

บทความพิเศษ

การส่งเสริม ป้องกัน และรักษาทันตสุขภาพนักเรียน ชั้นประถมศึกษา อำเภอสองจังหวัดแพร่

วิลาวรรณ จันจร, ทบ., ป.*

*ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลสอง อำเภอสอง จังหวัดแพร่

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา : ปัญหาโรคฟันผุในเด็กวัยเรียน เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่อำเภอสองมากกว่า 10 ปี ซึ่งฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลสอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่าย ได้มีการดำเนินงานดูแลทันตสุขภาพนักเรียนชั้น ประถมศึกษาตามนโยบายมาอย่างต่อเนื่องแต่ ปัญหายังไม่ลดลง

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการบูรณาการงาน ส่งเสริม ป้องกัน และรักษาทันตสุขภาพนักเรียน ชั้นประถมศึกษา ในเขตพื้นที่อำเภอสอง จังหวัด แพร่ จำนวน 30 โรงเรียน ตั้งแต่ปีการศึกษา 2553 ถึงปีการศึกษา 2558

วัสดุและวิธีการ: แนวคิด และกิจกรรม ที่ใช้ในการ บูรณาการในการศึกษาประกอบด้วยกระบวนการ EAP (Experiential Activity Planner), แนวคิด Whole School Approach หรือการพัฒนาโรงเรียน ทั้งระบบ, กลยุทธ์ตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) และการพัฒนาโรงเรียนต้นแบบ (school model) มาใช้ในการพัฒนางานส่งเสริมทันต สุขภาพซึ่งได้แก่ โรงเรียนคู่หูดำเนินงานส่งเสริม ทันตสุขภาพ เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง และโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร นอกจากนี้ยังได้นำ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพการเคลือบหลุมร่องฟันทั้ง เครือข่ายบริการ และจัดบริการ Preventive Resin Restoration ครอบคลุมนักเรียนทุกคนตาม ความจำเป็น มาใช้ในการพัฒนางานทันตกรรม ป้องกัน ด้านการรักษาเน้นการมีส่วนร่วมของทาง

โรงเรียน และจัดบริการครอบคลุมนักเรียนทุกคน
ผลการศึกษา: พบว่าโรงเรียน 18 แห่ง เป็นสมาชิก เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี, โรงเรียนทั้ง 30 แห่งผ่านการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับทอง โรงเรียน 1 แห่งผ่านการประเมิน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร นักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 6 ปราศจากฟันแท้ผุ เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 41.44 เป็นร้อยละ 61.40 มีการแปรงฟัน ก่อนนอนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27.20 เป็นร้อยละ 42.40 รับประทานลูกอมลดลง แต่การดื่มน้ำอัดลม และขนมกรุบกรอบเพิ่มขึ้นเล็กน้อย อัตราการยึด ติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 มาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีการศึกษา 2556

สรุป: ผลการบูรณาการงานส่งเสริม ป้องกันและ รักษาทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ในเขตพื้นที่อำเภอสอง จังหวัดแพร่ ตั้งแต่ปีการ ศึกษา 2553 ถึงปีการศึกษา 2558 ทำให้นักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปราศจากฟันแท้ผุเพิ่มขึ้น รับประทานลูกอมลดลง แต่พฤติกรรมการดื่มน้ำ อัดลม และการรับประทานขนมกรุบกรอบมีแนว โน้มเพิ่มขึ้น มีการแปรงฟันก่อนนอนเพิ่มขึ้นเพียง เล็กน้อย ฉะนั้นควรขยายงานส่งเสริมทันตสุขภาพ ลงสู่ครอบครัวและชุมชนมากขึ้น

คำสำคัญ: การส่งเสริม ป้องกัน และรักษาทันต สุขภาพ; โรคฟันผุ; นักเรียนชั้นประถมศึกษา; การ บูรณาการ

Special Article

A Study of Oral Health Promotion Integration in Primary School Song District Phrae Province

Wilawan Chanchorn, D.D.S.*

*Dental department, Song hospital Phrae province

Abstract

Background: High dental caries prevalence rate in primary school children has been a serious problem in Song district for over 10 years, still the problem is persisted.

Objective: To assess the result of EAP (Experiential Activity Planner), Whole School Approach, Ottawa Charter and school model for oral health promotion program integration in improving the health and well-being of students and their academic achievement.

Materials and method: Using EAP (Experiential Activity Planner), Whole School Approach, Ottawa Charter and school model for oral health promotion development; those are companion schools, healthy teeth school network, gold level health promoting school and diamond level health promoting school. Using dental sealant quality improvement and providing prevention resin restoration for oral health prevention development. Emphasizing on school participation and providing dental treatment for all school children in order to develop the oral health treatment.

Results: 18 out of 30 schools (60 percent) participated in the healthy teeth schools network. All schools had been achieved gold level health promotion school and 1 school had been achieved

diamond level health promotion school. Caries free among the 6th grade students had been increasing from 41.44 percent to 61.40 percent and tooth brushing behavior before bedtime had been increasing from 27.20 percent to 42.40 percent continually. Whereas, candy consumption had been reduced but snack and soft drink consumption had been slightly increased. Additionally, the dental sealant retention rate on first molar teeth of the 1st grade students has consistently been over 80% since the academic year 2013.

Conclusion: The results of the integration of oral health promotion, prevention and treatment in Song district, Phrae province from the academic year 2010 to 2015. showed that Caries free among the 6th grade students has increased as well as candy consumption has reduced. But snack and soft drink consumption behaviors tended to increase. Tooth brushing before bedtime has slightly increased. So the oral health promotion program should be extended to families and communities widely, as the suggestion.

Key words: oral health promotion program; primary school students; dental caries; integration

บทนำ

ปัญหาโรคฟันผุในเด็กวัยเรียนเป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่อำเภอสองมามากกว่า 10 ปี ซึ่งฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลสอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่าย ได้มีการดำเนินงานดูแลทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาชั้นประถมศึกษาตามนโยบายอย่างต่อเนื่อง ทั้งการตรวจทันตสุขภาพนักเรียนตั้งแต่ประถมศึกษาปีที่ 1 จนถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 แจกผลการตรวจให้ผู้ปกครองนักเรียนเพื่อพามาการรักษา นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 มาเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 และการออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ในโรงเรียนแต่ความชุกของโรคฟันผุในนักเรียนประถมก็ยังคงสูงมาโดยตลอดจากการสังเกตในการเข้าไปตรวจทันตสุขภาพในโรงเรียนซึ่งยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจน ฉะนั้นในปีการศึกษา 2553 จึงได้ดำเนินการสำรวจสถานะทันตสุขภาพนักเรียนประถม โดยใช้แบบบันทึกสภาวะโรคฟันผุ ความต้องการบริการทันตกรรมการให้บริการเคลือบหลุมร่องฟัน (sealant) และพฤติกรรมนักเรียนชั้นประถมศึกษา ของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย¹ พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปราศจากฟันแท้ผุเพียงร้อยละ 41.44 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายของประเทศคือ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 48 มีเหงือกอักเสบร้อยละ 60.94² ซึ่งถือว่านักเรียนมีเหงือกอักเสบสูงมาก อย่างไรก็ตามทางโรงเรียนประถมศึกษาในเขตพื้นที่อำเภอสอง ได้มีการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพเป็นทุนเดิมอยู่แล้วแต่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาโรคฟันผุ และเหงือกอักเสบได้ กล่าวคือ ในปีการศึกษา 2553 มีโรงเรียนที่ผ่านการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเงินจำนวน 9 แห่ง และ ผ่านการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง

จำนวน 21 แห่ง

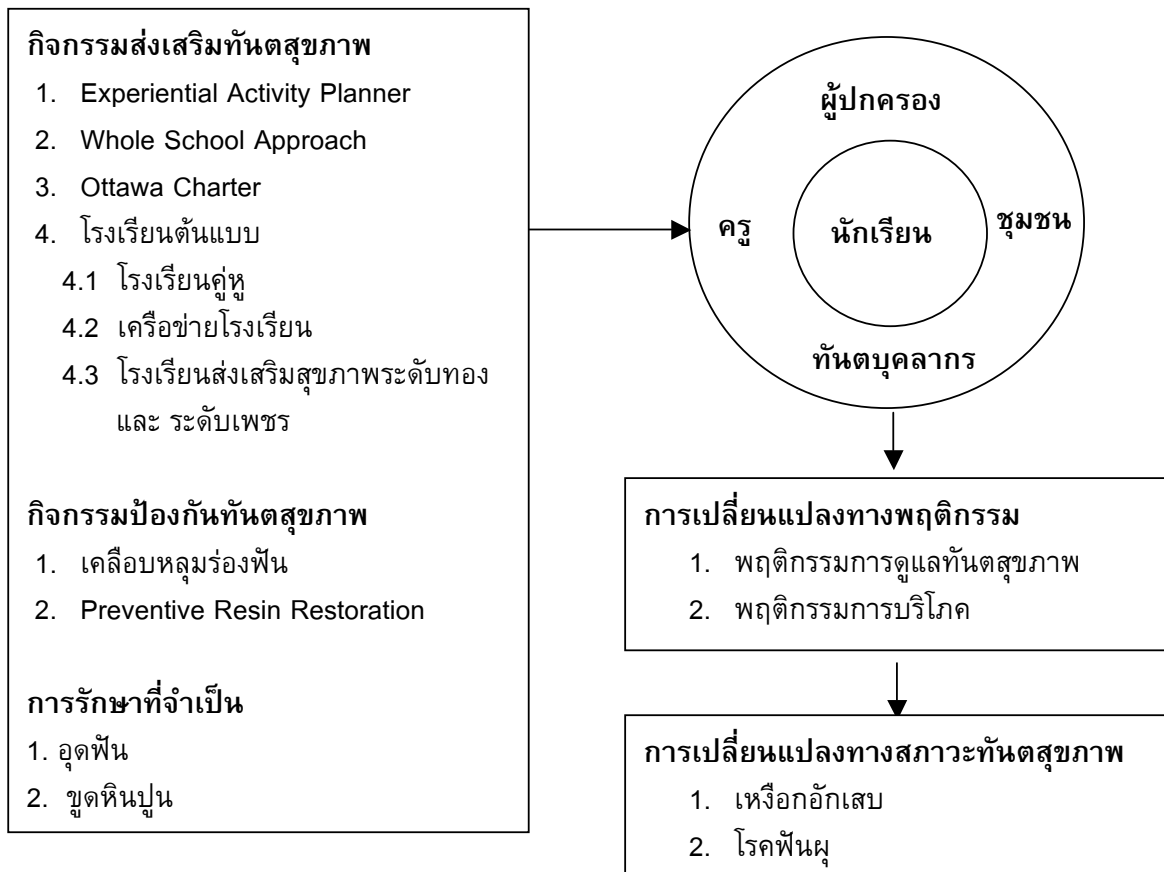
ในส่วนของคุณภาพการเคลือบหลุมร่องฟัน มีการประเมินการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 โดยทันตแพทย์จาก กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ผลการประเมินในปีการศึกษา 2552 พบว่าผลงานของโรงพยาบาลสองมีอัตราการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันร้อยละ 76.47 และ ผลงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีอัตราการยึดติดเพียงร้อยละ 44.74 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ระดับจังหวัด และระดับประเทศ กล่าวคือ อัตราการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

ด้านการรักษาพบว่าผู้ปกครองพานักเรียนมาการรักษาเพียงร้อยละ 12.25 เนื่องจากข้อจำกัดด้านการประกอบอาชีพ ผู้ปกครองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และรับจ้าง ซึ่งการพาบุตรหลานมาการรักษาทำให้เกิดการสูญเสียรายได้ จะเห็นได้ว่าฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลสอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายมีการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน และรักษา ตามนโยบายอย่างต่อเนื่องแต่ปัญหาโรคฟันผุ และ เหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษา ยังคงสูงอยู่ ฉะนั้นตั้งแต่ปี 2553 จึงมีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานดูแลทันตสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอสอง จังหวัดแพร่โดยยึดตามแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขให้บรรลุผลสำเร็จ ที่ว่าต้องมีการดำเนินงานให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และ ฟันฟูสุขภาพ³ การดำเนินงานสาธารณสุขด้านการดูแลทันตสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ก็เช่นเดียวกัน แต่อาจจะไม่

ครอบคลุมถึงการฟื้นฟูทันตสุขภาพ เนื่องจาก ปัญหาโรคฟันผุในนักเรียนในอำเภอสองยังไม่ส่ง ผลกระทบต่อการบดเคี้ยว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

ศึกษาผลของการบูรณาการงานส่งเสริม ป้องกัน และรักษา ทันตสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนประถม ศึกษา

กรอบแนวคิด



กลุ่มเป้าหมาย

โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอสอง จังหวัดแพร่ 30 โรงเรียน และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงปีที่ 6 ปีการศึกษา 2553 ถึงปีการศึกษา 2558 จำนวน 2,349-2,634 คน

วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนาเพื่อ ศึกษาผลของการบูรณาการงานส่งเสริม ป้องกัน และ รักษา ทันตสุขภาพนักเรียนในโรงเรียน ประถมศึกษา โดยมีแนวคิดและกิจกรรมที่ใช้เป็น วัสดุและวิธีการศึกษาดังนี้

1. การพัฒนางานส่งเสริมทันตสุขภาพ การศึกษาค้นคว้าได้นำเอาแนวคิดด้านการพัฒนา งานส่งเสริมทันตสุขภาพประกอบด้วย

1.1 กระบวนการ EAP (Experiential Activity Planner) ซึ่งหมายถึง การวางแผนการ เรียนรู้ โดยผู้เรียนค้นคว้าพัฒนาขึ้น^{4,5} ซึ่งนำมาใช้ ในปีการศึกษา 2553 ทำให้เห็นศักยภาพของครู และนักเรียน

1.2 แนวคิด Whole School Approach หรือ การพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบเป็นแนวคิดที่มุ่งให้ทุก ฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีการพัฒนาไปพร้อมๆ กันอย่าง

เป็นระบบโดยมีการ ดำเนินการอย่างครอบคลุมในทุกองค์ประกอบของโรงเรียน⁶ มีเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาคือ เก่ง ดี มีความสุข^{7, 8} นำมาใช้พัฒนาต่อยอดเป็นโรงเรียนต้นแบบการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน ภายใต้ชื่อโรงเรียนคู่หูดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในปีการศึกษา 2553

1.3 กลยุทธ์ตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter)^{9, 10} ใช้ในการกระตุ้น และเพิ่มศักยภาพให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน ครอบคลุมทั้ง 30 โรงเรียน ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 เป็นต้นมา

1.4 พัฒนาโรงเรียนต้นแบบ (School Model)

1.4.1 พัฒนาต่อยอดจากโรงเรียนคู่หูดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเป็นเครือข่ายเด็กไทยฟันดี ภายใต้ชื่อ เครือข่ายสองฝั่งสามัคคี เด็กไทยฟันดี ในปีการศึกษา 2554 ซึ่งมีเป้าประสงค์ให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่องสู่สุขภาพช่องปากที่ดีของเด็กนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน ด้วยความช่วยเหลือเกื้อหนุนกันเครือข่ายด้วยกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งเครือข่ายจะสร้างกระบวนการภายในเพื่อให้เกิดการพัฒนาและนำไปสู่เป้าหมายสุขภาพช่องปากของประชาชน^{11, 12, 13}

1.4.2 พัฒนาต่อยอดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเงิน เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง โดยในปีการศึกษา 2553 มีโรงเรียนที่ผ่านการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเงินจำนวน 9 แห่ง และผ่านการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองจำนวน 21 แห่ง ต่อมาในปีการศึกษา 2558 โรงเรียนทั้ง 30 แห่งผ่านการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ระดับทอง

1.4.3 พัฒนาต่อยอดโรงเรียนบ้านเทพ (เทพสุนทรินทร์) จากโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง เป็น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร¹⁴ ในปีการศึกษา 2555 โดยทันตบุคลากรร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้ให้คำแนะนำ คำปรึกษา และให้ความช่วยเหลือในการพัฒนาดังกล่าว

2. การพัฒนางานป้องกันทันตสุขภาพ มีแนวคิดและกิจกรรมในการพัฒนางานดังนี้

2.1 การเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1

จากผลการประเมินคุณภาพการเคลือบหลุมร่องฟันในปีการศึกษา 2552 พบว่าอัตราการยืดยึดของสารเคลือบหลุมร่องฟันของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในเขตโรงพยาบาลสองมีเพียงร้อยละ 76.47 และร้อยละ 44.74 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนั้นในปีการศึกษา 2553 ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลสองจึงได้นำร่องพัฒนาคุณภาพการเคลือบหลุมร่องฟันโดยพิจารณาทั้งเทคนิคการทำซึ่งเกี่ยวข้องกับทันตแพทย์/ทันตภิบาล และผู้ช่วยทันตแพทย์ วัสดุที่ใช้ ความเข้มแสงของเครื่องฉายแสงคุณภาพของลม และ ระบบดูดน้ำลาย และ ขยายผลการพัฒนางานสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในปีถัดไป

2.2 Preventive Resin Restoration (PRR)

จากประสบการณ์การร่วมพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ในปีการศึกษา 2555 ที่ผ่านม พบว่า การดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ จำเป็นต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการรักษาที่จำเป็น และดำเนินงานทันตกรรมป้องกันให้ครอบคลุมนักเรียนทุกระดับชั้น จึงจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสภาวะทันตสุขภาพที่ดีขึ้น

อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน จึงได้วางแผนร่วมกับผู้อำนวยการโรงเรียนทั้ง 30 แห่งในการพานักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มารับบริการ Preventive Resin Restoration (PRR) ที่โรงพยาบาลสอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตั้งแต่ปีการศึกษา 2555 เป็นต้นมา

3. การพัฒนางานรักษาทันตสุขภาพ มีแนวคิด และ กิจกรรมในการพัฒนางานดังนี้

ในปีการศึกษา 2553 ถึงปีการศึกษา 2554 มีการแจ้งให้ผู้ปกครองพานักเรียนมารับการรักษา แต่ผู้ปกครองพานักเรียนมารับการรักษาไม่เกิน ร้อยละ 14 เนื่องจากข้อจำกัดด้านการประกอบอาชีพ ซึ่งผู้ปกครองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และ รับจ้าง การพาบุตรหลานมารับการรักษาทำให้เกิดการสูญเสียรายได้ ฉะนั้นในปีการศึกษา 2555 จึงได้วางแผนร่วมกับผู้อำนวยการโรงเรียนทั้ง 30 แห่งในการพานักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มา รับการรักษาทางทันตกรรมที่จำเป็น ได้แก่ อุดฟัน ขูดหินปูน ที่โรงพยาบาลสอง และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ทั้งนี้การดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานดูแลทันตสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ใช้การพัฒนาตามแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขให้ครอบคลุมทั้ง งานส่งเสริม ป้องกัน และรักษาทันตสุขภาพไปพร้อมๆ กันทำการเก็บข้อมูลโดยการสำรวจสถานะทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาปีละ 1 ครั้ง ตั้งแต่ปีการศึกษา 2553 ถึงปีการศึกษา 2558 ซึ่งใช้แบบบันทึกสถานะโรคฟันผุ ความต้องการบริการทันตกรรม การให้บริการเคลือบหลุมร่องฟัน (sealant) และพฤติกรรมนักเรียนชั้นประถมศึกษาของสำนัก

ทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ

ผลการศึกษา

1. ด้านการขับเคลื่อนของโรงเรียน

มีโรงเรียนประถมศึกษาเข้าร่วมเป็นเครือข่ายเด็กไทยฟันดี จำนวน 18 แห่งจาก 30 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 60 มีโรงเรียน 30 แห่งที่ผ่านการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง และปลอดลูกอม น้ำอัดลม ขนหมกรูปกรอบ มี 1 โรงเรียน ผ่านการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร

2. ด้านสถานะทันตสุขภาพ

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปราศจากฟันแท้ผุ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 41.44 ในปีการศึกษา 2553 เป็นร้อยละ 61.40 ในปีการศึกษา 2558

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีเหงือกอักเสบลดลงจากร้อยละ 60.94 ในปีการศึกษา 2553 เหลือ ร้อยละ 33.15 ในปีการศึกษา 2558

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 มีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา (cavity) ลดลงจากร้อยละ 37.58 ในปีการศึกษา 2553 เหลือ ร้อยละ 15.45 ในปีการศึกษา 2558

3. ด้านพฤติกรรมการแปรงฟัน

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 50.80 ในปีการศึกษา 2555 เป็นร้อยละ 58.20 ในปีการศึกษา 2558

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีการแปรงฟันก่อนนอน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27.20 ในปีการศึกษา 2555 เป็นร้อยละ 42.40 ในปีการศึกษา 2558

4. ด้านพฤติกรรมการบริโภค

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 รับประทานลูกอม ลดลงจากร้อยละ 30.60 ในปีการศึกษา

2555 เหลือร้อยละ 21.70 ในปีการศึกษา 2558

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ตีมน้ำอัดลม เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 40.70 ในปีการศึกษา 2555 เป็นร้อยละ 41.50 ในปีการศึกษา 2558 โดยตีมน้ำอัดลมเฉลี่ยวันละ 1 ครั้ง

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 รับประทานขนมกรุบกรอบ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 94.70 ในปีการศึกษา 2555 เป็นร้อยละ 97.70 ในปีการศึกษา 2558 รับประทานขนมกรุบกรอบเฉลี่ยวันละ 1.5-1.6 ครั้ง

5. คุณภาพการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟัน

อัตราการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในเขตโรงพยาบาลสอง ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 มาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีการศึกษา 2553 อัตราการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอัตราการยึดติดรวมทั้งอำเภอ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 มาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีการศึกษา 2556

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ในพื้นที่อำเภอสองซึ่งประกอบด้วย 30 โรงเรียน แต่มีเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีเพียง 1 เครือข่าย ประกอบด้วยสมาชิกเครือข่าย 18 โรงเรียน ซึ่งไม่ได้หมายความว่าอีก 12 โรงเรียนจะไม่ได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพ ฉะนั้นการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สามารถใช้กลยุทธ์ และ แนวคิดในการทำงานที่หลากหลายขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละ

พื้นที่ แต่ละโรงเรียน เช่น การใช้ Experiential Activity Planner, Whole School Approach, Ottawa Charter, โรงเรียนคู่หูดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพ และเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี เป็นต้น แต่ไม่ว่าจะใช้กลยุทธ์หรือแนวคิดแบบไหน จำเป็นต้องมีการวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ ออกแบบโครงการแก้ไขปัญหามีส่วนร่วมทั้งครู นักเรียน ผู้ปกครอง และ ทันตบุคลากร ซึ่งมีเป้าหมายหลักร่วมกันคือ นักเรียนมีสภาวะทันตสุขภาพที่ดี ดูแลตัวเองได้ และสามารถดูแลผู้อื่นได้

อย่างไรก็ตามในการดำเนินงานสาธารณสุข ต้องมีการดำเนินงานให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ การดำเนินงานสาธารณสุขด้านการดูแลทันตสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ก็เช่นเดียวกัน แต่อาจจะไม่ครอบคลุมถึงการฟื้นฟูทันตสุขภาพ เนื่องจากปัญหาโรคฟันผุในนักเรียนในอำเภอสอง ยังไม่ส่งผลกระทบต่อการบดเคี้ยว จากการพัฒนางานด้านการดูแลทันตสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ในพื้นที่อำเภอสอง จังหวัดแพร่ มาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 ปี สามารถดำเนินงานได้ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน และบรรลุผลสำเร็จทั้ง 3 ด้านกล่าวคือ

ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพสิ่งที่สะท้อนถึงความสำเร็จของงานคือ โรงเรียนทุกแห่งปลอดลูกอม น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ มีการบูรณาการงานส่งเสริมทันตสุขภาพเข้ากับกลุ่มสาระการเรียนรู้ พฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27.20 ในปีการศึกษา 2555 เป็นร้อยละ 42.40 ในปีการศึกษา 2558 และรับประทานลูกอมน้อยลงจากร้อยละ 30.60 ในปีการศึกษา 2555 เหลือร้อยละ

21.70 ในปีการศึกษา 2558 ส่วนการเติมน้ำอัดลม และรับประทานขนมกรุบกรอบ ยังไม่ค่อยมีการเปลี่ยนแปลงในแง่ของร้อยละของนักเรียนที่เติมน้ำอัดลม และรับประทานขนมกรุบกรอบ ส่วนความถี่ในการเติมน้ำอัดลมเพิ่มขึ้นถึงแม้ว่าจะไม่มีจำหน่ายในโรงเรียนก็ตาม เนื่องจากพฤติกรรมการบริโภค ยังมีปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ไม่สามารถควบคุมได้ เข้ามาเกี่ยวข้องที่สำคัญอีก 3 ปัจจัย คือ ร้านสะดวกซื้อที่ตั้งขึ้นในปีการศึกษา 2554 และ ปีการศึกษา 2555 รวมเป็น 2 แห่ง รวมทั้งสื่อโฆษณาต่างๆ และ สิ่งแวดล้อมในครอบครัว

ด้านการป้องกันทันตสุขภาพเป็นบทบาทหน้าที่ของทันตบุคลากรโดยตรงที่ต้องดำเนินการ รวมทั้งการกำกับติดตาม ประเมินผล และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่าการเคลือบหลุมร่องฟันโปรแกรมแทชีที่ 1 ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ซึ่งเป็นนโยบายจากส่วนกลาง โรงพยาบาลสอง และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่าย มีการกำกับติดตาม พัฒนาอย่างต่อเนื่อง มาตั้งแต่ปีการศึกษา 2553 จนบรรลุผลสำเร็จในปีการศึกษา 2556 เป็นต้นมา กล่าวคือ อัตราการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 มาตลอดระยะเวลา 3 ปี นอกจากนี้การจัดบริการ Preventive Resin Restoration (PRR) ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ถึงปีที่ 6 ก็มีส่วนช่วยลดความชุกของโรคฟันผุลงได้จะเห็นได้จาก ในปีการศึกษา 2555 เริ่มมีการจัดบริการทันตกรรม สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ถึง ปีที่ 6 ทำให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปราศจากโรคฟันผุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 43.0 ในปีการศึกษา 2555 เป็นร้อยละ 46.30, ร้อยละ 47.44 และ ร้อยละ 61.40 ในปีการศึกษา 2556, 2557 และ 2558 ตาม

ลำดับ

ด้านการรักษามีความจำเป็นอย่างมากเช่นเดียวกัน เพื่อป้องกันการสูญเสียฟันแท้ ซึ่งจะมีผลต่อการบดเคี้ยว และคุณภาพชีวิตต่อไปในอนาคตจากการปรับเปลี่ยนระบบบริการทันตกรรมมาตั้งแต่ปีการศึกษา 2555 ทำให้นักเรียนทุกคนที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาสามารถเข้าถึงบริการทันตกรรม นักเรียนมีเหงือกอักเสบลดลง และนักเรียนมีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาลดลง ซึ่งความสำเร็จที่เกิดขึ้นต้องมีการดำเนินการไปพร้อมๆ กันทั้ง 3 ด้าน และงานทั้ง 3 ด้านล้วนแล้วแต่ส่งผลต่อความสำเร็จซึ่งกันและกัน

โดยสรุปผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ในพื้นที่อำเภอสองแบ่งเป็น 3 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. ทันตบุคลากรในพื้นที่

1.1. มีข้อมูลพื้นฐาน และ วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

1.2. ทันตบุคลากรทั้งในโรงพยาบาลสอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกันทั้งอำเภอ

1.3. ให้ความสำคัญทั้งงาน ส่งเสริม ป้องกัน และ รักษา

1.4 ดำเนินงานให้ครอบคลุมนักเรียนทุกคน

1.5 การประเมินผลการดำเนินงาน และ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2. โรงเรียน

2.1 ผู้บริหารโรงเรียนให้ความสำคัญ มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพ กล่าวคือการมีนโยบายส่งเสริมทันตสุขภาพที่ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการควบคุมอาหารหรือเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อ

สุขภาพ

2.2 ต้องแสดงให้เห็นว่าผลงานที่ผู้บริหารและครูทำนั้นไม่ได้เอื้อประโยชน์เฉพาะเด็กนักเรียนเท่านั้น แต่ยังเป็นผลงานที่นำไปประเมิณผู้บริหาร และ วิทยฐานะของครูได้

2.3 การมีส่วนร่วมของครูและนักเรียนเพื่อร่วมคิดแก้ไขปัญหาและเกิดความภาคภูมิใจกับผลสำเร็จที่ได้รับ

3. การได้รับการสนับสนุน และช่วยเหลือจากหน่วยงานระดับสูง

3.1 การนิเทศติดตาม และ สนับสนุนจากทันตบุคลากร ฝ่ายทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดแพร่

3.2 นโยบาย และการสนับสนุนจากสำนักทันตสาธารณสุข

นอกจากนี้จากการพัฒนางานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในนักเรียนประถมศึกษา มาตั้งแต่ปี 2553 สามารถถอดบทเรียนที่สำคัญดังนี้

1. การนํานโยบายหรือโครงการจากส่วนกลางมาประยุกต์เพื่อมีทิศทางในการดำเนินงานที่ชัดเจนและนำมาต่อยอดงานเดิมให้ดียิ่งขึ้น เช่น นโยบายพัฒนาสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพโดยใช้กระบวนการ EAP (Experiential Activity Planner) โครงการประกวดคู่มือโรงเรียนส่งเสริมทันตสุขภาพ และ นโยบายการสร้างเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีเป็นต้น

2. การทำงานแบบมีส่วนร่วมและ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทำให้เกิดการร่วมคิดร่วมทำไปด้วยกัน เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกันนำไปสู่เป้าหมายแห่งความสำเร็จร่วมกัน เช่น การพัฒนางานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาโดยครูและนักเรียนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพ

ปลอดภัยของ น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ และ ความร่วมมือของครูในการพานักเรียนมารับการรักษาตามความจำเป็นที่โรงพยาบาล เป็นต้น

3. การทำงานโดยใช้หลัก Plan Do Check/Study Act^{15, 16}

3.1 Plan หมายถึง การวางแผนงานโดยวิเคราะห์ข้อมูล ออกแบบการทำงานอย่างมีเหตุมีผล

3.2 Do หมายถึง ดำเนินงานตามแผนที่วาง

3.3 Check หรือ Study หมายถึง มีการประเมินผล และ เรียนรู้จากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

3.4 Act หมายถึง การปรับปรุง พัฒนางานจากผลลัพธ์ที่ได้เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

การทำงานโดยใช้หลัก Plan Do Check/Study Act ทำให้มีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง มีทิศทางที่ชัดเจนตามสภาพปัญหา และ มีการประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ สามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงจุดไม่หลงทาง และ บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้

พฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลม และรับประทานขนมกรุบกรอบของนักเรียน พบว่า นักเรียนมีการบริโภคเพิ่มขึ้นถึงแม้ว่าจะไม่มีจำหน่ายในโรงเรียนก็ตาม เนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคนั้นมีปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ไม่สามารถควบคุมได้เข้ามาเกี่ยวข้องที่สำคัญอีก 2 ปัจจัย คือ ร้านสะดวกที่ตั้งขึ้นในปีการศึกษา 2554 และปีการศึกษา 2555 รวมเป็น 2 แห่ง และ สื่อโฆษณาต่างๆ นอกจากนี้การแปรงฟันก่อนนอนถึงแม้จะขึ้นเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27.20 เป็นร้อยละ 42.40 ยังถือว่ายังน้อยมาก ฉะนั้นในการพัฒนางานต่อไปควรขยายลงสู่ครอบครัวและชุมชนมากขึ้น รวมทั้งมีกฎหมายควบคุมปริมาณน้ำตาล โซเดียม และ ไขมันใน

อาหารและเครื่องดื่มโดยการมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการอาจจะเป็นทางออกอีกทางหนึ่งที่ช่วยลดอันตรายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ดังกล่าว

เอกสารอ้างอิง

1. Bureau of Dental Health . Development of provincial oral health surveillance system. Nonthaburi; Department of Health : Ministry of Public Health ; 2011.
2. Phrae Provincial Health Office. Report of Phrae oral health survey. Phrae: Dental Health Group; 2010.
3. Noiwat A. Public health and knowledge management process. School of Health Science's e-pamphlet 2014; 25(1): 1-2.
4. Jinprakone S. EAP : Experiential Activities Planner. Mahasarakam: Mahasarakam university press; 2004.
5. Jitradinda S. Periyapan panya-sarn: a guide to teaching fun, awakening, thinking, connecting life to learning. 2nd ed. Bangkok: Institute of Art and Culture for Development (Maya), 2005.
6. Wongwanich S. A development of the standards for teacher and school administrator quality and a design of the internal evaluation system. Journal of research methodology 2003; 16: 603-51.
7. Khaemanee T. Teaching science: knowledge for effective learning process. 13th ed. Bangkok: Chulalongkorn university press; 2010.
8. Rattanawongchai M. Whole school approach for learning process revolution. Uthaitani: Secondary School Ecucational Service Area 42; 2011.
9. Wasi P. On a new road of health promotion dynamic. 2nd ed. Bangkok: Thaihealthbook press; 1998.
10. Tasaniyom N. Health promotion and dimension of empowerment. Journal of Faculty Nursing 2002; 25(2): 103-4.
11. Siriwanarungsan P. Introduction. In: Prasertsom P, Rattananungs K, editors. Healthy teeth school network assessment handbook. Nontaburi: Department of Health, Ministry of Public Health; 2015. p.3.
12. Tamronglaohapan D. The theory of healthy teeth school network development. In: Prasertsom P, Rattananungs K, editors. Healthy teeth school network assessment handbook. Nontaburi: Department of Health, Ministry of Public Health; 2015. p. 5-10.
13. Wittayawuttikul R, Wipawin N. Social network analysis and information research. Journal of library and Information Science Srinakharinwirot University 2012; 5(2): 126-40.
14. Bureau of Health Promotion. Health promoting school guidebook. Bangkok: The war veterans organization of Thailand press; 2011.
15. Supachutikul A. What is the quality in Step for quality improvement. 3rd ed. Bangkok: Desire press; 2000.
16. Supachutikul A. Enjoy Quality Every Moment. In: Supachotikul A, editor. HA update 2016. Nonthaburi: The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization); 2016. p.15-39.