

## การประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพ ในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดแพร่

สุชจิตตรา วนาภิรักษ์ \*

ท.บ.

### บทคัดย่อ

การประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาจังหวัดแพร่ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานและศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานโดยทำการประเมินประสิทธิผลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบประเมินผลกิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัด จำนวน 296 โรงเรียน และวิธีการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เจาะลึกในโรงเรียนที่ผ่านการประเมินผลเชิงปริมาณ ว่ามีการดำเนินงานดีและควรปรับปรุง รวมทั้งหมด 7 โรงเรียน

ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานของโรงเรียนในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 15.5 ปานกลาง ร้อยละ 66.9 และควรปรับปรุง ร้อยละ 17.6 ในส่วนกิจกรรมการดำเนินงานของโรงเรียน พบว่าโรงเรียนมีการดำเนินกิจกรรมตรวจฟัน การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และการให้ทันตสุขศึกษาได้ครอบคลุมค่อนข้างสูง ส่วนกิจกรรมที่ดำเนินการได้น้อยคือการตรวจฟันโดยครูประจำชั้น การแปรงฟันเป็นกลุ่มตามสภาพปัญหา การได้รับทันตสุขศึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ทันตบุคลากร ครูอนามัย ใช้ข้อมูลการตรวจช่องปากในการแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพ การแจ้งผู้ปกครองให้ทราบสภาพปัญหาช่องปากของนักเรียน และการจำหน่ายอาหารที่ไม่เป็นโทษต่อฟันในโรงเรียน สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานพบว่า ปัจจัยสำคัญที่สุดคือ ผู้บริหารจะต้องมีนโยบายทันตสุขภาพของโรงเรียนที่ชัดเจน โดยเฉพาะการควบคุมอาหารที่เป็นโทษต่อฟัน มีการทำงานเป็นทีม และการดำเนินงานสอดคล้องกับหลายโครงการที่เกี่ยวข้อง ส่วนปัจจัยอื่น ได้แก่ ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และทันตบุคลากร มีความเข้าใจในแนวคิดการเฝ้าระวังทันตสุขภาพไม่ตรงกัน เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจช่องปากยากเกินไป กิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันตามสภาพปัญหาไม่เหมาะสมในทางปฏิบัติ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทันตบุคลากรยังขาดบทบาทของการเป็นผู้ส่งเสริมสุขภาพและเป็นพี่เลี้ยงให้แก่โรงเรียน

คำสำคัญ : โรงเรียนประถมศึกษา, เฝ้าระวังทันตสุขภาพ, ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน

## บทนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ และสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดแพร่ ได้นำกลวิธีเฝ้าระวังทันตสุขภาพมาใช้แก้ปัญหาทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 ซึ่งครอบคลุมเต็มพื้นที่ ตั้งแต่ พ.ศ.2530 โดยกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อให้นักเรียนประถมศึกษาได้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก การรักษาทางทันตกรรมในรายที่มีความจำเป็น และการส่งเสริมให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองด้วยวิธีการเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพอย่างเป็นระบบและครบวงจร โดยกำหนดกิจกรรมดำเนินงานคือ ให้ครูเป็นผู้ตรวจทันตสุขภาพนักเรียนทุกคน ปีละ 2 ครั้ง วิเคราะห์ข้อมูลการตรวจช่องปากเพื่อจัดกลุ่มแปรงฟันหลังอาหารกลางวันตามสภาพปัญหาและส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาไปรับการรักษา (เห็บออกัสเสบ ต้องรักษาเร่งด่วน และฟันผวนารุ) การให้ทันตสุขภาพและการควบคุมการบริโภคอาหารที่เป็นโทษต่อฟัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ซึ่งเป็นหน่วยงานสนับสนุนการดำเนินงานระดับจังหวัดได้จัดอบรมครูผู้บริหารและครูอนามัย ตั้งแต่เริ่มโครงการในปี พ.ศ.2530 อบรมครูประจำชั้น ปี พ.ศ. 2537 - 2539 สนับสนุนการจัดตั้งกองทุนแปรงสีฟันยาสีฟัน และวัสดุเวชภัณฑ์ทันตกรรมแก่โรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัยมาโดยตลอด โดยกำหนดการประเมินผลการดำเนินโครงการจากการส่งรายงาน ( ทส.002,003 ) และสรุปผลการให้บริการทันตกรรม การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันจากอำเภอ ภาคเรียนละ 1 ครั้ง ซึ่งผลที่ได้จากการประเมินสามารถบอกได้แต่เพียงความครอบคลุมของโรงเรียนที่มีการดำเนินงานและผลกระทบต่อสภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนว่าดีขึ้น

หรือแย่งแทนนั้น ไม่สามารถบอกถึงความครอบคลุมกิจกรรมดำเนินงานทั้งหมด ปัญหาอุปสรรคและความสำเร็จของงานในเชิงคุณภาพได้

การศึกษาครั้งนี้จึงได้ทำการประเมินผลโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่บริบท ปัจจัยนำเข้า การดำเนินงาน และผลที่ได้รับ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลการดำเนินงาน ซึ่งกำหนดตัวชี้วัดจากกิจกรรมดำเนินงานในโรงเรียน และผลที่ได้รับ และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานสำหรับการพัฒนารูปแบบงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพของจังหวัดแพร่ให้เหมาะสมต่อไป ตามกรอบแนวคิดการวิจัย

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

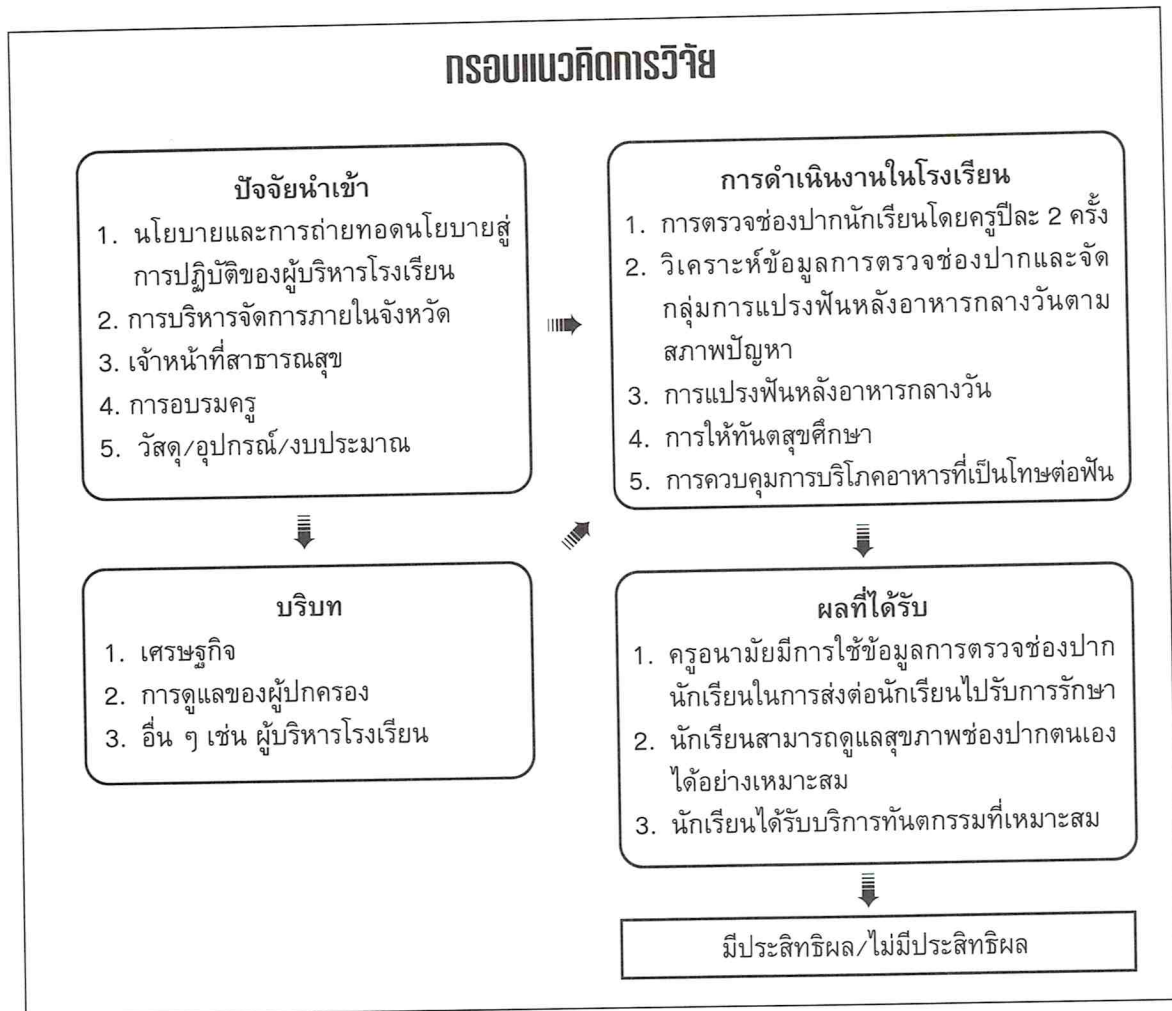
การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยใช้การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อประเมินประสิทธิผลการดำเนินงาน และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อเก็บข้อมูลในส่วนบริบทปัจจัยนำเข้าและอธิบายผลการศึกษาที่ได้จากเชิงปริมาณ

### 1. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาคือ โรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติที่ตั้งอยู่ในจังหวัดแพร่ทุกโรงเรียนที่มีการดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพจำนวน 296 โรงเรียน

เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบประเมินผลกิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นโดยปรับจากเกณฑ์การประเมินโรงเรียนดีเด่นทางเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กนักเรียนประถมศึกษาของกองทันต-สาธารณสุข ซึ่งมีทั้งหมด 20 ตัวชี้วัด ให้ง่ายขึ้นเพื่อความสะดวกของผู้ใช้แบบประเมิน โดยผู้วิจัยนำมาใช้เพียง 12 ตัวชี้วัด จำนวน 17 ข้อ 55 คะแนน แบบประเมินนี้ใช้วัดการได้รับบริการ

## กรอบแนวคิดการวิจัย



ส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคของนักเรียน ได้แก่ การตรวจช่องปาก การใช้ข้อมูลการตรวจ การแปรงฟัน และการให้ทันตสุขศึกษา 6 ตัวชี้วัด 37 คะแนน การได้รับการทันตกรรมตามความจำเป็น ได้แก่ นักเรียนที่มีฟันผุและเหงือกอักเสบระดับ จ. ได้รับการรักษา 2 ตัวชี้วัด 10 คะแนน การดูแลรักษาฟันและเหงือกของตนเองให้สมบูรณ์แข็งแรง ได้แก่ การแจ้งผลการตรวจแก่ผู้ปกครอง การจำหน่ายอาหารที่เป็นโทษต่อฟัน นักเรียนมีการตรวจฟันด้วยตนเอง และบอกสภาพช่องปากตนเองได้ 4 ตัวชี้วัด 8 คะแนน ซึ่งจะใช้อธิบายกรอบแนวคิดการวิจัยในส่วนการดำเนินงานในโรงเรียน และผลที่ได้รับ เครื่องมือนี้ได้มีการ

ทดลองใช้ในพื้นที่โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทันตบุคลากรแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป็นผู้รวบรวมข้อมูลตามแบบประเมินผลกิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียน โดยใช้วิธีการสังเกต ดูเอกสาร ทส.001, 002 ของโรงเรียน การซักถามครูอนามัยและนักเรียน โดยการสุ่มนักเรียนชั้น ป.4 จำนวน 1 ห้อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใส่เฉพาะเครื่องหมาย ผู้วิจัยเป็นผู้ลงคะแนนเพื่อป้องกันอคติที่อาจจะเกิดขึ้น

สถิติที่ใช้คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การจำแนกโรงเรียนเป็นดี ปานกลาง ควรปรับปรุง

พิจารณาจากคะแนนรวม คำนวณหาค่าเฉลี่ย  $\pm$  ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## 2. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาคัดเลือกจากโรงเรียนที่มีผลการประเมินเชิงปริมาณดีและควรปรับปรุง แยกตามขนาดโรงเรียนเป็น 4 กลุ่ม คือ เล็ก กลาง ใหญ่ และใหญ่มาก กลุ่มละ 1 โรงเรียน รวม 8 โรงเรียน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกคือ ผลการประเมินเชิงปริมาณตรงกับความคิดเห็นของทันตบุคลากรที่รับผิดชอบโรงเรียนนั้น และพื้นที่ต้องไม่ไกลเกินไป สามารถเดินทางไปเก็บข้อมูลได้ภายในครึ่งวัน ใน 1 โรงเรียนเก็บข้อมูลจากผู้บริหาร 1 คน ครูอนามัย 1 คน และใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย คัดเลือกครูประจำชั้น ป.1-ป.6 6 คน ผู้นำนักเรียน 10 คน และนักเรียนทั่วไป 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แนวคำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้บริหาร ครูอนามัย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แนวคำถามในการสนทนากลุ่มครูประจำชั้น ผู้นำนักเรียน และนักเรียนทั่วไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีสัมภาษณ์เจาะลึกและการสนทนากลุ่ม ผู้เก็บข้อมูลหลัก 1 ทีม ประกอบด้วย ทันตแพทย์ จำนวน 3 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเช้า โดยใช้ผู้จัดบันทึกและเทปบันทึกเสียง ช่วงบ่ายเป็นการประชุมสรุปข้อมูลที่เก็บได้ในเบื้องต้น

## ผลการดำเนินงาน

### 1. ประสิทธิภาพการดำเนินงานในภาพรวม

ผลการประเมินจากข้อมูลเชิงปริมาณพบว่า ค่าเฉลี่ย  $\pm$  ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่าเท่ากับ  $42 \pm 6.5$  แบ่งโรงเรียนเป็นโรงเรียนที่มีผลการดำเนินงานดี (มากกว่า 48 คะแนน) ปานกลาง (36-48 คะแนน) และควรปรับปรุง (น้อยกว่า 36 คะแนน) โรงเรียนมีผลการดำเนินงานดี ร้อยละ 15.5 ควรปรับปรุง ร้อยละ 17.6 และโรงเรียนที่

มีผลการดำเนินงานดี จะไม่พบในโรงเรียนขนาดใหญ่ และใหญ่มาก ซึ่งทำให้การคัดเลือกโรงเรียนในการศึกษาเชิงคุณภาพ คัดได้ 7 โรงเรียน โดยคัดโรงเรียนขนาดใหญ่ในกลุ่มปานกลางที่มีคะแนนสูงสุด (48 คะแนน) ทดแทนโรงเรียนขนาดใหญ่ในกลุ่มดี ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

### 2. บริบทและปัจจัยนำเข้า

ผลการประเมินจากข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า

#### 2.1 บริบทที่มีผลต่อโครงการ

ชาวบ้านมีอาชีพขายแรงงานต่างถิ่นมาก ทั้งลูกให้อยู่ในความดูแลของญาติ จึงทำให้เด็กไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ด้านทันตสุขภาพเท่าที่ควร ส่วนใหญ่จะยกเป็นภาระให้กับทางโรงเรียน รวมทั้งชาวบ้านให้ความสำคัญกับการดูแลทันตสุขภาพน้อย เพราะเมื่อเป็นโรคจะไม่รุนแรงถึงแก่ชีวิต อีกประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจคือ การโยกย้ายของผู้บริหารทุก 4 ปี ทำให้โรงเรียนต้องเปลี่ยนผู้บริหารบ่อย นโยบายการทำงานมักจะเปลี่ยนไปด้วย ซึ่งบางครั้งก็ส่งผลกระทบต่อการทำงาน

#### 2.2 ปัจจัยนำเข้า

ผู้บริหารทั้งโรงเรียนดีและควรปรับปรุงส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจแนวคิดของการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ จะมองภาพว่าโครงการนี้เน้นด้านการรักษามากกว่าการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพ แต่มีข้อแตกต่างคือ ผู้บริหารโรงเรียนดีจะมีการกำหนดนโยบายทันตสุขภาพชัดเจนในเรื่องการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และควบคุมอาหารที่เป็นโทษต่อฟัน ซึ่งจะสอดคล้องกับหลายโครงการที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงการบริหารจัดการให้มีการทำงานเป็นทีม ในส่วนการบริหารจัดการในจังหวัดได้มีการกำหนดบทบาทให้ครูรับผิดชอบการตรวจช่องปาก การจัดกิจกรรมส่งเสริมและแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพในโรงเรียน ทันตบุคลากรในพื้นที่รับผิดชอบการอบรมครูและงานบริการ

ทันตกรรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับผิดชอบการประสานงานนี้เพื่อติดตามและเป็นพี่เลี้ยงแก่ครูในพื้นที่ แต่พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำได้แค่เพียงเป็นผู้เก็บรายงานและนัดหมายโรงเรียนเพื่อรับการรักษานั้น การประสานงานในการวิเคราะห์สภาพปัญหา วางแผนดำเนินการและติดตามไม่เกิดขึ้นในระดับพื้นที่ ลักษณะการทำงานจะเป็นต่างคนต่างทำ เรื่องการสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์จากส่วนกลาง มีปัญหาเรื่องขาดงบประมาณดำเนินการสำหรับโครงการนี้ โดย

เฉพาะผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดและอำเภอ ต้องบริหารจัดการงบประมาณภายในพื้นที่เอง ซึ่งมีน้อย และโอกาสได้ยาก สื่อต่าง ๆ ที่ใช้เผยแพร่ทันตสุขศึกษาไม่พอเพียง และเนื้อเรื่องไม่ตรงกับความต้องการของโรงเรียนในการใช้จัดกิจกรรม

ประเด็นการอบรมครู พบว่า ผู้บริหารผ่านการอบรมบางส่วน แต่ไม่มีผลต่อการดำเนินงานของโรงเรียน ส่วนครูอนามัยและครูประจำชั้นส่วนใหญ่ผ่านการอบรมทุกคน แต่ก็ยังต้องการการอบรมฟื้นฟูเพราะระยะห่างในการตรวจงาน

ตารางที่ 1 จำนวนโรงเรียนที่มีคะแนนรวมดี ปานกลาง ควรปรับปรุง แยกตามขนาดโรงเรียน  
Table 1 Number and percentage of schools distributed by whole activities' scores three groups (good, moderate, to be improved) and size

| ผลการประเมิน/ขนาดโรงเรียน | ดี<br>(มากกว่า<br>48 คะแนน) | ปานกลาง<br>(36-48 คะแนน) | ควรปรับปรุง<br>(น้อยกว่า 36<br>คะแนน) | รวม        |
|---------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------------------|------------|
| ใหญ่มาก(มากกว่า 701คน)    | -                           | 1                        | 1                                     | 2          |
| ใหญ่ (301-700 คน)         | -                           | 8                        | 2                                     | 10         |
| กลาง (101-300 คน)         | 19                          | 69                       | 14                                    | 102        |
| เล็ก (1-100 คน)           | 27                          | 120                      | 35                                    | 182        |
| รวม                       | 46 (15.5%)                  | 198 (66.9%)              | 52 (17.6%)                            | 296 (100%) |

( $\bar{x}$  = 42, SD. = 6.5)

ตารางที่ 2 ร้อยละของโรงเรียนที่ดำเนินกิจกรรมตรวจช่องปากนักเรียน  
Table 2 Percentage of schools had oral examination in students.

| กิจกรรม                         | โรงเรียนที่มีการดำเนินงาน (ร้อยละ) |
|---------------------------------|------------------------------------|
| ความครอบคลุม                    |                                    |
| ● ตรวจปีละ 2 ครั้ง              | 97                                 |
| ● ตรวจตรงเวลา เดือน มิ.ย., ธ.ค. | 81.8                               |
| รูปแบบ                          |                                    |
| ● ตรวจโดยครูประจำชั้น           | 39.2                               |
| ● ตรวจโดยครูอนามัย              | 68.2                               |
| ● ตรวจโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข   | 30                                 |
| ● การบันทึกผลการตรวจลงใน สศ.3   | 74.9                               |
| ● การแจ้งผู้ปกครอง              | 48.3                               |

ทำให้ลืมน โดยอยากให้เน้นภาคปฏิบัติและให้ครูได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหาแนวทางปฏิบัติงานร่วมกัน

### 3. การดำเนินงานในโรงเรียน

#### 3.1 การตรวจช่องปากนักเรียนโดยครู

จากข้อมูลเชิงปริมาณพบว่า โรงเรียนมีการตรวจช่องปากปีละ 2 ครั้งร้อยละ 97 โดยครูอนามัยเป็นผู้ตรวจร้อยละ 68.2 และครูประจำชั้นตรวจเพียงร้อยละ 39.2 มีเพียงครึ่งหนึ่งของ

โรงเรียนทั้งหมดที่แจ้งผลการตรวจให้ผู้ปกครองทราบ ตามตารางที่ 2

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ทั้งโรงเรียนที่มีผลการดำเนินการดีและควรปรับปรุงเห็นด้วยที่จะให้ครูตรวจช่องปากนักเรียน แต่ยังไม่เข้าใจวัตถุประสงค์ของการตรวจ ส่วนใหญ่มีความคิดว่า ตรวจเพื่อช่วยคัดนักเรียนไปรักษา ส่วนเกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจที่ยากและสับสน ได้แก่ การแยกฟันแท้ ฟันน้ำนม การตรวจช่องปากโดยแบ่ง

ตารางที่ 3 ร้อยละของโรงเรียนที่มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน

Table 3 Percentage of schools had after lunch tooth brushing program.

| กิจกรรม                                               | โรงเรียนที่มีการดำเนินงาน (ร้อยละ) |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------|
| ความครอบคลุมโรงเรียน                                  |                                    |
| ● นักเรียนมีแปรงสีฟันที่โรงเรียนครบ                   | 84.5                               |
| ● นักเรียนส่วนใหญ่มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ทุกวัน | 76.7                               |
| รูปแบบ                                                |                                    |
| ● ไม่มีการแปรงฟัน                                     | 0.7                                |
| ● ต่างคนต่างแปรง                                      | 31.8                               |
| ● แปรงพร้อมกันแต่ละชั้นเรียน                          | 40.5                               |
| ● แปรงพร้อมกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ควบคุม                | 12.8                               |
| ● แปรงพร้อมกันเป็นกลุ่ม ตามสภาพปัญหา                  | 2                                  |

ตารางที่ 4 ร้อยละของโรงเรียนที่มีการให้ทันตสุขศึกษาและการจำหน่ายอาหารที่เป็นโทษต่อฟัน

Table 4 Percentage of schools had dental health education and selling candies or sugary snacks

| กิจกรรม                                       | โรงเรียนที่มีการดำเนินงาน (ร้อยละ) |
|-----------------------------------------------|------------------------------------|
| ความครอบคลุม                                  |                                    |
| ● นักเรียนส่วนใหญ่เคยได้รับการสอนทันตสุขศึกษา | 97.3                               |
| รูปแบบการสอนทันตสุขศึกษา โดย                  |                                    |
| ● ครูอนามัย                                   | 44.9                               |
| ● ครูประจำชั้น                                | 59.4                               |
| ● เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ทันตบุคลากร            | 57.1                               |
| โรงเรียนที่มีการจำหน่ายอาหารที่เป็นโทษต่อฟัน  | 32.1                               |

เป็น 6 ส่วน และการแยกเหงือกอักเสบ ระดับ 1 (เหงือกอักเสบบวมแดงเล็กน้อย) แต่เกณฑ์ระดับ 7 (เหงือกอักเสบต้องรักษาเร่งด่วน) พอคัดแยกได้ในเรื่องรูปแบบการตรวจช่องปากถ้าเป็นโรงเรียนขนาดเล็ก ครูประจำชั้นเป็นผู้ตรวจ แต่โรงเรียนขนาดใหญ่ ครูประจำชั้นตรวจร่วมกับผู้นำนักเรียน สำหรับการแจ้งผลการตรวจให้ผู้ปกครองทราบพบว่า โรงเรียนที่มีผลการดำเนินงานดีแจ้งให้ทราบทุกคน โรงเรียนควรปรับปรุงจะแจ้งเฉพาะรายที่มีปัญหา

### 3.2 การวิเคราะห์และจัดกลุ่มแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน

จากข้อมูลเชิงปริมาณพบว่า โรงเรียนที่นักเรียนมีแปรงสีฟันครบมีร้อยละ 87.5 แต่โรงเรียนที่นักเรียนมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน มีเพียงร้อยละ 76.7 โดยที่รูปแบบการแปรงฟันส่วนใหญ่คือ การแปรงฟันเป็นชั้นเรียน และต่างคนต่างแปรง ส่วนการแปรงฟันตามสภาพปัญหาพบเพียงร้อยละ 2 ตามตารางที่ 3

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ทั้งโรงเรียนที่มีผลการดำเนินงานดีและควรปรับปรุง ไม่มีการจัดกิจกรรมการแปรงฟันตามสภาพปัญหา โดยให้เหตุผลว่า เป็นไปไม่ได้ในทางปฏิบัติเพราะเป็นเวลาที่นักเรียนต้องทำกิจกรรมเสริม คุรุรับประทานอาหารและมีเวรรับผิดชอบงานอื่น ความครอบคลุมอุปกรณ์การแปรงฟันไม่แตกต่างกัน แต่จะต่างกันที่รูปแบบของการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันและความครอบคลุมจำนวนนักเรียนที่แปรงฟันทุกวัน คือ โรงเรียนที่ดีจะมีรูปแบบที่ชัดเจน และมีการควบคุม ทำให้นักเรียนส่วนใหญ่มีการแปรงฟันทุกวัน ในขณะที่โรงเรียนควรปรับปรุงต่างคนต่างแปรง และไม่มีการควบคุมที่ชัดเจนทำให้นักเรียนมีการแปรงฟันทุกวันน้อยกว่า

### 3.3 การให้ทันตสุขศึกษาและการจำหน่ายอาหารที่เป็นโทษต่อฟัน

จากข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่ นักเรียนเคยได้รับการสอนทันตสุขศึกษา โดยผู้ที่ให้ทันตสุขศึกษามากที่สุดคือ ครูประจำชั้น รองลงมาได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ทันตบุคลากร โรงเรียนยังคงมีการจำหน่ายอาหารที่เป็นโทษต่อฟันถึงร้อยละ 32.1 ตามตารางที่ 4

การเก็บข้อมูลเชิงลึกพบว่า ทั้งโรงเรียนที่มีผลการดำเนินงานดีและควรปรับปรุง มีการสอนทันตสุขศึกษาแทรกในหลักสูตร สปช. และจากการประเมินความรู้ถึงสาเหตุของโรคฟันผุ นักเรียนส่วนใหญ่จะเข้าใจว่าลูกอมเท่านั้นที่เป็นสาเหตุ การให้ความรู้ผู้ปกครองเกี่ยวกับเรื่องฟัน โรงเรียนดีจะมีการให้ความรู้ในการประชุมผู้ปกครอง โรงเรียนควรปรับปรุงจะไม่มี ในเรื่องสภาพแวดล้อม เช่น น้ำและสถานที่แปรงฟัน ไม่พบข้อแตกต่างที่ชัดเจน แต่ในเรื่องการจำหน่ายอาหารที่เป็นโทษต่อฟัน พบว่า โรงเรียนดีและมีนโยบายของผู้บริหารชัดเจน เท่านั้น จึงจะมีการควบคุมที่มีประสิทธิภาพ โรงเรียนส่วนใหญ่ยังไม่มีการควบคุมหรือควบคุมเฉพาะลูกอม แต่ไม่ได้ควบคุมขนมอบกรอบ และน้ำอัดลม

## 4. ผลที่ได้รับ

จากข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า โรงเรียนมีการใช้ข้อมูลการตรวจช่องปากในการส่งต่อนักเรียนไปรับการรักษา ร้อยละ 64.9 นักเรียนสามารถดูแลทันตสุขภาพตนเอง โดยมีการรับรู้สภาพช่องปากตนเองและตรวจฟันด้วยตนเอง ร้อยละ 87.2 และ 73.3 ตามลำดับ ส่วนนักเรียนที่มีปัญหาที่ต้องรักษาเร่งด่วน และต้องอุดฟันแท้ยังได้รับการรักษาไม่ครบ 100% ตามตารางที่ 5

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ทั้งโรงเรียนดีและควรปรับปรุง ในเรื่องการใช้ข้อมูลการตรวจช่องปากเพื่อแก้ไขปัญหาด้านทันตสุขภาพของนักเรียน ครูอนามัย ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลการตรวจ แต่จะส่งข้อมูลการตรวจช่องปากไปให้ทาง

ตารางที่ 5 ร้อยละของโรงเรียนที่นักเรียนได้รับผลจากการดำเนินกิจกรรม

Table 5 Percentage of schools that students recieved positive effect from the program

| กิจกรรม                                              | โรงเรียนที่มีการดำเนินงาน (ร้อยละ) |
|------------------------------------------------------|------------------------------------|
| จากการสอบถามครูอนามัย                                |                                    |
| ● ใช้ข้อมูลการตรวจช่องปากส่งต่อนักเรียนไปรับการรักษา | 64.9                               |
| จากการสุ่มถามนักเรียน                                |                                    |
| ● รับรู้สภาพช่องปากตนเอง                             | 87.2                               |
| ● ตรวจฟันด้วยตนเอง                                   | 73.3                               |
| จากการสุ่มใน ทส.003                                  |                                    |
| ● ปัญหาระดับ จ. ได้รับการบริการครบ                   | 69.3                               |
| ● ปัญหาฟันผุ ได้รับการบริการครบ                      | 66.2                               |

สาธารณสุข และรื้อทันตบุคลากรมาให้บริการที่โรงเรียน การได้รับบริการทันตกรรมของนักเรียนจะได้จากหน่วยเคลื่อนที่ที่มาให้บริการที่โรงเรียนมากกว่าได้รับบริการที่โรงพยาบาล เพราะโรงเรียนไม่สะดวกที่ต้องรับผิดชอบรับส่งนักเรียนและผู้ปกครองก็ไม่พาไป การจัดบริการแก่นักเรียนที่มีปัญหาโดยทันตบุคลากรไม่ได้ใช้ข้อมูลจากการตรวจของครู แต่จะออกตามแผนปฏิบัติการโรงเรียนละ 1 ครั้งต่อปี ส่วนความสามารถดูแลทันตสุขภาพตนเองของนักเรียน ส่วนใหญ่นักเรียนมีการตรวจฟันด้วยตนเอง สิ่งที่ได้แก่ ฟันผุ, เศษอาหารติดฟัน นักเรียนส่วนใหญ่ไม่มีการแปรงฟันก่อนนอน ซึ่งเหมือนกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในส่วนพฤติกรรมการกินอาหารที่มีโทษต่อฟัน เด็กจะกินขนมอบกรอบมากกว่าลูกอม โดยกินที่โรงเรียนมากกว่าที่บ้าน

## บทวิจารณ์

### 1. การประเมินประสิทธิผล

การประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพ พบว่า โรงเรียนมีผลการดำเนินงานระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ และไม่

พบระดับดีในโรงเรียนขนาดใหญ่ และใหญ่มาก ซึ่งอาจเป็นผลจากปริมาณนักเรียนที่มากขึ้น ทำให้การบริหารจัดการ การจัดกิจกรรมทำได้ยากกว่าโรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนน้อย ดังนั้น รูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพจึงไม่น่าจะกำหนดเป็นรูปแบบเดียวกันแล้วใช้ทุกโรงเรียน คงจะต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง นำมาปรับปรุงให้เหมาะสมต่อไป

กิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพที่ดำเนินการในโรงเรียน ส่วนใหญ่จะอยู่ในเกณฑ์ดี เช่น กิจกรรมการตรวจฟันนักเรียนโดยครู การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และการให้ทันตสุขศึกษา แต่กิจกรรมการวิเคราะห์ข้อมูลการตรวจฟัน และจัดกลุ่มแปรงฟันตามสภาพปัญหามีน้อยมาก ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์ทิพย์ คนชื่อ <sup>(1)</sup> วรวรรณ อัสกุล และคณะ <sup>(2)</sup> ศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์ <sup>(3)</sup> ที่พบว่าโรงเรียนมีการจัดกลุ่มนักเรียนแปรงฟันตามสภาพปัญหามีน้อยมาก ยกเว้นโรงเรียนที่ชนะการประกวดโรงเรียนดีเด่น

ถึงแม้ว่าผลการดำเนินงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพในภาพรวมจะอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ถ้าวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้โดยละเอียดแล้ว จะแสดงให้เห็น

เห็นถึง การประสานงาน การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ  
งานร่วมกันยังไม่เกิดขึ้นในระดับพื้นที่ นั่นคือ  
บุคลากรสาธารณสุข (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ  
ทันตบุคลากร) จะมุ่งเน้นการรายงานและการ  
รักษา ปลดปล่อยให้โรงเรียนดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เอง  
ดังเห็นจากผลการประเมินเรื่อง วิธีการตรวจฟัน  
นักเรียน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปมี  
ส่วนร่วมในการตรวจฟันเพียงร้อยละ 30 และมี  
ส่วนร่วมในการสอนทันตสุขภาพเพียงร้อยละ 57.1  
(ตารางที่ 3 และ 4)

## 2. ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน

จากข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า ปัจจัย  
สำคัญที่สุดที่มีผลต่อการดำเนินงาน ได้แก่ ผู้บริหาร  
ที่มีนโยบายทันตสุขภาพที่ชัดเจน โดยเฉพาะใน  
เรื่องการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันและการ  
ควบคุมอาหารที่เป็นโทษต่อฟันมีการทำงานเป็นทีม  
และมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งจะ  
เห็นได้จากโรงเรียนที่มีการดำเนินงานส่งเสริมทันต-  
สุขภาพที่ดีหลายแห่ง พอเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร  
เนื่องจากวาระการโยกย้ายจะทำให้การดำเนินงาน  
ของโรงเรียนเปลี่ยนแปลงไปด้วย และถ้าผู้บริหาร  
ไม่สนใจการดำเนินงานก็จะแย่ลง ซึ่งจะสอดคล้อง  
กับการศึกษาของ วรวรรณ อัสวกุล และคณะ<sup>(2)</sup>  
ที่พบว่า การสนับสนุนจากผู้บริหารโรงเรียนและ  
ความร่วมมือของครูทุกคนในโรงเรียนเป็นปัจจัย  
สำคัญที่ทำให้โรงเรียนได้รับการคัดเลือกเป็น  
โรงเรียนดีเด่น ทางเฝ้าระวังทันตสุขภาพ

ความเข้าใจในแนวคิดรวบยอดของงาน  
เฝ้าระวังทันตสุขภาพ ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่ง ที่มีผล  
ต่อการดำเนินงาน จากข้อมูลที่ได้พบว่าครูไม่  
เข้าใจวัตถุประสงค์ของการตรวจฟันทำให้เกิดการ  
สับสนว่าตรวจเพื่ออะไร ครูส่วนใหญ่จะเข้าใจว่า  
ตรวจเพื่อคัดนักเรียนให้ทันตบุคลากร โดยไม่มีการ  
ใช้ข้อมูลการตรวจเหงือกอักเสบมาใช้ในการแบ่ง  
กลุ่มแปรงฟันตามสภาพปัญหา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ

กิจกรรมที่ทางสาธารณสุขได้กำหนดให้โรงเรียน  
ปฏิบัติ ในขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ  
ทันตบุคลากรก็ไม่ได้ใช้ข้อมูลนี้ในการวางแผน  
แก้ไขปัญหาทันตสุขภาพของโรงเรียนด้วย ดังนั้น  
ควรต้องมีการทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับการ  
ดำเนินงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพในครู เจ้าหน้าที่  
สาธารณสุขและทันตบุคลากรให้ตรงกัน ตั้งแต่  
วัตถุประสงค์ของโครงการรวมถึงกิจกรรมดำเนิน  
การว่าทำเพื่ออะไร บทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนและ  
เหมาะสมของผู้เกี่ยวข้อง และควรให้โรงเรียนมี  
ส่วนร่วมในการคิดกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาทันต  
สุขภาพในโรงเรียน

สำหรับเกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจช่องปาก  
พบว่า ครูสามารถแยกเหงือกอักเสบ คะแนน 7 ได้  
และมีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการพาเด็กไป  
รักษาหรือแนะนำผู้ปกครอง แต่ไม่แน่ใจในการ  
แยกเหงือกอักเสบ คะแนน 1 และไม่ได้ใช้  
ประโยชน์จากข้อมูลในการจัดกิจกรรมแปรงฟัน  
หลังอาหารกลางวัน นอกจากนี้ การตรวจโดยแบ่ง  
ช่องปากเป็น 6 ส่วน ละเอียดเกินไป ทำได้ยาก  
โดยเฉพาะส่วนที่อยู่ด้านใน ซึ่งจะสอดคล้องกับการ  
ศึกษาของปิยะดา ประเสริฐสม<sup>(4)</sup> ในการทบทวน  
งานวิจัยเรื่องผลการตรวจของครูในโครงการเฝ้า  
ระวังทันตสุขภาพสรุปว่าครูสามารถคัดแยกโรคอยู่  
ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ แต่การตรวจสภาพที่ต้องการ  
รักษาเร่งด่วน (คะแนน 7) และโรคฟันผุใกล้เคียง  
กัน ปัญหาที่พบในการตรวจคือ การคัดแยกสภาวะ  
เหงือกอักเสบ (คะแนน 1) ดังนั้น กิจกรรมการ  
ตรวจช่องปากโดยครูน่าจะยังคงมีอยู่ แต่คงจะต้อง  
ทบทวนเรื่องเกณฑ์การตรวจให้ง่ายขึ้น และครู  
สามารถนำข้อมูลไปใช้แก้ปัญหาทันตสุขภาพ  
นักเรียนได้จริง โดยเฉพาะการตรวจแยกเหงือก  
อักเสบเป็นระดับต่าง ๆ ทั้งนี้เพราะจากการศึกษา  
ที่ได้ โรงเรียนที่มีการดำเนินงานดี สามารถจัด  
ระบบแปรงฟันที่มีประสิทธิภาพโดยไม่ต้องใช้

ข้อมูลจากการตรวจแยกเหงือกอักเสบ

ประเด็นการให้ทันตสุขศึกษาและการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีทันตสุขภาพที่ดีจากการศึกษาพบว่านักเรียนส่วนใหญ่จะได้รับการสอนทันตสุขศึกษาจากครูประจำชั้น ซึ่งจะสอนแทรกอยู่ในหลักสูตร สปช. แต่นักเรียนมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพยังไม่เหมาะสม ดังนั้น จึงน่าจะได้มีการศึกษาและวิเคราะห์หลักสูตรและวิธีการจัดประสบการณ์การเรียนการสอนร่วมกันระหว่างครูและทันตบุคลากร ว่าสิ่งที่ครูสอนนั้นบรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้ 3 เรื่องหรือไม่ คือ รู้เรื่องที่เรียน ให้มีทักษะปฏิบัติได้ และให้มีทัศนคติในเรื่องที่เรียน ที่จะทำให้เห็นคุณค่าและนำไปใช้ประโยชน์ ส่วนเรื่องการขยายชนบทที่เป็นโทษต่อฟันในโรงเรียนนั้น การแก้ไขปัญหามิใช่เรื่องนี้อาจดำเนินการได้ยาก คงต้องใช้มาตรการเสริมหลาย ๆ ทาง นอกเหนือจากการให้ความรู้แก่ครูและนักเรียน

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน ยังไม่เป็นที่รูปธรรมชัดเจน โดยดูจากการควบคุมดูแลพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนที่บ้าน และพาเด็กที่จำเป็นต้องรักษาทางทันตกรรมไปรับการรักษา นักเรียนส่วนใหญ่ยังไม่มี การแปรงฟันก่อนนอน และการได้รับบริการทันตกรรมของนักเรียนส่วนใหญ่ได้รับจากหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ทั้งสิ้น ดังนั้น คงต้องมีการศึกษาแนวทางที่จะแก้ไขตรงนี้ต่อไป เพื่อให้ผู้ปกครองได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของเด็กให้ครบวงจร ทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน

การบริหารจัดการงานในระดับจังหวัดและอำเภอ ยังขาดการประสานงานในการวิเคราะห์สภาพปัญหาระหว่างฝ่ายศึกษาและสาธารณสุข ทำให้การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องรับผิดชอบของทางฝ่ายสาธารณสุข

โรงเรียนไม่มีส่วนร่วมในการคิดวางแผนการดำเนินงาน โดยจะรอให้ทันตบุคลากรเป็นผู้มาแก้ไขปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริเพ็ญอรุณประพันธ์ และรัชนี้ ลิ้มสวัสดิ์<sup>(3)</sup> ที่พบว่าการตั้งคณะกรรมการประสานงานระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อจัดลำดับความสำคัญ การนิเทศงานระดับจังหวัด รวมถึงการวิเคราะห์ปัญหาในระดับอำเภอยังมีค่อนข้างน้อย คือ ระหว่างร้อยละ 25-40

## สรุปและข้อเสนอแนะ

### 1. ประสิทธิผลการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาจังหวัดแพร่

ในการประเมินผลโครงการเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาจังหวัดแพร่ จำนวน 296 โรงเรียน เฉพาะในส่วนกิจกรรมดำเนินงานและผลที่นักเรียนได้รับของโครงการพบว่า ในภาพรวมของกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด มีผลการปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาจากคะแนนรวมของทุกกิจกรรม แต่ถ้าพิจารณาในรายกิจกรรม พบว่า โรงเรียนมีการดำเนินกิจกรรมตรวจฟัน การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันและการให้ทันตสุขศึกษา ครอบคลุมค่อนข้างสูง (ร้อยละ 97, 76.7 และ 97.3 ตามลำดับ) ส่วนกิจกรรมที่ดำเนินการได้น้อยคือ การตรวจฟันโดยครูประจำชั้น การแปรงฟันเป็นกลุ่มตามสภาพปัญหา การได้รับทันตสุขศึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ทันตบุคลากร ครูอนามัยมีการใช้ข้อมูลการตรวจฟันในการส่งต่อเพื่อรับบริการของนักเรียน การแจ้งผู้ปกครองให้ทราบปัญหาช่องปากของนักเรียน และการจำหน่ายอาหารที่ไม่เป็นโทษต่อฟันในโรงเรียน (ร้อยละ 39.2, 2, 57.1, 64.9 และ 32.1 ตามลำดับ)

### 2. ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน

#### 2.1 ปัจจัยหลักที่กำหนดประสิทธิผล

โดยรวมของการดำเนินงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพ  
ในโรงเรียนประถมศึกษา คือ ผู้บริหารโรงเรียน  
ต้องมีการกำหนดนโยบายทันตสุขภาพที่ชัดเจน  
ให้ความสำคัญสอดคล้องกับการดำเนินกิจกรรม  
อื่น ๆ ในโรงเรียน มีการทำงานเป็นทีม และมีการ  
สนับสนุน ควบคุมกำกับสม่ำเสมอ

2.2 กิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพใน  
โรงเรียนที่ครูสามารถดำเนินการได้ดี คือ การให้  
ทันตสุขภาพและการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน  
ตามความพร้อมของโรงเรียน กิจกรรมที่ทำแล้วมี  
ปัญหา คือ การตรวจฟัน และกิจกรรมที่ทำไม่ได้ คือ  
การแบ่งกลุ่มแปรงฟันตามสภาพปัญหา

2.3 เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจฟันยาก  
เกินไป ทำให้ครูไม่มั่นใจในการตรวจฟัน

2.4 วิธีการให้ทันตสุขภาพแก่นักเรียน  
ยังไม่ก่อให้เกิดผลในการปฏิบัติตนที่  
เหมาะสมในการดูแลทันตสุขภาพ

2.5 ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ  
ทันตบุคลากร มีความเข้าใจในแนวคิดและบทบาท  
การดำเนินงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียน  
ประถมศึกษา ไม่ตรงกัน และขาดการประสานงาน  
กันในระดับพื้นที่

2.6 ขาดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง  
ในการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนที่บ้าน

### 3. ข้อเสนอแนะ

3.1 การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมทันต  
สุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ควรให้โรงเรียน  
มีส่วนร่วมกับทางสาธารณสุขในการกำหนดบทบาท  
เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และกิจกรรมการดำเนินงาน  
มิใช่ทางสาธารณสุขเป็นผู้กำหนดเพียงผู้เดียว

3.2 การตรวจช่องปากโดยครู เพื่อที่  
จะสามารถแยกแยะเหงือกอักเสบ ครูไม่ได้ใช้ประโยชน์  
และยากในทางปฏิบัติ น่าจะมีการศึกษาเกณฑ์การ  
ตรวจฟันที่เหมาะสมสำหรับครู และนำไปใช้  
ประโยชน์ได้จริง

3.3 การอบรมครูอนามัยและครู  
ประจำชั้น ยังจำเป็นต้องดำเนินการส่งเสริม  
ทันตสุขภาพในโรงเรียน แต่น่าจะมีการปรับวิธีการ  
อบรม เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และการ  
ปฏิบัติที่โรงเรียนสามารถทำได้จริงในพื้นที่

3.4 ควรยกเลิกกิจกรรมการแปรงฟัน  
ตามสภาพปัญหา ให้โรงเรียนดำเนินการตามความ  
พร้อมของโรงเรียน แต่ต้องมีระบบควบคุมที่ชัดเจน

3.5 ควรมีการรณรงค์ให้ความรู้เรื่อง  
โทษของขนมอบกรอบอย่างจริงจังทั้งในระดับ  
จังหวัดและระดับประเทศ รวมถึงการควบคุมการ  
โฆษณาขนมที่เป็นโทษต่อฟันตามสื่อต่าง ๆ

3.6 ควรมีการปรับบทบาทของ  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งทันต  
บุคลากร จาก ผู้ให้บริการมาเป็นผู้ส่งเสริมสุขภาพ  
แก่นักเรียนให้มากขึ้น

---

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ กองทันตสาธารณสุขที่สนับสนุน  
งบประมาณการวิจัย ขอขอบคุณ ทันตแพทย์หญิง  
ศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์ ทันตแพทย์หญิงดาวเรือง  
แก้วขันตี และทันตแพทย์หญิง วราภรณ์ จิระพงษา  
ที่สนับสนุนการดำเนินงานวิชาการและให้คำปรึกษา  
ขอขอบคุณทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
ของจังหวัดแพร่ทุกท่าน ที่ช่วยในการแสดงความคิดเห็นและเก็บข้อมูล ขอขอบคุณผู้บริหารโรงเรียน  
ครูอนามัย ครูประจำชั้น และนักเรียนที่ให้ความ  
ร่วมมือในการให้ข้อมูล

## เอกสารอ้างอิง

1. จันทรทิพย์ คนชื้อ. การศึกษาปัญหาการจัดดำเนินงานโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพโรงเรียนประถมศึกษา ตามการรับรู้ของครูอนามัย สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ในภาคใต้ วิทยานิพนธ์ หลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
2. วรวรรณ อัสวกุล, เติตฉันทศิริ โชติติลล และดาวเรือง แก้วขันตี. การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาที่ได้รับการคัดเลือกเป็นโรงเรียนตัวอย่างดีเด่น เฝ้าระวังทันตสุขภาพ และโรงเรียนที่ไม่ได้รับการคัดเลือกเป็นโรงเรียนดีเด่นเฝ้าระวังทันตสุขภาพ รายงานการวิจัย กรุงเทพฯ : กองทันตสาธารณสุข, 2536.
3. ศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์ และรัชณี ลิ้มสวัสดิ์. การบริหารจัดการในงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพในเด็ก ประถมศึกษาระดับจังหวัดและระดับอำเภอ, วารสารทันตภิบาล ปีที่ 3 ฉบับที่ 1, 2534 : 42 - 46.
4. ปิยะดา ประเสริฐสม. ผลการตรวจของครูเปรียบเทียบกับทันตบุคลากร และเปรียบเทียบระหว่างการศึกษด้วยตนเอง และการอบรมในโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา; สมนึก ชาญด้วยกิจ บรรณาธิการ. รายงานผลการประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อประเมินผลและปรับปรุงงานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 1 นนทบุรี : บริษัทศูนย์การพิมพ์แก่นจันทร์ จำกัด 2540 : 25 - 34
5. วราภรณ์ จิระพงษา. หลักการและแนวคิดของงานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา พิมพ์ครั้งที่ 1 นนทบุรี : บริษัทศูนย์การพิมพ์แก่นจันทร์ จำกัด, 2540.

# The Evaluation of Dental Health Surveillance Program in Primary schools in Phrae province

Sukijitra Wanapirak \*

D.D.S.

## Abstract

The objective of the evaluation of Dental Health Surveillance Program (DHSP) in primary school in Phrae Province was to evaluate the effectiveness and to study the determinant factors to the operation. Quantitative - approach data were collected by observational questionnaires in 296 primary schools. 7 selected primary schools were evaluated by using qualitative approach, focus group discussion and indepth interview.

It was found that 15.5% of schools had good total activities' scores, 66.9% had moderate scores and 17.6% had low scores. Among school dental activities, most of the primary schools conducted oral examination, tooth brushing after lunch and dental health education. Other activities being conducted at a lower percentage were oral examination by class teachers, tooth brushing by levels of gingivitis, dental health education by district health officers and dental personnel, using oral health status data of students in solving dental health problems by school health teachers, informing parents about students' oral health status and controlling candies or sugary snacks in school.

The most important factors that determined DHSP activities were the school administrators who had a clear dental health policy especially about controlling sweet taking. The program should be managed by teachers' team. Other factors were the health officers and dental personnel did not understand the concept of DHSP, the criteria of oral examination and tooth brushing by level of gingivitis model were too difficult. District health officers and dental personnel still acted as the provider more than the health promotor and supportor.



*Keyword : Primary school, Dental Health Surveillance program, Determinant factors.*

\* Phrae Provincial Public Health Office