

ผลการพัฒนากิจกรรมส่งเสริม สุขภาพช่องปากและบริการทันตกรรม ในโรงเรียนประถมศึกษาของ อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย ปีการศึกษา 2551-2555

วัฒนา ทองปัสโนว์* ทบ. ป.บัณฑิต(ศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล) สม. อ.ท.(ทันตสาธารณสุข)
ปิยะดา ประเสริฐสม** ทบ. วท.ม. อ.ท.(ทันตสาธารณสุข)

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมความชุกของการเกิดโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษาโดยส่งเสริมความเข้มแข็งในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนและพัฒนาการเข้าถึงบริการทันตกรรม ดำเนินการในโรงเรียนประถมศึกษาทั้ง 65 แห่งของอำเภอ กิจกรรมสำคัญ คือ 1. การจัดเวทีประจำปีสำหรับครูอนามัยเพื่อคืนข้อมูล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเชิดชูเกียรติโรงเรียนที่มีผลการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากดีเด่น 2. รณรงค์กิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์โดยแบ่งระดับโรงเรียนเป็นเกรด A-F จากการมีอุปกรณ์แปรงฟันและต่อมาได้พัฒนาเกณฑ์โรงเรียนติดตามตามค่าความครอบคลุมของกิจกรรมการแปรงฟัน 3. การควบคุมการบริโภคอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพช่องปากในโรงเรียน และ 4. การติดตามนักเรียนที่มีฟันผุให้เข้ารับบริการอย่างเป็นระบบ ผลการดำเนินงานพบว่ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากมีความเข้มแข็งขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยประเมินจากการที่นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันโรงเรียนมากขึ้น โดยค่าเฉลี่ยความถี่การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันโรงเรียนต่อสัปดาห์ (เต็ม 5) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 3.3 ครั้ง/สัปดาห์ ในปีการศึกษา 2551 เป็น 4.2 ครั้ง/สัปดาห์ ในปีการศึกษา 2555 พบว่าโรคฟันผุในเด็ก 12 ปี มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ค่า DMFT ลดลงจาก 1.02 ซี/คน ในปี 2551 เหลือเพียง 0.78 ซี/คน ในปี 2555 ความชุกการเกิดโรคฟันผุลดลงจากร้อยละ 44.5 ในปี 2551 เป็นร้อยละ 38.3 ในปี 2555 ร้อยละการเข้ารับบริการทันตกรรมในนักเรียนที่มีฟันผุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 83.9 ในปี 2551 เป็นร้อยละ 93.2 ในปี 2555

คำสำคัญ : สุขภาพช่องปาก โรงเรียนประถมศึกษา การคืนข้อมูล บริการทันตกรรมอย่างเป็นระบบ

* ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลบางกระพุ่ม อำเภอบางกระพุ่ม จังหวัดพิษณุโลก

** สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

บทนำ

ปัญหาสุขภาพช่องปากโดยเฉพาะโรคฟันผุในเด็กเป็นปัญหาหนึ่งที่มีความสำคัญด้านสาธารณสุขเนื่องจากมีอัตราการเจ็บป่วยที่สูง จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ¹ ปี พ.ศ.2527, 2532, 2537, 2543-44 และ 2549-50 เด็กอายุ 12 ปีมีฟันผุเพิ่มขึ้นคือ ร้อยละ 45.8, 49.2, 53.9, 57.3 และ 56.9 ตามลำดับ โดยสาเหตุสำคัญคือ พฤติกรรมการบริโภคขนมกรุบกรอบและการดื่มน้ำอัดลม เด็กอายุ 12 ปีบริโภคขนมกรุบกรอบทุกวันร้อยละ 28.2 และดื่มน้ำอัดลมทุกวันร้อยละ 11.6

การแปรงฟันเป็นการรักษานามัยช่องปากและเป็นการช่วยป้องกันโรคในช่องปากที่ได้ผลดีที่สุด² และการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันเป็นกิจกรรมที่สำคัญที่สุดของการเฝ้าระวังทางสุขภาพช่องปากในโรงเรียน³ พบเด็กอายุ 12 ปีแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ที่โรงเรียนทุกวันร้อยละ 21.7¹ ลดลงเหลือร้อยละ 17.8 ในปี 2555⁴ และแปรงฟันก่อนนอนทุกวันร้อยละ 40.2¹ และเพิ่มเป็นร้อยละ 57.8 ในปี 2555⁴

การส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา ประเด็นการเพิ่มความเข้มแข็งของชุมชนและการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม จะช่วยเอื้อให้บุคคลมีศักยภาพที่จะส่งเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเอง⁵ เป็นแนวทางที่มีการดำเนินการภายใต้โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ⁶ ที่มุ่งหวังให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องทั้งพฤติกรรมอนามัยและพฤติกรรมบริโภค

ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำกลวิธีเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพมาใช้แก้ปัญหาโรคฟันผุในโรงเรียนประถมศึกษาตั้งแต่พ.ศ. 2531⁷ กิจกรรมหลักคือการตรวจฟันนักเรียน การให้ทันตสุขศึกษา การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การจัดกลุ่มนักเรียนแปรงฟันตามระดับปัญหา การควบคุมการบริโภคอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก ผู้ปกครองควบคุมการแปรงฟันของนักเรียนที่บ้าน และการรักษาทางทันตกรรมในรายที่มีความจำเป็น

การดำเนินงานที่ผ่านมา สามารถครอบคลุมโรงเรียนประถมศึกษาทั้งอำเภอคือ 65 โรงเรียน อย่างต่อเนื่องมาตลอด โดยไปให้บริการในโรงเรียนอย่างน้อย

โรงเรียนละ 1 ครั้งต่อปี มีการตรวจ แจ้งให้ทราบว่า มีฟันผุกี่ซี่ แต่ไม่ได้เก็บข้อมูลการตรวจโดยใช้ดัชนี DMFT นัดไปอุดฟันทั้งในและนอกสถานบริการ ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ จากการวิเคราะห์ปัญหาาร่วมกันของทันตบุคลากรพบว่ายังมีปัญหาคือ กิจกรรมสำคัญของโครงการยังขาดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ได้แก่ การควบคุมการบริโภคอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก ในโรงเรียน ความครอบคลุมของนักเรียนที่แปรงฟันหลังอาหารกลางวันยังคงค่อนข้างน้อย การประสานการมารับบริการทันตกรรมตามนัดในกลุ่มนักเรียนที่มีปัญหาฟันถาวรผุยังไม่ครอบคลุม

ปี 2549 ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายจึงได้พัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและบริการทันตกรรมในโรงเรียนประถมศึกษาขึ้น เพื่อควบคุมความชุกของการเกิดโรคฟันผุโดยส่งเสริมความเข้มแข็งในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนและพัฒนาการเข้าถึงบริการทันตกรรมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ยังผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของนักเรียน อันจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งด้านพฤติกรรมและสภาวะสุขภาพช่องปากนักเรียน ซึ่งจะได้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีในอนาคต

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและบริการทันตกรรมในโรงเรียนประถมศึกษาเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดำเนินการครอบคลุมโรงเรียนประถมศึกษาทั้งอำเภอ 65 โรงเรียน ช่วงปีการศึกษา 2549-2550 เป็นการพัฒนาระยะแรก หลังจากปี 2551 จึงมีการดำเนินการพร้อมการเก็บข้อมูลเพื่อให้สามารถประเมินการพัฒนาได้อย่างเป็นระบบ

กิจกรรมหลักของการพัฒนา ได้แก่

1. แบ่งพื้นที่ของอำเภอเป็น 3 โซน มอบหมายทันตบุคลากรคือ ทันตแพทย์และทันตภิบาล เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบและติดตามงานทั้งหมดในเขตพื้นที่ที่ตนรับผิดชอบ เพื่อให้รู้จัก คำนึง เคย เข้าใจสภาพพื้นที่และบุคลากรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้ง่ายต่อการติดต่อประสานงาน มีการตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนประถมศึกษาทุกคนและบันทึกเฉพาะข้อมูลฟันผุ (Decay)

โดยทันตแพทย์ มีการประชุมเพื่อกำหนดการเป็นโรคฟันผุให้ตรงกัน ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก⁸ ซึ่งให้ความหมายฟันผุไว้ว่า ฟันผุคือฟันที่มีรูผุ (cavitated carious lesion) ที่ด้านใดด้านหนึ่งของฟัน หรือเป็นฟันผุที่กินลึกเข้าไปใต้เคลือบฟัน มีพื้นหรือผนังอ่อนนุ่ม และในปีการศึกษา 2551 มีการเริ่มตรวจประเมินค่า DMFT ในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ที่เป็นตัวแทนกลุ่มอายุ 12 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มอายุที่เป็นตัวแทนเพื่อเปรียบเทียบข้อมูลของประเทศต่างๆ¹

2. ส่งเสริมความเข้มแข็งในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน

2.1 จัดเวทีประจำปีสำหรับครูอนามัย มีกระบวนการ empowerment โดยใช้วิธีการสุนทรียสนทนา เน้นการรับรู้ระดับคุณภาพของข้อมูลการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากนักเรียนและการเปรียบเทียบผลการดำเนินการกับโรงเรียนอื่น กระบวนการคืนข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียน เกรดและดาวของกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และผลการควบคุมการบริโภคอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพช่องปากนักเรียนแก่ครูผู้บริหารโรงเรียนและครูอนามัย โดยโรงเรียนส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนขนาดเล็ก นักเรียนไม่เกิน 100 คน มีโรงเรียนขนาดกลางนักเรียนไม่เกิน 300 คน และโรงเรียนขนาดใหญ่ นักเรียนมากกว่า 300 คน อบรมเป็นกลุ่มโรงเรียน อบรมครั้งละ 2 วัน ถ้ากลุ่มใหญ่เพิ่มจำนวนวันอบรมมากขึ้น มีการมอบเกียรติบัตรให้กับโรงเรียนที่มีผลการดำเนินการดีเด่น

2.2 จัดกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ในโรงเรียนทุกวัน และเพิ่มกิจกรรมจัดระดับโรงเรียนเป็นเกรด เพื่อให้ง่ายในการทำความเข้าใจ สื่อสารและการพัฒนาต่อเนื่องต่อไป

เกรด A-F แบ่งตามร้อยละของเด็กนักเรียนที่มีแปรงสีฟันและอุปกรณ์ที่โรงเรียนตามรายละเอียด ดังนี้

A นักเรียนมีแปรงสีฟันมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ

90

B นักเรียนมีแปรงสีฟันร้อยละ 80-89

C นักเรียนมีแปรงสีฟันร้อยละ 70-79

D นักเรียนมีแปรงสีฟันร้อยละ 60-69

E นักเรียนมีแปรงสีฟันร้อยละ 50-59

F นักเรียนมีแปรงสีฟันน้อยกว่าร้อยละ 50

ต่อมาในปีการศึกษา 2551 หลังจากประเมินว่าการวัดผลการเข้าร่วมกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันโดยประเมินการมีแปรงสีฟันและอุปกรณ์แปรงฟันไม่สามารถวัดผลได้อย่างแม่นยำเพียงพอ จึงได้พัฒนาเกณฑ์เพิ่มเติมเป็นการติดตามกิจกรรมแปรงฟันโดยประเมินจากจำนวนครั้งที่นักเรียนแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียนเฉลี่ยต่อสัปดาห์

5 ดาว = แปรงเฉลี่ย 5 วัน/สัปดาห์

4 ดาว = แปรงเฉลี่ย 4 วัน/สัปดาห์แต่ไม่ถึง 5 วัน

3 ดาว = แปรงเฉลี่ย 3 วัน/สัปดาห์แต่ไม่ถึง 4 วัน

2 ดาว = แปรงเฉลี่ย 2 วัน/สัปดาห์ แต่ไม่ถึง 3 วัน

1 ดาว = แปรงเฉลี่ย 1 วัน/สัปดาห์แต่ไม่ถึง 2 วัน

0 ดาว = แปรงเฉลี่ยน้อยกว่า 1 วัน/สัปดาห์

เพิ่มการควบคุมกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันและการตรวจความสะอาดหลังแปรงฟัน เพื่อเพิ่มความครอบคลุมนักเรียนและพัฒนาประสิทธิภาพการแปรงฟันโดยผู้นำนักเรียนหรือครู ผู้นำนักเรียนเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 จำนวน 5-6 คนในโรงเรียนขนาดเล็ก ส่วนขนาดอื่นๆ มีจำนวนเพิ่มขึ้น ผู้นำนักเรียนทำหน้าที่อื่นๆ ในโรงเรียนด้วยนอกจากเรื่องการควบคุมการแปรงฟัน

2.3 การควบคุมการบริโภคอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพช่องปากนักเรียน โดยเสริมพลังและกระตุ้นให้โรงเรียนเห็นความสำคัญของการควบคุมการเข้าถึงอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพช่องปากได้แก่ ลูกอม ทอฟฟี่ ขนมถุงกรอบ น้ำอัดลม นมเปรี้ยว เครื่องดื่มรสช็อคโกแลต น้ำหวาน และไอศกรีม ในช่วงที่นักเรียนมาโรงเรียน ควบคุมจากแหล่งซื้อทั้ง 3 แหล่งคือ สหกรณ์ร้านค้าในโรงเรียน และไม่ให้นักเรียนไปซื้อที่ร้านค้านอกโรงเรียนในเวลาเรียน ทั้งนี้เป็นไปตามบริบทและความสมัครใจของโรงเรียน

2.4 เพิ่มกระบวนการคืนข้อมูลแก่ครูผู้บริหารโรงเรียนและครูอนามัย คือ สภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียน หลังเสร็จกิจกรรมหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ในโรงเรียน ในแต่ละวัน

2.5 เสริมทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากให้นักเรียนทุกคนโดยทันตแพทย์ในหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ในโรงเรียน เน้นการสาธิต การสอนโดยให้นักเรียนมีส่วนร่วม สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่

สนุกสนานเพื่อดึงดูดความสนใจ เน้นทักษะการแปรงฟัน ถูกวิธีด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ การแปรงฟันก่อนนอน ผักปฏิบัติจริงและย้อมสีฟันกับนักเรียนทุกคนในโรงเรียน

2.6 ขยายการดูแลสุขภาพช่องปากที่บ้าน โดย ใช้ฐานของโรงเรียน ในปีการศึกษา 2555 ได้เริ่มพัฒนา สมุดบันทึกการแปรงฟันก่อนนอนให้ทดลองใช้ในบางชั้น เรียน โดยให้ผู้ปกครองเซ็นชื่อเพื่อยืนยันการแปรงฟัน ก่อนนอนทุกวันว่าแปรงหรือไม่ และให้นำกลับมาให้ คุณครูประจำชั้นเซ็นรับทราบในทุกสัปดาห์เพื่อติดตาม ผลและกระตุ้นพฤติกรรม

3. พัฒนาการเข้าถึงบริการทันตกรรมของนักเรียน

3.1 จัดบริการหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ใน โรงเรียนปีละ 1 ครั้งทุกโรงเรียน มีกิจกรรมการตรวจฟัน และบันทึกตามดัชนี DMFT เฉพาะนักเรียนชั้นประถมปีที่ 6 ที่เป็นตัวแทนกลุ่มอายุ 12 ปี การสอนทันตสุขศึกษา และฝึกแปรงฟันแบบมีส่วนร่วม การบริการขูดหินปูน และถอนฟันน้ำนม และมีการนัดดูดฟันถาวร

3.2 พัฒนาระบบการนัดเพื่อให้บริการในเด็ก ฟันถาวร

มอบหนังสือนัดเป็นหนังสือราชการให้กับครู เพื่อประสานนักเรียนนำไปแจ้งผู้ปกครองให้พาไปรับ บริการตามนัด ในสถานที่และเวลาที่หลากหลายเพื่อ เพิ่มความสะดวกในการมารับบริการของนักเรียน เช่น การมารับบริการที่โรงพยาบาลในวันเวลาราชการหรือเสาร์- อาทิตย์ การนัดไปรับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

ทันตภิบาลผู้รับผิดชอบประจำโซนติดตาม การมาตามนัด ทำ check list ในแบบบันทึกสุขภาพ ช่องปากและเก็บไว้ที่คลินิกทันตกรรม ใช้ในการประเมิน ติดตามเมื่อไม่มาตามวันเวลานัด โดยประสานครู อนามัยของแต่ละโรงเรียนอย่างใกล้ชิด

ตัวแปรที่ศึกษา

1. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

1.1 ร้อยละของนักเรียนที่แปรงฟันหลังอาหาร กลางวันที่โรงเรียนทุกวัน

1.2 ค่าเฉลี่ยของความถี่การแปรงฟันหลังอาหาร กลางวันที่โรงเรียน

1.3 ร้อยละของนักเรียนที่มีแปรงสีฟันที่โรงเรียน

1.4 ร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

ที่แปรงฟันก่อนนอน

1.5 ร้อยละของโรงเรียนที่มีการควบคุมการบริโภค อาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพช่องปากนักเรียน

2. บริการทันตกรรม

2.1 ร้อยละของนักเรียนที่มีฟันถาวรที่ได้รับการ ทันตกรรม

2.2 สภาวะช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 คือ ร้อยละของฟันผุและค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด

เครื่องมือที่ใช้

1. แบบสัมภาษณ์กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย ข้อมูลการมีแปรงสีฟันที่โรงเรียน รูปแบบ การจัดกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การตรวจ ความสะอาดหลังแปรงฟัน และการควบคุมการบริโภค อาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพช่องปากนักเรียน

2. แบบสัมภาษณ์การแปรงฟันหลังอาหาร กลางวันของนักเรียน

3. แบบประเมินการแปรงฟันก่อนนอนของ นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6

4. แบบตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนประถม ศึกษปีที่ 6 ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก⁸

5. แบบติดตามการมาตามนัดของนักเรียน

6. แบบบันทึกบริการทันตกรรมที่นักเรียนได้รับ

การเก็บข้อมูล

เก็บข้อมูลปีละ 1 ครั้งพร้อมกับการออกหน่วย ทันตกรรมเคลื่อนที่ในโรงเรียน

1. การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดย ใช้แบบสัมภาษณ์กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก สัมภาษณ์ครูอนามัยและประธานนักเรียนหรือ หัวหน้าชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

2. การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันโรงเรียน ใช้แบบสัมภาษณ์การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันของ นักเรียน สัมภาษณ์นักเรียนทุกคน

3. การแปรงฟันก่อนนอนของนักเรียนประถม ศึกษปีที่ 6 เก็บจากแบบประเมินการแปรงฟันก่อนนอน ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6

4. สภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถม ศึกษปีที่ 6 ใช้การตรวจฟันตามแบบตรวจสุขภาพช่องปาก

นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก⁸

5. บริการทันตกรรม เก็บจากแบบบันทึกบริการทันตกรรมที่นักเรียนได้รับ และแบบติดตามการมาตามนัดของนักเรียน

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาอำเภอด่านซ้าย ปีการศึกษา 2551-2555 จำนวน 65 โรงเรียน มีนักเรียนเข้าร่วมปีละ 3,385-3,619 คน เป็นนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 540-652 คน (ตารางที่ 1)

ผลการส่งเสริมความเข้มแข็งในการจัดกิจกรรม

ส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน

1. การจัดเวทีประจำปีสำหรับครูอนามัย

ครูรู้สึกว่ามีความรู้เพิ่มขึ้น กระตือรือร้นในการแลกเปลี่ยนกับเพื่อนครูโรงเรียนอื่น เข้าใจข้อมูลเพื่อการ

ประเมินผลการดำเนินงาน มีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นที่ควรปรับปรุงตัวชี้วัดผลงาน มีทีมที่ปรึกษาในการพัฒนารูปแบบการทำงาน ประกอบด้วยครูผู้บริหาร ครูอนามัยและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

2. การจัดกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน

โรงเรียนส่วนใหญ่มีการควบคุมการจัดกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน ได้แก่ แปรงพร้อมกันแต่ละชั้นเรียน เข้าแถวรวมกันแล้วแยกไปแปรง และแปรงพร้อมกันเป็นกลุ่มโดยมีผู้ควบคุม มีร้อยละ 34.4 ที่ต่างคนต่างแปรง (ตารางที่ 2) นักเรียนส่วนใหญ่ได้รับการตรวจความสะอาดฟันหลังการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน (ตารางที่ 3)

นักเรียนมีแปรงสีฟันที่โรงเรียนเพิ่มขึ้นทุกปี มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวันเพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 เป็นต้นมา ทุกโรงเรียนมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน นักเรียนส่วนใหญ่แปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียนอย่างน้อย

ตารางที่ 1 จำนวนโรงเรียนและนักเรียน ตามปีการศึกษา

Table 1 Number of primary schools and their students by education years

ปีการศึกษา	จำนวนโรงเรียน(โรง)	จำนวนนักเรียน ป.1-6 (คน)	จำนวนนักเรียน ป. 6 (คน)
2551	65	3,522	631
2552	65	3,385	558
2553	65	3,619	551
2554	65	3,396	540
2555	65	3,585	652

ตารางที่ 2 รูปแบบการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน จำแนกตามปีการศึกษา

Table 2 Formats of after lunch tooth brushing at school by education years

รูปแบบการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน	ร้อยละโรงเรียน				
	2551	2552	2553	2554	2555
ไม่มีการแปรงฟัน	6.1	4.6	3.0	0	0
ต่างคน ต่างแปรง	47.0	36.9	34.8	30.8	34.4
แปรงพร้อมกันแต่ละชั้นเรียน	13.6	12.3	16.7	23.1	31.3
เข้าแถวรวมกัน แล้วแยกไปแปรง	16.7	26.2	40.9	32.3	23.4
แปรงพร้อมกันเป็นกลุ่มโดยมีผู้ควบคุม	16.7	20.0	4.5	13.8	10.9

1 วัน แต่ยังพบร้อยละ 5.4 ที่ไม่ได้แปรงฟันหลังอาหารกลางวันโรงเรียนเลย ค่าเฉลี่ยความถี่การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันโรงเรียนเพิ่มขึ้นจาก 3.3 วัน/สัปดาห์ เป็น 4.2 วัน/สัปดาห์ (ตารางที่ 4)

3. การแปรงฟันก่อนนอนทุกวัน

นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 29.4 แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน และร้อยละ 54.9 แปรงเป็น

บางวัน ยังคงมีนักเรียนร้อยละ 15.7 ที่ไม่แปรงฟันก่อนนอนเลย (ตารางที่ 5)

4. การควบคุมการบริโภคอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพช่องปากนักเรียน

มีโรงเรียนที่สามารถควบคุมได้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โรงเรียนร้อยละ 43.1 สามารถควบคุมการบริโภคอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก(ตารางที่ 6)

ตารางที่ 3 ร้อยละโรงเรียนที่มีการตรวจความสะอาดฟันหลังการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันจำแนกตามผู้ตรวจและปีการศึกษา

Table 3 Percentage of schools those had check up for tooth cleanness after lunch brushing at school by inspectors and education years

การตรวจความสะอาดฟัน หลังการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน	ร้อยละโรงเรียน				
	2551	2552	2553	2554	2555
ไม่มีการตรวจ	66.7	43.1	40.9	29.2	39.1
การตรวจโดยผู้รำนักเรียน	19.7	36.9	48.5	47.7	46.9
การตรวจโดยครู	13.6	20.0	10.6	23.1	14.1

ตารางที่ 4 ร้อยละนักเรียนที่มีแปรงสีฟันที่โรงเรียน ที่แปรงฟันหลังอาหารกลางวันโรงเรียนทุกวัน ความถี่และค่าเฉลี่ยการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันโรงเรียน(ครั้งต่อสัปดาห์) ตามปีการศึกษา

Table 4 Percentage of students had toothbrushes at school, student brushing teeth after lunch every school day, frequency and mean of after lunch tooth brushing of the students (times/week) by education years

ปีการศึกษา	ร้อยละนักเรียนที่มีแปรงสีฟันที่โรงเรียน	ร้อยละนักเรียนที่แปรงฟันหลังอาหารกลางวันโรงเรียนทุกวัน	ค่าเฉลี่ยความถี่การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันโรงเรียน (mean $\pm$ SD.)	ร้อยละนักเรียนที่แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน (ครั้งต่อสัปดาห์)					
				0	1	2	3	4	5
2551	83.9	49.0	3.3 $\pm$ 1.94	17.8	4.5	7.2	14.0	7.5	49.0
2552	86.8	56.3	3.7 $\pm$ 1.76	11.9	3.9	6.2	14.5	7.3	56.3
2553	93.6	62.2	4.0 $\pm$ 1.50	9.0	2.9	5.7	11.1	9.1	62.2
2554	92.2	69.6	4.2 $\pm$ 1.42	5.0	2.7	5.6	10.3	6.8	69.6
2555	87.8	69.7	4.2 $\pm$ 1.46	5.4	3.2	5.3	9.2	7.2	69.7

ตารางที่ 5 ร้อยละของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ที่แปรงฟันก่อนนอน ตามความถี่และปีการศึกษา

Table 5 Percentage of students grade 6 brushing before bed tooth by frequency and education years

ความถี่ของ การแปรงฟันก่อนนอน	ร้อยละนักเรียน				
	2551	2552	2553	2554	2555
แปรงทุกวัน	16.0	17.9	23.8	23.8	29.4
แปรงบ้าง ไม่แปรงบ้าง	60.7	63.1	57.5	61.8	54.9
ไม่แปรงเลย	23.3	19.0	18.7	14.4	15.7

ตารางที่ 6 ร้อยละของโรงเรียนที่ควบคุมการบริโภคอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก ตามปีการศึกษา

Table 6 Percentage of schools with controlled consumption of sugary snacks and beverages by education years

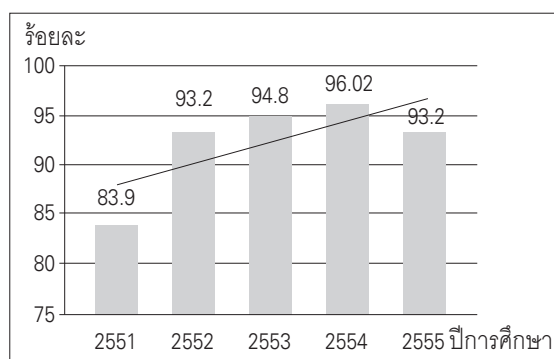
การควบคุมการบริโภคอาหาร ที่มีผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก	ร้อยละโรงเรียน				
	2551	2552	2553	2554	2555
ควบคุม	37.8	40.0	37.9	50.8	43.1
ไม่ได้ควบคุม	62.2	60.0	62.1	49.2	56.9

ผลพัฒนาการเข้าถึงบริการทันตกรรมของนักเรียนประถมศึกษา

การเข้าถึงบริการทันตกรรมของนักเรียนเพิ่มขึ้น และสามารถครอบคลุมเกือบทุกคนที่ฟันถาวรจำเป็น ต้องได้รับการรักษา (ร้อยละ 83.9-96.2) ร้อยละการเข้า บริการทันตกรรมในนักเรียนที่มีฟันถาวรผุ เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 83.9 ในปี 2551 เป็นร้อยละ 93.2 ในปี 2555

รูปที่ 1 ร้อยละของนักเรียนที่มีฟันถาวรผุได้รับการ ทันตกรรม จำแนกตามปีการศึกษา

FIG. 1 Percentage of students with treated permanent teeth by education years

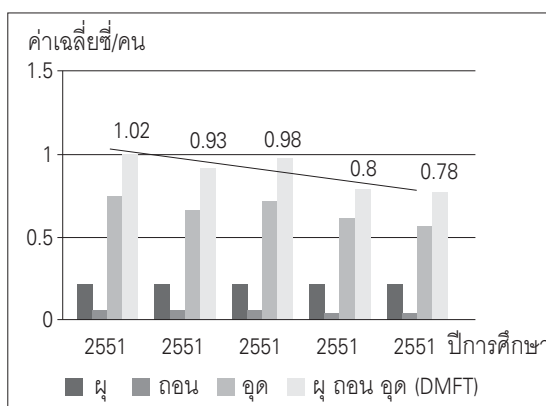


(รูปที่ 1) ปี 2555 ค่าสัดส่วนฟันผุ (FT/DMFT) ร้อยละ 82.3 และมีค่าเฉลี่ยของกลุ่มฟันผุที่ยังไม่ได้รักษาเพียงร้อยละ 12.6

นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 (เด็ก 12 ปี) เป็นโรค ฟันผุลดลงจากร้อยละ 44.5 ปี 2551 เป็นร้อยละ 38.3 ในปี 2555 และค่าเฉลี่ยฟัน ผุ ถอน ผุ (DMFT) ลดลงจาก 1.02 ซี/คน ปี 2551 เป็น 0.78 ซี/คน ในปี 2555 (รูปที่ 2,3)

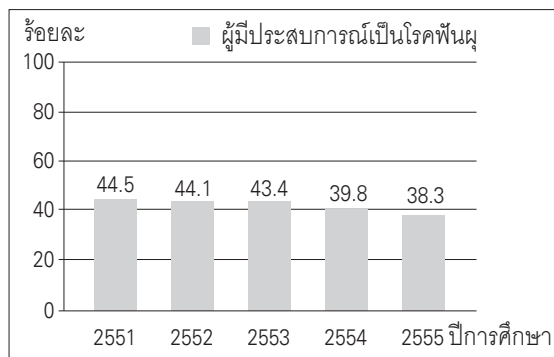
รูปที่ 2 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน ผุของฟันถาวรของนักเรียน ประถมศึกษาปีที่ 6 ตามปีการศึกษา

FIG.2 The mean DMFT of students grade 6 by education years



รูปที่ 3 ร้อยละของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ที่เป็นโรคฟันผุ ตามปีการศึกษา

FIG. 3 Caries prevalence of students grade 6 by education years



บทวิจารณ์

การแปรงฟันอย่างมีประสิทธิภาพทุกวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เป็นการรักษานามัยช่องปากและเป็นการช่วยป้องกันโรคในช่องปากที่ได้ผลดีที่สุดง่ายที่สุด² พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันกับการมีแปรงสีฟัน³ การใช้ข้อมูลเกรดโรงเรียนและการติดตามกิจกรรมแปรงฟัน เป็นข้อมูลที่เก็บได้ง่าย สะดวกเข้าใจง่าย สื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องทราบได้อย่างชัดเจน มีความท้าทายและสามารถกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาได้โดยดำเนินการได้อย่างไม่ยากนัก เมื่อเทียบกับการศึกษาอื่นๆ ที่มีการประเมินผลการดำเนินงาน แม้จะครอบคลุมและมีคุณภาพมากกว่า แต่อาจมีความซับซ้อนในการดำเนินการ การสื่อสารและทำความเข้าใจ เช่น การศึกษาของสุจิตตรา วนาภิรักษ์⁹ ใช้ตัวชี้วัด 12 ตัวชี้วัดจำนวน 17 ข้อ การศึกษาของ Teng และคณะ¹⁰ ที่กรุงเทพมหานครเมื่อปี ค.ศ. 2002 ใช้ข้อมูลผลการจัดกิจกรรม 4 ด้าน ประกอบด้วย การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การอมน้ำยาฟลูออไรด์ การให้ความรู้ และการเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านสุขภาพช่องปาก การศึกษาของโพธิ์คำ นาคคำ¹¹ ใช้ข้อมูลจัด 4 กลุ่ม คือ กลุ่มโรงเรียนที่มีผลการดำเนินงานระดับน้อย ค่อนข้างน้อย ค่อนข้างมากและมาก

ปี 2555 นักเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอด่านซ้ายมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันร้อยละ 69.7 สูงกว่าข้อมูลจากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก

ระดับประเทศในปี 2555⁴ ในกลุ่มอายุ 12 ปี แปรงทุกวันเพียงร้อยละ 17.8 ทั้งนี้ น่าจะเกิดจากการเพิ่มกิจกรรมจัดระดับโรงเรียนเป็นเกรด การควบคุมการจัดกิจกรรมการแปรงฟัน การตรวจความสะอาดฟันหลังการแปรง การติดตามกิจกรรมแปรงฟัน และกระบวนการคืนข้อมูล

โรงเรียนร้อยละ 43.1 ในปี 2555 มีการควบคุมการบริโภคอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพช่องปากสอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตตรา วนาภิรักษ์⁹ ที่พบว่าโรงเรียนส่วนใหญ่ยังไม่มี การควบคุมหรือควบคุมเฉพาะลูกอม แต่ไม่ได้ควบคุมขนมอบกรอบ และน้ำอัดลม แสดงว่าการกระตุ้นให้เกิดการควบคุมการบริโภคอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพช่องปากในโรงเรียนยังไม่ประสบความสำเร็จ ต้องมีการพัฒนากระบวนการร่วมกันจากผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนต่อไป

การศึกษาของศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์และคณะ ในปี 2550 ศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาทั่วประเทศ พบเจ้าหน้าที่มาให้บริการทันตกรรมที่โรงเรียน¹² เพียงร้อยละ 24.7 และครูพาไปรับบริการที่สถานบริการร้อยละ 14.8 และจากการสำรวจระดับประเทศ พ.ศ. 2555⁴ พบว่า เด็กอายุ 12 ปีได้รับการตรวจฟันในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาเพียงร้อยละ 79.8 และมีเพียงร้อยละ 90.5 ที่ได้รับการตรวจฟันจากบุคลากรสาธารณสุข เปรียบเทียบกับนักเรียนของอำเภอด่านซ้ายซึ่งได้รับการตรวจโดยทันตแพทย์ทุกคนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งในวันठीอกหน่วยให้บริการซึ่งมีความครอบคลุมสูงกว่า

มาตรฐานเด็กไทยทำได้ ด้านเด็กไทยฟันดี² ข้อ 5 ที่ว่านักเรียนที่มีปัญหาฟันผุและโรคในช่องปากทุกคนได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษาร้อยละ 100 ซึ่งเป็นเป้าหมายที่ค่อนข้างสูงและเป็นไปได้ยาก ใน 5 ปีของการเก็บข้อมูล (ปีการศึกษา 2551-2555) นักเรียนประถมศึกษาที่มีฟันผุได้รับการบริการทันตกรรมเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 83.9-96.2) ซึ่งเป็นตัวเลขที่ค่อนข้างสูง เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ Threlfall และคณะ¹³ ในประเทศอังกฤษและเวลส์ เมื่อปี ค.ศ.2003 พบว่านักเรียนประถมศึกษาที่ได้รับการคัดกรองและนัดหมายไปรับบริการกับทันตแพทย์ไปรับบริการตามนัดเพียงร้อยละ 49.6

ข้อมูลปี 2551-2555 เด็ก 12 ปีของอำเภอด่านซ้ายมีฟันผุลดลงอย่างต่อเนื่อง ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) ของฟันถาวรลดลงจาก 1.02 ซี่/คนในปี 2551 เหลือเพียง

0.78 ซี/ คนในปี พ.ศ.2555 จัดอยู่ในระดับ “ต่ำมาก” ตามเกณฑ์ระดับความรุนแรงของโรคฟันผุขององค์การอนามัยโลก และต่ำกว่าผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ปี พ.ศ. 2555⁴ ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 1.3 ซีต่อคน

ในปีพ.ศ. 2554 ค่าเฉลี่ยของ DMFT ในเด็กอายุ 12 ปี จาก 189 ประเทศ¹⁴ มีค่าเท่ากับ 1.67 ซีต่อคน ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยในเด็ก 12 ปีของอำเภอเด่นชัยในปีดังกล่าวเป็นอย่างมากซึ่งมีค่าเพียง 0.80 โรคฟันผุลดลงจากร้อยละ 44.5 ในปี 2551 เป็นร้อยละ 38.3 ในปี 2555 ซึ่งต่ำกว่าผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ปี พ.ศ. 2555⁴ ซึ่งพบร้อยละ 52.3

หากเปรียบเทียบค่าสัดส่วนฟันผุ (FT/DMFT) ซึ่งบ่งบอกถึงการเข้าถึงบริการทันตกรรม พบว่า นักเรียนอำเภอเด่นชัย ปี 2555 มีค่าสัดส่วนฟันผุถึงร้อยละ 82.3 และมีกลุ่มฟันผุที่ยังไม่ได้รักษาเพียงร้อยละ 12.6 ซึ่งจากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ปี พ.ศ. 2555⁴ พบว่า ค่าสัดส่วนฟันผุมีเพียงร้อยละ 41.3 และมีกลุ่มฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษาถึงร้อยละ 29.1 ทั้งนี้อาจเกิดจากการพัฒนาระบบนัดที่ตอบสนองต่อการเข้าถึงบริการของเด็กประถมศึกษาอย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตามแม้ว่ากระบวนการเสริมพลังของผู้ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งตัวเด็กเองตามการศึกษานี้จะให้ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ในการป้องกันและควบคุมปัญหาโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเด่นชัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากแต่ยังคงจำเป็นต้องมีการดำเนินการให้ต่อเนื่องเพื่อให้เกิดเป็นวิถีที่เป็นวัฒนธรรมของโรงเรียนและชุมชนที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ที่ดีต่อตัวเด็ก

นอกจากนี้ จากการศึกษายังคงมีนักเรียนร้อยละ 15.7 ที่ยังคงไม่แปรงฟันช่วงก่อนนอนที่บ้าน หากต้องการให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นสุขนิสัยกับตัวเด็ก จำเป็นต้องมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อให้เข้าใจในบริบทของเด็กเหล่านี้ และพัฒนากระบวนการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักเรียนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การจัดกระบวนการให้โรงเรียน สามารถประเมินผลด้วยตนเอง (self monitor) ประกอบกับการเสริมแรง (empower) ด้วยการเลื่อน

ลำดับเกรดและดาวตามความเข้มแข็งของการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน เป็นกระบวนการที่เหมาะสมในการกระตุ้นการพัฒนาสุขนิสัยของนักเรียน การปรับเปลี่ยนและติดตามระบบนัดมารับบริการอุดฟันถาวรของนักเรียน เพื่อเก็บรักษาฟันให้ใช้งานได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้นักเรียนได้รับการบริการครอบคลุมมากขึ้น เป็นกระบวนการสำคัญที่ควรมีการพัฒนาในการจัดบริการระดับ Contracting Unit for Primary Care (CUP) ซึ่งเป็นหน่วยบริการหลักในระบบสุขภาพปัจจุบัน

ในการพัฒนาการดำเนินการต่อไป ควรขยายการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางในผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น ผู้บริหารโรงเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำนักเรียน และแกนนำในชุมชน เพื่อพัฒนาคุณภาพของกิจกรรมให้ดียิ่งขึ้นและส่งเสริมความยั่งยืนของกิจกรรมต่อไป

บทสรุป

จากการดำเนินการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและบริการทันตกรรมในโรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเด่นชัย จังหวัดเลย พบว่ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากมีความเข้มแข็งขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยประเมินจากการที่นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียนมากขึ้นโดยค่าเฉลี่ยความถี่การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียนต่อสัปดาห์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น พบโรคฟันผุมีแนวโน้มลดลง และอัตราการเข้าบริการทันตกรรมในนักเรียนที่มีฟันถาวรเพิ่มขึ้น

คำขอบคุณ

ขอขอบคุณ คณะครูและนักเรียนประถมศึกษาทุกท่านในอำเภอเด่นชัย ที่ให้ความร่วมมือในการพัฒนา กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและบริการทันตกรรมในโรงเรียนประถมศึกษา ผศ.ดร.ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์ และอาจารย์ท.วิชัย วิวัฒน์คุณูปการ สาขาวิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สำหรับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ นพ.ภักดี สืบบุญรัตน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย ที่สนับสนุนงานทันตสาธารณสุขด้วยดีเสมอมา ครอบครัวทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยทุกคน ที่ร่วมทุกข์ ร่วมสุข ร่วมพัฒนา ด้วยความเต็มใจกว่า 17 ปีที่ร่วมทำงานด้วยกัน

เอกสารอ้างอิง

1. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6 ประเทศไทย พ.ศ. 2549-2550 โรงพิมพ์สำนักกึ่งการองค์การทหารผ่านศึก กรุงเทพมหานคร กรกฎาคม 2551
2. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข คู่มือการดำเนินงานโครงการเด็กไทยทำได้โนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด กรุงเทพมหานคร 2551
3. วราภรณ์ จิระพงษา การประเมินผลกิจกรรมเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพ วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2541; 3(1) : 38-44
4. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ.2555 สำนักกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก กรุงเทพมหานคร พฤษภาคม 2556
5. Kelly Lee, Dr. การสร้างเสริมเสริมสุขภาพโลก สรุปการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6 วันที่ 7-11 สิงหาคม 2548 ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ กรุงเทพมหานคร
6. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรงเรียน (ฉบับปรับปรุง) โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์แห่งประเทศไทย กรุงเทพมหานคร 2547
7. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แผนงานทันตสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534) โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก กรุงเทพมหานคร 2534;81
8. World Health Organization. Oral Health Surveys - Basic Methods 4 Edition, Geneva: 1997
9. สุขจิตตรา วนาภิรักษ์. การประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวังสุขภาพช่องปาก ในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดแพร่. ว. ทันตสาธารณสุข 2543; 5(1-2): 7-18.
10. Teng O, Narksawat K, Podang J and Pacheun O. Oral health status among 12-year-old children in primary schools participating in an oral health preventive school program in Phnom penh city, cambodia, 2002. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2004; 25(2): 458-462.
11. โพธิ์คำ นาคคำ ประสิทธิผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนประถมศึกษา วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2546
12. ศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์และคณะ สถานการณ์งานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2550; 12(1): 50-60
13. Threlfall A. G, Milsom K, Catleugh M, Kearney - Mitchell P, Blinkhorn A, Tickle M. A survey of school dental screening practice in community dental services of England and Wales in 2003. Community Dental Health 2006; 23: 236 - 238.
14. <http://www.mah.se/CAPP/Country-Oral-Health-Profiles/According-to- Alphabetical/Global-DMFT-for-12-year-olds-2011/> ค้นเมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2556

Development of oral health promotion and service delivery in primary schools, Dansai, Loei, Thailand. Education year 2008-2012

Watana Thongpatsano*

D.D.S., Grad. Dip (Oral & Maxillofacial Surgery), M.P.H., F.R.T.D.C (Dental Public Health)

Piyada Prasertsom**

D.D.S., MSC. F.R.T.D.C (Dental Public Health)

Abstract

This action research aimed to control prevalence of dental caries by strengthening oral health promotion activities and increasing dental services accessibility. It was done in all 65 primary schools in the district. The important activities were 1 to set annual meeting for health teachers to exchange information, to share and self learning, and to honor the school which performed good practice in oral health promotion, 2 to campaign after lunch tooth brushing with fluoride toothpaste by grading schools to A-F for coverage of toothbrushes and classified schools with stars for coverage of after lunch brushing activity, 3 to control consumption of sugary snacks and beverages in school and 4 to monitor school referral system for permanent tooth treatment. Results revealed improvement of the strengthening oral health promotion activities. Evaluations showed increased after lunch tooth brushing scores from 3.3 times/week in 2008 to 4.2 times/week in 2012 (full score = 5). The mean DMFT of 12-year-olds was decreased from 1.02 teeth/person in 2008 to only 0.78 teeth / person in 2012. The prevalence of dental caries decreased from 44.5 % in 2008 to 38.5 % in 2012. Treated permanent teeth increased from 83.9 % in 2008 to 93.2 % in 2012.

Key words : *Oral health, Primary school, exchange information, systematic dental service delivery.*

* Dental Public Health Department, Bangkrathum Hospital, Phitsanulok Province.

* * Bureau of dental health, Department of Health, Ministry of Public Health.