

ผลการศึกษาการพัฒนาแบบงานอนามัยโรงเรียนที่มีคุณภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

การศึกษารูปแบบงานอนามัยโรงเรียนที่มีคุณภาพครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสถานการณ์การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและพฤติกรรมอนามัยของเด็กวัยเรียนในโรงเรียนที่อยู่ในตำบลต้นแบบบูรณาการด้านส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย โดยมีรูปแบบการศึกษาแบบการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study) เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายคือ 1) นักเรียนชายและหญิงที่กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2561 ในโรงเรียนที่อยู่ในตำบลต้นแบบบูรณาการด้านส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย และ 2) ครูอนามัยโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขในโรงเรียน ระยะเวลาการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2561 จังหวัดที่เก็บข้อมูล คือ สมุทรสาคร กาญจนบุรี และเพชรบุรี รวมทั้งหมด 4 โรงเรียน ซึ่งเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร 1 แห่ง โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง 3 แห่ง และมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 253 คน เป็นชาย 122 คน (ร้อยละ 48.22) และหญิง 131 คน (ร้อยละ 51.78)

เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ

- แบบคัดลอกสภาวะสุขภาพนักเรียน ป.1 – 6
- แบบสอบถามพฤติกรรมและทักษะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6
- แบบสอบถามครูอนามัย/ครูผู้รับผิดชอบ
- แบบสัมภาษณ์ครูอนามัย
- แบบสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน
- แบบเก็บข้อมูลโรงเรียนและแบบสังเกตสิ่งแวดล้อม, อาคาร, สถานที่ทั้งในและรอบรั้วโรงเรียน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statics) โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และแสดงข้อมูลเป็นภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 5

ผลการศึกษา

1.สถานการณ์งานอนามัยโรงเรียน

1.1 ข้อมูลจากการคัดลอกสภาวะสุขภาพนักเรียน

จากการคัดลอกข้อมูลสภาวะสุขภาพนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 6 จำนวน 253 คน จากแบบบันทึกข้อมูลสุขภาพที่โรงเรียนประถมศึกษา ได้แก่ แบบบันทึกนักเรียน สศ.3 สมุดบันทึกกิจกรรมอนามัยโรงเรียน อร.ทะเบียนสะสม ปพ.8 และบันทึกการชั่งน้ำหนัก-ส่วนสูงของโรงเรียน พบว่าข้อมูลด้านภาวะโภชนาการ มีการบันทึกข้อมูลน้ำหนัก-ส่วนสูงเป็นรายบุคคล ร้อยละ 74.3 ด้านทันตสุขภาพมีการบันทึกข้อมูล ร้อยละ 84.2 ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล มีการบันทึกข้อมูล ร้อยละ 85.8 และมีข้อมูลการตรวจคัดกรองสุขภาพตาและหู ร้อยละ 56.5 และ 21.7 ดังตารางที่ 5.1

ตารางที่ 5.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลสภาวะสุขภาพนักเรียนจากแบบบันทึกข้อมูลสุขภาพนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 6 เขตสุขภาพที่ 5

ข้อมูลสภาวะสุขภาพ	ไม่มี		มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนักส่วนสูง	65	25.7	188	74.3
สุขภาพฟัน	40	15.8	213	84.2
สุขอนามัยส่วนบุคคล	36	14.2	217	85.8
ตรวจคัดกรองสุขภาพตา	110	53.5	143	56.5
ตรวจคัดกรองสุขภาพหู	198	78.2	55	21.7

จากข้อมูลการคัดลอกสภาวะสุขภาพ พบว่านักเรียนร้อยละ 7.0 เหนืออากเสบ ร้อยละ 14.6 มีฟันผุที่ยังไม่ได้รักษา ค่าเฉลี่ยฟันผุ 2.5 ซี่ต่อคน และนักเรียนร้อยละ 85.4 มีฟันดีไม่มีผุ ร้อยละเฉลี่ยดังตารางที่ 5.2 สำหรับด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล พบว่านักเรียนร้อยละ 77.0 มีศีรษะสะอาด และร้อยละ 86.6 มีความสะอาดของรองเท้าถุงเท้า

ตารางที่ 5.2 สภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้น ป.1-ป.6 จากการคัดลอกข้อมูลจากแบบบันทึกสุขภาพประจำวันนักเรียน (สศ.3)

สภาวะสุขภาพช่องปาก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีข้อมูลสุขภาพให้คัดลอก	213	84.2
จำนวนนักเรียนที่มีเหนืออากเสบ	15	7.0
จำนวนนักเรียนที่มีฟันดีไม่มีผุ	182	85.4
จำนวนนักเรียนที่มีฟันผุที่ยังไม่ได้รักษา	31	14.6
ค่าเฉลี่ยฟันผุที่ยังไม่ได้รักษา	2.5 ซี่ต่อคน	
ค่าเฉลี่ยซี่ฟันที่ถูกถอน	ไม่มีข้อมูล	
ค่าเฉลี่ยซี่ฟันที่ได้รับการอุดฟัน	ไม่มีข้อมูล	

1.2 สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สำคัญ

จากข้อมูลสำรวจภาวะโภชนาการนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ป.1-ป.6 จำนวน 253 คน เพศชาย 122 คน (ร้อยละ 48.22) และหญิง 131 คน (ร้อยละ 51.78) ด้วยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของเด็กนักเรียนเป็นรายบุคคล และแปลผลด้วยโปรแกรมคำนวณภาวะโภชนาการเด็ก สำนักโภชนาการ กรมอนามัย โดยใช้เกณฑ์การประเมิน 4 เกณฑ์คือ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ, ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ, น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง และสูงดีสมส่วน พบว่า พบว่าเด็กนักเรียนร้อยละ 63.7 มีภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วน ใกล้เคียงข้อมูลภาพรวมระดับประเทศ (ร้อยละ 63.5) นักเรียนหญิง (ร้อยละ 73.9) มีภาวะสูงดีสมส่วนมากกว่านักเรียนชาย (ร้อยละ 53.0) และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 (ร้อยละ 65.6) มีภาวะสูงดีสมส่วนมากกว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3 (ร้อยละ 61.6) โดยร้อยละของนักเรียนหญิง ทั้งในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 มีภาวะสูงดีสมส่วน มากกว่านักเรียนชาย

เมื่อพิจารณาจากเกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ร้อยละ 72.2 มีรูปร่างสมส่วน โดยเพศหญิง (ร้อยละ 83.1) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 60.7) พบภาวะอ้วนและเริ่มอ้วนในนักเรียนร้อยละ 16.6 เมื่อจำแนกเป็นรายชั้นพบว่า นักเรียนชั้น ป.4-6 มีภาวะสมส่วนร้อยละ 72.8 และนักเรียนชั้น ป.1-3

มีภาวะสมส่วนร้อยละ 71.7 โดยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย นอกจากนี้ยังพบว่านักเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน อยู่ในระดับชั้น ป.4-6 (ร้อยละ 17.6) สูงกว่านักเรียนชั้น ป.1-3 (ร้อยละ 15.8)

เมื่อพิจารณาจากเกณฑ์ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ส่วนใหญ่ร้อยละ 91.0 มีส่วนสูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง และสูงกว่าเกณฑ์ โดยเพศชาย (ร้อยละ 93.0) มากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 89.1) นักเรียนมีภาวะค่อนข้างเตี้ยและเตี้ย ร้อยละ 9.0 เมื่อจำแนกเป็นรายชั้นพบว่า นักเรียนชั้น ป.4-6 มีส่วนสูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง และสูงกว่าเกณฑ์ รวมร้อยละ 93.4 มากกว่านักเรียนชั้น ป.1-3 ที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง และสูงกว่าเกณฑ์ รวมร้อยละ 88.4 โดยเพศชายมากกว่าเพศหญิง นอกจากนี้ยังพบว่านักเรียนที่มีภาวะค่อนข้างเตี้ยและเตี้ย อยู่ในระดับชั้นป.1-3 (ร้อยละ 11.6) สูงกว่านักเรียนชั้น ป.4-6 (ร้อยละ 6.6)

ตารางที่ 5.3 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำแนกตามภาวะโภชนาการ เขตสุขภาพที่ 5

ภาวะโภชนาการ	ป.1-3						ป.4-6						ป.1-6					
	ชาย		หญิง		รวม		ชาย		หญิง		รวม		ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง	62	100.0	65	100.0	127	100.0	60	100.0	65	100.0	125	100.0	122	100.0	130	100.0	252	100.0
ผอม	0	0.0	1	1.5	1	0.8	2	3.3	0	0.0	2	1.6	2	1.6	1	0.8	3	1.2
ค่อนข้างผอม	2	3.2	3	4.6	5	3.9	4	6.7	0	0.0	4	3.2	6	4.9	3	2.3	9	3.6
สมส่วน	42	67.7	49	75.4	91	71.7	32	53.3	59	90.8	91	72.8	74	60.7	108	83.1	182	72.2
ท้วม	5	8.1	5	7.7	10	7.9	4	6.7	2	3.1	6	4.8	9	7.4	7	5.4	16	6.3
เริ่มอ้วน	5	8.1	4	6.2	9	7.1	10	16.7	4	6.2	14	11.2	15	12.3	8	6.2	23	9.1
อ้วน	8	12.9	3	4.6	11	8.7	8	13.3	0	0.0	8	6.4	16	13.1	3	2.3	19	7.5
ไม่ทราบค่า			1		1										1		1	
น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ	57	100.0	56	100.0	113	100.0	58	100.0	64	100.0	122	100.0	115	100.0	120	100.0	235	100.0
น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์	0	0.0	1	1.8	1	0.9	1	1.7	1	1.6	2	1.6	1	0.9	2	1.7	3	1.3
น้ำหนักค่อนข้างน้อย	2	3.5	8	14.3	10	8.8	1	1.7	3	4.7	4	3.3	3	2.6	11	9.2	14	6.0
น้ำหนักตามเกณฑ์	41	71.9	37	66.1	78	69.0	37	63.8	47	73.4	84	68.9	78	67.8	84	70.0	162	68.9
น้ำหนักค่อนข้างมาก	2	3.5	4	7.1	6	5.3	5	8.6	5	7.8	10	8.2	7	6.1	9	7.5	16	6.8
น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์	12	21.1	6	10.7	18	15.9	14	24.1	8	12.5	22	18.0	26	22.6	14	11.7	40	17.0
ไม่ทราบค่า	5		10		15		2		1		3		7		11		18	
ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ	57	100.0	55	100.0	112	100.0	58	100.0	64	100.0	122	100.0	115	100.0	119	100.0	234	100.0
เตี้ย	3	5.3	4	7.3	7	6.3	0	0.0	3	4.7	3	2.5	3	2.6	7	5.9	10	4.3
ค่อนข้างเตี้ย	3	5.3	3	5.5	6	5.4	2	3.4	3	4.7	5	4.1	5	4.3	6	5.0	11	4.7
ส่วนสูงตามเกณฑ์	49	86.0	40	72.7	89	79.5	42	72.4	47	73.4	89	73.0	91	79.1	87	73.1	178	76.1
ค่อนข้างสูง	1	1.8	5	9.1	6	5.4	8	13.8	8	12.5	16	13.1	9	7.8	13	10.9	22	9.4
สูงกว่าเกณฑ์	1	1.8	3	5.5	4	3.6	6	10.3	3	4.7	9	7.4	7	6.1	6	5.0	13	5.6
ไม่ทราบค่า	5		11		16		2		1		3		7		12		19	
สูงตีสมส่วน	57	100.0	55	100.0	112	100.0	58	100.0	64	100.0	122	100.0	115	100.0	119	100.0	234	100.0
ใช่	33	57.9	36	65.5	69	61.6	28	48.3	52	81.3	80	65.6	61	53.0	88	73.9	149	63.7
ไม่ใช่	24	42.1	19	34.5	43	38.4	30	51.7	12	18.8	42	34.4	54	47.0	31	26.1	85	36.3
ไม่ทราบค่า	5		11		16		2		1		3		7		12		19	

พฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์

ผลการศึกษาโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามพฤติกรรมและทักษะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 จำนวน 120 คน เพศชาย 57 คนและเพศหญิง 63 คน ผู้วิจัยได้จำแนกพฤติกรรมพึงประสงค์เป็น 6 ด้านคือ ด้านโภชนาการ ด้านการบริโภคอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อโรคพิษณุ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการอาบน้ำ ด้านการแปรงฟัน และด้านการนอนหลับ พบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์โดยรวม 6 ด้านเพียงร้อยละ 22.5 ในขณะที่เป้าหมายระดับประเทศกำหนดให้นักเรียนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30

เรียงลำดับสัดส่วนของนักเรียนที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ดังนี้ ร้อยละ 88.3 อาบน้ำวันละ 2 ครั้งทุกวัน ร้อยละ 71.7 มีกิจกรรมทางกาย 60 นาทีใน 1 วันอย่างน้อย 5 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 65.0 แปรงฟัน 222 ร้อยละ 56.7 นอนหลับอย่างเพียงพออย่างน้อย 9-11 ชั่วโมง ร้อยละ 40.8 บริโภคอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อโรคพิษณุ แต่มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่พึงประสงค์ เพียงร้อยละ 32.5 รายละเอียดดังตารางที่ 5.4

ตารางที่ 5.4 จำนวนและร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 จำนวน 120 คน ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยรวมและรายด้าน

พฤติกรรมสุขภาพที่ พึงประสงค์	ป.4-6		ป.4		ป.5		ป.6	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนนักเรียนที่ตอบ แบบสอบถาม	120	100.0	39	100.0	40	100.0	41	100.0
พฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยรวม 6 ด้าน	27	22.5	9	23.1	6	15.0	12	29.3
การอาบน้ำ	106	88.3	33	84.6	35	87.5	38	92.7
กิจกรรมทางกาย	86	71.7	24	61.5	24	60.0	38	92.7
การแปรงฟัน	78	65.0	30	76.9	25	62.5	23	56.1
การนอนหลับ	68	56.7	24	61.5	24	60.0	20	48.8
การบริโภคอาหาร ที่ไม่เสี่ยงต่อโรคพิษณุ	49	40.8	16	41.0	18	45.0	15	36.6
โภชนาการ	39	32.5	13	33.3	11	27.5	15	36.6

เมื่อจำแนกประเด็นพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน พบว่า พฤติกรรมพึงประสงค์ด้านโภชนาการที่นักเรียนปฏิบัติได้ เรียงลำดับจากน้อยไปหามาก คือ กินอาหารเช้าครบ 5 หมู่ทุกวัน (ร้อยละ 39.2) กินผลไม้อย่างน้อย 1 ครั้งต่อวันทุกวัน (ร้อยละ 39.2) กินผักแต่ละมื้อปริมาณ 4 ช้อนกินข้าวขึ้นไปทุกวัน (ร้อยละ 43.3) และไม่กินอาหารที่มีไขมันสูงเกิน 2 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 49.1) สำหรับพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อพิษณุ พบว่านักเรียน ร้อยละ 50.0 กินขนม/เครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อพิษณุ ไม่เกิน 2 วันต่อสัปดาห์ และร้อยละ 59.1 ดื่มน้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ไม่เกิน 2 วันต่อสัปดาห์ พฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย พบว่า ร้อยละ 56.7 มีการออกกำลังกายทุกวัน พฤติกรรมด้านการอาบน้ำ พบว่า ร้อยละ 88.3 อาบน้ำวันละ 2 ครั้งทุกวัน พฤติกรรมด้านการแปรงฟัน พบว่า นักเรียนใช้เวลาแปรงฟันตอนเช้าและก่อนนอน อย่างน้อย 2 นาทีทุกวัน ร้อยละ 80.8 นักเรียนแปรงฟันก่อนเข้านอน และไม่กินอาหารหลังการแปรงฟันทุกวัน ร้อยละ 70.0 พฤติกรรมด้านการนอนหลับ พบว่านักเรียนนอนหลับพักผ่อน อย่างน้อย 9-11 ชั่วโมงทุกวัน ร้อยละ 56.7 (ดังตารางที่ 5.5)

ตารางที่ 5.5 ร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 120 คน ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

พฤติกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย/สัปดาห์				
	ไม่เคยเลย	1-2 วัน	3-4 วัน	5-6 วัน	ทุกวัน
ด้านโภชนาการ					
กินอาหารเข้าครบ 5 หมู่ (ข้าว เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ และไขมัน)	2.5	9.2	30.8	18.3	39.2
กินผักแต่ละมื้อปริมาณ 4 ช้อนกินข้าวขึ้นไป	1.7	12.5	25.0	17.5	43.3
กินผลไม้อย่างน้อย 1 ครั้งต่อวัน	0.8	20.8	13.3	25.8	39.2
กินอาหารที่มีไขมันสูง	23.3	25.8	23.3	13.3	14.2
ด้านการบริโภคอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อพิษ					
กินขนมขบเคี้ยว	25.0	25.0	28.3	10.8	10.8
ดื่มน้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มที่มีรสหวาน	25.8	33.3	20.0	13.3	7.5
ด้านกิจกรรมทางกาย					
มีกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย/เล่นกีฬา	4.2	10.8	13.3	15.0	56.7
ด้านการอาบน้ำ					
อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง	0.8	2.5	5.0	3.3	88.3
ด้านการออกกำลังกาย					
ใช้เวลาออกกำลังกายตอนเช้าและก่อนนอน อย่างน้อย 2 นาที	0.0	2.5	5.8	10.8	80.8
ออกกำลังกายก่อนเข้านอนและไม่กินอาหาร หลังการออกกำลังกาย	2.5	4.2	10.0	13.3	70.0
ด้านการนอนหลับ					
นอนหลับพักผ่อนอย่างน้อย 9-11 ชั่วโมง	7.5	10.8	6.7	18.3	56.7

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน

วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามพฤติกรรมและทักษะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 จำนวน 120 คน โดยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 เป็นคะแนนรวม 5 องค์ประกอบ คือ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ผู้วิจัยแบ่งคะแนนระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับคือ ระดับดีมาก (ครบ 5 องค์ประกอบ) ระดับดี (มี 3-4 องค์ประกอบ) และระดับพอใช้ (มี 0-2 องค์ประกอบ) ดังตารางที่ 5.6 พบว่านักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมความรอบรู้สุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 13.3 ระดับดี ร้อยละ 42.5 และระดับพอใช้ ร้อยละ 44.2 นักเรียนส่วนใหญ่จะมีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ระดับดีมาก (ร้อยละ 62.5) มีการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง ระดับดีมาก (ร้อยละ 72.5) มีการตัดสินใจปฏิบัติที่ถูกต้อง ระดับดีมาก (ร้อยละ 61.7) แต่ทั้งนี้พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ระดับพอใช้ (ร้อยละ 40.8) และมีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ระดับพอใช้ (ร้อยละ 50.8)

ตารางที่ 5.6 จำนวนและร้อยละของนักเรียนชั้น ป.4-6 จำแนกตามระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ (คะแนนโดยรวม และคะแนนรายองค์ประกอบ)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับดีมาก		ระดับดี		ระดับพอใช้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวม 5 องค์ประกอบ	16	13.3	51	42.5	53	44.2
พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	34	28.3	37	30.8	49	40.8
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	75	62.5	41	34.2	4	3.3
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	27	22.5	32	26.7	61	50.8
การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง	87	72.5	32	26.7	1	0.8
การตัดสินใจปฏิบัติที่ถูกต้อง	74	61.7	46	38.3	0	0.0

องค์ประกอบที่ 1 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

คะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ดังตารางที่ 5.4 วิเคราะห์โดยให้คะแนนรายข้อคำถาม และจัดกลุ่มคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดีมาก (20-23 คะแนน) ระดับดี (15-19 คะแนน) และระดับพอใช้ (0-14 คะแนน) พบว่านักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในระดับดีมาก ร้อยละ 28.3 ระดับดี ร้อยละ 30.8 และระดับพอใช้ ร้อยละ 40.8 ดังตารางที่ 5.6

องค์ประกอบที่ 2 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ

การให้คะแนนรายข้อคำถามด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ และจัดกลุ่มคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดีมาก (7-9 คะแนน) ระดับดี (5-6 คะแนน) และระดับพอใช้ (0-4 คะแนน) พบว่านักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพในระดับดีมาก ร้อยละ 62.5 ระดับดี ร้อยละ 34.2 และระดับพอใช้ ร้อยละ 3.3 ดังตารางที่ 5.6

เมื่อจำแนกประเด็นความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพของนักเรียนเป็นรายข้อ พบว่าข้อคำถามที่นักเรียนตอบถูกน้อยกว่าร้อยละ 50 ได้แก่ การเลือกชนิดของผักที่มีวิตามินเอสูงช่วยบำรุงสายตาได้ (ร้อยละ 15.0) ในขณะที่ประเด็นข้อคำถามที่ตอบถูกมากกว่าร้อยละ 90 ขึ้นไป ได้แก่ วิธีที่ทำให้ฟันแข็งแรง เลือกกิจกรรมที่จำเป็นต้องล้างมืออย่าง

ถูกต้อง เลือกกินอาหารที่ทำให้ส่วนสูงเพิ่มขึ้นได้ รู้ผลเสียที่เกิดขึ้นหากไม่ดูแลสุขภาพของร่างกาย ซึ่งเท่ากับ ร้อยละ 99.2, 97.5, 95.8 และ 91.7 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 5.7

ตารางที่ 5.7 จำนวนและร้อยละของนักเรียน ชั้น ป.4-6 จำนวน 120 คน ที่มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ รายประเด็น

ประเด็นคำถามความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
รู้วิธีที่ทำให้ฟันแข็งแรง	119	99.2
เลือกกิจกรรมที่จำเป็นต้องล้างมืออย่างถูกต้อง	117	97.5
เลือกกินอาหารที่ทำให้ส่วนสูงเพิ่มขึ้นได้	115	95.8
รู้ผลเสียที่เกิดขึ้นหากไม่ดูแลสุขภาพของร่างกาย	110	91.7
เลือกกิจกรรมที่สร้างเสริมสมรรถนะทางกาย	100	83.3
เลือกพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้อง	89	74.2
เลือกผลไม้รับประทานเมื่อต้องการลดน้ำหนักได้	77	64.2
รู้จักโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่	73	60.8
เลือกชนิดของผักที่มีวิตามินเอสูงช่วยบำรุงสายตาได้	18	15.0

องค์ประกอบที่3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

การรวมคะแนนรายข้อคำถามด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และจัดกลุ่มคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดีมาก (9-11 คะแนน) ระดับดี (6-8 คะแนน) และระดับพอใช้ (0-5 คะแนน) พบว่านักเรียนกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ50.8) มีคะแนนรวมการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพระดับพอใช้ คะแนนระดับดีมาก และระดับดี เท่ากับร้อยละ 22.5 และ 26.7 ตามลำดับ ดังตารางที่5.6

ผลการศึกษาพบว่า แหล่งข้อมูลสุขภาพที่นักเรียนสามารถเข้าถึงได้ โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ อินเทอร์เน็ต ครู ผู้ปกครอง หนังสือ/หนังสือพิมพ์ และเจ้าหน้าที่ เท่ากับร้อยละ 75.8 , 50.8 , 49.2 , 49.2 และ 44.2 ตามลำดับ ส่วนการนำความรู้ที่ได้จากการสืบค้นข้อมูลสุขภาพมาปฏิบัตินั้น พบว่าครึ่งหนึ่งของนักเรียน(ร้อยละ 50.0) นำความรู้ที่สืบค้นได้มาปฏิบัติเป็นบางครั้ง ร้อยละ 48.3 นำความรู้มาปฏิบัติเป็นประจำ/บ่อยครั้ง และนักเรียน ร้อยละ 33.3 บอกต่อข้อมูลสุขภาพให้กับผู้อื่นเป็นประจำ/บ่อยครั้ง รายละเอียดดังตารางที่ 5.8

ตารางที่ 5.8 จำนวนและร้อยละของนักเรียนชั้น ป.4-6 จำนวน 120 คน ที่เข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

ประเด็นการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
อินเทอร์เน็ต	91	75.8
ครู	61	50.8
ผู้ปกครอง	59	49.2
หนังสือ/หนังสือพิมพ์	59	49.2
เจ้าหน้าที่	53	44.2
แหล่งข้อมูลอื่นๆ	11	9.2

นำความรู้ที่ได้จากการสืบค้นมาปฏิบัติ		
เป็นประจำ/บ่อยครั้ง	58	48.3
ทำบ้างบางครั้ง	60	50.0
แทบไม่ทำ	2	1.7
บอกต่อข้อมูลสุขภาพให้กับผู้อื่น		
เป็นประจำ/บ่อยครั้ง	40	33.3
ทำบ้างบางครั้ง	75	62.5
แทบไม่ทำ	5	4.2

องค์ประกอบที่4 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพด้วยตนเอง

การจัดกลุ่มคะแนนรวมด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพด้วยตนเองของนักเรียน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดีมาก (8-10 คะแนน) ระดับดี (5-7 คะแนน) และระดับพอใช้ (0-4 คะแนน) พบว่านักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมระดับดีมาก สูงถึงร้อยละ 72.5 คะแนนระดับดี และระดับพอใช้ เท่ากับร้อยละ 26.7 และ 0.8 ตามลำดับ ดังตารางที่ 5.6

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 มีการจัดการเงื่อนไขด้านสุขภาพด้วยตนเอง และปฏิบัติเป็นประจำ/บ่อยครั้ง นักเรียนร้อยละ 85.8 เตือนตนเองให้ดูแลสุขภาพอนามัยตนเองทุกวัน, ร้อยละ 68.3 รู้ว่าอาหารที่ตนเองกินมีประโยชน์และกินแต่พออิ่ม, ร้อยละ 66.7 ตั้งใจออกกำลังกายและสามารถทำได้ ร้อยละ 65.9 ลดความกังวลด้วยวิธีที่ดีต่อสุขภาพ และร้อยละ 60.8 เก็บสิ่งของที่บ้านและที่โรงเรียนให้เป็นระเบียบ ดังตารางที่ 5.9

ตารางที่ 5.9 จำนวนและร้อยละของนักเรียน ชั้น ป.4-6 จำนวน 120 คนจำแนกตามการจัดการเงินไขทางสุขภาพของตนเอง รายประเด็น

ประเด็นการจัดการเงินไขทางสุขภาพของตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
เตือนตนเองให้ดูแลสุขภาพทุกวัน		
เป็นประจำ/บ่อยครั้ง	103	85.8
ทำบ้างบางครั้ง	17	14.2
แทบไม่ทำ	0	0.0
เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และรับประทานพอยม์		
เป็นประจำ/บ่อยครั้ง	82	68.3
ทำบ้างบางครั้ง	36	30.0
แทบไม่ทำ	2	1.7
ตั้งใจในการออกกำลังกายและสามารถทำได้อย่างที่ตั้งใจ		
เป็นประจำ/บ่อยครั้ง	80	66.7
ทำบ้างบางครั้ง	38	31.6
แทบไม่ทำ	2	1.7
การจัดการความเครียดด้วยวิธีที่ดีต่อสุขภาพ เช่น เล่นกีฬา ฟังเพลง ฯลฯ		
เป็นประจำ/บ่อยครั้ง	79	65.9
ทำบ้างบางครั้ง	40	33.3
แทบไม่ทำ	1	0.8
เก็บสิ่งของทั้งที่บ้านและที่โรงเรียนให้เป็นระเบียบ		
เป็นประจำ/บ่อยครั้ง	73	60.8
ทำบ้างบางครั้ง	47	39.2
แทบไม่ทำ	0	0.0

องค์ประกอบที่5 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

การจัดกลุ่มคะแนนรวมด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องของนักเรียน ซึ่งหมายถึงการตัดสินใจที่ถูกต้อง โดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่น แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดีมาก (16-20 คะแนน) ระดับดี (10-15 คะแนน) และระดับพอใช้ (6-9 คะแนน) พบว่านักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวม ระดับดีมาก สูงถึงร้อยละ 61.7 คะแนนระดับดี เท่ากับร้อยละ 38.3 และไม่มีนักเรียนที่ได้คะแนนระดับพอใช้ รายละเอียดดังตารางที่5.6

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า นักเรียนร้อยละ 82.5 เลือกเข้าร่วมทำกิจกรรมกับเพื่อนที่เป็นเพศ และแนะนำเพื่อนถึงวิธีการจัดหา, ร้อยละ 50.8 ไม่รับประทานแต่บอกผลเสียของการรับประทานอาหารตอนกลางคืน ในขณะที่ร้อยละ 36.7 เลือกที่จะรับประทานนิดหน่อยแล้วแปรงฟันก่อนนอน ด้านการปฏิบัติตนเมื่อเพื่อนชวนรับประทานขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม พบว่า ร้อยละ 40.8 ของนักเรียนเลือกที่จะหลีกเลี่ยงไปรับประทานอาหารประเภทอื่นและบอกผลเสียของการรับประทานให้เพื่อนทราบ และเมื่อนักเรียนตั้งใจรับประทานอาหารเช้าที่โรงเรียนแต่เพื่อนชวนเล่น นักเรียนร้อยละ 40.0 จะปฏิเสธแล้วชวนเพื่อนไปรับประทานอาหารเช้าที่โรงเรียน นอกจากนี้ยังพบว่านักเรียนร้อยละ 44.2 เลือกกินผักที่ไม่ชอบจนหมด แต่มีเพียงร้อยละ 24.2 ที่รับประทานผักจนหมดแล้วชวนเพื่อนรับประทาน (รายละเอียดดังตารางที่ 5.10)

ตารางที่ 5.10 จำนวนและร้อยละของนักเรียน ชั้น ป.4-6 จำนวน 120 คน จำแนกตามการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ที่ถูกต้อง รายประเด็น

ประเด็นการตัดสินใจ	จำนวน	ร้อยละ
การปฏิบัติตนเมื่อทำกิจกรรมกับเพื่อนที่เป็นเพศ		
เข้าร่วมและแนะนำเพื่อนถึงวิธีกำจัดเหา	99	82.5
เข้าร่วมและสระผมทันทีเมื่อถึงบ้าน/ที่พัก	11	9.2
เข้าร่วมและยืนอยู่ห่างๆ	5	4.2
ไม่เข้าร่วมกิจกรรม	5	4.2
การปฏิบัติตนเมื่อครอบครัวนำขนมมาให้รับประทานตอนกลางคืน		
รับประทานนิดหน่อยแล้วแปรงฟันก่อนนอน	44	36.7
ไม่รับประทานแต่บอกผลเสียของการรับประทานอาหารตอนกลางคืน	61	50.8
ไม่รับประทานเพราะดึกแล้วต้องเข้านอน	14	11.7
รับประทานจนหมดแล้วนอน	1	0.8
การปฏิบัติตนเมื่อเพื่อนชวนรับประทานขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม		
เลี่ยงไปรับประทานอาหารประเภทอื่นและบอกผลเสียของการรับประทาน	49	40.8
รับประทานในปริมาณที่น้อย	33	27.5
เลี่ยงไปรับประทานอาหารประเภทอื่นที่ดีต่อสุขภาพ	36	30.0
รับประทานทันที	2	1.7
การปฏิบัติตนเมื่อตั้งใจมารับประทานอาหารเข้าที่โรงเรียน แต่เพื่อนชวนเล่น		
ปฏิเสธแล้วไปรับประทานอาหารเช้า	54	45.0
ปฏิเสธแล้วชวนเพื่อนไปรับประทานอาหารด้วยกัน	48	40.0
ดื่มมนหนึ่งแก้วแล้วไปเล่นกับเพื่อน	17	14.2
เล่นตามที่เพื่อนชวน	1	0.8
เมื่ออาหารกลางวันโรงเรียนมีผักหลากหลายชนิดที่ไม่ชอบ นักเรียนจะทำอย่างไร		
รับประทานจนหมด	53	44.2
รับประทานผักบางชนิดแล้วตักผักที่ไม่ชอบออก	34	28.3
รับประทานผักจนหมดแล้วชวนเพื่อนรับประทาน	29	24.2
ตักผักออกทันที	4	3.3

1.2 สถานการณ์ระบบอนามัยวัยเรียนที่สำคัญ

การศึกษาระบบอนามัยวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 5 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ครูอนามัยในโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขในโรงเรียน จากโรงเรียนตัวอย่างทั้งหมด 4 แห่ง ซึ่งเป็นโรงเรียนที่เปิดการเรียนการสอนในระดับชั้นอนุบาลถึงประถมศึกษา 3 แห่ง และระดับชั้นอนุบาลถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3 (โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา) 1 แห่ง ในจำนวนนี้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรจำนวน 1 แห่ง และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง 3 แห่ง โดยเป็นโรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดีระดับดี 1 แห่ง เป็นโรงเรียนต้นแบบการออกกำลังกาย 1 แห่ง และโรงเรียนต้นแบบโภชนาการ 1 แห่ง

1.2.1 ระบบบริการ

การศึกษาระบบบริการอนามัยโรงเรียน พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ได้รับการตรวจสุขภาพ เช่น การตรวจฟัน การตรวจสุขภาพ และบริการส่งเสริมป้องกันโรค เช่น การเคลือบหลุมร่องฟัน การฉีดวัคซีน แต่ในด้านการประเมินภาวะการเจริญเติบโต เช่น การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ในโรงเรียนบางแห่งดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านการคัดกรองพฤติกรรมโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (The Strengths and Difficulties Questionnaire : SDQ) ของกรมสุขภาพจิต ครูอนามัยโรงเรียนจะเป็นผู้ดำเนินการ ทุกโรงเรียนมีการจัดมุมให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน และพบว่าโรงเรียน 3 แห่ง มีการสอดแทรกความรู้ด้านสุขภาพในแผนการเรียนการสอน

โรงเรียนทุกแห่งแจกยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กให้กับนักเรียน โดยในโรงเรียน 3 แห่ง มีความถี่ในการแจกยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กจำนวน 1 วันต่อสัปดาห์ และมีเพียง 1 โรงเรียนที่จัดอาหารเช้าสำหรับนักเรียนโดยจัดอาหารเช้าทุกวันที่เปิดเรียน ด้านการจัดอาหารกลางวัน พบว่า ทุกโรงเรียนใช้โปรแกรมสำหรับจัดเมนูอาหารกลางวันในโรงเรียน (Thai School Lunch) และมีการจัดผลไม้สำหรับนักเรียนในมื้อกลางวัน โดยมีเพียง 1 โรงเรียน เท่านั้น คือโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรที่จัดผลไม้สำหรับมื้อกลางวันให้นักเรียน 5 วัน/สัปดาห์ และโรงเรียน 2 แห่งที่มีการใช้คู่มือระบบการจัดเมนูอาหารกลางวัน Thai School Lunch ในการจัดเมนูอาหารกลางวันสำหรับนักเรียน

ด้านการจัดกิจกรรมทางกายสำหรับนักเรียน พบว่า ทุกโรงเรียนมีการจัดชั่วโมงสำหรับการออกกำลังกาย และจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย มีการพัฒนาทดสอบสมรรถภาพทางกายตามมาตรฐาน ด้านความอดทนต่อระบบหลอดเลือด ความอ่อนตัวของร่างกาย ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ รวมถึงการพัฒนาแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับนักเรียน ทั้งนี้เมื่อพิจารณาการจัดกิจกรรมเฉพาะที่แก้ไขปัญหากลุ่มเด็กอ้วนพบว่า พบว่า ทุกโรงเรียนมีการจัดกิจกรรมทางกายในแก้ไขปัญหากลุ่มเด็กอ้วน แต่การจัดกิจกรรมสำหรับการแก้ไขปัญหากลุ่มเด็กเตี้ยและผอม พบใน 2 โรงเรียนเท่านั้น ซึ่งในโรงเรียนบางแห่งนั้นมีแนวทางการแก้ปัญหาด้านโภชนาการควบคู่ด้วย เช่น การเพิ่มปริมาณนมในกลุ่มเด็กเตี้ย ทั้งนี้ทุกโรงเรียนยังไม่พบแผนผังการส่งต่อกรณีนักเรียนพบปัญหาสุขภาพต่าง ๆ เช่น พบนักเรียนภาวะอ้วนผอม , ซีดมาก, ปัญหาเกี่ยวกับสายตา หรือการได้ยิน รวมถึงสุขภาพจิต

สรุปโดยภาพรวมของระบบบริการ คือ มีการประสานงานระบบการส่งต่อระหว่างโรงเรียน รพ.สต.และโรงพยาบาลแม่ข่าย แต่ยังขาดการคืนข้อมูลสุขภาพนักเรียนแก่โรงเรียน เพื่อการดูแลต่อเนื่องและแก้ไขปัญหาในระยะยาว

1.2.2 ระบบกำลังคน

โรงเรียนตัวอย่างมีสัดส่วนของครูต่อนักเรียน ต่ำที่สุดคือ 1 : 19 และสูงที่สุดคือ 1 : 12 ไม่เกินเกณฑ์ 1 : 25 โรงเรียนที่สำรวจมีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนอย่างชัดเจน ในรูปแบบของคณะกรรมการ และทุกโรงเรียนมีครูอนามัยประจำโรงเรียน ส่วนใหญ่เป็นครูที่จบการศึกษาในสาขาที่ไม่เกี่ยวข้องกับการอนามัยโรงเรียน เช่น สาขาการศึกษาปฐมวัย , สาขาบริหารการศึกษา , ศิลปะศาสตร์ เป็นต้น ทั้งนี้ครูอนามัยยังมีการ

สอน เช่นเป็นทั้งคุณครูประจำชั้น และครูผู้สอนในรายวิชาต่างๆ ครูอนามัยมีประสบการณ์ในงานอนามัยโรงเรียนมากที่สุด 25 ปี และน้อยที่สุด 2 เดือน ครูอนามัยศึกษาค้นคว้าจากแหล่งข้อมูลสุขภาพ เช่น เว็บไซต์ แผ่นพับต่างๆ และสอบถามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงมีนักเรียนแกนนำสุขภาพที่ดูแลทั้ง 4 ด้าน คืออาหารปลอดภัย สุขภาพช่องปาก การออกกำลังกาย และโภชนาการ มีการพัฒนาศักยภาพนักเรียนแกนนำโดยการจัดประชุมและให้ความรู้เพิ่มเติมด้วย ระบบกำลังคนด้านสุขภาพในโรงเรียนมีข้อจำกัดเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงครูอนามัยบ่อยครั้ง โรงเรียนแก้ไขปัญหามีการจัดเก็บคู่มือ เอกสาร ขั้นตอนการดำเนินงาน เพื่อส่งต่องาน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนในปัจจุบัน มีประสบการณ์การทำงานด้านนี้ตั้งแต่ 1 ปี จนถึง 36 ปี และ 3 ใน 4 คน มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 7 ปี จึงทำให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่อง

1.2.3 ระบบบริหารจัดการและการสื่อสาร

โรงเรียนตัวอย่างทุกโรงเรียนมีนโยบาย / แผนงาน และโครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการใช้นโยบายส่วนกลาง นโยบายผู้บริหารในพื้นที่ ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่ รวมถึงข้อมูลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาเป็นข้อมูลนำเข้าในการจัดทำโครงการด้านสุขภาพ โดยโรงเรียน 2 แห่งมีการดำเนินการตามแผนได้มากกว่าร้อยละ 80 รวมถึงมีการถ่ายทอดนโยบายและสื่อสารกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ครูและผู้ปกครองอย่างชัดเจน เช่น การสื่อสารด้วยหนังสือราชการ การประชุมครู - ผู้ปกครอง เป็นต้น ด้านหน่วยงานสาธารณสุขที่ดูแลโรงเรียนที่สำรวจ พบว่าผู้บริหารในพื้นที่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพนักเรียนในระดับ 4-5 (มากถึงมากที่สุด) และมีแผนงานโครงการรองรับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ เช่น โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ โภชนาการเด็กอ้วน การออกกำลังกาย ด้านการได้รับงบประมาณ พบว่าหน่วยงานสาธารณสุข 2 แห่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากงบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค PPB หรืองบประมาณ แปรงบสีพื้น/ยาสีพื้นจากโรงพยาบาลแม่ข่าย และอีก 2 แห่งไม่ระบุแหล่งงบประมาณที่ได้รับ ในขณะที่ 1 โรงเรียนระบุว่า งบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอ โรงเรียนและชุมชนช่วยกันหาทุนมาใช้ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

1.2.4 ระบบข้อมูลสารสนเทศและการเฝ้าระวัง

โรงเรียนมีการบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพทั้งในแบบบันทึกสุขภาพนักเรียน (สศ.3) และผ่านระบบ DMC และสมุดบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองของนักเรียน ป.5 และ ป.6 ซึ่งเป็นข้อมูลรายบุคคล จากการคัดลอกสถานะสุขภาพนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 253 คน จากแบบบันทึกสุขภาพนักเรียนต่างๆ พบว่า มีการลงบันทึกข้อมูลด้านโภชนาการน้ำหนักและส่วนสูงลงในแบบบันทึกสุขภาพนักเรียน (สศ.3) มากกว่าร้อยละ 50 โดยพบเพียงร้อยละ 25.7 (65 คน) เท่านั้นที่ไม่มีข้อมูลด้านโภชนาการน้ำหนักส่วนสูง สำหรับข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก พบว่า มีข้อมูลผลการตรวจฟันร้อยละ 84.2 (213 คน) เป็นข้อมูลจำนวนซี่ฟันที่ผุซึ่งยังไม่ได้การรักษาและสถานะเหงือกอักเสบ มีข้อมูลการตรวจด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล ร้อยละ 85.8 (217 คน) เรื่องการสวมใส่รองเท้าที่สะอาด ศีรษะสะอาด มีการบันทึกผลการตรวจคัดกรองสายตา ร้อยละ 56.5 (214 ราย) และบันทึกผลการตรวจคัดกรองการได้ยิน เพียงร้อยละ 21.7 (55 ราย) เท่านั้น

หน่วยบริการสาธารณสุข (โรงพยาบาล และ รพ.สต.) บันทึกข้อมูลการตรวจสุขภาพนักเรียนโดยใช้แบบฟอร์มของหน่วยบริการ และโปรแกรมคอมพิวเตอร์ JHCIS หรือ HosXP ตามระบบแฟ้มมาตรฐาน 43 แฟ้มกระทรวงสาธารณสุข แต่การคืนข้อมูลกลับให้โรงเรียนยังไม่ครบถ้วน และบางครั้งไม่ทันเวลา

ด้านการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ พบว่า โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรนำข้อมูลสุขภาพที่เป็นปัญหาของโรงเรียนไปใช้ในการจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาวัยรุ่น/ผอม มีระบบการติดตามและรายงานผลให้ผู้ปกครองรับทราบ แต่โรงเรียนแห่งอื่นยังไม่มีการจัดการข้อมูลที่ชัดเจนหรือการคืนข้อมูลแก่ผู้ปกครอง

1.2.5 ระบบกำกับติดตามและประเมินผล

การดำเนินงานในโรงเรียนได้รับการกำกับติดตามจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) หน่วยงานสาธารณสุข ได้แก่ รพ.สต. และหน่วยงานต้นสังกัด คือ เทศบาล 2 ใน 4 โรงเรียนตอบว่าได้รับการติดตามเรื่องอาหารและโภชนาการ แต่ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ไม่ได้ระบุรายละเอียดที่ชัดเจน รพ.สต.ติดตามงานอนามัยในโรงเรียนและรายงานผลไปที่ สสอ. และ สสจ. ในขณะเดียวกันรพ.สต.ก็ได้รับการนิเทศ กำกับติดตามจากระดับอำเภอ และระดับจังหวัด ตามระบบของกระทรวงสาธารณสุข

1.3 สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

จากการสำรวจสภาพแวดล้อมของโรงเรียนทั้ง 4 แห่ง โดยใช้เครื่องมือแบบสังเกตสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ ทั้งในและรอบรั้วโรงเรียน ทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ การจัดห้องพยาบาล จุดบริการน้ำดื่มในโรงเรียน สุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน ห้องส้วม ขยะ ความปลอดภัย และสถานที่แปร่งพื้น สรุปข้อมูลได้ดังนี้

1.การจัดห้องพยาบาล พบว่า ทุกโรงเรียนมีการจัดห้องพยาบาลอยู่ในบริเวณที่เหมาะสมเข้าถึงได้ง่าย ภายในห้องพยาบาลมีการระบายอากาศที่ดี มีแสงสว่างเพียงพอ มีเตียงผู้ป่วยพร้อมใช้งานและแยกเตียงสำหรับนักเรียนชาย-หญิง และมีอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น ตู้ โต๊ะ เตียงสะอาดสภาพดี ครึ่งหนึ่งของโรงเรียนที่สำรวจมีการจัดน้ำดื่มสะอาดภายในห้องพยาบาล พบว่าโรงเรียนเพียง 1 แห่งไม่มีห้องน้ำ/อ่างล้างมือใกล้หรืออยู่ในห้องพยาบาล ทุกโรงเรียนมีการแยกประเภทของยาใช้ภายนอก ภายในอย่างชัดเจน ครึ่งหนึ่งของโรงเรียนที่สำรวจมีปัญหาความปลอดภัยไม่เพียงพอ เนื่องจากรอการจัดสรรงบประมาณจัดซื้อ หรืองบประมาณที่ตั้งไว้ไม่เพียงพอกับความต้องการ โรงเรียน 3 แห่ง ไม่มียาสามัญประจำบ้านครบทั้ง 16 กลุ่ม พบยาเวชภัณฑ์ที่หมดอายุใน 2 โรงเรียนที่สำรวจ และมียาบางกลุ่มที่อยู่นอกเหนือจากประเภทของยาที่ใช้บริการห้องพยาบาล โรงเรียน 3 แห่งที่ไม่มีการแสดงชื่อผู้รับผิดชอบการบันทึกการใช้ห้องพยาบาล ทุกโรงเรียนไม่มี Flow chart ใบส่งตัวพร้อมเบอร์ติดต่อสถานพยาบาล ส่วนการตรวจพื้นพบว่ามีเพียง 1 โรงเรียนเท่านั้นที่มีการหลักฐานการตรวจพื้นจากสถานบริการสาธารณสุข สำหรับการให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน พบว่า ทุกโรงเรียนมีการจัดบอร์ดหรือมุมให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน นอกจากนี้โรงเรียน 3 แห่ง มีการสอดแทรกความรู้ด้านสุขภาพในแผนการเรียนการสอน

2.การจัดการน้ำดื่มในโรงเรียน พบว่าโรงเรียน 3 แห่งมีการตรวจวัดคุณภาพน้ำดื่ม โดยโรงเรียนทุกแห่งไม่เคยได้รับงบประมาณสนับสนุนการตรวจคุณภาพน้ำดื่ม มีเพียง 1 โรงเรียนที่เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ที่มีการส่งตัวอย่างน้ำดื่มในโรงเรียนตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ และพบว่าทุกโรงเรียนไม่เคยตรวจคุณภาพน้ำทางแบคทีเรียโดยใช้น้ำยา อ.11 ทั้งนี้ประเภทของจุดบริการน้ำดื่มที่พบในโรงเรียน ได้แก่ ตู้กดน้ำเย็น ก๊อกน้ำ โรงเรียน 3 แห่งดูแลทำความสะอาดจุดบริการน้ำดื่มทุกวัน และอีก 1 แห่งทำความสะอาด 1 ครั้ง / 4 สัปดาห์ ทุกโรงเรียนมีจุดบริการน้ำดื่มที่สะอาด แต่พบโรงเรียน 3 แห่ง มีจุดบริการน้ำดื่มไม่เพียงพอและติดตั้งสายดินของตู้กดน้ำเย็นเพื่อป้องกันอันตรายจากไฟฟ้ารั่ว ในทุกโรงเรียนนักเรียนมีแก้วน้ำประจำตัว และโรงเรียน 2 แห่งมีชั้นหรือตู้เก็บแก้วน้ำดื่มที่ห้องเรียน

3.การสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน พบว่า โรงเรียน 2 แห่งมีการประเมินโรงอาหารตามหลักสุขาภิบาลอาหาร และ 3 โรงเรียนมีสถานที่เตรียมปรุงอาหารสะอาด มีโต๊ะเตรียมอาหารสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร ทุกโรงเรียนมีที่ล้างภาชนะสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร แต่ยังไม่มีการเก็บภาชนะที่ทำความสะอาดแล้วไว้ในบริเวณที่มิดชิด โรงเรียน 3 แห่งที่ซื้อเนื้อสัตว์และผักสดวันต่อวัน มีการปกปิดอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว ผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟอาหารทุกโรงเรียนมีการสวมหมวกคลุมผม ผ่ากันเปื้อน และใช้อุปกรณ์ช่วยในการหยิบจับอาหารปรุงสำเร็จ โรงเรียน 3 แห่งมีบ่อดักไขมันในโรงอาหาร และมีเพียง 1 โรงเรียนเท่านั้นที่ไม่ได้ตรวจการปนเปื้อนแบคทีเรียในอาหาร ภาชนะมือผู้สัมผัสอาหารด้วยชุดทดสอบภาคสนาม อ 13 ส่วนอีก 3 โรงเรียนมีการตรวจการปนเปื้อนแบคทีเรียในอาหารโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยโรงเรียน 2 แห่งพบความถี่ในการตรวจมากกว่าหรือเท่ากับ 3 เดือนต่อครั้ง

4.ห้องส้วม พบว่า มีโรงเรียน 1 แห่ง ที่มีการจัดการส้วมตามมาตรฐานสุขาน้ำใช้ หรือ HAS (สะอาด : เพียงพอ: ปลอดภัย) แต่ทุกโรงเรียนมีจำนวนห้องส้วมและหญิงอย่างเพียงพอ ลักษณะห้องน้ำส่วนใหญ่แยกชายและหญิงชัดเจน มีโรงเรียน 3 แห่งมีที่ปัสสาวะชายและอ่างล้างมือเพียงพอ นอกจากนี้ในโรงเรียน 2 แห่งมีความถี่ของการ

ทำความสะอาดห้องส้วมมากกว่า 1 ครั้ง/วัน และทุกโรงเรียนมีการจัดเวรทำความสะอาดห้องน้ำซึ่งเป็นนักเรียนหรือภารโรง

5.ด้านการจัดการขยะ พบว่าโรงเรียน 2 แห่งมีการคัดแยกขยะและมีการจัดการขยะที่ถูกสุขลักษณะโดยให้เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลดำเนินการกำจัดขยะ มีถังขยะอยู่ในสภาพสมบูรณ์ หรือภาชนะรองรับขยะมีฝาปิดอยู่ในสภาพสมบูรณ์ และมีการนำขยะไปใช้ประโยชน์หรือนำขยะไปรีไซเคิลประดิษฐ์เป็นของใช้ต่างๆ เช่น หมวก ดอกไม้ ตะกร้า กรอบรูป กระเป๋า มีโรงเรียน 2 แห่งที่มีธนาคารขยะ

6.ความปลอดภัย พบว่า โรงเรียนทุกแห่งมีรั้วกั้นบริเวณโรงเรียน และมีโรงเรียน 3 แห่งที่มียาม / รปภ./ครูเวร / จุดตรวจอยู่ภายในโรงเรียน ทุกโรงเรียนมีสภาพโครงสร้างอาคารเรียน ห้องเรียน พื้นและเพดานมีความปลอดภัย มีจำนวนโต๊ะ-เก้าอี้ต่อจำนวนนักเรียนเพียงพอ นอกจากนี้ทุกโรงเรียนมีระบบจัดการตรวจสอบความปลอดภัย มีการติดตั้งกล้องวงจรปิด และติดตั้งถังดับเพลิงที่พร้อมใช้งานและไม่หมดอายุ แต่ไม่มีการติดตั้งอุปกรณ์ช่วยชีวิตกรณีจมน้ำ และทุกโรงเรียนไม่มีอุบัติเหตุเกี่ยวกับกับจมน้ำ หรือพลัดตกที่สูง

7.สถานที่แปร่งฟัน พบว่า ทุกโรงเรียนมีอุปกรณ์ที่ใช้ในการแปร่งฟันอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน มีอ่างแปร่งฟันเพียงพอกับจำนวนนักเรียน และความสูงของสถานที่แปร่งฟันสูงเหมาะสมกับเด็กตามวัย น้ำที่ใช้ในการแปร่งฟันมีความสะอาด

2. ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบงานอนามัยโรงเรียนของศูนย์อนามัยที่ 5

2.1 สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาที่สำคัญของศูนย์และข้อค้นพบของระบบงานที่ได้จากการเก็บข้อมูล

สภาพปัญหา/ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะการพัฒนาระบบงานอนามัยโรงเรียน ศูนย์อนามัยที่ 5
<u>ด้านระบบกำลังคน</u> - ครูอนามัยโรงเรียน มีภาระการสอน และจบการศึกษาในสาขาที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยโรงเรียน ต้องศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อาจมีทักษะไม่เพียงพอในการตรวจสุขภาพนักเรียน / ฝากะวังปัญหาสุขภาพ และจัดทำโครงการแก้ไขปัญา - มีการเปลี่ยนครูอนามัยบ่อยครั้ง - ครูเพิ่งเข้ามาทำงานอนามัยโรงเรียน มีประสบการณ์น้อย ยังไม่เข้าใจวิธีการทำงาน	- เขตพื้นที่การศึกษา และเขตสุขภาพที่5 ร่วมกันกำหนดบทบาทและมาตรฐานในการบริการอนามัยโรงเรียน - ให้ชัดเจน กิจกรรมใดที่ควรดำเนินการโดยครูอนามัย (ตรวจคัดกรอง ฝากะวัง สุ่มตรวจการปนเปื้อนในอาหาร/น้ำดื่ม ฯลฯ) กิจกรรมใดที่ต้องดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข - สนับสนุนชุดความรู้/หลักสูตรในการอบรม ฝึกทักษะแก่ครูอนามัยใหม่ และการอบรมเพื่อ update ความรู้ทักษะแก่ครูอนามัยที่ปฏิบัติงาน
<u>ด้านระบบบริการ</u> - บริการอนามัยโรงเรียน และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ทำให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ แต่ยังไม่ส่งผลให้เด็กนักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ - การจัดอาหารกลางวัน ใช้โปรแกรม Thai School Lunch แต่ไม่สม่ำเสมอ มีแค่ 1 โรงเรียนที่จัดอาหารเข้าสำหรับนักเรียน - กิจกรรมแก้ไขปัญาโภชนาการ (อาหาร และกิจกรรมทางกาย) มักจะมีการดำเนินงานเฉพาะกลุ่มเด็กอ้วน ไม่ครอบคลุมเด็กที่มีปัญหาผอม/เตี้ย - ทุกโรงเรียนที่สำรวจมีการขายขนมกรุบกรอบ น้ำหวาน ไอศกรีม	- ขับเคลื่อนนโยบายโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งเสริมให้ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกันออกแบบกิจกรรมเรียนรู้แบบ active learning เด็กนักเรียนเรียนรู้จากกิจกรรมเสริมประสบการณ์ การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง และจัดสิ่งแวดล้อมบริเวณโรงเรียนให้เอื้อต่อพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม โดยมุ่งลดความถี่และปริมาณในการบริโภคอาหารเสี่ยง - ส่งเสริมให้โรงเรียนจัดทำเมนูอาหาร 1 เดือน โดยใช้ผลผลิตทางการเกษตรของโรงเรียน/ชุมชน เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของนักเรียน และส่งเสริมเศรษฐกิจชุมชน - ทีม coaching (สาธารณสุข เขตพื้นที่การศึกษา และท้องถิ่น) นิเทศติดตามคุณภาพอาหารกลางวันในโรงเรียน และการแก้ไขปัญาโภชนาการ
<u>ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศ และฝากะวัง</u> - เครื่องมือในการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงไม่ได้มาตรฐาน - ยังไม่มีการคืนข้อมูลสุขภาพให้โรงเรียนอย่างครบถ้วน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ จะศิ้ยบันทึกข้อมูลเฉพาะที่ต้องส่งผู้บริหารเท่านั้น - เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก - โรงเรียนยังไม่มีจัดการข้อมูลสุขภาพเด็กนักเรียนที่ครบทุกประเด็นสำคัญ และมีระบบการ	- บูรณาการข้อมูลเด็กวัยเรียนจากทุกแหล่งข้อมูล มีการตรวจสอบ วิเคราะห์ และคืนข้อมูลแก่หน่วยงานที่มีบทบาทในการดูแลสนับสนุนโรงเรียน เช่น รพ. สสอ. รพ.สต. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รับทราบถึงสถานการณ์ปัญหาภาพรวม และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง - ระบบนิเทศกำกับติดตามงาน กระทรวงสาธารณสุข มีการติดตามและส่งเสริมให้หน่วยบริการสาธารณสุขคืนข้อมูลแก่โรงเรียน และ อปท.

จัดการข้อมูลเพื่อคืนข้อมูลแก่ผู้ปกครอง ส่งเสริมการดูแลเด็กต่อเนืองที่บ้าน	- คัดเลือกชุดข้อมูล และจัดทำตัวอย่างแบบฟอร์มรายงานสุขภาพนักเรียน แจ้งผู้ปกครองเป็นรายบุคคล และเปรียบเทียบรายห้องเรียน/ชั้นเรียน - ส่งเสริมให้ อปท. และชุมชน มีส่วนร่วมเฝ้าระวัง และร่วมพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในโรงเรียน เช่น ความปลอดภัย การจัดการขยะ ฯลฯ
<u>ด้านระบบบริหารจัดการ</u> - การแยกส่วนการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ - ครึ่งหนึ่งของโรงเรียนที่สำรวจ มีแผน/มาตรการแก้ไขปัญหาโภชนาการเด็กนักเรียน (อาหาร กิจกรรมทางกาย) เฉพาะกลุ่มเด็กอ้วน	- สร้างและพัฒนา คณะกรรมการพัฒนาสุขภาพวัยเรียนระดับเขต (เขตพื้นที่การศึกษา สาธารณสุข และท้องถิ่น) - มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ workshop วางแผนงานร่วมกัน สนับสนุนงบประมาณในการแก้ไขปัญหาหรือส่งเสริมป้องกัน พร้อมกำหนดทิศทางในการกำกับติดตาม ประเมินผล โดยศูนย์วิชาการเขต สนับสนุนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องให้กับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ - MOU ร่วมกันระหว่าง สพฐ/ ศึกษาธิการจังหวัด/ อปท.
<u>ด้านระบบกำกับติดตามและประเมินผล</u> - การกำกับติดตามงานสุขภาพนักเรียน ไม่เป็นเอกภาพ แยกส่วนระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานกระทรวงศึกษาธิการ และองค์กรปกครองท้องถิ่น - ไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบในการกำกับติดตาม การเฝ้าระวังความเสี่ยงเรื่องสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน เช่น การจัดการขยะ ความปลอดภัย ถึงดับเพลิง - ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน และท้องถิ่น ซึ่งส่งผลต่อการได้รับสิ่งสนับสนุนเพื่อพัฒนาสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน เช่น จุดบริการน้ำดื่ม ความพร้อมของโรงอาหาร ความเพียงพอของห้องน้ำ ฯลฯ	- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำงานร่วมกัน ในรูปแบบ คณะกรรมการพัฒนาสุขภาพวัยเรียนระดับเขต กำหนดตัวชี้วัด/ประเด็นในการกำกับติดตามงาน ร่วมกัน เช่น นักเรียนที่มีปัญหาโภชนาการได้รับการแก้ไข - สร้างทีม coaching (สาธารณสุข เขตพื้นที่การศึกษา และท้องถิ่น) นิเทศติดตามคุณภาพอาหารกลางวันในโรงเรียน อย่างน้อยเทอมละครั้ง - ทีม coaching - ส่งเสริมให้เครือข่าย อปท. ชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มีส่วนร่วมกำกับติดตาม และร่วมพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในโรงเรียน เช่น การจัดการขยะ ความปลอดภัย สุขาภิบาลอาหารและน้ำ ฯลฯ โดยสร้างความเข้าใจ และมีการพัฒนาศักยภาพ อปท.

2.2 เสนอแผนงานพัฒนาหรือโครงการเฉพาะเจาะจงกับสถานการณ์ปัญหา

- การพัฒนาองค์ความรู้ และทักษะด้านอนามัยโรงเรียนอย่างเข้มข้น สำหรับครูอนามัยในพื้นที่
- การพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังภาวะสุขภาพวัยเรียนระดับอำเภอ โดยเป็นทีมงานในระดับพื้นที่ที่เป็นภาคีเครือข่าย รวมถึงหน่วยงานภายนอก โดยมีทีมพี่เลี้ยงเป็นศูนย์อนามัย โรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา โดยมีการคืนข้อมูลสุขภาพ สถานการณ์บริบทแวดล้อม และลำดับปัญหาในพื้นที่ให้เครือข่ายได้รับทราบ

และสร้างแนวทางการดำเนินงานแก้ไขร่วมกัน รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบงานอนามัยโรงเรียนระดับประเทศ

ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศ และเฝ้าระวัง

- 1) การพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพนักเรียนร่วมกัน ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ เป็นระบบฐานข้อมูลเดียวกัน หรือเชื่อมโยงกันได้
- 2) มีโปรแกรมบริหารจัดการข้อมูลเฝ้าระวังสุขภาพนักเรียน และรายงานสำเร็จรูป เพื่ออำนวยความสะดวกแก่หน่วยบริการสาธารณสุข และโรงเรียน รวมทั้งมีแบบฟอร์มรายงานผล ค้นข้อมูลแก่ผู้ปกครองด้วย
- 3) สนับสนุนการพัฒนาสื่อต้นแบบ และรวบรวมสื่อความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับช่วงอายุของเด็กนักเรียน
- 4) มีการสำรวจบริษัท/หน่วยงานที่ผลิตเครื่องมือชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงที่มีมาตรฐาน เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผนงบประมาณจัดซื้อ และควรระบุคุณลักษณะเฉพาะของเครื่องมือชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ให้ชัดเจนในรายการวัสดุครุภัณฑ์ที่ควรจัดซื้อสำหรับโรงเรียน เพื่อใช้ดำเนินการเฝ้าระวังสุขภาพนักเรียน

ด้านระบบบริหารจัดการ และระบบกำกับติดตามและประเมินผล

- 1) การประสานแผนและตัวชี้วัดด้านงานอนามัยโรงเรียน บูรณาการตั้งแต่ระดับกระทรวง
- 2) กำหนดบทบาทของครุอนามัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และมาตรฐานในการบริการอนามัยโรงเรียนให้ชัดเจน
- 3) ทบทวนชุดสิทธิประโยชน์กิจกรรมบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นอายุ 6-24 ปี
- 4) การถอดบทเรียน best practice รวบรวมเป็นธนาคาร/คลังความรู้ ในลักษณะรายการกิจกรรมตัวอย่างเพื่อแก้ไขปัญหสุขภาพ หรือส่งเสริมป้องกัน (แบบ shopping list) ให้พื้นที่เลือกประยุกต์ใช้ตามบริบทของตนเอง

ด้านระบบกำลังคน

- 1) พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษา และบุคลากรสาธารณสุข เพื่อขับเคลื่อนงานอนามัยวัยเรียนร่วมกัน
- 2) ชุดภาพวิถีโอฬารทักษะสำหรับครุอนามัย การตรวจสุขภาพ การตรวจเฝ้าระวัง ต่างๆ