

สถานการณ์งานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา

ศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์*	ท.บ., ส.ม., อ.ท. (ทันตสาธารณสุข)
ปิยะดา ประเสริฐสม*	ท.บ., วท.ม. (ระบาดวิทยาทางการแพทย์), อ.ท. (ทันตสาธารณสุข)
ดาวเรือง แก้วขันธ์*	ท.บ., ส.ม., อ.ท. (ทันตสาธารณสุข)
วราภรณ์ จิระพงษ์*	ท.บ., พบ.ม. (รัฐประศาสนศาสตร์), อ.ท. (ทันตสาธารณสุข)
ชนิษฐ์ รัตนรังสีมา*	ศษ.บ.

บทคัดย่อ

กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัยได้จัดทำโครงการเพื่อประเมินสถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนในระดับพื้นที่เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันเพื่อใช้ประโยชน์ในการปรับการดำเนินงานในโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพ วิธีการโดยการสุ่มตัวอย่าง โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จำนวน 6,020 แห่ง เครื่องมือประกอบด้วยแบบสอบถามจัดส่งทางไปรษณีย์ ผลการศึกษา โรงเรียนตอบกลับร้อยละ 37.2 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นครูอนามัย(ร้อยละ 31.1) พบว่าร้อยละ 70.5 ของโรงเรียนมีครูอนามัยเพียง 1 คน เฉลี่ยจำนวนแกนนำ/ผู้นำนักเรียนโรงเรียนละ 14.8 คน กลุ่ม/ชุมชน โรงเรียนที่บันทึกผลการตรวจสุขภาพช่องปากครั้งสุดท้ายในปี 2546 ร้อยละ 62.9 และในปี 2547 ร้อยละ 36.0 ซึ่งร้อยละ 27.0 ส่งให้ สถานีอนามัยและโรงพยาบาล กิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน โรงเรียนขนาดใหญ่จัดการแปรงฟันน้อยที่สุด (ร้อยละ 52.9) การจัดให้เด็กแปรงฟันพร้อมกันทั้งโรงเรียน ร้อยละ 48.2 กองทุนแปรงสีฟันและยาสีฟันในโรงเรียนคงมีการ ดำเนินการอยู่ ร้อยละ 25.7 ทันตแพทย์หรือทันตภิบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้บริการที่โรงเรียน ร้อยละ 24.7 ครูพาไปสถานบริการ ร้อยละ 14.8 ความปลอดภัยของอาหารในโรงเรียน พบว่าช่วงเช้าโรงเรียนมีร้านหรือ แผงจำหน่ายอาหาร โดยรอบบริเวณโดยเฉลี่ยโรงเรียนละ 2.4 ร้าน จำนวนแผงจำหน่ายอาหารสูงสุด 20 ร้าน แผงจำหน่ายอาหาร ในช่วงเย็นมีมากกว่าช่วงเช้า โรงเรียนมีโรงอาหารนั่งรับประทาน แยกส่วนชัดเจนร้อยละ 82.1 ผู้ปรุงประกอบอาหารเคยได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยของอาหารร้อยละ 43.0 งานสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม พบว่า โรงเรียนมีห้องส้วม โดยเฉลี่ย 9.3 ที่ต่อ โรงเรียนจำนวนส้วม 1 ที่ ต่อจำนวนนักเรียนของโรงเรียนทั้งหมด คือ 1: 24.9 การส่งเสริมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของนักเรียน ในระดับประถมศึกษาปีที่ 1-6 มีการจัดชั่วโมงวิชาพลศึกษา โดยเฉลี่ยจำนวน 86 นาทีต่อสัปดาห์ ค่าเฉลี่ยจำนวน 2.2 คาบเรียน ต่อสัปดาห์ โรงเรียนที่มีครูจบสาขาวิชาพลศึกษา ร้อยละ 50.2 สาขาวิชา วิทยาศาสตร์การกีฬา ร้อยละ 5.8 สถานที่สำหรับจัดกิจกรรมออกกำลังกายให้แก่ักเรียน โดยจัดเป็นสนามหรือลานนอกประสงค์ที่อยู่กลางแจ้งร้อยละ 65.8 ในร่มร้อยละ 5.1 สรุปและเสนอแนะในกรณี ของสุขภาพช่องปาก พบว่า กิจกรรม เกี่ยวกับการส่งเสริมทันตสุขภาพยังคงมีการดำเนินการอยู่ หากแต่ความครอบคลุมของกิจกรรมลดน้อยลง ข้อมูลที่ต้องให้ความสนใจเฝ้าระวังมากขึ้น คือ การจัดการ เรื่องอาหารและขนมในโรงเรียนซึ่งอยู่ในรูปของแผงลอย และร้านค้า ซึ่งไม่มีการควบคุมกำกับอาหารและขนมที่จำหน่ายที่มีผลเสียต่อสุขภาพของนักเรียน ขนาดโรงเรียนเป็นเงื่อนไขหนึ่ง ที่แสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการพัฒนาโรงเรียน การปรับเกณฑ์การประเมิน ควรมีความยืดหยุ่นเพียงพอที่จะทำให้โรงเรียนสามารถใช้ได้อย่างเป็นจริง โดยที่ยังยึดหลักการ มีสุขภาพที่ดีของนักเรียนอยู่

คำสำคัญ : งานส่งเสริมสุขภาพ, โรงเรียนประถมศึกษา

* กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

บทนำ

กิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน ได้ดำเนินการมากกว่า 20 ปี กิจกรรมหลักมุ่งเน้นการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ร่วมกับการให้ทันตสุขภาพศึกษาในโรงเรียน เพื่อสร้างสุขนิสัยพื้นฐานด้านทันตสุขภาพให้แก่เด็กนักเรียน การพัฒนาได้มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการตลอดมาเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กนักเรียน มีความครอบคลุมมากขึ้น และให้ครู นักเรียน และชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการดูแลทันตสุขภาพให้เป็นวิถีชีวิตของเด็ก^{1,2,3,4,5} การดำเนินงาน โครงการได้มีความต่อเนื่องเป็นที่ยอมรับจากโรงเรียน และจากการประเมินผลโครงการว่า เด็กนักเรียนมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันมากกว่าร้อยละ 80 ภายใต้โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน^{6,7} พ.ศ. 2542 ได้มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการดำเนินงานให้เกิดการบูรณาการงานอนามัยโรงเรียน โดยภาพรวม มีการใช้เกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนาภายในของโรงเรียนเอง มีเกณฑ์มาตรฐานเป็นแนวทางให้กับโรงเรียน กิจกรรมทันตสุขภาพได้มีเกณฑ์กระจายอยู่ในองค์ประกอบที่ 5 และ 6 ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยมีตัวชี้วัดเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียน นักเรียนไม่มีฟันผุ นักเรียนไม่มีภาวะเหงือกอักเสบ นักเรียนแปรงฟันถูกวิธี⁸

จากการปรับโครงสร้างดังกล่าว ทำให้การติดตามงานอย่างเฉพาะเจาะจงในโรงเรียนประถมศึกษาลดลง ซึ่งจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2544 พบว่า มีเด็กเพียงร้อยละ 26 ที่แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน ที่โรงเรียน ทำให้กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัยได้จัดทำโครงการเพื่อประเมินสถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนในระดับพื้นที่ แต่เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันเพื่อใช้ประโยชน์ในการ

ปรับการดำเนินงานในโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงได้รวมการสำรวจความปลอดภัยของอาหาร โรงเรียน งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมการออกกำลังกายของเด็กนักเรียนร่วมด้วย ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการบูรณาการระหว่างกองต่างๆ ภายในกรมอนามัย

วัสดุและวิธีการ

ประชากรตัวอย่าง โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ

วิธีการสุ่ม

ขั้นที่ 1 นำรายชื่อโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ปีการศึกษา 2546 คัดเลือกร้อยละ 20

ขั้นที่ 2 แบ่งโรงเรียนจากทุกจังหวัดเป็นเขตการศึกษาที่ 1 2 3 4 5 และ 6

ขั้นที่ 3 สุ่มรายชื่อ แบบ Systematic Random Sampling จำนวน 6,020 แห่ง

เครื่องมือ

1. จัดทำกรอบแนวคิดของเครื่องมือ (Simple Random Sampling) โดยกองทันตสาธารณสุข และปรับปรุงโดยคณะทำงานตัวชี้วัด หลักที่ 3: โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2. จัดทำแบบสอบถาม จำนวน 54 ข้อ ประกอบด้วย

สถานภาพผู้ตอบ	4 ข้อ
บริบททั่วไป	9 ข้อ
กิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน	20 ข้อ
ความปลอดภัยของอาหารในโรงเรียน	10 ข้อ
งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม	5 ข้อ
การส่งเสริมการออกกำลังกาย	6 ข้อ

3. เครื่องมือได้ผ่านการทดสอบถึงความเข้าใจในเนื้อหาจากโรงเรียน 3 แห่ง ในจังหวัดชลบุรี

วิธีการเก็บข้อมูล ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์

ผลการศึกษา

แบบสอบถามจำนวน 6,020 ฉบับ ได้ตอบกลับมาจำนวน 2,243 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 37.2 พบว่า แบบสอบถามที่มีการระบุชื่อโรงเรียน 1,870 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 83.4

ข้อมูลทั่วไป

1. ขนาดโรงเรียน และสถานที่ตั้ง

โรงเรียนที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนขนาดกลางที่มีเด็ก 121-300 คน รองลงมาเป็นโรงเรียนขนาดเล็ก เป็นโรงเรียนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 46.4 ภาคเหนือร้อยละ 23.8 ภาคกลาง ร้อยละ 17.8 และภาคใต้ร้อยละ 12.0

2. สถานภาพผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชาย ร้อยละ 17.5 เพศหญิงร้อยละ 82.5 อายุเฉลี่ย 44.1 ปี ตำแหน่งเป็นครูอนามัยร้อยละ 31.1 ครูประจำชั้นร้อยละ 3.6 ครูผู้บริหารร้อยละ 5.8 เป็นมากกว่า 1 ตำแหน่งร้อยละ 58.4 และอื่นๆ ผู้ตอบรับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพมาแล้วโดยเฉลี่ย 6.9 ปี

บริบทโรงเรียน

สถานการณ์ด้านงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน พบว่า โรงเรียนร้อยละ 98.5 มีการมอบหมายให้ครูทำหน้าที่ครูอนามัย ร้อยละ 70.5 ของโรงเรียนทั้งหมดมีครูอนามัยเพียง 1 คน พบว่าโรงเรียนขนาดใหญ่จะมอบหมายให้ครูทำหน้าที่ครูอนามัยมากกว่า 1 คน โดยเฉลี่ยครูอนามัยในกลุ่มโรงเรียนขนาดใหญ่ คือ 2.1 ± 1.4 คน โรงเรียนส่วนใหญ่มีการแต่งตั้งแกนนำ/ผู้นำนักเรียนด้านสุขภาพ เฉลี่ยจำนวนแกนนำ/ผู้นำนักเรียนโรงเรียนละ 14.8 ± 10.1 คน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ร้อยละของโรงเรียนที่มีบุคลากรด้านสุขภาพ

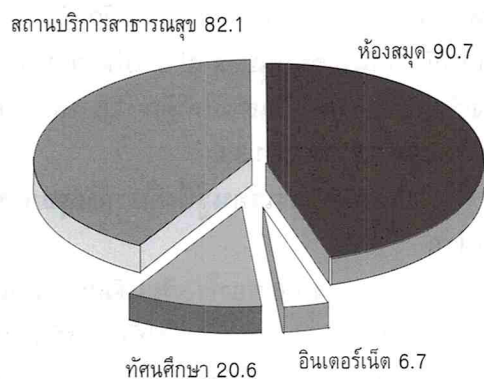
Table 1. percentage of school with the number of health teachers and student leaders

บุคลากรด้านสุขภาพในโรงเรียน	เฉลี่ย	ใหญ่	กลาง	เล็ก	ไม่ระบุ
โรงเรียนมีการมอบหมายครูอนามัย (2,228 แห่ง)	98.5	97.9	98.6	98.6	98.6
- 1 คน	70.5	44.0	74.0	88.2	65.9
- 2 คน	16.7	25.2	17.6	7.4	19.4
- 3 คนขึ้นไป	11.2	28.7	7.1	3.0	13.2
โรงเรียนมีแกนนำ/ผู้นำนักเรียนด้านสุขภาพ (2,092 แห่ง)	79.2	77.6	80.2	76.1	84.0
จำนวน 1-5 คน	12.8	5.2	10.6	22.4	11.6
จำนวน 6-10 คน	19.7	11.3	21.4	22.9	20.7
จำนวน 11-20 คน	19.8	24.5	22.1	13.0	19.9
จำนวน 21 คนขึ้นไป	16.9	26.4	17.0	7.6	20.4
ไม่ระบุจำนวน	10.0	10.2	9.1	10.2	11.3

ชุมชนและภาคส่วนต่าง ๆ กับการพัฒนาสุขภาพนักเรียน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้มีส่วนร่วมสูงสุด ร้อยละ 97.6 ผู้ปกครองนักเรียน ร้อยละ 83.1 กลุ่มและชุมชนในท้องถิ่นร้อยละ 32.5

การกำหนดเขตพื้นที่การศึกษาตามโครงสร้างใหม่ส่งผลต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ คือ การได้รับเอกสารข่าว (ร้อยละ 57.8) ขาดคน/หน่วยงานที่รับผิดชอบงานด้านนี้ร้อยละ 37.8 การติดตาม/กำกับงานด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 90.3) มีการติดตามจากสายงานสาธารณสุข (ร้อยละ 86.1)

การจัดการเรียนรู้ด้านสุขภาพแก่เด็กนั้น แหล่งเรียนรู้ที่สำคัญยังเป็นห้องสมุด ร้อยละ 90.7 สถานบริการสุขภาพร้อยละ 82.1 ทัศนศึกษา ร้อยละ 20.6 สำหรับการศึกษาทางอินเทอร์เน็ต มีร้อยละ 6.7 ในจำนวนนี้จำแนกเป็นโรงเรียนขนาดใหญ่มีร้อยละ 11.4 โรงเรียนขนาดกลางร้อยละ 5.0 และโรงเรียนขนาดเล็กร้อยละ 3.8 (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 แหล่งเรียนรู้ที่สำคัญของนักเรียน

Picture 1 learning resources for student

กิจกรรมส่งเสริมกับสุขภาพในโรงเรียน

1. การตรวจสุขภาพช่องปาก

โรงเรียนเกือบทั้งหมดยังคงมีกิจกรรม

การตรวจสุขภาพช่องปากอยู่ (ร้อยละ 99.1) โดยครูอนามัยจะเป็นบุคลากรหลักที่ทำหน้าที่นี้ รองลงมา คือครูประจำชั้น โดยโรงเรียนจะทำการบันทึกข้อมูลสุขภาพช่องปากของเด็กในแบบบันทึกหลายแบบด้วยกัน ทั้งนี้พบว่า จะมีการบันทึกในแบบ ทส. 001 002มากที่สุด (ร้อยละ 75.7) แบบ สศ. 3 (ร้อยละ 47.2) มีโรงเรียนที่คิดแบบในการบันทึกข้อมูลเป็นการเฉพาะ ร้อยละ 15.5 พบว่า พ.ศ. 2546 มีโรงเรียนร้อยละ 62.9 ที่ยังคงมีการบันทึกผลการตรวจสุขภาพช่องปาก และในพ.ศ. 2547 พบการบันทึกสุขภาพช่องปากเพียงร้อยละ 36.0 โรงเรียนขนาดเล็กมีการบันทึกข้อมูลช่วงพ.ศ. 2547 มากกว่าโรงเรียนขนาดใหญ่และกลาง สำหรับการส่งแบบรายงานการตรวจสุขภาพช่องปาก คงมีโรงเรียนร้อยละ 27.0 ที่ส่งให้กับสถานอนามัยและโรงพยาบาล

ตารางที่ 2 โรงเรียนที่มีการบันทึกข้อมูลการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียน จำแนกตามขนาดโรงเรียน

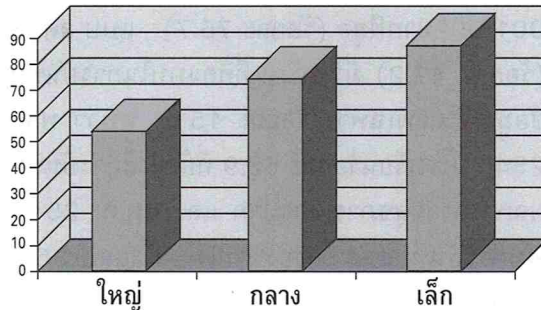
Table 2 Percentage of schools that recorded the oral health status by year.

การบันทึกข้อมูล ครั้งสุดท้าย	เฉลี่ย	ใหญ่	กลาง	เล็ก	ไม่ระบุ
พ.ศ. 2547	36.0	33.3	36.8	38.1	33.8
พ.ศ. 2546	62.9	66.3	61.7	60.8	65.5

2. กิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน

ร้อยละ 90.9 ของโรงเรียนยังคงมีกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน โดยร้อยละ 74.0 มีการแปรงทุกคนทุกชั้นเรียน การจัดรูปแบบการแปรงฟันที่ให้เด็กแปรงฟันพร้อมกันทั้งโรงเรียน มีร้อยละ 48.2 แปรงพร้อมกันเป็นชั้นเรียน ร้อยละ 34.2 มีการตรวจสอบการแปรงฟันหลัง

อาหารกลางวันร้อยละ 88.5 ครู นักเรียน ผู้นำนักเรียน เป็นผู้มีบทบาทในการตรวจสอบการแปรงฟันมากที่สุด



ภาพที่ 2 ร้อยละของโรงเรียนขนาดต่าง ๆ ที่จัดให้มีการแปรงฟันทุกคน ทุกชั้นเรียน

Picture 2 Percentage of schools that managed tooth brushing program by size.

3. กองทุนแปรงสีฟัน-ยาสีฟัน

กองทุนแปรงสีฟันและยาสีฟันในโรงเรียนที่ยังคงมีการดำเนินการอยู่ ร้อยละ 25.7 โรงเรียนที่เคยมีกองทุนแต่ปัจจุบันเลิกแล้วร้อยละ 43.8 มีโรงเรียนที่ไม่เคยมีกองทุนแปรงสีฟันและยาสีฟันเลย ร้อยละ 30.6

4. การจัดหาบริการทันตกรรมแก่นักเรียน

โรงเรียนมีการจัดหาบริการทันตกรรมแก่เด็กที่มีปัญหาด้านทันตสุขภาพโดยมีทันตแพทย์หรือทันตภิบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้บริการที่โรงเรียน ร้อยละ 24.7 ส่งไปรับการรักษาที่สถานบริการ ร้อยละ 14.8 มีทั้ง 2 แบบ ร้อยละ 29.3

กิจกรรมที่โรงเรียนได้ดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องนี้คือ เมื่อนักเรียนมีความจำเป็นต้องรักษา โรงเรียนส่งต่อทุกรายร้อยละ 67.3 ส่งต่อเพียงบางรายร้อยละ 27.6 และอื่นๆ นักเรียนไปรับบริการทันตกรรมที่สถานพยาบาล โดย ครูพาไปร้อยละ

14.8 โดยครูระบุว่ามีปัญหาเพราะต้องรับผิดชอบความปลอดภัยของนักเรียนมากที่สุด รองมาคือค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการทันตกรรมและครูไม่ค่อยมีเวลา ครูระบุว่า ทันตแพทย์ ทันตภิบาลไม่มาที่โรงเรียนเลยร้อยละ 16.7 ตั้งแต่มีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค)

5. การจัดอาหารกลางวันและอาหารว่างให้กับเด็ก

การรับประทานอาหารกลางวัน พบว่าโรงเรียนร้อยละ 56.3 จัดอาหารกลางวันให้เด็กขาดแคลน โรงเรียนร้อยละ 39.5 บริหารจัดการให้เด็กรับประทานอาหารกลางวันฟรีทั้งโรงเรียน และร้อยละ 20.3 ให้แม่ค้าภายนอกนำอาหารมาขาย ร้อยละ 89.6 โรงเรียนจัดให้มีเครื่องดื่มเสริมซึ่งเกือบทั้งหมดเป็นนมจืดหากมีเครื่องดื่มเสริมเพิ่มเติมจากนมจืด โรงเรียนจะจัดเป็นนมหวาน/นมเปรี้ยว น้ำผลไม้ผสมน้ำตาล/น้ำสมุนไพร น้ำหวาน/น้ำอัดลม มีร้อยละ 2.3 ของโรงเรียนที่จัดเป็นน้ำแก้วเหลืองหรือน้ำเต้าหู้ พบว่าโรงเรียนจะจัดเครื่องดื่มเสริมให้นักเรียนในชั้นอนุบาล-ป.4 เป็น ส่วนใหญ่ มีโรงเรียนที่จัดเครื่องดื่มเสริมให้เด็ก ป.5 และ ป.6 เพียงร้อยละ 12.6 และ 13.6

6. การจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

ร้อยละ 44.6 ของโรงเรียนจัดการเรียนรู้สุขภาพช่องปากโดยบูรณาการไปกับการจัดการเรียนรู้ในทุกสาระวิชา พบว่าโรงเรียนส่วนใหญ่จะจัดการเรียนรู้เรื่องสุขภาพช่องปากในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา มีการจัดการเรียนรู้แยกเฉพาะสุขภาพช่องปากเพียงร้อยละ 29.5 และมีโรงเรียนที่ไม่จัดการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 5.6 มีการจัดกิจกรรมสอนเพิ่มเติมด้านสุขภาพร้อยละ 65.8 เช่น มีผู้ปกครองเข้ามา ร่วมสอนร้อยละ 22.0 นักเรียนไปเรียนสถานการณ์จริงร้อยละ 59.6 โรงเรียนมีสิ่งเอื้อต่อการจัดกิจกรรม

ตารางที่ 3 การจัดเครื่องดื่มเสริมให้เด็กนักเรียน จำแนกตามขนาดโรงเรียน

Table 3 Percentage of schools that provided between meal drinks.

ชนิดเครื่องดื่ม	รวม (n = 2216)	โรงเรียนขนาดใหญ่	โรงเรียนขนาดกลาง	โรงเรียนขนาดเล็ก
นมจืด	97.2	96.5	97.0	99.2
นมหวาน/เปรี้ยว	5.0	6.8	5.3	2.4
นมถั่วเหลือง/นมเต้าหู้	2.3	3.3	1.6	1.7
น้ำผลไม้สด	2.0	4.1	1.3	0.6
น้ำผลไม้ผสมน้ำตาล	3.7	6.8	2.5	3.2
น้ำหวาน/น้ำอัดลม	1.6	2.7	1.5	0.4

หมายเหตุ โรงเรียนจัดเครื่องดื่มเสริมมากกว่า 1 อย่าง

เพื่อสุขภาพช่องปากทั้งในและนอกหลักสูตร ได้แก่โรงเรียนมีน้ำสำหรับจัดกิจกรรมแปรงฟัน ร้อยละ 85.9 มีสถานที่แปรงฟันร้อยละ 72.3 บอร์ดสำหรับทำปายนิเทศ ร้อยละ 50.3 มีการประชาสัมพันธ์ด้วยเสียงตามสาย ร้อยละ 41.9 ทั้งนี้พบว่า จำแนกเป็นโรงเรียนขนาดใหญ่ 50.4 โรงเรียนขนาดกลาง 42.6 และโรงเรียนขนาดเล็ก 31.1 จากความคิดเห็นพบว่า การที่โรงเรียนจะจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพให้ได้ดีนั้นจำเป็นต้องอาศัยการสนับสนุนเชิงนโยบายจากผู้บริหาร เป็นอันดับแรก ร้อยละ 95.5 รองลงมาคืองบประมาณ ร้อยละ 83.4 และความรู้อยู่ ร้อยละ 80.4

ความปลอดภัยของอาหารในโรงเรียน

1. สถานที่และร้าน/แผงจำหน่ายอาหาร

ช่วงเช้าโรงเรียนมีร้านหรือแผงจำหน่ายอาหาร โดยรอบบริเวณ ร้อยละ 96.7 โดยเฉลี่ยโรงเรียนละ 2.4 ± 2.0 ร้าน จำนวนแผงจำหน่ายอาหารสูงสุด 20 ร้าน จำนวนแผงจำหน่ายอาหารเพิ่มตามขนาดโรงเรียน แผงจำหน่ายอาหารในช่วงเย็นมีมากกว่าช่วงเช้า คือ เฉลี่ยโรงเรียนละ 2.9 ± 2.7 ร้าน สถานที่และร้าน/แผงจำหน่ายอาหารช่วงเช้าและช่วงเย็นมีร้านหรือแผงจำหน่ายอาหาร โดยรอบบริเวณ มากกว่าร้อยละ 95 ของโรงเรียน และพบว่าโรงเรียนขนาดใหญ่ที่มีร้านมากกว่า 10 ร้าน ขึ้นไป

ร้อยละ 6.1 และ 10.1 ของช่วงเช้าและเย็นตามลำดับ

2. โรงอาหาร

โรงเรียนมีโรงอาหารนั่งรับประทาน แยกส่วนชัดเจนร้อยละ 82.1 มีครัวสำหรับการปรุงอาหารร้อยละ 89.8

3. ความสะอาดปลอดภัยด้านอาหาร

โรงเรียนมีการมอบหมายให้ครู/อาจารย์ โภชนาการดูแลการจัดการด้านอาหารของนักเรียน ร้อยละ 40.0 ดำเนินการในรูปคณะกรรมการร้อยละ 3.8 ผู้ปรุงประกอบอาหารเคยได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยของอาหารร้อยละ 43.0 โดยผู้อบรมเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นหลัก (ร้อยละ 93.4) เจ้าหน้าที่เทศบาลร้อยละ 1.1 โรงอาหาร / โรงครัวเคยได้รับการรับรองจากหน่วยงานร้อยละ 9.8 ในจำนวนนี้เป็น ป้าย/ประกาศโรงอาหารมาตรฐานจากกรมอนามัยร้อยละ 43.3 จากกระทรวงศึกษาธิการ ร้อยละ 14.9 และอื่นๆการดำเนินงานโครงการอาหารปลอดภัยในโรงเรียนจะเป็นการจัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคมากที่สุด ร้อยละ 35.5 เข้าร่วมโครงการ ออย. น้อย ร้อยละ 24.2 โครงการเด็กไทยทำได้ ร้อยละ 12.4 และมีโครงการอื่นๆ ร้อยละ 38.6

งานสุขภิบาลสิ่งแวดล้อม

1. จำนวนส้วมที่ใช้กันได้

โรงเรียนมีส้วมที่ใช้กันได้ภายในอาคาร

แยกเป็นส้วมสำหรับเพศชาย โดยเฉลี่ย 0.5 ± 2.7 ที่ต่อโรงเรียน ส้วมสำหรับเพศหญิง 0.6 ± 2.9 ที่ต่อโรงเรียน และส้วมที่ใช้ร่วมกัน 0.6 ± 2.0 ที่ต่อโรงเรียน ส้วมภายนอกอาคาร แยกเป็นส้วมสำหรับเพศชาย โดยเฉลี่ย 3.0 ± 3.7 ที่ต่อโรงเรียน สำหรับเพศหญิง 3.1 ± 3.9 ที่ต่อโรงเรียนและส้วมที่ใช้ร่วมกัน 1.5 ± 3.6 ที่ต่อโรงเรียน เมื่อรวมห้องส้วมทั้งภายในและภายนอกอาคารโดยเฉลี่ยโรงเรียนมีห้องส้วม 9.3 ± 10.8 ที่ต่อโรงเรียน จำแนกเป็นโรงเรียนขนาดใหญ่ ขนาดกลาง ขนาดเล็ก และไม่ระบุ เป็น 16.5 ± 16.8 ที่ 7.6 ± 4.7 ที่ 5.1 ± 4.0 ที่ 11.8 ± 9.7 ที่ ตามลำดับ สัดส่วนจำนวนส้วม 1 ที่ ต่อ จำนวนนักเรียน คือโรงเรียนทั้งหมด 1: 24.9 โรงเรียนขนาดใหญ่ 1:34 ขนาดกลาง 1: 24.6 ขนาดเล็ก 1:15.7 สุขลักษณะภายในห้องส้วมจากสุขลักษณะของส้วม พบว่าโรงเรียนส่วนใหญ่มีส้วมที่ถูกสุขลักษณะเกินร้อยละ 50 ของโรงเรียน ยกเว้นบางหัวข้อได้แก่ โถปัสสาวะ โถส้วม และอ่างล้างมือ ไม่มีคราบสกปรก และการมีสบู่สำหรับล้างมือที่มีไม่เกินร้อยละ 50 ของโรงเรียน โดยภาพรวม ส้วมสำหรับเพศชายจะถูกสุขลักษณะมากกว่าส้วมหญิง และส้วมหญิงจะถูกสุขลักษณะมากกว่าส้วมใช้รวม

2. การทำความสะอาด

โรงเรียนที่อยู่ในบริเวณห้องส้วมมีอ่างล้างมือ มีร้อยละ 48.5 ค่าเฉลี่ยอ่างล้างมือ 4.1 ที่ต่อโรงเรียน โรงเรียนที่ให้นักเรียนเป็นผู้ทำความสะอาด มีร้อยละ 91.2 นักการภารโรงร้อยละ 59.6 บริษัททำความสะอาดร้อยละ 1.0 โดยร้อยละ 72.1 ทำความสะอาด 1 ครั้งต่อวัน

การส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของนักเรียน

1. ช่วงเวลาที่เรียนวิชาพลศึกษา

ในระดับประถมศึกษาปีที่ 1-6 มีการจัดชั่วโมงวิชาพลศึกษา โดยเฉลี่ยจำนวน 86.4 ± 67.3 นาทีต่อสัปดาห์ โรงเรียนขนาดใหญ่ จัดชั่วโมงเรียน

วิชาพลศึกษาโดยเฉลี่ยเวลาน้อยกว่าขนาดกลาง และขนาดเล็กคือ 86.4 นาที 88.3 นาที 93.8 นาที ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยจำนวนคาบเรียนต่อสัปดาห์เป็น 2.2 ± 2.0 โรงเรียนที่สอนคาบละ 20 นาที มีร้อยละ 28.1 คาบละ 30 นาที หรือ 40 นาทีหรือ 50 นาที มีร้อยละ 13.9 โรงเรียนที่สอน คาบละ 60 นาที มีร้อยละ 57.9

นอกจากชั่วโมงเรียนพลศึกษาแล้ว ทางโรงเรียนมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายที่เป็นนโยบาย/แบบแผนที่ชัดเจน ร้อยละ 78.0 โดย แบ่งเป็น 1 ช่วงเช่น เช้า หรือกลางวันหรือเย็น มีร้อยละ 69.6 มีการส่งเสริมการออกกำลังกาย 2 ช่วงขึ้นไป ร้อยละ 19.9 การจัดส่วนใหญ่เป็นช่วงเช้า ร้อยละ 50.7 ช่วงพักกลางวันร้อยละ 6.7 ช่วงเย็นหลังเลิกเรียนร้อยละ 40.0 จัดเป็นกิจกรรมพิเศษอื่นๆ ร้อยละ 35.0

2. บุคลากร

โรงเรียนมีครูสอนวิชาพลศึกษา โดยครูสอนวิชานี้ จบการศึกษาด้านวิชาพลศึกษา โดยเฉลี่ย 0.7 ± 0.9 คนต่อโรงเรียน จบการศึกษาด้านวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา 0.08 ± 0.5 คน โรงเรียนที่มีครูที่จบวิชาพลศึกษา มีร้อยละ 50.2 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา ร้อยละ 5.8 มีทั้ง 2 สาขาร้อยละ 2.8 โรงเรียนที่มีครูที่จบ วิชาสาขาวิชาพลศึกษา หรือ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา อย่างใดอย่างหนึ่งร้อยละ 53.1 โดยโรงเรียนขนาดใหญ่จะมีครูสอนพลศึกษาที่จบสาขาวิชาสายตรงสูงกว่าโรงเรียนขนาดกลางและเล็ก

3. สถานที่

โรงเรียนมีสถานที่สำหรับจัดกิจกรรมออกกำลังกายให้แก่นักเรียนร้อยละ 97.1 โดยจัดเป็นสนามหรือลานอเนกประสงค์ที่อยู่กลางแจ้ง ร้อยละ 65.8 สนามหรือลานอเนกประสงค์ในร่ม ร้อยละ 5.1 หรือมีทั้ง 2 แบบร้อยละ 19.7 และอื่นๆ ร้อยละ 6.5

4. การประเมินผล

โรงเรียนที่มีเกณฑ์/โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับประเมินผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายของนักเรียนร้อยละ 29.8 โดยมีโรงเรียนที่จัดให้มีการทดสอบร้อยละ 11.1 สำหรับโรงเรียนที่ไม่มีเกณฑ์ร้อยละ 70.2 ต้องการสนับสนุนโปรแกรมสำเร็จรูป ร้อยละ 94.9

อภิปรายผล

เป้าหมายการดำเนินงานของกรมอนามัยได้กำหนดให้ประชาชนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเหมาะสมตามกลุ่มวัย และได้รับความคุ้มครองด้านการส่งเสริมสุขภาพและจัดการต่อสิ่งแวดล้อมโดยกำหนดตัวชี้วัดหลักที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในโรงเรียนประถมศึกษา ได้แก่ โรงเรียนมีการดำเนินงานตามกระบวนการของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ในปี พ.ศ. 2542 สำนักส่งเสริมสุขภาพ ได้ทำเกณฑ์การประเมินโรงเรียนขึ้นให้เกณฑ์มาตรฐานมี 10 องค์ประกอบ 74 ตัวชี้วัด งานทันตสุขภาพอยู่ในองค์ประกอบที่ 5, 6 จำนวน 4 ข้อ^๑

ภารกิจ ความรับผิดชอบของแต่ละกองวิชาการที่เกี่ยวข้องกับโครงการในโรงเรียนประถมศึกษาจะมีในขั้นตอนการศึกษา วิจัย และพัฒนาวิชาการและเทคโนโลยีเพื่อการดูแลสุขภาพ ส่วนสำนักส่งเสริมสุขภาพเน้นหนักการวางแผนกลยุทธ์ การดำเนินการสนับสนุนการบริหารและทรัพยากรที่จำเป็นให้บรรลุเป้าหมายของการดำเนินงาน การปรับโครงการเพื่อการดำเนินงานให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และการติดตามจะเป็นส่วนของหน่วยงานระดับจังหวัดและอนามัยเขตตามลำดับ

สำหรับการประเมินสถานการณ์ ผลกิจกรรมและผลกระทบของโครงการที่จะผลักดันการทำงานให้บรรลุถึงตัวชี้วัดซึ่งขณะนี้การดำเนินงานต้องจำกัดด้วยงบประมาณ จะเป็นส่วนที่ต้องการการผสมผสาน

งานระหว่างกองวิชาการที่ต้องใช้ให้เกิดผลสูงสุด

กระบวนการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ บทบาทการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ บทบาทคนหรือองค์กรต่างๆ ในชุมชนกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพนักเรียนเช่นการเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเพื่อกำหนดนโยบายและสนับสนุนการทำงานของโรงเรียนจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรด้านส่งเสริมสุขภาพซึ่งประกอบด้วยครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้แทนองค์กรในชุมชน จากการศึกษาพบว่าในระดับชุมชนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพนักเรียนสูงสุด ในขณะที่กลุ่มหรือชมรมในท้องถิ่นมีบทบาทน้อยสุด อย่างไรก็ตาม ในโรงเรียนร้อยละ 70.5 ก็ยังมีครูอนามัยอย่างน้อยหนึ่งคน ในการมีส่วนร่วมประสานเชื่อมโยงงานส่งเสริมสุขภาพระหว่างคณะกรรมการ และผู้บริหารไปสู่นักเรียน

การบริหารจัดการให้เป็นไปตามแผนงานโรงเรียนควรได้รับการติดตาม/กำกับ การทำงานด้านสุขภาพ จากการศึกษาพบว่าการติดตามจากสายงานกระทรวงศึกษาธิการอย่างเดียวร้อยละ 4.2 สายงานกระทรวงสาธารณสุขอย่างเดียวร้อยละ 54.6 ทั้งสองสายงานร้อยละ 31.5 การที่กระทรวงศึกษาธิการมีการปฏิรูประบบราชการและโครงสร้างการบริหารงานโดยกำหนดเขตพื้นที่การศึกษาตามโครงสร้างใหม่มีผลกระทบต่อการดำเนินงาน นอกเหนือจากทำให้ไม่มีคน/หน่วยงานรับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ และการสื่อสารล่าช้าแล้ว การติดตามจากสายงานกระทรวงศึกษาธิการลดลง การติดตามที่โรงเรียนอาจมุ่งเน้นงานบริหารและวิชาการเท่านั้น

กิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนนับตั้งแต่กิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน โรงเรียนมีกิจกรรมแปรงฟันทั้งหมด ร้อยละ 90.9 แต่การที่โรงเรียนจัดให้มีการแปรงฟันพร้อมกันทั้งโรงเรียนร้อยละ 48.2 จะเป็นการแสดงถึงความตั้งใจ

ของโรงเรียนให้เกิดวินัยของเด็กนักเรียนต่อการ
แปร่งฟัน อย่างไรก็ตามสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการ
แปร่งฟันเช่น กองทุนแปร่งสีฟันและยาสีฟันหรือ
บริการขายถูกในโรงเรียนยังมีและดำเนินการอยู่ไม่
มากนัก คือร้อยละ 25.7 จากความคิดเห็น พบว่า
การที่โรงเรียนจะจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ
ให้ได้ดีนั้นจำเป็นต้องอาศัย การสนับสนุนเชิง
นโยบายจากผู้บริหาร เป็นอันดับแรก รองลงมาคือ
งบประมาณ และความรู้

ความปลอดภัยของอาหารในโรงเรียน
โรงเรียนมีโรงอาหารสำหรับนั่งรับประทานอาหาร
ร้อยละ 82.1 ส่วนร้อยละ 18 ต้องรับประทานอาหาร
ในห้องเรียน พื้นกระเบื้อง สนามหญ้าซึ่งมีโอกา
สสัมผัสต่อฝุ่นละออง สัตว์นำเชื้อโรค และอาจก่อ
ขยะและเศษอาหารตกค้างได้ โรงเรียนไม่มีครัวปรุง
อาหารร้อยละ 10.2 ก็เป็นส่วนที่ทางโรงเรียนต้อง
ให้ความรู้แก่ผู้รับเหมาจัดทำอาหารนอกโรงเรียน
ให้ถูกสุขลักษณะ มีโรงเรียนที่ผู้ประกอบอาหารเคย
ได้รับการอบรมในด้านความปลอดภัยของอาหาร
ร้อยละ 43.0 ดังนั้นการผลิตสื่อต่างๆ สนับสนุนให้
โรงเรียนสามารถนำไปอบรมผู้ประกอบอาหารเอง
จึงมีความจำเป็น

เมื่อรวมห้องส้วมทั้งภายในและภายนอก
อาคารโดยเฉลี่ยโรงเรียนมีห้องส้วมใช้งานได้ต่อ
จำนวนนักเรียน 9.3 ที่ต่อโรงเรียน สัดส่วนจำนวน
ส้วม 1 ที่ ต่อ จำนวนนักเรียน คือ โรงเรียนทั้งหมด
1: 24.9 โรงเรียนขนาดใหญ่ 1 :34 ขนาดกลาง
1: 24.6 ขนาดเล็ก 1:15.7 ตามกฎกระทรวงฉบับ
ที่ 39 พ.ศ.2537 ได้กำหนดจำนวนห้องน้ำและห้อง
ส้วมของอาคารสำหรับสถานศึกษาต่อจำนวนนักเรียน
เป็น 2 แห่งต่อนักศึกษาชาย 50 คน และ 3 แห่งต่อ
นักศึกษาหญิง 50 คน โรงเรียนส่วนใหญ่มีสุขลักษณะ
ของส้วมที่ควรปรับปรุงได้แก่ โถ ปัสสาวะ โถส้วม
และอ่างล้างมือไม่มีควาบกปรก และการมีสบู่สำหรับ
ล้างมือ มีไม่เกินร้อยละ 50 ของโรงเรียน

โรงเรียนจัดชั่วโมงเรียนวิชาพลศึกษา
โรงเรียนขนาดใหญ่จัดชั่วโมงเรียนวิชาพลศึกษา
โดยเฉลี่ยเวลาน้อยกว่าขนาดกลาง และขนาดเล็ก
แต่โรงเรียนที่สอนคาบละ 60 นาที มีเกินครึ่งหนึ่ง
ของโรงเรียน(ร้อยละ 57.9) โรงเรียนมีครูจบการ
ศึกษาสาขาวิชาพลศึกษาสอนวิชาพลศึกษามีร้อยละ
50.2 โดยเฉลี่ยไม่ถึง 0.7 คนต่อโรงเรียน และ
โรงเรียนที่มีครูจบการศึกษาสาขาวิชาวิทยาศาสตร์
การกีฬา ร้อยละ 5.8 โดยโรงเรียนขนาดใหญ่จะ
มีครูสอนพลศึกษาที่จบสาขาวิชาสายตรงสูงกว่า
โรงเรียนขนาดกลางและเล็ก โรงเรียนมีสถานที่
สำหรับจัดกิจกรรมออกกำลังกาย โดยจัดเป็นสนาม
หรือลานอเนกประสงค์ที่อยู่กลางแจ้งร้อยละ 65.8
สนามหรือลานอเนกประสงค์ในร่มร้อยละ 5.1 หรือ
มีทั้ง 2 แบบร้อยละ 19.7

สำหรับโรงเรียนที่มีเกณฑ์/โปรแกรมสำเร็จรูป
สำหรับประเมินผลการทดสอบสมรรถภาพทางกาย
ของนักเรียน ได้จัดให้มีการทดสอบจริงประมาณ
ร้อยละ 37 เท่านั้นซึ่งหมายความว่า เกณฑ์/โปรแกรม
สำเร็จรูปยังไม่เคยนำมาใช้ประโยชน์จริงมากกว่า
ครึ่ง ดังนั้นการที่โรงเรียนที่ไม่มีเกณฑ์เกือบทั้งหมด
ยังต้องการสนับสนุนเกณฑ์/โปรแกรมสำเร็จรูปนั้น
จึงควรจะมีการประเมินผลถึงการนำไปใช้ด้วย

สรุปและเสนอแนะ

ข้อมูลจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ปัจจุบัน
มีโรงเรียนจำนวนน้อยที่สามารถดำเนินการได้
ครบถ้วนตามเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่
กำหนดโดยกรมอนามัยในปัจจุบัน ซึ่งมีสาเหตุจาก
เงื่อนไขข้อจำกัดที่แตกต่างกันไป ทั้งการขาดแคลน
ด้านทรัพยากร กำลังคน และความรู้ที่ชัดเจน
เกี่ยวกับเงื่อนไขต่างๆที่เชื่อมโยงกับสุขภาพ ข้อมูล
ที่ต้องให้ความสนใจเฝ้าระวังมากขึ้น คือ การจัดการ
เรื่องอาหารและขนมในโรงเรียนซึ่งอยู่ในรูปของแผง
ลอยและร้านค้า ซึ่งไม่มีการควบคุมกำกับอาหาร

และขนมที่จำหน่ายซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพของนักเรียน ควรได้มีการพิจารณาปรับเกณฑ์ให้มีเรื่องของการดูแลอาหารในโรงเรียนซึ่งมีความสำคัญต่อสุขภาพของเด็กนักเรียนโดยรวม

ในกรณีของสุขภาพช่องปาก พบว่า กิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมทันตสุขภาพยังคงมีการดำเนินการอยู่ หากแต่ความครอบคลุมของกิจกรรมลดน้อยลง พบว่าโรงเรียนมีการจัดให้เด็กแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน ร้อยละ 48.2 ส่วนกิจกรรมการส่งเสริมทันตสุขภาพอื่นๆ ในโรงเรียนไม่มีความชัดเจน

การที่จะทำให้เกิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่เป็นจริง ควรมีการประเมินเงื่อนไขข้อจำกัดของโรงเรียนที่มีความเฉพาะเจาะจงตามเงื่อนไขต่างๆ ซึ่งขนาดโรงเรียนเป็นเงื่อนไขหนึ่งที่แสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการพัฒนาโรงเรียน และปรับเกณฑ์การประเมินให้มีความยืดหยุ่นเพียงพอที่จะทำให้โรงเรียนสามารถปรับใช้ได้จริง โดยที่ยัง

ยึดหลักการการส่งเสริมสุขภาพที่มีเป้าหมายการมีสุขภาพที่ดีของนักเรียนอย่างเป็นองค์รวม

คำขอบคุณ

ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมประชุม การจัดทำกรอบแนวทางแบบสอบถาม ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่จากศูนย์อนามัย 12 เขต และกลุ่มงานพัฒนาระบบทันตสาธารณสุขที่ร่วมวิเคราะห์และจัดทำแบบสอบถามเก็บข้อมูลภาคสนาม และแนวทางการทำงาน ขอขอบคุณนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง จากสำนักส่งเสริมสุขภาพ กองสุขภาพิบาลชุมชนและประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ที่ร่วมทำแบบสอบถามและแสดงความคิดเห็น และสุดท้ายขอขอบคุณดร.กาญจนา กาญจนสินธุ์ ที่ให้นโยบายของการบูรณาการงานระหว่างกองต่างๆ ภายในกรมอนามัย

เอกสารอ้างอิง

- 1 กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. โครงการทันตสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524). กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2521.
- 2 กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. แผนงานทันตสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529). (เอกสารโรเนียว).
- 3 กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. แผนงานทันตสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534). กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- 4 กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. แผนงานทันตสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539). กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- 5 กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. งานทันตสาธารณสุข แผนงานส่งเสริมสุขภาพ ตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544). กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2542.
- 6 กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2537 ประเทศไทย. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2538.
- 7 เกสร อังสุสิงห์ และสุภาวดี พรหมมา. รายงานการประเมินผลแผนงานทันตสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) The Evaluation of Dental Health Plan under the 7th Health Development Plan (1992-1996). กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2541. (เอกสารโรเนียว).
- 8 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับช่วงชั้นที่ 1-2 โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด พ.ศ. 2547.

Situation of health promotion in primary school

Siripen Arunpraphan* D.D.S., M.P.H., Board of Dental Public Health
Piyada Prasertsom* D.D.S., M.Sc.(Med.Epi), Board of Dental Public Health
Dowrueng Kaewkhuntee* D.D.S., M.P.H., Board of Dental Public Health
Waraporn Jirapongsa* D.D.S., M.P.A., Board of Dental Public Health
Khanit Rattanasimsa* B.Ed.

Abstract

Dental Health Division, Department of Health, evaluated the situation of school health program, the result will be baseline data for improvement. Questionnaire were sent to sampling group 6,020 government primary schools.

37.2% responded, 31.1% were health teachers, 70.5% of schools had only 1 health teacher, mean of health student leaders were 14.8 perschool. The last record for oral examination were 62.9% in year 2546 and 36.0% in 2547. 27% of schools shared the record with community hospital and health center. 52.9% of large size school managed the after lunch brushing, 48.2% of schools performed toothbrushing. Toothbrush and toothpaste funds in school were 25.7%, Dental personnel managed dental service at school 24.7%. 14.8% taking students to hospital for treatment

There were food stalls around the school 2.4 sites per school, maximum were 20 sites, School with canteen were 82.1%. The cook had been trained 43%. Situation of school toilet, the toilet were 9.3 rooms per school, ratio of the toilet rooms and number of students were 1: 24.9. The promotion for exercise, the mean exercise hour were 86 minutes or 2.2 periods per week, The exercise teacher who had physical education bachelor were 50.2%, sport and exercise science were 5.8%, School had outdoor exercise places 65.8% and indoor were 5.1%.

Recommendation, dental health program had low coverage, It should be more concern about food stall outside the school, size of school was one of the key factors to develop program and the criteria of health promoting school evaluation.

Key words : Health promotion, primary school

* Dental Health Division, Department of Health, Ministry of Public Health