พัฒนาการการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนประถมศึกษาตามโครงการสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ของอำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์

จินดา พรหมทา* *ท.บ. , ส.ม. (ทันตสาธารณสุข)*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาพัฒนาการการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนประถมศึกษา ตามโครงการสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ตั้งแต่ปี 2550-2558 เก็บข้อมูลจากแบบบันทึกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง แบบประเมินผลตนเองของแต่ละโรงเรียน แบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมการบริโภคของเด็ก รายงานงบประมาณจากหน่วยงานสาธารณสุข แบบบันทึกองค์การบริหารส่วนตำบลเรื่องการจัดสรรงบประมาณส่วนท้องถิ่น แบบบันทึกกิจกรรมการแปรงฟันในโรงเรียน การควบคุมการจำหน่ายขนมและเครื่องดื่มในโรงเรียน ผลการตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก ผลการศึกษาพบว่า โครงการเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวานและโรงเรียนคู่หูส่งเสริมทันตสุขภาพปี 2550-2551 มี 18 โรงเรียนจากทั้งหมด 41 โรงเรียนสมัครเข้าร่วม สมาชิกเครือข่ายไปศึกษาดูงาน ได้รับการพัฒนาศักยภาพและทำกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพร่วมกันตามความต้องการของเครือข่าย ต่อมาโครงการเครือข่ายเด็กไทยฟันดีระดับอำเภอปี 2552-2553 และระดับตำบลปี 2554-2558 สร้างแรงจูงใจให้โรงเรียนพัฒนาโครงการในพื้นที่โดยการจัดการความรู้ มีสมาชิกครบทุกโรงเรียน แบ่งเครือข่ายให้เล็กลงเป็นเครือข่ายระดับตำบลครบทั้ง 9 ตำบล มีกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่ดีขึ้นคือ การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันอย่างเป็นระบบร้อยละ95.1โรงเรียนมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนเพิ่มขึ้น ร้อยละนักเรียนที่มีฟันแท้ผุลดลง ได้รับงบประมาณการจัดอบรมเพิ่มขึ้นทั้งจากหน่วยงานสาธารณสุขและจากส่วนท้องถิ่น คือ กองทุนสุขภาพตำบล

คำสำคัญ : ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เครือข่ายส่งเสริมทันตสุขภาพ กองทุนสุขภาพตำบล โรงเรียนประถมศึกษา

* *ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลจอมพระ จังหวัดสุรินทร์*

บทนำ

โรคฟันผุในเด็กเป็นปัญหาที่มีความสำคัญด้านสาธารณสุข จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ จังหวัดสุรินทร์ ปี 2546 เด็ก 12 ปี มีฟันแท้ผุร้อยละ 60.1 สูงกว่าการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติปี 2543-2544[1] เด็ก 12 ปี ฟันแท้ผุร้อยละ 57.3

จากการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ประสานงานโดยตรงกับโรงเรียนแต่ละแห่ง และการอบรมไม่ได้สอบถามความต้องการของครูอนามัย จึงทำให้ขาดความร่วมมืออย่างต่อเนื่องในการดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็ก การทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากโรงเรียนประถมศึกษา มีการประกวดโรงเรียนส่งเสริมทันตสุขภาพตั้งแต่ปี 2542 ต่อมาดำเนินโครงการเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน ปี 2546 และเป็นโครงการเครือข่ายเด็กไทยฟันดี[2] โครงการดังกล่าวเป็นการทำงานแบบเครือข่าย

จุฑารัตน์ รัศมีเหลืองอ่อน[3] พบว่า การดำเนินงานเครือข่ายเด็กไทยฟันดี ทำให้เด็กมีสุขภาวะช่องปากดีขึ้น และมีการแปรงฟันดีขึ้น การบริโภคขนมกรุบกรอบเป็นประจำลดลง ครูอนามัยมีความสุขในการทำงาน มีเพื่อนครูมาร่วมคิดร่วมทำงาน ปัจจัยที่สำคัญคือ ต้องมีงบประมาณสนับสนุนต่อเนื่องทุกปี มีวัตถุประสงค์ร่วมที่ชัดเจน และต้องมีการดำเนินการกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่ต่อเนื่องชัดเจน จากการศึกษานี้ ควรขยายผลสู่การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ ในชุมชนอย่างไร จึงทำให้เกิดความยั่งยืนในการทำงานส่งเสริมทันตสุขภาพในชุมชนต่อไป

ผู้ศึกษาเห็นความสำคัญของการทำงานในรูปแบบเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพช่องปาก จึงศึกษาพัฒนาการการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนประถมศึกษาตามโครงการสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ของอำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ ว่ามีลักษณะการทำงานในรูปแบบเครือข่ายหรือไม่ อย่างไร และเกิดอะไรขึ้น เพื่อที่จะนำไปใช้ในการสร้างและพัฒนาเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มอายุต่างๆ ของอำเภอจอมพระ ให้มีสุขภาพช่องปากที่ดีต่อไป

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการทบทวนผลการทำงานตั้งแต่ปี 2550-2558 คือ โครงการเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวานและโรงเรียนคู่หูส่งเสริมทันตสุขภาพ ปี 2550-2551 โครงการเครือข่ายเด็กไทยฟันดี ปี 2552-2553 และโครงการเครือข่ายเด็กไทยฟันดีระดับตำบล ตามโครงการตำบลฟันดี ปีงบประมาณ 2554-2558

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบบันทึกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย บันทึกผลการเสวนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ บันทึกการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในกิจกรรมเครือข่าย

2. แบบประเมินผลตนเองของแต่ละโรงเรียน เรื่อง การเปลี่ยนแปลงของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

3. แบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมการบริโภคของเด็ก จัดเก็บข้อมูลโดยครูอนามัย ในปีการศึกษา 2552

4. รายงานงบประมาณจากหน่วยงานสาธารณสุข ปี 2550-2558

5. แบบบันทึกองค์การบริหารส่วนตำบล เรื่อง การจัดสรรงบประมาณส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในระดับตำบล ปีงบประมาณ 2550-2558

6. แบบบันทึกกิจกรรมการแปรงฟันในโรงเรียน การควบคุมการจำหน่ายขนมและเครื่องดื่มในโรงเรียน ปี 2550-2558

7. ผลการตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก ตรวจโดยครูอนามัย ปี 2550-2552

8. ผลการตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก ตรวจโดยทันตบุคลากร ปี 2553-2558

ผลการศึกษา

1. โครงการเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวานและโรงเรียนคู่หูส่งเสริมทันตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2550-2551

1.1 เปิดรับสมัครครูอนามัยเมื่อวันที่ 18 พ.ค. 2550 มีครูอนามัยสมัครใจเข้าร่วม 18 คน จาก 18 โรงเรียน เหตุผลคือ เพื่อนชักชวน (12 คน) รักการทำงานส่งเสริมสุขภาพ (4 คน) อยากไปดูงาน (2 คน)

1.2 การศึกษาดูงาน ครูอนามัย 18 คน ไปโรงเรียนบ้านเกาะแก้วและโรงเรียนเทศบาล 2 ซึ่งเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดีเด่นของจังหวัดสุรินทร์ เมื่อวันที่ 18 ก.ย. 2550 ผลคือ ครูอนามัย เกิดภาพฝันในการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน ต้องการผลักดันให้เกิดการทำงานเป็นทีมในโรงเรียนที่เข้มแข็ง เพื่อสนับสนุนการทำงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

1.3 การประชุมเมื่อวันที่ 8 ต.ค. 2550 ครูอนามัย 18 คน ร่วมกันวิเคราะห์ พบว่า จุดแข็งของครูอนามัย คือ ชุมชนให้ความร่วมมือ มีการสื่อสารในชุมชน ครูมีความรู้มากเพราะได้รับอบรม และนักเรียนเชื่อฟังครู ส่วนจุดอ่อนของครูอนามัย คือ ขาดความรู้วิชาการ ขาดทักษะในการ

ทำงาน ขาดความร่วมมือในการพัฒนางานจากทีมงานในโรงเรียน และขาดทรัพยากรในการดำเนินกิจกรรม แล้วร่วมกันจัดลำดับการพัฒนา คือ สร้างทีมงานในโรงเรียน ทำให้ผู้บริหารและเพื่อนครูเห็นความสำคัญ สร้างความสัมพันธ์กับชุมชน และของบสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

1.4 การสร้างทีมงานในโรงเรียน ได้จัดสัมมนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรื่องการจัดโภชนาการที่เหมาะสม และการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน เมื่อวันที่ 6 พ.ย. 2550 ผู้เข้าร่วมคือ ครูอนามัย 18 คน ผู้บริหาร 12 คน ครูโภชนาการ 18 คน เภสัชกร 1 คน นักโภชนาการ 1 คน และ ทันตบุคลากร 3 คน ผลที่ได้ คือ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติวางแผนการปรับปรุงโภชนาการในโรงเรียน และปรับปรุงแนวทางปฏิบัติในแต่ละโรงเรียน

1.5 พัฒนาความรู้และทักษะครูอนามัยทั้ง 18 คน 3 ครั้ง คือ วันที่ 30 พ.ย. 2550 เรื่อง ทักษะการแปรงฟัน อ่านฉลากและเลือกอาหาร วันที่ 27-28 ส.ค. 2551 เรื่อง การทำสื่อการเรียนการสอนงานสร้างเสริมสุขภาพ และวันที่ 3-4 ก.ค. 2551 เรื่อง การทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย ทุกคนพึงพอใจ ประทับใจรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่สนุกสนาน และรู้สึกมีแนวร่วม เสริมกำลังใจในการทำงาน ส่วนผลจากแบบสอบถาม คือ ทุกโรงเรียนได้นำความรู้เรื่องทักษะการแปรงฟันใช้สอนเด็กนักเรียน นำความรู้ทั้ง 4 เรื่องไปใช้สอนนักเรียน (10 โรงเรียน) สอนนักเรียนเรื่อง สารปนเปื้อนและสุขาภิบาลอาหาร (8 โรงเรียน) ทุกโรงเรียนยกเว้น 1 โรงเรียนที่ไม่ได้นำการผลิตสื่อการสอนไปสอนนักเรียนเลย เพราะไม่มีทีมงาน มี 5 โรงเรียนที่ยังไม่ได้จัดระบบการแปรงฟันในโรงเรียน เพราะไม่มีทีมงาน เรื่องที่ครูอนามัยไม่มั่นใจในการสอนและคิดว่ายากที่สุดคือการอ่านฉลากอาหาร การคิดปริมาณน้ำตาล และการเลือกอาหารที่เหมาะสม

1.6 การร่วมดำเนินการของเครือข่าย

1.6.1 อบรมผู้นำนักเรียน ช่วง มิ.ย. 2551 ครูอนามัย 18 คนร่วมกันกำหนดคุณสมบัติผู้นำนักเรียนที่ต้องการ ได้ดังนี้ 1) แปรงฟันสะอาด 2) คุมเด็กๆในโรงเรียนให้แปรงฟันได้ 3) มีความรู้ในการเลือกขนมรับประทาน และสอนเพื่อนได้ จัดอบรมผู้นำนักเรียนด้านทันตสุขภาพ 90 คน จาก 18 โรงเรียน โดยแบ่งทีมทำงาน 4 ทีม คือทีมอำนวยการและสันทนาการกลาง ทีมความรู้วิชาการสอนความรู้ในช่องปาก ทีมพัฒนาทักษะการแปรงฟัน และทีมโภชนาการสอนเน้นเรื่องอ่านฉลากอาหาร ภาคบ่ายให้นักเรียนผลิตสื่อ เพื่อใช้รณรงค์ในโรงเรียน ผลการทบทวนหลังทำกิจกรรม พบว่า กิจกรรมที่สนุกและทำได้ดี คือ การให้เด็กๆ ผลิตสื่อแสดงละคร เพื่อเด็กได้นำไปใช้ในโรงเรียน สิ่งที่ต้องพัฒนา คือ การสอนแปรงฟัน ครูอนามัยรู้สึกดีใจในการทำงานร่วมกัน นอกจากนี้ ครูอนามัยยังแบ่งทีมการทำงาน เพื่อจัดกิจกรรมการประกวดแปรงฟันในโรงเรียน

1.6.2 ไปร่วมงานมหกรรมคนอ่อนหวาน จังหวัดสุรินทร์ วันที่ 4 ธ.ค. 2551 ครูอนามัยและนักเรียนจาก 18 โรงเรียน ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 การนำเสนอนิทรรศการผลงานงานเครือข่ายฯ และขบวนพาเหรดแฟนซีอ่อนหวานและกิจกรรมต่างๆ หลายกิจกรรม ทำให้เกิดความภาคภูมิและความสามัคคีในเครือข่ายมากขึ้น

1.6.3 จัดกิจกรรมโรงเรียนคู่หูส่งเสริมทันตสุขภาพ 9 ครั้ง (9 คู่หู) ในช่วง ก.ค.-ส.ค. 2551 ครูอนามัยและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชนร่วมสร้างกระแสในชุมชน เรื่องการดูแลสุขภาพเด็ก การควบคุมการบริโภคขนม และเครื่องดื่มรสหวานในกลุ่มเด็ก โดยการจัดเสวนาร่วมกับนิทรรศการ ผลที่เกิดขึ้น เป็นการสร้างกระแสในชุมชนมีผลต่อเนื่อง เช่น ผู้นำชุมชนไปจัดนิทรรศการในร้านค้าหมู่บ้านและรณรงค์น้ำดื่มสมุนไพรแทนน้ำอัดลม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน 2 ตำบล งดดื่มน้ำอัดลมในงานเลี้ยงและงานอบรม เพื่อเป็นตัวอย่าง ประธานผู้สูงอายุ 1 ตำบล นำเรื่องน้ำอัดลมไปขยายผลต่อในชมรมผู้สูงอายุ ผู้ดูแลเด็กจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กรณรงค์เรื่องขนมและเครื่องดื่มรสหวาน

1.6.4 ปัญหาจากการประกวดโรงเรียนคู่หูส่งเสริมทันตสุขภาพ พบปัญหาเรื่องการจับคู่โรงเรียน มีบางโรงเรียนที่ไม่มีโรงเรียนใดต้องการจับคู่ด้วย โรงเรียนที่มีกิจกรรมโดดเด่นมักเป็นที่นิยม มีโรงเรียนที่ต้องการจับคู่ด้วยเป็นจำนวนมาก การจับคู่บางโรงเรียนจึงไม่ได้เป็นการกระตุ้นให้เกิดการดำเนินกิจกรรมที่ดีขึ้น

ส่วนการดำเนินการกิจกรรมในชุมชนร่วมกันของโรงเรียนคู่หูพบปัญหา 3 ข้อ คือ 1. ความห่างของระยะทาง 2. การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. 3. การบริหารทรัพยากรเพื่อผลักดันกิจกรรมในสถานศึกษา ซึ่งข้อนี้ แก้ไขได้จากการมีกองทุนสุขภาพตำบล ทำให้เครือข่ายมีงบประมาณในการทำงาน

2. โครงการเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี ปีงบประมาณ 2552-2553

2.1 เปิดรับสมัครครูอนามัยเพิ่ม วันที่ 6 ธ.ค. 2551 ได้ครูอนามัยเพิ่มขึ้นอีก 9 คน รวมเป็น 27 คนจาก 27 โรงเรียน

สาเหตุที่เข้าร่วม คือ เพื่อนชวนให้สมัคร (6 โรงเรียน) และผู้บริหารให้สมัคร (3 โรงเรียน)

2.2 จัดอบรมครูอนามัย 27 คน วันที่ 10 ส.ค. 2552 เพื่อฟื้นฟูความรู้การทำงานเครือข่ายฯ และความรู้เรื่องการตรวจและดูแลสุขภาพช่องปาก โภชนาการ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพที่ดี ผลการอบรม เครือข่ายได้จัดลำดับความต้องการจัดกิจกรรม คือ 1. สร้างทีมทำงานในโรงเรียน โดยเพิ่มครูโภชนาการ แม่ครัวในโรงเรียน ผู้นำนักเรียน แม่ค้าในและนอกโรงเรียน 2. การจัดกิจกรรมต่างๆ ให้เด็กนักเรียน

2.3 การร่วมดำเนินการของเครือข่าย

2.3.1 จัดกิจกรรมพัฒนาความรู้วิชาการด้านสุขภาพ วันที่ 10-11 ต.ค. 2552 ผู้เข้าร่วม คือ ครูอนามัย 27 คน ครูโภชนาการ 27 คน แม่ครัว 27 คน แม่ค้าในโรงเรียน 20 คน ประเมินจากบันทึกการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในกิจกรรมเครือข่าย พบว่า มีการแบ่งทีมทำงานและแบ่งภารกิจหน้าที่ตามความชำนาญ เช่น ครูอนามัยเป็นผู้นำการอภิปราย ครูโภชนาการสาธิตการทำอาหารเพื่อสุขภาพ การควบคุมการบริโภคอาหารในโรงเรียน สาธิตการเลือกขนมเพื่อจำหน่ายในโรงเรียน วิธีการทำอาหารเพื่อสุขภาพ แม่ครัวเป็นคนสอนเด็กนักเรียนทำอาหารในโรงเรียน ครูและทีมงานในโรงเรียนวางแผนกิจกรรมร่วมกันในโรงเรียน

2.3.2 จัดอบรมผู้นำนักเรียน วันที่ 13-14 พ.ย. 2552 (โครงการพี่ดูแลน้อง) 2 รุ่น 240 คน เครือข่ายครูอนามัยออกแบบกิจกรรม โดยวิเคราะห์จุดอ่อนของการทำงานปี 2551 นำมาพัฒนา ดังนี้ ให้มีการสอนและปฏิบัติจริง ฝึกตรวจฟันเด็กอนุบาล ฝึกทักษะการซักถามและการให้คำแนะนำ ซักประวัติ นำข้อมูลมาร่วมกันวิเคราะห์ ผู้นำนักเรียนเล่าเรื่องการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพให้เพื่อนนักเรียนจากโรงเรียนอื่นๆฟัง

2.3.3 จัดงานรณรงค์ ช่วง ก.ค.-ธ.ค. 2552 เครือข่ายจัดประกวดแปรงฟัน ประกวดสื่อรณรงค์ เช่น ภาพพลิก Pop up พวงหรีดอาหารขยะ คำขวัญ และร่วมจัดมหกรรมรณรงค์รวมพลคนอ่อนหวาน จังหวัดสุรินทร์ โรงเรียนที่ชนะการประกวดได้รับเลือกเป็น “คนต้นแบบ” การแปรงฟัน สะอาดของตำบล ติดป้ายประชาสัมพันธ์หน้าโรงเรียน และมอบเกียรติบัตรในเวที ทำให้ครูในเครือข่ายทุกแห่งเกิดความตื่นตัว สนใจกิจกรรมการประกวดการแปรงฟัน (ผลจากแบบสอบถาม) เครือข่ายอำเภอจอมพระได้รับรางวัลเครือข่ายดีเด่นด้านการจัดแสดงนิทรรศการนำเสนอผลงานและขบวนพาเหรด

2.4 ถอดบทเรียนการทำงานเครือข่ายเด็กไทยฟันดี วันที่ 17-19 ม.ค. 2553 วิทยากรจากสถาบันวิจัยประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล งบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผู้เข้าร่วม คือ ครูอนามัยและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชน 65 คน ใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา และ การตั้งคำถาม ผลที่เกิดขึ้น คือ เกิดความสัมพันธ์ในกลุ่มแกนนำเครือข่ายฯในอำเภอจอมพระ ผู้เข้าร่วมมีความพึงพอใจมากและชอบบรรยากาศในการเรียนรู้ แต่ละตำบลวางแผนดำเนินการโดยใช้กระบวนการ empowerment (การระดมความคิดเห็น การทบทวน การแนะนำ) เกิดเป็นโครงการในกลุ่มโรงเรียนประถมศึกษา 5 ตำบล เป็นโครงการร่วมกันของโรงเรียนประถมศึกษา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 4 ตำบล และ มี 1 ตำบล เป็นโครงการจากการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข

2.5 ครูอนามัย 27 คน ทำแบบประเมินตนเอง ช่วง มี.ค. 2553 พบว่า ครูอนามัย 23 โรงเรียนสนใจการลดการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูงในโรงเรียน จัดเป็นวาระเพื่อหาแนวทางแก้ไข จัดให้มีการเผยแพร่ความรู้แก่เด็กนักเรียนและชุมชน คณะครูในโรงเรียนเป็นแบบอย่างที่ดีในการบริโภคอาหาร ร่วมพัฒนากิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ และ ผลิตนวัตกรรมเพื่อร่วมรณรงค์ด้านอาหาร และมีเพียง 4 โรงเรียนที่ตอบว่า ชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

3. โครงการเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีระดับตำบลตามโครงการตำบลฟันดี ปีงบประมาณ 2554-2558

3.1 เปิดรับสมัครครูอนามัย วันที่ 13 ต.ค. 2553 ได้ครูอนามัยเพิ่มอีก 7 คน รวมเป็น 35 คน จาก 35 โรงเรียน และประชุมประสานงานเพื่อให้เกิดเครือข่ายระดับตำบล ผู้เข้าร่วมประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต.11 คน ผู้บริหารโรงเรียน 35 คน ครูอนามัย 41 คน และ เจ้าหน้าที่จากอบต. 11 คน ที่ประชุมเห็นศักยภาพของแกนนำเครือข่ายครูอนามัยที่มีความตั้งใจในการแก้ปัญหาทันตสุขภาพ และความจำเป็นที่ทุกคน จะต้องช่วยกันหนุนเสริมการทำงานของกลุ่มเครือข่ายครูอนามัย

จากการเปิดรับสมัครสมาชิกเครือข่ายใหม่ ทำให้เครือข่ายมีขนาดใหญ่ พบปัญหาการสื่อสารและการหางบประมาณมาใช้ในการขับเคลื่อนกิจกรรม จึงต้องปรับแยกให้เล็กลงเป็นเครือข่ายระดับตำบล

3.2 จัดเสวนาในระดับตำบล ช่วง พ.ย.-ธ.ค. 2553 จำนวน 9 ครั้ง 9 ตำบล เรื่อง เครือข่ายชุมชนส่งเสริมทันตสุขภาพ ลูกหลานฟันดี ใช้รูปแบบสภากาแฟ และสุนทรีย

สนทนา ผู้เข้าร่วม คือ ครูอนามัยและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องแต่ละตำบล ผลที่เกิดขึ้น คือ ผู้เข้าร่วมเห็นความเชื่อมโยงของการเลี้ยงดูเด็กกับปัญหาเยาวชนที่เกิด อยากให้มีการดูแลเด็กอย่างเป็นระบบ ชุมชนมีการช่วยเหลือกัน ปรับนิสัยการดูแลสุขภาพให้แก่เด็ก ให้มีเวทีพูดคุยเพื่อการแก้ไขปัญหาเยาวชน ตัวแทน อบต.นำข้อมูลที่ได้ไปเขียนแผนพัฒนา เกิดผู้นำกลุ่มที่นำการเปลี่ยนแปลงหลายคน

3.3 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่ครูอนามัยและภาคีเครือข่ายที่สมัครใจ 54 คน 3 ครั้ง ช่วง ส.ค.-พ.ย. 2554 เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ตามแนวทางการจัดการความรู้ ครั้งที่ 1 เตรียมพื้นฐานการจัดการความรู้ ครั้งที่ 2 แบ่งปันประสบการณ์การทำงาน เกิดชุดความรู้ 3 เรื่อง คือ การจัดการขนม (รูปที่ 1) การส่งเสริมให้เด็กกินผัก และการส่งเสริมการแปรงฟัน ครั้งที่ 3 นำเสนอผลงานในตลาดนัดความรู้ 20 โครงการ

รูปที่ 1 *ชุดความรู้เรื่อง การจัดการขนม*

FIG 1 *Management of snacks consumption*

3.4 เปิดรับสมัครครูอนามัยช่วง มี.ค. 2556 ได้ครูอนามัยเพิ่มอีก 6 คน รวมเป็น 41 คน 41 โรงเรียน (อำเภอจอมพระมีโรงเรียนประถมศึกษาทั้งหมด 41 โรงเรียน) จัดประชุมครูอนามัยประจำปี เพื่อปรับรูปแบบการทำงานแยกรายตำบล ให้ตั้งเป้าหมายและวางแผนการทำงานในตำบล จากแบบประเมินตนเอง พบว่า ตำบลมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายฯ ค่อนข้างน้อย ยกเว้นตำบลที่มีพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ดี มีการบริหารจัดการที่ดี มีความทุ่มเทตั้งใจในการปฏิบัติงาน เช่น ตำบลหนองสนิท ตำบลลุ่มระวี

3.5 ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างตำบลฟันดี ช่วง มิ.ย. 2556 จำนวน 9 ครั้ง 9 ตำบล เพื่อให้เกิดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในระดับตำบล ให้ตำบลวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่และเขียนโครงการระดับตำบล ผู้เข้าร่วม คือ ครูอนามัย ครูผู้ดูแลเด็ก อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่รพ.สต. ผู้บริหารโรงเรียน และ เจ้าหน้าที่ อบต.

3.7 จัดประชุมครูอนามัยประจำปี ช่วง มี.ค. 2557 เพื่อประเมินตนเองและปรับรูปแบบการทำงานแยกรายตำบล ให้ตั้งเป้าหมายและวางแผนการทำงานเครือข่ายโรงเรียนในแต่ละตำบล

3.8 ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างตำบลฟันดี 9 ครั้ง 9 ตำบล ช่วง มิ.ย. 2557 เพื่อให้เกิดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในระดับตำบล ให้ตำบลวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่และเขียนโครงการระดับตำบล ผู้เข้าร่วม คือ ครูอนามัย ครูผู้ดูแลเด็ก อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่รพ.สต. ผู้บริหารโรงเรียน และ เจ้าหน้าที่ อบต.

3.9 จัดประชุมครูอนามัยประจำปี ช่วง มี.ค. 2558 เพื่อประเมินตนเองและปรับรูปแบบการทำงานในช่วง 2 ปี ให้ตั้งเป้าหมายและวางแผนการทำงานในตำบล พบว่า การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลดีขึ้น 8 ตำบล

4. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

4.1 สมาชิกเครือข่ายเพิ่มจำนวนมากขึ้น ปี 2550 มีโรงเรียนเข้าร่วม 18 แห่ง เพิ่มเป็น 27 แห่งในปี 2551 และเพิ่มครบทุกแห่งในปี 2556 (ตารางที่ 1)

4.2 มีความหลากหลายของภาคีเครือข่าย ปี 2558 มีผู้เข้าร่วมหลากหลาย ประกอบด้วย ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัย กรรมการสถานศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนจากอบต. ผู้นำชุมชน นักเรียนและผู้ปกครอง

4.3 การเปลี่ยนแปลงในโรงเรียนและผู้เกี่ยวข้อง

4.3.1 พบว่า 15 โรงเรียนประเมินว่า นักเรียนสามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และลดการบริโภคอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมากเกินไป

4.3.2 พบว่า 25 โรงเรียนจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการลดพฤติกรรมการบริโภคน้ำตาลของเด็กนักเรียน

4.3.3 พบว่า 23 โรงเรียน คณะครูสามารถรวมกลุ่ม เพื่อพัฒนากิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียน

4.3.4 พบว่า 10 โรงเรียน ผู้ปกครองเลือกอาหารที่มีประโยชน์และลดการบริโภคน้ำตาลให้กับเด็กเมื่อเด็กอยู่ที่บ้าน

4.3.5 พบว่า 4 โรงเรียน ผู้นำชุมชนตระหนักในการดูแลร้านค้าในชุมชน ให้จำหน่ายอาหารที่มีประโยชน์ และลดการจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมากเกินไป ตระหนักถึงความสำคัญและให้ความร่วมมือแบบมีส่วนร่วม กับภาคส่วนอื่นๆที่เกี่ยวข้องในการพึ่งพาตนเอง

ตารางที่ 1 *จำนวนโรงเรียนและนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการเครือข่ายส่งเสริมทันตสุขภาพ ปี 2550-2558*

Table 1 *Numbers of schools and students which participated in oral health promotion network during 2007-2015*

ปีการศึกษา	จำนวนโรงเรียน	จำนวนนักเรียน	ตำบล								
			บุแกรง	เมืองลีง	หนองสนิท	จอมพระ	บ้านผือ	เป็นสุข	ลุ่มระวี	กระหาด	ชุมแสง
2550	18	2,425	1	2	2	3	4	2	2	1	1
2551-2	27	3,414	2	5	2	4	4	2	4	2	2
2553-5	35	4,456	4	5	2	5	4	4	4	3	4
2556-8	41	4,856	4	6	5	6	5	4	4	3	4
ทั้งอำเภอ	41	4,929	4	6	5	6	5	4	4	3	4

ตารางที่ 2 *รูปแบบการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียน จำแนกตามปีการศึกษา*

Table 2 *Pattern of after lunch tooth brushing at school by education years*

รูปแบบการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน	ร้อยละโรงเรียน		
	2556	2557	2558
1. ไม่มีการแปรงฟัน	9.7	2.4	0.0
2. ไม่มีระบบการแปรงฟัน ต่างคนต่างแปรง	26.8	14.6	4.9
3. มีระบบการแปรงฟัน 3.1 แปรงพร้อมกันแต่ละชั้นเรียน	34.2	46.3	26.8
3.2 เข้าแถวรวมกัน แล้วแยกไปแปรง	9.8	14.6	7.3
3.3 แปรงพร้อมกันเป็นกลุ่ม/ชั้นเรียน โดยมีผู้ควบคุม	19.5	22.0	61.0

ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ

4.3.6 เกิดการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันอย่างเป็นระบบเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 63.5 ในปี 2556 เป็นร้อยละ 95.1 ในปี 2558 (ตารางที่ 2)

4.3.7 โรงเรียนมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนเพิ่มขึ้น (รูปที่ 2)

4.4 สภาวะช่องปากนักเรียน

4.4.1 จากการตรวจของครูอนามัย ร้อยละนักเรียนที่มีฟันแท้ผุของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ น้อยกว่าโรงเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ ช่วงปี 2550-2552 (รูปที่ 3)

4.4.2 จากการตรวจของทันตบุคลากร ร้อยละนักเรียนที่มีฟันแท้ผุของโรงเรียนในแต่ละตำบลลดลง ยกเว้น 2 ตำบล ช่วงปี 2553-2554 และ 2556-2558 (รูปที่ 4)

5. การเปลี่ยนแปลงด้านงบประมาณการจัดอบรม

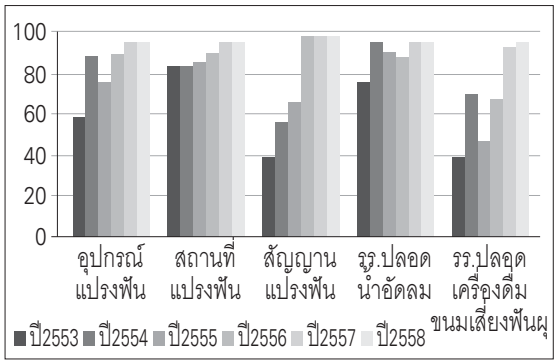
ปี 2550-2558 เงินงบประมาณการจัดอบรมเพิ่มขึ้น ทั้งงบจากหน่วยงานสาธารณสุขและจากส่วนท้องถิ่นคือ กองทุนสุขภาพตำบล กิจกรรมการถอดบทเรียนและการจัดการความรู้ (รูปที่ 5) ในปี 2552 และ 2554 ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

โครงการเครือข่ายเด็กไทยฟันดีระดับตำบล ตำบลร้อยละ 88.9 (8 ใน 9 ตำบล) ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพตำบล

อภิปรายผล

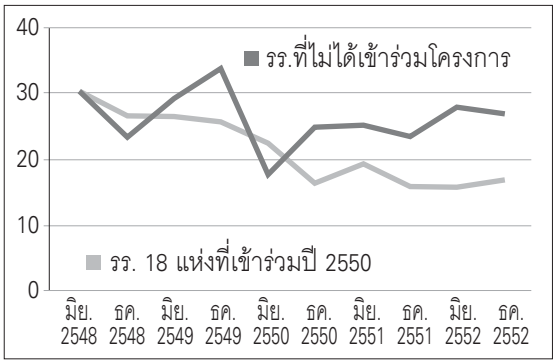
การทำงานเครือข่าย[4-6] เป็นการบูรณาการความรู้มาขับเคลื่อน เพื่อแก้ปัญหาทันตสุขภาพ เป้าหมายเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน ในระยะแรกเน้นการปรับพื้นฐานความต้องการ ความเข้าใจที่ตรงกัน ให้เกิดการทำงานเป็นทีม และผลักดันให้สมาชิกเครือข่ายดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปากเด็กร่วมกัน ทำให้เห็นประโยชน์ในการรวมเครือข่ายทำงาน ผลการดำเนินงานพบว่า นักเรียนมีฟันแท้ผุลดลง 7 ตำบลจากทั้งหมด 9 ตำบล (รูปที่ 4)

การดำเนินการกิจกรรมในชุมชนร่วมกันของโรงเรียนคู่หูพบปัญหา 3 ข้อ คือ 1. ความห่างของระยะทาง 2. การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. 3. การบริหารทรัพยากรเพื่อผลักดันกิจกรรมในสถานศึกษา ซึ่งข้อนี้ แก้ไข



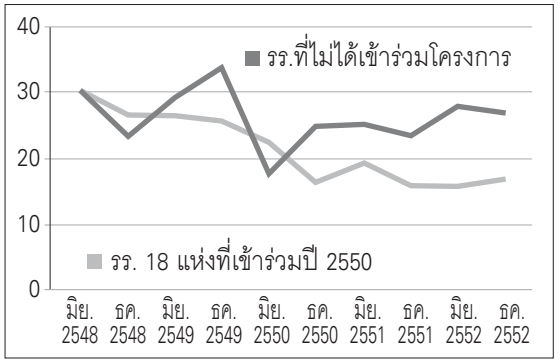
รูปที่ 2 *ร้อยละโรงเรียนที่มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียน ปี 2553-2558*

FIG. 2 *Percentage of school created supportive environment enable for good oral health during 2010-2015*



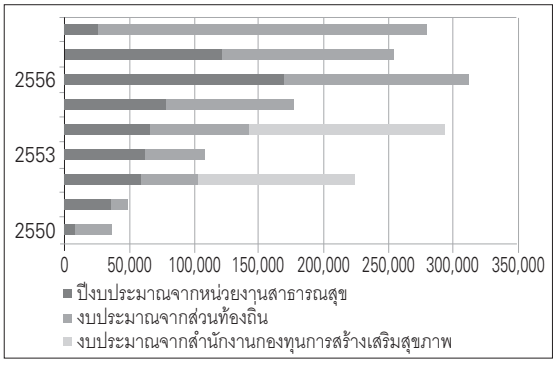
รูปที่ 3 *เปรียบเทียบร้อยละนักเรียนที่มีฟันแท้ผุของโรงเรียนที่เข้าร่วมและไม่ได้เข้าร่วมโครงการ*

FIG 3 *Comparison of caries prevalence in permanent teeth among schools by participation in the project*



รูปที่ 4 *ร้อยละนักเรียนที่มีฟันแท้ผุแยกรายตำบล ช่วงปี 2553-2554 และ 2556-2558*

FIG 4 *Caries prevalence in permanent teeth year 2010, 2011, 2013, 2014 and 2015 by sub-district*



รูปที่ 5 *งบประมาณสนับสนุนการจัดอบรม*

FIG 5 *Source of budget allocation for oral health program activities*

ได้จากการมีกองทุนสุขภาพตำบล ทำให้เครือข่ายมีงบประมาณในการทำงาน

เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี ดึงดูดให้คนที่สนใจเข้าร่วมเป็นสมาชิกเพิ่ม จนครอบคลุมครบทุกโรงเรียนด้วยความสมัครใจในปี 2556

การสร้างแรงบันดาลใจให้เครือข่ายครูอนามัยผลักดันกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน โดยการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะ การช่วยสร้างทีมงานเพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน และการทำให้ครูอนามัยเห็นคุณค่าของตนเองจากประสบการณ์การทำงาน ภายหลังจากได้มาระดมความรู้จากการปฏิบัติงานหรือการจัดการความรู้ จนได้ชุดความรู้ใหม่ที่ครูอนามัยสามารถนำไปพัฒนาต่อยอดการทำงานในพื้นที่ ได้โครงการใหม่ 20 โครงการ และได้นำเสนอผลงานในตลาดนัดความรู้ กลวิธีดังกล่าวนี้เป็นการทำงานแบบเสริมพลัง[8] (Empowerment) รูปแบบหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอการปฏิรูปบทบาทกระทรวงสาธารณสุข[9] ให้เน้นการสร้างและจัดการความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนจัดการสุขภาพด้วยตนเองได้

การเปิดรับสมัครสมาชิกเครือข่ายใหม่ ทำให้เป็นเครือข่ายขนาดใหญ่ จึงพบปัญหาการสื่อสารและการหางบประมาณมาใช้ในการขับเคลื่อนกิจกรรม จึงต้องปรับ

แยกให้เล็กลงเป็นเครือข่ายระดับตำบล

การขับเคลื่อนนโยบายตำบลฟันดี อาศัยจุดแข็งที่มีเครือข่ายครูอนามัยในแต่ละตำบลเชื่อมประสานกับภาคีเครือข่ายในชุมชน โดยเน้นการเผยแพร่ความรู้สู่ชุมชนและรับการสนับสนุนงบประมาณการทำงานจากกองทุนสุขภาพตำบล เกิดการทำงานร่วมกันของเครือข่ายครูอนามัยภายในตำบล แต่มีความแตกต่างกันในแต่ละตำบล บางตำบลที่เข้มแข็งมีการดำเนินงานซึ่งส่งผลต่อสุขภาพช่องปากเด็กดีขึ้น ในขณะที่บางตำบลไม่เกิดการเปลี่ยนแปลง

ปัจจัยเอื้อต่อความสำเร็จ คือ การจัดเก็บข้อมูลสภาวะช่องปากอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง การทำงานด้วยกระบวนการเสริมสร้างพลัง การสร้างความสัมพันธ์กับภาคีเครือข่ายเพื่อของบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบลได้อย่างต่อเนื่อง และ ตำบลที่มีต้นทุนทางสังคมดี คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน มีการบริหารจัดการที่ดี มีความทุ่มเทตั้งใจในการปฏิบัติงาน

ปัจจัยอุปสรรคและข้อจำกัด คือ ขาดความรู้สึกมีส่วนร่วม ขาดแคลนทางเลือก ในการกำหนดเป้าหมายและบทบาทของทีม บทบาทของแต่ละองค์การ สมาชิกจึงเกิดความรู้สึกไม่แน่ใจในบทบาทหรือการปฏิบัติตามที่ตกลงกันไว้ ไม่เกิดความรู้สึกผูกพันกับมติที่ประชุม

การศึกษาของ มนิธี ต่อเศวตพงศ์[10] ปี 2558 พบว่า หน่วยงานสาธารณสุขร้อยละ 49.2 ได้รับงบประมาณสนับสนุนการทำงานส่งเสริมทันตสุขภาพจากกองทุนสุขภาพตำบล ส่วนการศึกษานี้ โครงการเครือข่ายเด็กไทยฟันดีระดับตำบล ตำบลร้อยละ 88.9 (8 ใน 9 ตำบล) ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพตำบล

การศึกษาของสุณี วงศ์คงคาเทพและคณะ[11] พบว่า โครงการส่วนใหญ่ไม่มีการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการประเมินผลโครงการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ การศึกษานี้ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์คือข้อมูลสภาวะทันตสุขภาพที่มีต่อเนื่องทุกปี ทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนแต่ละตำบล ซึ่งจะใช้เป็นข้อมูลในการกระตุ้น ส่งเสริมให้ประชาชนในตำบล มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ดังกล่าว

การศึกษานี้ มีข้อจำกัดเรื่องการเก็บข้อมูลเชิงพฤติกรรม เนื่องจากขาดการวางแผนในการเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง มีเฉพาะปี 2552

ข้อเสนอแนะ

1. ควรสร้างแรงจูงใจหรือมีปัจจัยสนับสนุนให้ทันตบุคลากร ได้รับการพัฒนาทักษะเรื่อง การทำงานด้วยกระบวนการเสริมสร้างพลัง และการสร้างความสัมพันธ์กับภาคีเครือข่ายเพื่อของบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล เพื่อพัฒนาการการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนประถมศึกษา

2. ส่งเสริมให้เกิดการทำงานแบบเครือข่าย เช่น การสนับสนุนงบประมาณในการสร้างเครือข่าย และในการดำเนินกิจกรรมเครือข่าย จัดให้มีระบบข้อมูลประเมินผลสภาวะทันตสุขภาพรายตำบล เพื่อเป็นเครื่องมือส่งเสริมให้เครือข่ายระดับตำบลจัดการปัญหาทันตสุขภาพภายในตำบลด้วยตนเอง

คำขอบคุณ

ขอขอบคุณครูอนามัยในภาคีเครือข่ายทุกท่านของอำเภอจอมพระ ที่ร่วมมือร่วมใจกันในการทำงานเป็นอย่างดี และนักเรียนประถมศึกษาที่เข้าร่วมโครงการ

ขอบคุณทันตแพทย์หญิงสุณี ผลดีเยี่ยม จากสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย และอาจารย์ฉลอง โรจนเบญจวงศ์ นักวิชาการอิสระ ที่เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำในงานวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ และขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลจอมพระและผู้ร่วมงานในโรงพยาบาลและจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจอมพระ

เอกสารอ้างอิง

1. การเปรียบเทียบผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 2 - 7 จากแหล่งที่มา http://www.anamai.ecgates.com/news/news_detail.php?id=760 วันที่ 5 มกราคม 2559
2. แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขประจำปี 2557 จากแหล่งที่มาhttp://dental.anamai.moph.go.th/elderly/2557/GuidelineDOH57.pdf วันที่ 5 มกราคม 2559
3. จุฑารัตน์ รัศมีเหลืองอ่อน ประเมินผลโครงการพัฒนาเครือข่ายเด็กไทยฟันดี อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง พ.ศ. 2511-2555 วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2557 ฉบับที่ 2 : 63-74.
4. อรสา ปานขาว. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการสร้างเครือข่ายประชาสัมพันธ์ มธส. แหล่งที่มา http://www.stou.ac.th/Offices/Opr/Central/upload วันที่ 5มกราคม 2558
5. ธนา ประมุขกูล . ความหมายของเครือข่าย. 2547 แหล่งที่มา http://www.anamai.moph.go.th/advisor/243/24313.html. วันที่ 25 พฤษภาคม 2550
6. เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2549). องค์ประกอบของเครือข่าย. แหล่งที่มา http://www.oppn.opp.go.th/research02.php วันที่ 8 พฤษภาคม 2549
7. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติคู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น) สถาบันกองทุนท้องถิ่นพัฒนา(LDI) กรุงเทพ 2549
8. อรทัย อาจอ่ำ. การประเมินผลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจ ทางออกที่ท้าทาย บริษัทแปลนพริ้นติ้งจำกัด กรุงเทพมหานคร 2549 (34)
9. บทสังเคราะห์ข้อเสนอบทบาทกระทรวงสาธารณสุขในศตวรรษที่ 21 เอกสารประกอบการประชุม บทบาทกระทรวงสาธารณสุขในศตวรรษที่ 21 จัดโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 25-26 มิถุนายน 2554 โรงแรมเดอะรอยัลเจมส์ กอล์ฟ รีสอร์ท จังหวัดนครปฐม
10. มนิธี ต่อเศวตพงศ์ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล กับการสนับสนุนงบประมาณ ในการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก แก่หน่วยงานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดนครปฐม ปี 2556-2557 วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2558 ฉบับที่ 3 : 67-77.
11. สุณี วงศ์คงคาเทพ, สาลิกา เมธนาวิน, อลิสา ศิริเวชสุนทร สถานการณ์กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล กับการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปาก กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ออลพริ้นซ้อพ : กรุงเทพฯ. 2552.

Original Article

Development of Oral Health Promotion Programme in Primary schools, based on the bureau of dental health, in Chomphra district, Surin Province.

Jinda Promtha* *D.D.S., M.P.H.*

Abstract

This is a study of a development of oral health promotion programme in primary schools, which was based on the Bureau of Dental Health programme, between 2007 and 2015. Data was collected from network participation record, school self-evaluation record, children eating behavior questionnaire, financial budget report from public health agencies, sub-district administrative organization's record about local budget allocation, record of tooth brushing activity at school, controlling the sale of snacks and drinks at school, and oral health examination record. Result showed there were 18 of 41 schools joined the sweet enough project and healthy teeth healthy school network between 2007 and 2008. Network numbers went for field trip, developed their capacity, and created oral health promotion activities accordance with the network requirements. Next, the healthy teeth healthy school network at district level, year 2009-2010 and sub-district level, year 2011-2015, created incentives for schools to develop projects in the area using knowledge management. Every school joined the network. The network was downsize to sub-district level in all 9 sub-district. There was an increasing of oral health promotion activities which were 95.1 per cent of systemic tooth brushing after lunch, an increasing of oral health promoting environment, a reducing of the percentage of students having caries of permanent teeth, and an increasing of financial budget allocation from health agencies and local authority.

Keywords : Oral Health Promotion, Oral Health Promoting Network, Local health fund, primary school

* *Dental public health department, ChomPhra hospital, Surin province*