

Research article

Development for promotion of dental health in school-network with community participation at Saimoon and Nongkung subdistricts, Namphong district, KhonKaen Province

Nattakitta Pholor

Dentist , Senior Professional
Level. Namphong Hospital,
KhonKaen Province

Abstract

Dental caries and gingivitis are the serious problems for elementary school children, given that their permanent teeth start to erupt. In addition, this age range is appropriate for practice of disciplines, while child health lays as one of the foundations for learning. As a result, elementary schools become the main areas for health promotion. This action research aimed to develop the dental health promotion for children in school-network with Participation of Community in 7 schools 970 students, 7 executives, 78 teachers and 2 community from October 2014 – December 2016. Methodology including (1) Plan: The future research conference (FSC) and AIC process were applied in workshops to jointly establish a network development plan. (2) Action: All schools teamed up to execute the action plan for the school network and the schools' action plans. (3) Observe: Designed for data collection and analysis, Qualitative data by content analysis and quantitative data by descriptive statistics (4) Reflection: Meeting regularly to reflect.

The results found that a working group was established. The school network had its vision, mission and policy, while its project implementation, based on the action plan and the network's memorandum of understanding (MOU), was certain. The program enhanced the teacher's student and public health officials' capabilities. Dental health education was integrated in course. Innovation occurred in the

program on "All-in-One with Clean Teeth and Healthy Gums 2x2x2x2." Short Plays on For Good Teeth; Green Market; Union for Collaboration and Health Concern; Healthy Drinking Water; Everyone Drinks All of Milk with Fluoride-Added Instantly Everyday; Bike for Anti-Tooth Decay; We Will Not Stop Brushing Our Teeth on Holidays; Refreshments and Healthy Drinks. The local administrative organizations provided consistent promotion on the project implementation, while the communities joined force to drive the policy. The events "Carbonated Beverage-Free Merit-Making" were held throughout the project. Arranging the dental service system.

With respect to oral health status and health behavior of the students the findings were that 94.36% and 85.12% of total students surveyed brushed their teeth after lunch and before bed time, respectively. Approximately 87.22% of total elementary students had sweetened refreshments and drunk less than two time per day. In addition, 89.17% of total children had no gingivitis and 78.24% of them were cavity free. Participation in shared vision and network development plans, strong leadership, action, awareness of benefits, knowledges provided, knowledge sharing, and continuous promotion of project implementation and consistent project monitoring were cited as the key factors for participatory development.

Keywords: dental health, good teeth Thai children school-network, participation; network development.

บทความวิจัย (Research article)

การพัฒนาการส่งเสริมทันตสุขภาพในลักษณะเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยพันธุ์ ตำบลทรายมูล-หนองกุง โดยชุมชนมีส่วนร่วม อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น

ณัฐกฤตา ผลอ้อ

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

โรงพยาบาลน้ำพอง

จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

โรคฟันผุและเหงือกอักเสบเป็นปัญหาสำคัญในเด็กประถมศึกษาเพราะเป็นช่วงวัยที่ฟันแท้เริ่มขึ้นและเป็นวัยที่เหมาะสมในการสร้างนิสัย รวมทั้งสุขภาพเด็กเป็นปัจจัยพื้นฐานของความพร้อมด้านการเรียนรู้โดยมีโรงเรียนเป็นพื้นที่หลักของการส่งเสริมสุขภาพ การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยพันธุ์โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนใน 7 โรงเรียน มีนักเรียน 970 คนผู้บริหาร 7 คน คณะครู 78 คน และชุมชน 2 ตำบล จาก ตุลาคม 2557 ถึง ธันวาคม 2559 วิธีดำเนินการประกอบด้วย (1)การวางแผนอย่างมีส่วนร่วม โดยใช้การประชุมระดมแนวคิดเพื่อสร้างอนาคตร่วมกัน(F.S.C) และกระบวนการ AIC (2)การปฏิบัติตามแผนที่ได้ในโรงเรียนและชุมชน (3)การสังเกตผลโดยนำข้อมูลเชิงคุณภาพมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและและข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา (4)การสะท้อนข้อมูล ในเวทีประชุมเครือข่ายต่อเนื่อง

ผลการศึกษา เกิดคณะทำงานเครือข่ายที่มีนโยบายวิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนปฏิบัติการและพันธะสัญญาร่วมกัน ครูผู้นำนักเรียน อสม.มีศักยภาพเพิ่มขึ้น มีการบูรณาการเรื่องทันตสุขภาพในกลุ่มสาระวิชา เกิดโครงการนวัตกรรม เช่น สูตรสำเร็จฟันสะอาดเหงือกแข็งแรง 2x2x2x2 ละครสีฟันสีฟันดี ตลาดนัดสีเขียว สหการประสานใจห่วงใยสุขภาพ น้ำดื่มสุขภาพ ตีมนมฟลูออไรด์ 5 ด. จักรยานต้านฟันผุ เคาะประตูแปรงฟัน วันหยุดเราไม่หยุดแปรงฟัน เมนูสุขภาพ เป็นต้น ท้องถิ่นสนับสนุน ชุมชนร่วมขับเคลื่อนนโยบายงานบุญปลอดน้ำอัดลม เกิดระบบบริการทันตกรรมรองรับ นักเรียนแปรงฟันหลังอาหารกลางวันและก่อนนอนเพิ่มเป็นร้อยละ 94.36 และ 85.12 กินของว่างรสหวานไม่เกิน 2 ครั้งต่อวันเพิ่มเป็นร้อยละ 87.2

มีเหงือกปกติเพิ่มเป็นร้อยละ 89.17 ไม่มีฟันผุเพิ่มเป็น ร้อยละ 78.24 ปัจจัยที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมคือ ภาศิกำหนดวิสัยทัศน์และแผนพัฒนาเครือข่ายร่วมกัน ผู้นำเข้มแข็ง การลงมือปฏิบัติ การประชุมสะท้อนข้อมูล ติดตามและสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ทันตสุขภาพ; เครือข่ายโรงเรียน
เด็กไทยฟันดี; การมีส่วนร่วม; การพัฒนา
เครือข่าย

บทนำ

จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 7¹ พบว่าเด็กอายุ 12 ปี มีประสบการณ์โรคฟันผุร้อยละ 52.3 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) เท่ากับ 1.3 ซี่/คน มีเหงือกอักเสบร้อยละ 50.3 มีหินน้ำลายร่วมด้วยร้อยละ 20.7 พฤติกรรมการบริโภคขนมกรุบกรอบพบร้อยละ 38.9 ข้อมูลจากรายงานท02.² อำเภอน้ำพองปี 2557 และ 2558 พบว่าเด็กประถมศึกษาปีที่ 6 ในอำเภอน้ำพองปราศจากฟันผุร้อยละ 47.54 และ 41.2 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 2.29 และ 2.37 ซี่/คน กินน้ำอัดลมเฉลี่ย 2.3 และ 1.8 วัน/สัปดาห์ เด็กที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มมีร้อยละ 23.36 และ 24.04 กินน้ำหวานที่โรงเรียน เฉลี่ย 3.4 และ 3.6 วัน/สัปดาห์ กินขนมถุงมากกว่า 4 วัน/สัปดาห์มีร้อยละ 59.69 และ 54.3 ตามลำดับสำหรับการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กประถมในพื้นที่ ตำบลทรายมูลหนองกุงปี 2557³ พบว่า เด็ก 12 ปี มีฟันผุร้อยละ 72.92 เฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 2.91 ซี่ต่อคน มีเหงือกอักเสบร้อยละ 54.17 มีหินปูนร้อยละ 39.58 จะเห็นว่าปัญหาทันตสุขภาพของเด็กประถมใน

ตำบลทรายมูลตำบลหนองกุงและเด็กในอำเภอน้ำพองยังสูงกว่าระดับประเทศ แม้ว่าจะได้พยายามแก้ปัญหาในลักษณะโรงเรียนคู่หู ส่งเสริมทันตสุขภาพและเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีมาระยะเวลาหนึ่งและได้ผลลัพธ์ที่ดีน่าพอใจ แต่เนื่องจากยังมีโรงเรียนเกือบครึ่งหนึ่งในอำเภอน้ำพองที่ยังไม่ได้เข้าร่วมแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากในลักษณะเครือข่ายโรงเรียน ทำให้สภาพปัญหาในภาพรวมยังคงสูงอยู่หลายประเด็น

การสร้างเสริมสุขภาพคือวิธีการแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพ⁴ กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพช่วยพัฒนาและปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตก่อให้เกิดผลกระทบต่องานทางสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่กำหนดสุขภาพสถานที่และประเด็นบางอย่าง ได้แก่ ชุมชนท้องถิ่น ตลาด โรงเรียน เปิดทางให้ใช้ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพที่มีความครอบคลุมรอบด้านทำให้การดำเนินการได้ผล การมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทำให้การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพมีความยั่งยืนซึ่งประชาชนต้องเป็นศูนย์กลางของการดำเนินการเรียนรู้ด้านสุขภาพ โอกาสในการเข้าถึงการศึกษาและข้อมูลข่าวสารเป็นปัจจัยส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่มีประสิทธิผล อีกทั้งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคลและชุมชนตามกฎหมายบัตรออกตรวจประเด็นการเพิ่มความเข้มแข็งของชุมชน ส่วนการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมจะช่วยเอื้อให้บุคคลมีศักยภาพที่จะส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง⁵ ประเด็นที่มีความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21⁶ ที่สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนในลักษณะเครือข่ายโรงเรียนโดยชุมชนมีส่วนร่วม

เช่น 1)สนับสนุนความรับผิดชอบทางสังคมต่อสุขภาพ 2) เพิ่มการลงทุนเพื่อพัฒนาสุขภาพ 3)ฝึกกำลังและขยายภาคีหุ้นส่วนเพื่อสุขภาพ 4)เสริมสร้างศักยภาพของชุมชนและพลังอำนาจของบุคคลเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพ พัฒนาความสามารถของบุคคลในการดำเนินการและพัฒนาศักยภาพขององค์กรหรือชุมชนเพื่อให้สามารถรับมือกับปัจจัยกำหนดสุขภาพได้ซึ่งจำเป็นต้องมีการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ การฝึกอบรมภาวะผู้นำ และ 5)การรักษาโครงสร้างพื้นฐานสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อแสวงหากลไกในการสนับสนุนทุนในระดับท้องถิ่นเช่นจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำหรับการศึกษารัฐธรรมนูญ รัชมีเหลืออ่อน⁷ พบว่า ปัจจัยสำคัญในการทำงานเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยพันธุ์ดีต้องมีงบประมาณสนับสนุนทุกปี มีวัตถุประสงค์ร่วมชัดเจน และเสนอว่าควรขยายผลสู่การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนเพื่อให้เกิดการทำงานที่ยั่งยืนต่อไป

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจสนับสนุนและสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาการส่งเสริมทันตสุขภาพในลักษณะเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยพันธุ์ดี โดยใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการในการดำเนินการ

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยพันธุ์ดีโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน

พื้นที่ดำเนินการและประชากรได้แก่โรงเรียนประถมศึกษา 7 แห่ง ภาคีที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงเรียน 7 ท่าน ครูอนามัย 7 ท่าน (คณะครูรวมครูอนามัย 78

ท่าน) นักเรียน 970 คน ผู้ประกอบอาหารและร้านค้าในโรงเรียน อาสาสมัครสาธารณสุข 78 คน ตัวแทนบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3 คน บุคลากรสาธารณสุข 10 คน ผู้ใหญ่บ้าน 12 คน ในพื้นที่ตำบลทรายมูลและตำบลหนองกุง อำเภอคำม่วง จังหวัดขอนแก่น โดยดำเนินการจากเดือนตุลาคม พ.ศ.2557 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2559

การศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1) ระยะเตรียมการ (Pre - Action Phase) เป็นการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ก่อนการดำเนินการในเรื่องการส่งเสริมทันตสุขภาพ สภาวะสุขภาพช่องปากนักเรียน การจัดการอาหารว่างและเครื่องดื่มในโรงเรียนและชุมชน

2) ระยะดำเนินการ (Action Phase) ใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการและขั้นตอนตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart⁸ โดยกำหนดหนึ่งวงรอบ (Spiral) 4 ขั้นตอน คือ วางแผน (Planing) การปฏิบัติ (Action) การสังเกตผล (Observation) และ การสะท้อนผล (Reflection)

(2.1) การวางแผนอย่างมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้การประชุมระดมแนวคิดเพื่อสร้างอนาคตร่วมกัน (Future search conference F.S.C)⁹ เป็นกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการในภาคีที่เกี่ยวข้องในเรื่องสุขภาพที่มีประสบการณ์และมีความสามารถหลากหลายในภาคส่วนการศึกษา ได้แก่ผู้บริหารจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ผู้อำนวยการโรงเรียน คณะอาจารย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล บุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชน มาร่วมกันสร้างวิสัยทัศน์ พันธกิจ พันธสัญญา แผนพัฒนา

เครือข่ายโรงเรียน ควบคู่กับการประยุกต์ใช้กระบวนการAIC⁹ ในกระบวนการวางแผนพัฒนาสุขภาพช่องปากและแผนการสนับสนุนงานเครือข่ายโรงเรียนในชุมชน โดยภาคีที่ร่วมทำแผนประกอบด้วย อสม. ผู้นำชุมชน ตัวแทนผู้ปกครอง

(2.2) การปฏิบัติตามแผนฯ ในโรงเรียนและชุมชน

(2.3) การสังเกตและประเมินผลการปฏิบัติตามแผนฯ โดยการสังเกตและประเมินกระบวนการวางแผนอย่างมีส่วนร่วม กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การปฏิบัติตามแผนงานโครงการต่างๆที่ได้ ทั้งในโรงเรียนและชุมชน ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ สภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียน

(2.4) การสะท้อนผลการปฏิบัติตามที่ได้จากข้อ (2.3) โดย ผู้วิจัยและภาคีที่มีส่วนร่วมได้ร่วมประเมินและสะท้อนผลในลักษณะ“กิจกรรมประเมินไขว้พื้นที่” “เวทีประชุมติดตามการดำเนินงาน” และ “การใช้ไลน์กลุ่ม” โดยใช้เกณฑ์เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี¹⁰ เป็นแนวทางในการสังเกตประเมินและสะท้อนผลการดำเนินงาน เพื่อให้ภาคีเครือข่ายได้รับทราบความก้าวหน้าและร่วมกันเสนอการปรับแผนปฏิบัติการเครือข่ายให้เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง

3) ระยะหลังดำเนินการวิจัย (Post - Action Phase) ผู้วิจัยและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมกันประเมินผลและจัดทำกรอบบทเรียนการดำเนินงาน และรับศึกษาดูงานจากอำเภอข้างเคียง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการจัดกระบวนการในทุกขั้นตอน การสังเกต การ

สัมภาษณ์ การทำกิจกรรมเครือข่าย ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาแล้วสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์เหตุและผล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา

การเก็บข้อมูล: ข้อมูลเชิงปริมาณและสำรวจการจัดการอาหารว่างในโรงเรียนใช้แบบสำรวจการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านอาหารว่างและเครื่องดื่มในโรงเรียน(บท3.1)¹¹ แบบเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ แบบบันทึกการแปรงฟันและกินอาหารว่าง แบบตรวจสภาวะช่องปากนักเรียน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การเก็บข้อมูลสภาวะช่องปากใช้เกณฑ์การตรวจที่ดัดแปลงจากเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก โดยระบุให้ฟันผุคือฟันที่มีรอยผุชัดเจนที่ด้านด้านหนึ่งบนตัวฟัน ดำเนินการตรวจด้วยตาเปล่าภายใต้แสงสว่างตามธรรมชาติให้นักเรียนยืนหันหน้าหาผู้ตรวจ ผู้ตรวจคือทันตบุคลากร 2 คน ซึ่งปรับมาตรฐานการตรวจ(calibration) โดยใช้ภาพสไลด์ 27 จุดตรวจเทียบกับผู้ตรวจมาตรฐาน ของชุดมา ไตรรัตน์วรกุล¹² ได้ค่า percent agreement เท่ากับ 85.18 และ 88.88 ตามลำดับและค่า Kappa เท่ากับ 0.86 ข้อมูลเชิงคุณภาพรวบรวมจากข้อมูลการประเมินตนเองตามเกณฑ์เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี แบบสำรวจสถานการณ์การจัดอาหารว่างและเครื่องดื่มในโรงเรียนที่ครูเป็นผู้ให้ข้อมูล การสังเกต การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ การบันทึกการประชุม การประชุมเพื่อประเมินภายในเครือข่ายและสะท้อนผลการประเมินไขว้ในเครือข่าย

ผลการศึกษา

1) จากการรวบรวมข้อมูลในช่วงระยะเตรียมการ (Pre -Action Phase)

บริบทและสภาพปัญหา

ตำบลทรายมูลตำบลหนองกุงประกอบด้วย 7 โรงเรียนที่สนใจเข้าร่วมเครือข่าย คือ โรงเรียนบ้านนาเรียง (นักเรียน 135 คน) โรงเรียนชุมชนหนองกุงวิทยา (นร. 398 คน) โรงเรียนบ้านโคกสง่างาม (นร.60 คน) โรงเรียนบ้านหนองหว้าสุขใจ (นร.67 คน) โรงเรียนบ้านนาคู (นร.43 คน) โรงเรียนบ้านทรายมูล (นร.186คน) โรงเรียนบ้านจำปาหัวบึง (นร.83 คน) รวมนักเรียนจำนวน 970 คน

ภาคีที่เกี่ยวข้องข้องในการพัฒนาประกอบด้วย ผู้บริหาร 7 คน คณะครู 78 คน บุคลากรร่วมพัฒนาในโรงเรียนและภารโรง 20 คน แม่ค้า และผู้ประกอบการ ผู้ปกครองนักเรียน อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลทรายมูล 48 คน ตำบลหนองกุง 30 คน บุคลากรสาธารณสุข 10 คน นายกหรือตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3 คน ผู้บริหารสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาขอนแก่นเขต 4

ข้อมูลสภาวะทันตสุขภาพ ก่อนดำเนินการ ในปี 2556 พบว่า เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 มีเหงือกอักเสบ หินปูน และฟันแท้ผุ ร้อยละ 28.22 11.35 39.57 ตามลำดับโดยชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จะมีความรุนแรงสูงสุดคือมีเหงือกอักเสบ หินปูน และฟันแท้ผุ ร้อยละ 51.47 39.58 และ 61.79 ตามลำดับ เด็กนักเรียนแปรงฟันครั้งเดียวตอนเช้า ร้อยละ 92.3 เด็กนักเรียนแปรงหลังอาหารกลางวันและก่อนนอนร่วมด้วยมีร้อยละ 32.4 และ 24.7 ตามลำดับ ระยะเวลาการแปรงฟันที่โรงเรียนเฉลี่ยไม่ถึง 1 นาทีต่อครั้งโดยเด็กประถมต้นจะแปรงมากกว่าประถมปลาย การจัดเก็บแปรงสีฟันยังไม่เป็นระเบียบสถานที่ที่โรงเรียนไม่ได้จัดเป็นโซนหรือบริเวณชัดเจน

มีผู้นำนักเรียนติดตามกำกับการแปรงฟันบางโรงเรียน ด้านการบริโภคอาหารว่างและเครื่องดื่มรสหวานบริโภคมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 57.9 โดยใช้จ่ายอาหารว่างเฉลี่ย 22.3 บาทต่อคน

การจัดการเรียนการสอนที่บูรณาการเนื้อหาทันตสุขศึกษาในกลุ่มสาระวิชา มีการดำเนินการบางโรงเรียน ได้แก่ รร.หนองหว้าสุขใจ รร.บ้านนาเรียง รร.ชุมชนหนองกุงวิทยา ในส่วนของแม่ค้าและผู้ประกอบการอาหารแม่ค้ายังไม่ได้รับข้อมูลเพิ่มเติมในการเตรียมน้ำหวานที่เหมาะสม และ ไม่มีป้ายแสดงข้อมูลโภชนาการเพื่อให้ข้อมูลกับนักเรียน ไม่มีพันธสัญญากับแม่ค้าด้านการจำหน่ายอาหาร โรงเรียนชุมชนหนองกุงมีร้านค้าหน้าโรงเรียน ส่วนโรงเรียนอื่น ๆ มีร้านค้าอยู่ถัดจากโรงเรียน ประมาณ 200 - 1000 เมตร

ผู้ปกครองนักเรียนส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม และไปส่งนักเรียนด้วยตนเองในช่วงเด็กยังเล็ก และเมื่อให้นักเรียนโตขึ้นให้เดินทางด้วยรถจักรยาน หรือเดินเท้าไปเอง มีเด็กมัธยมต้นที่ขับรถจักรยานยนต์ไปเรียน ผู้ปกครองให้เงินเด็กไปโรงเรียนตั้งแต่ 0- 100 บาท ส่วนใหญ่เฉลี่ย 20 บาทต่อวัน ในชุมชนเกือบทุกการจัดงานบุญหรืองานรื่นเริงต่าง ๆ ประชาชนใช้น้ำอัดลมในการต้อนรับแขก และมีค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อน้ำอัดลมตั้งแต่ 5,000 - 40,000 ขึ้นกับจำนวนแขกและระยะเวลาที่จัดงาน และเมื่อแขกจะกลับจากงานเจ้าภาพจะมีน้ำอัดลมไว้ให้น้ำกลับบ้านไปฝากลูกหลานที่บ้าน ซึ่งผู้ปกครองยังไม่ได้คิดถึงผลเสียของการดื่มน้ำอัดลม และไม่ได้นึกถึงการติดรสชาติของเด็ก

สถานบริการสาธารณสุขในตำบลมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพสต.) สามหน่วยคือ รพสต.หนองหว้า

ทรายมูล หนองกุง ซึ่ง มียูนิตทันตกรรมที่รพสต.หนองหว้า และ นักเรียนในพื้นที่จะได้รับ การตรวจคัดกรองโรคฟันผุหินปูนภาวะเหงือกอักเสบโดยทันตบุคลากรและทันตบุคลากรออกหน่วยให้บริการเคลื่อนที่ ร่องฟันในเด็ก ประถมศึกษาปีที่ 1 ในพื้นที่ 1 ตามตัวชี้วัดการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของจังหวัด และนักเรียนที่มีความจำเป็นต้องอุดฟันถอนฟัน หรือบริการอื่นๆจะส่งต่อรับบริการที่โรงพยาบาลน้ำพอง

2. ระยะดำเนินการ (Action Phase)

2.1 การวางแผน (Planing)

เริ่มจากผู้วิจัยจัดประชุมหารือเพื่อหาแนวทางร่วมกัน (5 สิงหาคม 2558) โดยเชิญผู้บริหารโรงเรียน 7 คน ครูอนามัย 7 คน ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3 คน ประธาน อสม. ตัวแทนแม่บ้านผู้ปกครอง และบุคลากรสาธารณสุข รวม 24 ท่าน เข้าร่วมประชุม ผู้วิจัยคืนข้อมูลที่ได้จากระยะเตรียมการของโรงเรียนและชุมชนสู่เวทีการประชุม นำเกณฑ์ประเมินโรงเรียนเครือข่ายให้ที่ประชุมได้รับทราบและชี้แจงรายละเอียด ทาหรือถึงแนวทางการทำงานแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากนักเรียนอย่างบูรณาการในลักษณะเครือข่ายโรงเรียนโดยภาคีมีส่วนร่วม ให้ที่ประชุมร่วมกันศึกษาเบื้องต้นเพื่อประเมินตนเอง ซึ่งมติการประชุมครั้งนี้คือเห็นด้วยที่จะร่วมพัฒนางานลักษณะเครือข่าย จึงได้นัดประชุมครั้งต่อไปมติที่ประชุมครั้งนี้ได้มีการเสนอชื่อบุคคลตัวแทนทุกภาคส่วนรวม 46 คนที่จะเป็นตัวแทนจากทุกภาคส่วน โดยทันตบุคลากรและบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบพื้นที่ช่วยบันทึกการประชุมและอำนวยความสะดวกระหว่างการประชุมทุกครั้ง

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกับพันธสัญญาและทำแผนพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี (21 สิงหาคม 2558) โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการระดมแนวคิดเพื่อสร้างอนาคตร่วมกัน (Future search conference F.S.C) ผู้เข้าประชุมประกอบด้วยภาคีที่มีส่วนเกี่ยวข้อง รองผอ.เขตพื้นที่การศึกษาขอนแก่น เขต4 ผู้บริหารโรงเรียน และครูอนามัย บุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชน อสม. ตัวแทนผู้ปกครอง นักวิชาการศึกษาจาก ปลัดอบต.ทรายมูล รวม 46 คน

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลในช่วงเตรียมการ ได้แก่ 1) ผลการวิเคราะห์สภาวะช่องปากนักเรียนและการสำรวจสภาพการณ์การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพ 2)เกณฑ์ประเมินเครือข่ายโรงเรียน นำเข้าที่ประชุม ชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินงาน และกระตุ้นในที่ประชุมทำความเข้าใจสถานการณ์ในอดีตและปัจจุบันที่มีความเชื่อมโยงกัน ซึ่งจะมีผลกระทบในอนาคต เสนอภาพรวมของสถานการณ์ปัจจุบัน เสนอมติและสร้างพันธสัญญา วิสัยทัศน์ร่วมกัน แบ่งกลุ่มเพื่อร่วมทำแผนเป็น 4 กลุ่มให้สอดคล้องกับเกณฑ์เครือข่ายใน 4 หมวดกิจกรรม

2.1.1 ผลการประชุม: ได้วิสัยทัศน์ร่วมกันของภาคีเครือข่ายฯ คือ “เด็กนักเรียนมีสุขภาพช่องปากที่ดี ในร่างกายที่แข็งแรง ฉลาด และมีพัฒนาการสมวัยโดยภาคีมีส่วนร่วม” ได้นโยบายเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีทรายมูลหนองกุงประกอบด้วย 1)เป็นผู้นำในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก โดยสนับสนุนให้มีเนื้อหาทันตศึกษาในทุกสาระวิชา ดการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุและโรคอื่นๆ เน้นการแปรงฟันหลังอาหาร

กลางวันโรงเรียน หลังอาหารมื้อหลักที่บ้าน และก่อนนอน ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ 2) ประสานความร่วมมือจากชุมชนและองค์กรภายนอก เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดำเนินงาน ส่งเสริมทันตสุขภาพทั้งองค์กร ความรู้ งบประมาณและบริการทันตกรรม และ 3) พัฒนาระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

มีการกำหนดพันธกิจของเครือข่ายฯ สอดคล้องกับบันทึกข้อตกลงร่วมกัน(MOU) คือ ส่งเสริมสนับสนุนในการบริหารจัดการและการดำเนินงานเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีตามเกณฑ์ที่กำหนด ส่งเสริมสนับสนุนการจัดการอาหารที่ส่งผลดีต่อสุขภาพและสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก ส่งเสริมสนับสนุนการจัดกิจกรรมทางวิชาการและกิจกรรมอื่นเพื่อการพัฒนาผู้เรียนให้มีคุณภาพ มีคุณธรรม และมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ตามความต้องการของท้องถิ่นและชุมชนตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช ๒๕๕๑ โดยบูรณาการสาระการเรียนรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาจัดหาสื่อการเรียนการสอน จัดหาแหล่งเรียนรู้ในโรงเรียนในท้องถิ่น เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองและชุมชนมีส่วนร่วม ส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้เอื้อต่อการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน โดยบูรณาการเรื่องสุขภาพช่องปากกับสุขภาพองค์รวม

สมาชิกที่เข้าประชุมครั้งนี้เห็นว่าจากข้อมูลปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบนั้นในชุมชนทุกวัยล้วนมีปัญหา จึงเสนอว่าควรทำแผนพัฒนาสุขภาพช่องปากประชาชนทั้งสี่กลุ่มวัย คือ เด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียน วัยทำงาน ผู้สูงอายุ

คนพิการและผู้ป่วยเรื้อรัง ควบคู่ไปกับการทำงานเครือข่ายโรงเรียน โดยชุมชนสนับสนุนการทำงานพัฒนาสุขภาพช่องปากนักเรียนได้ชัดเจนเมื่อผู้ปกครองและชุมชนมีทักษะมีศักยภาพ จึงนัดหมายการทำแผนพัฒนาสุขภาพช่องปากสี่กลุ่มวัยเพื่อสนับสนุนงานเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีโดยชุมชนในทั้งสองตำบล โดยภาคีที่จะเข้ามาร่วมทำแผนฯ ที่ประชุมเสนอ ดังนี้ ผู้นำชุมชน อสม.ตัวแทนแม่บ้าน บุคลากรสาธารณสุขรวมตำบลละประมาณ 30 คน กำหนดวันที่ 21 กันยายนและ 19 ตุลาคม 2558 ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพสต.) ทราชมูล วันที่ 17 ธันวาคม 2558 ที่รพสต.หนองหว้า วันที่ 20 พฤศจิกายน 2558 ที่รพสต.หนองกุง ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้กระบวนการAIC ในการดำเนินการ เริ่มจากให้ผู้ร่วมทำแผนได้ปรับทัศนคติโดยการสวดมนต์ไหว้พระนั่งสมาธิ 5 นาที ผู้วิจัยถามความคาดหวังในการเข้าร่วมประชุม แบ่งผู้เข้าประชุมเป็น 4 กลุ่ม ให้ดูyoutube¹³ ความสำคัญของการมีส่วนร่วม แล้วให้ที่ประชุมนำเสนอและแลกเปลี่ยนประเด็นที่ได้ดู จากนั้นผู้วิจัยนำเสนอความหมายการสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่ทำให้สุขภาพดี ให้ทุกกลุ่มเสนอปัญหาสุขภาพช่องปากที่แต่ละกลุ่มวัยมีอยู่เป็นอยู่ เฝ้าระวังอยู่ และนำเสนอ แล้วผู้วิจัยชวนให้มองภาพปลายทางหรือเป้าหมายการพัฒนา ร่วมกันในระยะ 3 ปี ว่าต้องการเห็นชุมชนเป็นอย่างไรในทุกวัย แล้วชวนให้สมาชิกเขียนแผนงานฯตามตารางการทำแผนAIC

ผลที่ได้ ได้แผนพัฒนาสุขภาพช่องปากประชาชนในตำบลทราชมูลและตำบลหนองกุง 4 กลุ่มวัยคือ เด็กปฐมวัย เด็กประถม วัยทำงาน ผู้สูงอายุผู้ป่วยโรคเรื้อรังและคนพิการ โดยองค์กรปกครองท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณ

และเครือข่ายบริการสุขภาพน้ำพองสนับสนุนองค์ความรู้วิทยากร วัสดุสาคิต “ในส่วนการทำ MOU ตรงนี้ ผมเห็นว่ามีความจำเป็นและในการทำแผนฯก็เพื่อให้เด็กและพี่น้องในพื้นที่ได้รับผลลัพธ์ที่ดี มีสุขภาพช่องปากดี เป็นการร่วมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนและชุมชนซึ่งทางท้องถิ่นยินดีสนับสนุนงบประมาณดำเนินการ” (ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลทรายมูล)

2.1.2. มีการลงนามร่วมกันใน“บันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือด้านการดำเนินงานเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีเพื่อพัฒนาสุขภาพช่องปากบูรณาการกับสุขภาพโดยรวมของนักเรียนโดยภาคีมีส่วนร่วมระหว่างกลุ่มโรงเรียนไตรมิตรกับองค์การบริหารส่วนตำบลทรายมูล องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกุง และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ้ำพอง” โดยจัดเวทีประชุมเพื่อให้สามภาคีลงนาม ผู้ร่วมลงนามมี 23 ท่าน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการเขตพื้นที่การศึกษา ผู้อำนวยการโรงเรียนทุกแห่ง ส่วนศึกษาธิการ ส่วนท้องถิ่นส่วนสาธารณสุข

2.2 การปฏิบัติตามแผนงาน (Action) และปฏิทินงานที่ได้กำหนดร่วมกันในโรงเรียนและชุมชน ดังนี้ จัดอบรมพัฒนาผู้นำนักเรียนด้านกินและแปรง นักเรียนบันทึกการแปรงฟันและกินอาหารว่าง โครงการสูตรสำเร็จฟันสะอาด เหงือกแข็งแรง2x2x2x2 (แปรงฟันทุกวันๆอย่างน้อยวันละ2ครั้ง ครึ่งละ 2 นาที หลังแปรงไม่ทาน 2 ชั่วโมง และกินอาหารหรือเครื่องดื่มหวานไม่เกิน2ครั้งต่อวัน) โครงการตลาดนัดสีเขียว โครงการสหการประสานใจห่วงใยสุขภาพน้ำดื่มสุขภาพ โครงการดื่มนมปลอดไรต์ 5 ด. (ดื่มเต็มที่ทุกวัน ดื่มพร้อมกันทันเวลา ดื่มให้เกลี้ยงช่วยหล่อเลี้ยงชีวิตชีวา ดื่มนมดีมีคุณค่า

ถูกวิธี ดื่มนมมีมาตรฐานผสมสารปลอดไรต์) โครงการจักรยานด้านฟันดี โครงการวันหยุดเราไม่หยุดแปรง มีการบูรณาการเรียนการสอนที่แทรกเนื้อหาสาระทันตสุขภาพใน 8 หมวดสาระวิชา ละครสันสานฟันดี เครือข่ายโรงเรียนฯเข้าร่วมจัดนิทรรศการฟันดีมีสุขนำเมนูอาหารว่างและเครื่องดื่มสุขภาพเข้าร่วมประกวดซึ่งได้รางวัลที่ 1 ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพครูและบุคลากรสาธารณสุขเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านอาหารว่างและเครื่องดื่ม

เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนและเสนอเรื่องระบบเฝ้าระวังโดยชุมชน ที่ประชุมได้เสนอให้อสม.และผู้ปกครองมีส่วนร่วมตั้งแต่เด็กเล็กๆยังไม่เข้าโรงเรียน “นอกจากที่หมอจะรักษาเพื่อการลดโรคหลังการตรวจพบแล้ว ผมเสนอว่าการป้องกันการเกิดใหม่ควรทำเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้เด็กก่อนวัยเรียนมีช่องปากที่ดีเพราะก่อนจะมาถึงโรงเรียนเด็กก็ฟันผุแล้ว”(ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านนาเรียง) “ทำอย่างไรให้อสม.เฝ้าระวังเรื่องช่องปากในชุมชนได้” (ประธานอสม. ผู้หญิง อายุ 57 ปี) เกิดโครงการ ตำบลเข้มแข็งประชาชนฟันดีตำบลทรายมูลและตำบลหนองกุง และกิจกรรมส่งเสริมเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีโดยชุมชน ได้จัดอบรม อสม.เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กและประชาชนทั่วไป โดย อสม. อสม.ออกคัดกรองสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยและเด็กประถมศึกษา อสม. สัมภาษณ์การกินและการดูแลช่องปากนักเรียนและผู้ปกครอง เริ่มดำเนินการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงนำสู่ระบบเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากในเด็กโดยชุมชน อสม.ออกกระตุ้นให้เด็กนักเรียนแปรงฟันและลดการบริโภคอาหารหวานในกิจกรรมเคาะประตูแปรงฟันซึ่งส่งเสริมให้มีเด็กเหงือกปกติเพิ่มขึ้น

หลังการประชุมทำแผนฯปี 2559 ที่ รพสต.ทรายมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้จัดประเด็นการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อให้เด็กนักเรียนและชุมชนตื่นตัวและลดการบริโภคน้ำอัดลม โดยกระตุ้นให้ที่ประชุมร่วมคิดและแสดงความเห็น ประธานอสม.ท่านหนึ่งเสนอว่า“เมื่อเห็นว่าประเด็นนี้เป็นประโยชน์ก็ให้หมอนัดเลยว่าจะประชาคมวันไหนบ้าง ชุมชนจะได้รับทราบและถือปฏิบัติได้เลย” (จากการสังเกตบรรยากาศในการประชุมพบว่าสมาชิกที่ประชุมพร้อมร่วมดำเนินการ) จึงนัดหมายทำประชาคมในทุกหมู่บ้าน เมื่อออกประชาคม พบว่า ตัวแทนอสม.ทุกหมู่บ้านร่วมดำเนินการประชาคมทุกคน กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนผู้ปกครอง ร้านค้า ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมขับเคลื่อนนโยบายงานบุญปลอดน้ำอัดลมในตำบลทรายมูลครบทุกหมู่บ้าน โดยมติหลักของการประชาคมคือ หลังวันประชาคมแล้วทุกงานบุญที่จัดในพื้นที่ดำเนินการจัดงานเป็น งานบุญปลอดน้ำอัดลมทันที และนับจำนวนงานที่จัดจากระยะเวลาที่ประชาคมเสร็จถึงธันวาคม 2559 มี 14 งาน โดยแต่ละงานประหยัดค่าใช้จ่ายได้เฉลี่ยประมาณสองหมื่นบาท

ด้านการปรับระบบบริการ มีการปรับระบบบริการทันตกรรมรองรับนักเรียนและผู้ปกครองที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการทันตกรรม โดยประสานอสม.ผู้นำชุมชน ในการนัดเด็กมารับบริการทันตกรรมที่ รพสต.ช่วงปิดภาคเรียน และจัดหน่วยบริการทันตกรรมที่โรงเรียน ผู้อำนวยการโรงเรียน จัดรถส่งนักเรียนไปรับบริการที่ รพ.น้ำพองกรณีมีการรักษาซับซ้อนและเพิ่มจำนวนเด็กป.6 ที่ไม่มีฟันผุเป็นรู จากร้อยละ 38.21เป็นร้อยละ 78.24 (cavity free เพิ่มขึ้น)

2.3 การสังเกต (Observation) และ 2.4การสะท้อนผล (Reflection) : เมื่อภาคีเครือข่ายได้ประเมินตนเองโดยวิเคราะห์ข้อมูลก่อนการพัฒนา (ข้อมูล สิงหาคมปี 2557) และ หลังพัฒนา (ข้อมูลธันวาคมปี 2559) โดยใช้เกณฑ์เครือข่ายโรงเรียนเป็นแนวทางประเมินรายด้านเป็น 4 ด้าน พบว่า

1) ด้านกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน เกิดนวัตกรรมทันตสุขภาพครบทุกโรงเรียน และมีการบูรณาการการเรียนทันตสุขภาพใน 8 หมวดสาระ มีการจัดกิจกรรมอบรมผู้นำนักเรียนเพื่อร่วมดำเนินกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหาร การเฝ้าระวังทันตสุขภาพและบันทึกข้อตกลงร่วมกับแม่ค้า ดังตารางที่ 1.

ตารางที่1. ผลการพัฒนาด้านกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน

ที่	ประเด็น	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
1.1	โครงการนวัตกรรมหรืองานวิจัย เรื่องทันตสุขภาพ	มีบางเรื่องบางโรงเรียน	มีครบทุกโรงเรียน
1.2	การจัดทำหลักสูตรการเรียนรู้เรื่องทันตสุขภาพ ในเครือข่าย	มีบางหมวดสาระ	การบูรณาทันตสุขภาพใน 8 หมวดสาระ
1.3	การควบคุมคราบจุลินทรีย์ ในเครือข่าย	มี 3 โรงเรียน	มีทุกโรงเรียนโดยอบรมผู้นำนักเรียนดำเนินการในนักเรียน
1.4	การควบคุมการบริโภคอาหารว่างที่เสี่ยงต่อฟันในเครือข่าย	มีบางรร. (หนองหว้า)	มีทุกรร.โดยอบรมครูอนามัยฯให้ความรู้ นักเรียน และทำข้อตกลงร่วมกับแม่ค้า
1.5	ระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพ	โดยทันตบุคลากร	โดยทันตบุคลากร อสม. ครู

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 28 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2560

2) ด้านผลลัพธ์ผลกระทบของการดำเนินงานเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี พบว่าหลังการพัฒนาเด็กนักเรียนชั้น ป.1 -ป.6 มีพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอน และการรับประทานอาหารว่างไม่เกิน 2 ครั้งต่อวันเพิ่มเป็นร้อยละ 85.12 และ 87.22 ตามลำดับ เด็ก ป.6 ไม่มีโรคฟันผุ (cavity free) และมีเหงือกปกติ เพิ่ม เป็น ร้อยละ 78.24 และ 89.17 ตามลำดับ และทุกโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ดังตารางที่ 2.

ตารางที่ 2. ผลการพัฒนาด้านผลลัพธ์ผลกระทบของการดำเนินงานเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี

ที่	ประเด็น	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
2.1	ร้อยละของนักเรียนชั้น ป.1 – ป.6 แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน	24.7	85.12
2.2	ร้อยละของ นักเรียนชั้นป.1 – ป. 6 รับประทานอาหารว่างไม่เกิน 2 ครั้งต่อวัน	54.3	87.22
2.3	ร้อยละของนักเรียนชั้นป.6 ไม่มีโรคฟันผุ (cavity free)	38.21	78.24
2.4	ร้อยละนักเรียนชั้นป. 6 เหงือกปกติ	48.53	89.17
2.5	ร้อยละของโรงเรียนภายในเครือข่ายปลอดน้ำอัดลม เครื่องดื่ม / ไอศกรีมรสหวาน	42.85	100

3) ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย หลังการพัฒนาพบว่าทุกภาคส่วนร่วมเป็นสมาชิกเครือข่ายและลงนาม MOU ร่วมดำเนินงาน ร่วมขับเคลื่อนนโยบายงานบุญปลอดน้ำอัดลม ร่วมเฝ้าระวังในชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณตามแผนฯ และเครือข่ายได้เป็นแหล่งดูงานรวมทั้งขยายประเด็นไปเรื่องการลดการติดหวาน ลดความเสี่ยงเบาหวานและโรคเรื้อรัง ดังตารางที่ 3.

ตารางที่ 3. ผลการพัฒนาด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ที่	ประเด็น	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
3.1	หน่วยงานสาธารณสุข มีการสนับสนุนเครือข่าย และมีส่วนร่วม ในการพัฒนา	มี เจ้าหน้าที่ ส า ธ า ร ณ สุ ข มาร่วมให้บริการ	โรงพยาบาลน้ำพอง รพสต.หนองกุงทรายมูล หนองหว้า สสอ.น้ำพอง ร่วมเป็นสมาชิกเครือข่ายและลงนาม MOU ร่วมดำเนินงานทุกขั้นตอน
3.2	ผู้ปกครอง / ผู้ดูแลเด็ก มีการสนับสนุนเครือข่าย และมีส่วนร่วม ในการพัฒนา	ผู้ปกครองร่วมรับการปฐมนิเทศ	ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมกระตุ้นเด็กนักเรียนให้ดูแลสุขภาพช่องปาก ร่วมขับเคลื่อนนโยบายงานบุญปลอดน้ำอัดลม

ตารางที่ 3. ผลการพัฒนาด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (ต่อ)

ที่	ประเด็น	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
3.3	ชุมชนมีกลไกการสนับสนุน และการมีส่วนร่วมในการพัฒนา (ร่วมวางแผน ดำเนินการ สนับสนุน ประเมินผล)	ชุมชนยังไม่มีกลไกสนับสนุน	อสม. และตัวแทนชุมชนร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการกระตุ้นผู้ปกครอง และตรวจช่องปากตามพฤติกรรมและนำข้อมูลคืนให้โรงเรียน เป็นระบบเฝ้าระวังชุมชน
3.4	ท้องถิ่น มีการสนับสนุน และการมีส่วนร่วมในการพัฒนา	ท้องถิ่นสนับสนุน บาง รร.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาสุขภาพช่องปากของนักเรียนและประชาชนตามแผนปฏิบัติงานที่เครือข่ายได้เสนอ
3.5	สำนักงานพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาขอนแก่นเขต 4 (สพป.4) มีกลไกการสนับสนุน และมี ส่วนร่วมในการพัฒนา	สพป.ออกนิเทศ ตามเกณฑ์	สพป.4ร่วมทำแผนฯ ร่วมลงนามในMOU ร่วมประชุมและติดตามการดำเนินงาน ร่วมกับเครือข่ายฯ
3.6	เครือข่ายมีภาคีเพิ่มขึ้น	ยังไม่มีเครือข่าย ภาคชุมชนที่ชัดเจน	มีเครือข่ายภาคชุมชน อสม.ผู้นำชุมชน และรับศึกษาดูงานขยายแนวคิดไปพื้นที่อำเภออื่น
3.7	ภาคนำแนวคิด/ผลการดำเนินงานไปขยายในชุมชน หรือหน่วยงานอื่น หรือขยายผลสู่ประเด็นสุขภาพอื่น	มีเมื่อปี 2554 ในรร.คูหาสงเสริมสุขภาพ	เป็นแหล่งเรียนรู้การทำงานเครือข่าย โรงเรียนสำหรับพื้นที่อื่น ขยายผลสู่ประเด็นลดการติดหวาน ลดความเสี่ยงเบาหวานและโรคเรื้อรัง

4) ด้านการนำและการบริหารจัดการเครือข่ายการ พบว่า ทุกภาคส่วนได้ร่วมกำหนดนโยบาย เป้าหมาย วิสัยทัศน์ ตัวชี้วัด ทั้งใน โรงเรียนและชุมชน ร่วมลงนามในMOUครอบคลุม 3 ประเด็นหลัก มีข้อเสนอที่เป็นหลักคิดและนำสู่แนวทางพัฒนาเครือข่าย “การทำงานสร้างเครือข่ายร่วมกันนี้ไม่ใช่การทำเพื่อรับการประเมินแต่ต้องการให้เกิดความยั่งยืนในการทำงานเพื่อพัฒนางานในเกิดประโยชน์สูงสุดกับเด็กนักเรียน”(ผู้อำนวยการโรงเรียนชุมชนหนองกุง) ตัวแทนสพป.4เข้าร่วมวางแผนและใช้กลไกการจัดเวทีประชุมทั้งในโรงเรียนและชุมชนเพื่อถ่ายทอดนโยบาย สื่อสารสร้างความเข้าใจ และติดตามการดำเนินงาน ท้องถิ่นร่วมสนับสนุนงบประมาณและเครือข่ายบริการสุขภาพนำพองสนับสนุนวัสดุสาธิต องค์ความรู้ และ เครือข่ายประชุมแบ่งปันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และได้ออกแบบระบบจัดเก็บข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังใน โรงเรียนและชุมชน ดังตารางที่ 4.

ตารางที่ 4. ผลการพัฒนาด้านการนำและการบริหารจัดการเครือข่าย

ที่	ประเด็น	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
4.1	มีทีมงานเครือข่าย โรงเรียนเด็กไทยพันธุ์ดีและ มีการประชุมอย่าง สม่ำเสมอ	มีการจัดตั้งในแต่ ละโรงเรียน / ประชุมไม่ สม่ำเสมอ	-มีคณะทำงานเครือข่ายที่จัดตั้งชัดเจน ประกอบด้วยตัวแทนจากทุกภาคส่วน -ประชุมเครือข่าย ≥ 2 ครั้ง/ภาคเรียน -มีบันทึกการประชุม รวมทั้งติดตามกำกับเป็น ระยะอย่างต่อเนื่อง
4.2	มีการกำหนดนโยบาย การดำเนินงานส่งเสริม ทันตสุขภาพของเครือข่าย ร่วมกัน ใน 3 ประเด็น หลัก	-ยังไม่มีนโยบาย ระดับเครือข่าย -มีนโยบายร.ร.คู่หู 4 แห่ง	-ภาคีเครือข่ายได้ร่วมกำหนดนโยบาย และลง นามในMOU ครอบคลุม3ประเด็นหลัก คือ 1) พัฒนาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องทันต สุขภาพ 2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันต สุขภาพ 3) การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ ทันตสุขภาพ
4.3	มีการกำหนด -เป้าหมายความสำเร็จ -แผนการดำเนินงาน -ตัวชี้วัดกระบวนการ ส่งเสริมทันตสุขภาพ	ไม่มี	มีการจัดกระบวนการเพื่อให้ภาคีเครือข่ายได้ ร่วมกันกำหนดเป้าหมาย วิสัยทัศน์ แผนการ ดำเนินงาน ตัวชี้วัดกระบวนการส่งเสริมทันต สุขภาพ ทั้งใน โรงเรียนและชุมชน
4.4	กลไกการถ่ายทอด นโยบายของเครือข่ายไปสู่ การปฏิบัติ	ไม่มีเครือข่าย	มีการจัดเวทีการประชุมทั้งในโรงเรียนและใน ชุมชนเป็นกลไกในการถ่ายทอดนโยบายและ ติดตามการปฏิบัติ สื่อสารสร้างความเข้าใจ นโยบายภายในเครือข่าย
4.5	มีการบริหารจัดการ ทรัพยากรร่วมกัน	มีในช่วงการ ดำเนิน ร.ร.คู่หู	ท้องถิ่นและหน่วยงานสาธารณสุขร่วม สนับสนุนงบประมาณและสนับสนุนวัสดุสาคิต องค์ความรู้ และ แบ่งปันแลกเปลี่ยนนวัตกรรม ทุกรร. รวมทั้งทรัพยากรบุคคล และวิทยากร
4.6	มีระบบการจัดการข้อมูล	มีไม่สม่ำเสมอ	มีการออกแบบระบบข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังใน โรงเรียนและชุมชน
4.7	มีระบบการจัดการความรู้ เทคโนโลยีนวัตกรรมของ เครือข่าย	มีบางปี ไม่ต่อเนื่อง	-มีการจัดรวมงานโครงการนวัตกรรม -จัดทำคู่มือการดำเนินงานเครือข่าย -เป็นแหล่งเรียนรู้ภายในจังหวัดประเทศ
4.8	มีกลไกการช่วยเหลือ สนับสนุน และประเมินผล	ยังไม่มี	-จัดเวทีการประชุมสะท้อนผล / การประเมิน ไขว้เครือข่าย อย่างต่อเนื่องเป็นกลไกสนับสนุน และประเมินผล

วิจารณ์และอภิปรายผล

จากการดำเนินการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยพันธุ์โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน เมื่อใช้เกณฑ์เครือข่ายโรงเรียนเป็นแนวทางประเมินรายด้านเป็น 4 ด้าน พบว่า ในเครือข่ายฯ มีกิจกรรมหรือโครงการนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมทันตสุขภาพครอบคลุมทุกโรงเรียน เกิดการบูรณาการการเรียนการสอนทันตสุขภาพใน 8 หมวดสาระ แต่สำหรับการศึกษาหนึ่งวงจรของการพัฒนาครั้งนี้ยังไม่ได้ออกแบบเครื่องมือหรือแบบวัดการเก็บข้อมูลเชิงเปรียบเทียบที่ชัดเจนในเรื่องความรู้ ทักษะคิของนักเรียนหรือภาคีเครือข่าย ดังนั้นรอบการพัฒนาต่อไปควรพัฒนาเครื่องมือวัดและหาคุณภาพเครื่องมือเพื่อวัดผลให้ชัดเจน ซึ่งจะทำให้เครือข่ายฯ เห็นข้อมูลเชิงประจักษ์มากขึ้น

ด้านผลลัพธ์ ผลกระทบของการดำเนินงานเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยพันธุ์ พบว่าก่อน-หลังการพัฒนาเด็กนักเรียนชั้น ป.1-ป.6 รับประทานอาหารว่างไม่เกิน 2 ครั้งต่อวันเพิ่มจากเป็นร้อยละ 54.3 เป็น 87.22 พฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอน เพิ่มจากร้อยละ 24.7 เป็นร้อยละ 85.12 เมื่อดูรายการอาหารว่างในแบบบันทึกที่นักเรียนทานพบว่ามีความหลากหลายไม่จำกัดแค่อาหารหวานดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ปรับการเก็บข้อมูลการบริโภคอาหารว่างเพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงฟันผุในระยะต่อไป ส่วนการแปรงฟันก่อนนอนนั้นยังมีนักเรียนร้อยละ 14.88 ที่ไม่แปรงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัฒนา ทองปัสโนว์¹⁴ ที่แม้จะมีการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน ประถมศึกษาต่อเนื่องถึง 5 ปี ยังคงพบว่ามีนักเรียนร้อยละ 15.7 ที่ไม่แปรงฟันก่อนนอน ดังนั้นนอกจากจะดำเนินการกระตุ้นโดยอสม.

ของเครือข่ายฯ อาจเพิ่มกลวิธีในชุมชนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือทำการศึกษาเชิงลึกเพิ่มเติมเพื่อเข้าใจบริบทของนักเรียนมากขึ้น ส่วนผลลัพธ์ด้านไม่มีโรคฟันผุ (cavity free) ในเด็ก ป.6 เพิ่มจากร้อยละ 38.21 เป็น 78.24 หมายถึงยังมีเด็ก ป.6 ที่ไม่ได้รับการบูรณะฟันร้อยละ 21.76 ซึ่งต่ำกว่าข้อมูลจากการสำรวจสภาวะช่องปากระดับประเทศปี 2555¹ ที่พบว่า มีกลุ่มฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 29.1

ในปี 2556 ก่อนดำเนินการเครือข่ายฯ มีโรงเรียนปลอดน้ำอัดลมขนมกรุบกรอบเพียง 4 โรงเรียนหรือร้อยละ 57.4 สอดคล้องกับการศึกษาของวัฒนา ทองปัสโนว์ ปี 2555¹⁴ ที่พบว่าอำเภอด่านซ้ายมีโรงเรียนเพียงร้อยละ 43.1 และการศึกษาของสุจิตตรา วนาภิรักษ์¹⁵ ที่พบว่าโรงเรียนส่วนใหญ่ยังไม่มีมาตรการควบคุมการบริโภคอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก หลังการพัฒนาทุกโรงเรียนเครือข่ายฯ ได้ดำเนินการโรงเรียนปลอดน้ำอัดลมและอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก ซึ่งปัจจัยสำคัญเกิดจากผู้บริหารและภาคีเครือข่ายเห็นความสำคัญและร่วมขับเคลื่อนนโยบายงานบุญปลอดน้ำอัดลมในตำบลและบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ร่วมสนับสนุนและติดตามใกล้ชิดรวมทั้งผู้วิจัยได้เชื่อมโยงประเด็นการลดความเสี่ยงร่วม (common risk factor) ต่อสุขภาพประชาชน ลดการติดหวาน ลดความเสี่ยงเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่นๆ ในการทำประชาคมในทุกหมู่บ้านให้ชุมชนได้รับทราบร่วมกัน

โดยภาพรวมแม้ว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะเป็นกลวิธีที่ดีวิธีหนึ่ง ในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน¹⁶ และการทำงานเครือข่ายเป็นการบูรณาการความรู้มาขับเคลื่อนเพื่อแก้ปัญหาทันตสาธารณสุข

เป้าหมายเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน แต่การนำกระบวนการนี้ไปใช้ในชุมชนหรือเครือข่ายอื่นๆ ผู้วิจัยควรเป็นผู้มีความรู้และฝึกทักษะในการเป็นวิทยากรกระบวนการ อดทน เกะติด คิดวิเคราะห์ เชื่อมโยงเป็นองค์รวมเพราะผลที่เกิดขึ้นขึ้นกับหลายปัจจัยบางครั้งคาดเดาผลไม่ได้และต้องทำงานประสาน¹⁷ กับผู้คนหลากหลายความคิดประสบการณ์ ทักษะคิด จึงควรต้องมีความยืดหยุ่น ยุกย่อง ยอมรับ ให้เกียรติ และเห็นคุณค่าของบุคคลเพื่อผู้วิจัยจะทำงานได้อย่างยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในลักษณะเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยพันธุ์เป็นงานที่ใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนา ซึ่งแม้ว่าจะเป็นงานที่ไม่ง่ายและต้องใช้ความพยายามร่วมกันหลายภาคส่วนอย่างต่อเนื่องแต่เมื่อมองผลลัพธ์ระยะยาวที่จะเกิดกับนักเรียนและประชาชนในพื้นที่ทั้งเรื่องพฤติกรรมสุขภาพโดยภาพรวม สภาวะสุขภาพช่องปาก นโยบายสำคัญ การจัดการสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการเกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในโรงเรียนและชุมชน ผู้วิจัยเห็นว่าควรสนับสนุนให้แต่ละเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ได้ดำเนินการในพื้นที่ของตนเองและเครือข่ายที่ดำเนินการไปแล้วก็ควรขยายผลการดำเนินงานต่อไปในโรงเรียนอื่นๆ ที่ยังไม่ได้ร่วมกระบวนการนี้ และเสนอให้เขตบริการสุขภาพได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายในแต่ละภาคโดยเชิญภาคีเครือข่ายทั้งส่วนท้องถิ่น ส่วนศึกษา ชุมชนมาร่วมกระบวนการ เพื่อให้เกิดชุมชนคนทำงานและมีการพัฒนาเพิ่มขึ้นต่อไป

สรุป

การพัฒนาและสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กนักเรียนลักษณะเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยพันธุ์ โดยประยุกต์ใช้การประชุมระดมแนวคิดเพื่อสร้างอนาคตร่วมกัน (Future search conference F.S.C) ควบคู่กับกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนที่ได้ประยุกต์กระบวนการ AIC และแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการพัฒนาสุขภาพช่องปากของประชาชน ทำให้ได้มาซึ่งวิสัยทัศน์ซึ่งเสมือนการตั้งธงในการทำงานร่วมกันที่ชัดเจน มีแผนพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนที่เสมือนแผนที่ในการเดินทางซึ่งเมื่อแต่ละภาคส่วนได้ลงมือปฏิบัติตามแผนฯ ร่วมกับจัดเวทีการประชุมสะท้อนข้อมูลและติดตามการดำเนินงาน ทำให้เห็นความก้าวหน้าและรูปธรรมของการพัฒนาได้ชัดเจน วัด และประเมินได้ซึ่งน่าจะเป็นการก้าวข้ามปัญหาทันตสุขภาพของนักเรียนและชุมชนไปพร้อมๆ กันในพื้นที่

ปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมในการดำเนินการเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยพันธุ์ทรายมูลหนองกุงเกิดจากการที่เครือข่ายได้เห็นบริบทเงื่อนไขแล้วได้ร่วมวางแผนพัฒนา มีการกำหนดวิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วมไว้ชัดเจน มีผู้นำที่มุ่งมั่นตั้งใจหลายระดับและหลายภาคส่วน มีประชาชนและนักเรียนที่มีจิตสาธารณะมาร่วมดำเนินงานและได้รับการพัฒนาศักยภาพด้วยวิธีการที่เข้าใจได้ง่ายเกิดความตระหนักและพร้อมลงมือ การที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดเก็บและใช้ข้อมูลด้วยความเข้าใจเรื่องการเฝ้าระวัง การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สะท้อนข้อมูล การสนับสนุนและการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้อำนวยการและรองสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาขอนแก่นเขต 4 ผู้อำนวยการโรงเรียนเครือข่ายคณะครูอาจารย์บุคลากรข้างเคียงในโรงเรียนแม่คำร้นค้ำนักเรียนทุกคน กำหนดผู้ใหญ่บ้าน ประธาน อสม.อสม.ทุกท่านผู้ปกครอง นายกและปลัด อบท.ทรายมูล หนองกุง วังชัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำพอง สาธารณสุขอำเภอเมืองน้ำพอง และทีมงานบุคลากรสาธารณสุขทุกท่าน ทันตบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพน้ำพอง และ หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม สสจ.ขอนแก่น ทีมงานจากศูนย์อนามัยที่ 6 ทุกท่าน รวมทั้งครอบครัวและกัลยาณมิตร ที่มีส่วนช่วยมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนการดำเนินงาน

เอกสารอ้างอิง

- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **รายงานผลการสำรวจสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ.2555**. กรุงเทพมหานคร: สำนักกิจการโรงพิมพ์ องค์การทหารผ่านศึก; 2556.
- ณัฐกฤตา ผลอ้อ. **รายงาน ท01 02 ปี 2551 – 2558 เครือข่ายบริการสุขภาพน้ำพอง**. ขอนแก่น:โรงพยาบาลน้ำพอง; 2558.
- กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลน้ำพอง. **รายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนพื้นที่ตำบล ทรายมูลตำบลหนองกุง ปี 2556 – 2559**. ขอนแก่น: โรงพยาบาลน้ำพอง; 2559.
- อดิศักดิ์ จิพัฒน์นาหวดี. แนวคิดพื้นฐานของการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ จากกฎบัตรรอตตาวา สู่กฎบัตรกรุงเทพ และข้อเสนอเบื้องต้นต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก. **เชียงใหม่ทันตสาร**. 2548; 26(1-2): 37-48.
- Kelly Lee. **การสร้างเสริมสุขภาพโลก** สรุปการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6 วันที่ 7-11 สิงหาคม 2548 ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ กรุงเทพมหานคร.
- สินศักดิ์ชนม์ อุณหพรมมี, ผู้แปล : **พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ**, กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพรส จำกัด 2556: 38-45.
- จุฑารัตน์ รัชมีเหลือออ่อน ประเมินผลโครงการพัฒนาเครือข่ายเด็กไทยฟันดี อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง พ.ศ.2551-2555. **ว.ทันต.สธ**. 2557; 19(2) : 63- 74.
- Kemmis S.and Mc Taggart.R., **The Action Research Planner** (Third Edition 1988). Victoria: Deakin University Press , 1982.
- ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์. **กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง ประชาคมประชาสังคม**, โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา , ขอนแก่น. 2543; 163-194.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **เกณฑ์เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี** ;2555 [อ้างเมื่อ 16 เมษายน 2560]

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- จาก http://203.157.71.148/kpr/KPR2556/report_6%20month/kpi%201.9.files/4.
 เกณฑ์พัฒนาเครือข่ายเด็กไทยฟันดีระดับประเทศ.pdf
11. สุวรรณ เอื้ออรรถการุณ. **รายงานสถานการณ์การบริโภคอาหารว่างและเครื่องดื่ม การดูแล
 สุขภาพช่องปากและสภาวะทันตสุขภาพของเยาวชนในโรงเรียนมัธยมศึกษา**; 2556.
 12. Warren JJ, Levy SM, Kanellis MJ. Dental caries in the primary dentition: assessing
 prevalence of cavitated and noncavitated lesions. **J Public Health Dent** 2002;62:
 109-14.
 13. ฤทธิญา สมประสงค์. THAITOPIC KT5512 **กระบวนการและเทคนิคการส่งเสริมการมีส่วนร่วม
 ของประชาชน**. [อ้างเมื่อ 12 กรกฎาคม 2556] จาก
<https://www.youtube.com/watch?v=prieyJaX-Cc>
 14. วัฒนา ทองปัสโนวี. ผลการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและบริการทันตกรรมใน
 โรงเรียนประถมศึกษาของอำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย ปีการศึกษา 2551 -2555. **ว.ทันต.สธ.**
 2558; 20(1): 49-58 .
 15. สุขจิตตรา วนาภิรักษ์. การประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวังสุขภาพช่องปาก ในโรงเรียน
 ประถมศึกษา จังหวัดแพร่. **ว.ทันต.สธ.** 2543 ;5(1-2) : 7-8.
 16. จอนสัน พิมพิสาร. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็ก อำเภอโซคชัย
 จังหวัดนครราชสีมา. **ว.ทันต.สธ.** 2557; 13(3) : 72- 79.
 17. จินดา พรหมทา. พัฒนาการการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนประถมศึกษา ตาม
 โครงการสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ของอำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์. **ว.ทันต.สธ.**
 2559; 21(1): 80-86.