

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ

หัวข้อการพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียน

เขตสุขภาพที่6..... รอบที่1..... ปีงบประมาณ2562....

1. ประเด็นการตรวจราชการ

1. ส่งเสริมเด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน และแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ
2. การคัดกรอง ส่งต่อ การจัดการแก้ไขปัญหา และคุณภาพข้อมูลจากระบบ HDC

2. สถานการณ์

2.1 ข้อมูลจาก HDC พบสถานการณ์เด็ก 6-14 ปี สูงตีสมส่วน (เดือนตุลาคม-พฤศจิกายน 2561=ภาคเรียนที่ 2) ในช่วง 6 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2562 เขตสุขภาพที่ 6 พบร้อยละ 63.26 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 66) แต่รายจังหวัดพบผ่านเกณฑ์ 3 จังหวัด คือ ระยอง ปราจีนบุรี และสระแก้ว ร้อยละ 66.51, 66.29 และ 68.39 ตามลำดับ ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กชาย-หญิง ในภาพเขตและรายจังหวัดไม่ผ่านเกณฑ์ 154 ซม. ในเด็กชาย และ 155 ซม. ในเด็กหญิง ภาวะผอมในเด็กอายุ 6-12 ปี ผ่านเกณฑ์ทั้งในภาพเขตและรายจังหวัด (น้อยกว่าร้อยละ 5) แต่พบมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่ผ่านเกณฑ์ (น้อยกว่าร้อยละ 10) ทั้งในภาพเขตและรายจังหวัด เช่นเดียวกับพบภาวะเตี้ย ไม่ผ่านเกณฑ์ (น้อยกว่าร้อยละ 5) ทั้งในภาพเขตและรายจังหวัดเช่นกัน ยกเว้น จังหวัดปราจีนบุรีจังหวัดเดียวที่ภาวะเตี้ยผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 4.27 เด็ก 6-14 ปี ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก (เดือนตุลาคม 2561-มีนาคม 2562) เพียงร้อยละ 29.53 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ในภาพเขตและรายจังหวัด (มากกว่า ร้อยละ 70) ดังรายละเอียดแยกตามจังหวัดในเขตสุขภาพ ดังตารางในข้อ 3 (ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์)

2.2 ข้อมูลจากการศึกษาวิจัย “รูปแบบการส่งเสริม สูงตีสมส่วน ฟันไม่ผุ เด็กวัยเรียนเขตสุขภาพที่ 6: ศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อสูงตีสมส่วน ฟันไม่ผุ ปีงบประมาณ 2562 พบ ความชุกของภาวะซีดในเด็ก 6-14 ปี เท่ากับ ร้อยละ 22.8 เด็ก 6-14 ปี ฟันไม่ผุ ร้อยละ 43.3 สูงตีสมส่วน ร้อยละ 65.8 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด (ร้อยละ 66) และเด็ก 6-14 ปี สูงตีสมส่วน ฟันไม่ผุ มีเพียง ร้อยละ 29.0 ดังรายละเอียดในข้อ 3 (ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์) และเมื่อพิจารณาข้อมูล ภาวะซีด ฟันผุ สูงตีสมส่วน และสูงตีสมส่วนฟันไม่ผุแยกตามสังกัดของโรงเรียน พบว่า โรงเรียนสังกัดเอกชน มีภาวะซีด และฟันผุ น้อยกว่าโรงเรียนสังกัด สพฐ. อปท. และ ตชด. รวมทั้งมีสูงตีสมส่วน และสูงตีสมส่วนฟันไม่ผุ ดีกว่าโรงเรียนในทุกสังกัดด้วย ดังรายละเอียดในข้อ 3 (ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์)

2.3 ข้อมูลจากการติดตามเยี่ยมเสริมพลังร่วมกับ สสจ. สสอ. รพ.สต. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในโรงเรียนที่เข้าร่วมดำเนินการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School) ในสังกัด สพฐ. อปท. เอกชน และ ตชด. พบว่า

- โรงเรียนส่วนใหญ่ ไม่ทราบว่าหน่วยงานสาธารณสุข ระดับ รพ.สต. และ รพช. สามารถช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาทุพโภชนาการ
- โรงเรียนแก้ปัญหาเด็กมีภาวะทุพโภชนาการเองโดยมีความรู้ไม่เพียงพอในการบริหารจัดการต่อการแก้ปัญหาเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ เช่น การออกกำลังกายและการบริโภคอาหาร
- การใช้โปรแกรม Thai School Lunch พบมีปัญหาเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของ Hardware สัญญาณ wifi การจัดซื้อ การปรับเปลี่ยนเมนูอาหาร การตัดอาหารให้เด็ก

- อุปกรณ์และวิธีการชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูง ไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้ได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือน้อย และมีผลต่อการคำนวณภาวะโภชนาการของเด็ก
- การดำเนินการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในเด็กพบว่า หน่วยงานสาธารณสุขส่วนใหญ่ดำเนินการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กให้กับโรงเรียนแต่โรงเรียนส่วนใหญ่ยังขาดความตระหนักต่อการให้เด็กได้รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ประโยชน์ที่เด็กจะได้รับและกลุ่มเด็กที่ควรได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ซึ่งบางโรงเรียนจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กให้เฉพาะ เด็กชั้น ป.1 หรือในเด็กที่มีภาวะซีดเท่านั้น รวมทั้งปัญหาการได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ไม่ต่อเนื่องซึ่งขึ้นกับระบบการเบิก-จ่ายของหน่วยบริการสาธารณสุข และช่วงเด็กปิดเทอม
- เขตสุขภาพที่ 6 ไม่มีระบบส่งต่อเด็กกลุ่มเสี่ยง ที่บูรณาการระหว่างโรงเรียนและหน่วยบริการสาธารณสุข
- เขตสุขภาพที่ 6 ไม่มีระบบคัดกรองและการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ชัดเจน ต่อเนื่อง ซึ่งครอบคลุมเรื่องการบริหารจัดการ การจัดซื้อ สิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับ ที่ครบวงจร

2.4 ข้อมูลจากการประชุมติดตามแผนการดำเนินงานวัยเรียนเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า

- สถานการณ์สูงตีสมส่วนเด็ก 6-14 ปีลดลง ภาวะอ้วน เตี้ย เพิ่มขึ้น
- ช่วงเวลาดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการไม่ตรงกัน โดยกระทรวงสาธารณสุขใช้ปีงบประมาณ กระทรวงศึกษาธิการใช้ปีการศึกษา
- แนวทางการดำเนินงาน HLS ระดับกรมไม่ชัดเจน
- ข้อมูลจาก HDC นำมาแก้ปัญหาได้น้อย ข้อมูลที่เป็นฐานในการคิดกับข้อมูลจริงไม่สัมพันธ์กัน
- การจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กยังไม่ครอบคลุม
- โครงการเด็กไทยสายตาดูดีขาดการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง

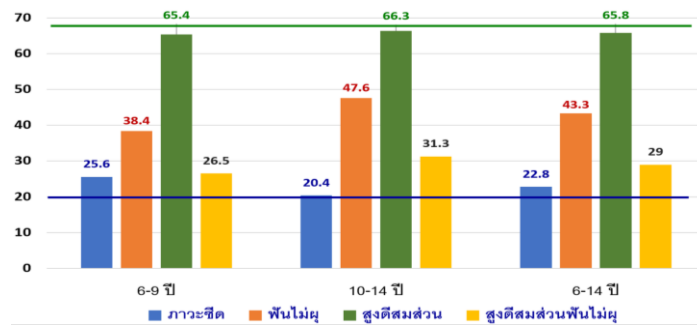
3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่เป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ ช่วง 6 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2562 (ข้อมูล ต.ค. - มี.ค.62)

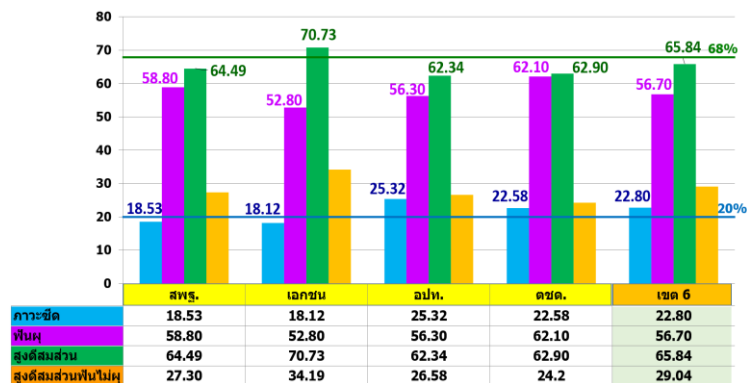
ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	รายการข้อมูล	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	เขต	ประเทศ
1	ร้อยละเด็ก 6-14 ปี สูงตีสมส่วน	> ร้อยละ 66	เป้าหมาย	102,268	63,804	53,440	21,763	91,283	63,443	42,829	61,709	500,539	4,705,414
			ผลงาน	61,017	42,437	32,358	12,590	59,761	37,891	28,392	42,203	316,649	2,845,884
			อัตราส่วน	59.66	66.51	60.55	57.85	65.47	59.72	66.29	68.39	63.26	60.48
2	ส่วนสูงเฉลี่ยอายุ 12 ปี (ชาย)	154 ชม.	วัดส่วนสูง	5,931	3,713	3,005	1,309	5,052	3,642	2,367	3,706	28,727	272,985
			ผลรวมสูง	881,624	548,406	440,971	192,930	751,918	530,047	352,145	550,269	4,248,613	40,199,197
			สูงเฉลี่ย	148.65	147.7	146.75	147.39	148.84	145.54	148.77	148.48	147.90	147.26
3	ส่วนสูงเฉลี่ยอายุ 12 ปี (หญิง)	155 ชม.	วัดส่วนสูง	5,446	3,638	2,929	1,072	4,929	3,387	2,144	3,397	26,944	249,754
			ผลรวมสูง	815,498	540,769	435,800	160,621	739,243	495,740	321,824	509,762	4,019,537	37,155,063
			สูงเฉลี่ย	149.74	148.64	148.79	149.83	149.98	146.37	150.1	150.06	149.18	148.77
4	ร้อยละของเด็ก 6-14 ปี มีภาวะผอม	< ร้อยละ 5	เป้าหมาย	61,017	42,437	32,358	12,590	59,761	37,891	28,392	42,203	500,539	2,845,884
			ผอม	4,563	2,220	2,386	1,076	3,256	2,492	1,799	2,389	20,181	199,613
			ร้อยละ	4.46	3.48	4.46	4.94	3.57	3.93	4.2	3.87	4.03	4.24

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	รายการข้อมูล	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	เขต	ประเทศ	
5	ร้อยละของเด็ก 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	< 10	เป้าหมาย	61,017	42,437	32,358	12,590	59,761	37,891	28,392	42,203	500,539	2,845,884	
			อ้วน	16,580	7,276	7,399	3,308	12,823	9,255	5,445	6,345	68,431	598,328	
			ร้อยละ	16.21	11.4	13.85	15.2	14.05	14.59	12.71	10.28	13.67	12.72	
6	ร้อยละของเด็ก 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย	< 5	เป้าหมาย	61,017	42,437	32,358	12,590	59,761	37,891	28,392	42,203	500,539	2,845,884	
			ภาวะเตี้ย	8,640	4,440	5,870	2,333	6,747	8,352	1,828	4,035	42,245	411,897	
			ร้อยละ	8.45	6.96	10.98	10.72	7.39	13.16	4.27	6.54	8.44	8.75	
7	ร้อยละของเด็ก 6-14 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	> 70	เป้าหมาย	112,250	68,191	62,026	22,966	98,854	73,255	45,569	63,624	546,735	5,023,715	
			ได้รับ	12,621	14,734	5,316	14,371	52,474	17,379	19,270	25,288	161,453	1,007,237	
			ร้อยละ	11.24	21.61	8.57	62.58	53.08	23.72	42.29	39.75	29.53	20.05	
8	ร้อยละของ รร. ที่ดำเนินการ Health Literate School	ร้อยละ 100	โรงเรียน	752	354	278	151	396	449	307	330	3017	37534	
			เป้าหมาย	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	300
			ดำเนินการ	3	5	3	1	5	4	2	10	33	-	
9	อัตราการคลอดมีชีพ อายุ 10-14 ปี (Adjust)	<1.3: พัน	เป้าหมาย	41,019	20,550	12,922	5,468	34,576	19,649	13,348	16,841	164,373	1,591,883	
			เกิดมีชีพ	22	12	1	2	11	5	2	9	64	538	
			อัตราส่วน	1.58	2.39	0.27	0.61	1.41	0.73	0.32	1.66	1.24	0.90	

แหล่งข้อมูล : HDC วันที่ 20 มีนาคม 2562



ภาพที่ 1 แสดงสถานการณ์ภาวะชด พินไม่ผ สูงตีสมส่วนและสูงตีสมส่วนพินไม่ผ



ภาพที่ 2 แสดงภาวะชด พินผ สูงตีสมส่วนและสูงตีสมส่วนพินไม่ผแยกตามสังกัดโรงเรียน

4. **สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม**

1. การบริหารจัดการ: เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่เป็นวัยที่อยู่ในช่วงของการเรียนรู้และอยู่ในสถานศึกษา ซึ่งอยู่ภายใต้การดูแล กำกับ ควบคุมของกระทรวงศึกษาธิการที่เน้นประสิทธิผลด้านการเรียนของเด็กเป็นส่วนใหญ่ สถานศึกษาจำนวนมากไม่เห็นความสำคัญเรื่องสุขภาพของเด็กวัยเรียนอันส่งผลต่อการเรียนรู้ในอนาคตของเด็ก ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนให้มีสุขภาพแข็งแรง จึงต้องสร้างให้ผู้นำ-ผู้บริหารในทุกระดับของกระทรวงศึกษาธิการเห็นความสำคัญ ร่วมมือและบูรณาการงานร่วมกันในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนควบคู่ไปกับการเรียนรู้อย่างจริงจัง โดยหวังให้ผู้รับประโยชน์สูงสุดคือ เด็กวัยเรียน อันจะทำให้การผลักดันการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนของกระทรวงสาธารณสุขในด้านต่าง ๆ เกิดประโยชน์สูงสุด ทำให้ผู้ปฏิบัติงานหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำงานง่ายขึ้น สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนได้ครอบคลุมในพื้นที่

- การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข (ปีงบประมาณ) กับกระทรวงศึกษาธิการ (ปีการศึกษา) ไม่สัมพันธ์กัน ทำให้เกิดข้อจำกัดในการดำเนินงานและงบประมาณที่ใช้

- กระทรวงศึกษาธิการมีงบประมาณไม่เพียงพอสำหรับบุคลากร เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการเข้าร่วมประชุมกับหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข อาทิเช่น ค่าพาหนะ ค่าเบี้ยเลี้ยง และค่าที่พัก เป็นต้น ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมพัฒนาศักยภาพ และได้รับนโยบาย องค์ความรู้ต่าง ๆ ได้

- คุณภาพของข้อมูลที่ได้จากระบบ HDC มีความน่าเชื่อถือน้อย การนำไปใช้งานไม่เป็นที่ยอมรับ ทำให้ต้องอ้างอิงแหล่งข้อมูล (manual) จากจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 ในการดำเนินงาน

- โครงการเด็กไทยสายตาดำเนินงานที่ต่อเนื่องทำให้เด็กไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาทางสายตาที่ต่อเนื่อง ต้องได้รับการประสานงานและร่วมมือกันระหว่าง สสจ. รพ. และ SP Plan ตา ของเขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งยังไม่ชัดเจน และต้องได้รับการประสานงานต่อจาก สปสช. และ รพ. วัดไร่ขิง อีกด้วย

- แนวทางการดำเนินงาน HLS ระดับกรมไม่ชัดเจนและขาดความต่อเนื่อง ทำให้งานวัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ 6 จัดทำแนวทาง HLS ระดับเขตเพื่อใช้ดำเนินการในพื้นที่เอง

2. การมีส่วนร่วมของเครือข่าย: การพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนให้สูงที่สุดมีส่วน แข็งแรงและฉลาด ไม่อ้วน เตี้ย ผอม ต้องได้รับความร่วมมือ จากโรงเรียน ครอบครัว (พ่อ-แม่ ผู้ปกครอง) ชุมชน อปท. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ-เอกชน ในการบริหารจัดการให้โรงเรียนมี

- ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโภชนาการ กิจกรรมทางกาย การดูแลสุขภาพช่องปาก และการนอนหลับ เพื่อส่งเสริมให้เด็กสูงที่สุดส่วน ลดภาวะอ้วน-เริ่มอ้วน เตี้ย ผอม ซึ่งส่งผลต่อการเรียนรู้ของเด็ก

- สนับสนุนให้เด็กวัยเรียนทุกสังกัดได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ตามชุดสิทธิประโยชน์ และได้รับการเจาะเลือดเพื่อหาภาวะซีดและได้รับการแก้ไขต่อไป

- พัฒนาระบบการส่งต่อเด็กที่มีปัญหาทุโภชนาการ การมองเห็น การได้ยิน และปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ของเด็กที่ส่งผลการเจริญเติบโตด้านร่างกายและการเรียนรู้ เช่น รอบคอดำ นิ่งหลับ นอนกรน ซีด ขาดเรียน

- สร้างระบบเฝ้าระวัง คัดกรองที่มีประสิทธิภาพได้มาตรฐาน สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อใช้ในการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

- ร่วมศึกษาวิจัยการวางรูปแบบการส่งเสริมเด็กวัยเรียนสูงที่สมส่วนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ศธ. สธ. อปท.)

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
ไม่มีแผนในการบริหารจัดการ-แก้ไข ปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนระยะยาว	<ul style="list-style-type: none"> - ควรจัดทำยุทธศาสตร์และแผนการแก้ไข ปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนระยะยาว ร่วมกับ โรงเรียนและหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาค ส่วน - สื่อสาร รณรงค์ สร้างกระแสเพื่อให้ นักเรียน ครู ผู้บริหารการศึกษา ผู้ปกครอง ชุมชน เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญ ของการแก้ปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เกิดขึ้น ร่วมกัน 	
ระบบเฝ้าระวัง คัดกรอง ส่งต่อและ การแก้ไขปัญหาเด็กกลุ่มเสี่ยง ไม่ ครอบคลุมในโรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุน ผลักดันให้สถานบริการสุขภาพ จัดตั้งคลินิก DPAC ที่มีคุณภาพ - สนับสนุนให้โรงเรียนมีระบบเฝ้าระวัง สุขภาพนักเรียนที่มีประสิทธิภาพและ ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และนำข้อมูลมา ศึกษา วิเคราะห์ เพื่อวางแผนการส่งเสริม สุขภาพและแก้ปัญหาสุขภาพของนักเรียนที่ เกิดขึ้น 	
โรงเรียนส่วนใหญ่จัดอาหารกลางวัน ไม่ได้มาตรฐานตามหลักโภชนาการ	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุน ผลักดันให้โรงเรียนใช้โปรแกรม Thai School Lunch ให้ครอบคลุมในพื้นที่ - จัดตั้งทีมสหวิชาชีพเพื่อให้คำแนะนำ ความรู้ ติดตาม และเยี่ยมเสริมพลังการจัด อาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่มที่มี คุณภาพในโรงเรียน พร้อมให้แนวทางการ ช่วยเหลือพัฒนา 	
โรงเรียนไม่สามารถควบคุมการ จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มในและ รอบรั้วโรงเรียนให้มีคุณภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - ผลักดันให้สถานศึกษามีนโยบาย มาตรการ ข้อตกลงกับผู้เกี่ยวข้องในการจำหน่ายอาหาร และเครื่องดื่มในและรอบรั้วโรงเรียน 	

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุน ผลักดัน เร่งรัดให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อยกระดับและพัฒนาสู่มาตรฐานโรงเรียนต้นแบบสุขภาพ - สนับสนุน ผลักดัน ให้เป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ชุมชน อปท. และหน่วยงานภาครัฐ-เอกชน 	
ขาดระบบการคัดกรองและแก้ไขภาวะซีดในเด็กวัยเรียน	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุน ผลักดันให้สถานบริการสาธารณสุขคัดกรอง และร่วมดูแลเด็กที่มีภาวะซีดเบื้องต้น - สนับสนุนให้โรงเรียนจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ครอบคลุมและต่อเนื่อง และการสร้างความตระหนักในผู้ปกครอง 	
ปัญหาเด็กมีฟันผุและมีฟันผุซ้ำ	<ul style="list-style-type: none"> - ผลักดันให้สถานศึกษาให้ความรู้ ประโยชน์ และการรักษาสุขภาพช่องปาก แก่เด็กนักเรียน - ผลักดันให้ครูอนุบาลหรือครูประถมศึกษาปีที่ 1 สอน ความรู้การแปรงฟันที่ถูกต้องให้แก่นักเรียนในความรับผิดชอบเป็นรายบุคคลต่อวัน (1 วัน : 1 คน) - ประสานและสนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขระดับ รพ.สต. และ รพช. ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก และการแปรงฟันที่ถูกต้องแก่บุคลากรในโรงเรียน 	
อุปกรณ์และวิธีการชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูง ไม่มีประสิทธิภาพ	<p>สนับสนุนให้หน่วยงานในพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ข้อมูลในการจัดซื้อ-การสนับสนุน อุปกรณ์การชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูง - ให้ความรู้ที่ถูกต้องในการได้มาของข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ เช่น การหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ วิธีการชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูงที่ถูกต้อง เป็นต้น 	

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

6.1 การปรับฐานข้อมูลที่น่าเชื่อถือและนำมาใช้ได้จริง ของข้อมูล HDC

6.2 ควร revise ข้อมูลที่จำเป็นและสำคัญต่อการดำเนินงานและการแก้ไขปัญหาเด็กวัยเรียนโดยไม่เพิ่มภาระงานของผู้รับผิดชอบ

6.3 นโยบายการดำเนินงานต่าง ๆ ควรมีความต่อเนื่องและชัดเจนก่อนนำมาใช้จริง (โครงการเด็กไทยสายตาสี/โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ)

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้รายงานนางศรัชฌา กาญจนสิงห์.....
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ.....
วัน/เดือน/ปี22 มีนาคม...2562.....
โทร0894042774... e-mail....s-rush-k@hotmail.com.....