

รายงานโครงการ
การประเมินผลโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
และป้องกันโรคในโรงเรียน

กลุ่มพัฒนาทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยและวัยเรียน
สำนักทันตสาธารณสุข
กรมอนามัย

กันยายน
2563

รายงาน

โครงการ

การประเมินผลโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในโรงเรียน

คณะผู้วิจัย

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. ทพญ.ปิยะดา ประเสริฐสม | สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข |
| 2. ทพญ.กรกมล นิยมศิลป์ | สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข |
| 3. ทพญ.จิราพร ชีตดี | สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข |
| 4. ทพญ.ภัทราภรณ์ หัสติเสวี | สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข |
| 5. ทพญ.กัญญา บุญธรรม | สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข |
| 6. อ.ทพญ.ดร. ปิ่นปิ่นท์ วณิชยสายทอง | ภาควิชาทันตสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 7. นางสาวณัฐมนันท์ ศรีทอง | สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข |
| 8. นางสาวอังศณา ฤทธิอยู่ | สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข |
| 9. นางสาวชนิกา โรจน์สกุลพานิช | สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข |
| 10. นางสาวปจรรย์ภัทร นาควารี | สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข |
| 11. นางสาววิริยา กัญหารัตน์ | สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข |

สำนักทันตสาธารณสุข

กรมอนามัย

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.ปิยะนารถ จาติเกตุ อาจารย์ ภาควิชาพันธุกรรมครอบครัวและชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.ดร.สุภัทรญาณ ทองจิตร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ที่กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณ ทันตบุคลากร ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และทันตบุคลากร จังหวัด น่าน พิษณุโลก นครสวรรค์ อ่างทอง นครปฐม จันทบุรี ร้อยเอ็ด นครพนม สุรินทร์ อุบลราชธานี นครศรีธรรมราช และตรัง ที่ให้ความอนุเคราะห์ประสานงาน และเก็บข้อมูล คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ท้ายสุดนี้หวังว่าการศึกษาครั้งนี้คงมีประโยชน์ต่อการพัฒนาการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และป้องกันโรคในโรงเรียน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนผู้ที่สนใจศึกษาค้นคว้าต่อไป

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive summary)

เด็กวัยเรียนเป็นช่วงระยะเวลาที่สำคัญในการปลูกฝังความเป็นคนดี มีวินัย และมีความรู้ความสามารถ สุขภาพจึงเป็นปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนาเด็ก แนวทางการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter) ครอบคลุมมิติด้านการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพดี การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดำเนินการ ภายใต้แนวคิด Global school health initiative ขององค์การอนามัยโลก โดยการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเน้นโรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นของการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในเด็ก และโรงเรียนในการเป็นศูนย์กลางของการเชื่อมโยงการพัฒนาสุขภาพที่ดีไปสู่ผู้ปกครองและชุมชน สำนักทันตสาธารณสุขได้มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนผ่านเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีตั้งแต่ปี 2551 โดยมีวัตถุประสงค์มุ่งเน้นพัฒนาให้โรงเรียนสามารถบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพและเชิงสังคม โดยความร่วมมือของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน การพัฒนาศักยภาพบุคคล เพื่อให้มีความสามารถในการดูแลและสร้างเสริมการเรียนรู้แก่เด็ก ให้เด็กวัยเรียนมีทักษะและทัศนคติด้านสุขภาพ ครอบคลุมการดำเนินกิจกรรม 5 ด้าน คือ ด้านที่ 1 การกำหนดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ด้านที่ 2 จัดกิจกรรมเรียนรู้เรื่องสุขภาพช่องปากเพื่อพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้านที่ 3 จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี ด้านที่ 4 จัดให้มีระบบเฝ้าระวังสถานะสุขภาพช่องปากของนักเรียนและการส่งต่อเพื่อรับบริการที่เหมาะสม และด้านที่ 5 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบ cross-sectional study เก็บข้อมูลในโรงเรียนทั้งหมด 70 โรงเรียน กลุ่มตัวอย่างนักเรียน 3,699 คน จากศูนย์อนามัยที่ 1-12 ในจังหวัด น่าน พิชญะโลก นครสวรรค์ อ่างทอง นครปฐม จันทบุรี ร้อยเอ็ด นครพนม สุรินทร์ อุบลราชธานี นครศรีธรรมราช และตรัง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินผลโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในโรงเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ 1) เพื่อศึกษาการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในโรงเรียน 2) เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ และสถานการณ์โรคฟันผุในเด็กวัยเรียน ผลการศึกษา การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน พบว่า ด้านที่ 1 การกำหนดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โรงเรียน ร้อยละ 85.7 มีการสร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 84.3 มีนโยบายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ร้อยละ 62.5 มีนโยบายการจัดการอาหารว่างเพื่อสุขภาพ ร้อยละ 70 มีนโยบายห้ามขายขนมกรุบกรอบ ร้อยละ 79.4 มีนโยบายปลูกผัก และโรงเรียนร้อยละ 46.2 มีปัญหาในการดำเนินนโยบาย ด้านที่ 2 การจัดกิจกรรมเรียนรู้เรื่องสุขภาพช่องปากเพื่อพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 85.7 ของโรงเรียนมีการบูรณาการเรื่องสุขภาพช่องปากในหลักสูตรการเรียนการสอน ร้อยละ 87.4 มีกิจกรรมการสร้างความรู้ เจตคติ ที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 87.1 มีการพัฒนาทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้อง ร้อยละ 85.7 มีการพัฒนาทักษะการเลือก ขนม/อาหาร/เครื่องดื่มที่มีประโยชน์ ร้อยละ 58.6 มีโครงการเพื่อฝึกกระบวนการคิด ร้อยละ 62.9 มีกิจกรรมรณรงค์เผยแพร่ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากในวันสำคัญ ร้อยละ 64.3 มีกิจกรรมพัฒนาแกนนำนักเรียนด้านสุขภาพช่องปาก ด้านที่ 3 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี พบว่าร้อยละ 92.9 ของโรงเรียนมีการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน ร้อยละ 74.3 มีการจัดสถานที่เพื่อใช้ในการแปรงฟันให้เพียงพอ และ

ถูกสุขลักษณะ แต่มีโรงเรียนเพียงร้อยละ 57.1 มีการจัดกิจกรรมหรือโครงการในการควบคุมความถี่ในการรับประทานอาหารของเด็ก **ด้านที่ 4 จัดให้มีระบบเฝ้าระวังสถานะสุขภาพช่องปาก**ของนักเรียนและการส่งต่อเพื่อรับบริการที่เหมาะสม พบว่า โรงเรียนร้อยละ 98.6 มีการตรวจสุขภาพช่องปากโดยครู นักเรียนหรือบุคลากรสาธารณสุข เทอมละ 1 ครั้ง ร้อยละ 78.6 มีการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพช่องปากจากข้อมูลสุขภาพ และมีโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียน ร้อยละ 91.4 มีระบบการส่งต่อการรักษาในกลุ่มเด็กที่จำเป็นต้องได้รับบริการ และ**ด้านที่ 5 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชน**ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน พบว่าร้อยละ 74.3 ของโรงเรียนมีกิจกรรมสร้างความตระหนักให้แก่ผู้ปกครอง ครอบครัว ชุมชน เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 68.8 มีกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคของเด็กที่บ้านและชุมชน และมีเพียงร้อยละ 55.7 ของโรงเรียนที่มีการสร้างความตระหนักแก่ผู้ประกอบการร้านค้าเรื่องผลกระทบของขนม/เครื่องดื่ม ในด้านการสนับสนุน กำกับ ติดตาม ประเด็นสุขภาพนักเรียน จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า โรงเรียนได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 98.6 และได้รับการสนับสนุนจาก สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ผู้ปกครองและชุมชน และ องค์กรปกครองท้องถิ่น ร้อยละ 65.7 63.8 และ 58.6 ตามลำดับ จากการสังเกตการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก พบว่า โรงเรียนมีการจำหน่ายขนมและเครื่องดื่มร้อยละ 65.8 โดยจำหน่ายขนม/เครื่องดื่มทุกชนิดร้อยละ 23.9 และจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเกิน 5% ร้อยละ 15.5 และจากการสังเกตการจำหน่ายจำหน่ายขนมและเครื่องดื่มรอบรั้วโรงเรียนพบว่า โรงเรียนมีการจำหน่ายร้อยละ 70.4 โดยจำหน่ายอาหารทุกชนิดมากที่สุดร้อยละ 25.4 รองลงมาได้แก่ จำหน่ายเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเกิน 5% ร้อยละ 20.6 และขนมกรุบกรอบร้อยละ 19.7 ด้านการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน พบว่า มีโรงเรียนที่มีการจัดกิจกรรมให้นักเรียนมีการแปรงฟันครบทุกชั้น ร้อยละ 77.5 ดำเนินกิจกรรมบางชั้นเรียนร้อยละ 21.1 และไม่ได้ดำเนินกิจกรรมร้อยละ 1.4

จากผลการศึกษาพบว่า **ด้านความรู้สุขภาพช่องปาก**เด็กวัยเรียน ชั้น ป.5 และ ป.6 มีความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน (Basic or Functional Health Literacy) เฉลี่ย ร้อยละ 21.6 คะแนน จากคะแนนเต็ม 26 คะแนน (คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 21 คะแนน คือมีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐานที่เพียงพอ) ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพียงพอต่อการส่งผลให้เกิดสุขภาพช่องปากที่ดี (คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 21 คะแนน) ร้อยละ 72 แต่เมื่อดูความรู้รายด้านพบว่าเด็กวัยเรียนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สุขภาพช่องปากในด้านการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุน้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 3.9 คะแนน จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน และจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนชั้น ป.5 และ ป.6 พบว่าร้อยละเด็กวัยเรียนที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ด้านการแปรงฟัน และการบริโภคอาหารยังน้อยอยู่มาก โดยมีร้อยละเด็กแปรงฟันตอนเช้าทุกวันร้อยละ 86.1 แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันเพียงร้อยละ 28.7 แปรงฟันก่อนนอนทุกวันร้อยละ 60.4 เด็กวัยเรียนแปรงฟันนาน 2 นาที ร้อยละ 26.1 แปรงฟันแล้วดื่มน้ำ อาหาร 2 ชั่วโมงร้อยละ 23.4 และเด็กมีการแปรงฟัน แบบ 222 (แปรงฟัน 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอนด้วย ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ แปรงฟันนาน 2 นาทีและ หลังแปรงฟันดื่มน้ำ อาหาร 2 ชั่วโมง) เพียงร้อยละ 6.0 **ด้าน**
การบริโภคอาหารเด็กมีพฤติกรรมดื่มน้ำอัดลมเฉลี่ย 1.3 ครั้ง/วัน และ 2.3 วัน/สัปดาห์ เด็กดื่มน้ำหวาน เฉลี่ย 1.5 ครั้ง/วัน และ 2.6 วัน/สัปดาห์ เด็กกินลูกอมเฉลี่ย 1.3 ครั้ง/วัน และ 1.6 วัน/สัปดาห์ และเด็กกินขนมกรุบกรอบ 2.1 ครั้ง/วัน และ 3.2 วัน/สัปดาห์

จากการเชื่อมข้อมูลการรับบริการจาก ฐานข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข (HDC) พบว่ามีข้อมูลที่เชื่อมได้และมีคุณภาพจำนวน 2,506 รายการ ปัญหาที่พบคือไม่มีการบันทึกข้อมูลในแฟ้ม dental และคุณภาพข้อมูลในประเด็นความเป็นไปได้ของข้อมูลจำนวนซี่ฟันแท้ที่มีอยู่ในช่องปาก พบจำนวนฟันแท้ที่มีทั้งต่ำกว่าและสูงกว่าความน่าจะเป็นในเด็ก ป.5-ป.6 คือมีจำนวนฟันแท้น้อยกว่า 10 ซี่ และ จำนวนฟันแท้ที่สูงกว่า 28 ซี่ นอกจากนี้ยังพบว่าในบางโรงเรียน เด็กมีจำนวนฟันแท้เป็นตัวเลขเดียวกันทุกคน ซึ่งไม่สอดคล้องกับข้อมูลสถานะ ผุ ถอน อุด

โรงเรียนส่วนมากมีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากแต่ยังมีการดำเนินนโยบายในด้านการจัดการอาหารว่างเพื่อสุขภาพเพียงร้อยละ 62.9 จากการสังเกตการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก พบว่า โรงเรียนมีการจำหน่ายขนมและเครื่องดื่มร้อยละ 65.8 และจำหน่ายขนมและเครื่องดื่มรอบรั้วโรงเรียนร้อยละ 70.4 และด้านการบูรณาการความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก การมีกิจกรรมที่มีการส่งเสริมให้เด็กมีกระบวนการคิดเช่นโครงการเพื่อฝึกกระบวนการคิดของเด็กนักเรียนเพียงร้อยละ 58.6 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีโรงเรียนมีการควบคุมความถี่ในการรับประทานอาหารของเด็กเพียงร้อยละ 57.1 การจัดระบบเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากของนักเรียน มีการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพช่องปากจากข้อมูลสุขภาพร้อยละ 78.6 และมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างความตระหนักแก่ผู้ประกอบการร้านค้าเรื่องผลกระทบของขนม/เครื่องดื่มเพียงร้อยละ 55.7 และการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในส่วนของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา องค์การปกครองท้องถิ่น และผู้ปกครอง ชุมชน หรือกรรมการสถานศึกษา เพียงร้อยละ 50-60 ด้านความรอบรู้สุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้สุขภาพช่องปากในด้านการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุมีค่าน้อย (ค่าเฉลี่ย 3.9 คะแนน จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน) และร้อยละเด็กมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ด้านการแปรงฟัน และการบริโภคอาหารยังน้อยอยู่มาก ควรมีการพัฒนากระบวนการการเรียนรู้ ที่นำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมในเด็กวัยเรียน เช่น การเรียนการสอนแบบ active learning กรมอนามัยร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ ออกนโยบายที่ประกาศโดย กระทรวงศึกษาธิการ ไม่ให้มีการจำหน่ายน้ำอัดลมและขนมกรุบกรอบในโรงเรียน ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๐ และมีประกาศกระทรวงศึกษาธิการเรื่อง “มาตรการและแนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากและการเลือกใช้บริการทางทันตกรรม” ในปี 2563 กำหนดมาตรการจัดสภาพแวดล้อมในสถานศึกษาให้เอื้อและสนับสนุนการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพช่องปากครอบคลุม การจัดพื้นที่ให้นักเรียนได้ทำความสะอาดช่องปากได้อย่างสะดวก และหลีกเลี่ยงการจำหน่ายและจัดบริการ เครื่องดื่มรสหวาน ขนมกรุบกรอบในสถานศึกษา หากแต่ยังพบมีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์เหล่านี้ในโรงเรียน จึงควรต้องมีการขับเคลื่อนในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติจริงอย่างครอบคลุมและควรดำเนินการเพื่อให้โรงเรียนเป็นสถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก นอกจากนี้ในเรื่องข้อมูลสุขภาพช่องปากพบว่ายังไม่มีการลงบันทึกในแฟ้ม dental และ ข้อมูลยังไม่มีความ

จากผลการศึกษา มีข้อเสนอแนะและแนวทางในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน ดังนี้ 1). ส่งเสริมสนับสนุนให้โรงเรียนมีกิจกรรมในการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านอาหารในโรงเรียนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีทั้งในและนอกโรงเรียน 2) สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน โดยเน้นในด้านการเลือกบริโภคอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ เพื่อให้เด็กมีพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี ผ่านการบูรณาการในการเรียนการสอนและมี แนวทางการสอนแบบ active learning

3) พัฒนาศักยภาพการแปรงฟันที่มีประสิทธิภาพในเด็กวัยเรียน ผ่านกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่มีการจัดกิจกรรมอย่างเป็นระบบ 4) เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบและกลไกกำกับติดตามด้านสุขภาพช่องปากนักเรียนผ่านทีมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา หน่วยงานสาธารณสุข และองค์กรปกครองท้องถิ่นในพื้นที่ ในการกำกับ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน และ 5) พัฒนาระบบการกำกับ คุณภาพการบันทึกข้อมูลสุขภาพช่องปากในฐานะข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

หน้า

บทที่ 1	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
1.3 ขอบเขตการศึกษา.....	3
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	3
บทที่ 2	6
2.1 แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.....	6
2.2 ทบทวนการดำเนินงานเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี.....	10
2.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก.....	13
บทที่ 3	18
3.1 รูปแบบการศึกษา.....	18
3.2 ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	18
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	20
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	22
บทที่ 4	23
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	23
ส่วนที่ 2 : ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน	24
2.1 พฤติกรรมการแปรงฟัน	24
2.2 พฤติกรรมความถี่การบริโภคหวาน	29
ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน	38
ส่วนที่ 4 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน.....	41
4.1 ข้อมูลเบื้องต้น	41
4.2 การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน	42
4.3 การสนับสนุน และ กำกับ ติดตาม จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง.....	45

4.4 ปัญหาในการดำเนินงาน	46
4.5 ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน	46
ส่วนที่ 5 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปากนักเรียน ทั้งในและรอบรั้วโรงเรียน	47
5.1 ข้อมูลทั่วไป	47
5.2 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปากที่ดี.....	49
ส่วนที่ 6 สภาวะสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน (จากฐานข้อมูล HDC).....	56
6.1 ข้อมูลทั่วไป	56
6.2 ประสิทธิภาพโรคฟันผุในเด็กวัยเรียน.....	57
บทที่ 5	60
สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	60
ภาคผนวก.....	61
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	62
รายชื่อคณะทำงานในพื้นที่	72
จริยธรรมการวิจัย	74

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วงที่ผ่านมาภาครัฐได้มีการจัดบริการทางทันตสาธารณสุขให้แก่ประชาชนครอบคลุมในทุกกลุ่มอายุ โดยในเด็กประถมศึกษา มีการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานในการให้บริการครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูทางทันตสุขภาพ รวมถึงการพัฒนานโยบายและการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี จากรายงานข้อมูลเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านทันตสาธารณสุขปี 2561 พบว่า เด็กอายุ 12 ปี มีฟันผุร้อยละ 48.7 มีเหงือกอักเสบร้อยละ 18.1 สาเหตุสำคัญเกิดจากพฤติกรรมการดูแลความสะอาดในช่องปากไม่มีคุณภาพ และมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อฟันผุ โดยจากรายงานดังกล่าวพบว่าเด็กแปรงฟันคุณภาพ (แปรงฟัน 222) ร้อยละ 46 เด็กแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ที่โรงเรียนทุกวันร้อยละ 50.8 แปรงฟันก่อนนอนทุกวันร้อยละ 78.8 เด็กกินขนม/เครื่องดื่ม/ลูกอมระหว่างมื้อ ร้อยละ 76.2 ดื่มน้ำหวาน 4-7 วัน/สัปดาห์ร้อยละ 22.9 เด็กที่ดื่มน้ำอัดลม 4-7 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 19.8 มีรายงานการจัดกิจกรรมด้านทันตสาธารณสุขต่างๆ เช่นการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การมีนโยบายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม เพิ่มมากขึ้น แต่พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพช่องปากในเด็ก และพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุกลับไม่ดีขึ้น และความชุกโรคฟันผุในเด็กยังคงสูงอยู่ และยังเป็นปัญหาที่สำคัญในเด็กวัยเรียน และจากผลการศึกษารูปแบบงานอนามัยโรงเรียนที่มีคุณภาพในปี 2560-2561 พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีร้อยละ 43.1 พฤติกรรมด้านบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพช่องปากร้อยละ 26.5 และด้านการแปรงฟันร้อยละ 42.2 ตามลำดับ ด้านการมีข้อมูลสุขภาพประจำตัวนักเรียน พบว่ามีข้อมูลสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนร้อยละ 77.6 ซึ่งข้อมูลสุขภาพช่องปากของนักเรียนมีไม่ครบทุกคน จะเห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพช่องปากยังเป็นปัญหาที่สำคัญในเด็กวัยเรียน และเด็กวัยเรียนยังมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค

เด็กวัยเรียนเป็นช่วงระยะเวลาที่สำคัญในการปลูกฝังความเป็นคนดี มีวินัย และมีความรู้ความสามารถสุขภาพจึงเป็นปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนาเด็ก แนวทางการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพ (Ottawa charter) ครอบคลุมมิติด้านการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพดี การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดำเนินการ ภายใต้แนวคิด Global school health initiative ขององค์การอนามัยโลก¹ โดยการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเน้นโรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นของการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในเด็ก และโรงเรียนในการเป็นศูนย์กลางของการเชื่อมโยงการพัฒนาสุขภาพที่ดีไปสู่ผู้ปกครองและชุมชน กรมอนามัยมีการดำเนินกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในประเทศไทยมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 โดยการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเป็นประเด็นสำคัญประเด็นหนึ่งในการดำเนินงาน สำนักทันตสาธารณสุขได้มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนผ่านเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีตั้งแต่ปี 2551 โดยมีวัตถุประสงค์มุ่งเน้นพัฒนาให้โรงเรียนสามารถบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพและเชิงสังคม โดยความร่วมมือของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน การพัฒนาศักยภาพบุคคล เพื่อให้มีความสามารถในการดูแลและสร้างเสริมการเรียนรู้แก่เด็ก ให้เด็กวัยเรียนมีทักษะและทัศนคติด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่จะทำให้เด็กนักเรียนมี

ความรู้รอบด้านสุขภาพช่องปาก โดยมีองค์ประกอบของแนวทางการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เด็กวัยเรียนครอบคลุม 5 ด้าน คือ ด้านที่ 1 การกำหนดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ด้านที่ 2 จัดกิจกรรมเรียนรู้เรื่องสุขภาพช่องปากเพื่อพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้านที่ 3 จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี ด้านที่ 4 จัดให้มีระบบเฝ้าระวังสถานะสุขภาพช่องปากของนักเรียนและการส่งต่อเพื่อรับบริการที่เหมาะสม และด้านที่ 5 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน จากแนวคิดและการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน โรงเรียนที่มีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนอย่างต่อเนื่องน่าจะส่งผลให้เด็กวัยเรียนมีสุขภาพช่องปากที่ดีกว่าโรงเรียนที่ไม่มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน

ในปัจจุบันมีการกล่าวถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพกันมากโดยนิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพมีหลากหลายองค์การอนามัยโลกให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ว่า "ทักษะทางปัญญาและสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถในการแสวงหา ทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี"² คำนิยามของ Don Nutbeam ที่มีการอ้างอิงในบทความวิชาการอย่างกว้างขวางได้ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า "ทักษะทางปัญญาและสังคม ของบุคคล ซึ่งประกอบด้วยความสามารถในการเข้าถึง การทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี"³ จากการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างสุขศึกษา (Health education) การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) อธิบายไว้ว่าสุขศึกษาเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการนำไปสู่การมีสุขภาพดี แต่กระบวนการสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพร่วมกับการส่งเสริมสุขภาพผ่านนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อมจะช่วยยกระดับ Health literacy และนำไปสู่การมีสุขภาพดี (Well-being) โดย Health literacy สามารถใช้เป็นผลลัพธ์ของการส่งเสริมสุขภาพได้⁴ ในเด็กวัยเรียนมีการศึกษาของประเทศญี่ปุ่นที่พบว่าเด็กที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากมากกว่าจะแปรงฟันได้สะอาดกว่า⁵ ในประเทศไทยจากการศึกษาพบว่า โรงเรียนที่มีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนอย่างต่อเนื่องส่งผลให้เด็กวัยเรียนมีสุขภาพช่องปากที่ดี⁶⁻¹⁰ Richard Watt และคณะ¹¹ ได้เสนอกรอบในการประเมินการทำงานส่งเสริมสุขภาพ "Health promotion evaluation outcome model" ครอบคลุมการประเมิน 4 ด้านคือ 1) ประเมินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้าน การสร้างความรู้ และการสร้างกระแส 2) ประเมินผลลัพธ์ของการส่งเสริมสุขภาพในด้าน ความรอบรู้และทักษะในกลุ่มเป้าหมาย การสร้างนโยบายที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี 3) ประเมิน intermediate health outcome ในด้านพฤติกรรมที่พึงประสงค์ การจัดบริการและการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และ 4) ประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพในด้าน สถานะสุขภาพและคุณภาพชีวิต

การศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินผลโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในโรงเรียนยังมีจำกัด โครงการนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในโรงเรียน และนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้ในการปรับปรุงโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียนต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในโรงเรียนใน 5 ด้าน คือ ด้านที่ 1 การกำหนดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ด้านที่ 2 จัดกิจกรรมเรียนรู้เรื่องสุขภาพช่องปากเพื่อพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้านที่ 3 จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี ด้านที่ 4 จัดให้มีระบบเฝ้าระวังสถานะสุขภาพช่องปากของนักเรียนและการส่งต่อเพื่อรับบริการที่เหมาะสม ด้านที่ 5 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน

1.2.2 เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ การได้รับบริการสุขภาพช่องปาก และสถานะสุขภาพช่องปาก ในเด็กวัยเรียนในโรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดี และโรงเรียนทั่วไป

1.3 ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาแบบ cross-sectional study โดยศึกษา การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก และสถานะสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ในจังหวัดกระจายตามศูนย์อนามัย 12 แห่ง ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์-มีนาคม 2563 ในจังหวัดเป้าหมาย 12 จังหวัด คือ น่าน พิชญ์โลก นครสวรรค์ อ่างทอง นครปฐม จันทบุรี ร้อยเอ็ด นครพนม สุรินทร์ อุบลราชธานี นครศรีธรรมราช และตรัง จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาทั้งหมด 3,699 คน

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ทราบสถานการณ์การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- 2) ทราบสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ การได้รับบริการสุขภาพช่องปาก และสถานะสุขภาพช่องปาก ในเด็กวัยเรียน
- 3) ข้อเสนอแนะในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในโรงเรียน

1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากแนวทางในการดำเนินกิจกรรมในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี 5 ด้าน คือ ด้านที่ 1 การกำหนดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ด้านที่ 2 จัดกิจกรรมเรียนรู้เรื่องสุขภาพช่องปากเพื่อพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้านที่ 3 จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี ด้านที่ 4 จัดให้มีระบบเฝ้าระวังสถานะสุขภาพช่องปากของนักเรียนและการส่งต่อเพื่อรับบริการที่เหมาะสม และด้านที่ 5 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน และในด้านการมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ Daly และคณะ¹² ได้แนะนำไว้ 4 ด้าน คือ 1) การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ 2) ความถี่ของการแปรงฟัน 3) ความถี่ของการบริโภคขนมและเครื่องดื่มรสหวาน และ 4) การไปรับบริการทันตกรรม และจากกรอบแนวคิดการประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพของ Richard Watt¹¹ การศึกษานี้ได้ดัดแปลงกรอบแนวคิดดังกล่าวและได้กรอบแนวคิดการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ในหน้าถัดไป

รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา



เอกสารอ้างอิง

1. 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.
2. World Health Organization. The WHO Health Promotion Glossary. Geneva: World Health Organization; 1998. URL: <https://www.who.int/healthpromotion/health-literacy/en/>
3. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21th century. Health Promotion International, Printed in Great Britain. 2000;15(8).
4. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. 2012.
5. Mariko Naito. Health literacy education for children: acceptability of a school-based program in oral health. Journal of Oral Science 49(1):53-9. April 2007.
6. กิตติคุณ บัวบาน. การประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี ตำบลชะโน่ อำเภอมะนัง จังหวัดตาก. วิทยสารทันตสาธารณสุข. 2561; 23(1): 12-25.
7. จินดา พรหมทา. พัฒนาการการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนประถมศึกษาตามโครงการสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ของอำเภอยะนิง จังหวัดสุรินทร์. วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2559; 21(1): 79-86.
8. จุฑารัตน์ รัศมีเหลืองอ่อน. การพัฒนาการส่งเสริมทันตสุขภาพในลักษณะเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี ตำบลทรายมูล-หนองกุง โดยชุมชนมีส่วนร่วม อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น. วารสารทันตภิบาล 2559; 28: 114-131.
9. วัฒนา ทองปัสโนว์. ผลการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและบริการทันตกรรมในโรงเรียนประถมศึกษาของอำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย ปีการศึกษา 2551 -2555. วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2558; 20(1): 49-58 .
10. วัฒนา ทองปัสโนว์. การประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและบริการทันตกรรมในโรงเรียนประถมศึกษาของอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2557-2559. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2560; 26(6): 1039-1051 .
11. Watt R, Fuller S. Oral health promotion evaluation –time for development. Community Dent Oral Epidemiol 2001; 29: 161-6.
12. Daly B, Watt R, Batchelor P, Treasure E (2002a): Overview of behaviour change. In: Essential Dental Public Health. New York: Oxford University Press. p. 153-66.

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษานี้ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
- 2.2 ทบทวนการดำเนินงานเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี
- 2.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก

2.1 แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

เด็กใช้เวลาในโรงเรียนวันละประมาณ 6-8 ชั่วโมง ดังนั้นโรงเรียนจึงเป็นสถานที่ที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กนักเรียน นอกจากนี้โรงเรียนยังเป็นสถานที่ในการให้โอกาสในการเรียนรู้และสนับสนุนนักเรียนในการเรียนรู้ นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีสุขภาพดี และนำไปสู่การมีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา นอกจากนี้โรงเรียนยังเป็นจุดเชื่อมโยงเรื่องสุขภาพ กับครอบครัวและชุมชน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน

เด็กเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญที่สุดเพราะเป็นหัวใจของ "การสร้างและพัฒนา" ความรู้ความสามารถ และคุณภาพชีวิตในวัยผู้ใหญ่ เด็กเป็นตัวกำหนดอนาคตของประเทศชาติ และอนาคตของโลก การลงทุนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมีประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ การพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจ รวมไปถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตในประชาชน ในระดับสากลมีการแนะนำให้มีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เพราะการลงทุนในโรงเรียนสามารถเพิ่มขีดความสามารถของโรงเรียนในการส่งเสริมสุขภาพ และสร้างความรอบรู้ในเด็ก นำไปสู่การมีสุขภาพดี

ประวัติความเป็นมาการดำเนินงานด้านสุขภาพในโรงเรียนระดับสากล

องค์การอนามัยโลกได้มีแนวคิดเรื่องการดำเนินงานด้านสุขภาพในโรงเรียนโดยมีข้อเสนอแนะแนวทางในการดำเนินงานด้านสุขภาพในโรงเรียนในปี ค.ศ. 1996 (WHO's Global School Health Initiative)¹ ในการส่งเสริมให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และกิจกรรมสุขศึกษา ในโรงเรียน เพื่อส่งเสริมสุขภาพในเด็กนักเรียน ครู ผู้ปกครอง และชุมชนโดยมีโรงเรียนเป็นจุดศูนย์กลางในการเชื่อมโยง โดยอ้างอิงแนวคิดจาก กฎบัตรออกอตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion, 1986)² ซึ่งเป็นแนวทางที่สำคัญในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพทั่วโลก และผลการประชุมของคณะผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษา (The WHO's Expert Committee Recommendation on Comprehensive School Health Education and Promotion, 1995) หลังจากนั้นมีการประชุมพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเรียนหลายครั้ง จากการประชุมนานาชาติ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 4 ที่จัดขึ้น ณ กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย (The Jakarta Declaration of the Fourth International Conference on Health Promotion, 1997) มีข้อเสนอแนะให้นานาประเทศให้ความสำคัญ และลงทุนในการทำงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนโดย ส่งเสริมให้เกิดการสร้างภาคีเครือข่ายในการทำงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน และสนับสนุนการทำงานในชุมชน พัฒนาทักษะความสามารถในการดูแลสุขภาพระดับบุคคลโดยผ่านการทำงานในโรงเรียน เพราะจะทำให้เกิดการพัฒนาย่างยั่งยืน โดยกิจกรรมประกอบด้วย การเรียนรู้เรื่องสุขภาพ ทั้งในและนอกหลักสูตร การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และเอื้อต่อสุขภาพ การจัดให้มีการบริการที่เหมาะสม รวมทั้ง

การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพ และในการประชุม Inter-country Consultation on Health Promoting Schools ณ ประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2558 คณะผู้เชี่ยวชาญ ของ องค์การอนามัยโลก ได้เสนอองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มขึ้น 10 องค์ประกอบ โดยเน้น ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญคือ 1) นโยบายของโรงเรียน 2) อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน 3) การ ให้บริการอนามัยโรงเรียน 4) การบริหารจัดการในโรงเรียน 5) การให้คำปรึกษา และการสนับสนุนทางสังคม 6) สุขศึกษาในโรงเรียน 7) โครงการร่วมระหว่างโรงเรียน และชุมชน 8) โภชนาการ และสุขาภิบาลอาหาร 9) การออกกำลังกาย กีฬา และสันทนาการ และ 10) การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรของโรงเรียน

ประเทศต่างๆได้นำแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ไปดำเนินการโดยแต่ละประเทศจะนำ องค์ประกอบเหล่านี้ไปใช้และดัดแปลงให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละประเทศ ในการทบทวนในครั้งนี้ได้ทำ การทบทวนการดำเนินงานด้านสุขภาพในโรงเรียน 3 ประเทศ ที่มีการจัดการอย่างเป็นระบบคือ ประเทศ ญี่ปุ่น ประเทศสิงคโปร์ และประเทศแคนาดา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ประเทศญี่ปุ่น

ระบบงานอนามัยโรงเรียนในประเทศญี่ปุ่นเริ่มตั้งแต่ ค.ศ. 1872 ในการไขปัญหาโรคติดต่อ และในปี 1898 รัฐบาลได้ประกาศให้มีแพทย์ประจำโรงเรียน ในปัจจุบันการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ดำเนินการโดย รัฐบาล ซึ่งมีกระทรวงศึกษาธิการ วัฒนธรรม กีฬา วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี (Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology: MEXT) เป็นผู้รับผิดชอบและมอบนโยบายไปยังสำนักงาน ศึกษาธิการจังหวัด โดยสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดจะจัดอบรมครู และครูจะนำความรู้ไปพัฒนาสุขภาพ อนามัยของนักเรียนในหลักสูตรการเรียนการสอนและการจัดกิจกรรมสำคัญพิเศษ ทำให้นโยบายด้านการ ส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมีความชัดเจนเป็นรูปธรรมและนำไปสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ประเทศญี่ปุ่นให้ ความสำคัญกับโรงเรียนเพราะเป็นสถานที่สำคัญในการเสริมสร้างค่านิยมของเด็กในด้านต่างๆ นอกจากการ เรียนรู้ทางวิชาการ ซึ่งทั้งโรงเรียน บ้านและชุมชน จำเป็นต้องร่วมมือกันและให้ความสำคัญในเรื่องการดูแล สุขภาพเด็กร่วมกัน³

จากการศึกษาของ จูฬภรณ์³ ในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนประเทศญี่ปุ่น พบว่าประเทศ ญี่ปุ่นให้ความสำคัญกับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และให้ความสำคัญกับความสะอาดในโรงเรียน โดยเฉพาะการทิ้งขยะจะมีการสอนและปฏิบัติในการจำแนกชนิดของขยะก่อนทิ้งเป็น 5 ประเภท คือ 1) ขยะที่ไหม้ได้ 2) ขวดพลาสติก 3) ขวดแก้ว 4) กระป๋อง และ 5) ขยะเปียก โรงเรียนมีการติดต่อ ระหว่างครูและผู้ปกครองอย่างสม่ำเสมอโดยใช้จดหมายเกี่ยวกับการดูแลและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของ เด็กโดย มีการร่วมมือกันระหว่างโรงเรียน เทศบาลและผู้ปกครอง เพื่อจัดทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การเล่นกีฬา ของนักเรียน มีการประชุมประจำปีด้านสุขภาพร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาล เกษีกรและผู้ปกครอง เพื่อ พัฒนาสุขภาพของเด็กนักเรียน

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ ประกอบด้วย 1) โภชนาการ มีการจัดอาหารกลางวันสำหรับ นักเรียนทุกวัน ซึ่งผู้ที่คิดเมนูอาหารเพื่อสุขภาพคือนักโภชนาการ และนักเรียนทุกคนต้องได้ดื่มนมทุกวัน 2) การออกกำลังกาย หลังจากเรียนหนังสือ นักเรียนทุกคนต้องเข้าชมรมการออกกำลังกายตามที่ตนชอบ เสมอ 3) โรงเรียนห้ามไม่ให้มีการสูบบุหรี่ 4) ปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ครูจะเน้นเพื่อ ป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ครูจะสอนการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันเอดส์และยังได้มีการสอนถึง บทบาทการเป็นหญิงชายด้วย 5) ภัยธรรมชาติและความปลอดภัย ครูได้เน้นการป้องกันปัญหาเมื่อเผชิญ

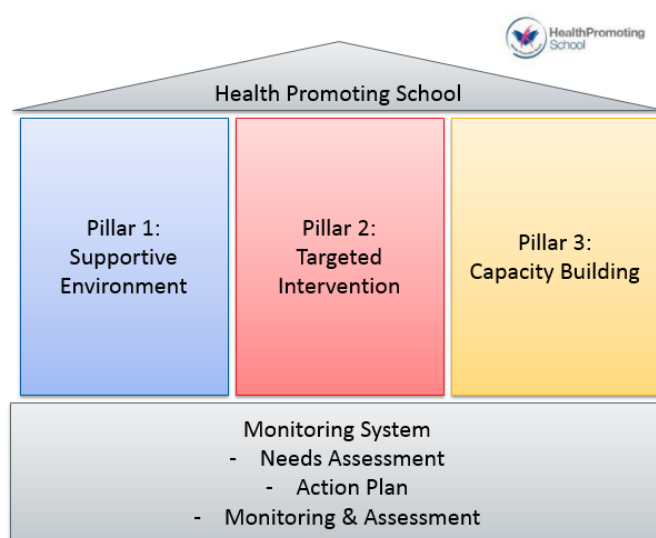
แผ่นดินไหว ใต้ฝุ่นและการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร 6) การจัดการความเครียด เนื่องจากพบว่านักเรียนมีปัญหาการปรับตัวในการเป็นวัยรุ่น ดังนั้นจึงมีการจัดห้องให้คำปรึกษาที่โรงเรียน สำหรับเด็กบางคนที่ไม่สามารถไปโรงเรียนได้ ครูก็จะไปเยี่ยมที่บ้าน 7) การตรวจสุขภาพ มีการตรวจสุขภาพนักเรียนทุกภาคการศึกษาโดยแพทย์ 8) การป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร ซึ่งทั้งโรงเรียนและผู้ปกครองได้ร่วมมือกันเสริมสร้างจิตสำนึกเพื่อความปลอดภัยจากการจราจร 9) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล มีการจัดอบรมด้านสุขภาพอนามัยสำหรับครู พยาบาล โดยสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดเสมอ โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ ครูใหม่ครูที่มีประสบการณ์ 5 – 10 ปี อาจารย์ที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ และครูที่มีประสบการณ์ 10 ปีขึ้นไป และ 10) การวิจัยทางด้านสุขภาพ ครูมีการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนทุกปี³⁻⁵

ประเทศสิงคโปร์

หน่วยงานคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (The Health Promotion Board: HPB) เป็นองค์กรรัฐบาลทำหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน มีบทบาทหน้าที่ในการสื่อสารความรู้ สร้างความตระหนัก ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพในประชาชนทุกกลุ่มอายุ โดยทำงานอย่างมีส่วนร่วมกับภาคเอกชน ชุมชน โรงเรียน และหน่วยบริการสุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน

การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมีกรอบในการทำงาน ส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนโดยแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อในการมีสุขภาพดี เช่น การจัดบริการอาหารกลางวันที่มีคุณภาพ การส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย 2) การขยายผลกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพในการสร้างเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียน เช่น มีโครงการในการแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการทั้งอ้วน ผอม เตี้ย โดยสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง 3) พัฒนาศักยภาพเด็กและผู้ปกครองในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

การกำกับติดตามการดำเนินงาน ผ่านแผนที่ได้วางไว้โดยโรงเรียนวิเคราะห์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดและผลลัพธ์ทางสุขภาพนักเรียนที่ตั้งไว้ และพัฒนากิจกรรมการดำเนินงานให้ได้ตามเป้าหมาย⁶



รูปที่ 2 กรอบแนวคิดการทำงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประเทศสิงคโปร์

ประเทศแคนาดา

ระบบสุขภาพในโรงเรียนอยู่ภายใต้การดูแลของ รัฐบาลประเทศแคนาดา ภายใต้ Public Health Agency of Canada (PHAC) ให้ความสำคัญกับการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และมีองค์กร (The Joint Consortium for School Health: JCSH) รับผิดชอบในการดูแลเรื่องสุขภาพในโรงเรียนโดยทำงานร่วมกับรัฐบาลในแต่ละมณฑลและรัฐบาลท้องถิ่นในการทำงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน โดยมีโครงสร้างของการบริหารจัดการผ่านคณะกรรมการกลางซึ่งประกอบด้วยกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ในการ กำหนดนโยบาย กำหนดเครื่องมือ กำกับ ติดตาม และ ประเมินผล ผ่านโครงสร้างในการบริหารจัดการต่อไปตามมณฑลและโรงเรียน ดังภาพที่ 2



รูปที่ 3 โครงสร้าง Pan Canadian joint Consortium for School Health organization structure

กิจกรรมในการทำงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ 4 ด้าน คือ 1) การสร้างสิ่งแวดล้อมด้านสังคมและกายภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (Social and physical environment) 2) การส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพทั้งในและนอกโรงเรียน (Teaching and learning) เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 3) การกำหนดนโยบายสุขภาพ เพื่อส่งเสริมสุขภาพนักเรียนและจัดการสิ่งแวดล้อม (Healthy school policy) และ 4) สร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและบริการสุขภาพที่จำเป็น (Partnerships and services) ดังรูปที่ 3



รูปที่ 3 กรอบกิจกรรม comprehensive school health

นอกจากนั้นยังมีการประเมินผลการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน โดยมีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียน และผลลัพธ์สุขภาพอย่างต่อเนื่องผ่านโครงการศึกษา Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) study ที่เก็บข้อมูลทั้งประเทศ⁷

จะเห็นได้ว่ารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนในประเทศ ญี่ปุ่น สิงคโปร์ และแคนาดา ทั้ง 3 ประเทศให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระทรวงศึกษาธิการ ในการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน ควรให้ความสำคัญกับการบูรณาการกับกระทรวงศึกษาธิการ ในบริบทประเทศไทยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (1996). Promoting Health through Schools : The World Health Organization's Global School Health Initiative. Geneva.
2. World Health Organization. (1986). Ottawa charter for health promotion. Regional Office for Europe, Copenhagen.
3. จุฬารัตน์ โสตะ. (2550). การสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน ในโรงพยาบาลและในชุมชน เมืองมิเอะ ประเทศญี่ปุ่น. ศรีนครินทร์เวชสาร: Vol. 22(3).
4. Takeo Uchida. 2008. School Health Activities in Japan. JMAJ 2008;51(1):5-11
5. Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology. School Health Education.
URL: <http://www.mext.go.jp/en/policy/education/elsec/title02/detail02/1373860.htm>
6. Health Promotion Board. Programme for Primary School. URL: <https://www.hpb.gov.sg/schools/school-programmes/health-promoting-programmes-for-primary-school>
7. Pan-Canadian Joint Consortium for School Health. URL: <http://www.jcsh-cces.ca/>

2.2 ทบทวนการดำเนินงานเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี

2.2.1 จุดเริ่มต้น วัตถุประสงค์ กระบวนการ และผลการดำเนินงาน

จุดเริ่มต้น เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีมีการดำเนินงานมาตั้งแต่ปี 2550 จนถึงปัจจุบัน รวมเป็นระยะเวลา 10 ปี **มีวัตถุประสงค์**หลักเพื่อพัฒนาเครือข่ายและขยายผลแนวทางการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน เน้นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และระบบพี่เลี้ยงในการทำงาน โดยใช้ประเด็นทันตสุขภาพเป็นประเด็นนำ มุ่งหวังให้มีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนอย่างยั่งยืนใน 3 ด้าน คือ 1) การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องทันตสุขภาพเพิ่มศักยภาพของเด็กนักเรียนในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง 2) การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และ 3) การจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวัน **กระบวนการ**นั้น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในลักษณะกลุ่มโรงเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการทำงานภายในเครือข่าย การทำงานร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง การปรึกษาหารือในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานทั้งครู ทันตบุคลากร และชุมชน โดยมีระบบการสนับสนุนจากทีมทันตบุคลากรพี่เลี้ยง

กิจกรรมที่เกิดขึ้น ของการดำเนินเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี 2550-2559

ในช่วงแรก (ปี 2550-2553) เป็นช่วงสร้างเครือข่าย โดยรวบรวมโรงเรียนที่สนใจและสมัครเข้าร่วมโครงการ มีการจัดการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรศึกษา โดยวิทยากรจากสถาบันศิลปวัฒนธรรมเพื่อการพัฒนา (มายา)

ช่วงที่สอง (ปี 2554-ปัจจุบัน) เป็นช่วงขยายและพัฒนาเครือข่าย โดยปัจจุบันมีเครือข่ายทั้งหมด 1,149 เครือข่าย ใน 74 จังหวัด จำนวน 10,044 เครือข่ายโรงเรียนทั่วประเทศ

ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของการดำเนินโครงการ เกิดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันและพัฒนาคุณภาพการแปรงฟันอย่างต่อเนื่องทำให้เด็กนักเรียนมีพฤติกรรมในการดูแลอนามัยในช่องปากดีขึ้นและสม่ำเสมอ เกิดการรวมตัวกันมีกระบวนการพัฒนาเป็นเครือข่ายโรงเรียนภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชน เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ในการดำเนินงาน โดยโรงเรียนเครือข่ายจัดทำนวัตกรรมเพื่อนำมาแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนเครือข่าย เป็นการขานรับนโยบายรัฐบาล “ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้” เกิดการบูรณาการการดำเนินงานด้านสุขภาพอย่างจริงจังระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยเริ่มจากประเด็นการสร้างเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี โรงเรียนมีการจัดสภาพแวดล้อมและจัดหลักสูตรที่ส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดี เด็กนักเรียนมีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากดีขึ้น มีพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่นพฤติกรรมแปรงฟัน และเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพฟัน เด็กนักเรียนมีการเข้าถึงบริการและได้รับการส่งต่อบริการด้านทันตสาธารณสุข ทำให้ปัญหาเหงือกอักเสบและฟันผุลดลง

ระยะเวลาของการดำเนินเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี 2550-2559

	การดำเนินเครือข่าย	กระบวนการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์
2550-2553	ช่วงสร้างเครือข่าย	-สื่อสารประชาสัมพันธ์ -คัดเลือกพื้นที่ -พัฒนา ศักยภาพบุคลากร -แลกเปลี่ยนเรียนรู้ -ติดตามประเมินผล	-จำนวนเครือข่ายจาก 12 เขต 26 จังหวัด 67 เครือข่าย 748 โรงเรียน ในปีแรก -ในปี 2553 เครือข่ายเพิ่มอีก 12 จังหวัด 72 เครือข่าย 599 โรงเรียน
2554-ปัจจุบัน	ช่วงขยายและพัฒนาเครือข่าย	-สื่อสารประชาสัมพันธ์ -รณรงค์สร้างกระแส -พัฒนา ศักยภาพบุคลากร -แลกเปลี่ยนเรียนรู้ -ติดตามประเมินผล -เพิ่มความเข้มแข็งและประสิทธิผลการดำเนินงานผ่าน การคัดเลือกโดยการให้รางวัล	-จำนวนเครือข่ายใน 74 จังหวัด 1,149 เครือข่าย 10,045 โรงเรียน -เครือข่ายระดับยอดเยี่ยม จำนวน 40 เครือข่าย และ เครือข่ายระดับดีมากจำนวน 54 เครือข่าย

การวิเคราะห์เครือข่าย

จากความเป็นจริงที่ว่า เครือข่ายสังคมมีการเคลื่อนไหวเป็น วัฏจักร กล่าวคือ มีการเกิดขึ้น เสื่อมลง และ รื้อฟื้นสร้างเสริมให้แข็งแรงขึ้นอีกครั้งหนึ่งได้¹ จากการดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีใน ระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา มีตัวอย่างจากหลายเครือข่ายที่ดำเนินงานจนประสบความสำเร็จ บางเครือข่าย ดำเนินงานจนประสบความสำเร็จและมีการชะลอตัวลง บางเครือข่ายสามารถรื้อฟื้นเสริมสร้างเครือข่ายให้ แข็งแรงขึ้นมาได้ ซึ่งจากประสบการณ์ดำเนินงานที่ผ่านมาสามารถแจกแจงปัจจัยสำคัญต่างๆ ตามวัฏจักรที่ เกี่ยวเนื่องได้ในช่วงต่างๆดังนี้

การเกิดขึ้นของเครือข่าย จากคำนิยามของการสร้างเครือข่ายว่าเป็นกลยุทธ์ในการทำงานที่เป็นรูปแบบ ของการร่วมมือหรือการพึ่งพาอาศัยกันในการทำงาน โดยเครือข่ายหมายถึง รูปแบบของประสานงานกลุ่ม ของคนหรือองค์กรที่สมัครใจแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลระหว่างกัน หรือทำกิจกรรมร่วมกัน ช่วยเหลือกัน โดย ติดต่อกันผ่านแม่ข่ายหรือแกนนำ หรือติดต่อโดยตรงระหว่างกลุ่ม² การเกิดขึ้นของเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี อาจวิเคราะห์ได้ว่าเกิดขึ้นจาก 1) การมีกลุ่มที่মনา/แกนนำ (Core team) ในพื้นที่ที่มีความเห็นร่วม ในการ ประสานและพัฒนาการดำเนินกิจกรรมในพื้นที่โดยมีเป้าหมายในการดำเนินงานร่วมกัน 2) การเลือกพื้นที่ ที่มี กลุ่มคนที่สนใจทำงานโดยเห็นประโยชน์ร่วมกัน 3) การขับเคลื่อนโดยข้อมูล จากการชี้ให้เห็นถึงปัญหา สถานการณ์ และการค้นข้อมูล ให้กับพื้นที่และชุมชน 4) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร เช่นกรณีจากโครงการ เรียนรู้คู่วัย ทำให้เกิดการวิเคราะห์ปัญหา นำไปสู่กระบวนการเรียนรู้ และแก้ไขปัญหโดยพัฒนาสื่อ กิจกรรม การรณรงค์ และนโยบายที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ เกิดการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายระหว่างบุคลากร สาธารณสุข บุคลากรศึกษา นักเรียน และชุมชน 5) ใช้โครงการเป็นตัวนำ โดยใช้โครงการเป็นตัวเริ่มต้นในการ สื่อสาร เชื่อมโยงในการทำงานกับภาคีเครือข่าย

การชะลอตัวลงของเครือข่าย อาจมีสาเหตุเพราะการขาดทีมผู้นำ ผู้นำ หรือนโยบายที่ต่อเนื่อง บาง เครือข่ายที่ประสบความสำเร็จชะลอตัวลงเพราะขาดแรงจูงใจใหม่ๆหรือเป้าหมายใหม่ที่ทำนายในการ ขับเคลื่อน การขาดการกระตุ้นติดตามอย่างต่อเนื่องก็อาจทำให้การดำเนินงานของเครือข่ายชะลอตัวลงได้

การรื้อฟื้นสร้างเสริมให้แข็งแรง สามารถผลักดันให้เกิดขึ้นได้จาก การกำกับดูแล ติดตาม และประเมินผล ประสาน ส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินงานของเครือข่ายจากหน่วยงานเช่น สสจ. หรือ สพป. อย่างต่อเนื่อง บทบาทจากประสบการณ์การทำงานของศูนย์อนามัย สพป. และสำนักงานสาธารณสุข และพื้นที่ ได้ให้ความ คิดเห็นว่า การมีการวิเคราะห์ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการพัฒนาและมี เป้าหมายใหม่ในการพัฒนาอยู่เสมอ การประชุมสรุปงานอย่างต่อเนื่องทำให้มีการพัฒนากิจกรรมและสร้าง นวัตกรรมใหม่ๆ การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำให้มีการทบทวนและถอดบทเรียนเกิดการแลกเปลี่ยนองค์ ความรู้ใหม่ที่จะนำไปปรับใช้ในการพัฒนาเครือข่าย การคัดเลือกเครือข่ายที่มีผลการปฏิบัติงานดีเด่นเป็น บทบาทสำคัญอีกประการหนึ่งที่ส่งผลต่อการดำเนินงานเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ความท้าทายที่สำคัญของการดำเนินงานเครือข่ายในปัจจุบันคือ การขยายเครือข่ายใหม่ให้เพิ่มขึ้นและการ คงสภาพการดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายเดิมให้ต่อเนื่องยั่งยืน ซึ่งต้องอาศัยการทำงานจากทุกภาคส่วนที่ เกี่ยวข้อง ในการส่งเสริม สนับสนุน และกระตุ้นการมีส่วนร่วมของพื้นที่ ในการขับเคลื่อนกิจกรรมการ ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

¹ กรอบแนวคิดการประเมินศักยภาพเครือข่ายสังคม ปุสดี มอนซอน สกรรจ์ พรหมศิริ ญาณิกรณ์ ธรรมโชติ และดลทิพย์ พิษผลเจริญ

² นฤมล นิราทร (2543). การสร้างเครือข่ายการทำงาน: ข้อควรพิจารณาบางประการ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

2.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก

ประเทศไทยได้มีการบัญญัติ ความหมายของคำว่า Health Literacy (HL) ไว้หลากหลายเช่น ความแตกฉานทางสุขภาพ ความฉลาดทางสุขภาพ ความรู้เท่าทันทางสุขภาพ ต่อมาในปี 2561 กองสุกศีกษาได้ตกลงใช้คำว่า “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” และได้มีการให้ความหมายของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ว่าเป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี¹

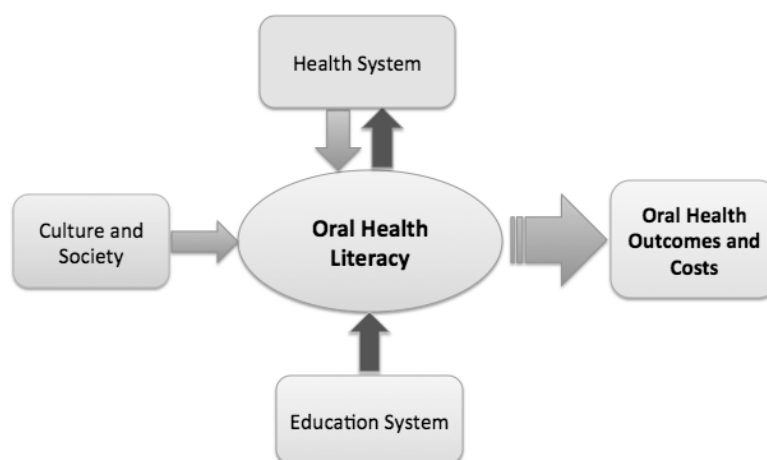
โดยทฤษฎีที่เข้าใจง่ายและเป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลาย คือของ Don Nutbeam² ซึ่งได้จำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน (Basic/Functional Health Literacy) หมายถึงการมีทักษะความสามารถที่เพียงพอในการอ่านเขียน เข้าใจข้อความที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เพื่อให้สามารถใช้ทักษะเหล่านี้ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับการมีปฏิสัมพันธ์ (Communicative/Interactive Health Literacy) หมายถึงทักษะความสามารถขั้นสูงขึ้นและต้องการทักษะการรู้คิด (Cognitive skills) กับทักษะทางสังคม (Social skills) ที่มากขึ้น เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นสามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ทักษะการสื่อสาร สอบถามความรู้ พูดคุยกับบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับการมีวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) หมายถึงความสามารถขั้นสูงสุดที่ต้องอาศัยการผสมผสานทักษะการรู้คิด (Cognitive skills) และทักษะทางสังคม (Social skills) ที่ซับซ้อนหลากหลายด้าน ในการวิเคราะห์ข้อมูลและประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ เพื่อที่จะใช้ข้อมูลและทักษะเหล่านั้นมีอำนาจเหนือการควบคุม (Control over) การดูแล และจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในส่วนเรื่องประเด็น ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral Health Literacy; OHL) The National Institute of Dental and Craniofacial Research framework for oral health literacy (NIDCR) ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้เสนอ Model เรื่อง Oral Health Literacy เมื่อปี 2005 โดยมีกรอบพื้นฐานแนวคิดเรื่อง Health Literacy แต่มีความจำเพาะเจาะจงมากกว่าเนื่องจากเรื่องสุขภาพช่องปากมีความซับซ้อน และต้องอาศัยความรู้ที่เฉพาะเจาะจงไม่เหมือนความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไป



รูปที่ 4: The Oral Health Literacy Framework (NIDCR)

ในโมเดลของ NIDCR (ดูรูปที่ 2) เสนอว่า ปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ระบบการศึกษา ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม ในขณะที่ระบบสุขภาพมีความสัมพันธ์โดยตรงแบบสองทาง (two-way association) คือระบบสุขภาพส่งผลต่อความรอบรู้ฯ เช่น บุคลากรทางสุขภาพสามารถเป็นผู้เพิ่มพูนความรอบรู้ฯให้กับประชาชนได้ และขณะเดียวกัน ความรอบรู้ฯก็ส่งผลให้คนมีปฏิสัมพันธ์กับระบบสุขภาพ เช่น การไปใช้บริการส่งเสริมป้องกันเยอะขึ้น การดูแลตนเองและลดโรคในช่องปาก ทำให้ภาระงานการรักษาตติยภูมิหรือความรุนแรงของโรคลดลง เป็นต้น และท้ายที่สุดการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่เพียงพอ จะส่งผลต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลง ในทางตรงกันข้าม หากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่ไม่เพียงพอ ก็จะส่งผลให้สุขภาพช่องปากไม่ดี และเพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษามากยิ่งขึ้น³

ในปัจจุบันเครื่องมือการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพถูกพัฒนาขึ้นหลายชนิด และถูกจำแนกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ ตามรูปแบบของความสามารถทางการรู้คิด (Cognitive abilities) ได้แก่

1. Crystallized trait หมายถึง เครื่องมือที่วัดความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากจากความสามารถของมนุษย์ในการอ่านแปลเสียง และเขียน ที่เกี่ยวข้องกับคำศัพท์ทางสุขภาพ ยกตัวอย่างเครื่องมือที่พัฒนา เช่น Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry (REALD)
2. Fluid trait หมายถึง เครื่องมือที่วัดความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่ต้องการทักษะที่ซับซ้อนขึ้นนอกเหนือจากการอ่านและเขียน เช่น ความรู้พื้นฐานในการคำนวณ การเข้าใจภาพและฉลากยกตัวอย่างเครื่องมือ เช่น Test of Functional Health Literacy in Dentistry (TOFHLiD)
3. Other types เช่น เครื่องมือ Newest Vital Sign (NVS) วัดความรอบรู้ทางสุขภาพ ผ่านการความสามารถในการอ่านและเข้าใจฉลากโภชนาการ

จากทบทวนวรรณกรรมในอดีต พบเครื่องมือวัด OHL ที่มีการทดสอบความเที่ยงและตีพิมพ์เผยแพร่ที่เป็นภาษาไทยนั้น ส่วนใหญ่เป็นเครื่องมือดัดแปลงรูปแบบมาจากการศึกษาในต่างประเทศเกือบทั้งสิ้น และประชากรกลุ่มเป้าหมายที่นิยมทำการศึกษาคือ กลุ่มผู้ใหญ่วัยทำงาน หรือในกลุ่มผู้สูงอายุ Vichayanrat และคณะ⁴ มีความพยายามที่จะใช้เครื่องมือวัด OHL ในกลุ่มผู้ปกครอง (แม่) เพื่อหาความสัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากของบุตรที่เลี้ยงดู เด็กจะถูกพัฒนาขึ้นจะมุ่งเป้าเพื่อวัดความรอบรู้ของผู้ปกครองที่ดูแลเด็ก และหาความสัมพันธ์ทางอ้อม (Indirect association) กับสถานะช่องปาก (Oral health status) ของเด็กในปกครอง เนื่องจากเชื่อว่าเด็กยังไม่มีความสามารถเพียงพอในการดูแลสุขภาพตัวเอง

ตารางแสดง แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่ทำการทดสอบและ/หรือตีพิมพ์ในประเทศไทย

ผู้วิจัย	ปี	ชื่อเครื่องมือ	กลุ่มเป้าหมายที่ทดสอบ	รูปแบบ
Vichayanrat et al. 4	2014	ไม่ปรากฏชื่อเครื่องมือ	กลุ่มแม่ที่ดูแลเด็กวัย 2-6 ปีและพาลูกมารับบริการทางทันตกรรมในคณะฯ	แบบทดสอบที่วัด OHL ของแม่ ที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของลูก โดยวัด OHL 3 ระดับ ประกอบไปด้วยคำถามระดับ 1.) Functional OHL เช่น อวัยวะภายในช่องปาก, โรคในช่องปาก, ประเภทของการรักษา, และการเข้าใจใบยินยอม ทั้งหมดรวม 25 ข้อ 2.) Communicative OHL 3 ข้อ 3.) Critical OHL 3 ข้อ โดยข้อ 6 ข้อหลังเป็นคำถามยกตัวอย่างเกี่ยวกับกิจกรรม แล้วให้ผู้ตอบแบบสอบถามให้คะแนนว่าเห็นด้วยกับข้อความนั้นหรือไม่ (เห็นด้วย, ไม่เห็นด้วย, ไม่แน่ใจ/ตัดสินใจไม่ได้)
Konsri et al. 5	2018	ไม่ปรากฏชื่อเครื่องมือ	ผู้สูงอายุทั่วไปที่อาศัยอยู่ในชุมชน	เป็นการศึกษาที่ค้นหาองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL) ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยผู้วิจัยได้ คัดแปลงโมเดล V-shape ของกองสุขศึกษา เพื่อมาเป็นเรื่องสุขภาพช่องปากโดยเฉพาะ จัดหมวดหมู่คำถามเพื่อประเมินออกเป็น 6
				หมวด ได้แก่ 1.ความเข้าใจ 2.เข้าถึงข้อมูลและบริการ 3.ทักษะการสื่อสาร 4.ทักษะในการจัดการตนเอง 5.การรู้เท่าทันสื่อ และ 6. การตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติ
Deetaksa et al. 6	2019	TH-REALD	ประชาชนทั่วไปอายุตั้งแต่ 20-59 ปี	แบบทดสอบอ่านออกเสียง คำศัพท์ 30 คำที่เกี่ยวข้องกับงานทันตกรรม หรือสุขภาพช่องปาก ผู้ถูกทดสอบต้องอ่านออกเสียงคำศัพท์ทีละคำให้ผู้ทดสอบ หากอ่านได้ถูกต้องจะได้คะแนนข้อละ 1 คะแนน ยิ่งได้คะแนนมากหมายถึงมีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพสูง (ดูตัวอย่างเครื่องมือที่ภาคผนวก)

Sermstuti-anuwat et al.	2019	HeLD-Th	กลุ่มผู้ใหญ่ที่มีความพิการระดับต่ำ ถึงปานกลาง	แบบสัมภาษณ์ OHL 7 หัวข้อใหญ่ๆ ที่มุ่งเน้นการวัด "ความยากลำบาก" ที่เกี่ยวกับกิจกรรมที่ต้องใช้ OHL ตัวอย่างคำถาม เช่น คุณมีความลำบากในการอ่าน เขียนแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้องกับงานทันตกรรมหรือไม่ เป็นต้น และผู้ตอบแบบสอบถามให้คะแนนเป็นการจัดลำดับ 0-4 โดยที่คะแนนยิ่งสูงหมายถึง ผู้ตอบสามารถทำกิจกรรมนี้ได้ อย่างไม่มีความยากลำบาก
Wanichsaithong et al.	2019	OA-TOFHLID	ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อยู่ในเขตเมืองและชนบท	เครื่องมือวัด OHL ระดับ Functional เพื่อวัดความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ เข้าใจข้อมูลทันตสุขภาพที่พบเจอในชีวิตประจำวัน รวมถึงวัดความรู้ ความสามารถในการอ่านฉลาก เข้าใจตัวเลขและปริมาณผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาเพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากครั้งนี้คือเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 หรือ 6 (อายุ 11-14 ปี) เป็นกลุ่มวัยที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่อนุญาตให้เด็กดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวันเบื้องต้น เช่น การดูแลอนามัยส่วนตัว (อาบน้ำ แปรงฟัน) การรับประทานอาหารช่วงเวลา que เด็กไปโรงเรียน การให้สิทธิในการตัดสินใจเลือกซื้อขนม เป็นต้น นอกจากนี้หากมีความผิดปกติ หรือโรคที่เกี่ยวกับปากและฟัน เด็กควรจะสามารถบอกอาการเบื้องต้นให้ผู้ปกครองได้ ดังนั้นเด็กกลุ่มนี้จึงมีความจำเป็นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเพื่อที่จะสามารถดูแลสุขภาพช่องปากตัวเองได้เบื้องต้น ซึ่งเด็กในวัยประถมได้มีการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไปรวมถึงช่องปาก สอดแทรกอยู่ในหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษามาตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 นอกจากนี้ยังมีการให้ความรู้และจัดกิจกรรมผ่านโครงการที่เป็นนโยบายหรือแผนประจำของกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ทันตบุคลากรเข้าไปในโรงเรียนเพื่อให้บริการเด็ก เช่น การตรวจฟัน การให้บริการทันตกรรมป้องกัน การรักษาขั้นพื้นฐาน รวมถึงการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การสร้างเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี เป็นต้น ซึ่งทำให้เด็กกลุ่มวัยนี้ถูกปลูกฝังเรื่องสุขภาพช่องปากไม่มากนัก ดังนั้นการสร้างเครื่องมือเพื่อวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับเด็กประถมจึงมีความจำเป็นโดยตรง และโดยอ้อม กล่าวคือจะทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบสถานการณ์ของระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของเด็กในวัยนี้โดยตรง เพื่อที่จะได้ประเมินกิจกรรมหรือโครงการที่ผ่านมาได้อย่างเป็นองค์รวมรอบด้านมากขึ้น สามารถนำผลการทดสอบไปพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนได้ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กองสุกศีกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2018.
2. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*. 2000;15(3):259-67.
3. National Institute of D, Craniofacial Research NioHUSPHSDoH, Human S. The invisible barrier: literacy and its relationship with oral health. A report of a workgroup sponsored by the National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institute of Health, U.S. Public Health Service, Department of Health and Human Services. *J Public Health Dent*. 2005;65(3):174-82.
4. Vichayanrat T, Sittipasoppon T, Rujiraphan T, Meeprasert N, Kaveepansakol P, Atamasirikun Y. Oral health literacy among mothers of pre-school children. *Mahidol Dental Journal*. 2014;34(3).
5. Kongsri S, Srisaad S. The component of Oral Health Literacy among elderly in Khon Kaen, Thailand. *Thai Dental Nurse Journal*. 2018;29:2.
6. Deeraksa S, Chaichit R, Muktabhant B, Udompanich S. Reliability and validity of the thai version of rapid estimate of adult literacy in dentistry. *Journal of International Oral Health*. 2019;11(3):132-6.
7. Sermsuti-Anuwat N, Pongpanich S. Validation of Thai version of the Health Literacy in Dentistry scale: Validation among Thai adults with physical disabilities. *J Investig Clin Dent*. 2019;10(4):e12474.
8. Wanichsaithong P, Goodwin M, Pretty IA. Development and pilot study of an oral health literacy tool for older adults. *J Investig Clin Dent*. 2019;10(4):e12465.

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

3.1 รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบ cross-sectional study design

3.2 ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ประชากรคือ เด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6

การคำนวณขนาดตัวอย่างและการสุ่ม

การคำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้ข้อมูลความชุกของโรคฟันผุในผู้ป่วยกลุ่มอายุ 12 ปี ที่ได้จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ.2560 คือร้อยละ 52.0

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรที่ทราบขนาดประชากร

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

การแทนค่าสูตร กำหนดระดับความเชื่อมั่น ที่ 95% ($\alpha=0.05$)

ค่าความคลาดเคลื่อน (relative d) = 0.045

P=โรคฟันผุ 0.52 ตามการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8

ค่า design effect (deff) = 2

ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 3,503 คน แต่เมื่อกระจายตัวอย่างในการจัดเก็บทั้งหมด 3,648 คน

เนื่องจากความเป็นเมืองและชนบทในปัจจุบันไม่มี ความแตกต่างกัน จึงกำหนดตัวอย่างเมืองและชนบท

1:1 เมื่อทำการปรับขนาดตัวอย่างตามเกณฑ์จึงได้ตัวอย่างสำหรับการสำรวจครั้งนี้ ดังนี้

เขต สุขภาพที่	จังหวัด	จำนวน รร.	เขตเมือง				เขตชนบท				รวม
			เครือข่าย		ไม่ใช่		เครือข่าย		ไม่ใช่		
			ป.5	ป.6	ป.5	ป.6	ป.5	ป.6	ป.5	ป.6	
1	น่าน	4 แห่ง	22	22	22	22	22	22	22	22	176
2	พิษณุโลก	4 แห่ง	30	30	30	30	30	30	30	30	240
3	นครสวรรค์	4 แห่ง	38	38	38	38	38	38	38	38	304
4	อ่างทอง	4 แห่ง	22	22	22	22	22	22	22	22	176
5	นครปฐม	4 แห่ง	32	32	32	32	32	32	32	32	256
6	จันทบุรี	4 แห่ง	20	20	20	20	20	20	20	20	160
7	ร้อยเอ็ด	4 แห่ง	44	44	44	44	44	44	44	44	352
8	นครพนม	4 แห่ง	30	30	30	30	30	30	30	30	240
9	สุรินทร์	4 แห่ง	54	54	54	54	54	54	54	54	432
10	อุบลราชธานี	4 แห่ง	74	74	74	74	74	74	74	74	592

เขต สุขภาพที่	จังหวัด	จำนวน รร.	เขตเมือง				เขตชนบท				รวม
			เครือข่าย		ไม่ใช่		เครือข่าย		ไม่ใช่		
			ป.5	ป.6	ป.5	ป.6	ป.5	ป.6	ป.5	ป.6	
11	นครศรีธรรมราช	4 แห่ง	62	62	62	62	62	62	62	62	496
12	ตรัง	4 แห่ง	28	28	28	28	28	28	28	28	224
	รวม		456	456	456	456	456	456	456	456	3,648

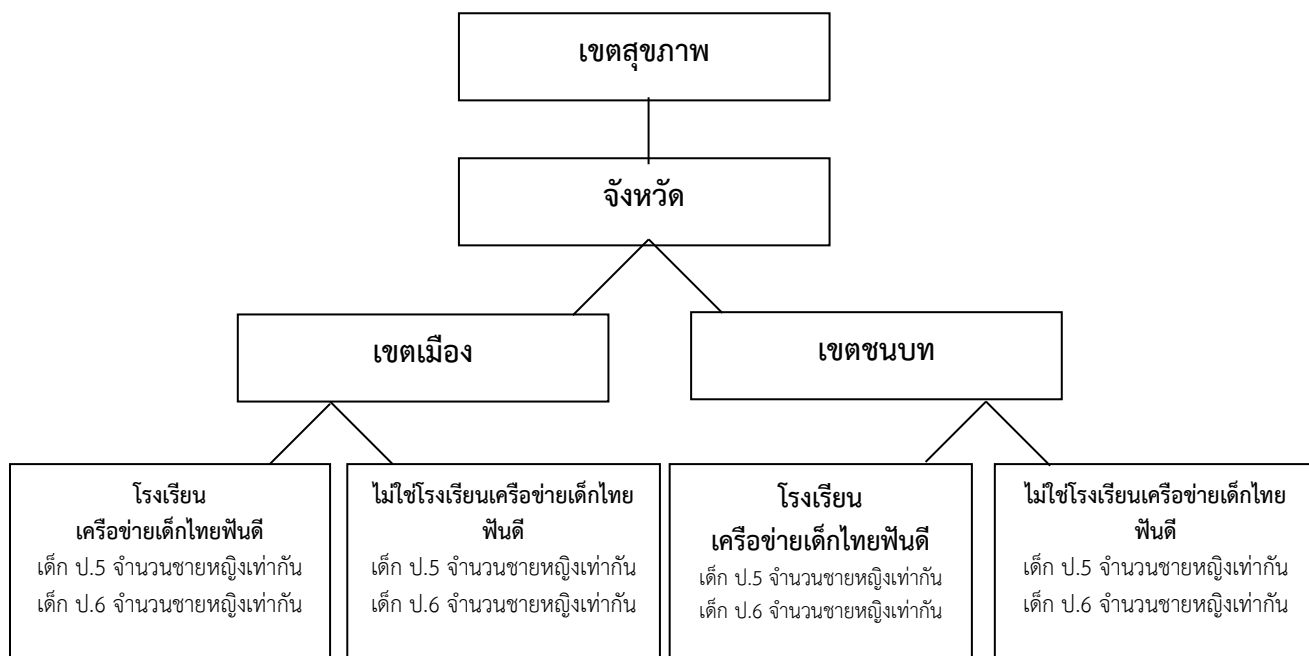
กำหนดกรอบการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนการเลือกตัวอย่างอย่างแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ในแต่ละเขตสุขภาพ 12 เขต เลือกจังหวัดอย่างเฉพาะเจาะจงเขตละ 1 จังหวัด ในการได้จังหวัดที่มีการทำกิจกรรมโรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยพินดีอย่างต่อเนื่องและกระจายตามเขตสุขภาพ

ขั้นที่ 2 จากจังหวัดที่เลือกได้ในขั้นที่ 1 เลือกโรงเรียนในเขตเมืองจำนวน 2 โรงเรียน โดยเลือกโรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยพินดี (โรงเรียนขนาดกลางขึ้นไป) และเลือกโรงเรียนข้างเคียงที่ไม่มีการดำเนินกิจกรรมโรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยพินดี จำนวน 1:1 ในเขตชนบทเลือกโรงเรียนจำนวน 2 โรงเรียน โดยเลือกโรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยพินดี (โรงเรียนขนาดกลางขึ้นไป) และเลือกโรงเรียนข้างเคียงที่ไม่มีการดำเนินกิจกรรมโรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยพินดี โดยเลือกนักเรียนชั้น ป.5 และ ป.6 โดยวิธี Quota Sampling ตามขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ โดยกำหนดให้มีจำนวนเด็กชายและหญิงจำนวนเท่ากัน

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง



หมายเหตุ: เขตเมืองและเขตชนบทตามคำนิยามของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

เขตเมืองคือเขตเทศบาลเมือง/เทศบาลนคร เขตชนบทคือนอกเขตเทศบาลเมือง/เทศบาลนคร

ถ้าจำนวนตัวอย่างไม่พอให้เลือกโรงเรียนใกล้เคียงในลักษณะเดียวกันเพิ่มเติม

สถานที่และระยะเวลาดำเนินการ

ระยะเวลาดำเนินการ : ธันวาคม 2562 – สิงหาคม 2563 โดยเก็บข้อมูลเดือนมกราคม ถึง มีนาคม

สถานที่ : สํารวจใน 12 เขตสุขภาพ 12 จังหวัด

เขตสุขภาพที่ 1	น่าน
เขตสุขภาพที่ 2	พิษณุโลก
เขตสุขภาพที่ 3	นครสวรรค์
เขตสุขภาพที่ 4	อ่างทอง
เขตสุขภาพที่ 5	นครปฐม
เขตสุขภาพที่ 6	จันทบุรี
เขตสุขภาพที่ 7	ร้อยเอ็ด
เขตสุขภาพที่ 8	นครพนม
เขตสุขภาพที่ 9	สุรินทร์
เขตสุขภาพที่ 10	อุบลราชธานี
เขตสุขภาพที่ 11	นครศรีธรรมราช
เขตสุขภาพที่ 12	ตรัง

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลการประเมินผลกิจกรรมบูรณาการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในเด็กวัยเรียนเก็บข้อมูลดังต่อไปนี้คือ

ข้อมูล	เครื่องมือ	ผู้ให้ข้อมูล	ผู้บันทึก
1) ข้อมูลเบื้องต้นของโรงเรียน	แบบสัมภาษณ์ครูผู้ดูแลเครือข่ายเด็กไทยฟันดี/ครูที่ดูแลกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน <u>ส่วนที่ 1:</u> ข้อมูลเบื้องต้น จำนวน 6 ข้อ <u>ส่วนที่ 2:</u> การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน ใน 5 ด้าน ด้านที่ 1 การกำหนดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ ด้านที่ 2 การจัดกิจกรรมเรียนรู้เรื่องสุขภาพช่องปากเพื่อพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน จำนวน 7 ข้อ ด้านที่ 3 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี จำนวน 9 ข้อ ด้านที่ 4 การจัดให้มีระบบเฝ้าระวังสถานะสุขภาพช่องปากของนักเรียนและการส่งต่อเพื่อรับบริการที่เหมาะสม จำนวน 8 ข้อ ด้านที่ 5 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน จำนวน 6 ข้อ <u>ส่วนที่ 3</u> การสนับสนุน และ กำกับ ติดตาม จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 5 ข้อ	ครูผู้ดูแล เครือข่ายเด็กไทยฟันดี และครูที่ดูแลกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน	ทีมเก็บข้อมูลการวิจัยที่ผ่านการชี้แจงและปรับมาตรฐาน
2) ข้อมูลการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในโรงเรียน			
3) ข้อมูลการสนับสนุนและกำกับติดตามจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง			

ข้อมูล	เครื่องมือ	ผู้ให้ข้อมูล	ผู้บันทึก
4) ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านสุขภาพช่องปาก	แบบสอบถามความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กประถมศึกษาตอนปลายมีทั้งหมด 4 ส่วน <u>ส่วนที่ 1</u> อวัยวะในช่องปาก และระบบบดเคี้ยวและทางเดินอาหาร (7คะแนน) <u>ส่วนที่ 2</u> ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคฟันผุ (6คะแนน) <u>ส่วนที่ 3</u> ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลช่องปาก (7คะแนน) <u>ส่วนที่ 4</u> อาหารที่เสี่ยงต่อฟันผุ (6คะแนน)	เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6	ทีมเก็บข้อมูลการวิจัยที่ผ่านการชี้แจงและปรับมาตรฐาน
5) ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพช่องปากนักเรียน	แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพช่องปากนักเรียน มีจำนวน 11 ข้อ	เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6	ทีมเก็บข้อมูลการวิจัยที่ผ่านการชี้แจงและปรับมาตรฐาน
6) สภาวะสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน (Caries Free, Cavity Free)	แบบเก็บข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูลระบบสาธารณสุข 43 แฟ้ม	หน่วยบริการที่รับผิดชอบโรงเรียน เป้าหมายดึงข้อมูลตามคำสั่งที่ส่วนกลางกำหนดให้	ส่งข้อมูลตาม Template กลาง
7) ข้อมูลการได้รับการบริการสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียนในปีการศึกษาที่ผ่านมา	แบบเก็บข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูลระบบสาธารณสุข 43 แฟ้ม	หน่วยบริการที่รับผิดชอบโรงเรียน เป้าหมายดึงข้อมูลตามคำสั่งที่ส่วนกลางกำหนดให้	ส่งข้อมูลตาม Template กลาง
8) การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีในโรงเรียน	แบบสังเกตสิ่งแวดล้อม มีทั้งหมด 2 ส่วน ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป จำนวน 2 ข้อ ส่วนที่ 2 : สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปากที่ดี จำนวน 9 ข้อ	สังเกตสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและถ่ายภาพ	ทีมเก็บข้อมูลการวิจัยที่ผ่านการชี้แจง

เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐานในวัยเรียน (P-TOFHLiD) ที่พัฒนาขึ้น มีความเที่ยงตรงเชิงพยากรณ์ ความเที่ยงตรงเชิงจำแนก (p-value < 0.05) และมีความเชื่อมั่นภายใน Cronbach's alpha เท่ากับ 0.808

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของ โรงเรียนที่มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีในโรงเรียน ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมที่พึงประสงค์ และสภาวะสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน

ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ด้านการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในโรงเรียน การสนับสนุนและกำกับติดตามจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์

บทที่ 4 ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ที่ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามในโรงเรียนตัวอย่างทั้งหมด 70 โรงเรียน กลุ่มตัวอย่างนักเรียน 3,699 คน จากศูนย์อนามัยที่ 1-12 ในจังหวัด น่าน พิชณุโลก นครสวรรค์ อ่างทอง นครปฐม จันทบุรี ร้อยเอ็ด นครพนม สุรินทร์ อุบลราชธานี นครศรีธรรมราช และตรัง โดยนำเสนอผลการศึกษาดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน

2.1 พฤติกรรมการแปรงฟัน

2.2 ความถี่การบริโภคหวาน และขนมกรุบกรอบ

2.3 การรับบริการสุขภาพช่องปาก

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน

ส่วนที่ 4 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน

ส่วนที่ 5 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปากนักเรียนทั้งในและรอบรั้วโรงเรียน

ส่วนที่ 6 สภาวะสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน (จากฐานข้อมูล HDC)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างนักเรียนจำแนก ตาม เขต เครือข่ายโรงเรียน และชั้นเรียน รายจังหวัด

ศูนย์ อนามัยที่	จังหวัด	จำนวน โรงเรียน	เขตเมือง				เขตชนบท				รวม
			เครือข่าย		ไม่ใช่เครือข่าย		เครือข่าย		ไม่ใช่เครือข่าย		
			ป.5	ป.6	ป.5	ป.6	ป.5	ป.6	ป.5	ป.6	
1	น่าน	4	22	22	22	22	22	22	22	22	176
2	พิษณุโลก	6	29	28	29	31	23	29	28	31	228
3	นครสวรรค์	9	27	23	68	65	40	40	28	32	323
4	อ่างทอง	4	23	23	25	25	24	22	21	29	192
5	นครปฐม	4	32	32	34	30	32	32	32	32	256
6	จันทบุรี	5	22	20	22	22	20	20	22	22	170
7	ร้อยเอ็ด	9	53	82	34	48	50	55	39	41	402
8	นครพนม	4	32	32	32	32	32	33	36	44	273
9	สุรินทร์	8	54	54	54	54	54	54	54	54	432
10	อุบลราชธานี	9	70	68	60	60	35	37	70	64	464
11	นครศรีธรรมราช	4	68	62	63	62	62	62	62	62	503
12	ตรัง	4	36	35	35	35	35	35	34	35	280
	รวม	70	468	481	457	507	429	441	448	468	3,699

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างนักเรียนจำแนก ตามเพศ และเครือข่ายโรงเรียน รายจังหวัด

ศูนย์ อนามัย ที่	จังหวัด	โรงเรียนเครือข่าย				รวม	ไม่ใช่โรงเรียนเครือข่าย				รวม
		ชาย		หญิง			ชาย		หญิง		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1	น่าน	39	44.3	49	55.7	88	34	38.6	54	61.4	88
2	พิษณุโลก	55	50.5	54	49.5	109	63	52.9	56	47.1	119
3	นครสวรรค์	65	50.0	65	50.0	130	95	49.2	98	50.8	193
4	อ่างทอง	43	46.7	49	53.3	92	51	51.0	49	49.0	100
5	นครปฐม	55	43.0	73	57.0	128	64	50.0	64	50.0	128
6	จันทบุรี	49	59.8	33	40.2	82	45	51.1	43	48.9	88
7	ร้อยเอ็ด	100	41.7	140	58.3	240	84	51.9	78	48.1	162
8	นครพนม	64	49.6	65	50.4	129	80	55.6	64	44.4	144
9	สุรินทร์	109	50.5	107	49.5	216	112	51.9	104	48.1	216
10	อุบลราชธานี	106	50.5	104	49.5	210	133	52.4	121	47.6	254
11	นครศรีธรรมราช	129	50.8	125	49.2	254	120	48.2	129	51.8	249
12	ตรัง	50	35.5	91	64.5	141	68	48.9	71	51.1	139
	รวม	864	47.5	955	52.5	1,819	949	50.5	931	49.5	1,880

จากตารางกลุ่มตัวอย่างในโรงเรียนเครือข่ายและไม่ใช่โรงเรียนเครือข่ายมีจำนวน นักเรียนใกล้เคียงกัน โดยนักเรียนในโรงเรียนเครือข่าย 1,819 คนและไม่ใช่โรงเรียนเครือข่าย 1,880 คน โดยมีร้อยละของนักเรียน ชายและนักเรียนหญิง ในโรงเรียนเครือข่าย ร้อยละ 47.5 และ 52.5 ตามลำดับ และไม่ใช่โรงเรียนเครือข่าย ร้อยละ 50.5 และ 49.5 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของปากเด็กวัยเรียน

2.1 พฤติกรรมการแปรงฟัน

ตารางที่ 3 ร้อยละ พฤติกรรมการแปรงฟัน ในช่วงเวลาต่าง ๆ ในเด็กวัยเรียน จำแนกตามจังหวัด

ประเทศ/ศูนย์อนามัย	ตอนเช้า			หลังอาหารกลางวัน			ก่อนนอน		
	ไม่เคย แปรง	แปรง บางวัน	แปรง ทุกวัน	ไม่เคย แปรง	แปรง บางวัน	แปรง ทุกวัน	ไม่เคย แปรง	แปรง บางวัน	แปรง ทุกวัน
ประเทศ	0.8	13.1	86.1	14.7	56.6	28.7	4.9	34.7	60.4
น่าน	0.0	5.1	94.9	7.4	70.5	22.2	0.6	21.0	78.4
พิษณุโลก	0.0	17.5	82.5	2.2	39.0	58.8	4.0	37.7	58.3
นครสวรรค์	0.9	14.9	84.2	9.6	44.9	45.5	11.2	41.2	47.7
อ่างทอง	2.1	13.0	84.9	13.5	45.3	41.2	7.3	35.4	57.3
นครปฐม	0.4	12.1	87.5	17.6	53.9	28.5	4.7	30.1	65.2
จันทบุรี	1.8	12.9	85.3	8.8	60.0	31.2	2.9	43.5	53.5
ร้อยเอ็ด	0.5	15.7	83.8	18.4	53.2	28.4	6.2	38.1	55.7

ตารางที่ 3 ร้อยละ พฤติกรรมการแปรงฟัน ในช่วงเวลาต่าง ๆ ในเด็กวัยเรียน จำแนกตามจังหวัด (ต่อ)

ประเทศ/ศูนย์อนามัย	ตอนเช้า			หลังอาหารกลางวัน			ก่อนนอน		
	ไม่เคยแปรง	แปรงบางวัน	แปรงทุกวัน	ไม่เคยแปรง	แปรงบางวัน	แปรงทุกวัน	ไม่เคยแปรง	แปรงบางวัน	แปรงทุกวัน
นครพนม	1.8	13.2	85.0	22.0	72.5	5.5	2.9	37.7	59.3
สุรินทร์	0.7	18.5	80.8	17.8	65.5	16.7	6.5	33.6	60.0
อุบลราชธานี	1.1	11.6	87.3	27.2	42.2	30.6	6.0	33.2	60.8
นครศรีธรรมราช	0.2	15.3	84.5	20.5	64.0	15.5	3.8	36.0	60.2
ตรัง	0.0	7.1	92.9	11.4	68.6	20.0	2.9	28.6	68.6

ตารางที่ 4 ร้อยละ พฤติกรรมการแปรงฟัน ในช่วงเวลาต่าง ๆ จำแนกตาม ช่วงชั้น และจังหวัด

ประเทศ/ จังหวัด	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5									ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6								
	ตอนเช้า			หลังอาหารกลางวัน			ก่อนนอน			ตอนเช้า			หลังอาหารกลางวัน			ก่อนนอน		
	ไม่เคยแปรง	แปรงบางวัน	แปรงทุกวัน	ไม่เคยแปรง	แปรงบางวัน	แปรงทุกวัน	ไม่เคยแปรง	แปรงบางวัน	แปรงทุกวัน	ไม่เคยแปรง	แปรงบางวัน	แปรงทุกวัน	ไม่เคยแปรง	แปรงบางวัน	แปรงทุกวัน	ไม่เคยแปรง	แปรงบางวัน	แปรงทุกวัน
ประเทศ	0.9	16.9	82.2	16.9	53.6	29.5	5.7	35.0	59.3	0.5	10.6	88.9	15.9	59.3	24.8	4.7	34.8	60.5
น่าน	0.0	4.6	95.4	4.6	67.1	28.3	0.0	20.5	79.5	0.0	5.7	94.3	10.2	73.9	15.9	1.1	21.6	77.3
พิษณุโลก	0.0	22.0	78.0	1.8	45.0	53.2	5.5	36.7	57.8	0.0	13.4	86.6	2.5	33.6	63.9	2.5	38.7	58.8
นครสวรรค์	1.2	20.9	77.9	9.2	39.9	50.9	11.0	36.8	52.2	0.6	8.8	90.6	10.0	50.0	40.0	11.3	45.6	43.1
อ่างทอง	2.2	18.3	79.5	11.8	49.5	38.7	7.5	43.0	49.5	2.0	8.1	89.9	15.2	41.4	43.4	7.1	28.2	64.7
นครปฐม	0.0	13.9	86.1	23.1	45.4	31.5	4.6	30.8	64.6	0.8	10.3	88.9	11.9	62.7	25.4	4.8	29.3	65.9
จันทบุรี	2.3	17.4	80.3	3.5	55.8	40.7	2.3	45.4	52.3	1.2	8.3	90.5	14.3	64.3	21.4	3.6	41.6	54.8
ร้อยเอ็ด	0.6	19.3	80.1	17.6	52.8	29.6	6.8	39.8	53.4	0.4	12.9	86.7	19.1	53.5	27.4	5.8	36.6	57.6
นครพนม	3.8	14.4	81.8	29.6	61.3	9.1	4.6	43.2	52.2	0.0	12.1	87.9	14.9	83.0	2.1	1.4	32.6	66.0
สุรินทร์	1.4	20.4	78.2	19.4	62.0	18.6	7.4	33.3	59.3	0.0	16.7	83.3	16.2	69.0	14.8	5.6	33.7	60.7
อุบลราชธานี	0.4	14.9	84.7	28.9	40.9	30.2	5.1	30.6	64.3	1.8	8.2	90.0	25.3	43.7	31.0	7.0	35.8	57.2
นครศรีธรรมราช	0.4	17.6	82.0	20.0	58.4	21.6	4.7	35.7	59.6	0.0	12.9	87.1	21.0	69.7	9.3	2.8	36.3	60.9
ตรัง	0.0	12.1	87.9	10.7	72.9	16.4	4.3	28.6	67.1	0.0	2.1	97.9	12.1	64.3	23.6	1.4	28.6	70.0

ตารางที่ 5 ร้อยละ พฤติกรรมการแปร่งฟัน ในช่วงเวลาต่าง ๆ จำแนกตาม เครือข่ายโรงเรียน และจังหวัด

ประเทศ/ จังหวัด	โรงเรียนเครือข่าย									ไม่ใช่โรงเรียนเครือข่าย								
	ตอนเช้า			หลังอาหารกลางวัน			ก่อนนอน			ตอนเช้า			หลังอาหารกลางวัน			ก่อนนอน		
	ไม่เคย แปร่ง	แปร่ง บาง วัน	แปร่ง ทุก วัน	ไม่ เคย แปร่ง	แปร่ง บาง วัน	แปร่ง ทุก วัน	ไม่ เคย แปร่ง	แปร่ง บาง วัน	แปร่ง ทุก วัน	ไม่ เคย แปร่ง	แปร่ง บาง วัน	แปร่ง ทุก วัน	ไม่ เคย แปร่ง	แปร่ง บาง วัน	แปร่ง ทุก วัน	ไม่ เคย แปร่ง	แปร่ง บาง วัน	แปร่ง ทุก วัน
ประเทศ	0.8	14.0	85.2	17.2	57.7	25.1	5.6	36.0	58.4	0.6	13.3	86.1	15.6	55.4	29.0	4.8	33.9	61.3
น่าน	0.0	4.5	95.5	1.1	55.7	43.2	1.1	22.8	76.1	0.0	5.7	94.3	13.6	85.3	1.1	0.0	19.3	80.7
พิษณุโลก	0.0	27.5	72.5	1.8	45.9	52.3	6.4	48.6	45.0	0.0	8.4	91.6	2.5	32.8	64.7	1.7	27.7	70.6
นครสวรรค์	1.5	20.0	78.5	14.6	44.6	40.8	13.1	46.9	40.0	0.5	11.4	88.1	6.2	45.1	48.7	9.8	37.3	52.9
อ่างทอง	2.2	14.1	83.7	4.4	32.6	63.0	8.7	40.2	51.1	2.0	12.0	86.0	22.0	57.0	21.0	6.0	31.0	63.0
นครปฐม	0.0	13.3	86.7	33.6	64.8	1.6	7.8	34.4	57.8	0.8	10.9	88.3	1.5	43.0	55.5	1.6	25.7	72.7
จันทบุรี	2.4	12.2	85.4	4.9	63.4	31.7	3.7	52.4	43.9	1.1	13.7	85.2	12.5	56.8	30.7	2.3	35.2	62.5
ร้อยเอ็ด	0.4	17.9	81.7	20.8	51.7	27.5	5.0	34.6	60.4	0.6	12.4	87.0	14.8	55.6	29.6	8.0	43.2	48.8
นครพนม	2.3	15.5	82.2	16.3	77.5	6.2	1.5	31.8	66.7	1.4	11.1	87.4	27.0	68.1	4.9	4.2	43.0	52.8
สุรินทร์	0.5	14.3	85.2	7.9	74.0	18.1	6.9	32.9	60.2	0.9	22.7	76.4	27.8	56.9	15.3	6.0	34.3	59.7
อุบลราชธานี	1.9	8.1	90.0	29.5	48.1	22.4	6.7	37.1	56.2	0.4	14.6	85.0	25.2	37.4	37.4	5.5	29.9	64.6
นครศรีธรรมราช	0.0	14.2	85.8	27.5	63.0	9.5	3.2	30.3	66.5	0.4	16.5	83.0	13.2	65.1	21.7	4.4	41.8	53.8
ตรัง	0.0	5.7	94.3	14.2	58.1	27.7	3.6	32.6	63.8	0.0	8.6	91.4	8.7	79.1	12.2	2.1	24.5	73.4

ตารางที่ 6 ร้อยละ พฤติกรรมการแปร่งฟัน ในเด็กวัยเรียน จำแนกตาม ช่วงชั้น และเครือข่ายโรงเรียน

พฤติกรรมการแปร่งฟัน	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5		ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6		โรงเรียนเครือข่าย		ไม่ใช่โรงเรียน เครือข่าย		ประเทศ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แปร่งฟันก่อนนอนแล้วเข้า นอนทันที	1,126	62.5	1,086	57.3	1,117	61.4	1,095	58.2	2,212	59.8
เวลาในการแปร่งฟัน										
ประมาณ 1 นาที	209	11.6	153	8.1	191	10.5	171	9.1	362	9.8
น้อยกว่า 2 นาที	747	41.5	833	43.9	819	45.0	761	40.5	1,580	42.7
2 นาที ขึ้นไป	446	24.8	519	27.4	446	24.5	519	27.6	965	26.1
ไม่ทราบ/ไม่แน่นอน	398	22.1	388	20.5	360	19.8	426	22.7	786	21.3
งดกินอาหารหลังแปร่งฟัน										
น้อยกว่า 1 ชั่วโมง	394	21.9	402	21.2	416	22.9	380	20.2	796	21.5
ประมาณ 1 ชั่วโมง	599	33.2	737	38.9	656	36.1	680	36.2	1,336	36.1
ประมาณ 2 ชั่วโมง	449	24.9	417	22.0	397	21.8	469	25.0	866	23.4
ไม่แน่นอน	357	19.8	336	17.7	346	19.0	347	18.5	693	18.7
ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์	1,475	81.9	1,541	81.2	1,498	82.4	1,518	80.7	3,016	81.5

ตารางที่ 7 ร้อยละ การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ในเด็กวัยเรียน จำแนกตามช่วงชั้น และเครือข่ายโรงเรียน

ประเทศ/จังหวัด	ช่วงชั้น				เครือข่ายโรงเรียน			
	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5		ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6		โรงเรียนเครือข่าย		ไม่ใช่โรงเรียนเครือข่าย	
	ใช้ยาสีฟัน	มีฟลูออไรด์	ใช้ยาสีฟัน	มีฟลูออไรด์	ใช้ยาสีฟัน	มีฟลูออไรด์	ใช้ยาสีฟัน	มีฟลูออไรด์
ประเทศ	100.0	81.8	100.0	81.3	100.0	82.3	100.0	80.8
น่าน	100.0	84.1	100.0	83.0	100.0	84.1	100.0	83.0
พิษณุโลก	100.0	82.6	100.0	89.1	100.0	93.6	100.0	79.0
นครสวรรค์	100.0	84.1	100.0	86.3	100.0	86.2	100.0	84.5
อ่างทอง	100.0	84.8	100.0	79.8	100.0	82.4	100.0	82.0
นครปฐม	100.0	85.3	100.0	85.7	100.0	82.8	100.0	88.2
จันทบุรี	100.0	81.4	100.0	82.1	100.0	84.2	100.0	79.6
ร้อยเอ็ด	100.0	88.4	100.0	82.2	100.0	83.3	100.0	86.4
นครพนม	100.0	80.3	100.0	81.6	100.0	85.3	100.0	77.1
สุรินทร์	100.0	82.9	100.0	77.2	100.0	80.6	100.0	79.5
อุบลราชธานี	100.0	78.6	99.6	81.1	99.6	82.1	100.0	77.2
นครศรีธรรมราช	100.0	77.7	100.0	77.0	100.0	76.8	100.0	77.9
ตรัง	100.0	79.3	100.0	76.4	100.0	75.9	100.0	79.9

ตารางที่ 8 ร้อยละ พฤติกรรมแปรงฟัน 222 ของนักเรียนจำแนกรายจังหวัด

ประเทศ/จังหวัด	แปรง 2 ครั้ง (เช้าและก่อนนอน)		แปรงนาน 2 นาที		งดกินอาหารหลังแปรงฟัน 2 ชม.		แปรงฟัน 222	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประเทศ	2,043	55.2	965	26.1	866	23.4	222	6.0
น่าน	135	76.7	42	23.9	26	14.8	8	4.5
พิษณุโลก	120	52.6	111	48.7	69	30.3	25	11.0
นครสวรรค์	141	43.7	88	27.2	70	21.7	11	3.4
อ่างทอง	101	52.6	54	28.1	48	25.0	15	7.8
นครปฐม	155	60.5	70	27.3	93	36.3	33	12.9
จันทบุรี	83	48.8	45	26.5	65	38.2	18	10.6
ร้อยเอ็ด	203	50.5	105	26.1	126	31.3	28	7.0
นครพนม	146	53.5	78	28.6	116	42.5	29	10.6
สุรินทร์	234	54.2	90	20.8	98	22.7	20	4.6
อุบลราชธานี	262	56.5	128	27.6	83	17.9	20	4.3
นครศรีธรรมราช	274	54.5	78	15.5	39	7.8	6	1.2
ตรัง	189	67.5	76	27.1	33	11.8	9	3.2

ตารางที่ 9 ร้อยละ พฤติกรรมแปร่งฟัน 222 ของนักเรียนจำแนกตามเครือข่ายโรงเรียน

ประเทศ/จังหวัด	แปร่ง 2 ครั้ง (เข้าและก่อนนอน)		แปร่งนาน 2 นาที		งดกินอาหารหลังแปร่งฟัน 2 ชม.		แปร่งฟัน 222	
	โรงเรียน เครือข่าย	ไม่ใช่ โรงเรียน เครือข่าย	โรงเรียน เครือข่าย	ไม่ใช่ โรงเรียน เครือข่าย	โรงเรียน เครือข่าย	ไม่ใช่ โรงเรียน เครือข่าย	โรงเรียน เครือข่าย	ไม่ใช่ โรงเรียน เครือข่าย
ประเทศ	53.8	56.7	24.5	27.6	21.8	25.0	4.9	7.1
น่าน	75.0	78.4	21.6	26.1	12.5	17.1	4.6	4.6
พิษณุโลก	34.9	68.9	47.7	49.6	23.9	36.1	6.4	15.1
นครสวรรค์	36.9	48.2	26.9	27.5	23.9	20.2	2.3	4.2
อ่างทอง	48.9	56.0	30.4	26.0	21.7	28.0	5.4	10.0
นครปฐม	52.3	68.8	19.5	35.2	19.5	53.1	4.7	21.1
จันทบุรี	40.2	56.8	28.1	25.0	36.6	39.8	8.5	12.5
ร้อยเอ็ด	53.3	46.3	22.5	31.5	32.1	30.3	6.7	7.4
นครพนม	58.9	48.6	30.2	27.1	39.5	45.1	12.4	9.0
สุรินทร์	55.6	52.8	20.8	20.8	28.7	16.7	5.6	3.7
อุบลราชธานี	54.3	58.3	26.2	28.7	10.0	24.4	2.4	5.9
นครศรีธรรมราช	60.6	48.2	14.6	16.5	9.8	5.6	2.0	0.4
ตรัง	63.1	71.9	24.1	30.2	12.8	10.8	2.1	4.3

2.2 พฤติกรรมความถี่การบริโภคหวาน

ตารางที่ 10 ร้อยละ การบริโภคหวาน ในเด็กวัยเรียน จำแนกตาม ช่วงชั้น และเครือข่ายโรงเรียน

พฤติกรรมการบริโภคหวาน	ช่วงชั้น		เครือข่ายโรงเรียน		ประเทศ
	ชั้น ป.5	ชั้น ป.6	โรงเรียน เครือข่าย	ไม่ใช่ โรงเรียน เครือข่าย	
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
ดื่มน้ำอัดลม					
ไม่ดื่ม	20.5	17.5	18.0	19.8	18.9
ดื่ม	79.5	82.5	82.0	80.2	81.1
เฉลี่ยจำนวนครั้งที่ดื่ม/วัน	1.3	1.3	1.3	1.4	1.3
เฉลี่ยจำนวนวันที่ดื่ม/สัปดาห์	2.2	2.4	2.3	2.4	2.3
ดื่มน้ำหวาน					
ไม่ดื่ม	18.7	15.7	16.9	17.5	17.2
ดื่ม	81.3	84.3	83.1	82.5	82.8
เฉลี่ยจำนวนครั้งที่ดื่ม/วัน	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5
เฉลี่ยจำนวนวันที่ดื่ม/สัปดาห์	2.5	2.6	2.6	2.5	2.6
กินลูกอม					
ไม่กิน	37.5	36.8	39.8	34.6	37.2
กิน	62.5	63.2	60.2	65.4	62.9
เฉลี่ยจำนวนครั้งที่กิน/วัน	1.4	1.4	1.5	1.4	1.3
เฉลี่ยจำนวนวันที่กิน/สัปดาห์	1.6	1.6	1.6	1.5	1.6
กินขนมกรุบกรอบ					
ไม่กิน	12.7	10.7	11.7	11.7	11.7
กิน	87.3	89.3	88.3	88.3	88.3
เฉลี่ยจำนวนครั้งที่กิน/วัน	2.1	2.1	2.0	2.1	2.1
เฉลี่ยจำนวนวันที่กิน/สัปดาห์	3.1	3.3	3.2	3.1	3.2

ตารางที่ 11 ร้อยละ พฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลมและน้ำหวาน ในเด็กวัยเรียน แยกรายจังหวัด

ประเทศ/จังหวัด	พฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลม				พฤติกรรมการดื่มน้ำหวาน			
	ไม่ดื่ม	ดื่ม	ดื่มเฉลี่ย ครั้ง/วัน	ดื่มเฉลี่ย วัน/สัปดาห์	ไม่ดื่ม	ดื่ม	ดื่มเฉลี่ย ครั้ง/วัน	ดื่มเฉลี่ย วัน/สัปดาห์
ประเทศ	18.9	81.1	1.3	2.3	17.2	82.8	1.5	2.6
น่าน	28.4	71.6	0.9	1.5	14.2	85.8	1.3	2.2
พิษณุโลก	41.7	58.3	0.8	1.6	23.7	76.3	1.1	2.0
นครสวรรค์	23.9	76.1	1.2	2.0	20.8	79.2	1.4	2.3
อ่างทอง	15.2	84.8	1.5	2.2	25.3	74.7	1.4	1.8
นครปฐม	8.2	91.8	1.5	2.9	13.3	86.7	1.6	2.4
จันทบุรี	17.6	82.4	1.3	2.1	17.1	82.9	1.4	2.2
ร้อยเอ็ด	16.4	83.6	1.5	2.4	20.1	79.9	1.5	2.4
นครพนม	19.0	81.0	1.4	2.3	22.3	77.7	1.5	2.2
สุรินทร์	16.7	83.3	1.4	2.4	15.7	84.3	1.5	2.6
อุบลราชธานี	14.2	85.8	1.5	2.9	19.6	80.4	1.4	2.6
นครศรีธรรมราช	14.3	85.7	1.3	2.5	9.1	90.9	1.7	3.4
ตรัง	24.6	75.4	1.0	2.1	11.1	88.9	1.5	3.1

ตารางที่ 12 ร้อยละ พฤติกรรมการกินลูกอมและขนมกรุบกรอบในเด็กวัยเรียน แยกรายจังหวัด

ประเทศ/จังหวัด	พฤติกรรมการกินลูกอม				พฤติกรรมการกินขนมกรุบกรอบ			
	ไม่กิน	กิน	กินเฉลี่ย ครั้ง/วัน	กินเฉลี่ย วัน/สัปดาห์	ไม่กิน	กิน	กินเฉลี่ย ครั้ง/วัน	กินเฉลี่ย วัน/สัปดาห์
ประเทศ	37.1	62.9	1.3	1.6	11.7	88.3	2.1	3.2
น่าน	39.8	60.2	0.9	1.2	5.1	94.9	2.0	3.3
พิษณุโลก	64.5	35.5	0.8	0.9	22.8	77.2	1.4	2.6
นครสวรรค์	44.0	56.0	1.2	1.4	18.3	81.7	2.0	2.9
อ่างทอง	47.9	52.1	1.5	1.1	20.0	80.0	2.1	2.5
นครปฐม	29.7	70.3	1.5	1.7	7.0	93.0	2.1	3.3
จันทบุรี	45.3	54.7	1.3	1.3	9.4	90.6	2.2	3.1
ร้อยเอ็ด	41.3	58.7	1.5	1.4	9.7	90.3	2.2	3.5
นครพนม	34.4	65.6	1.4	1.7	8.1	91.9	2.3	3.5
สุรินทร์	30.6	69.4	1.4	1.7	9.3	90.7	2.0	3.1
อุบลราชธานี	30.4	69.6	1.5	2.0	11.2	88.8	2.3	3.6
นครศรีธรรมราช	26.0	74.0	1.3	2.0	8.9	91.1	2.3	3.5
ตรัง	37.9	62.1	1.0	1.3	15.0	85.0	1.5	2.6

ตารางที่ 13 ร้อยละ พฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลม ในเด็กวัยเรียน จำแนกตาม ช่วงชั้น แยกรายจังหวัด

ประเทศ/จังหวัด	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5				ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6			
	ไม่ดื่ม	ดื่ม	ดื่มเฉลี่ย ครั้ง/วัน	ดื่มเฉลี่ย วัน/สัปดาห์	ไม่ดื่ม	ดื่ม	ดื่มเฉลี่ย ครั้ง/วัน	ดื่มเฉลี่ย วัน/สัปดาห์
ประเทศ	20.5	79.5	1.3	2.2	17.5	82.5	1.3	2.4
น่าน	33.0	67.0	0.8	1.3	23.9	76.1	0.9	1.7
พิษณุโลก	36.7	63.3	0.9	1.6	46.2	53.8	0.8	1.6
นครสวรรค์	25.3	74.7	1.2	1.9	22.5	77.5	1.2	2.1
อ่างทอง	19.4	80.6	1.5	2.3	11.1	88.9	1.5	2.1
นครปฐม	11.5	88.5	1.4	2.7	4.8	95.2	1.7	3.0
จันทบุรี	19.8	80.2	1.2	2.1	15.5	84.5	1.4	2.1
ร้อยเอ็ด	19.4	80.6	1.4	2.3	14.6	85.4	1.5	2.5
นครพนม	22.0	78.0	1.4	2.2	16.3	83.7	1.3	2.3
สุรินทร์	17.2	82.8	1.4	2.4	16.3	83.7	1.3	2.3
อุบลราชธานี	19.1	80.9	1.4	2.5	9.2	90.8	1.6	3.4
นครศรีธรรมราช	14.2	85.8	1.4	2.6	14.5	85.5	1.3	2.5
ตรัง	22.1	77.9	1.0	2.1	27.1	72.9	1.0	2.1

ตารางที่ 14 ร้อยละ พฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลม ในเด็กวัยเรียน จำแนกตามเครือข่ายโรงเรียน

ประเทศ/จังหวัด	โรงเรียนเครือข่าย				ไม่ใช่โรงเรียนเครือข่าย			
	ไม่ดื่ม	ดื่ม	ดื่มเฉลี่ย ครั้ง/วัน	ดื่มเฉลี่ย วัน/สัปดาห์	ไม่ดื่ม	ดื่ม	ดื่มเฉลี่ย ครั้ง/วัน	ดื่มเฉลี่ย วัน/สัปดาห์
ประเทศ	18.0	82.0	1.3	2.3	19.8	80.2	1.4	2.4
น่าน	43.2	56.8	1.0	1.8	13.6	86.4	0.7	1.2
พิษณุโลก	32.1	67.9	0.7	1.2	50.4	49.6	1.0	2.0
นครสวรรค์	25.6	74.4	1.2	1.9	22.8	77.2	1.2	2.1
อ่างทอง	26.1	73.9	1.6	2.3	5.0	95.0	1.4	2.1
นครปฐม	7.8	92.2	1.4	2.8	8.6	91.4	1.7	2.9
จันทบุรี	4.9	95.1	1.1	1.6	29.5	70.5	1.5	2.7
ร้อยเอ็ด	15.0	85.0	1.4	2.4	18.5	81.5	1.5	2.4
นครพนม	24.0	76.0	1.5	2.6	14.6	85.4	1.2	1.9
สุรินทร์	13.5	86.5	1.3	2.4	20.0	80.0	1.4	2.3
อุบลราชธานี	11.0	89.0	1.3	2.5	16.9	83.1	1.7	3.4
นครศรีธรรมราช	12.6	87.4	1.4	2.6	16.1	83.9	1.3	2.4
ตรัง	23.4	76.6	1.0	2.0	25.9	74.1	1.0	2.2

ตารางที่ 15 ร้อยละ พฤติกรรมการดื่มน้ำหวาน ในเด็กวัยเรียน จำแนกตาม ช่วงชั้น

ประเทศ/จังหวัด	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5				ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6			
	ไม่ดื่ม	ดื่ม	ดื่มเฉลี่ย ครั้ง/วัน	ดื่มเฉลี่ย วัน/สัปดาห์	ไม่ดื่ม	ดื่ม	ดื่มเฉลี่ย ครั้ง/วัน	ดื่มเฉลี่ย วัน/สัปดาห์
ประเทศ	18.7	81.3	1.5	2.5	15.7	84.3	1.5	2.6
น่าน	10.2	89.8	1.4	2.3	18.2	81.8	1.2	2.2
พิษณุโลก	29.4	70.6	1.1	1.9	18.5	81.5	1.1	2.2
นครสวรรค์	26.4	73.6	1.3	2.2	15.1	84.9	1.5	2.4
อ่างทอง	25.3	74.7	1.5	1.8	25.2	74.8	1.4	1.8
นครปฐม	12.3	87.7	1.7	2.4	14.3	85.7	1.6	2.5
จันทบุรี	20.9	79.1	1.5	2.0	13.1	86.9	1.4	2.4
ร้อยเอ็ด	24.5	75.5	1.5	2.4	17.4	82.6	1.6	2.4
นครพนม	20.5	79.5	1.5	2.2	24.1	75.9	1.5	2.2
สุรินทร์	15.3	84.7	1.5	2.5	16.2	83.8	1.6	2.6
อุบลราชธานี	22.5	77.5	1.3	2.4	16.6	83.4	1.5	2.9
นครศรีธรรมราช	9.4	90.6	1.9	3.5	8.9	91.1	1.6	3.3
ตรัง	15.0	85.0	1.5	2.7	7.1	92.9	1.5	3.4

ตารางที่ 16 ร้อยละ พฤติกรรมการดื่มน้ำหวาน ในเด็กวัยเรียน จำแนกตาม เครือข่ายโรงเรียน

ประเทศ/ จังหวัด	โรงเรียนเครือข่าย				ไม่ใช่โรงเรียนเครือข่าย			
	ไม่ดื่ม	ดื่ม	ดื่มเฉลี่ย ครั้ง/วัน	ดื่มเฉลี่ย วัน/สัปดาห์	ไม่ดื่ม	ดื่ม	ดื่มเฉลี่ย ครั้ง/วัน	ดื่มเฉลี่ย วัน/สัปดาห์
ประเทศ	16.9	83.1	1.5	2.6	17.5	82.5	1.5	2.5
น่าน	19.3	80.7	1.5	2.5	9.1	90.9	1.1	2.0
พิษณุโลก	20.2	79.8	1.0	2.1	26.9	73.1	1.2	2.0
นครสวรรค์	20.0	80.0	1.4	2.4	21.4	78.6	1.3	2.1
อ่างทอง	28.9	71.1	1.4	1.8	22.0	78.0	1.5	1.7
นครปฐม	13.3	86.7	1.5	2.4	13.3	86.7	1.8	2.4
จันทบุรี	9.8	90.2	1.3	1.7	23.9	76.1	1.6	2.6
ร้อยเอ็ด	18.8	81.2	1.5	2.2	22.2	77.8	1.6	2.6
นครพนม	22.5	77.5	1.5	2.2	22.2	77.8	1.4	2.2
สุรินทร์	15.3	84.7	1.5	2.7	16.2	83.8	1.6	2.4
อุบลราชธานี	23.3	76.7	1.5	2.8	16.5	83.5	1.3	2.4
นครศรีธรรมราช	5.5	94.5	1.7	3.3	12.9	87.1	1.8	3.4
ตรัง	14.9	85.1	1.6	3.2	7.2	92.8	1.5	2.9

ตารางที่ 17 ร้อยละ พฤติกรรมการกินลูกอม ในเด็กวัยเรียน จำแนกตาม ช่วงชั้น

ประเทศ/ จังหวัด	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5				ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6			
	ไม่กิน	กิน	กินเฉลี่ย ครั้ง/วัน	กินเฉลี่ย วัน/สัปดาห์	ไม่กิน	กิน	กินเฉลี่ย ครั้ง/วัน	กินเฉลี่ย วัน/สัปดาห์
ประเทศ	37.5	62.5	1.4	1.6	36.8	63.2	1.4	1.6
น่าน	39.8	60.2	1.3	1.2	39.8	60.2	1.1	1.2
พิษณุโลก	57.8	42.2	0.7	1.0	70.6	29.4	0.5	0.8
นครสวรรค์	45.4	54.6	1.4	1.3	42.5	57.5	1.3	1.4
อ่างทอง	53.8	46.2	1.1	0.9	42.4	57.6	1.2	1.2
นครปฐม	29.2	70.8	1.9	1.6	30.2	69.8	1.7	1.7
จันทบุรี	51.2	48.8	1.0	1.2	39.3	60.7	1.5	1.3
ร้อยเอ็ด	41.3	58.7	1.5	1.5	41.3	58.7	1.4	1.4
นครพนม	38.6	61.4	1.6	1.5	30.5	69.5	1.7	1.9
สุรินทร์	34.3	65.7	1.4	1.6	26.9	73.1	1.6	1.7
อุบลราชธานี	30.6	69.4	1.5	1.9	30.1	69.9	1.6	2.1
นครศรีธรรมราช	17.2	82.8	2.2	2.4	35.1	64.9	1.7	1.7
ตรัง	47.9	52.1	0.9	1.0	27.9	72.1	1.5	1.5

ตารางที่ 18 ร้อยละ พฤติกรรมการกินลูกอม ในเด็กวัยเรียน จำแนกตาม เครือข่ายโรงเรียน

ประเทศ/จังหวัด	โรงเรียนเครือข่าย				ไม่ใช่โรงเรียนเครือข่าย			
	ไม่กิน	กิน	กินเฉลี่ย ครั้ง/วัน	กินเฉลี่ย วัน/สัปดาห์	ไม่กิน	กิน	กินเฉลี่ย ครั้ง/วัน	กินเฉลี่ย วัน/สัปดาห์
ประเทศ	39.8	60.2	1.5	1.6	34.6	65.4	1.4	1.5
น่าน	44.3	55.7	1.3	1.4	35.2	64.8	1.1	1.0
พิษณุโลก	56.9	43.1	0.6	0.9	71.4	28.6	0.6	0.9
นครสวรรค์	50.0	50.0	1.4	1.4	39.9	60.1	1.2	1.2
อ่างทอง	64.1	35.9	1.5	1.4	33.0	67.0	0.8	0.6
นครปฐม	31.2	68.8	1.7	1.6	28.1	71.9	1.9	1.8
จันทบุรี	40.2	59.8	1.1	1.1	50.0	50.0	1.3	1.4
ร้อยเอ็ด	34.2	65.8	1.3	1.1	51.9	48.1	1.5	1.7
นครพนม	45.0	55.0	2.0	2.1	25.0	75.0	1.2	1.3
สุรินทร์	31.9	68.1	1.4	1.8	29.2	70.8	1.6	1.6
อุบลราชธานี	39.0	61.0	1.6	2.2	23.2	76.8	1.5	1.8
นครศรีธรรมราช	33.1	66.9	2.2	2.2	18.9	81.1	1.7	1.9
ตรัง	35.5	64.5	1.3	1.2	40.3	59.7	1.0	1.3

ตารางที่ 19 ร้อยละ พฤติกรรมการกินขนมกรุบกรอบ ในเด็กวัยเรียน จำแนกตาม ช่วงชั้น

ประเทศ/จังหวัด	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5				ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6			
	ไม่กิน	กิน	กินเฉลี่ย ครั้ง/วัน	กินเฉลี่ย วัน/สัปดาห์	ไม่กิน	กิน	กินเฉลี่ย ครั้ง/วัน	กินเฉลี่ย วัน/สัปดาห์
ประเทศ	12.7	87.3	2.1	3.1	10.7	89.3	2.1	3.3
น่าน	5.7	94.3	2.2	3.3	4.6	95.4	1.9	3.3
พิษณุโลก	24.8	75.2	1.4	2.4	21.2	78.8	1.4	2.7
นครสวรรค์	23.9	76.1	2.0	2.8	12.5	87.5	2.0	3.1
อ่างทอง	25.6	74.4	2.2	2.3	15.1	84.9	2.1	2.6
นครปฐม	7.8	92.2	2.1	3.3	6.3	93.7	2.1	3.3
จันทบุรี	8.1	91.9	2.3	3.0	10.7	89.3	2.0	3.2
ร้อยเอ็ด	12.9	87.1	2.1	3.2	7.7	92.3	2.3	3.6
นครพนม	9.9	90.1	2.2	3.2	6.4	93.6	2.3	3.8
สุรินทร์	7.0	93.0	2.0	3.2	11.6	88.4	2.0	2.9
อุบลราชธานี	14.0	86.0	2.0	3.0	8.3	91.7	2.5	4.2
นครศรีธรรมราช	9.0	91.0	2.4	3.5	8.9	91.1	2.2	3.4
ตรัง	10.0	90.0	1.7	2.9	20.0	80.0	1.4	2.3

ตารางที่ 20 ร้อยละ พฤติกรรมการกินขนมกรุบกรอบ ในเด็กวัยเรียน จำแนกตาม เครือข่ายโรงเรียน

ประเทศ/ จังหวัด	โรงเรียนเครือข่าย				ไม่ใช่โรงเรียนเครือข่าย			
	ไม่กิน	กิน	กินเฉลี่ย ครั้ง/วัน	กินเฉลี่ย วัน/สัปดาห์	ไม่กิน	กิน	กินเฉลี่ย ครั้ง/วัน	กินเฉลี่ย วัน/สัปดาห์
ประเทศ	11.7	88.3	2.0	3.2	11.7	88.3	2.1	3.1
น่าน	6.8	93.2	2.2	3.9	3.4	96.6	1.9	2.8
พิษณุโลก	11.0	89.0	1.2	2.3	33.9	66.1	1.6	2.9
นครสวรรค์	25.4	74.6	2.1	3.1	13.5	86.5	1.8	2.7
อ่างทอง	30.3	69.7	2.1	2.8	11.0	89.0	2.2	2.2
นครปฐม	7.1	92.9	1.9	3.2	7.0	93.0	2.3	3.3
จันทบุรี	6.1	93.9	1.8	2.4	12.5	87.5	2.6	3.8
ร้อยเอ็ด	10.4	89.6	2.3	3.7	8.6	91.4	2.1	3.3
นครพนม	5.4	94.6	2.4	3.6	10.4	89.6	2.1	3.4
สุรินทร์	8.3	91.7	2.0	3.1	10.2	89.8	2.0	3.0
อุบลราชธานี	13.3	86.7	2.1	3.7	9.4	90.6	2.5	3.5
นครศรีธรรมราช	8.3	91.7	2.2	3.4	9.7	90.3	2.4	3.6
ตรัง	14.9	85.1	1.5	2.7	15.1	84.9	1.5	2.6

ตารางที่ 21 ร้อยละ วิธีตรวจความสะอาดของการแปรงฟัน จำแนกตาม ช่วงชั้น และเครือข่ายโรงเรียน

วิธีตรวจความสะอาด ของการแปรงฟัน	ช่วงชั้น		เครือข่ายโรงเรียน		ประเทศ
	ชั้น ป.5	ชั้น ป.6	โรงเรียน เครือข่าย	ไม่ใช่โรงเรียน เครือข่าย	
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
ใช้ลิ้นดันฟัน	68.3	72.2	71.1	69.5	70.3
ใช้หลอดดูด	23.5	22.8	22.0	24.3	23.2
ย้อมสีฟัน	14.9	11.6	14.3	12.1	13.2
ทำทั้ง 3 วิธี	1.3	1.6	1.4	1.5	1.5

ตารางที่ 22 ร้อยละ วิธีตรวจความสะอาดของการแปรงฟัน จำแนกตามจังหวัด

ประเทศ/จังหวัด	ไม่เคยตรวจ	วิธีตรวจความสะอาดของการแปรงฟัน (ตอบได้มากกว่า 1)			
		ใช้ลิ้นดันฟัน	ใช้หลอดดูด	ย้อมสีฟัน	ทำทั้ง 3 วิธี
ประเทศ	9.5	70.3	23.2	13.2	1.5
น่าน	2.4	85.9	26.5	19.4	1.1
พิษณุโลก	8.6	80.7	12.5	2.5	1.3
นครสวรรค์	8.2	71.1	21.9	14.8	1.5
อ่างทอง	6.2	60.1	35.5	12.8	2.1
นครปฐม	12.9	72.8	18.1	9.5	1.2
จันทบุรี	8.7	67.2	25.4	17.0	2.4
ร้อยเอ็ด	8.5	74.4	34.1	9.7	3.7
นครพนม	17.1	55.7	7.5	7.0	1.8
สุรินทร์	7.5	76.9	25.1	20.9	0.5
อุบลราชธานี	10.0	71.9	24.6	10.2	1.5
นครศรีธรรมราช	6.8	65.1	27.1	30.2	0.8
ตรัง	11.2	64.0	24.8	11.4	0.0

ตารางที่ 23 ร้อยละ วิธีตรวจความสะอาดของการแปรงฟัน จำแนกตามเครือข่ายโรงเรียนรายจังหวัด

จังหวัด	โรงเรียนเครือข่าย				ไม่ใช่โรงเรียนเครือข่าย			
	ใช้ลั่นคุนฟัน	ใช้หลอดดูด	ย้อมสีฟัน	ทำทั้ง 3 วิธี	ใช้ลั่นคุนฟัน	ใช้หลอดดูด	ย้อมสีฟัน	ทำทั้ง 3 วิธี
ประเทศ	71.1	22.0	14.3	1.4	69.5	24.3	12.1	1.5
น่าน	65.9	31.8	11.4	1.1	83.0	36.4	8.0	1.1
พิษณุโลก	59.6	4.6	4.6	0.0	52.1	10.1	9.2	2.5
นครสวรรค์	70.0	26.2	16.9	2.3	65.3	24.9	17.1	1.0
อ่างทอง	53.3	23.9	55.4	2.2	76.0	30.0	7.0	2.0
นครปฐม	73.4	21.9	8.6	0.8	68.8	21.9	21.1	1.6
จันทบุรี	80.5	36.6	25.6	4.9	90.9	17.1	13.6	0.0
ร้อยเอ็ด	78.8	18.3	19.2	3.3	74.1	35.2	23.5	4.3
นครพนม	65.1	33.3	14.7	0.8	55.6	37.5	11.1	2.8
สุรินทร์	79.4	22.7	10.2	0.5	64.4	26.5	10.2	0.5
อุบลราชธานี	61.0	23.8	11.4	0.5	66.5	25.7	11.4	2.4
นครศรีธรรมราช	72.1	20.1	11.0	1.6	73.5	16.1	8.0	0.0
ตรัง	81.6	11.4	0.7	0.0	79.9	13.7	4.3	0.0

ตารางที่ 24 ร้อยละ การได้รับการบริการ จำแนกตาม ช่วงชั้น และเครือข่ายโรงเรียน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

การได้รับการบริการ	ช่วงชั้น		เครือข่ายโรงเรียน		ประเทศ
	ชั้น ป.5	ชั้น ป.6	โรงเรียนเครือข่าย	ไม่ใช่โรงเรียนเครือข่าย	
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
ไม่เคยได้รับการบริการ (ไม่เคย+ไม่ทราบ)	21.8	22.7	21.8	22.8	22.3
เคยได้รับการตรวจฟัน	78.2	77.3	78.2	77.2	77.7
เคยได้รับการเคลือบฟลูออไรด์	38.4	33.4	33.9	37.7	35.9
เคยเคลือบหลุมร่องฟัน	19.1	21.9	22.5	18.7	20.5
เคยได้รับการอุดฟัน	29.5	27.9	28.7	28.6	28.7
เคยได้รับการบริการอื่นๆ เช่น รักษาโรคฟัน ถอนฟัน	9.9	12.4	12.3	10.1	11.2

ตารางที่ 25 ร้อยละ การได้รับการบริการ ในเด็กวัยเรียน จำแนกตาม จังหวัด

ประเทศ/ จังหวัด	ได้รับการตรวจฟัน		ได้รับการบริการ (ตอบได้มากกว่า 1)			
	ไม่เคยได้รับ การตรวจ	เคยได้รับการ ตรวจฟัน	เคยเคลือบF	เคยเคลือบ หลุมร่องฟัน	เคย อุดฟัน	เคย ได้รับการ อื่นๆ
ประเทศ	22.3	77.7	35.9	20.5	28.7	11.2
น่าน	28.6	71.4	12.0	11.4	37.1	9.1
พิษณุโลก	16.2	83.8	19.3	23.7	36.8	38.2
นครสวรรค์	16.7	83.3	42.4	17.6	39.9	7.7
อ่างทอง	24.5	75.5	37.0	7.3	38.0	4.7
นครปฐม	23.0	77.0	37.1	29.7	25.4	12.5
จันทบุรี	38.2	61.8	21.8	18.8	18.2	11.8
ร้อยเอ็ด	18.9	81.1	59.5	34.6	25.1	8.5
นครพนม	18.7	81.3	19.8	23.4	30.4	14.7
สุรินทร์	43.1	56.9	15.5	4.7	26.3	5.8
อุบลราชธานี	28.7	71.3	22.2	9.7	41.2	14.4
นครศรีธรรมร	10.4	89.6	51.1	15.0	13.7	7.5
ตรัง	5.0	95.0	71.8	57.1	17.1	6.8

ตารางที่ 26 ร้อยละ การได้รับบริการ ในเด็กวัยเรียน จำแนกตาม เครือข่ายโรงเรียน แยกรายจังหวัด

ประเทศ/ จังหวัด	โรงเรียนเครือข่าย เคยได้รับบริการ (ตอบได้มากกว่า 1)						ไม่ใช่โรงเรียนเครือข่าย เคยได้รับบริการ (ตอบได้มากกว่า 1)					
	ไม่เคย ได้รับ บริการ	เคย ตรวจ ฟัน	เคย เคลือบ F	เคย เคลือบ หลุม ร่องฟัน	เคย อุดฟัน	เคย ได้รับ บริการ อื่นๆ	ไม่เคย ได้รับ บริการ	เคย ตรวจ ฟัน	เคย เคลือบ F	เคย เคลือบ หลุม ร่องฟัน	เคย อุดฟัน	เคย ได้รับ บริการ อื่นๆ
ประเทศ	21.8	78.2	33.9	22.3	28.5	12.2	22.8	77.2	37.7	18.3	28.0	9.9
น่าน	15.8	84.2	13.6	13.6	37.5	8.0	42.0	58.0	10.2	9.1	36.4	10.2
พิษณุโลก	10.1	89.9	11.9	32.1	42.2	39.5	21.8	78.2	26.1	16.0	31.9	37.0
นครสวรรค์	20.0	80.0	23.1	28.5	38.5	4.6	14.5	85.5	55.4	10.4	40.9	9.8
อ่างทอง	16.3	83.7	47.8	13.0	29.4	5.4	32.0	68.0	27.0	2.0	46.0	4.0
นครปฐม	39.8	60.2	17.2	10.2	23.4	21.1	6.2	93.8	57.0	49.2	27.3	3.9
จันทบุรี	12.2	87.8	24.4	39.0	26.8	14.6	62.5	37.5	19.3	0.0	10.2	9.1
ร้อยเอ็ด	27.5	72.5	53.3	30.4	19.2	7.9	6.2	93.8	68.5	40.7	34.0	9.3
นครพนม	24.0	76.0	24.0	15.5	32.6	11.6	13.9	86.1	16.0	30.6	28.5	17.4
สุรินทร์	48.2	51.8	8.3	4.2	28.2	8.8	38.0	62.0	22.7	5.1	24.1	2.8
อุบลฯ	22.9	77.1	21.4	13.8	46.7	17.1	33.5	66.5	22.8	6.3	36.6	12.2
นครศรีธรรม	6.5	93.5	53.5	15.8	13.8	7.5	14.5	85.5	48.6	11.2	10.8	6.0
ตรัง	3.6	96.4	83.7	66.0	19.9	9.9	6.5	93.5	59.7	48.2	14.4	3.6

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน

ตารางที่ 27 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากแยกรายด้าน และภาพรวม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก	ช่วงชั้น		เครือข่ายโรงเรียน		ประเทศ
	ชั้น ป.5	ชั้น ป.6	โรงเรียน เครือข่าย	ไม่ใช่โรงเรียน เครือข่าย	
	คะแนนเฉลี่ย	คะแนนเฉลี่ย	คะแนนเฉลี่ย	คะแนนเฉลี่ย	คะแนนเฉลี่ย
คะแนนรวมความรอบรู้ (26 คะแนน)	21.1	22.1	21.5	21.7	21.6
- ความรอบรู้เรื่องอวัยวะในช่องปาก ระบบบดเคี้ยว และทางเดินอาหาร (7 คะแนน)	6.5	6.7	6.6	6.6	6.6
- ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคฟันผุ (6 คะแนน)	5.1	5.3	5.2	5.2	5.2
- ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลช่องปาก (7 คะแนน)	5.8	6.1	5.9	6.0	6.0
- อาหารที่เสี่ยงต่อฟันผุ (6 คะแนน)	3.7	4.1	3.9	3.9	3.9

ตารางที่ 28 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากแยกตามช่วงชั้น

ประเทศ/ จังหวัด	ชั้น ป.5				ค่า เฉลี่ย คะแนน รวม (26)	ชั้น ป.6				ค่า เฉลี่ย คะแนน รวม (26)	ค่า เฉลี่ย คะแนน รวม จังหวัด (26)
	อวัยวะใน ช่องปาก (7)	โรคฟันผุ (6)	การดูแล ช่องปาก (7)	อาหาร ที่เสี่ยง ต่อฟันผุ (6)		อวัยวะ ในช่อง ปาก (7)	โรคฟันผุ (6)	การดูแล ช่องปาก (7)	อาหาร ที่เสี่ยง ต่อฟันผุ (6)		
ประเทศ	6.5	5.1	5.8	3.7	21.1	6.7	5.3	6.1	4.1	22.1	21.6
น่าน	6.8	5.2	6.2	4.0	22.2	6.9	5.6	6.4	4.3	23.2	22.7
พิษณุโลก	6.4	5.1	5.7	3.4	20.6	6.7	5.4	6.1	4.0	22.2	21.4
นครสวรรค์	6.3	4.9	5.7	3.7	20.6	6.6	5.3	6.1	4.0	22.0	21.3
อ่างทอง	6.3	4.9	5.6	3.5	20.3	6.6	5.0	5.8	3.8	21.3	20.8
นครปฐม	6.5	5.3	5.9	3.7	21.5	6.7	5.4	6.1	4.0	22.3	21.9
จันทบุรี	6.4	5.2	5.9	3.7	21.1	6.5	5.1	6.1	4.0	21.7	21.4
ร้อยเอ็ด	6.5	5.1	5.9	3.7	21.4	6.7	5.1	6.0	4.2	21.7	21.5
นครพนม	6.5	5.2	6.1	4.1	21.9	6.8	5.5	6.5	4.8	23.5	22.7
สุรินทร์	6.7	5.3	6.1	4.1	22.2	6.9	5.4	6.2	4.5	23.0	22.6
อุบลฯ	6.3	4.7	5.6	3.4	20.0	6.5	4.9	5.7	3.9	21.0	20.5
นครศรีธรรมราช	6.4	4.8	5.5	3.2	19.9	6.7	5.3	6.0	3.6	21.6	20.7
ตรัง	6.7	5.3	6.2	4.2	22.4	6.8	5.5	6.4	4.5	23.1	22.8

ตารางที่ 29 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากแยกตามเครือข่ายโรงเรียน

จังหวัด	เครือข่ายโรงเรียน โรงเรียนเครือข่าย				ค่าเฉลี่ย คะแนน รวม (26)	ไม่ใช่เครือข่ายโรงเรียน				ค่าเฉลี่ย คะแนน รวม (26)	ค่าเฉลี่ย คะแนน รวม จังหวัด (26)
	อวัยวะใน ช่องปาก (7)	โรคฟันผุ (6)	การดูแล ช่องปาก (7)	อาหาร ที่เสี่ยง ต่อฟัน ผุ (6)		อวัยวะ ในช่อง ปาก (7)	โรคฟันผุ (6)	การดูแล ช่องปาก (7)	อาหารที่ เสี่ยงต่อ ฟันผุ (6)		
ประเทศ	6.6	5.2	5.9	3.9	21.5	6.6	5.2	6.0	3.9	21.7	21.6
น่าน	6.8	5.5	6.3	4.3	22.9	6.9	5.4	6.3	4.0	22.6	22.7
พิษณุโลก	6.4	5.2	6.1	3.3	21.0	6.6	5.3	5.7	4.2	21.8	21.4
นครสวรรค์	6.3	4.9	5.6	4.0	20.8	6.6	5.2	6.1	3.7	21.6	21.3
อ่างทอง	6.3	4.8	5.4	3.5	20.0	6.6	5.1	6.0	3.9	21.6	20.8
นครปฐม	6.6	5.4	5.8	3.7	21.5	6.6	5.4	6.2	4.0	22.2	21.9
จันทบุรี	6.5	5.1	6.1	4.0	21.8	6.3	5.1	5.9	3.7	21.1	21.4
ร้อยเอ็ด	6.5	5.0	6.0	3.9	21.5	6.6	5.1	5.9	3.9	21.6	21.5
นครพนม	6.6	5.3	6.4	4.3	22.6	6.6	5.3	6.2	4.7	22.9	22.7
สุรินทร์	6.8	5.4	6.2	4.4	22.8	6.8	5.3	6.1	4.1	22.3	22.6
อุบลฯ	6.3	4.7	5.4	3.6	19.9	6.5	4.9	5.8	3.7	21.0	20.5
นครศรีฯ	6.5	5.1	5.9	3.5	21.1	6.5	5.0	5.6	3.3	20.3	20.7
ตรัง	6.7	5.4	6.3	4.3	22.6	6.8	5.4	6.3	4.4	22.9	22.8

ตารางที่ 30 ร้อยละเด็กที่มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเพียงพอ (21คะแนน) แยกรายจังหวัด

จังหวัด	ช่วงชั้น		เครือข่ายโรงเรียน		ประเทศ
	ชั้น ป.5	ชั้น ป.6	โรงเรียนเครือข่าย	ไม่ใช่โรงเรียน เครือข่าย	
ประเทศ	67.0	77.2	71.0	73.1	72.1
น่าน	79.5	92.0	87.5	84.1	85.5
พิษณุโลก	58.7	80.7	64.2	75.6	70.2
นครสวรรค์	62.0	73.8	64.6	69.9	67.8
อ่างทอง	65.6	69.7	60.9	74.0	67.7
นครปฐม	72.3	76.2	71.9	76.6	74.2
จันทบุรี	68.5	79.8	78.0	70.5	74.1
ร้อยเอ็ด	67.9	76.7	72.9	71.0	72.0
นครพนม	71.2	88.7	77.5	82.6	80.2
สุรินทร์	77.8	84.7	82.9	79.6	81.3
อุบลฯ	59.9	66.4	59.1	66.5	62.7
นครศรีฯ	50.6	73.0	63.4	59.8	61.6
ตรัง	77.9	89.3	82.3	84.9	83.6

ส่วนที่ 4 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน

4.1 ข้อมูลเบื้องต้น

ตารางที่ 31 ร้อยละข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล และ โรงเรียนจุดสำรวจ (n=70)

ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล	โรงเรียนเครือข่าย		ไม่ใช่โรงเรียนเครือข่าย		ประเทศ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่ง						
- ครู	34	94.4	30	88.2	64	91.4
- ครูผู้ช่วย	1	2.8	2	5.9	3	4.3
- อื่นๆ เช่น นักจัดการงานทั่วไป	1	2.8	2	5.9	3	4.3
วุฒิการศึกษาสูงสุด						
- ปริญญาโท	9	25.0	5	14.7	14	20.0
- ปริญญาตรี	27	75.0	29	85.3	56	80.0
ปฏิบัติงานหน้าที่ (ตอบได้หลายหน้าที่)						
- ครูอนามัย	33	91.7	33	97.1	66	94.3
- ครูประจำชั้น	33	91.7	24	70.6	57	81.4
- ครูผู้สอน	27	75.0	25	73.5	52	74.3
- อื่น ๆ เช่น ครูสหกรณ์ ชุกรการ	21	58.3	22	64.7	43	61.4
งานบริหาร พัสดุ การเงิน โครงการ พิเศษต่างๆ						
โครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน						
- โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	24	66.7	20	58.8	44	62.2
○ ระดับทองแดง	2	5.6	0	0.0	2	2.9
○ ระดับเงิน	0	0.0	0	0.0	0	0
○ ระดับทอง	20	55.6	18	52.9	38	54.3
○ ระดับเพชร	6	16.7	2	5.9	8	11.4
- โครงการนักเรียนไทยสุขภาพดี	2	5.6	2	5.9	4	5.7
- เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี	36	51.4				
○ เข้าสู่กระบวนการ	17	24.3				
○ ดี	4	5.7				
○ ดีมาก	6	8.6				
○ ยอดเยี่ยม	9	12.9				
- โรงเรียนต้นแบบอื่นๆ เช่น	1	2.8	3	8.8	4	5.7
ChoPA-ChiPA, โภชนาการ, HLS						
โรงเรียนมีนวัตกรรมในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากนักเรียน						
○ ไม่มี	19	52.8	28	82.4	47	67.1
○ มี	17	47.2	6	17.6	23	32.9

4.2 การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน

ตารางที่ 32 ร้อยละการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน (n = 70 โรงเรียน)

ด้านที่ 1 การกำหนดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.1 ผู้บริหาร คณะกรรมการสถานศึกษา ตลอดจนผู้ปกครอง ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย	60	85.7	10	14.3
1.2 มีนโยบายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม	59	84.3	11	15.7
1.3 มีนโยบายการจัดการอาหารว่างเพื่อสุขภาพ	44	62.9	26	37.1
1.4 โรงเรียนมีนโยบายห้ามขายขนมกรุบกรอบ	49	70.0	21	30.0
1.5 โรงเรียนมีนโยบายส่งเสริมด้านอาหารและโภชนาการอื่นๆ เช่น จัดอาหารว่างเป็นผลไม้และขนมไทย, จัดทำโครงการปลูกผักปลอดสารพิษในโรงเรียน, โครงการเด็กไทยไร้พุง ลดหวาน มัน เค็ม เป็นต้น (n = 68)	54	79.4	14	20.6
1.6 กรณีมีนโยบายดังกล่าวข้างต้น มีการนำนโยบายไปปฏิบัติ (n = 67)	50	74.6	17	25.4
1.7 มีการประชาสัมพันธ์นโยบายดังกล่าวข้างต้น โดยชี้แจงผ่านการประชุมผู้ปกครอง, หน้าเสาธงตอนเคารพธงชาติ, เสียงตามสายของโรงเรียน, จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ เป็นต้น (n = 68)	49	72.1	19	27.9
1.8 มีปัญหาในการดำเนินนโยบาย เช่น ร้านค้า ชุมชน ไม่ให้ความร่วมมือ, พฤติกรรมของตัวนักเรียน เป็นต้น (n = 65)	30	46.2	35	53.8
ด้านที่ 2 การจัดกิจกรรมเรียนรู้เรื่องสุขภาพช่องปากเพื่อพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2.1 จัดกิจกรรมเรียนรู้เรื่องสุขภาพช่องปากบูรณาการในหลักสูตร	60	85.7	10	14.3
2.2 จัดกิจกรรมเรียนรู้ที่มุ่งพัฒนาความรู้ เจตคติที่ดี ต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก (n = 69)	60	87.0	9	13.0
2.3 จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้อง	61	87.1	9	12.9
2.4 จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะการเลือกขนม/ อาหาร/ เครื่องดื่มที่มีประโยชน์	60	85.7	10	14.3
2.5 จัดกิจกรรมการเรียนรู้ผ่านรูปแบบโครงงานเพื่อฝึกกระบวนการคิด	34	54.8	36	51.4
2.6 กิจกรรมรณรงค์เผยแพร่ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากในวันสำคัญต่าง ๆ	44	62.9	26	37.1
2.7 กิจกรรมพัฒนาแกนนำนักเรียนด้านสุขภาพช่องปาก	45	64.3	25	35.7
ด้านที่ 3 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3.1 จัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวัน	65	92.9	5	7.1
3.2 จัดสถานที่เพื่อใช้ในการแปรงฟันให้เพียงพอ และถูกสุขลักษณะ (n = 69)	52	74.3	17	24.3
3.3 จัดหาอุปกรณ์แปรงฟันที่เพียงพอ เหมาะสม และพร้อมใช้งาน	59	84.3	11	15.7
3.4 มีกิจกรรมตรวจสอบความสะอาดหลังแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอ	50	71.4	20	28.6
3.5 มีการจัดกิจกรรมให้เด็กตรวจฟันด้วยตนเอง	51	72.9	19	27.1
3.6 มีกิจกรรมหรือโครงการในการควบคุมความถี่ในการรับประทานอาหารของเด็ก	40	57.1	30	42.9
3.7 ควบคุมการจัด/จำหน่ายอาหารว่างที่มีผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก	49	70.0	21	30.0
3.8 จัดให้นักเรียนได้รับประทานอาหารกลางวันที่ถูกหลักโภชนาการ	68	97.1	2	2.9
3.9 จัดบริการน้ำดื่มสะอาดฟรีตลอดเวลา (n = 69)	67	97.1	2	2.9

ตารางที่ 32 ร้อยละการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน (n = 70 โรงเรียน) (ต่อ)

ด้านที่ 4 การจัดให้มีระบบเฝ้าระวังสถานะสุขภาพช่องปากของนักเรียนและการส่งต่อเพื่อรับบริการที่เหมาะสม	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4.1 จัดให้มีการตรวจสุขภาพช่องปากโดยครู นักเรียนหรือบุคลากรสาธารณสุข เทอมละ 1 ครั้ง	69	98.6	1	1.4
4.2 มีบันทึกผลการตรวจฟันเด็กนักเรียน	67	95.7	3	4.3
4.3 มีการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพช่องปากจากข้อมูลสุขภาพ	55	78.6	15	21.4
4.4 มีโครงการแก้ไขปัญหาดสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียน	55	78.6	15	21.4
4.5 มีระบบการส่งต่อการรักษาในกลุ่มเด็กที่จำเป็นต้องได้รับการบริการ	64	91.4	6	8.6
4.6 ส่งเสริมให้มีการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองในเด็กนักเรียน	55	78.6	15	21.4
4.7 เฝ้าระวังปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำบริโภคของเด็ก (พื้นที่ที่มีปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำสูง) (n = 68)	31	45.6	37	54.4
ด้านที่ 5 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5.1 มีกิจกรรมสร้างความตระหนักให้แก่ผู้ปกครอง ครอบครัว ชุมชน เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก	52	74.3	18	25.7
5.2 มีกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคของเด็กที่บ้านและชุมชน	48	68.8	22	31.4
5.3 มีการส่งเสริมการบริโภคผัก ผลไม้ อาหารที่มีประโยชน์	58	82.9	12	17.1
5.4 มีการสร้างความตระหนักแก่ผู้ประกอบการร้านค้าเรื่องผลกระทบของขนม/เครื่องดื่ม	39	55.7	31	44.3
5.5 ส่งเสริมร้านค้ามีส่วนร่วมในการป้องกันโรคฟันผุ	42	60.0	28	40.0
5.6 พัฒนาความรู้แก่ผู้ประกอบการในการเลือกขนม/ เครื่องดื่ม มาขายในชุมชน	36	51.4	34	48.6
การสนับสนุน และ กำกับ ติดตาม จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรงเรียนได้รับการ สนับสนุน กำกับ ติดตาม ประเด็นสุขภาพเด็กนักเรียน จากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา	46	65.7	24	34.3
2. โรงเรียนได้รับการกำกับ ติดตาม ประเด็นสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียน จากหน่วยงานสาธารณสุข	69	98.6	1	1.4
3. โรงเรียนได้รับการกำกับ ติดตาม ประเด็นสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียน จากองค์กรปกครองท้องถิ่น	41	58.6	29	41.4
4. โรงเรียนได้รับการกำกับ ติดตาม ประเด็นสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียน จากผู้ปกครอง ชุมชน หรือกรรมการสถานศึกษา (n = 69)	44	63.8	25	36.2

ตารางที่ 33 ร้อยละการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน แยกตามเครือข่ายโรงเรียน

ด้านที่ 1 การกำหนดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	โรงเรียนเครือข่าย n=36		ไม่ใช่โรงเรียน เครือข่าย n=34	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.1 ผู้บริหาร คณะกรรมการสถานศึกษา ตลอดจนผู้ปกครอง ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย	31	86.1	29	85.3
1.2 มีนโยบายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม	31	86.1	28	82.4
1.3 มีนโยบายการจัดการอาหารว่างเพื่อสุขภาพ	25	69.4	19	55.9
1.4 โรงเรียนมีนโยบายห้ามขายขนมกรุบกรอบ	27	75.0	22	64.7
1.5 โรงเรียนมีนโยบายส่งเสริมด้านอาหารและโภชนาการอื่นๆ เช่น จัดอาหารว่างเป็นผลไม้และขนมไทย, จัดทำโครงการปลูกผักปลอดสารพิษในโรงเรียน, โครงการเด็กไทยไร้พุง ลดหวาน มัน เค็ม เป็นต้น (n = 64)	27	79.4	27	79.4
1.6 กรณีมีนโยบายดังกล่าวข้างต้น มีการนำนโยบายไปปฏิบัติ (n = 63)	27	79.4	23	69.7
1.7 มีการประชาสัมพันธ์นโยบายดังกล่าวข้างต้น โดยชี้แจงผ่านการประชุมผู้ปกครอง, หน้าเสาธงตอนเคารพธงชาติ, เสียงตามสายของโรงเรียน, จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ เป็นต้น (n = 64)	27	79.4	22	64.7
1.8 มีปัญหาในการดำเนินนโยบาย เช่น ร้านค้า ชุมชน ไม่ให้ความร่วมมือ, พฤติกรรมของตัวนักเรียน เป็นต้น (n = 64)	15	46.9	15	45.5
ด้านที่ 2 การจัดกิจกรรมเรียนรู้เรื่องสุขภาพช่องปากเพื่อพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน	โรงเรียนเครือข่าย		ไม่ใช่โรงเรียน เครือข่าย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2.1 จัดกิจกรรมเรียนรู้เรื่องสุขภาพช่องปากบูรณาการในหลักสูตร	32	88.9	28	82.4
2.2 จัดกิจกรรมเรียนรู้ที่มุ่งพัฒนาความรู้ เจตคติที่ดี ต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก (n =65)	30	83.8	30	90.9
2.3 จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี	31	86.1	30	88.2
2.4 จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะการเลือกขนม/อาหาร/เครื่องดื่มที่มีประโยชน์	31	86.1	29	85.3
2.5 จัดกิจกรรมการเรียนรู้ผ่านรูปแบบโครงงานเพื่อฝึกกระบวนการคิด	16	44.4	18	52.9
2.6 กิจกรรมรณรงค์เผยแพร่ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากในวันสำคัญต่างๆ	23	63.9	21	61.8
2.7 กิจกรรมพัฒนาแกนนำนักเรียนด้านสุขภาพช่องปาก	25	69.4	20	58.8
ด้านที่ 3 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี	โรงเรียนเครือข่าย		ไม่ใช่โรงเรียน เครือข่าย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3.1 จัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวัน	33	91.7	32	94.1
3.2 จัดสถานที่เพื่อใช้ในการแปรงฟันให้เพียงพอ และถูกสุขลักษณะ (n = 69)	29	80.6	23	67.6
3.3 จัดหาอุปกรณ์แปรงฟันที่เพียงพอ เหมาะสม และพร้อมใช้งาน	32	88.9	27	79.4
3.4 มีกิจกรรมตรวจสอบความสะอาดหลังแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอ	25	69.4	25	73.5
3.5 มีการจัดกิจกรรมให้เด็กตรวจฟันด้วยตนเอง	26	72.2	25	73.5
3.6 มีกิจกรรมหรือโครงการในการควบคุมความถี่ในการรับประทานอาหารของเด็ก	22	61.1	18	52.9
3.7 ควบคุมการจัด/จำหน่ายอาหารว่างที่มีผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก	28	77.8	21	61.8
3.8 จัดให้นักเรียนได้รับประทานอาหารกลางวันที่ถูกหลักโภชนาการ	35	97.2	33	97.1
3.9 จัดบริการน้ำดื่มสะอาดฟรีตลอดเวลา (n = 69)	34	97.1	33	97.1

ตารางที่ 33 ร้อยละการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียนแยกตามเครือข่ายโรงเรียน(ต่อ)

ด้านที่ 4 การจัดให้มีระบบเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนและการส่งต่อเพื่อรับบริการที่เหมาะสม	โรงเรียนเครือข่าย		ไม่ใช่โรงเรียนเครือข่าย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4.1 จัดให้มีการตรวจสุขภาพช่องปากโดยครู นักเรียนหรือบุคลากรสาธารณสุข เทอมละ 1 ครั้ง	36	100.0	33	97.1
4.2 มีบันทึกผลการตรวจฟันเด็กนักเรียน	35	97.2	32	94.1
4.3 มีการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพช่องปากจากข้อมูลสุขภาพ	28	77.8	27	79.4
4.4 มีโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียน	29	80.6	26	76.5
4.5 มีระบบการส่งต่อการรักษาในกลุ่มเด็กที่จำเป็นต้องได้รับการบริการ	34	94.4	30	88.2
4.6 ส่งเสริมให้มีการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองในเด็กนักเรียน	29	80.6	26	76.5
4.7 เฝ้าระวังปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำบริโภคของเด็กพื้นที่ที่มีปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำสูง) (n = 68)	16	45.7	15	45.5
ด้านที่ 5 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน	โรงเรียนเครือข่าย		ไม่ใช่โรงเรียนเครือข่าย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5.1 มีกิจกรรมสร้างความตระหนักให้แก่ผู้ปกครอง ครอบครัว ชุมชน เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก	29	80.6	23	67.6
5.2 มีกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคของเด็กที่บ้านและชุมชน	26	72.2	22	64.7
5.3 มีการส่งเสริมการบริโภคผัก ผลไม้ อาหารที่มีประโยชน์	29	80.6	29	85.3
5.4 มีการสร้างความตระหนักแก่ผู้ประกอบการร้านค้าเรื่องผลกระทบของขนม/เครื่องดื่ม	20	55.6	19	55.9
5.5 ส่งเสริมร้านค้ามีส่วนร่วมในการป้องกันโรคฟันผุ	22	61.1	20	58.8
5.6 พัฒนาความรู้แก่ผู้ประกอบการในการเลือกขนม/ เครื่องดื่ม มาขายในชุมชน	22	61.1	14	41.2

4.3 การสนับสนุน และ กำกับ ติดตาม จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 34 ร้อยละการสนับสนุน และ กำกับ ติดตาม จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การสนับสนุน และ กำกับ ติดตาม จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	โรงเรียนเครือข่าย		ไม่ใช่โรงเรียนเครือข่าย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรงเรียนได้รับการ สนับสนุน กำกับ ติดตาม ประเด็นสุขภาพเด็กนักเรียน จากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา	25	69.4	21	61.8
2. โรงเรียนได้รับการกำกับ ติดตาม ประเด็นสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียน จากหน่วยงานสาธารณสุข	35	97.2	34	100.0
3. โรงเรียนได้รับการกำกับ ติดตาม ประเด็นสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียน จากองค์กรปกครองท้องถิ่น	22	61.1	19	55.9
4. โรงเรียนได้รับการกำกับ ติดตาม ประเด็นสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียน จากผู้ปกครอง ชุมชน หรือ กรรมการสถานศึกษา (n = 69)	23	63.9	21	61.8

จากการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากแบบสอบถาม มีปัญหาและข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน ในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี แบ่งเป็นรายด้านดังนี้

4.4 ปัญหาในการดำเนินงาน

ด้านการบริหารจัดการ

- การบังคับใช้นโยบายของผู้บริหารโรงเรียนในการควบคุมการจำหน่ายอาหารเสี่ยงในโรงเรียนยังขาดความต่อเนื่อง และบางส่วนไม่ได้มีการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ชัดเจน ทำให้มีปัญหาในระบบการจัดการ เช่น ไม่สามารถดูแล กำกับ ติดตามให้นักเรียนแปรงฟันในทุกระดับชั้นได้ ครูอนามัยเพียงคนเดียวไม่สามารถดำเนินการได้
- การดำเนินงานและการกำกับติดตามจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียนในโรงเรียนยังขาดความต่อเนื่อง
- ครูอนามัยบางส่วนเป็นครูที่เพิ่งมาทำงานใหม่ ยังไม่มีความรู้และทักษะในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียน และต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำในการดำเนินงาน

ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี

- สถานที่แปรงฟัน/ อุปกรณ์ในการแปรงฟัน เช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟัน ไม่เพียงพอต่อนักเรียนทุกคนในโรงเรียน ซึ่งโรงเรียนบางส่วนได้ขอความร่วมมือจากผู้ปกครองในการจัดหาอุปกรณ์แปรงฟันแต่ก็ยังไม่เพียงพอ
- โรงเรียนบางแห่งน้ำประปาไม่เพียงพอ
- ยังมีการจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุทั้งในโรงเรียน (ร้านค้าสหกรณ์โรงเรียน) และรอบรั้วโรงเรียน เนื่องจากเป็นผลประโยชน์และรายได้ส่วนหนึ่งของโรงเรียน
- สื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียนไม่เพียงพอ

ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากของนักเรียน

- เด็กนักเรียนยังไม่มี ความตระหนักและทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง
- ผู้ปกครองยังไม่มี ความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน
- บุคลากรในโรงเรียน/ ร้านค้าในชุมชนยังไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียน

4.5 ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน/เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี

ด้านการบริหารจัดการ

- บูรณาการการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพนักเรียนในระดับนโยบายกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงศึกษาธิการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน
- พัฒนาระบบการกำกับติดตามในรูปแบบระบบพี่เลี้ยง (Mentoring) ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและโรงเรียนในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียนอย่างต่อเนื่อง

- พัฒนาศักยภาพครูอนามัยและบุคลากรในโรงเรียนที่เกี่ยวข้องในการดูแลส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียนเป็นประจำและต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
- จัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมเพื่อดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้มีประสิทธิภาพ

ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี

- สนับสนุนและพัฒนาสื่อ เช่น โมเดลฟัน คลิปวิดีโอ โปสเตอร์ ให้เหมาะสมและเพียงพอกับกลุ่มเป้าหมาย
- สนับสนุนอุปกรณ์การแปรงฟันให้นักเรียนทุกคน
- สร้างความตระหนักแก่ผู้ประกอบการร้านค้าเรื่องผลกระทบของขนม/ เครื่องดื่ม และส่งเสริมให้ร้านค้ามีส่วนร่วมการดูแลสุขภาพของนักเรียน รวมทั้งพัฒนาความรู้แก่ผู้ประกอบการในการเลือกขนม/ เครื่องดื่ม มาขายในชุมชน

ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากของนักเรียน

- ควรมีกิจกรรมสร้างความตระหนักให้แก่ผู้ปกครอง ครอบครัว ชุมชน เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะเรื่องการแปรงฟันก่อนนอน

ส่วนที่ 5 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปากนักเรียน ทั้งในและรอบรั้วโรงเรียน

5.1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 35 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไป แยกตามเครือข่ายโรงเรียน

ข้อมูลทั่วไป	โรงเรียนเครือข่าย		ไม่ใช่โรงเรียนเครือข่าย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะโรงเรียน	n=40		n=30		n=70	
- ขนาดเล็ก (เด็กนักเรียน ≤ 120)	9.0	22.5	3.0	9.6	12.0	16.9
- ขนาดกลาง ($120 < \text{เด็กนักเรียน} \leq 500$)	18.0	45.0	14.0	45.2	32.0	45.1
- ขนาดใหญ่ (เด็กนักเรียน ≥ 500)	13.0	32.5	14.0	45.2	27.0	38.0
บริบทโรงเรียน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- แหล่งน้ำ	n=40		n=30		n=70	
○ น้ำประปา	20.0	50.0	21.0	70.0	41.0	58.6
○ น้ำบาดาล	11.0	27.5	8.0	26.7	19.0	27.1
○ น้ำประปาและน้ำบาดาล	8.0	20.0	1.0	3.3	9.0	12.9
○ น้ำถัง	1.0	2.5	0.0	0.0	1.0	1.4
- แหล่งงบประมาณสนับสนุน	n=40		n=30		n=70	
○ มีเฉพาะงบจากภาครัฐปกติ	10.0	25.0	13.0	43.3	23.0	32.4
○ มี อปท. สนับสนุน	25.0	62.5	13.0	43.3	38.0	53.5
○ มีชุมชนหรือหน่วยงานเอกชนหรือมูลนิธิอื่น ๆ สนับสนุน	1.0	2.5	2.0	6.6	3.0	4.2
○ มีงบประมาณจากหลากหลายแหล่งสนับสนุน	4.0	10.0	2.0	6.6	7.0	9.9

ข้อมูลทั่วไป	โรงเรียนเครือข่าย		ไม่ใช่โรงเรียนเครือข่าย		รวม	
- ระบบการจัดการอาหารกลางวัน	n=38		n=31		n=69	
○ จ้างเหมา	2.0	5.0	4.0	12.9	6.0	8.7
○ โรงเรียนจัดบริการเอง ควบคุมคุณภาพ (จ้างแม่ครัวทำ)	33.0	82.5	25.0	80.6	58.0	84.1
○ โรงเรียนจัดบริการเอง ควบคุมคุณภาพ (ครูทำ)	3.0	7.5	1.0	3.2	4.0	5.8
○ ร้านอาหารจำหน่ายในโรงเรียน	0.0	0.0	1.0	3.2	1.0	1.4
ค่าเฉลี่ยจำนวนครูในโรงเรียน						
- ขนาดเล็ก (เด็กนักเรียน ≤ 120)	$\bar{X}$ = 9.8 Max=14.0 Min=4.0		$\bar{X}$ = 9.0 Max=10.0 Min=8.0		$\bar{X}$ = 9.6 Max= 14.0 Min=4.0	
- ขนาดกลาง (120 < เด็กนักเรียน ≤ 500)	$\bar{X}$ = 15.8 Max=27.0 Min=8.0		$\bar{X}$ = 19.9 Max=30.0 Min=11.0		$\bar{X}$ = 17.6 Max=30.0 Min=8.0	
- ขนาดใหญ่ (เด็กนักเรียน ≥ 500)	$\bar{X}$ = 51.8 Max=101.0 Min=22.0		$\bar{X}$ = 71.4 Max=163.0 Min=27.0		$\bar{X}$ = 62.4 Max=163.0 Min=22.0	
ค่าเฉลี่ยจำนวนนักเรียนในโรงเรียน						
ขนาดเล็ก (เด็กนักเรียน ≤ 120)	$\bar{X}$ = 83.8 Max=110.0 Min=59.0		$\bar{X}$ = 96.0 Max=117.0 Min=78.0		$\bar{X}$ = 86.8 Max= 117.0 Min=59.0	
ขนาดกลาง (120 < เด็กนักเรียน ≤ 500)	245.9 Max=451.0 Min=122.0		313.1 Max=455.0 Min=155.0		$\bar{X}$ = 275.3 Max=455.0 Min=122.0	
ขนาดใหญ่ (เด็กนักเรียน ≥ 500)	$\bar{X}$ = 1150.7 Max=2,512.0 Min=514.0		$\bar{X}$ = 1215.6 Max=2,263.0 Min=511.0		$\bar{X}$ = 1184.3 Max= 2512.0 Min=511.0	
สัดส่วนครูอนามัย : เด็กนักเรียน						
- ขนาดเล็ก (เด็กนักเรียน ≤ 120)	1 : 68.5		1 : 144.0		1 : 80.2	
- ขนาดกลาง (120 < เด็กนักเรียน ≤ 500)	1 : 177.1		1 : 230.7		1 : 200.3	
- ขนาดใหญ่ (เด็กนักเรียน ≥ 500)	1: 299.2		1 : 257.8		1 : 275.7	

5.2 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปากที่ดี

ตารางที่ 36 จำนวน ร้อยละ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก ด้านต่างๆ แยกตามเครือข่ายโรงเรียน

สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปากที่ดี	โรงเรียน เครือข่าย		ไม่ใช่โรงเรียน เครือข่าย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แผนการเรียนการสอนมีการสอดแทรกความรู้ด้านสุขภาพ	n=39		n=31		n=70	
- มี โดยบูรณาการในวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา หรือวิทยาศาสตร์	20.0	52.5	14.0	45.1	35.0	49.3
- มี โดยบูรณาการในสาระอื่นๆ	1.0	2.5	1.0	3.2	2.0	2.8
- มี โดยทำเป็นกิจกรรมหรือใบงาน	9.0	22.5	10.0	32.3	19.0	26.8
- ไม่มี	9.0	22.5	6.0	19.4	15.0	21.1
บอร์ด/แหล่งให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียน	n=39		n=31		n=70	
- มี	26.0	67.5	21.0	67.7	47.0	67.6
- ไม่มี	13.0	32.5	10.0	32.3	23.0	32.4
น้ำดื่ม						
- ประเภทของจุดบริการน้ำดื่ม						
○ ตู้กดน้ำเย็น	n = 39		n = 31		n = 70	
- มี	21.0	53.8	18.0	58.1	39.0	55.7
- ไม่มี	18.0	46.2	13.0	41.9	31.0	44.3
จำนวนตู้กดน้ำเย็นในโรงเรียนขนาดเล็ก(เด็กนักเรียน ≤ 120)	$\bar{X}$ = 2.3 (n=9) Max = 8.0 Min = 0.0		$\bar{X}$ = 1.7 (n=3) Max = 4.0 Min = 0.0		$\bar{X}$ = 2.2 (n=12) Max = 8.0 Min = 0.0	
จำนวนตู้กดน้ำเย็นในโรงเรียนขนาดกลาง (120 < เด็กนักเรียน ≤ 500)	$\bar{X}$ = 1.0 (n=18) Max = 3.0 Min = 0.0		$\bar{X}$ = 1.8 (n=14) Max = 12.0 Min = 0.0		$\bar{X}$ = 1.3 (n=32) Max = 12.0 Min = 0.0	
จำนวนตู้กดน้ำเย็นในโรงเรียนขนาดใหญ่ (เด็กนักเรียน ≥ 500)	$\bar{X}$ = 2.5 (n=13) Max = 15 Min = 0.0		$\bar{X}$ = 7.6 (n=14) Max = 50.0 Min = 0.0		$\bar{X}$ = 5.15 (n=27) Max = 50.0 Min = 0.0	
○ ถังकुลเลอร์	n = 39		n = 31		n = 70	
- มี	15.0	37.5	16.0	51.6	31.0	44.3
- ไม่มี	24.0	60.0	15.0	48.4	39.0	55.7
จำนวนถังकुลเลอร์ในโรงเรียนขนาด	$\bar{X}$ = 0.3 (n=9)		$\bar{X}$ = 3.0 (n=3)		$\bar{X}$ = 1.0 (n=12)	

สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปากที่ดี	โรงเรียน เครือข่าย		ไม่ใช่โรงเรียน เครือข่าย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เล็ก (เด็กนักเรียน ≤ 120)	Max = 2.0 Min = 0.0		Max = 8.0 Min = 0.0		Max = 8.0 Min = 0.0	
จำนวนถึงคุณเลอร้ในโรงเรียน ขนาด กลาง ($120 < \text{เด็กนักเรียน} \leq 500$)	$\bar{X} = 1.8$ (n=18) Max = 12.0 Min = 0.0		$\bar{X} = 4.3$ (n=14) Max = 14.0 Min = 0.0		$\bar{X} = 2.9$ (n=32) Max = 14.0 Min = 0.0	
จำนวนถึงคุณเลอร้ในโรงเรียนขนาด ใหญ่ (เด็กนักเรียน ≥ 500)	$\bar{X} = 1.7$ (n=12) Max = 11.0 Min = 0.0		$\bar{X} = 1.9$ (n=13) Max = 15.0 Min = 0.0		$\bar{X} = (n=25)$ Max = 15.0 Min = 0.0	
○ ก๊อกน้ำ	n = 39		n = 29		n=68	
- มี	15.0	38.5	9.0	31.0	24.0	35.3
- ไม่มี	24.0	61.5	20.0	69.0	44.0	64.7
จำนวนก๊อกน้ำในโรงเรียนขนาดเล็ก (เด็กนักเรียน ≤ 120)	$\bar{X} = 0.0$ (n=9) Max = 0.0 Min = 0.0		$\bar{X} = 0.0$ (n=3) Max = 0.0 Min = 0.0		$\bar{X} = 0.0$ (n=12) Max = 0.0 Min = 0.0	
จำนวนก๊อกน้ำในโรงเรียน ขนาดกลาง ($120 < \text{เด็กนักเรียน} \leq 500$)	$\bar{X} = 1.9$ (n=17) Max = 15.0 Min = 0.0		$\bar{X} = 1.1$ (n=12) Max = 5.0 Min = 0.0		$\bar{X} = 1.6$ (n=29) Max = 15.0 Min = 0.0	
จำนวนก๊อกน้ำในโรงเรียนขนาดใหญ่ (เด็กนักเรียน ≥ 500)	$\bar{X} = 2.6$ (n=11) Max = 13.0 Min = 0.0		$\bar{X} = 1.23$ (n=13) Max = 5.0 Min = 0.0		$\bar{X} = (n=24)$ Max = 13.0 Min = 0.0	
○ น้ำดื่มบรรจุขวด	n = 39		n = 30		n = 69	
- มี	10.0	25.6	10.0	33.3	20.0	29.0
- ไม่มี	29.0	74.4	20.0	66.7	49.0	71.0
- จุดบริการน้ำดื่มมีเพียงพอต่อจำนวน นักเรียน (1 จุด: 75 คน)	n = 39		n = 31		n = 70	
- เพียงพอ	28.0	71.7	26.0	83.9	54.0	77.1
- ไม่เพียงพอ	11.0	28.3	5.0	16.1	16.0	22.9
- โรงเรียนมีการตรวจวัดคุณภาพน้ำดื่ม หรือไม่	n = 39		n = 31		n = 70	
- กายภาพ						
- มี	18.0	46.2	17.0	54.8	35.0	50.0
- ไม่มี	21.0	53.8	14.0	45.2	35.0	50.0
- แบบที่เรีย						

สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปากที่ดี	โรงเรียน เครือข่าย		ไม่ใช่โรงเรียน เครือข่าย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- มี	15.0	38.5	14.0	45.2	29.0	41.5
- ไม่มี	24.0	61.5	17.0	54.8	41.0	58.5
สถานที่แปรงฟัน						
- อ่างแปรงฟัน	n = 39		n = 31		n = 70	
- มีอ่างแปรงฟัน	33.0	84.6	27.0	87.1	60.0	85.7
จำนวนอ่างแปรงฟันในโรงเรียน ขนาดเล็ก(เด็กนักเรียน ≤ 120) (เฉลี่ย มากที่สุด น้อยที่สุด)	$\bar{X} = 1.7$ (n=9) Max = 5.0 Min = 0.0		$\bar{X} = 0.33$ (n=3) Max = 1.0 Min = 0.0		$\bar{X} = 1.3$ (n=12) Max = 5.0 Min = 0.0	
จำนวนอ่างแปรงฟันในโรงเรียน ขนาดกลาง ($120 < \text{เด็กนักเรียน} \leq 500$)(เฉลี่ย มากที่สุด น้อยที่สุด)	$\bar{X} = 3.8$ (n=18) Max = 20.0 Min = 0.0		$\bar{X} = 2.3$ (n=14) Max = 5.0 Min = 0.0		$\bar{X} = 3.2$ (n=32) Max = 20.0 Min = 0.0	
จำนวนอ่างแปรงฟันในโรงเรียน ขนาดใหญ่ (เด็กนักเรียน ≥ 500) (เฉลี่ย มากที่สุด น้อยที่สุด)	$\bar{X} = 3.5$ (n=13) Max = 10.0 Min = 0.0		$\bar{X} = 4.7$ (n=14) Max = 18.0 Min = 0.0		$\bar{X} = 4.1$ (n=27) Max = 18.0 Min = 0.0	
- ไม่มีอ่างแปรงฟัน	7.0	17.5	4.0	12.9	11.0	15.5
- น้ำที่ใช้ในการแปรงฟันสะอาด	n = 39		n = 31		n = 70	
- สะอาด	36.0	92.5	31.0	100.0	67.0	95.8
- ไม่สะอาด	3.0	7.5	-	-	3.0	4.2
- การระบายน้ำทิ้ง	n = 39		n = 31		n = 70	
○ ลงตามแหล่งน้ำธรรมชาติ	10.0	25.0	4.0	12.9	14.0	19.7
○ ลงท่อระบายน้ำของโรงเรียน	25.0	65.0	24.0	77.4	49.0	70.4
○ ลงพื้นที่ว่าง/สนาม	4.0	10.0	3.0	9.7	7.0	9.9
การจำหน่ายขนม/เครื่องดื่มในโรงเรียน						
- ประเภทขนม /เครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ	n = 39		n = 31		n = 70	
○ ไม่มีการจำหน่ายขนมและ เครื่องดื่มในโรงเรียน	14.0	37.5	10.0	32.3	24.0	35.2
○ จำหน่ายเฉพาะเครื่องดื่มที่มี น้ำตาลเกิน 5%	7.0	17.5	4.0	12.9	11.0	15.5
○ จำหน่ายเฉพาะขนมกรอบ	2.0	5.0	3.0	9.7	5.0	7.0
○ จำหน่ายเฉพาะไอศกรีม	1.0	2.5	2.0	6.5	3.0	4.2
○ จำหน่ายเฉพาะน้ำสมุนไพร	-	-	1.0	3.2	1.0	1.4
○ จำหน่ายเฉพาะนมเปรี้ยว/	2.0	5.0	-	-	2.0	2.8

สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปากที่ดี	โรงเรียน เครือข่าย		ไม่ใช่โรงเรียน เครือข่าย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้ำผลไม้						
○ จำหน่ายเฉพาะขนมปัง/โดนัท	0.0	0.0	1.0	3.2	1.0	1.4
○ จำหน่ายเกือบทุกชนิด (รวมน้ำอัดลมหรือลูกอม)	3.0	7.5	3.0	9.7	6.0	8.5
○ จำหน่ายเกือบทุกชนิด (ไม่มีน้ำอัดลมหรือลูกอม)	10.0	25.0	7.0	22.6	17.0	23.9
- เวลาในการจำหน่ายขนม / เครื่องดื่ม ในโรงเรียน	n = 39		n = 31		n = 70	
○ ช่วงเช้า	6	15.4	2	6.5	8	11.4
○ ช่วงกลางวัน	17	43.6	18	58.1	35	50.0
○ ช่วงเย็น	1	2.6	0	0.0	1	1.4
○ จำหน่ายตลอดเวลา	12	30.8	8	25.8	20	28.6
○ ไม่มีจำหน่าย	3	7.7	3	9.7	6	8.6
การจำหน่ายขนม/เครื่องดื่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ รอบรั้วโรงเรียน	n = 37		n = 31		n = 68	
- ไม่มีการจำหน่าย	9.0	22.5	4.0	12.9	13.0	20.6
- จำหน่ายเฉพาะน้ำอัดลม	3.0	7.5	2.0	6.5	5.0	7.4
- จำหน่ายเฉพาะเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เกิน 5%	7.0	17.5	7.0	22.6	14.0	20.6
- จำหน่ายเฉพาะขนมกรุบกรอบ	8.0	20.0	6.0	19.4	14.0	19.7
- จำหน่ายเฉพาะไอศกรีม	0.0	0.0	1.0	3.2	1.0	1.4
- จำหน่ายเฉพาะน้ำสมุนไพร	0.0	0.0	1.0	3.2	1.0	1.4
- จำหน่ายเฉพาะนมเปรี้ยว	2.0	5.0	0.0	0.0	2.0	2.8
- จำหน่ายหลากหลายชนิด	8.0	20.0	10.0	32.3	18.0	25.4
การจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน						
- โรงเรียนจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหาร กลางวัน	n = 39		n = 31		n = 70	
○ ไม่มี	1.0	2.5	0.0	0.0	1.0	1.4
○ มีบางชั้น	8.0	20.0	7.0	22.6	15.0	21.1
○ มีทุกชั้น	30.0	77.5	24.0	77.4	54.0	77.5
- นักเรียนมีแก้วน้ำ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน ครบถ้วน	n = 39		n = 31		n = 70	
○ ไม่มีอุปกรณ์	1.0	2.5	-	-	1.0	1.4
○ มีบางคน	32.0	82.5	25.0	80.6	57.0	81.7

สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปากที่ดี	โรงเรียน เครือข่าย		ไม่ใช่โรงเรียน เครือข่าย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
○ มีครบทุกคน	6.0	15.0	6.0	19.4	12.0	16.9
- มีกิจกรรมย้อมสีฟัน	n = 40		n = 31		n = 71	
○ ไม่มี	15.0	37.5	19.0	61.3	34.0	47.9
○ มี	25.0	62.5	12.0	38.7	37.0	52.1
- มีแกนนำ / ครูตรวจความสะอาดหลังการ แปรงฟัน	n = 39		n = 31		n = 70	
○ ไม่มี	17.0	43.5	16.0	51.6	34.0	47.9
○ มี	22.0	57.5	15.0	48.4	37.0	52.1
การจัดระบบแปรงฟันในโรงเรียน						
- ต่างคนต่างแปรงตามอหิยาศัย	n = 38		n = 31		n = 69	
○ ไม่มี	20.0	50.0	13.0	41.9	33.0	47.8
○ มี	18.0	45.0	18.0	58.1	36.0	52.2
- มีครูประจำชั้นดูแลหรือมีแกนนำ	n = 38		n = 28		n = 66	
○ ไม่มี	24.0	63.2	22.0	78.6	46.0	69.7
○ มี	14.0	36.8	6.0	21.4	20.0	30.3
- เปิดเพลงแปรงฟัน	n = 38		n = 28		n = 66	
○ ไม่มี	24.0	63.2	18.0	64.3	42.0	63.6
○ มี	14.0	36.8	10.0	35.7	24.0	36.4

จุดเด่นของโรงเรียนที่ควรนำไปขยายผล

โรงเรียนเครือข่าย

1. ผู้บริหารและครูให้ความสำคัญ ทำกิจกรรมต่อเนื่องมาโดยตลอด
2. สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายอย่างเข้มแข็ง เช่น ชุมชน อปท. หรือหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข โดยได้รับความร่วมมือจากชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างครอบคลุมทุกด้าน และมีหน่วยบริการด้านสาธารณสุข (รพ., รพ.สต.) หรือ อสม. เข้ามาดูแลเรื่องสุขภาพช่องปากนักเรียนต่อเนื่อง อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง/ปี (sealant ฟลูออไรด์ ย้อมสีฟัน)
3. โรงเรียนไม่จำหน่ายอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ และมีการจัดการร้านค้ารอบโรงเรียนอย่างจริงจัง
4. มีการสร้างนักเรียนแกนนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก
5. มีกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันอย่างต่อเนื่อง โดยมีครูตรวจความสะอาด
6. มีการจัดสถานที่แปรงฟันที่เหมาะสม ถูกสุขลักษณะ และมีการจัดอุปกรณ์การแปรงฟันครบถ้วน
7. มีการเปิดเพลงแปรงฟัน เพื่อกระตุ้นการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน

8. มีการจัดกิจกรรมหรือโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากภายในโรงเรียน เช่น โครงการยวทันตะน้อย โดยให้นักเรียนดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชน 1 คนต่อ 5 หลังคาเรือน มีแบบบันทึกให้ผู้ปกครองรับทราบและคุณครูที่ติดตามผลการดำเนินงานต่อ
9. มีการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพนักเรียนอย่างต่อเนื่อง (มีไลน์กลุ่มงานอนามัยโรงเรียน)

ไม่ใช่โรงเรียนเครือข่าย

1. ผู้บริหารและครูให้ความสำคัญ
2. มีงบประมาณจาก สสส. หรือ สปสช. ในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
3. มีกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันเป็นประจำอย่างต่อเนื่องและเด็กให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี
4. มีการสอดแทรกเนื้อหาทางด้านสุขภาพช่องปากไปในรายวิชาอื่นที่ไม่ใช่สุขศึกษา
5. มีการจัดสถานที่แปรงฟันที่มีคุณภาพ มีแหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ที่มีคุณภาพ
6. มีการจัดการกับร้านจำหน่ายสินค้าทั้งในและรอบรั้วโรงเรียน
7. นักเรียนให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมสุขภาพช่องปากและนำความรู้ที่ได้รับไปขยายผลสู่ครอบครัวและชุมชน
8. มีเครือข่ายในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่เข้มแข็ง
9. นักเรียนมีสุขภาพช่องปากที่ดี ได้รับรางวัลโรงเรียนปลอดฟันผุ

ข้อจำกัดของโรงเรียน

โรงเรียนเครือข่าย

1. ด้านนโยบาย การจัดการเรียนการสอน และการบริหารจัดการของโรงเรียน
 - 1.1 ขาดการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเปลี่ยนผู้บริหาร หรือผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญ
 - 1.2 โรงเรียนไม่มีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพช่องปาก เน้นผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
 - 1.3 ขาดความร่วมมือของบุคลากรในโรงเรียน
 - 1.4 ครูบางส่วนที่เป็นครูใหม่ขาดความต่อเนื่องในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ หรือครูขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.5 ไม่มีงบประมาณหรือสื่อสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน
2. ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปากของนักเรียน
 - 2.1 โรงเรียนมีนักเรียนจำนวนมากและมีบุคลากรไม่เพียงพอกับจำนวนเด็กนักเรียน
 - 2.2 โรงเรียนมีนักเรียนบางส่วนมีความบกพร่องทางการเรียนรู้ (LD)
 - 2.3 สถานที่แปรงฟันไม่เพียงพอ หรืออ่างแปรงฟัน ก๊อกน้ำชำรุด
 - 2.4 มีการผูกขาดของร้านค้าในโรงเรียน
 - 2.5 มีร้านค้ารอบบริเวณโรงเรียนที่จำหน่ายอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพช่องปากนักเรียน
3. ด้านการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ

ผู้ปกครองไม่สามารถพาเด็กไปรับบริการต่อเนื่องได้ เนื่องจากเศรษฐกิจสถานะของผู้ปกครอง (ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง) หรือบ้านนักเรียนกับสถานบริการอยู่ห่างกัน

ไม่ใช่โรงเรียนเครือข่าย

1. ด้านนโยบาย การจัดการเรียนการสอน และการบริหารจัดการของโรงเรียน

- 1.1 การรับรู้นโยบายการดำเนินงานของโรงเรียนนอกสังกัด สพป. ยังรับรู้ได้น้อย
- 1.2 โรงเรียนไม่มีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพช่องปาก
- 1.3 ขาดพี่เลี้ยงในการดำเนินงาน
- 1.4 ขัดแย้งกับร้านจำหน่ายสินค้าในและรอบโรงเรียนยังไม่รัดกุมพอ (ห้ามจำหน่ายน้ำอัดลมแต่น้ำหวาน)
- 1.5 ยังไม่มีการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากอย่างจริงจัง มีการให้เด็กแปรงฟันแต่แปรงถูกวิธี หรือสะอาดหรือไม่มีการติดตาม
- 1.6 โรงเรียนมีการดำเนินกิจกรรมต่างๆบ่อยครั้ง ทำให้การดำเนินงานด้านสุขภาพมีน้อย
- 1.7 ภาระการสอนของครูมีมาก ครูบางส่วนไม่สนใจเรื่องสุขภาพ ครูอนามัยหรือครูที่รับผิดชอบยังขาดความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- 1.8 ไม่มีงบประมาณสนับสนุนดำเนินงาน
- 1.9 ขาดการประสานความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข
- 2. ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปากของนักเรียน**
 - 2.1 โรงเรียนมีนักเรียนจำนวนมาก
 - 2.2 โรงเรียนมีพื้นที่จำกัดทำให้จุดแปรงฟัน หรือก๊อกน้ำไม่เพียงพอ น้ำไม่ค่อยไหล
 - 2.3 นักเรียนมีอุปกรณ์การแปรงฟันไม่ครบทุกคน
 - 2.4 บริเวณหน้าโรงเรียนมีร้านค้าตั้งขายอาหารเสี่ยงสุขภาพช่องปาก ไม่สามารถควบคุมร้านค้าและนักเรียนได้
 - บางโรงเรียนร้านค้าภายนอกสามารถเข้ามาตั้งจำหน่ายสินค้าได้อย่างเสรี
- 3. ด้านการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ**
 - 3.1 เศรษฐฐานะของผู้ปกครอง (ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง)
 - 3.2 ผู้ปกครองไม่มีเวลานำเด็กไปรับการรักษาทางทันตกรรมต่อเนื่อง
 - 3.3 ผู้ปกครองไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก หรือการพาไปตรวจรักษาภายในช่องปาก
 - 3.4 การให้บริการต่อครั้งทำได้น้อยทำให้ครูต้องใช้เวลาในการพาเด็กไปรับบริการหลายครั้ง

ส่วนที่ 6 สภาวะสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน (จากฐานข้อมูล HDC)

6.1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 37 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างนักเรียนที่มีข้อมูลในฐานข้อมูล HDC จำแนก ตาม เขต เครือข่าย โรงเรียน และชั้นเรียน รายจังหวัด

ศูนย์ อนามัยที่	จังหวัด	จำนวน โรงเรียน	เขตเมือง				เขตชนบท				รวม
			เครือข่าย		ไม่ใช่		เครือข่าย		ไม่ใช่		
			ป.5	ป.6	ป.5	ป.6	ป.5	ป.6	ป.5	ป.6	
1	น่าน	4	22	22	22	22	22	21	21	22	174
2	พิษณุโลก	5	0	0	15	14	19	24	1	15	88
3	นครสวรรค์	9	17	18	62	60	11	21	25	13	227
4	อ่างทอง	7	22	22	3	11	14	11	18	25	126
5	นครปฐม	4	0	23	25	25	25	2	18	2	120
6	จันทบุรี	4	12	9	22	22	16	15	18	20	134
7	ร้อยเอ็ด	9	43	19	11	47	45	31	36	39	271
8	นครพนม	4	30	32	32	30	31	29	32	41	257
9	สุรินทร์	9	38	34	42	31	35	31	19	26	256
10	อุบลราชธานี	6	29	36	43	41	26	27	40	37	279
11	นครศรีธรรมราช	4	59	48	45	0	52	58	52	55	369
12	ตรัง	4	19	20	30	30	24	29	24	29	205
รวม		69	291	283	352	333	320	299	304	324	2,506

จากการเชื่อมข้อมูลการรับบริการจาก ฐานข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข (HDC) ภายหลังตัดข้อมูลที่ไม่
มีคุณภาพและไม่มีการบันทึกข้อมูลในแฟ้ม dental เหลือจำนวนข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์หา สภาวะสุขภาพช่อง
ปากในเด็กวัยเรียน จำนวน 2,506 รายการ

ตารางที่ 38 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างนักเรียนที่มีข้อมูลจำแนก ตามเพศ และเครือข่ายโรงเรียน

ศูนย์ อนามัยที่	จังหวัด	โรงเรียนเครือข่าย				ไม่ใช่โรงเรียนเครือข่าย				จำนวน รวม
		ชาย		หญิง		ชาย		หญิง		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1	น่าน	39	44.8	48	55.2	33	37.9	54	62.1	174
2	พิษณุโลก	24	55.8	19	44.2	23	51.1	22	48.9	88
3	นครสวรรค์	39	58.2	28	41.8	78	48.8	82	51.3	227
4	อ่างทอง	33	47.8	36	52.2	30	52.6	27	47.4	126
5	นครปฐม	20	40.0	30	60.0	36	51.4	34	48.6	120
6	จันทบุรี	26	50.0	26	50.0	42	51.2	40	48.8	134
7	ร้อยเอ็ด	50	36.2	88	63.8	67	50.4	66	49.6	271
8	นครพนม	59	48.4	63	51.6	75	55.6	60	44.4	257
9	สุรินทร์	71	51.5	67	48.6	53	44.9	65	55.1	256
10	อุบลราชธานี	50	42.4	68	57.6	82	50.9	79	49.1	279
11	นครศรีธรรมราช	107	49.3	110	50.7	131	86.2	21	13.8	369
12	ตรัง	34	37.0	58	63.0	54	47.8	59	52.2	205
รวม		552	46.3	641	53.7	704	53.6	609	46.4	2,506

6.2 ประสพการณ์โรคฟันผุในเด็กวัยเรียน

ตารางที่ 39 ร้อยละของเด็กวัยเรียนชั้น ป.5 และ ป.6 ที่มีประสพการณ์โรคฟันผุในฟันแท้ จำแนกตามจังหวัด

	ศูนย์ อนามัยที่	จังหวัด	Caries Free	Cavity free	ผู้มีประสพการณ์ โรคฟันผุ			ฟันผุ/ ถอน/อุด
					มีฟันผุ	มีการสูญเสียฟัน	มีฟันอุด	
ประเทศ			70.0	84.4	14.6	1.9	19.8	30.0
เมือง			68.0	82.3	16.8	1.7	20.8	32.0
ชนบท			72.1	86.6	12.3	2.2	18.9	27.9
	1	น่าน	52.3	69.0	26.4	8.6	29.9	47.7
	2	พิษณุโลก	77.3	95.5	3.4	1.1	20.5	22.7
	3	นครสวรรค์	58.2	85.9	12.8	1.8	40.1	41.9
	4	อ่างทอง	48.4	77.0	23.0	0.0	41.3	51.6
	5	นครปฐม	53.3	90.8	9.2	0.0	43.3	46.7
	6	จันทบุรี	93.3	97.0	3.0	0.8	4.5	6.7
	7	ร้อยเอ็ด	80.4	84.9	14.4	1.9	7.0	19.6
	8	นครพนม	71.2	84.8	13.6	3.1	19.8	28.8
	9	สุรินทร์	89.8	89.8	10.2	0.0	0.0	10.2
	10	อุบลราชธานี	64.2	86.4	13.3	0.7	28.0	35.8
	11	นครศรีธรรมราช	58.3	72.9	25.5	3.3	20.1	41.7
	12	ตรัง	92.2	94.2	5.9	0.0	2.0	7.8

ตารางที่ 40 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ของฟันแท้ในเด็กวัยเรียน ชั้น ป. 5 และ ป.6 ตามจำแนกตามจังหวัด

	ศูนย์ อนามัย ที่	จังหวัด	ฟันที่มีในปาก	ค่าเฉลี่ย (คน/ซี่)DMFT			ฟันผุ/ถอน/ อุด
				ฟันผุ	ถอน	ฟันอุด	
ประเทศ			24.0	0.3	0.0	0.5	0.8
เมือง			24.1	0.4	0.0	0.5	0.9
ชนบท			24.0	0.3	0.0	0.5	0.7
	1	น่าน	24.0	0.5	0.1	0.6	1.2
	2	พิษณุโลก	23.6	0.1	0.0	0.6	0.6
	3	นครสวรรค์	23.5	0.3	0.0	1.1	1.4
	4	อ่างทอง	24.3	0.5	0.0	1.0	1.5
	5	นครปฐม	22.7	0.1	0.0	1.2	1.3
	6	จันทบุรี	25.0	0.0	0.0	0.1	0.2
	7	ร้อยเอ็ด	24.3	0.4	0.0	0.1	0.5
	8	นครพนม	23.9	0.3	0.0	0.3	0.6
	9	สุรินทร์	23.5	0.2	0.0	0.0	0.2
	10	อุบลราชธานี	24.0	0.3	0.0	0.9	1.2
	11	นครศรีธรรมราช	24.3	0.7	0.0	0.4	1.1
	12	ตรัง	25.2	0.1	0.0	0.0	0.1

ตารางที่ 41 ร้อยละประสบการณ์ฟันผุในเด็กวัยเรียน จำแนก ตาม เขต รายจังหวัด

ศูนย์ อนามัยที่	ประเทศ/จังหวัด	เมือง					ชนบท				
		Caries Free	Cavity Free	ฟันผุ	ฟัน ถอน	ฟันอุด	Caries Free	Cavity Free	ฟันผุ	ฟันถอน	ฟันอุด
	ประเทศ	68.0	82.3	16.8	1.7	20.8	72.1	86.6	12.3	2.2	18.9
1	น่าน	54.6	68.2	30.7	3.4	25.0	50.0	69.8	22.1	14.0	34.9
2	พิษณุโลก	51.7	86.2	10.3	3.5	41.4	89.8	100.0	0.0	0.0	10.2
3	นครสวรรค์	47.1	80.9	17.2	2.6	51.0	82.9	97.1	2.9	0.0	15.7
4	อ่างทอง	56.9	74.1	25.9	0.0	27.6	41.2	79.4	20.6	0.0	52.9
5	นครปฐม	49.3	95.9	4.1	0.0	50.7	59.6	83.0	17.0	0.0	31.9
6	จันทบุรี	93.9	100.0	0.0	0.0	6.2	92.8	94.2	5.8	1.5	2.9
7	ร้อยเอ็ด	88.3	91.7	8.3	0.0	5.8	74.2	79.5	19.2	3.3	8.0
8	นครพนม	64.5	74.2	22.6	5.7	19.4	77.4	94.7	5.3	0.8	20.3
9	สุรินทร์	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	76.6	76.6	23.4	0.0	0.0
10	อุบลราชธานี	73.8	92.0	7.4	0.7	22.2	53.1	80.0	20.0	0.8	34.6
11	นครศรีธรรมราช	40.1	46.7	52.6	3.3	15.1	71.0	91.2	6.5	3.2	23.5
12	ตรัง	87.9	91.9	8.1	0.0	4.0	96.2	96.2	3.8	0.0	0.0

ตารางที่ 42 ร้อยละประสบการณ์ฟันผุในเด็กวัยเรียน จำแนก ตาม เครือข่ายโรงเรียน รายจังหวัด

ศูนย์ อนามัยที่	จังหวัด	โรงเรียนเครือข่าย					ไม่ใช่โรงเรียนเครือข่าย				
		Caries Free	Cavity Free	ฟันผุ	ฟันถอน	ฟันอุด	Caries Free	Cavity Free	ฟันผุ	ฟันถอน	ฟันอุด
	ประเทศ	71.8	85.6	13.7	1.7	18.8	68.5	83.4	15.4	2.1	20.8
1	น่าน	44.8	65.5	28.7	11.5	40.2	59.8	72.4	24.1	5.8	19.5
2	พิษณุโลก	93.0	100.0	0.0	0.0	7.0	62.2	91.1	6.7	2.2	33.3
3	นครสวรรค์	62.7	95.5	3.0	1.5	37.3	56.3	81.9	16.9	1.9	41.3
4	อ่างทอง	63.8	85.5	14.5	0.0	26.1	29.8	66.7	33.3	0.0	59.7
5	นครปฐม	72.0	88.0	12.0	0.0	22.0	40.0	92.9	7.1	0.0	58.6
6	จันทบุรี	88.5	92.3	7.7	1.9	5.8	96.3	100.0	0.0	0.0	3.7
7	ร้อยเอ็ด	87.7	93.5	6.5	0.0	7.3	72.9	75.9	22.6	3.8	6.8
8	นครพนม	68.0	82.8	16.4	1.6	23.0	74.1	86.7	11.1	4.4	17.0
9	สุรินทร์	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	78.0	78.0	22.0	0.0	0.0
10	อุบลราชธานี	57.6	89.0	11.0	0.0	38.1	68.9	84.5	14.9	1.2	20.5
11	นครศรีธรรมราช	53.5	68.7	30.4	2.8	20.7	65.1	79.0	18.4	4.0	19.1
12	ตรัง	90.2	91.3	8.7	0.0	1.1	93.8	96.5	3.5	0.0	2.7

ตารางที่ 43 ร้อยละประสบการณ์ฟันผุในเด็กวัยเรียน จำแนก ตาม ชั้นเรียน รายจังหวัด

ศูนย์ อนามัยที่	จังหวัด	ชั้น ป.5					ชั้น ป.6				
		Caries Free	Cavity Free	ฟันผุ	ฟันถอน	ฟันอุด	Caries Free	Cavity Free	ฟันผุ	ฟันถอน	ฟัน อุด
	ประเทศ	71.7	83.8	15.0	2.1	18.2	68.3	85.1	14.1	1.7	21.6
1	น่าน	51.7	60.9	31.0	10.3	24.1	52.9	77.0	21.8	6.9	35.6
2	พิษณุโลก	82.9	91.4	5.7	2.9	11.4	73.6	98.1	1.9	0.0	26.4
3	นครสวรรค์	61.7	83.5	15.7	0.9	37.4	54.5	88.4	9.8	2.7	42.9
4	อ่างทอง	54.4	82.5	17.5	0.0	42.1	43.5	72.5	27.5	0.0	40.6
5	นครปฐม	50.0	88.2	11.8	0.0	44.1	57.7	94.2	5.8	0.0	42.3
6	จันทบุรี	92.7	100.0	0.0	0.0	7.4	93.9	93.9	6.1	1.5	1.5
7	ร้อยเอ็ด	85.9	91.1	8.9	0.7	6.7	75.0	78.7	19.9	2.9	7.4
8	นครพนม	69.6	82.4	15.2	4.8	20.0	72.7	87.1	12.1	1.5	19.7
9	สุรินทร์	92.5	92.5	7.5	0.0	0.0	86.9	86.9	13.1	0.0	0.0
10	อุบลราชธานี	71.0	90.6	9.4	0.7	23.9	57.5	82.3	17.0	0.7	31.9
11	นครศรีธรรมราช	58.7	67.8	30.8	3.9	16.8	57.8	79.5	18.6	2.5	24.2
12	ตรัง	91.8	92.8	7.2	0.0	1.0	92.6	95.4	4.6	0.0	2.8

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพบว่า **ด้านความรู้สุขภาพช่องปาก** เด็กวัยเรียน ชั้น ป.5 และ ป.6 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน (Basic or Functional Health Literacy) เฉลี่ย ร้อยละ 21.6 คะแนน จากคะแนนเต็ม 26 คะแนน (คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 21 คะแนน คือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐานที่เพียงพอ) ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้เพียงพอต่อการส่งผลให้เกิดสุขภาพช่องปากที่ดี (คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 21 คะแนน) ร้อยละ 72 แต่เมื่อดูความรู้รายด้านพบว่าเด็กวัยเรียนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สุขภาพช่องปากในด้านการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุน้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 3.9 คะแนน จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน และจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนชั้น ป.5 และ ป.6 พบว่าร้อยละเด็กวัยเรียนที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ด้านการแปรงฟัน และการบริโภคอาหารยังน้อยอยู่มาก โดยมีร้อยละเด็กแปรงฟันตอนเช้าทุกวันร้อยละ 86.1 แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันเพียงร้อยละ 28.7 แปรงฟันก่อนนอนทุกวันร้อยละ 60.4 เด็กวัยเรียนแปรงฟันนาน 2 นาที ร้อยละ 26.1 แปรงฟันแล้วดทานอาหาร 2 ชั่วโมงร้อยละ 23.4 และเด็กมีการแปรงฟัน แบบ 222 (แปรงฟัน 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ แปรงฟันนาน 2 นาทีและ หลังแปรงฟันดทานอาหาร 2 ชั่วโมง) เพียงร้อยละ 6.0 **ด้านการบริโภคอาหาร** เด็กมีพฤติกรรมดื่มน้ำอัดลมเฉลี่ย 1.3 ครั้ง/วัน และ 2.3 วัน/สัปดาห์ เด็กดื่มน้ำหวาน เฉลี่ย 1.5 ครั้ง/วัน และ 2.6 วัน/สัปดาห์ เด็กกินลูกอมเฉลี่ย 1.3 ครั้ง/วัน และ 1.6 วัน/สัปดาห์ และเด็กกินขนมกรุบกรอบ 2.1 ครั้ง/วัน และ 3.2 วัน/สัปดาห์

การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน พบว่าโรงเรียนมีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียนทั้งในโรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดีและโรงเรียนที่ไม่ใช่เครือข่าย จากผลการศึกษาการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน พบว่า ด้านที่ 1 การกำหนดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โรงเรียนร้อยละ 85.7 มีการสร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 84.3 มีนโยบายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ร้อยละ 62.5 มีนโยบายการจัดการอาหารว่างเพื่อสุขภาพ ร้อยละ 70 มีนโยบายห้ามขายขนมกรุบกรอบ ร้อยละ 79.4 มีนโยบายปลูกผัก และโรงเรียนร้อยละ 46.2 มีปัญหาในการดำเนินนโยบาย ด้านที่ 2 การจัดกิจกรรมเรียนรู้เรื่องสุขภาพช่องปากเพื่อพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 85.7 ของโรงเรียนมีการบูรณาการเรื่องสุขภาพช่องปากในหลักสูตรการเรียนการสอน ร้อยละ 87.4 มีกิจกรรมการสร้างความรู้ เจตคติ ที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 87.1 มีการพัฒนาทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธี ร้อยละ 85.7 มีการพัฒนาทักษะการเลือก ขนม/อาหาร/เครื่องดื่มที่มีประโยชน์ ร้อยละ 58.6 มีโครงการเพื่อฝึกกระบวนการคิด ร้อยละ 62.9 มีกิจกรรมรณรงค์เผยแพร่ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากในวันสำคัญ ร้อยละ 64.3 มีกิจกรรมพัฒนาแกนนำนักเรียนด้านสุขภาพช่องปาก ด้านที่ 3 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี พบว่าร้อยละ 92.9 ของโรงเรียนมีการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน ร้อยละ 74.3 มีการจัดสถานที่เพื่อใช้ในการแปรงฟันให้เพียงพอ และถูกสุขลักษณะ แต่มีโรงเรียนเพียงร้อยละ 57.1 มีการจัดกิจกรรมหรือโครงการในการควบคุมความถี่ในการรับประทานอาหารของเด็ก ด้านที่ 4 จัดให้มีระบบเฝ้าระวังสถานะสุขภาพช่องปากของนักเรียนและการส่งต่อเพื่อรับบริการที่เหมาะสม พบว่า โรงเรียนร้อยละ 98.6 มีการตรวจสุขภาพช่องปากโดยครู นักเรียนหรือบุคลากรสาธารณสุข เทอมละ 1 ครั้ง ร้อยละ 78.6 มีการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพช่องปากจากข้อมูลสุขภาพ

และมีโครงการแก้ไขปัญหาลักษณะช่องปากในเด็กนักเรียน ร้อยละ 91.4 มีระบบการส่งต่อการรักษาในกลุ่มเด็กที่จำเป็นต้องได้รับการบริการ และด้านที่ 5 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน พบว่าร้อยละ 74.3 ของโรงเรียนมีกิจกรรมสร้างความตระหนักให้แก่ผู้ปกครอง ครอบครัว ชุมชน เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 68.8 มีกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคของเด็กที่บ้านและชุมชน และมีเพียงร้อยละ 55.7 ของโรงเรียนที่มีการสร้างความตระหนักแก่ผู้ประกอบการร้านค้าเรื่องผลกระทบของขนม/เครื่องดื่ม ในด้านการสนับสนุน กำกับ ติดตาม ประเด็นสุขภาพนักเรียน จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า โรงเรียนได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 98.6 และได้รับการสนับสนุนจาก สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ผู้ปกครองและชุมชน และ องค์กรปกครองท้องถิ่น ร้อยละ 65.7 63.8 และ 58.6 ตามลำดับ

จากการสังเกตการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก พบว่า โรงเรียนมีการจำหน่ายขนมและเครื่องดื่มร้อยละ 65.8 โดยจำหน่ายขนม/เครื่องดื่มทุกชนิดร้อยละ 23.9 และจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเกิน 5% ร้อยละ 15.5 และจากการสังเกตการจำหน่ายขนมและเครื่องดื่มรอบรั้วโรงเรียน พบว่า โรงเรียนมีการจำหน่ายร้อยละ 70.4 โดยจำหน่ายอาหารทุกชนิดมากที่สุดร้อยละ 25.4 รองลงมาได้แก่จำหน่ายเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเกิน 5% ร้อยละ 20.6 และขนมกรุบกรอบร้อยละ 19.7 ด้านการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน พบว่า มีโรงเรียนที่มีการจัดกิจกรรมให้นักเรียนมีการแปรงฟันครบทุกชั้น ร้อยละ 77.5 ดำเนินกิจกรรมบางชั้นเรียนร้อยละ 21.1 และไม่ได้ดำเนินกิจกรรมร้อยละ 1.4

จากการเชื่อมข้อมูลการรับบริการจาก ฐานข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข (HDC) พบว่ามีข้อมูลที่เชื่อมโยงและมีคุณภาพจำนวน 2,506 รายการ ปัญหาที่พบคือไม่มีการบันทึกข้อมูลในแฟ้ม dental และคุณภาพข้อมูลในประเด็นความเป็นไปได้ของข้อมูลจำนวนซี่ฟันแท้ที่มีอยู่ในช่องปาก พบจำนวนฟันแท้ที่มีทั้งต่ำกว่าและสูงกว่าความน่าจะเป็นในเด็ก ป.5-ป.6 คือมีจำนวนฟันแท่น้อยกว่า 10 ซี่ และ จำนวนฟันแท้ที่สูงกว่า 28 ซี่ นอกจากนี้ยังพบว่าในบางโรงเรียน เด็กมีจำนวนฟันแท้เป็นตัวเลขเดียวกันทุกคน ซึ่งไม่สอดคล้องกับข้อมูลสภาวะ ฟู ดอน อุด

จากผลการศึกษา โรงเรียนส่วนมากมีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากแต่ยังมีการดำเนินนโยบายในด้านการจัดการอาหารว่างเพื่อสุขภาพเพียงร้อยละ 62.9 จากการสังเกตการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก พบว่า โรงเรียนมีการจำหน่ายขนมและเครื่องดื่มร้อยละ 65.8 และจำหน่ายขนมและเครื่องดื่มรอบรั้วโรงเรียนร้อยละ 70.4 และด้านการบูรณาการความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก การมีกิจกรรมที่มีการส่งเสริมให้เด็กมีกระบวนการคิดเช่นโครงการเพื่อฝึกกระบวนการคิดของเด็กนักเรียนเพียงร้อยละ 58.6 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีโรงเรียนมีการควบคุมความถี่ในการรับประทานอาหารของเด็กเพียงร้อยละ 57.1 การจัดระบบเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากของนักเรียน มีการวิเคราะห์ปัญหาลักษณะช่องปากจากข้อมูลสุขภาพร้อยละ 78.6 และมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างความตระหนักแก่ผู้ประกอบการร้านค้าเรื่องผลกระทบของขนม/เครื่องดื่มเพียงร้อยละ 55.7 และการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในส่วนของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา องค์กรปกครองท้องถิ่น และ ผู้ปกครอง ชุมชน หรือ กรรมการสถานศึกษา เพียงร้อยละ 50-60 ด้านความรอบรู้สุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้สุขภาพช่องปากในด้านการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุมีค่าน้อย (ค่าเฉลี่ย 3.9 คะแนน จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน) และร้อยละเด็กมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ด้านการแปรงฟัน และการบริโภคอาหารยังน้อยอยู่มาก ควรมีการพัฒนากระบวนการการเรียนรู้ ที่นำไปสู่พฤติกรรม

สุขภาพช่องปากที่เหมาะสมในเด็กวัยเรียน เช่น การเรียนการสอนแบบ active learning กรมอนามัยร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ ออกนโยบายที่ประกาศโดย กระทรวงศึกษาธิการ ไม่ให้มีการจำหน่ายน้ำอัดลมและขนมกรุบกรอบในโรงเรียน ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๐ และมีประกาศกระทรวงศึกษาธิการเรื่อง “มาตรการและแนวทางการสร้างเสริมความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากและการเลือกรับบริการทางทันตกรรม” ในปี 2563 กำหนดมาตรการจัดสภาพแวดล้อมในสถานศึกษาให้เอื้อและสนับสนุนการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพช่องปากครอบคลุม การจัดพื้นที่ให้นักเรียนได้ทำความสะอาดช่องปากได้อย่างสะดวก และหลีกเลี่ยงการจำหน่ายและจัดบริการ เครื่องดื่มรสหวาน ขนมกรุบกรอบในสถานศึกษา หากแต่ยังพบมีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์เหล่านี้ในโรงเรียน จึงควรต้องมีการขับเคลื่อนในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติจริงอย่างครอบคลุมและควรดำเนินการเพื่อให้โรงเรียนเป็นสถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก นอกจากนั้นในเรื่องข้อมูลสุขภาพช่องปากพบว่ายังไม่มีมีการลงบันทึกในแฟ้ม dental และ ข้อมูลยังไม่มีความ

จากผลการศึกษา มีข้อเสนอแนะและแนวทางในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน ดังนี้ 1). ส่งเสริมสนับสนุนให้โรงเรียนมีกิจกรรมในการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านอาหารในโรงเรียนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีทั้งในและนอกโรงเรียน 2) สร้างความรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน โดยเน้นในด้านการเลือกบริโภคอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ เพื่อให้เด็กมีพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี ผ่านการบูรณาการในการเรียนการสอนและมี แนวทางการสอนแบบ active learning 3) พัฒนาทักษะการแปรงฟันที่มีประสิทธิภาพในเด็กวัยเรียน ผ่านกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่มีการจัดกิจกรรมอย่างเป็นระบบ 4) เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบและกลไกกำกับติดตามด้านสุขภาพช่องปากนักเรียนผ่านทีมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา หน่วยงานสาธารณสุข และองค์กรปกครองท้องถิ่นในพื้นที่ ในการกำกับ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน และ 5) พัฒนาระบบการกำกับ คุณภาพการบันทึกข้อมูลสุขภาพช่องปากในฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลการประเมินผลกิจกรรมบูรณาการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในเด็กวัยเรียนเก็บข้อมูลดังต่อไปนี้คือ

1. แบบสอบถามครูผู้ดูแลเครือข่ายเด็กไทยฟันดี/ครูที่ดูแลกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน
2. แบบสังเกตสิ่งแวดล้อม
3. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพช่องปากนักเรียน
4. แบบสอบถามความรู้ด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กประถมศึกษาตอนปลาย
5. แบบเก็บข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูลระบบสาธารณสุข 43 แฟ้ม



แบบสอบถามครูผู้ดูแลเครือข่ายเด็กไทยฟันดี/ครูที่ดูแลกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน

โรงเรียน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
สังกัด สพพ.....เขต.....จำนวนครูคน จำนวนนักเรียนคน

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลเบื้องต้น

1. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานในตำแหน่ง..... ระดับ.....
2. วุฒิการศึกษาสูงสุด.....สาขา.....
3. ปฏิบัติงานหน้าที่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - ☐ ครูอนามัย
 - ☐ ครูประจำชั้น (ระบุ).....
 - ☐ ครูผู้สอน (ระบุวิชา).....
 - ☐ งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย.....
4. ระยะเวลาที่ท่านรับผิดชอบงาน เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี/งานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ในโรงเรียนนี้
..... ปี.....เดือน
5. โรงเรียนของท่านมีโครงการในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนหรือไม่ ทำอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - ☐ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับ
 - ☐ ทองแดง ☐ เงิน ☐ ทอง
 - ☐ ระดับเพชรสมัยที่ 1 ปี..... ☐ ระดับเพชรสมัยที่ 2 ปี.....
 - ☐ นักเรียนไทยสุขภาพดี ปี..... ☐ Best of the Best ปี.....
 - ☐ เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี ระดับ ☐ เข้าสู่กระบวนการ ☐ ดี ☐ ดีมาก ☐ ยอดเยี่ยม
 - ☐ โรงเรียนต้นแบบ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - ☐ ChOPA - ChiPA
 - ☐ โภชนาการ
 - ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....
 - ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....
6. ทางโรงเรียนมีนวัตกรรมในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากนักเรียนหรือไม่อย่างไร
 - ☐ ⁰ ไม่มี ☐ ¹ มี (ระบุ)

ส่วนที่ 2 : การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในคำตอบ ใช่ ในกิจกรรมที่มีการดำเนินการในโรงเรียนและ ✓ ในคำตอบ ไม่ใช่ ในกิจกรรมที่ไม่มีการดำเนินการในโรงเรียน และเติมคำในช่องว่าง

ในปีการศึกษาที่ผ่านมา โรงเรียนได้มีการดำเนินกิจกรรมดังต่อไปนี้หรือไม่

ด้านที่ 1 การกำหนดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพ	ใช่	ไม่ใช่
1.1 มีการกำหนดนโยบายโดยการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร คณะกรรมการสถานศึกษา ตลอดจนผู้ปกครอง และชุมชน		
1.2 มีนโยบายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม		
1.3 มีนโยบายโรงเรียนปลอดเครื่องดื่มที่น้ำตาลเกิน 5 เปอร์เซ็นต์		
1.4 มีนโยบายการจัดการอาหารว่างเพื่อสุขภาพ		
ด้านที่ 1 การกำหนดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพ	ใช่	ไม่ใช่
1.5 โรงเรียนมีนโยบายส่งเสริมด้านอาหารและโภชนาการอื่นๆ เช่น		
1.6 กรณีมีนโยบายดังกล่าวข้างต้น มีการนำนโยบายไปปฏิบัติ		
1.9 มีการประชาสัมพันธ์นโยบายไปสู่ชุมชน โดย.....		
1.10 มีปัญหาในการดำเนินนโยบายเช่น.....		
ด้านที่ 2 จัดกิจกรรมเรียนรู้เรื่องสุขภาพช่องปากเพื่อพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน	ใช่	ไม่ใช่
2.1 จัดกิจกรรมเรียนรู้เรื่องสุขภาพช่องปากบูรณาการในหลักสูตร		
2.2 จัดกิจกรรมเรียนรู้ที่มุ่งพัฒนาความรู้ เจตคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก		
2.3 จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี		
2.4 จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะการเลือกขนม/ อาหาร/ เครื่องดื่มที่มีประโยชน์		
2.5 จัดกิจกรรมการเรียนรู้ผ่านรูปแบบโครงงานเพื่อฝึกกระบวนการคิด		
2.6 กิจกรรมรณรงค์เผยแพร่ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากในวันสำคัญต่าง ๆ		
2.7 กิจกรรมพัฒนาแกนนำนักเรียนด้านสุขภาพช่องปาก		
ด้านที่ 3 จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี	ใช่	ไม่ใช่
3.1 จัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวัน		
3.2 จัดสถานที่เพื่อใช้ในการแปรงฟันให้เพียงพอ และถูกสุขลักษณะ		
3.3 จัดหาอุปกรณ์แปรงฟันที่เพียงพอ เหมาะสม และพร้อมใช้งาน		
3.4 มีกิจกรรมตรวจสอบความสะอาดหลังแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอ		
3.5 มีการจัดกิจกรรมให้เด็กตรวจฟันด้วยตนเอง		
3.6 มีกิจกรรมหรือโครงการในการควบคุมความถี่ในการรับประทานอาหารของเด็ก		
3.7 ควบคุมการจัด/จำหน่ายอาหารว่างที่มีผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก		
3.8 จัดให้นักเรียนได้รับประทานอาหารกลางวันที่ถูกหลักโภชนาการ		
3.9 จัดบริการน้ำดื่มสะอาดฟรีตลอดเวลา		

ด้านที่ 4 จัดให้มีระบบเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนและการส่งต่อเพื่อรับบริการที่เหมาะสม	ใช่	ไม่ใช่
4.1 จัดให้มีการตรวจสุขภาพช่องปากโดยครู หรือบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อยเทอมละ 1 ครั้ง		
4.2 มีบันทึกผลการตรวจฟันเด็กนักเรียน		
4.3 มีการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพช่องปากจากข้อมูลสุขภาพ		
4.4 มีโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียน		
4.5 มีระบบการส่งต่อการรักษาในกลุ่มเด็กที่จำเป็นต้องได้รับการบริการ		
4.6 ส่งเสริมให้มีการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองในเด็กนักเรียน		
4.7 เฝ้าระวังปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำบริโภคของเด็ก (พื้นที่ที่มีปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำสูง)		
ด้านที่ 5 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน	ใช่	ไม่ใช่
5.1 มีกิจกรรมสร้างความตระหนักให้แก่ผู้ปกครอง ครอบครัว ชุมชน เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก		
5.2 มีกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ของเด็กที่บ้านและชุมชน		
5.3 มีการส่งเสริมการบริโภคผัก ผลไม้ อาหารที่มีประโยชน์		
5.4 มีการสร้างความตระหนักแก่ผู้ประกอบการร้านค้าเรื่องผลกระทบของขนม/เครื่องดื่ม		
5.5 ส่งเสริมร้านค้ามีส่วนร่วมในการป้องกันฟันผุ		
5.6 พัฒนาความรู้แก่ผู้ประกอบการในการเลือกขนม/เครื่องดื่ม มาขายในชุมชน		

ส่วนที่ 3: การสนับสนุน และ กำกับ ติดตาม จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ในปีการศึกษาที่ผ่านมา โรงเรียนท่านได้มีการสนับสนุน และกำกับ ติดตาม จากหน่วยงานต่อไปนี้หรือไม่

การสนับสนุน และ กำกับ ติดตาม จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ใช่	ไม่ใช่
1. โรงเรียนได้รับการ สนับสนุน และ กำกับ ติดตาม ประเด็นสุขภาพนักเรียน จากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา		
2. โรงเรียนได้รับการ สนับสนุน และ กำกับ ติดตาม ประเด็นสุขภาพนักเรียน จากหน่วยงานสาธารณสุข		
3. โรงเรียนได้รับการ สนับสนุน และ กำกับ ติดตาม ประเด็นสุขภาพนักเรียน จากองค์กรปกครองท้องถิ่น		
4. โรงเรียนได้รับการ สนับสนุน และ กำกับ ติดตาม ประเด็นสุขภาพนักเรียน จากผู้ปกครอง ชุมชน หรือ กรรมการสถานศึกษา		
5. ปัญหาในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน/ปัญหาในการดำเนินงานเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี		
6. ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน/เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี		

แบบเก็บข้อมูลโรงเรียนและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพนักเรียน
ทั้งในและรอบรั้วโรงเรียน

ส่วนที่1: ข้อมูลทั่วไป

1. บริบทของโรงเรียน

- 1.1 ที่ตั้ง (เช่น เขตเมือง ชนบท ใกล้ตลาด)
- 1.2 ขนาดพื้นที่.....
- 1.3 แหล่งน้ำ (บาดาล/ คุณภาพ).....
- 1.4 ร้านค้าในโรงเรียน.....
- 1.5 แหล่งงบประมาณสนับสนุน.....
- 1.6 ระบบการจัดการอาหารกลางวันในโรงเรียน.....

2. จำนวนครู – นักเรียน

จำนวนครู.....คน จำนวนครูนามัย คน

ระดับชั้น	จำนวนห้อง	จำนวนนักเรียนทั้งระดับชั้น		รวมทั้งหมด
		ชาย	หญิง	
ระดับชั้นอนุบาล				
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1				
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2				
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3				
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4				
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5				
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6				
ชั้นมัธยมศึกษา				
รวม				

ส่วนที่ 2 : สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

1. แผนการเรียนการสอนมีการสอดแทรกความรู้ด้านสุขภาพ

☐⁰ ไม่มี (เพราะ.....) ☐¹ มี ระบุ.....

2. มีบอร์ด / สื่อการเรียนการสอนแหล่งให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียน

☐⁰ ไม่มี (เพราะ.....) ☐¹ มี (☐ อาหาร ☐ การแปรงฟัน ☐ อื่นๆ

3. น้ำดื่ม

3.1 ประเภทของจุดบริการน้ำดื่ม

☐⁰ ตู้กดน้ำเย็น.....จุด ☐¹ ถังकुलเลอร์.....จุด ☐² ก๊อกน้ำ.....จุด

☐³ น้ำบรรจุขวด ยี่ห้อ ☐⁴ อื่นๆ.....

3.2 จุดบริการน้ำดื่มมีเพียงพอต่อจำนวนนักเรียน (1 จุด: 75 คน)

☐⁰ ไม่เพียงพอ ☐¹ เพียงพอ

- 3.3 โรงเรียนมีการตรวจวัดคุณภาพน้ำดื่มหรือไม่ (ขอดูหลักฐานการตรวจ)
- | | | | |
|-----------|--|--|----------------------|
| กายภาพ | ☐ ⁰ ไม่ได้ตรวจ | ☐ ¹ ตรวจ | จำนวน ครั้ง/ปี |
| แบคทีเรีย | ☐ ⁰ ไม่ได้ตรวจ | ☐ ¹ ตรวจ | จำนวน ครั้ง/ปี |
4. สถานที่แปร่งฟัน
- 4.1 มีอ่างแปร่งฟัน (นิยามอ่างแปร่งฟัน ?)
- ☐⁰ ไม่มี ☐¹ มี จำนวน จุด
- 4.2 ความสูงของสถานที่แปร่งฟันสูงเหมาะสมกับเด็กตามวัย
- ☐⁰ ไม่เหมาะสม ☐¹ เหมาะสม
- 4.3 น้ำที่ใช้ในการแปร่งฟันสะอาด
- ☐⁰ ไม่สะอาด ☐¹ สะอาด
- 4.4 สถานที่แปร่งฟันมีการระบายน้ำทิ้ง
- ☐⁰ ลงตามแหล่งน้ำธรรมชาติ ☐¹ ลงท่อระบายน้ำของโรงเรียน
- ☐² อื่นๆ.....
5. มีการจำหน่ายขนม/เครื่องดื่มในโรงเรียน
- 5.1 ประเภทขนม /เครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ
- ☐⁰ ไม่มี ☐¹ น้ำอัดลม ☐² เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเกิน 5% (วัดจากเครื่องตรวจน้ำตาล)
- ☐³ ลูกอม ☐⁴ อื่นๆ.....
- 5.2 เวลาในการจำหน่ายขนม / เครื่องดื่ม ในโรงเรียน
- ☐⁰ ช่วงเช้า ☐¹ ช่วงกลางวัน ☐² ช่วงเย็น ☐³ อื่นๆ.....
6. มีการจำหน่ายขนม/เครื่องดื่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุรอบรั้วโรงเรียน จำนวน ร้าน
- ☐⁰ น้ำอัดลม ☐¹ เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง ☐² ลูกอม ☐³ อื่น ๆ.....
7. การจัดกิจกรรมแปร่งฟันหลังอาหารกลางวัน
- 7.1 โรงเรียนจัดกิจกรรมแปร่งฟันหลังอาหารกลางวัน
- ☐⁰ ไม่มี ☐¹ มีบางชั้น ระบุ..... ☐² มีทุกชั้น
- 7.2 นักเรียนมีแก้วน้ำ แปร่งสีฟัน ยาสีฟัน ครบถ้วน
- ☐⁰ ไม่มี ☐¹ มีบางคน ระบุร้อยละ.....
- 7.3 มีกิจกรรมย้อมสีฟัน
- ☐⁰ ไม่มี ☐¹ มี ระบุความถี่.....
- 7.4 มีแกนนำ / ครูตรวจความสะอาดหลังการแปร่งฟัน
- ☐⁰ ไม่มี ☐¹ มี โดย.....
- 7.5 การจัดระบบแปร่งฟันในโรงเรียน
- ☐ ต่างคนต่างแปร่งฟันตามอัธยาศัย ☐ มีแกนนำ ☐ เปิดเพลงแปร่งฟัน
- ☐ อื่น ๆ.....
8. จุดเด่นของโรงเรียนที่ควรนำไปขยายผล.....
9. ข้อจำกัดของโรงเรียน.....
-



แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของปากนักเรียน

ชื่อ.....สกุล.....

ชั้น.....โรงเรียน.....

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย✓ลงใน□หน้าข้อความคำตอบและเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

- ส่วนใหญ่นักเรียนแปรงฟันในเวลาต่อไปนี้หรือไม่

1.1 ตื่นนอนตอนเช้า	☐ ไม่เคยเลย	☐ แปรงเป็นบางวัน	☐ ทุกวัน
1.2 หลังอาหารกลางวัน	☐ ไม่เคยเลย	☐ แปรงเป็นบางวัน	☐ ทุกวัน
1.3 ก่อนนอน	☐ ไม่เคยเลย	☐ แปรงเป็นบางวัน	☐ ทุกวัน
- นักเรียนแปรงฟันก่อนนอนแล้วเช้านอนทันที ใช่หรือไม่

☐ ไม่ใช่	☐ ใช่
---------------------------------	------------------------------
- ในการแปรงฟันแต่ละครั้ง นักเรียนแปรงฟันนานกี่นาที

☐ ประมาณ 1 นาที	☐ ประมาณ 1-2 นาที	☐ 2 นาทีขึ้นไป	☐ ไม่ทราบ/ไม่แน่นอน
--	--	---------------------------------------	--
- หลังจากแปรงฟันแล้ว นักเรียนงดกินอาหารนานเท่าใด

☐ น้อยกว่า 1 ชั่วโมง	☐ ประมาณ 1 ชั่วโมง	☐ ประมาณ 2 ชั่วโมง	☐ ไม่แน่นอน
---	---	---	------------------------------------
- เมื่อแปรงฟันที่บ้าน นักเรียนใช้ยาสีฟันยี่ห้ออะไร

☐ ไม่ใช้ยาสีฟัน	☐ ใช่ ⇒ ให้ระบุยี่ห้อที่ใช้ (เลือกชนิดที่ใช้บ่อยที่สุด 1 ชนิด)												
	<table border="0"> <tr> <td>☐⁰¹ คอลเกต</td> <td>☐⁰² โกธี่ซิด</td> <td>☐⁰³ ฟลูออคาริต</td> <td>☐⁰⁴ คาร์ลี</td> </tr> <tr> <td>☐⁰⁵ แอมเวย์</td> <td>☐⁰⁶ ซิลเท็มมา</td> <td>☐⁰⁷ โคโคโม</td> <td>☐⁰⁸ เคนดิสเค้</td> </tr> <tr> <td>☐⁰⁹ ดอกบัวคู่</td> <td>☐¹⁰ เทพไท</td> <td>☐¹¹ อื่นๆระบุ.....</td> <td></td> </tr> </table>	☐ ⁰¹ คอลเกต	☐ ⁰² โกธี่ซิด	☐ ⁰³ ฟลูออคาริต	☐ ⁰⁴ คาร์ลี	☐ ⁰⁵ แอมเวย์	☐ ⁰⁶ ซิลเท็มมา	☐ ⁰⁷ โคโคโม	☐ ⁰⁸ เคนดิสเค้	☐ ⁰⁹ ดอกบัวคู่	☐ ¹⁰ เทพไท	☐ ¹¹ อื่นๆระบุ.....	
☐ ⁰¹ คอลเกต	☐ ⁰² โกธี่ซิด	☐ ⁰³ ฟลูออคาริต	☐ ⁰⁴ คาร์ลี										
☐ ⁰⁵ แอมเวย์	☐ ⁰⁶ ซิลเท็มมา	☐ ⁰⁷ โคโคโม	☐ ⁰⁸ เคนดิสเค้										
☐ ⁰⁹ ดอกบัวคู่	☐ ¹⁰ เทพไท	☐ ¹¹ อื่นๆระบุ.....											
- ในสัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนดื่มน้ำอัดลม เช่น โค้ก เป๊ปซี่ น้ำเขียว น้ำแดง สไปรท์ หรือไม่

☐ ไม่ดื่ม	☐ ดื่ม นักเรียนดื่มจำนวน.....ครั้ง/วัน และดื่มจำนวนวัน/สัปดาห์
----------------------------------	---
- ในสัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนดื่มน้ำผลไม้ น้ำหวาน เมลปริงแมงกรอส นมเปรี้ยว หรือไม่

☐ ไม่ดื่ม	☐ ดื่ม นักเรียนดื่มจำนวน.....ครั้ง/วัน และดื่มจำนวนวัน/สัปดาห์
----------------------------------	---
- ในสัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนกินลูกอม หรือไม่

☐ ไม่กิน	☐ กิน นักเรียนกินจำนวน.....ครั้ง/วัน และกินจำนวนวัน/สัปดาห์
---------------------------------	--
- ในสัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนกินขนมถุงกรุบกรอบ หรือไม่

☐ ไม่กิน	☐ กิน นักเรียนกินจำนวน.....ครั้ง/วัน และกินจำนวนวัน/สัปดาห์
---------------------------------	--
- นักเรียนมีวิธีตรวจสอบความสะอาดของการแปรงฟันอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ใช้ยาสีฟันฟันให้ทั่ว ถ้ารู้สึกสกปรก ไม่เห็น แสดงว่าแปรงฟันไม่สะอาด
☐ ใช้หลอดดูดคัดเคี้ยวเยื่อที่บริเวณคอฟัน ถ้าไม่สะอาดจะมีความรู้สึกชาติดที่ปลายหลอด
☐ ย้อมสีฟัน ถ้าฟันมีบริเวณที่สีดำ แสดงว่าแปรงฟันไม่สะอาด
☐ อื่นๆระบุ.....
☐ ไม่เคยตรวจสอบความสะอาดของการแปรงฟัน
- ในภาคเรียนนี้ นักเรียนได้รับการตรวจฟันหรือทำฟันหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ไม่ได้รับการตรวจฟัน/ไม่ได้ทำฟัน	☐ ไม่ทราบ /จำไม่ได้		
☐ ตรวจฟัน/ได้ทำฟัน (ให้ระบุ สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)			
☐ เคยือบฟลูออไรด์	☐ เคยือบหลุมร่องฟัน	☐ อุดฟัน	☐ อื่นๆระบุ.....



แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก
ในการวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากระดับพื้นฐาน (Basic or Functional Health Literacy)

กรุณาคำเครื่องหมาย X ชื่อความในกรอบสี่เหลี่ยมที่นักเรียนคิดว่าถูกต้องเพียงข้อเดียว

ตัวอย่าง โรคอ้วนเกิดจาก กินอาหารตามหลักธงโภชนาการ¹ ขาดการออกกำลังกาย² มีฟันผุ³ ครอบคร้วร้าวร่วย⁴

ส่วนที่1 อวัยวะในช่องปาก และระบบบดเคี้ยวและทางเดินอาหาร

ระบบทางเดินอาหาร มีหน้าที่ในการลำเลียงและ เช่น¹ เหนียว² วาง³ ย่อย⁴ อาหารที่กินเข้าไป ให้มีขนาดเล็กลง

เพื่อให้ สารอาหาร¹ อากาศ² น้ำ³ แสงแดด⁴ สามารถถูกดูดซึมไปเลี้ยงร่างกายได้ ระบบนี้เริ่มต้นที่ช่องปาก ซึ่งอวัยวะ

ในช่องปากประกอบด้วย ริมฝีปาก, กระพุ้งแก้ม, คอหอย, ลิ้น, ได้แก่¹ คำ² เมล็ด³ จุก⁴ และ ฟัน

มนุษย์เรามีฟันทั้งหมด 2 ชุด โดยในวัยเด็กเรามีฟันที่เรียกว่าฟัน ปลอม¹ น้ามน² โยท³ ฮวย⁴ ซึ่งมีทั้งหมด 20 ซี่

และเมื่อเรา สูง¹ ลำคัก² และ³ เฒ่าโต⁴ ขึ้นจะมีฟันอีกหนึ่งชุดเรียกว่าฟันแท้ มีทั้งหมด 32 ซี่

หน้าที่สำคัญของฟัน คือการ นอน¹ ไม² กัด³ เปลี่ยน⁴ และการบดเคี้ยวอาหารให้ละเอียด นอกจากนี้ฟันยังช่วยทำ

หน้าที่ในการพูดและการออกเสียงให้ชัดเจน รวมถึง¹ ไมใช่² แต่³ พิจาร⁴ การยิ้มและทำให้ใบหน้าดูสวยงามอีกด้วย

ส่วนที่ 2 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคฟันผุ

ฟันผุเป็นโรคใน กระหมับ¹ ช่องปาก² อากาศ³ กระดูก⁴ ที่สามารถพบได้ทั่วไปในทุกวัย

อาการ¹ ใน² ธิ³ อาการ⁴ เริ่มต้นของฟันผุ จะทำให้ฟันของเรา หิวไป¹ เวียน² ยืนรู³ เจ็บปวด⁴

แล้วเมื่อเป็นมากขึ้นมักจะมีอาการ ปวดฟัน¹ แสบ² ขา³ เมล็ดออก⁴ ได้ด้วย

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดฟันผุ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดฟันผุน้อย ๆ เช่น

นอนหลับ เฒ่ามด¹ โก๋ทอด เฟรนช์ฟราย² มะม่วงคอง หิม³ ลูกอม ช็อคโกแลต⁴

นอกจากนี้ การไม กินยาตามหมอสั่ง¹ เคี้ยวลูกอม² แปรงฟัน³ ใช้น้ำยาบ้วนปาก⁴ ก็มีโอกาสทำให้เกิดฟันผุมากขึ้นด้วย

ส่วนที่ 3 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลช่องปาก

สำหรับการป้องกันโรคในช่องปากนั้น เราควรแปรงฟันอย่างน้อย

อย่างน้อยสองครั้ง¹ วันแปรง 1 ครั้ง² ไม่ตอนเช้า³ วันแปรง 2 ครั้ง⁴

และนานครั้งละอย่างน้อยสอง

ชั่วโมง¹ นาที² วันอาทิตย์³ วัน⁴

เพื่อลดการสะสมของแบคทีเรียในช่องปาก

ควรเลือกใช้แปรงสีฟันที่มีลักษณะ

มีด้ามและสายงาน¹ ขนแข็งและปลายแหลม² ขนนุ่ม ขนยาวพอสมควร³ ขนาดใหญ่ ขนแปรงสีฟัน

วางแปรงเอียงเล็กน้อย ให้แปรงชิดขอบ

บน¹ ปาก² ใต้³ นอก⁴

และคอ

ในขณะที่แปรงฟัน เราควรใช้ยาฟลูออไรด์ในส่วนผสมของ

ฟลูออโรเจน¹ ฟลูออไรด์² คาร์บอน³ อลูมิเนียม⁴

เพื่อช่วยในการป้องกันฟันผุ

นอกจากนี้ถ้าเห็นว่าเรามีฟันผุ เช่น เริ่มมี

เครื่องมือ¹ รอย² เหลือง³ ปื้นขาว⁴

ผู้เป็นโรคฟันผุ ควรไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจโดยละเอียดอีกครั้ง

ควรให้ผู้ปกครอง

มอง¹ ฟัน² ว่า³ มี⁴

ฟันผุหรือไม่

ส่วนที่ 4 อาหารที่เสี่ยงต่อฟันผุ

อาหารประเภทแป้งและน้ำตาลเป็นปัจจัยที่สำคัญของการเกิดฟันผุเพราะ

การรับประทานอาหาร¹ แป้ง² ทาน³ น้ำตาล⁴

สามารถใช้อาหารเหล่านี้ก่อให้เกิดฟันผุได้

น้ำตาลทำให้ฟันผุได้

เท่ากับ¹ น้อยกว่า² มากกว่า³ ที่⁴

น้ำ โดยเฉพาะน้ำตาลที่แปรรูปที่อยู่ในลักษณะของน้ำเชื่อม เช่น

นมเปรี้ยว¹ นมรสหวาน² น้ำหวาน³ น้ำอัดลม⁴ ลูกอม⁵

มีความเสี่ยงสูงที่สุดที่ทำให้เกิดฟันผุ

เนื่องจากช่วงเวลาที่น้ำตาลชนิดนี้อยู่ในช่องปากและสัมผัสกับฟัน จะ

นาน¹ เร็ว² ใกล้เคียง³ ซึ่⁴

กว่าน้ำตาลชนิดอื่น

แต่อย่างไรก็ตาม น้ำตาลหรือแป้งเมื่อ

บาง¹ น้อย² มาก³ แล้ว⁴

ประเภท ก็สามารถก่อให้เกิดฟันผุได้เช่นกัน

ดังนั้นเราจึงไม่ควรรับประทานน้ำตาลเกิน

1 ช้อน¹ 1 กำมือ² 8 ช้อนโต๊ะ³ 8 ช้อนชา⁴

ต่อวัน หรือมากกว่า 4 ครั้งต่อวัน

5.แบบเก็บข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูลระบบสาธารณสุข 43 แฟ้ม

data exchange - Microsoft Excel (การแก้ไขงานเดิมที่บันทึกแล้ว)

แผ่นงาน: หน้าแรก

สูตร: =

สูตรคำนวณ: Y28

fx

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

X

Y

Z

วันที่ได้รับบริการ

บุคลากร PROVIDER

ตรวจวางแผนการรักษา

วันที่ได้รับบริการ

บุคลากร PROVIDER

fluoride

วันที่ได้รับบริการ

บุคลากร PROVIDER

sealant

วันที่ได้รับบริการ

บุคลากร PROVIDER

อุดฟัน

วันที่ได้รับบริการ

บุคลากร PROVIDER

ถอน

วันที่ได้รับบริการ

บุคลากร PROVIDER

DATE_SER

PROVIDER

2330011

DATE_SER

PROVIDER

2377020

DATE_SER

PROVIDER

238703A-H

DATE_SER

PROVIDER

2387210-1

DATE_SER

PROVIDER

2372700

DATE_SER

PROVIDER

DENTAL															
บุคลากร PROVIDER	อุดฟัน	วันที่ ได้รับ บริการ	บุคลากร PROVIDER	ถอน	วันที่ ได้รับ บริการ	บุคลากร PROVIDER	อุด	วันที่ ได้รับ บริการ	บุคลากร PROVIDER	ฟันที่มี	ฟันผุ	ฟันอุด	ฟันถอน	วันที่ ได้รับ บริการ	บุคลากร PROVIDER
PROVIDER		DATE_SER	PROVIDER		DATE_SER	PROVIDER		DATE_SER	PROVIDER	PTEETH	PCARIES	PFILLING	PEXTRACT	DATE_SER	PROVIDERTYPE
	2387210-1			2372700			2277310								
	23771A1-4			2381402			2287310								
	23871A1-4			2382600			2367320								
	23771B1-5														
	23771C1-4														
	23871B1-5														
	23871C1-4														
	2387199														
	23871U1														
พค62-กพ63			พค62-กพ63			พค62-กพ63			last date วันล่าสุด						

รายชื่อคณะทำงานในพื้นที่

โครงการพัฒนาและประเมินผลกิจกรรมบูรณาการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในโรงเรียน

- | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| 1. นางวริษฐา พุ่มทอง | ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ |
| 2. นางสาวจรัสพรรณ อรุณแก้ว | ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ |
| 3. นายปกรณ์ จิตรกฤษฎากุล | ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก |
| 4. นางสาวปณัฏฐภัทร ศรีวิสรณ์ | ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก |
| 5. นางรุจิรา ชีระรังสิกุล | ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ |
| 6. นายพนิตเทพ ทัพพะรังสี | ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี |
| 7. นางสาวดลฤดี แก้วสวาท | ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี |
| 8. นางสาวจุติพร ศรีแก้ว | ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี |
| 9. นายตรี สุริยกุล ณ อยุธยา | ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี |
| 10. นางสาวปานฝัน ลูกฟัก | ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี |
| 11. นางสาวศรัณูทิพย์ ขาสีเครือ | ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น |
| 12. นางประทานพร อนุชน | ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น |
| 13. นางสาวเนตรนภา สุขปา | ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี |
| 14. นางชนกนันท์ ทองดอนบม | ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี |
| 15. นางสาวธนัญญา วีระวุฒิไกร | ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา |
| 16. นางพัชรี ถ่ายสูงเนิน | ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา |
| 17. นางสาวสิริรัตน์ วีระเดช | ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี |
| 18. นางละอองดาว วงศ์อำมาตย์ | ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี |
| 19. นางศศิธร บัณฑิตมหากุล | ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช |
| 20. นางสาวนิสรีณา เบ็ญอาหลี | ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา |
| 21. นายอาชีษฐ์ สนิทสกุล | ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา |
| 22. นางวรางคณา เศรษฐชัยยันต์ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน |
| 23. นางรอยพิมพ์ นาระทะ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน |
| 24. นางสาวนภารัตน์ ธนสังข์นุชิต | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก |
| 25. นางสมพร น้อยสุขชะ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก |
| 26. นางกชกร แถวสุวรรณ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ |
| 27. นางกนกพร สุวรรณนิเวศน์ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ |
| 28. นางปรารถนา อึ้งผลเอิบ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง |
| 29. นางสาวนันท์จิตร จิงสมาน | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง |
| 30. นางสาวณัฐรัตน์ พัฒนเสถียรกุล | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม |
| 31. นางภริดา วงษ์ศรีเมือง | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม |
| 32. นายภราดร ชัยเจริญ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี |
| 33. นางพัชรี โอภาชาติ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี |
| 34. นางสาวสุดา ทัฬหายุพันธ์ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด |
| 35. นางนภาพร เนวะมาตย์ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม |

36. นางสาวนันทนา	สุจินพรัหม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
37. นางจันทร์เพ็ญ	เกษรราช	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
38. นางน้ำเพชร	ตั้งยิ่งยง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
39. นางจารุวรรณ	ศรีสูงเนิน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
40. นางสาวนันทนา	รอยสกุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช
41. นายวราพงศ์	พันธุ์มณี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง
42. นางสาวนฤพร	ชูเสน	โรงพยาบาลพนมไพรจังหวัดร้อยเอ็ด
43. นางจริญญา	เชลลอง	โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
44. นายสุรจิตร	คูสกุล	โรงพยาบาลนครพนมจังหวัดนครพนม
45. นางจุฑามาศ	ตรีรัตน์พันธ์	โรงพยาบาลตรัง จังหวัดตรัง

จริยธรรมการวิจัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โทร ๐ ๒๕๕๐ ๔๑๔๓

ที่ สธ ๐๔๓๖.๐๒/ ๗๖๔

วันที่ ๓๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย

เรียน ทพญ.ปิยะดา ประเสริฐสม

ตามที่ท่านได้ส่งโครงการวิจัย เรื่อง “การประเมินผลโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และป้องกันโรคในโรงเรียน Evaluation of Oral health Promotion and Prevention Program in School” มายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกรมอนามัย กรมการผู้ทบทวนและเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกรมอนามัย ได้พิจารณาแล้วและเห็นควรรับรอง

ในการนี้ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกรมอนามัย สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จึงขอส่งใบรับรองการพิจารณาโครงการฯ มาพร้อมนี้

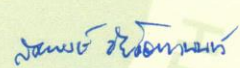
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องต่อไป จะเป็นพระคุณ

นายสมพงษ์ ชัยโอภาณนธ์

(นายสมพงษ์ ชัยโอภาณนธ์)

ร.น.ก.วิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกรมอนามัย

ใบรับรองโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย 381		
เรื่อง การประเมินผลโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในโรงเรียน Evaluation of Oral health Promotion and Prevention Program in School		
ผู้วิจัยหลัก ทพญ.ปิยะดา ประเสริฐสม		
เป็นการพิจารณาโครงการวิจัยแบบเร่งรัด	☒ ใช่	☐ ไม่ใช่
เป็นการพิจารณาโครงการวิจัยแบบปกติ	☐ ใช่	☒ ไม่ใช่
ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ครึ่งนี้		
☒ รับรอง วันที่พิจารณารับรอง 31 มกราคม 2563 โครงการวิจัย 381 ฉบับที่..... วันที่ 31 มกราคม 2563..... เอกสารแนะนำอาสาสมัคร RF09-04-381 ฉบับที่..... วันที่ 31 มกราคม 2563..... ใบยินยอม RF09-05-381 ฉบับที่..... วันที่ 31 มกราคม 2563..... เครื่องมือ (ระบุ) RF09-10.1-381, RF09-10.2-381 ฉบับที่..... วันที่ 31 มกราคม 2563..... RF09-10.3-381, RF09-10.4-381		
ลงนาม.....  กรมอนามัย (นายสมพงษ์ ชัยโอภาณนท์) ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกรมอนามัย รับรองตั้งแต่วันที่ 31 มกราคม 2563..... ถึงวันที่ 30 มกราคม 2564.....		
หมายเหตุ - คณะกรรมการฯ ขอแจ้งเกี่ยวกับหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้วิจัยภายหลังได้รับการรับรอง คือ ต้องรายงานความก้าวหน้าของ การวิจัยให้คณะกรรมการฯ ทราบทุก 6 เดือน (RF13-01) และเมื่อเกิดเหตุการณ์ต่อไปนี้ ทุกครั้ง ได้แก่ 1) เมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในโครงการ หากเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรงต้องรายงานให้คณะกรรมการฯ ทราบโดยเร็ว และให้ผู้วิจัยวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ว่าเกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยที่ท่านรับผิดชอบหรือไม่ อย่างไร หากเกี่ยวข้องในระดับใด รวมทั้งการดูแลรักษาและป้องกันอาสาสมัครด้วย (RF18-01, RF18-02) 2) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในโครงการวิจัยต้องระบุให้ชัดเจนว่า มีการเปลี่ยนแปลงอะไร อย่างไร พร้อมทั้งเหตุผลที่เปลี่ยนแปลง เพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการฯ ก่อน (RF12-01) 3) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการวิจัยหรือเพิ่มเติมคณะผู้วิจัย ต้องส่งประวัติของคนที่เกี่ยวข้องเปลี่ยนแปลง พร้อมเหตุผลให้ คณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบก่อน 4) เมื่อโครงการวิจัยยุติลง ซึ่งอาจจะเป็นการดำเนินการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ หรืออาจจะไม่สามารถดำเนินการวิจัยต่อไปได้ พร้อมทั้งสาเหตุ ของการยุติโครงการวิจัยด้วย (RF14-01)		