

โครงการการประเมินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน เขตบริการสุขภาพที่ 12 พื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง

1. หลักการและเหตุผล

การสาธารณสุขของประเทศไทยมีความเจริญก้าวหน้าขึ้นอย่างต่อเนื่อง สามารถลดโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในอดีตได้มากขึ้นสามารถดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้มากขึ้น รวมถึงมีการพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเป้าหมายสำคัญ แต่อย่างไรก็ตามปัญหาสุขภาพของประชาชนไทยยังไม่หมดไป ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 1 เป็นต้นมาได้มีการพัฒนานโยบายสาธารณสุขที่เน้นการให้บริการรักษาพยาบาลโดยมีการขยายบริการให้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ จนกระทั่งถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 9 ที่มีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการทางสุขภาพทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ อย่างได้มาตรฐานเสมอภาค และเท่าเทียมกัน

ในพ.ศ. 2554 รายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทย รวมเท่ากับ 403,459.4 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 4.1 ของรายได้ประชาชาติ หรือเฉลี่ย 6,777 บาทต่อคน (บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย พ.ศ. 2552-2553) สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข) นอกจากนี้รายจ่ายด้านสุขภาพยังเพิ่มในอัตราที่เร็วกว่าการเพิ่มของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ กล่าวคือ รายจ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยร้อยละ 7.6 ต่อปี ในมูลค่าจริง ในขณะที่ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยร้อยละ 5.6 ต่อปี (รายงานการสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2551-2553) จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขพบว่ารายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยส่วนใหญ่ถึงกว่าร้อยละ 80 เป็นไปเพื่อการบริการรักษาพยาบาล ในขณะที่การลงทุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคยังมีสัดส่วนค่อนข้างน้อย ในพ.ศ. 2552 ประเทศไทยมีรายจ่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคประมาณร้อยละ 9 ของรายจ่ายรวมด้านสุขภาพประเทศ หรือคิดเป็นร้อยละ 0.4 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ

การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมทำให้วิถีชีวิตของคนไทยเปลี่ยนแปลงไปส่งผลให้ปัญหาสุขภาพมีแนวโน้มที่เปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ผู้คนต้องทำงานท่ามกลางความเครียดและแข่งกับเวลาทำให้ต้องมีวิถีชีวิตที่ต้องรีบเร่ง พ่อแม่ไม่มีเวลาในการเลี้ยงดูลูกจึงนำลูกเข้าสู่ระบบการศึกษาเร็วขึ้น ทำให้ครูกลายเป็นผู้ดูแลเด็กแทนพ่อแม่ ประกอบกับการที่ครอบครัวขาดการปลูกฝังค่านิยมในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมให้กับเด็กและเยาวชน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว

จากรายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพและพัฒนาการเด็กปฐมวัยใน พ.ศ. 2550 พบว่าเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) มีพัฒนาการภาพรวมปกติหรือสมวัยลดลงจากร้อยละ 71.7 ในพ.ศ. 2542 เป็นร้อยละ 67.7 ในพ.ศ. 2550 และกลับเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็นร้อยละ 70.36 ในพ.ศ. 2553 และเขาวานปัญญาเด็กไทยอายุ 6-15 ปี มีคะแนนสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ 98.59 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติแต่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสากลเล็กน้อย (IQ=100) และพบว่ายังมีเด็กกลุ่มที่มีปัญหาระดับสติปัญญาบกพร่อง (IQ<70) อยู่ถึงร้อยละ 6.5 เมื่อเทียบกับมาตรฐานสากล คือ ไม่ควรเกินร้อยละ 2 และมีช่องว่างของสติปัญญาระหว่างกลุ่มที่มีสติปัญญาดีกับกลุ่มที่มีปัญหาสติปัญญา (รายงานสถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทยปี 2554, กรมสุขภาพจิต) พบว่าเด็กในกลุ่มอายุ 6-12 ปี มีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก เป็นกลาก เกือบ และเหา คิดเป็นร้อยละ 5.7 4.8 และ 2.9 ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข 2550) และจากการสำรวจสภาวะสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ส่วนใหญ่ยังมีภาวะสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์และเป็นโรคต่างๆ ที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง

จากความสำคัญของสุขภาพของกลุ่มเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนดังกล่าว ภาคีเครือข่ายสุขภาพในเขตบริการสุขภาพที่ 12 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และหน่วยบริการสุขภาพระดับต่างๆ จึงได้ร่วมกันกับมูลนิธิสุขภาพภาคใต้ในการประเมินระบบบริการสุขภาพในกลุ่มเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน โดยคาดหวังว่าจะสามารถใช้ข้อมูลที่ได้เป็นแนวทางในการพัฒนาการให้บริการในกลุ่มเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน โดยเฉพาะงานอนามัยโรงเรียน (School health program) เพื่อสุขภาพที่ดีของเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่างต่อไป

2. วัตถุประสงค์

2.1. เพื่อประเมินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในกลุ่มเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนของเขตบริการสุขภาพที่ 12

2.2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรค รวมถึงแนวทางการพัฒนาและแก้ปัญหาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในกลุ่มเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนของเขตบริการสุขภาพที่ 12

3. ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

ตัวชี้วัดและเป้าหมายที่ใช้ในการประเมินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคครั้งนี้ประมวลจากตัวชี้วัดงานบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของกระทรวงสาธารณสุขในยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย คุณภาพการบริการ และสิ่งแวดล้อมและระบบที่เอื้อต่อการดำเนินงานสุขภาพ ปี 2556-2557 ตัวชี้วัด Well Child Clinic (WCC) คุณภาพของกรมอนามัยที่จัดทำขึ้นโดยข้อเสนอแนะของคณะกรรมการวิชาการโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบของกรมอนามัย และตัวชี้วัดตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย (ดูรายละเอียดในภาคผนวก)

4. ขอบเขตของโครงการ

ประชากรศึกษา (Study population) คือ กลุ่มเด็กปฐมวัย (3-5 ปี) และกลุ่มเด็กวัยเรียน (6-12 ปี) ในเขตบริการสุขภาพที่ 12 คือ พื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ได้แก่ จังหวัดพัทลุง ตรัง สตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส

5. ความสัมพันธ์และเชื่อมโยงระหว่างโครงการกับยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย คุณภาพการบริการ และสิ่งแวดล้อมและระบบที่เอื้อต่อการดำเนินงานสุขภาพ

6. ระยะเวลาดำเนินการ

มีนาคม 2557- กันยายน 2557

7. ขั้นตอนการดำเนินการ

7.1 การเตรียมการ

7.1.1. ประชุมทีมวิจัยร่วมกับผู้เชี่ยวชาญในการออกแบบการวิจัยและพัฒนาเครื่องมือและกระบวนการเก็บข้อมูล

7.1.2. ทดสอบเครื่องมือและกระบวนการเก็บข้อมูล (Pilot study)

7.1.3. จัดทำรายชื่อศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน และหน่วยบริการสุขภาพที่จะใช้สุ่มเพื่อดำเนินการเก็บข้อมูล

7.1.4. ติดต่อประสานงานกับศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน และหน่วยบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการลงพื้นที่เก็บข้อมูล

7.1.5. อบรมให้ความรู้และทำความเข้าใจถึงวิธีการเก็บข้อมูลให้แก่ผู้ช่วยวิจัยภาคสนามและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะเก็บข้อมูลในพื้นที่

7.2. การเก็บข้อมูล

7.2.1. ประชากรศึกษา (Study population) คือ กลุ่มเด็กปฐมวัย (3-5 ปี) และกลุ่มเด็กวัยเรียน (6-12 ปี) ในเขตบริการสุขภาพที่ 12 คือ พื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ได้แก่ จังหวัดพัทลุง ตรัง สตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส

7.2.2. กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ กลุ่มเด็กปฐมวัย (3-5 ปี) และกลุ่มเด็กวัยเรียน (6-12 ปี) ในเขตบริการสุขภาพที่ 12 คือ พื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ได้แก่ จังหวัดพัทลุง ตรัง สตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาสที่ถูกสุ่มขึ้นมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง

7.2.3. การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size calculation) ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการคาดประมาณสัดส่วน 1 กลุ่ม

$$n_0 = \frac{Z^2 p(1-p)}{e^2}$$

โดย n_0 = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

Z = ค่าที่ได้จากตารางการแจกแจงแบบปรกติมาตรฐาน (standard normal distribution) โดยถ้าใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ชนิด 2 ทางแล้วค่า Z จะเท่ากับ 1.96

p = ค่าสัดส่วนที่ประมาณไว้

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่จะยอมรับได้ (allowable error)

ในกรณีที่ทราบจำนวนประชากรเป้าหมายที่แน่นอน (finite population correction for proportions) ปรับแก้ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ด้วยสูตร

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

โดย n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้หลังจากปรับขนาดตัวอย่างแล้ว

n_0 = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตรแรก

N = จำนวนประชากรที่ทราบค่า

ในกรณีที่ข้อมูลมีการกระจุกตัวจากวิธีการสุ่ม ปรับแก้ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้โดยใช้สูตร

$$n = n_0 \times \text{design effect}$$

โดย n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้หลังจากปรับขนาดตัวอย่างแล้ว

n_0 = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตรแรก

design effect = 2

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	246 ศูนย์
โรงเรียน	407 โรงเรียน
นักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	11,088 คน
นักเรียนในโรงเรียน	11,088 คน

7.2.4. วิธีการสุ่ม (Sampling) ใช้วิธี Multistage sampling โดยมีขั้นตอนดังนี้

7.2.4.1. แบ่งจำนวนประชากร ศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียน ตามเขตการปกครองระดับอำเภอ เพื่อสุ่มเลือกศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนจากทุกอำเภอ

7.2.4.2. สุ่มเลือกศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนในแต่ละอำเภอ ด้วยวิธี simple random sampling ตามขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

7.2.4.3. ในแต่ละศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนที่สุ่มเลือกมาได้ สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธี simple random sampling ตามขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

7.2.5. วิธีการเก็บข้อมูล

วิธีการเก็บข้อมูลแบ่งตามชนิดของข้อมูลเป็น 2 ประเภท คือ

7.2.5.1. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) เก็บโดยการสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) จากเด็กที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย เจ้าหน้าที่ของศูนย์เด็กเล็ก ครูของโรงเรียน และเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยผู้ช่วยวิจัยภาคสนาม ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไม่ได้เป็นผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่นั้นโดยตรง

7.2.5.2. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

- เก็บจากศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน และหน่วยบริการสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น ทะเบียนการให้บริการสุขภาพ แบบบันทึกการรับบริการสุขภาพรายบุคคล บัตรสุขภาพ (ส.ค.3) สมุดบันทึกกิจกรรมนักเรียน (อร.14) และเอกสารอื่นๆ ที่โรงเรียนได้รวบรวมไว้

- เก็บจากรายงานที่หน่วยบริการส่งมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

7.2.6. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

7.2.6.1 แบบสอบถาม (Questionnaire)

- แนวคำถามในการสัมภาษณ์ (Interview guideline) สำหรับสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ของศูนย์เด็กเล็ก ครูในโรงเรียน และเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการสุขภาพ

- แบบเก็บข้อมูลทุติยภูมิ (Data extraction form)

7.2.7. ตัวแปรที่จะเก็บข้อมูล

7.2.7.1 ข้อมูลสถานศึกษา

- ชื่อสถานศึกษา
- สังกัด
- สถานที่ตั้ง
- จำนวนบุคลากร
- จำนวนนักเรียน

7.2.7.2 ข้อมูลการรับบริการสุขภาพ

- ชื่อหน่วยบริการที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน
- ชื่อสถานบริการที่ส่งต่อ

7.2.7.3 ข้อมูลเชิงประชากร

- เพศ
- อายุ

[illegible]

- ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคของนักท่องเที่ยว (Content analysis)
- ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคของนักท่องเที่ยว (Triangulation)

(Comparative statistics) with t-test Fisher's exact test

analysis

- 7.4.1. ข้อมูลเชิงปริมาณ

7.3.2 ผู้ปฏิบัติงานต้องปฏิบัติตามขั้นตอนการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด

[illegible]

မလဖုဂွံ

[illegible]

၂၆၀၆ -

9.1. ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับโครงการพัฒนาระบบสารสนเทศของโรงเรียน
9.2. ศึกษาเกี่ยวกับโครงการพัฒนาระบบสารสนเทศของโรงเรียน
12. ศึกษาเกี่ยวกับโครงการพัฒนาระบบสารสนเทศของโรงเรียน

ឆ្នាំ២០១៧

11.1. ផ្នែកស្នងការនៃគណៈកម្មាធិការ

โทรศัพท์ 08 1303 1376 อีเมล vorasith@msn.com

ឧបេនធារឧបេនធារ ឧបេនធារឧបេនធារ ឧបេនធារឧបេនធារ

โทรสาร 08 5355 4776 อีเมล mayaya-z@hotmail.com

[illegible]

ภาคผนวก

ตัวชี้วัดงานบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของกระทรวงสาธารณสุขในยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ
ตามกลุ่มวัย คุณภาพการบริการ และสิ่งแวดล้อมและระบบที่เอื้อต่อการดำเนินงานสุขภาพ ปี 2556-2557

ยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด
กลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)	1. ร้อยละของเด็ก 3-5 ปี มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน (ไม่น้อยกว่า 70)
กลุ่มเด็กวัยเรียน (5 -14 ปี)	2. ร้อยละของเด็กวัยเรียน (6-12 ปี) มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน (ไม่น้อยกว่า 70) 3. ร้อยละของศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพ (Psychosocial Clinic) และเชื่อมโยงกับระบบช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียน เช่น ยาเสพติด บุหรี่ OSCC คลินิกวัยรุ่น ฯลฯ (ไม่น้อยกว่า 70) 4. ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะอ้วน (ไม่เกิน 15)
คุณภาพการบริการ	5. ร้อยละของ WCC คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70)
สิ่งแวดล้อมและระบบที่เอื้อต่อการดำเนินงานสุขภาพ	6. ร้อยละของโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม (ควบคุมน้ำหวานและขนมกรุบกรอบ) (ไม่น้อยกว่า 75)

ตัวชี้วัด Well Child Clinic (WCC) คุณภาพ กรมอนามัย

WCC คุณภาพ หมายถึง บริการที่จัดให้แก่เด็ก 0-5 ปี ตามข้อกำหนดของกรมอนามัยจัดทำขึ้นโดยข้อเสนอแนะของคณะทำงานวิชาการโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ใน 10 กิจกรรมหลักที่จะส่งเสริมพัฒนาให้เด็กมีการเจริญเติบโตพัฒนาการสมวัย คือ

1. มีการประเมินการเจริญเติบโต ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบศีรษะ
2. การคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยอนามัย 55
3. เด็กที่พัฒนาการล่าช้าให้ประเมินโดยเครื่องมือ TDSI พร้อมสอนผู้เลี้ยงดูให้กระตุ้นพัฒนาการ และนัดประเมินซ้ำภายใน 1 เดือน หากภายใน 3 เดือนเด็กยังมีพัฒนาการล่าช้า ให้ส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและรักษาโดยจิตแพทย์
4. มีการตรวจร่างกายและตรวจทางห้องปฏิบัติการตามช่วงอายุ
5. มีการตรวจพิเศษตามช่วงอายุ เช่น การวัดความดันโลหิต ภาวะซีด
6. ให้วัคซีนตามช่วงอายุและสังเกตอาการผิดปกติหลังการให้ 30 นาที
7. ให้ความรู้ตามแนวทางโรงเรียนพ่อแม่และการใช้สมุดบันทึกสุขภาพในการดูแลตนเองและบุตรพร้อมบันทึก

ตัวชี้วัดตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ กรมอนามัย

ด้านโภชนาการ

1. เด็กทุกคนได้รับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ทุก 3 เดือน
2. เด็กทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพทุกวัน
3. เด็กทุกคนแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวันทุกวัน
4. มีการจัดอาหารว่างที่มีทางโภชนาการและไม่หวานจัด

ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

1. เด็กทุกคนได้รับการประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์อายุโดยผู้ดูแลเด็ก
2. มีของเล่นเด็กและหนังสือนิทานเหมาะสมกับวัยและมีกิจกรรมการเล่นทานอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง

ตัวชี้วัดตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

องค์ประกอบที่ 4 การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ

ตัวชี้วัด มาตรฐานสุขาภิบาลในโรงเรียน

- 1) ห้องพยาบาล
- 2) น้ำดื่ม/น้ำใช้
- 3) ห้องส้วม
- 4) การจัดการขยะ/น้ำเสีย/พาหะนำโรค
- 5) การป้องกันความปลอดภัย
- 6) กิจกรรมส่งเสริมสิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัด ภาชนะชั่งน้ำในโรงเรียนไม่มีลูกน้ำ

องค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน

ตัวชี้วัด การตรวจสุขภาพ

- 1) นักเรียน ป.1- ป.4 ได้รับการตรวจสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- 2) นักเรียน ป.5 ขึ้นไป ตรวจสุขภาพด้วยตนเองปีละ 1 ครั้ง

ตัวชี้วัด การระวังภาวะสุขภาพ

- 3) นักเรียนชั้น ป.1 ขึ้นไปได้รับการตรวจสายตาปีละ 1 ครั้ง
- 4) นักเรียนชั้น ป.1 ได้รับการทดสอบการได้ยินอย่างง่าย
- 5) นักเรียนชั้น ป.1-ป.6 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก โดยบุคลากรสาธารณสุข หรือครูอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

- 6) นักเรียนชั้น ป.1-ป.6 ไม่มีฟันผุ (ฟันที่ได้การอุดหรือแก้ไขถือว่าเป็นฟันผุ)

- 7) นักเรียนชั้น ป.1-ป.6 ไม่มีภาวะเหงือกอักเสบ

- 8) นักเรียนชั้น ป.1 ได้รับวัคซีนป้องกันหัดเยอรมัน คางทูม (MMR)

9) นักเรียนชั้น ป.1ที่ไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคฉีดยา (BCG) มาก่อนหรือไม่มีประวัติแพ้ไข่ หรือไม่มีรอยแผลเป็นต้องได้รับการฉีดวัคซีน BCG 1 ครั้ง

10) นักเรียนชั้น ป.1ที่ไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน (DTP) และ วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (OPV) หรือเคยได้รับน้อยกว่า 5 ครั้ง ต้องได้รับวัคซีน DTP และ OPV ตามเงื่อนไข

- 11) นักเรียนชั้น ป.6 ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก (dT) กระตุ้น

ตัวชี้วัด การจัดการบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

- 12) นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ (เช่น เหา พยาธิ ฯลฯ) ได้รับการรักษา
- 13) นักเรียนที่เจ็บป่วยเกินขอบเขตการบริการของห้องพยาบาล (เช่นภาวะโลหิตจาง คอพอก ฟันผุ โรคช่องปาก ฯลฯ) ได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษา

องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน

1. นักเรียนเคยได้รับการฝึกทักษะในเรื่องต่อไปนี้
 - 1) การรักษาความสะอาดของร่างกาย
 - 2) การล้างมือ
 - 3) การเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย
 - 4) การไม่รับประทานอาหารที่มีสารอันตราย
 - 5) การหลีกเลี่ยงสารเสพติด
 - 6) การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย
 - 7) การหลีกเลี่ยงการพนัน การเที่ยวกลางคืน
 - 8) การจัดการอารมณ์ของตนเอง
 - 9) ความปลอดภัยในชีวิตและการถูกล่วงละเมิดทางเพศ
2. นักเรียนชั้น ป.1-6 แปร่งฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์
3. นักเรียนทุกชั้นไม่เป็นเหา

องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารปลอดภัย

1. นักเรียนชั้น ป.1 ขึ้นไปมีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุอยู่ในเกณฑ์ดี (ส่วนสูงตามเกณฑ์ + ค่อนข้างสูง) ตามกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของกรมอนามัย (2542)
2. นักเรียนชั้น ป.1 ขึ้นไป น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดี (สมส่วน)
3. นักเรียนที่พบว่ามีความผิดปกติการเจริญเติบโตผิดปกติ ได้รับการแก้ไข
4. นักเรียนชั้น ป.1 ขึ้นไปได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 1 เม็ด (60 มิลลิกรัม) ต่อสัปดาห์
5. นักเรียนได้รับการตรวจภาวะขาดสารไอโอดีน
6. นักเรียนชั้น ป.1-ป.6 ได้ดื่มนมทุกวัน (ยกเว้นนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน)
7. การจำหน่ายอาหารที่มีผลเสียสุขภาพ (เช่น ทอฟฟี่ ขนมถุงกรุบกรอบ น้ำอัดลม ฯลฯ)

องค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ

1. นักเรียนได้รับการทดสอบสมรรถภาพทางกายอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ตามเกณฑ์ทดสอบที่ได้รับการยอมรับ