

Research articles

Development of Dental Health Promotion System in junior Secondary School with Participation of Community in Gaeyai School, Gaeyai Sub-district, Muang District, Surin Province

Nantana Sujinpram

Master Degree of Public Health,
Faculty of Public Health,
Mahasarakham University

Niruwan Turnbull

Assistant Professor,
Faculty of Public Health,
Mahasarakham University

Supatra Watthanasaeen

Lecturer, Senior Professional Level,
Sirindhorn College of Public Health
KhonKaen Province

Abstract

Oral diseases, particularly dental caries and gingivitis were the main problem of oral health. Therefore, oral health promotion is a crucial to be concerned for protection of oral diseases. The purpose of this research was to develop the dental health promotion system for junior secondary schools with the participation of the community in Gaeyai School, Gaeyai Subdistrict, Muang District, Surin Province. Sixty-nine participants were recruited in the study. They were investigated using the questionnaires, interviews, observation, group discussion as well as oral hygiene examination. Data were analyzed both quantitative and qualitative with the average, percentage, standard deviation, and pair sample t – test.

The results revealed that the dental health promotion program was developed as five steps: 1) dental health promotion for person, 2) dental health promotion for school, 3) dental health promotion for the community, 4) dental services in school, and 5) dental health surveillances. From qualitative data, the stakeholders were satisfied with the dental health promotion program developed in this study. The scores of knowledge, attitude and practice of dental hygiene significantly increased (p -value < 0.001). Moreover, the plaque of the sample was significantly decreased (p -value < 0.001).

Important factors of the program development involved the participation of networks including students, teachers and community. Facilitating stakeholders to concern on stepping to set up the dental health promotion program within five procedures may encourage the local community to sustain oral health promotion in schools.

Keywords : dental health program; dental health surveillance; dental health promotion

บทความวิจัย (Research articles)

การพัฒนาระบบการส่งเสริมทันตสุขภาพ ในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วม ของชุมชน ในโรงเรียนบ้านแกใหญ่ ตำบลแกใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์

นันทนา สุจินพริหม

นักศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขศาสตร์

มหาบัณฑิตสาขาสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

นิรุวรรณ เทรินโบล์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สุพัตรา วัฒนเสน

วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษด้านการสอน

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

โรคในช่องปากโดยเฉพาะโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบเป็นปัญหาสำคัญของสุขภาพช่องปาก ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพทันตสุขภาพจึงจำเป็นสำหรับการป้องกันโรคในช่องปาก การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนบ้านแกใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านแกใหญ่ และเครือข่ายผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ขนาดตัวอย่างจำนวน 69 คน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ การสังเกตพฤติกรรม และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติพรรณนา และ paired sample t – test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษาพบว่า จากกระบวนการพัฒนาระบบการดำเนินงาน 5 ขั้นตอนได้แก่ 1)การส่งเสริมทันตสุขภาพระดับบุคคล 2) การส่งเสริมทันตสุขภาพระดับโรงเรียน 3) การส่งเสริมทันตสุขภาพในระดับชุมชน 4) การจัดระบบบริการทันตกรรมอย่างทั่วถึง 5) จัดให้มีระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในระดับโรงเรียน จากผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่าภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วม และมีความพึงพอใจต่อการดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และจากการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน ได้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p - value < 0.001$) และนักเรียนมีสุขภาพช่องปากดีขึ้นโดยการทดสอบค่าดัชนีการบจุลินทรีย์พบว่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($p - value < 0.001$)

ปัจจัยสำคัญของการพัฒนาเกิดจากการมีส่วนร่วมของเครือข่ายได้แก่ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ครู และชุมชน ความร่วมมือในการสร้างแบบแผนการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียน ซึ่งสามารถขยายการดำเนินงานและแสวงหาเครือข่ายร่วมพัฒนาเพิ่ม เพื่อการพัฒนาที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

คำสำคัญ : ทันตสุขภาพ; การเฝ้าระวังทันตสุขภาพ; การส่งเสริมทันตสุขภาพ

บทนำ

โรคในช่องปากเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของนักเรียนจึงจำเป็นต้องมีการป้องกันการเกิดโรค และส่งเสริมทันตสุขภาพ อย่างเหมาะสม

จากรายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6 ปี 2549-2550 และครั้งที่ 7 ปี 2555 พบว่า นักเรียนอายุ 15 ปี มีอัตราการเกิดโรคเหงือกอักเสบร้อยละ 60.9 และ 53.6 และมีอัตราฟันผุ ร้อยละ 66.33 และ ร้อยละ 62.4 ตามลำดับ^{1,2} ซึ่งมีแนวโน้มสูงและผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2555 พบว่า มีอัตราการเกิดโรคเหงือกอักเสบร้อยละ 65.1 มีอัตราการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 67.7 ซึ่งสูงกว่าผลสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6 และครั้งที่ 7 นอกจากนี้ ในการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพจังหวัดสุรินทร์ ปี 2555 ก็พบว่า นักเรียนอายุ 15 ปี ยังคงมีอัตราการเกิดโรคในช่องปากสูงมาก คือมีอัตราการเกิดโรคเหงือกอักเสบร้อยละ 83.9 และมีอัตราการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 70³ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนบ้านแกใหญ่ ตำบลแกใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์

พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีอัตราโรคเหงือกอักเสบถึงร้อยละ 62.4 ส่วนโรคฟันผุร้อยละ 75.4 จะเห็นว่ากลุ่มเด็กวัยเรียนของจังหวัดสุรินทร์ แม้จะเข้าสู่ชั้นมัธยมศึกษาแล้วแต่ก็ยังมีแนวโน้มการเกิดโรคในช่องปากค่อนข้างสูง

ในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพที่ผ่านมา ภาครัฐมีนโยบายในการจัดระบบการส่งเสริมและป้องกันทันตสุขภาพที่ชัดเจนในกลุ่มก่อนวัยเรียน และเด็กนักเรียนประถมศึกษา แต่การส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนไม่มีการดำเนินการต่อเนื่องในระดับชั้นมัธยมศึกษา ส่วนการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนบ้านแกใหญ่พบปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานคือ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ขาดการจัดการขาดระบบเสริมทันตสุขภาพ ปัญหาการเข้าถึงบริการของนักเรียนมัธยมศึกษาการสนับสนุนงบประมาณ ปัจจัยด้านบุคคลคือนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากและมีพฤติกรรมนิยมบริโภคขนมกรุบกรอบ, น้ำอัดลม (บริโภคขนมกรุบกรอบ ร้อยละ 77.35, บริโภคน้ำอัดลมร้อยละ 71.05) นักเรียนไม่แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ปัจจัยด้านชุมชนและเครือข่ายขาดการมีส่วนร่วม และความร่วมมือ จากชุมชนและเครือข่าย ในการส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความร่วมมือ และการมีส่วนร่วม ของผู้เกี่ยวข้องทั้งครู นักเรียน ชุมชน บุคลากรสาธารณสุขทำให้เกิดความตระหนักเกิดทัศนคติที่ดีทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชน เกิดความตระหนักในปัญหาร่วมกันวางแนวทางแก้ไขที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเกิดทัศนคติที่ดีขึ้นการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีเป้าหมายร่วมกันทำให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน⁴และทำให้การดำเนินงานสำเร็จได้ด้วยดี และส่งผลให้

นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติ การดูแล ทันตสุขภาพ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้น⁷ การที่นักเรียนขาดความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง การมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารว่างและเครื่องดื่มที่ไม่เหมาะสม การทำความสะอาดช่องปากของนักเรียนลดลง มีผลต่อการเกิดโรคในช่องปาก⁵

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนากระบวนการส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนบ้านแกใหญ่ โดยการนำแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการเข้ามาพัฒนาให้มีการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบรวมกับการนำผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากโรงเรียน ชุมชน หน่วยงานสาธารณสุข ทั้งในส่วนผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ ครู บุคลากรสาธารณสุข และ ชุมชน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามา มีบทบาทมีส่วนร่วมมาวิเคราะห์ปัญหา ร่วมวางแผน ค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา เพื่อสร้างระบบการส่งเสริมทันตสุขภาพ ในนักเรียนมัธยมศึกษา โดยเน้นให้นักเรียนสามารถดูแลตนเองได้

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาระบบการส่งเสริมทันตสุขภาพ ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนบ้านแกใหญ่ ตำบลแกใหญ่ อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยวิเคราะห์ปัญหาคำหนดทิศทางในการแก้ปัญหา ร่วมตัดสินใจ ในการหาแนวทางการแก้ปัญหาที่เหมาะสม ร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นโดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control : A-I-C)

ประชากรที่ศึกษาได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปีการศึกษา 2557 ในโรงเรียนบ้านแกใหญ่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาข้อมูลเชิง

ปริมาณได้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปีการศึกษา 2557 จำนวน 69 คน ที่สมัครใจให้ความร่วมมือในการศึกษาและกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมพัฒนาจำนวน 23 คน ได้แก่ ผู้บริหาร ครูประจำชั้น ครูอนามัย ผู้นำนักเรียน อาสาสมัครสาธารณสุข และ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ระยะเวลาในการศึกษาวิจัยระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนสิงหาคม 2557 เก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม แบบตรวจสภาวะช่องปากนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น วัดคุณภาพเครื่องมือด้านความรู้ มีค่าความเชื่อมั่น KR20 เท่ากับ 0.80 ด้านเจตคติ และการปฏิบัติตนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.80 และ 0.78 ตามลำดับ การตรวจสภาวะช่องปากนักเรียนมีการปรับมาตรฐานการตรวจ (Calibration) ในผู้ตรวจ 2 คนโดยมีค่าความพ้อง (Kappa) ภายในผู้ตรวจ (Intra-examiner Reliability) 0.90 และ 0.80 ตามลำดับและระหว่างผู้ตรวจ (Inter-examiner Reliability) เท่ากับ 0.80 ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ การสังเกต การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ โดยมีกิจกรรมสำคัญดังนี้

1. ระยะเตรียมการ (Pre-Action Phase) เป็นการศึกษาและวิเคราะห์สภาพการณ์การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษา รวมทั้งสภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาบริบทของพื้นที่ก่อนดำเนินการพัฒนา

2. ระยะดำเนินการวิจัย (Action Phase) ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีการกำหนดการดำเนินงานเป็นวงรอบ (Spiral) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ดังนี้

2.1. การวางแผน (Planning)

1. ประชุมผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริหาร โรงเรียน ครูประจำชั้น ครูอนามัย เจ้าพนักงาน ทันตสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ร่วม ประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านแกใหญ่ และการดำเนินงานส่งเสริม ทันตสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อหาแนวทางการจัดการระบบการส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

2. การประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผน อย่างมีส่วนร่วม โดยให้ผู้เกี่ยวข้อง ในการส่งเสริม ทันตสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น ครูอนามัย ทันตบุคลากร อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 23 คน ร่วมประชุม วางแผนอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้เทคนิค A-I-C (Appreciation – Influence – Control) เพื่อวางแผน และกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน แก้ไขปัญหาที่เหมาะสมสอดคล้องบริบทของพื้นที่

2.2 การปฏิบัติตามแผนงาน (Action)

การปฏิบัติตามแผนงาน โครงการและกิจกรรมการ ส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตอนต้นที่ได้จากการประชุมวางแผนร่วมกัน คือ 1) โครงการสำรวจการบริโภคอาหารว่างและ เครื่องดื่มของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น 2) โครงการพัฒนาศักยภาพนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนต้น 3) โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันต สุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษา

2.3 การสังเกตและประเมินผลการ ปฏิบัติตามแผนงาน (Observation)

ประกอบด้วยการสังเกต ประเมินผลใน กระบวนการวางแผนอย่างมีส่วนร่วม การสังเกต ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ กิจกรรม การส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาตอนต้น และประเมินสุขภาพช่องปาก

นักเรียนมัธยมศึกษา ก่อนและหลังการดำเนินงาน

2.4. การสะท้อนผลการปฏิบัติตาม แผนงาน (Reflection)

ผู้เกี่ยวข้องร่วมกันวิเคราะห์ ติดตามประเมิน ผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาการส่งเสริม ทันตสุขภาพในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ประชุม สรุปถอดบทเรียนสะท้อนผลการดำเนินงาน เพื่อ ปรับปรุงแผนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ และ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3. ระยะหลังดำเนินการวิจัย(Post – Action Phase)

ระยะเวลา 1 เดือนหลังการดำเนินการพัฒนา ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และผู้วิจัย ร่วมกันประเมินผล ภาพรวมของการพัฒนาดังนี้ 1 ระบบการส่งเสริม ทันตสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น 2 ผล การพัฒนา 3 ความพึงพอใจต่อระบบการส่งเสริม ทันตสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูล ทั่วไปความรู้เกี่ยวกับโรค เจตคติ การปฏิบัติตนใน การดูแลทันตสุขภาพ สภาวะทันตสุขภาพนักเรียน โดยการแจกแจงความถี่ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำ สุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้ สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ pair- sample t-test ในการเปรียบเทียบความ แตกต่างของสภาวะอนามัยช่องปากของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้น และ ความแตกต่างของ คะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการ ดูแลทันตสุขภาพก่อนและหลังการพัฒนาข้อมูล เชิงคุณภาพ จากการ สัมภาษณ์ และการสังเกต พฤติกรรม นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) สรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผล ในประเด็นปัญหาที่ศึกษา

ผลการศึกษา

1 สภาพสถานการณ์ก่อนการพัฒนา

โรงเรียนบ้านแกใหญ่ ตำบลแกใหญ่มีอาณาเขตติดกับเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์มีร้านค้าบริเวณรอบรั้วโรงเรียนจำนวนมาก นอกจากนี้ยังมีรถจักรยานยนต์และเครื่องดื่มมาตั้งจำหน่ายบริเวณประตูโรงเรียนในช่วงเวลาก่อนเข้าเรียนและเวลาเลิกเรียน การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนมีการจัดกิจกรรมการส่งเสริมทันตสุขภาพในระดับชั้นประถมศึกษา ส่วนในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นไม่มีการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมทันตสุขภาพ และไม่มีระบบการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพที่ชัดเจน นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นขาดความรู้ขาดทักษะการแปรงฟันถูกวิธี มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันน้อยลง ชุมชนไม่มีบทบาทในการส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และ นักเรียนเข้าถึงบริการทันตกรรมน้อย จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 69 คน พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 52.17) นักเรียนมีอายุเฉลี่ย 13 ปีอายุน้อยที่สุด 12 ปี และมีอายุมากที่สุด 16 ปีครอบครัวยังส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างในด้านการเกษตร (ร้อยละ 79.71) รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 9,537 บาทต่อเดือน (med=9,000 บาท ต่อเดือน) การได้รับบริการทันตกรรมของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นได้รับบริการถอนฟันมากที่สุดร้อยละ 37.68 รองลงมาได้รับบริการอุดฟันร้อยละ 21.74 การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านทันตสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นได้รับจากเจ้าหน้าที่มากที่สุดร้อยละ 56.5 รองลงมาได้รับทางโทรทัศน์ร้อยละ 46.38 การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนที่ผ่านมายังไม่เป็นระบบไม่มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน มีการตรวจฟันปีละ 1 ครั้ง ยังไม่มีการจัดการกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

2. การวางแผน การปฏิบัติงาน

จากกระบวนการประชุมวางแผนอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้เทคนิค (AIC) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมกันหาปัญหา สาเหตุของปัญหากำหนดแนวทางแก้ไขและวางแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในนักเรียนมัธยมศึกษา โดยพิจารณากิจกรรมโครงการ ที่สามารถปฏิบัติได้ทันทีประกอบด้วย

- 1 โครงการสำรวจการบริโภคอาหารว่างและเครื่องดื่มของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
- 2 โครงการพัฒนาศักยภาพนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
- 3 โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษา

3. การประเมินผลดำเนินงาน

หลังการพัฒนาพบว่า ผู้ร่วมพัฒนา และเครือข่ายส่วนใหญ่มีส่วนร่วม และมีความพึงพอใจมากต่อระบบการพัฒนาในการส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นซึ่งนักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา (คะแนนความรู้ระดับสูงร้อยละ 72.46, คะแนนเจตคติระดับสูงร้อยละ 59.42 และคะแนนการปฏิบัติตนระดับสูงร้อยละ 66.67) ดังตาราง 1

ตาราง 1 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นก่อนพัฒนา และหลังการพัฒนา

ระดับความรู้	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้				
ความรู้สูง (คะแนน 12-15 คะแนน)	6	8.70	50	72.46
ความรู้ปานกลาง (คะแนน 9-11 คะแนน)	37	53.62	19	27.54
ความรู้ต่ำ (คะแนน 0 - 8 คะแนน)	26	37.68	-	-
ระดับเจตคติ				
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00)	1	1.45	41	59.42
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34- 3.66)	66	95.65	28	40.58
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33)	2	2.90	-	-
ระดับการปฏิบัติ				
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00)	13	18.84	46	66.67
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34- 3.66)	46	66.67	23	33.33
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33)	10	14.49	-	-

การประเมินผลการพัฒนาในด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังการพัฒนา ($\bar{x}=12.51, S.D.=1.59$) สูงกว่าก่อนการพัฒนา ($\bar{x}=9.04, S.D.=1.79$) ด้านเจตคติหลังการพัฒนา ($\bar{x}=3.71, S.D.=0.35$) สูงกว่าก่อนการพัฒนา ($\bar{x}=3.18, S.D.=0.32$) ด้านการปฏิบัติหลังการพัฒนา ($\bar{x}=3.83, S.D.=0.44$) สูงกว่าก่อนการพัฒนา ($\bar{x}=2.43, S.D.=0.58$) ดังตาราง 2

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เจตคติและการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ก่อนพัฒนาและหลังการพัฒนาพบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 3.46 ($p\text{-value}<0.001$) , 0.53 ($p\text{-value}<0.001$) และ 1.39 ($p\text{-value}<0.001$) ตามลำดับรายละเอียดดังตาราง 2

ตาราง 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ก่อนและหลังพัฒนา ($n=69$)

	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{d}$	S.D. $\bar{d}$	95%CI	t	p- value
ความรู้ ก่อนพัฒนา	9.04	1.79	3.46	2.27	2.92-4.01	12.66	<0.001
หลังพัฒนา	12.51	1.59					
เจตคติ ก่อนพัฒนา	3.18	0.32					
หลังพัฒนา	3.71	0.35					
ปฏิบัติ ก่อนพัฒนา	2.43	0.58	1.39	0.80	1.21-1.59	14.52	<0.001
หลังพัฒนา	3.83	0.44					

ด้านสภาวะสุขภาพช่องปากนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า ก่อนการพัฒนานักเรียนมีอัตราฟันผุร้อยละ 75.36 ค่าเฉลี่ย ฟันผุ อุด ถอน (DMFT) 2.76 ซี่/คน (S.D.=2.67) ด้านอนามัยช่องปากพบว่า นักเรียน มีค่าเฉลี่ยดัชนีคราบจุลินทรีย์ (PI) เท่ากับ 2.87 (S.D.= 0.29) หลังการพัฒนาพบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีคราบจุลินทรีย์ เท่ากับ 0.47 (S.D.= 0.58) การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสภาวะอนามัยช่องปากนักเรียนหลังการพัฒนาดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาซึ่งมีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีคราบจุลินทรีย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 1.91 (p-value <0.001) รายละเอียด ดังตาราง 3

ตาราง 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีคราบจุลินทรีย์ของนักเรียนก่อน และหลังพัฒนา (n = 69)

ดัชนีคราบจุลินทรีย์	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{d}$	S.D. $\bar{d}$	95%CI	t	P - value
ก่อนพัฒนา	2.87	0.29	1.91	6.34	1.75-2.06	24.93	<0.001
หลังพัฒนา	0.47	0.58					

จากผลการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเกิดการเรียนรู้ซึ่งมีการสะท้อนจากนักเรียนว่า“ผมแปรงฟันถูกวิธีและรู้จักคำนวณปริมาณน้ำตาลในขนมที่เลือกซื้อ ตั้งแต่หมอมาสอน” (นักเรียนชาย อายุ 14 ปี)นักเรียนมีสภาวะอนามัยช่องปากดีขึ้นโดยมีค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์ลดลง นักเรียนมีฟันสะอาดขึ้น ฟันผุมีการจัดระบบบริการทันตกรรมรองรับ รวมทั้งการสนับสนุนในด้านงบประมาณดังที่ผู้บริหารได้กล่าวว่า“ตอนนี้เราสร้างที่แปรงฟันเพิ่มเพื่อให้เพียงพอสำหรับนักเรียนทุกชั้น” (ผู้บริหารชาย อายุ 42 ปี) ความร่วมมือ การมีส่วนร่วม ของเครือข่าย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการตลอดจนการร่วมกันปฏิบัติงานในบทบาทของตนทำให้เกิดระบบการส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนบ้านแกใหญ่ขึ้น ภายใต้การดำเนินงาน 5 ขั้นตอนคือ

1. การส่งเสริมทันตสุขภาพระดับบุคคล
นักเรียนสามารถดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ มีทักษะการแปรงฟันถูกวิธี สามารถตรวจฟันด้วยตนเองได้ มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก

2. การส่งเสริมทันตสุขภาพระดับโรงเรียน
มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน โดยจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจัดสร้างสถานที่แปรงฟันเพิ่มกำหนดมาตรการโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม การจัดกิจกรรมเชิดชูนักเรียนผู้มีสุขภาพช่องปากดี มีการบูรณาการการเรียนการสอนในความรู้ทันตสุขภาพกับกลุ่มสาระการเรียนรู้ต่างๆ

3. การส่งเสริมทันตสุขภาพระดับชุมชน
ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขมีการติดตามเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำแก่นักเรียนที่มีปัญหา มีความเสี่ยงและครอบครัว

4. การจัดบริการทันตกรรมรองรับ โดยประสานความร่วมมือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แก่ใหญ่และโรงพยาบาลสุรินทร์ จัดระบบนัดหมายและส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากเพื่อรับบริการทันตกรรม

5. การเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพ
ขยายการดำเนินงานเฝ้าระวังให้ครอบคลุมนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยครูร่วมกับทันตบุคลากรเพื่อเฝ้าระวังโรคในช่องปากนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ศักยภาพนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
ซึ่งมีการพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับบุคคล ให้มีทักษะ มีความสามารถในการดูแลตนเอง มีเจตคติที่ดีในด้านทันตสุขภาพซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนา สามารถตรวจฟันด้วยตนเองได้ และสามารถช่วยตรวจฟันให้เพื่อน หรือน้องๆได้ มีกลุ่มผู้นำด้านทันตสุขภาพ เป็นผู้ช่วยครูอนามัย ในการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมทันตสุขภาพ

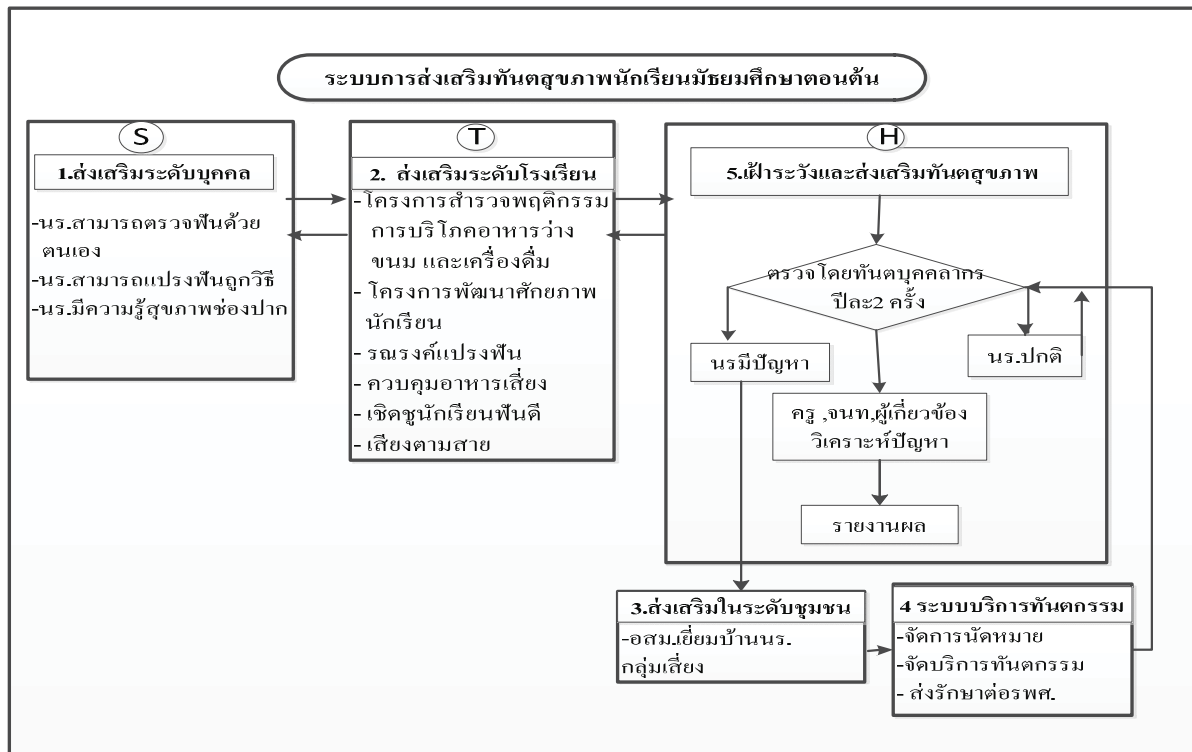
2. เครือข่ายเข้มแข็ง ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ทุกระดับ ร่วมดำเนินงาน โดยมีครูอนามัย และทันตบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แก่ใหญ่ เป็นแกนหลัก มีทีมงานที่เข้มแข็ง มีความร่วมมืออันดีระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แก่ใหญ่ และโรงเรียนบ้านแกใหญ่ ทั้งผู้บริหารให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ผู้ปฏิบัติงานร่วมกิจกรรม ตลอดโครงการ

3. ความร่วมมือของชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมมือในการเยี่ยมบ้านนักเรียนกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้คำแนะนำและกระตุ้นเตือนครอบครัวและตัวนักเรียนเมื่อเปรียบเทียบกับระบบที่เกิดขึ้นกับการทำงานแบบเดิมเจ้าหน้าที่เฝ้าระวังฯ เฉพาะในระดับประถมศึกษา ไม่มีการจัดทำแผนงานโครงการ นักเรียนขาดการมีส่วนร่วม ขาดระบบการดำเนินงานที่ชัดเจน จึงไม่มีกิจกรรมโครงการที่เป็นรูปธรรมเพื่อดำเนินการด้านทันตสุขภาพในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ชุมชน และเครือข่าย ยังไม่มีบทบาทในการส่งเสริมทันตสุขภาพ ดังตารางที่ 4

ตาราง 4 การเปรียบเทียบระบบที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านแกใหญ่

ระบบเดิม	ระบบใหม่
1.เจ้าหน้าที่เฝ้าระวังเฉพาะในระดับประถมศึกษา	1.เจ้าหน้าที่ทำงานเชิงรุกในการเฝ้าระวังทันตสุขภาพนักเรียนมัธยมร่วมกับครูและชุมชน
2.ไม่มีการจัดทำแผนงานโครงการนักเรียนขาดการมีส่วนร่วม	2.จัดทำแผนงานโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยนักเรียนและผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาวิเคราะห์แนวทาง และร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา -โครงการพัฒนาศักยภาพนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น -โครงการสำรวจการบริโภคอาหารว่าง ขนมและเครื่องดื่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
3.การให้ความรู้ - ทันตบุคลากรให้ความรู้ปี ละ 1 ครั้ง	3.เพิ่มศักยภาพนักเรียน และครูโดยการให้ความรู้ -ให้ความรู้สาริต และฝึกปฏิบัติ -การให้ความรู้ขณะติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยง -การให้ความรู้ในการประชุมผู้ปกครองนักเรียนมัธยม -การบูรณาการร่วมกับสาระการเรียน
4.ไม่มีระบบบริการทันตกรรมรองรับ	4.มีการจัดบริการที่ชัดเจนด้วย -มีระบบรายงาน -มีระบบการนัดหมาย และส่งต่อ นักเรียนที่มีปัญหาทันตสุขภาพจากเพื่อรับบริการรักษา
5.ไม่มีการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในนักเรียนมัธยม	5.ดำเนินการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นระบบชัดเจนด้วยการจัดทำรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพที่เหมาะสมกับพื้นที่ และความต้องการของนักเรียน มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

จากการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ทำให้ได้ข้อสรุปว่า การพัฒนาระบบส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนบ้านแกใหญ่ ตำบลแกใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ต้องใช้รูปแบบ STH ซึ่งประกอบด้วย 1) S: Students หรือนักเรียนซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักที่เป้าหมายในการป้องกันสุขภาพช่องปาก 2) T: Teacher's Team หรือ กลุ่มครูที่องค์ประกอบสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน ซึ่งประกอบด้วย ครูซึ่งดำรงตำแหน่งผู้บริหาร ครูอนามัย และครูประจำชั้น 3) H : Health Team หรือ บุคลากรด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในระดับตำบล รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่จะช่วยกันสร้างระบบการส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษา ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบที่ 1 ระบบการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

วิจารณ์และสรุปผล

การพัฒนากระบวนการส่งเสริมทันตสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนบ้านแกใหญ่ พบว่า สาเหตุสำคัญของปัญหาทันตสุขภาพ และ การเกิดโรคในช่องปากสูงในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเกิดจากการที่นักเรียนขาดความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารว่างและเครื่องดื่มไม่เหมาะสม โดยนิยมบริโภคขนมซอง, น้ำอัดลม และเครื่องดื่มรสหวาน และนักเรียนส่วนใหญ่ไม่แปรงฟันหลังอาหารกลางวันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณ เอื้ออรธการณ^๖ ที่พบว่า นักเรียนมัศึกษามีพฤติกรรมการบริโภคขนมกรุบกรอบ และน้ำอัดลม นักเรียนมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันลดลงประกอบกับการขาดระบบการส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนบ้านแกใหญ่ ทำให้ไม่มีการ

ดำเนินงาน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องไม่มีส่วนร่วม ชุมชนไม่มีบทบาทในการดำเนินงาน ดังนั้นการพัฒนากระบวนการส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการและนำแนวคิดการวางแผนอย่างมีส่วนร่วมด้วยเทคนิค A-I-C มาใช้ในการพัฒนาระบบการส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนและได้สนับสนุนให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาตั้งแต่กระบวนการวางแผนสร้างความตระหนักในปัญหาร่วมกัน ร่วมวิเคราะห์ปัญหา ร่วมกันกำหนดเป้าหมาย กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ ตลอดจนการปฏิบัติตามแผนงานโครงการ การติดตามประเมินผล การร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นซึ่งปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จเกิดจากการมีส่วนร่วมและ ความร่วมมือ

ระหว่าง ครู นักเรียน ทันตบุคลากร อาสาสมัคร สาธารณสุขซึ่งมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อการดำเนินงานสอดคล้องกับการศึกษาของ สุมาลี ไชยแสนหา⁶ ที่พบว่า การดำเนินงานกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชน เกิดความตระหนักในปัญหาร่วมกันวางแนวทางแก้ไขที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเกิดทัศนคติที่ดี

นอกจากนี้ความร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจของผู้เกี่ยวข้องร่วมกันปฏิบัติตามแผนงานพัฒนาแล้ว ผู้บริหารได้ให้การสนับสนุนการดำเนินงานในด้านงบประมาณเพิ่มขึ้น และสนับสนุนในการสร้างที่แปรงฟันเพิ่ม สอดคล้องกับการศึกษาของสุทิศามูลละ⁷ ที่พบว่าหลังดำเนินกิจกรรมด้านทันตสุขภาพในโรงเรียนพบว่าผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนให้ความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมเป็นอย่างดีส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีในโรงเรียนเชื่อมโยงเป็นระบบการทำงานร่วมกัน ผลที่เกิดหลังจากการดำเนินงานตามแผนพัฒนา ในโครงการพัฒนาศักยภาพนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ก่อเกิดการเปลี่ยนแปลงต่อตัวนักเรียนเองคือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีความรู้ด้านทันตสุขภาพทำให้นักเรียนสามารถดูแลตนเองได้ มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปาก เกิดพฤติกรรมที่ดีด้านทันตสุขภาพ คือนักเรียนสามารถตรวจฟันด้วยตนเองได้ดีขึ้น มีการไตร่ตรองในการเลือกอาหารว่าง ขนม และเครื่องดื่มมากขึ้น มีการแปรงฟันมากขึ้น และแปรงสะอาดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐธัช แก้วสุทธา⁸ ที่พบว่า ความรู้เรื่องโรคและอนามัยช่องปากเจตคติต่อการดูแลอนามัยช่องปาก การรับรู้ต่อภาวะคุกคาม ของโรค สิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ และปัจจัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมในการดูแลอนามัยช่องปาก อนามัยช่องปากวัยรุ่นตอนต้นซึ่งทำให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีความตื่นตัวในการดูแลทันต

สุขภาพ มีบทบาท มีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนโดยเป็นแกนนำด้านทันตสุขภาพ เป็นผู้ช่วยครูในการตรวจช่องปาก เป็นแกนนำในการเผยแพร่ความรู้ผ่านเสียงตามสาย ในโรงเรียนมากขึ้น การพัฒนาระบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นครั้งนี้เป็นการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องคือ ครู นักเรียน ทันตบุคลากร อาสาสมัคร สาธารณสุข ในทุกขั้นตอนของกระบวนการพัฒนา ซึ่งทำให้เกิดระบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงที่ดีของสุขภาพช่องปากนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่เหมาะสมกับบริบทของโรงเรียนบ้านแกใหญ่

สรุปผล

การพัฒนาระบบการส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนบ้านแกใหญ่เป็นการร่วมกันดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนาของ ผู้บริหาร ครู ประจักษ์ ครูอนามัยทันตบุคลากร อาสาสมัคร สาธารณสุข ผู้นำนักเรียน จนกระทั่งได้แนวทางดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษา ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดี การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษา ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีต่อสุขภาพช่องปากนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นและเหมาะสมกับบริบทของโรงเรียนบ้านแกใหญ่

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณประธานกรรมการ ควบคุมวิทยานิพนธ์ กรรมการควบคุม คณาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามทุกท่าน เครือข่ายการส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนบ้านแกใหญ่และผู้ให้การสนับสนุน ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- 1 กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. **รายงานผลการสำรวจสภาวะช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 6 ประเทศไทย พ.ศ.2549-2550**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551.
- 2 กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. **รายงานผลการสำรวจสภาวะช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ.2555**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2556.
- 3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. **รายงานผลการสำรวจสภาวะช่องปากเขตพื้นที่บริการที่ 9**; 2555.
- 4 สุลีรัตน์ สุนทรเกตุ. **สภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมปีที่ 1**. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย; 2537 .
- 5 สุวรรณ เอื้ออรรถการณ. **รายงานสถานการณ์การบริโภคอาหารว่างและเครื่องดื่ม การดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะทันตสุขภาพของเยาวชนในโรงเรียนมัธยมศึกษา**; 2556.
- 6 สุมาลี ไชยแสนทา. **การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนางานทันตสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น**. วิทยุณศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (วิจัยและสถิติการศึกษา). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546.
- 7 สุพิศา มูลละ. **การพัฒนาการดำเนินงานทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนสหราษฎร์รังสฤษดิ์ จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยุณศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพ). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.
- 8 ญัฐวธ แก้วสุทธา. **ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น**. วารสารพฤติกรรมศาสตร์ 2556; 19(2): 153-163.