

3. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน

1. สถานการณ์

เด็กวัยเรียน คืออนาคตสำคัญของชาติ จึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงและเจริญเติบโตอย่างเต็มศักยภาพ ซึ่งประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาทุพโภชนาการในเด็กวัยเรียน โดยพบทั้งปัญหาเตี้ย อ้วน ผอม และภาวะซีด ทั้งนี้ภาวะเตี้ย มีสาเหตุมาจากการขาดสารอาหารเรื้อรัง ทำให้เด็กเตี้ย แคระแกร็น ภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เจ็บป่วยบ่อย และมีสติปัญญาต่ำ แตกต่างจากปัญหาภาวะอ้วนที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่มากเกินไป ความต้องการของร่างกาย มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ปัญหาเด็กติดเกมส์ มีผลนำไปสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non communicable Chronic Disease : NCD)

ข้อมูลสถานการณ์เด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2564 – 2567 เด็กวัยเรียนมีรูปร่างสูงดีและสมส่วน ร้อยละ 66.52 ร้อยละ 55.3 และร้อยละ 56.61 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 59) ซึ่งมีแนวโน้มของนักเรียนมีรูปร่างสูงดี และสมส่วน ดีขึ้น

ตารางที่ 1 แสดงสถานการณ์โภชนาการเด็กวัยเรียน อายุ 6-14 ปี จังหวัดอุดรธานี ระหว่างปีงบประมาณ 2564 – 2566

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	ปี 2567	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
	ปก.เป้าหมาย	28,460	30,166	35,873	28,887
1. เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน (ไม่น้อยกว่า 59 %)	ผลงาน	16,243	16,588	19,256	19,215
	ร้อยละ	57.07	55.10	53.68	66.52
2. เด็กอายุ 6-14 ปี ผอม (ไม่เกิน 5 %)	ผลงาน	1,672	1,873	2,025	745
	ร้อยละ	5.87	6.22	5.64	4.87
3. เด็กอายุ 6-14 ปี เริ่มอ้วนและอ้วน (ไม่เกิน 9.5 %)	ผลงาน	4,011	4,619	6,082	1,982
	ร้อยละ	14.09	15.34	16.95	12.87
4. เด็กอายุ 6-14 ปี เตี้ย (ไม่เกิน 10 %)	ผลงาน	1,998	1,965	3,003	890
	ร้อยละ	7.02	6.55	8.37	5.78
ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 12 ปี (เซนติเมตร)	ชาย (154 ซม.)	149.91	151.47	150.70	149.41
	หญิง (155 ซม.)	151.86	151.77	151.33	150.79

สถานการณ์เฝ้าระวังโภชนาการเด็กวัยเรียนอายุ 6 – 14 ปี ระหว่างปีงบประมาณ 2564 – 2567

สูงเฉลี่ย (ช.) ที่อายุ 12 พบว่าสูงเฉลี่ย 149.91,150.70,151.47 และ149.91 ตามลำดับ มีแนวโน้มคงที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (เกณฑ์สูงเฉลี่ยเพศชาย 154 ซม.)

สูงเฉลี่ย (ญ.) ที่อายุ 12 ปี พบว่าสูงเฉลี่ย150.79,151.33,151.77 และ151.86 ตามลำดับ มีแนวโน้มคงที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (เกณฑ์สูงเฉลี่ยเพศหญิง 155 ซม.)

สูงดีสมส่วน ตามลำดับ ปี 2564 ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย 66.52 % ปี 2565 – 2567 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย 53.68 % ,55.10 % และ 57.07 % (เกณฑ์ไม่น้อยกว่า 59 %)

ภาวะผอม ตามลำดับ ปี 2564 ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย 4.87 % ปี 2565 – 2567 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย 5.64%, 6.22 % และ 5.87 % (เกณฑ์ไม่เกิน 5 %)

ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนเกินเกณฑ์ ตามลำดับ ปี 2564 ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย 12.87 % ปี 2565 – 2567 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย 16.95 % , 15.34 % และ 14.09 % (เกณฑ์ไม่เกิน 9.5 %)

ภาวะเตี้ย ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 5.78 % , 8.37 % , 6.55 % และ 7.02 % (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 10 %)

2 การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

กลยุทธ์ที่ 1 ส่งเสริมให้เด็กวัยเรียน ที่เป็นกลุ่มเด็กพิเศษ/กลุ่มเปราะบาง ในสถานพินิจเด็กและเยาวชน และโรงเรียนพระปริยัติธรรม จำนวน 2 แห่ง สายสามัญ คือ วัดมงคลนิมิต อำเภอตรอน และ วัดเสาทิน อำเภอลับแล ได้เข้าถึงบริการทางสุขภาพ

1. ประสานความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เด็กได้เข้าถึงบริการทางสุขภาพ และติดตาม กำกับ การตรวจคัดกรองสุขภาพนักเรียนให้มีความครอบคลุมและมีคุณภาพ

- จัดบริการตรวจสุขภาพนักเรียนด้วย จนท.สช (เบื้องต้น 10 ท่า) และดูแลสุขภาพองค์รวมนักเรียน เช่น ภาวะซีด ไทรอยด์ สุขภาพช่องปาก พยาธิ ฯลฯ

- ติดตามกำกับข้อมูลการตรวจคัดกรองสายตานิมนต์ ป.1 โดยครูและส่งต่อเด็กสายตานิมนต์ไปเข้ารับบริการตรวจซ้ำโดยจนท.รพ.สต.เขตบริการ

- จัดบริการตรวจสุขภาพเด็กพิเศษ และส่งต่อเข้าระบบการดูแลเด็กพิเศษ

วันที่ 20 ธันวาคม 2566 เยี่ยมเสริมพลังศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดอุดรธานี ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก ,รพ.อต.,รพ.ลับแล,คปสอ.ลับแล

วันที่ 28 - 29 พฤษภาคม 2567 ประชุมชี้แจงการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเปราะบาง Online โดย กรมอนามัย

2. ประสาน ส่งต่อ นักเรียนที่พบปัญหาสุขภาพให้ได้รับการดูแลรักษา และแก้ไขปัญหา

3. รวบรวมข้อมูลการให้บริการสุขภาพ และรายงานผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

เด็กวัยเรียน ที่เป็นกลุ่มเด็กพิเศษ/กลุ่มเปราะบาง รวมถึงในสถานพินิจเด็กและเยาวชน และโรงเรียนพระปริยัติธรรม จำนวน 2 แห่ง สายสามัญ คือ วัดมงคลนิมิต อำเภอตรอน และ วัดเสาทิน อำเภอลับแล ได้เข้าถึงบริการทางสุขภาพ ไม่น้อยกว่า 50 %

กลยุทธ์ที่ 2 ส่งเสริมการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากลและการขับเคลื่อนนโยบาย 1 โรงเรียน 1 ครูอนามัยสร้างเด็กไทยรอบรู้สุขภาพ

1. ประสานความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นคณะทำงานบูรณาการขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล บูรณาการ ร่วมกับกลุ่มงานควบคุมโรค (อนว. ทันตฯ, NCD,คภส, สุขภาพจิต, ยาเสพติด, To Be Number 1 ฯลฯ)

วันที่ 7 ธันวาคม 2566 ประชุมชี้แจงบูรณาการการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพโรงเรียนเพื่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล

- ทบทวนและปรับปรุงคำสั่งคณะทำงานขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน

- กำหนดนโยบายร่วมกัน

- (จัดทำร่าง) คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21

ตามมาตรฐาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากลจังหวัดอุดรธานี ปี พ.ศ. 2565 (Global Standards for Health Promotion School, 2002: GSHPs) จังหวัดอุดรธานี (-รอความชัดเจน

การแต่งตั้งคณะกรรมการจากกรมอนามัย)

- MOU : การจัดทำ (ร่าง) บันทึกข้อตกลงในการขับเคลื่อนส่งเสริมสุขภาพนักเรียน การพัฒนาเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 จังหวัดอุดรดิตถ์ แนวทางการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพนักเรียนตามแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ปี 2567 (รอบุรณาการร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ)

วันที่ 13 ธันวาคม 2566 การขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ Online โดย กรมอนามัย

วันที่ 26 ธันวาคม 2566 อบรมการใช้โปรแกรมบันทึกข้อมูลโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ Online โดย กรมอนามัย

วันที่ 26 มกราคม 2567 ประชุมบูรณาการอาหารปลอดภัย สสจ.อต.

วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2567 อบรมครูอนามัยโรงเรียน ในสังกัด สพ.อต.เขต 1 จำนวน 136 คน

วันที่ 8 พฤษภาคม 2567 พัฒนาระบบการขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานระดับสากล ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ และภาคีเครือข่าย ผ่านระบบ Online สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ บูรณาการร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อสร้างความเข้าใจและร่วมมือกันดูแลสุขภาพนักเรียนตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (Global Standards for Health Promoting School, 2022 : (GSHPs) 10 องค์ประกอบ ผ่านระบบ Online รวมถึงนโยบาย 1 โรงเรียน 1 ครูอนามัย สร้างเด็กไทยรอบรู้สุขภาพ ครู จำนวน 509 คน

วันที่ 28 พฤษภาคม 2567 วิทยากรร่วม รพ.อต. ทักษะชีวิตพิชิตการกลั่นแกล้ง จำนวน 535 คน
รร.อุดรดิตถ์ดรุณี

2.สนับสนุนให้โรงเรียนมีการประเมินตนเองเบื้องต้นตามเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (นำร่องด้านสุขภาพ) และจัดทำแผนพัฒนาฯ

3.ติดตามกำกับ การบันทึกข้อมูลและคืนข้อมูลของหน่วยงาน รพ./รพ.สต.และส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์สภาพองค์กรและพัฒนาส่วนขาดในการดูแลสุขภาพนักเรียนตามเกณฑ์ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล

4.ติดตามเยี่ยมเสริมพลังและประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ระดับจังหวัดอุดรดิตถ์โดยคณะกรรมการบูรณาการฯระดับจังหวัด

5.ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างสุขภาพวัยเรียนในสถานศึกษาทุกมิติ ที่หนุนเสริมให้สถานศึกษาดำเนินงานตามบริบท และเกิดประโยชน์กับเด็กวัยเรียนมากที่สุด

-โครงการพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 “เก่ง ดี มีสุข” วันที่ 21 สิงหาคม 2567 ชี้แจงการขับเคลื่อนโครงการสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเอง ผ่านสถานีบริการสุขภาพด้วยตนเอง ในสถานศึกษา Health Station at School ในโรงเรียนมัธยมศึกษานำร่อง ทุกจังหวัด ๆ จังหวัดละ 2 แห่ง คือ โรงเรียนอุดรดิตถ์และอุดรดิตถ์ดรุณี โดยใช้แนวทาง “เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) เพื่อยกระดับการดำเนินงานของห้องพยาบาลของโรงเรียน อย่างมีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้วัยเรียน วัยรุ่น ครูและบุคลากรในสถานศึกษาสามารถดูแลตนเอง ครอบคลุม และชุมชน ตลอดจนจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ผ่าน Digital Health Platform

- โครงการสุขภาพดี ด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก 10 อ. วิถีชีวิตใหม่ยุคดิจิทัล วันที่ 2 -3 พฤษภาคม 2567 ประชุมชี้แจงการขับเคลื่อนสถานศึกษาด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) Onlineกรมอนามัย

- การเฝ้าระวังทางสุขภาพในสถานศึกษาและโรงเรียนโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด) เยี่ยมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

- โครงการเด็กไทยสายตาดี ปี 2567 ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ การรักษาพยาบาลบริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีปัญหาสายตาผิดปกติ (Refraction Unit) อายุ 3-12 ปี ครอบคลุมทุกสิทธิการรักษาพยาบาล โดยไม่เสียค่าบริการใดๆ โดยดำเนินการเพื่อให้เด็กได้เข้าถึงบริการดังนี้

ประชุมชี้แจงการขับเคลื่อนโครงการเด็กไทยสายตาดี ปี 2567 โดย Service Plan ร่วมกับกรมอนามัย ผ่านระบบ Online

ศูนย์อนามัยที่ 2 ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ จัดการอบรมการคัดกรองสายตานักเรียนโดยครู เพื่อสามารถคัดกรองสายตา นร.ส่งต่อเข้ารับการรักษา ทุกสังกัด จำนวน 200 คน

วันที่ 24 พฤษภาคม 2567 ณ หอประชุมชัยจุมพล เป้าหมาย ครูทุกสังกัดยกเว้น สพป.อต. เขต 1 จำนวน 80 คน

วันที่ 25 พฤษภาคม 2567 ณ ห้องประชุมเหล็กน้ำพี้ สพป.อต.เขต 1 เป้าหมายครูสังกัด สพป.อต. เขต 1 จำนวน 120 คน

สรุปผลการขับเคลื่อนของทีมบูรณาการของจังหวัดอุตรดิตถ์, ศูนย์อนามัยที่ 2 และทีม Refraction Unit รพ.เชียงใหม่เมดิคอลเซ็นเตอร์ ดำเนินการเชิงรุก ลงพื้นที่ตรวจวัดสายตา 9 อำเภอ ระหว่างวันที่ 23 กรกฎาคม - 23 สิงหาคม 2567 จำนวนทั้งหมด 101 โรงเรียน จาก 234 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 43.14 นักเรียนได้รับการตรวจทั้งหมด 14,083 คน พบสายตาผิดปกติ ได้รับแว่นตา จำนวน 1,582 คน คิดเป็นร้อยละ 11.23 เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 1,577 คน ได้รับแว่นตา 231 คน คิดเป็น ร้อยละ 14.65 แว่นเดิม 7 คน คิดเป็นร้อยละ 3.03

ตารางที่ 1 แสดงสรุปการขับเคลื่อนโครงการเด็กไทยสายตาดี จังหวัดอุตรดิตถ์ ปี 2567

จำนวน รร ที่คัด กรอง	จำนวน รร ทั้ง จังหวัด	อำเภอ	นักเรียน อ.3 - ป.6					นักเรียน ชั้น ป. 1					นร.อ.,ป 2- ป6	
			จำนวน นร. (คน)	นร. ได้รับ แว่น (คน)	%	แว่น เดิม	%	จำนวน (คน)	นร. ได้รับ แว่น (คน)	%	ป.1 แว่น เดิม	%	จำนวน (คน)	%
19		เมือง	8405	915	10.89	193	21.09	921	126	13.68	0	0.00	789	86.23
22		พิชัย	1718	225	13.10	36	16.00	185	35	18.92	2	5.71	190	84.44
19		ท่าปลา	666	72	10.81	10	13.89	102	10	9.80	2	20.00	62	86.11
11		พากทำ	763	68	8.91	2	2.94	87	7	8.05	0	0.00	61	89.71
12		น้ำปาด	925	110	11.89	16	14.55	111	20	18.02	2	10.00	90	81.82
5		ทอง แสนขัน	641	72	11.23	2	2.78	59	8	13.56	0	0.00	64	88.89
7		ตรอน	251	35	13.94	3	8.57	31	11	35.48	0	0.00	24	68.57
6		ลับแล	714	85	11.90	6	7.06	81	14	17.28	1	7.14	71	83.53
101	234	รวม	14,083	1,582	11.23	268	16.94	1,577	231	14.65	7	3.03	1351	85.40

ที่มา : ข้อมูลรายงานผลจากทีม Refection Chiangmai Medical Center Hospital ข้อมูล ณ วันที่ : 25 สิงหาคม 2567

ตารางที่ 2 แสดงการคัดกรองสายตาเด็กประถมศึกษาปีที่ 1 โครงการเด็กไทยสายตาดี จ.อ.ต. ปีงบประมาณ 2565 – 2567

ตัวชี้วัดและ เกณฑ์ เป้าหมาย	ผลการ ประเมิน	พาทา	บ้านโคก	ทองแสนขัน	ตรอน	น้ำปาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	ปี 2567	ปี 2566	ปี 2565
นร.ชั้นป.1ได้รับ การคัดกรองตรวจ สายตาร้อยละ80	จำนวนนร.ป.1	12	16	0	69	190	32	126	263	531	1,239	6,186	3,933
	คัดกรอง	12	16	0	69	173	28	126	263	515	1,202	2,247	2,943
	ร้อยละ	100	100	0	100	90.52	88.89	100	100	96.98	97.01	36.32	74.83
	ผิดปกติ	0	2	0	3	11	5	26	12	32	91	56	42
ตรวจโดยจักษุแพทย์	เป้าหมาย	0	2	0	3	11	5	26	12	32	91	55	22
ได้รับแว่นตา	ผลงาน	0	2	0	3	11	5	26	12	32	91	16	11

ที่มา : Thai vision 2020 และทะเบียนรายงานโครงการเด็กไทยสายตาดี ปี 2567 ข้อมูล ณ 5 ตุลาคม 2567

สรุปผลการดำเนินงานการคัดกรองสายตาเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2565 – 2565 ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 74.83 และ 36.32 ตามลำดับ ปี 2567 ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ดำเนินการได้ร้อยละ 97.01 เนื่องจากในปีนี้มี การขับเคลื่อนโครงการเด็กไทยสายตาดี ปี 2567 ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ชุดสิทธิประโยชน์ การรักษาพยาบาลบริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีปัญหาสายตาผิดปกติ (Refraction Unit) อายุ 3-12 ปี ครอบคลุมทุกสิทธิการรักษาพยาบาล โดยไม่เสียค่าบริการใดๆ โดยดำเนินการเพื่อให้เด็กได้เข้าถึงบริการขับเคลื่อน ของทีมบูรณาการของจังหวัดอุดรดิตถ์, ศูนย์อนามัยที่ 2 และทีม Refraction Unit รพ.เชียงใหม่เมดิคอลเซ็นเตอร์ ดำเนินการเชิงรุก ลงพื้นที่ที่ตรวจวัดสายตา 9 อำเภอ ระหว่างวันที่ 23 กรกฎาคม – 23 สิงหาคม 2567 จึงทำให้ โรงเรียนเข้าร่วมจำนวนทั้งหมด 101 โรงเรียน จาก 234 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 43.14 นักเรียนได้รับการตรวจ ทั้งหมด 14,083 คน พบสายตาผิดปกติ ได้รับแว่นตา จำนวน 1,582 คน คิดเป็นร้อยละ 11.23 เป็นนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 1,577 คน ได้รับแว่นตา 231 คน คิดเป็น ร้อยละ 14.65 แว่นเดิม 7 คน คิดเป็นร้อยละ 3.03 ซึ่งข้อมูลในบางอำเภออาจยังไม่ปรากฏข้อมูล เนื่องจากอยู่ระหว่างการรอ Upload ข้อมูลจากทีมโรงพยาบาล ที่มาให้บริการให้พื้นที่

ตารางที่ 3 แสดงการคัดกรองสายตาเด็กประถมศึกษาปีที่ 1 โครงการเด็กไทยสายตาดี จังหวัด อุดรดิตถ์ ปี 2567 โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชน (กพด.) จังหวัดอุดรดิตถ์

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	โรงเรียนยอดโพธิ์ทอง	โรงเรียนบุญธรรม-บุญพริ้ง	ปี 2567
นักเรียนชั้นป.1ได้รับการคัด กรองตรวจสายตา (ปีการศึกษา2566)	จำนวน นร.ป.1	7	9	16
	คัดกรอง	7	9	16
	ร้อยละ	100	100	100
	ผิดปกติ	0	0	0
ตรวจโดยจักษุแพทย์	เป้าหมาย	0	0	0
ได้รับแว่นตา	ผลงาน	0	0	0

ที่มา : ทะเบียนรายงานอนามัยโรงเรียน ข้อมูล : ณ 5 ตุลาคม 2567

ผลการดำเนินงานการคัดกรองสายตาชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดอุดรดิตถ์ โครงการพัฒนาเด็กและ เยาวชน (กพด.) ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 100 (เกณฑ์ร้อยละ 80)

กลยุทธ์ที่ 3 ส่งเสริมและสนับสนุนการเฝ้าระวังคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการเจริญเติบโต

กลยุทธ์ย่อยที่ 3.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานโภชนาการในสถานศึกษา

วันที่ 22 สิงหาคม 2567 ณ สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดอุดรดิตถ์ วิทยากรหลักสูตร “เวชศาสตร์วิถีชีวิต” การดูแลสุขภาพนักเรียน ครูเอกชน จำนวน 26 คน

กลยุทธ์ย่อยที่ 3.2 พัฒนาระบบเฝ้าระวังคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการเจริญเติบโต ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

- กำกับ ติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการเจริญเติบโต ในโรงเรียน
 - ความครอบคลุมการตรวจวัดส่วนสูง, น้ำหนักเด็ก ป.1 - ม.3 โดย จนท.ศส
 - คุณภาพการบันทึกข้อมูลรายงานผลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง
 - การตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือให้มีความเที่ยงตรง
- พัฒนาระบบประสาน ส่งต่อนักเรียนที่พบปัญหาสุขภาพ/ การเจริญเติบโต (อ้วน เตี้ย ผอม) ระหว่างโรงเรียน กับหน่วยบริการสาธารณสุขให้ได้รับการแก้ไข ให้มีประสิทธิภาพ
- ประสานบูรณาการข้อมูลระหว่างหน่วยงานกระทรวงศึกษาธิการ(สพฐ.เขต 1,2, สพม.39, เอกชน ฯลฯ) และสถานศึกษา กับหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อวางแผนดำเนินการแก้ไขภาวะสุขภาพนักเรียนแบบมีส่วนร่วม (บูรณาการกับศส)
- บูรณาการร่วมประชุมกับบริหารสถานศึกษา เพื่อคืนข้อมูลสถานะทางสุขภาพของเด็กวัยเรียนร่วมจัดทำแผนและแนวทางแก้ไขร่วมกับหน่วยงานทางการศึกษา
- บูรณาการการกำกับ ติดตาม วิเคราะห์สถานการณ์และ สรุปปัญหาเพื่อวางแผนการดำเนินการร่วมกับ ศส

ตารางที่ 4 แสดงภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน (อายุ 6-14 ปี) จ.อุดรดิตถ์ ปีงบประมาณ 2564 – 2567

ตัวชี้วัดและ เกณฑ์ เป้าหมาย	ผลการ ประเมิน										ปี	ปี	ปี	ปี
		1.พิกท่า	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	2567	2566	2565	2564
1.ความ ครอบคลุมใน การชั่ง น้ำหนัก (ร้อยละ70)	เป้าหมาย	1,090	1,277	2,462	2,575	3,056	3,917	3,640	6,671	1,2918	37,606	38,640	40,004	4,1184
	ผลงาน	952	1,204	1,963	2,264	3,417	2,501	2,744	7,013	7,182	28,460	30,166	35,873	15,403
	ร้อยละ	87.34	94.28	79.73	87.92	111.81	63.85	75.38	105.13	49.56	75.68	78.07	89.67	37.40
2.เด็กอายุ6- 14 ปี (ป.1-ม. 3)	เป้าหมาย	952	1,204	1,963	2,264	3,417	2,501	2,744	7,013	7,182	28,460	30,166	35,873	15,403
2.1.สูงดีสม ส่วน (ไม่น้อยกว่า 59%)	ผลงาน	456	623	1,182	1,330	1,836	1,409	1,608	3,818	3,981	16,243	16,588	19,256	9,160
	ร้อยละ	47.90	51.74	60.21	58.75	53.73	56.34	58.60	54.44	55.43	57.07	55.10	53.68	59.47
2.2.ผอม (ไม่เกิน5%)	ผลงาน	75	87	125	146	274	137	128	382	318	1,672	1,873	2,025	745
	ร้อยละ	7.88	7.23	6.37	6.45	8.02	5.48	4.66	5.45	4.42	5.87	6.22	5.64	4.84
2.3.เริ่มอ้วน และอ้วน (ไม่เกิน9.5%)	ผลงาน	166	178	233	298	477	317	411	1,099	832	4,011	4,619	6,082	1,982
	ร้อยละ	17.44	14.78	11.87	13.16	13.96	12.67	14.98	15.67	11.58	14.09	15.34	16.95	12.87

ตัวชี้วัดและ เกณฑ์ เป้าหมาย	ผลการ ประเมิน	1.พาท่า	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	ปี 2567	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
2.4.เตี้ย (ไม่เกิน 10 %)	ผลงาน	94	114	125	104	230	247	233	598	253	1998	1965	3003	890
	ร้อยละ	9.87	9.47	6.37	4.59	6.73	9.88	8.49	8.53	3.52	7.02	6.55	8.37	5.78
3.เด็ก 6-12 ปี ได้รับยา เม็ดเสริม ธาตุเหล็ก (ไม่น้อยกว่า 50%)	เป้าหมาย	877	1,043	1,587	1,938	2,787	2,083	2,329	5,498	6,975	25,117	24,214	31,163	17,987
	ผลงาน	356	624	466	708	1089	1042	937	2854	2079	10155	13981	14936	9721
	ร้อยละ	40.59	59.91	29.36	36.58	39.07	50.02	40.23	51.91	29.81	40.43	57.74	47.93	54.04

ที่มา : Health data Center ข้อมูล ณ 5 ตุลาคม 2567

ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 6 -14 ปี จังหวัดอุดรดิตถ์ ระหว่างปี 2564 -2567

- ความครอบคลุมในการชั่งน้ำหนัก ปี 2564 ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 37.34 ปี 2565 - ปี 2567 ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 89.67, 78.07, 75.68 ตามลำดับ ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย 2 อำเภอ คือ อำเภอเมืองอุดรดิตถ์ ร้อยละ 49.56 และอำเภอน้ำโสม ร้อยละ 63.85

- สูงดีสมส่วน ปี 2564 ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 59.47 ระหว่างปี 2565 -2567 ไม่ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ อย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 53.68 ,55.10,57.07 ตามลำดับ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ59)

- ภาวะผอม ปี 2564 ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 4.84 ปี 2565 -2567 ไม่ผ่านเกณฑ์อย่างต่อเนื่อง 5.64 6.22 5.87 ตามลำดับ (ไม่เกินร้อยละ 5) อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอเมืองอุดรดิตถ์ ร้อยละ 4.42 และอำเภอลับแล ร้อยละ 4.66

- เริ่มอ้วนและอ้วน ปี 2564 -2567 ไม่ผ่านเกณฑ์อย่างต่อเนื่อง 12.87, 16.95,15.34 และ 14.09 ตามลำดับ (ไม่เกินร้อยละ 9.5)

- ภาวะเตี้ย ปี 2564 -2567 ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 5.78 ,8.37,6.55 และ 7.02 ตามลำดับ (ไม่เกินร้อยละ 10)

เด็ก 6 - 12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ปี 2564 และปี 2566 ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 54.04 , 57.74 ตามลำดับ ปี 2565 และ ปี 2567 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 47.93 ,40.43 ตามลำดับ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50) มีเพียง 3 อำเภอผ่านเกณฑ์เป้าหมาย คือ อำเภอบ้านโคก ร้อยละ 59.91 อำเภอพิชัย ร้อยละ 51.91 และอำเภอท่าปลา ร้อยละ 50.02

ซึ่งเป็นภาวะโภชนาการเด็กอายุ 6 - 14 ปี จึงเป็นปัญหาสำคัญของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนที่ต้องเร่งติดตามการดำเนินการให้ครอบคลุม เพื่อสามารถใช้ข้อมูลแสดงผลการเจริญเติบโตของนักเรียน

ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชน (กพต.) อำเภอบ้านโคก จ.อุตรดิตถ์ ปีการศึกษา 2565 – 2567

ตัวชี้วัดและเกณฑ์ เป้าหมาย	ผลการประเมิน	ร.ร.ยอดโพธิ์ทอง	ร.ร.บุญธรรม-บุญพริ้ง	ปี 2567	ร.ร.ยอดโพธิ์ทอง	ร.ร.บุญธรรม-บุญพริ้ง	ปี 2566	ร.ร.ยอดโพธิ์ทอง	ร.ร.บุญธรรม-บุญพริ้ง	ปี 2565
เด็กอายุ 6-14 ปี	เป้าหมาย	35	54	89	32	49	81	5	8	13
1.สูงตีสมส่วน (>59%)	ผลงาน	25	38	63	23	32	55	5	7	12
	ร้อยละ	71.43	70.37	70.79	71.88	65.31	67.90	100	87.5	74.07
1.1ผอม(ไม่เกิน 5%)	ผลงาน	1	3	4	0	1	1	0	1	1
	ร้อยละ	2.86	5.56	4.49	0	2.04	1.23	0	12.5	7.6
1.2เริ่มอ้วนและอ้วน (ไม่เกิน 9.5%)	ผลงาน	8	13	21	7	9	16	0	0	0
	ร้อยละ	22.86	24.07	23.60	21.88	18.37	19.75	0	0	0
1.3 เตี้ย (ไม่เกิน 10%)	ผลงาน	1	0	1	1	0	1	0	0	0
	ร้อยละ	2.86	0	1.12	3.13	0	1.23	0	0	0

ที่มา : ทะเบียนรายงานอนามัยโรงเรียน ข้อมูล ณ 5 ตุลาคม 2567

- ภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชน (กพต.) อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 2 โรงเรียน คือ โรงเรียนยอดโพธิ์ทองและ โรงเรียนบุญธรรม-บุญพริ้ง ปีการศึกษา 2565 – 2567 มีผลการดำเนินงานซึ่งนำหน้าหนักวัดส่วนสูงในโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชน (กพต) พบว่า เด็กนักเรียน

- ความครอบคลุมในการชั่งน้ำหนัก ระหว่างปี 2565 – 2567 ผ่านเกณฑ์อย่างต่อเนื่องทุกปีการศึกษา ร้อยละ 100 (ร้อยละ70)

- สูงตีสมส่วน ปี 2565 -2567 โดยปี 2565 ในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 74.07, 67.90 และ 70.79 ตามลำดับ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ59)

- ภาวะผอม ปี 2565 -2567 ปี 2565 ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 7.6 ปี 2566 – 2567 ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 1.23 และ 4.49 ตามลำดับ (ไม่เกินร้อยละ 5)

- เริ่มอ้วนและอ้วน ปี 2565 -2567 มีแนวโน้มสูงขึ้นและไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 0, 19.75 ,23.60 ตามลำดับ (ร้อยละ9.5)

- ภาวะเตี้ย ปี 2565 -2567 ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 0, 1.23 และ 1.12 ตามลำดับ (ไม่เกิน ร้อยละ 9.5)

กลยุทธ์ที่ 4 ส่งเสริมการขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและรอบรู้ด้านสุขภาพ

1. สนับสนุนการใช้ชุดความรู้ ในหลักสูตรสร้างเสริมสุขภาพพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในวิชาสุขศึกษา ของสถานศึกษา

2. สนับสนุนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแนวทาง NUPHETHS ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก ของนักเรียนในสถานศึกษา

กลยุทธ์ที่ 5 สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพในวัยเรียน (Health Literate school : HLS) ตามแนวทางNUPHETHS (NU-Nutrition ,P-Physical Activity, E-Environment, T-Teeth, H – Hygiene , S-Sleep Safe sex Sex-education)

กลยุทธ์ย่อยที่ 5.1 ส่งเสริมกิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในวัยเรียน

1. ประชาสัมพันธ์และสื่อสารแนวทาง NUPHETHS ให้กับสถานศึกษาและบุคลากรทุกระดับ
2. สนับสนุนที่มวิทยากรให้ความรู้กับสถานศึกษา

กลยุทธ์ย่อยที่ 5.2 ส่งเสริมการจัดกิจกรรมทางกายในนักเรียนกลุ่มเสี่ยง (อ้วน , เตี้ย) ในสถานศึกษา

1. สนับสนุนการใช้โปรแกรมกิจกรรมทางกาย เช่น จิงโจ้ยืดตัว หรือเก้าอี้ขี้ผึ้ง ในกลุ่ม ChoPA (กลุ่มเด็กที่มีปัญหาน้ำหนักตัวเกิน) และ ChiPA (กลุ่มเด็กที่ไม่มีปัญหาน้ำหนักตัวเกิน) ในสถานศึกษา

กลยุทธ์ย่อยที่ 5.3 สร้างเสริมและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน ในสถานศึกษา

1. ส่งเสริมการสร้างแกนนำนักเรียนส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาต่อยอดการทำงานของแกนนำในสถานศึกษา (ร่วมกับ อย.น้อย , To Be Number 1 ฯลฯ)"
2. ส่งเสริมการพัฒนาสร้างแกนนำครูอนามัย ของบุคลากรในสถานศึกษา และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
3. ติดตาม กำกับ ประเมินปัญหาสุขภาพนักเรียนและคืนข้อมูลเพื่อแก้ไขปัญหา

กลยุทธ์ที่ 6 ส่งเสริมมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันโรค Covid – 19 ตามวิถีใหม่อย่างต่อเนื่อง

1. ติดตามและสนับสนุนให้โรงเรียนดำเนินการ มาตรการหลักในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ใน สถานศึกษา/ตามมาตรการแผนเผชิญเหตุ Sanbox Safety Zone in school
2. ติดตาม กำกับ คปสอ.ในการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกัน Covid – 19 ในโรงเรียนและการเกิด Cluster เป็นกลุ่มก้อน
3. รายงานผลประเมินผล ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. การวิเคราะห์ปัญหาและปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ- ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย (วิเคราะห์สาเหตุที่ผลงานต่ำ/ไม่บรรลุ)

- 1) นโยบายขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนในระดับประเทศน้อยลง ให้ความสำคัญในบางภารกิจที่เจาะจง จึงทำให้การเคลื่อนงานของระดับพื้นที่ไปตามภารกิจเร่งด่วนและสำคัญ
- 2) บุคลากรระดับพื้นที่มีภาระงานหลายด้าน
- 3) การขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการทำได้ยากในเชิงปฏิบัติเนื่องจากบุคลากรทางการศึกษามีภาระงานมาก
- 4) ขาดการกำกับ ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและจริงจัง

- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ/best practice/นวัตกรรม

- 1) การวางแผนพัฒนาระบบการขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ บูรณาการร่วมเครือข่าย
- 2) การขับเคลื่อนดูแลส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น แบบบูรณาการ
- 3) การพัฒนาระบบส่งต่อบริการในเด็กนักเรียนอายุ 6-14 ปี
- 4) สัมพันธภาพในการประสานงานร่วมกับภาคีเครือข่ายงาน
- 5) พัฒนาระบบติดตาม ควบคุมกำกับเฝ้าระวังสุขภาพวัยเรียน

4. แนวทางการแก้ไขปัญหา

ปัญหาและสาเหตุของปัญหาปี 2567	แนวทางการแก้ไขปัญหา
<p>ขาดการขับเคลื่อนงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ</p>	<p>ในสถานศึกษา</p> <p>กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบและสนับสนุนการขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานระดับสากล</p> <p>1 : สร้างพันธมิตรและประสานความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นคณะทำงานบูรณาการขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล บูรณาการร่วมกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องในสสจ.อด.และกระทรวงศึกษาธิการและสนับสนุนให้โรงเรียนดำเนินงาน ตาม 10 องค์</p> <p> อ.1) โรงเรียนมีการกำหนดนโยบายและทรัพยากร โดยบูรณาการประเด็นสุขภาพในแผนงานโรงเรียนฯ</p> <p> อ 2) การขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในศตวรรษที่ 21 (รรม.มีนโยบาย ถ่ายทอด มีคณะทำงาน,วิเคราะห์สถานะสุขภาพและแนวทางแก้ไข ปัญหา มีโครงการแก้ไข ोनว. และบูรณาการในหลักสูตร นิเทศ ติดตามและกำกับ) (รรม.และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับ รร. +บุคลากร สธ) "</p> <p> อ 3) การมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียนชุมชนและภาคประชาสังคม (รรม.และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง รร.+บุคลากร สธ)</p> <p> อ 4) โรงเรียนคือองค์กรแห่งความสุข (มีพื้นที่สร้างสรรค์ มีแผนการสอน Active Learning หรือ Problem- Based Learning หรือ Professional Learning Community) (โรงเรียน+ภาคีเครือข่าย)"</p> <p> อ 5) สิ่งแวดล้อมปลอดภัยโรงเรียนปลอดภัย (บูรณาการงานที่เกี่ยวข้อง)</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการจัด ोनว.ที่เอื้อต่อสุขภาพ (ฝุ่น PM 2.5, (งาน ोनว.) - มีการป้องกันภัยจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ (งาน NCD) - มีการป้องกันโรคอุบัติใหม่และภัยคุกคามด้านสุขภาพ (งาน NCD, สส.) - มีการดำเนินการให้โรงเรียนปลอดสารเสพติด (งาน NCD) <p> อ 6) อนามัยโรงเรียนสู่นักเรียนสุขภาพดี (การตรวจคัดกรองเบื้องต้นโดยครูอนามัย ครูประจำชั้น และการคัดกรองโดย จนท.สธ) (งาน สส.,ทันต. , NCD,CD)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจคัดกรองสุขภาพ สายตา การได้ยิน ภาวะการเจริญเติบโต ภาคเรียนละ 1 ครั้ง ,ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก,การแปรงฟัน,สุขภาพจิต,สุขภาวะทางเพศ,โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, ความดัน, โลหิตจางและการได้รับวัคซีนฯลฯ ดังนี้ - โครงการศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 "เก่ง ดี มี สุข" - โครงการเด็กไทยสายตาดี (นร. ป.1 ได้รับการคัดกรองสายตาเบื้องต้นไม่น้อยกว่า80 % <p>และเมื่อมีความผิดปกติได้รับการคัดกรองซ้ำจาก จนท.และจักษุแพทย์ เพื่อส่งต่อรับแวนตามสิทธิ)</p>

ปัญหาและสาเหตุของปัญหาปี 2567	แนวทางการแก้ไขปัญหา
	<p>(การณรงค์การคัดกรองสายตาเบื้องต้นด้วยครุและ สธ. ให้เด็กอายุ 3 - 12 ปี ได้รับแว่นตา)</p> <ul style="list-style-type: none"> - โครงการสุขภาพดี ด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก 10 อ. วิถีชีวิตใหม่ยุคดิจิทัล - นโยบาย 1 โรงเรียน 1 ครูอนามัยสร้างเด็กไทยรอบรู้สุขภาพ - การตรวจสุขภาพนักเรียนด้วยตนเอง ด้วยครุและบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ฯลฯ" <p>อ 7) กระบวนการเรียนรู้สู่เด็กไทยรอบรู้ด้านสุขภาพ (มีนวัตกรรม ด้านสุขภาพ,จัดกระบวนการสร้างความรอบรู้ ตาม (V-shape) หรือดำเนินงานผ่าน โปรแกรม รร.รอบรู้ด้านสุขภาพ) http://anamai.moph.go.th</p> <p>อ 8) โภชนาการดี อาหารปลอดภัย เด็กไทยสุขภาพดี</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดอาหารกลางวันตามมาตรฐาน เครื่องปรุง ความสะอาด คุณภาพอาหาร เกลือไอโอดีนและ ผลิตภัณฑ์เสริม) (งาน สส.,คภส.) - นร.ดื่มนมจืดทุกวัน,การเก็บรักษานมในสถานที่และอุณหภูมิเหมาะสม (งานNCD) - ควบคุมการจัดจำหน่ายหรือบริการอาหาร /เครื่องดื่ม/ขนมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการหวานจัด เค็มจัดและมันจัด (งานคภส.) - ควบคุมกำกับการตลาดหรือสื่อที่เกี่ยวข้องกับอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพและไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ (งานคภส.) - โรงอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน (อนว.,คภส.)" <p>อ 9) กิจกรรมทางกายเพียงพอและนอนหลับดี (มีสถานที่ออกกำลังกาย,กิจกรรมทางกาย,ตั้งชมรมออกกำลังกาย, นักเรียนเข้าร่วมก้าวทำใจหรือมีการเข้าร่วมออกกำลังกายรูปแบบอื่น,มีโปรแกรมออกกำลังกาย,มีการจัดกิจกรรมทางกายของนักเรียนอย่างน้อยวันละ 60 นาที) , นร.นอนหลับเพียงพอ, ได้รับการทดสอบสมรรถภาพทางกายตามเกณฑ์) (สส.)"</p> <p>อ10) บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพในโรงเรียน (มีคณะผู้บริหาร สนับสนุนงาน รร.ส่งเสริม, ผู้บริหาร ครู บุคลากร มีการเฝ้าระวังสุขภาพตนเอง และเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ Role Model,ครูอนามัยผ่านการอบรมหลักสูตร ครูอนามัยโรงเรียนของ ก.สธ.) (ทุกกลุ่มงาน)"</p>

ปัญหาและสาเหตุของปัญหาปี 2567	แนวทางการแก้ไขปัญหา
	<p>2 พัฒนากลไกเพื่อขับเคลื่อนระบบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามมาตรฐาน 10 องค์ประกอบ</p> <p>2.1 แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดอุดรดิตถ์</p> <p>2.2 ประชุมคณะกรรมการเพื่อขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจังหวัด อุดรดิตถ์ 2 ครั้ง/ ปี</p> <p>2.3 บูรณาการประชุมร่วมกับคณะกรรมการการศึกษาระดับจังหวัดเพื่อ ขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลสุขภาพ นร.</p> <p>2.4 จัดทำบันทึกข้อตกลงร่วมกัน "การส่งเสริมสุขภาพเด็กไทยให้ได้ คุณภาพ ศตวรรษที่ 21 ผ่านกระบวนการโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพมาตรฐาน ระดับสากล (Global Standards for Health Promoting School:GSHPs) จังหวัดอุดรดิตถ์ "</p> <p>2.5 บูรณาการการดำเนินงานร่วมกันโดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดการดูแล ส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของหน่วยงานทางการศึกษาอย่างเป็นระบบ - สนับสนุนให้โรงเรียนมีการประเมินตนเองเบื้องต้นตามเกณฑ์ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (นำร่องด้านสุขภาพ) และจัดทำ แผนพัฒนาฯ"</p> <p>2.6 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและนักเรียน ร่วมกับหน่วยงานทางการศึกษา ให้มีความรู้ในการดูแลวัยรุ่นและเยาวชนอบรมหลักสูตร"โรงเรียนส่งเสริม สุขภาพ และการสร้างทักษะชีวิตตาม แนวทาง 1 รร.1 ครูอนามัย Online หรือตามนโยบายที่เกี่ยวข้อง (รับเกียรติบัตร)</p> <p>2.7 ประเมินโรงเรียน ติดตาม การขับเคลื่อนงานโรงเรียนส่งเสริมใน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาส่วนขาดในการดูแลสุขภาพนักเรียนตามเกณฑ์ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากลการดำเนินงานและประเมินผล การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง"</p>
<p>โภชนาการในโรงเรียน เด็กอายุ 6-14 ปี</p> <p>1.สูงดีสมส่วน56.27 % (< 61 %)</p> <p>2.เริ่มอ้วน 14.54 % (< 10 %)</p> <p>3.ผอม 5.57% (< 5%)</p> <p>4.เตี้ย 7.61 % (< 10%)</p> <p>5.เด็กอายุ 6 - 14 ปี ได้รับยาเม็ดเสริม ธาตุเหล็ก ร้อยละ 44.78% (< 50 %)</p>	<p>กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการเฝ้าระวังทางสุขภาพของนักเรียนรวมถึง ภาวะเสี่ยงสุขภาพ</p> <p>1 กำกับ ติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังคัดกรองสุขภาพนักเรียน เช่น ภาวะเสี่ยงต่อการเจริญเติบโต,ภาวะการเจริญเติบโต (อ้วน เตี้ย ผอม) ตรวจคัดกรองสุขภาพ สายตา การได้ยิน ภาวะการเจริญเติบโต ภาคเรียน ละ 1 ครั้ง ,ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก,สารไอโอดีน , การแปรงฟัน,สุขภาพจิต, สุขภาวะทางเพศ,โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, ความดัน, โลหิตจางและการ ได้รับวัคซีนฯลฯ</p> <p>1) ความครอบคลุมการตรวจสุขภาพนักเรียน</p>

ปัญหาและสาเหตุของปัญหาปี 2567	แนวทางการแก้ไขปัญหา
	<p>2) คุณภาพการบันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบสุขภาพนักเรียน</p> <p>3) การตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือให้มีความเที่ยงตรง</p> <p>2. พัฒนาระบบประสาน ส่งต่อนักเรียนที่พบปัญหาสุขภาพนักเรียน ระหว่างโรงเรียน กับหน่วยบริการสาธารณสุขให้ได้รับการ แก้ไข ให้มีประสิทธิภาพ "</p> <p>3. ประสานบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ และสถานศึกษา กับหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อวางแผนดำเนินการแก้ไข ภาวะสุขภาพนักเรียนแบบมีส่วนร่วมตามนโยบายที่สอดคล้องกัน</p> <p>4. ประชุมบูรณาการร่วมกับบริหารสถานศึกษา เพื่อคืนข้อมูล วิเคราะห์ สถานะทางสุขภาพของเด็กวัยเรียน ร่วมจัดทำแผนและแนวทางแก้ไข ร่วมกับหน่วยงานทางการศึกษา"</p> <p>5. บูรณาการการกำกับ ติดตาม วิเคราะห์สถานการณ์และ สรุปปัญหา เพื่อวางแผนการดำเนินการร่วมกับ ศธ</p>
<p>สนับสนุนให้โรงเรียนเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ</p> <p>(Health Literate School : HLS)</p> <p>ตามแนวทาง NUPHTHS (NU - Nutrition, P-Physical Activiity, E-Emrironment, T-Teeth ,H-Hygiene, S-Sleep Safe sex Sex education)</p>	<p>กลยุทธ์ที่ 3 สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพในวัยเรียน</p> <p><u>กลยุทธ์ย่อยที่ 3.1</u> ส่งเสริมกิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในวัยเรียน</p> <p>1. สนับสนุนการใช้ชุดความรู้ ในหลักสูตรสร้างเสริมสุขภาพพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในวิชาสุขศึกษา ของสถานศึกษา</p> <p>2. สนับสนุนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแนวทาง NUPHETHS ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก ของนักเรียนในสถานศึกษา"</p> <p><u>กลยุทธ์ย่อยที่ 3.2</u> ส่งเสริมการจัดกิจกรรมทางกายในนักเรียนกลุ่มเสี่ยง (อ้วน , เตี้ย) ในสถานศึกษา</p> <p>1. สนับสนุนการใช้โปรแกรมกิจกรรมทางกาย เช่น จิงโจ้ยืดตัว หรือเก้าอี้ขี้พุง ในกลุ่ม ChoPA (กลุ่มเด็กที่มีปัญหาน้ำหนักตัวเกิน) และ ChiPA (กลุ่มเด็กที่ไม่มีปัญหาน้ำหนักตัวเกิน) ในสถานศึกษา</p> <p>2. สนับสนุนการสมัครเข้าร่วม "ก้าวทำใจในสถานศึกษา"</p> <p><u>กลยุทธ์ย่อยที่ 3.3</u> สร้างเสริมและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน ในสถานศึกษา</p> <p>1. ส่งเสริมการสร้างแกนนำนักเรียนส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาต่อยอดการทำงานของแกนนำในสถานศึกษา (ร่วมกับ อย.น้อย , To Be Number 1 ฯลฯ)"</p>

ปัญหาและสาเหตุของปัญหาปี 2567	แนวทางการแก้ไขปัญหา
	<p>2. ส่งเสริมการพัฒนาสร้างแกนนำครูอนามัย ของบุคลากรในสถานศึกษา และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง</p> <p>3. ติดตาม กำกับ ประเมินปัญหาสุขภาพนักเรียนและคืนข้อมูลเพื่อแก้ไขปัญหา"</p>
เตรียมพร้อม/เฝ้าระวังโรคติดต่อในสถานศึกษา	<p>กลยุทธ์ที่ 4 ส่งเสริมและสนับสนุนมาตรการเฝ้าระวังโรคตามวิถีชีวิตใหม่ /โรคอุบัติใหม่</p> <p>1. ติดตามและสนับสนุนให้โรงเรียนดำเนินการบูรณาการร่วมมาตรการหลักในการป้องกันโรคระบาดในสถานศึกษา</p> <p>2. ติดตาม กำกับ คบสอ .ในการการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคตามฤดูกาลในโรงเรียนและเตรียมพร้อมก่อนเปิดเทอม</p> <p>3. จัดระบบการประสาน ให้คำปรึกษา และส่งต่อ ปัญหาสุขภาพ ทางโทรศัพท์ ในกรณีเร่งด่วน</p> <p>4. สรุปรายการดำเนินงานบูรณาการร่วมและคืนข้อมูลให้กันคณะทำงานฯ</p>
เด็กกลุ่มเปราะบางได้เข้าถึงบริการทางสุขภาพ (เด็กพิเศษ สถานพินิจ เด็กด้อยโอกาส เด็กกลุ่มเฉพาะ สามเณรฯ) ไม่น้อยกว่า 50 %	<p>นอกสถานศึกษา</p> <p>กลยุทธ์ที่ 5 ส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กวัยเรียนนอกสถานศึกษาและกลุ่มเปราะบางเข้าถึงบริการทางสุขภาพ</p> <p>1. ประสานความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพ</p> <p>2. บูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น พมจ.อต. ,บพด.,อัยการและคุ้มครองสิทธิ,สถานพินิจเด็กและเยาวชน , กระทรวงศึกษาและที่เกี่ยวข้อง ได้รับการส่งเสริมสุขภาพและเข้าถึงบริการสุขภาพ รวมถึงได้รับความปลอดภัย</p> <p>3. สนับสนุนบุคลากรและประสานความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดอุดรธานี เพื่อให้เด็กได้เข้าถึงบริการทางสุขภาพ และติดตาม กำกับการตรวจคัดกรองสุขภาพนักเรียนให้มีความครอบคลุมและมีคุณภาพ"</p> <p>4. สนับสนุนให้ หน่วยงานพื้นที่ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาครอบครัว ฯลฯ ดูแลเด็กนอกสถานศึกษาและสนับสนุนการสร้างอาชีพ การทำกิจกรรมหรือเรียนรู้ตามความชอบของตนเอง"</p> <p>5. จัดระบบการประสาน ส่งต่อ เด็กกลุ่มวัยเรียนที่พบปัญหาสุขภาพให้ได้รับการดูแลรักษา และแก้ไขปัญหา</p> <p>6. ติดตาม กำกับ ระบบการตรวจคัดกรองสุขภาพ และส่งต่อเด็กที่มีความผิดปกติ ให้ได้รับการอย่างมีคุณภาพ</p>

5. ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาเชิงนโยบาย กฎ ระเบียบ หรือแนวทางปฏิบัติ

ควรกำหนดนโยบายบูรณาการร่วมกับทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้องขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยกำหนดเป็นเกณฑ์ในการวัดคุณภาพของสถานศึกษาอย่างน้อยผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพนักเรียนอย่างจริงจัง

ผู้รับผิดชอบ

1. นางนันทวัน ปุรินทรภิบาล

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

โทรศัพท์ : 08 9957 5154

E-mail: mod_pur@windowslive.com

หัวหน้ากลุ่มงาน

2. นายสมถวิล แพรขาว

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

โทรศัพท์ : 08 1962 2286