

วิทยาศาสตร์สาธารณสุข

THAILAND JOURNAL OF DENTAL PUBLIC HEALTH

ปีที่ 13 ฉบับที่ 4 มิถุนายน 2551

VOL.13 NO. 4 JUNE 2008

บทวิททยาการ

- การประเมินมาตรฐานการดำเนินงานโครงการเด็กไทยทำได้ ด้านเด็กไทยฟันดี กรณีศึกษาโรงเรียนบ้านบางรีน ตำบลบางรีน อำเภอเมือง จังหวัดระนอง ปี 2551
- ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนประถมศึกษา อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
- ปัจจัยที่ทำให้ทันตแพทย์ 3 จังหวัดชายแดนใต้คงอยู่ในระบบราชการ
- กระบวนการเรียนรู้ของนักเรียนในเรื่อง อาหารกับฟันผุ จังหวัดสิงห์บุรี ปี 2548-2550
- สถานการณ์กำลังคนทันตแพทย์ในระบบบริการทันตสุขภาพ พ.ศ. 2548
- การศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็ก ปี 2550
- การพัฒนารูปแบบในการรณรงค์ลดการบริโภคหวานในนักเรียนประถมศึกษา :
- กรณีศึกษาจังหวัดตรัง
- คุณสมบัติในการกัดกร่อนเคลือบฟันและปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำผลไม้ธรรมชาติชนิดพร้อมดื่ม ที่มีจำหน่ายในกรุงเทพมหานคร
- พฤติกรรมการบริโภคขนมและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคขนมของเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์เด็กเล็กธนากร ต.ช่อแล อ.แม่แตง จ.เชียงใหม่

กองทันตสาธารณสุข
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

DENTAL HEALTH DIVISION
DEPARTMENT OF HEALTH
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

บทวิทยากร

การประเมินมาตรฐานการดำเนินงานโครงการ

เด็กไทยทำได้ ด้านเด็กไทยฟินด์

กรณีศึกษาโรงเรียนบ้านบางริน ตำบลบางริน อำเภอมือง จังหวัดระนอง ปี 2551

ศุภนิจ ชาญวานิชพร * ท.บ.

บทคัดย่อ

การศึกษาเพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานและการประเมินโครงการเด็กไทยทำได้ ด้านเด็กไทยฟินด์ ตามมาตรฐานของกรมอนามัย ทำการศึกษาเชิงทดลองในโรงเรียนบ้านบางริน ตำบลบางริน อำเภอมือง จังหวัดระนองซึ่งเป็นโรงเรียนที่นักเรียนมีโรคฟันผุสูงที่สุดในจังหวัดระนอง ด้วยการพัฒนาเครื่องมือและชุดความรู้เพื่อสนับสนุนการทำงานของโรงเรียน และจัดทำแนวทางการสนับสนุนการทำงานของโรงเรียน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประยุกต์จากเครื่องมือที่มีอยู่แล้วในระบบการดำเนินงานโรงเรียนของจังหวัดระนอง และเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นใหม่เพื่อการสนับสนุนโครงการ ผลการศึกษาทำให้ได้แนวทางการเก็บข้อมูลซึ่งมีความง่าย แต่ได้ผลประหยัดเวลา สะดวกในการดำเนินงาน แต่สามารถสะท้อนสถานการณ์จริงของนักเรียนและโรงเรียน อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานส่งเสริมทันตสุขภาพและแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพของนักเรียน ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกนำไปใช้เป็นตัวแบบในการศึกษาขยายผลระดับจังหวัดต่อไป

คำสำคัญ : การส่งเสริมทันตสุขภาพ, เด็กประถมศึกษา, มาตรฐานทันตสุขภาพ, โรงเรียนส่งเสริมทันตสุขภาพ

* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง

บทนำ

โครงการเด็กไทยทำได้ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีความมุ่งหวังที่จะพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ในโรงเรียนตามองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยเลือกประเด็นสุขภาพ 3 ประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญของเด็กวัยเรียนและเยาวชน ได้แก่ อาหารสะอาดปลอดภัย สุขอนามัย เด็กไทยฟันดี ทั้งนี้ กลวิธีหลักที่ใช้คือ การพัฒนาศักยภาพของเด็กนักเรียน เพื่อเป็นแกนนำด้านสุขภาพในโรงเรียนภายใต้ชื่อ “ชมรมเด็กไทยทำได้” เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันและสามารถประเมินผลสำเร็จได้ กรมอนามัยจึงจัดทำมาตรฐานการดำเนินงานขึ้น การดำเนินงานเพื่อบรรลุมาตรฐานดังกล่าวเป็นการทำงานร่วมกันระหว่าง โรงเรียน ชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข

นับตั้งแต่ปี 2548 จนถึงปัจจุบัน มีโรงเรียนที่สมัครเข้าโครงการจาก อำเภอเมือง (13 โรงเรียน) อำเภอกะบุรี (11 โรงเรียน) อำเภอเกาะเปอร (5 โรงเรียน) อำเภอละอุ่น (5 โรงเรียน) และกิ่งอำเภอสุขสำราญ (5 โรงเรียน) รวม 39 โรงเรียน พบว่า ไม่มีโรงเรียนแจ้งความจำนงขอรับการประเมิน และทุกคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ไม่ได้แจ้งรายชื่อโรงเรียนให้จังหวัดลงประเมิน ผลจากการนิเทศติดตาม พื้นที่บอกว่า มีความยากลำบากในการหาโรงเรียนที่ผ่านมาตรฐานเรื่องอาหารปลอดภัย สุขอนามัย และเด็กไทยฟันดี รวมทั้งมีชมรมเด็กไทยทำได้ ซึ่งทำกิจกรรมครบทั้ง 3 เรื่อง ทั้งนี้ประเด็นหลักที่เป็นปัญหาที่ชัดเจน คือ มาตรฐานเด็กไทยทำได้ โดยเฉพาะในองค์ประกอบ เด็กไทยฟันดี ซึ่งกำหนดโดยกรมอนามัย เป็นมาตรฐานในภาพกว้างและไม่มีเครื่องมือหรือแนวทางในการประเมินนอกจากเกณฑ์การประเมินอันพึงประสงค์ตามโครงการ

ในฐานะที่งานทันตสุขภาพเป็น 1 ใน 3 ประเด็นของโครงการเด็กไทยทำได้ จึงสมควรจะมีการศึกษาว่า มาตรฐานด้านเด็กไทยฟันดีตามที่กรมอนามัยกำหนดนั้น มีแนวทางการประเมินอย่างไร ใช้เครื่องมือ

อะไรในการประเมิน มาตรฐานที่ใช้สามารถสะท้อนสถานะทันตสุขภาพของนักเรียนและโรงเรียนได้เพียงใด และมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงมาตรฐานดังกล่าวอย่างไร โดยเลือกดำเนินการศึกษาในพื้นที่โรงเรียนบ้านบางรีน เพื่อสรุปเป็นแนวทางและเครื่องมือการประเมินที่เหมาะสมสำหรับขยายความครอบคลุมโครงการทั่วทั้งจังหวัดในปีการศึกษาถัดไป

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาแนวทางการประเมินเด็กไทยฟันดี ในโครงการเด็กไทยทำได้โดยอ้างอิงตามเกณฑ์มาตรฐานที่กรมอนามัยกำหนด

2. ศึกษาผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานเด็กไทยฟันดี ในโครงการเด็กไทยทำได้ โดยประยุกต์เครื่องมือที่มีอยู่แล้วในระบบปกติของจังหวัดระนอง

3. จัดทำข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงแนวทางการประเมิน ตลอดจนวิธีการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุตามเกณฑ์มาตรฐานเด็กไทยฟันดี ในโครงการเด็กไทยทำได้

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

1. รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาทดลองภาคสนามในเด็กนักเรียน ป.1-6 ร่วมกับการศึกษาเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกใน key informants

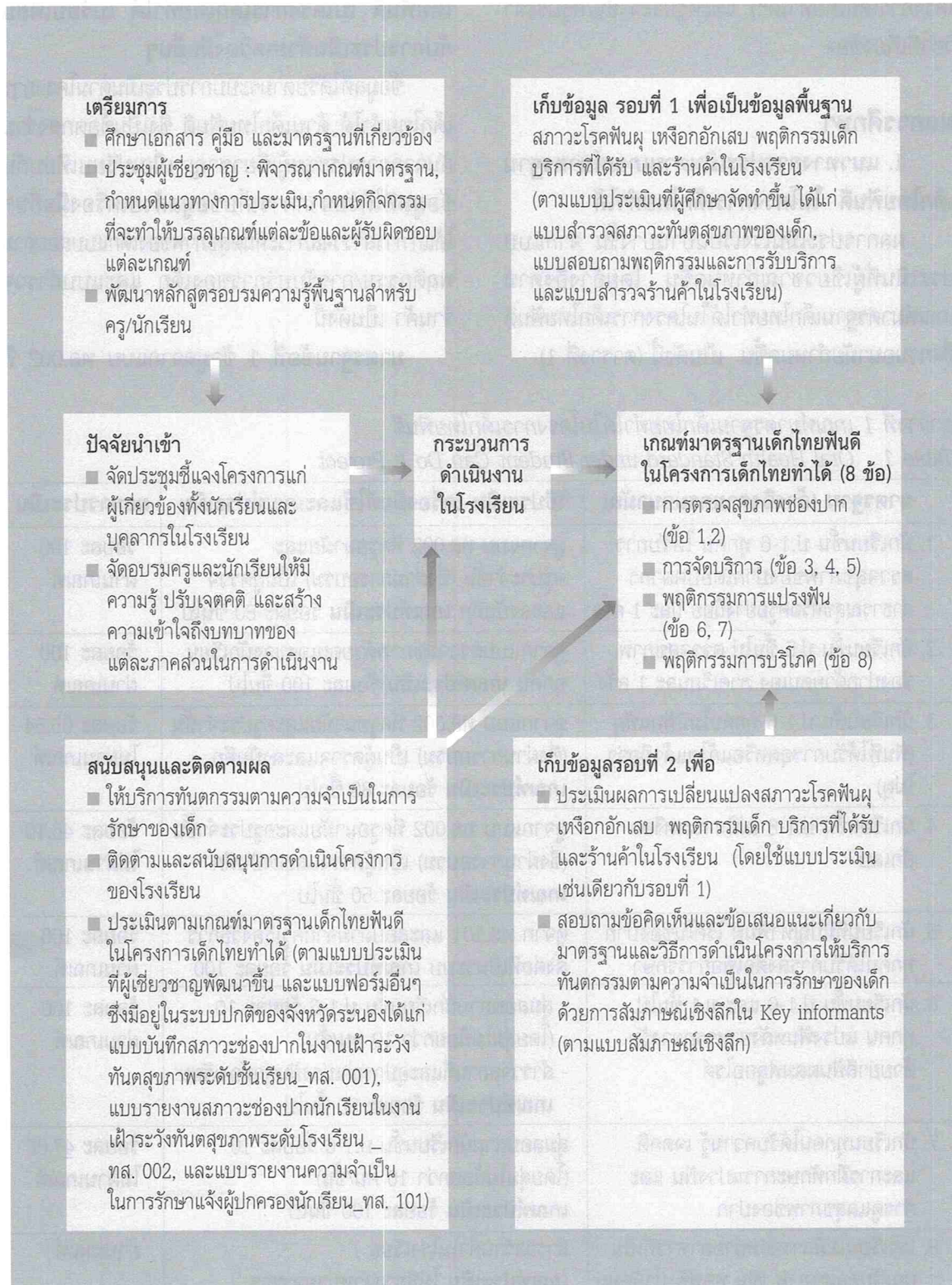
2. การคัดเลือกพื้นที่ศึกษาและการคัดเลือกตัวอย่าง

2.1. คัดเลือกตัวอย่างโรงเรียนอย่างเจาะจง โดยใช้เกณฑ์ เป็นโรงเรียนที่เด็กมีฟันผุสูงที่สุด โรงเรียนมีความสมัครใจและมีความพร้อมที่จะดำเนินโครงการนำร่องอย่างต่อเนื่อง คือ โรงเรียนบางรีน ตำบลบางรีน อำเภอเมือง จังหวัดระนอง

2.2. ประชากรศึกษา คือนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1-6 ทุกคน จำนวนนักเรียน 141 คน

2.3. Key informants ประกอบด้วย

3. กรอบความคิดที่ใช้ในการศึกษา



ผู้อำนวยการโรงเรียน ครูอนามัย (ซึ่งรับผิดชอบโครงการเด็กไทยทำได้) และครูประจำชั้น/ครูประจำวิชาที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษา

1. แนวทางการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานเด็กไทยฟันดี ในโครงการเด็กไทยทำได้

ผลการประเมินโรงเรียนบ้านบางริน จากแบบประเมินที่ผู้เชี่ยวชาญกำหนดขึ้น โดยอ้างอิงตามเกณฑ์มาตรฐานเด็กไทยทำได้ในโครงการเด็กไทยฟันดี ซึ่งกรมอนามัยกำหนดขึ้น เป็นดังนี้ (ตารางที่ 1)

2. ผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานเด็กไทยฟันดี ในโครงการเด็กไทยทำได้ เปรียบเทียบกับการประเมินด้วยเครื่องมืออื่นๆ

ข้อมูลที่ได้รับตามระบบการประเมินตามโครงการเด็กไทยทำได้ ด้านเด็กไทยฟันดี ซึ่งเป็นข้อตกลงร่วมกันจากการประชุมผู้เชี่ยวชาญ เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ได้รับจากการเก็บข้อมูลด้วยเครื่องมืออื่นๆ ได้แก่ การตรวจสอบสถานะทันตสุขภาพของเด็กแบบสอบถาม พฤติกรรม/การรับบริการของเด็ก และแบบสำรวจร้านค้า เป็นต้น

มาตรฐานข้อที่ 1 ข้อมูลจากแบบ ทส.002 ที่

ตารางที่ 1 เกณฑ์มาตรฐานเด็กไทยทำได้ในโครงการเด็กไทยฟันดี

Table 1 Oral Health Standard under Student Can Do It Project

มาตรฐาน (อ้างอิงตามกรมอนามัย)	วิธีประเมิน เครื่องมือที่ใช้และเกณฑ์ประเมิน	ผลการประเมิน
1. นักเรียนชั้น ป.1-6 ทุกคน ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากโดยบุคลากรสาธารณสุขหรือครูอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	ดูจากแบบ ทส.002 ที่ครูอนามัยและครูประจำชั้น (ซึ่งผ่านการอบรม) เป็นผู้ตรวจและลงบันทึก เกณฑ์ประเมิน ร้อยละ 80 ขึ้นไป	ร้อยละ 100 ผ่านเกณฑ์
2. นักเรียนชั้น ป.5 ขึ้นไป ตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ภาคเรียนละ 1 ครั้ง	ดูจากแบบตรวจสุขภาพด้วยตนเองของนักเรียนทุกคน เกณฑ์ประเมิน ร้อยละ 100 ขึ้นไป	ร้อยละ 100 ผ่านเกณฑ์
3. นักเรียนชั้น ป.1-6 ทุกคนไม่มีฟันแท้ผุ (ฟันที่ได้รับการอุดหรือแก้ไขแล้วถือว่าไม่ผุ)	ดูจากแบบ ทส.002 ที่ครูอนามัยและครูประจำชั้น (ซึ่งผ่านการอบรม) เป็นผู้ตรวจและลงบันทึก เกณฑ์ประเมิน ร้อยละ 80 ขึ้นไป	ร้อยละ 65.54 ไม่ผ่านเกณฑ์
4. นักเรียนชั้น ป.1-6 ไม่มีภาวะเหงือกอักเสบ	ดูจากแบบ ทส.002 ที่ครูอนามัยและครูประจำชั้น (ซึ่งผ่านการอบรม) เป็นผู้ตรวจและลงบันทึก เกณฑ์ประเมิน ร้อยละ 50 ขึ้นไป	ร้อยละ 46.10 ไม่ผ่านเกณฑ์
5. นักเรียนที่มีปัญหาฟันผุ โรคในช่องปาก ทุกคนได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษา	ดูจาก ทส.101 และสอบถามจากครูเรื่องวิธีการส่งต่อที่เป็นระบบ เกณฑ์ประเมิน ร้อยละ 100	ร้อยละ 100 ผ่านเกณฑ์
6. นักเรียนชั้น ป.1-6 และ ม.1 ขึ้นไป ทุกคน แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์	- สุ่มสอบถามนักเรียนชั้น ป.1-6 ร้อยละ 10 (โดยสุ่มไม่น้อยกว่า 10 คน/ชั้น) - สำรวจสถานที่และอุปกรณ์แปรงฟันทุกห้องเรียน เกณฑ์ประเมิน ร้อยละ 90 ขึ้นไป	ร้อยละ 100 ผ่านเกณฑ์
7. นักเรียนทุกคนได้รับความรู้ เจตคติ และการฝึกทักษะการแปรงฟัน และการดูแลสุขภาพช่องปาก	สุ่มสอบถามนักเรียนชั้น ป.1-6 ร้อยละ 10 (โดยสุ่มไม่น้อยกว่า 10 คน/ชั้น) เกณฑ์ประเมิน ร้อยละ 100 ขึ้นไป	ร้อยละ 47.06 ไม่ผ่านเกณฑ์
8. โรงเรียนไม่มีการจำหน่ายอาหารที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทอฟฟี่ น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ นมเปรี้ยว นมปรุงแต่งรส	สำรวจร้านค้าในโรงเรียน เกณฑ์ประเมิน ไม่มีการจำหน่ายอาหารที่ระบุไว้ทุกรายการ	ผ่านเกณฑ์

ครูอนามัยและครูประจำชั้น (ซึ่งผ่านการอบรม) เป็นผู้ตรวจและลงบันทึก เด็กได้รับการตรวจ ร้อยละ 100 เปรียบเทียบกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์นักเรียนพบว่า นักเรียนตอบว่าได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 135 คน จากนักเรียนทั้งหมด 141 คน คิดเป็นร้อยละ 95.74 ซึ่งได้ผลใกล้เคียงกัน ข้อมูลดังกล่าวได้รับการยืนยันด้วยข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า โรงเรียนมีการชี้แจงให้ผู้ปกครองได้ทราบเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของบุตรหลานภาคเรียนละ 1 ครั้ง โดยกำหนดการชี้แจงในเดือนมิถุนายน และตุลาคม

มาตรฐานข้อที่ 2 ข้อมูลจากแบบตรวจสุขภาพด้วยตนเองของนักเรียน นักเรียนตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ร้อยละ 100 เปรียบเทียบกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์นักเรียน พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ตอบว่า ได้ตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง 57 คน จากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ทั้งหมด 57 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งได้ผลตรงกัน ข้อมูลดังกล่าวได้รับการยืนยันด้วยข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า โรงเรียนมีการขยายผลการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองในเด็กนักเรียนชั้น ป.4-6

มาตรฐานข้อที่ 3 ข้อมูลจากแบบ ทส.002 ที่ครูอนามัยและครูประจำชั้น (ซึ่งผ่านการอบรม) เป็นผู้ตรวจ และลงบันทึก เด็กนักเรียนชั้น ป.1-6 ทุกคนไม่มีฟันแท้ ร้อยละ 64.54 เปรียบเทียบกับข้อมูลจากการตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร พบว่า นักเรียนชั้น ป.1-6 ไม่มีฟันแท้ 99 คน จากนักเรียนทั้งหมด 141 คน คิดเป็นร้อยละ 70.22 ซึ่งได้ผลใกล้เคียงกัน

มาตรฐานข้อที่ 4 ข้อมูลจากแบบ ทส.002 ที่ครูอนามัยและครูประจำชั้น (ซึ่งผ่านการอบรม) เป็นผู้ตรวจ และลงบันทึก เด็กนักเรียนชั้น ป.1-6 ไม่มีภาวะเหงือกอักเสบ ร้อยละ 46.10 เปรียบเทียบกับข้อมูลจากการตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร พบว่า นักเรียนชั้น ป.1-6 ไม่มีภาวะเหงือกอักเสบ

121 คน จากนักเรียนทั้งหมด 141 คน คิดเป็นร้อยละ 85.82 ซึ่งได้ผลขัดแย้งกัน

มาตรฐานข้อที่ 5 ข้อมูลจากแบบ ทส.101 และสอบถามจากครูเรื่องวิธีการส่งต่อที่เป็นระบบ นักเรียนที่มีปัญหาฟันผุ โรคในช่องปากทุกคนได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษา ร้อยละ 100 เปรียบเทียบกับข้อมูลจากการตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร พบว่า นักเรียนที่มีปัญหาฟันผุ โรคในช่องปาก ได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษา 91 คน จากนักเรียนที่มีปัญหาฟันผุ โรคในช่องปาก 91 คน คิดเป็น ร้อยละ 100 ซึ่งได้ผลตรงกัน

มาตรฐานข้อที่ 6 ข้อมูลจากการสอบถามนักเรียนชั้น ป.1-6 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง นักเรียนแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ร้อยละ 100 เปรียบเทียบกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์นักเรียนทุกคนโดยทันตบุคลากร พบว่า นักเรียนได้รับการฝึกการแปรงฟันถูกวิธีและแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน 109 คน จากนักเรียนทั้งหมด 141 คน คิดเป็น ร้อยละ 77.31 ซึ่งได้ผลขัดแย้งกัน

มาตรฐานข้อที่ 7 ข้อมูลจากการสอบถามนักเรียนชั้น ป.1-6 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง นักเรียนได้รับความรู้ เจตคติ และการฝึกทักษะการแปรงฟัน และการดูแลสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 47.06 เปรียบเทียบกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์นักเรียนทุกคนโดยทันตบุคลากร พบว่า นักเรียนได้รับการฝึกแปรงฟันถูกวิธีจากครู/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 109 คน จากนักเรียนทั้งหมด 141 คน คิดเป็น ร้อยละ 77.31 ซึ่งได้ผลขัดแย้งกัน

มาตรฐานข้อที่ 8 ข้อมูลจากการสำรวจร้านค้าในโรงเรียน ร้านค้าในโรงเรียนไม่มีการจำหน่ายอาหารที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ เปรียบเทียบกับข้อมูลจากการสำรวจร้านค้าโดยทันตบุคลากร พบว่า โรงเรียนไม่มีแม่ค้ามาจำหน่ายอาหารในโรงเรียน มีแต่ในสหกรณ์ของโรงเรียนซึ่งก็ไม่มีการจำหน่ายอาหารที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพนักเรียน ซึ่งได้ผลตรงกัน

ตารางที่ 2 ข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงแนวทางการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานเด็กไทยฟันดีในโครงการเด็กไทยทำได้
Table 2 Evaluation guideline for oral health standard under Student Can Do It Project

มาตรฐาน (อ้างอิงตามกรมอนามัย)	วิธีประเมิน เครื่องมือที่ใช้ และเกณฑ์ประเมิน ที่ผู้เชี่ยวชาญกำหนด	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง
1. นักเรียนชั้น ป.1-6 ทุกคนได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปากโดยบุคลากรสาธารณสุขหรือครูอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	ดูจากแบบ ทส.002 ที่ครูอนามัยและครูประจำชั้น (ซึ่งผ่านการอบรม) เป็นผู้ตรวจ และลงบันทึก เกณฑ์ประเมิน ร้อยละ 80 ขึ้นไป	วิธีประเมิน เหมาะสม เครื่องมือที่ใช้ แบบฟอร์ม ทส.001 และทส.002) 1. ไม่ควรปรับปรุงเพราะครูใช้แบบฟอร์มนี้มานาน มีหลักเกณฑ์และกระบวนการแก้ไขปัญหาสอดคล้องกับแบบตรวจ ส่วนระดับความเข้มข้นในการแก้ปัญหาขึ้นอยู่กับศักยภาพของพื้นที่ 2. ควรจัดทำแผนพับ ให้ความรู้แก่ครูประจำชั้นและครูอนามัยให้สามารถตรวจตามแบบฟอร์มทส.001 และควรกำหนดให้มีการประชุมครู ก่อนตรวจฟันนักเรียน เกณฑ์ประเมิน เหมาะสม
2. นักเรียนชั้น ป.5 ขึ้นไป ตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองภาคเรียนละ 1 ครั้ง	ดูจากแบบตรวจสุขภาพด้วยตนเองของนักเรียนทุกคน เกณฑ์ประเมิน ร้อยละ 100 ขึ้นไป	วิธีประเมิน เหมาะสม เครื่องมือที่ใช้ เหมาะสม แต่ไม่เพียงพอเพียงได้รับการสนับสนุนจาก สป.สช. ปี 2550ดำเนินการในชั้นป.5 เกณฑ์ประเมิน เหมาะสม
3. นักเรียนชั้น ป.1-6 ทุกคนไม่มีฟันแท้ผุ (ฟันที่ได้รับการอุดหรือแก้ไขแล้วถือว่าไม่ผุ)	ดูจากแบบ ทส.002 ที่ครูอนามัยและครูประจำชั้น (ซึ่งผ่านการอบรม) เป็นผู้ตรวจ และลงบันทึก เกณฑ์ประเมิน ร้อยละ 80 ขึ้นไป	วิธีประเมิน ไม่เที่ยงตรง เพราะครูแยกฟันแท้และฟันน้ำนมไม่ถูกต้อง เครื่องมือที่ใช้ ควรใช้แบบฟอร์มสำรวจทันตสุขภาพและดำเนินการตรวจโดยทันตบุคลากรเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นมาตรฐานทางระบาดวิทยา เกณฑ์ประเมิน ควรปรับเกณฑ์เป็นร้อยละ 45 เนื่องจากสถานการณ์ทันตสุขภาพจังหวัดระนองปี 2550 เด็กอายุ 12 ปีปราศจากโรคฟันผุร้อยละ 43 โดยฟันผุส่วนใหญ่เป็นฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษา
4. นักเรียนชั้น ป.1-6 ไม่มีภาวะเหงือกอักเสบ	ดูจากแบบ ทส.002 ที่ครูอนามัยและครูประจำชั้น (ซึ่งผ่านการอบรม) เป็นผู้ตรวจ และลงบันทึก เกณฑ์ประเมิน ร้อยละ 50 ขึ้นไป	วิธีประเมิน ไม่เที่ยงตรงเพราะครูดูเหงือกอักเสบไม่ถูกต้อง เครื่องมือที่ใช้ ควรใช้แบบฟอร์มสำรวจทันตสุขภาพและดำเนินการตรวจโดยทันตบุคลากรเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นมาตรฐานทางระบาดวิทยา เกณฑ์ประเมิน เหมาะสม
5. นักเรียนที่มีปัญหาฟันผุโรคในช่องปากทุกคนได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษา	ดูจาก ทส.101 และสอบถามจากครูเรื่องวิธีการส่งต่อที่เป็นระบบ เกณฑ์ประเมิน ร้อยละ 100	วิธีประเมิน 1. มีหน่วยบริการทันตกรรมเคลื่อนที่ไปที่โรงเรียน 2. ครูอนามัยนำนักเรียนไปรักษาที่สถานบริการ 3. ดู ทส.101 แจ้งผู้ปกครอง เครื่องมือที่ใช้ เหมาะสม เกณฑ์ประเมิน เหมาะสม
6. นักเรียนชั้น ป.1-6 และ ม.1 ขึ้นไปทุกคน แปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์	- สุ่มสอบถามนักเรียนชั้น ป.1-6 ร้อยละ 10 (โดยสุ่มไม่น้อยกว่า 10 คน/ชั้น) - สำรวจสถานที่และอุปกรณ์แปรงฟันทุกห้องเรียน เกณฑ์ประเมิน ร้อยละ 90 ขึ้นไป	วิธีประเมิน เหมาะสม เครื่องมือที่ใช้ สอบถามนักเรียนและตรวจอุปกรณ์ในการแปรงฟัน เกณฑ์ประเมิน ในโรงเรียนขนาดกลาง และเล็กนักเรียนค่อนข้างน้อยจึงไม่ควรมีการสุ่มสอบถามนักเรียน ควรสอบถามเด็กทั้งโรงเรียน
7. นักเรียนทุกคนได้รับความรู้เจตคติและการฝึกทักษะการแปรงฟันและการดูแลสุขภาพช่องปาก	สุ่มสอบถามนักเรียนชั้น ป.1-6 ร้อยละ 10 (โดยสุ่มไม่น้อยกว่า 10 คน/ชั้น) เกณฑ์ประเมิน ร้อยละ 100 ขึ้นไป	วิธีประเมิน เหมาะสม เครื่องมือที่ใช้ แบบสาธิตการแปรงฟันนักเรียน แผนการสอนของครู เกณฑ์ประเมิน ในโรงเรียนขนาดกลางและเล็ก นักเรียนค่อนข้างน้อยจึงไม่ควรมีการสุ่มสอบถามนักเรียน ควรสอบถามเด็กทั้งโรงเรียน
8. โรงเรียนไม่มีการจำหน่ายอาหารที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทอปปิ้ง น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ นมเปรี้ยว นมปรุงแต่งรส	สำรวจร้านค้าในโรงเรียน เกณฑ์ประเมิน ไม่มีการจำหน่ายอาหารที่ระบุไว้ทุกรายการ	วิธีประเมิน เหมาะสม เครื่องมือที่ใช้ แบบสำรวจร้านค้าในโรงเรียน และแบบสัมภาษณ์เจ้าของร้าน แบบสอบถามสัมภาษณ์นักเรียนการซื้ออาหารมารับประทานจากร้านค้าในโรงเรียน เกณฑ์ประเมิน ควรมีการประเมินทุกร้านในโรงเรียนและเพิ่มร้านค้า/หาบเร่ หน้าโรงเรียนด้วย

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุง

เพื่อให้การดำเนินการบรรลุตามวัตถุประสงค์โครงการ จากผลการศึกษาในข้อที่ 1 และ 2 ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้เกี่ยวข้อง สามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงแนวทางการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานเด็กไทยพันธุ ในโครงการเด็กไทยทำได้ เพื่อให้ได้แนวทางการประเมินที่เหมาะสมเป็นไปได้ และได้ข้อมูลที่ใกล้เคียงความเป็นจริง เพื่อเป็นตัวแบบในการศึกษาขยายผลระดับจังหวัด ดังนี้ (ตารางที่ 2)

บทวิจารณ์

ผลการประเมินโรงเรียนบ้านบางริน จากแบบประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานเด็กไทยพันธุ ในโครงการเด็กไทยทำได้ เมื่อพิจารณารายการมาตรฐาน พบว่า ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ยกเว้นมาตรฐานที่ 3 นักเรียนชั้น ป.1-6 ทุกคนไม่มีฟันแท้ๆ มาตรฐานที่ 4 นักเรียนชั้น ป.1-6 ไม่มีภาวะเหงือกอักเสบ และมาตรฐานที่ 7 นักเรียนทุกคนได้รับความรู้ เจตคติ และการฝึกทักษะการแปรงฟัน และการดูแลสุขภาพช่องปาก ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ทั้งนี้เนื่องมาจาก การที่ครูจะตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนได้ถูกต้อง ขึ้นอยู่กับทักษะและความชำนาญของครูประจำชั้นแต่ละคน ซึ่งจะมีไม่เหมือนกัน นอกจากนี้เวลาครูจะทำการตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียน อุปกรณ์ในการตรวจต้องมีความพร้อม ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของกระจกส่องปาก (mouth mirror) ที่เขี้ยวรอยฝุ่นชนิดแหลม (explorer) และมีแสงสว่างจากธรรมชาติ ร่วมกับใช้ไฟฉายในบางคน นอกจากนี้ยังพบว่า ครูบางคนเคยผ่านการอบรมมาแล้วเป็นเวลาหลายปี ไม่เคยได้รับการอบรมฟื้นฟู ทำให้การตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนเกิดความผิดพลาดได้ อีกทั้ง การดำเนินงานให้ประสบ

ผลสำเร็จต้องได้รับความร่วมมือจากบิดามารดา หรือ ผู้ปกครอง การสื่อสารให้ผู้ปกครองตระหนักถึงความสำคัญเป็นประเด็นสำคัญ แต่การส่งเอกสารถึงผู้ปกครองเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถกระตุ้นให้เกิดความตระหนัก เพราะผู้ปกครองส่วนหนึ่งไม่อ่านเอกสารและส่วนใหญ่ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรคฟันผุ และการดำเนินงานโครงการเด็กไทยพันธุ เป็นเพียงมาตรการเสริมอย่างหนึ่งในการป้องกันโรคฟันผุ และเพื่อให้เด็กพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง โดยลดการพึ่งพาทันตบุคลากรเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ แต่ควรส่งเสริมการพัฒนาโครงการที่สร้างการมีส่วนร่วมของนักเรียน โดยคาดหวังว่า นักเรียนที่มีศักยภาพในโรงเรียนหากได้รับการพัฒนาทั้งในเรื่องเนื้อหา สารที่จะทำเป็นด้านสุขภาพ และศักยภาพในการเป็นผู้นำในการจัดกิจกรรมรณรงค์เผยแพร่ในโรงเรียนเกิดความยั่งยืนมากกว่า

บทสรุป

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการพัฒนาวิธีการเก็บข้อมูลให้มีความง่าย แต่ได้ผล ประหยัดเวลา สะดวกในการดำเนินงาน ซึ่งสามารถสะท้อนภาพจริงของการทำงานได้ใกล้เคียง เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทันตบุคลากร ตลอดจนครูในโรงเรียน จะได้ไม่ต้องเสียเวลามากมายนัก เพื่อจะได้เอาเวลาส่วนใหญ่ไปใช้กับการทำงานในหน้าที่ความรับผิดชอบ แต่ทั้งนี้ทั้งนั้น เครื่องมือที่จะใช้ในการจัดเก็บต้องให้คำตอบให้โจทย์และประเด็นคำถามที่จะไปศึกษาเพื่อหาทางพัฒนางานหรือแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพของนักเรียนได้ต่อไป หรือเพื่อชี้เป้าการทำงานว่าพื้นที่ใด โรงเรียนใด หรือนักเรียนชั้นใดที่มีปัญหา ต้องเพ่งเล็งหรือให้ความสนใจเป็นพิเศษ

เอกสารอ้างอิง

1. ดาวเรือง แก้วขันตี. ผู้สร้างนักคิด คู่มือครูในการดำเนินงานตามโครงการเรียนรู้คู่วิจัย ตอน “อาหารกับฟันผุ” นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.) 2548.
2. ดาวเรือง แก้วขันตี และคณะ. การจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาพช่องปาก ที่สอดคล้องกับผังมโนทัศน์และสาระการเรียนรู้แกนกลาง กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา สำหรับช่วงชั้นที่ 1 และ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.) 2547.
3. ปราณี เหลืองวรา. สุดยอดโรงเรียนดีเด่นด้านทันตสุขภาพ ปี 49 ในงานมหกรรมการเรียนรู้ทันตสุขภาพในโรงเรียน. การประชุม มหกรรมการเรียนรู้ทันตสุขภาพในโรงเรียน จัดขึ้นเมื่อวันที่ 26-27 ตุลาคม 2549; ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท ปทุมธานี; 2549.
4. ปราณี เหลืองวรา และคณะ. สุดยอดโรงเรียนดีเด่น ปี 50. การประชุม มหกรรมการเรียนรู้ทันตสุขภาพในโรงเรียน จัดขึ้นเมื่อวันที่ 29-30 ตุลาคม 2550; ณ โรงแรมรามาร์คเดนม: นโมพรินต์แอนด์พับบลิชซิง; 2550.
5. ปิยะดา ประเสริฐสม. รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2543-2544. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์ 2545.
6. ผุสดี จันทร์บาง. หนูน้อยนักคิด เอกสารประกอบการปฏิบัติงานตามโครงการเรียนรู้คู่วิจัย ตอน “อาหารกับฟันผุ”. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.) 2548.
7. ผุสดี จันทร์บาง และเสาวลักษณ์ พัวพัฒนกุล. คู่มือนักเรียนแกนนำชมรมเด็กไทยทำได้. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก 2549.
8. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. การจัดค่ายเด็กไทยทำได้ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. นนทบุรี 2549.
9. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. คู่มือการดำเนินงานโครงการเด็กไทยทำได้ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ฉบับปรับปรุง). นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย 2548.



Original Article

Evaluation of Oral Health Standard under Student Can Do It Project, 2008. Case study : Baan-Bangrin School, Tambon Bangrin, Amphur Mueng, Ranong Province.

Supanit Chanvanishporn * *D.D.S.*

Abstract

The objective of this study was to develop guideline for operating and evaluation of oral health standard under Student Can Do It Project. The experiment study (field trial) was set up in Baan-Bangrin school, Tambon Bangrin, Amphur Mueng, Ranong Province which was highest caries prevalence school in Ranong. This study started from developing expert guideline (based on Department of Health's guideline), performed basic knowledge for school and set up supporting team. The instruments for collecting data not only derived from Ranong's routine reporting system but also developed other useful instruments. The results of study was a guideline that was proved to be easily, uncostly and effectively in reflecting the real situation of students and school. It would be useful for oral health promotion development and oral health problem solving in school. Furthermore, we planned to use this guideline as a model for evaluating study of oral health standard under Student Can Do It Project all over Ranong province.

Key words : *Oral Health Promotion, School children, Oral health standard, Health Promoting School.*