

บทความวิชาการ

การศึกษาเพื่อเสนอรูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพ ในโรงเรียนประถมศึกษาของจังหวัดในเขต 1

เกษม กัลยาสิริ * ท.บ. MPH
ศรีโรจน์ ชัยพฤษ * ทบ. พ.บ.ม.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาพื้นที่จังหวัดเขต 1 การรวบรวมข้อมูลทำโดยส่งแบบสอบถามโรงเรียนทางไปรษณีย์ สุ่มสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียนและครูอนามัย ดำเนินการในช่วง พฤษภาคม-สิงหาคม 2547 มีโรงเรียนตอบแบบสอบถามกลับ 32 แห่ง และให้สัมภาษณ์เชิงลึก 6 แห่ง ผลการศึกษาพบว่าทุกโรงเรียนยังคงมีการดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพ แต่ขาดการกำกับและประเมินผลอย่างจริงจัง การจัดการเรียนการสอนเรื่องสุขภาพช่องปากโรงเรียนส่วนใหญ่บูรณาการไปกับกลุ่มสาระวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา การมีส่วนร่วมกับโรงเรียนในการพัฒนาทันตสุขภาพนักเรียน ผู้ที่มีบทบาทเด่นชัดคือ ทันตบุคลากร และพบบทบาทที่เพิ่มขึ้นขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ทุกโรงเรียนกำลังอยู่ในช่วงการปรับตัวด้านบริหารจัดการและการเรียนการสอนตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2544 จากข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานทันตสุขภาพในโรงเรียนเมื่อนำมาวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลจากการวิจัยเอกสารเกี่ยวกับ หลักสูตรใหม่ นวัตกรรมการประเมินผลทันตสุขภาพด้วยตนเอง ทำให้ได้ข้อเสนอแนะรูปแบบการดำเนินการที่มีการทำงานร่วมกัน โดยส่วนสาธารณสุขสนับสนุนด้านวิชาการและการบริการทันตกรรม ส่วนการศึกษารับผิดชอบในการจัดสภาพแวดล้อมทันตสุขภาพในโรงเรียนและการบูรณาการเรียนการสอนสุขภาพช่องปากในหลักสูตรและกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทเรียนการแปรงฟันที่สามารถประเมินผลการเปลี่ยนแปลงด้านทันตสุขภาพของนักเรียนได้ การปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนสนับสนุนทรัพยากรเพื่อเพิ่มความสามารถของโรงเรียนในการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน

คำสำคัญ : รูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพ, โรงเรียนประถมศึกษา

บทนำ

งานทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ได้เริ่มบรรจุในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่ฉบับที่ 4 ถึงฉบับที่ 5 (2520-2529) ดำเนินงานในรูปแบบของการให้บริการทันตกรรมแบบเพิ่มทวีจากการประเมินผล พบว่าครอบคลุมเด็กนักเรียนประถมศึกษาต่ำมากจึงนำไปสู่การกำหนดในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้กลวิธีเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพเป็นงานหลัก¹ โดยเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่พ.ศ. 2531 พบว่าสามารถดำเนินการครอบคลุมโรงเรียนและนักเรียนเป็นที่น่าพอใจ² ในปี 2534 ได้มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างของกรมอนามัย ทำให้กองทันตสาธารณสุข และศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ (ชื่อศูนย์อนามัยในขณะนั้น) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนและการติดตามงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน เปลี่ยนการดำเนินงานเป็นลักษณะสนับสนุนด้านวิชาการ ทำให้การสนับสนุนการดำเนินงานและติดตามงานลดน้อยลง ประกอบกับกรมอนามัยได้จัดทำโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในปี 2541 และใน 2543 ได้จัดทำเกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้น 10 องค์ประกอบซึ่งมีงานทันตสุขภาพอยู่จำนวน 4 ข้อ จากตัวชี้วัดทั้งหมดจำนวน 74 ข้อ และอยู่ในองค์ประกอบที่ 5, 6 ทำให้โรงเรียนสามารถผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้โดยไม่ต้องดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพ ให้ครบวงจรอย่างมีประสิทธิภาพ³ อาจทำให้โรงเรียนลดความสำคัญของงานส่งเสริมทันตสุขภาพ ร่วมกับเหตุการณ์ที่ประเทศประสบสภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจในปี 2540 ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อการสาธารณสุข ในเรื่องการปฏิรูประบบราชการ การจัดหลักประกันสุขภาพ การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ตลอดจนการปฏิรูปการศึกษา ความเข้าใจในสถานการณ์จำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนางานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาให้เหมาะสมกับ

บริบทที่เปลี่ยนไป

งานสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน คือ การให้การศึกษากับนักเรียนและครูเพื่อดำเนินกิจกรรมสุขภาพ ด้วยความตระหนักของตนเองและเพื่อชุมชนของตน สิ่งนี้เป็นความรับผิดชอบของบุคลากรทางการศึกษาและการสาธารณสุข งานสุขศึกษามีได้จำกัดแค่การเรียนในห้องเรียน หากต้องครอบคลุมถึงการขยายโอกาสของการเรียนโดยจัดกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพให้มากขึ้น รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนทั้งด้านสถานที่ อาหาร สุขาภิบาล การบริการสุขภาพ (ตรวจประเมิน ส่งต่อ ปฐมพยาบาล) และการจัดสภาพแวดล้อม ทางสังคมเพื่อเอื้อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างโรงเรียนและชุมชน เพื่อความร่วมมือในการจัดกิจกรรมสุขภาพในโรงเรียน⁴ การพัฒนางานในรูปแบบ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพบว่า มีผลทำให้ทัศนคติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้นส่วนบุคคลสูงขึ้น⁵

จากหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2544 ซึ่งเป็นหลักสูตรในปัจจุบัน ทันตสุขภาพได้รับการบรรจุอยู่ในผังมโนทัศน์ ของกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา และพลศึกษา และนอกจากสาระการเรียนรู้ที่กำหนดไว้เฉพาะส่วนที่จำเป็นในการพัฒนาผู้เรียนทุกคนแล้ว โรงเรียนสามารถกำหนดกิจกรรมเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้เรียนแต่ละคน เรียกว่า กิจกรรมพัฒนาผู้เรียนอันได้แก่ กิจกรรมแนะแนวและกิจกรรมนักเรียน⁶

การที่โรงเรียนบรรจุเนื้อหาทันตศึกษาไว้ในหลักสูตรไม่ว่าจะจัดการเรียนการสอน เป็นแบบแยกสอนเป็นหน่วยเฉพาะ หรือบูรณาการเข้ากับวิชาอื่นๆ มีผลทำให้ความรู้และการปฏิบัติตัวด้านทันตสุขภาพของนักเรียนดีกว่าในโรงเรียนที่ไม่มีหลักสูตรทันตสุขภาพอย่างป็นทางการ⁷ ในด้านการจัดการเรียนการสอน บทบาทของครูชั้นประถมศึกษาตอนต้น มีอิทธิพลสูงสามารถช่วยให้เด็กมีพฤติกรรมรู้จักแก้ไขตนเอง⁸ การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนและวิธีสอนที่สอดคล้องกับธรรมชาติของนักเรียนแต่ละวัยโดยให้นักเรียนได้

รับประสบการณ์ตรงและมีความคิดรวบยอดที่ถูกต้อง มีผลต่อการพัฒนาเด็ก⁹ และการจัดการเรียนการสอนที่เน้นประสบการณ์ตรงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติ¹⁰ การจัดให้เด็กมีส่วนร่วมในบทเรียนให้โอกาสแสดงความคิดเห็นต่างๆ จะส่งผลให้เด็กเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างแท้จริงโดยในระดับประถมศึกษาตอนต้น ควรเน้นเรื่องการปฏิบัติให้มากเพราะความรู้จะได้อาจจากการปฏิบัติมากกว่าการอ่านตำรา เนื้อหาวิชา¹¹ การจัดการเรียนรู้ในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา ในหลักสูตรปัจจุบันได้ให้ความสำคัญในเรื่องการจัดกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจตั้งแต่การวางแผน การฝึกปฏิบัติ การตรวจสอบ และการประเมินผลให้ครอบคลุมกิจกรรมสุขภาพทั้งด้านป้องกัน ส่งเสริมและดำรงสุขภาพ และเนื่องจากหลักสูตรนี้เน้นให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากการปฏิบัติจริง วิธีการวัดและการประเมินผล จึงวัดความสามารถในการทำงาน และการแสดงออกของผู้เรียน โดยวัดทั้งกระบวนการและผลงาน ผู้สอนจะต้องประเมินผล การเรียนรู้ของผู้เรียนด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้เรียน จากหลายส่วนก่อนที่จะตัดสินใจให้ระดับผลการเรียนรู้⁶ การจัดโปรแกรมทันตสุขภาพ โดยวิธีบรรยาย ถามตอบ ให้นักเรียนเสนอประสบการณ์ที่เคยได้รับเกี่ยวกับทันตสุขภาพ การสาธิตและฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน การย้อมสีคราบฟัน การตรวจฟันด้วยตนเอง การจัดนิทรรศการ การดูวิดีโอ และการกระตุ้นเตือนเพิ่มเติมเป็นระยะๆ จากครูประจำชั้น มีผลทำให้การปฏิบัติตัวทางทันตสุขภาพ ของเด็กดีขึ้น¹² การใช้เครื่องมือในการประเมินผลการดูแลทันตสุขภาพ โดยเม็ดย้อมฟัน พบว่ามีหลักฐานทางสถิติว่าสามารถปรับปรุงการขัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ได้ดีขึ้น และมีผลต่อการเพิ่มแรงจูงใจ¹³ และส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพเหงือกในกลุ่มวัยรุ่น¹⁴ ในเรื่องของอาหารเสริมในโรงเรียนพบว่า การบริโภคนมร่วมกับการดูแลสุขภาพในช่องปากเป็นประจำ จะมีผลต่อการต้านการเกิดโรคฟันผุ เนื่องจากโปรตีนในนม โดยเฉพาะส่วนประกอบที่เป็น เคซีน

(casein fraction) และสารสกัดจากนม (hydrolysates) จะมีผลต่อการยับยั้งเชื้อจุลินทรีย์ชนิดที่สร้างคราบจุลินทรีย์ ยับยั้งการสูญเสียแร่ธาตุของผิวเคลือบฟัน และส่งเสริมการสะสมแร่ธาตุกลับคืนสู่ผิวฟัน¹⁶ ดังนั้นการจัดอาหารเสริม (นม) ให้แก่นักเรียนจะเป็นประโยชน์ต่อทั้งสุขภาพทั่วไปและสุขภาพในช่องปาก

วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อให้ได้ข้อมูลสถานการณ์งานส่งเสริมทันตสุขภาพ ในโรงเรียนประถมศึกษาของจังหวัดในเขต 1 และข้อมูลที่ได้จากทบทวนเอกสารวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาประมวลสรุปเป็นข้อเสนอแนะ รูปแบบการทำงานส่งเสริมทันตสุขภาพ ในโรงเรียนประถมศึกษาของจังหวัดในเขต 1

วัตถุประสงค์และวิธีการ มี 3 วิธีการคือ

1. การศึกษาเชิงสำรวจ ประชากรตัวอย่าง เป็นโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ในเขต 1 ซึ่งมี 4 จังหวัด คือ นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา อ่างทองโดยสุ่มรายชื่อโรงเรียนในสังกัด(สพฐ.) ในเขต 1 แบบ Systematic Random Sampling ได้จำนวนโรงเรียน 190 แห่ง หรือประมาณร้อยละ 20 ของโรงเรียนในจังหวัดในเขต 1 โดยใช้เครื่องมือแบบสอบถามส่งทางไปรษณีย์ ได้แบบสอบถามกลับคืนจำนวน 32 ชุด

2. การศึกษาเชิงลึก ประชากรตัวอย่าง เป็นโรงเรียนที่เป็นประชากรตัวอย่างของการศึกษาเชิงปริมาณจำนวน 6 แห่ง โดย

ชั้นที่ 1 แบ่งจังหวัดในเขต 1 ออกเป็นเขต ปริมาณพลและนอกเขตปริมาณพล แต่ละส่วนสุ่มเลือก 1 จังหวัด ได้จังหวัดนนทบุรี และจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ใช้การสุ่มแบบ Simple Random Sampling

ชั้นที่ 2 สุ่มเลือกสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดละ 1 เขต ใช้การสุ่มแบบ Simple Random Sampling

ชั้นที่ 3 สุ่มเลือกอำเภอในเขตพื้นที่การศึกษาได้ อำเภอตัวอย่างคือ อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

และ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ใช้การสุ่มแบบ Simple Random Sampling

ขั้นที่ 4 เลือกโรงเรียนในเขตพื้นที่การศึกษาที่มีข้อมูลเชิงปริมาณแล้ว อำเภอละ 3 โรงเรียนโดยวิธี Purposive Sampling ให้ได้โรงเรียนตัวอย่าง 6 โรงเรียน

วิธีเก็บข้อมูล โดยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้บริหารโรงเรียน และครูอนามัย โดยทีมผู้วิจัย 2 คนเป็นผู้สัมภาษณ์และผู้จดบันทึก

ผู้วิจัยนำข้อมูลในการศึกษาทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพมาทำการวิเคราะห์ โดยการพรรณนา การแจกแจงหาค่าร้อยละ

3. การวิจัยเอกสารต่างๆ โดยการทบทวน เอกสารวิจัยที่มีผลต่อการเสนอแนะรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลสถานการณ์ดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน 32 แห่ง (แบบสอบถามที่ตอบกลับมีจำนวน 32 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 17.4)

ก. บริบทโรงเรียน

1. บุคลากรด้านส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนร้อยละ 93.75 (30 แห่ง) มอบให้ครูอนามัยทำหน้าที่ครูจำนวน 1-2 คน โรงเรียนร้อยละ 75 (25 แห่ง) ระบุว่านักเรียนเป็นแกนนำหรือผู้นำนักเรียนด้านสุขภาพ

2. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพนักเรียน ผู้ที่มีส่วนร่วมมากที่สุด (ร้อยละ 90.7) คือ พันธบุคลาการ รองลงมาคือ ผู้ปกครอง (65.6) อสม (59.3) องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (53.1)

3. โรงเรียนได้รับการติดตาม/กำกับการทำงานด้านสุขภาพ ร้อยละ 96.9 แบ่งเป็นสายการศึกษาอย่างเดียวร้อยละ 9.7 สายงานกระทรวงสาธารณสุขอย่างเดียวร้อยละ 58.1 ทั้งสองสายงานร้อยละ 32.2

4. การกำหนดเขตพื้นที่การศึกษาตามโครงสร้าง

ใหม่ พบว่า มีผลกระทบต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 66.7 เพราะทำให้ไม่มีคน/หน่วยงานรับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ และทำให้ได้รับเอกสารช้า

ข. กิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน

1. กิจกรรมตรวจสุขภาพช่องปาก โรงเรียน (32 แห่ง) มีกิจกรรมตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ 96.9 และบันทึกลงในแบบ ทส 001 002 ร้อยละ 62.5 แบบฟอร์ม สค 3 ร้อยละ 40.6 ปพ.8 ร้อยละ 25 การรายงานข้อมูลการตรวจสุขภาพช่องปากมีการรายงานทั้งฝ่ายการศึกษาและสาธารณสุขเพียงร้อยละ 51.6 ที่เก็บไว้ในโรงเรียนและรายงานเฉพาะฝ่ายการศึกษาไม่ถึง ร้อยละ 45.0

2. กิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน โรงเรียน (32 แห่ง) มีกิจกรรมแปรงฟันคิดเป็นร้อยละ 100 มีการตรวจสอบโดยครูร้อยละ 84.4 กองทุนแปรงและยาสีฟันมีอยู่ร้อยละ 43.8

3. การจัดการบริการทันตกรรมในโรงเรียนมีทันตบุคลากร มาให้บริการที่โรงเรียนร้อยละ 70 และเมื่อนักเรียนมีความจำเป็นต้องรักษา โรงเรียนส่งต่อทุกรายร้อยละ 77 ครูพาไปร้อยละ 70

ค. อาหารและเครื่องดื่ม โรงเรียนร้อยละ 96.9 จัดให้มีเครื่องดื่มเสริม ในจำนวนนี้เป็นนมจืด (ร้อยละ 90.6) โดยจัดให้แก่เด็กอนุบาลจนถึงชั้น ป.4 สำหรับ ป.5-ป.6 ได้รับเครื่องดื่มเสริม(นม) ร้อยละ 18.8

ง. การจัดกิจกรรมตามหลักสูตรการเรียนการสอนแยกเฉพาะเรื่องสุขภาพช่องปากร้อยละ 31.3 บูรณาการกับสุขภาพทั่วไปในกลุ่มสุขภาพ/ พลศึกษา ร้อยละ 75 และบูรณาการในทุกสาระวิชาร้อยละ 53.1 มีการจัดกิจกรรมเพิ่มเติมด้านสุขภาพ ร้อยละ 61.3

2. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

จากการออกสำรวจโรงเรียนทั้ง 6 แห่ง โดย 3 แห่งอยู่ในจังหวัดนอกเขตปริมณฑล (จังหวัดพระนครศรีอยุธยา) และอีก 3 แห่งอยู่ในเขตปริมณฑล (จังหวัดนนทบุรี) โดยสภาพทั่วไป พบว่า โรงเรียนในเขตปริมณฑล จะมีสภาพดีกว่า เนื่องจากมีการ

สนับสนุนจากภาครัฐและเอกชนมากกว่า เช่น ได้รับการสนับสนุนในกิจกรรมการเรียนการสอนจากมหาวิทยาลัย มีบริษัทเอกชนสร้างอาคารเรียนให้บนที่ดินที่ได้รับบริจาคจากเอกชน เป็นต้น ส่วนโรงเรียนนอกเขตปริมณฑล ได้รับการสนับสนุนจากภาคเอกชนบ้าง เช่น วัสดุสำนักงาน การปรับปรุงสถานที่ เป็นต้น และทุกโรงเรียนกำลังดำเนินการปรับตัวตามโครงสร้างหลักสูตรใหม่ที่จะต้องมีการประเมินผู้บริหาร ครูผู้สอน วิธีการเรียนรู้ การจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียน และประเมินผลสัมฤทธิ์ของการสอนรวมทั้งประเมินนักเรียนที่จะต้องบูรณาการควบคู่ไปกับการเรียนการสอน ความสนใจของโรงเรียนจึงอยู่ที่การปรับตัวและปรับการเรียนการสอน ทำให้ความสนใจในกิจกรรมอื่นๆ น้อยลงไป รวมทั้งกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ ในด้านกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ พบว่า ทั้ง 6 โรงเรียนยังคงมีการดำเนินงาน ตามกิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพ แต่ขาดการกำกับดูแลติดตามอย่างจริงจัง เช่น การตรวจ ตามแบบ ทส001, 002 ไม่ได้มีผลในการปฏิบัติ เนื่องจากไม่ได้มีการนำไปใช้ในการจัดกลุ่มเด็กที่มีปัญหาทันตสุขภาพ และข้อมูลที่ใช้ส่งต่อได้มาจากการตรวจของทันตบุคลากรเป็นส่วนใหญ่ การแปร่งฟันพบนักเรียนบางส่วนในทุกโรงเรียนไม่ได้แปร่งฟันหลังอาหารกลางวัน ส่วนอุปกรณ์ในการแปร่งฟันส่วนใหญ่ ผู้ปกครองเป็นผู้จัดหา หรืออาจซื้อได้จากร้านค้าสหกรณ์ของโรงเรียน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไม่มีผลกระทบต่อโรงเรียน เนื่องจากยังมีทันตบุคลากรมาดำเนินกิจกรรมที่โรงเรียนอยู่ การส่งต่อส่วนใหญ่ โรงเรียนจะจัดยานพาหนะไปส่งนักเรียนเองโดยรถของผู้บริหารหรือครูอนามัย ปัญหาที่เกิดขึ้น คือ จำนวนครู และระยะทางระหว่างสถานพยาบาล และ โรงเรียน ด้านจัดการเรียนการสอน ส่วนหนึ่งมีความเห็นว่า ทันตสุขภาพเป็นเรื่องของกิจกรรมไม่ได้มีอยู่ในหลักสูตร ในเรื่องอาหาร โรงเรียนทุกแห่งเห็นด้วยกับนโยบายห้ามขายขนม และเครื่องดื่ม ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ทั่วไปและทันตสุขภาพ จากการสำรวจยังพบว่ามีการขายขนมประเภทกรุบกรอบ และเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล โดยโรงเรียนให้ความเห็นว่าต้องผ่อนปรน เพื่อให้ผู้ประกอบการสามารถอยู่ได้และเป็นอันตรายน้อยกว่า หากเด็กออกไปซื้อหาข้างนอก ทุกโรงเรียนได้รับการสนับสนุนจาก อบต. ให้จัดอาหารเสริม (นม) แก่เด็กนักเรียน เป็นนมจืด ครูอนามัยยังคงมีบทบาทสำคัญในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน และยังคงมีแกนนำหรือผู้นำนักเรียนที่ทำหน้าที่ด้านนี้อยู่ และมีความเห็นว่าทันตบุคลากร มีส่วนเป็นอย่างมากในกระตุ้น สนับสนุน และติดตามงานทันตสุขภาพในโรงเรียน

สรุปประเด็นสำคัญที่จะนำไปสู่การเสนอแนะรูปแบบการดำเนินงานทันตสุขภาพในโรงเรียน เขต 1

1. ผลการศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมทันตสุขภาพโรงเรียนเขต 1

2. โครงสร้างหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2544 ที่มีการกำหนดให้

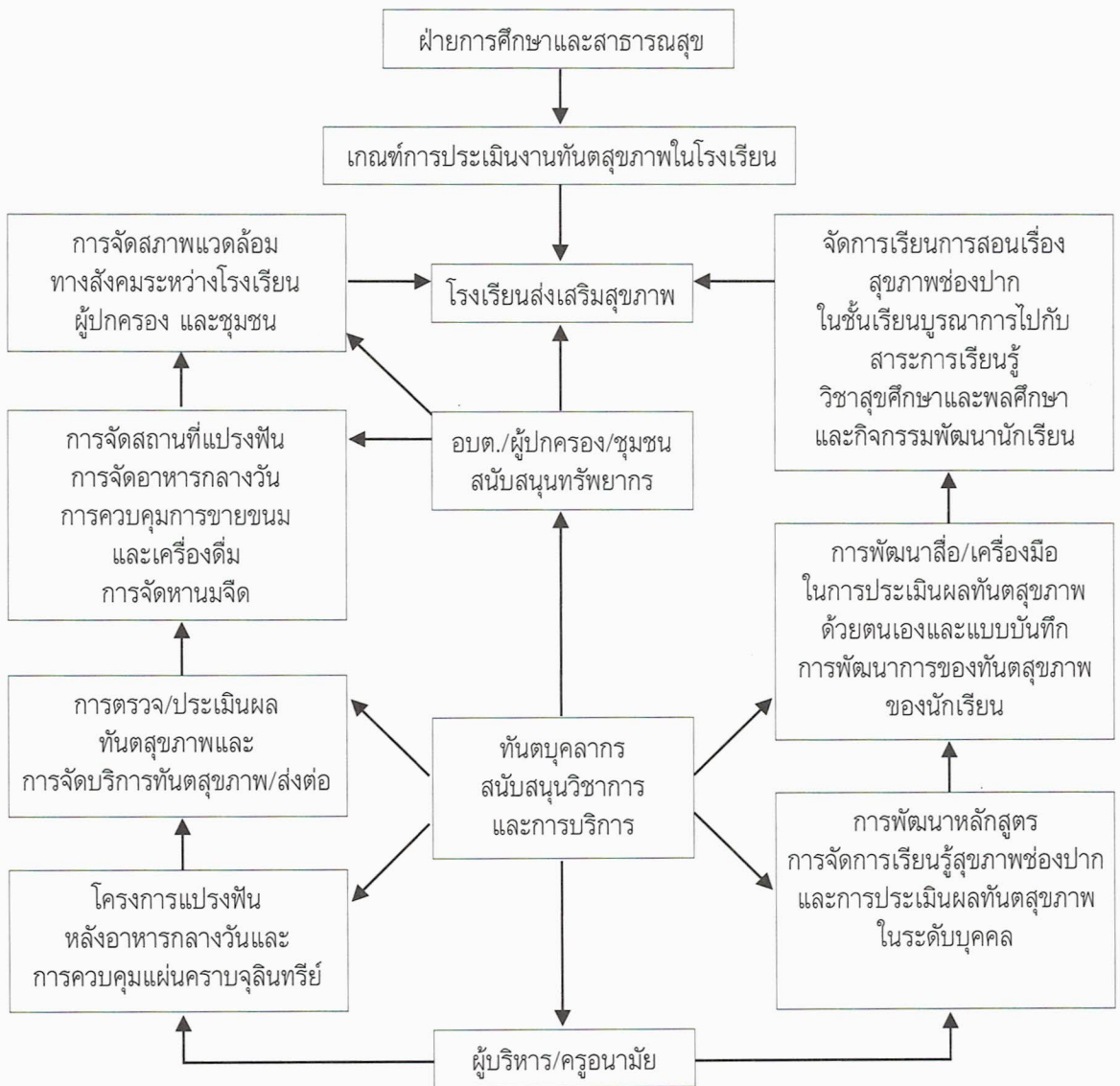
- สามารถจัดการเรียนรู้เรื่องสุขภาพในช่องปาก ได้ทั้งในชั่วโมงการเรียนการสอน และกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน (กิจกรรมนักเรียน)

- ต้องมีการบูรณาการการประเมินผลควบคู่ไปกับการเรียนการสอน

- การจัดการเรียนการสอน ต้องเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เรียน การลงมือปฏิบัติจริง โดยเฉพาะการเรียนรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพในช่องปาก จึงต้องเป็นเรื่องของการทดลอง ฝึกปฏิบัติและ ประเมินผลได้

3. การใช้เครื่องมือในการประเมินผลทันตสุขภาพ ด้วยตนเองของนักเรียน โดยใช้สีย้อมคราบจุลินทรีย์ อาจมีความเหมาะสมเนื่องจาก สอดคล้องกับการจัดการเรียนรู้ ที่ต้องมีการประเมินผล

จากผลการศึกษาและข้อมูลจากการทบทวนเอกสารวิจัยผู้วิจัยได้สังเคราะห์แนวคิดในการนำเสนอรูปแบบการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนในเขต 1 ดังนี้



บทวิจารณ์

นโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกำหนดให้มีกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนเป็นช่องทางให้ทันตบุคลากร (ซึ่งผลการศึกษาระบุว่าเป็นผู้ที่มีความบทบาทอย่างเด่นชัดในการพัฒนาทันตสุขภาพของนักเรียน) เข้าไปมีบทบาทในโรงเรียน ทั้งในฐานะที่ตนเองต้องให้บริการดูแลประชาชนในพื้นที่ทุกกลุ่มอายุ เนื่องจากนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า และในฐานะผู้สนับสนุนทางวิชาการเพื่อให้โรงเรียน

ดำเนินกิจกรรมสุขภาพตามที่กำหนดในนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ และเมื่อพิจารณาในแง่ความยั่งยืนของกิจกรรม คณะผู้วิจัยมีความเห็นว่า ถ้าทำให้กิจกรรมที่เป็นเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันและการตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียน) เป็นส่วนหนึ่งของแผนการเรียนการสอนก็จะเป็นการประกันความยั่งยืนและคุณภาพของกิจกรรม เมื่อพิจารณาในแง่การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรใหม่ที่มุ่งเน้นให้นักเรียน

เป็นศูนย์กลางเพื่อให้ผู้เรียนได้พัฒนาความสามารถของตนเองตามศักยภาพ ที่ทำให้ต้องมีการประเมิน ครู ผู้สอน วิธีการเรียนรู้ และประเมินผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้นกับตัวนักเรียน จึงเป็นโอกาสให้ทันตบุคลากรเสนอแนวคิดการจัดกิจกรรมแปร่งฟันและตรวจสุขภาพช่องปากให้สอดคล้องกับแนวคิดใหม่ในหลักสูตรนี้ เพื่อประโยชน์ต่อการประเมินทางวิชาการของโรงเรียน โดยในหลักสูตร เน้นในเรื่องให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมและมีโอกาสได้ลงมือปฏิบัติจริง และสามารถวัดและประเมินผลการเรียนรู้ได้ ดังนั้นการพัฒนาหลักสูตรการสอนวิชาสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะเรื่องการแปร่งฟันจะต้องเป็นเรื่องของการทดลองฝึกปฏิบัติและประเมินผลได้ จึงเห็นความเป็นไปได้ในการแนะนำให้ใช้เครื่องมือในการประเมินผลทัศนสุขภาพด้วยตนเองของนักเรียน คือการใช้สีย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ ในการวัดประเมินผลค่าดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์ และวัดประเมินผลประสิทธิภาพของการแปร่งฟัน การประยุกต์ให้เป็นกิจกรรมในแผนการเรียนการสอน จะได้ประโยชน์ทั้งการประเมินการเรียนการสอนและประเมินพัฒนาการนักเรียน อีกทั้งจากผลการศึกษาพบว่าไม่มีการนำข้อมูลการตรวจสุขภาพช่องปากโดยครูไปใช้ประโยชน์ จึงเป็นโอกาสในการทบทวนปรับปรุงกิจกรรมนี้ อาจมีการออกแบบแบบบันทึกแสดงประสิทธิภาพการแปร่งฟันและการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยใช้ ปพ.8 ระเบียบสะสมที่เป็นเอกสาร ประเมินผลตามหลักสูตรใหม่เป็นแนวทาง เพราะ ปพ.8 เป็นบันทึกพัฒนาการด้านต่างๆ ของผู้เรียนแต่ละคน เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงพัฒนา และส่งเสริมผู้เรียนโดยแต่ละสถานศึกษาสามารถออกแบบเองได้ และจากผลการศึกษาในด้านความสัมพันธ์ของโรงเรียนกับชุมชน พบว่า อบต.เริ่มมีบทบาทสนับสนุนโรงเรียนอย่างจริงจังมากขึ้นโดยมีการโอนถ่ายงบประมาณจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นให้กับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้ดำเนินการเรื่องโครงการอาหารกลางวันและอาหารเสริม (นม) ในโรงเรียนจึงเป็น

ช่องทางให้ทันตบุคลากรเข้าไปติดต่อประสานงานกับ อบต.ได้และจะเป็นช่องทางในการขอการสนับสนุนในกิจกรรมอื่นๆต่อไป

สรุป

รูปแบบการดำเนินงานทัศนสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาในเขต 1 สามารถสรุปได้โดยแยกงานตามภาระหน้าที่ของแต่ละฝ่ายที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ฝ่ายสาธารณสุข นวัตกรรมที่ฝ่ายสาธารณสุขดำเนินการในโรงเรียนก็คือการพัฒนาโรงเรียนให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งในส่วนนี้พบปัญหาตัวชี้วัดงานด้านทัศนสุขภาพ ซึ่งอาจจะทำให้โรงเรียนลดความสนใจการปฏิบัติงานในด้านนี้ หากทันตบุคลากรมีบทบาทเข้าไปสนับสนุนให้โรงเรียนจัดกิจกรรมนี้ด้วยความตระหนักของโรงเรียนเองก็จะเป็นการช่วยให้กิจกรรมดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ อาจเสนอนวัตกรรมทางทัศนสุขภาพไปใช้ในโรงเรียน เช่น การนำเครื่องมือชี้วัดการดูแลทัศนสุขภาพด้วยตนเองโดยนำ การย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ไปใช้ในการเรียนการสอน โดยช่วยครูในการพัฒนาหลักสูตร/สื่อแบบประเมินผลการควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์เพื่อประเมินผลทัศนสุขภาพสำหรับผู้เรียน

2. ฝ่ายการศึกษา รับผิดชอบโดยตรงในการจัดกระบวนการเรียนรู้ให้กับเด็กในทุกด้าน โดยเฉพาะการเรียนรู้ด้านสุขภาพ หากสามารถจัดทำแผนการเรียนรู้อาสาสุขภาพในช่องปาก และบูรณาการไปกับสาระการเรียนรู้ วิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ก็จะทำให้เป็นภาคบังคับที่จะทำให้นักเรียนได้เรียนรู้ด้านสุขภาพช่องปากในชั้นเรียน ซึ่งจะสอดคล้องกับการปฏิบัติในภาคกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน (กิจกรรมนักเรียน) นอกจากนี้โรงเรียนจะต้องมีการประสานสัมพันธ์ และร่วมมือกับบิดา มารดา ผู้ปกครองและชุมชนในการพัฒนางานทัศนสุขภาพในโรงเรียนอย่างต่อเนื่องในเรื่องของการจัดสภาพสิ่งแวดล้อมทางสังคม, อาหาร, สุขาภิบาล และการบริการทัศนสุขภาพในโรงเรียน

3. ในส่วนของการปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน โดยเฉพาะ องค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องกับโรงเรียนในปัจจุบันในเรื่องของกิจกรรมการถ่ายโอน กิจกรรมอาหารกลางวันและกิจกรรมอาหารเสริม (นม) ดังนั้นการให้ความรู้แก่อบต. ในเรื่องการจัดอาหารกลางวัน และอาหารเสริม (นม) ในโรงเรียนจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นจะต้องทำเนื่องจาก อบต. ยังมีประสบการณ์ด้านนี้น้อย

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์ชัยโรจน์ ขุมมงคล ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 1 และแพทย์หญิง

สายพิน คุสมิทธิ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 ที่อนุมัติให้ดำเนินโครงการดังกล่าว และขอขอบพระคุณ ทันตแพทย์หญิงศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์ ทันตแพทย์หญิงวราภรณ์ จิระพงษา ทันตแพทย์หญิงปิยะดา ประเสริฐสม กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่กรุณาให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างมากต่อการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขของจังหวัดนนทบุรีและพระนครศรีอยุธยา รวมทั้งผู้บริหารโรงเรียนและอาจารย์ทุกท่าน ที่ช่วยอำนวยความสะดวกและให้ข้อคิดเห็นที่มีคุณค่ายิ่ง ทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สำเร็จลงได้

เอกสารอ้างอิง

1. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แผนงานทันตสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534). 2534:81 กรุงเทพฯ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
2. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อประเมินผลและปรับปรุงงานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา. 2540.
3. วราภรณ์ จิระพงษา และปิยะดา ประเสริฐสม และสุณี วงศ์คงคาเทพ. ระบบบริการทันตสุขภาพในประเทศไทย. 2547:59-60. กรุงเทพฯ. ออเนพรีนซ์.
4. ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ. การส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนา. 2542:105-106. เชียงใหม่. กลางเวียงการพิมพ์.
5. ธัญญา โกมุตทวงศ์. การพัฒนารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 5 และ ปีที่ 6 จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาสุศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2541
6. กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. (2544) หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2544. กรุงเทพฯ; โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.)
7. Houle, B.A. The impact of long-term dental health education on oral hygiene behavior. Journal of School Health. 52, 1982
8. สุชา จันทรธเฒ. จิตวิทยาพัฒนาการ กรุงเทพมหานคร. สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2536.
9. วสันตา ฉลาดบาง. จิตวิทยาและการแนะแนวเด็กประถมศึกษา. กรุงเทพมหานคร. สำนักพิมพ์

เอกสารอ้างอิง

โอเดียนสโตร์. 2535

10. พัชรินทร์ ตั้งการกิจ. ประสิทธิภาพการจัด
โครงการส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล
ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการ
ประถมศึกษา อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี.
วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล 2542

11. สุชาติ โสมประยูร. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพ-
มหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช 2526.

12. วาลิกา สิงห์โกวิท. ประสิทธิภาพของโปรแกรม
ทันตสุขศึกษาในการป้องกันและส่งเสริมทันต
ศึกษาในการป้องกันและส่งเสริมทันตสุขภาพ
ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เขตจอมทอง
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหา-
บัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล 2535.

13. Schafer F, Nicholson JA, Gerritsen N,

Wright RL, Gillam DG, Hall C. The
effect of oral care feed-back devices on
plaque removal and attitudes towards
oral care : Int Dent J. 2003 Dec; 53
(6 suppl 1) : 404-6.

14. Kallio P, Uutela A , Nordblad A. Alvesalo,
Murtomma H. Croucher R. Self-assessed
bleeding and plaque as methods for
improving gingival health in adolescents.
Int Dent J. 1997 Aug; 47 (4) : 205-12.

15. Merritt J, QiF, Shi W. Milk helps build
strong teeth and promotes oral health.
J Calif Dent Assoc .2006 May; 34 (5) :
361-6

16. Aimutis WR. Bioactive properties of milk
proteins with particular focus on
anticariogenesis. J Nutr.2004 Apr;134 (4):
989S-95S



Proposed model of oral health program for primary schools in region one provinces

Kasem Kalyasiri * D.D.S., M.P.A.

Sriroj Chaiphaphruk * D.D.S., M.P.A.

Abstract

This study aims to propose the model of oral health programme for primary schools in health area region one, the data were collected through questionnaires, randomly in dept interviews of the school's administrators and health teachers during May - August 2004. Thirty-two schools responded the questionnaires and six schools responded the interviews. The results showed that the dental health surveillance activities remained in all schools but lacked of effective monitoring and evaluation. Majorities of schools integrated oral health learning in the area of health and physical education. Dental personnel show an obvious role in the participation to develop student oral health while local administration's role was apparent. All schools were adapting their management and learning method to the Basic Education Curriculum 2001. The situational analysis and the information from the related documents about new curriculum, the innovated self evaluation of oral health suggest the proposal of multisector co-operation model that, Public Health sector should render technical support and dental health services in school. Educational sector should be responsible in oral health environment and learning both in the curriculum and the student development activity, particularly the tooth brushing lessons that evaluate the development of the student's oral health. Local Administration and the community should allocate the resources enable to promote dental health of the students.

Key words : *model of oral health program, primary school*