

Received: 10 Nov 2021, Revised: 24 Dec 2021

Accepted: 28 Dec 2021

นิพนธ์ต้นฉบับ

การประเมินผลโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในเด็กวัยเรียน
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานีสิริรัตน์ วีระเดช^{1,*} ละองดาว วงศ์อำมาตย์¹

บทคัดย่อ

การประเมินผลโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในเด็กวัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง โดยมีประชากรที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 1,365 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการประเมินผลโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และป้องกันโรค ในโรงเรียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า ด้านความรู้สุขภาพช่องปาก พบว่า มีความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานเฉลี่ย 20.45 คะแนน ด้านการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน ใน 5 ด้าน คิดเป็นร้อยละ 100 ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก พบว่า ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเขตเมืองและเขต อบต. ใช้ประปาภูมิภาค ร้อยละ 61.1 ร้านค้าในโรงเรียนเป็นสหกรณ์โรงเรียน ร้อยละ 72.2 มีแผนการเรียนการสอนโดยสอดแทรกความรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 100.0 จุดบริการน้ำดื่ม ส่วนมากมีตู้กดน้ำเย็น ร้อยละ 66.7 มีจุดบริการน้ำดื่มมีเพียงพอต่อจำนวนนักเรียน ร้อยละ 72.2 มีการตรวจวัดคุณภาพน้ำดื่มทางกายภาพ ร้อยละ 55.6 มีอ่างล้างฟันหรือบริเวณแปรงฟันที่ถูกสุขลักษณะ ร้อยละ 100.0 น้ำที่ใช้ในการแปรงฟันสะอาด ร้อยละ 94.4 มีการจำหน่ายน้ำอัดลม ร้อยละ 16.7 เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเกินร้อยละ 5.0 (วัดจากเครื่องตรวจน้ำตาล) ร้อยละ 16.7 และลูกอม ร้อยละ 5.6 ส่วนใหญ่จำหน่ายเวลากลางวัน ร้อยละ 50.0 มีการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกชั้น ร้อยละ 72.2 มีกิจกรรมย้อมสีฟันเพียง ร้อยละ 27.8 โดยมีแกนนำ/ครูตรวจความสะอาดหลังการแปรงฟัน ร้อยละ 83.3 ส่วนมากเป็นครูประจำชั้น ร้อยละ 53.3 และนักเรียนแกนนำ ร้อยละ 46.7 จากผลการศึกษาในครั้งนี้ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการดำเนินงาน เพื่อนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในเด็กวัยเรียน ประกอบการวางแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาด้านทันตสุขภาพในเด็กกลุ่มวัยเรียน

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การป้องกันโรค เด็กวัยเรียน

¹ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

* Corresponding author: aor16weeradet@gmail.com

*Original Article***Evaluation of Oral Health Promotion and Disease Prevention Programs in School-Aged Children Health Center 10 Ubon Ratchathani**Sirirat Weeradet^{1,*}, Laongdao Wongammat¹**Abstract**

The evaluation of oral health promotion and disease prevention programs in school-aged children Health Center 10 Ubon Ratchathani. was a cross-sectional study. Sample 1,365 people. Data were collected using an oral health promotion program evaluation questionnaire and prevent disease in schools. The data were analyzed using descriptive statistics. The results, showed that in terms of oral health literacy, it was found that they had average knowledge of basic health care at 20.45% points. The implementation of activities to promote oral health among school-age children in 5 aspects accounted for 100 percent. Regarding the environmental management in schools for oral health promotion, it was found that most were located in the urban area and the sub-district administrative district, using the regional water supply system, 61.1%, shop stores in the schools were school cooperatives, and 72.2% had instructional plans by intervening. Health knowledge 100.0% drinking water service points most had cold water dispensers, 66.7% had drinking water service points that were sufficient for the number of students, 72.2 percent had physical drinking water quality measurements, 55.6%. Having a hygienic brushing basin or area for brushing teeth: 100.0%, water used to brush their teeth clean, 94.4% have a soft drink memory unit, 16.7%, sugar-containing beverages over 5.0% (measured by a sugar testing machine). 16.7% of each, and 5.6% of candy, mostly sold during the day, 50.0%. There were tooth brushing activities after lunch in every class, 72.2% had tooth staining activities, only 27.8%, with the leaders/teacher checking the cleanliness after brushing. Teeth 83.3%, most were homeroom teachers 53.3% and lead students 46.7%. In summary, the study can be used as a guideline for operations to be used as basic information for oral health promotion and disease prevention in school-aged children Assembling a plan for solving dental health problems in school-aged children

Keywords: oral health promotion and disease prevention program, school-aged children

¹ Reginal of Health Promotion Center 10 Ubon Ratcha Thani

* Corresponding author: aor16weeradet@gmail.com

บทนำ

สุขภาพช่องปากมีความสำคัญต่อสุขภาพร่างกาย สุขภาพช่องปากนั้นถือเป็นต้นทางของการมีสุขภาพที่ดี หรือปากเป็นประตูแห่งสุขภาพที่มีความสำคัญ หน้าที่ของฟันคือเพื่อช่วยในการออกเสียงและส่งเสริมใบหน้าที่สวยงาม นอกจากนี้ร่างกายสามารถได้รับสารอาหารที่เป็นประโยชน์ ถ้าเรามีเหงือกและฟันแข็งแรงเคี้ยวอาหารได้ดี รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ได้ครบถ้วน ก็ย่อมจะทำให้สุขภาพร่างกายของเราแข็งแรงด้วย¹ แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะเร่งดำเนินการให้ความรู้และรณรงค์ให้ประชาชนเอาใจใส่ดูแลตนเองมาโดยตลอด แต่ก็ยังพบว่าประชาชนยังเป็นโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบอยู่ทั้งในกลุ่มเด็กและกลุ่มผู้ใหญ่ เด็กกลุ่มอายุ 6-12 ปี เป็นช่วงอายุที่มีการเจริญเติบโตและมีการพัฒนาด้านต่างๆ อัตราการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มนี้ยังมีอยู่อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 12 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มอายุที่สำคัญทางระบาดวิทยาเนื่องจากเป็นกลุ่มอายุที่มีฟันถาวรขึ้นครบ 28 ซี่ ตลอดจนจะมีการเจริญของขากรรไกรเต็มที่ อัตราการเกิดโรคฟันผุในวัยนี้จึงใช้เพื่อเป็นการทำนายแนวโน้มในการเกิดโรคในวัยผู้ใหญ่และยังใช้เป็นตัวแทนในการเปรียบเทียบความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุของประเทศต่าง ๆ²

จากผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 ของประเทศไทย ในปี 2560 พบว่า เด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี ร้อยละ 58.7 เรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ด้านสถานะสุขภาพช่องปากพบว่า ความชุกของโรคฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี คือร้อยละ 52.0 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุถอน อุด 1.4 ซี่ต่อคน ซึ่งใกล้เคียงกับผลจากการสำรวจครั้งที่ 7 ที่มีความชุกของโรคฟันผุ ร้อยละ 52.3 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 1.3 ซี่ต่อคนตามลำดับ สถานะการเกิดโรคฟันผุค่อนข้างคงที่และพบว่าการสำรวจครั้งนี้เด็กอายุ 12 ปี มีสถานะเหงือกอักเสบสูงกว่าการสำรวจในครั้งที่ 7

พ.ศ. 2555 จากร้อยละ 50.3 เป็นร้อยละ 66.3 ด้านพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและการรับบริการสุขภาพช่องปากของนักเรียน ปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อสถานะเหงือกอักเสบคือ พฤติกรรมการแปรงฟันซึ่งพบว่าร้อยละของการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันของเด็กอายุ 12 ปี ลดลงจากร้อยละ 53.9 เป็นร้อยละ 44.7 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ส่วนประเด็นพฤติกรรมบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้ คือ พฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลมและน้ำหวาน การกินลูกอม และการกินขนมกรุบกรอบ พบว่า เด็กดื่มน้ำอัดลมและกินขนมกรุบกรอบทุกวันเพิ่มขึ้นจากการสำรวจครั้งที่ผ่านมาโดยดื่มน้ำอัดลมทุกวันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.6 เป็นร้อยละ 13.4 และกินขนมกรุบกรอบทุกวันลดลงจากร้อยละ 38.8 เป็นร้อยละ 32.6 การรับรู้และการรับบริการด้านสุขภาพ เด็กอายุ 12 ปี เคยปวดฟันร้อยละ 36.7 เคยหยุดเรียนเพราะไปทำฟันร้อยละ 12.2 เคยได้รับการตรวจฟันร้อยละ 84.7 เคยได้รับการรักษาฟันและเหงือกร้อยละ 50.8 สถานบริการภาครัฐยังคงเป็นสถานบริการหลักในการไปรับบริการในเด็กอายุ 12 ปี³ ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจข้อมูลสถานะสุขภาพช่องปาก ศูนย์อนามัยที่ 10 พบว่า นักเรียนกินขนมกรุบกรอบ ร้อยละ 90.8 รองลงมาดื่มน้ำอัดลม ร้อยละ 86.6 ซึ่งเป็นพฤติกรรมบริโภคของนักเรียนที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพช่องปากยังเป็นปัญหาที่สำคัญในเด็กวัยเรียน และเด็กวัยเรียนยังมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งเด็กวัยเรียนเป็นช่วงระยะเวลาที่สำคัญในการปลูกฝังความเป็นคนดี มีวินัย และมีความรู้ความสามารถด้านสุขภาพจึงเป็นปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนาเด็ก แนวทางการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามกฎหมายบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ครอบคลุมมิติด้านการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพดี การ

เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดำเนินการภายใต้แนวคิด Global School Health Initiative ขององค์การอนามัยโลก⁴ ซึ่งการทำงานด้านทันตสาธารณสุขในกลุ่มวัยเรียน ควรเน้นการส่งเสริมการแปรงฟันคุณภาพ โดยเฉพาะเน้นประสิทธิภาพของกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมในการเอื้อให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมบริโภคที่ดีทั้งในโรงเรียนและชุมชน⁵ จากการศึกษาพบว่า กระบวนการสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพและการส่งเสริมสุขภาพโดยมีนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อม จะช่วยยกระดับความรู้ด้านสุขภาพและสามารถเป็นผลลัพธ์ในการส่งเสริมสุขภาพได้⁶ มีการศึกษาที่ประเทศญี่ปุ่นพบว่าเด็กที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากดีจะสามารถแปรงฟันได้สะอาดด้วย⁷ จากการศึกษาในประเทศไทยพบว่า โรงเรียนที่มีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดี⁸⁻¹¹

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาผลการประเมินผลกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในเด็กวัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี เพื่อนำข้อมูลการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในเด็กวัยเรียนมาประกอบการวางแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาด้านทันตสุขภาพในเด็กกลุ่มวัยเรียนของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน ของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน ของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน ของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

4. เพื่อศึกษาความรู้ด้านทันตสุขภาพในเด็กวัยเรียน ของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) โดยศึกษาข้อมูลโรงเรียนและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพนักเรียน การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ในเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี 5 จังหวัด คือ จังอุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดยโสธร และจังหวัดมุกดาหาร จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 1,362 คน ทำการศึกษา ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม พ.ศ. 2564

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ในเขตรับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี จำนวน 1,362 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่างและการสุ่ม

การคำนวณขนาดตัวอย่าง คำนวณโดยสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ตามรายงานโครงการ การประเมินผลโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และป้องกันโรคในโรงเรียน ปี 2563 โดยใช้สูตรที่ทราบขนาดประชากร

$$n = \frac{Z^2 \alpha/2 P(1-P)}{d^2}$$

การแทนค่าสูตร กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ($\alpha = 0.05$) ค่าความคลาดเคลื่อน (relative d) = 0.045

$P =$ โรคฟันผุ 0.52 ตามการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ค่า design effect (deff) = 2

แล้วมีการปรับขนาดตัวอย่างตามเกณฑ์และจัดสรรตามเขตสุขภาพทั้ง 12 เขต โดยเขตสุขภาพที่ 10 ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี ยโสธร ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ และมุกดาหาร เป็นพื้นที่ในการเก็บข้อมูล จำนวน 1,362 ตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การเก็บข้อมูลการประเมินผลกิจกรรมบูรณาการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในเด็กวัยเรียน เก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามการประเมินผลโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และป้องกันโรคในโรงเรียน ของกลุ่มพัฒนาทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยและวัยเรียน (กลุ่มพัฒนาทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยและวัยเรียน สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2563)⁵ แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามครูผู้ดูแลเครือข่ายเด็กไทยฟันดี/ครูที่ดูแลกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้น จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน ใน 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านที่ 1 การกำหนดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ ด้านที่ 2 การจัดกิจกรรมเรียนรู้เรื่องสุขภาพช่องปากเพื่อพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน จำนวน 7 ข้อ ด้านที่ 3 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี จำนวน 9 ข้อ ด้านที่ 4 การจัดให้มีระบบเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนและการส่งต่อเพื่อรับบริการที่เหมาะสม จำนวน 8 ข้อ ด้านที่ 5 การส่งเสริมการมีส่วนร่วม

ของผู้ปกครองและชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสังเกตสิ่งแวดล้อม มีทั้งหมด 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 2 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปากที่ดี จำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพช่องปากนักเรียน มีจำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความรู้ด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กประถมศึกษาตอนปลาย ทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 อวัยวะในช่องปาก และระบบบดเคี้ยวและทางเดินอาหาร (7 คะแนน)

ส่วนที่ 2 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคฟันผุ (6 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลช่องปาก (7 คะแนน)

ส่วนที่ 4 อาหารที่เสี่ยงต่อฟันผุ (6 คะแนน)

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของ โรงเรียนที่มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีในโรงเรียน ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมที่พึงประสงค์ และสภาวะสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ด้านการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในโรงเรียน การสนับสนุนและกำกับติดตามจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์

ผลการวิจัย

1. สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน ของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

โรงเรียนที่ลงเก็บข้อมูลในพื้นที่ 5 จังหวัด โดยวิธี Quota Sampling ได้แก่ จังหวัด อุบลราชธานี 6 โรงเรียน อยู่ในพื้นที่อำเภอเมือง จำนวน 3 โรงเรียน อำเภอพิบูลมังสาหาร 3 โรงเรียน จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 6 โรงเรียน อยู่ในพื้นที่อำเภอเมือง 3 โรงเรียน และในอำเภอกันทรารมย์ 3 โรงเรียน จังหวัดอำนาจเจริญ 2 โรงเรียน อยู่ในพื้นที่อำเภอเมือง 1 โรงเรียน และในอำเภอพนา 1 โรงเรียน จังหวัดยโสธร อยู่ในพื้นที่อำเภอเมือง 1 โรงเรียน และในอำเภอมหาชนะชัย 1 โรงเรียน และจังหวัดมุกดาหาร อยู่ใน

พื้นที่อำเภอเมือง 1 โรงเรียน และในอำเภอ 1 โรงเรียน

ส่วนที่ 1.1 ข้อมูลพื้นฐานของโรงเรียน บริบทของโรงเรียน ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเขตเมือง และเขต อบต. ร้อยละ 33.3 ส่วนใหญ่ใช้น้ำประปาภูมิภาค ร้อยละ 61.1 ร้านค้าในโรงเรียน ร้อยละ 72.2 เป็นสหกรณ์โรงเรียน แหล่งงบประมาณสนับสนุนจาก สพฐ. เงินอุดหนุนรายหัวนักเรียน สพฐ. อบต. และเทศบาล, อบต. ร้อยละ 27.8, 22.2 และ 16.5 ตามลำดับ ระบบการจัดการอาหารกลางวันในโรงเรียนมีโครงการอาหารกลางวัน (Thai School Lunch) และจ้างแม่ครัวมาปรุงอาหารให้นักเรียน ร้อย 33.3, 22.2 และ 16.7 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ประเภทที่ตั้ง ขนาดพื้นที่ แหล่งน้ำ ร้านค้าในโรงเรียน แหล่งงบประมาณสนับสนุน และระบบการจัดการอาหารกลางวันในโรงเรียน

บริบทของโรงเรียน (n=18 แห่ง)	จำนวน	ร้อยละ
ที่ตั้งเขต อบต.	6	33.3
แหล่งน้ำ		
ประปาส่วนภูมิภาค	11	61.1
บาดาล	3	16.7
ร้านค้าในโรงเรียน		
สหกรณ์โรงเรียน	13	72.2
แหล่งงบประมาณสนับสนุน		
สพฐ.	5	27.8
เงินอุดหนุนรายหัวนักเรียน	4	22.2
ระบบการจัดการอาหารกลางวันในโรงเรียน		
มีโครงการอาหารกลางวัน	6	33.3
Thai school lunch	4	22.2
จ้างแม่ครัวมาปรุงอาหารให้นักเรียน	3	16.7

ส่วนที่ 1.2 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ผลการสำรวจสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและการจัดกิจกรรมในโรงเรียน พบว่า มีแผนการเรียนการสอน มีการสอดแทรกความรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 100 โดยมีบอร์ดสื่อหรือการเรียนการสอน

ร้อยละ 100 ประเภทของจุดบริการน้ำดื่ม พบว่ามีตู้กดน้ำเย็น ร้อยละ 66.7 เฉลี่ย 3 จุด (SD = 3.411) ถังकुलเลอร์ ร้อยละ 33.3 เฉลี่ย 2.83 จุด (SD = 3.996) ก๊อกน้ำ ร้อยละ 50.0 เฉลี่ย 4.59 จุด (SD = 7.168) และน้ำบรรจุขวด ร้อยละ

16.7 มีจุดบริการน้ำดื่มมีเพียงพอต่อจำนวนนักเรียน (1 จุด: 75 คน) เพียงพอ ร้อยละ 72.2 โรงเรียนมีการตรวจวัดคุณภาพน้ำดื่ม ร้อยละ 100 ตรวจทางกายภาพ ร้อยละ 55.6 จำนวน 1 ครั้ง/ปี ตรวจหาแบคทีเรีย ($n=4$ แห่ง) ร้อยละ 22.2 จำนวน 1 ครั้ง/ปี สถานที่แปร่งฟัน มีอ่างแปร่งฟันหรือบริเวณแปร่งฟันที่ถูกสุขลักษณะ ร้อยละ 100 น้ำที่ใช้ในการแปร่งฟันสะอาด ร้อยละ 94.4 สถานที่แปร่งฟันมีการระบายน้ำทิ้ง ร้อยละ 100 ลงท่อระบายน้ำของโรงเรียน ร้อยละ 83.3 ลงตามแหล่งน้ำธรรมชาติ ร้อยละ 11.1 และแปร่งฟันหน้าเสาธงปล่อยน้ำลงสนามหญ้า ร้อยละ 5.6 การจำหน่ายขนม/เครื่องดื่ม ที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ พบว่าจำหน่ายน้ำอัดลม ร้อยละ 16.7 เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเกิน 5% (วัดจากเครื่องตรวจน้ำตาล) ร้อยละ 16.7 และลูกอม ร้อยละ 5.6 เวลาในการจำหน่ายขนม/เครื่องดื่ม ในโรงเรียนส่วนใหญ่จำหน่ายเวลาช่วงกลางวัน ร้อยละ 50.0 ช่วงเย็น ร้อยละ 11.1 และช่วงเช้า ร้อยละ 5.6 มีการจัดกิจกรรมแปร่งฟันหลังอาหารกลางวันทุกชั้น ร้อยละ 72.2 แกนนำเป็นครูประจำชั้น ร้อยละ 53.3 นักเรียนแกนนำ ร้อยละ 46.7 การจัดระบบแปร่งฟันในโรงเรียน มากที่สุด คือ มีแกนนำ ร้อยละ 38.9 ต่างคนต่างแปร่งฟันตามอัธยาศัย ร้อยละ 33.3 ดังตารางที่ 2

ตาราง 2 จำนวน และร้อยละสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปากและการจัดกิจกรรมในโรงเรียน

ประเด็น ส่วนที่ 1.2 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก	จำนวน	ร้อยละ
1.2.1 แผนการเรียนการสอน		
มีการสอดแทรกความรู้ด้านสุขภาพ	18	100.0
วิชาสุขศึกษาและพลศึกษา	5	28.8
วิทยาศาสตร์, ชั่วโมงโฮมรูม ตอนเช้าทุกวัน / หน้าเสาธง, แทรกทุกสาระ	2	11.1
มีบอร์ดสื่อหรือการเรียนการสอน	18	100.0
เรื่องการแปร่งฟัน	15	83.3
เรื่องอาหาร	14	77.8
ป้องกันการสูบบุหรี่	2	11.1
สุขบัญญัติ 10 ประการ	1	5.6
1.2.2 น้ำดื่ม ประเภทของจุดบริการน้ำดื่ม		
มีตู้กดน้ำเย็น ($SD=3.411$)	12	66.7
ถังकुเลอร์ ($SD=3.996$)	6	33.3
ก๊อกน้ำ ($SD=7.168$)	9	50.0
น้ำบรรจุขวด	3	16.7
จุดบริการน้ำดื่มมีเพียงพอต่อจำนวนนักเรียน (1 จุด: 75 คน) มีเพียงพอ	13	72.2
โรงเรียนมีการตรวจวัดคุณภาพน้ำดื่ม	18	100.0
ตรวจทางกายภาพ	10	55.6
ตรวจหาแบคทีเรีย	4	22.2
1.2.3 สถานที่แปร่งฟัน		
มีอ่างแปร่งฟันหรือบริเวณแปร่งฟันที่ถูกสุขลักษณะ ($SD=10.416$)	18	100.0
น้ำที่ใช้ในการแปร่งฟันสะอาด	17	94.4
สถานที่แปร่งฟันมีการระบายน้ำทิ้ง	18	100.0

ประเด็น ส่วนที่ 1.2 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก	จำนวน	ร้อยละ
ลงท่อบายน้ำของโรงเรียน	15	83.3
ลงตามแหล่งน้ำธรรมชาติ	2	11.1
แปรงฟันหน้าเสาธงปล่อยน้ำลงสนามหญ้า	1	5.6
1.2.4 การจำหน่ายขนม/เครื่องดื่ม		
ประเภทขนม /เครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ		
น้ำอัดลม	3	33.3
เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเกิน 5% (วัดจากเครื่องตรวจน้ำตาล)	3	33.3
ลูกอม	1	5.6
เวลาในการจำหน่ายขนม / เครื่องดื่ม ในโรงเรียน		
ช่วงเช้า	1	5.6
ช่วงกลางวัน	9	50.0
ช่วงเย็น	2	11.1
1.2.5 การจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน		
โรงเรียนจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน มีทุกชั้น	13	72.2
นักเรียนมีแก้วน้ำ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน มีบางคน	18	100.0
มีกิจกรรมย้อมสีฟัน	5	27.8
ครูประจำชั้น	8	53.3
นักเรียนแกนนำ	7	46.7
การจัดระบบแปรงฟันในโรงเรียน		
มีแกนนำ	7	38.9
ต่างคนต่างแปรงฟันตามอัธยาศัย	6	33.3

2. การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เด็กวัยเรียน

ด้านที่ 1 การกำหนดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก พบว่าประเด็นที่ได้คะแนนสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ มีนโยบายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ร้อยละ 100 รองลงมามีการกำหนดนโยบายโดยการมีส่วนร่วมของผู้บริหารคณะกรรมการสถานศึกษาตลอดจนผู้ปกครองและชุมชน โรงเรียนมีนโยบายส่งเสริมด้านอาหารและโภชนาการอื่น ๆ กรณีมีนโยบายดังกล่าวข้างต้น มีการนำนโยบายไปปฏิบัติ ร้อยละ 94.4 และโรงเรียนมีนโยบายห้ามขายขนมกรุบกรอบ ร้อยละ 88.9 ส่วนประเด็นที่ได้คะแนนต่ำสุด คือ มีปัญหาในการดำเนินนโยบาย ร้อยละ 64.7

ด้านที่ 2 การจัดกิจกรรมเรียนรู้เรื่องสุขภาพช่องปากเพื่อพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน พบว่า ประเด็นที่ได้คะแนนสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ จัดกิจกรรมเรียนรู้ที่มุ่งพัฒนาความรู้ เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก และจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธี ร้อยละ 100 รองลงมาจัดกิจกรรมเรียนรู้เรื่องสุขภาพช่องปากบูรณาการในหลักสูตร ร้อยละ 94.4 และจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะการเลือกขนม/อาหาร/เครื่องดื่มที่มีประโยชน์ ร้อยละ 88.9 ส่วนประเด็นที่ได้คะแนนต่ำสุด คือ จัดกิจกรรมการเรียนรู้ผ่านรูปแบบโครงการเพื่อฝึกกระบวนการคิด ร้อยละ 72.2

ด้านที่ 3 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี พบว่า ประเด็นที่ได้คะแนนสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ จัดให้นักเรียนได้รับประทานอาหารกลางวันที่ถูกหลักโภชนาการ ร้อยละ 100 รองลงมาจัดบริการน้ำดื่มสะอาดฟรีตลอดเวลา ร้อยละ 94.4 และจัดสถานที่เพื่อใช้ในการแปรงฟันให้เพียงพอและถูกสุขลักษณะ มีการจัดกิจกรรมให้เด็กตรวจฟันด้วยตนเอง ร้อยละ 88.9 ส่วนประเด็นที่ได้คะแนนต่ำสุด คือ มีกิจกรรมหรือโครงการในการควบคุมความถี่ในการรับประทานอาหารเช้า และควบคุมการจัด/จำหน่ายอาหารว่างที่มีผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 77.8

ด้านที่ 4 การจัดให้มีระบบเฝ้าระวังสถานะสุขภาพช่องปากของนักเรียนและการส่งต่อเพื่อรับบริการที่เหมาะสม พบว่า ประเด็นที่ได้คะแนนสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ จัดให้มีการตรวจสุขภาพช่องปากโดยครู นักเรียนหรือบุคลากรสาธารณสุข เทอมละ 1 ครั้ง, มีระบบการส่งต่อการรักษาในกลุ่มเด็กที่จำเป็นต้องได้รับบริการ ร้อยละ 100 รองลงมา มีบันทึกผลการตรวจฟันเด็กนักเรียน, มีโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก

ในเด็กนักเรียน, ส่งเสริมให้มีการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองในเด็กนักเรียน ร้อยละ 94.4 และมีการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพช่องปากจากข้อมูลสุขภาพ ร้อยละ 88.9 ส่วนประเด็นที่ได้คะแนนต่ำสุด คือ เฝ้าระวังปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำบริโภคของเด็ก (พื้นที่ที่มีปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำสูง) ร้อยละ 55.6

ด้านที่ 5 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน พบว่า ประเด็นที่ได้คะแนนสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ มีการส่งเสริมการบริโภคผัก ผลไม้ อาหารที่มีประโยชน์ ร้อยละ 100.0 รองลงมา มีกิจกรรมสร้างความตระหนักให้แก่ผู้ปกครอง ครอบครัว ชุมชน เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก มีกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคของเด็กที่บ้านและชุมชน ร้อยละ 83.3 และมีการสร้างความตระหนักแก่ผู้ประกอบการร้านค้าเรื่องผลกระทบของขนม/เครื่องดื่ม ร้อยละ 72.2 ส่วนประเด็นที่ได้คะแนนต่ำสุด คือ พัฒนาความรู้แก่ผู้ประกอบการในการเลือกขนม/เครื่องดื่มมาขายในชุมชน ร้อยละ 55.6 ดังตารางที่ 4

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน

ส่วนที่ 2.2 การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน	จำนวน	ร้อยละ
ด้านที่ 1 การกำหนดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก		
มีนโยบายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม	18	100
มีการกำหนดนโยบายโดยการมีส่วนร่วมของผู้บริหารคณะกรรมการสถานศึกษา		
ตลอดจนผู้ปกครอง และชุมชน	17	94.4
โรงเรียนมีนโยบายส่งเสริมด้านอาหารและโภชนาการอื่น ๆ	17	94.4
กรณีมีนโยบายดังกล่าวข้างต้น มีการนำนโยบายไปปฏิบัติ	17	94.4
โรงเรียนมีนโยบายห้ามขายขนมกรุบกรอบ	16	88.9
มีนโยบายการจัดการอาหารว่างเพื่อสุขภาพ	15	83.3
มีการประชาสัมพันธ์นโยบายดังกล่าวข้างต้น	15	83.3
มีปัญหาในการดำเนินนโยบาย	11	64.7
ด้านที่ 2 การจัดกิจกรรมเรียนรู้เรื่องสุขภาพช่องปากเพื่อพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน		
จัดกิจกรรมเรียนรู้ที่มุ่งพัฒนาความรู้ เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก	18	100

ส่วนที่ 2.2 การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน	จำนวน	ร้อยละ
จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้อง	18	100
จัดกิจกรรมเรียนรู้เรื่องสุขภาพช่องปากบูรณาการในหลักสูตร	17	94.4
จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะการเลือกขนม/อาหาร/เครื่องดื่มที่มีประโยชน์	16	88.9
กิจกรรมรณรงค์เผยแพร่ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากในวันสำคัญต่างๆ	14	77.8
กิจกรรมพัฒนาแกนนำนักเรียนด้านสุขภาพช่องปาก	14	77.8
จัดกิจกรรมการเรียนรู้ผ่านรูปแบบโครงงานเพื่อฝึกกระบวนการคิด	13	72.2
ด้านที่ 3 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี		
จัดให้นักเรียนได้รับประทานอาหารกลางวันที่ถูกหลักโภชนาการ	18	100
จัดบริการน้ำดื่มสะอาดฟรีตลอดเวลา	17	94.4
จัดสถานที่เพื่อใช้ในการแปรงฟันให้เพียงพอ และถูกสุขลักษณะ	16	88.9
มีการจัดกิจกรรมให้เด็กตรวจฟันด้วยตนเอง	16	88.9
จัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวัน	15	83.3
จัดหาอุปกรณ์แปรงฟันที่เพียงพอ เหมาะสม และพร้อมใช้งาน	15	83.3
มีกิจกรรมตรวจสอบความสะอาดหลังแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอ	15	83.3
มีกิจกรรมหรือโครงการในการควบคุมความถี่ในการรับประทานอาหารเช้า	14	77.8
ควบคุมการจัด/จำหน่ายอาหารว่างที่มีผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก	14	77.8
ด้านที่ 4 การจัดให้มีระบบเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนและการ ส่งต่อเพื่อรับบริการที่เหมาะสม		
จัดให้มีการตรวจสุขภาพช่องปากโดยครู นักเรียนหรือบุคลากรสาธารณสุข เทอมละ 1 ครั้ง	18	100
มีระบบการส่งต่อการรักษาในกลุ่มเด็กที่จำเป็นต้องได้รับบริการ	18	100
มีบันทึกผลการตรวจฟันเด็กนักเรียน	17	94.4
มีโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียน	17	94.4
ส่งเสริมให้มีการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองในเด็กนักเรียน	17	94.4
มีการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพช่องปากจากข้อมูลสุขภาพ	16	88.9
เฝ้าระวังปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำบริโภคของเด็ก(พื้นที่ที่มีปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำสูง)	10	55.6
ด้านที่ 5 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ ช่องปากในเด็กวัยเรียน		
มีการส่งเสริมการบริโภคผัก ผลไม้ อาหารที่มีประโยชน์	18	100
มีกิจกรรมสร้างความตระหนักให้แก่ผู้ปกครอง ครอบครัว ชุมชน เรื่องการดูแล สุขภาพช่องปาก	15	83.3
มีกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคของเด็กที่บ้านและชุมชน	15	83.3
มีการสร้างความตระหนักแก่ผู้ประกอบการร้านค้าเรื่องผลกระทบของขนม/ เครื่องดื่ม	13	72.2
ส่งเสริมร้านค้ามีส่วนร่วมในการป้องกันโรคฟันผุ	12	66.7
พัฒนาความรู้แก่ผู้ประกอบการในการเลือกขนม/เครื่องดื่มมาขายในชุมชน	10	55.6

ปัญหาในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน/ปัญหาในการดำเนินงานเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี

พบว่า กิจกรรมขาดความสม่ำเสมอ และ ขาดความต่อเนื่องในส่วนของผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขในโรงเรียน

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน/เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้แก่ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง มีการสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำสื่อ อุปกรณ์ในการแปรงฟัน เช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำ อ่างแปรงฟันและจุดแปรงฟันที่เพียงพอ มีหน่วยงานสาธารณสุขมาตรวจสุขภาพช่องปากและดูแลสุขภาพช่องปากให้นักเรียนอย่างสม่ำเสมอ

3. ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพช่องปากนักเรียน

ลักษณะทางประชากร นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 678 คน คิดเป็นร้อยละ

49.8 และประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 จำนวน 684 คน คิดเป็นร้อยละ 50.2 พบว่า พฤติกรรมนักเรียนแปรงฟัน ส่วนใหญ่แปรงฟันตอนเช้าทุกวัน ร้อยละ 87.7 หลังอาหารกลางวัน มีการแปรงเป็นบางวัน ร้อยละ 49.2 และก่อนนอนแปรงทุกวัน ร้อยละ 60.2

นักเรียนมีวิธีตรวจความสะอาดของการแปรงฟัน มากที่สุดด้วยวิธีใช้ลิ้นดันฟันให้ทั่ว ถ้ารู้สึกสาก ไม่ลื่น แสดงว่าแปรงฟันไม่สะอาด ร้อยละ 66.9 ใช้หลอดดูดตัดเฉียงเขี้ยวที่บริเวณคอฟัน ถ้าไม่สะอาดจะมีคราบสีขาวติดที่ปลายหลอด ร้อยละ 26.1 ย้อมสีฟัน ถ้าฟันมีบริเวณที่ติดสีแสดงว่าแปรงฟันไม่สะอาด

พฤติกรรมการของนักเรียนในการดื่มน้ำอัดลม ดื่มน้ำผลไม้ กินลูกอม และกินขนมกรุบกรอบ พบว่า ส่วนใหญ่สัปดาห์ผ่านมากินขนมกรุบกรอบ ร้อยละ 90.8 รองลงมาดื่มน้ำอัดลม ร้อยละ 86. มีการดื่มน้ำผลไม้ น้ำหวาน นมปรุงแต่งรส นมเปรี้ยว ร้อยละ 82.9 ดังตารางที่ 5

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพช่องปากนักเรียน

ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพช่องปากนักเรียน	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะทางประชากร		
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5	678	49.8
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	684	50.2
พฤติกรรมนักเรียนแปรงฟัน		
แปรงฟันตอนเช้าทุกวัน	1361	87.7
หลังอาหารกลางวัน มีการแปรงเป็นบางวัน	670	49.2
ก่อนนอนแปรงทุกวัน	820	60.2
แปรงฟันก่อนนอนแล้วเข้านอนทันที	782	57.4
การแปรงฟันแต่ละครั้ง ส่วนใหญ่นักเรียนแปรงฟันนานประมาณ 1-2 นาที	552	40.5
หลังจากแปรงฟันแล้ว นักเรียนงดกินอาหารนาน (ไม่ทราบ/ไม่แน่นอน)	482	35.5
ใช้ยาสีฟันในการแปรงฟัน	1360	99.9
นักเรียนมีวิธีตรวจความสะอาดของการแปรงฟัน		
วิธีใช้ลิ้นดันฟันให้ทั่ว ถ้ารู้สึกสาก ไม่ลื่น แสดงว่าแปรงฟันไม่สะอาด	911	66.9
ใช้หลอดดูดตัดเฉียงเขี้ยวที่บริเวณคอฟัน ถ้าไม่สะอาดจะมีคราบสีขาวติดที่ปลายหลอด	355	26.1

ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพช่องปากนักเรียน	จำนวน	ร้อยละ
ย้อมสีฟัน ถ้าฟันมีบริเวณที่ติดสีแสดงว่าแปรงฟันไม่สะอาด	192	14.1
ไม่เคยตรวจความสะอาดของการแปรงฟัน	145	10.7
ตรวจฟัน/ได้ทำฟัน (ให้ระบุ สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	1,094	80.3
เคลือบฟลูออไรด์	555	40.8
เคลือบหลุมร่องฟัน	228	16.8
อุดฟัน	509	37.4
พฤติกรรมกรอกของนักเรียนในการดื่มน้ำอัดลม ดื่มน้ำผลไม้ กินลูกอม และกินขนม		
ถูกรูปรอบ		
สัปดาห์ที่ผ่านมา กินขนมถูกรูปรอบ	1,237	90.8
สัปดาห์ที่ผ่านมา ดื่มน้ำอัดลม เช่น โค้ก เป๊ปซี่ น้ำเขียว น้ำแดงสไปรท์	1,120	86.6
สัปดาห์ที่ผ่านมา ดื่มน้ำผลไม้ น้ำหวาน นมปรุงแต่งรส นมเปรี้ยว	1,129	82.9
สัปดาห์ที่ผ่านมา กินลูกอม	954	70.3

4. ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็ก
ประถมศึกษาตอนปลาย ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ สำหรับเด็กประถมศึกษาตอนปลาย พบว่า มีระดับความรอบรู้ ด้านทันตสุขภาพ สำหรับเด็กประถมศึกษาตอนปลาย ระดับปานกลาง เฉลี่ย 20.45 คะแนน (SD=4.189) มี

คะแนนต่ำสุด 1 คะแนน สูงสุด 26 คะแนน พบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพระดับดี มาก (22-26 คะแนน) ร้อยละ 62.7 รองลงมา ระดับปานกลาง (17-21 คะแนน) ร้อยละ 26.7 และ ระดับน้อย (1-16 คะแนน) ร้อยละ 10.6 ดังตารางที่ 6

ตาราง 6 ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กประถมศึกษาตอนปลาย

ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กประถมศึกษาตอนปลาย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดีมาก	22-26 คะแนน	62.77
ระดับปานกลาง	17.21 คะแนน	26.7
ระดับน้อย	1-16 คะแนน	10.6

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่า ด้านความรอบรู้สุขภาพช่องปาก พบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน (Basic or Functional Health Literacy) เฉลี่ย ร้อยละ 20.45 คะแนน จากคะแนนเต็ม 26 คะแนน ซึ่งต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐานที่เพียงพอต่อการส่งผลให้เกิดสุขภาพช่องปากที่ดี (คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 21 คะแนน คือ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐานที่

เพียงพอ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า เด็กวัยเรียนมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้สุขภาพช่องปากในด้านการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุน้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 3.7 คะแนน จากคะแนนเต็ม 6.0 คะแนน และจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ด้านการแปรงฟัน และการบริโภคอาหาร พบว่า ด้านพฤติกรรมแปรงฟัน ส่วนใหญ่แปรงฟันตอนเช้าทุกวัน ร้อยละ 87.7 หลังอาหารกลางวัน มีการแปรงเป็นบางวัน ร้อยละ 49.2 และก่อนนอนแปรงทุกวัน ร้อยละ 60.2 การแปรงฟันแต่ละครั้ง ส่วนใหญ่นักเรียนแปรงฟัน

นานประมาณ 1-2 นาที ร้อยละ 40.5 ส่วนใหญ่ ร้อยละ 99.9 ใช้ยาสีฟันในการแปรงฟัน นักเรียนมีวิธีตรวจความสะอาดของการแปรงฟันมากที่สุด ด้วยวิธีใช้ลิ้นดันฟันให้ทั่ว ถ้ารู้สึกสาก ไม่ลื่น แสดงว่าแปรงฟันไม่สะอาด ร้อยละ 66.9 นักเรียนได้รับการตรวจฟันหรือทำฟัน ร้อยละ 80.3 พบว่า บริการที่ใช้มากที่สุด คือ ได้รับเคลือบฟลูออไรด์ ร้อยละ 40.8 รองลงมาอุดฟัน ร้อยละ 37.4 ด้าน พฤติกรรมการบริโภคของนักเรียน พบว่า ส่วนใหญ่สัปดาห์ผ่านมากินขนมกรุบกรอบ ร้อยละ 90.8 รองลงมาดื่มน้ำอัดลม ร้อยละ 86.6 ดื่มน้ำผลไม้ น้ำหวาน นมปรุงแต่งรส นมเปรี้ยว ร้อยละ 82.9 และกินลูกอม ร้อยละ 70.3 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ด้านการแปรงฟัน และการบริโภคอาหารยังน้อยอยู่มาก ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กลุ่มพัฒนาทันตสุขภาพ เด็กปฐมวัยและวัยเรียน สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2563⁵ เรื่องโครงการการประเมินผลโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในโรงเรียน ผลการศึกษา พบว่า ด้าน ความรอบรู้สุขภาพช่องปากเมื่อดูความรอบรู้ราย ด้านพบว่า เด็กวัยเรียนมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้สุขภาพช่องปากในด้านการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุน้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 3.9 คะแนน จากคะแนนเต็ม 6.0 คะแนน และจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียน ชั้น ป.5 และ ป.6 พบว่า ร้อยละเด็กวัยเรียนที่มี พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ด้านการแปรงฟัน และการบริโภคอาหารยังน้อยอยู่มาก โดยแปรง ฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน ร้อยละ 23.7 ไม่กิน ขนมกรุบกรอบและไม่ดื่มน้ำอัดลมในสัปดาห์ที่ ผ่านมา ร้อยละ 9.2 และ 13.4

การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน ใน 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านที่ 1 การกำหนดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการ

ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก พบว่า ส่วนใหญ่มี นโยบายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ร้อยละ 100 รองลงมา มีการกำหนดนโยบายโดยมีส่วนร่วม ของผู้บริหารคณะกรรมการสถานศึกษาตลอดจน ผู้ปกครองและชุมชน โรงเรียนมีนโยบายส่งเสริม ด้านอาหารและโภชนาการอื่น ๆ กรณีมีนโยบาย ดังกล่าวข้างต้น มีการนำนโยบายไปปฏิบัติ ร้อยละ 94.4 ด้านที่ 2 การจัดกิจกรรมเรียนรู้เรื่องสุขภาพ ช่องปากเพื่อพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน พบว่า ส่วนใหญ่ มีการจัด กิจกรรมเรียนรู้ที่มุ่งพัฒนาความรู้ เจตคติที่ดีต่อ การดูแลสุขภาพช่องปาก และจัดกิจกรรมพัฒนา ทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้อง ร้อยละ 100 รองลงมา จัดกิจกรรมเรียนรู้เรื่องสุขภาพช่องปากบูรณาการ ในหลักสูตร ร้อยละ 94.4 ด้านที่ 3 การจัด สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี พบว่า ส่วนใหญ่จัดให้นักเรียนได้รับ ประทานอาหารกลางวันที่ถูกหลักโภชนาการ ร้อย ละ 100 รองลงมาจัดบริการน้ำดื่มสะอาดฟรี ตลอดเวลา ร้อยละ 94.4 ด้านที่ 4 การจัดให้มี ระบบเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพช่องปากของ นักเรียนและการส่งต่อเพื่อรับบริการที่เหมาะสม พบว่า ส่วนใหญ่จัดให้มีการตรวจสุขภาพช่องปาก โดยครู นักเรียนหรือบุคลากรสาธารณสุข เทอมละ 1 ครั้ง, มีระบบการส่งต่อการรักษาในกลุ่มเด็กที่ จำเป็นต้องได้รับบริการ ร้อยละ 100 และด้านที่ 5 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและ ชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน พบว่า ส่วนใหญ่มีการส่งเสริมการบริโภค ผลไม้ อาหารที่มีประโยชน์ร้อยละ 100 รองลงมา มีกิจกรรมสร้างความตระหนักให้แก่ผู้ปกครอง ครอบครัว ชุมชน เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก, มีกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคของเด็กที่บ้าน และชุมชน ร้อยละ 83.3

จากการสังเกตการจัดการสิ่งแวดล้อมใน โรงเรียนด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก พบว่า ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเขตเมืองและเขต อบต. ใช้ ประปาภูมิภาค ร้อยละ 61.1 ร้านค้าในโรงเรียน

เป็นสหกรณ์โรงเรียน ร้อยละ 72.2 มีแผนการเรียนการสอนโดยสอดแทรกความรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 100.0 จุดบริการน้ำดื่ม ส่วนมากมีตู้กดน้ำเย็น ร้อยละ 66.7 มีจุดบริการน้ำดื่มมีเพียงพอต่อจำนวนนักเรียน (1 จุดต่อนักเรียน 75 คน) ร้อยละ 72.2 มีการตรวจวัดคุณภาพน้ำดื่มทางกายภาพ ร้อยละ 55.6 ตรวจหาแบคทีเรีย ร้อยละ 22.2 มีอ่างล้างมือหรือบริเวณแปรงฟันที่ถูกสุขลักษณะ ร้อยละ 100.0 น้ำที่ใช้ในการแปรงฟันสะอาด ร้อยละ 94.4 มีการจำหน่ายน้ำอัดลม ร้อยละ 16.7 เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเกินร้อยละ 5.0 (วัดจากเครื่องตรวจน้ำตาล) ร้อยละ 16.7 และลูกอม ร้อยละ 5.6 ส่วนใหญ่จำหน่ายเวลากลางวัน ร้อยละ 50.0 มีการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกชั้น ร้อยละ 72.2 มีกิจกรรมย้อมสีฟันเพียง ร้อยละ 27.8 โดยมีแกนนำ/ครูตรวจความสะอาดหลังการแปรงฟัน ร้อยละ 83.3 ส่วนมากเป็นครูประจำชั้น ร้อยละ 53.3 และนักเรียนแกนนำ ร้อยละ 46.7 สอดคล้องกับการศึกษาของ วิมลสิริ พรหมมูล¹² พบว่านักเรียนรับประทานขนมลูกอมและลูกอมทุกวันร้อยละ 75.6 และ 61.3 นักเรียนส่วนใหญ่รับประทานน้ำอัดลมเป็นประจำทุกวัน และจากการศึกษาของสิยาภา พันธ์แก้ว วรสินธุ์ เยาวภา ตี้อัฐวรรณ และสุรเดช ประดิษฐ์บาทุภา¹³ พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารส่งผลต่อสุขภาพช่องปาก โดยพบว่านักเรียนส่วนใหญ่กินขนมหวานและลูกอมหลังจากแปรงฟันแล้วร้อยละ 70.9 สอดคล้องกับงานวิจัยของ บังอร กล้าสุวรรณ และปิยะนุช เอกก้านตรง¹⁴ ซึ่งพบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 และ 6 ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกินขนมกรุบกรอบ ลูกอม และช็อคโกแลตเหนียวติดฟันเป็นประจำทุกวัน และงานวิจัยของอรพินท์ ภาควงศ์ และกันยารัตน์ สมบัติธีระ¹⁵ ซึ่งพบว่าเด็กวัยเรียนใน 8 จังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กินขนมกรุบกรอบ ลูกอมและช็อคโกแลตเหนียวติดฟันเป็นประจำทุกวัน

ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัยเพื่อนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. โรงเรียนยังมีการจำหน่ายขนมและเครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ ถึงแม้จะมีการกำหนดเป็นนโยบาย ควรมีการกำหนดเป็นมาตรการทางสังคม หรือการทำประชาคมเรื่องการดูแลช่องปากในเด็กของชุมชน

2. ส่วนใหญ่มีการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกชั้น และมีอุปกรณ์สนับสนุนเพียงพอ แต่โรงเรียนยังไม่เห็นความสำคัญของการตรวจความสะอาดหลังแปรงฟันของนักเรียน ซึ่งกิจกรรมนี้ ถือเป็นสิ่งสำคัญหากนักเรียนแปรงฟันสะอาดก็จะลดปัญหาทางสุขภาพทางช่องปากได้

3. ด้านพฤติกรรมสุขภาพช่องปากนักเรียนและความรอบรู้ด้านทันตกรรม จะเห็นได้ว่านักเรียนมีระดับความรอบรู้ส่วนใหญ่อยู่ระดับดีมาก แต่ยังมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ยังไม่ดี ซึ่งแสดงถึงนักเรียนมีความรอบรู้แต่ไม่มีความตระหนักที่ดีในการนำไปปฏิบัติ ควรมีส่งเสริมความรู้แก่ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็กอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เด็กเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปาก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ขยายขอบเขตการดำเนินงานสู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 6 และขยายสู่โรงเรียนอื่นภายใต้บริบทของพื้นที่ที่แตกต่างกัน

2. มีภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ปัจจุบัน

3. มีการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต ที่กรุณาให้ความรู้และคำแนะนำในการทำวิจัยโดย

ตลอด ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข ทันตแพทย์ และเจ้าหน้าที่สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ที่ให้แนวทางในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี เจ้าหน้าที่กลุ่มทันตสาธารณสุข ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี รวมทั้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุข ทั้ง 5 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 ที่สนับสนุนในการดำเนินงานวิจัยโดยตลอด

กราบขอบพระคุณ ท่านพระครูสุนทรคุณ ครอบครวัและกัลยาณมิตร เพื่อนนิสิต สม. 13 อุบลราชธานี มหาวิทยาลัยมหาสารคามทุกท่าน ที่คอยช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยมาโดยตลอด

ท้ายสุดนี้หวังว่าการศึกษานี้คงเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในโรงเรียนตลอดจนผู้ที่สนใจศึกษาค้นคว้าต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2558.
2. อนุพงษ์ สอดสี. ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับประสบการณ์รักษาทางทันตกรรมของนักเรียน ประถมศึกษา ชั้นปีที่ 4-6 จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน; 2563, 2(1): 18-28.
3. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด, 2561.
4. World Health Organization. WHO's Global School Health Initiative. Health-promoting School. A Healthy setting for living, learning and working. Geneva: World Health Organization; 1998.
5. กลุ่มพัฒนาทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยและวัยเรียน สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานโครงการประเมินผลโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในโรงเรียน. สำนักทันตสาธารณสุขกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2550-2555 . กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2563.
6. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2112.
7. Mariko Naito. Health literacy education for children: acceptability for a school-based program in oral health. Journal of Oral Science 49(1):53-9. April 2007.
8. กิตติคุณ บัวบาน. การประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี ตำบลชะโนด อำเภอมะนัง จังหวัดตาก. วิทยาสารทันตสาธารณสุข. 2561; 23(1): 12-25
9. จินดา พรหมทา. พัฒนาการการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนประถมศึกษาตามโครงการสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัยของอำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์. วิทยาสารทันตสาธารณสุข. 2559; 21(1): 79-86.
10. จุฑารัตน์ รัศมีเหลืองอ่อน. การพัฒนาการส่งเสริมทันตสุขภาพในลักษณะเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี ตำบลทรายมูล-หนองกุง โดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. วารสารทันตภิบาล 2559; 28:114-131

11. วัฒนา ทองปัสโนว์. การประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและบริการทันตกรรมในโรงเรียนประถมศึกษาของอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2557-2559. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2560; 26(6): 1039-1051
12. วิมลสิริ พรหมมูล. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนบ้านปราสาท ตำบลปราสาท กิ่งอำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2549.
13. สียาภา พันธ์แก้ว วัชรสินธุ์ เยาวภา ตี้อช สุวรรณ และสุรเดช ประดิษฐ์บาทูภา. ปัจจัยระดับบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในอำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี. การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4, 2557.
14. บังอร กล้าสุวรรณ และปิยะนุช เอกก้านตรง. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน ใน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ก้าวสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 และ 12. วารสารศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น; 2552, 3(1): 99-113
15. อรพินท์ ภาควงศ์ และ กันยารัตน์ สมบัติธีระ. การสำรวจสภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนในเขตตรวจราชการที่ 10 และ 12. วารสารศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น; 2554, 2: 37-48