

Research article

The Situation of sweet enough policy in schools in Lam Plai Mat district, Buriram Province

Rerngsit Namwichalsirigun

Senior Professional Dentist,
Lum Plaimat hospital,
Buri Ram Province

Abstract

Sugar sweeten beverage and sugary snacks are known as risk factors of tooth decay and obesity. In 2015 a survey in Lam Plaimat district, Buri Ram province showed that 29.5% of schools initiated a policy to inhibit selling of those items to the students. This cross sectional study aimed to follow up the situation in 2016 after a 1-year school campaign had been launched. The samples included 82 schools in Lam Plai Mat district, 76 were primary schools and 6 were secondary schools. Data were collected during June 1 – July 31, 2016. The results showed that 96.3% of schools had their own canteen and provided lunch for free. About 57.3% of school canteens passed the standard criteria recommended by the Department of Health. Sources of drinking water were rain water (30.5%) and tap water (26.8%) which were filtered (85.4%). When looked at the sweet enough policy, it was found that 50.0 % of the schools had no sugary drink and snack selling in schools, 31.7% partly prohibited and 18.3 % could not control any snack or sugary drink selling. When considered the policy in the schools about 85.4% of the schools prohibited the selling of carbonated drink, 80.5% had no candy, 54.9% had no crispy snack and 51.2% had no sugary beverage. The implementation of sweet enough policy in schools should be further strengthen. Health impact regarding obesity and dental caries should also be followed up.

Keywords: school; soft drink; sugary drink; snack

บทความวิจัย (Research articles)

สถานการณ์นโยบายไม่กินหวานในโรงเรียน ในอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

เริงสิทธิ์ นามวิชัยศิริกุล

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลลำปลายมาศ
จังหวัดบุรีรัมย์

บทคัดย่อ

น้ำตาล น้ำหวาน และขนมกรุบกรอบ เป็นที่รู้จักกันว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคฟันผุและโรคอ้วน ในปี พ.ศ. 2558 ผลการสำรวจในอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า มีเพียงร้อยละ 29.5 ของโรงเรียนเท่านั้นที่มีนโยบายห้ามขายสินค้าเหล่านี้ให้กับนักเรียน การศึกษาวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-section study) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามสถานการณ์ในปี 2559 หลังจากดำเนินโครงการไปแล้ว 1 ปี ประชากรและกลุ่มตัวอย่างได้แก่ โรงเรียน 82 แห่งในอำเภอลำปลายมาศแบ่งเป็นโรงเรียนประถมศึกษา 76 แห่ง และโรงเรียนมัธยมศึกษา 6 แห่ง เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2559 - 31 กรกฎาคม 2559 จากผลการศึกษาพบว่าโรงเรียนส่วนใหญ่มีโรงอาหารและมีการเตรียมปรุงอาหารเอง สูงถึงร้อยละ 96.3 โรงอาหารได้มาตรฐานกรมอนามัย เพียงร้อยละ 57.3 น้ำดื่มในโรงเรียนส่วนใหญ่เป็นน้ำฝักคิดเป็นร้อยละ 30.5 และ น้ำประปา คิดเป็นร้อยละ 26.8 ส่วนมากผ่านเครื่องกรอง คิดเป็นร้อยละ 85.4 เมื่อมองไปที่นโยบายไม่กินหวานพบว่า โรงเรียนที่ดำเนินโครงการโรงเรียนปลอดน้ำตาล ควบคุมน้ำหวาน และขนมกรุบกรอบโดยดำเนินการแล้วทั้ง 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 50.0 ดำเนินการบางเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 31.7 และที่ยังไม่ได้ดำเนินการเลย คิดเป็นร้อยละ 18.3 ดำเนินการแต่ละเรื่องพบว่าโรงเรียนปลอดน้ำตาล คิดเป็นร้อยละ 85.4 ปลอดลูกอม คิดเป็นร้อยละ 80.5 ปลอดขนมกรุบกรอบ คิดเป็นร้อยละ 54.9 และ ปลอดน้ำหวาน คิดเป็นร้อยละ 51.2 สรุปและข้อเสนอแนะ จากการประเมินนโยบายพบว่า มีการขับเคลื่อนนโยบายไม่กินหวานในโรงเรียนเพิ่มขึ้นซึ่งต้องดำเนินการให้เข้มข้น ข้อเสนอแนะควรมีการติดตามประเมินผลกระทบเกี่ยวกับสุขภาพได้แก่ โรคอ้วนและ โรคฟันผุต่อไป

คำสำคัญ:โรงเรียน; น้ำอัดลม; น้ำหวาน; ขนม
กรุบกรอบ

บทนำ

โรคฟันผุเป็นปัญหาที่เด่นชัดในกลุ่มเด็ก ส่งผลต่อพัฒนาการ สุขภาพ และการเรียน¹⁻⁴ จากการสำรวจสภาวะโรคฟันผุในฟันแท้ระดับประเทศ พ.ศ. 2555⁵ พบว่า เด็กอายุ 12 ปี มีประสบการณ์โรคฟันผุร้อยละ 52.3 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) เท่ากับ 1.3 ซึ่ง/คน เป็นฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 29.1 ซึ่งการดื่ม น้ำอัดลม ส่วนประกอบหลักคือน้ำตาล เป็นสาเหตุของโรคฟันผุ⁵ พบว่า พฤติกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ การบริโภคผัก ผลไม้ และ การได้รับบริการสุขภาพช่องปาก ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญได้แก่การบริโภค ลูกอม ขนมกรุบกรอบ เครื่องดื่มรสหวาน น้ำอัดลม^{6,7}

การบริโภคขนมกรุบกรอบและน้ำอัดลม มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2552⁸ กลุ่มอายุ 6-14 ปี มีความถี่ของการบริโภคขนมกรุบกรอบสูงกว่าวัยอื่น และ การบริโภคเครื่องดื่มรสหวาน พ.ศ. 2550 เพิ่มขึ้น 1.8 เท่า จาก พ.ศ. 2547. ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6 พบว่า เด็กอายุ 12 ปี ร้อยละ 28.2 และ ร้อยละ 11.6 บริโภคขนมกรุบกรอบ และ ดื่มน้ำอัดลม ทุกวัน ตามลำดับ กลุ่มอายุ 15 ปี ดื่มน้ำอัดลมทุกวัน ถึงร้อยละ 22.7 มากกว่าเด็ก 12 ปีเกือบเท่าตัว และกินขนมกรุบกรอบทุกวันร้อยละ 31.4 พฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลโดยตรงต่อสภาวะ น้ำหนักเกิน และโรคอ้วน ครอบครัวยุคใหม่ กล่อมเกลา และควรมีบทบาทสำคัญ ในการ

ควบคุมโรคเหล่านี้ และ พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ร่วมกับสถานศึกษา⁹

การควบคุมโรคในช่องปากและปัจจัยเสี่ยง ส่วนหนึ่งคือการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก ส่วนใหญ่เป็นการดำเนินการในโรงเรียน ร่วมกับครู เช่น โรงเรียนปลอด น้ำอัดลม ซึ่งจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือ จากผู้บริหารองค์กร ได้แก่ นายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้อำนวยการโรงเรียน เพื่อความยั่งยืนของการดำเนินงาน โดยต้องจัดสถานที่ในการแปรงฟัน และตรวจฟันเด็ก และมีมาตรการควบคุมการขายขนมและน้ำอัดลม รวมทั้งจำกัดการนำขนม จากบ้านมาบริโภคที่โรงเรียน ปัญหาคือโรงเรียนมีข้อจำกัด ในการดำเนินงานนอกเขตพื้นที่ จึงควรพิจารณาขยายขอบเขตการดำเนินงานเป็นระดับชุมชนรวมทั้งครัวเรือน เพื่อสร้างความร่วมมือกับผู้ปกครอง¹⁰

จากการศึกษาสถานการณ์โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ควบคุมน้ำหวาน และขนมกรุบกรอบ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ พ.ศ. 2558 จำนวน 78 แห่ง พบว่า โรงเรียนที่ปลอดน้ำอัดลมมีจำนวน 63 แห่งคิดเป็นร้อยละ 80.8 ขณะที่โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ควบคุม น้ำหวาน และขนมกรุบกรอบจำนวน 23 แห่งคิดเป็นร้อยละ 29.5 สรุปได้ว่าโรงเรียนที่ไม่ปลอดน้ำอัดลม ควบคุมน้ำหวาน และขนมกรุบกรอบมีจำนวนสูงถึง 55 แห่งคิดเป็นร้อยละ 70.5¹¹

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษา สถานการณ์โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ควบคุม น้ำหวาน และขนมกรุบกรอบ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ พ.ศ. 2559 เพื่อประกอบการวางแผนปรับปรุงระบบการทำงาน ควบคุมโรคในช่องปากและปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก ซึ่งดำเนินการในโรงเรียน ร่วมกับครู

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพแวดล้อมของโรงเรียนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียน

2. เพื่อติดตามสถานการณ์โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ควบคุมน้ำหวาน และขนมกรุบกรอบ

วิธีการ

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาวิจัย แบบภาคตัดขวาง (Cross-section study) เก็บข้อมูลในช่วง 1 มิถุนายน 2559-31 กรกฎาคม 2559 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ โรงเรียนในเขตอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ปีการศึกษา 2559 ทั้งหมด 82 แห่ง เป็นโรงเรียนประถมศึกษา 76 แห่ง และโรงเรียนมัธยมศึกษา 6 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามสถานการณ์โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ควบคุมน้ำหวานและขนมกรุบกรอบ ซึ่งแบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อทราบสถานการณ์โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ควบคุมน้ำหวาน และขนมกรุบกรอบในเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรีรินทร์ เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนานโยบายไม่กินหวานในโรงเรียน แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 การจัดการอาหารและน้ำดื่ม ส่วนที่ 3 สถานการณ์การบริโภค น้ำอัดลม น้ำหวาน ขนมกรุบกรอบ ลูกอม ไอศกรีม ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายไม่กินหวานในโรงเรียน ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการนำเสนอผลการวิเคราะห์ในภาพรวม โดยสถิติ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

การศึกษานี้รวบรวมข้อมูลจากโรงเรียนทั้งหมด 82 แห่ง ของอำเภอลำปลายมาศ

จังหวัดบุรีรัมย์ ปีการศึกษา 2559 เป็นโรงเรียนประถมศึกษา 76 แห่ง และโรงเรียนมัธยมศึกษา 6 แห่ง มีนักเรียนทั้งหมด 17,987 คน เป็นนักเรียนประถมศึกษา จำนวน 13,359 คน คิดเป็นร้อยละ 74.3 และเป็นนักเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 4,628 คน คิดเป็นร้อยละ 25.7

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นครูอนามัย คิดเป็นร้อยละ 95.1 โรงเรียนส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนขนาดเล็ก คิดเป็นร้อยละ 90.3 และ ส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 92.7 (ตารางที่ 1)

2. การจัดการอาหารในโรงเรียน

จากแบบสอบถามพบว่าโรงเรียนส่วนใหญ่มีโรงอาหาร และมีการเตรียมปรุงอาหารเอง สูงถึงร้อยละ 96.3 แต่โรงอาหารได้มาตรฐานกรมอนามัย เพียงร้อยละ 57.3 เท่านั้น ส่วนหนึ่งเป็นเพราะครูอนามัยไม่ทราบเกณฑ์มาตรฐานกรมอนามัย สูงถึงร้อยละ 31.7 ทำให้โรงอาหารไม่ได้มาตรฐานและไม่ทราบเกณฑ์รวมกันสูงถึงร้อยละ 42.7 (ตารางที่ 2)

3. การจัดการน้ำดื่มในโรงเรียน

ประเภทน้ำดื่มในโรงเรียน เป็นน้ำฝน คิดเป็นร้อยละ 30.5 กับน้ำประปา คิดเป็นร้อยละ 26.8 ส่วนมากผ่านเครื่องกรอง คิดเป็นร้อยละ 85.4 โดย โรงเรียนมีการจัดน้ำดื่มบริการให้กับนักเรียนฟรีส่วนใหญ่ไม่ใส่น้ำเย็น คิดเป็นร้อยละ 69.5 ส่วนมากนักเรียนใช้แก้วน้ำส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 76.8 โดยน้ำดื่มที่จัดบริการมีความเพียงพอกับเด็ก คิดเป็นร้อยละ 78.0 ส่วนโรงเรียนที่น้ำดื่มไม่เพียงพอกับเด็ก คิดเป็นร้อยละ 22.0 ส่วนหนึ่งจะขอสนับสนุนน้ำจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คิดเป็นร้อยละ 12.2 และ อีกส่วนหนึ่งจัดหางบประมาณจัดซื้อน้ำดื่มบรรจุขวด/ น้ำถัง คิดเป็นร้อยละ 19.5 มาให้เด็กดื่ม (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม และร้อยละของโรงเรียนที่มีขนาดและระดับต่างๆ (N=82)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนโรงเรียน (แห่ง)	ร้อยละ
ผู้ตอบแบบสอบถาม		
ผู้บริหาร	4	4.9
ครูอนามัย	78	95.1
ขนาดโรงเรียน		
ขนาดเล็ก (นักเรียนไม่เกิน 299 คน)	74	90.3
ขนาดกลาง (นักเรียน 300- 599 คน)	4	4.9
ขนาดใหญ่ (นักเรียน 600-1,499 คน)	2	2.4
ขนาดใหญ่พิเศษ(นักเรียน 1,500 คนขึ้นไป)	2	2.4
ระดับโรงเรียน		
โรงเรียนประถมศึกษา	76	92.7
โรงเรียนมัธยมศึกษา	6	7.3

ตารางที่ 2 ร้อยละของโรงเรียน และโรงอาหารที่จัดบริการอาหารในโรงเรียน(N=82)

ข้อมูล	จำนวนโรงเรียน (แห่ง)	ร้อยละ
โรงเรียนมีโรงอาหาร และการเตรียมปรุงอาหารเอง		
มี	79	96.3
ไม่มี	3	3.7
โรงอาหารได้มาตรฐานกรมอนามัยหรือไม่		
ได้มาตรฐาน	47	57.3
ไม่ได้มาตรฐาน	9	11.0
ไม่ทราบเกณฑ์	26	31.7

ตารางที่ 3 ร้อยละของโรงเรียน ที่จัดบริการน้ำดื่มในโรงเรียน (N=82)

ข้อมูล	จำนวนโรงเรียน (แห่ง)	ร้อยละ
1.ประเภทน้ำดื่มในโรงเรียน		
น้ำฝน	25	30.5
น้ำประปา	22	26.8
น้ำบ่อ/ บาดาล	9	11.0
น้ำดื่มบรรจุขวด/ น้ำถัง	16	19.5
น้ำจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	10	12.2
2.โรงเรียนมีการจัดน้ำดื่มบริการให้กับนักเรียนฟรี		
เป็นน้ำไม่เย็น	57	69.5
ตู้น้ำเย็น	25	30.5
3.น้ำดื่มที่จัดบริการเพียงพอหรือไม่		
เพียงพอ	64	78.0
ไม่เพียงพอ	18	22.0
4.โรงเรียนมีการปรับปรุงคุณภาพน้ำดื่มหรือไม่		
ไม่มี	12	14.6
มีโดยผ่านเครื่องกรอง	70	85.4
5.รูปแบบการจัดบริการน้ำดื่ม		
ใช้แก้วน้ำร่วมกัน	4	4.9
ใช้แก้วน้ำแยกกัน	15	18.3
ใช้แก้วน้ำส่วนตัว	63	76.8

ตารางที่ 4 ร้อยละของโรงเรียนที่มีการจำหน่าย น้ำอัดลม น้ำหวาน ขนมกรุบกรอบ ลูกอม ไอศกรีม ในโรงเรียน (N=82)

ข้อมูลสถานการณ์การบริโภค	จำนวนโรงเรียน (แห่ง)	ร้อยละ
1.น้ำอัดลม		
ไม่มี	70	85.4
มี	12	14.6
2.น้ำหวาน		
ไม่มี	42	51.2
มี	40	48.8
3.ขนมกรุบกรอบ		
ไม่มี	45	54.9
มี	37	45.1
4.ลูกอม		
ไม่มี	66	80.5
มี	16	19.5
5.ไอศกรีม		
ไม่มี	59	72.0
มี	23	28.0

ตารางที่ 5 ร้อยละของโรงเรียนที่ดำเนินโครงการโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ควบคุมน้ำหวาน และขนมกรุบกรอบ (N=82)

การดำเนินโครงการ	จำนวนโรงเรียน (แห่ง)	ร้อยละ
ยังไม่ได้ดำเนินการ	15	18.3
ดำเนินการบางเรื่อง	26	31.7
ดำเนินการแล้วทั้ง 3 เรื่อง	41	50.0
รวม	82	100

4. สถานการณ์การบริโภคน้ำอัดลม น้ำหวาน ขนมกรุบกรอบ ลูกอม ไอศกรีมในโรงเรียน

จากแบบสอบถาม พบว่า โรงเรียนปลอดน้ำอัดลมมากที่สุด สูงถึงร้อยละ 85.4 ในขณะที่โรงเรียนปลอดน้ำหวานน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.2 ส่วนที่เหลือเป็นโรงเรียนปลอดขนมกรุบกรอบ คิดเป็นร้อยละ 54.9 โรงเรียนปลอดลูกอม คิดเป็นร้อยละ 80.5 และ โรงเรียนปลอดไอศกรีม คิดเป็นร้อยละ 72.0 (ตารางที่ 4)

5. โรงเรียนที่ดำเนินโครงการโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ควบคุมน้ำหวาน และขนมกรุบกรอบ

จากแบบสอบถามพบว่าโรงเรียนที่ดำเนินโครงการโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ควบคุมน้ำหวาน และขนมกรุบกรอบโดยดำเนินการแล้วทั้ง 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 50.0 ดำเนินการบางเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 31.7 ส่วนใหญ่ได้แก่ โครงการโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม และ ที่ยังไม่ได้ดำเนินการเลย สูงถึงร้อยละ 18.3 (ตารางที่ 5)

6. ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินโครงการโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ควบคุมน้ำหวาน และขนมกรุบกรอบ

ผลการสอบถามโรงเรียนที่ยังไม่ได้ดำเนินการ เป็นโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ควบคุมน้ำหวาน และขนมกรุบกรอบเพื่อให้ทราบแนวทางและแผนงานที่จะดำเนินการต่อไป พบว่าโรงเรียนมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้เริ่มจากผู้บริหารประกาศนโยบายเป็นโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ควบคุมน้ำหวาน และขนมกรุบกรอบ แต่งตั้งคณะทำงานรับผิดชอบเพื่อสำรวจสถานการณ์การบริโภคของเด็ก เพื่อรายงาน

ผู้บริหาร ได้ออกกฎควบคุมเอง งดขายทุกอย่างอย่างเข้มงวด โดยเรียกประชุมครู ผู้ปกครอง กรรมการสถานศึกษา สภานักเรียน แกนนำนักเรียน เพื่อร่วมกันหาแนวทางและชี้แจงการดำเนินงาน แนะนำนักเรียนทำป้ายประชาสัมพันธ์ เลี่ยงตามสาย ห้ามไม่ให้แม่ค้ามาขาย และห้ามเด็กไม่ให้ไปซื้อ ช่วยกันรณรงค์ต้อน้ำเปล่าแทน จัดหาน้ำสะอาดให้เด็กดื่มฟรีอย่างเพียงพอ แทนน้ำอัดลมและน้ำหวาน จัดหาขนมไทยอ่อนหวาน และผลไม้ ทดแทนขนมกรุบกรอบขนมซองและขนมถุง

กรณีที่เป็นโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ควบคุมน้ำหวาน และขนมกรุบกรอบ แล้วมีประสบการณ์การทำงานอย่างไรพบว่าโรงเรียนได้สร้างข้อตกลงร่วมกันออกกฎห้ามร้านค้าไม่ให้จำหน่าย โดยครูอนามัยรวบรวมข้อมูลสม่ำเสมอ เพื่อให้มีการจัดกิจกรรมต่างๆ และควบคุมสินค้าที่นำมาจำหน่ายในโรงเรียนต้องเป็นอาหารที่ดีมีประโยชน์เท่านั้น บางแห่งไม่ให้เด็กนำเงินและขนมมาโรงเรียน บางแห่งไม่ให้มีร้านค้าในโรงเรียน อย.น้อยออกตรวจสัปดาห์ละ 1 ครั้ง กำหนดผู้รับผิดชอบทำป้ายนิเทศ เลี่ยงตามสายประชาสัมพันธ์ รณรงค์ต้อน้ำเปล่า หรือทำน้ำสมุนไพรหวานน้อยทดแทน โดยครูอนามัยควบคุมกำกับน้ำตาลในโรงเรียนโดยครูประชุมชี้แจงแม่ค้าแจ้งแม่ค้าไม่ให้จำหน่ายน้ำอัดลมขนมกรุบกรอบ ไข่ขาขนมไทย ผลไม้ และน้ำเปล่าแทน และที่สำคัญมีกิจกรรมเยี่ยมบ้านให้ความรู้ผู้ปกครอง กรรมการสถานศึกษา และกรรมการหมู่บ้านช่วยกันดูแลเด็ก

ด้านความต้องการการสนับสนุน เพื่อให้โรงเรียนพัฒนาไปเป็นโรงเรียน ปลอดน้ำอัดลม ควบคุมน้ำหวาน และขนมกรุบกรอบ พบว่า การสนับสนุนที่โรงเรียนต้องการมากที่สุดได้แก่

สื่อต่างๆ เช่นโปสเตอร์ แผ่นพับ สื่ออุปกรณ์ ทัศน และงบประมาณจัดกิจกรรม รองลงมา ได้แก่ วิทยากรจัดอบรมครู นักเรียน ร้านค้า ผู้ปกครอง ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกรรมการหมู่บ้านมีกิจกรรมการออกเยี่ยม บ้านให้ความรู้ผู้ปกครองและร้านค้าในหมู่บ้าน จัดหาน้ำสะอาด ตรวจสอบคุณภาพน้ำทุก 6 เดือน ขอให้ทางโรงพยาบาลออกมารับตรวจฟัน ให้บริการ ทันตกรรมกับเด็กอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และ ขอข้อมูลสุขภาพ

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์ โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ควบคุมน้ำหวาน และขนมกรุบกรอบ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัด บุรีรัมย์ พ.ศ. 2559 มีโรงเรียนที่ดำเนิน โครงการโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ควบคุม น้ำหวาน และขนมกรุบกรอบโดย ดำเนินการ แล้วทั้ง 3 เรื่องคิดเป็นร้อยละ 50.0 ดำเนินการ บางเรื่องคิดเป็นร้อยละ 31.7 และที่ยังไม่ได้ ดำเนินการเลยคิดเป็นร้อยละ 18.3 ดำเนินการ แต่ละเรื่อง พบว่า โรงเรียนปลอดน้ำอัดลมคิด เป็นร้อยละ 85.4 ปลอดลูกอมคิดเป็นร้อยละ 80.5 ปลอดขนมกรุบกรอบคิดเป็นร้อยละ 54.9 และ ปลอดน้ำหวานคิดเป็นร้อยละ 51.2 ซึ่งผล การดำเนินงานเท่ากับตัวชี้วัดการดำเนินงานของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ประจำปี งบประมาณ 2559 ซึ่งกำหนดไว้ว่า ร้อยละของ โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ควบคุมน้ำหวาน และ ขนมกรุบกรอบเกณฑ์การบรรลุเป้าหมาย เท่ากับ ร้อยละ 50¹²

การดำเนินงานโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ควบคุมน้ำหวาน และขนมกรุบกรอบของอำเภอ ลำปลายมาศ ได้เริ่มตั้งแต่ ในศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก¹³ และ ดำเนินงานร่วมกันเป็นเครือข่าย

โรงเรียนเด็กไทยอ่อนหวานเด็กไทยฟันดี¹⁴ และ เครือข่ายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม¹⁵ ด้วยการมี ส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างกิจกรรมชุมชน ให้เข้มแข็ง ตามแนวคิดของกฎบัตร อุดตาวา^{16,17} โดยการก่อกระแส เป็นสื่อกลางในการ ประสานงาน เอื้ออำนวยให้ผู้เกี่ยวข้องใช้ ศักยภาพของตนอย่างเต็มที่ จนเกิดการสร้าง นโยบาย เกิดสิ่งแวดล้อมที่ดี เกิดทักษะเสริม ความเข้มแข็งในชุมชน ปรับระบบบริการ สาธารณสุขในโรงเรียน ทำให้เกิดการขับเคลื่อน และสนับสนุนการดำเนินงานด้วยภาวะผู้นำ และ วิสัยทัศน์ของผู้บริหารสถานศึกษา ร่วมกับการ มี ส่วนร่วมของชุมชนจนสำเร็จ สอดคล้องกับผุสดี จันทรบ้างและคณะ¹⁸ ที่ว่าการสร้างพฤติกรรม การบริโภคอ่อนหวานในเด็กนักเรียน ประถมศึกษา ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญใน การขับเคลื่อนและสนับสนุนให้เกิดการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคือ ภาวะผู้นำและ วิสัยทัศน์ของผู้บริหารสถานศึกษา ร่วมกับการหา ทุนทางสังคมและปัญญาของชุมชนสอดคล้องกับ สุขจิตตรา วนาภิรักษ์¹⁹ ที่ว่าปัจจัยแห่ง ความสำเร็จที่สำคัญส่วนหนึ่งคือทีมแกนนำใน การขับเคลื่อนนโยบายระดับโรงเรียนที่มี ศักยภาพในกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม ของครอบครัวและชุมชน. แต่ไม่สอดคล้องกับ กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย²⁰ ที่ว่าการ บริโภคน้ำอัดลม และขนมกรุบกรอบ มีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นตามกระแสบริโภคนิยม.

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าโรงเรียน ที่ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่จะดำเนินงานโรงเรียนปลอด น้ำอัดลม ควบคุมน้ำหวาน และขนมกรุบกรอบ สูงถึงร้อยละ 18.3 มีโรงเรียนที่น้ำดื่มไม่ เพียงพอคิดเป็นร้อยละ 22.0 และ มีโรงเรียน ได้มาตรฐานกรมอนามัยเพียงร้อยละ 57.3 จึง เสนอแนะให้ใช้ข้อมูลนี้เพื่อประกอบการวางแผน

ปรับปรุงระบบการทำงานจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก ซึ่งดำเนินการในโรงเรียน ร่วมกับครูและชุมชนต่อไป

ข้อจำกัดของการศึกษาค้างนี้คือ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นครูอนามัยคิดเป็นร้อยละ 95.1 ซึ่งบางคนย้ายมาใหม่ ไม่ทราบข้อมูลเพียงพอ และอาจได้ความเห็นไม่หลากหลาย จึงเสนอแนะให้เพิ่มผู้ตอบแบบสอบถามเป็นกลุ่มอื่นๆที่เกี่ยวข้องเช่น ผู้บริหาร ผู้ปกครอง เด็กนักเรียน และคนในชุมชน ก็จะได้ข้อมูลครบถ้วนเพิ่มขึ้น

สรุป

สถานการณ์โรงเรียนปลอดน้ำอัดลมควบคุมน้ำหวาน และขนมกรุบกรอบ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ พ.ศ. 2559 ทั้งหมด 82 แห่งพบว่า โรงเรียนปลอดน้ำอัดลมคิดเป็นร้อยละ 85.4 โรงเรียนปลอดน้ำหวานคิดเป็นร้อยละ 51.2 โรงเรียนปลอดขนมกรุบกรอบคิดเป็นร้อยละ 54.9 โรงเรียนปลอดลูกอมคิดเป็นร้อยละ 80.5 และโรงเรียนปลอดไอศกรีมคิดเป็นร้อยละ 72.0 ยังมีโรงเรียนร้อยละ 14.6 ที่ยังต้องดำเนินงานนโยบายโรงเรียนปลอดอัดลม และยังมีโรงเรียนร้อยละ 45.1 ที่ยังต้องดำเนินการโรงเรียนปลอดขนมกรุบกรอบ เพื่อควบคุมโรคในช่องปากและปัจจัยเสี่ยง ต่อสุขภาพช่องปาก

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาระยะยาว เพื่อให้เห็นความก้าวหน้าของการดำเนินงาน ค้นหาโรงเรียนต้นแบบ และควรมีการติดตามประเมินผลกระทบเกี่ยวกับสุขภาพได้แก่ โรคอ้วนและโรคฟันผุ 2. โรงเรียนที่ยังไม่ดำเนินการหรือดำเนินการบางเรื่อง ผู้เกี่ยวข้องควรประชุมผู้บริหารเพื่อ กำหนดนโยบาย กำกับติดตาม

กระตุ้น และ สนับสนุนสื่อต่างๆเช่นโปสเตอร์ แผ่นพับ สื่ออุปกรณ์ วิดีทัศน์ งบประมาณจัดกิจกรรม วิทยากร อบรมครู นักเรียน ร้านค้า ผู้ปกครอง 3. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและกรรมการหมู่บ้านมีกิจกรรมการออกเยี่ยมบ้านให้ความรู้ผู้ปกครองและร้านค้าในหมู่บ้าน จัดหา น้ำสะอาด ตรวจคุณภาพน้ำทุก 6 เดือน 4.โรงพยาบาลออกมาตรการตรวจฟัน ให้บริการทันตกรรมกับเด็กอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และ คัดข้อมูลสุขภาพให้กับโรงเรียน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน ที่สนับสนุนเงินทุนในการทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Acs G, Lodolini G, Kaminski S, Cisneros Gj. Effect of nursing caries on body weight in a pediatric population. *Pediatric Dentistry* 1992;14:302-5.
2. Caglaroglu M, Kilic N, Erdem A. Effects of early unilateral first molar extraction on skeletal asymmetry. *Am J OrthodDentofacialOrthop* 2008;134:270-5.
3. Melsen B, Terp S. The influence of extractions caries cause on the development of malocclusion and need for orthodontic treatment. *Swed Dent J Suppl* 1982;15:163-9.
4. Richardson A. Spontaneous changes in the incisor relationship following extraction of lower first permanent molars. *Br J Orthod* 1979;6:85-90.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

5. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย.
**รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพ
ช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7
ประเทศไทย พ.ศ. 2555.**
โรงพิมพ์สำนักกิจการองค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก,2556.
6. สุนทร ระพิสุวรรณ, ภาติตา ภูริเดช,
ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล,เทวฤทธิ์ สมโคตร,
พลินี เดชสมบูรณ์รัตน์.
ความสัมพันธ์ของวิถีชีวิตและความชุกของ
โรคฟันผุของเด็กในชุมชนแออัด.
วารสารประชากรศาสตร์ 2545;
18(2):27-36.
7. Millward A, Shaw L, Smith AJ, Rippin JW,
Harrington E. The distribution and
severity of tooth wear and the
relationship between erosion and dietary
constituents in a group of children.
Int J Paediatr Dent. 1944, 4:151-157.
8. National Statistical Office. **The 2009
survey on health and welfare. Bangkok:
National Statistical Office**, Ministry of
Information and Communication
Technology; 2010. (in Thai).
9. เพ็ญแข ลาภยั้ง. การสร้างเสริมสุขภาพ:
แนวคิด หลักการ และยุทธศาสตร์.
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ/
สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกัน
สุขภาพไทย, 2552. Cyber Rock Agency
Group Co.,Ltd.
10. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย.
**แผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปาก
ประเทศไทย พ.ศ. 2555-2559.**
โรงพิมพ์สำนักกิจการองค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก,2556.
11. กลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาล
ลำปลายมาศ. **รายงานสถานการณ์
โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ความคุม
น้ำหวาน และขนมกรุบกรอบ
อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์
พ.ศ. 2558.**
12. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์.
**คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงาน
พัฒนาสุขภาพ สำหรับการควบคุมกำกับ
ติดตามและการประเมินผลการ
ดำเนินงาน ตามคำรับรองการปฏิบัติ
ราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
บุรีรัมย์ ประจำปีงบประมาณ 2559.**
13. เรืองสิทธิ์ นามวิชัยศิริกุล. การพัฒนารูปแบบ
การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนา
เด็กเล็ก โดยชุมชนมีส่วนร่วม
อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์.
วารสารสุขภาพจิตชุมชนแห่งประเทศไทย
2558; 2(2):32-42.
14. เรืองสิทธิ์ นามวิชัยศิริกุล.
การพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทย
อ่อนหวานเด็กไทยพันธุ์
อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์.
**วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารการ
ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม.**
2559;10(23):20-35.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

15. เรืองสิทธิ์ นามวิชัยศิริกุล. การพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลมสู่ตำบลตี่มน้ำเปล่า ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลทะเมนชัย อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ พ.ศ. 2553-2558. *เวชสารโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา*. 2560;39(1):13-24.
16. World Health Organization. **Ottawa Charter for Health Promotion**. In: *An International Conference on Health Promotion*. The move toward a new public health ; Ottawa , Canada : WHO , 1986.
17. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. **ข้อเสนอเชิงนโยบายและกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของประชาชนไทยกลุ่มอายุต่าง ๆ ในทศวรรษหน้า**. บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด. 2549.
18. ผุสดี จันทร์บาง,ปิยะดา ประเสริฐสม,ปราณี เหลืองวรา. โครงการพหุภาคีเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอ่อนหวานเด็กนักเรียน. *วิทยาสารทันตสาธารณสุข*. 2555;17(2):31-44.
19. สุขจิตตรา วนาภิรักษ์. การพัฒนานโยบายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบ ในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดแพร่. *วิทยาสารทันตสาธารณสุข*. 2551;13(2):20-32.
20. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. **รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6 ประเทศไทย พ.ศ. 2549-2550**. โรงพิมพ์สำนักกิจการองค์การทหารผ่านศึก. 2551.