรายงานการปฏิบัติงานพัฒนาอนามัยชนบทเบ็ดเสร็จของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2514-2519 พบว่าโรคเตาเป็นโรคที่พบอันดับสอง³ จากการสำรวจภาวะสุขภาพของนักเรียนที่จังหวัดลพบุรี ปีการศึกษา 2519 และจังหวัดเพชรบุรี ปีการศึกษา 2520 โดยคณะแพทย์ของกองอนามัยโรงเรียน พบว่า โรคเตาเป็นโรคที่พบอันดับสาม⁴⁻⁵

¹กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, กองอนามัยโรงเรียน, สถิติโรคจากการตรวจสุขภาพนักเรียนในสวนกลางปีการศึกษา 2517 (กรุงเทพมหานคร: กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2518) (อัครสำเนา).

²เรื่องเดียวกัน.

³มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะสาธารณสุขศาสตร์, รายงานการปฏิบัติงานพัฒนาอนามัยชนบทเบ็ดเสร็จ (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2514-2519).

⁴กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, กองอนามัยโรงเรียน, โรคที่ตรวจพบจากการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนจังหวัดลพบุรี (กรุงเทพมหานคร: กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2519) (อัครสำเนา)

⁵กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, กองอนามัยโรงเรียน, โรคที่ตรวจพบจากการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนจังหวัดเพชรบุรี (กรุงเทพมหานคร: กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2520) (อัครสำเนา)

และจากรายงานของหน่วยงานอนามัยโรงเรียน กรุงเทพมหานคร พบว่าโรคเหาเป็นโรคที่พบอันดับหนึ่ง¹

3. โรคของดวงตาและสายตา ทวีสิทธิ์ สิทธิกร ได้สำรวจพบว่า นักเรียนที่มีความผิดปกติของสายตา 24.85 % อัตราส่วนสายตาผิดปกติของชาย : หญิง = 1 : 1 และจากสายตาผิดปกตินี้สามารถแยกได้ความผิดปกติเนื่องจากสายตาสั้นมากที่สุดคือ 21.44% ของนักเรียนทั้งหมด อัตราส่วนแสดงสายตาสั้น ชาย : หญิง = 1 : 1.4² จากรายงานของกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2518 พบว่าโรคตาที่พบอันดับสองซึ่งเป็นโรคเขื่อตาอีกเสมมากที่สุด รองลงมาคือโรคสายตาผิดปกติ³

4. โรคของช่องหูและการได้ยิน ในปี พ.ศ. 2519 โครงการโสศพิทักษ์ภายใต้ความร่วมมือของสโมสรไลออนส์ กรุงเทพฯ ในพระบรมราชูปถัมภ์ กับสมาคมโสศ ตอ นาสิกแพทยแห่งประเทศไทย ได้ทำการสำรวจพบว่า การสำรวจการได้ยินด้วยเครื่องตรวจการได้ยิน ออดิโอมิเตอร์ (Audiometer) ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-7 จำนวน 28,212 คน จากโรงเรียนประชาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร 38 โรงเรียนมีนักเรียนที่ไม่ผ่านการได้ยิน 2,820 คน หรือ 10 % และได้ทำการตรวจของหูนักเรียนที่ไม่ผ่านการได้ยินด้วยกล้องส่องสองช่องหู (otoscope) โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านของหูปรากฏว่า แก้วหูไม่ทะลุและดูเหมือนเป็นปกติ 5.14% ของนักเรียนทั้งหมด โรคหูน้ำหนวก

006191

¹สำนักงานกรุงเทพมหานคร, หน่วยงานอนามัยโรงเรียน, รายงานโรคที่ตรวจพบ (กรุงเทพมหานคร: หน่วยงานอนามัยโรงเรียน สำนักงานกรุงเทพมหานคร, 2518 - 2520) (อค์สำเนา)

²ทวีสิทธิ์ สิทธิกร, "การสำรวจสายตาของนักเรียนชั้นประถมปีที่ 4 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ปีการศึกษา 2513" (วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2514).

³กองอนามัยโรงเรียน, สถิติโรคจากการตรวจสุขภาพนักเรียนในสวนกลาง ปีการศึกษา 2517.

3.37 % ของนักเรียนทั้งหมด ซึ่งแบ่งรายละเอียดได้ดังนี้คือ

1. แหวหูไม่ทะลุ, แคมมุลิกเข้าไป 0.63 %
2. แหวหูไม่ทะลุ แต่มีน้ำขังอยู่หลังแหวหู 0.35 %
3. แหวหูไม่ทะลุ แต่กำลังมีอาการอักเสบ 0.21 %
4. แหวหูทะลุ แต่ขณะนี้ไม่มีน้ำหนอง (แห้ง) 0.83 %
5. แหวหูทะลุ และกำลังมีน้ำหนอง - อักเสบ (มีหนอง - เปียก) 1.23 %
6. แหวหูทะลุอาจมีโรค "โคเลสทีอาโตมา (Cholesteatoma) "

อันตรายถึงสมองได้ 0.11 %

นอกจากนี้โรคในช่องหู ซึ่งอยู่ถัดกัน 1.25 % ของนักเรียนทั้งหมด มีสิ่งแปลกปลอมอยู่ในช่องหู 0.02 % ของนักเรียนทั้งหมด มีเชื้อราในช่องหู 0.18 % ของนักเรียนทั้งหมดในช่องหูมีอาการอักเสบ 0.01 % ของนักเรียนทั้งหมด และหูทึบตันแต่กำเนิด 0.03 % ของนักเรียนทั้งหมด¹

5. โรคฟัน จากรายงานการปฏิบัติงานพัฒนาอนามัยชนบทเบ็ดเสร็จของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2514 - 2519 รายงานของกองอนามัยโรงเรียน ปี พ.ศ. 2518 รายงานสภาวะสุขภาพนักเรียน จังหวัดลพบุรี ปีการศึกษา 2519 และจังหวัดเพชรบุรี ปีการศึกษา 2520 รายงานจากหน่วยทันต

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹ สัมภาษณ์ด้วยวาจา เลขะกุล, นายแพทย์ทางโสต คอ นาสิก, 8 กุมภาพันธ์

สาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่าโรคหัดผื่นเป็นโรคที่พบอันดับแรก¹⁻⁵

การตรวจสอบสุขภาพนักเรียนในประเทศไทยได้มีการริเริ่มมานานแล้ว เพื่อกระตุ้นให้นักเรียนสนใจในการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพตนเอง การตรวจสอบสุขภาพนักเรียนสามารถกระทำได้โดยบุคคลหลายฝ่ายคือ แพทย์ พยาบาล ครู ผู้ปกครอง ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ผู้ที่ทำการวินิจฉัยเบื้องต้นได้ก็คือ ครูประจำชั้น เพื่อแยกเด็กที่มีความผิดปกติให้แพทย์วินิจฉัยโรคอย่างแน่นอน ซึ่งเป็นขั้นตอนการตรวจสอบสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพอีกทั้งไม่สิ้นเปลืองเวลาและค่าใช้จ่าย โรคต่าง ๆ ที่ตรวจพบวานักเรียนเป็นมากคือ โรคหัดผื่น รองลงมาคือโรคเหา

¹ คณะสาธารณสุขศาสตร์, รายงานการปฏิบัติงานพัฒนาอนามัยชนบทเม็กซิโก.

² กองอนามัยโรงเรียน, สถิติโรคจากการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนในสวนกลางปีการศึกษา 2517.

³ _____, โรคที่ตรวจพบจากการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียน จังหวัดลพบุรี.

⁴ _____, โรคที่ตรวจพบจากการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียน จังหวัดเพชรบุรี.

⁵ สำนักงานกรุงเทพมหานคร, หน่วยทันตสาธารณสุข, รายงานการตรวจโรคหัด
(กรุงเทพมหานคร : หน่วยทันตสาธารณสุข สำนักงานกรุงเทพมหานคร, 2518 - 2520)
(อัคราเนา).