

รายงานประเมินผล

โครงการสนับสนุนการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียน
โดยความร่วมมือของท้องถิ่น



รายงานการประเมินผลโครงการสนับสนุนการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียน
โดยความร่วมมือของท้องถิ่น

An evaluation of a program promoting access to school health
services in the context of local authorities' primary schools

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

มิถุนายน 2560



รายงานการประเมินโครงการสนับสนุนการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียน โดยความร่วมมือของท้องถิ่น

คณะผู้ประเมิน

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

ดร. จอมขวัญ	โยธาสุมทร
ดร. ภาณุศรีเพ็ญ	ตันติเวสส
นายदनัย	ชินคำ
ภญ. นิธิเจน	กิตติรัชกุล
น.ส. วิไลลักษณ์	แสงศรี
ดร. นพ.ยศ	ตีระวัฒนานนท์



HITAP



HITAP THAI



HITAP THAI



HITAP.NET



www.hitap.net

บทสรุปผู้บริหาร

1. ความเป็นมา วัตถุประสงค์ และวิธีประเมิน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดำเนินโครงการสนับสนุนการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียน โดยความร่วมมือของท้องถิ่น [1] ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2559 ถึงเดือนเมษายน 2560 โดยกรมอนามัย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ร่วมกับ สปสช. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพการบริการอนามัยโรงเรียนของบุคลากรในโรงเรียน สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น [2] ตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม 2559 “เพื่อให้เกิดรูปแบบการจัดการบริการอนามัยโรงเรียนที่หน่วยงานของท้องถิ่นนำงบประมาณและบุคลากรมาใช้ดูแลสุขภาพนักเรียนของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ” ในขณะเดียวกัน สปสช. มอบให้โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) เป็นผู้ประเมินโครงการสนับสนุนการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียนโดยความร่วมมือของท้องถิ่น [3] โดยการประเมินนี้มุ่งประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการเพื่อพัฒนางานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนสังกัดเทศบาลที่เข้าร่วมโครงการ การประเมินนี้ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณในการเก็บข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้จัดการอนามัยโรงเรียน การสนทนากลุ่มครู การสังเกตการอบรมและประชุมเชิงปฏิบัติการในโครงการสนับสนุนฯ การเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิการคัดกรองสุขภาพจากโรงเรียน และจากฐานข้อมูลโปรแกรม Student Health ซึ่งพัฒนาโดยคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีและกรมอนามัย

2. ผลการประเมิน

ในภาพรวมของการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียนทั้ง 4 บริการนั้นพบว่าก่อนที่จะมีโครงการสนับสนุนฯ โรงเรียนเทศบาลทุกแห่งต่างก็ได้รับบริการอนามัยโรงเรียนบางบริการอยู่แล้ว เช่น การติดตามภาวะการเจริญเติบโต การแจกยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง และการตรวจฟัน ซึ่งเป็นผลจากการดำเนินเรื่องอนามัยโรงเรียนของกระทรวงสาธารณสุขในยุคเริ่มต้น อย่างไรก็ตามบริการอนามัยโรงเรียนที่มีการเพิ่มเติมในปี 2559 ได้แก่ การคัดกรองสายตาคัดผิดปกติตามนโยบาย “เด็กไทยสายตาดี” ของรัฐบาล ซึ่งเริ่มขยายการให้บริการ การเข้าไปของโครงการสนับสนุนฯ เป็นการกระตุ้นการดำเนินนโยบายดังกล่าว ผู้ประเมินพบว่า การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนที่ผ่านมายังคงมีข้อจำกัด ทั้งเรื่องการจัดสรรบุคลากร รวมถึงการบริหารจัดการตลอดกระบวนการ การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะเรื่องการทำแผนการให้บริการอนามัยโรงเรียน การบันทึกข้อมูล และการส่งต่อเด็กนักเรียนที่ตรวจพบภาวะผิดปกติเข้ารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล อาจกล่าวได้ว่าโครงการสนับสนุนฯ ได้เข้ามาปลดล็อกที่สำคัญ ได้แก่ การประสานการทำงานระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ ทำให้เกิดพื้นที่ในการพูดคุยทั้งเรื่องปัญหาและการหาทางออกให้กับการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในพื้นที่ มีแนวโน้มทำให้เกิดความชัดเจนในการจัดการบริการอนามัยโรงเรียน และเป็นจุดเริ่มต้นของการประสานงานพูดคุยระหว่างหน่วยงานในระดับจังหวัดและเขตสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานร่วมกันต่อไปในอนาคต

เมื่อพิจารณามาตรการในโครงการสนับสนุนฯ ได้แก่ การอบรมครูและผู้จัดการอนามัยโรงเรียนเพื่อแก้ปัญหาในเรื่องกำลังคนและการมีส่วนร่วมของครูในการดูแลสุขภาพนักเรียน พบว่ายังไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเรื่อง การมีส่วนร่วมของครูในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนอย่างชัดเจน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอยู่ในช่วงเริ่มต้นของ

โครงการ ครูจึงยังต้องการการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงาน สำหรับข้อจำกัดในเรื่องการจัดการระบบข้อมูลนั้นยังคงไม่สามารถแก้ไขได้เนื่องจากเป็นปัญหาเชิงระบบที่ต้องการประสานการทำงานระหว่างหน่วยงานในระดับประเทศ ทั้งนี้การมีโปรแกรม Student Health โดยคาดหวังที่จะตอบโจทย์เรื่องการบันทึกข้อมูลในระดับโรงเรียนที่เป็นระบบ และเกิดการสนับสนุนการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในระดับโรงเรียนและเทศบาลนั้น ก็ไม่สามารถตอบวัตถุประสงค์ดังกล่าวได้เนื่องจากปัญหาเชิงเทคนิคของโปรแกรมที่ยังไม่เสถียร ไม่เหมาะสมกับการใช้งานและพบข้อจำกัดด้านความสามารถของผู้ใช้โปรแกรมที่ต้องการการพัฒนาเพิ่มเติม

ผู้บริหารระดับเทศบาลแสดงความเห็นสนับสนุนความสำคัญของการให้บริการอนามัยโรงเรียนแก่เด็กนักเรียนในสังกัด แต่ไม่พบความชัดเจนในการสนับสนุนการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ในขณะที่ผู้บริหารโรงเรียนยินดีดำเนินการตามนโยบายของผู้บริหารเทศบาล แต่มีความไม่เข้าใจขอบเขตหน้าที่ของฝ่ายการศึกษาในการให้บริการอนามัยโรงเรียน เนื่องจากมีแนวคิดว่าการดังกล่าวควรเป็นหน้าที่ของบุคลากรด้านสาธารณสุข ส่วนครูประจำชั้นและครูอนามัยซึ่งเป็นกลุ่มผู้ปฏิบัติที่เป็นเป้าหมายของโครงการสนับสนุนฯ ให้ข้อมูลว่าตนเองต้องดำเนินการตามนโยบายของผู้บริหารโรงเรียนและเทศบาล ในขณะเดียวกันก็ต้องการการสนับสนุนเรื่ององค์ความรู้ด้านอนามัยโรงเรียน ความช่วยเหลือในเบื้องต้นจากฝ่ายสาธารณสุข ทรัพยากร และนโยบายที่จะสนับสนุนการดำเนินงานดังกล่าว สำหรับบุคลากรสาธารณสุขทั้งจากหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีหน้าที่รับภาระส่งต่อกรณีผิดปกติ ยังให้ความสำคัญกับงานอนามัยโรงเรียนซึ่งเป็นเรื่องการสร้างเสริมและป้องกันสุขภาพอย่างจำกัด ทำให้มีความเหลื่อมล้ำในการจัดสรรทรัพยากรเพื่อมาสนับสนุนงานบริการอนามัยโรงเรียน ตัวอย่างที่เห็นชัดเจน คือเรื่องการขาดแคลนยาเสริมธาตุเหล็กทั้งที่มีราคาถูกและมีงบประมาณจัดสรรอยู่ในงบประมาณต่อหัวประชากรอยู่แล้ว

3. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

ข้อเสนอเชิงนโยบายในการสนับสนุนบริการอนามัยโรงเรียนในภาพรวม

- (1) กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงมหาดไทย ร่วมกันวางแนวทางการพัฒนาฐานข้อมูลของประเทศเพื่อการแก้ปัญหาการบันทึกและวางแผนการใช้ประโยชน์ข้อมูลร่วมกันเพื่อดูแลสุขภาพของเด็กนักเรียนในสถานศึกษาทุกสังกัด
- (2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนให้ประชาชนในพื้นที่ รวมถึง ผู้บริหารสถานศึกษาทราบสิทธิของตน และทำหน้าที่เรียกร้องบริการที่ควรได้รับ รวมถึงติดตามการให้บริการของสถานบริการที่เป็นคู่สัญญา สปสข. ซึ่งจะช่วยให้เกิดการติดตามการดำเนินงานของสถานบริการคู่สัญญาเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการตามสิทธิ เช่น การให้ยาเสริมธาตุเหล็ก การคัดกรองภาวะโลหิตจาง และการแก้ไขสายตาผิดปกติโดยแว่นสายตา

- (3) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมสร้างความตระหนักและผลักดันให้ออนามัยโรงเรียนเป็นวาระระดับชาติ เช่น อาจผลักดันผ่านสมาชิกรัฐสภาแห่งชาติ หรือสนับสนุนให้เกิดการตั้งคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยสุขภาพเด็กนักเรียน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการขยายโครงการสนับสนุนฯ

- (1) พิจารณาประสานกับผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกรมอนามัย และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (หรือกระทรวงศึกษาธิการ ในกรณีขยายไปยังโรงเรียนในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ) ให้มีบทบาทในการให้นโยบายและกำกับติดตามมากขึ้น
- (2) ควรประสานงานเชิงนโยบายกับกรมอนามัยซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการสนับสนุนบริการอนามัยโรงเรียนให้มีความชัดเจน เพื่อลดความซ้ำซ้อนและเพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินงาน เช่น หากกรมอนามัยมีแผนในเรื่องการอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในเรื่องการคัดกรองภาวะโลหิตจาง หรือการคัดกรองสายตาผิดปกติอยู่แล้ว อาจพิจารณาประสานเพื่อรวมการอบรมทักษะดังกล่าวเข้าด้วยกัน เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้รับการอบรมในเรื่องนั้น ๆ อย่างเต็มที่และเกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า
- (3) ประสานเชื่อมนโยบายในระดับเขตสุขภาพสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้เกิดแนวนโยบายการลงทุนด้านสุขภาพที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- (4) สื่อสารให้ผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนและครู รวมถึงบุคลากรสาธารณสุขเข้าใจและเห็นความสำคัญและความเชื่อมโยงของทั้งสองโครงการติดตามการบริหารจัดการ รวมถึงให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน
- (5) พิจารณาความชัดเจนของคำจำกัดความ “ผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน” ที่มีความครอบคลุมที่กว้างเกินไปทำให้ผู้เกี่ยวข้องเกิดความสับสนในบทบาทหน้าที่ของตน นอกจากนี้การสร้างความชัดเจนให้กลุ่มเป้าหมายยังส่งผลต่อการออกแบบหลักสูตรผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนที่เหมาะสมยิ่งขึ้น
- (6) พิจารณามาตรการที่โครงการสนับสนุนฯ ดำเนินการในระยะยาว โดยพิจารณาว่ามาตรการใดเป็นมาตรการส่วนเพิ่มที่จะสนับสนุนบริการอนามัยโรงเรียนในบริบทเทศบาลอย่างแท้จริง อาจพิจารณาโอนถ่ายเรื่องการจัดอบรมและหลักสูตร รวมถึงเทคนิคในเรื่องการติดตามนิเทศงานในพื้นที่ ให้กรมอนามัย/ศูนย์อนามัยหรือคณะแพทยศาสตร์ รพ. รามาธิบดี เป็นผู้ดูแล ส่วน สปสช. ให้เน้นบทบาทในเรื่องการให้ความรู้เรื่องการใช้งบประมาณกองทุนสุขภาพพื้นที่ และการกำกับติดตามสถานพยาบาลคู่สัญญาให้ดำเนินงานตามงบประมาณและสัญญาที่ทำกับ สปสช.

Executive Summary

1. Background, Objectives, and Methods

From May 2016 to April 2017, the National Health Security Office (NHSO) implemented a program promoting access to school health services in conjunction with local authorities. School health capacity building workshops to be organized in four selected provinces were planned, coordinated, and implemented between June and August 2016 through collaboration with the Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, local authorities, and the Department of Health (DoH), Ministry of Public Health (MoPH). The implementation of the NHSO's program aimed to encourage the efficient use of the Promotion and Prevention Area-based Fund (PPA), which is co-funded by the NHSO and local authority offices. The fund is available for use to promote the health of the population at the catchment area. Therefore, additional activities or services to support school health services provision are considered eligible for receiving support from this fund. Meanwhile, the NHSO assigned the Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP) to evaluate the program's performance. This formative evaluation was designed to provide feedback for the improvement of school health services provision in the local authorities' primary schools that participated in this program. Both qualitative and quantitative approaches were used for data collection; these included in-depth interviews with school directors and health professionals, focus group discussions with teachers, observations during workshops, reviews of secondary health data from schools, and analyses of students' health data from the School Health database, which was jointly developed by the Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital and the DoH.

2. Results

This study found that students in the local authorities' primary schools that participated in this study received services such as growth monitoring, provision of iron tablets, and dental screening prior to the introduction of the NHSO's program. This was due to the large-scale implementation of school health services by the MoPH which began decades ago. Furthermore, in 2016, visual screening was added into the school health services package in response to a government policy called "Dek Thai Sai Taa Dee" (Thai children with good eyesight); the NHSO's program was considered a stimulating factor for the implementation of the aforementioned policy. In addition, the evaluators found that the implementation of school health services provisions were obstructed by several factors

including resource shortages, problems related to the management and services provision processes, and coordination between agencies responsible for services provision. Particularly, problems regarding the development and agreement upon a collective services provisions plan, data management, and referral system to take care of those in need were and remain major structural concerns, not only for school health services in this study area but throughout the country. The NHSO's program helped tackle the problem of collaborative networking and coordination among agencies responsible for services provision. This resulted in an initial discussion on problems found in certain areas and plausible solutions to address them.

When considering the NHSO's interventions, particularly the capacity building workshops for teachers and school health managers, we found that the workshop was unable to accomplish its goal of enhancing teachers' capacities and encouraging active participation in providing health services to students. This might be because of the short period of time due to the initial stage of the intervention's implementation. Consequently, teachers in this study still require support from public health professionals to help them during the first phase. Limitations related to the student health data system, which is a structural problem, remains unsolved and needs to be addressed at the national level. Moreover, a new online-based Student Health Program - introduced in this program - was developed with the intention of addressing data recording in a non-systematic manner at the school level, as well as supporting the sufficient use of student health data at the household, school, and local authority levels. This study, however, illustrated that the Student Health software was unable to meet its objectives due to several reasons including users' limited computer skills, program instability, a non-user friendly design, and the need for a stable internet connection.

Although informants at the local levels expressed that the NHSO's school health services strengthening program was useful and important, changes in policy or management were not observed in practice. School directors did not have a clear understanding about the role of the education unit in providing school health services to students as they believed that school health services provision should have been under the health sector's responsibility. Teachers noted that they needed resources, supportive policies, as well as basic and technical support from health professionals to act according to the school health services policy set by the school director and local authority. Meanwhile, health

professionals from primary care units and general hospitals who were responsible for referring students who required it showed low levels of participation and attention to school health services provision. The limited awareness of health professionals on health promotion and prevention results in an inequity in resource allocation - as shown in the case of iron tablets shortages for the prevention of anaemia.

3. Policy Recommendations

Policy recommendations for school health services provision at the country level

- (1) The Ministry of Public Health (MOPH), the Ministry of Education (MOE), and the Ministry of the Interior (MOI) should jointly invest in the development of a national school health database to tackle the longstanding issue of non-systematic data recording and to promote the collaborative use of student health data - with the shared aim of equitably enhancing student health.
- (2) Agencies responsible for school health services provision should advocate beneficiaries, including school health managers, to learn about their rights to health promotion and prevention services, and to encourage them to demand for such services as well as to monitor the quality of services provided by the NHSO's contracting units. Such a collaborative monitoring initiative could enhance the monitoring of the NHSO's contracting units and improve access to the basic benefits package including the provision of iron tablets for the prevention of anaemia, anaemia screening, and the provision of glasses for beneficiaries.
- (3) Agencies responsible for school health services provision should work together to raise awareness and advocate for the importance of school health services at the national level. The school health issue could either be advocated through the National Health Assembly or through the initiation of a Thailand National Health Board that focuses on strengthening school children's health.

Policy recommendations for scaling up the School Health Services Strengthening Program

- (1) The program manager should consider coordinating with all stakeholders, particularly the DOH and the Department of Local Administration (DLA) (or the Office of the Basic Education Commission if the program's scaling up covers schools under the MOE's supervision) to encourage them to play major roles in developing, implementing, and monitoring school health policies.
- (2) The program manager should work in collaboration with the DOH, which is the key organization commissioned to strengthen school health services provision, to reduce redundancy and increase efficiency of work processes. For example, if the DOH plans to organize workshops to build capacity for teachers in anaemia screening or visual screening, the program manager can consider integrating those workshops into their capacity building plans.
- (3) The program manager should consider linking health policies at the local level to those at the regional level so that school health policies can be consistently implemented in the same direction.
- (4) The program manager should communicate with school health managers, teachers, and health professionals to encourage them to acknowledge and understand the linkages between school health-related programs and projects that were introduced by various agencies. This would help practitioners at the school level see the connection, understand the importance of school health, and reduce workload in areas that might overlap between those programs and projects.
- (5) The program manager should reconsider the definition of "school health manager" as the original definition was too broad and resulted in confusion amongst stakeholders about their roles. A clearer definition of the term "school health manager" will also affect the design of capacity building workshops and work manuals for school health managers.
- (6) The program manager should consider which interventions initiated by this program can truly contribute to the improvement of school health services in local authorities' primary schools in the long run. Moreover, the program manager should consider transferring capacity building interventions and monitoring and evaluation (M&E) tasks to the DOH, regional health centres, and/or the Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital. Meanwhile, the NHSO should provide support by educating stakeholders about the use of the PPA and monitoring its contracting care units to determine whether the allocated budget was used according to the contract, as illustrated in the example of the iron tablets.

คำนำ

บริการอนามัยโรงเรียนในประเทศไทยประสบกับปัญหาหลายประการ เช่น ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานในภาคการศึกษาและสาธารณสุข ขาดความตระหนักในความสำคัญของสุขภาพนักเรียนและการให้บริการสุขภาพภายในโรงเรียน บุคลากรที่ให้บริการมีไม่เพียงพอและต้องการการพัฒนาศักยภาพ ระบบข้อมูลข่าวสารขาดความเป็นเอกภาพ เป็นต้น เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงดำเนินโครงการสนับสนุนการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียน โดยความร่วมมือของท้องถิ่นขึ้นในปี 2559 และมอบหมายให้โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ประเมินโครงการดังกล่าวในปีแรก เพื่อนำข้อมูลและข้อค้นพบมาพิจารณาในการปรับปรุงโครงการในระยะต่อไป

รายงานการประเมินโครงการสนับสนุนการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียน โดยความร่วมมือของท้องถิ่นฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการสนับสนุนฯ นำไปสู่ข้อค้นพบในการพัฒนานโยบายและแนวทางปฏิบัติภายใต้โครงการในระยะต่อไป ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของนักเรียนในอนาคต นอกจากนี้การศึกษาระบวนการดำเนินโครงการและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องยังให้ผลการประเมินที่สนับสนุนให้เกิดความเข้มแข็งของเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในภาคสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรของประเทศ

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานฉบับนี้จะให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้ที่นำข้อมูลไปใช้เพื่อพัฒนาระบบบริการอนามัยโรงเรียนของประเทศไทยต่อไป

คณะผู้ประเมิน

มิถุนายน 2560

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้ประเมินขอขอบคุณสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สนับสนุนงบประมาณสำหรับการประเมินโครงการสนับสนุนการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียน โดยความร่วมมือของท้องถิ่น นอกจากนี้โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยภายใต้ทุนเมธีวิจัยอาวุโส สกว. เพื่อพัฒนาศักยภาพการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ทั้งนี้ขอคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในรายงานเป็นความรับผิดชอบของผู้ประเมิน หน่วยงานที่สนับสนุนทุนอาจไม่เห็นด้วยกับเนื้อหาบางส่วนหรือทั้งหมดที่ปรากฏในรายงานนี้

การประเมินนี้จะสำเร็จมิได้หากขาดความร่วมมือจากผู้บริหารและบุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีได้กล่าวถึง ณ ที่นี้ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์ ตอบแบบสอบถาม ตลอดจนให้เอกสารและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ทำให้การประเมินสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

คณะผู้ประเมิน

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	ก
ข้อเสนอเชิงนโยบายในการสนับสนุนบริการอนามัยโรงเรียนในภาพรวม	ข
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการขยายโครงการสนับสนุนฯ	ค
EXECUTIVE SUMMARY.....	ง
คำนำ.....	ช
กิตติกรรมประกาศ	ฌ
สารบัญ.....	ญ
สารบัญตาราง	ฐ
สารบัญรูปภาพ.....	ฑ
คำย่อ คำจำกัดความ หรือนิยามศัพท์	ฒ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
บทที่ 2 ขอบเขตการประเมิน.....	5
2.1 โครงการสนับสนุนการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียนโดยความร่วมมือของท้องถิ่น	5
2.2 แนวทางที่สำคัญของการดำเนินโครงการฯ	5
2.3 หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในโครงการสนับสนุนฯ ทั้งในระดับประเทศ และพื้นที่ และมาตรการที่ใช้ในโครงการสนับสนุนฯ	6
2.4 โรงเรียนเทศบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ	8
2.5 ระบบบันทึกข้อมูลและรายงานการให้บริการต้นแบบและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ (routine systems).....	8

บทที่ 3	วิธีการประเมิน	9
3.1	กรอบแนวคิดของการประเมิน	9
3.2	วัตถุประสงค์ของการประเมิน	11
3.3	วิธีการประเมิน	11
3.4	การควบคุมคุณภาพของการประเมิน	14
3.5	การพิจารณาด้านจริยธรรม	14
บทที่ 4	ผลการประเมิน	15
4.1	ลำดับเหตุการณ์ที่สำคัญของโครงการสนับสนุนการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียนฯ	15
4.2	กระบวนการฝึกอบรมและปรับกระบวนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาศักยภาพของครูผู้ให้บริการอนามัยโรงเรียน และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	18
4.2.1.	การพัฒนาผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน	18
4.2.2.	การอบรมพัฒนาศักยภาพการบริการอนามัยโรงเรียนของบุคลากรในโรงเรียน	27
4.2.3.	การพัฒนาระบบข้อมูลและรายงาน	33
4.2.4.	คู่มือมาตรฐานการดำเนินงาน	41
4.3	การเข้าถึง (ความครอบคลุม) บริการฯ ตามแนวทางมาตรฐานคุณภาพ ของเด็กนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย	47
4.4	กระบวนการให้บริการอนามัยโรงเรียนและการดูแลเด็กนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และการส่งต่อไปรับบริการจากสถานพยาบาล กรณีศึกษาบริการอนามัยโรงเรียน 4 เรื่อง	55
4.4.1.	การติดตามและประเมินภาวะการเจริญเติบโต	56
4.4.2.	การคัดกรองความผิดปกติทางสายตา	60
4.4.3.	การให้ยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง	65
4.4.4.	การตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากและฟัน	69
4.4.5.	บริการอนามัยโรงเรียนอื่นๆ	72
4.5	บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับประเทศ และพื้นที่	73
4.5.1.	ความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน	73
4.5.2.	หน่วยงานในจังหวัดและเขตสุขภาพ	73
4.5.3.	หน่วยงานระดับพื้นที่	74
บทที่ 5	สรุป ข้อจำกัด และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	76

5.1 การให้บริการอนามัยโรงเรียนและการดูแลเด็กนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพตามวัตถุประสงค์ของโครงการ สนับสนุนการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียน	76
5.1.1 ผู้จัดการฯ ตั้งกรรมการ และทำแผนการดำเนินงานในพื้นที่	76
5.1.2 การจัดสรรทรัพยากรของเทศบาลและจัดหางบประมาณสนับสนุนบริการอนามัยโรงเรียน.....	77
5.1.3 การส่งต่อกรณีพบความผิดปกติ	78
5.1.4 ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกันให้บริการอนามัยโรงเรียน	79
5.1.5 ผู้จัดการฯ ทุกระดับให้การสนับสนุนการให้บริการอนามัยโรงเรียน และความร่วมมือของผู้บริหาร และบุคลากรของเทศบาล ผู้อำนวยการโรงเรียนในการจัดบริการอนามัยโรงเรียน	79
5.1.6 ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และโครงสร้างของพื้นที่ที่ส่งผลต่อการให้และรับบริการอนามัยโรงเรียน ..	80
5.2 ปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการดำเนินงานให้บริการอนามัยโรงเรียนโดยความร่วมมือของท้องถิ่น	81
5.3 ข้อจำกัดของการประเมิน	84
5.4 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการสนับสนุนบริการอนามัยโรงเรียนในภาพรวม	85
5.5 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการขยายโครงการสนับสนุนการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียนโดยความ ร่วมมือของท้องถิ่น	85
เอกสารอ้างอิง	87
ภาคผนวก ก เครื่องมือเก็บข้อมูล	90
ภาคผนวก ข คู่มือมาตรฐานและคู่มือ/เอกสารเสริมของโครงการสนับสนุน	104
ภาคผนวก ค เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการเก็บข้อมูลสุขภาพเด็กและประเมินผลรายบุคคล.....	114
ภาคผนวก ง ผลการตรวจคัดกรองสุขภาพนักเรียน จากโปรแกรม STUDENT HEALTH.....	120

สารบัญตาราง

ตารางที่ 2-1	รายละเอียดโรงเรียนในโครงการฯ.....	8
ตารางที่ 3-1	วิธีการเก็บข้อมูล	11
ตารางที่ 3-2	การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม	13
ตารางที่ 3-3	รายละเอียดจำนวนผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามหน่วยงาน และจังหวัด.....	13
ตารางที่ 4-1	ลักษณะสำคัญของการอบรมผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี และการประชุมผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนในพื้นที่นำร่อง 4 จังหวัด	21
ตารางที่ 4-2	ลักษณะสำคัญของการอบรมพัฒนาศักยภาพการบริการอนามัยโรงเรียนของบุคลากรในโรงเรียน สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน 4 จังหวัด	28
ตารางที่ 4-3	รายละเอียดในตัวเลือก “กรอกข้อมูล เอม 1 (ตรวจสุขภาพทั้งหมด)” หัวข้อย่อยข้อมูล พื้นฐานและข้อมูลสุขภาพนักเรียน จำนวน 14 ข้อ (ภาคผนวก ค-3).....	35
ตารางที่ 4-4	เนื้อหาและภาคผนวกของคู่มือการพัฒนาผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน	42
ตารางที่ 4-5	รายละเอียดคู่มือมาตรฐาน 4 เรื่อง.....	43
ตารางที่ 4-6	สัดส่วนการบันทึกข้อมูลเปรียบเทียบกับจำนวนนักเรียนระดับชั้น ป.1 ป.3 และ ป.5	48
ตารางที่ 4-7	จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่ได้รับและไม่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ	51
ตารางที่ 4-8	จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่ได้รับและไม่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก	51
ตารางที่ 4-9	ตัวอย่างข้อมูลจากแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ จากจังหวัด x	52
ตารางที่ 4-10	จำนวนเครื่องมือสำหรับบันทึกและรายงานข้อมูลสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง ...	53
ตารางที่ 4-11	บทบาทและหน้าที่ของผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินการติดตามและประเมินภาวะการเจริญเติบโต ของนักเรียน.....	57
ตารางที่ 4-12	บทบาทและหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องด้านการตรวจคัดกรองความผิดปกติทางสายตาศูนย์นักเรียน ...	61
ตารางที่ 4-13	บทบาทและหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องในการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางและให้ยาเสริมธาตุเหล็ก	66
ตารางที่ 4-14	บทบาทและหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้องในการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากและฟัน	70
ตารางที่ 4-15	หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการอนามัยโรงเรียนในแต่ละเทศบาล	75

สารบัญรูปรูปภาพ

รูปที่ 2-1	ขอบเขต และบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโครงการสนับสนุนฯ	7
รูปที่ 3-1	กรอบแนวคิดของการประเมินโครงการฯ	10
รูปที่ 4-1	ลำดับเหตุการณ์ที่สำคัญของโครงการสนับสนุนฯ	17
รูปที่ 4-2	หน้าเว็บไซต์โปรแกรม Student Health	33
รูปที่ 4-3	หน้าเว็บไซต์โปรแกรม Student Health ก่อน (ก) และหลัง (ข) เข้าสู่ระบบ	34
รูปที่ 4-4	ขั้นตอนการตรวจคัดกรองสุขภาพนักเรียน	55
รูปที่ 4-5	ขั้นตอนการให้ยาเสริมธาตุเหล็กและการตรวจคัดกรองภาวะซีดและโลหิตจางในเด็กวัยเรียน.....	65

คำย่อ คำจำกัดความ หรือนิยามศัพท์

อปท.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
สปสช.	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สธ.	กระทรวงสาธารณสุข
สสจ.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รพศ.	โรงพยาบาลศูนย์
รพท.	โรงพยาบาลทั่วไป
รพช.	โรงพยาบาลชุมชน
รพ.สต.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
HITAP	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
CUP	Contracted unit of primary care; ระบบคู่สัญญาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ
PCU	Primary care unit; หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ
ผจก.	ผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน
Hb	ระดับฮีโมโกลบิน (hemoglobin)
Hct	ระดับความเข้มข้นเลือด (hematocrit)
CBC	Complete Blood Count; การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด
HEMOCUE	เครื่องวัดระดับฮีโมโกลบินชนิดพกพา
สศ.3	บัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน (สามัญศึกษา 3)
อร.14	สมุดบันทึกกิจกรรมอนามัยโรงเรียน
แบบ ป.5-ป.6	แบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเอง สำหรับนักเรียนชั้น ป.5-ป.6
ปพ.6	แบบรายงานประจำตัวนักเรียน
ปพ.8	ระเบียบสะสมประจำตัวนักเรียน
SIS	ระบบข้อมูลสารสนเทศทางการศึกษาท้องถิ่น (Student Information System)
JHCIS	Java Health Center Information System
INMU-Thai Growth	โปรแกรมคำนวณภาวะโภชนาการ สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทที่ 1 บทนำ

“โครงการ (program)” หมายถึง ชุดของกิจกรรม (มาตรการ) ที่มีการจัดการให้เกิดขึ้นและได้รับการสนับสนุนทรัพยากร รวมทั้งมีการออกแบบเพื่อให้เกิดผลที่มีความจำเพาะเจาะจง [4] การที่จะออกแบบให้โครงการมีผลสัมฤทธิ์ตามที่ต้องการได้นั้นควรเลือกกิจกรรมทั้งระยะสั้นและระยะกลางที่มีหลักฐาน หรือทฤษฎี หรือองค์ความรู้ที่ทำให้เชื่อได้ว่ากิจกรรมหรือมาตรการเหล่านั้นจะมีประสิทธิผลในบริบทหนึ่งๆ คือ สามารถทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ได้จริง [5] นอกจากนี้ควรกำหนดองค์ประกอบต่างๆ ของโครงการอย่างเหมาะสม เช่น ผู้ที่จะได้รับประโยชน์จากโครงการ (beneficiaries) บุคคล/หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง งบประมาณและทรัพยากรอื่นๆ ระยะเวลาดำเนินงาน เป้าหมายและตัวชี้วัด เป็นต้น [6] สำหรับโครงการที่มีความซับซ้อนควรมีแนวคิดที่ชัดเจนเกี่ยวกับกลไกหรือช่องทาง (pathways) เชื่อมโยงระหว่างกิจกรรมกับผลสัมฤทธิ์ผ่านการดำเนินงานของหน่วยย่อยๆ ของโครงการ ในขณะที่เดียวกันก็ควรออกแบบโครงการให้เกิดประโยชน์สูงสุดจากการส่งเสริมซึ่งกันและกัน (synergies) ระหว่างกิจกรรมย่อยในโครงการ และพยายามป้องกันหรือลดผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้น [7] โดยพิจารณาผลที่เกิดจากปัจจัยบริบท (contextual factors) ของโครงการร่วมด้วย ในส่วนของกระบวนการ ควรให้โอกาสผู้ที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม เช่น เปิดให้มีการถกแถลงปรึกษาหารือ แสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะในขั้นตอนการออกแบบโครงการและการนำไปปฏิบัติ

การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่เด็กนักเรียนที่เรียกว่า งานอนามัยโรงเรียน¹ นั้น อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ โดยมีงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และกระทรวงศึกษาธิการผ่านไปยังสถานพยาบาลในพื้นที่ที่โรงเรียนตั้งอยู่และให้โดยตรงไปยังโรงเรียนตามลำดับ นอกจากนี้ สปสช. ยังได้จัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งให้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ [8] ซึ่งสามารถนำมาใช้ในโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งการให้บริการอนามัยโรงเรียนได้ หากดำเนินการตามข้อกำหนดของกองทุนในแต่ละพื้นที่ อีกทั้งโรงเรียนยังสามารถนำงบประมาณที่ได้รับจากกระทรวงศึกษาธิการตามจำนวนนักเรียนในโรงเรียนนั้นๆ ไปใช้ในการให้บริการอนามัยโรงเรียนได้เช่นกัน อย่างไรก็ตาม การประเมินงานอนามัยโรงเรียนโดยโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ และกรมอนามัยในปี 2559 [9, 10] พบว่า การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่เด็กนักเรียนมีปัญหาอุปสรรคหลายประการ เช่น

1. ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการมีนโยบายด้านสุขภาพของนักเรียนและมีการจัดทำบันทึกความเข้าใจ (MOU) เกี่ยวกับความร่วมมือของสองหน่วยงานอยู่หลายฉบับ แต่ก็ไม่ได้นำไปสู่การปฏิบัติ ขาดการประสานงานเพื่อส่งต่อนักเรียนที่พบว่าอาจมีปัญหาสุขภาพไปรับการดูแลรักษาที่สถานพยาบาล ขาดการสื่อสารนโยบายระหว่างหน่วยงานระดับประเทศกับโรงเรียน รวมทั้ง

¹ งานอนามัยโรงเรียนประกอบด้วย สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education) อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (School Health Environment) บริการอนามัยโรงเรียน (School Health Service) และความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียน (School and Home Relationship)

ขาดแนวทาง/คู่มือและการฝึกอบรมถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจและสร้างทักษะ และไม่มีการติดตาม ประเมินผลนโยบายอย่างเป็นระบบ

2. งานอนามัยโรงเรียนถูกละเลย ไม่ได้ผนวกเข้าเป็นกิจกรรมหลักของระบบการดูแลเด็กในโรงเรียน ทั้งที่ มีงบประมาณที่กระทรวงศึกษาธิการจัดสรรต่อรายหัวเด็กนักเรียน ผู้บริหารโรงเรียนส่วนหนึ่งระบุว่า งบประมาณดังกล่าวถูกใช้ไปในการเรียนการสอนและปรับปรุงอาคารสถานที่ จึงไม่เหลือสำหรับงาน อนามัยโรงเรียน ส่งผลให้ไม่มีการจัดซื้อจัดหาหรือดูแลบำรุงรักษาอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น เครื่องชั่ง น้ำหนักและเครื่องมือวัดส่วนสูงให้ใช้งานได้ถูกต้องแม่นยำ ประกอบกับเรื่องสุขภาพของนักเรียน ไม่ใช่ตัวชี้วัดเพื่อประเมินการดำเนินงานของโรงเรียนเช่นเดียวกับเรื่องสัมฤทธิ์ผลทางการศึกษา และ ผู้บริหารโรงเรียนและครูส่วนมากคิดว่างานอนามัยโรงเรียนเป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข จึง ไม่ได้ให้ความสำคัญกับงานอนามัยโรงเรียนและจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอ อีกทั้งไม่เคยทราบ มาก่อนว่าอาจจะขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ได้
3. ครูที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนมักมีจำนวนน้อยเพียง 1-2 คนต่อโรงเรียน มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ส่วนมากมักเป็นความรับผิดชอบของครูเข้าใหม่ การทำงานไม่ต่อเนื่อง ไม่มีความก้าวหน้า เนื่องจาก ไม่ได้เป็นตำแหน่งหน้าที่ที่เป็นทางการ ครูอนามัยโรงเรียนรวมทั้งครูประจำชั้นซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับเด็ก นักเรียนส่วนมากไม่ได้รับการฝึกอบรมให้สามารถบริการต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้การ ให้บริการแก่เด็กเป็นจำนวนมากเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับครูที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลงานอนามัย วิทยาลัยนอกเหนือไปจากความรับผิดชอบการเรียนการสอนในวิชาต่างๆ ตามปกติ ความช่วยเหลือ จากครูประจำชั้นนับเป็นสิ่งที่จำเป็น
4. ระบบข้อมูลทั้งของกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุขไม่มีประสิทธิภาพ ไม่สามารถใช้งาน ในการติดตามและแก้ปัญหาสุขภาพของนักเรียน มีการใช้เครื่องมือ แบบบันทึก และเกณฑ์มาตรฐานที่ ล้าสมัย มีทั้งการจัดเก็บข้อมูลที่ซ้ำซ้อนและไม่ครบถ้วน ขาดการแบ่งปันส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง และส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงเรียนกับผู้ปกครอง
5. กรมอนามัยได้พัฒนาคู่มือสุขภาพนักเรียนสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ขึ้นไปและนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาทั่วประเทศ เพื่อให้ทราบข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและสามารถประเมินภาวะสุขภาพ อย่างง่ายได้ด้วยตนเอง แต่จากการประเมินผลในปัจจุบันพบว่า โครงการนี้ไม่มีประสิทธิผล การ แจกจ่ายคู่มือสุขภาพนักเรียนไม่ทั่วถึงหรือเป็นไปอย่างล่าช้า ครูไม่ทราบวิธีใช้และไม่สามารถให้ความ ช่วยเหลือแก่นักเรียนเพื่อใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่ ข้อมูลในสมุดคู่มือจึงไม่น่าเชื่อถือ ไม่มีระบบติดตาม และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ ทั้งในระดับบุคคลโดยนักเรียน ครูและ ผู้ปกครองตลอดจนถึงในระดับโรงเรียนและระดับชาติ
6. โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ [11] น่าจะเป็นโครงการที่ดีในด้านการประสานความร่วมมือระหว่าง หน่วยงานของทั้งสองกระทรวง และการสร้างแรงจูงใจให้กับผู้บริหารและบุคลากรในโรงเรียนด้านการ พัฒนาสุขภาพของนักเรียนรวมทั้งการให้บริการอนามัยโรงเรียน แต่ก็ต้องมีการสร้างศักยภาพให้

ผู้บริหารโรงเรียนและครู การประสานงานระหว่างโรงเรียน สถานพยาบาล และชุมชน รวมทั้ง เสริมสร้างการบริหารจัดการโครงการที่ดี

จากปัญหาอุปสรรคที่กล่าวข้างต้น ผู้ประเมินมีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางานอนามัยโรงเรียน ได้แก่ สร้างทัศนคติของผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชน ให้เห็นว่าสุขภาพที่ดีของเด็กจะนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดีและอนาคตของชาติที่ดี ครูประจำชั้นควรเป็นบุคลากรหลักในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้เด็กนักเรียน โดยได้รับการพัฒนาขีดความสามารถและการสนับสนุนด้านวิชาการ ซึ่งรวมถึงการจัดให้มีแนวทางมาตรฐานคุณภาพ (quality standards) ในเรื่องที่สำคัญ เพื่อให้บุคลากรทุกกลุ่ม ทุกระดับได้นำมาใช้ร่วมกัน นอกจากนี้ควรปรับปรุงระบบข้อมูลเกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียน โดยให้โครงสร้างข้อมูลที่เป็นทั้งหมดเป็นมาตรฐานเดียวกันและอยู่ในระบบอิเล็กทรอนิกส์ และมีการแบ่งปันส่งต่อข้อมูลระหว่างนักเรียน ผู้ปกครอง ครู บุคลากรสุขภาพ และผู้บริหารทั้งสองกระทรวง เพื่อให้มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลอย่างเต็มที่

สปสข. เห็นว่าบริการอนามัยโรงเรียนเป็นช่องทางสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้นักเรียนซึ่งอยู่ในระบบการศึกษา สามารถติดตามความก้าวหน้าและพัฒนาการด้านต่างๆ ของบริการและผลลัพธ์ได้อย่างต่อเนื่อง ในขณะที่เดียวกันมีการศึกษาในปี 2558 พบว่า การใช้งบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จัดสรรให้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ส่วนมากอยู่ในลักษณะของการจัดกิจกรรมรณรงค์ระยะสั้น และกิจกรรมอื่นๆ ที่ไม่มีหลักฐานบ่งชี้ว่าเป็นกิจกรรมที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ รวมทั้งขาดการติดตามประเมินผล [12] สปสข. จึงเห็นสมควรดำเนินโครงการสนับสนุนการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียนโดยความร่วมมือของท้องถิ่น ทั้งนี้เนื่องจาก อปท. เป็นหน่วยงานที่มีสถานะเป็นนิติบุคคล จึงมีความคล่องตัวในการกำหนดนโยบายเพื่อเป็นแนวทางให้กับหน่วยงานรวมทั้งโรงเรียนในสังกัดได้นำไปปฏิบัติ นอกจากนี้ อปท. ได้รับการคาดหวังว่าจะมีบทบาทสำคัญในการจัดสรรเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด สำหรับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่นั้น สปสข. มีเจตนารมณ์เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของ อปท. ให้มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่

ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2559 ถึงเดือนเมษายน 2560 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสข.) ดำเนินโครงการสนับสนุนการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียนโดยความร่วมมือของท้องถิ่น² “โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างความร่วมมือกัน เพื่อสนับสนุนการให้บริการอนามัยโรงเรียน ซึ่งจะเป็นการป้องกันและลดปัญหาสุขภาพของนักเรียนในระยะยาวต่อไป” นอกจากนี้กรมอนามัยร่วมกับ สปสข. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “ที่พร้อมและสมัครใจนำร่องดำเนินงานอนามัยโรงเรียนที่เพิ่มความครอบคลุมอย่างมีคุณภาพ” จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพการบริการอนามัยโรงเรียนของบุคลากรในโรงเรียนสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น³ ตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม 2559 “เพื่อให้เกิดรูปแบบ

² เอกสารโครงร่างโครงการฯ สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2559

³ เอกสารโครงร่างโครงการฯ กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย 2559

การจัดบริการอนามัยโรงเรียนที่หน่วยงานของท้องถิ่นนำงบประมาณและบุคลากรมาใช้ดูแลสุขภาพนักเรียนของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ” ในขณะเดียวกัน สปสช. มอบให้โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) เป็นผู้ประเมินโครงการสนับสนุนการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียนโดยความร่วมมือของท้องถิ่น

บทที่ 2 ขอบเขตการประเมิน

2.1 โครงการสนับสนุนการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียนโดยความร่วมมือของท้องถิ่น

ภายใต้โครงการสนับสนุนฯ จะเน้นการพัฒนา “บริการต้นแบบ” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานอนามัยโรงเรียนรวม 4 บริการ ได้แก่ การคัดกรองความผิดปกติทางสายตา การประเมินการเจริญเติบโต การแก้ไขปัญหาโลหิตจาง โดยการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก และการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ทั้งนี้รวมถึงการพัฒนากระบวนการดูแลนักเรียนที่พบว่าปัญหาสุขภาพโดยบุคลากรของโรงเรียน การให้ข้อมูลกับผู้ปกครอง หรือส่งต่อไปรับการดูแลรักษาที่สถานพยาบาล ในระยะแรก อปท. กลุ่มเป้าหมายของโครงการ ได้แก่ เทศบาลเมืองหรือเทศบาลนคร

มาตรการในโครงการสนับสนุนฯ ประกอบไปด้วย (1) การจัดอบรมให้แก่บุคลากรสองกลุ่ม คือ กลุ่มด้านอนามัยโรงเรียน ประกอบด้วยผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เทศบาล ผู้อำนวยการโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลโรงเรียนเทศบาลที่เข้าร่วมโครงการ กลุ่มที่สองได้แก่กลุ่มครูประจำชั้นและครูอนามัย (2) คู่มือการให้บริการอนามัยโรงเรียน 4 บริการ (3) การใช้โปรแกรมการเก็บข้อมูลสุขภาพเด็กและประเมินผลรายบุคคล (Student Health) ที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีพัฒนาขึ้น ในการสนับสนุนระบบการบันทึกข้อมูลในระดับโรงเรียน และ (4) การประชุมติดตามการดำเนินงานของพื้นที่ ซึ่งมาตรการที่ 4 นี้เป็นมาตรการที่พัฒนาขึ้นระหว่างการดำเนินโครงการ เนื่องจากผู้ดำเนินโครงการได้วิเคราะห์สถานการณ์และข้อมูลการปฏิบัติงานในพื้นที่แล้วพบว่ามีความจำเป็นในการช่วยให้โครงการสามารถดำเนินไปได้และตอบสนองวัตถุประสงค์ของโครงการ

2.2 แนวทางที่สำคัญของการดำเนินโครงการฯ

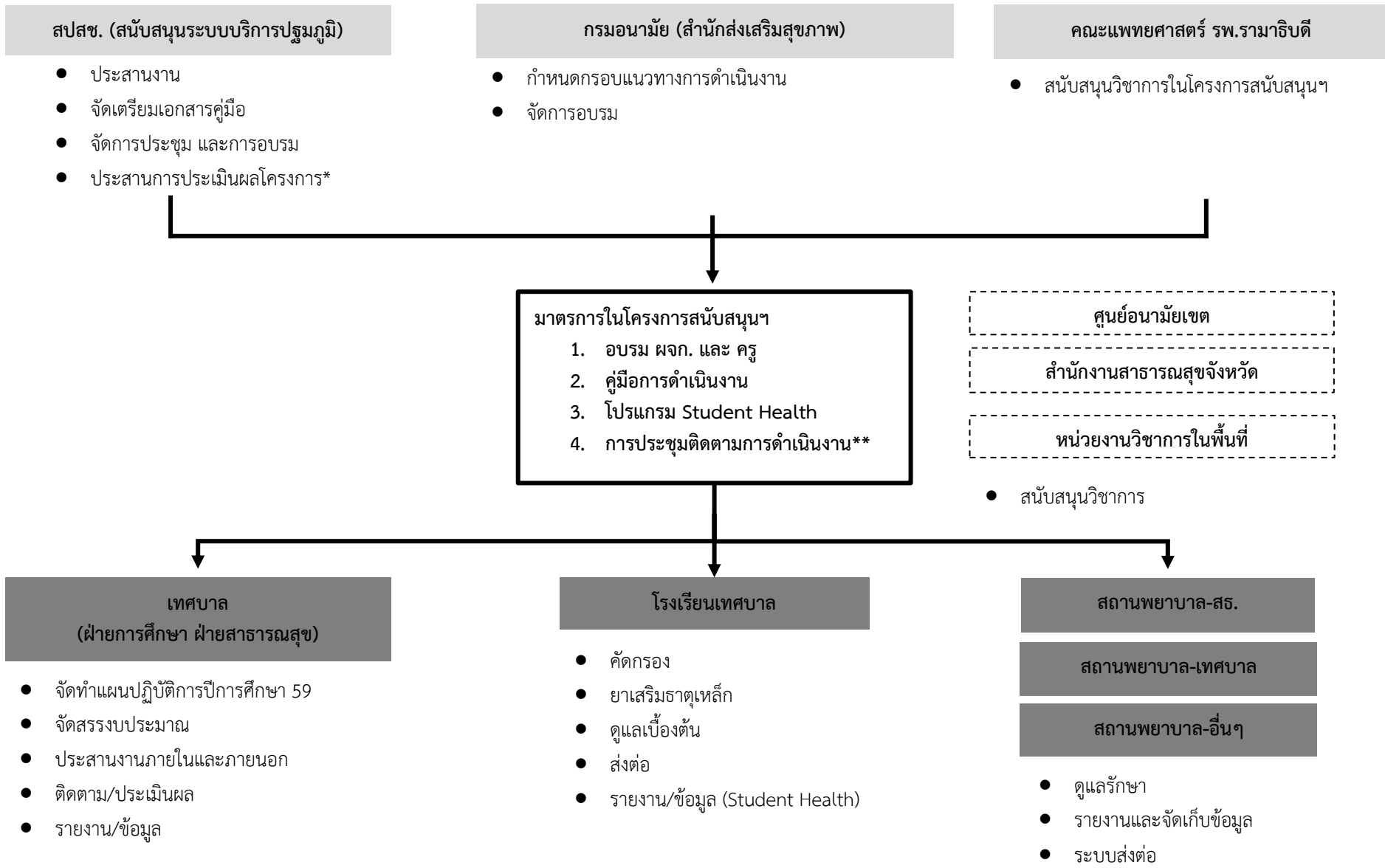
- 2.2.1 ครูประจำชั้นเป็นผู้ให้บริการหลักในงานอนามัยโรงเรียน เนื่องจากมีความใกล้ชิดสามารถสังเกตความผิดปกติของนักเรียนและให้ข้อมูลข่าวสารแก่นักเรียนได้อย่างทั่วถึง
- 2.2.2 กำหนดให้มีแนวทางดำเนินกิจกรรมอนามัยโรงเรียนที่เป็นมาตรฐาน และจัดอบรมครูและผู้จัดการ (ผู้บริหาร) ให้เข้าใจและสามารถดำเนินกิจกรรมอนามัยโรงเรียนได้ รวมทั้งมีความเข้าใจระบบบริหารจัดการและงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยโรงเรียน
- 2.2.3 นำไปสู่การพัฒนาบบข้อมูลที่พร้อมรองรับและถูกออกแบบให้แก้ไขปัญหาความซ้ำซ้อนของการกรอกข้อมูลและกระจัดกระจายของข้อมูล นอกจากนั้นยังสนับสนุนให้โรงเรียนมีข้อมูลของตนเก็บไว้เพื่อใช้งานทั้งเรื่องการวางแผนและนโยบาย
- 2.2.4 มีรูปแบบการบริหารจัดการที่สอดคล้องทั้งจากระดับประเทศและท้องถิ่น และเทศบาล ให้ความสำคัญต่องานอนามัยโรงเรียน โดยจัดสรรงบประมาณของเทศบาลเองเพื่อลงทุนในกิจกรรมต่างๆ และ/หรือสนับสนุนให้ใช้เงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ในงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนในสังกัด
- 2.2.5 มีการประเมินโครงการฯ อย่างเป็นระบบ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาโครงการฯ ในระยะต่อไป

2.3 หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในโครงการสนับสนุนฯ ทั้งในระดับประเทศ และพื้นที่ และมาตรการที่ใช้ ในโครงการสนับสนุนฯ

หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในโครงการสนับสนุนฯ ประกอบไปด้วยหน่วยงานทั้งในระดับประเทศ ระดับพื้นที่ และเขต และระดับเทศบาล หน่วยงานในระดับประเทศ ได้แก่ สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ สปสช. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ดังแสดงในรูปที่ 2-1 ซึ่งแต่ละหน่วยงานต่างก็มีบทบาทในโครงการสนับสนุนฯ ที่แตกต่างกัน โดย สปสช. เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ ทำหน้าที่ประสานงาน จัดเตรียมเอกสารต่างๆ จัดการประชุม การอบรม รวมทั้งประสานงานกับ HITAP เพื่อให้เกิดการติดตามและประเมินผลโครงการ กรมอนามัยทำหน้าที่กำหนดกรอบแนวทางการดำเนินงานในเรื่องบริการอนามัยโรงเรียน จัดหลักสูตรการอบรมบริการอนามัยโรงเรียนแก่บุคลากรในพื้นที่ศึกษา รพ.รามาธิบดีทำหน้าที่สนับสนุนด้านวิชาการและการอบรมผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนและครูในเรื่องบริการอนามัยโรงเรียน นอกจากนี้ สปสช. ยังได้เชิญผู้แทนจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย เข้าร่วมรับทราบโครงการและแลกเปลี่ยนแนวคิดและนโยบายในเรื่องการดูแลสุขภาพของนักเรียนในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในช่วงเริ่มต้นโครงการอีกด้วย

หน่วยงานระดับพื้นที่และเขตที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศูนย์อนามัยเขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานวิชาการในพื้นที่ ซึ่งมีความสามารถในการสนับสนุนเรื่ององค์ความรู้ในการจัดอบรมบุคลากรทั้งจากเทศบาล โรงเรียน และสาธารณสุขในเรื่องการให้บริการอนามัยโรงเรียน รวมถึงความเป็นไปได้ที่จะช่วยสนับสนุนเรื่องติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในพื้นที่

หน่วยงานระดับเทศบาลและในพื้นที่ในโครงการนี้ถือเป็นหัวใจสำคัญของการดำเนินโครงการสนับสนุนฯ ประกอบด้วยสำนัก/ฝ่ายการศึกษา และสำนัก/ฝ่ายสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาล โรงเรียนเทศบาล ประกอบด้วยผู้บริหารโรงเรียน (ผู้อำนวยการโรงเรียน) ครูอนามัย และครูประจำชั้น และสถานพยาบาลที่มีหน้าที่รับผิดชอบโรงเรียนเทศบาลที่เข้าร่วมโครงการสนับสนุนฯ ในช่วงเริ่มต้น โครงการสนับสนุนฯ คาดหวังให้เทศบาลเป็นแกนสำคัญในการจัดทำแผนปฏิบัติการเรื่องบริการอนามัยโรงเรียนในปีการศึกษา 2559 จัดสรรงบประมาณสนับสนุน ประสานงานทั้งภายในและภายนอกเพื่อสนับสนุนให้เกิดบริการอนามัยโรงเรียน ติดตาม/ประเมินผลการดำเนินงาน รวมถึงบันทึกและรายงานข้อมูลให้ผู้บริหารเทศบาลรับทราบผลการดำเนินโครงการ ในส่วนของโรงเรียนในสังกัดเทศบาลจะมีหน้าที่สนับสนุนบริการอนามัยโรงเรียน เช่น คัดกรองสุขภาพนักเรียน แจกยาเสริมธาตุเหล็ก ให้การดูแลเบื้องต้นแก่นักเรียนที่ตรวจพบความผิดปกติ ส่งต่อนักเรียนที่พบความผิดปกติไปรักษาที่สถานพยาบาล และบันทึกและรายงานข้อมูล สำหรับสถานพยาบาลนั้นจะทำหน้าที่ดูแลรักษา สนับสนุนระบบส่งต่อกรณีพบความผิดปกติจากการคัดกรองที่โรงเรียน และสนับสนุนระบบการรายงานผลการคัดกรองและจัดเก็บข้อมูล



รูปที่ 2-1 ขอบเขต และบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโครงการสนับสนุนฯ 7 * และ ** หมายถึง กิจกรรมนี้ไม่ได้อยู่ในแผนการดำเนินงานของโครงการสนับสนุนฯ ในตอนแรก

2.4 โรงเรียนเทศบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ

สปสข. เลือกดำเนินโครงการฯ ใน 4 จังหวัด (ภาคละ 1 จังหวัด) แบบเจาะจง ได้แก่ เชียงราย อุดรธานี สระบุรี และสุราษฎร์ธานี เทศบาลเมืองหรือเทศบาลนครในสี่จังหวัดดังกล่าวมีโรงเรียนในสังกัดยินยอมเข้าร่วมโครงการฯ ด้วยความสมัครใจ รวม 30 โรงเรียน ซึ่งมีจำนวนห้องเรียนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของบริการต้นแบบ (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1, 3 และ 5) รวม 202 ห้อง (ตารางที่ 2-1)

ตารางที่ 2-1 รายละเอียดโรงเรียนในโครงการฯ

จังหวัด (จำนวนโรงเรียน)	ป.1 (จำนวนห้อง)	ป.3 (จำนวนห้อง)	ป.5 (จำนวนห้อง)	รวม (จำนวนห้อง)
เชียงราย (6)	17	17	15	49
สระบุรี (10)	16	16	16	48
อุดรธานี (10)	22	23	23	68
สุราษฎร์ธานี (4)	12	12	13	37
รวม	67	68	67	202

2.5 ระบบบันทึกข้อมูลและรายงานการให้บริการต้นแบบและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ (routine systems)

- 2.5.1. **ครูประจำชั้น** บันทึกข้อมูลการให้บริการแก่นักเรียน (ข้อมูลรายบุคคล) ในโปรแกรม Student Health เพื่อใช้บันทึกข้อมูลทั่วไปของนักเรียน รวมถึงข้อมูลการตรวจร่างกาย การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ภาวะโภชนาการ การสำรวจภาวะสายตา การทดสอบการได้ยิน สุขภาพช่องปากและฟัน และคัดกรองภาวะโลหิตจาง มีการรายงานผลการตรวจสุขภาพเป็นรายบุคคลและเชิงสถิติ นอกจากนี้ยังมีคำแนะนำในการดูแลสุขภาพให้กับนักเรียนด้วย
- 2.5.2. **ศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดเทศบาล** บันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลหรือฐานข้อมูลในระบบปกติ
- 2.5.3. **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล หรือหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นคู่สัญญา**กับ สปสข. บันทึกข้อมูลการให้บริการแก่นักเรียนที่ถูกส่งตัวมาจากโรงเรียน (ข้อมูลรายบุคคล) โดยบันทึกในฐานข้อมูล 43 แฟ้ม หรือแบบบันทึกอื่นๆ
- 2.5.4. **สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย** ติดตามการดำเนินโครงการฯ ผ่านทางศูนย์ส่งเสริมสุขภาพประจำเขต และผ่านฐานข้อมูล Student Health

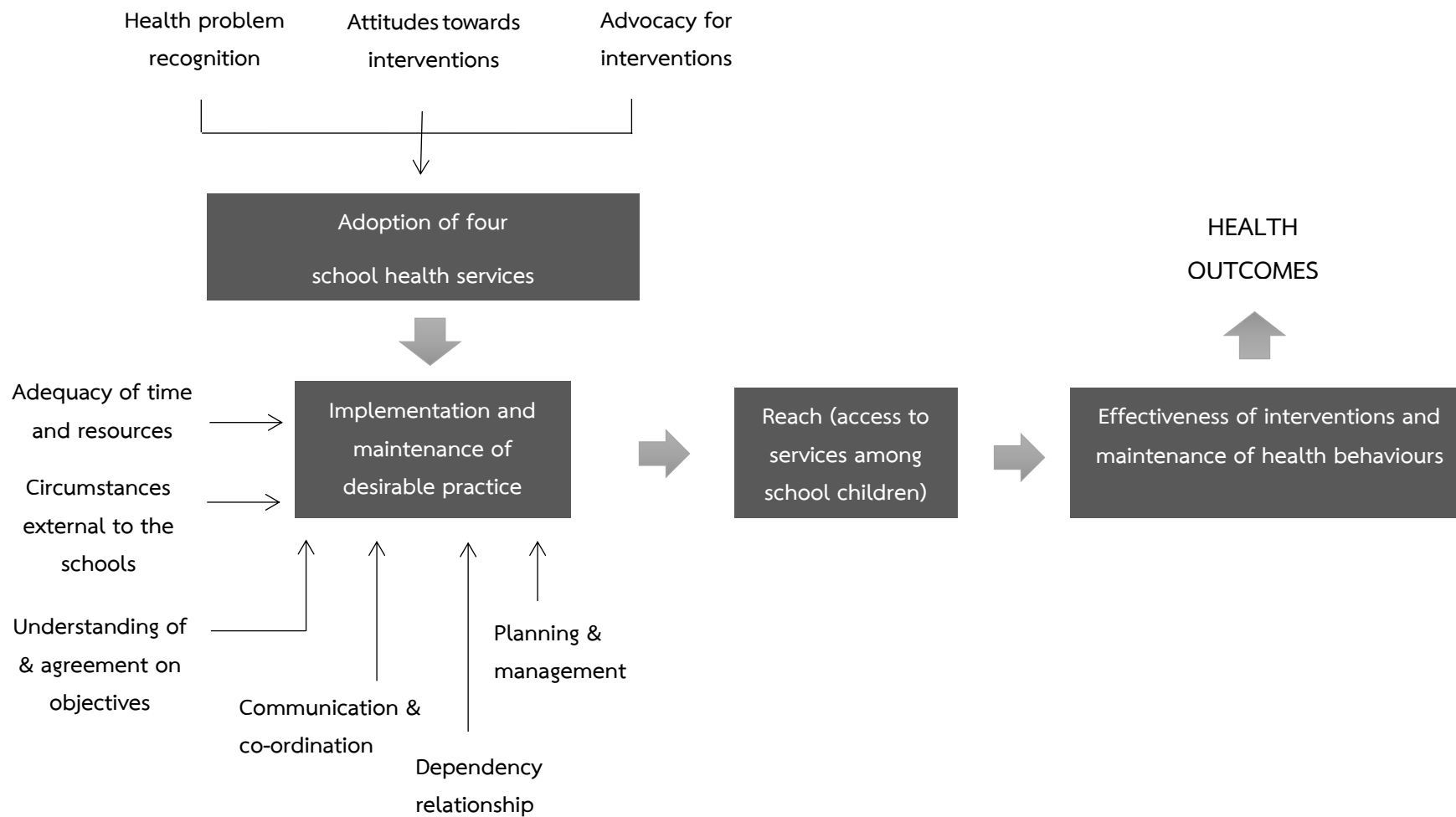
บทที่ 3 วิธีการประเมิน

3.1 กรอบแนวคิดของการประเมิน

ในการพัฒนากรอบแนวคิดสำหรับการประเมินโครงการฯ ผู้ประเมินประยุกต์ใช้ RE-AIM model (Glasgow et al, 1999) [13] เป็นหลักและใช้ policy analysis models เป็นส่วนประกอบ (รูปที่ 3-1) RE-AIM model เป็นกรอบที่ใช้ในการประเมินมาตรการที่มีความซับซ้อน ที่ผ่านมามีการนำมาใช้ทั้งในการประเมินโดยวิธีเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยจะประเมิน 5 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การเข้าถึงบริการ/มาตรการ (Reach) ซึ่งในการประเมินนี้จะพิจารณาการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียนของนักเรียนในโรงเรียนเทศบาลที่ศึกษา ประสิทธิภาพหรือสัมฤทธิ์ผลของบริการ/มาตรการ (Effectiveness of interventions) การยอมรับ (Adoption) บริการอนามัยโรงเรียนทั้ง 4 บริการในโครงการสนับสนุนฯ การให้บริการอนามัยโรงเรียน (Implementation) ในโรงเรียนเทศบาล และความต่อเนื่องของการให้บริการอนามัยโรงเรียน (Maintenance) ในโครงการสนับสนุนฯ ทั้งนี้ผู้ประเมินได้ผนวกแนวคิดของการประเมินนโยบายเข้าไปใน model เพื่อให้เกิดความเข้าใจบริบทและปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในโครงการสนับสนุนฯ ด้วย

การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการฯ ของผู้บริหารเทศบาลและผู้บริหารโรงเรียน อาจเกิดจาก 3 ปัจจัย [14] ได้แก่ การที่ผู้บริหารได้ทราบถึงปัญหาสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนในสังกัด ทศนคติของผู้บริหารต่อโครงการฯ และมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ และความพยายามของ สปสช. ในการสร้างความตระหนักและทำความเข้าใจกับผู้บริหารเพื่อให้เห็นความสำคัญของปัญหาและแนวทางการแก้ไข ตลอดจนเข้าร่วมกิจกรรมเตรียมการและให้บริการอนามัยโรงเรียนภายใต้โครงการ ต่อจากนั้นผู้บริหารโรงเรียนและครูที่รับผิดชอบหลักในการประสานงานกับครูประจำชั้นและระหว่างโรงเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอกซึ่งจะเรียกว่า “ผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน” จะสนับสนุนการดำเนินงานของครูประจำชั้นในการให้บริการอนามัยโรงเรียนทั้ง 4 มาตรการ รวมไปถึงการส่งต่อนักเรียนที่พบว่าปัญหาสุขภาพไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลในพื้นที่ตามที่ระบุในแนวทางมาตรฐานคุณภาพ (quality standards)

การให้บริการคัดกรองโรคและดูแลเด็กนักเรียนทั้ง 4 มาตรการให้ประสบความสำเร็จ ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขที่สำคัญคือ ความเพียงพอของเวลาและทรัพยากร สถานการณ์และบริบทภายนอกโรงเรียน ความเข้าใจและเห็นชอบต่อวัตถุประสงค์ของการดำเนินมาตรการของผู้ที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารและประสานงาน การมีความสัมพันธ์เชิงพึ่งพิงต่อกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ และการวางแผน/บริหารจัดการ [15] การดำเนินมาตรการบางอย่างต้องเป็นไปอย่างต่อเนื่องจึงจะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของเด็กนักเรียนและเห็นผลลัพธ์ทางสุขภาพ ดังนั้นโรงเรียนต้องมีหรือได้รับการสนับสนุนให้เกิดเงื่อนไขที่พึงประสงค์อย่างต่อเนื่องเช่นกัน ในส่วนของกลุ่มเป้าหมาย เด็กนักเรียนทุกคนต้องเข้าถึงมาตรการ กล่าวคือ ได้รับการคัดกรองโรคและได้รับการดูแลที่เหมาะสมและต่อเนื่อง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามคำแนะนำ จึงจะเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพตามที่ต้องการ ซึ่งในบางกรณีอาจจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครอง สมาชิกในครอบครัว และชุมชน (รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน)



รูปที่ 3-1 กรอบแนวคิดของการประเมินโครงการฯ

3.2 วัตถุประสงค์ของการประเมิน

การประเมินนี้มุ่งประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการเพื่อพัฒนางานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนสังกัดเทศบาลที่เข้าร่วมโครงการ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

- (1) ศึกษาปัจจัยความสำเร็จ และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามรูปแบบบริการอนามัยโรงเรียน
- (2) ศึกษากระบวนการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของครูผู้ให้บริการอนามัยโรงเรียน และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
- (3) ศึกษากระบวนการให้บริการต้นแบบ และการดูแลเด็กนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ โดยโรงเรียน และการส่งต่อไปรับบริการจากสถานพยาบาล ครอบครัว และชุมชน
- (4) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการให้บริการต้นแบบ และการดูแลเด็กนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ ตามแนวทางมาตรฐานคุณภาพ
- (5) ศึกษาการเข้าถึง (ความครอบคลุม) บริการฯ ตามแนวทางมาตรฐานคุณภาพ ของเด็กนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย
- (6) ศึกษาประสิทธิผลของบริการอนามัยโรงเรียนทั้งสิ้นในแง่ผลลัพธ์ทางสุขภาพ
- (7) ศึกษาความพึงพอใจต่อโครงการฯ ของผู้บริหารและบุคลากรของเทศบาล โรงเรียน สถานพยาบาลในพื้นที่
- (8) ให้ข้อเสนอแนะในการขยายโครงการฯ ไปยังโรงเรียนในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ และโรงเรียนในสังกัดอื่นๆ ในอนาคต

3.3 วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินใช้วิธีการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีขอบเขตของการศึกษานับตั้งแต่การวางแผนและเตรียมการโครงการซึ่งต้องเก็บข้อมูลย้อนหลัง การดำเนินกิจกรรมโดยผู้เกี่ยวข้องกลุ่มต่างๆ ทั้งในส่วนกลางและในพื้นที่ ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลแบบไปข้างหน้าจนสิ้นสุดระยะเวลาการเก็บข้อมูลของการศึกษานี้ ตารางที่ 3-1 แสดงวิธีการเก็บข้อมูลในการศึกษานี้จำแนกตามประเด็นที่ศึกษา

ตารางที่ 3-1 วิธีการเก็บข้อมูล

ประเด็นที่ศึกษา	วิธีเก็บข้อมูล	แหล่งข้อมูล
(1) กระบวนการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของครูผู้ให้บริการอนามัยโรงเรียน และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none">• สัมภาษณ์เชิงลึก• สันทนากลุ่ม• ทบทวนเอกสาร• การร่วมสังเกตการณ์	<ul style="list-style-type: none">• ผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน ได้แก่ ผู้บริหารและบุคลากรของเทศบาล ผู้บริหารโรงเรียน• ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบโครงการฯ ของ สปสช.• เอกสารราชการ รายงานการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่

ประเด็นที่ศึกษา	วิธีเก็บข้อมูล	แหล่งข้อมูล
(2) กระบวนการให้บริการต้นแบบและการดูแลเด็กนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> สัมภาษณ์เชิงลึก สันทนาการ ทบทวนเอกสาร 	<ul style="list-style-type: none"> ผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น บุคลากรในสถานพยาบาล เด็กนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย
(3) ปัจจัยที่มีผลต่อการให้บริการต้นแบบ และการดูแลเด็กนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ ตามแนวทางมาตรฐานคุณภาพ	<ul style="list-style-type: none"> สัมภาษณ์เชิงลึก สันทนาการ ทบทวนเอกสาร การร่วมสังเกตการณ์ 	<ul style="list-style-type: none"> ผู้บริหารเทศบาล คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ ผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น บุคลากรสาธารณสุข (หน่วยบริการสาธารณสุขของเทศบาล หรือ รพ.สต.) เอกสารราชการ รายงานการประชุม คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่
(4) การเข้าถึง (ความครอบคลุม) บริการฯ ตามแนวทางมาตรฐานคุณภาพ ของเด็กนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย	ทบทวนข้อมูลทุติยภูมิ	<ul style="list-style-type: none"> ฐานข้อมูลการให้บริการโดยครูประจำชั้น (โปรแกรมการเก็บข้อมูลสุขภาพเด็กและประเมินผลรายบุคคล (Student Health)) แบบบันทึกข้อมูลของหน่วยบริการสาธารณสุขของเทศบาล (ถ้ามี) ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม หรือแบบบันทึกของ รพ.สต.
(5) ประสิทธิภาพของบริการอนามัยโรงเรียน ทั้งสี่บริการในแง่การค้นพบปัญหา การให้การดูแล และผลลัพธ์ทางสุขภาพ	ทบทวนข้อมูลทุติยภูมิ	<ul style="list-style-type: none"> ฐานข้อมูลการให้บริการโดยครูประจำชั้น (โปรแกรมการเก็บข้อมูลสุขภาพเด็กและประเมินผลรายบุคคล (Student Health)) แบบบันทึกข้อมูลของหน่วยบริการสาธารณสุขของเทศบาล (ถ้ามี) ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม หรือแบบบันทึกข้อมูลของ รพ.สต.
(6) ความพึงพอใจต่อโครงการ	สัมภาษณ์เชิงลึก สันทนาการ	<ul style="list-style-type: none"> ผู้บริหารและบุคลากรของเทศบาล ผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ บุคลากรสาธารณสุข (หน่วยบริการสาธารณสุขของเทศบาล หรือ รพ.สต.) ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบโครงการของ สปสช. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

ตารางที่ 3-2 แสดงรายละเอียดการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเป็นกิจกรรมที่เพิ่มขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาความไม่ครบถ้วนของข้อมูลทุติยภูมิ และเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยใช้ข้อมูลตรงที่ทางโรงเรียนเก็บไว้

ตารางที่ 3-2 การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

	เชียงราย	อุดรธานี	สระบุรี	สุราษฎร์ธานี
1. สัมภาษณ์ผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน				
ผอ./รอง ผอ. โรงเรียน	√	√	√	√
ผอ.สำนักการศึกษา และสาธารณสุขเทศบาล	√	√	√	√
หน่วยบริการปฐมภูมิที่ดูแลโรงเรียน (PCU)	•PCU เทศบาล •รพ.สต.	•PCU เทศบาล •รพ.สต.	•สสจ. •PCU รพ.ค่าย	•PCU เทศบาล •PCU รพ.จังหวัด
โรงพยาบาลแม่ข่าย	√	√	√	√
สสจ./ศูนย์อนามัยเขต	√	สัมภาษณ์ สสจ.	√	สัมภาษณ์ สสจ.
2. สนทนากลุ่มครูอนามัย และครูประจำชั้น	√	√	√	√
3. แบบสอบถามบริการอนามัยโรงเรียน ในโรงเรียนเทศบาล 4 แห่ง	√	√	√	√

ตารางที่ 3-3 รายละเอียดจำนวนผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามหน่วยงาน และจังหวัด

ผู้ให้ข้อมูล (หน่วยงาน)	จำนวน (คน)				
	เชียงราย	อุดรธานี	สระบุรี	สุราษฎร์ธานี	รวม
ศูนย์อนามัย	1	0	1	0	2
สสจ.	2	1	1	1	5
รพ.ศูนย์	1	1	1	2	5
ศูนย์บริการฯ/ รพ.สต.	2	2	0	3	7
สำนักศึกษา เทศบาล	2	1	2	2	7
สำนักสาธารณสุข เทศบาล	2	1	4	1	8
ผอ. รร.	2	1	2	1	6
รอง.ผอ.รร.	2	3	1	2	8
ครูอนามัย*	4	4	3	4	15
ครูประจำชั้น*	15	13	12	11	51
รองนายกเทศมนตรี	1	0	0	0	1
รองปลัดเทศบาล	1	0	0	0	1
รวม	35	27	27	27	116
และผู้แทน สำนักส่งเสริมฯ กรมอนามัย 1 คน				รวมทั้งหมด	117 คน

*สนทนากลุ่ม

ตารางที่ 3-3 แสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามหน่วยงาน และจังหวัด โดยคิดเป็นผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึก 51 คน ครูประจำชั้นและครูอนามัยที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่มจำนวน 65 คน (16 กลุ่ม) การสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มได้ถูกบันทึกเสียงไว้เพื่อการวิเคราะห์ในรายละเอียด โดยได้รับคำยินยอมจากผู้ให้สัมภาษณ์เป็นลายลักษณ์อักษร ผู้ประเมินพัฒนาแบบสอบถามปรนัยเพื่อใช้เก็บข้อมูลจำนวนนักเรียนในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ การบันทึกการให้บริการอนามัยโรงเรียนโดยครู โดยขอความร่วมมือจากครู/ผู้รับผิดชอบข้อมูลอนามัยโรงเรียนในแต่ละโรงเรียนเป็นผู้ตอบ (ดูแบบสอบถามในภาคผนวก ก-7)

ผู้ประเมินใช้กรอบการประเมิน RE-AIM model ร่วมกับ policy analysis เป็นกรอบในการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับวัตถุประสงค์ของการประเมิน ดังแสดงในหัวข้อที่ 3.1 และ 3.2 โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มมาแปลงเป็นลายลักษณ์อักษร (verbatim) จากนั้นจึงใช้วิธีวิเคราะห์แบบการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยเริ่มจากการจัดระบบและจำแนกเนื้อหาตามกลุ่ม เช่น จำแนกเนื้อหาตามกรอบการประเมิน ตามวัตถุประสงค์การประเมิน จำแนกตามบริบทของพื้นที่ศึกษา และจำแนกตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูล จากนั้นคณะผู้ประเมินจะนำข้อวิเคราะห์เบื้องต้นมาตรวจสอบระหว่างกันเพื่อหาข้อค้นพบที่มีความชัดเจน และนำไปสู่ข้อสรุปของคณะผู้ประเมินต่อไป

3.4 การควบคุมคุณภาพของการประเมิน

การประเมินนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นหลัก ผู้ประเมินจึงควบคุมคุณภาพโดยการสอบทานข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่างๆ (triangulation) อันได้แก่ ข้อมูลจากการทบทวนเอกสาร ผู้ให้สัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และแบบสอบถาม เพื่อดูความสอดคล้อง/แตกต่างของข้อมูลในประเด็นเดียวกัน ทั้งนี้ภายหลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยทีมผู้ประเมินได้นำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้นให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้เกี่ยวข้องเมื่อวันที่ 8-9 พฤษภาคม 2560 เพื่อเป็นการตรวจสอบความถูกต้องและพัฒนาข้อเสนอแนะสำหรับการขยายโครงการไปยังโรงเรียนในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ และโรงเรียนในสังกัดอื่นๆ ในอนาคต จากนั้นผู้ประเมินนำข้อมูลเพิ่มเติมและข้อเสนอแนะที่ได้รับมาพิจารณาเพื่อปรับปรุงแก้ไขในการจัดทำรายงานการประเมินฉบับสมบูรณ์

3.5 การพิจารณาด้านจริยธรรม

โครงการประเมินนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.) เมื่อวันที่ 22 กันยายน 2559 (สคม.1023/2559) ผู้ประเมินจะปกปิดชื่อ-นามสกุลของผู้ให้ข้อมูล และไม่นำเสนอข้อมูลในรายงานการประเมินในลักษณะที่ทำให้เชื่อมโยงว่าใครเป็นผู้ให้ข้อมูลแต่ละเรื่อง นอกจากนี้จะเก็บรักษาคำให้สัมภาษณ์ที่แปลงเป็นลายลักษณ์อักษรไว้เป็นเวลา 5 ปี เพื่อให้สามารถนำมาตรวจสอบได้ในกรณีจำเป็น

บทที่ 4 ผลการประเมิน

4.1 ลำดับเหตุการณ์ที่สำคัญของโครงการสนับสนุนการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียนฯ

จากการประเมินงานอนามัยโรงเรียนโดยโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) และกรมอนามัย [9, 10] พบว่า บริการอนามัยโรงเรียนในประเทศไทยประสบกับปัญหาหลายประการ เช่น ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานในภาคการศึกษาและสาธารณสุข ขาดความตระหนักในความสำคัญของสุขภาพนักเรียนและการให้บริการสุขภาพภายในโรงเรียน บุคลากรที่ให้บริการมีไม่เพียงพอและต้องการการพัฒนาศักยภาพ ระบบข้อมูลข่าวสารขาดความเป็นเอกภาพ เป็นต้น เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงดำเนินโครงการสนับสนุนการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียนโดยความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีสถานะเป็นนิติบุคคล จึงมีความคล่องตัวในการกำหนดนโยบายและจัดสรรงบประมาณให้กับโรงเรียนในสังกัดได้นำไปใช้ในการให้บริการอนามัยโรงเรียน อีกทั้ง อปท. มีบทบาทสำคัญในการจัดสรรเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ซึ่งอาจนำมาใช้ในการพัฒนาบริการอนามัยโรงเรียนได้

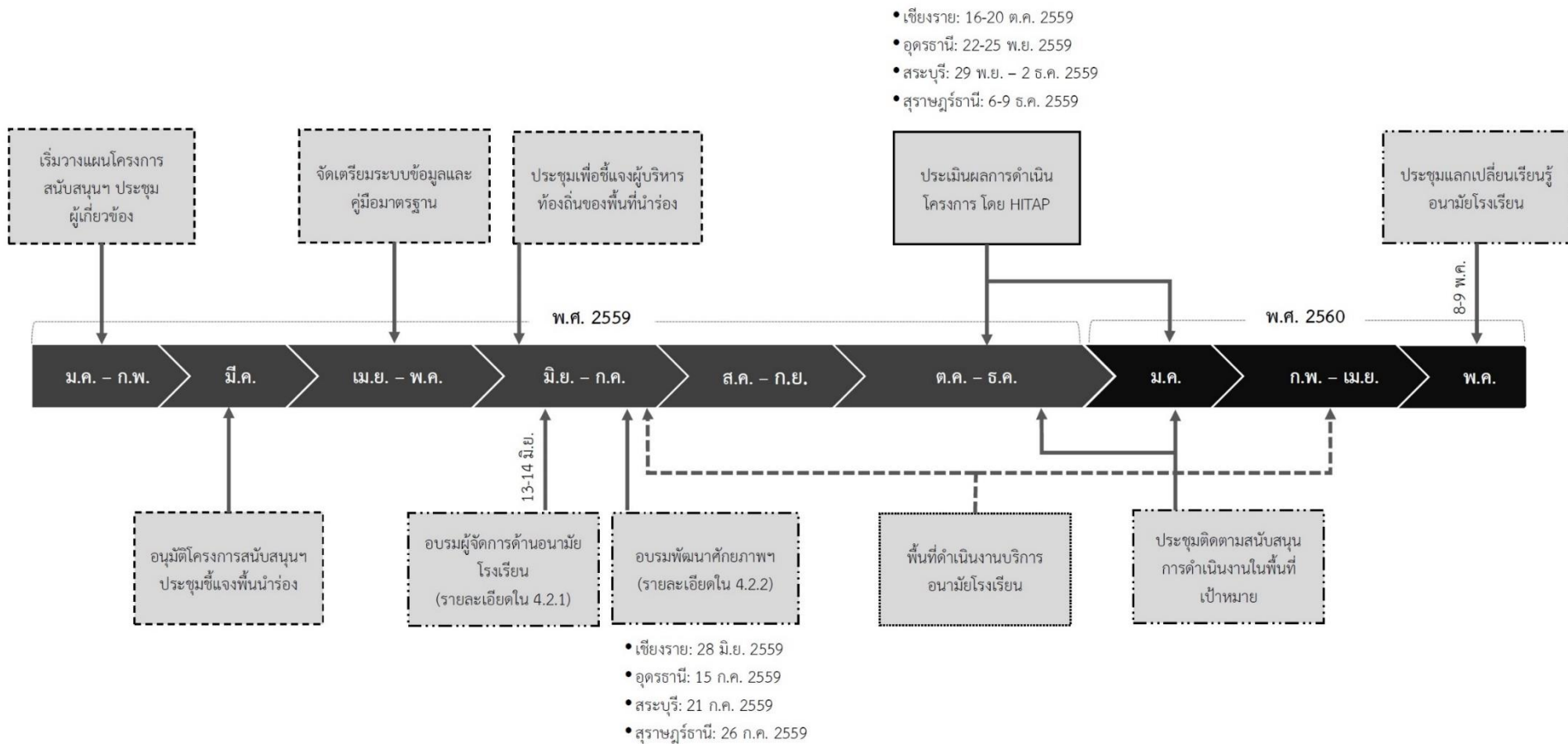
โครงการสนับสนุนการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียนโดยความร่วมมือของท้องถิ่น เริ่มวางแผนดำเนินการในช่วงเดือน มกราคม - กุมภาพันธ์ 2559 ระยะเริ่มต้นโครงการ สปสช. ในฐานะผู้ดำเนินการหลักได้จัดประชุมหารือผู้ที่เกี่ยวข้องด้านอนามัยโรงเรียน เช่น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อเป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนทางวิชาการ รวมถึงมอบหมายให้ HITAP ประเมินโครงการดังกล่าวในปีแรก (พ.ศ. 2559) เพื่อนำผลการประเมินมาพิจารณาปรับปรุงโครงการในระยะต่อไป ต่อมาโครงการสนับสนุนฯ ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการในช่วงเดือน มีนาคม 2559 โดยมีการคัดเลือกพื้นที่นำร่องซึ่งพิจารณาให้กระจายตัวใน 4 ภาคของประเทศไทยและเป็นพื้นที่ที่มีความกระตือรือร้นในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพนักเรียน เช่น มีโครงการ กิจกรรม และ/หรือมีการของบประมาณจากกองทุนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยพื้นที่นำร่องของโครงการสนับสนุนฯ คือพื้นที่ใน 4 จังหวัดภายใต้การปกครองของ อปท. ได้แก่ เทศบาลนครเชียงราย เทศบาลนครอุดรธานี เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี และเทศบาลเมืองสระบุรี จากนั้น สปสช. ขอความร่วมมือและแจ้งให้ผู้บริหารท้องถิ่นทั้ง 4 พื้นที่รับทราบวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานในขณะเดียวกันกรมอนามัยและคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีได้ร่วมกันเตรียมความพร้อมในจัดกิจกรรมย่อยภายใต้โครงการสนับสนุนฯ เช่น จัดเตรียมหลักสูตรการอบรมผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน การอบรมพัฒนาศักยภาพการบริการอนามัยโรงเรียนของบุคลากรในโรงเรียนสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระบบข้อมูลการรายงานผลการตรวจสุขภาพนักเรียนโดยใช้โปรแกรมการเก็บข้อมูลสุขภาพเด็กและประเมินผลรายบุคคล (Student Health)

ในช่วงเดือน เมษายน - พฤษภาคม 2559 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีและ HITAP ได้พัฒนาคู่มือเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานของกลุ่มเป้าหมายและเป็นเอกสารประกอบการอบรม โดยคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีได้จัดทำคู่มือการพัฒนาผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน และ HITAP ร่วมกับกรมอนามัยและสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล พัฒนาคู่มือมาตรฐานการดำเนินงาน 2 เรื่อง ได้แก่ 1)

คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา ที่ครูทำได้ และ 2) คู่มือการติดตามการเจริญเติบโตและส่งเสริมโภชนาการของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา สำหรับบุคลากรครู สำหรับ 3) คู่มือการคัดกรองความผิดปกติทางสายตา และ 4) คู่มือการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก (ชื่อเดิม: มาตรฐานการทำงานการป้องกันโลหิตจางในเด็ก) เป็นคู่มือเดิมที่ HITAP ได้พัฒนาขึ้นมาแล้ว (รายละเอียดใน 4.2.4) อย่างไรก็ตาม คู่มือการติดตามการเจริญเติบโตฯ เกิดความล่าช้าในการจัดทำ จึงทำให้ไม่สามารถนำมาใช้ประกอบการจัดอบรมผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนและการอบรมพัฒนาศักยภาพฯ ได้ อย่างไรก็ตาม สปสช. ได้จัดส่งคู่มือการติดตามการเจริญเติบโตฯ ไปยังพื้นที่ภายหลังจากมีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพฯ แล้ว

ต่อมาในเดือน มิถุนายน 2559 สปสช. ได้จัดประชุมผู้บริหารท้องถิ่นของพื้นที่นำร่องขึ้น เพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการสนับสนุนฯ รวมถึงบทบาทของท้องถิ่นในการเข้าร่วมโครงการ อีกทั้งมีการจัดอบรมผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนขึ้นที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในวันที่ 13-14 มิถุนายน 2559 (รายละเอียดใน 4.2.1) และมีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพฯ (รายละเอียดใน 4.2.2) ในพื้นที่นำร่องทั้ง 4 จังหวัด ได้แก่ 1) จังหวัดเชียงราย จัดอบรมในวันที่ 28 มิถุนายน 2559 2) จังหวัดอุดรธานี จัดอบรมในวันที่ 15 กรกฎาคม 2559 3) จังหวัดสระบุรี จัดอบรมในวันที่ 21 กรกฎาคม 2559 และ 4) จังหวัดสุราษฎร์ธานี จัดอบรมในวันที่ 26 กรกฎาคม 2559 ซึ่งก่อนการอบรมพัฒนาศักยภาพฯ 1 วัน สปสช. ได้จัดประชุมผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนขึ้นเพื่อร่วมกำหนดแผนการดำเนินงานภายในพื้นที่ ซึ่ง HITAP ได้ไปสังเกตการณ์กิจกรรมดังกล่าว (รายละเอียดใน 4.2.1) หลังจากที่มีการอบรมพัฒนาศักยภาพฯ แล้ว พื้นที่นำร่องได้ดำเนินงานบริการอนามัยโรงเรียนภายในจังหวัด ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2559-เมษายน 2560 จากนั้น HITAP ได้รายงานความก้าวหน้าของการประเมินโครงการต่อ สปสช. และผู้ที่เกี่ยวข้อง จากผลการประเมินโครงการดังกล่าวส่งผลให้ สปสช. มีการประชุมติดตามสนับสนุนการเตรียมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนขึ้นในพื้นที่นำร่องอีกครั้งในช่วงเดือนตุลาคม 2559 - มกราคม 2560 เพื่อสนับสนุนเครือข่ายผู้ดำเนินงานอนามัยโรงเรียนให้มีการดำเนินงานตามโครงการอย่างต่อเนื่อง เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และร่วมให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาบริการอนามัยโรงเรียนในพื้นที่ (กิจกรรมนี้ไม่ได้อยู่ในแผนการดำเนินงานของโครงการสนับสนุนฯ ในตอนแรก)

ต่อมาในช่วงเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2559 HITAP ดำเนินการเก็บข้อมูลในพื้นที่นำร่องเพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นหลัก เช่น สัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้บริหารท้องถิ่น ผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน ครูอนามัยและครูประจำชั้น และการสังเกตการณ์ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง จากนั้นได้นำเสนอผลการประเมินเบื้องต้นให้กับ สปสช. และผู้ที่เกี่ยวข้อง ต่อมา สปสช. ได้จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานอนามัยโรงเรียน เมื่อวันที่ 8-9 พฤษภาคม 2560 ซึ่งเป็นช่วงที่โครงการสนับสนุนฯ ดำเนินงานมาเป็นระยะเวลา 1 ปี เพื่อให้ผู้ร่วมโครงการจากผู้ดำเนินงานในพื้นที่นำร่องและผู้ที่เกี่ยวข้องนำเสนอผลการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยสามารถสรุปลำดับเหตุการณ์สำคัญที่กล่าวมาทั้งหมด ดังรูปที่ 4-1



รูปที่ 4-1 ลำดับเหตุการณ์ที่สำคัญของโครงการสนับสนุนฯ

4.2 กระบวนการฝึกอบรมและปรับกระบวนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาศักยภาพของครูผู้ให้บริการอนามัยโรงเรียน และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

4.2.1. การพัฒนาผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน

ข้อมูลทั่วไป

จากการประเมินงานอนามัยโรงเรียนโดย HITAP [9] ได้มีข้อเสนอแนะให้มี “ผู้จัดการปัญหาสุขภาพเด็ก” ประจำแต่ละโรงเรียน โดยมีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือครูประจำชั้นและผู้ปกครองในการตรวจคัดกรองสุขภาพนักเรียน รวบรวมสถิติสุขภาพ ติดตามแก้ไขปัญหา ร่วมกับครูประจำชั้น ประสานงานกับสถานพยาบาล รวมถึงพัฒนาโครงการต่าง ๆ ในการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาสุขภาพของนักเรียน โดย HITAP ได้นำเสนอข้อเสนอแนะดังกล่าวให้ สปสช. และผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ สำหรับโครงการสนับสนุนฯ สปสช. ได้นำแนวคิดเรื่องผู้จัดการปัญหาสุขภาพเด็กมาใช้ในโครงการสนับสนุนฯ และกำหนดให้เป็น “ผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน” โดยขยายขอบเขตของกลุ่มคนที่อยู่ในฐานะผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนจากที่อยู่เฉพาะระดับโรงเรียนมาเป็นเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต่าง ๆ เช่น เทศบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ศูนย์อนามัยเขต สปสช. เขต เป็นต้น เพื่อให้มีการสนับสนุนการดำเนินงานบริการอนามัยโรงเรียนได้ในทุกระดับ อย่างไรก็ตามโครงการสนับสนุนฯ ไม่ได้กำหนดบทบาทผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนที่ชัดเจน เพียงแต่เป็นผู้สนับสนุนให้เกิดบริการอนามัยโรงเรียนเท่านั้น

สำหรับการพัฒนาผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้ตามวัตถุประสงค์ของโครงการ สปสช. ได้จัดกิจกรรม 1) การอบรมผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน ณ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และ 2) การประชุมผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนในพื้นที่ 4 จังหวัด โดยสามารถสรุปลักษณะสำคัญของการอบรมและการประชุมดังกล่าว ได้ดังตารางที่ 4-1

การอบรมผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน ณ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ในการอบรมที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี สปสช. ได้เชิญผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนจากเทศบาลทั้ง 4 แห่ง และผู้อำนวยการโรงเรียนเทศบาลทุกแห่งเข้าร่วม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุข ครู และบุคลากรของท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง มีความตระหนักและทัศนคติเชิงบวกต่อการดำเนินงานบริการอนามัยโรงเรียน มีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการบริการอนามัยโรงเรียน และเกิดภาคีเครือข่ายใหม่ร่วมดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียนในรูปแบบใหม่ [16] ทั้งนี้ผู้จัดการอบรมมิได้กำหนดผลผลิต (output) ที่ต้องการจากการอบรมนี้อย่างชัดเจน แต่ผู้อำนวยการแผนงานสนับสนุนบริการระดับปฐมภูมิ สปสช. ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของโครงการในช่วงพิธีเปิดว่า

“เป็นการอบรมในระดับผู้จัดการ เพื่อทำความเข้าใจว่าจะทำงาน (อนามัยโรงเรียน) กันยังไง แล้วก็ (ผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน) ควรจะเข้าใจ ควรจะรู้อะไรบ้าง”

การอบรมในวันแรกเน้นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการสนับสนุนฯ โดยความร่วมมือของท้องถิ่น ความสำคัญและบทบาทของท้องถิ่นในการเข้าร่วมจัดบริการอนามัยโรงเรียน และการบรรยายที่มีเนื้อหา

เกี่ยวกับการคัดกรองสุขภาพนักเรียนในบริการอนามัยโรงเรียน เช่น การคัดกรองความผิดปกติทางสายตา การประเมินภาวะโภชนาการ การคัดกรองภาวะโลหิตจาง เป็นต้น ในวันที่สองมีการศึกษาดูงานด้านอนามัยโรงเรียนที่โรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ในสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ 2 แห่ง คือ โรงเรียนพญาไท และโรงเรียนอนุบาลสามเสน (สำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาลอุปถัมภ์) เขตพญาไท และการสาธิตวิธีการตรวจคัดกรองสุขภาพนักเรียนที่ถูกต้องจากวิทยากรโรงพยาบาลรามาริบัติ สำหรับเอกสารที่แจกในการอบรม ได้แก่ 1) คู่มือการพัฒนาผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน 2) คู่มือการคัดกรองความผิดปกติทางสายตา 3) คู่มือการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก และเอกสารอื่น ๆ (ดังแสดงในตารางที่ 4-1) วิทยากรประกอบด้วยอาจารย์ คณะแพทยศาสตร์ รพ. รามาริบัติ และกรมอนามัย ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องงานอนามัยโรงเรียน รวมทั้ง 4 มาตรการหลักของโครงการครั้งนี้

เนื้อหาของการบรรยายครอบคลุม 6 หัวข้อต่อไปนี้ 1) ความสำคัญของการคัดกรอง และการคัดกรองภาวะโลหิตจาง 2) ความสำคัญของการประเมินภาวะโภชนาการและแนวทางการป้องกันปัญหาอ้วน/ผอมในโรงเรียน 3) ความสำคัญของการคัดกรองการมองเห็นในเด็กวัยเรียน 4) ปัญหาภาวะโลหิตจางในเด็กกับผลกระทบต่อการเรียนรู้และแนวทางการป้องกัน 5) บทบาทองค์กรท้องถิ่นกับการป้องกันปัญหาฟันผุในเด็กไทย และ 6) แนวทางการบริหารทรัพยากรในท้องถิ่นเพื่อพัฒนาระบบบริการด้านอนามัยโรงเรียน (ดังแสดงในตารางที่ 4-1) หลังการบรรยายในแต่ละหัวข้อได้เปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมแสดงความคิดเห็นและซักถามวิทยากร

วันที่สองของการอบรมประกอบด้วยกิจกรรมสองส่วน ได้แก่ 1) การศึกษาดูงานการจัดบริการคัดกรองสุขภาพที่โรงเรียน และเข้าฐานสาธิตการคัดกรองสุขภาพนักเรียนที่ถูกต้อง โดยแบ่งกลุ่มผู้เข้าอบรมออกเป็น 2 กลุ่มและสลับกันร่วมกิจกรรมทั้งสองส่วน การเข้าฐานสาธิตมี 4 หัวข้อ ได้แก่ หัวข้อที่ 1 การสาธิตการตรวจสุขภาพเด็กชั้นพื้นฐาน 10 ท่า การประเมินการเจริญเติบโตและการแปลผล หัวข้อที่ 2 การสาธิตการคัดกรองการมองเห็น/การคัดกรองตาบอดสีและการแปลผล หัวข้อที่ 3 การสาธิตการคัดกรองภาวะโลหิตจาง Hb/Hct การแปลผล และวิธีการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก และหัวข้อที่ 4 การสาธิตการเก็บข้อมูลสุขภาพนักเรียนและการประเมินผลรายบุคคล โดยโปรแกรม Student Health ในส่วนวิทยากรของหัวข้อที่ 1-3 ได้แก่ อาจารย์สาขาการพยาบาลสุขภาพชุมชน และพยาบาลงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ ส่วนวิทยากรหัวข้อที่ 4 ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข จากกรมอนามัย และโปรแกรมเมอร์ จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ

การประชุมผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนในพื้นที่นำร่อง 4 จังหวัด

การประชุมผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนที่จัดขึ้นใน 4 จังหวัด ก่อนการอบรมพัฒนาศักยภาพฯ เป็นการประชุมระหว่าง สปสช. กรมอนามัย และผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนในแต่ละจังหวัด มีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ได้รับจากการอบรมผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ หาข้อสรุปเรื่องโครงสร้างคณะกรรมการอนามัยโรงเรียนในระดับจังหวัด และวางแผนการดำเนินงานของจังหวัด [16] โดยมีผู้นำการประชุมคือ รองผู้อำนวยการแผนงานสนับสนุนบริการระดับปฐมภูมิ สปสช. และมีผู้เข้าร่วม

ประชุม ได้แก่ ผู้แทนกรมอนามัย สปสช. เขต ศูนย์อนามัยเขต รพศ. รพท. สสจ. และเทศบาล การประชุม
ผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนของแต่ละจังหวัดในพื้นที่ทั้ง 4 จังหวัดเป็นไปในรูปแบบเดียวกัน กล่าวคือ ผู้นำ
การประชุมชี้แจงประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ วัตถุประสงค์ของโครงการ ระยะเวลาและแผนการดำเนินงานใน
ภาพรวม จากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้เข้าประชุมอภิปรายและซักถาม โดยการประชุมใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง
แบ่งเป็นการชี้แจงและนำเสนอแผนการดำเนินงานในภาพรวมจังหวัดประมาณ 2 ชั่วโมง 30 นาที และให้ผู้เข้า
ประชุมร่วมอภิปรายแสดงความคิดเห็นและซักถาม 30 นาที

ตารางที่ 4-1 ลักษณะสำคัญของการอบรมผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และการประชุมผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนในพื้นที่นำร่อง 4 จังหวัด

หัวข้อ	การอบรมที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	การประชุมในพื้นที่นำร่อง 4 จังหวัด
1. กลุ่มเป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none"> หัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของเทศบาล (สำนักการศึกษา และสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม) ผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน (ผอ.โรงเรียนเทศบาล) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากหน่วยบริการสาธารณสุขเทศบาล <p>ผู้เข้าร่วมประชุมอื่น ๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> เจ้าหน้าที่ สปสช. เขต เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัย เขต ผู้แทนจาก รพท. ประจำจังหวัด ผู้แทนจาก สสจ. 	<ul style="list-style-type: none"> หัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของเทศบาล (สำนักการศึกษา และสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม) ผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน (ผอ. โรงเรียนเทศบาล) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากหน่วยบริการสาธารณสุขเทศบาล <p>ผู้เข้าร่วมประชุมอื่น ๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> เจ้าหน้าที่ สปสช. เขต เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัย เขต ผู้แทนจาก รพท. ประจำจังหวัด ผู้แทนจาก สสจ.
2. วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> บุคลากรสาธารณสุข ครู และบุคลากรของท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องมีความตระหนักถึงความสำคัญ และมีทัศนคติเชิงบวกในการดำเนินงานบริการอนามัยโรงเรียน บุคลากรสาธารณสุข ครู และบุคลากรของท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในบริการอนามัยโรงเรียน มีภาคีเครือข่ายใหม่ร่วมดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียนในรูปแบบใหม่ที่ยังไม่ได้มีการดำเนินการในช่วงเวลาที่ผ่านมา 	<ol style="list-style-type: none"> แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ได้รับจากการอบรมผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน ระดมสมองเพื่อกำหนดบทบาทในการดำเนินงานร่วมกันของแต่ละฝ่าย และวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน ระดมสมองในการกำหนดบทบาทในการกำกับติดตามการดำเนินงาน สร้างเสริมความเข้าใจในการปฏิบัติงาน
3. ผลผลิต (outcome) ที่ต้องการ	ไม่ได้ระบุ	<ul style="list-style-type: none"> แนวทางดำเนินงานเกี่ยวกับบริการอนามัยโรงเรียนในเขตเทศบาล ข้อตกลงเกี่ยวกับคณะทำงานอนามัยโรงเรียนระดับจังหวัด ร่างแผนปฏิบัติการ

หัวข้อ	การอบรมที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	การประชุมในพื้นที่นำร่อง 4 จังหวัด
4. เอกสารประกอบ	<ul style="list-style-type: none"> • คู่มือการพัฒนาผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน • คู่มือการคัดกรองความผิดปกติทางสายตา • คู่มือการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก • คู่มือการคัดกรองตาบอดสี • คู่มือการตรวจคัดกรองสุขภาพและการดูแลปัญหาที่พบบ่อยในเด็กวัยเรียน • แบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียนชั้น ป.5-ป.6 • แบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียนชั้น ม.1-ม.6 • หนังสือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเด็กวัยเรียนและเยาวชน 	ไม่มี
5. วิทยากร	<p>กล่าวเปิดงาน:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สปสช. • ผู้อำนวยการสำนักประสานและพัฒนาการจัดการศึกษาท้องถิ่น (ผู้แทน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย) <p>บรรยาย:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ความสำคัญของการคัดกรอง และการคัดกรองภาวะโลหิตจาง โดย กุมารแพทย์ โรงพยาบาลรามาธิบดี 2) ความสำคัญของการประเมินภาวะโภชนาการและแนวทางการป้องกันปัญหาอ้วน/ผอมในโรงเรียน โดย กุมารแพทย์ โรงพยาบาลรามาธิบดี 3) ความสำคัญของการคัดกรองการมองเห็นในเด็กวัยเรียน โดย จักษุแพทย์ โรงพยาบาลรามาธิบดี 4) ปัญหาภาวะโลหิตจางในเด็กกับผลกระทบต่อการเรียนรู้และแนวทางการป้องกัน โดย กุมารแพทย์ โรงพยาบาลรามาธิบดี 	<ul style="list-style-type: none"> • ผู้นำการประชุม: รองผู้อำนวยการแผนงานสนับสนุนบริการระดับปฐมภูมิ • ผู้ร่วมแสดงความคิดเห็น: ผู้แทน กรมอนามัย สปสช. เขต ศูนย์อนามัย เขต รพศ. รพท. สสจ.

หัวข้อ	การอบรมที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	การประชุมในพื้นที่นำร่อง 4 จังหวัด
	<p>5) บทบาทองค์กรท้องถิ่นกับการป้องกันปัญหาฟันผุในเด็กไทย โดยผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>6) แนวทางการบริหารทรัพยากรในท้องถิ่นเพื่อพัฒนาระบบบริการด้านอนามัยโรงเรียน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ สปสช.</p> <p>ฐานสาธิต:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ทักษะการคัดกรอง สาธิตโดยอาจารย์พยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี • โปรแกรมบันทึกข้อมูล Student Health สาธิตโดยเจ้าหน้าที่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 	
6. กระบวนการ วิธีการ	<ul style="list-style-type: none"> • วันแรก: บรรยาย (หัวข้อละ 30-45 นาที) และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมซักถาม แสดงความคิดเห็นในช่วงท้าย (หัวข้อละ 5 นาที) • วันที่สอง: แบ่งผู้เข้าอบรมออกเป็น 2 กลุ่ม และสลับกันทำกิจกรรม <ol style="list-style-type: none"> 1) ศึกษาดูงานการจัดบริการคัดกรองสุขภาพที่โรงเรียนพญาไท และโรงเรียนอนุบาลสามเสน 2) เข้าฐานสาธิตการคัดกรองและการใช้โปรแกรมบันทึกข้อมูลรวม 4 ฐาน (ฐานละ 30 – 45 นาที) 	<p>ผู้นำการประชุมชี้แจงประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ วัตถุประสงค์ของโครงการ สนับสนุนฯ ระยะเวลาและแผนการดำเนินงานในภาพรวม (ประมาณ 2 ชั่วโมง 30 นาที) และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าประชุมอภิปรายและซักถาม (30 นาที)</p>

ข้อค้นพบ

(1) การอบรมผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนสามารถตอบวัตถุประสงค์และผลผลิต (output) ของโครงการสนับสนุนฯ - สปสช. ได้ตั้งวัตถุประสงค์ของการอบรมผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนเพื่อทำความเข้าใจและสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของงานอนามัยโรงเรียน และให้ความรู้ในเรื่องการคัดกรองโรคบางโรคในเด็กวัยเรียน ให้แก่กลุ่ม “ผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน” ซึ่งผู้จัดการอบรมสามารถเชิญกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวมาได้ครบตามที่วางแผนไว้ โดยผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนเห็นว่าการอบรมในครั้งนี้เป็นการอบรมที่มีประโยชน์ เนื่องจากเน้นให้ผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนได้รับทราบบทบาทของตนเองในการดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการสนับสนุนฯ และนโยบายของประเทศ เป็นการสร้างความตระหนักและปรับทัศนคติที่ดีให้กับผู้บริหารต่อการส่งเสริมงานอนามัยโรงเรียน อีกทั้งได้ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพนักเรียน เช่น การตรวจคัดกรองสุขภาพ ระบบส่งต่อเพื่อแก้ไขปัญหา รวมถึงการบันทึกและรายงานข้อมูลสุขภาพนักเรียน ซึ่งผู้ประเมินเห็นว่าการอบรม สามารถตอบวัตถุประสงค์เรื่องการสร้างความตระหนักของกลุ่มเป้าหมายต่อความสำคัญของงานอนามัยโรงเรียนได้ ดังเห็นได้จากการแสดงความคิดเห็นของผู้รับการอบรม โดยเฉพาะความตระหนักในเรื่องผลกระทบจากโรคและวิธีการคัดกรอง เช่น ปัญหาโลหิตจางในเด็กนักเรียน และผู้รับการอบรมหลายคนให้ข้อมูลในช่วงสรุปของการอบรมในวันแรกว่า การได้รับทราบข้อมูลจากวิทยากรช่วยให้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพเด็ก แต่ก็มีผู้รับการอบรมบางคนไม่ทราบรายละเอียดเรื่องการให้ยาเสริมธาตุเหล็กและคัดกรองภาวะโลหิตจาง และอาจมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของครูอนามัย ครูประจำชั้นและบุคลากรสาธารณสุขในเรื่องการคัดกรองบางเรื่องดังข้อคิดเห็นจากผู้อำนวยการโรงเรียนแห่งหนึ่งดังนี้

“ในเรื่องของการแปร่งฟันเรามีอยู่ ที่โรงเรียนเด็กจะแปร่งฟันทุกกลางวันเพื่อฝึกวินัย อย่างที่คุณหมอได้พูดไว้...แล้วก็ในเรื่องของสายตา ก็จะตรวจเฉพาะเรื่องสายตาสั้น ยาว เราไม่ได้ตรวจถึงในลักษณะของสายตาที่เข ตรงนี้ก็ได้รับความรู้ไปเยอะ แล้วก็ตระหนักว่าโรงเรียนของเรา ห้องพยาบาลอาจจะไม่สมบูรณ์แบบ เมื่อเข้าที่ได้ฟังก็ยังนั่งกระซิบกับน้องว่าเดี๋ยวกลับไป คงจะต้องมีการตรวจวัดสายตาโดยโรงเรียนเลย อาจจะต้องรอถึงสาธารณสุขไป เราทำก่อนเบื้องต้น แล้วก็เรื่องของฟัน เรื่องของตรวจเลือดจาง”

(ผู้อำนวยการโรงเรียนเทศบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานี)

นอกจากนี้ผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า หลังจากที่เข้าอบรมแล้วได้มีการดำเนินงานในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมขึ้น เช่น มีการประชุมมอบหมายงานและ/หรือแต่งตั้งครูในโรงเรียนให้มาร่วมดำเนินงานด้านอนามัยโรงเรียน (ก่อนหน้านี้อาจารย์ดำเนินการคนเดียว) ปรับปรุงห้องพยาบาลโรงเรียนใหม่ให้เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพสำหรับนักเรียน มีการจัดซื้ออุปกรณ์ เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดส่วนสูง ปรอทวด อุณหภูมิร่างกายรวมถึงมีการดำเนินงานในบางเรื่อง เช่น การตรวจคัดกรองความผิดปกติทางสายตา สำหรับผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนในระดับเทศบาลได้มีการชี้แจงนโยบายให้ผู้บริหารทราบ และมีการประสานงาน

กับสถานพยาบาลที่รับผิดชอบโรงเรียนให้ดำเนินการตรวจคัดกรองสุขภาพนักเรียนและประสานกับ สสจ. รพท. รพศ. ในเรื่องระบบส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพเพื่อรับการแก้ไข

“หลังจากอบรมกลับมาผม (ผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน) ได้มาจัดประชุมครู มาทำแผนดำเนินงานรองรับการทำงาน ทางเทศบาลก็มาประสานกับผมว่าจะเข้ามาตรวจเด็ก...มีการปรับห้องพยาบาลใหม่ ให้เป็นระบบกว่าเดิม”

(ผู้อำนวยการโรงเรียนเทศบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย)

“เป็นการอบรมเพื่อแจ้งนโยบายและให้ความรู้เรื่องการตรวจสุขภาพเด็ก...มีการลงข้อมูลและการเจาะเลือดเพิ่มเข้ามาจากเดิมที่เคยทำซึ่งเป็นสิ่งที่มีประโยชน์...วิทยากรและเอกสารดี ได้ทบทวนความรู้ด้วย”

(เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสระบุรี)

อย่างไรก็ตาม ผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนบางคนไม่เข้าใจและ/หรือไม่ทราบวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และเนื้อหาการอบรมของการอบรมดังกล่าว รวมถึงขาดแนวทางการนำไปปฏิบัติ การสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกันในพื้นที่และบทบาทของผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนที่ชัดเจน ส่งผลให้การดำเนินงานจริงในพื้นที่ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการสนับสนุนฯ เท่าที่ควร

(2) ผู้เข้ารับการอบรมเห็นว่าเนื้อหาบรรยาย กระบวนการและวิธีการอบรมมีความเหมาะสมและได้ประโยชน์ทำให้เข้าใจระบบบริการอนามัยโรงเรียนมากขึ้น ขณะที่ผู้ประเมินเห็นว่าเนื้อหาและกระบวนการออกแบบมาไม่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายซึ่งไม่ใช่บุคลากรด้านสาธารณสุขทั้งหมด ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมไม่เข้าใจเนื้อหาและไม่สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในพื้นที่ได้ - ผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนเห็นว่าเนื้อหาที่วิทยากรบรรยาย กระบวนการอบรมและวิธีการอบรมมีความเหมาะสม มีการเข้าฐานสาธิตทักษะและฝึกปฏิบัติการคัดกรองสุขภาพทำให้มีความเข้าใจมากขึ้น นอกจากนี้ยังได้ไปศึกษาดูงานในโรงเรียนตัวอย่างทำให้เห็นภาพการดำเนินงานที่เป็นระบบ อย่างไรก็ตามผู้ประเมินเห็นว่าเนื้อหาบรรยายและกระบวนการมีการออกแบบมาไม่เหมาะกับผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ใช่บุคลากรสาธารณสุขและไม่ได้ถูกกำหนดบทบาทให้เป็นผู้ตรวจคัดกรอง อีกทั้งเนื้อหาของการอบรมบางเรื่องค่อนข้างซับซ้อน เช่น การเจาะเลือดเพื่อคัดกรองภาวะโลหิตจาง การคัดกรองความผิดปกติด้านสายตา ดังนั้นผู้จัดการอบรมและวิทยากรควรเน้นเนื้อหาที่จะสนับสนุนบทบาทของคนกลุ่มนี้ในการทำหน้าที่เป็น “ผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน” เพื่อให้สามารถนำกลับไปใช้ได้จริงในพื้นที่ เช่น การบรรยายเรื่องการบริหารทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหัวข้อที่สอดคล้องกับความจำเป็นในการปฏิบัติงานเป็นผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน แต่เนื้อหาที่บรรยายขาดความชัดเจน กล่าวคือวิทยากรกล่าวถึงแหล่งงบประมาณ 2 แหล่ง ได้แก่ งบประมาณของ อปท. เอง และ กองทุนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (สปสช. ร่วมจ่ายเงินสมทบกับ อปท.) แต่ไม่ได้อธิบายรายละเอียด เช่น เหตุผลที่ควรใช้งบประมาณจาก 2 แหล่งนี้ในการจัดบริการอนามัยโรงเรียน วิธีการขอรับงบประมาณและการบริหารงบประมาณ นอกจากนี้การบรรยายอาจจะไม่สามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้รับการอบรมปฏิบัติงานเป็นผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนอย่างจริงจัง เช่น ขาดเนื้อหาเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ การสร้าง

เครือข่ายการทำงาน และการบริหารทรัพยากรในพื้นที่เพื่อสนับสนุนการทำงาน เป็นต้น และแม้วิทยากรจะยกตัวอย่างการเขียนโครงการด้านสุขภาพของเทศบาลจังหวัดภูเก็ตเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน แต่ก็ได้อธิบายในรายละเอียดว่าหากนำมาประยุกต์ในโครงการด้านอนามัยโรงเรียนจะต้องดำเนินการอย่างไร และใครจะเป็นผู้ดำเนินการ ทำให้ผู้รับการอบรมเกิดความเข้าใจ จึงควรจัดสรรเวลาให้กับประเด็นเหล่านี้ได้อย่างเหมาะสม ทั้งในการบรรยาย ชักถาม และอบรมต่อเนื่องภาคปฏิบัติ

ในทำนองเดียวกัน การศึกษาดูงานบริการอนามัยโรงเรียนที่โรงเรียนพญาไทและโรงเรียนอนุบาลสามเสนนั้น แม้จะมีข้อดีในการสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้เข้าอบรมเกิดความพยายามปรับปรุงงานในพื้นที่ให้ประสบความสำเร็จเทียบเท่าหรือใกล้เคียงกับโรงเรียนตัวอย่าง ซึ่งผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนเห็นว่า ทำให้ตน (ผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน) เข้าใจระบบการทำงานด้านอนามัยโรงเรียนมากขึ้น ในส่วนนี้ผู้ประเมินมีข้อสังเกตว่า การศึกษาดูงานควรเน้นไปที่หน้าที่ของผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน เช่น การบริหารจัดการและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในโรงเรียนตัวอย่าง การนำปัญหาอุปสรรคที่พบในโรงเรียนเทศบาลทั้ง 4 จังหวัดมาอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคลากรในโรงเรียนตัวอย่าง เป็นต้น

(3) ผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนเห็นว่าเอกสารประกอบการอบรมมีความเหมาะสมและเป็นประโยชน์สามารถนำไปใช้ได้จริง ซึ่งผู้ประเมินจะกล่าวรายละเอียดในบทที่ 4 ข้อ 4.2.4

(4) วิทยากรใช้สไลด์ประกอบการบรรยายที่เป็นภาษาอังกฤษและมีคำศัพท์เฉพาะทั้งเรื่องทางการแพทย์และระบบสาธารณสุข ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความเข้าใจและความสนใจของผู้เข้าอบรมที่มีใช้บุคลากรสุขภาพ นอกจากนั้น วิทยากรยังเน้นวิธีการคัดกรองเป็นหลัก ในขณะที่หน้าที่ของ “ผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน” ที่เป็นผู้บริหารระดับเทศบาลและโรงเรียนไม่ได้มีบทบาทในการให้บริการคัดกรองสุขภาพเด็กนักเรียน ในเรื่องดังกล่าว สปสช. ชี้แจงว่า ผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนควรมีความรู้ความเข้าใจจึงจะสามารถเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำที่ถูกต้องกับครูอนามัยและครูประจำชั้นได้ ซึ่งผู้ประเมินเห็นว่าในการอบรมกลุ่มผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนยังขาดประเด็นสำคัญที่กลุ่มเป้าหมายควรทราบ เช่น แนวทางการสนับสนุนงานบริการอนามัยโรงเรียน การสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกันของพื้นที่ นอกจากนี้ผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนเห็นว่าวิทยากรได้เปิดโอกาสให้ซักถามในประเด็นที่สงสัยในช่วงท้ายของการบรรยายในแต่ละเรื่อง ทำให้ตนมีความเข้าใจในเนื้อหามากยิ่งขึ้นและได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อนั้น ๆ อีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

ผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนมีข้อเสนอแนะให้ครูอนามัยหรือผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนมารับการอบรมนี้ด้วย เพื่อให้รับทราบนโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการ เป็นการสร้างความตระหนักให้เห็นถึงความสำคัญของงานอนามัยโรงเรียน และ สปสช. ควรมอบใบประกาศนียบัตรให้แก่ผู้เข้าร่วมอบรมเพื่อเป็นเครื่องเตือนใจในการทำงาน นอกจากนี้ ผู้ประเมินเห็นว่าควรปรับเนื้อหาการอบรมโดยเน้นในเรื่องการบริหารจัดการ และเน้นให้มีการระดมสมองเพื่อแบ่งปันประสบการณ์และข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหาที่แต่ละโรงเรียนประสบอยู่ รวมทั้งให้วิทยากรและผู้รับการอบรมร่วมกันอภิปรายวิธีการแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ซึ่งอาจต้องการแนวทางการบริหารจัดการที่แตกต่างกัน

4.2.2. การอบรมพัฒนาศักยภาพการบริการอนามัยโรงเรียนของบุคลากรในโรงเรียน

ข้อมูลทั่วไป

โครงการสนับสนุนการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียนโดยความร่วมมือของท้องถิ่น ได้จัดให้มีกิจกรรมการอบรมพัฒนาศักยภาพการบริการอนามัยโรงเรียนของบุคลากรในโรงเรียน ซึ่งอยู่ภายใต้ความร่วมมือระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย [2] กิจกรรมดังกล่าวมีวัตถุประสงค์ให้บุคลากรครูตระหนักถึงความสำคัญและมีทัศนคติเชิงบวกในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน รวมถึงมีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการให้บริการอนามัยโรงเรียน โดยกิจกรรมที่จัดขึ้นมีความคล้ายคลึงกันในพื้นที่ทั้ง 4 จังหวัด คือ กิจกรรมทั้งหมดใช้ระยะเวลา 1 วัน ประกอบด้วยกิจกรรม 3 ส่วน ได้แก่ การบรรยาย การฝึกทักษะ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ในส่วนของการบรรยาย (ช่วงเช้า) วิทยากรจาก รพ.รามาริบัติ และ รพศ. ในแต่ละจังหวัดเป็นผู้บรรยายเกี่ยวกับความสำคัญของการตรวจคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียน จำนวน 3 หัวข้อ แต่ละหัวข้อใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง (ตารางที่ 4-2) โดยใช้ PowerPoint slides ประกอบการบรรยาย ไม่มีการแจกเอกสารประกอบการบรรยาย แต่เปิดโอกาสให้ผู้รับการอบรมซักถามในบางจังหวัด สำหรับช่วงการฝึกทักษะ (ช่วงบ่าย) ประกอบด้วย 5 หัวข้อ หัวข้อละ 20 นาที ดำเนินกิจกรรมโดยวิทยากรจากกรมอนามัย รพ. รามาริบัติ และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น ศูนย์อนามัยเขต สสจ. รพศ. ในจังหวัด เป็นต้น จากการสังเกตพบว่า กิจกรรมเกือบทั้งหมดเป็นการสาธิตให้ผู้เข้าอบรมดู มีเพียงบางจังหวัดเท่านั้นที่มีการฝึกปฏิบัติในบางหัวข้อ เช่น จังหวัดสุราษฎร์ธานีเปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมฝึกคัดกรองสายตา เป็นต้น แต่ก็ไม่ได้ให้ผู้รับการอบรมฝึกฝนจนเกิดทักษะและมั่นใจว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

ในช่วงสุดท้ายของการอบรมเป็นกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อนำไปปฏิบัติจริง ซึ่งประกอบด้วย 2 กิจกรรมย่อย คือ (1) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยให้ตัวแทนผู้รับการอบรมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งที่ได้รับจากการอบรม การนำสิ่งเหล่านั้นไปใช้ประโยชน์ และสิ่งสนับสนุนที่ต้องการเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้จริง และ (2) การเตรียมการนำไปปฏิบัติจริง เป็นการเปิดโอกาสให้ตัวแทนจากหน่วยงานสาธารณสุขสังกัดเทศบาลและตัวแทนจากโรงเรียนได้นัดหมายกันเพื่อวางแผนการดำเนินงานต่อไป โดยผู้นำการประชุม (สปสช.) เป็นผู้จัดสรรเวลาและดำเนินกิจกรรม

ตารางที่ 4-2 ลักษณะสำคัญของการอบรมพัฒนาศักยภาพการบริการอนามัยโรงเรียนของบุคลากรในโรงเรียนสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน 4 จังหวัด

	ลักษณะสำคัญ		
	ส่วนที่ 1 การบรรยาย	ส่วนที่ 2 การสาธิต/ฝึกทักษะ	ส่วนที่ 3 การอภิปราย
1. กลุ่มเป้าหมาย	ครูประจำชั้น ครูอนามัย และบุคลากรสาธารณสุข		
2. วัตถุประสงค์	(1) เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุข ครู และบุคลากรของท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องมีความตระหนักถึงความสำคัญและมีทัศนคติเชิงบวกในการดำเนินงานบริการอนามัยโรงเรียน (2) เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุข ครู และบุคลากรของท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการบริการอนามัยโรงเรียน (3) มีภาคีเครือข่ายใหม่ร่วมดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียนรูปแบบใหม่ที่ยังไม่ได้รับการดำเนินการในช่วงที่ผ่านมา		
3. หัวข้อ	(1) ความสำคัญของการประเมินภาวะโภชนาการ และแนวทางการป้องกันปัญหาอ้วน/ผอม ในโรงเรียน (2) ความสำคัญของการตรวจคัดกรองการมองเห็นในเด็ก การดูแล และส่งต่อ (3) ความสำคัญของการตรวจคัดกรองทางสุขภาพในเด็กวัยเรียน และปัญหาที่พบบ่อย	(1) การตรวจสอบสุขภาพเด็กพื้นฐาน 10 ท่า และการประเมินการเจริญเติบโตและการแปลผล (2) การคัดกรองการมองเห็นและการตรวจคัดกรองตาบอดสี (3) การสาธิตการคัดกรองภาวะโลหิตจาง Hb/Hct (4) การประเมินสุขภาพช่องปากและฟัน (5) โปรแกรมเก็บข้อมูลสุขภาพเด็กและรายงานผล	(1) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (2) การนำไปปฏิบัติจริง
4. กระบวนการ	การบรรยายบนเวที โดยใช้ PowerPoint slides ประกอบการบรรยาย แต่เปิดโอกาสให้ผู้รับการอบรมซักถาม	การสาธิตและฝึกปฏิบัติ (เฉพาะบางหัวข้อ)	การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการอบรมในครั้งนี้ และการนัดหมายกันเพื่อนำไปปฏิบัติจริง (เฉพาะจังหวัดเชียงราย)
5. ระยะเวลา	หัวข้อละ 1 ชั่วโมง (รวม 3 ชั่วโมง)	หัวข้อละ 20 นาที (รวม 1 ชั่วโมง 40 นาที)	หัวข้อละ 30 นาที (รวม 1 ชั่วโมง)

ข้อค้นพบ

(1) สัดส่วนของผู้รับการอบรมซึ่งเป็นครูประจำชั้นมีความแตกต่างกันในแต่ละจังหวัด และผู้รับการอบรมที่เป็นบุคลากรสาธารณสุขมีจำนวนน้อย - ตามวัตถุประสงค์ของการอบรม กลุ่มเป้าหมายในแต่ละจังหวัดประกอบด้วยครูประจำชั้น (ป.1 ป.3 และ ป.5) ครูอนามัย และบุคลากรสาธารณสุข จากการวิเคราะห์จำนวนครูอนามัยและครูประจำชั้นที่มารับการอบรมของจังหวัดเชียงราย อุตรธานี สระบุรี และสุราษฎร์ธานี มีสัดส่วนร้อยละ 62 ร้อยละ 45 ร้อยละ 88 และร้อยละ 134 ของจำนวนครูประจำชั้นและครูอนามัยที่ผู้จัดการอบรมออกหนังสือเชิญ ตามลำดับ จากการลงพื้นที่สัมภาษณ์ครูอนามัยและครูประจำชั้น ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของการอบรม โดยสัมภาษณ์ทั้งผู้ที่ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรมพบว่า สาเหตุหลักที่ทำให้ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้คือ การจัดอบรมอยู่ในช่วงวันจันทร์ถึงศุกร์และไม่ใช่ช่วงปิดภาคเรียน ครูจึงต้องดูแลและจัดการเรียนการสอนให้แก่นักเรียน สำหรับจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีผู้รับการอบรมเกินร้อยละ 100 เนื่องจากทางจังหวัดสนับสนุนให้ครูประจำชั้นทุกชั้น (ป.1- ป.6) มารับการอบรม ในส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของการอบรมเช่นกัน กลับมีจำนวนผู้เข้าร่วมค่อนข้างน้อย คือ จังหวัดเชียงราย 3 คน อุตรธานี 1 คน สระบุรี 5 คน และสุราษฎร์ธานี 1 คน

(2) การอบรมภาคบรรยายไม่ครอบคลุมเนื้อหาทั้ง 4 มาตรการหลัก มีการเพิ่มเติมเนื้อหาที่อยู่นอกเหนือจาก 4 มาตรการ และการบรรยายในแต่ละจังหวัดมีมาตรฐานที่แตกต่างกัน ทำให้ผู้รับการอบรมไม่เข้าใจสาระสำคัญของแต่ละมาตรการ - จากการสังเกตการอบรมส่วนที่เป็นการบรรยายพบว่า เนื้อหาที่บรรยายไม่ครอบคลุมทุกเรื่องตามคู่มือมาตรฐานที่แนะนำให้ใช้เป็นหลักในโครงการสนับสนุนการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียนฯ กล่าวคือ ไม่มีแยกหัวข้อเรื่องการให้ยาเสริมธาตุเหล็กและปัญหาสุขภาพช่องปากออกมาบรรยายโดยเฉพาะ มีเพียงการนำเสนอโดยย่อรวมอยู่กับหัวข้อ “ความสำคัญของการตรวจคัดกรองทางสุขภาพในเด็กวัยเรียน และปัญหาที่พบบ่อย” ซึ่งแตกต่างจากหัวข้อเรื่องการคัดกรองภาวะผิดปกติทางสายตาและการติดตามการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ และเวลาที่ใช้ในการบรรยายแต่ละหัวข้อ ตามคู่มือมาตรฐานทั้ง 4 เล่ม ก็ไม่เท่ากัน ทั้งนี้เนื้อหาที่บรรยายแต่ละหัวข้อมิได้อ้างอิงคู่มือมาตรฐานทั้ง 4 เล่มในทิศทางเดียวกัน ขึ้นอยู่กับการหยิบยกขึ้นมาโดยวิทยากรแต่ละคน ในส่วนของภาคบรรยายผู้รับการอบรมเห็นว่า ตนเองได้รับความรู้มากขึ้น ซึ่งเป็นความรู้ที่สามารถนำไปใช้ในการทำงานด้านอนามัยโรงเรียนได้ แต่เนื้อหาที่บรรยายมีรายละเอียดเยอะเกินไป ทำให้ไม่สามารถจดจำได้ทั้งหมด สำหรับความสามารถในการบรรยายของวิทยากรผู้รับการอบรมมีความคิดเห็นที่หลากหลาย เช่น วิทยากรบางท่านบรรยายเร็วเกินไป บางท่านใช้ศัพท์เฉพาะทางการแพทย์ทำให้เข้าใจยาก บางท่านบรรยายได้ดีทำให้เข้าใจเนื้อหาได้ชัดเจน เป็นต้น

(3) การอบรมภาคปฏิบัติ (สาธิต/ฝึกทักษะ) ไม่เน้นการปฏิบัติจริง และมีการเพิ่มเติมเนื้อหาที่อยู่นอกเหนือจาก 4 มาตรการหลัก ส่งผลให้ครูไม่สามารถปฏิบัติได้จริงและเกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อน - จากการสังเกตพบว่า กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นการสาธิตวิธีการคัดกรอง ไม่เน้นการฝึกปฏิบัติจริง โดยมีระยะเวลาเพียงหัวข้อละ 20 นาที อีกทั้งมีการเพิ่มเติมเนื้อหาเรื่องอื่นนอกเหนือจาก 4 มาตรการหลักเข้ามา เช่น การทดสอบการได้ยิน การคัดกรองตาบอดสีเบื้องต้น และการตรวจสุขภาพ 10 ท่า ทำให้เวลาที่ใช้สำหรับ 4

มาตรการหลักลดน้อยลง เช่น การสาธิตที่จังหวัดสระบุรี เวลาทั้งหมด 20 นาที ต่อ 1 หัวข้อ ถูกแบ่งเวลา 1 ใน 3 ไปใช้ในการบรรยายเรื่องการตรวจสุขภาพ 10 ท่า แต่กลับไม่มีการอธิบายเรื่องการบันทึกข้อมูลน้ำหนัก ส่วนสูง ซึ่งควรเป็นเนื้อหาหลักของหัวข้อนี้ เป็นต้น ขณะเดียวกันเมื่อสัมภาษณ์ผู้รับการอบรมได้ข้อมูล สอดคล้องกันว่า การกำหนดให้ใช้เวลาเพียงหัวข้อละ 20 นาทีนั้นน้อยเกินไป ทำให้ไม่มีเวลาฝึกปฏิบัติ และไม่มี เวลาซักถามข้อสงสัย ทำให้ขาดความมั่นใจเมื่อนำไปปฏิบัติจริง นอกจากนี้พบว่า มีการสาธิตในเรื่องที่ไม่ตรงกับ สิ่งที่ต้องการให้ครูปฏิบัติ เช่น หัวข้อเรื่องการสาธิตการคัดกรองภาวะโลหิตจาง Hb/Hct ควรเป็นหัวข้อเกี่ยวกับการ แจกยาเสริมธาตุเหล็ก เนื่องจากการสาธิตวิธีการตรวจเลือดด้วยเครื่อง HEMOCUE ทำให้ครูเกิดความ เข้าใจผิด ดังเห็นได้จากผลการให้สัมภาษณ์ของครู ซึ่งเห็นว่า การเจาะเลือดเด็กอยู่นอกเหนือความรับผิดชอบ ของครูและเป็นสิ่งที่เกินความสามารถ และยังมีความกังวลว่าจะไม่สามารถหาเครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับ เจาะเลือดมาใช้ในโรงเรียนได้ อีกทั้งไม่มั่นใจในการชี้แจงให้ผู้ปกครองทราบถึงความสำคัญของการรับประทาน ยาเสริมธาตุเหล็ก อยากให้มีการสอนจิตวิทยาในการเจรจากับผู้ปกครอง เป็นต้น และในบางหัวข้อครูอนามัย และครูประจำชั้นเห็นว่า เป็นเรื่องที่เข้าใจยากและลึกซึ้งเกินไปครูไม่สามารถทำได้ และเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข เช่น หัวข้อเรื่องการประเมินสุขภาพช่องปากและฟัน ซึ่งผู้ประเมินจะต้องทราบว่าฟันน้ำนมและฟันแท้มีลักษณะอย่างไร รวมทั้งต้องประเมินความผิดปกติและแปลผลเป็นตัวเลขต่าง ๆ ได้ เป็นต้น ในส่วนของ อุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการสาธิตของแต่ละจังหวัดก็มีความหลากหลาย โดยเฉพาะอุปกรณ์สำหรับชั่งน้ำหนัก วัด ส่วนสูง ซึ่งบางจังหวัดใช้อุปกรณ์ที่ได้มาตรฐานตามข้อเสนอแนะของคู่มือการติดตามการเจริญเติบโตฯ เช่น เครื่องวัดส่วนสูง ตุ่มน้ำหนักมาตรฐาน เป็นต้น แต่บางจังหวัดใช้แถบวัดส่วนสูงซึ่งเป็นแบบกระดาษที่ได้รับแจก จากภาคธุรกิจ และต้องการการวัดระยะที่แม่นยำในการติดตั้ง เป็นต้น ทั้งนี้ข้อจำกัดในเรื่องการชั่งน้ำหนักวัด ส่วนสูง คือ ยังไม่มีคู่มือมาตรฐานให้ผู้รับการอบรม (อยู่ในช่วงพัฒนาคู่มือ) อีกประเด็นหนึ่งที่มีความสำคัญคือ วิทยากรให้คำแนะนำที่ไม่เหมาะสมแก่ผู้เข้าอบรม เช่น กรณีตรวจพบความผิดปกติจากการคัดกรองตาบอดสี ให้แจ้งแก่นักเรียนว่าจะไม่สามารถประกอบอาชีพบางอย่างได้ ทั้งที่ควรแนะนำให้ส่งต่อให้แพทย์วินิจฉัยเพื่อ ยืนยันผลอีกครั้ง เป็นต้น จากข้อค้นพบข้างต้นแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นที่ต้องมีแนวทางและการเตรียมการที่ ชัดเจนระหว่างวิทยากรและผู้จัดการอบรมให้มากขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันและ สอดคล้องกับโครงการสนับสนุนฯ

(4) ผู้รับการอบรมมีพื้นฐานความสามารถในการตรวจคัดกรองแตกต่างกัน – จากการสังเกตการอบรม ภาควิชาปฏิบัติในหัวข้อการคัดกรองการมองเห็นและการตรวจคัดกรองตาบอดสี พบว่า ในจังหวัดสระบุรี และสุราษฎร์ธานีสามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างรวดเร็วและผู้รับการอบรมมีความเข้าใจมากกว่าจังหวัด เชียงรายและอุดรธานี เนื่องจากผู้รับการอบรมจากโรงเรียนเทศบาลในจังหวัดสระบุรีและสุราษฎร์ธานีที่เคย เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบการจัดบริการคัดกรองและแก้ไขภาวะสายตาสั้นผิดปกติสำหรับเด็กในประเทศไทย [17] ซึ่งจากการสัมภาษณ์ครูจากโรงเรียนเทศบาลทั้ง 2 จังหวัดนี้ พบว่าการคัดกรองสายตาเป็นเรื่องที่ ดำเนินการไม่ยาก เพราะสามารถทำได้อยู่แล้ว เนื่องจากเคยฝึกและปฏิบัติมาก่อน ขณะที่ผู้รับการอบรมที่ไม่ เคยเข้าร่วมโครงการดังกล่าวรู้สึกไม่แน่ใจในการอ่านผลและแปลผลการตรวจคัดกรอง เป็นต้น

(5) การจัดกิจกรรมช่วงสุดท้ายของการอบรมซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้รับการอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และหาแนวทางในการนำความรู้ไปปฏิบัติงานจริงมีความแตกต่างกันในแต่ละจังหวัด – จากการสังเกตพบว่า การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และหาแนวทางการทำงานร่วมกันเกิดขึ้นเฉพาะในจังหวัดเชียงรายเท่านั้น ขณะที่จังหวัดอื่นใช้ส่วนนี้ในการสรุปภาพรวมของการอบรมตลอด 1 วัน ไม่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และไม่ได้ร่วมกันวางแผนงานเพื่อนำไปปฏิบัติจริง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากวิธีการดำเนินกิจกรรมของผู้ดำเนินรายการ กล่าวคือ ในจังหวัดสระบุรี อุตรธานี และสุราษฎร์ธานี ผู้ดำเนินรายการไม่ได้เปิดโอกาสให้ผู้รับการอบรมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นแต่เชิญให้ตัวแทนจากกรมอนามัยฯ กล่าวสรุปและปิดงานเท่านั้น ประกอบกับจังหวัดเชียงรายเป็นเพียงจังหวัดเดียวที่สามารถกำหนดแผนการดำเนินงานร่วมกันให้แล้วเสร็จได้ตั้งแต่วันประชุมผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนในพื้นที่นาร่อง 4 จังหวัด (รายละเอียดใน 4.2.1) จึงมีแนวทางในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นพร้อมกับสามารถประสานงานกันได้ในวันอบรมพัฒนาศักยภาพฯ เมื่อพิจารณาวัตถุประสงค์ของการอบรมพัฒนาศักยภาพฯ มีความมุ่งหวังให้เกิด “ภาคีเครือข่ายใหม่ร่วมดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียนในรูปแบบใหม่ที่ยังไม่ได้มีการดำเนินการในช่วงเวลาที่ผ่านมา” โดยไม่มีการระบุชัดเจนว่า “ภาคีเครือข่ายใหม่” หมายถึง ภาคีของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ หรือภาคีของผู้ปฏิบัติงานในแต่ละจังหวัดกับผู้รับผิดชอบโครงการในส่วนกลาง ซึ่งจากการสังเกตและลงพื้นที่เก็บข้อมูลพบว่า ปัจจุบันโรงเรียนเทศบาลทุกแห่งมีการทำงานร่วมกันกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนอยู่แล้ว และการจัดการอบรมนี้ช่วยให้ครูอนามัยและผู้อำนวยการโรงเรียนมีโอกาสนำมาแบ่งปันข้อมูลและข้อจำกัดของงานอนามัยโรงเรียนต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง นอกจากนี้ผู้เข้ารับการอบรมซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุขให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า แต่เดิมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนเจ้าหน้าที่มักจะติดต่อกับโรงเรียนหรือสำนักงานการศึกษาฯ โดยตรง แต่โครงการนี้ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อยู่ต่างหน่วยงานได้มาทำงานร่วมกัน เช่น การทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก รพ.สต. และเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาล เป็นต้น ดังนั้นควรมีการกำหนดรายละเอียดกิจกรรมในส่วนนี้ให้ชัดเจนพร้อมทั้งเพิ่มเวลาให้มากขึ้น

(6) ผู้รับการอบรมยังไม่สามารถถ่ายทอดความรู้ไปยังผู้อื่นได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ – จากการสัมภาษณ์ผู้รับการอบรม 3 ใน 4 จังหวัด ซึ่งมีผู้รับการอบรมไม่ครบตามจำนวนที่มีการส่งหนังสือเชิญพบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมการอบรมผู้รับการอบรมได้ถ่ายทอดเรื่องราวต่าง ๆ ในที่ประชุมของโรงเรียน เช่น การประชุมชี้แจง การประชุมครู แต่ไม่มีการจัดกิจกรรมเพื่อถ่ายทอดความรู้และวิธีการปฏิบัติไปยังผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมการอบรม อาจเนื่องมาจากการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพฯ ทั้ง 4 จังหวัดเน้นการบรรยายและการสาธิต ไม่ได้เน้นการฝึกทักษะด้วยการลงมือปฏิบัติ อีกทั้งไม่มีการประเมินว่าผู้รับการอบรมสามารถให้บริการตรวจคัดกรองและบันทึกข้อมูลได้อย่างมีคุณภาพหรือไม่ ซึ่งอาจส่งผลต่อการนำความรู้ไปใช้และการถ่ายทอดความรู้ไปยังบุคคลอื่นไม่เต็มที่เท่าที่ควร

(7) การอบรมพัฒนาศักยภาพฯ ยังไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ – จากข้อมูลทีกล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า การอบรมพัฒนาศักยภาพฯ ยังไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ เนื่องจากผู้รับการอบรมซึ่งส่วนใหญ่เป็นครูอนามัยและครูประจำชั้น ยังไม่มีทักษะในการตรวจคัดกรองสุขภาพนักเรียนทั้ง 4 มาตรการตามที่กำหนดในคู่มือมาตรฐาน (รายละเอียดใน 4.2.1 และ 4.4) ด้วยเหตุนี้ สปสข.

(ผู้รับผิดชอบโครงการหลัก) จึงเปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์ของโครงการ กล่าวคือ ไม่เจาะจงให้ครูประจำชั้นและครูอนามัยเป็นผู้ตรวจคัดกรองสุขภาพเด็กนักเรียน

ข้อเสนอแนะ

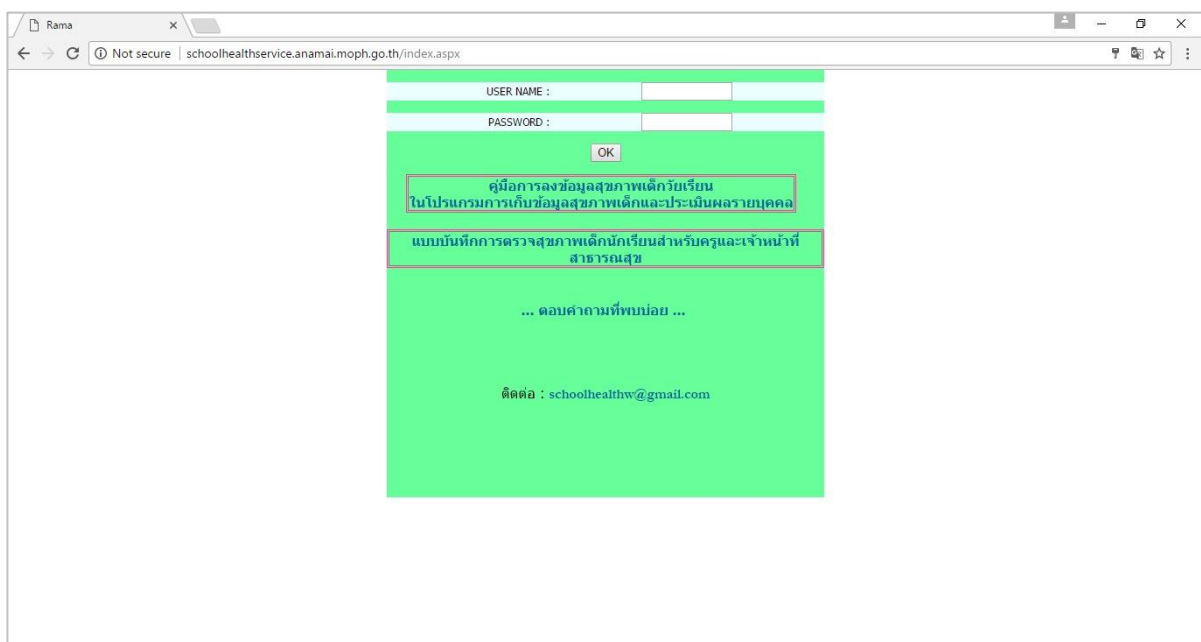
1. ผู้รับการอบรมซึ่งเป็นครูอนามัยและครูประจำชั้นเห็นว่า การจัดอบรมพัฒนาศักยภาพฯ ควรจะจัดในวันเสาร์-อาทิตย์หรือช่วงปิดเทอม เนื่องจากในวันทำการปกติครูหลายท่านติดภารกิจการสอน จึงไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ และการอบรมควรจะใช้เวลาประมาณ 2 วัน โดยแบ่งออกเป็น การบรรยาย 1 วัน และการฝึกปฏิบัติ 1 วัน พร้อมทั้งควรมีการจัดอบรมให้กับกลุ่มครูที่เป็นรุ่นแรกของโครงการนี้อีกครั้งอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการฟื้นฟูความรู้และให้ครูสามารถปฏิบัติได้จริง นอกจากนี้ควรจัดอบรมให้กับครูคนใหม่ที่เข้ามาปฏิบัติงานในโรงเรียน โดยที่การอบรมควรเชื่อมโยงกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเด็กทุกภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ปกครอง เนื่องจากครูดูแลเด็กได้เพียงในโรงเรียน เมื่อเด็กกลับบ้านต้องอยู่ในความดูแลของผู้ปกครอง ดังนั้นผู้ปกครองจึงควรมีความรู้และทักษะในเรื่องการดูแลสุขภาพของเด็กนักเรียนด้วย
2. การอบรมพัฒนาศักยภาพฯ ควรมีการแบ่งกลุ่มเป้าหมายของการอบรมให้ชัดเจน เพื่อให้วิทยากรสามารถจัดสรรเนื้อหาให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากพื้นฐานความรู้ด้านสุขภาพของครูประจำชั้น ครูอนามัย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความแตกต่างกัน ซึ่งการอบรมลักษณะให้ความรู้และฝึกปฏิบัติอาจจะมีการจัดแยกวันกันตามกลุ่มเป้าหมาย จากนั้นจึงมีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายทั้งหมดได้พบปะกัน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์รวมถึงร่วมกันวางแผนการดำเนินงาน
3. การให้ความรู้และสอนทักษะต่าง ๆ โดยวิทยากร จำเป็นต้องมีการวางแผนร่วมกันระหว่างวิทยากรจากแต่ละพื้นที่ เช่น การจัดประชุมวิทยากร เพื่อให้เนื้อหาที่นำมาใช้มีความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันกับโครงการสนับสนุนฯ และสามารถลดภาระในการจัดเตรียมเนื้อหาของวิทยากร รวมถึงวิทยากรแต่ละท่านสามารถช่วยกันตรวจสอบเนื้อหาต่าง ๆ ที่จะนำมาใช้ในการอบรมได้อีกด้วย อีกทั้งโครงการสนับสนุนฯ มีการพัฒนาคู่มือการดำเนินงานทั้ง 4 มาตรการ (รายละเอียดใน 4.2.4) ในการประชุมวิทยากรอาจจะมีการเพิ่มเติมวาระพิจารณาคู่มือฯ ร่วมกัน ซึ่งจะช่วยให้คู่มือฯ ได้รับการปรับปรุงให้เหมาะสม และวิทยากรทราบถึงแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้รับการอบรม ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
4. การอบรมภาคปฏิบัติควรจะมีระยะเวลามากกว่าหัวข้อละ 20 นาที เนื่องจากระยะเวลาดังกล่าวสั้นเกินไป ทำให้ไม่มีเวลาสำหรับการฝึกปฏิบัติ ซึ่งในทางปฏิบัติผู้รับการอบรมไม่สามารถดำเนินการได้ นอกจากนี้ ควรมีการจัดอบรมซ้ำ และในการอบรมแต่ละครั้งควรมีการประเมินว่า ผู้รับการอบรมสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองหรือไม่ พร้อมหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาแก่ผู้รับการอบรมที่ไม่สามารถปฏิบัติได้เป็นรายบุคคล
5. หากพิจารณาเรื่องการอบรมพัฒนาศักยภาพฯ ในระดับประเทศ กรมอนามัยฯ ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดอบรมและเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบการดูแลสุขภาพในภาพรวมของประเทศ ควรคำนึงถึงแผนการดำเนินงานของกรมอนามัยในภาพรวม ว่ามีแผนที่จะจัดอบรมหรือกิจกรรมอื่นในเรื่องสุขภาพของเด็กวัยเรียนอย่างไรบ้าง ซึ่งอาจจะเป็นการอบรมหรือจัดกิจกรรมภายใต้โครงการอื่นของกระทรวงสาธารณสุข

หรือเป็นความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการหรือหน่วยงานอื่น ๆ และหากพบว่ากรอบหรือกิจกรรมเหล่านี้มีความสอดคล้องกับงานอนามัยโรงเรียน ก็อาจจะแนะนำให้กลุ่มเป้าหมายของโครงการสนับสนุนฯ ไปเข้าร่วมด้วย โดยอาจจะเป็นการเข้าร่วมเพื่อให้ผู้ที่มารับงานใหม่ได้รับความรู้ หรือเป็นการให้ผู้ปฏิบัติงานที่ดำเนินงานอยู่แล้วได้ทบทวนความรู้เพิ่มเติม ซึ่งแนวทางการดำเนินงานเช่นนี้จะเป็นการลดภาระในการจัดงานอบรม และผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่สามารถเข้าร่วมการอบรมที่จัดขึ้นในพื้นที่ของตนเอง ซึ่งอาจจะมีจำนวนการอบรมบ่อยครั้งกว่าการอบรมพัฒนาศักยภาพของโครงการนี้

4.2.3. การพัฒนาระบบข้อมูลและรายงาน

ข้อมูลทั่วไป

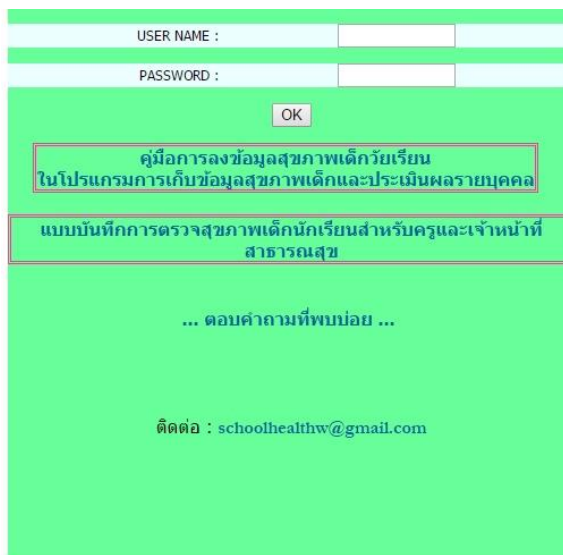
จากการศึกษาของนัยนาและคณะ (2558) [9] พบว่า ระบบข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการไม่มีเอกภาพ ไม่สามารถใช้ในการติดตามและแก้ปัญหาสุขภาพของนักเรียน มีการจัดเก็บข้อมูลที่ซ้ำซ้อนและไม่ครบถ้วน ขาดการแบ่งปันส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานและจากโรงเรียนไปสู่ผู้ปกครอง โครงการสนับสนุนฯ จึงมีแนวคิดในการนำโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์เข้ามาช่วยในการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพของเด็กนักเรียน ซึ่งโปรแกรมที่นำมาใช้คือ “โปรแกรมการเก็บข้อมูลสุขภาพเด็กและประเมินผลรายบุคคล (Student Health)” มีลักษณะเป็น web-based program (รูปที่ 4-2) อยู่บน Server G-cloud ของกระทรวงสาธารณสุข [18] พัฒนาโดยแพทย์หญิงสุธาทิพย์ เอ็มเปรมศิลป์ และคณะ ภายใต้โครงการพัฒนาศักยภาพประชากรไทย ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ในปีงบประมาณ 2557[19] ต่อมาได้มอบให้กับกรมอนามัยฯ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อส่วนรวม



รูปที่ 4-2 หน้าเว็บไซต์โปรแกรม Student Health

โรงเรียนทุกแห่งที่เข้าร่วมโครงการสนับสนุนการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียนฯ จะได้รับ username และ password จากวิทยากรของสำนักส่งเสริมสุขภาพฯ ในวันที่เข้าร่วมอบรมพัฒนาศักยภาพฯ ภาคปฏิบัติ หัวข้อเรื่องโปรแกรมเก็บข้อมูลสุขภาพเด็กและรายงานผล และได้ชมการสาธิตวิธีการใช้งานในวันดังกล่าว (รายละเอียดใน 4.2.2) พร้อมกันนี้วิทยากรได้ให้ข้อมูลในการติดต่อตนเอง สำหรับกรณีเกิดปัญหาในการใช้งานโปรแกรม โดยโรงเรียนสามารถเลือกได้ว่าจะใช้โปรแกรมดังกล่าวในการบันทึกข้อมูลหรือไม่ (ตามความสมัครใจ)

เมื่อเข้าสู่เว็บไซต์ในฐานะครูหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะพบองค์ประกอบหลัก 5 ส่วน ได้แก่ (1) ช่องสำหรับกรอกข้อมูล username และ password (2) Link เชื่อมโยงไปยัง “คู่มือการลงข้อมูลสุขภาพเด็กวัยเรียนในโปรแกรมการเก็บข้อมูลสุขภาพเด็กและประเมินผลรายบุคคล” ซึ่งสอนวิธีการใช้โปรแกรม (ภาคผนวก ค-1) (3) Link เชื่อมโยงไปยัง “แบบบันทึกการตรวจสุขภาพเด็กนักเรียนสำหรับครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข” ซึ่งวิทยากรแนะนำให้สั่งพิมพ์ (print out) แล้วนำมาใช้เป็นแบบบันทึกข้อมูล ก่อนที่จะนำข้อมูลมากรอกลงในโปรแกรม (ภาคผนวก ค-2) (4) คำถามที่พบบ่อย (5) อีเมลสำหรับติดต่อผู้ดูแลโปรแกรม (รูปที่ 4-3 (ก)) เมื่อเข้าสู่โปรแกรมด้วย username และ password แล้ว จะพบอีกส่วนหนึ่งคือ ตัวเลือกสำหรับการกรอกข้อมูลและรายงานผล ซึ่งประกอบด้วยการกรอกข้อมูล เทอม 1 (ตรวจสุขภาพทั้งหมด) การกรอกข้อมูล เทอม 2 (น้ำหนักและส่วนสูง) รายงานผลรายบุคคล และรายงานผลเชิงสถิติ โดยมีลักษณะเป็นหลายตัวเลือก (multiple-choice) (รูปที่ 4-3 (ข))



(ก)



(ข)

รูปที่ 4-3 หน้าเว็บไซต์โปรแกรม Student Health ก่อน (ก) และหลัง (ข) เข้าสู่ระบบ

เมื่อคลิกเข้าสู่ตัวเลือก “กรอกข้อมูล เทอม 1 (ตรวจสอบสภาพทั้งหมด)” จะพบรายละเอียด ส่วนหลัก ได้แก่ 1) ข้อมูลของผู้กรอกข้อมูล (ให้ระบุว่าเป็นคุณครูหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข) 2) ตรวจสอบข้อมูลรหัสนักเรียน 3) ข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลสุขภาพนักเรียน จำนวน 14 ข้อ (ตารางที่ 4-3) 4) แนวทางการดูแลช่วยเหลือและคำแนะนำจากระบบ 5) ตัวเล็อกวิเคราะห์ผล ได้แก่ รายงานผลรายบุคคลและรายงานผลเชิงสถิติ

ตารางที่ 4-3 รายละเอียดในตัวเลือก “กรอกข้อมูล เทอม 1 (ตรวจสอบสภาพทั้งหมด)” หัวข้อย่อยข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลสุขภาพนักเรียน จำนวน 14 ข้อ (ภาคผนวก ค-3)

หัวข้อที่	รายละเอียด	ผู้ตรวจสอบสภาพ/บันทึกข้อมูล
1	ข้อมูลโรงเรียน	
2	วันเดือนปีที่ตรวจสอบสภาพ	
3-4	ข้อมูลพื้นฐานของนักเรียน เช่น ชื่อ วันเดือนปีเกิด	
5	การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง	ครูอนามัย/ครูประจำชั้น
6	การตรวจสายตา	
7	การตรวจการได้ยิน	
8	การได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก	
9	การวัดความดันโลหิต	บุคลากรสาธารณสุข หรือ
10	การตรวจสอบสภาพ 13 รายการ	ครูอนามัย/ครูประจำชั้น
11-13	การคัดกรองภาวะโลหิตจางและการรับยาธาตุเหล็ก	
14	การตรวจหมู่โลหิต	บุคลากรสาธารณสุข

เมื่อคลิกเข้าสู่ตัวเลือก “กรอกข้อมูล เทอม 2 (น้ำหนักและส่วนสูง)” ในหน้านี้จะให้กรอกเฉพาะข้อมูลน้ำหนักและส่วนสูงของนักเรียนในภาคเรียนที่ 2 เท่านั้น หากมีการกรอกข้อมูลในภาคเรียนที่ 1 แล้ว สามารถคลิกเข้าสู่ตัวเลือก “รายงานผลรายบุคคล” ซึ่งผู้บันทึกข้อมูลในโปรแกรมหรือผู้ที่ได้รับอนุญาต (มี username และ password) สามารถดูรายงานผลตรวจสอบสภาพของนักเรียนได้เป็นรายบุคคล และสามารถสั่งพิมพ์ (print out) ข้อมูลของนักเรียนเพื่อนำไปแจกให้แก่ผู้ปกครองได้ โดยในรายงานผลดังกล่าวมีคำแนะนำเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการให้แก่เด็กนักเรียน แต่ยังไม่มีความแนะนำเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอื่น ๆ (ภาคผนวก ค-4) นอกจากนี้หากคลิกเข้าสู่ตัวเลือก “รายงานผลเชิงสถิติ” จะพบรายละเอียดการรายงานข้อมูลเชิงสถิติภาพรวมแสดงเป็นคำร้อยละ ซึ่งสามารถดูผลภาพรวมได้ในระดับโรงเรียน รายชั้นปี และรายห้อง (ภาคผนวก ค-5) ซึ่งผู้บริหารโรงเรียนสามารถใช้ username และ password ของโรงเรียนตนเองในการดูข้อมูลเชิงสถิติของโรงเรียน ขณะที่ผู้บริหารในระดับอื่นหรือระดับที่สูงกว่า เช่น ผู้บริหารในเทศบาลสามารถเข้าถึงข้อมูลภาพรวมที่แสดงเป็นคำร้อยละเช่นกัน โดยสามารถเลือกดูข้อมูลได้ตั้งแต่ระดับภาพรวมของเทศบาลในจังหวัดนั้น รายอำเภอ รายตำบล และรายโรงเรียน (ภาคผนวก ค-6)

ข้อค้นพบ

(1) โปรแกรม Student Health ทำให้ทราบถึงสถานะสุขภาพของนักเรียนรายบุคคลและสามารถส่งพิมพ์ออกมาเพื่อแจกให้แก่ผู้ปกครอง - ผู้ใช้งานเห็นว่า เป็นโปรแกรมที่ดี ทำให้ทราบถึงสถานะทางสุขภาพของนักเรียนเป็นรายบุคคล โดยสามารถส่งพิมพ์ผลตรวจสุขภาพรายบุคคลพร้อมคำแนะนำในการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการ เพื่อส่งต่อไปยังผู้ปกครองได้ อย่างไรก็ตามครูบางท่านเห็นว่าการส่งพิมพ์ผลตรวจสุขภาพลงในกระดาษเป็นการสิ้นเปลือง และโรงเรียนไม่มีงบประมาณสนับสนุน แต่ในบางโรงเรียนผู้บริหารสนับสนุนให้มีการส่งพิมพ์เพราะเห็นว่ามีความประโยชน์

(2) โปรแกรม Student Health มีประโยชน์ในการนำมาใช้เป็นหลักฐานประกอบการพิจารณาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ - ครูอนามัยและครูประจำชั้นเห็นว่า ข้อมูลผลตรวจสุขภาพนักเรียนที่ได้จากโปรแกรมนี้ สามารถนำมาใช้ประกอบการทำโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ในองค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน

(3) โปรแกรม Student Health ช่วยลดภาระในการประเมินการเจริญเติบโตของนักเรียน - ครูในโรงเรียนที่แต่เดิมใช้วิธีการประเมินโดยการเทียบน้ำหนักและส่วนสูงของนักเรียนกับกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตเห็นว่า โปรแกรมนี้ช่วยลดภาระงานของครู เพราะไม่ต้องนำน้ำหนักและส่วนสูงมาเทียบกับกราฟด้วยมือ และครูในโรงเรียนที่แต่เดิมประเมินการเจริญเติบโตของนักเรียนด้วยโปรแกรมคำนวณภาวะโภชนาการอายุ 1 วัน-19 ปี (INMU-ThaiGrowth) เห็นว่า โปรแกรม Student Health มีข้อดีกว่าโปรแกรม INMU-ThaiGrowth ในส่วนที่มีการแนะนำวิธีแก้ไขปัญหาการเจริญเติบโตของเด็กรายบุคคล

(4) ผู้ใช้งานโปรแกรม Student Health จะต้องมีทักษะพื้นฐานในการใช้งานคอมพิวเตอร์มาก่อน - ผู้ใช้งานให้ข้อมูลว่า ครูอนามัยหรือครูประจำชั้นบางท่านไม่มีความถนัดในการใช้งานโปรแกรม เนื่องจากไม่เคยใช้งานคอมพิวเตอร์ จึงคุ้นเคยกับการบันทึกข้อมูลลงในกระดาษมากกว่า บางท่านสูงอายุแล้ว ไม่พร้อมที่จะเรียนรู้งานที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology; IT) ในบางโรงเรียนจึงมอบหมายงานบันทึกข้อมูลนักเรียนลงในโปรแกรมให้กับผู้รับผิดชอบงานด้านอื่นที่อาจมีความสามารถมากกว่า เช่น ฝ่ายธุรการ งานทะเบียน เป็นต้น นอกจากนี้บางครั้งภาระงานบันทึกข้อมูลกลายเป็นหน้าที่ของครูที่มีความสามารถทางด้านคอมพิวเตอร์ เช่น ครูผู้สอนวิชาคอมพิวเตอร์ ซึ่งเป็นภาระงานที่มากเกินไป หากพิจารณาจากการอบรมพัฒนาศักยภาพฯ (รายละเอียดใน 4.2.2) จะเห็นได้ว่า การอบรมด้วยวิธีการสาธิตเพียง 20 นาที ไม่สามารถทำให้ผู้รับการอบรมใช้งานโปรแกรม Student Health ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(5) การขาดการวางแผนและความชัดเจนเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการตรวจสุขภาพและการบันทึกข้อมูลสุขภาพของนักเรียนมีผลต่อการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Student Health - ผู้ใช้งานโปรแกรม Student Health ซึ่งส่วนใหญ่เป็นครูให้ข้อมูลว่า การบันทึกข้อมูลผลตรวจสุขภาพเด็กในบางเรื่อง เช่น ผลการตรวจฟัน ผลการตรวจเลือด ครูจะต้องรอข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก่อน เนื่องจากหากบันทึกข้อมูลเสร็จแล้วเจ้าหน้าที่เข้ามาตรวจสุขภาพเด็กในภายหลัง ครูจะต้องเข้าไปแก้ไขข้อมูลรายคน เช่น บันทึกข้อมูลว่าไม่ได้ตรวจเลือด ต่อมาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามาตรวจเลือดให้นักเรียน ครูต้องเข้าโปรแกรมเพื่อแก้ไขข้อมูลของ

นักเรียนทีละคน ซึ่งโหมดแก้ไข (edit mode) ยังไม่เสถียรทำให้ครูต้องบันทึกข้อมูลทั้งหมดของนักเรียนแต่ละคนอีกครั้ง นอกจากนี้ เมื่อหน่วยงานสาธารณสุขที่ให้บริการแก่โรงเรียนมีการเปลี่ยนแปลงแบบเก็บข้อมูลผลการตรวจสุขภาพนักเรียน และแบบเก็บข้อมูลดังกล่าวไม่สอดคล้องกับโปรแกรม Student Health จะทำให้ครูไม่สามารถนำข้อมูลมาบันทึกลงในโปรแกรมได้ หรือบันทึกได้อย่างยากลำบากและใช้เวลาในการบันทึกมากขึ้น เนื่องจากมีรูปแบบ (format) ที่แตกต่างกัน ครูจึงเห็นว่า ควรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้บันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม โดยประเด็นดังกล่าวนี้อาจมีสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงบทบาทของครูในโครงการ กล่าวคือ จากเดิมโครงการสนับสนุนฯ วางเป้าหมายให้ครูตรวจคัดกรองสุขภาพนักเรียนและจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก เมื่อครูดำเนินการแล้วให้บันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม Student Health แต่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทของครูโดยให้ทำเฉพาะสิ่งที่คิดว่าตนเองทำได้ (รายละเอียดใน 4.4) ครูจึงสามารถบันทึกข้อมูลได้เพียงบางส่วนเท่านั้น ในมาตรการที่ครูไม่สามารถตรวจคัดกรองนักเรียนและไม่สามารถลงข้อมูลได้ จึงจำเป็นต้องรอเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาดำเนินการ เมื่อเจ้าหน้าที่ดำเนินการแล้ว ก็จะบันทึกผลการตรวจลงในแบบฟอร์มของตนเองและไม่ได้บันทึกในโปรแกรม Student Health หากครูต้องการข้อมูลจากเจ้าหน้าที่เพื่อบันทึกลงในโปรแกรม เจ้าหน้าที่ก็จะส่งข้อมูลที่อยู่ในแบบฟอร์มของตนเองให้แก่ครู โดยแบบฟอร์มดังกล่าวไม่ได้ถูกพัฒนาขึ้นมาพร้อมกับโปรแกรม Student Health รายการที่ให้บันทึกข้อมูลจึงไม่สอดคล้องกัน อย่างไรก็ตามจากการทดลองใช้โปรแกรมโดยผู้ประเมินสังเกตเห็นว่า “แบบบันทึกการตรวจสุขภาพเด็กนักเรียนสำหรับครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข” ที่อยู่บนเว็บไซต์ของโปรแกรม Student Health ซึ่งวิทยากรในการอบรมพัฒนาศักยภาพฯ แนะนำให้สิ่งพิมพ์และนำมาใช้สำหรับบันทึกข้อมูลก่อนที่จะนำข้อมูลมาลงในโปรแกรม ก็ไม่ได้จัดเรียงลำดับรายการตรวจสุขภาพให้สอดคล้องกับโปรแกรม อีกทั้งมีรายการที่แตกต่างกัน เช่น แบบบันทึกฯ ให้บันทึกข้อมูลอัตราการเต้นของหัวใจและอัตราการหายใจ แต่ในโปรแกรมไม่มีรายการดังกล่าว เป็นต้น

(6) โปรแกรม Student Health ขาดความเสถียร และผู้ใช้งานขาดทักษะในการใช้โปรแกรม – จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ใช้งานประสบกับปัญหาเชิงเทคนิค (technical issues) ต่าง ๆ หลายประการ เช่น

- การใช้งานจำเป็นต้องมีอินเทอร์เน็ต (internet) เพื่อเชื่อมต่อเข้าสู่โปรแกรมผ่านทางเว็บไซต์ (website) ไม่สามารถทำงานแบบออฟไลน์ (offline) ได้ ซึ่งเป็นข้อจำกัดสำหรับโรงเรียนที่ไม่มีอินเทอร์เน็ตหรือความเร็วอินเทอร์เน็ตไม่เพียงพอ และบางครั้งต้องบันทึกข้อมูลซ้ำเพราะอินเทอร์เน็ตขาดหายในระหว่างบันทึกข้อมูล
- ปัญหาโปรแกรมขาดความเสถียร เช่น
 - (ก) ผู้ใช้งานไม่สามารถบันทึกข้อมูลได้ ทำให้ต้องบันทึกข้อมูลของนักเรียนแต่ละคนมากกว่า 1 ครั้ง
 - (ข) หลังจากบันทึกข้อมูลแล้วไม่สามารถแก้ไขข้อมูลได้ เนื่องจากหากเข้าไปแก้ไข ข้อมูลที่เคยบันทึกไว้จะหายไปทั้งหมด ทำให้ต้องบันทึกข้อมูลทั้งหมดใหม่
 - (ค) พบข้อมูลซ้ำซ้อน (duplicate record) เช่น เมื่อบันทึกข้อมูลนักเรียน 28 คน รายงานผลเชิงสถิติแสดงข้อมูลนักเรียน 56 คน เป็นต้น

- (ง) ไม่สามารถดูข้อมูลรายงานเชิงสถิติและรายบุคคลได้ คลิกเลือกแล้วปรากฏหน้าจอ system error
- (จ) ไม่สามารถแบ่งกันลงข้อมูลได้ เนื่องจากโปรแกรมไม่รองรับการบันทึกข้อมูลพร้อมกัน ทั้งที่วิทยากรให้ข้อมูลว่า โปรแกรมสามารถรองรับการบันทึกข้อมูลพร้อมกันได้ (ผู้ประเมิน: ปัญหาดังกล่าวอาจเกิดจากความเสถียรของโปรแกรมหรือสัญญาณอินเทอร์เน็ต)
- (ฉ) เมื่อบันทึกข้อมูลเสร็จแล้ว ไม่สามารถกลับไปดูข้อมูลที่บันทึกไว้ได้
 - เมื่อประสบปัญหาในการใช้โปรแกรม ไม่สามารถติดต่อผู้รับผิดชอบได้

(7) การออกแบบโปรแกรม Student Health ไม่สอดคล้องกับขั้นตอนการดำเนินงานของโครงการ – จากการสัมภาษณ์ผู้ใช้งานที่เคยใช้โปรแกรมอื่น ๆ ในการบันทึกข้อมูลสุขภาพเด็กนักเรียนเห็นว่า การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Student Health มีความซับซ้อน ควรใช้โปรแกรม Microsoft Excel ในการบันทึกข้อมูลจะมีความเหมาะสมมากกว่า จากการศึกษาโปรแกรมโดยผู้ประเมินมีข้อสังเกตว่า การออกแบบโปรแกรม Student Health มีลักษณะที่เหมาะสมกับการใช้งานในโรงพยาบาล เนื่องจากตั้งต้นที่ตัวบุคคล กล่าวคือ หน้าบันทึกข้อมูลสุขภาพเด็กนักเรียนสามารถบันทึกข้อมูลได้เป็นรายบุคคล โดยใน 1 คน ประกอบด้วยรายการต่าง ๆ ด้านสุขภาพทั้งหมด ลักษณะคล้ายกับเวชระเบียน (medical record) อาจเนื่องมาจากโปรแกรม Student Health ได้รับการพัฒนาเพื่อใช้งานโดยพยาบาลอนามัยโรงเรียน ตามโครงการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนโดยความร่วมมือกับกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข [19] ซึ่งสามารถดำเนินการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนเป็นรายคนได้ทุกรายการในคราวเดียว จึงสามารถบันทึกข้อมูลให้แล้วเสร็จได้เป็นรายบุคคล ขณะที่การดำเนินการตรวจสอบสุขภาพโดยครูหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มักจะตั้งต้นจากรายการที่จะดำเนินการตรวจสอบสุขภาพ เช่น เมื่อเจ้าหน้าที่ทันตภิบาลตรวจสอบสุขภาพช่องปากให้กับนักเรียนทุกคน ผู้บันทึกข้อมูลจะต้องเข้าไปในหน้าบันทึกข้อมูลของนักเรียนทีละคน เพื่อบันทึกข้อมูลในเรื่องการตรวจสอบสุขภาพช่องปากเท่านั้น เมื่อมีการตรวจสอบสุขภาพในรายการอื่น ก็จะต้องเข้าสู่โปรแกรมเพื่อบันทึกข้อมูลนักเรียนทีละคนอีกครั้งหนึ่ง ทำให้ผู้บันทึกข้อมูลต้องเสียเวลาในการเข้าสู่หน้าบันทึกข้อมูลของนักเรียนหลายครั้งและมีโอกาสผิดพลาดได้มาก เนื่องจากไม่มีระบบป้องกันการแก้ไขข้อมูลที่ได้บันทึกไปแล้ว อย่างไรก็ตามวิทยากรในการอบรมพัฒนาศักยภาพและผู้พัฒนาโปรแกรมได้แนะนำให้ผู้ใช้งานสั่งพิมพ์แบบบันทึกฯ จากหน้าเว็บไซต์ เพื่อบันทึกข้อมูลของนักเรียนแต่ละคนให้ครบทุกรายการ จากนั้นจึงจะนำข้อมูลมาบันทึกในโปรแกรม ซึ่งอาจทำให้เกิดการสะสมภาระงานจำนวนมาก และหลังจากตรวจสอบสุขภาพหรือให้ยาเสริมธาตุเหล็กแล้วไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมได้ การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์จึงเกิดความล่าช้า นอกจากนี้ จากการสังเกตข้อมูลสุขภาพนักเรียนที่เก็บโดยครู การบันทึกข้อมูลของครูจะแยกตามรายการตรวจสอบสุขภาพเป็นรายห้องหรือชั้นเรียน เช่น ข้อมูลน้ำหนักและส่วนสูงของนักเรียนชั้น ป.1 เป็นต้น

(8) การออกแบบโปรแกรม Student Health ยังไม่เหมาะสมกับผู้ใช้งาน (non-user friendly) – เนื่องจากลักษณะของโปรแกรมเป็นการออกแบบเป็นเส้นตรง ไม่มีการเชื่อมโยงระหว่างหน้าจอต่าง ๆ กล่าวคือ ไม่มีปุ่ม “ถัดไป” “ย้อนกลับ” “กลับสู่เมนูหลัก” การใช้งานจะเป็นการเดินไปข้างหน้าเท่านั้น เช่น

เข้าสู่ระบบ -> เลือก “กรอกข้อมูล เทอม 1 (ตรวจสอบสุขภาพทั้งหมด)” -> บันทึก (คีย์) ข้อมูลนักเรียน -> กดปุ่ม “วิเคราะห์”
-> กดปุ่ม “บันทึก” -> เลือก “บันทึกคนใหม่” หรือ “รายงานผลรายบุคคล” หรือ “รายงานผลเชิงสถิติ” หรือ “ออกจากระบบ”

เมื่อเข้าสู่ระบบ เลือก “กรอกข้อมูล เทอม 1 (ตรวจสอบสุขภาพทั้งหมด)” จากนั้นบันทึก (คีย์) ข้อมูลต่าง ๆ ของนักเรียนแล้ว กดปุ่ม “วิเคราะห์” ระบบจะให้กดปุ่ม “บันทึก” เพื่อบันทึกข้อมูล จากนั้นจะมีข้อความแสดงว่า “บันทึกเรียบร้อย” ลำดับถัดไปผู้ใช้งานสามารถเลือกตัวเลือก “บันทึกคนใหม่” “รายงานผลรายบุคคล” “รายงานผลเชิงสถิติ” หรือ “ออกจากระบบ” เท่านั้น ไม่สามารถย้อนกลับไปยังหน้าแรกได้ ซึ่งตัวเลือกเหล่านี้ถูกวางไว้ในรูปแบบและตำแหน่งที่แตกต่างกัน และเมื่อเลือกแล้วโปรแกรมจะดำเนินการทันที ผู้ใช้ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากไม่ได้กำหนดปุ่ม “ยืนยัน” ไว้ นอกจากนี้ หากต้องการดูรายงานผล เมื่อเลือกตัวเลือก “รายงานผลรายบุคคล” หรือ “รายงานผลเชิงสถิติ” ผู้ใช้งานจะต้องเลือกรายละเอียดเพิ่มเติม เช่น ปีการศึกษา ระดับชั้น ซึ่งเป็นลักษณะของ drop-down list โดยการเข้าถึงข้อมูลในระดับผู้บริหารจะมีรายละเอียดต่างกัน คือ สามารถเลือกสังกัด จังหวัด อำเภอ ตำบล โรงเรียน ได้ และมีปุ่ม “submit” เพื่อยืนยันการเลือกแสดงผลข้อมูล อย่างไรก็ตามการเลือกแสดงรายงานเชิงสถิติดังกล่าวยังมีข้อจำกัด เนื่องจากไม่สามารถเลือกตัวแปรอื่นที่สนใจได้ เช่น ไม่สามารถเลือกดูข้อมูลของนักเรียนเป็นรายชั้นได้ ในส่วนของการนำข้อมูลไปใช้ โปรแกรม Student Health ไม่สามารถนำข้อมูลออกจากโปรแกรม (export) ในรูปแบบที่เป็นที่นิยมอย่างเช่น excel file ได้ หากผู้ใช้งานต้องการข้อมูลสรุปภาพรวมเป็นร้อยละ จะต้องคัดลอก (copy) ข้อมูลจากหน้าจอรายงานผลเชิงสถิติแล้วนำมาวาง (paste) ใน excel file เอง และโปรแกรมนี้ยังไม่สามารถเชื่อมโยงกับโปรแกรมใด ๆ ได้ เป็นต้น

(9) โปรแกรม Student Health ไม่ครอบคลุมข้อมูลเรื่องการแก้ไขปัญหาสุขภาพเบื้องต้น การรักษา และการส่งต่อ และไม่สามารถติดตามสุขภาพของนักเรียนอย่างต่อเนื่องได้ – โปรแกรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้บันทึกข้อมูลตรวจคัดกรองสุขภาพและให้ยาเสริมธาตุเหล็กแก่เด็กนักเรียน ผู้ใช้งานไม่สามารถบันทึกข้อมูลการแก้ไขปัญหาสุขภาพเบื้องต้น การรักษา และการส่งต่อได้ อีกทั้งในรายงานผลเชิงสถิติไม่พบข้อมูลภาวะการเจริญเติบโตของนักเรียนในภาคเรียนที่ 2 ทั้งที่แนวทางการดำเนินงานของโครงการกำหนดให้มีการติดตามมาตรการดังกล่าวในภาคเรียนที่ 2

(10) โปรแกรม Student Health ไม่สามารถแก้ไขปัญหาความซ้ำซ้อนของเครื่องมือที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลสุขภาพนักเรียนได้ – ครูอนามัยและครูประจำชั้นให้ข้อมูลว่า ในโรงเรียนมีการบันทึกข้อมูลสุขภาพด้วยเครื่องมือหลากหลาย เช่น บัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน (สามัญศึกษา 3; สศ.3) แบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียน นอกจากนี้โปรแกรมหรือแบบบันทึกทางการศึกษาต่าง ๆ ก็ให้ลงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้วย เช่น ระบบข้อมูลสารสนเทศทางการศึกษาท้องถิ่น (Student Information System; SIS) แบบรายงานประจำตัวนักเรียน (ปพ.6) ระเบียบสะสม (ปพ.8) เป็นต้น แม้จะมีการนำโปรแกรม Student

Health มาใช้ ก็ยังไม่สามารถลดภาระงานที่เกิดจากเครื่องมือเดิมได้ ส่วนหนึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการที่โปรแกรมนี้ ไม่สามารถทดแทนเครื่องมือเดิมได้ เพราะมีรายการที่ต้องบันทึกแตกต่างกัน ส่วนเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับด้านการศึกษาที่มีวัตถุประสงค์ในการใช้ที่แตกต่างกับโปรแกรม Student Health จึงไม่สามารถทดแทนกันได้ อีกทั้งโปรแกรม Student Health เป็นระบบปิด (แม้จะอยู่ในรูปแบบ online) ไม่ได้มีการเชื่อมโยงกับเครื่องมือชนิดอื่น ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขเห็นว่า โปรแกรม Student Health มีความเข้าซ้อนกับโปรแกรมที่ใช้อยู่แล้ว เช่น JHCIS จึงอยากให้โปรแกรม Student Health สามารถเชื่อมโยงกับโปรแกรมอื่นได้

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ใช้งานโปรแกรม Student Health เห็นว่า ควรมีการจัดอบรมและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมเป็นการเฉพาะ และเชิญบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมายให้บันทึกข้อมูล เช่น เจ้าหน้าที่ธุรการ ครูสอนวิชาคอมพิวเตอร์ มาเข้าร่วม เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการใช้โปรแกรมมากขึ้น เนื่องจากบางโรงเรียนมีบุคลากรที่ไม่ใช่ครูรับผิดชอบบันทึกข้อมูลสุขภาพของนักเรียน
2. ผู้รับผิดชอบโปรแกรม Student Health ในระดับประเทศควรนำข้อมูลพื้นฐานของนักเรียนเข้าสู่โปรแกรมไว้ก่อนที่จะมีการใช้งานโปรแกรม เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการมีข้อมูลพื้นฐานเหล่านี้อยู่แล้ว เมื่อครูหรือผู้ใช้งานทำการบันทึกข้อมูลนักเรียน ก็ไม่ต้องเริ่มต้นจากการลงทะเบียนนักเรียนแต่ละคนก่อน ซึ่งช่วยลดภาระและลดความผิดพลาดในการบันทึกข้อมูลได้ในระดับหนึ่ง
3. ควรออกแบบโปรแกรมให้เหมาะสมกับผู้ใช้งานและมีความสอดคล้องกับขั้นตอนการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน โดยมีการวางแผนร่วมกันระหว่างครูประจำชั้น ครูอนามัย เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบบันทึกข้อมูลเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงผู้บริหารระดับต่าง ๆ ซึ่งก่อนที่จะกำหนดรูปแบบและรายละเอียดของโปรแกรม จะต้องระบุบทบาท หน้าที่ และแผนการดำเนินงานด้านอนามัยโรงเรียนให้ชัดเจน
4. หากมีข้อจำกัดเกี่ยวกับอินเทอร์เน็ต ควรพัฒนาโปรแกรมให้ทำงานได้แบบออฟไลน์ (offline) ส่วนการแบ่งปันข้อมูลหรือส่งข้อมูลไปยังหน่วยงานส่วนกลางอาจจะนำระบบ synchronize เข้ามาใช้ กล่าวคือเมื่อมีการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต จะมีการอัปเดต (update) ข้อมูลที่บันทึกไว้ในระบบออฟไลน์เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ หรือใช้ระบบส่ง (submit) ข้อมูลที่บันทึกไว้ เข้าสู่ server เมื่อผู้ใช้คลิกตัวเลือก submit เป็นต้น เพื่อให้ผู้ใช้งานไม่ต้องเชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ตตลอดเวลา และสามารถนำข้อมูลเข้าสู่ส่วนกลางได้เมื่อสัญญาณอินเทอร์เน็ตเอื้ออำนวย
5. หากพิจารณาถึงการใช้โปรแกรม Student Health ในอนาคต ควรมีโปรแกรมเมอร์ และ/หรือ ผู้ดูแลระบบ คอยให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาเชิงเทคนิคให้แก่ผู้ใช้งาน รวมถึงคอยพัฒนาโปรแกรมให้เหมาะสมกับผู้ใช้งานและสามารถเชื่อมโยงกับโปรแกรมหรือเครื่องมือบันทึกข้อมูลสุขภาพอื่น ๆ ได้ โดยคำนึงถึงการครอบคลุมประเด็นการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น การรักษา และการส่งต่อ ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นระหว่างโรงเรียนและสถานพยาบาล เพื่อให้โปรแกรมสามารถรวบรวมข้อมูลได้อย่างครอบคลุม นำไปสู่การใช้งานที่เป็นประโยชน์ต่อไป

4.2.4. คู่มือมาตรฐานการดำเนินงาน

ข้อมูลทั่วไป

คู่มือมาตรฐานการดำเนินงานในโครงการสนับสนุนฯ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ คู่มือมาตรฐาน และคู่มือ/เอกสารเสริม (ภาคผนวก ข) โดยการจัดทำคู่มือทั้ง 2 กลุ่มนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบการอบรมภายใต้โครงการสนับสนุนฯ และเพื่อให้พื้นที่ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน โดยมีคู่มือและเอกสารเหล่านี้ ได้แก่

กลุ่มที่ 1 “คู่มือมาตรฐาน” จำนวน 5 เรื่อง ประกอบด้วย

- (1) คู่มือการพัฒนาผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน
- (2) คู่มือมาตรฐานการดำเนินงาน 4 มาตรการ ได้แก่
 - (2.1) คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา ที่ครูทำได้
 - (2.2) คู่มือการติดตามการเจริญเติบโตและส่งเสริมโภชนาการของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา สำหรับบุคลากรครู
 - (2.3) คู่มือการคัดกรองความผิดปกติทางสายตา และ
 - (2.4) คู่มือการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก

กลุ่มที่ 2 “คู่มือ/เอกสารเสริม” จำนวน 5 เรื่อง ได้แก่

- (1) คู่มือการคัดกรองตาบอดสี
- (2) คู่มือการตรวจคัดกรองสุขภาพและการดูแลปัญหาที่พบบ่อยในเด็กวัยเรียน
- (3) หนังสือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- (4) แบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียนชั้น ป.5-ป.6
- (5) แบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียนชั้น ม.1-ม.6

โดยในหัวข้อนี้ผู้ประเมินจะนำเสนอการวิเคราะห์ “คู่มือมาตรฐาน” เป็นหลัก โดยมีกรอบสำหรับกรวิเคราะห์คือ กระบวนการพัฒนาคู่มือ เนื้อหาและความเหมาะสมของการใช้งานของกลุ่มเป้าหมาย และข้อเสนอแนะต่อคู่มือมาตรฐาน ซึ่ง “คู่มือมาตรฐาน” มีรายละเอียดเบื้องต้นดังนี้

คู่มือการพัฒนาผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน

คู่มือการพัฒนาผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนถูกพัฒนาโดยคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบการอบรมผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับเด็กวัยเรียนสามารถนำไปใช้ในการพัฒนางานอนามัยโรงเรียนและการคัดกรองสุขภาพนักเรียนได้ ซึ่งเนื้อหาในคู่มือประกอบด้วย 8 บท และภาคผนวก 5 หัวข้อ ดังแสดงในตารางที่ 4-4

ตารางที่ 4-4 เนื้อหาและภาคผนวกของคู่มือการพัฒนาผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน

หัวข้อ	
บทที่ 1	ที่มาและความสำคัญของการกำกับดูแลสุขภาพเด็กในชุมชนและโรงเรียน
บทที่ 2	บทบาทและความสำคัญขององค์กรท้องถิ่นในการพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชน
บทที่ 3	ต้นแบบและแนวทางในการจัดบริการด้านการคัดกรองสุขภาพในโรงเรียน
บทที่ 4	ความสำคัญของการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพเด็กในชุมชน
บทที่ 5	บทบาทและหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน
บทที่ 6	การดูแลปัญหาที่พบบ่อยในโรงเรียน และแนวทางการส่งต่อ
บทที่ 7	แนวทางการบริหารทรัพยากรในชุมชนเพื่อพัฒนาระบบบริการด้านอนามัยโรงเรียนและการประเมินผล
บทที่ 8	บทสรุปจากการประชุมถอดบทเรียนการพัฒนาอนามัยโรงเรียน
ภาคผนวกที่ 1	ตารางกำหนดการดูแลสุขภาพเด็กไทย โดยราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ปี 2557
ภาคผนวกที่ 2	ตัวอย่างการเขียนโครงการเยาวชนรุ่นใหม่ เรียนรู้ดูแลสุขภาพตนเอง (self-care) ปีการศึกษา 2558
ภาคผนวกที่ 3	ขั้นตอนการเบิกจ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ภาคผนวกที่ 4	รายชื่อผู้เข้าร่วมการประชุม ถอดบทเรียนกิจกรรมด้านการตรวจคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียนอย่างเป็นองค์รวม
ภาคผนวกที่ 5	การบริการภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี 2559

คู่มือมาตรฐานการดำเนินงาน 4 มาตรการ: (คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา ที่ครูทำได้ คู่มือการติดตามการเจริญเติบโตและส่งเสริมโภชนาการของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา สำหรับบุคลากรครู คู่มือการคัดกรองความผิดปกติทางสายตา และคู่มือการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก)

เนื่องจากคู่มือมาตรฐานทั้ง 4 เรื่องนี้มีที่มาและความสำคัญ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการพัฒนาที่แตกต่างกัน ยกตัวอย่างเช่น *คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากฯ* พัฒนาโดยสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และ HITAP มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการติดตามดูแลการเกิดโรคในช่องปากในระยะเริ่มแรก ทำให้สามารถป้องกันหรือควบคุมความรุนแรงของโรคได้ *คู่มือการติดตามการเจริญเติบโตฯ* พัฒนาโดย สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และ HITAP มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบการอบรมพัฒนาศักยภาพฯ และใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานที่เกี่ยวกับการประเมินการเจริญเติบโตของนักเรียน *คู่มือการคัดกรองความผิดปกติทางสายตา* มีที่มาจากการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบคัดกรองภาวะสายตาผิดปกติโดยครูและจัดหาแว่นตาให้กับเด็กวัยก่อนประถมศึกษาและเด็กวัยเรียนในประเทศไทยที่ทำการศึกษาโดย HITAP เมื่อปี 2555 ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องแม่นยำโดยคำนวณความไวและความจำเพาะของการตรวจคัดกรองโดยครูเปรียบเทียบกับผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งความเป็นไปได้ในการจัดหาแว่นตาให้กับเด็กก่อนวัยเรียน และ *คู่มือการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก* พัฒนาขึ้นโดย HITAP มีที่มาจากการศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์กลุ่มวัยและการจัดทำมาตรฐานการดำเนินงาน (quality standard) เมื่อปี 2558 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์/ผู้ให้บริการทราบขั้นตอนการดำเนินงานในการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก และให้ผู้กำหนดนโยบายใช้เป็นแนวทางในการวางแผนติดตามและประเมินผลมาตรการที่เกี่ยวข้อง ผู้ประเมินจึงสรุปรายละเอียดของคู่มือมาตรฐานแต่ละเรื่อง ดังแสดงในตารางที่ 4-5

ตารางที่ 4-5 รายละเอียดคู่มือมาตรฐาน 4 เรื่อง

หัวข้อ	คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	คู่มือการติดตามการเจริญเติบโต	คู่มือการคัดกรองความผิดปกติทางสายตา	คู่มือการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก
ผู้พัฒนา/ผู้จัดทำ	<ul style="list-style-type: none"> สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย HITAP 	<ul style="list-style-type: none"> สำนักโภชนาการ กรมอนามัย HITAP 	HITAP	HITAP
กระบวนการพัฒนา	<ul style="list-style-type: none"> โดยผู้เชี่ยวชาญและ/หรือผู้ที่มีประสบการณ์เฉพาะด้าน 	<ul style="list-style-type: none"> การทบทวนเอกสาร ผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ความเห็น 	การศึกษาวิจัย	การศึกษาวิจัย
วัตถุประสงค์	เพื่อใช้เป็นแนวทางในการติดตามดูการเกิดโรคในช่องปากในระยะเริ่มแรก ทำให้สามารถป้องกันหรือควบคุมความรุนแรงของโรคได้	เพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบการอบรมพัฒนาศักยภาพฯ และใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานที่เกี่ยวกับการประเมินการเจริญเติบโตของนักเรียน	เพื่อใช้เป็นแนวทางในการติดตามดูการเกิดโรคในช่องปากในระยะเริ่มแรก ทำให้สามารถป้องกันหรือควบคุมความรุนแรงของโรคได้	เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์/ผู้ให้บริการทราบขั้นตอนการดำเนินงานในการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก และให้ผู้กำหนดนโยบายใช้เป็นแนวทางในการวางแผนติดตาม/ประเมินผลมาตรการที่เกี่ยวข้อง
เนื้อหา	<ul style="list-style-type: none"> บทนำ ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม การดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวัง <ul style="list-style-type: none"> บทบาทพยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูในการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ สภาวะทันตสุขภาพที่จำเป็นต้องเฝ้าระวัง (โรคฟันผุ ภาวะเหงือกอักเสบ) วิธีการตรวจคัดกรองและการบันทึกผล การแก้ไขปัญหา การจัดการสิ่งแวดล้อม 	<ul style="list-style-type: none"> การประเมินการเจริญเติบโตของนักเรียน <ul style="list-style-type: none"> ขั้นตอนในการประเมินการเจริญเติบโตในเด็กอายุ 6-14 ปี ขั้นตอนการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง การบันทึกข้อมูลและการแปลผล การรายงานและการแจ้งผล การส่งต่อนักเรียนที่พบผลผิดปกติให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 	<ul style="list-style-type: none"> ที่มาและความสำคัญของการศึกษา วิธีการดำเนินการศึกษา ผลการศึกษา <ul style="list-style-type: none"> ความสำเร็จและความท้าทายของการพัฒนาระบบคัดกรอง บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แนวทางในการดำเนินงาน มาตรฐานการทำงาน 	<ul style="list-style-type: none"> แผนผังมาตรฐานการทำงาน (การให้คำแนะนำ/ปรับพฤติกรรม การให้ยาเสริมธาตุเหล็ก การคัดกรองโลหิตจางและการดูแลรักษา) การให้ยาเสริมธาตุเหล็กสำหรับหญิงตั้งครรภ์ การให้ธาตุเหล็กเสริมเพื่อป้องกันโลหิตจางในเด็กและวัยรุ่นหญิง การคัดกรองโลหิตจางในเด็ก การดูแลรักษาเด็กที่ตรวจพบภาวะโลหิตจาง

ข้อค้นพบ

คู่มือการพัฒนาผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน

(1) กระบวนการพัฒนาคู่มือผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนไม่ได้มีขั้นตอนการทดสอบคู่มือว่าสามารถนำไปใช้ได้จริงในพื้นที่หรือไม่ - การพัฒนาคู่มือผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนนี้คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีได้รับความร่วมมือในการจัดทำจากหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ สปสช. กรมอนามัย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีทำหน้าที่ในการรวบรวมและเรียบเรียงเนื้อหา พิสูจน์อักษรและความถูกต้องของคู่มือ อย่างไรก็ตาม กระบวนการพัฒนาคู่มือเรื่องนี้ไม่ได้มีขั้นตอนการทดสอบคู่มือว่าสามารถนำไปใช้ได้จริงในพื้นที่หรือไม่ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อเนื้อหาและความเหมาะสมของการใช้งานในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน (ส่วนหนึ่งไม่ใช่บุคลากรด้านสาธารณสุข)

(2) ผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนเห็นว่าคู่มือนี้มีเนื้อหาที่เหมาะสม เข้าใจง่ายสามารถนำไปถ่ายทอดให้ครูอนามัยและครูประจำชั้นได้ แต่ผู้ประเมินเห็นว่ามีส่วนเนื้อหาในบางบทที่ไม่เกี่ยวข้องกับโครงการสนับสนุนฯ - เช่น บทที่ 1 และบทที่ 2 มีการกล่าวถึงการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัยค่อนข้างมากในขณะที่เด็กกลุ่มนี้ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายของโครงการจึงอาจสร้างความสับสนให้แก่ผู้อ่านได้ นอกจากนี้มีเนื้อหาบางอย่างที่ละเอียดเกินไป เช่น มีการให้รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลประวัติศาสตร์การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพเด็กในชุมชน ในบทที่ 4 แทนที่จะเน้นประโยชน์ของการบันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรองสุขภาพนักเรียนในโปรแกรม Student Health ให้มากขึ้น ในทางกลับกันมีบางบทไม่ให้อะไรละเอียดเนื้อหาที่ชัดเจนทำให้ผู้อ่านอาจไม่เข้าใจเนื้อหาและบางบทมีเนื้อหาไม่ครอบคลุมในประเด็นที่สำคัญ เช่น บทที่ 2 เน้นบทบาทของ อปท. เฉพาะเรื่องการประเมินการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ ขณะที่โครงการสนับสนุนฯ เน้นบริการอนามัยโรงเรียน 4 บริการ (การติดตามและประเมินการเจริญเติบโต การคัดกรองความผิดปกติทางสายตา การให้ยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะซีดและโลหิตจาง และการตรวจคัดกรองความผิดปกติของช่องปากและฟัน) และบทที่ 7 มีเนื้อหาที่ไม่เชื่อมโยงกับโครงการสนับสนุนฯ กล่าวคือ ไม่ได้เกริ่นนำในเนื้อหาว่ามีความสำคัญและมีประโยชน์อย่างไรในการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนฯ รวมถึงไม่ได้ให้รายละเอียดเรื่องการงบประมาณจากกองทุนสนับสนุนสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ซึ่งเป็นอีกบทบาทของผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน

นอกจากนี้รูปแบบของคู่มือยังไม่ชวนให้อ่านหรือติดตาม เนื่องจากมีตัวหนังสือมากเกินไปและใช้คำศัพท์เฉพาะทางวิชาการ ศัพท์เทคนิค ทฤษฎี และภาษาอังกฤษค่อนข้างมาก รวมถึงขาดการสรุปใจความสำคัญของแต่ละบทซึ่งอาจทำให้ผู้อ่านไม่ทราบใจความสำคัญของเนื้อหาที่ชัดเจน

คู่มือมาตรฐานการดำเนินงาน 4 มาตรการ: (คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา ที่ครูทำได้ คู่มือการติดตามการเจริญเติบโตและส่งเสริมโภชนาการของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา สำหรับบุคลากรครู คู่มือการคัดกรองความผิดปกติทางสายตา และคู่มือการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก)

(1) คู่มือมาตรฐานทั้ง 4 เรื่องนี้ไม่ได้มีการทดสอบว่าสามารถนำไปใช้งานได้จริงในบริบทของโครงการสนับสนุนฯ หรือไม่ จึงอาจทำให้เนื้อหาในคู่มือไม่สอดคล้องหรือไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการสนับสนุนเท่าที่ควร - จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นว่าคู่มือมาตรฐานแต่ละเรื่องมีที่มาและผู้จัดทำที่แตกต่างกัน ดังนั้นกระบวนการในการพัฒนาคู่มือจึงมีความแตกต่างโดยจะขึ้นอยู่กับผู้พัฒนาคู่มือมาตรฐานนั้น ๆ ยกตัวอย่างเช่น คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากฯ ที่พัฒนาโดยสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและฟัน ดังนั้นคู่มือจึงพัฒนาโดยผู้เชี่ยวชาญ และ/หรือผู้ที่มีประสบการณ์เฉพาะด้าน คู่มือการติดตามการเจริญเติบโตฯ พัฒนาโดย HITAP ซึ่งเกิดจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในเด็กวัยเรียน สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย) คู่มือแนวทางการใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กไทย (กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข) เป็นต้น นอกจากนี้ในการพัฒนาคู่มือดังกล่าว HITAP ได้จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ความเห็นต่อคู่มือ โดยมีผู้เชี่ยวชาญจากกรมอนามัย และผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล มาร่วมให้ความเห็น คู่มือการคัดกรองความผิดปกติทางสายตา และ คู่มือการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก ซึ่งพัฒนามาจากการศึกษาวิจัย เป็นต้น ดังแสดงในตารางที่ 4-5

(2) ผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน ครูอนามัย ครูประจำชั้น เห็นว่าคู่มือมาตรฐานทั้ง 4 เรื่องนี้มีประโยชน์สามารถนำไปใช้ในการทำงานจริงได้ - สำหรับผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน ครูอนามัยและครูประจำชั้นเห็นว่าคู่มือมาตรฐานทั้ง 4 เรื่องนี้มีประโยชน์ในการใช้เป็นแนวทางดำเนินงานอนามัยโรงเรียน สามารถนำความรู้ที่ได้จากการอ่านมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานจริง เช่น การสังเกตพฤติกรรมและเทคนิคการตรวจคัดกรองสุขภาพโดยเฉพาะการชั่งน้ำหนักและการวัดส่วนสูง และยังใช้เป็นสื่อในการสาธิตการตรวจสุขภาพให้กับครูท่านอื่นที่ไม่ได้เข้าร่วมอบรมพัฒนาศักยภาพอีกด้วย

(3) เนื้อหาและรูปแบบของคู่มือมาตรฐานทั้ง 4 เรื่องยังไม่เหมาะสมกับการใช้งานของกลุ่มเป้าหมายเท่าที่ควร - ครูประจำชั้นและครูอนามัยเห็นว่าเนื้อหาในคู่มือค่อนข้างละเอียดและมีศัพท์เฉพาะมากจึงจำเป็นต้องใช้เวลาในการทำความเข้าใจซึ่งอาจเหมาะสมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่า อีกทั้งคู่มือมาตรฐานดังกล่าวยังต้องอาศัยกระบวนการอบรมและฝึกปฏิบัติควบคู่กันด้วยเพื่อให้เกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น และมีเนื้อหาบางคู่มือที่ครูยังไม่เข้าใจและมีความสับสนในการดำเนินงานจริง เช่น ไม่ได้มีการกำหนดบทบาทของครูในเรื่องการตรวจคัดกรองโลหิตในเด็กของคู่มือการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก เป็นต้น เมื่อผู้ประเมินพิจารณาเนื้อหาของคู่มือมาตรฐานทั้ง 4 เรื่อง พบว่ามีคู่มือมาตรฐานบางเรื่องที่มีเนื้อหาไม่ครอบคลุมและ/หรือไม่ครบถ้วนตามกระบวนการให้บริการอนามัยโรงเรียน ได้แก่ การตรวจคัดกรอง การบันทึกผล/แปลผล แจ้งผล การให้คำแนะนำ/แก้ไขปัญหา/ดำเนินการส่งเสริม และการติดตามการแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นความคาดหวังของโครงการ

สนับสนุนฯ ที่จะให้ครูอนามัยและครูประจำชั้นเป็นผู้ดำเนินงาน เช่น คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากฯ และคู่มือการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก ไม่ได้ระบุแนวทางการติดตามการแก้ไขปัญหา อีกทั้งคู่มือมาตรฐานทั้งหมดยกเว้นคู่มือการติดตามการเจริญเติบโตฯ ไม่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการแจ้งผลการตรวจคัดกรองสุขภาพ เป็นต้น และมีคู่มือบางเรื่องที่มีเนื้อหาไม่สอดคล้องหรือไม่อยู่ในขอบเขตของโครงการสนับสนุนฯ เช่น คู่มือการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก มีเนื้อหาเกี่ยวกับการให้ยาเสริมธาตุเหล็กสำหรับหญิงตั้งครรภ์และวัยรุ่นหญิง (วัยเจริญพันธุ์) ซึ่งไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายของโครงการจึงอาจสร้างความสับสนให้แก่ผู้อ่านได้ สำหรับความเหมาะสมของคู่มือกับกลุ่มเป้าหมาย ผู้ประเมินเห็นว่ารูปแบบของคู่มือยังไม่ชวนให้อ่านหรือติดตามเช่นเดียวกับคู่มือพัฒนาผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนดังที่กล่าวมาแล้ว เนื่องจากมีตัวหนังสือมากเกินไปและใช้คำศัพท์เฉพาะทางวิชาการ ศัพท์เทคนิค ทฤษฎี และภาษาอังกฤษค่อนข้างมากซึ่งอาจไม่เหมาะสมกับครูอนามัยและครูประจำชั้น รวมถึงขาดการสรุปใจความสำคัญของแต่ละคู่มือทำให้ผู้อ่านไม่สามารถจับใจความสำคัญของเนื้อหาได้

ข้อเสนอแนะ

1. คู่มือการพัฒนาผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน

จากข้อค้นพบเกี่ยวกับคู่มือการพัฒนาผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนข้างต้น ผู้ประเมินมีข้อเสนอแนะให้เพิ่มการสรุปสาระสำคัญของแต่ละบทเพื่อให้ผู้อ่านมีความเข้าใจเนื้อหามากขึ้น และ/หรือเพิ่มเนื้อหาตัวอย่างให้สอดคล้องกับบริบทการทำงานจริง เช่น เพิ่มเนื้อหาชุดสิทธิประโยชน์และการบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภัยไข้เจ็บหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เด็กควรได้รับ โดยมุ่งหวังให้กลุ่มผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนเป็นผู้ดำเนินการหลัก ในการติดตามให้เด็กได้รับบริการอย่างครบถ้วนตามชุดสิทธิประโยชน์ นอกจากนี้ควรเพิ่มภาพประกอบ ตาราง หรือแผนภาพที่แสดงให้เห็นความสำคัญเชื่อมโยงของเนื้อหาในคู่มือ ลดการใช้ศัพท์เฉพาะทางวิชาการ ศัพท์เทคนิค ทฤษฎี และภาษาอังกฤษ อีกทั้งควรพิจารณาความเหมาะสมของผู้อ่าน ซึ่งไม่ใช่ในนักวิชาการหรือบุคลากรด้านสาธารณสุขทั้งหมด และเนื้อหาในคู่มือควรสอดคล้องกับบริบทของโครงการสนับสนุนฯ เพื่อให้ผู้อ่านมีความเข้าใจและสามารถนำคู่มือนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป

2. คู่มือมาตรฐานการดำเนินงาน 4 มาตรการ: (คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา ที่ครูทำได้ คู่มือการติดตามการเจริญเติบโตและส่งเสริมโภชนาการของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา สำหรับบุคลากรครู คู่มือการคัดกรองความผิดปกติทางสายตา และคู่มือการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก)

จากข้อค้นพบข้างต้น ผู้ประเมินเห็นว่าคู่มือมาตรฐานทั้ง 4 เรื่องควรได้รับการปรับปรุงให้มีเนื้อหาสอดคล้องกับโครงการสนับสนุนฯ เช่น กำหนดบทบาทของผู้เกี่ยวข้องให้ชัดเจน รวมถึงกระบวนการให้บริการอนามัยโรงเรียน หรือตัดเนื้อหาในบางหัวข้อที่ไม่เกี่ยวข้องออก ในทำนองเดียวกันผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน ครูอนามัยและครูประจำชั้นเห็นว่า ควรมีการปรับปรุงคู่มือมาตรฐานให้เข้าใจง่ายขึ้น โดยอาจทำเป็นแผนผังรูปภาพ หรือภาพเคลื่อนไหว ลดการใช้ศัพท์เฉพาะทางวิชาการ ศัพท์เทคนิค ทฤษฎี และภาษาอังกฤษ และควรพิจารณาความเหมาะสมของผู้อ่าน เป็นต้น

4.3 การเข้าถึง (ความครอบคลุม) บริการฯ ตามแนวทางมาตรฐานคุณภาพ ของเด็กนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย

ข้อมูลทั่วไป

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีนโยบายสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยประสานความร่วมมือกับท้องถิ่นภายใต้โครงการสนับสนุนการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียนโดยความร่วมมือของท้องถิ่น ซึ่งหนึ่งในสี่วัตถุประสงค์หลักที่สำคัญคือ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียนของนักเรียน ตามชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยบริการต้นแบบภายในโครงการประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก

เมื่อนักเรียนได้รับบริการดังที่กล่าวมาแล้ว ครูประจำชั้น ครูอนามัย และ/หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม Student Health ตามที่โครงการฯ ได้สนับสนุนให้ทั้งตัวโปรแกรมและการอบรมวิธีการใช้งาน (รายละเอียดใน 4.2.2) อย่างไรก็ตามการใช้โปรแกรมขึ้นอยู่กับความสมัครใจของบุคลากรในโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (รายละเอียดใน ข้อ 4.2.3) ทีมวิจัยจึงได้จัดทำแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลสุขภาพของนักเรียนในโครงการ (ภาคผนวก ก-7) โดยได้ส่งแบบสอบถามให้ผู้รับผิดชอบในพื้นที่บันทึกข้อมูลก่อนที่ผู้ประเมินจะเข้าไปติดตามในพื้นที่ (รายละเอียดใน ข้อ 4.1) นอกจากนี้ สปสช. ได้จัดให้มีการประชุมประเมินผลการดำเนินโครงการ ซึ่งมีการนำเสนอผลการดำเนินงานและรายงานสุขภาพนักเรียนของพื้นที่ที่ร่วมโครงการทั้ง 4 จังหวัด (รายละเอียดใน 4.1)

ข้อค้นพบ

(1) ไม่สามารถวิเคราะห์อัตราการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียนด้วยข้อมูลสุขภาพของนักเรียน ที่ได้มาจากแหล่งข้อมูลทั้ง 3 แห่ง – จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของโครงการสนับสนุนฯ ผู้ประเมินพบว่า ข้อมูลสุขภาพของนักเรียนสามารถวิเคราะห์ได้จากแหล่งข้อมูลต่อไปนี้

(ก) โปรแกรม Student Health โครงการสนับสนุนฯ ได้รับการสนับสนุนโปรแกรมสำหรับบันทึกข้อมูลสุขภาพนักเรียนตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้น (รายละเอียดใน 4.2.3) [18] เมื่อนำข้อมูลสรุปภาพรวมจากโปรแกรมเมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2560 มาวิเคราะห์พบว่า สัดส่วนการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Student Health ซึ่งมาจากการเปรียบเทียบระหว่างจำนวนนักเรียนชั้น ป.1 ป.3 และ ป.5 ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของโครงการ กับจำนวนข้อมูลที่บันทึกฯ มีความแตกต่างกันในแต่ละโรงเรียน ตั้งแต่ ร้อยละ 0 ถึง ร้อยละ 332 (ตารางที่ 4-6) เนื่องจากโครงการสนับสนุนฯ ไม่ได้กำหนดให้ผู้ตรวจคัดกรองสุขภาพหรือผู้ที่เกี่ยวข้องบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม การบันทึกข้อมูลขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้เข้าร่วมโครงการ จากตารางจะเห็นว่า บางโรงเรียนไม่บันทึกข้อมูลเลย และบางโรงเรียนมีการบันทึกข้อมูลเกินกว่าจำนวนนักเรียนกลุ่มเป้าหมายไปมาก ซึ่งจากการสังเกตการณ์การประชุมต่าง ๆ และการสัมภาษณ์ บุคลากรในโรงเรียนให้ข้อมูลว่า มีการบันทึกข้อมูลของนักเรียนในระดับชั้นอื่น ๆ ด้วย เช่น ป.2 ป.4 และ ป.6

ตารางที่ 4-6 สัดส่วนการบันทึกข้อมูลเปรียบเทียบกับจำนวนนักเรียนระดับชั้น ป.1 ป.3 และ ป.5

จังหวัด	โรงเรียน	จำนวนนักเรียน ชั้น ป.1,3,5 (คน)	จำนวนข้อมูลที่บันทึกในโปรแกรม Student Health			สัดส่วน การบันทึกข้อมูล (ร้อยละ)
			นักเรียนชาย (คน)	นักเรียนหญิง (คน)	นักเรียนทั้งหมด (คน)	
เชียงราย	เทศบาล 1	397	387	399	786	198
	เทศบาล 2	336	320	354	674	201
	เทศบาล 3	217	276	228	504	232
	เทศบาล 4	197	102	105	207	105
	เทศบาล 7	282	211	217	428	152
	เทศบาล 8	132	108	94	202	153
	รวม (คน)	1,561	1,404	1,397	2,801	179
อุดรธานี	เทศบาล 1	340	180	159	339	100
	เทศบาล 2	323	215	174	389	120
	เทศบาล 3	245	161	133	294	120
	เทศบาล 4	130	41	55	96	74
	เทศบาล 5	282	212	129	341	121
	เทศบาล 7	258	154	123	277	107
	เทศบาล 8	121	91	71	162	134
	เทศบาล 9	55	14	17	31	56
	เทศบาล 11	60	37	31	68	113
	เทศบาล 12	12	14	9	23	192
รวม (คน)	1,826	1,119	901	2,020	111	
สุราษฎร์ธานี	เทศบาล 1	334	173	150	323	97
	เทศบาล 3	179	190	163	353	197
	เทศบาล 4	306	557	459	1,016	332
	เทศบาล 5	482	268	198	466	97
	รวม (คน)	1,301	1,188	970	2,158	166
สระบุรี	เทศบาล 1	120	78	59	137	114
	เทศบาล 2	115	19	-	19	17
	เทศบาล 3	72	11	7	18	25
	เทศบาล 4	160	94	69	163	102
	เทศบาล 5	65	25	18	43	66
	เทศบาล 6	83	60	25	85	102
	เทศบาล 7	130	60	45	105	81
	เทศบาล 8	44	-	-	-	0
	เทศบาล 9	93	114	59	173	186
	เทศบาล 10	246	246	249	495	201
รวม (คน)	1,128	707	531	1,238	110	

เมื่อนำข้อมูลนักเรียนทั้ง 4 พื้นที่ จำนวน 8,217 คน ซึ่งผู้รับผิดชอบได้บันทึกข้อมูลในโปรแกรม จากจำนวนนักเรียนจริง 5,816 คน มาวิเคราะห์การเข้าถึงบริการตาม 4 มาตรการหลัก ได้แก่ (1) การติดตามและประเมินภาวะการเจริญเติบโต (2) การคัดกรองความผิดปกติทางสายตา (3) การให้ยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง และ (4) การตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากและฟัน พบว่า นักเรียนมากกว่าร้อยละ 95 ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง และประเมินการเจริญเติบโตด้วยโปรแกรม Student Health สำหรับการตรวจคัดกรองความผิดปกติทางสายตาและการคัดกรองภาวะโลหิตจาง ซึ่งโครงการสนับสนุนฯ กำหนดให้ดำเนินการในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ไม่สามารถแยกวิเคราะห์ข้อมูลเฉพาะนักเรียนกลุ่มดังกล่าวได้ เนื่องจากรายงานผลเชิงสถิติจากโปรแกรม Student Health แสดงเพียงข้อมูลภาพรวมระดับโรงเรียนและระดับพื้นที่เท่านั้น อีกทั้งไม่สามารถทราบได้ว่า การคัดกรองความผิดปกติทางสายตาใช้วิธีการใดคัดกรอง เช่น การสังเกตโดยครูประจำชั้น การทดสอบด้วย Snellen chart หรือ E-chart เป็นต้น และการคัดกรองภาวะโลหิตจางก็เป็นไปในลักษณะเดียวกัน กล่าวคือ ไม่ทราบว่าตรวจคัดกรองด้วยการสังเกตโดยครู หรือเจาะเลือดเพื่อวัดปริมาณ hemoglobin และ hematocrit เป็นต้น ดังนั้น สัดส่วนการตรวจคัดกรองและไม่ได้ตรวจคัดกรองในตารางที่ 4-7 ซึ่งมีค่าและแนวโน้มที่แตกต่างกันในแต่ละจังหวัดไม่สามารถสะท้อนถึงการเข้าถึงบริการตามมาตรฐานได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อพิจารณาข้อมูลของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นพื้นที่ดำเนินโครงการนำร่อง บุคลากรครูจึงมีทักษะในการคัดกรองที่ดี กลับมีสัดส่วนนักเรียนที่ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองสายตา (ร้อยละ 35) มากกว่าจังหวัดเชียงรายที่ไม่เคยเข้าร่วมโครงการดังกล่าว (ร้อยละ 11) สำหรับการตรวจสุขภาพช่องปากและฟันก็มีลักษณะที่ไม่แตกต่างจาก 2 มาตรการที่กล่าวมาแล้ว เนื่องจากไม่สามารถระบุได้ว่า ใช้วิธีการใดคัดกรองและพิจารณาความผิดปกติใดบ้าง สังเกตได้จากประเด็นเรื่องสุขภาพช่องปากที่ไม่มีรายละเอียดว่าตรวจคัดกรองสิ่งใด เช่น ตรวจความสะอาดของช่องปาก ตรวจภาวะเหงือกอักเสบ เป็นต้น นอกจากนี้มีข้อสังเกตว่า 3 ใน 4 จังหวัด ยกเว้นจังหวัดสระบุรี มีสัดส่วนนักเรียนที่ได้รับการตรวจคัดกรองฟันผุ และการตรวจสุขภาพช่องปากที่ไม่เท่ากัน ทั้งที่ในความเป็นจริงแล้ว ข้อมูลทั้งสองส่วนนี้ควรจะมีค่าเท่ากัน เนื่องจากมีความเป็นไปได้น้อยที่จะตรวจคัดกรองฟันผุแยกกับตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก อย่างไรก็ตาม จากการสัมภาษณ์ครูประจำชั้นและครูอนามัยให้ข้อมูลว่า ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพช่องปากและฟันที่ครูบันทึกลงในโปรแกรมได้มาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งพบว่า นักเรียน 3 ใน 4 จังหวัดได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากประมาณร้อยละ 90 และอีกหนึ่งจังหวัดที่เหลือได้รับการตรวจคัดกรองประมาณร้อยละ 70 สำหรับมาตรการสุดท้ายคือการให้ยาเสริมธาตุเหล็กพบว่า นักเรียน 2 ใน 4 จังหวัดไม่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กกว่าร้อยละ 85 ขณะที่อีก 2 จังหวัดไม่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กประมาณร้อยละ 20 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ผกผันกัน นอกจากนี้ ทางโครงการสนับสนุนฯ ได้เพิ่มมาตรการเสริม (รายละเอียด 4.4) ได้แก่ การทดสอบตาบอดสี การทดสอบการได้ยิน และการตรวจสุขภาพ 10 ท่า โดยไม่มีการกำหนดให้บันทึกข้อมูลผลการตรวจสุขภาพ 10 ท่าลงในโปรแกรม สำหรับการทดสอบตาบอดสีและการได้ยิน นักเรียนได้รับการทดสอบร้อยละ 60 – 90 และร้อยละ 95 – 100 ตามลำดับ ซึ่งมีข้อสังเกตว่า ข้อมูลผลการทดสอบการได้ยินในจังหวัดเชียงรายและสุราษฎร์ธานีมีความผิดปกติ กล่าวคือ จำนวนนักเรียนที่ได้รับการทดสอบการได้ยิน

ของหญิงชายและหญิงชามีจำนวนไม่เท่ากัน ในส่วนของผลการตรวจสอบคุณภาพนักเรียนซึ่งจำแนกจำนวนนักเรียนตามผลการตรวจสอบคุณภาพโดยเปรียบเทียบกับจำนวนนักเรียนทั้งหมดที่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพสามารถศึกษาข้อมูลได้ในภาคผนวก ง อย่างไรก็ตามแม้จะมีการรายงานข้อมูลความผิดปกติด้านคุณภาพของนักเรียน แต่ไม่มีการรายงานข้อมูลเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาภายหลังตรวจพบความผิดปกติ ไม่ว่าจะเป็นการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นหรือการรักษาและส่งต่อ สำหรับการได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก แม้จะเป็นนโยบายระดับประเทศ แต่กลับพบว่า 2 ใน 4 จังหวัด มีนักเรียนไม่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กกว่าร้อยละ 85 ตารางที่ 4-8 สำหรับการติดตามภาวะการเจริญเติบโตในภาคเรียนที่ 2 ไม่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้ เนื่องจากไม่พบรายงานผลเชิงสถิติ โดยอาจมีสาเหตุมาจากการขาดความเสถียรของโปรแกรมหรือผู้รับผิดชอบไม่ได้บันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม

(ข) **แบบสอบถามของทีมประเมิน** ทีมประเมินได้จัดทำแบบสอบถาม (ภาคผนวก ก-7) เพื่อขอข้อมูลการตรวจสอบคุณภาพของนักเรียนแต่ละโรงเรียนในภาพรวม โดยก่อนที่ผู้ประเมินจะลงพื้นที่เพื่อประเมินผลการดำเนินงานได้ส่งแบบสอบถามไปยังผู้รับผิดชอบ และนัดหมายให้ส่งแบบสอบถามในช่วงที่ทีมประเมินลงพื้นที่ จากการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามดังกล่าว พบว่าไม่สามารถนำข้อมูลจากแบบสอบถามมาใช้ได้ เนื่องจากข้อมูลขาดความสมบูรณ์ และมีข้อจำกัดหลายประการ เช่น

- ครูประจำชั้นและครูอนามัยไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้หรือตอบได้เพียงบางส่วน เนื่องจากไม่มีข้อมูลเก็บไว้ที่โรงเรียน (ตัวอย่างดังตารางที่ 4-9)
- ครูประจำชั้นและครูอนามัยมีภาระงานมาก ไม่สามารถตอบแบบสอบถามให้แก่ผู้ประเมินได้
- ครูประจำชั้นและครูอนามัยไม่ได้ตรวจคัดกรองสุขภาพด้วยตนเอง แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการ และเจ้าหน้าที่ฯ ยังไม่ได้ส่งข้อมูลให้กับโรงเรียน
- ข้อมูลที่โรงเรียนเก็บไว้มีการรายงานผลในรูปแบบที่แตกต่างจากแบบสอบถาม เช่น โรงเรียนบันทึกข้อมูลจำนวนนักเรียนที่ผอมรวมกับนักเรียนที่ค่อนข้างผอมโดยสรุปลงในกระดาษ เมื่อสอบถามจำนวนนักเรียนที่ผอมและนักเรียนที่ค่อนข้างผอมแยกกัน โรงเรียนไม่สามารถตอบได้ เนื่องจากคำนวณเป็นผลรวมแล้ว
- โรงเรียนเก็บข้อมูลสุขภาพนักเรียนไว้ในแบบฟอร์มหรือแบบบันทึกข้อมูลที่อยู่แยกกัน ผู้ตอบแบบสอบถามต้องใช้เวลาในการรวบรวม จึงไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ทันเวลา

ตารางที่ 4-7 จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่ได้รับและไม่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ

รายการตรวจคัดกรองสุขภาพ		จำนวนนักเรียน (ร้อยละ)							
		เชียงใหม่ (n=2801)		อุดรธานี (n=2020)		สุราษฎร์ธานี (n=2158)		สระบุรี (n=1238)	
		ตรวจ	ไม่ได้ตรวจ	ตรวจ	ไม่ได้ตรวจ	ตรวจ	ไม่ได้ตรวจ	ตรวจ	ไม่ได้ตรวจ
การประเมินภาวะการเจริญเติบโต	น้ำหนักต่ออายุ	2,693 (96.1)	108 (3.9)	1,932 (95.6)	88 (4.4)	2,089 (96.8)	69 (3.2)	1,201 (97)	37 (3)
	ส่วนสูงต่ออายุ	2,693 (96.1)	108 (3.9)	1,932 (95.6)	88 (4.4)	2,089 (96.8)	69 (3.2)	1,201 (97)	37 (3)
	น้ำหนักต่อส่วนสูง	2,751 (98.2)	50 (1.8)	2,010 (99.5)	10 (0.5)	2,139 (99.1)	19 (0.9)	1,224 (98.9)	14 (1.1)
การตรวจคัดกรองความผิดปกติทางสายตา		2,497 (89.1)	304 (10.9)	942 (46.6)	1,078 (53.4)	1,404 (65.1)	754 (34.9)	1,149 (92.8)	89 (7.2)
การทดสอบตาบอดสี	ตาขวา	1,664 (59.4)	1,137 (40.6)	1,372 (67.9)	648 (32.1)	1,508 (69.9)	650 (30.1)	1,122 (90.6)	116 (9.4)
	ตาซ้าย	1,664 (59.4)	1,137 (40.6)	1,372 (67.9)	648 (32.1)	1,508 (69.9)	650 (30.1)	1,122 (90.6)	116 (9.4)
การตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจาง		585 (20.9)	2,216 (79.1)	1,327 (65.7)	693 (34.3)	906 (42)	1,252 (58)	728 (58.8)	510 (41.2)
การตรวจสุขภาพช่องปาก	ฟันผุ	2,599 (92.8)	202 (7.2)	1,781 (88.2)	239 (11.8)	2,036 (94.3)	122 (5.7)	842 (68)	396 (32)
	สุขภาพช่องปาก	2,649 (94.6)	152 (5.4)	1,772 (87.7)	248 (12.3)	1,980 (91.8)	178 (8.2)	842 (68)	396 (32)
การทดสอบได้ยิน	หูข้างขวา	2,799 (99.9)	2 (0.1)	2,020 (100)	0 (0)	2,043 (94.7)	115 (5.3)	1,238 (100)	0 (0)
	หูข้างซ้าย	2,801 (100)	0 (0)	2,020 (100)	0 (0)	2,053 (95.1)	105 (4.9)	1,238 (100)	0 (0)

ตารางที่ 4-8 จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่ได้รับและไม่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก

จำนวนนักเรียน (ร้อยละ)							
เชียงใหม่ (n=2801)		อุดรธานี (n=2020)		สุราษฎร์ธานี (n=2158)		สระบุรี (n=1238)	
ได้รับ	ไม่ได้รับ	ได้รับ	ไม่ได้รับ	ได้รับ	ไม่ได้รับ	ได้รับ	ไม่ได้รับ
2,169 (77.4)	632 (22.6)	270 (13.4)	1,750 (86.6)	141 (6.5)	2,017 (93.5)	987 (79.7)	251 (20.3)

ตารางที่ 4-9 ตัวอย่างข้อมูลจากแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ จากจังหวัด x

โรงเรียน	ระดับชั้น	จำนวน นร. ทั้งหมด (คน)	จำนวนนักเรียน (คน)				
			ได้รับการตรวจ	พันแท้ผู้	เหงือก อักเสบ	ต้องการ การรักษาเร่งด่วน	ส่งต่อเพื่อรับ การรักษา
แห่งที่ 1	ป.1	136	135	4	NA	NA	NA
	ป.2	132	129	9	NA	NA	NA
	ป.3	128	124	18	NA	NA	NA
	ป.4	130	127	15	NA	NA	NA
	ป.5	115	112	19	NA	NA	NA
	ป.6	101	100	19	NA	NA	NA
	รวม	742	727	84	N/A	N/A	N/A
แห่งที่ 2	ป.1	102	104	3	NA	NA	NA
	ป.2	105	99	7	NA	NA	NA
	ป.3	113	107	3	NA	NA	NA
	ป.4	111	110	23	NA	NA	NA
	ป.5	124	121	24	NA	NA	NA
	ป.6	117	115	28	NA	NA	NA
	รวม	672	656	88	N/A	N/A	N/A
แห่งที่ 3	ป.1	51	NA	NA	NA	NA	NA
	ป.2	59	NA	NA	NA	NA	NA
	ป.3	71	NA	NA	NA	NA	NA
	ป.4	73	NA	NA	NA	NA	NA
	ป.5	85	NA	NA	NA	NA	NA
	ป.6	93	NA	NA	NA	NA	NA
	รวม	432	412	76	N/A	N/A	N/A
แห่งที่ 4	ป.1	32	32	1	0	1	1
	ป.2	50	50	5	0	5	5
	ป.3	31	31	4	0	4	4
	ป.4	33	33	9	0	9	9
	ป.5	34	34	8	0	8	8
	ป.6	22	22	4	0	4	4
	รวม	202	202	31	0	31	31

หมายเหตุ NA หมายถึง ไม่มีข้อมูล/ไม่ตอบแบบสอบถาม

(ค) การนำเสนอผลการดำเนินงานและรายงานสุขภาพนักเรียน หลังจากดำเนินโครงการเป็นระยะเวลา 1 ปี ผู้ดำเนินโครงการหลักได้จัดให้มีการนำเสนอผลการดำเนินงานและรายงานสุขภาพนักเรียน ในการประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้งานอนามัยโรงเรียน เมื่อวันที่ 8 - 9 พฤษภาคม 2560 (รายละเอียดใน 4.1) ซึ่งการประชุมดังกล่าวนี้ มีตัวแทนจากเทศบาลเพียง 2 ใน 4 จังหวัดเท่านั้นที่นำข้อมูลผลการตรวจคัดกรองสุขภาพนักเรียนมานำเสนอในที่ประชุม โดย 1 ใน 2 จังหวัด นำเสนอผลการตรวจคัดกรองสุขภาพนักเรียน รวมถึงจำนวนนักเรียนที่ได้รับการรักษาเบื้องต้นและได้รับการส่งต่อ ขณะที่อีกหนึ่งจังหวัดนำเสนอผลการ

ตรวจคัดกรองสุขภาพนักเรียน แต่เกิดความผิดพลาดของข้อมูลที่น่าเสียดาย เมื่อทีมประเมินทำการติดตามการแก้ไขข้อมูลจากจังหวัดดังกล่าว ทางจังหวัดไม่สามารถแก้ไขข้อมูลดังกล่าวได้

จากแหล่งข้อมูลทั้ง 3 พบว่า ข้อมูลและรายงานสุขภาพขาดความสมบูรณ์ ขาดคุณภาพ และความน่าเชื่อถือ จึงไม่สามารถนำมาวิเคราะห์และหาข้อสรุปได้ว่า โครงการสนับสนุนฯ สามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียนของนักเรียนกลุ่มเป้าหมายได้หรือไม่ และมากน้อยเพียงใด

(2) ไม่สามารถแก้ไขปัญหาเรื่องการขาดความเป็นเอกภาพของระบบรายงานและข้อมูลสุขภาพนักเรียนได้

– จากการสอบถามโรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 16 แห่ง จากโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 30 แห่ง ด้วยแบบสอบถามที่ออกแบบโดยผู้ประเมินพบว่า แต่ละโรงเรียนยังคงมีเครื่องมือสำหรับบันทึกข้อมูลสุขภาพนักเรียนมากกว่า 1 รายการ โดยมีจำนวนเฉลี่ยประมาณ 6 รายการ ต่อ 1 โรงเรียน (ตารางที่ 4-10) และแต่ละรายการมีความซ้ำซ้อนของสิ่งที่ต้องบันทึกตามข้อค้นพบจากการศึกษาของนัยนาและคณะ (2558) [9]

ตารางที่ 4-10 จำนวนเครื่องมือสำหรับบันทึกและรายงานข้อมูลสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือ	เชียงราย				อุดรธานี				สุราษฎร์ธานี				สระบุรี			
	ท.1	ท.2	ท.4	ท.8	ท.1	ท.3	ท.7	ท.8	ท.1	ท.4	ท.9	ท.10	ท.1	ท.3	ท.4	ท.5
อร.14	√			√				√	√	√		√	√	√	√	√
สศ.3	√		√	√				√	√	√		√		√	√	√
แบบ ป.5-ป.6	√	√	√		√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Student Health	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
SIS	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
INMU-ThaiGrowth	√	√	√					√						√	√	
เครื่องมือที่ออกแบบเอง		√		√	√				√		√					
เครื่องมืออื่น ๆ (จำนวน)		√ ⁽⁵⁾	√ ⁽²⁾	√ ⁽³⁾	√ ⁽²⁾		√ ⁽¹⁾		√ ⁽²⁾		√ ⁽¹⁾	√ ⁽¹⁾		√ ⁽³⁾	√ ⁽³⁾	√ ⁽¹⁾
รวม (รายการ)	5	9	7	8	6	3	4	6	8	5	5	6	4	9	9	6
จำนวนเฉลี่ย (Mean±SD)									6.3±1.9							

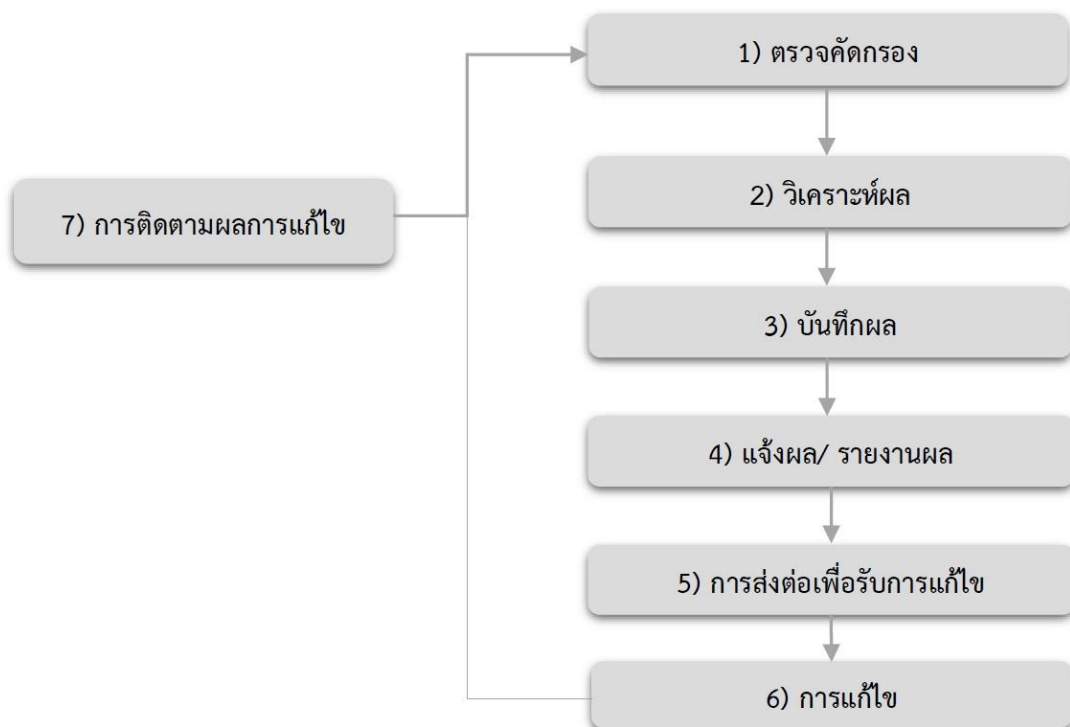
□= มีเครื่องมือรายการนั้นในโรงเรียน

ข้อเสนอแนะ

1. การสร้างระบบข้อมูลและรายงานสุขภาพของเด็กนักเรียนจำเป็นต้องดำเนินการภายใต้ความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ จากหลายภาคส่วน เนื่องจากปัญหาที่พบในปัจจุบันคือ แต่ละหน่วยงานต่างมีเครื่องมือในการเก็บข้อมูลสุขภาพเด็กเป็นของตนเอง และเมื่อแต่ละหน่วยงานมีการริเริ่มโครงการใหม่ที่จะดำเนินการในโรงเรียน ก็จะออกแบบเครื่องมือสำหรับเก็บข้อมูลรายการใหม่ขึ้นมาอีก ทำให้ภาระการบันทึกข้อมูลของบุคลากรในโรงเรียนเพิ่มขึ้น แต่กลับไม่สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้อย่างแท้จริง เนื่องจากขาดความสมบูรณ์ และไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลของแต่ละโครงการเข้าด้วยกัน
2. หากผู้ดำเนินการหลักของโครงการสนับสนุนฯ เห็นว่า ระบบบันทึกและรายงานข้อมูลสุขภาพเด็กเป็นสิ่งจำเป็น ก็ควรจะพัฒนาโปรแกรม Student Health ให้เหมาะสมกับการดำเนินกิจกรรมของโครงการ ซึ่งในระยะแรกอาจจะต้องมีการพัฒนาโปรแกรมพร้อมกับการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของโครงการ เพื่อให้ทั้งสองสิ่งมีความชัดเจนและสอดคล้องกัน

4.4 กระบวนการให้บริการอนามัยโรงเรียนและการดูแลเด็กนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และการส่งต่อไปรับบริการจากสถานพยาบาล กรณีศึกษาบริการอนามัยโรงเรียน 4 เรื่อง

โรงเรียนในสังกัดกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ได้ดำเนินการประเมินสถานะสุขภาพของนักเรียนหรือที่เรียกว่าการบริการอนามัยก่อนที่จะมีการจัดตั้งโครงการสนับสนุนการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียนโดยความร่วมมือของท้องถิ่นแล้ว ทั้งนี้ วัตถุประสงค์ของการดำเนินงานโครงการสนับสนุนฯ คือเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียนที่มีอยู่แต่เดิม โดยเน้น 4 บริการ ได้แก่ 1) การติดตามและประเมินการเจริญเติบโต 2) การคัดกรองความผิดปกติทางสายตา 3) การให้ยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะซีดและโลหิตจาง และ 4) การตรวจคัดกรองความผิดปกติของช่องปากและฟัน ซึ่งเป็นบริการที่โรงเรียนเทศบาลในพื้นที่นำร่องดำเนินการอยู่ก่อนแล้ว ยกเว้นการคัดกรองความผิดปกติทางสายตาสำหรับโรงเรียนในจังหวัดเชียงรายและอุดรธานีที่นับว่าเป็นบริการเพิ่มเติมหลังจากเข้าร่วมโครงการสนับสนุนฯ ในแต่ละบริการ สปสช. ในฐานะผู้รับผิดชอบโครงการหลัก คาดหวังให้มีระบบหรือขั้นตอนการให้บริการที่ชัดเจนโดยให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เป็นผู้ดำเนินการ เริ่มตั้งแต่การตรวจคัดกรอง การวิเคราะห์ผล การบันทึกผล (ดังแสดงในรูปที่ 4-4) การส่งต่อเพื่อรับการแก้ไขปัญหา และการติดตามการแก้ไขปัญหา ซึ่งผู้ประเมินจะให้รายละเอียดของ 4 บริการต่อไป



รูปที่ 4-4 ขั้นตอนการตรวจคัดกรองสุขภาพนักเรียน

4.4.1. การติดตามและประเมินภาวะการเจริญเติบโต

การเจริญเติบโตของเด็กนักเรียนมีผลกระทบต่อศักยภาพทางการเรียนรู้ หากนักเรียนขาดสารอาหารที่จำเป็น หรือได้รับสารอาหารในปริมาณที่มากกว่าความจำเป็น นักเรียนจะมีลักษณะที่สามารถมองเห็นได้ชัดหลายประการ เช่น ตัวเล็ก ผอม เตี้ย อ้วน หรือทั้งอ้วนและเตี้ย ภาวะเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพนักเรียนในระยะยาว [20] หลายหน่วยงานจึงกำหนดให้การติดตามและประเมินการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของโรงเรียนในสังกัดของตน เช่น สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ที่ได้จัดทำเกณฑ์การผ่านมาตรฐานการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยการกำหนดตัวชี้วัดที่ครอบคลุมความสำคัญของสุขภาพผู้เรียนซึ่งรวมถึงการมีน้ำหนัก ส่วนสูง และมีสมรรถภาพทางกายตามเกณฑ์มาตรฐาน [21] และกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทยที่ได้กำหนดให้การรายงานพัฒนาการด้านร่างกายของนักเรียนชั้นประถมศึกษาและเด็กปฐมวัยเป็นตัวชี้วัดในการประเมินคุณภาพภายในสถานศึกษา ซึ่งโรงเรียนต้องส่งรายงานการประเมินภาวะการเจริญเติบโตของนักเรียนไปยังหน่วยงานต้นสังกัดเป็นประจำทุกปี [22, 23] วิธีการประเมินการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนที่ใช้ปัจจุบัน คือการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง เนื่องจากเป็นวิธีการที่สามารถปฏิบัติได้ง่ายและรวดเร็ว ผลที่ได้จากการวัดจะถูกนำมาเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานเพื่อระบุว่าบุคคลดังกล่าวมีภาวะการเจริญเติบโตตามเกณฑ์หรือไม่ [24]

คู่มือการพัฒนาผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนภายใต้โครงการสนับสนุนฯ [25] กำหนดให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการประเมินการเจริญเติบโตตามแนวทางต่อไปนี้

- 1) ประเมินการเจริญเติบโตของนักเรียนโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ทุก 6 เดือน
- 2) วิเคราะห์ผลโดยใช้ 2 ดัชนี คือส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง
- 3) บันทึกผลลงในบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน หรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์
- 4) แจกผลและอธิบายผลการประเมินการเจริญเติบโตและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารแก่ผู้ปกครอง และรายงานผลต่อหน่วยงานต้นสังกัด เช่น กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงศึกษาธิการ และหน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) รพท. และฝ่ายบริการปฐมภูมิ รพศ.
- 5) ส่งต่อเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม ในกรณีที่นักเรียนมีอาการนอนกรน รอบคอดำ ขากางหรือโก่งผิดปกติ
- 6) แก้ไขโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเด็ก หากพบว่ามีโรคหรือความผิดปกติของร่างกายที่เกิดจากการเจริญเติบโตไม่ดี
- 7) ติดตามผลการแก้ไข

อีกทั้งยังระบุบทบาทและหน้าที่ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการอนามัยโรงเรียนในส่วนของ การประเมินภาวะการเจริญเติบโตของนักเรียนไว้ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4-11 บทบาทและหน้าที่ของผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินการติดตามและประเมินภาวะการเจริญเติบโตของนักเรียน

ผู้ปฏิบัติงาน	บทบาทและหน้าที่
ครูประจำชั้น	<ul style="list-style-type: none"> • ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงนักเรียนทุกระดับชั้น โดยให้ดำเนินการภาคเรียนละ 1 ครั้ง • ประเมินภาวะการเจริญเติบโตหรือวิเคราะห์ผล • บันทึกข้อมูลสุขภาพนักเรียนเป็นรายบุคคลลงใน สศ.3 หรือโปรแกรม Student Health เพื่อรวบรวมสถิติให้ครูอนามัย
ครูอนามัย	<ul style="list-style-type: none"> • จัดเตรียมแผนงานด้านสุขภาพประจำปี • รวบรวมข้อมูลสุขภาพนักเรียนเพื่อแจ้งผล รายงานผล และส่งต่อข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง • ประสานเรื่องการดูแลและส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหา • แก้ไขโดยการวางแผนเรื่องการจัดการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในระดับโรงเรียน
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> • วางแผนงานกิจกรรมสุขภาพในโรงเรียนทั้งปีและแจ้งให้ทางโรงเรียนรับทราบล่วงหน้า • จัดอบรมให้ความรู้แก่ครูก่อนเปิดภาคเรียน • ประสานงานการรับส่งต่อในกรณีที่ครูพบนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ

เมื่อพิจารณาขั้นตอนการให้บริการอนามัยโรงเรียน (ดังแสดงในรูปที่ 4-4) ผู้ประเมินขอเสนอข้อค้นพบที่สำคัญของการติดตามและประเมินผลภาวะการเจริญเติบโตในแต่ละขั้นตอนดังต่อไปนี้

การตรวจคัดกรอง: การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง

ก่อนเข้าร่วมโครงการสนับสนุนฯ ครูประจำชั้นเป็นผู้ดำเนินการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง จากนั้นจะส่งข้อมูลดิบให้ครูอนามัยเพื่อประเมินภาวะการเจริญเติบโตของนักเรียน รวมทั้งบันทึกผลการประเมินลงในใบ สศ.3 และแบบบันทึกสุขภาพนักเรียนอื่นๆ นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบโรงเรียนได้ลงพื้นที่ตรวจคัดกรองสุขภาพนักเรียนประจำปี ซึ่งมีการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของนักเรียนด้วย แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะบันทึกผลการประเมินลงในโปรแกรมประมวลผลของสถานพยาบาล จากนั้นจะส่งข้อมูลให้หน่วยงานต้นสังกัดเป็นลำดับต่อไป

หลังจากเข้าร่วมโครงการสนับสนุนฯ พบว่าครูประจำชั้น/ครูอนามัยยังคงมีบทบาทหลักในการประเมินการเจริญเติบโตของนักเรียนโดยเฉพาะการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงเช่นเดิม ในส่วนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานที่พบบ่อยที่สุดในขั้นตอนการตรวจคัดกรองคือเครื่องชั่งน้ำหนักและอุปกรณ์ที่ใช้ในการวัดส่วนสูงไม่ได้มาตรฐานและ/หรือชำรุด ทำให้ผลคลาดเคลื่อนไปจากความจริง ซึ่งครูหลายท่านไม่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้เนื่องจากขาดงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์เหล่านี้ อย่างไรก็ตาม ผู้บริหารของเทศบาลแจ้งว่างบประมาณในการจัดซื้อเครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงอยู่ในงบประมาณที่โรงเรียนได้รับจากเทศบาลทุกปี

วิเคราะห์ผล และการบันทึกผล

ครูประจำชั้นและครูอนามัยเป็นผู้วิเคราะห์การเจริญเติบโตโดยวิธีวิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้ในโรงเรียนตัวอย่างมี 2 วิธี ได้แก่ การนำน้ำหนักและส่วนสูงของนักเรียนไปเทียบกับกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต และการใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูล เช่น โปรแกรม Student Health และโปรแกรม INMU-Thai Growth ซึ่งผู้ใช้โปรแกรม INMU-Thai Growth เห็นว่าเป็นโปรแกรมที่เป็นประโยชน์และใช้ได้ง่าย ในส่วนการบันทึกผลการประเมินการเจริญเติบโตเป็นหน้าที่ของครูประจำชั้น ซึ่งตรงกับบทบาทของครูประจำชั้นที่ระบุไว้ในคู่มือการพัฒนาผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน อย่างไรก็ตาม มีหลายโรงเรียนให้เจ้าหน้าที่ธุรการโรงเรียนหรือเจ้าหน้าที่งานทะเบียนวัดผลเป็นผู้บันทึกผลและวิเคราะห์ข้อมูล เนื่องจากครูประจำชั้นและครูอนามัยบางท่านไม่มีพื้นฐานในการใช้คอมพิวเตอร์ และมีภาระงานในการสอนค่อนข้างมาก

การแจ้งผล และรายงานผล

คู่มือการประเมินการเจริญเติบโตฯ กำหนดให้ครูประจำชั้น/ครูอนามัย แจ้งผลการประเมินการเจริญเติบโตของนักเรียนทุกคนต่อผู้ปกครอง โดยเฉพาะในกรณีที่พบความผิดปกติ เช่น มีความเสี่ยงต่อโรคอ้วน ซึ่งในทางปฏิบัติ การแจ้งผลต่อผู้ปกครองมี 2 รูปแบบ ได้แก่ 1) ครูประจำชั้น/ครูอนามัยแจ้งผลการประเมินการเจริญเติบโตต่อผู้ปกครองนักเรียนทุกคน และ 2) ครูประจำชั้น/ครูอนามัยแจ้งผลการประเมินการเจริญเติบโตต่อผู้ปกครองนักเรียนเฉพาะในรายที่พบความผิดปกติเท่านั้น โดยในกรณีที่ 2 ครูอนามัยจะแจ้งผลเพื่อให้ผู้ปกครองพานักเรียนไปพบแพทย์เพื่อค้นหาภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วนที่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลพบว่าโรงเรียนส่วนใหญ่จะแจ้งผลต่อผู้ปกครองโดยใช้รูปแบบที่ 2 มีเพียงบางโรงเรียนที่แจ้งผลต่อผู้ปกครองโดยใช้รูปแบบที่ 1 และมีเพียง 1 โรงเรียนที่พิมพ์รายงานผลการตรวจคัดกรองสุขภาพเด็กนักเรียนรายบุคคลจากโปรแกรม Student Health แจกผู้ปกครอง นอกจากนี้ครูประจำชั้น/ครูอนามัยจะรายงานผลการประเมินการเจริญเติบโตของนักเรียนโดยทั้งรายบุคคลและภาพรวมโรงเรียนในรูปแบบเอกสารเพื่อเสนอผู้บริหารโรงเรียน หน่วยงานสาธารณสุขที่รับผิดชอบโรงเรียน และกระทรวงมหาดไทย ทั้งนี้หากครูประจำชั้น/ครูอนามัยบันทึกผลการประเมินการเจริญเติบโตลงในโปรแกรม Student Health ข้อมูลเหล่านั้นจะถูกเก็บไว้ในฐานข้อมูลกลางที่ดูแลโดยกรมอนามัย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย เช่น เจ้าหน้าที่เทศบาล ผู้อำนวยการโรงเรียน ครูประจำชั้น/ครูอนามัย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถเข้าถึงได้ ซึ่งนับเป็นการรายงานผลอีกช่องทางหนึ่ง

การส่งต่อเพื่อรับการแก้ไข

ครูอนามัยให้ข้อมูลว่าการส่งต่อนักเรียนไปยังโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปเพื่อรับการแก้ไขปัญหาโดยแพทย์เป็นหน้าที่ของผู้ปกครอง โดยดำเนินการในกรณีพบความผิดปกติที่ไม่สามารถแก้ไขได้ในระดับโรงเรียนเท่านั้น โดยเฉพาะในรายที่มีอาการแสดงของโรคอ้วน (obesity sign) ที่ชัดเจน เช่น อาการนอนกรน รอบคอดำ ขากางหรือโค้งผิดปกติ ซึ่งมีโอกาสมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม มีเพียงจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่ยืนยันว่ายังไม่พบนักเรียนที่เป็นโรคอ้วนที่จำเป็นต้องพบแพทย์เพื่อรับการรักษา จึงไม่เคยมีการส่งต่อนักเรียนหลังจากการประเมินภาวะการเจริญเติบโต

การแก้ไข

การแก้ไขปัญหาภาวะการเจริญเติบโตในพื้นที่ 4 จังหวัดขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น บริบทของพื้นที่ ระดับความรุนแรงของปัญหา ซึ่งสามารถแบ่งการแก้ไขได้ 2 รูปแบบ ดังนี้

- (1) ปัญหาภาวะโภชนาการที่สามารถแก้ไขได้ที่โรงเรียน: ในกรณีที่เด็กนักเรียนมีภาวะโภชนาการขาดหรืออยู่ในกลุ่มเสี่ยง ครูอนามัย/ ครูโภชนาการ⁴ จะจัดอาหารกลางวันให้นักเรียนกลุ่มนี้เป็นพิเศษ เช่น ไข่ต้ม นม และผัก เป็นต้น และในกรณีที่มีภาวะโภชนาการเกินหรืออยู่ในกลุ่มเสี่ยง ครูอนามัย/ครูประจำวิชาพลศึกษา/ครูโภชนาการ/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่ผู้ปกครองและเด็ก พร้อมทั้งแนะนำให้เด็กนักเรียนหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง เช่น อาหารทอด น้ำอัดลม และขนมที่มีปริมาณน้ำตาลและไขมันมาก รวมถึงส่งเสริมการเพิ่มกิจกรรมทางกาย ยกตัวอย่างพื้นที่ที่มีการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหภาวะการเจริญเติบโต เช่น สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครเชียงราย ได้ดำเนินโครงการ “คัดกรองโรคไม่ติดต่อในเด็กวัยเรียน”⁵ ในโรงเรียนสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 6 แห่ง โดยเนื้อหาประกอบด้วย การบรรยายให้ความรู้เรื่องโภชนาการที่เหมาะสม การเลือกรับประทานอาหาร/ การออกกำลังกาย และการเข้าฐานการเรียนรู้ ลดอาหารหวาน มัน เค็มและการออกกำลังกาย ในส่วนข้อจำกัดในการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนในระดับโรงเรียนคือ โรงเรียนไม่สามารถควบคุมการขายอาหารที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพได้แก่ ขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม อาหารหมักดอง และอาหารทอด ทั้งในและนอกบริเวณโรงเรียนได้ เป็นต้น
- (2) ปัญหาภาวะโภชนาการที่ต้องได้รับการแก้ไขที่สถานพยาบาล: การแก้ไขจะดำเนินการโดยแพทย์จะเกิดขึ้นในกรณีที่เด็กนักเรียนมีอาการแสดงของโรคอ้วน ได้แก่ มีอาการนอนกรน คอดำ ขากางหรือโค้ง ผิดรูป เพื่อเป็นการลดความรุนแรงหรือป้องกันปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้นในระยะยาว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

การติดตามการแก้ไข

สำหรับการติดตามการแก้ไขปัญหภาวะการเจริญเติบโต ผู้ประเมินพบว่าโรงเรียนส่วนใหญ่ยังขาดการติดตามผลการแก้ไขที่เป็นระบบ เช่น ไม่มีใบรายงานผลการแก้ไขจากแพทย์ ไม่มีใบส่งต่อนักเรียนจากโครงการสนับสนุนฯ และยังขาดการประสานงานกันอย่างต่อเนื่องระหว่างครูอนามัยและผู้ปกครองนักเรียน เนื่องจากการส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาภาวะการเจริญเติบโตขึ้นอยู่กับความร่วมมือของผู้ปกครอง และครูอนามัยไม่ทราบว่าผู้ปกครองพานักเรียนไปพบแพทย์และได้รับการรักษาหรือไม่

⁴ ครูโภชนาการ คือ ครูที่มีความรู้เรื่องโภชนาการ และมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการกำหนดวิธีการคัดเลือกผู้ประกอบการจำหน่ายอาหาร ขนม ผลไม้ น้ำดื่ม และจัดโรงอาหารให้เหมาะสม สะอาด ถูกหลักอนามัย

⁵ จากการรายงานผลการดำเนินงานในการประชุมติดตามสนับสนุนการเตรียมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในพื้นที่เป้าหมายในช่วงเดือน ตุลาคม 2559 - มกราคม 2560

4.4.2. การคัดกรองความผิดปกติทางสายตา

จากรายงานการประเมินความถูกต้อง และความเป็นไปได้ในการตรวจคัดกรองภาวะสายตาสั้นผิดปกติในเด็กไทย ระดับชั้นอนุบาลและชั้นประถมศึกษาโดยครู โดย HITAP พบว่าในปี 2554-2555 เด็กไทยอายุ 3-12 ปีมีภาวะสายตาสั้นผิดปกติประมาณร้อยละ 6.6 ในขณะที่ประเทศไทยยังไม่มีรูปแบบการตรวจคัดกรองภาวะสายตาสั้นผิดปกติในกลุ่มประชากรเด็กที่เป็นมาตรฐาน ทั้งยังพบว่าครูมีความสามารถเพียงพอที่จะตรวจคัดกรองภาวะสายตาสั้นผิดปกติในเด็กนักเรียนก่อนประถมศึกษาและประถมศึกษา ซึ่งผลการตรวจคัดกรองโดยครูมีความถูกต้องและยอมรับได้ [26] ต่อมาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมกับสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กระทรวงสาธารณสุข และราชวิทยาลัยจักษุแพทย์ ได้ต่อยอดงานวิจัยของ HITAP ข้างต้นโดยการดำเนิน “โครงการพัฒนาระบบการจัดบริการคัดกรองและแก้ไขภาวะสายตาสั้นผิดปกติสำหรับเด็กในประเทศไทย” โดยการนำร่องในการตรวจคัดกรองสายตาสั้นและแก้ไขความผิดปกติทางสายตาสั้นนักเรียนชั้นอนุบาล และประถมศึกษาปีที่ 1 รวมทั้งสิ้น 30,000 คนโดยครูประจำชั้นใน 10 จังหวัด ได้แก่ สมุทรปราการ สระบุรี ราชบุรี นครพนมหนองบัวลำพู สุราษฎร์ธานี เพชรบุรี ลำพูน นครปฐม และนราธิวาส [17]

จากนั้นในปี 2558 การส่งเสริมสุขภาพตาและการป้องกันภาวะผิดปกติของการมองเห็นในกลุ่มเด็กถูกจัดให้เป็นหนึ่งในโครงการภายใต้นโยบายลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ด้านสุขภาพ (ที่เรียกว่า โครงการเด็กไทยสายตาสั้น) ที่กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ สปสช. ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และกรุงเทพมหานครร่วมกันขับเคลื่อน เนื่องจากภาวะสายตาสั้นผิดปกติบางอย่าง เช่น ภาวะตาขี้เกียจ (amblyopia) จำเป็นต้องได้รับการรักษาตั้งแต่อายุยังน้อย ซึ่งหากไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างทันการณ์จะไม่สามารถรักษาหรือแก้ไขได้เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ [27] โดยกำหนดให้เด็กนักเรียนชั้นอนุบาล 1 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนทุกสังกัดทั่วประเทศได้รับการตรวจคัดกรองสายตาสั้นและได้รับการแก้ไขภาวะสายตาสั้นผิดปกติ [28-30] ต่อมาในปี 2559 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ประกาศให้การตรวจคัดกรองและแก้ไขปัญหามองสายตาสั้นผิดปกติปีละ 1 ครั้ง ในเด็กอายุ 3-12 ปี อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ตามระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เด็กควรจะได้รับโดยเริ่มบังคับใช้ในปีงบประมาณ 2559 [31]

ข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าหลายหน่วยงานให้ความสำคัญกับการตรวจคัดกรองภาวะสายตาสั้นผิดปกติในนักเรียนชั้นประถมศึกษา แม้ว่าช่วงอายุของกลุ่มเป้าหมายจะแตกต่างกันในแต่ละโครงการ ทั้งนี้ โครงการสนับสนุนฯ ส่งเสริมให้ครูตรวจคัดกรองสายตาสั้นและการแก้ไขในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 เป็นลำดับแรก นโยบายการคัดกรองภาวะสายตาสั้นผิดปกติสำหรับเด็กนักเรียนชั้นอนุบาลและประถมศึกษาตามคู่มือตรวจคัดกรองความผิดปกติทางสายตาภายใต้โครงการสนับสนุนฯ ประกอบด้วย 9 กิจกรรมหลัก ดังนี้

- 1) ดำเนินการตรวจคัดกรองภาวะสายตาสั้นผิดปกติในชั้นเรียนของตนเองทุกปีการศึกษา
- 2) วิเคราะห์ผลการตรวจคัดกรอง
- 3) บันทึกผลการตรวจคัดกรอง
- 4) แจ้งผลต่อผู้ปกครองของเด็กนักเรียนเพื่อขออนุญาตส่งตัวเด็กเข้ารับการตรวจยืนยันผลโดยจักษุแพทย์ที่โรงพยาบาลศูนย์ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยประสานงานเรื่องการส่งต่อ

- 5) ส่งต่อนักเรียนที่มีภาวะสายตาสั้นผิดปกติ
- 6) ตรวจวินิจฉัยและสั่งตัดแว่นโดยจักษุแพทย์
- 7) ประสานงานไปยังร้านแว่นตาเพื่อสั่งตัดแว่นตา
- 8) ร้านแว่นประสานงานกับโรงเรียนเพื่อเข้ามอบแว่นตาให้แก่เด็กที่มีภาวะสายตาสั้นผิดปกติที่โรงเรียนและรายงานการส่งมอบแว่นไปยังโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป รวมถึงแจ้งผลการตัดแว่นตาแก่ครูประจำชั้น เพื่อดำเนินการแจ้งผลแก่ผู้ปกครองต่อไป
- 9) ติดตามผลต่อเนื่องในเด็กที่ได้รับแว่นตา

อีกทั้งยังระบุบทบาทและหน้าที่ของครูประจำชั้น ครูอนามัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองความผิดปกติทางสายตาไว้ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4-12 บทบาทและหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องด้านการตรวจคัดกรองความผิดปกติทางสายต่านักเรียน

ผู้ปฏิบัติงาน	บทบาทและหน้าที่
ครูประจำชั้น ⁶	<ul style="list-style-type: none"> ● ตรวจคัดกรองภาวะสายตาสั้นผิดปกติ ● วิเคราะห์ผล ● บันทึกผลการตรวจคัดกรองภาวะสายตาสั้นผิดปกติของเด็กเป็นรายบุคคลลงในแบบบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน (สศ.3) หรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์ของกรมอนามัยเพื่อรวบรวมสถิติให้ครูอนามัย
ครูอนามัย	<ul style="list-style-type: none"> ● ตรวจคัดกรองความผิดปกติทางสายตาของนักเรียน ● ติดต่อผู้ปกครองของเด็กที่พบว่ามีความผิดปกติ เพื่อขออนุญาตส่งตัวเข้ารับการตรวจยืนยันผลโดยจักษุแพทย์ ● แจ้งผลการตรวจยืนยันจากจักษุแพทย์ของโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ให้แก่ผู้ปกครองรับทราบและการนัดหมายเพื่อติดตามผลครั้งต่อไป
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบโรงเรียน ⁷	<ul style="list-style-type: none"> ● จัดอบรมหลักสูตรการคัดกรองความผิดปกติทางด้านสายตา ให้แก่ครูประจำชั้น สำหรับโรงเรียนที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของตน ● รวบรวมข้อมูลของเด็กที่มีภาวะสายตาสั้นผิดปกติ ● ประสานงานกับครูในโรงเรียนเพื่อส่งต่อเด็กที่มีภาวะสายตาสั้นผิดปกติไปรับการตรวจวินิจฉัยเพื่อยืนยันผลที่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ⁸	<ul style="list-style-type: none"> ● ดำเนินการจัดอบรมหลักสูตรการคัดกรองภาวะสายตาสั้นผิดปกติให้แก่ครูประจำชั้น ● ตรวจวินิจฉัยเพื่อยืนยันผลการตรวจคัดกรองเด็กที่มีภาวะสายตาสั้นผิดปกติ ● ประสานงานกับร้านแว่นตาคุณภาพในพื้นที่เพื่อตัดแว่นตาให้กับเด็กที่มีภาวะสายตาสั้นผิดปกติ ● ติดตามและประเมินผลเด็กที่มีภาวะสายตาสั้นผิดปกติที่ได้รับแว่นตา

⁶ ครูประจำชั้นที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการคัดกรองภาวะสายตาสั้นผิดปกติ หรือ ครู ค ในคู่มือคัดกรองความผิดปกติทางสายตา

⁷ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ หรือพยาบาลจากโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ ครู ข ในคู่มือคัดกรองความผิดปกติทางสายตา

⁸ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป หรือ ครู ก ในคู่มือคัดกรองความผิดปกติทางสายตา

เมื่อพิจารณาขั้นตอนการให้บริการอนามัยโรงเรียน (ดังแสดงในรูปที่ 4-4) ผู้ประเมินขอเสนอข้อค้นพบที่สำคัญของการตรวจคัดกรองความผิดปกติทางสายตาในแต่ละขั้นตอน โดยแบ่งพื้นที่นำร่องในโครงการฯ ออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ “กลุ่มพื้นที่ A” จังหวัดที่เข้าร่วมโครงการนำร่องการพัฒนากระบวนการบริการคัดกรองและแก้ไขภาวะสายตาผิดปกติสำหรับเด็กในประเทศไทย⁹ เมื่อปี 2557 ได้แก่ จังหวัดสระบุรี และสุราษฎร์ธานี และ “กลุ่มพื้นที่ B” จังหวัดที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการนำร่องโครงการพัฒนาระบบฯ ได้แก่ จังหวัดเชียงราย และอุดรธานี ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การตรวจคัดกรอง: ภาวะสายตาผิดปกติ

ก่อนเข้าร่วมโครงการสนับสนุนฯ ครูประจำชั้นในกลุ่มพื้นที่ A เป็นผู้มีบทบาทหลักในการตรวจคัดกรองความผิดปกติทางสายตาให้นักเรียน โดยครูประจำชั้นและครูอนามัยได้เข้าร่วมการอบรมหลักสูตรการตรวจคัดกรองภาวะสายตาผิดปกติภายใต้โครงการพัฒนาระบบฯ เมื่อปี 2557 ทำให้สามารถดำเนินการตรวจคัดกรองภาวะสายตาผิดปกติของนักเรียนโดยใช้ E-chart และ/หรือ Snellen Chart ได้ดี นอกจากนี้ผู้ประเมินพบว่า ผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ทราบขอบเขตและความรับผิดชอบของตน และมีการประสานงานกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้มีการตรวจคัดกรองภาวะสายตาผิดปกติตลอดจนการส่งต่อนักเรียนเพื่อรับการแก้ไขที่ค่อนข้างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม ในขณะที่โรงเรียนในจังหวัดกลุ่ม B มีการให้บริการตรวจคัดกรองภาวะสายตาผิดปกติโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบโรงเรียนเป็นผู้ตรวจคัดกรองแต่ไม่ได้ดำเนินการในทุกโรงเรียน หลังเข้าร่วมโครงการสนับสนุนฯ ครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1, 3 และ 5 และครูอนามัยจากทั้ง 4 จังหวัดได้เข้าร่วมการอบรมหลักสูตรการตรวจคัดกรองสุขภาพนักเรียน 4 รายการ รวมถึงการตรวจคัดกรองความผิดปกติทางสายตา ซึ่งครูในกลุ่มพื้นที่ A สามารถดำเนินการได้อยู่แล้ว การอบรมดังกล่าวจึงเป็นเสมือนการทบทวนความรู้เดิม ส่วนการตรวจคัดกรองภาวะสายตาผิดปกติโดยครูถือเป็นกิจกรรมที่ครูในกลุ่มพื้นที่ B ไม่เคยทำมาก่อนและไม่มี ความชำนาญ เมื่อครูต้องดำเนินการตรวจคัดกรองด้วยตนเอง ผลการตรวจคัดกรองภาวะสายตาผิดปกติจึงคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง ส่งผลให้ครูขาดความมั่นใจและเกิดความสงสัยในศักยภาพของตน ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบโรงเรียนจึงเป็นผู้ตรวจคัดกรองภาวะสายตาผิดปกติให้นักเรียนสำหรับปีการศึกษา 2559 โดยครูประจำชั้นและครูอนามัยจะช่วยเตรียมความพร้อมของนักเรียนสำหรับการตรวจคัดกรองที่โรงเรียน

นอกจากนี้ ที่ผ่านมามีครูในกลุ่มพื้นที่ B สังเกตภาวะสายตาผิดปกติของนักเรียนได้โดยการดูพฤติกรรมของนักเรียน เช่น นักเรียนอ่านหนังสือชิดตามากผิดปกติ ขอนั่งข้างหน้าหรือใกล้กระดาน พยายามโน้มตัวหรือยื่นศีรษะมาข้างหน้าให้มากที่สุดหรือขมวดคิ้วเมื่อให้อ่านหนังสือ หรีตาหรือทำตาหยีและขี้ตาบ่อยๆ เมื่อเพ่งมอง เป็นต้น โดยหากพบลักษณะดังกล่าว ครูจะจดบันทึกลงในแฟ้มประวัติของนักเรียนแต่ละคนและส่งมอบให้

⁹โครงการนำร่องโครงการพัฒนาระบบการบริการคัดกรองและแก้ไขภาวะสายตาผิดปกติสำหรับเด็กไทยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี 2557 (สพสข.) จำนวน 10 ล้านบาท นำร่องโครงการใน 10 จังหวัด ได้แก่ สมุทรปราการ สระบุรี ราชบุรี นครพนม หนองบัวลำภู สุราษฎร์ธานี เพชรบุรี ลำพูน นครปฐม และนราธิวาส ในการคัดกรองสายตาเด็กจำนวน 30,000 คน เฉลี่ย 3,000 คนต่อจังหวัด โดยให้ครูประจำชั้นคัดกรอง

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบโรงเรียน นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลหลายท่านเชื่อว่าหากครูประจำชั้นและครูอนามัยได้เข้าร่วมอบรมหลักสูตรการตรวจคัดกรองภาวะสายตาผิดปกติและได้ฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง ครูประจำชั้นและครูอนามัยก็มีความสามารถเพียงพอที่จะตรวจคัดกรองภาวะสายตาผิดปกติได้

การวิเคราะห์ผล และการบันทึกผล

ครูประจำชั้นในกลุ่มพื้นที่ A มีบทบาทหลักในการวิเคราะห์และบันทึกผล ซึ่งตรงกับบทบาทที่กำหนดไว้ในคู่มือการตรวจคัดกรองความผิดปกติทางสายตา และไม่พบว่ามีปัญหาในการวิเคราะห์และบันทึกผล ส่วนกลุ่มพื้นที่ B จะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูอนามัย ซึ่งปัญหาที่พบบ่อยในกลุ่มพื้นที่ B ในเรื่องการวิเคราะห์ผลจะเกิดขึ้นในกรณีที่ครูอนามัยเป็นผู้วิเคราะห์ กล่าวคือ ครูไม่เข้าใจความหมายของระดับการมองเห็นที่แตกต่างกัน เช่น ไม่ทราบว่าระดับการมองเห็นที่ 20/40 หมายความว่าอย่างไร ครูอนามัยส่วนใหญ่ทราบเพียงว่าระดับการมองเห็นที่จุดตัด 20/20 หมายถึงระดับความสามารถในการมองเห็นของผู้เข้ารับการตรวจวัดที่ดีเทียบเท่ากับสายตาของคนปกติ (หรือ สายตาปกติ) และระดับการมองเห็นอื่นๆ หมายถึงสายตาผิดปกติ ดังนั้นครูจะบันทึกผลเพียงแค่ “ปกติ/ไม่ปกติ” เท่านั้น

การแจ้งผล/รายงานผล และ การส่งต่อเพื่อรับการแก้ไข

กลุ่มพื้นที่ A และ B มีการแจ้งผลการตรวจคัดกรองที่คล้ายกันและค่อนข้างเป็นระบบ กล่าวคือ ครูอนามัยในทุกโรงเรียนจะเป็นผู้แจ้งผลให้ผู้ปกครองนักเรียนทราบในกรณีที่พบภาวะสายตาผิดปกติและมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับการตรวจยืนยันโดยจักษุแพทย์ รวมทั้งให้คำแนะนำในการพานักเรียนไปพบจักษุแพทย์ที่ รพศ. โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบโรงเรียนช่วยประสานงานเรื่องการส่งต่อ อย่างไรก็ตาม ผู้ประเมินสังเกตได้ว่าแนวทางการส่งต่อนักเรียนที่มีภาวะสายตาผิดปกติที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ไม่เป็นไปตามแนวทางการดำเนินงานที่ระบุไว้ในคู่มือการคัดกรองความผิดปกติทางสายตา ซึ่งกำหนดให้ครูประจำชั้น/ครูอนามัยพานักเรียนที่พบความผิดปกติไปพบจักษุแพทย์¹⁰ ในส่วนปัญหาที่พบบ่อยในการดำเนินงานของจังหวัดทั้ง 2 กลุ่ม คือ ผู้ปกครองไม่มีเวลาพานักเรียนไปพบจักษุแพทย์เพื่อรับการตรวจยืนยัน และไม่มีผลการตรวจตาโดยจักษุแพทย์ในกรณีที่ผู้ปกครองพานักเรียนไปตรวจยืนยัน อย่างไรก็ตาม การรายงานผลการตรวจคัดกรองไม่ได้เป็นตัวชี้วัดหนึ่งในเกณฑ์การประเมินคุณภาพภายในสถานศึกษา ทุกโรงเรียนจึงไม่ได้รายงานผลการตรวจคัดกรองไปยัง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

การแก้ไข

แนวทางการดำเนินงานตามคู่มือการตรวจคัดกรองความผิดปกติทางสายตา กำหนดให้ครูตรวจคัดกรองในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ซึ่งครูประจำชั้น/ครูอนามัยบางโรงเรียนในจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้ดำเนินการตามคู่มือฯ และโรงเรียนในจังหวัดสระบุรีได้ขยายผลการตรวจคัดกรองไปยังทุกชั้นเรียน (ประถมศึกษาปีที่ 1-6) ในขณะที่โครงการพัฒนาระบบการจัดบริการคัดกรองฯ มีข้อเสนอแนะให้ตรวจคัดกรองและให้แว่นตาแก่

¹⁰หลังจากการตรวจคัดกรองที่โรงเรียนให้ครูอนามัยแจ้งผลต่อผู้ปกครองเป็นลายลักษณ์อักษรภายใน 2 สัปดาห์ เนื่องจากผู้ปกครองอาจมีข้อสงสัยหรือต้องการสอบถามเพิ่มเติม หรือมีความประสงค์ที่จะนำเด็กไปตรวจวินิจฉัยกับจักษุแพทย์เองจะสามารถแจ้งกับครูก่อนที่ครูจะนำเด็กเข้ารับการตรวจได้

นักเรียนเฉพาะชั้นอนุบาล 1 และประถมศึกษาปีที่ 1 ทำให้นักเรียนชั้นอื่นที่ได้รับการตรวจคัดกรองและพบความผิดปกติไม่ได้รับแว่นตา อย่างไรก็ตาม ครูในกลุ่มพื้นที่ A ได้พยายามจัดหางบประมาณจากหน่วยงานภายนอก เช่น องค์กรการกุศลในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี และโครงการสภากาชาดเพื่อเด็กชนบทในจังหวัดสระบุรี เป็นต้น สำหรับตัดแว่นตาให้กับนักเรียนที่ไม่อยู่ในกลุ่มเป้าหมายของโครงการพัฒนาระบบการจัดบริการคัดกรองฯ นอกจากนี้ ผู้ประเมินพบว่ามีเพียงจังหวัดสุราษฎร์ธานีนั่นที่ยืนยันว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ได้รับแว่นตาครบทุกคน และมีนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 ที่มีความผิดปกติทางสายตาบางคนในจังหวัดสระบุรียังไม่ได้รับการตรวจยืนยันจากจักษุแพทย์ และไม่ได้รับแว่นตาเนื่องจากผู้ปกครองยังไม่ได้พานักเรียนไปพบจักษุแพทย์

สำหรับกลุ่มพื้นที่ B ผู้ประเมินพบว่าบทบาทของจักษุแพทย์ยังคงจำกัดอยู่ที่การรักษาผู้ป่วยกลุ่มอื่นในโรงพยาบาลและไม่มีการประสานงานกับร้านแว่นตาตามที่กำหนดไว้ในคู่มือฯ และพบว่าโรงเรียนส่วนใหญ่ได้ขยายการตรวจคัดกรองจากที่กำหนดไว้ในคู่มือฯ (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1) เป็นทุกชั้นเรียน ซึ่งในทางปฏิบัติยังขาดการสนับสนุนแว่นตาให้แก่เด็กนักเรียนอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้นักเรียนที่มีความผิดปกติบางคนไม่ได้รับแว่นตา โดยเฉพาะในคนที่ครอบครัวมีเศรษฐกิจต่ำ เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวครูได้พยายามขอรับการสนับสนุนแว่นตาจากหน่วยงานภายนอก เช่น สโมสรโรตารีในจังหวัดเชียงราย และมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงร่วมกับมูลนิธิมอบสายตาเป็นของขวัญในประเทศไทย มูลนิธิวันไซท์ (OneSight) [32] และวิทยาลัยตลาดทุน นอกจากนี้ ครูอนามัยในจังหวัดอุดรธานีท่านหนึ่งได้สนับสนุนงบประมาณในการตัดแว่นตาให้นักเรียนเอง

จากข้อมูลข้างต้น ผู้ประเมินพบว่าปัญหาในการแก้ไขภาวะสายตาผิดปกติขึ้นอยู่กับ 2 ปัจจัย ได้แก่ 1) ระบบส่งต่อที่ไม่ชัดเจน คือ ระบบส่งต่อนักเรียนขึ้นอยู่กับผู้ปกครองนักเรียนเป็นหลัก รวมทั้งขาดการประสานงานระหว่างผู้ปกครองกับครูอนามัย ซึ่งครูไม่ทราบว่าผู้ปกครองพานักเรียนไปพบจักษุแพทย์ และ/หรือ นักเรียนได้รับการแก้ไขแล้วหรือยัง และ 2) จักษุแพทย์ในโรงพยาบาลศูนย์บางแห่งยังไม่รับทราบถึงการมีอยู่ของโครงการสนับสนุนฯ และบทบาทของจักษุแพทย์ที่ สปสช. กำหนดไว้ ตลอดจนขาดการประสานงานกับร้านแว่นตาในพื้นที่และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

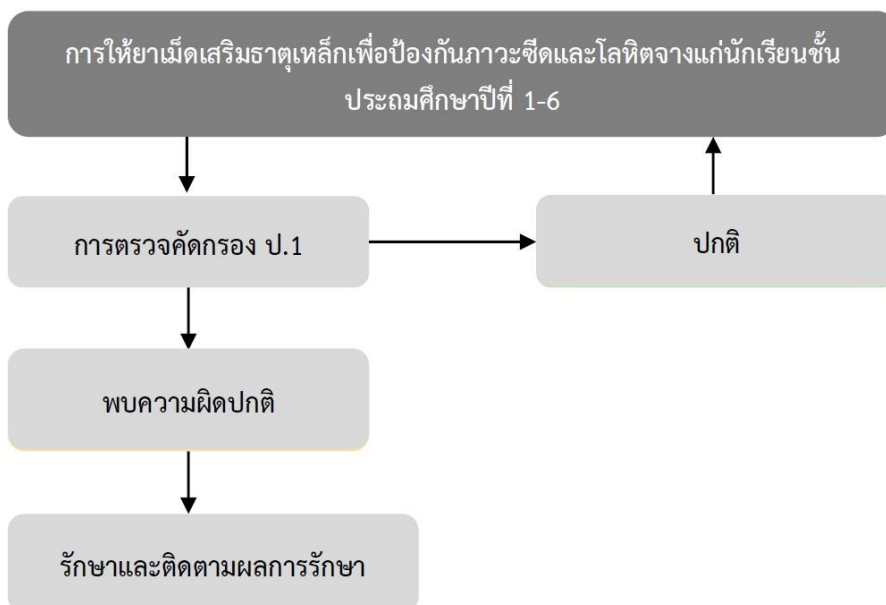
การติดตามผลการแก้ไข

แม้ว่าโรงเรียนในกลุ่มพื้นที่ A จะมีระบบการส่งต่อที่ดีและเป็นรูปธรรม รวมทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทราบบทบาทหน้าที่ของตน แต่การติดตามผลการแก้ไขยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญและจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการติดตามผลขึ้นอยู่กับผู้ปกครองนักเรียนเป็นหลักเช่นเดียวกับการส่งต่อ ครูอนามัยไม่ทราบว่านักเรียนที่มีความผิดปกติได้พบจักษุแพทย์ ได้รับการตรวจยืนยัน และได้รับการแก้ไขหรือไม่ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะขาดการประสานงานกันระหว่างครูอนามัยกับผู้ปกครองนักเรียน ในขณะที่กลุ่มพื้นที่ B ครูอนามัยเป็นผู้ที่มีบทบาทหลักในการติดตามผลการแก้ไขภาวะสายตาผิดปกติของนักเรียนโดยการประสานงานกับผู้ปกครองทางโทรศัพท์ หรือสอบถามจากนักเรียนว่าผู้ปกครองได้พาไปรับการตรวจยืนยันหรือไม่ ทั้งนี้การดำเนินงานในรูปแบบดังกล่าวเกิดขึ้นในบางโรงเรียนเท่านั้น

4.4.3. การให้ยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง

ภาวะซีดหรือโลหิตจางอาจเกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ 1) ภาวะการสร้างเม็ดเลือดแดงลดลงซึ่งเกิดจากการขาดสารอาหารที่มีส่วนเกี่ยวข้องข้องในการสร้างเม็ดเลือดแดง เช่น ธาตุเหล็ก โฟเลต วิตามินบี 6 และ 12 เป็นต้น ภาวะที่มีการทำลายเม็ดเลือดแดงมากขึ้น (hemolysis) และภาวะการเสียเลือดซึ่งอาจเกิดได้ทั้งในกรณีที่มีการเสียเลือดแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง อย่างไรก็ตาม ภาวะโลหิตจางที่พบบ่อยในเด็กคือภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กซึ่งต้องแก้ไขโดยการให้น้ำ/เม็ดเสริมธาตุเหล็ก และโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย [33]

ชุดสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดให้เด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปีทุกคนควรได้รับยาเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละ 1 เม็ด (60 mg) เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง และให้มีการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางโดยการตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (Complete Blood Count; CBC) หรือตรวจวัดระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hemoglobin; Hb) หรือปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hematocrit; Hct) ในเด็กอายุ 6 ปี (หากไม่ได้ตรวจเมื่ออายุ 3-5 ปี) [31] ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายควบคุมและป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในกลุ่มเด็กวัยเรียน (อายุ 5-12 ปี) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้นักเรียนได้รับยาเสริมธาตุเหล็กเชิงป้องกัน 60 mg/คน/ สัปดาห์ ซึ่งถือเป็นหนึ่งตัวชี้วัดของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ [34] เช่นเดียวกับโครงการสนับสนุนฯ ที่ส่งเสริมให้ครูจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กให้นักเรียนตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 สัปดาห์ละ 1 เม็ด ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังแสดงในรูปที่ 4-5 นอกจากนี้ สปสช. ในฐานะผู้ดำเนินงานหลักในโครงการสนับสนุนฯ คาดหวังให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านอนามัยโรงเรียนมีบทบาทในการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กให้นักเรียน (รายละเอียดใน 4.2.4) ดังตารางที่ 4-13



รูปที่ 4-5 ขั้นตอนการให้ยาเสริมธาตุเหล็กและการตรวจคัดกรองภาวะซีดและโลหิตจางในเด็กวัยเรียน

ตารางที่ 4-13 บทบาทและหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องในการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางและให้ยาเสริมธาตุเหล็ก

ผู้ปฏิบัติงาน	บทบาทและหน้าที่
ครูประจำชั้น	<ul style="list-style-type: none"> • จ่ายยาเสริมธาตุเหล็กให้แก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 • บันทึกข้อมูลการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก
ครูอนามัย	<ul style="list-style-type: none"> • นำยาเสริมธาตุเหล็กไปให้ครูประจำชั้นดูแลให้นักเรียนได้รับประทานอย่างสม่ำเสมอ • ติดตามผลกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งครอบคลุมถึงการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กป้องกันภาวะโลหิตจาง
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบโรงเรียน ¹¹	<ul style="list-style-type: none"> • จัดหาและสนับสนุนให้นักเรียนทุกคน (อายุ 6 ปีขึ้นไป) ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก 1 เม็ด สัปดาห์ละ 1 ครั้ง อย่างสม่ำเสมอ กรณีที่นักเรียนเป็นพาหะธาลัสซีเมียควรปรึกษาแพทย์ • ดำเนินงานตรวจสอบสุขภาพนักเรียนตามรายการที่กำหนดไว้ในชุดสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และลงบันทึกในบัตร สศ.3 รายบุคคลหรือใช้โปรแกรมเก็บข้อมูลและประเมินผลสุขภาพของกรมอนามัย

แม้การให้ยาเสริมธาตุเหล็กจะเป็นหนึ่งในมาตรการส่งเสริมและป้องกันโรคที่โครงการสนับสนุนฯ พยายามเน้นย้ำและให้ความสำคัญ ผู้ประเมินพบว่าแนวทางการให้ยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็กวัยเรียนในคู่มือการให้ยาเสริมธาตุเหล็กยังไม่ชัดเจน เช่น ไม่ระบุกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน และความถี่ในการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก เป็นต้น ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เกิดความสับสนในขอบเขตของโครงการ อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาขั้นตอนการให้บริการ (ดังแสดงในรูปที่ 4-4) ผู้ประเมินนำเสนอข้อค้นพบที่สำคัญของการให้ยาเสริมธาตุเหล็กและตรวจคัดกรองภาวะซีดและโลหิตจางในแต่ละขั้นตอน ดังต่อไปนี้

การให้ยาเสริมธาตุเหล็ก

ครูประจำชั้นและครูอนามัยในทุกจังหวัดให้ข้อมูลว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบโรงเรียนทำหน้าที่จ่ายยาเสริมธาตุเหล็กให้แก่โรงเรียนโดยการประสานงานกับโรงพยาบาลศูนย์ (CUP¹²) โดยครูอนามัยเป็นผู้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและนำยาเสริมธาตุเหล็กไปให้ครูประจำชั้น นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดเชียงราย สระบุรี และสุราษฎร์ธานีได้พัฒนาใบขอความยินยอมจากผู้ปกครองนักเรียนเพื่อให้นักเรียนรับยาเสริมธาตุเหล็ก พร้อมกันนั้นโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ก็ได้พัฒนาแผ่นพับความรู้เรื่องยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อให้ครูแจกจ่ายให้กับผู้ปกครองนักเรียนอีกด้วย ซึ่งผู้ประเมินเห็นว่าข้อมูลบางส่วนในแผ่นพับที่อาจทำให้ผู้ปกครองเข้าใจผิดได้ เช่น ระบุว่า “เด็กวัยเรียนที่ขาดธาตุเหล็กร้อยละ 20 มีความสามารถในการเรียนรู้ต่ำ โดยเฉพาะวิชาคำนวณ” และ “การกินยาธาตุเหล็กเพื่อให้เด็กวัยเรียนมีสุขภาพและอนามัยสมบูรณ์ มีสติปัญญาเฉลียวฉลาด ประสบผลสำเร็จในการศึกษาเล่าเรียนอย่างมีประสิทธิภาพดี

¹¹ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ หรือพยาบาลจากโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ ครู ข ในคู่มือคัดกรองความผิดปกติทางสายตา

¹² Contracting Unit of Primary Care (CUP) หมายถึง สถานบริการที่เป็นจุดทำสัญญาเพื่อจัดบริการปฐมภูมิในการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ยิ่งขึ้น” เป็นต้น ในส่วนการแจกยาให้นักเรียน ครูประจำชั้นในแต่ละโรงเรียนมีแนวทางการดำเนินงานที่แตกต่างกัน โดยผู้ประเมินสามารถสรุปได้ ดังต่อไปนี้

- 1) ครูประจำชั้นจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละ 1 เม็ดให้แก่นักเรียนที่ได้รับคำยินยอมจากผู้ปกครองเท่านั้น (โรงเรียนมีการขออนุญาตผู้ปกครองโดยการทำหนังสือยินยอมการให้ยาเสริมธาตุเหล็กแก่นักเรียน) โดยพิจารณาไม่ให้ยาเสริมธาตุเหล็กแก่นักเรียนที่เป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียและลูคีเมีย
- 2) ครูสุ่มเลือกนักเรียนที่คาดว่าจะมีภาวะโลหิตจางโดยสังเกตจากอาการแสดง เช่น ผอม ซีด ตัวเหลือง และเปลือกตาด้านในซีด เป็นต้น จากนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเจาะเลือดนักเรียนกลุ่มนี้เพื่อตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางแล้วรายงานผลและจัดยาเสริมธาตุเหล็กให้นักเรียนที่มีภาวะโลหิตจางสัปดาห์ละ 1 เม็ด
- 3) ครูไม่ได้แจกยาเสริมธาตุเหล็กแก่นักเรียนเนื่องจากไม่ได้รับยาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จากข้อสรุปดังกล่าว ความแตกต่างในการให้บริการยาเสริมธาตุเหล็กในแต่ละพื้นที่สะท้อนให้เห็นว่า แม้การให้ยาเสริมธาตุเหล็กแก่เด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี จะถูกกำหนดไว้ในชุดสิทธิประโยชน์ฯ ซึ่งเด็กทุกคนควรได้รับบริการนี้ แต่ในทางปฏิบัติพื้นที่ยังไม่สามารถทำให้นักเรียนทุกคนเข้าถึงยาเสริมธาตุเหล็กได้ ซึ่งปัญหานี้อาจเกิดจากหลายปัจจัย เช่น

- 1) **ความร่วมมือของผู้ปกครอง:** ในจังหวัดเชียงราย สระบุรี และสุราษฎร์ธานีครูประจำชั้นจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กให้กับนักเรียนที่ได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองเท่านั้น เนื่องจากมีกรณีที่นักเรียนได้รับยาเสริมธาตุเหล็กเกินขนาดจนทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ ซึ่งเหตุการณ์นี้ส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของผู้ปกครอง อีกทั้งผู้ปกครองมีความกังวลเรื่องความปลอดภัยของบุตรหลาน จึงพิจารณาไม่อนุญาตให้นักเรียนรับยาเสริมธาตุเหล็กจากครู
- 2) **ผู้ปฏิบัติงานมีองค์ความรู้และทักษะไม่เพียงพอ:** ครูและผู้ปกครองไม่สามารถแยกความแตกต่างระหว่างผลข้างเคียง (side-effects) และการแพ้ยา (drug allergy) และไม่มีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก ซึ่งเห็นได้จากครูหลายท่านแสดงความกังวลเกี่ยวกับข้อจำกัดของวิชาชีพครูในการให้ยา และผลทางกฎหมายที่อาจเกิดขึ้นหากนักเรียนมีอาการไม่พึงประสงค์แม้ว่าการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กภายใต้โครงการสนับสนุนฯ เป็นการดำเนินงานเชิงป้องกันมิใช่การรักษา และไม่เป็นอันตราย ซึ่งจากข้อค้นพบจะเห็นว่าประเด็นนี้สร้างความสับสนและส่งผลกระทบต่อวิธีปฏิบัติที่ผิด นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางท่านเสนอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้จ่ายยาเสริมธาตุเหล็กให้นักเรียน
- 3) **งบประมาณในการจัดซื้อยาเสริมธาตุเหล็ก:** จากการสัมภาษณ์ครูประจำชั้นและครูอนามัยใน 4 จังหวัดในพื้นที่นำร่องซึ่งพบว่าโรงเรียนส่วนใหญ่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กในปริมาณที่เพียงพอต่อจำนวนนักเรียน ยกเว้นครูประจำชั้นและครูอนามัยในจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่ให้ข้อมูลว่าไม่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง เนื่องจากไม่มีงบประมาณในการจัดซื้อยาเสริมธาตุเหล็ก ซึ่ง

เป็นความเข้าใจผิดเนื่องจากตามความเป็นจริงงบประมาณดังกล่าวได้รวมอยู่ในงบประมาณรายหัวของประชากรที่ สปสข. ได้โอนให้กับโรงพยาบาลคู่สัญญาไปแล้ว ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมพยายามที่จะเขียนข้อเสนอเพื่อของบประมาณกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพระดับพื้นที่มาเพื่อใช้ในการจัดซื้อยาเสริมธาตุเหล็กให้แก่โรงเรียน อย่างไรก็ตาม มีครูในบางโรงเรียนที่ให้ข้อมูลว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนของตนได้รับยาเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละ 1 เม็ดแล้ว

- 4) การบริหารจัดการงานอนามัยโรงเรียนในพื้นที่: การเบิก-จ่ายยาเสริมธาตุเหล็กโดยโรงพยาบาลศูนย์อาจมีความล่าช้าในบางพื้นที่

การตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจาง

ผู้ประเมินพบว่านโยบายการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางภายใต้โครงการสนับสนุนฯ ไม่มีความชัดเจนในหลายประเด็น เช่น ครูสับสนในบทบาทและหน้าที่ในการตรวจคัดกรองภาวะซีดโดยการเจาะเลือด คู่มือสำหรับการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก¹³ ไม่ได้กำหนดแนวทางมาตรฐานเกี่ยวกับกระบวนการและขั้นตอนในการดำเนินการตรวจคัดกรองภาวะซีด รวมทั้งบทบาทของผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจเป็นเหตุให้แต่ละจังหวัดดำเนินการตรวจคัดกรองตามแนวทางที่แตกต่างกัน ซึ่งผู้ประเมินสามารถสรุปแนวทางการดำเนินงานที่เกิดขึ้นในพื้นที่ได้ ดังต่อไปนี้

- 1) การเจาะเลือดเพื่อตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อตรวจ CBC หรือ Hb/Hct เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้ลงพื้นที่โรงเรียนเจาะเลือดนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ทุกคนเพื่อตรวจหาภาวะโลหิตจาง จากนั้นได้จัดหายาเสริมธาตุเหล็กให้แก่เด็กนักเรียนที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ซึ่งการเจาะเลือดนี้ไม่ได้มาจากโครงการสนับสนุนฯ แต่เป็นการดำเนินงานของโครงการคัดกรองภาวะโลหิตจางของกรมอนามัยโดยเจาะเลือดเฉพาะนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1
- 2) การตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางโดยสังเกตจากอาการแสดงและการเจาะเลือด ครูอนามัยและครูประจำชั้นในบางโรงเรียนในจังหวัดอุดรธานีได้สุ่มเลือกนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่คาดว่ามีความเสี่ยงสูงโดยพิจารณาจากอาการแสดงของภาวะโลหิตจาง เช่น ผอม ผิวซีด ตัวเหลือง และเปลือกตาภายในซีด เป็นต้น จากนั้นจะประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบโรงเรียนให้มาเจาะเลือดนักเรียนกลุ่มดังกล่าวเพื่อตรวจยืนยันและแก้ไขในกรณีที่พบความผิดปกติต่อไป ทั้งนี้ ครูบางโรงเรียนจะสุ่มเลือกนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-6 ที่มีอาการแสดงดังกล่าวข้างต้น แต่ไม่เลือกนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 เนื่องจากครูเชื่อว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ทุกคนได้รับสารอาหารที่เพียงพอ และครบถ้วนสำหรับการเจริญเติบโตจากอาหารกลางวันที่โรงเรียนจัดเตรียมให้ อยู่แล้ว อย่างไรก็ตาม ครูบางท่านยังมีความสับสนเรื่องบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครู กล่าวคือ ผู้ดำเนินโครงการไม่ได้คาดหวังให้ครูทำหน้าที่ตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางโดยการเจาะเลือดนักเรียน แต่เป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบโรงเรียน ซึ่งครูอาจเกิดความ

¹³ สำหรับโครงการสนับสนุนการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียนโดยความร่วมมือของท้องถิ่น

สับสนุนระหว่างกรอบเพื่อพัฒนาศักยภาพครู เนื่องจากความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างผู้
ดำเนินโครงการและผู้ปฏิบัติงาน (รายละเอียดใน 4.2.2)

“การเจาะเลือดหาภาวะซีดง่ายกว่าการตรวจตาอีก ถ้าทางเทศบาลให้เครื่องมือในการเจาะเลือด ครูก็
ตรวจภาวะซีดนักเรียนได้”

ครูประจำชั้น

- 3) ไม่มีการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจาง แต่มีการให้ยาเสริมธาตุเหล็กเชิงป้องกัน เช่น โรงเรียน
ในจังหวัดเชียงราย และสระบุรี เด็กนักเรียนยังไม่ได้รับการตรวจคัดกรองแต่ได้รับยาเสริมธาตุ
เหล็ก ซึ่งครูเสนอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางให้แก่นักเรียน

การรักษาและติดตามผลการรักษา

นักเรียนที่มีภาวะโลหิตจางได้รับการรักษาที่แตกต่างกัน เนื่องจากภาวะโลหิตจางในเด็กเกิดจากหลายสาเหตุ
เช่น โรคธาลัสซีเมีย พยาธิปากขอ ขาดธาตุเหล็ก และขาดวิตามินบี 6 และ 12 เป็นต้น สำหรับนักเรียนที่มี
ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบจะจัดหายาให้แก่โรงเรียนตามจำนวน
ของนักเรียนที่พบความผิดปกติ อย่างไรก็ตาม ผู้ประเมินพบว่านักเรียนที่มีความผิดปกติในบางโรงเรียนได้รับยา
เสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละ 1 เม็ด (60 มิลลิกรัม) ซึ่งเป็นขนาดป้องกัน ทั้งที่นักเรียนควรได้รับการรักษาโดยใช้ยา
ขนาดที่สูงขึ้น ทั้งนี้ ครูให้ข้อมูลว่าโรงเรียนยังไม่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กในขนาดที่ใช้สำหรับรักษา และผู้ประเมินพบว่า
พื้นที่ทั้ง 4 จังหวัดยังไม่มีแนวทางการติดตามผลการรักษาที่ชัดเจนและเป็นระบบ เช่น ไม่มีการเจาะเลือดนักเรียนที่พบ
ความผิดปกติซ้ำภายใน 1 เดือนหลังจากได้รับยาตามที่ระบุในคู่มือการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก เป็นต้น

4.4.4. การตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากและฟัน

ชุดสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดให้เด็ก
วัยเรียน (อายุ 6-12 ปี) ต้องได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและควรได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่อง
ปากและฟัน รวมทั้งได้รับการส่งต่อเพื่อรับการรักษาในกรณีจำเป็นอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง [31] โครงการ
สนับสนุนฯ กำหนดให้ผู้เกี่ยวข้องด้านอนามัยโรงเรียนดำเนินการตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนตามขั้นตอนที่
แสดงในรูปที่ 4-4 โดยระบุบทบาทของครูประจำชั้น ครูอนามัย พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่
รับผิดชอบโรงเรียน ดังตารางที่ 4-14

ตารางที่ 4-14 บทบาทและหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้องในการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากและฟัน

ผู้ปฏิบัติงาน	บทบาทและหน้าที่
ครูประจำชั้น/ครูอนามัย	<ul style="list-style-type: none"> ● ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและฟันนักเรียนทุกคนปีละ 2 ครั้ง ● ดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน เช่น การแปรงฟัน ● ส่งต่อ/ประสานทันตบุคลากรเพื่อขอรับการรักษ (ฟันผุหรือสภาพที่ต้องการการรักษาเร่งด่วน) ● บันทึกและติดตามผลการรักษา
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบโรงเรียน	<ul style="list-style-type: none"> ● กำหนดเวลาตรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ● ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากและฟันรอบที่ 2 หลังจากที่ครูตรวจ ● บันทึกผลการตรวจ ● ส่งต่อนักเรียนที่ฟันผุหรือสภาพที่ต้องการการรักษาเร่งด่วน ● รายงานผลการตรวจกลับมาที่โรงเรียน

การตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากและฟันเป็นกิจกรรมที่โรงเรียนดำเนินการเป็นประจำ โรคในช่องปากที่พบได้บ่อยในเด็กวัยเรียน ได้แก่ โรคฟันผุและภาวะเหงือกอักเสบ เมื่อพิจารณาขั้นตอนการให้บริการ (ดังแสดงในรูปที่ 4-4) ผู้ประเมินนำเสนอข้อค้นพบที่สำคัญของการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากและฟันในแต่ละขั้นตอนดังต่อไปนี้

การตรวจคัดกรอง: สุขภาพช่องปากและฟัน

กลุ่มงานทันตกรรมที่รับผิดชอบโรงเรียนดำเนินการตรวจคัดกรอง การบันทึกผล และการรักษาในกรณีที่จำเป็น โดยทุกบริการจะดำเนินการเบ็ดเสร็จภายในกลุ่มงานเดียวคือกลุ่มงานทันตกรรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในทุกจังหวัดมีกำหนดการลงพื้นที่ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากและฟันนักเรียนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ในขณะที่คุณครูเห็นว่าการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากและฟันของนักเรียนเป็นกิจกรรมที่อยู่เกินขอบเขตและศักยภาพของคุณ เนื่องจากครูไม่สามารถระบุความผิดปกติของฟันนักเรียนได้ เช่น ไม่สามารถระบุได้ว่าฟันผุหรือฟันน้ำนม มีความสามารถจำกัดในการระบุชื่อของฟันที่มีปัญหา และไม่สามารถระบุความเร่งด่วนในการส่งต่อเพื่อรับการรักษ แม้ว่าจะได้รับการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพครูแล้วก็ตาม จากการลงพื้นที่เก็บข้อมูล การตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากที่พบในพื้นที่แบ่งออกได้เป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบโรงเรียนทำหน้าที่ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากให้กับนักเรียนในทุกโรงเรียนตามเขตพื้นที่รับผิดชอบของตน โดยมีครูประจำชั้น/ครูอนามัยช่วยจัดเตรียมเด็ก และ 2) พนักงานทันตสาธารณสุขจากศูนย์บริการสุขภาพรับผิดชอบทุกโรงเรียนในสังกัดเทศบาล เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล ที่ลงพื้นที่ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากและแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากของนักเรียนทุกโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเทศบาลนครเชียงราย โดยไม่ขึ้นอยู่กับเขตพื้นที่รับผิดชอบของฝ่ายสาธารณสุข (catchment area)

การวิเคราะห์ผล และการบันทึกผล

จากการสัมภาษณ์ครูพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับผิดชอบการวิเคราะห์ผล และบันทึกผลการตรวจคัดกรองลงในโปรแกรม/แบบบันทึกของฝ่ายสาธารณสุข จากนั้นจะแจ้งผลมาที่ครูอนามัย ครูประจำชั้น และผู้อำนวยการโรงเรียนโดยครูประจำชั้นจะทำหน้าที่บันทึกผลการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากนักเรียนลงในโปรแกรมรายงานผลของกรมอนามัย (Student Health) หรือแบบบันทึกสุขภาพอื่นๆ

การแจ้งผล/รายงานผล

ในกรณีที่ได้มีความผิดปกติและมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาที่สถานพยาบาล ครูอนามัยจะแจ้งผลการคัดกรองต่อผู้ปกครองนักเรียนเพื่อขออนุญาตให้นักเรียนได้เข้ารับการรักษา แต่บางโรงเรียนจะให้ผู้ปกครองพานักเรียนไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลตามสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้โรงเรียนไม่ได้รายงานผลการตรวจคัดกรองไปยังหน่วยงานต้นสังกัด (กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น) เนื่องจากการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากไม่ใช่ตัวชี้วัดสำหรับการประเมินคุณภาพภายในสถานศึกษา

การส่งต่อเพื่อรับการแก้ไข และการแก้ไข

แนวทางการแก้ไขปัญหาช่องปากและฟันของนักเรียนในพื้นที่ที่สามารถแบ่งออกได้ 2 รูปแบบ ได้แก่ 1) ปัญหาที่สามารถแก้ไขได้ที่โรงเรียน เช่น การเคลือบหลุมร่องฟัน และเหงือกอักเสบ ในกรณีนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่โรงเรียนหลังจากตรวจพบ 2) ปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขที่สถานพยาบาล เช่น การผ่าฟันซ้อน การอุดฟัน และการถอนฟัน โดยในกรณีนี้ครูอนามัยจะขออนุญาตผู้ปกครองโดยส่งใบขออนุญาตผ่านนักเรียน จากนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะส่งรถตู้ของสถานบริการมารับนักเรียนที่ผู้ปกครองอนุญาต ซึ่งจะเห็นได้ว่าการดำเนินการในรูปแบบข้างต้นเป็นไปตามแนวทางมาตรฐานสำหรับการแก้ไขปัญหาช่องปากและฟันนักเรียนที่กำหนดไว้ในคู่มือการดำเนินส่งเสริมสุขภาพช่องปากฯ

การติดตามผลการแก้ไข

สำหรับการติดตามผลการแก้ไข ครูประจำชั้น/ครูอนามัยประสานงานกับผู้ปกครองเพื่อติดตามความก้าวหน้าของการรักษาปัญหาสุขภาพช่องปากและฟันของนักเรียน ในขณะเดียวกันก็ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อขอข้อมูลการแก้ไขความผิดปกติของนักเรียนราย/กลุ่มดังกล่าวเพื่อนำมาบันทึกลงในโปรแกรม Student Health

จากข้อค้นพบข้างต้น ผู้ประเมินพบว่า การตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากและฟันเป็นบริการที่นักเรียนทุกคนสามารถเข้าถึงได้มากที่สุด มีกำหนดการวางแผนการตรวจคัดกรองที่ค่อนข้างแน่นอน และมีจำนวนนักเรียนที่ได้รับการแก้ไขปัญหาคความผิดปกติมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับบริการอนามัยโรงเรียนอื่นๆ ทั้งนี้เนื่องจากการตรวจสุขภาพช่องปากและฟันดำเนินการเป็นแบบเบ็ดเสร็จ (comprehensive care) โดยกลุ่มงานทันตกรรมของสถานพยาบาล อีกทั้งมีระบบการดำเนินงานและตัวชี้วัดการดำเนินงานที่ชัดเจน

4.4.5. บริการอนามัยโรงเรียนอื่นๆ

- (1) **ตรวจสุขภาพ 10 ท่า:** ครูประจำชั้นและครูอนามัยให้ข้อมูลว่าโรงเรียนมีการตรวจสุขภาพ 10 ท่าของนักเรียนทุกชั้น โดยเน้นเรื่องความสะอาดของร่างกาย เช่น ตรวจหา ตรวจผผ ตรวจเล็บ เครื่องแต่งกาย เมื่อนักเรียนมีความผิดปกติหรือไม่สะอาด ครูสามารถดูแล ให้คำแนะนำ หรือรักษาแก่นักเรียนเบื้องต้นได้
- (2) **คัดกรองตาบอดสี:** การตรวจคัดกรองตาบอดสีไม่ครอบคลุมทุกโรงเรียนในพื้นที่นำร่อง สำหรับโรงเรียนที่มีการตรวจคัดกรองตาบอดสีครูประจำชั้นหรือครูอนามัยเป็นผู้ดำเนินการ ทั้งนี้ ครูในบางโรงเรียนแจ้งว่าได้รับคู่มือการคัดกรองตาบอดสีไม่เพียงพอ ครูจึงแก้ปัญหาโดยนำแผ่นทดสอบตาบอดสีไปถ่ายเอกสารเพื่อแจกให้ครูประจำชั้นที่ไม่มีคู่มือทำให้แผ่นทดสอบตาบอดสีมีสีผิดเพี้ยนไป และครูอนามัยเสนอให้ สปสข. ส่งคู่มือการตรวจคัดกรองตาบอดสีให้แก่ทุกโรงเรียน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความไม่พร้อมในการดำเนินงาน อย่างไรก็ตาม ผู้ประเมินเสนอให้ยกเลิกการตรวจคัดกรองตาบอดสีในเด็กวัยเรียนภายใต้โครงการสนับสนุนฯ เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีระบบการดูแลนักเรียนที่พบความผิดปกติ อีกทั้งผู้ประเมินพบว่าการอบรมพัฒนาศักยภาพฯ ในจังหวัดเชียงราย วิทยากรให้คำแนะนำที่ไม่เหมาะสม เช่น ในกรณีที่ตรวจพบความผิดปกติ วิทยากรควรแนะนำให้ผู้รับการอบรมส่งต่อนักเรียนไปพบแพทย์เฉพาะทาง และไม่ควรชี้แนะให้มีการวินิจฉัยและแจ้งแก่นักเรียนว่าจะไม่สามารถประกอบอาชีพบางอาชีพได้ เนื่องจากการคัดกรองดังกล่าวเป็นเพียงการคัดกรองเบื้องต้นเท่านั้น การวินิจฉัยจำเป็นต้องใช้วิธีการที่ซับซ้อนโดยบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ [35] นอกจากนี้ ตามหลักการคัดกรองโรคขององค์การอนามัยโลกแนะนำให้คัดกรองโรคที่มีข้อมูลรับรองว่าการป้องกันและรักษาแต่เนิ่นๆ ดีกว่าการรักษาเมื่อปรากฏอาการแล้ว ซึ่งโรคตาบอดสีชนิดที่เป็นมาตั้งแต่กำเนิดอาจไม่สามารถป้องกันหรือรักษาได้ [36]

ข้อสรุปผู้ประเมิน

แม้จะมีการดำเนินงานโครงการสนับสนุนฯ มาเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้ว หลายจังหวัดยังขาดระบบการส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพและการติดตามผลการแก้ไขอย่างเป็นรูปธรรม ปัญหาดังกล่าวอาจเกิดจากการขาดการประสานงานของหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องซึ่งเห็นได้จากหลายจังหวัดได้แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน แต่ยังไม่มีการประชุมคณะทำงานแม้จะดำเนินงานบริการอนามัยมาแล้วกว่าหนึ่งปี อย่างไรก็ตาม ในกรณีของสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครเชียงราย ซึ่งร่วมกับภาคีเครือข่ายได้พยายามพัฒนาระบบการส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพเพื่อให้ได้รับการแก้ไขที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยการพัฒนาแบบฟอร์มการส่งต่อ 2 ฉบับ ซึ่งฉบับที่หนึ่งใช้สำหรับการคืนผลการแก้ไขสุขภาพนักเรียนให้กับโรงเรียน และฉบับที่สองเพื่อระบุว่านักเรียนที่ถูกส่งต่อนักเรียนภายใต้โครงการสนับสนุนฯ ทั้งนี้ ระบบดังกล่าวยังอยู่ในขั้นตอนการพัฒนาจึงยังไม่สามารถประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานดำเนินงานได้

4.5 บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับประเทศ และพื้นที่

ในบทที่ 2 ผู้ประเมินได้กล่าวถึงหน่วยงานต่างๆ ทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับโครงการสนับสนุนการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียนนี้ โดยบทบาทของหน่วยงานในระดับประเทศหลักๆ ได้แก่ สปสช. ซึ่งดูแลโครงการ และกรมอนามัยซึ่งให้การสนับสนุนด้านวิชาการในโครงการนี้ ทั้งนี้หน่วยงานทั้งสองมีหน้าที่จัดบริการและสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานด้านอนามัยโรงเรียนที่ดำเนินอยู่ตั้งแต่ก่อนมีโครงการสนับสนุนฯ นอกจากนี้ในช่วงเริ่มต้นของโครงการยังมีความพยายามในการประสานหน่วยงานสำคัญอีกหนึ่งหน่วยงาน ได้แก่ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เข้ามารับทราบโครงการและแสดงวิสัยทัศน์ถึงการสนับสนุนสุขภาพของนักเรียน โดยเฉพาะที่อยู่ในสังกัดของโรงเรียนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (หรือเทศบาลนคร/เมือง ในโครงการนี้) วัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยงานในระดับพื้นที่ หรือเทศบาลรับทราบถึงนโยบายความร่วมมือในระดับหน่วยงานเพื่อให้เกิดความราบรื่นในการดำเนินงาน

4.5.1. ความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน

เมื่อพิจารณาความร่วมมือที่เกิดขึ้นระหว่างหน่วยงานในระดับประเทศนั้น พบว่าการประสานนโยบายอนามัยโรงเรียนระหว่างหน่วยงานทั้งสาม ได้แก่ กรมอนามัย สปสช. และ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่เข้มข้น จริงจัง ชัดเจน ขาดการประสานงานเพื่อเชื่อมโยงนโยบายเดิมของหน่วยงานของตนให้เป็นไปในทิศทางที่สนับสนุนและส่งเสริมกัน ตัวอย่างที่สำคัญ ได้แก่ การเชื่อมโยงโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัยซึ่งดำเนินการมาเป็นระยะเวลายาวนานและครอบคลุมเรื่องบริการอนามัยโรงเรียนอยู่ในหนึ่งในตัวชี้วัดของ 10 องค์กรประกอบการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกับโครงการสนับสนุนฯ นี้ นอกจากนี้ยังพบโครงการของกรมอนามัย เช่น การคัดกรองความผิดปกติทางสายตา และการคัดกรองภาวะโลหิตจาง ซึ่งมีการสนับสนุนการอบรมบุคลากรในพื้นที่ในการคัดกรองอย่างละเอียด ซึ่งหากมีการประสานงานกันระหว่างกรมอนามัยและ สปสช. ในส่วนของโครงการสนับสนุนฯ จะช่วยให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและยังช่วยให้บุคลากรที่เข้ารับการอบรมไม่เกิดความสับสนและได้รับการอบรมในแต่ละเรื่องอย่างเต็มที่อีกด้วย

ในส่วนของความร่วมมือกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ผู้ประเมินพบว่าผู้จัดโครงการสนับสนุนฯ ยังมีข้อจำกัดในการสร้างความร่วมมือกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้ไม่เห็นบทบาทของกรมการปกครองฯ ในการดำเนินโครงการสนับสนุนฯ ทั้งบทบาทของการเป็นผู้นำเชิงนโยบายในการให้ความสำคัญแก่บริการอนามัยโรงเรียนเพื่อสุขภาพของเด็กนักเรียนในสังกัด รวมถึงบทบาทในการกำกับติดตามหน่วยงานใต้บังคับบัญชาในระดับท้องถิ่นให้นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

4.5.2. หน่วยงานในจังหวัดและเขตสุขภาพ

เมื่อพิจารณาขอบเขตการดำเนินงานรวมถึงหน่วยงานต่าง ๆ ที่ผู้ดำเนินโครงการคาดหวังให้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียน พบว่าขาดการประสานงานและความร่วมมือจากหน่วยงานสำคัญในระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ศูนย์อนามัย ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญในการเชื่อมต่อนโยบายประเทศสู่พื้นที่ มีทรัพยากรบุคคลและองค์ความรู้ในเรื่องเทคนิคต่าง ๆ ที่

เกี่ยวข้องกับงานสร้างเสริมสุขภาพรวมถึงงานบริการอนามัยโรงเรียน และมีความพร้อมที่จะสนับสนุนการดำเนินงานหากมีการประสานเชื่อมโยงที่ชัดเจนมากขึ้นจะเพิ่มประโยชน์แก่โครงการสนับสนุนฯ ได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้การดำเนินงานที่ผ่านมาไม่เพียงการเชิญบุคลากรในหน่วยงานเหล่านี้มาให้ความรู้เฉพาะเรื่อง (เฉพาะจังหวัดเชียงรายและอุดรธานี) เช่น มาเป็นวิทยากรสาธิตการประเมินการเจริญเติบโต ซึ่งเป็นหนึ่งใน 5 ฐานสาธิตการให้บริการอนามัยโรงเรียน ซึ่งหากพิจารณาจากศักยภาพของหน่วยงานเหล่านี้เห็นว่ายังมีช่องทางการมีส่วนร่วมที่สำคัญ เช่น การแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือแนวคิดในการผนวกรวมโครงการสนับสนุนฯ ให้เข้ากับการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข (ผ่าน สสจ.) โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย (ผ่านศูนย์อนามัย) หรืออาจมีส่วนร่วมสนับสนุนในเรื่องการนิเทศงาน ติดตามประเมินผล รวมถึงจัดหลักสูตรการอบรมที่เหมาะสมกับความต้องการของพื้นที่ เป็นต้น

ในส่วนของเทศบาลพบว่า แม้ผู้บริหารจะแสดงวิสัยทัศน์สนับสนุนในเรื่องสุขภาพของนักเรียนในสังกัด แต่ก็ยังขาดความชัดเจนในเชิงนโยบาย รวมถึงการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดที่จะกำหนดแนวทางในการดำเนินงาน สาเหตุส่วนหนึ่งเป็นเพราะบุคลากรในระดับบริหารของเทศบาลมิได้มีพื้นฐานในเรื่องนโยบายสุขภาพ และการประสานเชิงนโยบายจากฝ่ายสาธารณสุข ผู้ประเมินพบว่าในจังหวัดที่ สสจ. มีแนวทางการประสานงานกับเทศบาลที่ชัดเจน ก็จะสามารถถ่ายทอดแนวนโยบายของระดับเขตสุขภาพระดับประเทศ เพื่อนำมาพิจารณาในการดำเนินนโยบายระดับจังหวัด และเทศบาลได้

ช่วงต้นของการดำเนินโครงการสนับสนุนฯ ไม่ได้มีการพิจารณาหน่วยงานอื่น ๆ ในระดับจังหวัดโดยเฉพาะหน่วยงานในภาคการศึกษาเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของโครงการ อย่างไรก็ตามเมื่อดำเนินโครงการในพื้นที่ พบว่ามีหน่วยงานสำคัญที่จะสนับสนุนการดำเนินงานโดยเฉพาะในด้านวิชาการ ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาล ในจังหวัดซึ่งมีบุคลากรที่มีความรู้และพร้อมที่จะให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ซึ่งความพยายามในการปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานโดยการพิจารณาผู้เกี่ยวข้องในวงกว้างขึ้นถือเป็นข้อดีของการดำเนินโครงการสนับสนุนฯ ที่สามารถนำไปพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะและแนวทางการดำเนินงานหากต้องการขยายโครงการต่อไปได้

4.5.3. หน่วยงานระดับพื้นที่

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการและดูแลเมื่อพบความผิดปกติในระดับพื้นที่ ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit—PCU) ซึ่งมีหลายสังกัด ทั้งสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เทศบาล และอื่นๆ เช่น กระทรวงกลาโหม (กรณีหน่วยปฐมภูมิของโรงพยาบาลค่ายทหาร) ซึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิเหล่านี้จะขึ้นตรงกับสถานพยาบาลแม่ข่าย หรือ CUP ซึ่งมีทั้งโรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลของเทศบาล (เช่น ในจังหวัดอุดรธานี) ดังแสดงในตารางที่ 4-15 หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการอนามัยโรงเรียนในแต่ละเทศบาลซึ่งในหัวข้อ 5.1.6 ได้กล่าวถึงโครงสร้างที่แตกต่างนี้ที่มีผลต่อการจัดบริการอนามัยโรงเรียนที่มีความแตกต่างกันของแต่ละพื้นที่ ในหัวข้อนี้ผู้ประเมินวิเคราะห์เรื่องการบริหารจัดการผ่านโครงสร้างสถานพยาบาลซึ่งพบข้อจำกัดที่ส่งผลต่อการให้บริการอนามัยโรงเรียนเช่นกัน

การบริหารจัดการเรื่องงบประมาณการให้บริการอนามัยโรงเรียน เช่น การคัดกรองความผิดปกติทางสายตา และการให้การรักษาแก่เด็กที่มีความผิดปกติทางสายตา หรือการป้องกันภาวะโลหิตจางโดยให้ยาเสริมธาตุ

เหล็ก การคัดกรองภาวะโลหิตจาง ล้วนเป็นบริการที่ถูกระบุไว้ในประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) ปี 2559 [31] และบริการเหล่านี้ก็ได้รับการจัดสรรงบประมาณไปยังสถานพยาบาลแม่ข่ายตามรายชื่อของประชากรแล้ว อย่างไรก็ตามผู้ประเมินพบว่าสถานพยาบาลหลายแห่งไม่ได้จัดสรรบริการ เช่น การจัดหายาเสริมธาตุเหล็ก หรือการคัดกรองภาวะโลหิตจางให้แก่เด็กนักเรียน ด้วยเหตุผลเรื่องข้อจำกัดการบริหารจัดการภายในสถานพยาบาลส่งผลให้เด็กไม่ได้รับบริการเหล่านั้น การขาดแรงจูงใจในการจัดสรรทรัพยากรในเรื่องการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ และไม่เห็นความสำคัญของบทบาทของตนในการสนับสนุนงานบริการอนามัยโรงเรียน เช่น จัดหายาเสริมธาตุเหล็ก ก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้งานบริการอนามัยโรงเรียนไม่ได้รับความสนใจเมื่อเปรียบเทียบกับบริการการรักษา

นอกจากนั้นยังพบว่า ในส่วนของ สสจ. และโรงพยาบาลแม่ข่ายยังขาดความชัดเจนในเรื่องแนวทางการส่งต่อกรณีพบความผิดปกติ เช่น ไม่มีความมั่นใจว่าในเรื่องการรักษา เช่น การตัดแว่นสายตา หรือการรักษาภาวะอ้วน ควรจะต้องส่งต่อเด็กที่มีความผิดปกติไปยังสถานพยาบาลใดระหว่างสถานพยาบาลที่รับผิดชอบการให้บริการส่งเสริมสุขภาพแก่โรงเรียนที่เด็กศึกษาอยู่ หรือส่งไปที่โรงพยาบาลที่เด็กมีสิทธิการรักษาอยู่ และใครจะเป็นผู้รับผิดชอบในเรื่องการส่งต่อ เป็นต้น

ตารางที่ 4-15 หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการอนามัยโรงเรียนในแต่ละเทศบาล

หน่วยงาน	เชียงราย	อุดรธานี	สระบุรี	สุราษฎร์ธานี
สถานพยาบาลที่ดูแลโรงเรียน				
• หน่วยปฐมภูมิ (PCU) สังกัด สช. (รพ.สต. และ PCU รพ.จังหวัด)	√	√	√	√
• PCU สังกัดเทศบาล	√	√	-	√
• PCU สังกัดอื่นๆ (เช่น กระทรวงกลาโหม)	-	-	√	-
CUP				
• รพ. จังหวัด	√	√	√	√
• รพ. เทศบาล	-	√	-	-
สสอ.	-	-	-	√
สสจ.	√	√	√	√
ศูนย์อนามัยเขต	√	√	-	-
อื่นๆ วิทยาลัยพยาบาลฯ มหาวิทยาลัยในพื้นที่	√	√	√	√

√ = เข้ามามีส่วนร่วมในโครงการสนับสนุนการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียน

บทที่ 5 สรุป ข้อจำกัด และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

5.1 การให้บริการอนามัยโรงเรียนและการดูแลเด็กนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพตามวัตถุประสงค์ของโครงการสนับสนุนการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียน

โครงการสนับสนุนฯ ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินโครงการ โดยเน้นการดำเนินงานของ “ผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน” การอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพของครูประจำชั้นและครูอนามัย และการใช้โปรแกรมบันทึกข้อมูลการให้บริการอนามัยโรงเรียนและผลการตรวจสอบสุขภาพ เพื่อให้เกิดการสนับสนุนการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียนโดยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งระดับเทศบาลและระดับโรงเรียน ดังนี้ (1) ผู้จัดการฯ ตั้งกรรมการ และทำการดำเนินงานในพื้นที่ เพื่อให้เกิดความชัดเจนของการดำเนินงาน (2) เทศบาลจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณสนับสนุนบริการอนามัยโรงเรียน (3) มีการส่งต่อกรณีพบความผิดปกติ เพื่อให้เกิดระบบการคัดกรองและรักษา/แก้ไขความผิดปกติที่มีประสิทธิภาพและครบกระบวนการ (4) ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกันให้บริการอนามัยโรงเรียน เพื่อเป็นการทำงานร่วมกันแบบเครือข่ายให้บริการ และ (5) ผู้จัดการฯ ทุกระดับสร้างความร่วมมือและให้การสนับสนุน จะแสดงให้เห็นความสำคัญของการบริการอนามัยโรงเรียนและมีแนวโน้มของการสนับสนุนที่ยั่งยืน (ดังรายงานในข้อ 5.1.1-5.1.5) นอกจากนั้นการให้บริการอนามัยโรงเรียน และดูแลเด็กนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพในโครงการสนับสนุนการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียนจะประสบผลตามที่คาดหวังหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และโครงสร้างของพื้นที่ที่อาจส่งผลต่อการให้และรับบริการ ดังแสดงในหัวข้อ 5.1.6

การรายงานในส่วนนี้เป็นการรายงานข้อค้นพบตามวัตถุประสงค์ที่โครงการสนับสนุนฯ คาดหวังจากการดำเนินโครงการ โดยผู้ประเมินได้วิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นส่วนส่งเสริม หรืออาจเป็นข้อจำกัดที่หากต้องการพัฒนาโครงการฯ ให้ประสบความสำเร็จยิ่งขึ้น ต้องให้ความสำคัญในการแก้ไขข้อจำกัดเหล่านั้น

5.1.1 ผู้จัดการฯ ตั้งกรรมการ และทำการดำเนินงานในพื้นที่

วัตถุประสงค์ที่สำคัญของโครงการสนับสนุนฯ ได้แก่ การสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายเทศบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และการสนับสนุนให้เกิดผู้นำและพัฒนาศักยภาพผู้นำในการสนับสนุนบริการอนามัยโรงเรียนในพื้นที่ ผู้ประเมินพบว่า การดำเนินโครงการสนับสนุนฯ เพื่อตอบวัตถุประสงค์ทั้งสองยังไม่ประสบความสำเร็จตามที่ผู้ดำเนินโครงการสนับสนุนฯ คาดหวัง ซึ่งเป็นผลมาจากหลายปัจจัย ทั้งเรื่องมาตรการ/กระบวนการที่ดำเนินการในโครงการสนับสนุนฯ และปัจจัยเชิงระบบและโครงสร้างเดิมของบริการอนามัยโรงเรียน โดยในส่วนของโครงการสนับสนุนฯ พบว่าขาดความชัดเจนในกระบวนการค้นหา และแนวทางการสนับสนุนผู้นำขึ้นมาดำเนินการดังกล่าว ทั้งนี้การสร้างและสนับสนุน “ผู้นำ” (หรือผู้จัดการอนามัยโรงเรียน) เพียงอย่างเดียวเป็นเงื่อนไขที่ไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดบริการอนามัยโรงเรียนและการเข้าถึงบริการที่ดีขึ้น และขาดความยั่งยืนในการดำเนินงาน นอกจากนั้นยังพบข้อจำกัดในเชิงโครงสร้างและระบบการให้บริการอนามัยโรงเรียนในระดับประเทศที่เป็นอุปสรรคสำคัญในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

การที่ผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนร่วมกันระดมสมองเพื่อตั้งกรรมการและทำการดำเนินงานในพื้นที่เป็นเป้าหมายของโครงการฯ เนื่องจากมีสมมติฐานว่าจะเป็นหนึ่งในปัจจัยที่บ่งบอกว่าพื้นที่ให้ความสำคัญและร่วมมือในการดำเนินงานสนับสนุนการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียน และยังเป็นการสร้างความชัดเจนให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายทราบถึงบทบาทหน้าที่รวมถึงระยะเวลาการดำเนินงานของบริการอนามัยโรงเรียนที่จะเกิดขึ้นที่โรงเรียน รวมถึงแนวทางการส่งต่อกรณีพบความผิดปกติ

คณะผู้ประเมินพบว่า จังหวัดเชียงราย อุตรดิตถ์ และสุราษฎร์ธานี ได้แต่งตั้งคณะกรรมการ เพื่อมาดำเนินการสนับสนุนบริการอนามัยโรงเรียน และทั้ง 4 จังหวัดได้มีแผนการดำเนินงานในพื้นที่ อย่างไรก็ตามพบว่าไม่มีการประชุมคณะกรรมการดังกล่าวเพื่อหารือในการรับทราบปัญหา และปรับการดำเนินงานให้บริการอนามัยโรงเรียน ในช่วงที่เก็บข้อมูลระหว่าง เดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม 2559 ภายหลังจากจังหวัดเชียงรายได้มีการจัดประชุม/อบรมเพิ่มเติมในวันที่ 5-6 มิถุนายน 2560 ในเบื้องต้นถึงสาเหตุที่จังหวัดสระบุรีไม่ได้มีการจัดตั้งกรรมการหรือวางแผนการดำเนินงานใหม่ขึ้นมาเนื่องจาก แต่เดิมมีกรรมการและแผนการดำเนินงานของจังหวัดที่มีการทำงานอย่างเป็นระบบอยู่แล้วจึงไม่มีความจำเป็นต้องทำขึ้นมาใหม่ ผู้ประเมินพบว่าการมีคณะกรรมการและแผนการดำเนินงานเป็นตัวแปรเบื้องต้นในการสร้างความชัดเจนในการดำเนินงาน แต่สิ่งสำคัญคือการจัดประชุมระหว่างผู้เกี่ยวข้องเพื่อเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายได้มาร่วมพูดคุย โดยเฉพาะบุคลากรในระดับปฏิบัติการ ทั้งครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อร่วมให้ข้อมูลปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการทำงานเพื่อให้เกิดการปรับปรุงแนวทางการทำงานอย่างแท้จริงต่อไป การประเมินนี้จึงไม่เน้นที่ว่าจังหวัดมีแผน/มีกรรมการหรือไม่ แต่พิจารณาว่าเกิดกิจกรรมที่ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์และเกิดการแก้ไขปัญหาในพื้นที่จริงหรือไม่ ทั้งนี้อาจต้องอาศัยระยะเวลาในการติดตามเพื่อทราบถึงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

5.1.2 การจัดสรรทรัพยากรของเทศบาลและจัดหางบประมาณสนับสนุนบริการอนามัยโรงเรียน

การจัดสรรทรัพยากรเพื่อมาสนับสนุนการบริการอนามัยโรงเรียนเป็นหนึ่งในสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าผู้บริหารให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานดังกล่าว จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารในเทศบาลทั้ง 4 จังหวัด ผู้บริหารให้ข้อมูลว่าเทศบาลไม่มีข้อจำกัดในเรื่องงบประมาณหากต้องการนำมาใช้เพื่อพัฒนาสุขภาพของนักเรียน และยินดีให้การสนับสนุน อย่างไรก็ตามเมื่อถามถึงแนวทางการใช้งบประมาณของเทศบาลรวมถึงแผนการและสัดส่วนการจัดสรรงบประมาณสำหรับการดำเนินงานด้านสุขภาพของนักเรียนพบว่ายังไม่มียุทธศาสตร์/แนวปฏิบัติที่ชัดเจน มีเพียงการจัดสรรการลงทุนในเรื่องการรักษาพยาบาลและการพัฒนาสถานพยาบาลและการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดเทศบาลเท่านั้นที่ค่อนข้างมีความชัดเจน

นอกจากงบประมาณของเทศบาลแล้ว ผู้ดำเนินโครงการสนับสนุนฯ มีความพยายามสนับสนุนเทศบาลและโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ ให้ขอและใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยจัดหัวข้อบรรยายรวมถึงให้คำแนะนำเบื้องต้นถึงขอบเขตของโครงการสุขภาพที่โรงเรียนสามารถพัฒนาเป็นโครงการเพื่อของบประมาณสนับสนุน คณะผู้ประเมินพบว่ามี 2 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย และสระบุรี ที่มีการเขียนโครงการเพื่อของบประมาณดังกล่าวมาดำเนินโครงการ ทั้งนี้มีความแตกต่างของการเขียนโครงการระหว่างจังหวัดทั้งสอง กล่าวคือ ในจังหวัดเชียงรายได้เจ้าหน้าที่จากเทศบาลนครเชียงรายพัฒนาโครงการแบบ

เดียวกันให้กับทุกโรงเรียนในสังกัดของตน (มีการเปลี่ยนชื่อโรงเรียนเท่านั้น) ทำให้ทุกโรงเรียนในสังกัดเทศบาลสามารถเบิกงบประมาณมาดำเนินโครงการได้ ซึ่งลักษณะโครงการที่เรียงรายของงบประมาณมาดำเนินการได้แก่ โครงการแก้ปัญหาเด็กเริ่มอ้วนและอ้วนในโรงเรียนโดยงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อันเป็นปัญหาสุขภาพที่ทุกโรงเรียนรวมถึงกุมารแพทย์ในพื้นที่เห็นความสำคัญร่วมกัน การดำเนินงานของสองจังหวัดดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความพยายามของเจ้าหน้าที่จากเทศบาลที่สนับสนุนในเรื่ององค์ความรู้ในการเข้าถึงงบประมาณที่สามารถนำมาสนับสนุนกิจกรรมอนามัยโรงเรียนได้ อย่างไรก็ตามผู้ประเมินพบว่าเทศบาลบางแห่งมีแนวคิดจัดสรรงบประมาณของเทศบาล/กองทุนสุขภาพพื้นที่ มาจัดบริการอนามัยโรงเรียนซึ่งบางบริการอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์แล้ว เช่น การจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก เป็นต้น

5.1.3 การส่งต่อกรณีพบความผิดปกติ

การส่งต่อเด็กนักเรียนไปรับการรักษา/แก้ไขความผิดปกติที่สถานพยาบาลกรณีพบความผิดปกติเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะแสดงให้เห็นถึงคุณภาพและความครบวงจรของการให้บริการอนามัยโรงเรียน เมื่อพิจารณาการให้บริการอนามัยโรงเรียน 4 บริการหลัก พบว่าการให้บริการตรวจฟันมีความชัดเจนเรื่องการส่งต่อมากที่สุดทั้ง 4 จังหวัด ในขณะที่ปัญหาการส่งต่อกรณีพบความผิดปกติเรื่องสายตา ซึ่งเป็นบริการใหม่ที่เพิ่งเริ่มให้บริการตามนโยบายเด็กไทยสายตาดีเป็นเรื่องที่จังหวัดเชียงราย อุตรธานี และสระบุรี ให้ข้อมูลว่ายังมีข้อจำกัดอยู่ ทั้งนี้จังหวัดสุราษฎร์ธานีและจังหวัดสระบุรีเป็นจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการนำร่องตั้งแต่ปี 2558 หลายโรงเรียนสามารถส่งต่อนักเรียนที่ตรวจพบความผิดปกติไปยังโรงพยาบาลได้ แต่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูอนามัย ผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้ปกครอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ (เช่น มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง หรือสภากาชาด) ซึ่งเป็นการสนับสนุนแบบความสัมพันธ์ส่วนบุคคล กล่าวคือครูในโรงเรียนประสานงานโดยตรงกับหน่วยงานเหล่านั้น และเป็นการให้ความช่วยเหลือแบบครั้งคราว

จากการสัมภาษณ์และสืบค้นข้อมูลจากบันทึกการให้บริการจากโรงเรียนพบว่าการส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพไปรักษา/แก้ไขปัญหาความผิดปกติต่อที่สถานพยาบาลในความรับผิดชอบ แต่เมื่อสอบถามถึงแนวปฏิบัติพบว่ายังไม่มีระบบการส่งต่อที่ชัดเจน (ที่เกิดจากโครงการสนับสนุนฯ) โดยการส่งต่อเรื่องการรักษาฟันมีความชัดเจนที่สุดเนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขที่ดูแลเรื่องทันตกรรมเข้ามาให้บริการเอง และจำนวนเด็กที่พบความผิดปกติมีจำนวนมาก เทศบาลบางแห่งจึงจัดรถรับส่งผู้ที่พบความผิดปกติมารักษาที่สถานพยาบาลได้พร้อมกัน ซึ่งต่างจากเรื่องสายตาซึ่งพบไม่มากจึงใช้วิธีบอกให้ผู้ปกครองพาเด็กไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเอง ทำให้ไม่สามารถติดตามผลการส่งต่อได้อย่างเป็นระบบ

การขอความร่วมมือจากผู้ปกครองในเรื่องการส่งต่อเด็กที่พบความผิดปกติไปยังสถานพยาบาลนั้น เป็นวิธีที่หลายโรงเรียนใช้ในการดำเนินการ โดยเฉพาะในเรื่องสายตาผิดปกติ จากการสัมภาษณ์ครูอนามัยและครูประจำชั้นของโรงเรียนเทศบาลที่เข้าร่วมโครงการพบว่า มีข้อจำกัดในเรื่องการขอความร่วมมือจากผู้ปกครองในการส่งต่อ โดยเฉพาะในจังหวัดสระบุรีและอุตรธานี ซึ่งให้ข้อมูลว่าเด็กนักเรียนที่มาศึกษาในโรงเรียนเทศบาลส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีเศรษฐกิจต่ำ ผู้ปกครองบางส่วนคือปู่ย่าตายาย หรือเป็นวัยแรงงานที่ทำงาน

แบบหาเข้ากินค่า ทำให้ไม่มีเวลา และยังไม่เห็นความสำคัญทำให้เกิดอุปสรรคในการพาบุตรหลานไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

5.1.4 ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกันให้บริการอนามัยโรงเรียน

ในช่วงเริ่มต้นโครงการสนับสนุนฯ หนึ่งในความคาดหวังหลัก ได้แก่ การพัฒนาและสนับสนุนครูประจำชั้นให้มีบทบาทมากขึ้น และมีส่วนร่วมในการให้บริการอนามัยโรงเรียน เนื่องจากสมมติฐานที่ว่าครูประจำชั้นเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับนักเรียนและใช้เวลากับนักเรียนมากที่สุด นอกจากนั้นครูประจำชั้นมีจำนวนนักเรียนในความรับผิดชอบประมาณ 30-50 คน จึงมีความเป็นไปได้ที่จะดูแลบริการอนามัยโรงเรียนบางบริการรวมถึงสามารถบันทึกข้อมูลของนักเรียนในความดูแลของตนได้อย่างครบถ้วน ในขณะที่ครูอนามัยอาจทำหน้าที่เป็นเหมือนพี่เลี้ยงและผู้ประสานงานเรื่องบริการอนามัยโรงเรียนในภาพรวมของโรงเรียนและเชื่อมต่อกับหน่วยงานภายนอก ทั้งเทศบาล และสาธารณสุข

เมื่อดำเนินโครงการสนับสนุนฯ ผู้ประเมินพบว่าการจัดกระบวนการทำงานรวมถึงการแบ่งบทบาทหน้าที่ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในโครงการในระดับโรงเรียน โดยเฉพาะ ครูประจำชั้น ครูอนามัย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบการจัดบริการอนามัยโรงเรียนแต่ละแห่งมีความแตกต่างกัน ไม่สามารถกำหนดได้อย่างชัดเจนว่าครูประจำชั้นต้องทำหน้าที่อะไร หรือครูอนามัยต้องทำอะไร การแบ่งงานระหว่างบุคลากรทั้งสามกลุ่มนี้ขึ้นอยู่กับทรัพยากรบุคคลและศักยภาพของการดำเนินงานที่อยู่ในพื้นที่ ยกตัวอย่างเช่น บางโรงเรียนอาจมีบุคลากรครูจำนวนน้อยและยังขาดประสบการณ์หรือความเชี่ยวชาญในเรื่องการคัดกรองหรือบันทึกข้อมูล แต่มีทีมสาธารณสุขที่เข้มแข็ง ก็สามารถจัดสรรหน้าที่ตามความเหมาะสมโดยให้ครูเป็นผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ในการเตรียมเด็กมารับบริการอนามัยโรงเรียนก่อนในเบื้องต้น ผู้ประเมินพบว่าสิ่งสำคัญมากกว่าการแบ่งบทบาทหน้าที่แบบชัดเจนตายตัวคือ (1) การพิจารณาว่าในการให้บริการอนามัยโรงเรียนทั้งหมดมีกิจกรรมอะไรบ้างที่ต้องดำเนินการ เช่น ในเรื่องการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเพื่อประเมินการเจริญเติบโตนั้น ประกอบไปด้วยการเตรียมนักเรียน การชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง การบันทึกข้อมูลน้ำหนักส่วนสูง การนำข้อมูลมาประเมินภาวะการเจริญเติบโต การบันทึกผล และการแจ้งผล เป็นต้น (2) การประชุมประสานงานระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาความเหมาะสมว่ากิจกรรมย่อยเหล่านั้นควรดำเนินการโดยใครบ้าง และมีศักยภาพในการดำเนินงานมากน้อยเพียงไร เพียงพอต่อความต้องการหรือไม่ ซึ่งเป็นการจัดการร่วมกันในพื้นที่ และ (3) การวางแผนร่วมกันในเรื่องการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทั้งหมดเพื่อให้เกิดการสนับสนุนบริการอนามัยโรงเรียนที่ดียิ่งขึ้น

5.1.5 ผู้จัดการฯ ทุกระดับให้การสนับสนุนการให้บริการอนามัยโรงเรียน และความร่วมมือของผู้บริหารและบุคลากรของเทศบาล ผู้อำนวยการโรงเรียนในการจัดบริการอนามัยโรงเรียน

ผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน ได้แก่ ผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการสำนักงานการศึกษา และสำนักงานสาธารณสุข และรองนายกเทศมนตรีเทศบาลนครเชียงราย ต่างแสดงวิสัยทัศน์เชิงบวกต่อการบริการอนามัยโรงเรียน และตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพของเด็กนักเรียน พร้อมทั้งแสดงความตั้งใจในการให้การสนับสนุนการบริการอนามัยโรงเรียน อย่างไรก็ตามผู้จัดการฯ ในระดับโรงเรียนได้

แสดงความกังวลเรื่องขอบเขตความรับผิดชอบของโรงเรียนและครูในฐานะบุคลากรทางการศึกษาที่มีต่อการดูแลสุขภาพซึ่งเป็นงานในความรับผิดชอบของภาคสาธารณสุข รวมถึงความกังวลในเรื่องความเชี่ยวชาญในการให้บริการอนามัยโรงเรียน โดยเฉพาะเรื่องการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก และความรับผิดชอบหากเกิดความผิดพลาดในการให้บริการอีกด้วย ซึ่งแสดงให้เห็นถึงช่องว่างในเรื่องการให้ข้อมูล องค์กรความรู้ รวมถึงการทำความเข้าใจในเรื่องความสำคัญของบริการอนามัยโรงเรียนรวมถึงบทบาทของผู้เกี่ยวข้องในการจัดบริการนี้ให้แก่นักเรียน

จากการติดตามข้อมูลของผู้ประเมิน ระหว่างเดือนตุลาคม 2559 ถึง พฤษภาคม 2560 ไม่พบว่ามีกรณีดำเนินนโยบายและการสนับสนุนที่เป็นรูปธรรมหลังจากที่มีโครงการสนับสนุนฯ เช่น การกำหนดระเบียบ/นโยบายหรือการจัดสรรงบประมาณ/ทรัพยากรอื่น ๆ (ดังหัวข้อ 5.1.2) ที่มาสนับสนุนการให้บริการอนามัยโรงเรียน ทั้งนี้พบความร่วมมือที่เห็นชัดเจนในจังหวัดเชียงราย โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของเทศบาลและเจ้าหน้าที่จากสำนักงานศึกษาดำเนินการร่วมกันจัดประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่าง ๆ และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้นพบว่ามีโครงการอบรมต่าง ๆ จากกรมอนามัย เช่น โครงการอบรมการตรวจความผิดปกติทางสายตา และโครงการคัดกรองภาวะโลหิตจาง ซึ่งเป็นนโยบายในความรับผิดชอบของกรมอนามัย ได้เข้าไปในพื้นที่เพื่อจัดกิจกรรมเสริมความรู้ให้ทั้งครูและบุคลากรสาธารณสุข แต่เป็นการดำเนินงานตามแผนของหน่วยงานไม่มีการเชื่อมโยงกับโครงการสนับสนุนฯ ของ สปสช. ในครั้งนี้

5.1.6 ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และโครงสร้างของพื้นที่ที่ส่งผลต่อการให้และรับบริการอนามัยโรงเรียน

จากข้อมูลในเรื่องการส่งต่อซึ่งครูประจำชั้นและครูอนามัยให้ข้อมูลว่าพบปัญหาอุปสรรคในการส่งต่อโดยการแจ้งผ่านผู้ปกครองซึ่งแม้ครูจะแจ้งผลการคัดกรองและความผิดปกติของเด็กแต่ผู้ปกครองก็ไม่พาไปรับบริการรักษา/แก้ไขความผิดปกติ โดยเฉพาะในกรณีของความผิดปกติทางสายตา ผู้ประเมินพบว่าอุปสรรคในการประสานเพื่อขอความร่วมมือจากผู้ปกครอง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการส่งต่อเพื่อรับบริการสุขภาพหรือ การเรียน การดูแลความสะอาดของนักเรียน และการแจ้งข่าวเรื่องการตรวจสุขภาพต่าง ๆ ไม่ค่อยได้รับความร่วมมือมากนัก และมักเกิดในกลุ่มโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในชุมชนที่ครัวเรือนมีเศรษฐกิจต่ำ ทำให้เรื่องการส่งต่อนักเรียนกรณีที่ตรวจพบความผิดปกติ เช่น สายตาสั้นผิดปกติ ไปรับการแก้ไขที่โรงพยาบาลไม่ใช่เรื่องที่มีความสำคัญในลำดับต้นของผู้ปกครองและครู เนื่องจากมีปัญหาที่เร่งด่วนมากกว่าการดูแลสุขภาพ เช่น การติดตามเด็กที่ขาดเรียน การเข้าพบเพื่อพูดคุยกับผู้ปกครองเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวในเบื้องต้น

โครงสร้างและการแบ่งพื้นที่ และหน่วยบริการด้านสาธารณสุขในการดูแลงานบริการอนามัยโรงเรียนนั้น ขึ้นอยู่กับการจัดสรรของแต่ละพื้นที่ แม้ว่าเทศบาลจะมีหน่วยบริการสาธารณสุขเป็นของตนเอง แต่ก็ต้องจัดสรรการให้บริการตามเขตของหน่วยบริการที่เป็นคู่สัญญาของ สปสช. ตามระบบ Contracted unit of primary care (CUP) ทั้งนี้หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีหน้าที่ดูแลโรงเรียนในเขตเทศบาล จะประกอบไปด้วยศูนย์บริการสาธารณสุข (หน่วยบริการสาธารณสุขของเทศบาล) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง หรือกลุ่มงานเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาลจังหวัด และหน่วยบริการเหล่านี้จะขึ้นตรงกับแม่ข่ายคือ

โรงพยาบาลจังหวัด ในบางจังหวัด เช่น เชียงราย เทศบาลจัดบริการเพิ่มให้กับเฉพาะโรงเรียนในสังกัดของตน โดยเฉพาะการให้บริการทางทันตกรรม การจัดแบ่งพื้นที่รับผิดชอบในการให้บริการอนามัยโรงเรียนดังกล่าว หากไม่มีการประสานงานระหว่างหน่วยงานผู้ให้บริการและกับโรงเรียน อาจทำให้เกิดความสับสนและส่งผลกระทบต่อ บริการที่นักเรียนได้รับซึ่งมีความแตกต่างกัน เช่น ในกรณีปัญหาการบริหารจัดการที่พบในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ส่งผลให้เด็กนักเรียนในโรงเรียนแห่งหนึ่งไม่ได้รับบริการอนามัยโรงเรียนที่ครบถ้วน ซึ่งภายหลัง สสจ. ได้เข้ามา ประสานการบริหารจัดการดังกล่าวเพื่อแก้ไขปัญหาในเบื้องต้น นอกจากนั้นจากการสัมภาษณ์ครูและบุคลากร สาธารณสุขยังพบว่าขาดข้อมูลเรื่องโครงสร้างของการรับบริการ และไม่ทราบถึงสิทธิที่นักเรียนควรได้รับจากระบบบริการสุขภาพ โดยยังมองว่าการที่สาธารณสุขมาให้บริการนั้นเป็นเสมือนความเมตตาหรือการบริจาคที่มีให้นักเรียนมิใช่สิทธิที่นักเรียนพึงได้รับ

เห็นได้ว่าปัจจัยทั้งเศรษฐกิจและสังคมของพื้นที่ที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในประเด็นที่จะทำให้ครูผู้ มีหน้าที่ดูแลเด็กนักเรียนในทุก ๆ ด้านเห็นความสำคัญและความจำเป็นเร่งด่วนในการสนับสนุนเรื่องการ ให้บริการอนามัยโรงเรียนอย่างเต็มที่ ในขณะที่ยังมีปัญหาอื่น ๆ ซึ่งมีความสำคัญมากกว่าในมุมมองของครูที่ ต้องการการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ทั้งนี้การนำเสนอข้อมูลรวมถึงการเชื่อมโยงประเด็นประโยชน์ของบริการ อนามัยโรงเรียนต่อปัญหาอื่น ๆ รวมถึงการดูแลนักเรียนแบบองค์รวมที่ครูต้องเผชิญนั้นมีความสำคัญ และ ปัญหาเหล่านั้นล้วนมีความซับซ้อนจึงต้องอาศัยหลายฝ่ายมาร่วมกันให้การสนับสนุน นอกจากนั้นโครงสร้าง การจัดบริการสุขภาพของพื้นที่ที่มีความซับซ้อน และการขาดแคลนข้อมูลเรื่องสิทธิการได้รับบริการส่งเสริม และป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังเป็นข้อมูลสำคัญที่ทั้งครูและเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในระดับผู้ให้บริการยังไม่ทราบจึงส่งผลต่อการประสานงานและการจัดบริการให้แก่เด็กนักเรียน

5.2 ปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการดำเนินงานให้บริการอนามัยโรงเรียนโดยความร่วมมือของท้องถิ่น

ในส่วนนี้นำเสนอปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานให้บริการอนามัยโรงเรียนโดยความร่วมมือของท้องถิ่น ในเรื่อง การเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียน ประสิทธิภาพของบริการอนามัยโรงเรียนและมาตรการในโครงการสนับสนุนฯ การยอมรับ และการให้บริการอนามัยโรงเรียนตามกรอบ RE-AIM model และใช้การบริการทั้ง 4 เป็นหน่วย พื้นฐานในการวิเคราะห์

5.2.1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียน

ผู้ประเมินพบว่า ในภาพรวมของการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียนทั้ง 4 บริการนั้นพบวก่อนที่จะมีโครงการ สนับสนุนฯ โรงเรียนเทศบาลทุกแห่งต่างก็ได้รับบริการอนามัยโรงเรียนบางบริการอยู่แล้ว เช่น การติดตาม ภาวะการเจริญเติบโต การแจกยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง และการตรวจฟัน ซึ่งเป็นผลจาก การดำเนินเรื่องอนามัยโรงเรียนของกระทรวงสาธารณสุขในยุคเริ่มต้น อย่างไรก็ตามบริการอนามัยโรงเรียนที่มีการเพิ่มเติมในปี 2559 ได้แก่ การคัดกรองสายตาผิดปกติตามนโยบาย “เด็กไทยสายตาดี” ของรัฐบาล ซึ่งเริ่ม ขยายการให้บริการ การเข้าไปของโครงการสนับสนุนฯ ในบางพื้นที่จึงเป็น ปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้เกิดการ ดำเนินนโยบายดังกล่าวในพื้นที่สองจังหวัด ในขณะที่อีกสองจังหวัดเป็นจังหวัดที่ร่วมในโครงการนำร่องของการ

คัดกรองความผิดปกติทางสายตายุ่งแล้ว แม้ว่าการให้บริการอนามัยโรงเรียนเหล่านี้จะมีการดำเนินการมาเป็นระยะเวลาก่อนมีโครงการสนับสนุนฯ แต่ก็พบว่าการดำเนินงานยังคงมีข้อจำกัด ทั้งเรื่องขาดแคลนทรัพยากร รวมถึงการบริหารจัดการตลอดกระบวนการ การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะเรื่อง การทำแผนการให้บริการอนามัยโรงเรียน การบันทึกข้อมูล และการส่งต่อเด็กนักเรียนที่ตรวจพบภาวะผิดปกติ เข้ารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล อาจกล่าวได้ว่าโครงการสนับสนุนฯ ได้เข้ามาปลดล็อกที่สำคัญหนึ่งเรื่อง ได้แก่ การประสานการทำงานระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ ทำให้เกิดพื้นที่ในการพูดคุยทั้งเรื่องปัญหาและการหาทางออกให้กับการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในพื้นที่

5.2.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของบริการอนามัยโรงเรียน และมาตรการในโครงการสนับสนุนฯ

หากพิจารณาประสิทธิผลของบริการอนามัยโรงเรียนทั้ง 4 บริการที่เลือกมาเป็นกรณีศึกษาในการประเมินครั้งนี้ จะเห็นว่าเป็นบริการป้องกันโรคที่ล้วนพิสูจน์แล้วว่าประสิทธิผลและคุ้มค่าในการดำเนินงาน อย่างไรก็ตาม ประสิทธิผลของการให้บริการเหล่านี้มิได้ขึ้นกับเทคโนโลยีการคัดกรอง หรือประสิทธิผลของยาเพียงเท่านั้น แต่ ยังต้องขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการการให้บริการเหล่านี้ไปถึงนักเรียนกลุ่มเป้าหมายอย่างครอบคลุมและมีคุณภาพ รวมถึงสามารถมีระบบสนับสนุนการส่งต่อกรณีพบความผิดปกติเข้ารับการรักษาอีกด้วย นอกจากนี้ ระบบข้อมูลที่ดียังเป็นปัจจัยสำคัญที่จะสนับสนุนการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย

เมื่อพิจารณามาตรการที่โครงการสนับสนุนฯ ได้ดำเนินการทั้ง 4 มาตรการ ได้แก่ (1) การจัดอบรมให้แก่บุคลากรสองกลุ่ม คือ กลุ่มผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน ประกอบด้วยผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เทศบาล ผู้อำนวยการโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลโรงเรียนเทศบาลที่เข้าร่วมโครงการ กลุ่มที่สองได้แก่กลุ่มครูประจำชั้นและครูอนามัย (2) คู่มือการให้บริการอนามัยโรงเรียน 4 บริการ (3) การใช้โปรแกรมการเก็บข้อมูลสุขภาพเด็กและประเมินผลรายบุคคล (Student Health) และ (4) การประชุมติดตามการดำเนินงานของพื้นที่ ผู้ประเมินพบว่าแม้จะมีการอบรมครูและผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนเพื่อแก้ปัญหาในเรื่องกำลังคนและการมีส่วนร่วมของครูในการดูแลสุขภาพนักเรียนนั้นยังไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเรื่องการมีส่วนร่วมของครูในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนอย่างชัดเจน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอยู่ในช่วงเริ่มต้นของโครงการครูจึงยังต้องการการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงาน สำหรับข้อจำกัดในเรื่องการจัดการระบบข้อมูลนั้นยังคงไม่สามารถแก้ไขได้เนื่องจากเป็นปัญหาเชิงระบบที่ต้องการประสานการทำงานระหว่างหน่วยงานในระดับประเทศ ทั้งนี้การมีโปรแกรม Student Health โดยคาดหวังที่จะตอบโจทย์เรื่องการบันทึกข้อมูลในระดับโรงเรียนที่เป็นระบบ และเกิดการสนับสนุนการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในระดับโรงเรียนและเทศบาลนั้น ก็ยังไม่สามารถตอบวัตถุประสงค์ดังกล่าวได้เนื่องจากปัญหาเชิงเทคนิคของโปรแกรมที่ยังไม่เหมาะสมกับการใช้งานและความสามารถของผู้ใช้โปรแกรมที่ยังต้องการการพัฒนาเพิ่มเติม

5.2.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับบริการอนามัยโรงเรียนของบุคลากรในพื้นที่

ผู้บริหารระดับเทศบาลแสดงความเห็นสนับสนุนในเรื่องความสำคัญของการให้บริการอนามัยโรงเรียนแก่นักเรียนในสังกัด แต่ยังไม่เห็นความชัดเจนในการสนับสนุนการดำเนินงาน ส่วนผู้บริหารโรงเรียนยินดีดำเนินการตามนโยบายของผู้บริหารเทศบาล แต่ยังไม่มีความเข้าใจเรื่องขอบเขตหน้าที่ในการให้บริการอนามัยโรงเรียน เนื่องจากมีแนวคิดว่าการดังกล่าวควรเป็นหน้าที่ของบุคลากรด้านสาธารณสุข ส่วนครูประจำชั้นและครูอนามัยซึ่งเป็นกลุ่มผู้ปฏิบัติที่เป็นเป้าหมายของโครงการสนับสนุนฯ ต้องดำเนินการตามนโยบายของผู้บริหารโรงเรียน ในขณะที่เดียวกันก็ต้องการการสนับสนุนทั้งเรื่ององค์ความรู้ ความช่วยเหลือในเบื้องต้นจากฝ่ายสาธารณสุข ทรัพยากร และนโยบายที่จะสนับสนุนการดำเนินงาน สำหรับบุคลากรสาธารณสุขทั้งจากหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีหน้าที่รับการส่งต่อกรณีผิดปกติ ยังให้ความสำคัญกับงานอนามัยโรงเรียนซึ่งเป็นเรื่องการสร้างเสริมและป้องกันสุขภาพอย่างจำกัด ทำให้มีความเหลื่อมล้ำในการจัดสรรทรัพยากรเพื่อมาสนับสนุนงานบริการอนามัยโรงเรียน ตัวอย่างที่เห็นชัดเจน คือเรื่องการขาดแคลนยาเสริมธาตุเหล็กซึ่งเป็นยาที่มีราคาถูกและมีงบประมาณรวมอยู่ในงบประมาณต่อหัวประชากรอยู่แล้ว

5.2.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการให้บริการอนามัยโรงเรียนทั้ง 4 บริการ และความต่อเนื่องและยั่งยืนของการให้บริการ

ผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ให้ความเห็นว่าโครงการสนับสนุนฯ มีประโยชน์ในเรื่องการสร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญของบริการอนามัยโรงเรียนที่มีต่อสุขภาพของเด็ก ทำให้เกิดความชัดเจนในการจัดบริการอนามัยโรงเรียน และเป็นจุดเริ่มต้นของการประสานงานพูดคุยระหว่างหน่วยงานในระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานร่วมกันต่อไปในอนาคต อย่างไรก็ตามผู้ประเมินพบว่ายังมีความท้าทายในหลายระดับที่ต้องพิจารณาเพื่อให้เกิดการให้บริการที่ตรงตามเป้าหมายและมีความยั่งยืน ได้แก่ (ก) ความท้าทายในระดับโรงเรียนพบว่าครูประจำชั้นและครูอนามัยต่างก็มีภาระงานที่ค่อนข้างมากซึ่งภาระงานหลักที่ครูได้รับมอบหมายนั้นมีความสำคัญเป็นลำดับต้น มากกว่ากิจกรรมบริการอนามัยโรงเรียน ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการกำหนดนโยบายของทั้งเทศบาลและผู้อำนวยการโรงเรียน ครูยังมีข้อจำกัดในเรื่องทักษะในการคัดกรองโรคในบริการอนามัยโรงเรียนซึ่งยังต้องการการอบรมเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่องและมีการกระตุ้นองค์ความรู้อยู่เสมอ นอกจากนี้อีกทักษะที่มีความสำคัญได้แก่ทักษะการบันทึกข้อมูลการคัดกรองสุขภาพของนักเรียนลงในโปรแกรมและแบบบันทึกต่างๆ ซึ่งต้องการการสนับสนุนเช่นกัน (ข) ความท้าทายในระดับเทศบาล กล่าวคือปัจจุบันเทศบาลแต่ละแห่งเปรียบเสมือนเขตการปกครองที่กระจายออกจากส่วนกลางอย่างชัดเจน มีการบริหารนโยบายเป็นของตนเอง จากการประเมินพบว่าหน่วยงานเทศบาลต้องเผชิญปัญหาของพื้นที่ที่ล้วนมีความสำคัญเร่งด่วน การจัดการศึกษาของแต่ละพื้นที่ค่อนข้างมีความชัดเจน แตกต่างจากการวางนโยบายเรื่องสุขภาพซึ่งไม่พบว่ามีแนวทาง และตัวชี้วัดที่เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้วางไว้ ซึ่งประเด็นนี้อาจเป็นโอกาสสำคัญให้ภาคสาธารณสุขสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมและสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนาแผนนโยบายรวมถึงตัวชี้วัดด้านสุขภาพที่สำคัญสำหรับท้องถิ่นได้ และ (ค) ความท้าทายเชิงระบบ ได้แก่ ความท้าทายในเรื่องการสื่อสารระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ และระหว่างหน่วยงานในระดับต่างๆ ซึ่งผู้ประเมินพบว่า

ยังมีส่วนที่สามารถพัฒนาขึ้นเพื่อให้เกิดการสื่อสารในการดำเนินการร่วมกันที่ดีขึ้นได้ นอกจากนี้ความท้าทายที่สำคัญอีกเรื่องคือการจัดการ และเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลของส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน และสนับสนุนให้เกิดการใช้ประโยชน์ของข้อมูลของทุกภาคส่วน

5.3 ข้อจำกัดของการประเมิน

5.3.1 ขาดข้อมูลผลการตรวจคัดกรองที่ครบถ้วน

ผู้ประเมินไม่สามารถวิเคราะห์ผลลัพธ์ทางสุขภาพ รวมถึงการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียนของพื้นที่ประเมินทั้ง 4 จังหวัด เนื่องจากความไม่ครบถ้วนของข้อมูล แม้ว่าจะพยายามรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพื่อตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้อง ปัญหาที่พบได้แก่ การเริ่มการให้บริการอนามัยโรงเรียนที่ไม่พร้อมกัน บางโรงเรียนเริ่มปีการศึกษาที่ 1 บางโรงเรียนเริ่มปีการศึกษาที่ 2 จึงยังไม่มีผลการตรวจคัดกรอง และแม้บางโรงเรียนจะเริ่มดำเนินการตรวจคัดกรองไปแล้ว แต่การคัดกรองบางอย่าง เช่น การคัดกรองทางทันตกรรม เป็นการดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งมีตารางการทำงานที่แตกต่าง ทำให้ยังไม่สามารถส่งผลการคัดกรองและประเมินกลับมาให้ที่โรงเรียน จึงไม่มีข้อมูลดังกล่าว นอกจากนี้ยังพบว่าครูหลายโรงเรียนบันทึกการคัดกรองในกระดาษซึ่งเป็นการบันทึกด้วยตัวเองและจะรอจัดการภาระงานอื่นให้เสร็จจึงจะมาบันทึกข้อมูลเหล่านั้นลงในโปรแกรม ทำให้ ณ เวลาที่ประเมิน ผู้ประเมินไม่พบข้อมูลหลายชุดจากฐานข้อมูล Student Health

5.3.2 ขาดข้อมูลการส่งต่อ และการรักษา

นอกจากข้อมูลการคัดกรองแล้ว ข้อมูลอีกส่วนซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในการประเมินการเข้าถึงและประสิทธิผลของการให้บริการอนามัยโรงเรียน ได้แก่ ข้อมูลการส่งต่อการรักษา หรือการพานักเรียนไปตรวจยืนยัน ซึ่งเป็นข้อมูลที่ไม่พบในฐานข้อมูล ยกเว้นเรื่องบริการทันตกรรมซึ่งเป็นบริการที่ดำเนินการเปิดเสร็จโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเด็กมักได้รับการรักษาทันทีที่พบปัญหา จึงมีการบันทึกโดยเจ้าหน้าที่ ในขณะที่การตรวจอื่นๆ ทำโดยทั้งเจ้าหน้าที่และครู แต่มีปัญหาเรื่องการส่งต่อ โดยเฉพาะการส่งต่อที่ครูให้เป็นหน้าที่ของผู้ปกครอง เช่น กรณีสายตาผิดปกติ และโรคอ้วนที่แสดงอาการเบาหวานและต้องการรักษา ซึ่งมักพบเป็นจำนวนน้อย (เมื่อเทียบกับเรื่องฟัน) การส่งต่อความผิดปกติเหล่านี้จึงมักเป็นหน้าที่ของผู้ปกครอง ซึ่งในหลายครั้งพบว่าทำให้เกิดความไม่แน่นอนในการส่งต่อ ทั้งกรณีผู้ปกครองรับทราบแต่ไม่พบบุตรหลานไปพบแพทย์หรือพาไปพบแพทย์แต่ไม่มีการแจ้งข้อมูลกลับให้ทางโรงเรียนทราบ

5.4 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการสนับสนุนบริการอนามัยโรงเรียนในภาพรวม

- 5.4.1 กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงมหาดไทย ร่วมกันวางแนวทางการพัฒนาฐานข้อมูลของประเทศเพื่อการแก้ปัญหาการบันทึกและวางแผนการใช้ประโยชน์ข้อมูลร่วมกันเพื่อดูแลสุขภาพของเด็กนักเรียนในสถานศึกษาทุกสังกัด
- 5.4.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนให้ประชาชนในพื้นที่ รวมถึง ผู้จัดการฯ ทราบสิทธิของตนและทำหน้าที่เรียกร้องบริการที่ควรได้รับ รวมถึงติดตามการให้บริการของสถานบริการที่เป็นคู่สัญญา สปสช. ซึ่งจะช่วยให้เกิดการติดตามการดำเนินงานของสถานบริการคู่สัญญาเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการตามสิทธิ เช่น การให้ยาเสริมธาตุเหล็ก การคัดกรองภาวะโลหิตจาง และการแก้ไขสายตาคิดปกติโดยแว่นสายตา
- 5.4.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมสร้างความตระหนักและผลักดันให้ออนามัยโรงเรียนเป็นวาระระดับชาติ เช่น อาจผลักดันผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ หรือสนับสนุนให้เกิดการตั้งคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยสุขภาพเด็กนักเรียน เป็นต้น

5.5 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการขยายโครงการสนับสนุนการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียนโดยความร่วมมือของท้องถิ่น

หากผู้ดำเนินโครงการสนับสนุนฯ ต้องการขยายโครงการไปยังโรงเรียนในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ และโรงเรียนในสังกัดอื่นๆในอนาคต ผู้ประเมินมีข้อเสนอแนะในการพัฒนาโครงการสนับสนุนฯ ซึ่งเกี่ยวข้องกับหน่วยงานในหลายระดับ ดังนี้

5.5.1 ข้อเสนอระดับประเทศ

- (1) ผู้ดำเนินโครงการสนับสนุนฯ พิจารณาประสานกับผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกรมอนามัย และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (หรือกระทรวงศึกษาธิการ ในกรณีขยายไปยังโรงเรียนในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ) ให้มีบทบาทในการให้นโยบายและกำกับติดตามมากขึ้น
- (2) ผู้ดำเนินโครงการสนับสนุนฯ ควรประสานงานเชิงนโยบายกับกรมอนามัยซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการสนับสนุนบริการอนามัยโรงเรียนให้มีความชัดเจน เพื่อลดความซ้ำซ้อนและเพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินงาน เช่น หากกรมอนามัยมีแผนในเรื่องการอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในเรื่องการคัดกรองภาวะโลหิตจาง หรือการคัดกรองสายตาคิดปกติอยู่แล้ว ผู้ดำเนินโครงการสนับสนุนฯ อาจพิจารณาประสานเพื่อรวมการอบรมทักษะดังกล่าวเข้าด้วยกัน เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้รับการอบรมในเรื่องนั้น ๆ อย่างเต็มที่และเกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

5.5.2 ข้อเสนอระดับเขตสุขภาพ (สปสช. เขต ศูนย์อนามัย และสจจ.)

- (1) ผู้ดำเนินโครงการสนับสนุนฯ ควรประสานงานกับหน่วยงานระดับเขต และในพื้นที่ ได้แก่ สปสช. เขต ศูนย์อนามัย และ สจจ. ให้ทราบนโยบาย เพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างราบรื่นและสนับสนุนกัน

- (2) ผู้ดำเนินโครงการสนับสนุนฯ ประสานเชื่อมโยงนโยบายในระดับเขตสุขภาพสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้เกิดแนวนโยบายการลงทุนด้านสุขภาพที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

5.5.3 ข้อเสนอระดับจังหวัด

- (1) ผู้ดำเนินโครงการสนับสนุนฯ สื่อสารให้ผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนและครู รวมถึงบุคลากรสาธารณสุขเข้าใจและเห็นความสำคัญและความเชื่อมโยงของทั้งสองโครงการติดตามการบริหารจัดการ รวมถึงให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน
- (2) ผู้ดำเนินโครงการสนับสนุนฯ พิจารณาความชัดเจนของคำจำกัดความ “ผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน” ที่มีความครอบคลุมที่กว้างเกินไปทำให้ผู้เกี่ยวข้องเกิดความสับสนในบทบาทหน้าที่ของตน นอกจากนี้การสร้างความชัดเจนในกลุ่มเป้าหมายยังส่งผลต่อการออกแบบหลักสูตรผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนที่เหมาะสมยิ่งขึ้น
- (3) ผู้ดำเนินโครงการสนับสนุนฯ ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในระดับเขตสุขภาพและจังหวัด กระตุ้นให้เทศบาลเห็นความสำคัญของงานอนามัยโรงเรียนโดยกำหนดให้เป็นนโยบายและเป้าหมายของการดำเนินงานในพื้นที่
- (4) ผู้ดำเนินโครงการสนับสนุนฯ พิจารณามาตรการที่โครงการสนับสนุนฯ ดำเนินการในระยะยาว โดยพิจารณาว่ามาตรการใดเป็นมาตรการส่วนเพิ่มที่จะสนับสนุนบริการอนามัยโรงเรียนในบริบทเทศบาลอย่างแท้จริง อาจพิจารณาโอนถ่ายเรื่องการจัดอบรมและหลักสูตร รวมถึงเทคนิคในเรื่องการติดตามนิเทศงานในพื้นที่ ให้กรมอนามัย/ศูนย์อนามัยหรือคณะแพทยศาสตร์ รพ. รามาธิบดี เป็นผู้ดูแล ส่วน สปสช. ให้เน้นบทบาทในเรื่องการให้ความรู้เรื่องการใช้งบประมาณกองทุนสุขภาพพื้นที่ และการกำกับติดตามสถานพยาบาลคู่สัญญาให้ดำเนินงานตามงบประมาณและสัญญาที่ทำกับ สปสช.

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. โครงร่างโครงการสนับสนุนการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียนโดยความร่วมมือของท้องถิ่น. 2559.
2. กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. โครงร่างโครงการพัฒนาศักยภาพการบริการอนามัยโรงเรียนของบุคลากรในโรงเรียนสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. 2559.
3. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. โครงร่างการประเมิน: โครงการประเมินผลโครงการสนับสนุนการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียนโดยความร่วมมือของท้องถิ่น. 2559
4. US Department of Health and Human Services. Introduction to program evaluation for public health programs: a self study guide. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2011.
5. Nilsen P. Making sense of implementation theories, models and frameworks. Implementation Science 2015;53(10).
6. Breuer E, Lee L, De Silva M, Lund C. Using theory of change to design and evaluate public health interventions: a systematic review. Implementation Science. 2016;11(63).
7. Savigny D de, Adam T. Systems thinking for health systems strengthening. Geneva: Alliance for Health Policy and Systems Research; 2009.
8. กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่. [cited 2560 21 พฤษภาคม]. Available from: <http://obt.nhso.go.th/obt/about?id=1>.
9. นัยนา ประดิษฐ์สิทธิกร และคณะ. การประเมินบริการอนามัยโรงเรียนระดับประถมศึกษา เสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. นนทบุรี;2558.
10. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การประเมินผลการเฝ้าระวังสุขภาพนักเรียนจากการใช้แบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียน. นนทบุรี;2559.
11. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ.2558. นนทบุรี;2558.
12. ศิตาพร ยังกง และคณะ. โครงการพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับปีงบประมาณ 2559 ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี;2559.
13. Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. American journal of public health. 1999 Sep;89(9):1322-7. PubMed PMID: 10474547. Pubmed Central PMCID: 1508772.
14. Kingdon JW. Agendas Alternatives and Public Policy. Journal of Public Policy. 1984;5(2).
15. Hogwood BW., Gunn LA. Policy analysis for the real world. Journal of Social Policy. 1986;15(1):132-3.
16. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. โครงการพัฒนาศักยภาพการบริการอนามัยโรงเรียนของบุคลากรในโรงเรียนสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นนทบุรี;2559.

17. ไม่ปรากฏชื่อผู้แต่ง. สปสช.รुक แก้วใจเด็กไทยมีปัญหายาตาย. กรุงเทพมหานคร;2557 [cited 2016 10 มิถุนายน]. Available from: <http://mcot-web.mcot.net/mcot-testing/site/content?id=5340dae1be047046388b45bc>.
18. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. โปรแกรมเก็บข้อมูลสุขภาพเด็กและประเมินผลรายบุคคลสำหรับครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2560 [updated 17 มิถุนายน 2560; cited 2560 30 มิถุนายน]. Available from: <http://schoolhealthservice.anamai.moph.go.th/>.
19. สุชาติพิทย์ เอ็มเปรมศิลป์. โครงการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนโดยความร่วมมือกับกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข. 2557.
20. ธีรธรรม เวชานันท์. การประเมินการเจริญเติบโตของเด็ก. นนทบุรี; ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์.
21. สำนักทดสอบทางการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. แนวทางการประเมินคุณภาพตามมาตรฐานการศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อการประกันคุณภาพภายในของสถานศึกษา. กรุงเทพมหานคร สำนักทดสอบทางการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน; 2554.
22. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. คู่มือประเมินคุณภาพภายในสถานศึกษาระดับปฐมวัย สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย .กรุงเทพมหานคร; ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์.
23. กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. มาตรฐานการศึกษาขั้นพื้นฐาน (16 มาตรฐาน 70 ตัวบ่งชี้) เพื่อการประเมินคุณภาพภายในสถานศึกษา ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย .กรุงเทพมหานคร; ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์.
24. ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล. คู่มือแนวทางการใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กไทย. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2554.
25. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการติดตามการเจริญเติบโตและส่งเสริมโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษา สำหรับบุคลากรครู โครงการสนับสนุนการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียนโดยความร่วมมือของท้องถิ่น .นนทบุรี;2559.
26. กัลยา ตีระพัฒนานนท์ และคณะ. การประเมินความถูกต้องและความเป็นไปได้ในการตรวจคัดกรองภาวะสายตาผิดปกติในเด็กไทยระดับชั้นอนุบาลและประถมโดยคุณครู. นนทบุรี;2554.
27. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการตรวจคัดกรองระดับการเห็นในเด็กระดับชั้นอนุบาลและชั้นประถมศึกษา สำหรับการดำเนินงานโครงการเด็กไทยสายตาดี เพื่อเพิ่มโอกาสการเรียนรู้ตามนโยบาย "ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้". นนทบุรี;2557.
28. ไม่ปรากฏชื่อผู้แต่ง. คนไทยรู้ยัง: เด็กไทยสายตาผิดปกติ 5.7 แสนคน แต่ใส่แว่นค่าถูกต้องกับสายตาแค่ 2 หมื่นคน. กรุงเทพมหานคร;2560 [cited 2016 15 มิถุนายน]. Available from: <http://www.tcijthai.com/news/2017/1/scoop/6697>.
29. วชิระ เฟื่องจันทร์. นโยบายสู่การปฏิบัติ เด็กไทยสายตาดี เพื่อเพิ่มโอกาสการเรียนรู้ตามนโยบายลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้. นนทบุรี;ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์.
30. สำนักงานสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. 6 หน่วยงานจับมือหนุนนโยบาย“ลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้” พบเด็กไทยสายตาผิดปกติเร่งคัดกรองเด็กนักเรียนทั่วประเทศ 2558 [cited 2560 20 มิถุนายน]. Available from: http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=78234.

31. คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2559. กรุงเทพมหานคร;2559
32. ไม่ปรากฏชื่อผู้แต่ง. "วันไซท์" ตรวจวัดพร้อมมอบแว่นสายตาฟรีชาวเชียงราย. กรุงเทพมหานคร;2560 [cited 2560 12 มิถุนายน]. Available from: <http://www.manager.co.th/qol/ViewNews.aspx?NewsID=9590000096300>.
33. พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์ และคณะ. Guideline in Child Health Supervision กรุงเทพมหานคร; 2557.
34. คณะกรรมการควบคุมและป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการควบคุมและป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก .นนทบุรี: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์
35. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. รายงานการสังเกตการณ์การประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยโรงเรียนและอบรมบุคลากร จังหวัดเชียงราย ภายใต้โครงการพัฒนาศักยภาพการบริการอนามัยโรงเรียนของบุคลากรในโรงเรียนสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. นนทบุรี;2559.
36. Wilson J, Jungner G. Principles and Practice of Screening for Disease .Geneva 1968.

ภาคผนวก ก เครื่องมือเก็บข้อมูล

ภาคผนวก ก-1 ประเด็นคำถาม สัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มผู้บริหารสำนักงานเทศบาล

1. คณะผู้บริหาร (นายกเทศมนตรี/เทศมนตรี) มีนโยบายเกี่ยวกับสุขภาพเด็กและนักเรียนในพื้นที่ที่รับผิดชอบอย่างไรบ้าง? นโยบายที่ให้ความสำคัญมากที่สุดคืออะไร?
2. อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ท่านหรือคณะผู้บริหารตัดสินใจเข้าร่วมโครงการสนับสนุนการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียนโดยความร่วมมือของท้องถิ่น?
3. ท่านคิดว่าการอบรมที่โรงพยาบาลรามาริบัติ เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 มีประโยชน์หรือไม่? อย่างไร? มีส่วนใดบ้างควรได้รับการปรับปรุง เช่น ในแง่เนื้อหา เอกสารประกอบ ความเหมาะสมด้านเวลา โอกาสซักถาม คำชี้แจงจากวิทยากร เป็นต้น?
4. การพัฒนางานอนามัยโรงเรียนของโรงเรียนเทศบาลในพื้นที่ที่รับผิดชอบ สอดคล้องกับนโยบายในข้อ 1 หรือไม่? อย่างไร?
5. หลังการประชุมที่จัดโดย สปสช. และกรมอนามัย เมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559 เทศบาลมีการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยโรงเรียนอย่างไร?
6. ในการให้บริการอนามัยโรงเรียนโรงเรียนเทศบาลในพื้นที่ที่รับผิดชอบ อะไรเป็นจุดแข็งที่จะทำให้การดำเนินการประสบความสำเร็จ? ท่านคาดว่าจะมีอะไรบ้างเป็นอุปสรรคที่สำคัญ? และมีแนวทางการแก้ไขปัญหา/จัดการกับอุปสรรคเหล่านั้นอย่างไร?
7. เทศบาลมีบทบาทด้านการสาธารณสุขอย่างไร? มีการแบ่งงาน/ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานและรพ. สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างไร?
8. เทศบาลมีการดำเนินการเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่หรือไม่? หากมีกองทุนฯ ได้ถูกนำมาใช้ประโยชน์ด้านใดเป็นส่วนใหญ่?
9. คณะผู้บริหาร (นายกเทศมนตรี/เทศมนตรี) มีนโยบายเกี่ยวกับสุขภาพเด็กและนักเรียนในพื้นที่ที่รับผิดชอบอย่างไรบ้าง? ในปัจจุบัน นโยบายที่คณะผู้บริหารให้ความสำคัญ/ให้การสนับสนุนมากที่สุดคืออะไร?
10. กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมมีการมาตรการ/กิจกรรมอะไรบ้าง เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา? ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา มาตรการ/กิจกรรมเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่? อย่างไร?
11. ท่านคิดว่าการดำเนินมาตรการ/กิจกรรมในข้อ 10 ประสบความสำเร็จมาก-น้อยเพียงใด? เพราะเหตุใด – อะไรเป็นอุปสรรคที่สำคัญ?

ภาคผนวก ก-2 ประเด็นคำถาม สัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มผู้บริหารสำนักการศึกษาและสำนักการสาธารณสุข
และสิ่งแวดล้อม

1. ก่อนเทศบาลจะเข้าร่วมโครงการสนับสนุนการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียนโดยความร่วมมือของท้องถิ่น หน่วยงานของท่านมีบทบาท/หน้าที่เกี่ยวข้องกับโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและงานอนามัยโรงเรียนหรือไม่? อย่างไร? หากเคยมีส่วนเกี่ยวข้อง การดำเนินงานที่ผ่านมาเป็นอย่างไร? มีปัจจัยสนับสนุน และปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง?
2. ในจังหวัดนี้ ปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญของเด็กวัยเรียน โดยเฉพาะนักเรียนชั้นประถมศึกษา มีอะไรบ้าง? ปัญหาเหล่านี้ส่งผลต่อการเรียนมาก-น้อยเพียงใด? ก่อนเทศบาลจะเข้าร่วมโครงการฯ เทศบาลมีนโยบาย/แผนงานที่จะจัดการกับปัญหาดังกล่าวอย่างไร?
3. ในปีการศึกษา 2559 มีการเปลี่ยนแปลงของนโยบาย/แผนงานในข้อ 2 หรือไม่? อย่างไร? หากมีการเปลี่ยนแปลง ท่านได้ทราบการเปลี่ยนแปลงของนโยบาย/แผนงานดังกล่าวผ่านช่องทางใด? หลังจากนั้น ได้มีการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่และการบริหารจัดการในหน่วยงานของท่านเพื่อรองรับนโยบาย/แผนงานนี้หรือไม่? อย่างไร? (เช่น การประสานภายในเทศบาลและโรงเรียนเทศบาล การประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ กิจกรรม ตัวชี้วัด เป้าหมาย และระบบข้อมูล/การรายงานผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น)
4. ท่านได้รับข้อมูล/รายงานหรือไม่ว่า ในปีการศึกษา 2559 นับจนถึงปัจจุบัน การให้บริการที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยโรงเรียนและสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนสังกัดเทศบาลมีความก้าวหน้าหรือประสบความสำเร็จมาก-น้อยเพียงใด? มีอะไรเป็นปัจจัยสนับสนุน และปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ?
5. ขอให้ท่านคาดการณ์เกี่ยวกับการให้บริการอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนสังกัดเทศบาลในอนาคต และท่านมีข้อเสนอแนะทางการพัฒนาอย่างไรบ้าง?

ภาคผนวก ก-3 ประเด็นคำถาม สัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มผู้บริหารโรงเรียน

1. โรงเรียนของท่านมีประสบการณ์เกี่ยวกับโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและงานอนามัยโรงเรียนก่อนเข้าร่วมโครงการฯ หรือไม่? อย่างไร? มีปัจจัยสนับสนุน และปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง?
2. ท่านคิดว่า โรงเรียนของท่านจะสามารถพัฒนาบริการอนามัยโรงเรียนจนประสบความสำเร็จได้มาก-น้อยเพียงใด? ขอให้พิจารณาความพร้อม ความเป็นไปได้ และเงื่อนไขความสำเร็จ
3. ท่านมีความเห็นอย่างไรต่อการประชุมที่โรงพยาบาลรามธิบดีและการประชุมผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนเมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559 ในแง่เนื้อหา เอกสารประกอบ/slides ความเหมาะสมด้านเวลา โอกาสซักถาม คำชี้แจงจากวิทยากร เพิ่มความรู้ความเข้าใจ ประโยชน์ที่ได้รับ?
4. หลังจากการประชุมผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียนเมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559 โรงเรียนของท่านมีการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับโครงการฯ อย่างไร เช่น การประสานงานกับเทศบาล เข้าร่วมในคณะทำงาน ร่วมพัฒนา/รับทราบแผนปฏิบัติการ? การมอบหมายงานและดำเนินการอื่น ๆ ภายในโรงเรียน การประสานงานกับหน่วยงานภายนอก การจัดให้มีระบบติดตามประเมินผล?
5. ในปีการศึกษา 2559 นับจนถึงปัจจุบัน โรงเรียนของท่านมีความก้าวหน้าของการดำเนินการให้บริการอนามัยโรงเรียนมาก-น้อยเพียงใด? อะไรเป็นปัจจัยสนับสนุนและปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ?
6. ขอให้ท่านคาดการณ์เกี่ยวกับการให้บริการอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนของท่านในอนาคต และท่านมีข้อเสนอแนะทางการพัฒนาอย่างไรบ้าง?

ภาคผนวก ก-4 ประเด็นคำถาม สัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มครูประจำชั้น/ครูอนามัย

1. โรงเรียนของท่านมีประสบการณ์เกี่ยวกับโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและงานอนามัยโรงเรียนก่อนเข้าร่วมโครงการฯ หรือไม่? อย่างไร? มีปัจจัยสนับสนุน และปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง?
2. ท่านคิดว่า โรงเรียนของท่านจะสามารถพัฒนาบริการอนามัยโรงเรียนจนประสบความสำเร็จได้มาก-น้อยเพียงใด? ขอให้พิจารณาความพร้อม ความเป็นไปได้ และเงื่อนไขความสำเร็จ
3. (สำหรับผู้ที่เข้าอบรม) ท่านมีความเห็นอย่างไรต่อการอบรมพัฒนาศักยภาพเมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559 ในแง่เนื้อหา เอกสารประกอบ/slides ความเหมาะสมด้านเวลา โอกาสซักถาม คำชี้แจงจากวิทยากร เพิ่มความรู้ความเข้าใจ ประโยชน์ที่ได้รับ?
4. หลังจากการอบรมพัฒนาศักยภาพเมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559 โรงเรียนของท่านมีการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับโครงการฯ อย่างไร เช่น การประสานงานกับเทศบาล เข้าร่วมในคณะทำงาน ร่วมพัฒนา/รับทราบแผนปฏิบัติการ การมอบหมายงานและดำเนินการอื่น ๆ ภายในโรงเรียน การประสานงานกับหน่วยงานภายนอก การจัดให้มีระบบติดตามประเมินผล?
5. (สำหรับผู้ที่ไม่ได้เข้าอบรม) ท่านได้รับการถ่ายทอดเนื้อหาจากการอบรม/ส่งต่อเอกสารผู้แทนโรงเรียนของท่านที่เข้าอบรมหรือไม่? อย่างไร? ท่านต้องการการฝึกอบรมเพิ่มเติมหรือไม่? ในเรื่องใดบ้าง?
6. ในปีการศึกษา 2559 นับจนถึงปัจจุบัน โรงเรียนของท่านมีความก้าวหน้าของการดำเนินการให้บริการอนามัยโรงเรียนมาก-น้อยเพียงใด? อะไรเป็นปัจจัยสนับสนุนและปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ?
7. ขอให้ท่านคาดการณ์เกี่ยวกับการให้บริการอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนของท่านในอนาคต และท่านมีข้อเสนอแนะทางการพัฒนาอย่างไรบ้าง?

ภาคผนวก ก-5 ประเด็นคำถาม สัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข

1. สถานพยาบาลของท่านมีบทบาท/หน้าที่และประสบการณ์เกี่ยวกับโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และงานอนามัยโรงเรียนอย่างไร (ในภาพรวมพื้นที่ที่ท่านรับผิดชอบ และในโรงเรียนสังกัดเทศบาล)? มีอะไรเป็นปัจจัยสนับสนุน และมีปัญหาอุปสรรคอย่างไร?
2. ท่านได้รับทราบนโยบาย/แผนปฏิบัติการของเทศบาลเกี่ยวกับการพัฒนาบริการอนามัยโรงเรียนในปีการศึกษา 2559 หรือไม่? ได้รับทราบผ่านช่องทางใด? ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรในเรื่องของความพร้อม ความเป็นไปได้ และเงื่อนไขความสำเร็จ?
3. ได้มีการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่และการบริหารจัดการในสถานพยาบาลของท่านเพื่อรองรับนโยบาย/แผนปฏิบัติการในข้อ (2) หรือไม่? อย่างไร? (เช่น การประสานงานกับเทศบาลและโรงเรียนเทศบาล การประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ การให้บริการ ตัวชี้วัด เป้าหมาย และระบบข้อมูล/การรายงานผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น)
4. ในปีการศึกษา 2559 นับจนถึงปัจจุบัน การให้บริการที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยโรงเรียนและสุขภาพของนักเรียนในความรับผิดชอบของสถานพยาบาลของท่านมีความก้าวหน้าหรือประสบความสำเร็จตามแผนงานของท่านมาก-น้อยเพียงใด? เช่น ในแง่การติดตามให้คำแนะนำ การแก้ไขปัญหาสุขภาพของนักเรียนที่ถูกส่งต่อมาจากโรงเรียน การให้วัคซีน การให้บริการทันตสุขภาพ การรายงาน/บันทึกข้อมูล? มีอะไรเป็นปัจจัยสนับสนุน และปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ?
5. ขอให้ท่านคาดการณ์เกี่ยวกับการให้บริการอนามัยโรงเรียนในพื้นที่ความรับผิดชอบของสถานพยาบาลของท่านในอนาคต และท่านมีข้อเสนอแนวทางการพัฒนาอย่างไรบ้าง?

ภาคผนวก ก-6 ประเด็นคำถาม สัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มผู้ปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/
ศูนย์อนามัยเขต

6. หน่วยงานของท่านมีบทบาท/หน้าที่และประสบการณ์เกี่ยวกับโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและงานอนามัยโรงเรียนในพื้นที่จังหวัดนี้อย่างไร (ในภาพรวมของจังหวัด และในโรงเรียนสังกัดเทศบาล)? มีอะไรเป็นปัจจัยสนับสนุน และมีปัญหาอุปสรรคอย่างไร?
7. ท่านได้รับทราบนโยบาย/แผนปฏิบัติการของเทศบาลเกี่ยวกับการพัฒนาบริการอนามัยโรงเรียนในปีการศึกษา 2559 หรือไม่? ได้รับทราบผ่านช่องทางใด? ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรในเรื่องของความพร้อม ความเป็นไปได้ และเงื่อนไขความสำเร็จ?
8. ได้มีการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่และการบริหารจัดการในหน่วยงานของท่านเพื่อรองรับนโยบาย/แผนปฏิบัติการในข้อ (2) หรือไม่? อย่างไร? (เช่น การประสานงานกับเทศบาลและโรงเรียนเทศบาล การประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ การวางแผน ตัวชี้วัด เป้าหมาย และระบบข้อมูล/การรายงานผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น)
9. ในปีการศึกษา 2559 นับจนถึงปัจจุบัน การให้บริการที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยโรงเรียนและสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนสังกัดเทศบาลมีความก้าวหน้าหรือประสบความสำเร็จมาก-น้อยเพียงใด? มีอะไรเป็นปัจจัยสนับสนุน และปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ?
10. ขอให้ท่านคาดการณ์เกี่ยวกับการให้บริการอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนสังกัดเทศบาลในอนาคต และท่านมีข้อเสนอแนวทางการพัฒนาอย่างไรบ้าง?

ภาคผนวก ก-7 แบบสอบถามสำหรับโรงเรียน

<p>“การประเมินโครงการสนับสนุนการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียนโดยความร่วมมือของท้องถิ่น”</p>
<p>แบบสอบถาม สำหรับโรงเรียน</p>
<p>คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม</p> <ol style="list-style-type: none"> แบบสอบถามชุดนี้มีจำนวนทั้งสิ้น ๗ หน้า กรุณาตรวจสอบความครบถ้วนของจำนวนหน้า แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 การบันทึกข้อมูลสุขภาพนักเรียน ส่วนที่ 3 การให้บริการอนามัยโรงเรียน ในช่วง 3 ปีก่อนหน้านี้ (ปีการศึกษา 2556 – 2558) ส่วนที่ 4 การให้บริการอนามัยโรงเรียน ในปัจจุบัน (ปีการศึกษา 2559) การตอบแบบสอบถามให้ปฏิบัติดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> กรณีช่องสี่เหลี่ยม <input type="checkbox"/> หากเป็นคำตอบที่ท่านเลือกให้คลิกที่ช่องสี่เหลี่ยมจะปรากฏเป็น <input type="checkbox"/> กรณีเส้นทึบ _____ ท่านสามารถพิมพ์คำตอบลงบนเส้นได้โดยไม่ต้องลบเส้นทิ้ง กรณีที่เป็นตาราง ให้ท่านเติมคำตอบลงในตาราง (ยกเว้นตารางในข้อ 3.2 ให้ทำเครื่องหมาย x ลงในช่องสี่เหลี่ยม <input type="checkbox"/> โดยคลิกช่องที่ท่านเลือก) เมื่อท่านตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว โปรดตรวจสอบความครบถ้วนอีกครั้ง ในกรณีที่ท่านไม่มีข้อมูล ท่านไม่จำเป็นต้องตอบคำถามในข้อนั้นให้สมบูรณ์ ท่านสามารถข้ามข้อคำถามนั้นได้ และตอบเฉพาะข้อคำถามที่ท่านมีข้อมูลตามจริงเท่านั้น ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามดังกล่าวนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาบริการอนามัยโรงเรียนของโรงเรียนสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป และจะไม่ส่งผลกระทบต่อโรงเรียนของท่าน กรณีที่ท่านไม่เข้าใจข้อคำถามหรือมีข้อสงสัย สามารถติดต่อคณะผู้วิจัยได้ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> ● นายदनัย ชินคำ โทร. 087-772-7063 อีเมล danai.c@hitap.net ● ภญ.นิธิเจน กิตติรัชกุล โทร. 087-1909554 อีเมล nitichen.k@hitap.net <p>**ข้อมูลรายโรงเรียนจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ในการนำเสนอข้อมูลจะไม่มีข้อบ่งชี้ว่าเป็นข้อมูลจากโรงเรียนใด และจะใช้ข้อมูลที่ได้รับในการศึกษานี้เท่านั้น**</p>

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อคำถามต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ✕ ลงในช่อง หรือเติมข้อมูลที่แท้จริง

คำอธิบายเพิ่มเติม: บริการอนามัยโรงเรียน หมายถึง โรงเรียนจัดให้มีบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับนักเรียนทุกคน เพื่อเฝ้าระวังและค้นหาอาการผิดปกติหรือความบกพร่องด้านสุขภาพเบื้องต้น ทำให้ทราบภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป และเป็นการป้องกันมิให้เกิดความรุนแรงของโรค หรือเกิดความพิการในภายหลัง เช่น การประเมินการเจริญเติบโต การคัดกรองความผิดปกติทางสายตา การตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน การให้ยาเสริมธาตุเหล็ก การให้วัคซีน เป็นต้น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อโรงเรียน _____

จำนวนห้องเรียน _____

ห้อง _____

จำนวนครู _____

คน _____

ชื่อผู้บริหาร รร. _____

ชื่อครูอนามัย _____

ชื่อสถานพยาบาลที่รับผิดชอบโรงเรียน _____

ประวัติการเข้าร่วม “โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ”

- ปัจจุบันโรงเรียนของท่านเข้าร่วมโครงการฯ หรือไม่

ไม่รู้จักโครงการนี้

ปัจจุบันไม่ได้เข้าร่วมโครงการฯ และยังไม่เคยเข้าร่วมโครงการฯ

ปัจจุบันไม่ได้เข้าร่วมโครงการฯ แต่เคยเข้าร่วม เมื่อปี พ.ศ. _____

ถึง พ.ศ. _____

ปัจจุบันยังคงเข้าร่วมโครงการอยู่ โดยเข้าร่วม ตั้งแต่ ปี พ.ศ. _____

อื่น ๆ ระบุ _____

- ปัจจุบันโรงเรียนของท่านผ่านการรับรองฯ ระดับใด

(ตอบเฉพาะโรงเรียนที่ปัจจุบันยังคงเข้าร่วมโครงการฯ)

ทองแดง

เงิน

ทอง

เพชร

ผ่านเมื่อปี พ.ศ. _____

- ในอดีตโรงเรียนของท่านเคยได้รับการรับรองฯ ระดับใดบ้าง

(ตอบเฉพาะโรงเรียนที่มีประวัติเข้าร่วมโครงการฯ ในอดีต)

1. ปี พ.ศ. _____

ผ่านระดับ

ทองแดง

เงิน

ทอง

เพชร

2. ปี พ.ศ. _____

ผ่านระดับ

ทองแดง

เงิน

ทอง

เพชร

3. ปี พ.ศ. _____

ผ่านระดับ

ทองแดง

เงิน

ทอง

เพชร

4. ปี พ.ศ. _____

ผ่านระดับ

ทองแดง

เงิน

ทอง

เพชร

5. ปี พ.ศ. _____

ผ่านระดับ

ทองแดง

เงิน

ทอง

เพชร

ข้อมูลจำนวนนักเรียน ปีการศึกษา 2559

ระดับชั้น	จำนวนห้องเรียน (ห้อง)	จำนวนครูประจำชั้น (คน)	จำนวนนักเรียน (คน)		
			ชาย	หญิง	รวม
เตรียมอนุบาล					
อนุบาล					
ป.1					
ป.2					
ป.3					
ป.4					
ป.5					
ป.6					
รวม					

ส่วนที่ 2 การบันทึกข้อมูลสุขภาพนักเรียน

2.1 โรงเรียนของท่านมีการบันทึกข้อมูลสุขภาพ หรือเก็บข้อมูลการให้บริการอนามัยโรงเรียนหรือไม่

- 1. ไม่มีการบันทึก
- 2. มีการบันทึก โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ* คือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - 2.1 สมุดบันทึกกิจกรรมอนามัยโรงเรียน (อร.14)
 - 2.2 บัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน (สามัญศึกษา 3; สศ.3)
 - 2.3 แบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียนชั้น ป.5-ป.6
 - 2.4 โปรแกรมการเก็บข้อมูลสุขภาพเด็กและประเมินผลรายบุคคล (Student Health) *
 - 2.5 โปรแกรมระบบสารสนเทศนักเรียน (Student Information System; SIS)
 - 2.6 โปรแกรมคำนวณภาวะโภชนาการ (อายุ 1 วัน-19 ปี) หรือ INMU-ThaiGrowth
 - 2.7 แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพที่โรงเรียนออกแบบเอง
 - 2.8 แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพอื่นๆ ได้แก่ (โปรดระบุ)
 - 2.7.1 _____
 - 2.7.2 _____
 - 2.7.3 _____

*หมายเหตุ

- (1) “ข้อมูลสุขภาพของนักเรียน” เช่น ข้อมูลน้ำหนักและส่วนสูง ข้อมูลการรับวัคซีน และข้อมูลการตรวจความผิดปกติทางสายตา เป็นต้น
- (2) “โปรแกรม Student Health” เป็นโปรแกรมที่พัฒนาโดยคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และเป็นโปรแกรมที่ได้นำเสนอในฐานที่ 5 ของการอบรมพัฒนาศักยภาพบริการอนามัยของบุคลากรในโรงเรียนสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ส่วนที่ 3 การให้บริการอนามัยโรงเรียน ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (ปีการศึกษา 2556-2558)

3.1 ในช่วงปีการศึกษา 2556 – 2558 โรงเรียนของท่านมีการให้บริการอนามัยโรงเรียนหรือไม่

- (1) ไม่มีการให้บริการอนามัยโรงเรียน (ข้ามไปส่วนที่ 4)
- (2) มีการให้บริการอนามัยโรงเรียน

3.2 จากข้อ 3.1 โรงเรียนของท่านให้บริการอนามัยโรงเรียนใดบ้างในปีการศึกษา 2556-2558 โปรดทำเครื่องหมาย **X** ลงในช่อง ในภาคเรียนที่มีการให้บริการแต่ละรายการ

รายการให้บริการอนามัยโรงเรียน	ปีการศึกษา 2556		ปีการศึกษา 2557		ปีการศึกษา 2558	
	ภาคเรียน 1	ภาคเรียน 2	ภาคเรียน 1	ภาคเรียน 2	ภาคเรียน 1	ภาคเรียน 2
ตัวอย่าง การประเมินภาวะการเจริญเติบโต	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ตัวอย่าง การทดสอบการได้ยิน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. การประเมินภาวะการเจริญเติบโต**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. การตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. การคัดกรองความผิดปกติทางสายตา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. การให้ยาเสริมธาตุเหล็ก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. การทดสอบการได้ยิน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. การตรวจคัดกรองตาบอดสี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. การตรวจสุขภาพ 10 ท่า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. อื่น ๆ ระบุ:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. อื่น ๆ ระบุ:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. อื่น ๆ ระบุ:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. อื่น ๆ ระบุ:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. อื่น ๆ ระบุ:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

****หมายเหตุ**

“การประเมินภาวะการเจริญเติบโต” หมายถึง การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ร่วมกับการประเมินน้ำหนักตามเกณฑ์อายุและน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง โดยประเมินด้วยการใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต หรือโปรแกรมประเมินภาวะโภชนาการ

ส่วนที่ 4 การให้บริการอนามัยโรงเรียนโดยครู ในปัจจุบัน (ปีการศึกษา 2559)

4.1 การให้ยาเสริมธาตุเหล็กแก่นักเรียนโดยครู ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2559

4.1.1 โรงเรียนของท่านได้รับยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อแจกจ่ายให้นักเรียนหรือไม่

- (1) ไม่ได้รับ เพราะ _____
- (2) ได้รับ แต่ไม่เพียงพอกับจำนวนนักเรียน
- (3) ได้รับเพียงพอกับจำนวนนักเรียน

4.1.2 จำนวนนักเรียนที่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กจากครู สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครบทุกสัปดาห์และไม่ครบทุกสัปดาห์ ตลอดภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2559 โปรดระบุจำนวนนักเรียนลงในตารางต่อไปนี้

ระดับชั้น	จำนวนนักเรียน (คน)	
	ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กครบทุกสัปดาห์	ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กไม่ครบทุกสัปดาห์
ป.1		
ป.2		
ป.3		
ป.4		
ป.5		
ป.6		

4.2 การคัดกรองความผิดปกติทางสายตาและตาบอดสี ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2559

4.2.1 โรงเรียนของท่านมีการคัดกรองความผิดปกติทางสายตาและตาบอดสีของนักเรียนหรือไม่

- (1) ไม่มีการคัดกรอง เพราะ _____
- (2) มีการคัดกรองความผิดปกติทางสายตา
- (3) มีการคัดกรองตาบอดสี

4.2.2 โปรดระบุรายละเอียดเกี่ยวกับการคัดกรองความผิดปกติทางสายตาศูนย์นักเรียนลงในตารางต่อไปนี้

ระดับชั้น	จำนวนนักเรียน (คน)				
	ได้รับการคัดกรอง	ตรวจพบความผิดปกติ	ถูกส่งต่อเพื่อรับการแก้ไข	ได้รับแว่นสายตา	ได้รับการแก้ไขด้วยวิธีอื่น
ป.1					
ป.2					
ป.3					
ป.4					
ป.5					
ป.6					

4.2.3 โปรดระบุรายละเอียดเกี่ยวกับการคัดกรองตาบอดสีของนักเรียนลงในตารางต่อไปนี้

ระดับชั้น	จำนวนนักเรียน (คน)		
	ได้รับการคัดกรอง	ตรวจพบตาบอดสี	ส่งต่อสถานพยาบาล เพื่อยืนยันผลตรวจ
ป.1			
ป.2			
ป.3			
ป.4			
ป.5			
ป.6			

4.3 การตรวจสอบสุขภาพช่องปากและฟันของนักเรียน ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2559

4.3.1 โรงเรียนของท่านมีการตรวจสอบสุขภาพช่องปากและฟันของนักเรียนหรือไม่

- (1) ไม่มีการตรวจสอบสุขภาพช่องปากและฟัน เพราะ
- (2) มีการตรวจสอบสุขภาพช่องปากและฟัน

4.3.2 โปรดระบุรายละเอียดเกี่ยวกับการตรวจสอบสุขภาพช่องปากและฟันของนักเรียนลงในตารางต่อไปนี้

ระดับชั้น	จำนวนนักเรียน (คน)				
	ได้รับการตรวจ	ฟันแท้ผุ	เหงือกอักเสบ	ต้องการการรักษา เร่งด่วน***	ส่งต่อเพื่อรับการรักษา
ป.1					
ป.2					
ป.3					
ป.4					
ป.5					
ป.6					

***หมายเหตุ “ภาวะที่ต้องการการรักษาเร่งด่วน” ได้แก่

1. มีหินปูนปกคลุมฟันด้านใดด้านหนึ่งเต็มด้านและมีเหงือกอักเสบร่วมด้วย
2. รากฟันยื่นแหลมขึ้นมาทางเหงือกเป็นแผล
3. ฟันแท้ขึ้นมาเต็มที่แล้วซ้อนกับฟันน้ำนม
4. มีอาการปวดฟันและเกิดการอักเสบอย่างรุนแรง
5. บริเวณปลายรากฟันมีหนองและเป็นแผลทะลุมาที่เหงือก
6. มีก้อนเนื้ออยู่ในรูฟันที่ผุ

4.4 การประเมินภาวะการเจริญเติบโตของนักเรียน ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2559

4.4.1 นอกจากการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงแล้ว โรงเรียนของท่านมีการประเมินภาวะการเจริญเติบโต ได้แก่ การประเมินน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของนักเรียนหรือไม่

(1) ไม่มีการประเมินภาวะการเจริญเติบโต เพราะ

(2) มีการประเมินภาวะการเจริญเติบโต

4.4.2 โปรดระบุรายละเอียดเกี่ยวกับการประเมินภาวะการเจริญเติบโตของนักเรียนลงในตารางต่อไปนี้

ระดับชั้น	จำนวน นร. ที่ ชั่งน้ำหนักและวัด ส่วนสูง (คน)	จำนวน นร. ตามผลการประเมินส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (คน)						จำนวน นร. ตามผลการประเมินน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (คน)								
		สูง	ค่อนข้าง สูง	สูงตาม เกณฑ์	ค่อนข้าง เตี้ย	เตี้ย	แก้ไข	ส่งต่อ	อ้วน	เริ่มอ้วน	ท้วม	สมส่วน	ค่อนข้าง ผอม	ผอม	แก้ไข	ส่งต่อ
ป.1																
ป.2																
ป.3																
ป.4																
ป.5																
ป.6																

4.5 การให้บริการอนามัยโรงเรียนอื่น ๆ นอกเหนือจาก 4 มาตรการที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

4.5.1 โรงเรียนของท่านได้ให้บริการอนามัยโรงเรียนอื่น ๆ นอกจากการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก การคัดกรองความผิดปกติทางสายตาและตาบอดสี การตรวจสอบสุขภาพช่องปากและฟัน และการประเมินภาวะการเจริญเติบโตหรือไม่

(1) ไม่มี

(2) มี ได้แก่ (2.1) การทดสอบการได้ยิน

(2.2) การตรวจสอบสุขภาพ 10 ท่า

(2.3) อื่นๆ ระบุ:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

จากข้อ 4.5.1 กรณีที่โรงเรียนของท่านมีการให้บริการอนามัยโรงเรียนอื่น ๆ นอกจากมาตรการหลักทั้ง 4 คณะผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ทางโรงเรียนจัดเตรียมเอกสารสรุปผลการให้บริการอนามัยโรงเรียนอื่น ๆ เหล่านี้ เช่น ผลการทดสอบการได้ยิน การตรวจสอบสุขภาพ 10 ท่า ฯลฯ โดยเป็นข้อมูลในภาพรวม

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านมา ณ โอกาสนี้

ภาคผนวก ข คู่มือมาตรฐานและคู่มือ/เอกสารเสริมของโครงการสนับสนุน

ภาคผนวก ข-1 คู่มือการพัฒนาผู้จัดการด้านอนามัยโรงเรียน



จัดทำโดย: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ภาคผนวก ข-2 คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา ที่ครูทำได้



จัดทำโดย:

- 1) สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- 2) โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

ภาคผนวก ข-3 คู่มือการติดตามการเจริญเติบโตและส่งเสริมโภชนาการของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา
สำหรับบุคลากรครู



จัดทำโดย:

- 1) สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- 2) โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

ภาคผนวก ข-4 คู่มือการคัดกรองความผิดปกติทางสายตา

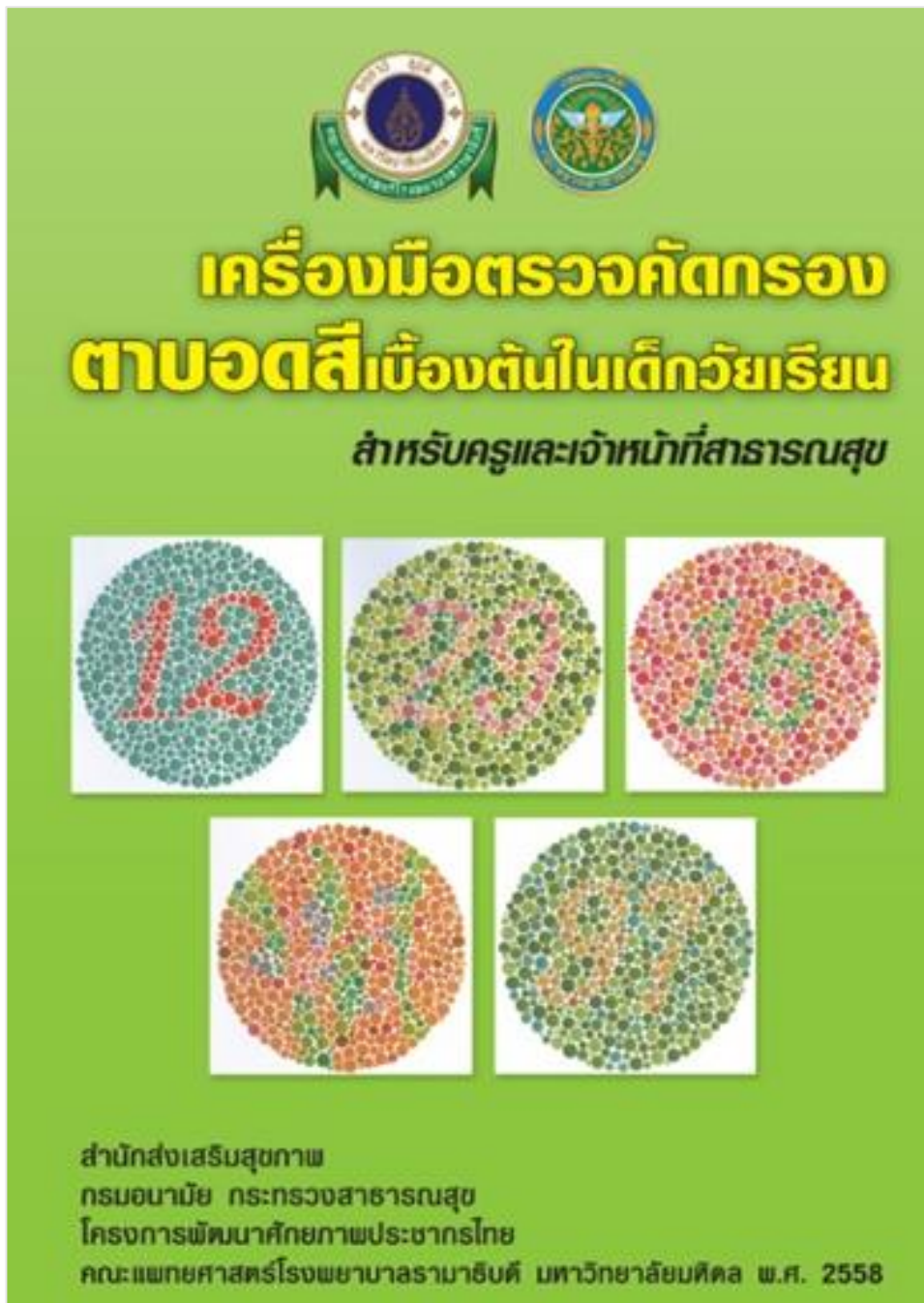


จัดทำโดย: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

ภาคผนวก ข-5 คู่มือการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก



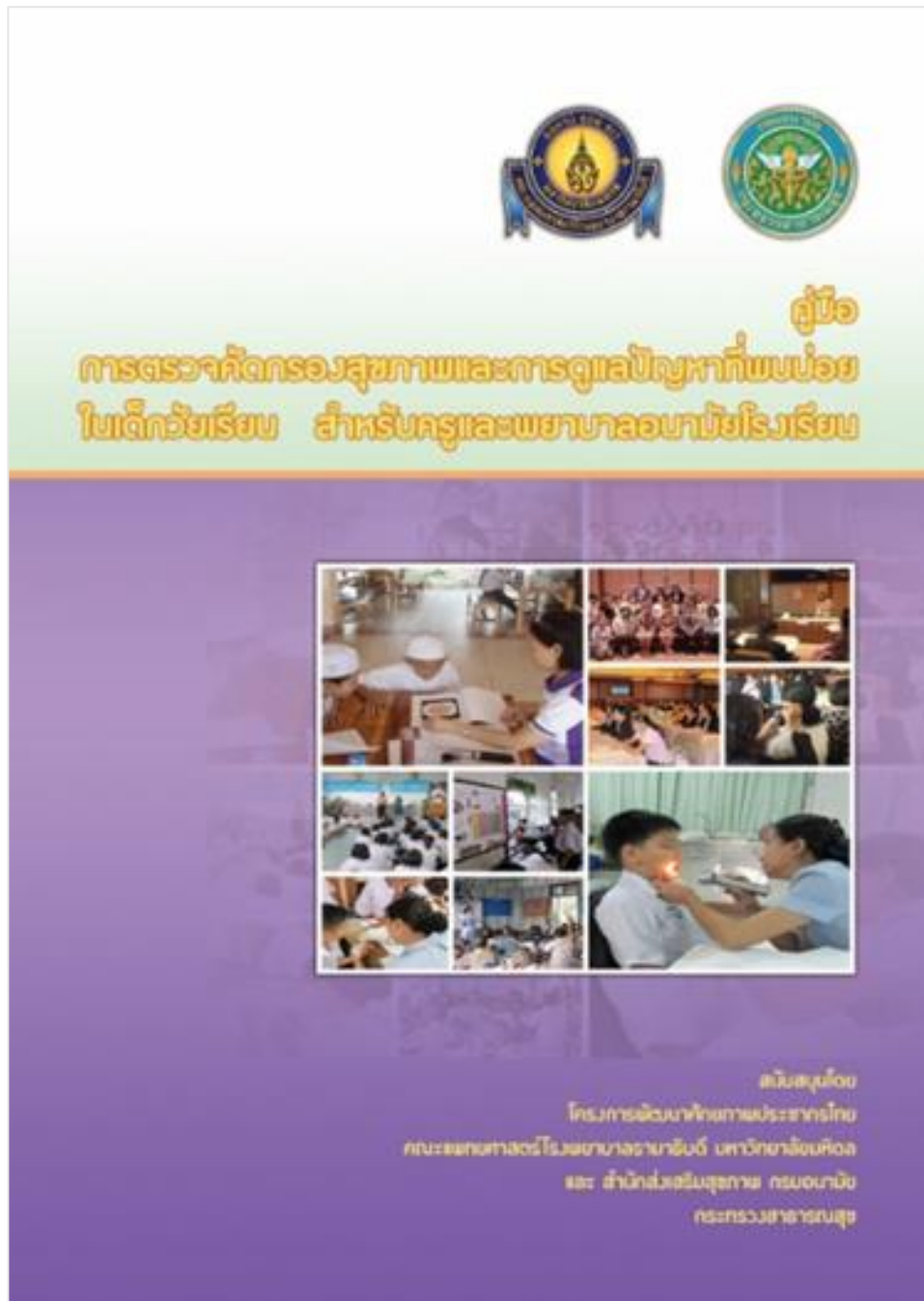
จัดทำโดย: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ



จัดทำโดย:

- 1) สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- 2) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ภาคผนวก ข-7 คู่มือการตรวจคัดกรองสุขภาพและการดูแลปัญหาที่พบบ่อยในเด็กวัยเรียน



จัดทำโดย:

- 1) สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- 2) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ภาคผนวก ข-8 แบบบันทึกการตรวจสอบสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียนชั้น ป.5-ป.6

แบบบันทึก ✍️
การตรวจสอบสุขภาพด้วยตนเอง

สำหรับนักเรียนชั้น ป.5 - ป.6
(ฉบับปรับปรุงปี พ.ศ. 2557)

สำนักส่งเสริมสุขภาพ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

สปสช.
สำนักงานส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ

ชั้น ป.5/..... เลขที่.....
ชั้น ป.6/..... เลขที่.....

เลขประจำตัวประชาชน

ชื่อนักเรียน.....	นามสกุล.....
โรงเรียน.....	ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....	จังหวัด.....

จัดทำโดย: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก ข-9 แบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียนชั้น ม.1-ม.6

แบบบันทึก
การตรวจสุขภาพด้วยตนเอง

สำหรับนักเรียน
ชั้น ม.1 - ม.6




สำนักส่งเสริมสุขภาพ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข


สปสช.
สำนักงานส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ

ชั้น ม.1/..... เลขที่

ชั้น ม.2/..... เลขที่

ชั้น ม.3/..... เลขที่

ชั้น ม.4/..... เลขที่

ชั้น ม.5/..... เลขที่

ชั้น ม.6/..... เลขที่

เลขประจำตัวประชาชน

ชื่อนักเรียน นามสกุล

โรงเรียน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด

จัดทำโดย: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก ข-10 หนังสือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเด็กวัยเรียนและเยาวชน



จัดทำโดย: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก ค เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการเก็บข้อมูลสุขภาพเด็กและประเมินผลรายบุคคล

ภาคผนวก ค-1 คู่มือการลงข้อมูลสุขภาพเด็กวัยเรียนในโปรแกรม



คู่มือการลงข้อมูลสุขภาพเด็กวัยเรียนในโปรแกรม

การเก็บข้อมูลสุขภาพเด็กและประเมินผล
รายบุคคล

คู่มือการลงข้อมูลสุขภาพเด็กวัยเรียนในโปรแกรม

การเก็บข้อมูลสุขภาพเด็กและประเมินผล
รายบุคคล
สำหรับครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
(ฉบับปรับปรุง)
17 มิถุนายน พ.ศ. 2560

ที่มา: <http://schoolhealthservice.anamai.moph.go.th/>

ภาคผนวก ค-2 แบบบันทึกการตรวจสุขภาพเด็กนักเรียนสำหรับครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

แบบบันทึกการตรวจสุขภาพเด็กนักเรียนสำหรับครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- ข้อมูลการตรวจสุขภาพนักเรียนโรงเรียน.....
- ชั้น.....ห้อง..... เลขประจำตัวนักเรียน.....
- ชื่อ.....นามสกุล.....วัน/เดือน/ปี.....
- น้ำหนัก..... กิโลกรัม ส่วนสูง..... เซนติเมตร ความดันโลหิต..... มิลลิเมตรปรอท.....ไม่ได้ตรวจ
- อัตราการเต้นของหัวใจ.....ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ.....ครั้ง/นาที
- การตรวจสายตาตรวจไม่ได้ตรวจ
 - วัดสายตา (สวมแว่น) ขว..... ซ้าย.....
 - (ไม่สวมแว่น) ขว..... ซ้าย.....
- การคัดกรองตาบอดสีตรวจไม่ได้ตรวจ
 - ตาขวา ปกติ..... ผิดปกติ.....
 - ตาซ้าย ปกติ..... ผิดปกติ.....
- การตรวจการได้ยินตรวจไม่ได้ตรวจ
 - หูขวา ผ่าน..... ไม่ผ่าน.....
 - หูซ้าย ผ่าน..... ไม่ผ่าน.....
- มีบริการเอกซเรย์มดเสริมธาตุเหล็กในโรงเรียน อาทิตย์ละ 1 เม็ดมีไม่มี

การตรวจสุขภาพ	ปกติ	ผิดปกติ (ระบุ)	ไม่ได้ตรวจ	ระบุความผิดปกติ
ผิวหนัง				
เขา				
เยื่อหูตา				
หู				
คอ(หลอด)				
ต่อมน้ำเหลือง				
ปาก (ฟัน)				ระบุจำนวนฟันที่ผุ.....ซี่
ปาก (สุขภาพช่องปาก)				
แขนขา				
ปอด				
หัวใจ				
ส่วนท้อง				

สรุป: ปกติ ผิดปกติ ส่งต่อ

การคัดกรองภาวะซีด

.....ไม่มีเจาะเลือดตรวจภาวะซีดมีเจาะเลือด ค่าHb/Hct = ปกติ ผิดปกติ

.....ให้ยาธาตุเหล็กไม่ให้ยาธาตุเหล็กส่งต่อพบแพทย์

ค่าHb ติดตามครั้งที่ 2 หลังรักษา 1-2 เดือน = ปกติผิดปกติให้ส่งพบแพทย์เพื่อติดตามต่อเนื่อง

ภาคผนวก ค-4 ตัวอย่างแบบรายงานผลการตรวจคัดกรองทางสุขภาพ

	<p>โครงการพัฒนาศักยภาพประชากรไทย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมมือกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข</p>	 กรมอนามัย DEPARTMENT OF HEALTH
<p>รายงานผลการตรวจคัดกรองทางสุขภาพเด็กนักเรียนประจำปีการศึกษา 2559 วันเดือนปีที่ตรวจ 03/11/2559 ชื่อ ██████████ อายุ 11 ปี 3 เดือน ประถมศึกษาปีที่ 5 ห้อง 4 โรงเรียน ██████████</p>		
<p>1. ผลการตรวจสุขภาพทั่วไปโดยคุณครู : ปกติ ค่าความดันโลหิต ไม่ได้ตรวจ</p>		
<p>2. ผลประเมินการเจริญเติบโตของเด็ก เทอมที่ 1 น้ำหนัก 26 กิโลกรัม ส่วนสูง 140 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกายเท่ากับ 13.27 ผลสรุป น้ำหนักต่ออายุ: น้ำหนักค่อนข้างน้อย, ส่วนสูงต่ออายุ: ส่วนสูงตามเกณฑ์, น้ำหนักต่อส่วนสูง: ผอม</p>		
<p>3. ผลการตรวจการมองเห็น : ปกติ ตาข้างขวา 20/20 ตาข้างซ้าย 20/20 ตาบอดสี (ตาขวา : ไม่ได้ตรวจ ตาซ้าย : ไม่ได้ตรวจ)</p>		
<p>4. ผลการตรวจการได้ยิน หูข้างขวา : ปกติ หูข้างซ้าย : ปกติ</p>		
<p>5. ผลตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจาง : ไม่ได้ตรวจ : ไม่มีงานบริการในพื้นที่</p>		
<p>6. ผลการตรวจก้นปูด : ไม่ได้ตรวจ</p>		
<p>7. ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่โรงเรียน อาทิตย์ละ 1 เม็ด : ไม่ได้รับ</p>		
<p>8. แนวทางการดูแลสุขภาพเหลือ</p>		
<p>ผอมหรือ ค่อนข้างผอม-แนะนำให้รับประทานอาหารเช้าให้ครบห้าหมู่ 3 มื้อต่อวันโดยเน้นอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต และโปรตีน ดื่มนมจืดอย่างน้อย 2 กล่องต่อวัน</p>		
<p>บันทึกข้อมูลโดย คุณครู หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อครูหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องค่ะ</p>		

ที่มา: <http://schoolhealthservice.anamai.moph.go.th/>

ภาคผนวก ค-5 ตัวอย่างรายงานผลเชิงสถิติรายโรงเรียน

ผลรวม สถิติการกรอกข้อมูล

เทอม 1 เทอม 2

กรุณาเลือก จังหวัด เขตบริการสุขภาพ อปท

จังหวัด/เขตบริการสุขภาพ/อปท พื้นที่ อำเภอ ตำบล

โรงเรียน ปีการศึกษา

จำนวนข้อมูลนักเรียน 786 ราย เป็นชาย 387 ราย เป็นหญิง 399 ราย

	ปกติ	ผิดปกติ
ผลการตรวจสุขภาพทั่วไป	661(84.1%)	125(15.9%)

	น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์	น้ำหนักค่อนข้างน้อย	น้ำหนักตามเกณฑ์	น้ำหนักค่อนข้างมาก	น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์
น้ำหนักต่ออายุ	20(2.5%)	48(6.1%)	502(63.9%)	49(6.2%)	112(14.2%)

	เตี้ย	ค่อนข้างเตี้ย	ส่วนสูงตามเกณฑ์	ค่อนข้างสูง	สูง
ส่วนสูงต่ออายุ	23(2.9%)	32(4.1%)	548(69.7%)	52(6.6%)	76(9.7%)

	ผอม	ค่อนข้างผอม	สมส่วน	ท้วม	เริ่มอ้วน	อ้วน
น้ำหนักต่อส่วนสูง	50(6.4%)	54(6.9%)	517(65.8%)	55(7.0%)	60(7.6%)	49(6.2%)

	สมส่วน - เตี้ย	สมส่วน - ค่อนข้างเตี้ย	สมส่วน - สูงตามเกณฑ์	สมส่วน - ค่อนข้างสูง	สมส่วน - สูง
ส่งสมส่วน	14(2.7%)	26(5.0%)	366(70.8%)	31(6.0%)	43(8.3%)

รายละเอียด	ปกติ	ผิดปกติ	ไม่ได้ตรวจ
ผิวหนัง	747(95.0%)	4(0.5%)	35(4.5%)
เท้า	733(93.3%)	18(2.3%)	35(4.5%)
เยื่อตา	722(91.9%)	1(0.1%)	63(8.0%)
หู	748(95.2%)	3(0.4%)	35(4.5%)
คอ (คอพอก)	658(83.7%)	4(0.5%)	124(15.8%)
ต่อมน้ำเหลือง	496(63.1%)	0(0.0%)	290(36.9%)
ปาก (ฟันผุ)	633(80.5%)	99(12.6%)	54(6.9%)
ปาก (สุขภาพช่องปาก)	748(95.2%)	6(0.8%)	32(4.1%)
แขน/ขา	751(95.5%)	0(0.0%)	35(4.5%)
ปอด	322(41.0%)	2(0.3%)	462(58.8%)
หัวใจ	279(35.5%)	2(0.3%)	505(64.2%)
ส่วนท้อง	279(35.5%)	2(0.3%)	505(64.2%)

การมองเห็น	ปกติ	สายตาสั้นเล็กน้อย	สายตาสั้น
สวมแว่น	19(90.5%)	2(9.5%)	0(0.0%)
ไม่สวมแว่น	598(97.4%)	4(0.7%)	12(2.0%)

ตาบอดสี	ปกติ	ผิดปกติ	ไม่ได้ตรวจ
ตาขวา	301(38.3%)	0(0.0%)	485(61.7%)
ตาซ้าย	301(38.3%)	0(0.0%)	485(61.7%)

การได้ยิน	ปกติ	ผิดปกติ	ไม่ได้ตรวจ
หูข้างขวา	786(100.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
หูข้างซ้าย	786(100.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)

ภาวะซีด	ปกติ	ผิดปกติ	ไม่ได้ตรวจ
	407(51.8%)	0(0.0%)	379(48.2%)

กรุ๊ปเลือด	A	B	AB	O	ไม่ได้ตรวจ
	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	32(4.1%)	754(95.9%)

ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่โรงเรียน อาทิตย์ละ 1 เม็ด	ได้รับ	ไม่ได้รับ
	585(74.4%)	201(25.6%)

ที่มา: <http://schoolhealthservice.anamai.moph.go.th/>

ภาคผนวก ค-6 ตัวอย่างรายงานผลเชิงสถิติระดับพื้นที่

ผลรวม สถิติการกรอกข้อมูล

เทอม 1 เทอม 2

กรุณาเลือก จังหวัด เขตบริการสุขภาพ อปท

จังหวัด/เขตบริการสุขภาพ/อปท พื้นที่ อำเภอ ตำบล

โรงเรียน ปีการศึกษา

จำนวนข้อมูลนักเรียน 2158 ราย เป็นชาย 1188 ราย เป็นหญิง 970 ราย

	ปกติ	ผิดปกติ
ผลการตรวจสุขภาพทั่วไป	1101(51.0%)	1057(49.0%)

	น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์	น้ำหนักค่อนข้างน้อย	น้ำหนักตามเกณฑ์	น้ำหนักค่อนข้างมาก	น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์
น้ำหนักต่ออายุ	56(2.6%)	134(6.2%)	1375(63.7%)	126(5.8%)	398(18.4%)

	ได้ย	ค่อนข้างได้ย	ส่วนสูงตามเกณฑ์	ค่อนข้างสูง	สูง
ส่วนสูงต่ออายุ	63(2.9%)	102(4.7%)	1631(75.6%)	130(6.0%)	163(7.6%)

	พอม	ค่อนข้างพอม	สมส่วน	ท้วม	เริ่มอ้วน	อ้วน
น้ำหนักต่อส่วนสูง	82(3.8%)	148(6.9%)	1361(63.1%)	163(7.6%)	153(7.1%)	232(10.8%)

	สมส่วน - เตี้ย	สมส่วน - ค่อนข้างเตี้ย	สมส่วน - สูงตามเกณฑ์	สมส่วน - ค่อนข้างสูง	สมส่วน - สูง
สูงสมส่วน	43(3.2%)	73(5.4%)	1094(80.4%)	59(4.3%)	45(3.3%)

รายละเอียด	ปกติ	ผิดปกติ	ไม่ได้ตรวจ
ผิวหนัง	1883(87.3%)	68(3.2%)	207(9.6%)
เท้า	1715(79.5%)	330(15.3%)	113(5.2%)
เยื่อตา	1462(67.7%)	16(0.7%)	680(31.5%)
น	1990(92.2%)	24(1.1%)	144(6.7%)
คอ (คอพอก)	1270(58.9%)	2(0.1%)	886(41.1%)
ดอมนำเหลือง	753(34.9%)	3(0.1%)	1402(65.0%)
ปาก (ฟันผุ)	1172(54.3%)	864(40.0%)	122(5.7%)
ปาก (สุขภาพช่องปาก)	1844(85.4%)	136(6.3%)	178(8.2%)
แขน/ขา	1919(88.9%)	4(0.2%)	235(10.9%)
ปอด	337(15.6%)	4(0.2%)	1817(84.2%)
หัวใจ	320(14.8%)	3(0.1%)	1835(85.0%)
ส่วนห้อง	705(32.7%)	3(0.1%)	1450(67.2%)

การมองเห็น	ปกติ	สายตาสั้นเล็กน้อย	สายตาสั้น
สวมแว่น	21(72.4%)	0(0.0%)	8(27.6%)
ไม่สวมแว่น	1287(93.6%)	60(4.4%)	28(2.0%)

ตาบอดสี	ปกติ	ผิดปกติ	ไม่ได้ตรวจ
ตาขวา	1506(69.8%)	2(0.1%)	650(30.1%)
ตาซ้าย	1507(69.8%)	1(0.0%)	650(30.1%)

การได้ยิน	ปกติ	ผิดปกติ	ไม่ได้ตรวจ
หูข้างขวา	2043(94.7%)	0(0.0%)	115(5.3%)
หูข้างซ้าย	2053(95.1%)	0(0.0%)	105(4.9%)

ภาวะซีด	ปกติ	ผิดปกติ	ไม่ได้ตรวจ
	904(41.9%)	2(0.1%)	1252(58.0%)

กรุ๊ปเลือด	A	B	AB	O	ไม่ได้ตรวจ
	77(3.6%)	107(5.0%)	24(1.1%)	248(11.5%)	1702(78.9%)

	ได้รับ	ไม่ได้รับ
ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่โรงเรียน อาทิตย์ละ 1 เม็ด	141(6.5%)	2017(93.5%)

ที่มา: <http://schoolhealthservice.anamai.moph.go.th/>

ภาคผนวก ง ผลการตรวจคัดกรองสุขภาพนักเรียน จากโปรแกรม Student Health

1. การประเมินภาวะการเจริญเติบโต

ผลการประเมินภาวะการเจริญเติบโต		จำนวน (ร้อยละ)			
		เชียงราย	อุดรธานี	สุราษฎร์ธานี	สระบุรี
น้ำหนักต่ออายุ	น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์	55 (2)	64 (3.3)	56 (2.7)	46 (3.8)
	น้ำหนักค่อนข้างน้อย	165 (6.1)	179 (9.3)	134 (6.4)	96 (8)
	น้ำหนักตามเกณฑ์	1950 (72.4)	1343 (69.5)	1375 (65.8)	814 (67.8)
	น้ำหนักค่อนข้างมาก	141 (5.2)	95 (4.9)	126 (6)	49 (4.1)
	น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์	382 (14.2)	251 (13)	398 (19.1)	196 (16.3)
	รวม	2693 (100)	1932 (100)	2089 (100)	1201 (100)
ส่วนสูงต่ออายุ	เตี้ย	69 (2.6)	128 (6.6)	63 (3)	69 (5.7)
	ค่อนข้างเตี้ย	143 (5.3)	136 (7)	102 (4.9)	85 (7.1)
	ส่วนสูงตามเกณฑ์	2072 (76.9)	1455 (75.3)	1631 (78.1)	894 (74.4)
	ค่อนข้างสูง	176 (6.5)	103 (5.3)	130 (6.2)	64 (5.3)
	สูง	233 (8.7)	110 (5.7)	163 (7.8)	89 (7.4)
	รวม	2693 (100)	1932 (100)	2089 (100)	1201 (100)
น้ำหนักต่อส่วนสูง	ผอม	95 (3.7)	88 (4.8)	82 (4.3)	55 (4.9)
	ค่อนข้างผอม	201 (7.8)	129 (7)	148 (7.8)	74 (6.6)
	สมส่วน	1944 (75.8)	1396 (76)	1361 (71.4)	837 (75.1)
	ท้วม	189 (7.4)	117 (6.4)	163 (8.5)	76 (6.8)
	เริ่มอ้วน	137 (5.3)	107 (5.8)	153 (8)	72 (6.5)
	รวม	2566 (100)	1837 (100)	1907 (100)	1114 (100)

2. การตรวจคัดกรองความผิดปกติทางสายตา

ความผิดปกติ	จำนวน (ร้อยละ)							
	สุราษฎร์ธานี		อุดรธานี		เชียงราย		สระบุรี	
	สวมแว่น	ไม่สวมแว่น	สวมแว่น	ไม่สวมแว่น	สวมแว่น	ไม่สวมแว่น	สวมแว่น	ไม่สวมแว่น
ปกติ	21 (1.5)	1287 (91.7)	29 (3.1)	911 (96.7)	39 (1.6)	2274 (91.1)	48 (4.2)	1072 (93.3)
สายตาสั้นเล็กน้อย	0 (0)	60 (4.3)	1 (0.1)	1 (0.1)	8 (0.3)	83 (3.3)	1 (0.1)	22 (1.9)
สายตาสั้น	8 (0.6)	28 (2)	0 (0)	0 (0)	28 (1.1)	65 (2.6)	0 (0)	6 (0.5)
รวม	1404 (100)		942 (100)		2497 (100)		1149 (100)	

3. การตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากและฟัน

ความผิดปกติ	จำนวน (ร้อยละ)							
	เชียงใหม่		อุดรธานี		สุราษฎร์ธานี		สระบุรี	
	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ
ฟันผุ	1843 (70.9)	756 (29.1)	1420 (79.7)	361 (20.3)	1172 (57.6)	864 (42.4)	545 (64.7)	297 (35.3)
ปัญหาสุขภาพช่องปาก	2635 (99.5)	14 (0.5)	1744 (98.4)	28 (1.6)	1844 (93.1)	136 (6.9)	840 (99.8)	2 (0.2)
รวม	2599 (100)	2649 (100)	1781 (100)	1772 (100)	2036 (100)	1980 (100)	842 (100)	842 (100)

4. การตรวจคัดกรองภาวะซีด/โลหิตจาง

ความผิดปกติ	จำนวน (ร้อยละ)							
	เชียงใหม่		อุดรธานี		สุราษฎร์ธานี		สระบุรี	
	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ
ภาวะซีด	585 (100)	0 (0)	1325 (99.8)	2 (0.2)	904 (99.8)	2 (0.2)	727 (99.9)	1 (0.1)
รวม	585 (100)		1327 (100)		906 (100)		728 (100)	

