

๑. โครงการการพัฒนาารูปแบบงานอนามัยโรงเรียนที่มีคุณภาพ

๒. ประเภทวิจัย : วิจัยประยุกต์

๓. ยุทธศาสตร์ : ส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด

๔. cluster : กลุ่มวัยเรียน

๕. แผนการจัดสรรงบประมาณ :

๖. หลักการและเหตุผล :

เด็กเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่ามาก ดังนั้นการดูแลและรักษาคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็ก ในประเด็นทางสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องส่งเสริม โดยเฉพาะในเด็กวัยเรียน การมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง และเจริญเติบโตเต็มศักยภาพจึงมีความสำคัญ ปัจจุบันสถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่เด็กวัยเรียนกำลังเผชิญอยู่มีหลายด้าน เช่น ปัญหาทุพโภชนาการในเด็กวัยเรียน ซึ่งพบทั้งโภชนาการขาดและเกิน โดยพบเด็กวัยเรียนมีทั้งภาวะเตี้ย ภาวะอ้วน ภาวะผอม และภาวะซีด และการเจริญเติบโตที่ไม่เหมาะสมกับวัย เด็กใช้เวลาที่โรงเรียนมากเป็นอันดับสองรองจากบ้าน จากหลักฐานทางวิชาการพบว่า การจัดอาหารในโรงเรียนยังมีข้อจำกัดหลายด้าน ไม่สามารถแก้ปัญหาทุพโภชนาการทั้งขาดและเกิน ด้านคุณภาพอาหารโดยเฉพาะอาหารกลางวันในโรงเรียนที่พบว่ายังมีคุณค่าทางโภชนาการที่ควรปรับปรุงให้เหมาะสมกับความต้องการของเด็ก ความปลอดภัยของอาหาร การจัดการสิ่งแวดล้อมและการจัดกระบวนการอาหารศึกษาที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมบริโภคที่ดีของเด็ก และและเยาวชน นอกจากนั้นปัญหาสุขอนามัยในเด็กนักเรียน จากการสำรวจสภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนใน ส่วนภูมิภาคของประเทศไทย ศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๕ พบว่า นักเรียนประถมศึกษาที่มีเหา ร้อยละ ๑๘.๑ นักเรียนระดับมัธยมศึกษา มีเหา ร้อยละ ๒.๔ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไป ได้แก่ อาบน้ำวันละ ๒ ครั้ง ร้อยละ ๘๗.๙ สระผมวันเว้นวัน ร้อยละ ๕๐.๑ ล้างมือหลังใช้ส้วมเป็นประจำ ร้อยละ ๖๘.๐ ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ ร้อยละ ๕๙.๓ ใช้ช้อนกลางตักอาหารทุกครั้ง ร้อยละ ๔๕.๘ รับประทานอาหารเข้าทุกวัน ร้อยละ ๖๒.๐ ใช้แก้วน้ำส่วนตัว ร้อยละ ๓๖.๐

จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย พบว่าเด็กวัยเรียนมีฟันผุ ร้อยละ ๕๒.๓ มีเหงือกอักเสบ ร้อยละ ๕๒.๙ และพบว่าสภาวะโรคฟันผุมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็ก พฤติกรรมบริโภคพบว่าเด็กอายุ ๑๒ ปี ร้อยละ ๙.๖ ดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำทุกวัน และพบว่า ร้อยละ ๓๘.๙ ของเด็กอายุ ๑๒ ปี บริโภคขนมกรุบกรอบทุกวัน และจากรายงานผลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ พ.ศ.๒๕๕๑-๒ (สุขภาพเด็ก) พบว่า เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี มีการออกกำลังกายเพียงพอ (อย่างน้อยวันละ ๖๐ นาที ๕ วันต่อสัปดาห์) เพียงร้อยละ ๓๗.๘ นอกจากนี้ยังพบปัญหาสุขภาพในเด็กที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม เช่น ปัญหาสุขภาพของเด็กจากสิ่งแวดล้อมในการใช้ชีวิตประจำวัน ปัญหาทางสุขภาพของเด็กที่เกิดจากสภาพแวดล้อมรอบๆ ตัว เด็ก เริ่มมีความสำคัญมากยิ่งขึ้น ตัวอย่างเช่น ปัญหามลพิษในอาคารจากสีที่มีสารตะกั่วปนเปื้อน คุณภาพอากาศภายในอาคารไม่เหมาะสม สารโลหะหนักปนเปื้อนของเล่นเด็ก อุบัติเหตุจากสนามเด็กเล่นที่ไม่ปลอดภัย สามารถก่อให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพแก่เด็กได้ นอกจากนี้การจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนเป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่ง ตามนโยบายปฏิรูปโรงเรียนเพื่อยกระดับมาตรฐานการศึกษาของโรงเรียน

ผลกระทบของปัญหาสุขภาพในเด็กวัยเรียน รายงานในปี ๒๕๕๘ จากกระบวนการข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข มีเด็กวัยเรียนที่มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วนเพียงร้อยละ ๕๖ สาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กเตี้ย

สำนักทันตสาธารณสุข โครงการการพัฒนาารูปแบบงานอนามัยโรงเรียนที่มีคุณภาพ จำนวนเงิน ๑,๗๑๗,๐๐๐ บาท

ส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดอาหารเรื้อรัง นอกจากนี้ปัญหาในด้านภาวะทุพโภชนาการที่ทำให้เกิดปัญหาเด็กที่เตี้ยกว่าเกณฑ์มาก น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์รุนแรง เด็กขาดสารไอโอดีนและเด็กขาดธาตุเหล็ก มีความเสี่ยงต่อภาวะเขาวนปัญญาต่ำ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต จากการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๕๑- ๒๕๕๒) พบว่าเด็กที่เตี้ยและเด็กค่อนข้างเตี้ยมีค่าเฉลี่ยระดับเขาวนปัญญาต่ำกว่าเด็กที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์ การศึกษาในต่างประเทศพบว่าปัญหาทุพโภชนาการในเด็กทำให้ผลผลิตมวลรวมประชาชาติของประเทศลดลงได้ถึงร้อยละ ๒-๓

นอกจากนี้ปัญหาเรื่องเด็กปฏิบัติกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอต่อการมีสุขภาพดี มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดปัญหาโรคอ้วน นำไปสู่การไร้ความสามารถและเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร ด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งปัจจุบันเป็นสาเหตุการตายลำดับต้นๆ ของประเทศไทย โรคอ้วนเป็นภัยอันตรายที่คุกคามเด็กไทยโดย เด็กอายุ ๑๒-๑๔ ปี มีภาวะน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์สูงกว่าเด็กวัยอื่น (ร้อยละ ๑๑.๗) รองลงมาเป็นเด็กอายุ ๖-๑๑ ปี (ร้อยละ ๘.๗) ตามลำดับ ปัจจุบันปัญหาโรคภาวะอ้วนในวัยเรียนยังคงเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะการควบคุมดูแลปรับปรุงสภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่สามารถป้องกันโรคภัยไข้เจ็บและช่วยลดอุบัติเหตุ ช่วยส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพอนามัยดี ตลอดจนเกิดสุขนิสัยที่ดี

จากผลการประเมินการบริการอนามัยโรงเรียนระดับประถมศึกษาในปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘ โดยนักวิจัยโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ พบว่าครูที่ดูแลงานด้านอนามัยโรงเรียน มีไม่เพียงพอและไม่มีประสบการณ์ และต้องรับผิดชอบดูแลสุขภาพนักเรียนทั้งโรงเรียน โดยไม่เคยผ่านการอบรมมาก่อนรับงานเป็นครูอนามัยของโรงเรียน อีกทั้งขาดระบบสนับสนุนจากโรงพยาบาล และเครื่องมืออุปกรณ์ นอกจากนี้ระบบข้อมูลและการรายงานผลสุขภาพเด็กมีหลากหลายซ้ำซ้อน บางแบบบันทึกไม่ได้รับการปรับปรุงมานาน ไม่มีการอบรมวิธีใช้เครื่องมือ ทำให้ไม่ได้ใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพเด็ก เนื่องจากไม่มีการอบรมครูเกี่ยวกับการอ่านและแปลความหมายของข้อมูลที่บันทึก ทำให้เด็กไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตในระยะยาว ซึ่งสอดคล้องกับการวิเคราะห์ตนเองของหน่วยงานกรมอนามัยซึ่งพบว่า ยังมีข้อจำกัดในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย การบูรณาการกันอย่างชัดเจนระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงศึกษาธิการ การกำหนดแนวทางยุทธศาสตร์ ศักยภาพของบุคลากรระดับปฏิบัติงานด้านเด็กและเยาวชนขาดความรู้ความเข้าใจ ไม่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานอนามัย/ครูอนามัยในโรงเรียนที่ชัดเจน ทำให้เกิดการดูแลสุขภาพเด็กนักเรียนขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากภาระงานมากและขาดความรู้การบริหารจัดการ ขาดการสนับสนุนทรัพยากรอย่างต่อเนื่อง และระบบข้อมูลและการรายงานผลด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนมีความซ้ำซ้อน

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนยังมีข้อจำกัดในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน การวิจัยพัฒนาชุด องค์ความรู้การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบองค์รวม (Holistic package) ในครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อให้เกิดการพัฒนาเครื่องมือและพัฒนาระบบ ส่งผลให้เกิดการทำงานแบบบูรณาการ ลดความซ้ำซ้อนของหน่วยงาน อันก่อให้เกิดการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้งบประมาณ และพัฒนาการทำงานให้มีประสิทธิผลมากขึ้น และสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน และส่งเสริมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เด็กวัยเรียนฉลาดและแข็งแรง

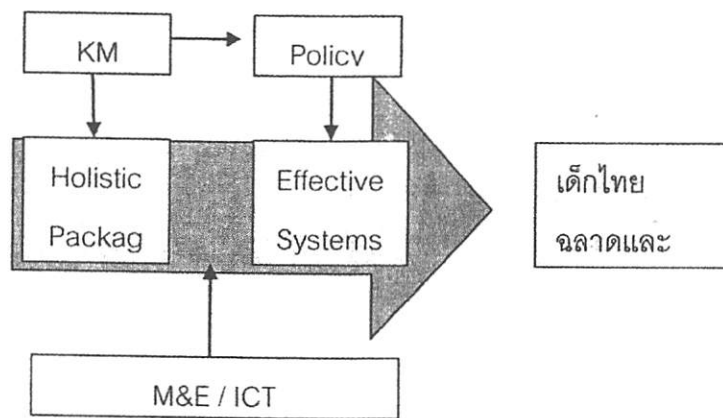
๗. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อประเมินสถานการณ์การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและพฤติกรรมอนามัยของเด็กนักเรียน

๒. เพื่อพัฒนา ชุดองค์ความรู้การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบองค์รวม (Holistic package) พร้อมทั้ง กลไกระบบงานอนามัยโรงเรียนที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (stakeholders) อย่างมีประสิทธิภาพ

๘. วิธีการดำเนินงาน

กรอบแนวความคิดของโครงการวิจัย



ขั้นตอนการดำเนินงาน

ปีที่ ๑

๑. ทบทวนสถานการณ์ในประเด็นต่างๆ ดังนี้ สถานการณ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สถานการณ์ของประเด็นสุขภาพในเด็กนักเรียนประถมศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อผลลัพธ์สุขภาพของเด็กนักเรียน สถานการณ์การบริหารจัดการระบบงานอนามัยโรงเรียนของพื้นที่ตัวอย่าง สำรวจความต้องการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholders) จัดกลุ่มและทำการวิเคราะห์ (Stakeholders Mapping and Stakeholders Analysis)

๒. ถอดบทเรียนและวิจัยเอกสารเพื่อให้ได้ร่างของชุดองค์ความรู้การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบองค์รวม (Holistic Package) และแนวทางกลไกการพัฒนางานอนามัยโรงเรียน

๓. ร่างข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนางานระบบอนามัยโรงเรียน (นโยบายระดับพื้นที่ และระดับประเทศ)

พื้นที่วิจัย : ดำเนินการในโรงเรียนประถมศึกษาในพื้นที่ ๑๐๐ ตำบล ต้นแบบ long term care ของกรมอนามัย ทั้งนี้เพื่อให้เกิดภาพการทำงานในพื้นที่ (area based) ที่ดูแลประชาชนทุกช่วงวัย ตามแนวคิดการดูแลสุขภาพประชาชนตลอดช่วงชีวิต (Life-course approach)

กลุ่มเป้าหมาย ขยายพื้นที่การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาทั่วประเทศ

สำนักทันตสาธารณสุข โครงการการพัฒนารูปแบบงานอนามัยโรงเรียนที่มีคุณภาพ จำนวนเงิน ๑,๗๑๗,๐๐๐ บาท

วิธีการถ่ายทอด นำเสนอผู้บริหารเพื่อเพิ่มช่องทางการขยายผลงานวิจัยสู่การพัฒนา
ระบบงานอนามัยโรงเรียน นำเสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน
จัดทำข้อเสนอ สปสช. เพื่อทำการทบทวนชุดสิทธิประโยชน์ด้านส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนระยะเวลา ใน
ปีงบประมาณถัดจากงานวิจัยสิ้นสุด

๙. เป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ:

๙.๑ เป้าหมายโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
ร่างข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนางานระบบอนามัยโรงเรียน	๖๐	คน
๙.๒ ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
เชิงปริมาณ : รายงานสถานการณ์สุขภาพเด็กวัยเรียนและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	๑	เรื่อง
เชิงคุณภาพ : ร้อยละผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจในการจัดประชุม	๘๐	ร้อยละ

๑๐. กิจกรรม/เป้าหมาย และประมาณการค่าใช้จ่าย

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย จำนวน ๑,๗๑๗,๐๐๐ บาท

(หนึ่งล้านเจ็ดแสนหนึ่งหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน)

- ๑๐.๑ ค่าตอบแทนที่ปรึกษาในการดำเนินงาน เป็นเงิน ๒๖,๐๐๐ บาท
- ๑๐.๒ ค่าจ้างเหมาผู้ช่วยนักวิจัย เป็นเงิน ๑๘๐,๐๐๐ บาท
- ๑๐.๓ ประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงาน จำนวน ๕ ครั้ง เป็นเงิน ๑๙,๐๐๐ บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๓๕x๒มือx๒๐คนx๕ครั้ง) รวม ๗,๐๐๐ บาท
 - ค่าอาหารกลางวัน (๑๒๐บาทx๒๐คนx๕ครั้ง) รวม ๑๒,๐๐๐ บาท
- ๑๐.๔ ประชุมเชิงปฏิบัติการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานระบบ อนามัยโรงเรียน จำนวน ๓ ครั้ง เป็นเงิน ๕๘๙,๐๐๐ บาท
- ครั้งที่ ๑ เป็นเงิน ๑๖๓,๐๐๐ บาท
- ค่าอาหารกลางวัน (๔๐๐ บาท X ๖๐ คน X ๑ มื้อ) รวม ๔๘,๐๐๐ บาท
 - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๕๐ บาท X ๖๐ คน X ๒ มื้อ) รวม ๑๒,๐๐๐ บาท
 - ค่าเบี้ยเลี้ยง ที่พัก ยานพาหนะ รวม ๑๐๐,๐๐๐ บาท
 - ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น วัสดุอุปกรณ์สำนักงาน รวม ๓,๐๐๐ บาท
- ครั้งที่ ๒ เป็นเงิน ๒๑๓,๐๐๐ บาท
- ค่าอาหารกลางวัน (๔๐๐ บาท X ๖๐ คน X ๒ มื้อ) รวม ๔๘,๐๐๐ บาท
 - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๕๐ บาท X ๖๐ คน X ๔ มื้อ) รวม ๑๒,๐๐๐ บาท
 - ค่าเบี้ยเลี้ยง ที่พัก ยานพาหนะ รวม ๑๕๐,๐๐๐ บาท
 - ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น วัสดุอุปกรณ์สำนักงาน รวม ๓,๐๐๐ บาท

สำนักทันตสาธารณสุข โครงการพัฒนารูปแบบงานอนามัยโรงเรียนที่มีคุณภาพ จำนวนเงิน ๑,๗๑๗,๐๐๐บาท

ครั้งที่ ๓ เป็นเงิน ๒๑๓,๐๐๐ บาท

- ค่าอาหารกลางวัน (๔๐๐ บาท X ๖๐ คน X ๒ มื้อ)	รวม ๔๘,๐๐๐ บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๕๐ บาท X ๖๐ คน X ๔ มื้อ)	รวม ๑๒,๐๐๐ บาท
- ค่าเบี้ยเลี้ยง ที่พัก ยานพาหนะ	รวม ๑๕๐,๐๐๐ บาท
- ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น วัสดุอุปกรณ์สำนักงาน	รวม ๓,๐๐๐ บาท

๑๐.๕ ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำร่างข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
เพื่อการพัฒนางานระบบอนามัยโรงเรียน จำนวน ๒ ครั้ง

เป็นเงิน ๔๘๒,๐๐๐ บาท

ครั้งที่ ๑ เป็นเงิน ๒๔๑,๐๐๐ บาท

- ค่าอาหารกลางวัน (๔๐๐ บาท X ๖๐ คน X ๑ มื้อ)	รวม ๒๔,๐๐๐ บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๕๐ บาท X ๖๐ คน X ๔ มื้อ)	รวม ๑๒,๐๐๐ บาท
- ค่าเบี้ยเลี้ยง ที่พัก ยานพาหนะ	รวม ๒๐๐,๐๐๐ บาท
- ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น วัสดุอุปกรณ์สำนักงาน	รวม ๕,๐๐๐ บาท

ครั้งที่ ๒ เป็นเงิน ๒๔๑,๐๐๐ บาท

- ค่าอาหารกลางวัน (๔๐๐ บาท X ๖๐ คน X ๑ มื้อ)	รวม ๒๔,๐๐๐ บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๕๐ บาท X ๖๐ คน X ๔ มื้อ)	รวม ๑๒,๐๐๐ บาท
- ค่าเบี้ยเลี้ยง ที่พัก ยานพาหนะ	รวม ๒๐๐,๐๐๐ บาท
- ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น วัสดุอุปกรณ์สำนักงาน	รวม ๓,๐๐๐ บาท
- ค่าถอดเทปสรุปการประชุม	รวม ๒,๐๐๐ บาท

๑๐.๖ ติดตาม/ศึกษาดูงาน เป็นเงิน ๑๒๐,๐๐๐ บาท

๑๐.๗ ค่าจ้างเหมาบันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์ เป็นเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท

๑๐.๘ ค่าตอบแทนในการเก็บข้อมูลโดยการคัดลอกข้อมูลจากเอกสาร เป็นเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท

ลงในแบบฟอร์มที่กำหนด

๑๐.๙ ค่าตอบแทนการเก็บข้อมูลในภาคสนาม เป็นเงิน ๑๘๐,๐๐๐ บาท ✓

๑๐.๑๐ ค่าจัดซื้อวัสดุและอุปกรณ์สำนักงาน เป็นเงิน ๒๑,๐๐๐ บาท

หมายเหตุ ถัวเฉลี่ยทุกรายการ

๑๑. พื้นที่เป้าหมาย / สถานที่ดำเนินโครงการ : กรุงเทพมหานคร

๑๒. กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ร่วมดำเนินการ :

- Cluster วัยเรียนกรมอนามัย
- ผู้รับผิดชอบงานด้านวัยเรียนและงานส่งเสริมทันตสุขภาพจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์อนามัย
- คณะทำงานจัดประชุมฯ

๑๓. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ :

ผลการศึกษาจะได้จัดทำเป็นร่างข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนางานระบบอนามัยโรงเรียน

สำนักทันตสาธารณสุข โครงการการพัฒนารูปแบบงานอนามัยโรงเรียนที่มีคุณภาพ จำนวนเงิน ๑,๓๑๓,๐๐๐ บาท

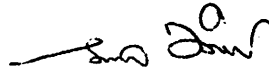
๑๔. ความเสี่ยงและการป้องกันความเสี่ยงของโครงการ

ความเสี่ยง	การป้องกันความเสี่ยง
- จัดหาข้อมูลได้ไม่ทันตามกำหนดเวลา - งบประมาณไม่เพียงพอกับที่ประมาณการไว้ - ผู้รับผิดชอบไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้	- วางแผน ประสาน ดำเนินการให้ทันตามกำหนด - ปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับ งบประมาณ - วางแผนดำเนินการและติดต่อประสานงาน ล่วงหน้า ๑ เดือน

๑๕. ผู้รับผิดชอบโครงการ

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

๑๖. ผู้เสนอโครงการ



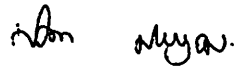
(นางกรกมล นิยมศิลป์)

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีนวัตกรรม

ทันตสุขภาพเด็กและเยาวชน

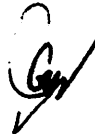
๑๗. ผู้เห็นชอบโครงการ



(นางปิยะดา ประเสริฐสม)

ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข

๑๘. ผู้อนุมัติโครงการ



(นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมอนามัย

สำเนาฉบับ

คำสั่งกรมอนามัย

ที่ ๑๒๖/๒๕๖๑

เรื่อง การแต่งตั้งคณะกรรมการวิจัยโครงการการพัฒนารูปแบบงานอนามัยโรงเรียนที่มีคุณภาพ

ตามที่กรมอนามัย ดำเนินโครงการการพัฒนารูปแบบงานอนามัยโรงเรียนที่มีคุณภาพ เพื่อประเมินสถานการณ์การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและพฤติกรรมอนามัยของเด็กนักเรียนและเพื่อพัฒนาชุดองค์ความรู้การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบองค์รวม (Holistic Package) พร้อมทั้งกลไกระบบงานอนามัยโรงเรียนที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholders) อย่างมีประสิทธิภาพ

เพื่อให้การดำเนินงานการพัฒนารูปแบบงานอนามัยโรงเรียนที่มีคุณภาพมีความสอดคล้องและต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เห็นควรแต่งตั้งคณะกรรมการวิจัยดังนี้

ที่ปรึกษา

- | | |
|---------------------------|------------------------------------|
| ๑. นางอัมพร | เบญจพลพิทักษ์ (รองอธิบดีกรมอนามัย) |
| ๒. รองศาสตราจารย์ ฉวีวรรณ | บุญสุยา |
| ๓. นางสุรชาติพิย์ | เอมเปรมศิลป์ |
| ๔. นางอัจฉราภรณ์ | ตั้งอุทัยสุข |

คณะกรรมการวิจัยส่วนกลาง

- | | | | |
|--------------------|---------------|-----------------------------------|-----------|
| ๑. นางปิยะดา | ประเสริฐสม | ผู้อำนวยการ
สำนักทันตสาธารณสุข | ประธาน |
| ๒. นางกรกมล | นิยมศิลป์ | สำนักทันตสาธารณสุข | รองประธาน |
| ๓. นางผุสดี | จันทร์บาง | สำนักทันตสาธารณสุข | รองประธาน |
| ๔. นางจินตนา | พัฒนพงศ์ธร | สำนักส่งเสริมสุขภาพ | กรรมการ |
| ๕. นางปณิตดา | จันทร์ทอง | สำนักส่งเสริมสุขภาพ | กรรมการ |
| ๖. นางสาวสุพรรณิ | สุคนธ์วานิช | สำนักทันตสาธารณสุข | กรรมการ |
| ๗. นางสาวกันยา | บุญธรรม | สำนักทันตสาธารณสุข | กรรมการ |
| ๘. นางสาวภัทราภรณ์ | หัตถิเสวี | สำนักทันตสาธารณสุข | กรรมการ |
| ๙. นางอังศณา | ฤทธิ์อยู่ | สำนักทันตสาธารณสุข | กรรมการ |
| ๑๐. นางชนิษฐ์ | รัตนรังสิมา | สำนักทันตสาธารณสุข | กรรมการ |
| ๑๑. นางสาวสุรีย์พร | ทรงรูป | สำนักทันตสาธารณสุข | กรรมการ |
| ๑๒. นางชนกานต์ | ดำนวนกิจเจริญ | สำนักส่งเสริมสุขภาพ | กรรมการ |
| ๑๓. นางสาวอรอุมา | โกศลสมบัติ | สำนักส่งเสริมสุขภาพ | กรรมการ |
| ๑๔. นางสาวฟารีดา | เมื้อสนิ | สำนักส่งเสริมสุขภาพ | กรรมการ |
| ๑๕. นางสาวภัทราพร | เทวอักษร | สำนักส่งเสริมสุขภาพ | กรรมการ |
| ๑๖. นางสาวอัญชลี | อ่อนศรี | สำนักส่งเสริมสุขภาพ | กรรมการ |

๑๗. นางสาวคัทลียา	โสดาปัตตชา	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๑๘. นางสาวพรเลขา	บรรหารศุภวาท	สำนักโภชนาการ	กรรมการ
๑๙. นางสาวพรวิภา	ดาวดวง	สำนักโภชนาการ	กรรมการ
๒๐. นางสาวใจรัก	ลอยสงเคราะห์	สำนักโภชนาการ	กรรมการ
๒๑. นางสาวนฤมล	ธนเจริญวัชร	สำนักโภชนาการ	กรรมการ
๒๒. นางสาวชนิษฐา	เลิศสุโขชนิษฐ์	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	กรรมการ
๒๓. นายสิริศร	พรหมขาว	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	กรรมการ
๒๔. นายศรายุทธ	อุ่นแก้ว	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	กรรมการ
๒๕. นางสาวภัทยา	พิมพ์าสิตา	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๒๖. นางสาวปาริชาติ	จำนงการ	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๒๗. นางสาววรัญญา	ผกาผล	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๒๘. ดร.นภัสภักข	ศุภะพิชน	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	กรรมการ
๒๙. นางสาวศตพร	เทียนรงค์	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	กรรมการ
๓๐. นางสาวชนิษฐา	ระโรฐาน	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	กรรมการ
๓๑. นางสาวจิราพร	ชิดดี	สำนักทันตสาธารณสุข	กรรมการและเลขานุการ
๓๒. นางสาวณัฐมนันท์	ศรีทอง	สำนักทันตสาธารณสุข	กรรมการและเลขานุการ
๓๓. นางสาวรัตนารณ	มั่นคง	สำนักทันตสาธารณสุข	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๓๔. นางสาวชนิกา	โรจน์สกุลพานิช	สำนักทันตสาธารณสุข	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่

๑. ประสานกับผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้มาซึ่งรายการข้อมูลที่ครอบคลุมถูกต้อง และทันสมัยตามกรอบเวลาที่กำหนด
๒. ออกแบบเครื่องมือ และกำหนดวิธีการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการส่งต่อข้อมูล เพื่อการจัดการปัญหา
๓. ติดตามดูงานการพัฒนาารูปแบบงานอนามัยโรงเรียนที่มีคุณภาพ
๔. ดำเนินการเก็บข้อมูลตามระบบที่ได้พัฒนาขึ้น
๕. ทดลองเรียกใช้ข้อมูลเพื่อการแก้ไขปัญหา
๖. ประเมินผลระบบเพื่อปรับปรุงแก้ไข
๗. ดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

คณะกรรมการวิจัยจากศูนย์อนามัยและสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง

๑. นางอโนชา	วิบุลากร	ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่	กรรมการ
๒. นางพลอยเนตร	ชนานันท์	ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่	กรรมการ
๓. นางสาวจรัสพรรณ	อรุณแก้ว	ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่	กรรมการ
๔. นายไพรัช	ตันอุต	ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่	กรรมการ
๕. นางประทุม	ยนต์เจริญล้ำ	ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก	กรรมการ

บทบาหน้าที่

๑. ร่วมออกแบบเครื่องมือและกำหนดวิธีการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการส่งต่อข้อมูล เพื่อการจัดการปัญหาในแต่ละระดับ

๒. ดำเนินการเก็บข้อมูลตามระบบที่พัฒนาขึ้น

๓. ทดลองประเมินใช้ข้อมูลเพื่อการแก้ปัญหา

๔. ร่วมประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในกลุ่มเป้าหมาย

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑



(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมอนามัย

ร่าง...
พิมพ์...
ตรวจ...
อธิบดีกรมอนามัย

๖. นางนภาพร	เหมาะเหม็ง	ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก	กรรมการ
๗. นายยศธร	เรือนมากแก้ว	ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก	กรรมการ
๘. นางสาวนราวัลภ์	อัครรัตน์	ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์	กรรมการ
๙. นางสาวพจน์กาญจน์	บัณฑิตวงศ์	ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์	กรรมการ
๑๐. นางสาวภัทราพร	ทองสังข์	ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์	กรรมการ
๑๑. นางบุญชอบ	เกษโกวิท	ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี	กรรมการ
๑๒. นางศรีัญญา	นาคพรม	ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี	กรรมการ
๑๓. นางสาววิมล	สายสัมพันธ์	ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี	กรรมการ
๑๔. นางสาวดลฤดี	แก้วสวาท	ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี	กรรมการ
๑๕. นางสาวจิตพร	ศรีแก้ว	ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี	กรรมการ
๑๖. นางสาวนฤมล	แก้วโมรา	ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี	กรรมการ
๑๗. นางยุพา	ชัยเพ็ชร	ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	กรรมการ
๑๘. นายธนะเดช	พูนน้อย	ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	กรรมการ
๑๙. นางสาวมนฤดี	เอี่ยมวงศ์	ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	กรรมการ
๒๐. นางสาวศรีนุทิตา	ชาลีเครือ	ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น	กรรมการ
๒๑. นางบังอร	กล้าสุวรรณ	ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น	กรรมการ
๒๒. นางสาวภาภรณ์	ศรีสุพรรณ	ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น	กรรมการ
๒๓. นางสาวจิตพรพรณ	ดอยทราย	ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรดิตถ์	กรรมการ
๒๔. นางสาวสุภาวดี	พองพุ่ม	ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรดิตถ์	กรรมการ
๒๕. นางสาวสุนิษา	เขียวภาค	ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรดิตถ์	กรรมการ
๒๖. นางสาวกันทิมา	เหมพรหมราช	ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา	กรรมการ
๒๗. นางสาวจิรวรรณ	ขงจันทรี	ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา	กรรมการ
๒๘. นางสาวขวัญใจ	สิทธิโนภ	ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา	กรรมการ
๒๙. นางสาวเยาวลักษณ์	แสนทวีสุข	ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี	กรรมการ
๓๐. นางละอองดาว	วงศ์อำมาตย์	ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี	กรรมการ
๓๑. นางประไพ	เจริญผล	ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี	กรรมการ
๓๒. นางศศิธร	บัณฑิตมหากุล	ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	กรรมการ
๓๓. นายวันชัย	เอี่ยมกุลเชาว์	ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	กรรมการ
๓๔. นายวิเชียร	ไทยเจริญ	ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	กรรมการ
๓๕. นางจรรรัตน์	จิณะมูล	ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา	กรรมการ
๓๖. นางรสนานีย์	ชำนาญรักษ์	ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา	กรรมการ
๓๗. นางสาวศิริลักษณ์	เขียวชาญ	ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา	กรรมการ
๓๘. นางศรีสุดา	สว่างสาละ	สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง	กรรมการ
๓๙. นางสาววิมลิต	จรัสนิมพิลกุล	สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง	กรรมการ
๔๐. นางสาวจุฬาลักษณ์	สาและ	สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง	กรรมการ