

# HITAP

Health Intervention and Technology Assessment Program

จุลสารโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ



WWW.HITAP.NET



FACEBOOK

ปีที่ 10 ฉบับที่ 30

พฤษภาคม - สิงหาคม 2560

## SCOOP

หน้า **03**

9 ทศวรรษ

อนามัยโรงเรียน

ผลสำเร็จและความท้าทาย

## HITAP COMICS

หน้า **12**

เมื่อหมอมานะต้องเลือก

ตอนที่ 6 ผลกระทบทาง

จริยธรรม



อยากให้ผู้ใหญ่เข้าใจว่า

สุขภาพ การศึกษา

การพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม

เป็นเรื่องเดียวกัน





# EDITOR TALK

โดย กองบรรณาธิการ  
comm@hitap.net

อนามัยโรงเรียน



สำหรับเด็กแล้ว สุขภาพกับการศึกษาเป็นสิ่งที่ดำเนินไปคู่กันและเกื้อกูลกันเสมอ หากเด็กไม่ได้รับการศึกษาก็อาจไม่เข้าใจถึงวิธีการดูแลตัวเองที่ถูกต้องเพื่อให้ตนมีสุขภาพที่ดี ขณะเดียวกัน หากเด็กมีสุขภาพไม่ดี การศึกษาก็อาจกระทบต่อตนเองแน่นอน เนื่องจากจำเป็นต้องขาดเรียนบ่อย หรือมีปัญหาสุขภาพที่ทำให้อาจเรียนไม่รู้เรื่องตามวัยแม้จะมาเรียนตามปกติ

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตรเคยมีพระราชดำรัสไว้เมื่อปี พ.ศ. 2522 ว่า “เด็กเป็นผู้ที่รับช่วงทุกสิ่งทุกอย่างจากผู้ใหญ่ รวมทั้งภาระความรับผิดชอบในการธำรงรักษาความสุขสงบของประชากรโลก” ดังนั้นการดูแลกลมเกลียวเด็กทั้งด้านสุขภาพและปัญญาจึงเป็นการสร้างรากฐานพลเมืองโลกที่ไม่ควรสำคัญผิดว่าเป็นเรื่องเล็ก

“โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” เป็นโครงการหนึ่งที่สำคัญกับสุขภาพและการศึกษาของเด็ก โครงการนี้ดำเนินงานโดยกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 โดยมีมุ่งเน้นกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค องค์ประกอบหนึ่งในโครงการนี้คือ “บริการอนามัยโรงเรียน” ซึ่งมีกิจกรรม เช่น การตรวจสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา การดำเนินโครงการนี้ต้องการความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งบุคลากรในโรงเรียนและบุคลากรทางสาธารณสุข ซึ่งนอกจากจะต้องปฏิบัติหน้าที่เดิมของตนแล้ว ยังต้องมีหน้าที่เพิ่มในการประสานงานกันอยู่เป็นระยะ เพราะเมื่อครูพบว่านักเรียนมีปัญหาสุขภาพ จะต้องแจ้งผู้ปกครองและแนะนำให้นักเรียนไปรับบริการที่สถานบริการสุขภาพ หรือส่งรายชื่อให้นักเรียนกลุ่มที่มีปัญหาด้านสุขภาพให้บุคลากรทางสาธารณสุขดำเนินการต่อ เป็นต้น ซึ่งงานทั้งหมดนี้ต้องอาศัยความใส่ใจจากทุกฝ่าย

ปัจจุบันโครงการนี้ดำเนินงานมาเกือบ 20 ปีแล้ว หลายอย่างของบริการอนามัยโรงเรียนเป็นไปด้วยดี แต่อีกหลายอย่างก็ยังคงต้องการการปรับปรุง การที่จะเติมเต็มส่วนที่ขาดให้สมบูรณ์ ทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเด็กต้องร่วมมือกันทำงาน สอดประสาน และช่วยกันดูแลสอดส่อง ไม่เพียงภาครัฐที่มีหน้าที่รับผิดชอบต่อบริการอนามัยโรงเรียนโดยตรงเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงคนในชุมชน และครอบครัวของเด็กแต่ละคน เพื่อให้โรงเรียนเป็นสถานที่ที่ส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพดีอย่างแท้จริง และให้ระบบการศึกษาไม่ทิ้งผู้ที่มีปัญหาสุขภาพไว้ข้างหลัง

HITAP อยากเชิญชวนทุกคนมาทำความรู้จักกับบริการอนามัยโรงเรียนให้มากยิ่งขึ้น ทั้งความเป็นมาและการดำเนินงาน รวมถึงจุดที่ยังรอการพัฒนา เพื่อให้สุขภาพและศักยภาพของเด็กไทยไปได้ “สุด” ยิ่งกว่าที่ผ่านมา ๆ มา และให้พวกเขาแข็งแรงพอที่จะรับช่วงสิ่งดี ๆ จากคุณไปสานต่อในอนาคต







# 9 ทศวรรษ

## อนามัยโรงเรียน ผลสำเร็จ และความท้าทาย

“สมัยก่อนนะ ได้กลิ่นมาแต่ไกลเลย เหม็นหนองเน่า ไม่ต้องเดินไปใกล้ ๆ หรือ แค่อินอยู่ห่าง ๆ ก็ได้กลิ่นละ หูเด็กเป็นน้ำหนอง แต่ไม่มีใครใส่ใจ พ่อแม่ก็ไม่ค่อยดูแล และครูก็มาบอกเนี่ย ๆ เด็กคนนี้นั้นเป็นอะไร ทำไมมันโง่จัง บอกให้ทำอะไรก็ไม่รู้เรื่อง แต่สมัยนี้แทบไม่มีแล้ว” ข้าราชการท่านหนึ่งที่ทำงานอนามัยมาตลอดหลายสิบปีเล่าถึงการทำงานงานอนามัยโรงเรียนสมัยก่อน งานอนามัยโรงเรียนเป็นบริการสุขภาพที่มีเป้าหมายทำให้เด็กวัยเล่าเรียนตั้งแต่ช่วงประถม 1 จนถึงมัธยมศึกษา มีสุขภาพกายและใจดีพร้อมรับการบ่มเพาะด้านสติปัญญา และทักษะการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสูตรศึกษา “เด็กวัยนี้เป็นวัยที่หล่อหลอมเรื่องสุขอนามัยได้ดีที่สุด ถ้าข้ามวัยนี้ไปแล้วเขาก็เป็นวัยรุ่นที่มีตัวตนเป็นของตนเองและยากที่จะกล่อมเกล่า”

ถ้าไม่มีงานอนามัยโรงเรียน ประชากรเด็กของไทยก็อาจจะไม่ได้รับการพัฒนาเหมือนทุกวันนี้

งานอนามัยโรงเรียน คืออะไร เป็นแค่บริการตรวจสุขภาพวัดส่วนสูงเท่านั้นหรือ?

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกับการศึกษาพบว่า สุขภาพกาย จิต และสังคมที่ดีจะช่วยให้เด็กที่กำลังเจริญเติบโตศึกษาเล่าเรียนได้ดีกว่าในสภาวะที่สิ่งเหล่านั้นไม่ดี เด็กที่มีสุขภาพดีจะมีความตั้งใจเรียนรู้ และมีโอกาสที่จะสำเร็จในการศึกษาและการดำรงชีวิตมากกว่า เป็นพลเมืองที่มีคุณภาพและเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ การส่งเสริมสุขภาพนักเรียนให้มีความพร้อมที่จะทำกิจกรรมการเรียนรู้จึงเป็นสิ่งสำคัญ

เด็กที่มีสุขภาพดีจะมีความ  
ตั้งใจเรียนรู้ และมีโอกาสที่จะ  
สำเร็จในการศึกษาและการ  
ดำรงชีวิตมากกว่า





# อนามัยโรงเรียนคืออะไร

อนามัยโรงเรียน คือ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้เด็กในวัยเรียนเรียกว่า บริการอนามัยโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วย การตรวจสุขภาพนักเรียน การเฝ้าระวังสุขภาพและการรักษาพยาบาล โดยบุคลากรในโรงเรียนเป็นหัวเรือใหญ่ในการจัดบริการเหล่านี้และมีหน่วยงานสาธารณสุขเป็นหน่วยสนับสนุนซึ่งมีการดำเนินงานมาเป็นระยะเวลา 92 ปี

ใน พ.ศ. 2541 บริการอนามัยโรงเรียนถูกรวมเป็นองค์ประกอบลำดับที่ 5 ของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก ซึ่งหมายถึง “การที่โรงเรียนจัด

ให้มีการบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับนักเรียนทุกคน เพื่อค้นหาความผิดปกติหรือความบกพร่องด้านสุขภาพเบื้องต้น ทำให้ทราบสภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปและเป็นการป้องกันมิให้เกิดความรุนแรงของโรคหรือความพิการในภายหลัง” มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาสุขภาพเด็กและเยาวชนควบคู่ไปกับการศึกษา โดยพัฒนาโรงเรียนให้มีศักยภาพเป็นศูนย์กลางการพัฒนาสุขภาพ รวมถึงพัฒนาชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของนักเรียนและสมาชิกในครอบครัว โดยมีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบหลักร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

## บริการอนามัยโรงเรียนที่มีการดำเนินงานในระดับประถมและมัธยมศึกษา ได้แก่



ให้บริการโดยเจ้าหน้าที่  
สาธารณสุข

ตรวจสุขภาพ

การคัดลอ (ขาดสารไอโอดีน)  
และความผิดปกติอื่น ๆ

ได้รับทันตกรรมป้องกัน

ได้รับวัคซีนป้องกันหัด หัดเยอรมัน  
คางทูม (MMR)

วัคซีนป้องกันวัณโรค (BCG)

กระตุ้นรับวัคซีนคอตีบ บาดทะยัก (dT)

วัคซีนคอตีบ บาดทะยัก ไอกรณ (DTP  
หรือ DTP-HB) วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ

ตรวจสุขภาพ

ที่มา: คู่มือการดำเนินงานโรงเรียน  
ส่งเสริมสุขภาพ ปี พ.ศ. 2558

ให้บริการโดยครู



มีปัญหสุขภาพ ( เช่น เหา พยาธิ ฯลฯ)  
ได้รับการรักษา

เจ็บป่วยเกินขอบเขตการบริการของห้อง  
พยาบาล (เช่น หอบหืด โลหิตจาง ฯลฯ)  
ได้รับการส่งต่อ

อ้วน ผอม เตี้ย ฯลฯ ร่วมกิจกรรม  
แก้ไขปัญหที่ รร. จัดขึ้น

ถ้ามีปัญหสุขภาพ ได้รับการ  
ติดตามช่วยเหลือ/แก้ไข/ส่งต่อ

ปัญหสุขภาพ ( เช่น มีไข้ เป็นหวัด  
ปวดท้อง ฯลฯ) ได้รับการรักษา

เจ็บป่วยเกินขอบเขตการบริการ  
ของห้องพยาบาล (เช่น หอบหืด  
โลหิตจาง ฯลฯ) ได้รับการส่งต่อ



บริการระดับเด็กประถม



ให้บริการโดยเจ้าหน้าที่  
สาธารณสุขและครู



ตรวจสุขภาพช่องปาก

ทดสอบประสิทธิภาพการ  
แปรงฟัน



นักเรียนทำเอง



ประเมินสุขภาพตนเองและ  
บันทึกลงในแบบบันทึก

ประเมินสุขภาพตนเองและ  
บันทึกลงในแบบบันทึก



ครูกับนักเรียน  
ช่วยกัน



ได้รับการทดสอบสายตา การได้ยิน



บริการระดับเด็กมัธยม





# ประวัติศาสตร์งานอนามัยโรงเรียนในประเทศไทย

งานอนามัยโรงเรียนเริ่มขึ้นในประเทศไทยตามพระราชดำริและความสนพระทัยของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ตั้งแต่ พ.ศ. 2468 เมื่อพระองค์ทรงตั้งแผนกสุขาภิบาลโรงเรียนขึ้นภายใต้ความควบคุมดูแลของกระทรวงธรรมการ (กระทรวงศึกษาธิการ) ต่อมาแผนกสุขาภิบาลได้รับการยกฐานะเป็นกองสุขาภิบาลโรงเรียนสังกัดกรมพลศึกษา เมื่อมีการตั้งกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2485 กองสุขาภิบาลจึงย้ายไปอยู่กับกรมสาธารณสุข (กรมอนามัยในปัจจุบัน) และเปลี่ยนชื่อเป็น “กองอนามัยโรงเรียน” งานอนามัยโรงเรียนในระยะแรกดำเนินอยู่ในส่วนกลางและช่วยเหลืองานในพื้นที่ต่างจังหวัดเป็นครั้งคราว จากนั้นงานอนามัยโรงเรียนเป็นส่วนหนึ่งของเป้าหมายสำคัญในแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2504 จึงมีคณะกรรมการอนามัยโรงเรียนระดับชาติขึ้น

ระหว่างปี พ.ศ. 2504 – 2519 ช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1-3 งานอนามัยโรงเรียนเน้นเรื่องบริการและรักษาพยาบาลแก่นักเรียนโดยเฉพาะการควบคุมโรคติดต่อต่าง ๆ หนึ่งในโรคระบาดที่เป็นปัญหาของไทยในขณะนั้น เมื่อเข้าสู่ฉบับที่ 4-7 ระหว่างปี พ.ศ. 2520 – 2539 สถานการณ์สุขภาพเด็กในวัยเรียนเปลี่ยนไป งานอนามัยโรงเรียนจึงปรับรูปแบบการทำงานให้เป็นกิจกรรมสาธารณสุขผสมผสาน โดยมีทั้งกิจกรรมส่งเสริม การป้องกัน การแก้ไข และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยเป็นความร่วมมือจากทุกฝ่าย ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู นักเรียนและผู้ปกครอง

หลังจากปี พ.ศ. 2511 เป็นต้นมา มีการปรับปรุงการทำงานอนามัยโรงเรียนมาเป็นลำดับ โดยได้รับความช่วยเหลือจากองค์การกองทุนสวดเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nations Children's Fund หรือ UNICEF) ด้านอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ ด้านโภชนาการเพื่อผลิตโครงการ “บริการอนามัยโรงเรียนชุมชน” งานอนามัยโรงเรียนผ่านการเปลี่ยนแปลงตามกระแสการเมือง การปกครอง ทั้งการปรับปรุงโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข การปฏิวัติ จนสามารถจัดตั้งศูนย์อนามัยโรงเรียนเขตในจังหวัดต่าง ๆ ได้มากขึ้น การดำเนินงานบริการอนามัยโรงเรียนมีการพัฒนาระบบมาเรื่อย ๆ จนมีเหตุการณ์สำคัญในปี พ.ศ. 2541 ที่กรมอนามัยนำแนวคิดและกลยุทธ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจากองค์การอนามัยโลกมาดำเนินการในช่วงเวลาที่ตรงกับแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) และเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกหน่วยงาน องค์กร และประชาชนในชุมชน โดยจัดทำเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตาม 10 องค์ประกอบ โดยมีบริการอนามัยโรงเรียนเป็นองค์ประกอบที่ 5 และแบ่งการประเมินเป็น 3 ระดับ คือ ระดับทอง เงิน และทองแดง โดยระดับทองเป็นระดับที่มีมาตรฐานสูงสุด และใน พ.ศ. 2556 ได้เพิ่มระดับการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ซึ่งเป็นระดับสูงสุด โดยเน้นผลลัพธ์ด้านสุขภาพของนักเรียน



## พ.ศ. 2468

สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ทรงตั้งแผนกสุขาภิบาลโรงเรียนขึ้นภายใต้กระทรวงธรรมการ (กระทรวงศึกษาธิการ)

## พ.ศ. 2485

หลังตั้งกระทรวงสาธารณสุขขึ้น กองสุขาภิบาลจึงย้ายไปอยู่กับกรมสาธารณสุข และเปลี่ยนชื่อเป็น “กองอนามัยโรงเรียน”

## พ.ศ. 2495

กรมสาธารณสุข เปลี่ยนชื่อเป็น กรมอนามัย กองอนามัยโรงเรียนจึงอยู่ภายใต้กรมอนามัยเป็นต้นมา

## พ.ศ. 2497-19

งานอนามัยโรงเรียนเน้นแก้ปัญหาโรคติดต่อในเด็ก

## พ.ศ. 2511

ได้รับความช่วยเหลือจาก UNICEF ด้านอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ด้านโภชนาการ เพื่อผลิตโครงการ “บริการอนามัยโรงเรียนชุมชน”

## พ.ศ. 2541 พ.ศ. 2556

กรมอนามัยนำแนวคิดและกลยุทธ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจากองค์การอนามัยโลกมาดำเนินการ แบ่งการประเมินเป็น 4 ระดับ คือ ระดับเพชร ทอง เงิน และทองแดง



องค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ โรงเรียนที่มีขีดความสามารถแข็งแกร่งมั่นคงที่จะเป็นสถานที่ที่มีสุขภาพอนามัยที่ดี เพื่อการอาศัย ศึกษาและทำงาน

A health promoting school is a school constantly strengthening its capacity as a healthy setting for living, learning and working.

ที่มา: คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ปี พ.ศ. 2558



## ถ้าโบเด็กไทยยังมีสุขภาพและสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์

ปี พ.ศ. 2558 HITAP ประเมินบริการอนามัยโรงเรียนระดับประถมศึกษา โดยมีขอบเขตประเมินเฉพาะการตรวจสุขภาพนักเรียน และการเฝ้าระวังสุขภาพ การประเมินนี้ทำในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ซึ่งทำหน้าที่ดูแลนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาส่วนใหญ่ของประเทศ (ร้อยละ 68) คณะวิจัยเก็บข้อมูลจาก 9 โรงเรียนใน 2 จังหวัด และเป็นโรงเรียนในโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้การสำรวจภาวะสุขภาพของเด็กวัยประถมศึกษา ในโครงการนี้ พบปัญหาสุขภาพของเด็กจำนวนมาก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการศึกษาเล่าเรียนและเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่แข็งแรงได้ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาการเจริญเติบโต เช่น เตี้ย อ้วน ผอม ซึ่งสะท้อนปัญหาภาวะทุพโภชนาการ อีกทั้งยังมีปัญหาการมองเห็น

การได้ยิน และระดับสติปัญญาที่ต่ำกว่าเกณฑ์ ปัญหาสุขภาพเหล่านี้สามารถป้องกันและแก้ไขได้หากมีมาตรการที่เหมาะสม ซึ่งการให้บริการอนามัยโรงเรียนและโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นหนึ่งในมาตรการที่มุ่งหวังแก้ไขปัญหาดังกล่าว ผลการประเมินโดย HITAP ยังพบประเด็นสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการอนามัยโรงเรียน ได้แก่ บทบาทของผู้เกี่ยวข้องในการให้บริการอนามัยโรงเรียนที่ไม่ชัดเจน ขาดการจัดการงบประมาณสำหรับให้บริการอนามัยโรงเรียน เครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับบริการอนามัยโรงเรียนไม่อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ ปัญหาการบริหารจัดการงานอนามัยโรงเรียน และการจัดการข้อมูลสุขภาพนักเรียน

## บทบาทของผู้เกี่ยวข้องในการให้บริการอนามัยโรงเรียน

ผู้มีบทบาทสำคัญในการให้บริการอนามัยโรงเรียนแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

**ผู้บริหารโรงเรียนคือ ผู้มีบทบาทในการกำหนดนโยบายและจัดสรรงบประมาณการดำเนินงาน**



ผอ. รร. มีความเห็นเป็น 2 มุม มุมหนึ่งเห็นว่า สุขภาพของนักเรียนสำคัญแต่โรงเรียนขาดงบประมาณ อีกมุมหนึ่งมองว่าการให้บริการอนามัยเป็นการเพิ่มภาระงานให้ครู

### ผู้บริหารโรงเรียน

ผู้บริหารมีความคิดเห็นเกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียนเป็นสองแบบ

กลุ่มหนึ่งเห็นความสำคัญของเรื่องสุขภาพของนักเรียน แต่โรงเรียนขาดงบประมาณสำหรับการจัดกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันโรค ที่ผ่านมามีการจัดตามศักยภาพของโรงเรียน และไม่มีครูอนามัยโดยเฉพาะ แต่มอบหมายหน้าที่ครูอนามัยให้ครูที่ทำหน้าที่อื่น เช่น ครูประจำชั้น ครูพลศึกษา

อีกกลุ่มหนึ่งเห็นว่า การให้บริการอนามัยโรงเรียนเป็นการเพิ่มภาระให้ครูเนื่องจากครูมีภาระงานสอนมากอยู่แล้ว บางโรงเรียนมีครูประจำชั้นไม่พอ ขาดบุคลากรที่มีความรู้ด้านสุขภาพ มีอุปสรรคในการประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่ของโรงเรียนเนื่องจากปัญหาการเมืองท้องถิ่น

ผู้บริหารเห็นว่าครูอนามัยมีหน้าที่ตรวจสุขภาพนักเรียนเบื้องต้นเท่านั้น ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง ตรวจหา และตรวจเล็บ นอกนั้นเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข

## ครูอนามัย

ผลประเินพบว่ แม้ครูอนามัยจะมีหน้าที่ทดสอบสายตา ทดสอบการได้ยินและประเมินภาวะโภชนาการ แต่ครูอนามัย เห็นว่ ตนเองขาดความรู้เหล่านั้นและไม่เคยได้รับการอบรมเรื่อง บริการอนามัยโรงเรียน ตำแหน่งครูอนามัยกลายเป็นตำแหน่ง งานเสริมของครูประจำชั้น ไม่มีความก้าวหน้าในอาชีพ งาน บริการอนามัยทำให้มีเวลาสอนน้อยลง ครูส่วนหนึ่งจึงไม่ต้องการ ทำหน้าที่นี้ ครูประจำชั้นที่ได้รับมอบหมายให้เป็นครูอนามัยมัก เป็นครูใหม่ มีประสบการณ์น้อย ไม่ทราบภาระหน้าที่ มีโอกาส สูงที่จะย้ายสถานที่ทำงาน ทำให้การทำงานไม่ต่อเนื่อง ข้อมูล สุขภาพนักเรียนจึงขาดหายไป และการติดตามสุขภาพนักเรียน ในระยะยาวทำได้ไม่ดี

ในส่วนของการจัดหาครูอนามัยพบว่า ตำแหน่งครูอนามัยไม่มี การจัดสรรอย่างอย่างชัดเจน ไม่มีการกำหนดตำแหน่งงาน ภาระ หน้าที่ และกำหนดความพร้อม บางแห่งครูอนามัยมีบทบาท หลัก บางแห่งครูประจำชั้นเป็นหลัก วุฒิการศึกษาหลากหลาย ประสบการณ์น้อย การอบรมไม่ครบถ้วน อัตราเปลี่ยนงานสูง

ครูอนามัยเป็นผู้ใกล้ชิดกับนักเรียน มีบทบาทรับผิดชอบความเป็นอยู่ของนักเรียนขณะเรียน งาน พยาบาลพื้นฐาน การสุขภาพิบาลในโรงเรียนและ หน้าที่อื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

“...ครูที่ดูแลเนี่ยมีการโยกย้ายตลอด เวลา ...ซึ่งหน้าที่ รร. เก่าอาจจะทำ อย่างหนึ่ง มาอยู่ รร. นี้ตำแหน่งนี้ว่าง เขาก็ต้องลงตำแหน่งนี้ ...ใน 1 เทอม แรกเนี่ย พุดจริง ๆ แทบจะไม่ได้แตะ อะไรเลย...” ครูอนามัยท่านหนึ่งกล่าว



## เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ผลการประเินพบว่ มีปัญหาการทำงานบริการอนามัยโรงเรียน ร่วมกับโรงเรียน ได้แก่ ขาดการประสานงานร่วมกันระหว่างเจ้า หน้าที่กับครูในการเตรียมนักเรียนและสถานที่ มีปัญหาเรื่องการ บันทึกข้อมูลซ้ำซ้อน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาล ส่งเสริมส่งสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) มีน้อย แต่งานบริการ อนามัยโรงเรียนต้องการเจ้าหน้าที่หลายคน เมื่อต้องลงพื้นที่งาน บริการอนามัยโรงเรียนจะต้องปิด รพ.สต.

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่สำรวจ เก็บ ข้อมูล วางแผน ประสานงาน จัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ ให้คำปรึกษา เป็นวิทยากรงานบริการ อนามัยโรงเรียน จัดทำรายงานข้อมูลให้ทันสมัยใช้ ประโยชน์ได้

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเห็นว่า การให้ บริการอนามัยโรงเรียนยังมีปัญหาการ ประสานกับโรงเรียน และ รพ.สต. ในพื้นที่ มีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ





## งบประมาณสำหรับให้บริการอนามัยโรงเรียน

การให้บริการอนามัยโรงเรียนไม่มีงบประมาณโดยตรงมาจากหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง แต่เป็นงบประมาณจากหลายภาคส่วนที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับสุขภาพนักเรียน ได้แก่

“ก็ประธานผู้ใหญ่บ้านหรือคนทำงานต่างถิ่น  
ก็ขอไป เขาก็ทำผ้าป่ามาให้สองแสนกว่าบาท  
ถ้างบจากเขตไม่มี”

ผอ. รร. ท่านหนึ่งกล่าว



ในส่วนของภาคสาธารณสุข สถานพยาบาลที่ให้บริการอนามัยโรงเรียนสำหรับเด็กอายุ 6-12 ปี จะมีงบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) นอกจากนี้ยังมีงบจาก สปสช. ในรูปแบบของกองทุนสุขภาพระดับตำบล ซึ่งส่งผ่านมายังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยผู้ขอรับทุนต้องนำเสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมเพื่อพิจารณาอนุมัติ แต่ผู้บริหารโรงเรียนบางส่วนไม่ทราบว่าสามารถขอการสนับสนุนทุนสำหรับกิจกรรมบริการอนามัยโรงเรียนได้ ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขมีงบประมาณเพื่อศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ในส่วนของภาคการศึกษา งบประมาณบางส่วนจากกระทรวงศึกษาธิการเพื่อนำมาใช้จ่ายในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานจะถูกแบ่งมาใช้จ่ายด้านสุขภาพเด็ก เช่น การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ การจัดซื้อครุภัณฑ์ด้านสุขภาพ

แม้จะมีงบประมาณมาจากส่วนต่าง ๆ แต่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ยังเห็นว่า งบประมาณไม่เพียงพอ โดยเฉพาะสำหรับการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี เช่น การจัดห้องพยาบาล การจัดสถานที่สำหรับแปรงฟัน บางโรงเรียนจึงจัดกิจกรรมเพื่อหาทุนเพิ่มเติม เช่น ผ้าป่าการศึกษา และของบประมาณสนับสนุนการศึกษาจากหน่วยงานของรัฐและเอกชน เพื่อแบ่งทุนสนับสนุนที่ได้มาบางส่วนมาใช้ในการให้บริการอนามัยโรงเรียน



## อุปกรณ์และสถานที่สำหรับบริการอนามัยโรงเรียน

ในการใช้อุปกรณ์สำหรับกิจกรรมการตรวจสุขภาพจะต้องมีการสอบเทียบมาตรฐาน เพื่อดูว่าอุปกรณ์นั้นยังเป็นไปตามมาตรฐานหรือไม่ แต่การประเมินพบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่ไม่มีการสอบเทียบมาตรฐานของเครื่องมือ หรือหากมีก็ใช้วิธีสอบเทียบไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังพบว่ามีการทำเครื่องมือเอง เช่น เครื่องมือวัดส่วนสูงโดยกำหนดสเกลด้วยมือโดยเทียบกับไม้บรรทัด ทำให้ระยะห่างของสเกลบางช่วงไม่เท่ากันและไม่เป็นตามมาตรฐาน

นอกจากนี้ยังพบว่า สถานที่บริการอนามัยโรงเรียนไม่ได้มาตรฐาน เช่น ห้องพยาบาลไม่เป็นสัดส่วน จัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ไม่ถูกต้อง เช่น เก็บในที่ชื้น เก็บยานอกบรรจุภัณฑ์ไม่แยกประเภทยาใช้ภายในและภายนอก ไม่มีป้ายชื่อกำกับยา ขาดยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ที่กำหนดไว้ในคู่มือฯ ยาหมดอายุ จัดซื้อยาและเวชภัณฑ์โดยไม่ปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีโรงเรียนเพียงส่วนน้อยที่ได้รับยาและเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)



## การบริหารจัดการงานอนามัยโรงเรียน

ปัญหาใหญ่ในการให้บริการอนามัยโรงเรียนคือ เห็นได้ชัดว่า หน่วยงานต่าง ๆ ที่ต้องร่วมมือกัน ไม่เห็นความเป็นเนื้อเดียวกันระหว่างเรื่องสุขภาพและการศึกษาของเด็ก และบุคลากรในโรงเรียนยังมีความเข้าใจเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคน้อย นอกจากนี้ผู้บริหารโรงเรียนให้ความสำคัญกับงานอนามัยโรงเรียนเป็นงานรอง โดยมองว่างานบริการอนามัยโรงเรียนเป็นงานหลักของกระทรวงสาธารณสุข จึงส่งผลการสนับสนุน ทั้งด้านนโยบาย งบประมาณ การดำเนินงานและประเมินงานบริการอนามัยโรงเรียนภายในโรงเรียน

แม้จะมีการกำหนดแนวทางเกี่ยวกับบริการอนามัยโรงเรียนในแต่ละหน่วยงานไว้ แต่ยังขาดการดำเนินงานร่วมกัน เช่น บางโรงเรียนให้ครูเป็นผู้ประเมินภาวะโภชนาการ บางโรงเรียนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ประเมิน บางโรงเรียนนักเรียนไม่ได้รับการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด ขาดการส่งต่อข้อมูลสุขภาพนักเรียนระหว่างโรงเรียน สถานบริการสุขภาพและชุมชน ข้อมูลสุขภาพนักเรียนไม่ถูกนำไปใช้คัดกรองเพื่อค้นหาภาวะสุขภาพต่าง ๆ ทำให้นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพบางส่วนไม่ได้รับการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอย่างเหมาะสม



## ระบบข้อมูลและการรายงานผลมีความซ้ำซ้อน ไม่มีคุณภาพ ไม่มีการใช้ประโยชน์

เมื่อมีการตรวจสอบคุณภาพแล้ว ต้องมีการบันทึกผลการตรวจและแปลผลเพื่อติดตามและแก้ไข ซึ่งดำเนินการโดยครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตั้งแต่วันที่นำเด็กมารายงานตัวที่โรงเรียน จนจบการศึกษา เครื่องมือเหล่านี้ถือเป็นแหล่งข้อมูลและตัวชี้วัด รวมถึงเป็นหลักฐานการดำเนินงานบริการอนามัยโรงเรียน อย่างไรก็ตามการประเมินฯ พบปัญหาการบันทึกข้อมูลและรายงานข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่

ไม่มีการปรับปรุงแบบบันทึกให้สอดคล้องกับยุคสมัย บางแบบฟอร์มไม่ได้รับการปรับปรุงเลย ไม่มีการรายงานข้อมูลที่บันทึกระหว่าง รพ.สต. โรงเรียน และผู้ปกครอง และไม่มีการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ประโยชน์เพื่อการวางแผนแก้ไข เครื่องมือมีความซ้ำซ้อน เป็นการสร้างภาระให้ผู้ปฏิบัติงาน ไม่มีการจัดการบริหารเครื่องมือ เช่น จัดซื้อแล้วไม่มีการแจกหรือใช้งาน

นอกจากนี้ไม่มีการกำหนดให้ชัดเจนว่าโรงเรียนต้องมีเครื่องมือเหล่านี้ทุกชนิดหรือไม่ และไม่มีความชัดเจนว่า การมีเครื่องมือเหล่านี้มีผลกับการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

อย่างไร ดังนั้นความสมบูรณ์ของการบันทึกข้อมูลจึงไม่มีผลต่อการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับสูงหรือต่ำกว่า โรงเรียนเลือกใช้เครื่องมือเหล่านี้ตามสะดวกและตามนโยบายของโรงเรียน

ในส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่า เจ้าหน้าที่ใช้โปรแกรมระบบงานโรงพยาบาลเป็นหลักในการบันทึกข้อมูลการตรวจสอบสุขภาพและการให้วัคซีน โดยมักเลือกใช้โปรแกรม JHCIS และ HOSxP-PCU เนื่องจากมีความคล่องตัวกว่าและใช้ส่งรายงานให้กับหน่วยงานต้นสังกัดอยู่แล้ว นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาโปรแกรมใหม่ ๆ ซึ่งไม่มีในโปรแกรมระบบงานโรงพยาบาล เช่น BNutri-GSP ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องทำงานซ้ำซ้อน ไม่มีการจัดเก็บข้อมูลและแสดงผลรายงานข้อมูลสุขภาพนักเรียนที่ได้จากบริการอนามัยโรงเรียนไว้เป็นหมวดหมู่ ทำให้ไม่เป็นระบบและสืบค้นได้ยาก และบางข้อมูลที่สำคัญก็ไม่สามารถสืบค้นในฐานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขหรือ สปสช. ได้

|                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------|
| โปรแกรม BNutri-GSP                                                             |
| โปรแกรม HOSxP-PCU                                                              |
| สมุดบันทึกกิจกรรมอนามัยโรงเรียน                                                |
| โปรแกรม JHCIS และ HOSxP-PCU                                                    |
| บัตรบันทึกสุขภาพประจำวันนักเรียน (สามัญศึกษา 3; สศ.3)                          |
| แบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียนชั้น ป.5-ป.6                      |
| ระบบจัดเก็บข้อมูลนักเรียนรายบุคคล หรือ Data Management Center (DMC)            |
| เอกสารประเมินผลตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน ระเบียบสะสม (ปพ.8)               |
| โปรแกรมการเก็บข้อมูลสุขภาพเด็กและประเมินผลรายบุคคล (Student Health)            |
| เอกสารประเมินผลตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน แบบรายงานประจำวันนักเรียน (ปพ.6) |



“...(BNutri-GSP) เป็นโปรแกรมที่ติดมากับเป็นรายบุคคล เป็นโปรแกรมเฝ้าระวังโภชนาการ...เอาข้อมูลนักเรียนน้ำหนักส่วนสูง แล้วคำนวณออกมา และมีคำแนะนำเฉพาะรายบุคคลให้ด้วย...แต่ รพ.สต. เราบอกว่ามันซ้ำซ้อน ต้องคีย์ข้อมูลเยอะ ซ้ำซ้อนกับ JHCIS HOSxP”

เจ้าหน้าที่ สสจ. กล่าว





## บริการอนามัยโรงเรียน จะไปต่ออย่างไร

ปัญหาที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ ล้วนมีรากฐานจากการที่ผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติงานขาดความเข้าใจว่า สุขภาพ การศึกษา และการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นเรื่องเดียวกัน หากเด็กไทยไม่สามารถเติบโตได้อย่างเหมาะสมตามวัย ประเทศไทยจะมีผลเมืองคุณภาพพอที่จะพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมได้อย่างไร เพื่อให้งานบริการอนามัยโรงเรียนได้รับการปรับปรุง

### คณะวิจัยจึงมีข้อเสนอให้

- หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องทั้งหมดต้องมีความเข้าใจร่วมกันว่า สุขภาพ การศึกษา การพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นเรื่องเดียวกัน
- ควรมีคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยสุขภาพเด็กนักเรียน เพื่อให้เกิดการบูรณาการร่วมกันด้านนโยบายและการปฏิบัติ โดยหน่วยงานหลักคือ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงมหาดไทย
- สนับสนุนและส่งเสริมให้ครูทุกคนเป็นผู้ที่มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของนักเรียนร่วมกับผู้ปกครอง และได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรด้านสาธารณสุข

นอกจากนี้หากการติดตามบันทึกสุขภาพนักเรียนยังดำเนินไปโดยไร้ความเข้าใจถึงความสำคัญและเป้าหมาย ก็จะไม่ก่อให้เกิดประโยชน์กับการพัฒนานโยบายและกิจกรรมด้านสุขภาพและการศึกษาสำหรับเด็กในวัยเรียนเลย ดังนั้นจึงควรปรับปรุงกระบวนการติดตามและประเมินผลการดูแลสุขภาพของเด็กนักเรียน โดยยุบรวมรายงานต่าง ๆ ให้เหลือระบบเดียวในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ มีตัวชี้วัดที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ทางสุขภาพ มีหน่วยงานกลางคอยตรวจสอบ สามารถนำข้อมูลไปใช้ติดตามวางแผนอย่างเป็นระบบ และสามารถใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ทั้งหน่วยงานด้านการศึกษา สาธารณสุข การปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงผู้ปกครองและเด็กนักเรียน หลังจากทีคณะวิจัยได้นำเสนอ ผลการประเมินบริการอนามัยโรงเรียนระดับประถมศึกษา และข้อเสนอแนะนี้ ทำให้ สปสช. ทำโครงการสนับสนุนการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียน โดยความร่วมมือของท้องถิ่นขึ้นใน ปี พ.ศ. 2559 เพื่อปรับปรุงการทำงานบริการอนามัยโรงเรียนตามข้อเสนอแนะดังกล่าว



### บรรณานุกรม

1. วราภรณ์ บุญเชียง. อนามัยโรงเรียน. เชียงใหม่: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2557
2. อรพรรณ อ่อนจรัส, นิธิเจน กิตติรัชกุล, ดนัย ชินคำ, นัยนา ประดิษฐ์สิทธิกร, ยศ ตีระวัฒนานนท์, ศรีเพ็ญ ดันติเวชส. การศึกษาทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับให้บริการอนามัยโรงเรียนระดับประถมศึกษาในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2561;2:464.
3. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2558. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2558.
4. กรมอนามัย. กว่าจะถึงวันนี้ 60 ปี กรมอนามัย. นนทบุรี: สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2555.
5. นิธิเจน กิตติรัชกุล, ดนัย ชินคำ, อรพรรณ โพธิ์หัง, นัยนา ประดิษฐ์สิทธิกร, ยศ ตีระวัฒนานนท์, ศรีเพ็ญ ดันติเวชส. การประเมินระบบข้อมูลและรายงานสุขภาพนักเรียนในงานบริการอนามัยโรงเรียนระดับประถมศึกษา: กรณีศึกษาสองจังหวัดในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2561;2:307.



## เมื่อหมอมานะ ... ต้องเลือก ตอนที่ 6

# ผลกระทบทางจริยธรรม

โดย วรณ เลิศศรารุท warut.lehitap.net วริศา สิ้นธุธาน zeoui@hotmail.com ชลัญธร โยธาสุมุท chalarntorn.yehitap.net  
และ ภญ.เบญจรินทร์ สันตติวงศ์ไชย benjarin.s@hitap.net





**ความเดิมตอนที่แล้ว :** หลังจากใช้เครื่องมือพิเศษสำหรับประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์แล้ว แม้ผลที่ได้จะมีความคุ้มค่า แต่ก็ยังไม่สามารถนำมาใช้ได้จริง เพราะยังมีอีกหนึ่ง ตัวแปรที่สำคัญที่ต้องคำนึงถึงด้วย เช่น เรื่องของผลกระทบทางจริยธรรม



ติดตามตอนต่อไปได้ที่ [www.hitap.net](http://www.hitap.net)

HITAP เป็นหน่วยงานวิจัยกึ่งอิสระด้าน “การประเมินเทคโนโลยี (Health Technology Assessment-HTA)” ที่ไม่แสวงหากำไร มีพันธกิจหลักคือ ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้านนโยบายสุขภาพของประเทศ นอกจากนี้ HITAP ยังทำงานวิจัยเพื่อสร้างฐานความรู้เรื่อง HTA การพัฒนาศักยภาพนักวิจัย HTA ทั้งในและนอกองค์กร การสื่อสารงานวิจัยไปยังกลุ่มต่างๆ และการสร้างเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศในระดับนานาชาติ HITAP สนับสนุนด้านวิชาการให้ประเทศต่างๆ โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา ให้สามารถสร้างระบบและทำการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพด้วยตนเอง

การประเมินเทคโนโลยีที่ HITAP ทำ ครอบคลุมเรื่อง ยา เครื่องมือแพทย์ หัตถการ มาตรการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งส่วนบุคคลและสังคม รวมถึงนโยบายสาธารณะอื่นๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ผลการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพจะเป็นข้อมูลให้ผู้กำหนดนโยบายใช้ตัดสินใจลงทุนด้านสุขภาพของประเทศ เช่น สิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ข้อมูลเพิ่มเติม [www.hitap.net](http://www.hitap.net) 



### HITAP วิจัยเพื่อกำหนดข้อมูลวิชาการให้ใครบ้าง

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติคัดเลือกยาเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ ด้วยข้อมูลการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์
- กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานภาครัฐต่างๆ ใช้พัฒนานโยบายด้านสุขภาพ
- และเราสนับสนุนประเทศเพื่อนบ้านให้มีระบบ HTA

หน่วยงาน HTA ในต่างประเทศ



## POLICY BRIEF

## รายงานวิจัย



**ฉบับที่ 41 :** Gadoteric acid  
สารเพิ่มความแม่นยำ  
วินิจฉัยมะเร็งตับชนิด  
เอชซีที ดีและคุ้มค่า



**ฉบับที่ 42 :** Iodized oil  
fluid injection ตัวนำยา  
เคมีบำบัดที่ยังแพงเกิน  
ไปสำหรับรักษามะเร็ง  
ตับชนิดเอชซีที ระยะ  
กลางด้วยวิธี TACE



**ฉบับที่ 43 :** ใช้เครื่องเพท  
ซีทีให้เต็มศักยภาพ  
เพิ่มความคุ้มค่า  
ลดความเหลื่อมล้ำ  
ประกันสุขภาพ



**รายงานวิจัย:** การศึกษา  
ระบบบริการหลังการให้  
เครื่องช่วยฟังและการใช้  
เครื่องช่วยฟัง ในระบบหลัก  
ประกันสุขภาพแห่งชาติ



**รายงานวิจัย:**  
การประเมินเพื่อต่อยอด  
การสำรวจสุขภาพ  
ประชาชนไทย  
โดยการตรวจร่างกาย

## VDO (YOUTUBE : HITAP THAI)



About GEAR  
online resource



What is GEAR?  
Professor Anthony Culyer  
explains



Why should you visit GEAR?

## BLOG



ทุกครั้งที่คุณหยิบยาหรือมาสูบ  
อายุคุณจะสั้นลง



HITAP เผยงานวิจัยคัดกรอง  
ด้วย VIA ร่วมกับ pap smear  
ที่อายุ 30 ปีขึ้นไปมีความ  
คุ้มค่ามากที่สุด



เรื่องเล่าจากแพทย์ฝึกหัด  
เขาเห็นอะไรที่ชายแดนความคุ้ม  
ค่า ริมขอบสนามรบสาธารณสุข



ติดตาม **HITAP** ได้ในช่องทางต่อไปนี้



[www.hitap.net](http://www.hitap.net)



[www.globalhitap.net](http://www.globalhitap.net)



HITAP



HITAP\_THAI



HITAP  
HITAP THAI

ติดต่อ HITAP ได้ที่

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

Ins : +662-590-4549 , +662-590-4374-5 โทรสาร : +662-590-4369 E-mail : [hitap@hitap.net](mailto:hitap@hitap.net)