



เรื่อง การพัฒนาต้นแบบโรงเรียนรอบรู้สุขภาพด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในโรงเรียน
นำร่องระดับประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

ของ

นางสาวสุกัญญา เขตอนันต์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ
ตำแหน่งเลขที่ ๗๑๗
กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น
ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี
(ปฏิบัติราชการที่สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง)
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

เพื่อขออนุมัติตัวบุคคลแต่งตั้งให้ดำรง
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ข้าราชการ
ตำแหน่งเลขที่ ๗๑๗
กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น
ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี
(ปฏิบัติราชการที่สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง)
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมือง

เรื่อง การพัฒนาต้นแบบโรงเรียนรอบรู้สุขภาพด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในโรงเรียน
นำร่องระดับประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

ของ

นางสาวสุกัญญา เขตอนันต์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ
ตำแหน่งเลขที่ ๗๑๗
กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น
ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี
(ปฏิบัติราชการที่สถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมือง)
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

เพื่อขออนุมัติตัวบุคคลแต่งตั้งให้ดำรง
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ ๗๑๗
กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น
ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี
(ปฏิบัติราชการที่สถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมือง)
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ ต้องขอบพระคุณนายแพทย์เกษม เวชสุทธานนท์ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ที่ได้อนุมัติจัดทำโครงการนี้ขึ้นมา และสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้ พร้อมทั้งขอขอบคุณทันตแพทย์หญิงจิรพร ไพศาลสินสุข, นางวิไล รัตนพงษ์, นางณิชนันท์ ไพโรวิจารณ์, และทีมงานจากกลุ่มงานพัฒนาสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่นและสถานศึกษา และกลุ่มงานทันตสาธารณสุข ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานโครงการเป็นอย่างดี

ขอบพระคุณอาจารย์บรรลักษ์ณ์ แก้วกล้าปัญญาเจริญ ผู้อำนวยการโรงเรียน คณะผู้บริหาร และคณะบุคลากรครู โรงเรียนวัดสร้อยทอง เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร, เจ้าหน้าที่จากศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๙ วงศ์สว่าง ที่อำนวยความสะดวกให้ความช่วยเหลือและความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจนสำเร็จด้วยดี ตลอดจนขอขอบคุณผู้ปกครอง/นักเรียนทุกท่านที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี คอยให้ความช่วยเหลือทุกด้าน ทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้

สุกัญญา เขตอนันต์

บทคัดย่อ

การพัฒนาต้นแบบโรงเรียนรอบรู้สุขภาพด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในโรงเรียนนำร่องระดับประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาต้นแบบโรงเรียนรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในโรงเรียนนำร่องระดับประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๓ - ๖ ของโรงเรียนระดับประถมศึกษาแห่งหนึ่งในสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยเป็นการคัดเลือกนักเรียนแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน ๒๖๓ คน เนื่องด้วยเป็นช่วงวัยที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนา และสามารถอ่านออกเขียนได้ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของนักเรียน แบบสอบถามความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน และแนวทางการสังเกต เก็บรวบรวมระหว่างเดือน ตุลาคม ๒๕๖๑ - กันยายน ๒๕๖๒ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

๑. ได้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ดังนี้ ๑) เข้าใจบริบทและสถานการณ์ ๒) คืบข้อมูลแก่สถานศึกษา ๓) กิจกรรมสร้างความตระหนักด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในครู นักเรียน และผู้ปกครอง ๔) กิจกรรมสร้างทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ๕) กิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรและนักเรียนด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ๖) กิจกรรมจัดปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสื่อรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ๗) ใช้สื่อเชิงรุกในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ๘) กิจกรรมพัฒนาระบบการส่งต่อในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน

๒. ก่อนดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้การดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในนักเรียน พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในระดับปานกลาง ร้อยละ ๕๒.๕ รองลงมาคือ ระดับมาก ร้อยละ ๔๕.๗ และ ระดับน้อย ร้อยละ ๑.๙ หลังดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้การดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในนักเรียน ๑ เดือน พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในระดับมาก ร้อยละ ๕๔ รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ ๓๘.๘ และ ระดับน้อย ร้อยละ ๔.๓ เมื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของนักเรียนก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม พบว่า นักเรียนมีความรอบรู้ ในระดับมาก เพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๔๕.๗ เป็นร้อยละ ๕๔.๐

๓. ปี ๒๕๖๒ นักเรียนระดับชั้นอนุบาล - ประถมศึกษาปีที่ ๖ มีภาวะฟันผุลดลง จากปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๔๙.๑ เหลือเพียง ร้อยละ ๓๗.๗

คำสำคัญ: โรงเรียนรอบรู้สุขภาพ ช่องปากและฟัน โรงเรียนระดับประถมศึกษา

Abstract

The development of a model of health literate oral and dental health care in a pilot school at the primary school in Bangkok is an action research topic. The main objective of the study is to develop a model of health literate oral and dental health care for primary school in Bangkok. The sample consisted of Grade 3 - 6 students of a primary school in Bangkok. The target participants include 263 students specifically (Purposive Sampling) because it is the ideal age for development and can read and write. Data were collected by using the behavioral interview questionnaire that affects the health status of the students. Oral health care knowledge questionnaire for school - age children and Observation guidelines. Collected between October 2018 - September 2019. It was analyzed by using descriptive statistics.

The results are the following.

1. A model of health literate oral and dental health care. 1) Understand the context and the situation. 2) Return information to educational institutions. 3) An awareness - raising activity on oral and dental health care among teachers, students and parents. 4) Oral and dental health skills building activity. 5) Activities to develop personnel and students in oral and dental health care. 6) Activities to organize environmental factors and media literacy about oral and dental health care. 7) Use proactive media to build health literate of oral and dental health care. 8) Activities to develop referral systems for oral and dental health care

2. Before conducting activities to promote health literate of oral and dental health care in students, it was found that most of the students have a moderate level, 52.5 percent. Followed by a high level, 45.7 percent and a low level. 1.9 percent. After carrying out activities to promote health literate of oral and dental health care in students for 1 month, it was found that Most students have a high level of health literate of oral and dental health care 54 percent. Followed by a moderate level, 38.8 percent. And at least 4.3 percent. When comparing students' oral and dental health care. Level of health literate before and after the activity, it was found that The students' literacy at a high level increased from 45.7 percent to 54.0 percent.

3. In 2019, Kindergarten - Grade 6 students had tooth decay decreased from 49.1 percent in 2018 to 37.7 percent.

Keywords: Health literate school, Cavity and teeth , Primary School

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
บทที่ ๑ บทนำ	๑
ที่มาและความสำคัญของปัญหา	๑
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๒
ความสำคัญของการวิจัย	๒
ขอบเขตของการวิจัย	๓
นิยามศัพท์เฉพาะ	๓
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๔
แนวคิดความรอบรู้สุขภาพ	๔
แนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพและปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ	๗
การบริหารแบบมีส่วนร่วม	๑๑
ทฤษฎีการเรียนรู้	๑๓
โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ	๑๕
ความรู้เกี่ยวกับช่องปากและฟัน และการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน	๑๗
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๒๐
กรอบแนวคิดการวิจัย	๒๖
บทที่ ๓ วิธีการดำเนินการวิจัย	๒๗
พื้นที่ดำเนินการวิจัยและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย	๒๗
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	๒๗
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๒๘
การเก็บรวบรวมข้อมูล	๓๐
การวิเคราะห์ข้อมูล	๓๐
การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล	๓๑
จรรยาบรรณการวิจัย	๓๑

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ ๔ ผลการวิจัย	
ระยะที่ ๑ ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษา ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	๓๓
ระยะที่ ๒ พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและ ฟันในโรงเรียนระดับประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร	๓๖
บทที่ ๕ สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	๔๖
สรุปผลการวิจัย	๔๖
อภิปรายผล	๔๗
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย	๕๐
บรรณานุกรม	๕๑
ภาคผนวก	๕๔

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
๑. ตารางที่ ๑ การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย	๓๐
๒. ตารางที่ ๒ แสดงร้อยละของระดับความรู้สุขภาพด้านการดูแลช่องปากและฟันในแต่ละด้านของนักเรียนก่อนดำเนินกิจกรรม	๓๔
๓. ตารางที่ ๓ แสดงร้อยละของระดับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของนักเรียนโรงเรียนนาร่องระดับประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานครในภาพรวม ก่อนดำเนินกิจกรรมฯ	๓๕
๔. ตารางที่ ๔ แผนการดำเนินกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ	๓๘
๕. ตารางที่ ๕ แสดงร้อยละของระดับความรู้สุขภาพด้านการดูแลช่องปากและฟันในแต่ละด้านของนักเรียนก่อนดำเนินกิจกรรมและหลังดำเนินกิจกรรม ๑ เดือน	๔๓
๖. ตารางที่ ๖ แสดงร้อยละของระดับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของนักเรียนโรงเรียนนาร่องระดับประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานครในภาพรวม ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมฯ ๑ เดือน	๔๓

สารบัญรูปภาพ

รูปภาพที่	หน้า
๑. รูปที่ ๑ แสดงกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยแผนภาพตัว V (V Shape)	๖
๒. รูปที่ ๒ แสดงขั้นตอนการแปร่งฟันอย่างถูกวิธีตารางที่ ๓ แผนการดำเนินกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ	๑๙

บทที่ ๑ บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

เด็กนับว่าเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าอย่างยิ่งต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต โดยเฉพาะเด็กวัยเรียนที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง ๖ - ๑๒ ปี ถือเป็นวัยเริ่มต้นของการมีพัฒนาการในด้านการทำงานของร่างกายอย่างสมบูรณ์ มีภาวะสุขภาพแข็งแรง และมีพัฒนาการด้านสติปัญญาสามารถคิด เข้าใจ หาเหตุผลมาอธิบายสิ่งต่าง ๆ สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ (นุชจรินทร์, ๒๕๖๑) ปัญหาสุขภาพช่องปากมีผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาซึ่งเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่ต้องให้ความสำคัญกับสุขภาพช่องปาก เนื่องจากเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนชุดฟันน้ำนมเป็นฟันแท้ ในช่องปากจะมีทั้งฟันน้ำนมและมีฟันแท้ที่ทยอยขึ้นมา จนครบ ๒๘ ซี่ จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ พบว่า เด็กวัยเรียนอายุ ๑๒ ปี ร้อยละ ๕๘.๗ เรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ด้านสภาวะสุขภาพช่องปากพบว่าความชุกของโรคฟันผุในเด็กอายุ ๑๒ ปี คือร้อยละ ๕๒ โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ๑.๔ ซี่/คน ซึ่งใกล้เคียงกับผลจากการสำรวจครั้งที่ ๗ ที่มีความชุกของโรคฟันผุ ร้อยละ ๕๒.๓ ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ๑.๓ ซี่/คน ตามลำดับ สภาวะการเกิดโรคฟันผุค่อนข้างคงที่ และ พบว่าในการสำรวจครั้งนี้เด็กอายุ ๑๒ ปี มีสภาวะเหงือกอักเสบสูงกว่าการสำรวจในครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๕ จากร้อยละ ๕๐.๓ เป็นร้อยละ ๖๖.๓ ด้านพฤติกรรมทันตสุขภาพและการรับบริการสุขภาพช่องปากของนักเรียน ปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อสภาวะเหงือกอักเสบ คือ พฤติกรรมการแปรงฟัน ซึ่งพบว่า ร้อยละของการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันของเด็กอายุ ๑๒ ปี ลดลงจากร้อยละ ๕๓.๙ เป็นร้อยละ ๔๔.๗ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งที่ผ่านๆ มา ส่วนประเด็นพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้ คือ พฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลมและน้ำหวาน การกินลูกอม และการกินขนมกรุบกรอบ พบว่าเด็กดื่มน้ำอัดลมและกินขนมกรุบกรอบทุกวันเพิ่มขึ้นจากการสำรวจครั้งที่ผ่านๆ มา โดยดื่มน้ำอัดลมทุกวันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๙.๖ เป็นร้อยละ ๑๓.๔ และกินขนมกรุบกรอบทุกวัน ลดลงจากร้อยละ ๓๘.๘ เป็นร้อยละ ๓๒.๖ สถานการณ์สุขภาพช่องปากและฟันในเด็กอายุ ๑๒ ปี ของกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ พบว่า มีความชุกการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ ๔๐.๖ มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน ร้อยละ ๕.๙ แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน ร้อยละ ๗๒.๓ มีการดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ ๒๑.๓ และไม่เคยได้รับการตรวจฟันร้อยละ ๓๕.๒ หากปัญหาเรื่องสุขภาพช่องปากและฟันในเด็กวัยเรียนไม่ได้รับการแก้ไข จะทำให้เกิดปัญหาตามมาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การปวดฟัน การติดเชื้อ การรับประทานอาหาร เกิดปัญหาการบดเคี้ยว หากเด็กบดเคี้ยวไม่ดี อาจส่งผลกระทบต่อน้ำหนักและการเจริญเติบโตไม่สมวัย กระบวนการพักผ่อนนอนหลับ บุคลิกภาพ การยิ้ม การออกไปพบปะผู้คน การพูด เป็นต้น (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, ๒๕๖๑) ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการศึกษา และการใช้ชีวิตประจำวันของนักเรียนได้

จากปัญหาสุขภาพช่องปากและฟันในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลในระดับพื้นที่ของโรงเรียนวัดสร้อยทอง เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นโรงเรียนระดับประถมศึกษาในสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ผลการตรวจสุขภาพช่องปากและฟันในปีการศึกษา ๒๕๖๑ เทอม ๑ ของนักเรียนระดับชั้นอนุบาล ๑ - ประถมศึกษาปีที่ ๖ จำนวน ๕๕๙ คน พบว่า นักเรียนมีภาวะฟันผุ ร้อยละ ๔๙.๑ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๐ ที่มีฟันผุ เพียงร้อยละ ๒๓.๘ และจากการสุ่มสัมภาษณ์นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ และ ๔ จำนวน ๒๐ คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของนักเรียน พบว่า นักเรียนมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ร้อยละ ๕๐ นักเรียนมีฟันผุ ร้อยละ ๕๕ และไม่เคยได้รับการรักษาฟันและ

เหวี่ยง ร้อยละ ๓๐ นักเรียนส่วนใหญ่มีการแปรงฟันไม่ถูกวิธี และยังรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลต่อสุขภาพฟัน

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นความสามารถ และทักษะของบุคคลในการกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจ ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้อย่างเหมาะสม (วิลล โรมา, ๒๕๖๑) ประเทศไทยได้บรรจุความรู้สุขภาพลงในข้อเสนอปฏิรูปด้านสาธารณสุขประเด็นความรู้สุขภาพ และได้ผ่านกระบวนการเห็นชอบจากสภานิติบัญญัติ และประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อเมษายน ๒๕๖๑ เพื่อบังคับใช้ให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๖๐ และ พ.ร.บ. แผนและขั้นตอนการปฏิรูปประเทศ พ.ศ.๒๕๖๐ โดยมุ่งเน้นไปที่ความยั่งยืนของการขับเคลื่อนความรู้สุขภาพที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนในระดับปัจเจกบุคคล ระดับครอบครัว ชุมชน และองค์กร เช่น โรงพยาบาล สถานศึกษา สถานประกอบการและสถานที่ทำงาน รวมถึงศาสนสถานต่าง ๆ จากรายงานการวิจัยการพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาเขตสุขภาพที่ ๕ พบว่า นักเรียนยังไม่ตระหนักในการดูแลช่องปากตนเอง สื่อการเรียนการสอนยังไม่เพียงพอ และต้องการให้มีการอบรมการดูแลรักษาฟันที่ถูกต้อง ใช้สื่อการสอนที่ทันสมัย (กนกวรรณ, พรสุข, ๒๕๖๒) และจากผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพในปี ๒๕๕๙ ในกลุ่มวัยเรียน อายุ ๗ – ๑๔ ปี ภาพรวมประเทศจำนวน ๑๕,๑๕๖ คน พบว่ามีระดับความรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๒ รองลงมาอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๘ และระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ ๓.๘ ตามลำดับ (อังคินันท์ อินทรกำแหง, ๒๕๖๐)

จากสถานการณ์ปัญหาช่องปากและฟัน และสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพที่เชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพของกลุ่มวัยเรียนดังกล่าว ที่มีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและฟันในนักเรียนระดับประถมศึกษา โดยใช้หลักของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการขับเคลื่อนโรงเรียนรอบรู้สุขภาพด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ในโรงเรียนนำร่องระดับประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ นักเรียนมีการรับรู้ และตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงสุขภาพช่องปากและฟันของตนเอง มีการเรียนรู้ที่จะเอาใจใส่ เข้าหาบริการและข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันอย่างเหมาะสม มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของตนเองกับผู้อื่นอย่างถูกต้องและเข้าใจ สามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพช่องปากและฟันของตนเอง และกำหนดเป้าหมายในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันด้วยตนเองได้ เพื่อการมีสุขภาพช่องปากและฟันที่ดีแบบไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น เพียงฝ่ายเดียว ส่งผลให้สามารถจัดการสุขภาพช่องปากและฟันของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อพัฒนาต้นแบบโรงเรียนรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในโรงเรียนนำร่องระดับประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร
๒. เพื่อศึกษาความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่

๓ - ๖

ความสำคัญของการวิจัย

ได้รูปแบบโรงเรียนรอบรู้สุขภาพด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในโรงเรียนนำร่องระดับประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่อาจจะเป็นต้นแบบให้แก่โรงเรียนอื่น ๆ นำไปปรับใช้อย่างเหมาะสมกับบริบทของตนเอง

ขอบเขตของการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการดำเนินการวิจัย ได้แก่ ขอบเขตด้านผู้ร่วมวิจัย ขอบเขตด้านเนื้อหา และขอบเขตด้านวิธีการวิจัย ดังนี้

ขอบเขตด้านผู้ร่วมวิจัย

นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ ๓ - ๖ โรงเรียนนาร่องระดับประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน ๒๖๓ คน ชาย ๑๓๒ คน หญิง ๑๓๑ คน

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยนี้ มุ่งเน้นการพัฒนารูปแบบโรงเรียนรอบรู้สุขภาพด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในโรงเรียนนาร่องระดับประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร อาศัยรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยเน้นเนื้อหาใน ๒ ประเด็น ดังนี้

๑. ทำความเข้าใจสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ภายใต้บริบทของโรงเรียน เพื่อให้เข้าใจถึงสถานการณ์ความรอบรู้สุขภาพของนักเรียน ทั้งในมิติของความคิด ความเชื่อ พฤติกรรมที่แสดงออกเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพของนักเรียน ผ่านการสัมภาษณ์ การสังเกต การทำแบบประเมินความรอบรู้สุขภาพ และข้อมูลการตรวจสุขภาพของนักเรียน รวมถึงการสัมภาษณ์ เพื่อนำมากำหนดเป็นประเด็นในการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ

๒. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในนักเรียนระดับประถมศึกษา โดยวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมกันปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเริ่มตั้งแต่ ชั้ววางแผน ระบุประเด็นที่ต้องการเปลี่ยนแปลง โดยนำข้อมูลผลการศึกษามาพิจารณา พร้อมทั้งระบุเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่คาดหวัง กิจกรรมที่จะดำเนินการโดยละเอียด กำหนดผู้เข้าร่วมกิจกรรม ผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรม ชั้วลงมือปฏิบัติ และสังเกต ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยร่วมกันนำกิจกรรมการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพลงสู่การปฏิบัติกับนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๓ - ๖ ที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย โดยแต่ละกิจกรรมผู้รับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและผู้ร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและสะท้อนความคิด ร่วมกับการสังเกต และสัมภาษณ์ การประเมินผลการปฏิบัติเป็นขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลที่เกิดขึ้นระหว่างลงมือปฏิบัติกิจกรรมตามแผน เพื่อนำไปสู่การพัฒนา ปรับปรุง และออกแบบการปฏิบัติการในวงรอบต่อไป เพื่อให้ได้รูปแบบโรงเรียนรอบรู้สุขภาพด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในโรงเรียนนาร่องระดับประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานครต่อไป

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความรอบรู้สุขภาพ หมายถึง ความรอบรู้และความสามารถของบุคคล ที่จะรับรู้ ตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้มีทักษะการจัดการ การเรียนรู้ การดูแลตัวเองได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม

การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน หมายถึง การดูแลสุขภาพช่องปากและฟันให้ปราศจากโรคในช่องปาก เช่น โรคเหงือก โรคฟันผุ เป็นต้น

โรงเรียนรอบรู้สุขภาพ หมายถึง โรงเรียนที่มีนโยบายตามหลักสูตรพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนแบบองค์รวม โดยมีแนวทาง การเน้นงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เรียนรู้การทำกิจกรรมเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพปรับให้เข้ากับวิถีชีวิตประจำวัน รวมทั้งการเสริมสร้างสิ่งแวดล้อม สื่อความรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้เอื้อต่อการเกิดความรู้ด้านสุขภาพ

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่อง การพัฒนาต้นแบบโรงเรียนรอบรู้สุขภาพด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันใน
โรงเรียนนำร่องระดับประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็น
แนวทาง สรุปได้ดังนี้

๑. แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)
๒. แนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพและปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Health Determinants and Social determinants of health)
๓. การบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participation)
๔. ทฤษฎีการเรียนรู้
๕. โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School)
๖. ความรู้เกี่ยวกับช่องปากและฟัน และการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน
๗. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๑. แนวคิดความรู้สุขภาพ (Health Literacy)

๑.๑ ความหมายของความรู้สุขภาพ

การพัฒนาและส่งเสริมให้เยาวชนมีความรอบรู้สุขภาพ หรือ Health Literacy เป็นการสร้างและ
พัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลให้ดูแลรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน มีการขึ้นาระบบสุขภาพที่
สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้
ให้บริการ และสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแล
สุขภาพตนเอง ทั้งนี้นักวิชาการและหน่วยงานด้านสุขภาพให้นิยามคำว่า “ความรู้สุขภาพ” หรือ “Health
literacy” ในบทความวิจัยและบทความวิชาการอย่างกว้างขวาง ดังนี้

WHO (๑๙๙๘) ให้คำจำกัดความของความรู้สุขภาพว่า เป็นทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทาง
สังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลใน
วิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (๒๕๔๑) ได้อธิบายว่า ความรอบรู้สุขภาพ (Health literacy) คือ
ทักษะทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะ
เข้าถึง เข้าใจและการใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ

กรมอนามัย (๒๕๖๐) นิยามว่า ความรอบรู้สุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ระดับความรู้
และความสามารถของบุคคลในการกลั่นกรองประเมิน (ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจากทุกช่องทาง) และตัดสินใจ
(จากข้อมูลที่ผ่านการกลั่นกรองและประเมินแล้ว) ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์
สุขภาพได้อย่างเหมาะสม

ชวนทอง ธนสุกาญจน์ (๒๕๖๐).ให้ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพ คือ ระดับของบุคคล
ประชาชนที่ได้รับ หรือเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารสุขภาพ และสามารถเข้าใจข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพและบริการ
สุขภาพที่จำเป็น เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์และตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสม

อรรถวรรณ นามมนตรี (๒๕๖๑, ๑๒๓ - ๑๒๗) นิยามว่า ความรอบรู้สุขภาพ (Health Literacy) เป็นทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและการบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอ เป็นทักษะที่มีความจำเป็นสำหรับบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นผลลัพธ์ขั้นสูงของกระบวนการทางสุขศึกษา ร่วมกับการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การพัฒนาความรอบรู้สุขภาพให้อยู่ในระดับสูงช่วยเพิ่มทักษะชีวิต ส่งผลเกื้อหนุนสุขภาพของปัจเจกบุคคลและชุมชน อาจกล่าวได้ว่าการพัฒนาความรอบรู้สุขภาพเป็นวิธีการหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพ

กองสุศึกษา (๒๕๖๑) ให้ความหมายของ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ”(Health literacy) คือ ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี

ดังนั้น จากกรณีวิเคราะห์เพื่อหาความหมายของคำว่า ความรอบรู้สุขภาพ (Health Literacy) จึงหมายถึง ความสามารถและทักษะของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพด้วยตนเอง มีความเข้าใจและคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ ปฏิบัติตามจนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม และสามารถชี้แนะหรือบอกต่อเรื่องสุขภาพกับบุคคลอื่นได้ อันเป็นผลลัพธ์ของกระบวนการทางสุขศึกษาร่วมกับการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

๑.๒ ระดับของความรอบรู้สุขภาพ แบ่งเป็น ๓ ระดับ ประกอบด้วย

๑. ความรอบรู้สุขภาพระดับพื้นฐาน (Functional health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เป็นระดับที่มีลักษณะของกิจกรรมการส่งต่อข้อมูลข่าวสารสุขภาพผ่านช่องทางต่าง ๆ ในขั้นต้น เช่น การรับข้อมูลข่าวสารโดยตรงจากบุคลากรทางการแพทย์ แพทย์ ทันตแพทย์ และ พยาบาล เป็นต้น ในรูปแบบการให้คำแนะนำเรื่องการรับประทาน การดูแลสุขภาพช่องปาก แนะนำวิธีการแปรงฟัน ความเข้าใจในกำหนดการนัดหมาย หรือข้อมูลผ่านสิ่งพิมพ์ เช่น ความเข้าใจในการอ่านฉลากยา การอ่านใบยินยอมให้การรักษา เข้าใจข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านทางโทรทัศน์ วิทยุ สื่อออนไลน์ ทางอินเทอร์เน็ต

๒. ความรอบรู้สุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) เป็นระดับที่สูงขึ้นมาจากระดับขั้นพื้นฐาน โดยบุคคลเกิดการใช้ทักษะต่าง ๆ เพิ่มขึ้นด้วย เช่น ทักษะในการเรียนรู้ การรู้เท่าทันสื่อ ทักษะในการคิดวิเคราะห์ รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน และเลือกใช้ข้อมูลที่เหมาะสมและถูกต้อง เพื่อตัดสินใจเลือกปฏิบัติตามข้อมูลที่ตนเองได้รับและวิเคราะห์ร่วมกับประสบการณ์ที่มีในการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชนภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

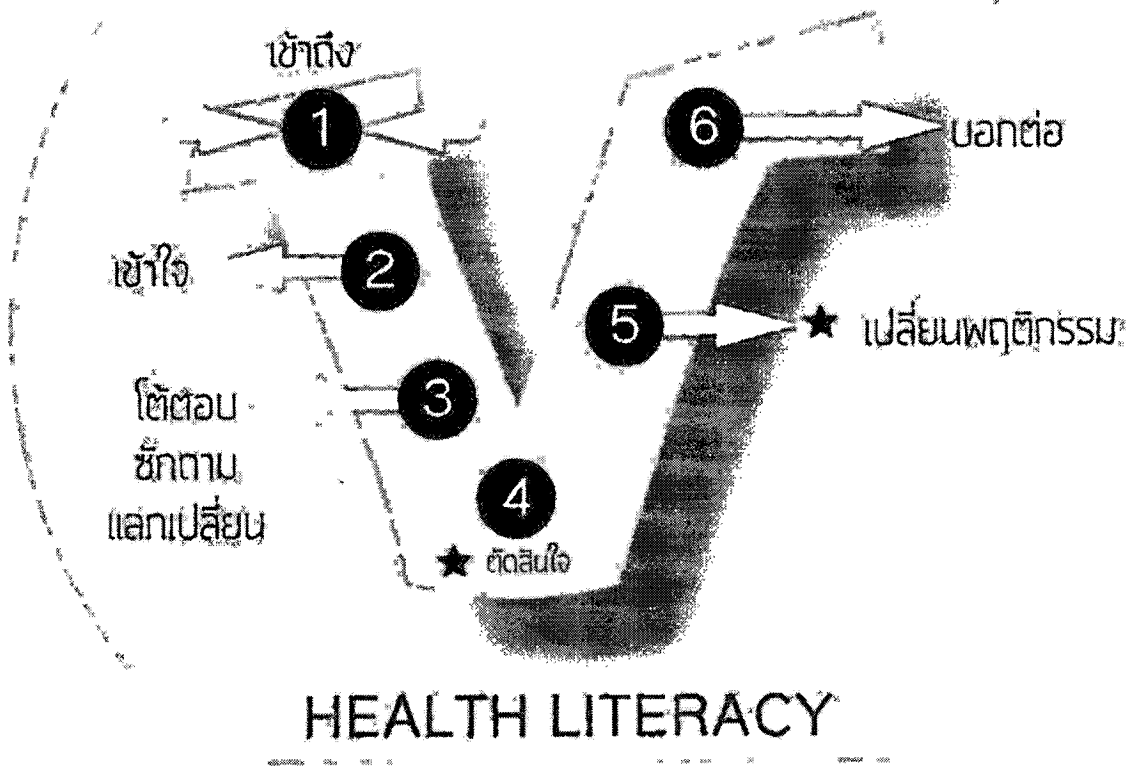
๓. ความรอบรู้สุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) เป็นระดับสูงสุดของ Health literacy มุ่งเน้นการพัฒนาความสามารถของปัจเจกบุคคลและชุมชนในการดูแลสุขภาพของตนเองโดยพิจารณาถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinants of health) ร่วมด้วย เช่น ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม บุคคล ทำให้บุคคลสามารถสร้างทางเลือกด้านสุขภาพที่ดีและเลือกใช้บริการที่เหมาะสมทางด้านสุขภาพให้ตนเอง ชุมชน และสังคม ความรอบรู้สุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ เน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล และการมีส่วนร่วมผลักดันสังคมไปพร้อมกัน จึงเป็นการเชื่อมโยงของบุคคลกับสังคมและสุขภาพของประชาชนทั่วไป

ดังนั้น ระดับความรอบรู้สุขภาพที่คาดหวังให้เกิดกับคนไทยทุกคนควรพัฒนาให้ถึงความรอบรู้สุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ โดยเฉพาะควรเริ่มปลูกฝังตั้งแต่วัยเด็กตอนปลายและวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่เริ่มคิดมีเหตุผล และ

คตินามธรรมได้ เพื่อเป็นการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเองให้เกิดมรสุม ภาวะที่ดี และพร้อมต่อยอดการวิเคราะห์ตัดสินใจอย่างมีเหตุและผลในการดูแลสุขภาพตนเอง และสร้างสุข ภาวะขยายวงกว้างในครอบครัว ชุมชน และสังคมต่อไป

๑.๓ กระบวนการที่ใช้เป็นแนวทางตรวจสอบความรอบรู้สุขภาพ

กระบวนการที่ใช้เป็นแนวทางตรวจสอบความรอบรู้สุขภาพเป็นกระบวนการที่สำคัญ ในการประเมิน ถึงความรอบรู้สุขภาพของบุคคล ซึ่งต้องใช้วิธีที่การตรวจสอบกระทำได้ง่าย และมีความน่าเชื่อถือ สามารถ วิเคราะห์ได้ถึงความรู้ ความสามารถ และทักษะด้านสุขภาพของบุคคล ทั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการแผนภาพตัววี (V shape)



รูปที่ ๑ แสดงกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยแผนภาพตัว V (V Shape)
(ที่มา : วชิระ เพ็งจันทร์, ๒๕๖๐)

การใช้แผนภาพ V shape

การใช้ภาพ V shape เป็นสัญลักษณ์ ประกอบด้วย

๑. เข้าถึง การที่บุคคลใช้ความสามารถเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพ เลือกแหล่งข้อมูลด้าน สุขภาพเป็น รู้วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหาข้อมูลที่ต้องการ และสามารถตรวจสอบข้อมูลจาก หลายแหล่งได้ เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

๒. เข้าใจ มีความรู้ และจดจำเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็น เนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการที่จะนำไปปฏิบัติ และสามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทาง การ ปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล

๓. ทักษะการสื่อสาร ชักถาม ได้ตอบ แลกเปลี่ยน สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจ และสามารถโน้มน้าวบุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ

๔. ทักษะการตัดสินใจ เป็นจุดตกผลึกของข้อ ๑ - ๓ ที่สามารถกำหนดทางเลือก ปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี ใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี - ผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ สามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น

๕. การจัดการตนเองเพื่อปรับพฤติกรรม สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

๖. บอกต่อและการรู้เท่าทันสื่อ สามารถตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่ื่อนำเสนอ สามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น ผ่านการปฏิบัติมาแล้วจนเกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ รวมทั้งสามารถประเมินข้อความสื่อ/วิถีปฏิบัติเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับผู้อื่น ชุมชนหรือสังคมได้

๒. แนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพและปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Health Determinants and Social determinants of health)

แนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพ และปัจจัยกำหนดสังคมทางสุขภาพ เป็นกรอบแนวคิดหลักในวงการสาธารณสุข โดยแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพเป็นแนวคิดที่เชื่อว่า ปัจจัยบุคคล สิ่งแวดล้อม และระบบบริการสาธารณสุขเป็นตัวกำหนดสุขภาพให้บุคคล ส่วนแนวคิดปัจจัยกำหนดสังคมทางสุขภาพ เชื่อว่า ไม่เพียงแต่ปัจจัยที่กล่าวมา ยังมีปัจจัยความยากจน ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ การถูกกีดกันทางสังคม ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม เงื่อนไขในการประกอบอาชีพ เป็นตัวกำหนดความเชื่อมโยงสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพ

๒.๑ แนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health determinants)

แนวคิดนี้ในวงการแพทย์และสาธารณสุข จัดเป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยหลักที่กำหนดสุขภาพ ๓ ด้าน ได้แก่ บุคคล สิ่งแวดล้อม และระบบบริการสาธารณสุข (ชลธิชา แก้วอนุชิต, ๒๕๕๖, ๑๒๕ - ๑๒๖)

๑. บุคคล ปัจจัยภายในบุคคลที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ มีดังนี้

๑.๑ ปัจจัยทางด้านชีวภาพ ประกอบด้วย (๑) โรคทางพันธุกรรมอันเนื่องมาจากสืบทอดลักษณะมาจากบรรพบุรุษ เช่น มะเร็งเต้านม โรคจิตและประสาท เป็นต้น (๒) อายุ และเพศ แบ่งกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคจำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุตามวัย เช่น วัยทำงาน วัยหมดประจำเดือน และวัยผู้สูงอายุ เป็นต้น ในงานวิจัยพบว่าเพศหญิงมักมีอายุขัยเฉลี่ยสูงกว่าเพศชาย และมีบทบาทสำคัญต่อครอบครัวและพัฒนาการของบุตร จึงให้ความสำคัญต่อเพศหญิงในการส่งเสริมสุขภาพมาก

๑.๒ ปัจจัยทางด้านจิตใจ รวมถึงเรื่องการรับรู้ ความเชื่อ ทศนคติ แรงจูงใจ ที่มองว่าเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลที่ทำให้เกิดผลต่อการเกิดโรค และสุขภาพของคนนั้น เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ จนติดเป็นนิสัยส่งผลเสียต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ หรือบุคคลที่เน้นในเรื่องวัฒนธรรมแห่งการบริโภค ทุนนิยมมาก ไม่มีเวลาดูแลครอบครัว ทำให้เกิดปัญหาครอบครัว เครียด และคุณภาพชีวิต

๑.๓ พฤติกรรมที่ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยของบุคคล เช่น การดำเนินชีวิตประจำวัน เริ่มตั้งแต่ตื่นนอนเช้าจนถึงเข้านอน ถ้าขาดความสำนึกและสุขนิสัยที่ดี ก็จะไปสู่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยได้ การทำงานและการประกอบอาชีพ ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ทางสาธารณสุขเรียกว่า อาชีวอนามัย บางรายอาจเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพเนื่องมาจากบรรยากาศในที่ทำงานซึ่งทำให้เกิดความเครียดสะสมและปัญหาความขัดแย้งในองค์กร หรือบางรายถูกบีบคั้นจากภาวะเศรษฐกิจทำให้มุ่งเน้นหา

เงิน จนพักผ่อนไม่เพียงพอ เกิดความเครียด พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การสูบบุหรี่ การขาดการจัดการความเครียดที่เหมาะสม เป็นต้น

๒. สิ่งแวดล้อม

๒.๑ สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ เช่น การคมนาคม สารเสพติด สวนสุขภาพ วัคซีน เป็นต้น

๒.๒ สิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพ เช่น เชื้อโรค พืช สัตว์ เป็นต้น

๒.๓ สิ่งแวดล้อมด้านสังคม เช่น ครอบครัว ชุมชน และสังคม เป็นต้น

๓. ระบบบริการสาธารณสุข (Health service system) แบ่งเป็น

๓.๑ ประเภทการบริการสาธารณสุข มี ๔ ประเภท ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ เป็นต้น

๓.๒ การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ในปัจจุบันยังคงมีข้อจำกัดของบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกัน และควบคุมโรคที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล และยังคงมีปัญหาในเรื่องการกระจายบริการด้านสาธารณสุข ทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพมากขึ้น จึงมีความพยายามในการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และให้บุคลากรทางสาธารณสุข เช่น พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข จัดบริการสาธารณสุขโดยคำนึงถึงผลกระทบต่อจิตใจ และสังคม

๒.๒ แนวคิดปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Social determinants of health)

ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ หมายถึง สภาวะแวดล้อมของบุคคล ตั้งแต่เกิด เติบโต ทำงาน และชราภาพ ซึ่งสภาวะนั้นถูกกำหนดโดยระบบเศรษฐกิจ การเมือง และการกระจายทรัพยากรในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และระดับโลก ปัจจัยเหล่านี้มีผลทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันในเชิงสังคมและทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมในด้านสุขภาพ (นิภาพร เอื้อวัฒน์โชติมา, ๒๕๕๙, ๑๔๗ - ๑๕๕)

ปัจจัยทางสังคมที่กระทบสุขภาพของประเทศไทย พบว่า ผลกระทบต่อสุขภาพในด้านปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ การเจ็บป่วย ภาวะโภชนาการ ภาวะทุพพลภาพ และการตายมีความแตกต่างกันระหว่างพื้นที่ และครัวเรือนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมที่ต่างกัน ซึ่งในแต่ละบริบทของพื้นที่ ปัจจัยทางสังคมที่กระทบต่อสุขภาพมีลักษณะแตกต่างกันและมีลักษณะเฉพาะ ปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพนั้นมีความหมายที่กว้างมาก ในที่นี้ได้รวบรวมปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ดังนี้

๑. ขนชั้นทางสังคม (Social gradient) หมายถึง สถานะทางเศรษฐกิจ ลำดับชั้นทางสังคม รวมถึงหน้าที่การงานผู้ที่อยู่ในชนชั้นทางสังคมต่ำกว่ามักจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค และการตายก่อนวัยอันควร สูงกว่าผู้ที่อยู่ในชนชั้นทางสังคมที่สูงกว่า โดยความเสี่ยงเปรียบของผู้ที่อยู่ในชนชั้นต่ำกว่าอาจมาจากรายได้ที่ต่ำกว่า การศึกษาที่น้อยกว่า หรือการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ลำบาก ซึ่งการที่อยู่ในสถานการณ์ที่ยากลำบากเป็นเวลานาน ย่อมทำให้ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพมากขึ้น

๒. ความเครียด (Stress) สถานการณ์ทางสังคมที่ทำให้เกิดความเครียดในระยะยาวมีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพจิตและสุขภาพกาย ซึ่งสามารถอธิบายได้ด้วยกระบวนการตอบสนองต่อความเครียดทางสรีรวิทยาของบุคคลและเมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเครียดเป็นเวลานาน ทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และภาวะซึมเศร้า

๓. ชีวิตในวัยเด็ก (Early life) หมายถึง สภาวะของบุคคลตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ภาวะโภชนาการ และการดูแลสุขภาพของมารดาส่งผลต่อทารก ซึ่งจะมีผลกระทบต่อเด็กในตลอดช่วงชีวิต เห็นได้ชัดจากเด็กที่มีน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อย จะมีความเสี่ยงต่อโรคต่าง ๆ ในขณะนั้นหรือในวัยผู้ใหญ่มากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักปกติ การดูแลโภชนาการ การเสริมสร้างพัฒนาการทางกาย สติปัญญาและอารมณ์ของทารกและเด็กให้เป็นไปตาม

วัย การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตั้งแต่วัยเด็ก และการให้การศึกษา ล้วนแล้วส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลทั้งสิ้น

๔. การกีดกันทางสังคม (Social exclusion) หมายถึง การที่บุคคลหรือกลุ่มได้รับการกระทำจากสังคมให้รู้สึกว่าการแยกแยะและไม่เท่าเทียม จากการทำที่มีลักษณะเฉพาะของบุคคลหรือกลุ่มนั้น เช่น การกีดกันทางเพศ มักพบในเพศหญิงซึ่งจะทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมในด้านสุขภาพ การกีดกันทางเชื้อชาติพบในชนกลุ่มน้อย ผู้ยากไร้ ผู้อพยพ แรงงานต่างด้าว และผู้พิการ เป็นต้น

๕. การทำงาน (Work) หมายถึง ลักษณะโครงสร้างทางสังคม และรูปแบบการจัดการขององค์กร ความสัมพันธ์ทางสังคมในที่ทำงานและชนิดของงาน จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนทำงาน นอกจากนี้ การที่มีความเครียดในงานมากและมีโอกาสในการตัดสินใจน้อย มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ภาวะปวดหลัง และการขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วย

๖. การว่างงาน (Unemployment) การที่บุคคลไม่มีงานทำให้เกิดปัญหาการขาดรายได้ และส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ ผลกระทบต่อสุขภาพนั้น เกิดขึ้นตั้งแต่บุคคลรู้สึกถึงความไม่มั่นคงในงานที่ทำ ในกลุ่มคนที่มีความไม่มั่นคงในงานอยู่ในภาวะว่างงานเป็นเวลานาน จะมีอัตราการเจ็บป่วยและมีปัญหาทางสุขภาพจิตมากกว่าบุคคลที่มีความมั่นคงในงานที่ทำ

๗. การสนับสนุนทางสังคม (Social support) หมายถึง การมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อเพื่อน การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หรือเครือข่ายสังคม ความเชื่อมั่นทางสังคม (Social cohesion) เป็นปัจจัยป้องกันและส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพดีทั้งในครอบครัวและสังคม

๘. การเสพติด (Addiction) หมายถึง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการใช้สารเสพติดชนิดอื่น ๆ การดื่มสุราและการใช้สารเสพติด ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ คือ ทำให้เกิดการใช้ความรุนแรง การบาดเจ็บ การตายจากอุบัติเหตุ และการฆ่าตัวตาย

๙. อาหาร (Food safety) ที่มีคุณภาพและปริมาณเพียงพอของบุคคล เป็นปัจจัยส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพดี การขาดแคลนอาหารส่งผลให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ ขาดการเจริญเติบโต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็ก ในทางตรงกันข้าม การบริโภคอาหารมากเกินไป หรืออาหารบางประเภท ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยทำให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่น เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง โรคอ้วน และฟันผุ เป็นต้น

๑๐. การคมนาคม (Transport) หมายถึง การเดินทางที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี เช่น การเดิน หรือการใช้จักรยานเพื่อเดินทางในระยะทางสั้น ๆ แทนการใช้รถยนต์ส่วนตัว และการใช้บริการขนส่งมวลชนให้มากขึ้น จะส่งเสริมสุขภาพในแง่การออกกำลังกาย เพิ่มความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในชุมชน การลดอุบัติเหตุจราจร และการลดมลพิษทางอากาศ

ดังนั้น จากการพิจารณาพบว่า แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพนั้นมีหลักการและข้อเสนอแนะบางส่วนที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ (๑) การมองสุขภาพเป็นองค์รวมของสภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคม ซึ่งไม่ใช่เพียงแต่การไม่มีโรค และความพิการใด ๆ (๒) การดำเนินการไม่ได้เน้นการรักษาโรค แต่เป็นการดำเนินการเชิงรุก โดเน้นการจัดการกับสาเหตุหรือปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ (๓) กลวิธีเน้นการมีส่วนร่วม (participation) และการเสริมพลังอำนาจ (empowerment) ให้บุคคลหรือสังคมมีความสามารถในการดำเนินการจัดการกับต้นทางของปัญหาสุขภาพ ทั้งนี้ การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพโดยคำนึงถึงปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพทำให้เกิดการเสริมแรงกัน เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน โดยมีเป้าหมายในการลดช่องว่างความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ และควรมีการดำเนินการแบบบูรณาการ (comprehensive) ร่วมกันในหลายองค์กรและหลายระดับ เพื่อการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ นโยบาย และสิ่งแวดล้อม มีการกำหนดนโยบายสุขภาพแบบ Health in All Policies

๒.๔ ปัจจัยกำหนดสุขภาพช่องปาก (Determinants of oral health)

โดยทั่วไปโรคในช่องปากเกิดจากปัจจัยร่วมหลายประการ สาเหตุของการเกิดโรคในช่องปากแบ่งออกเป็น ๓ ระดับใหญ่ ๆ คือ

๑) ปัจจัยระดับช่องปาก มุมมองที่ว่าโรคในช่องปากเกิดจากสาเหตุทางชีววิทยาภายในช่องปากของบุคคลนั้นเป็นที่ยอมรับในวิชาชีพทันตแพทย์มาช้านาน ตัวอย่างเช่น โรคฟันผุเกิดจากปัจจัยร่วมหลายอย่าง ได้แก่สภาพของฟัน แบคทีเรีย สารอาหารที่แบคทีเรียย่อย เวลาของการเกิดปฏิกิริยาระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ตลอดจนจนส่วนประกอบและอัตราการไหลของน้ำลาย สภาพความเป็นกรดต่างภายในช่องปาก เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยทางชีววิทยาอื่น ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและโรคในช่องปาก เช่น เอนไซม์ สารทางภูมิคุ้มกัน หรือสารเคมีต่าง ๆ ตลอดจนจนกรรมพันธุ์ เป็นต้น

๒) ปัจจัยระดับตัวบุคคล ลักษณะการใช้ชีวิตหรือพฤติกรรมทันตสุขภาพของบุคคลมีผลกระทบต่อทันตสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ พฤติกรรมทางทันตสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ การบริโภคน้ำตาล การทำความสะอาดช่องปาก การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ การสูบบุหรี่ และการรับบริการทางทันตกรรม ในมุมมองระดับตัวบุคคลนี้ ฟันผุเกิดจากการที่บุคคลรับประทานขนมหวานที่มีน้ำตาลมากหรือบ่อย และฟันผุสามารถถูกยับยั้งได้จากการที่บุคคลใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ เหงือกอักเสบเกิดจากการที่บุคคลแปรงฟันไม่สะอาด โรคปริทันต์เกี่ยวข้องกับการที่บุคคลสูบบุหรี่ เคี้ยวหมาก และมีความเครียดฟันหักจากอุบัติเหตุ เกิดจากความไม่ระมัดระวังตัวกัน เล่นโลดโผนของบุคคล เป็นต้น ปัจจัยเรื่องพฤติกรรมของบุคคลนี้เป็นต้นเหตุสำคัญที่นำไปสู่ปัจจัยทางชีววิทยาภายในช่องปากที่กล่าวไปแล้วข้างต้น

๓) ปัจจัยระดับสังคมและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยระดับสังคมและสิ่งแวดล้อม หมายถึง ปัจจัยต่าง ๆ ที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ปัจจัยนามธรรมทางสังคม เช่น วิถีชีวิต วัฒนธรรมความเชื่อ ค่านิยม และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมกายภาพที่เป็นรูปธรรม เช่น สภาพแวดล้อมของอุปโภคบริโภค สถานบริการทางการแพทย์ ตลอดจนจนสถานะทางเศรษฐกิจสังคม (เช่น ชนชั้นทางสังคม อาชีพ การศึกษา รายได้ เป็นต้น)

ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล เพราะบุคคลไม่ได้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่ว่างเปล่า หากแต่อยู่ในสังคมที่บรรจุไปด้วยเงื่อนไขต่าง ๆ มากมาย และสภาพของสังคม สิ่งแวดล้อมในสังคมนั้นเอง ที่เป็นตัวกำหนดหรือเป็นสาเหตุต้นตอของพฤติกรรมของบุคคล ยกตัวอย่างเช่น การรักษาโรคมะเร็งใช้เจ็บต่าง ๆ ในชุมชนท้องถิ่นไทย จะเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมความเชื่อ และบริบททางเศรษฐกิจและสังคมของชุมชนนั้น ๆ สำหรับพฤติกรรมในชีวิตประจำวันต่าง ๆ ที่ถือเป็นนิสัยหรือกิจวัตรประจำวันของบุคคลได้ถูกหล่อหลอมขึ้นหรือกำหนดอย่างแยบยลด้วยเงื่อนไขทางวัฒนธรรมสังคม และสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ มิได้เกิดขึ้นมาจากความต้องการอิสระของตัวบุคคลนั้น ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า พฤติกรรมและนิสัยในการใช้ชีวิตเป็นผลผลิตของสังคม และสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั่นเอง

พฤติกรรมทันตสุขภาพก็ถือเป็นพฤติกรรมที่เป็นนิสัยหรือกิจวัตรประจำวันที่ถูกกำหนดอย่างแยบยลด้วยเงื่อนไขทางสิ่งแวดล้อม ถ้าเปรียบเทียบกับตัวอย่างที่กล่าวไว้ในปัจจัยระดับบุคคลข้างต้น ในมุมมองทางสิ่งแวดล้อมนี้อาจกล่าวได้ว่า ฟันผุเกิดจากการที่ขนมหวานที่มีน้ำตาลสูงหาซื้อได้ง่ายตามร้านค้าทั่วไป ราคาไม่แพง ตลอดจนจนสื่อต่าง ๆ ที่สร้างกระแสค่านิยมในการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลสูงหลายอย่าง หรือการไม่มียาสีฟันผสมฟลูออไรด์ขาย หรือความไม่นิยมใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ของผู้คนในสังคม เหงือกอักเสบเกิดจากวิถีชีวิตที่มักจะแปรงฟันตอนเช้าครั้งเดียว การไม่มีแปรงสีฟัน โรคปริทันต์เกี่ยวข้องกับการเคี้ยวหมากหรือการที่บุหรี่ยาสูบหาซื้อได้ง่าย และฟันหักจากอุบัติเหตุเกี่ยวเนื่องกับการจัดบริเวณสนามเด็กเล่น เครื่องเล่นแออัด พื้นสนามแข็ง พื้นบริเวณห้องน้ำลื่นเปียก เป็นต้น

การศึกษาในวิชาชีพทันตแพทย์ได้ยืนยันเช่นเดียวกันกับทางการแพทย์สาธารณสุขว่า สถานะทางเศรษฐกิจสังคมเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของสุขภาพช่องปาก ผู้ที่มีสถานะต่ำกว่าจะมีโรคฟันผุมากกว่าผู้ที่มีสถานะสูงกว่า ผู้ที่มีสถานะต่ำกว่ายากจนกว่า มักจะบริโภคอาหารที่ราคาถูกหาซื้อได้ง่าย ซึ่งมักจะอุดมไปด้วยแป้งและน้ำตาล หรือไม่มีแปรงสีฟัน ไม่มีน้ำใช้ในการแปรงฟัน หรือไม่ได้สนใจที่จะแปรงฟัน และใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ในทางกลับกันเด็กที่มีฐานะดีกว่ามักจะได้อยู่ในโรงเรียนที่มีสภาพดีกว่า มีการจัดอาหารที่ดีมีประโยชน์กว่า มีน้ำใช้เพื่อการแปรงฟันอย่างเพียงพอ มีสถานที่แปรงฟันที่สะดวก และมีการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ปลอดภัยเพื่อลดโอกาสเกิดอุบัติเหตุมากกว่า และเมื่อเกิดโรคขึ้น ผู้ที่มีฐานะยากจนกว่ามักจะเข้าถึงและได้รับการบริการยากกว่า เนื่องจากไม่มีเงินค่ารักษา ค่าเดินทาง หรือไม่สามารถสละเวลาทำงานหาเงินเพื่อไปรักษาได้ เป็นต้น ปัจจัยทั้งสามระดับที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ คือ ปัจจัยระดับช่องปากตัวบุคคลและสังคมสิ่งแวดล้อมจะเกี่ยวเนื่องกัน กล่าวคือ สังคมและสิ่งแวดล้อมนำไปสู่นิสัยส่วนบุคคล และนำไปสู่กระบวนการเกิดโรครายในช่องปากของบุคคลนั้น แนวคิดทั้งสามมีขอบเขตที่แตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง จากขอบเขตที่เล็กที่สุด คือ ช่องปาก หรือเล็กลงไปอีก คือ รอยโรคที่เกิดในตัวฟันหรือในเหงือกไปจนถึงขอบเขตที่กว้างที่สุด คือ สังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ที่เป็นต้นตอของสาเหตุทั้งหลายทั้งปวง มุมมองที่มีต่อสาเหตุของการเกิดโรคจะเป็นตัวกำหนดทิศทางของแผนงานทันตกรรมสร้างเสริมป้องกัน การพิจารณาที่สาเหตุภายในช่องปากสาเหตุตัวบุคคล หรือสาเหตุทางสังคมและสิ่งแวดล้อม น่าจะนำไปสู่การกำหนดมาตรการทันตกรรมสร้างเสริมป้องกันที่แตกต่างกัน

๓. การบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participation)

แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participation) มีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้มากมาย มีทั้งเหมือนกันและแตกต่างกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถูกต้อง ผู้วิจัยจึงขอความหมายจากนักวิชาการและผู้ทำการวิจัยต่าง ๆ มารวบรวมไว้เป็นแนวทาง เพื่อให้เห็นภาพของการบริหารแบบมีส่วนร่วมอย่างชัดเจน

วันชัย โกลละสุด (๒๕๔๙) ได้กล่าวไว้ว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การที่บุคคลในองค์กรหรือต่างองค์กรได้ร่วมกันเพื่อจัดการงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและสำเร็จ โดยขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ ข้อจำกัดขององค์กรในแต่ละกระบวนการของการดำเนินการบริหารเป็นเกณฑ์ ()

ทำนอง ภูเกิดพิมพ์ (๒๕๕๑) ได้ให้ความหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่า เป็นการทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพความคิด ความเชื่อและความยึดมั่นของแต่ละบุคคล แต่ละหน่วยงาน แต่ละองค์กร อีกทั้งยังขึ้นอยู่กับกาลเวลา แต่ละยุคสมัยอีกด้วย โดยการมีส่วนร่วมเป็นหัวใจสำคัญของการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม (Teamwork) ที่ทำให้ผู้เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนร่วมเข้าใจสถานการณ์ และอุทิศตนมากขึ้น เพื่อการเปลี่ยนแปลงและพัฒนา

นิเวศน์ วงศ์สุวรรณ และอินตา ศิริวรรณ (๒๕๖๐) การบริหารแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การที่บุคคลผู้บริหารใช้การจูงใจให้บุคคลผู้ปฏิบัติงานหรือบุคคล ผู้ที่เกี่ยวข้องได้มีโอกาสมีส่วนร่วมในการคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติงาน ร่วมรับผิดชอบ เพื่อพัฒนางานที่ปฏิบัติให้มีคุณภาพสูงสุด ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลได้มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อมในลักษณะของการรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ตลอดจนการประเมินผลให้ทุกฝ่ายได้สำนึกในหน้าที่และความรับผิดชอบร่วมกัน อันจะนำไปสู่เป้าหมายขององค์กร

๓.๑ รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม

รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมมี ๔ รูปแบบ ได้แก่

รูปแบบที่ ๑ การปรึกษาหารือ (Consultive Management) เป็นการบริหารแบบเปิดโอกาสให้ผู้ทำงานและผู้ที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการทำงานในรูปแบบของคณะกรรมการ (Committee) เช่น คณะกรรมการโครงการ คณะกรรมการดำเนินงาน คณะกรรมการเฉพาะกิจ หรือคณะกรรมการที่เรียกชื่ออย่างอื่น รูปแบบนี้เป็นการกระจายอำนาจการบริหารและการตัดสินใจให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดำเนินการด้วย ระบบการปรึกษาหารือ

รูปแบบที่ ๒ กลุ่มคุณภาพ (Q.C. Circles) เป็นการบริหารแบบเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานในรูปแบบของกลุ่มบุคคล ๓ - ๑๐ คน ที่อยู่หน่วยงานเดียวกัน รูปแบบกลุ่มคุณภาพนี้เหมาะสำหรับใช้กับผู้ปฏิบัติงานระดับปฏิบัติ หรือระดับหัวหน้างาน เพราะเป็นการฝึกฝนและเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสทำงานร่วมกัน เพื่อค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุของปัญหาตลอดจนคิดหาแนวทางแก้ปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งมีกระบวนการในการบริการกลุ่มสร้างคุณภาพ ๔ ขั้นตอน คือ P (Plan) การวางแผน D (Do) การปฏิบัติ C (Check) การตรวจสอบ และ A (Action) การปรับปรุงแก้ไขหรือ PDCA นั่นเอง

รูปแบบที่ ๓ ระบบข้อเสนอแนะ (Suggestion System) เป็นรูปแบบหนึ่งของการบริหารแบบมีส่วนร่วมที่ได้ผลมาในทางปฏิบัติ โดยมีลักษณะแตกต่างจากข้อเสนอแนะที่มักพบเห็นทั่ว ๆ ไป ที่มีลักษณะเป็นกล่องหรือตู้รับฟังความคิดเห็นเท่านั้น กล่าวคือ รูปแบบนี้จะมีแบบฟอร์มข้อเสนอแนะให้ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้เกี่ยวข้องกรอกตามแบบที่กำหนด เช่น ปัญหาที่พบคืออะไร สาเหตุของปัญหามาจากอะไรบ้าง และผลที่คาดว่าจะได้รับนั้นเป็นอย่างไร สำหรับฟอร์มที่กำหนดนี้อาจแตกต่างกันไปตามความต้องการของแต่ละหน่วยงาน แต่มีหลักปฏิบัติเดียวกัน คือจะต้องมีคณะกรรมการพิจารณาข้อเสนอแนะ มีหน้าที่ในการประเมินข้อเสนอแนะจากแบบฟอร์มต่าง ๆ นั้นว่าเป็นความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เพียงใด ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติมากน้อยแค่ไหน และสมควรดำเนินการตามข้อเสนอแนะหรือไม่ แล้วนำมาเสนอผู้มีอำนาจพิจารณาดำเนินการต่อไป และถ้าข้อเสนอแนะใดมีการนำไปปฏิบัติ ควรมีการประชาสัมพันธ์และพิจารณาให้ผลตอบแทนเป็นรางวัลหรือผลตอบแทนอื่น ๆ ตามที่หน่วยงานกำหนด

รูปแบบที่ ๔ ระบบส่งเสริมให้มีส่วนร่วมเป็นเจ้าของกิจการ (Employee Ownership Plan) รูปแบบนี้พบมากในการบริหารกิจการของบริษัท หน่วยงานเอกชนหรือรัฐวิสาหกิจ โดยการส่งเสริมผู้ปฏิบัติงานทุกระดับมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของกิจการด้วยการลงทุนซื้อหุ้นของบริษัท หรือบริษัทอาจจ่ายโบนัสส่วนหนึ่งเป็นหุ้นเรือนหุ้นในแต่ละปี จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติมีความรู้สึกเป็นเจ้าของกิจการเอง และมีความรู้สึกผูกพันในการปฏิบัติงานเพื่อผลประโยชน์ร่วมกัน

การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นการบริหารที่เปิดโอกาสให้บุคคลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาได้เข้ามามีส่วนร่วมคิดตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมทำงาน จึงก่อให้เกิดความรู้สึกผูกพัน ผูกมัดและตกลงใจร่วมกันในการบริหารโรงเรียน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย การบริหารแบบมีส่วนร่วม จึงทำให้เกิดประโยชน์ ได้แก่ ๑) การมีส่วนร่วมก่อให้เกิดระดมความคิด ทำให้เกิดความคิดเห็นที่หลากหลาย ซึ่งดีกว่าการคิดและตัดสินใจเพียงบุคคลคนเดียว ๒) การมีส่วนร่วมในการบริหาร เป็นการลดการต่อต้านและก่อให้เกิดการยอมรับมากขึ้น ๓) การมีส่วนร่วมเปิดโอกาสให้มีการสื่อสารที่ดี สามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานร่วมกัน เสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ๔) การมีส่วนร่วมทำให้เกิดการตัดสินใจมีคุณภาพและทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน มากขึ้นด้วย (นิเวศน์ วงศ์สุวรรณ และอินฉา ศิริวรรณ , ๒๕๖๐)

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษา (๒๕๔๗) ได้เสนอแนะถึงประโยชน์ของการบริหารแบบมีส่วนร่วมไว้ดังนี้ ๑) ช่วยสร้างความสามัคคีและรวมพลังบุคลากรในองค์กร ๒) ทราบถึงความต้องการในการพัฒนางานขององค์กร ๓) เพิ่มพูนประสิทธิภาพการทำงานให้สูงขึ้น ลดความเฉื่อยชาในการปฏิบัติงาน ๔) ช่วยลดความขัดแย้งและต่อต้านจากบุคลากรระดับปฏิบัติการ ๕) สร้างบรรยากาศการทำงาน

โดยสรุป รูปแบบของการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย การวางแผน โดยผู้ที่เกี่ยวข้องต้องมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา ตั้งเป้าหมาย กำหนดวิธีติดตามประเมินผล และตัดสินใจด้วยตนเอง การดำเนินกิจกรรมต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินการต่าง ๆ และมีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งการใช้ประโยชน์ต้องมีความสามารถในการนำเอากิจกรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ รวมทั้ง การได้รับประโยชน์ผู้เกี่ยวข้องก็ต้องได้รับประโยชน์ในชุมชนอย่างเท่าเทียมกัน

๔. ทฤษฎีการเรียนรู้

ความหมายของการเรียนรู้

ราชบัณฑิตยสถาน (๒๕๔๘) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งในด้านการรู้คิด รู้สึก หรือทักษะทางกลไกต่าง ๆ อย่างถาวร ซึ่งเกิดจากการฝึกอบรม การวางเงื่อนไข หรือ การเลียนแบบ ทั้งนี้ไม่รวมถึงพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงจากวุฒิภาวะ สัญชาตญาณ ยา อุบัติเหตุ ตลอดจนความเมื่อยล้า จะเห็นว่าการเรียนรู้เกิดจากประสบการณ์ที่มนุษย์ได้เผชิญกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งการศึกษา เป็นการจัดสภาพแวดล้อมให้แก่ผู้เรียน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้แก่ผู้เรียนนั่นเอง

การเรียนรู้ คือ กระบวนการที่ทำให้คนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความคิด คนสามารถเรียนรู้ได้จากการได้ยืมการสัมผัส การอ่าน การใช้เทคโนโลยี ซึ่ง เบนจามิน บลูมและคณะ (Bloom et al, ๑๙๕๖) ได้จำแนกจุดมุ่งหมายการเรียนรู้ออกเป็น ๓ ด้าน คือ

๑. การเรียนรู้ด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) เป็นพฤติกรรมด้านสมอง เป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับสติปัญญา ความรู้ ความคิด ความเฉลียวฉลาด ความสามารถในการคิดเรื่องราวต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นความสามารถทางสติปัญญา แบ่งเป็น ๖ ระดับ ได้แก่

๑.๑ ความรู้ที่เกิดจากความจำ (Knowledge) ซึ่งเป็นระดับล่างสุด ความรู้ความจำ ความสามารถในการเก็บรักษาประสบการณ์ต่าง ๆ จากการที่รับรู้และระลึกถึงสิ่งนั้นได้เมื่อต้องการ

๑.๒ ความเข้าใจ (Comprehend) เป็นความสามารถในการจับใจความสำคัญของสื่อ และสามารถแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความ คาดคะเน ขยายความ หรือการกระทำอื่น ๆ

๑.๓ การประยุกต์ (Application) การนำความรู้ไปใช้ เป็นขั้นที่ผู้เรียนสามารถนำความรู้ประสบการณ์ไปใช้ในการแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ซึ่งจะต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจ จึงจะสามารถนำไปใช้ได้

๑.๔ การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถคิด หรือแยกแยะเรื่องราว สิ่งต่าง ๆ เป็นส่วนย่อย เป็นองค์ประกอบที่สำคัญได้ และมองเห็นความสัมพันธ์ของส่วนที่เกี่ยวข้องกัน ความสามารถในการคิดวิเคราะห์จะแตกต่างกันไปแล้วแต่ความคิดของแต่ละคน

๑.๕ การสังเคราะห์ (Synthesis) ความสามารถในการที่ผสมผสานส่วนย่อย ๆ เข้าเป็นเรื่องราวกันอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดสิ่งใหม่ที่สมบูรณ์และดีกว่าเดิม อาจเป็นการถ่ายทอดความคิดออกมาให้ผู้อื่นเข้าใจได้ง่าย การกำหนดวางแผนวิธีการดำเนินงานชิ้นใหม่หรืออาจจะเกิดความคิดในอันที่จะสร้างความสัมพันธ์ของสิ่งที่เป็นนามธรรมขึ้นมาในรูปแบบหรือแนวคิดใหม่

๑.๖ การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินใจ ตีราคา หรือสรุปเกี่ยวกับคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ ออกมาในรูปของคุณธรรมอย่างมีกฎเกณฑ์ที่เหมาะสม ซึ่งอาจเป็นไปตามเนื้อหาสาระในเรื่องนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎเกณฑ์ที่สังคมยอมรับก็ได้

๒. การเรียนรู้ด้านจิตพิสัย (Affective Domain) เป็นพฤติกรรมด้านจิตใจ เป็นค่านิยม ความรู้ ความซาบซึ้ง ทศนคติ ความเชื่อ ความสนใจและคุณธรรม พฤติกรรมด้านนี้อาจไม่เกิดขึ้นทันที ดังนั้น การจัด กิจกรรมการเรียนการสอนโดยจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และสอดแทรกสิ่งที่ดึงดูดใจตลอดเวลา จะทำให้ พฤติกรรมของผู้เรียนเปลี่ยนไปในแนวทางที่พึงประสงค์ได้ จะประกอบด้วย พฤติกรรมย่อย ๆ ๕ ระดับ ได้แก่

๒.๑ การรับรู้ เป็นความรู้สึที่เกิดขึ้นต่อปรากฏการณ์ หรือสิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นไปใน ลักษณะของการแปลความหมายของสิ่งเร้านั้นว่าคืออะไร แล้วจะแสดงออกมาในรูปแบบของความรู้สึที่เกิดขึ้น

๒.๒ การตอบสนอง เป็นการกระทำที่แสดงออกมาในรูปของความเต็มใจ ยินยอม และพอใจต่อสิ่ง เร้านั้น ซึ่งเป็นการตอบสนองที่เกิดจากการเลือกสรรแล้ว

๒.๓ การเกิดค่านิยม การเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เป็นที่ยอมรับกันในสังคม การยอมรับนับถือในคุณค่า นั้น ๆ หรือปฏิบัติตามในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จนกลายเป็นความเชื่อ แล้วจึงเกิดทัศนคติที่ดีในสิ่งนั้น

๒.๔ การจัดระบบ การสร้างแนวคิด จัดระบบของค่านิยมที่เกิดขึ้นโดยอาศัยความสัมพันธ์ ถ้าเข้า กันได้จะยึดถือต่อไป แต่ถ้าขัดกันอาจไม่ยอมรับ อาจจะไม่ยอมรับค่านิยมใหม่โดยยกเลิกค่านิยมเก่า

๒.๕ บุคลิกภาพ การนำค่านิยมที่ยึดถือมาแสดงพฤติกรรมที่เป็นนิสัยประจำตัว ให้ประพฤติปฏิบัติ แต่สิ่งที่ถูกต้องดึงดูดพฤติกรรมด้านนี้ จะเกี่ยวกับความรู้สึและจิตใจ ซึ่งจะเริ่มจากการได้รับรู้จากสิ่งแวดล้อม แล้วจึงเกิดปฏิกิริยาโต้ตอบ ขยายกลายเป็นความรู้สึด้านต่าง ๆ

๓. การเรียนรู้ด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) พฤติกรรมด้านกล้ามเนื้อประสาท เป็น พฤติกรรมที่บ่งถึงความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างคล่องแคล่วชำนาญ ซึ่งแสดงออกมาได้โดยตรง โดยมีเวลาและคุณภาพของงานเป็นตัวชี้วัดระดับของทักษะ ประกอบด้วย พฤติกรรมย่อย ๆ ๕ ชั้น ดังนี้

๓.๑ การรับรู้ เป็นการให้ผู้เรียนได้รับรู้หลักการปฏิบัติที่ถูกต้อง หรือเป็นการเลือกหาตัวแบบที่ สนใจ

๓.๒ กระทำตามแบบ หรือเครื่องชี้แนะ เป็นพฤติกรรมที่ผู้เรียนพยายามฝึกตามแบบที่ตนสนใจและ พยายามทำซ้ำ เพื่อที่จะเกิดทักษะตามแบบที่ตนสนใจให้ได้ หรือ สามารถปฏิบัติงานได้ตามข้อแนะนำ

๓.๓ การหาความถูกต้อง พฤติกรรมนี้สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องอาศัยเครื่องชี้แนะ เมื่อได้กระทำซ้ำแล้ว ก็จะพยายามหาความถูกต้องในการปฏิบัติ

๓.๔ การกระทำอย่างต่อเนื่อง หลังจากตัดสินใจเลือกรูปแบบที่เป็นของตัวเอง จะกระทำตาม รูปแบบนั้นอย่างต่อเนื่อง จนปฏิบัติงานที่ย่างยากซับซ้อนได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง คล่องแคล่ว การที่ผู้เรียนเกิด ทักษะได้ ต้องอาศัยการฝึกฝนและกระทำอย่างสม่ำเสมอ

๓.๕ การกระทำได้อย่างเป็นธรรมชาติ พฤติกรรมที่ได้จากการฝึกอย่างต่อเนื่องจนสามารถปฏิบัติ ได้อย่างคล่องแคล่วว่องไวโดยอัตโนมัติ เป็นไปอย่างธรรมชาติซึ่งถือเป็นความสามารถของการปฏิบัติในระดับสูง

การเรียนรู้มีลักษณะเป็นทั้งผลลัพธ์ซึ่งเป็นเป้าหมายปลายทาง และเป็นทั้งวิธีการที่จะนำไปสู่ เป้าหมาย หากบุคคลมีกระบวนการแสวงหาความรู้ที่ดีมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับตน บุคคลนั้นย่อมมี โอกาสที่จะเกิดความรู้ ความเข้าใจในสาระต่าง ๆ จนอาจส่งผลต่อการเกิดความรู้สึหรือเจตคติในทางที่ เหมาะสม ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้ จะเกิดการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

๑. การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ความเข้าใจ และความคิด (Cognitive Domain) หมายถึง การ เรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหาสาระใหม่ ก็จะทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ได้มากขึ้น เป็นการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสมอง

๒. การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ทัศนคติ ค่านิยม (Affective Domain) หมายถึง เมื่อบุคคลได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ก็ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกทางด้านจิตใจ ความเชื่อ ความสนใจ

๓. ความเปลี่ยนแปลงทางด้านความชำนาญ (Psychomotor Domain) หมายถึง การที่บุคคลได้เกิดการเรียนรู้ทั้งในด้านความคิด ความเข้าใจ และเกิดความรู้สึกนึกคิด ค่านิยม ความสนใจด้วยแล้ว ได้นำเอาสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติ จึงทำให้เกิดความชำนาญมากขึ้น เช่น การใช้มือ เป็นต้น

๕. โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School)

โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School) หมายถึง โรงเรียนที่มีการจัดระบบการบริหารให้ทุกคนในโรงเรียนสื่อสารดูแลสุขภาพของตนเองและเด็กนักเรียน ทำให้นักเรียนรู้จักค้นหาข้อมูลไปใช้ประกอบการตัดสินใจ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และสื่อสารบอกต่อผู้อื่นได้ (สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย ๔.๐ เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน.คู่มือแนวทางทางการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ, ๒๕๖๑)

๕.๑ แนวทางการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School)

การดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพตาม ๔ องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ ๑ กระบวนการบริหารและจัดการ

กระบวนการบริหารและการจัดการ หมายถึง การจัดองค์กรและระบบบริหารงานในโรงเรียน ด้วยการมีส่วนร่วม เพื่อให้การดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้สุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้โรงเรียนมีกระบวนการบริหารและการจัดการโรงเรียน ตั้งแต่การกำหนดนโยบายโรงเรียนรอบรู้สุขภาพ นำไปสู่การถ่ายทอดนโยบายโรงเรียนรอบรู้สุขภาพในแต่ละระดับ รวมไปถึงการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ และเกิดการมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

องค์ประกอบที่ ๒ การสื่อสารความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การสื่อสารความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การสื่อสารประเภทต่าง ๆ รวมทั้งเทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ ในการเผยแพร่ข้อมูล เพื่อให้โรงเรียนสร้างโอกาสให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สื่อสารด้านสุขภาพ และให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยผ่านกระบวนการสื่อสารทุกระดับ ทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ ในประเด็นปัญหาสุขภาพของนักเรียน เพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนัก สนใจ และกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้จนเข้าใจ นำไปปฏิบัติได้ในระดับปัจเจกบุคคล และสังคมโดยรวม หรือเป็นแรงเสริมสนับสนุนให้คนใน สังคมที่มีข้อจำกัดในการค้นหาและเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพได้ด้วยตนเอง สามารถนำไปปฏิบัติเพื่อการพัฒนาวิถีชีวิตสุขภาพที่ดีให้กับตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้

วัตถุประสงค์ของการสื่อสารความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๑. เพื่อส่งเสริมให้มีการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพในโรงเรียน ทำให้นักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน มีการเข้าถึงข้อมูลบริการ เข้าใจโรคและปัญหาการจัดบริการ ตรวจสอบ ซักถามได้ ตัดสินใจเลือกใช้ตามบริบทและเงื่อนไขของตนเอง เพื่อการมีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี

๒. เพื่อส่งเสริมแกนนำนักเรียนให้มีการจัดกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบที่หลากหลายระหว่างบุคคล ชมรม เป็นการรวมตัวเพื่อให้เกิดกิจกรรมที่ดีต่อสุขภาพ มีการดูแลตนเอง เพื่อน นักเรียน รวมไปถึง ครอบครัวและชุมชน ต่อไป

องค์ประกอบที่ ๓ การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพและการเรียนรู้

การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและการเรียนรู้ หมายถึง การจัดสภาพแวดล้อมทั้งด้านกายภาพ และสังคมในโรงเรียนเพื่อให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนเกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการ

ควบคุม ดูแล ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ น่าอยู่ มีบรรยากาศที่ดี มีความปลอดภัยต่อสุขภาพแก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน

วัตถุประสงค์ของการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและการเรียนรู้ เพื่อให้โรงเรียนมีการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อการเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงมีการดูแลตรวจสอบสภาพแวดล้อม วิเคราะห์ ประเมิน ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อความรู้ด้านสุขภาพ และชุมชน ภาครัฐ เครือข่าย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

องค์ประกอบที่ ๔ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

การมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนตั้งแต่การกำหนดปัญหา ดำเนินการ ประเมินผล ภาคีเครือข่าย หมายถึง หน่วยงานภาครัฐ เช่น รพ.สต. รพช. อบต. อบจ. เทศบาล ท้องถิ่น สถาบันทางศาสนา ภาคประชาชน เช่น คณะกรรมการสถานศึกษาชมรมผู้ปกครอง ศิษย์เก่า

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย หมายถึง การที่กลุ่มบุคคล องค์กรและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ รวมถึงผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย มีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานทุกขั้นตอนตั้งแต่การรับรู้สถานการณ์หรือปัญหา แสดงความคิดเห็น วิเคราะห์ปัญหา กำหนดความต้องการ วางแผน ดำเนินการ ตรวจสอบ แก้ไข พัฒนา และปรับปรุง เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพในเด็กนักเรียน

วัตถุประสงค์ของการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อให้โรงเรียนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงาน วิเคราะห์ วางแผน ตรวจสอบ แก้ไข พัฒนา และปรับปรุง เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพของเด็กนักเรียน

๕.๒ แนวทางการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ

โรงเรียนรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ (งานอนามัยวัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี, ๒๕๖๑) หมายถึง โรงเรียนที่มีการจัดระบบเพื่อส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน การเรียนการสอนทันตสุขภาพทั้งในหลักสูตรและพัฒนาผู้เรียน การจัดสิ่งแวดล้อมและการสื่อสารด้านทันตสุขภาพ เพื่อมุ่งเน้นให้นักเรียนและบุคลากรสามารถเข้าถึง เข้าใจข้อมูลทันตสุขภาพ ทำให้ตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถบอกต่อ เผยแพร่ ความรู้ด้านทันตสุขภาพให้กับบุคคลอื่นได้

แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ

๑. ศึกษาข้อมูลสถานการณ์ด้านทันตสุขภาพในโรงเรียน การนำนโยบายทันตสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ
๒. โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์สม่ำเสมอทุกวัน และดูแลให้นักเรียนทุกคนได้ทำกิจกรรมทุกวัน
๓. โรงเรียนมีการจัดการเรียนรู้ทันตสุขภาพบูรณาการในหลักสูตร ให้มีหน่วยการเรียนรู้เรื่องสุขภาพช่องปากในกลุ่มสาระต่าง ๆ ทุกชั้นปี จัดให้มีหลักสูตรทันตสุขภาพเพื่อพัฒนาผู้เรียน เพื่อเพิ่มทักษะการทำความเข้าใจและความรู้เท่าทันในการเลือกบริโภคอาหารหรือขนม

๔. โรงเรียนมีนโยบายชัดเจนในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก เช่น การจัดระเบียบร้านค้าภายในโรงเรียน การจัดให้มีสถานที่แปรงฟันที่ถูกสุขลักษณะ การดูแลสนามเด็กเล่นให้ปลอดภัยไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในช่องปาก การจัดหาน้ำดื่มที่สะอาดเพื่อการบริโภคในโรงเรียน เป็นต้น

๕. โรงเรียนดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายผู้ปกครอง เพื่อฝึกปฏิบัตินักเรียนอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะการแปรงฟันก่อนนอน และหลังอาหารเช้า ตามหลักการแปรงฟันแบบ ๒ ๒ ๒ รวมทั้งควบคุมการรับประทานขนมและอาหารว่างที่บ้าน โดยมีแบบฟอร์มสื่อสารการดูแลพฤติกรรมระหว่างบ้านและโรงเรียน

๖. โรงเรียนดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณ และการจัดการสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อทันตสุขภาพเด็ก เช่น การจัดสถานที่แปร่งพื้นที่ เพียงพอสำหรับเด็ก เป็นต้น
๗. มีการจัดระบบการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง โดยการเฝ้าระวังสภาวะทันตสุขภาพปีละ ๒ ครั้ง โดยครูอนามัย หรือครูประจำชั้น มีการลงบันทึกและประสานงานกับบุคลากรสาธารณสุข ในการให้บริการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม
๘. โรงเรียนมีผลงานโครงการ โครงการทันตสุขภาพหรือนวัตกรรมทันตสุขภาพในโรงเรียนอย่างน้อย ๑ ผลงาน

ผลที่ได้รับ

๑. นักเรียนได้ทำกิจกรรมทันตสุขภาพอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุในฟันแท้ มีการเฝ้าระวังสภาวะทันตสุขภาพ รวมทั้งได้รับการช่วยเหลือในรายที่มีปัญหา
๒. นักเรียนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในด้านทันตสุขภาพ
๓. นักเรียนสามารถเลือกตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพที่เหมาะสมและบอกต่อ เผยแพร่ ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพให้กับบุคคลอื่นได้

การมีผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดี บุคลากรต้องมีความสามารถในการเข้าใจ พิจารณา และแสวงหา ข้อมูลทางสุขภาพ เพื่อการตัดสินใจใช้ข้อมูลสุขภาพในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งจะแสดงถึงความรอบรู้ ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์และขั้นวิจารณ์ญาณที่ต้องมีการสืบค้นข้อมูล ชักถามโต้ตอบและนำไปใช้ตัดสินใจได้ องค์กรมีการทำงาน ขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนา องค์กร

กล่าวโดยสรุป โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพของช่องปากและฟัน (ทันตสุขภาพ) เป็นโรงเรียนที่มีการ จัดระบบการบริหารจัดการเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียน การจัดการเรียนการสอนทั้งในหลักสูตรและ กิจกรรม พัฒนาผู้เรียน การจัดสิ่งแวดล้อมและการสื่อสารด้านทันตสุขภาพ เพื่อมุ่งเน้นให้นักเรียนและบุคลากร สามารถเข้าถึง เข้าใจข้อมูลสุขภาพ ทำให้ตัดสินใจดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมตามบริบทและ สภาพ ปัญหาของโรงเรียน โดยใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

๖. ความรู้เกี่ยวกับช่องปากและฟัน และการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน

๖.๑ ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับฟัน และอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

ช่องปาก (oral cavity) คือ ส่วนที่อยู่ถัดจากริมฝีปากเข้าไปจนถึงลิ้นไก่ ช่องปากเป็นพื้นที่ ส่วนแรกสุด ที่รับอาหารเข้าสู่ร่างกาย และเป็นจุดเริ่มต้นของระบบย่อยอาหาร โดยมีฟันเป็นอวัยวะสำคัญที่ ทำหน้าที่ตัด ขบ และบดเคี้ยวอาหารให้เป็นชิ้นเล็ก ๆ จากนั้นอาหารจะถูกส่งต่อเพื่อการย่อยที่สมบูรณ์ต่อไป

การดูแลรักษาสุขภาพช่องปากของตนเอง และให้คำแนะนำแก่นักเรียน เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างถูกต้อง คณะครู และบุคลากรในทีมสร้างเสริมสุขภาพควรมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับฟัน และ อวัยวะที่เกี่ยวข้อง คือ เนื้อเยื่อปริทันต์ ฟัน และโครงสร้างของฟัน

ฟันธรรมชาติของมนุษย์มี ๒ ชุด ชุดแรกคือ ฟันน้ำนม (primary teeth) อยู่ในช่องปาก ช่วงวัยเด็ก (ตั้งแต่อายุประมาณ ๖ เดือน - ๑๒ ปี) ลักษณะเป็นฟันซี่เล็ก ๆ สีขาว มีทั้งหมด ๒๐ ซี่ ฟันธรรมชาติชุดที่ ๒ เรียกว่า ฟันถาวร (permanent teeth) มีขนาดใหญ่ และมีสีเหลืองกว่าฟันน้ำนม มีจำนวนทั้งหมด ๓๒ ซี่ ฟัน ถาวรที่ดูแลรักษาดีจะอยู่และใช้งานได้ตลอดชีวิต ทั้งฟันน้ำนมและฟันถาวร มีโครงสร้างภายนอก และภายใน เหมือนกัน ดังนี้

โครงสร้างภายนอก แบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ ตัวฟัน และ รากฟัน ตัวฟันคือส่วนของฟันที่โผล่พ้นเหงือก ปรากฏให้เห็นในช่องปาก ส่วนรากฟันจะฝังอยู่ในกระดูกขากรรไกรและมีเหงือกปกคลุมอีกชั้น ทำให้ไม่สามารถมองเห็นได้จากในช่องปาก สำหรับแนวเส้นที่เชื่อมต่อจุดที่ ตัวฟันและรากฟันมาบรรจบกัน เรียกว่า แนวคอฟัน ซึ่งในคนที่เหงือกปกติ จะอยู่ประมาณแนวเส้นขอบเหงือก

โครงสร้างภายใน แบ่งออกเป็น ๓ ชั้น คือ ๑) ชั้นนอก คือชั้นเคลือบฟัน (enamel) และเคลือบรากฟัน (cementum) เคลือบฟันมีสีขาวใส เป็นมันวาว ส่วนเคลือบรากฟันมีสีเหลืองอ่อน ทึบแสง ๒) ชั้นกลาง คือชั้นเนื้อฟัน (dentine) มีสีเหลือง มีโครงสร้างเป็นท่อเล็ก ๆ เรียงเบียดอัดกันแน่น และ ๓) ชั้นใน คือชั้นเนื้อเยื่อในโพรงฟัน (dental pulp) เป็นเนื้อเยื่ออ่อน ประกอบด้วย เส้นเลือด ท่อน้ำเหลือง และเส้นประสาทเล็ก ๆ มีหน้าที่หล่อเลี้ยงให้ฟันมีชีวิต และรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดได้

เคลือบฟัน เนื้อฟัน และเคลือบรากฟัน มีส่วน ประกอบส่วนใหญ่เป็นสารอนินทรีย์ เมื่อสัมผัสกับกรด จะเกิดกระบวนการสูญเสีย และคืนกลับของแร่ธาตุที่เป็น องค์ประกอบ เคลือบฟันเป็นส่วนที่แข็งที่สุด ประกอบด้วย ผลึกของสารแคลเซียมไฮดรอกซีอะพาไทต์ ประมาณร้อยละ ๙๖ ส่วนเนื้อฟันประกอบด้วยผลึกของสารแคลเซียมไฮดรอกซี อะพาไทต์ประมาณร้อยละ ๗๐ มีความแข็งน้อยกว่าเคลือบฟัน สำหรับเคลือบรากฟันมีผลึกของสารแคลเซียมไฮดรอกซีอะพาไทต์ ประมาณร้อยละ ๔๕ - ๕๐ มีความแข็งน้อยกว่าเนื้อฟัน

การขึ้นของฟันในช่องปาก ฟันน้ำนมเริ่มสร้างตัวฟันตั้งแต่ทารกยังอยู่ในครรภ์มารดา เมื่ออายุครรภ์ ๖ สัปดาห์ จะเกิดหน่อฟันในบริเวณที่จะเจริญเป็นกระดูกขากรรไกร ฟันทุกซี่จะสร้างตัวฟันก่อน แล้วจึงสร้างรากฟัน ฟันน้ำนมซี่แรกขึ้นมาในช่องปาก เมื่อเด็กอายุ ๖⁺ เดือน และทยอยขึ้นจนครบ ๒๐ ซี่ เมื่อเด็กอายุ ๒^{๑/๒} - ๓ ปี

การขึ้นของฟันถาวร เมื่อเด็กอายุ ประมาณ ๖ ปี จะมีฟันถาวรกลุ่มแรกขึ้นถัดจาก ฟันกรามน้ำนมซี่ในสุด มี ๔ ซี่ ซ้าย-ขวา บน - ล่าง ตำแหน่งละ ๑ ซี่ จากนั้นฟันน้ำนมจะทยอยหลุด และมีฟันถาวรขึ้นแทนที่ ฟันน้ำนมซี่ที่ขึ้นก่อนจะหลุดก่อน โดยหน่อฟันถาวรที่จะขึ้นมาแทนที่ฟันน้ำนมซี่นั้น จะดันส่วนที่เป็นรากฟันน้ำนมให้ค่อย ๆ ละลายตัวจนฟันโยกหลุดไปตัวเอง ดูแลฟันน้ำนมให้อยู่ในช่องปากได้จนถึงวาระที่ฟันน้ำนมโยกหลุดไปตามธรรมชาติจะช่วยให้ฟันถาวรที่ขึ้นมาในช่องปาก มีการเรียงตัวเป็นระเบียบ

เด็กช่วงอายุ ๖ - ๑๒ ปี จะมีทั้งฟันน้ำนมและฟันถาวรในช่องปาก เรียกกระยะนี้ว่า ฟันชุดผสม เมื่อเด็กมีอายุประมาณ ๑๒ - ๑๓ ปี ในช่องปากจะมีแต่ฟันถาวรจำนวน ๒๘ ซี่ ฟันถาวรซี่ที่ ๒๔ - ๓๒ คือ ฟันถาวรที่อยู่ในสุด จะขึ้นในช่วงอายุ ๑๘ - ๒๐ ปี ฟันถาวรที่ขึ้นมาในช่องปากในช่วงวัยเด็กนี้ ฟันซี่ที่ควรใส่ใจเป็นพิเศษคือ ฟันถาวรกลุ่มแรกที่ขึ้นมาในช่องปาก (ฟันกรามซี่ที่ ๑) มี ๔ ซี่ มีชื่อเรียกรวม ๆ กันว่า ฟันกราม ๖ ขวบ ฟันซี่นี้มีความสำคัญต่อการบดเคี้ยวมาก เนื่องจากมีพื้นที่ด้านบดเคี้ยวใหญ่ และมีรากฟันแข็งแรง แต่เนื่องจากฟันซี่นี้อยู่ในตำแหน่งถัดจากฟันกรามน้ำนมซี่ในสุด ผู้ปกครองจึงไม่ทราบและไม่ได้สังเกต ในขณะที่เดียวกันเด็กก็ไม่สามารถแปรงฟันให้สะอาดได้อย่างทั่วถึง ฟันซี่นี้จึงมีโอกาสเกิดฟันผุได้ง่าย ซึ่งการแปรงฟันอย่างถูกวิธีของเด็กในช่วงอายุ ๖ - ๑๒ ปี มีขั้นตอนดังนี้

๑. ฟันด้านนอก

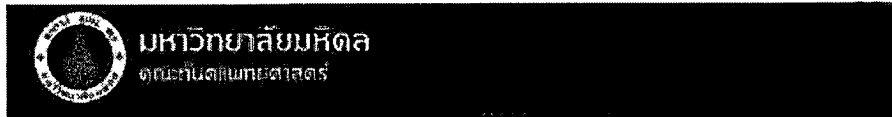
๑.๑ วางขนแปรงเข้าหาฟันให้ปลายขนแปรงอยู่บริเวณขอบเหงือกโดยเอียงทำมุม ๔๕ องศา กับตัวฟันและขนานกับแนวฟัน

๑.๒ ขยับขนแปรงไปมาในแนวหน้าหลัง เป็นระยะสั้นๆ ไม่เกินครึ่งซี่ฟัน

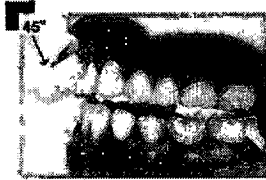
๑.๓ ปิดขนแปรงขึ้นในฟันล่างและปิดลงสำหรับฟันบน

๑.๔ ในแต่ละตำแหน่งควรแปรงประมาณ ๑๐ ครั้ง

๒. ฟันด้านใน วางชนแปรงบริเวณขอบเหงือกและแปรงฟัน เช่นเดียวกับการแปรงฟันด้านนอก
๓. ฟันด้านบดเคี้ยว วางชนแปรงบริเวณด้านบดเคี้ยวของฟันโดยวางแปรงให้หน้าตัดชนแปรงอยู่ด้านบนของฟันบดเคี้ยวไปในแนวหน้าหลังทั้งฟันบนและฟันล่าง
๔. ฟันหน้าด้านใน วางแปรงสีฟันในแนวตั้งใช้ปลายแปรงสีฟันแปรงด้านหลังของฟันหน้าแต่ละซี่ โดยขยับและปิดปลายชนแปรงมาทางปลายขอบฟันทั้งฟันหน้าบนและฟันหน้าล่าง
๕. แปรงลิ้น อย่าลืมแปรงที่ลิ้นเพื่อกำจัดคราบจุลินทรีย์และป้องกันไม่ให้เกิดกลิ่นปากโดยการปิดชนแปรงสีฟัน จากโคนลิ้นมาทางปลายลิ้นประมาณ ๑๐ ครั้ง



การแปรงฟันที่ถูกต้องวิธีทำได้อย่างไร



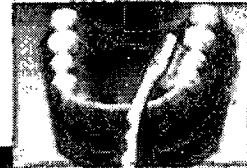
1. ฟันด้านนอก

- วางชนแปรงเข้าหาฟันให้ปลายชนแปรงอยู่บริเวณขอบเหงือก โดยเอียงก้านมุม 45 องศา กับตัวฟันและขนแปรงกับแนวฟัน
- ขยับชนแปรงไปมาในแนวหน้าหลัง เป็นระยะสั้นๆ ไม่เกินครึ่งซี่ฟัน
- ปิดชนแปรงทั้งในฟันล่างและปิดลงสำหรับฟันบน
- ในแต่ละตำแหน่งควรแปรงประมาณ 10 ครั้ง

2. ฟันด้านใน



- วางชนแปรงบริเวณขอบเหงือก และแปรงฟันเช่นเดียวกับการแปรงฟันด้านนอก

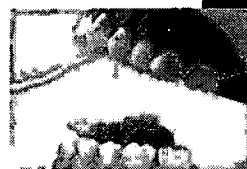


3. ฟันด้านบดเคี้ยว

- วางชนแปรงบริเวณด้านบดเคี้ยวของฟัน โดยวางแปรงให้หน้าตัดชนแปรงอยู่ด้านบนของฟันบดเคี้ยว ทุไปมาในแนวหน้าหลังทั้งฟันบนและฟันล่าง

4. ฟันหน้าด้านใน

- วางแปรงสีฟันในแนวตั้ง ใช้ปลายแปรงสีฟันแปรงด้านหลังของฟันหน้าแต่ละซี่ โดยขยับและปิดปลายชนแปรงมาทางปลายขอบฟันทั้งฟันหน้าบนและฟันหน้าล่าง



5. แปรงลิ้น

- อย่าลืมแปรงที่ลิ้นเพื่อกำจัดคราบจุลินทรีย์และป้องกันไม่ให้เกิดกลิ่นปาก โดยการปิดชนแปรงสีฟันจากโคนลิ้นมาทางปลายลิ้นประมาณ 10 ครั้ง



รูปที่ ๒ แสดงขั้นตอนการแปรงฟันอย่างถูกวิธี

(ที่มา : คมสัน ลาภาอุตย์, <https://dt.mahidol.ac.th/th/brochure-๒๐๑๙๐๓๐๕-๔/>)

๖.๒ หน้าที่ของฟัน

หน้าที่หลักของฟัน คือ ตัดและบดเคี้ยวอาหารให้เป็นชิ้นเล็ก ๆ นอกจากนี้ฟันยังเป็น ส่วนประกอบที่ทำให้ใบหน้าสวยงาม และช่วยให้พูดออกเสียงได้ชัดเจน ประโยชน์ของการใช้ฟันบดเคี้ยว อาหาร นอกจากทำให้อาหารเป็นชิ้นเล็ก ๆ เพื่อให้ย่อยในระบบย่อยอาหารที่อยู่ถัดไปย่อยต่อไปได้ง่าย และสมบูรณ์มากขึ้นแล้ว การเคี้ยวยังทำให้กระดูกใบหน้าและกระดูกขากรรไกรเจริญเติบโตสมส่วน กระตุ้นให้ต่อมน้ำลายหลั่งน้ำลายเพิ่มมากขึ้น และช่วยกระตุ้นให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้ดีขึ้น รูปร่างลักษณะของฟัน เพื่อให้การบดเคี้ยวมีประสิทธิภาพ ธรรมชาติจึงสร้างให้ฟันมีรูปร่างแตกต่างกันแบ่งเป็น ๔ กลุ่ม คือ (๑) ฟันตัด มีลักษณะเหมือนคมมีดใช้ตัดอาหารเป็นชิ้น ๆ (๒) ฟันเขี้ยว มีรากยาวที่สุด (๓) ปลายฟัน แหลมคมใช้สำหรับฉีกอาหาร และ (๔) ฟันกราม มีรูปร่างคล้ายกล่องสี่เหลี่ยมมีพื้นที่ใช้บดและบดอาหาร

๖.๓ ผลกระทบจากปัญหาสุขภาพช่องปาก และการสูญเสียฟัน

สุขภาพช่องปากเป็นเสมือนประตูนำไปสู่การมีสุขภาพร่างกายที่ดี ขณะเดียวกันปัญหาในช่องปากอาจเป็นต้นเหตุทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งระบบได้ ในเด็กเล็กที่มีปัญหาฟันน้ำนมจะมีผลกระทบต่อพัฒนาการการเรียนรู้ และการเจริญเติบโต ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพทั้งในช่วงวัยเด็กและต่อเนื่องถึงวัยผู้ใหญ่ การปล่อยให้ฟันเป็นโรคฟันผุ และโรคปริทันต์อักเสบในทุกช่วงวัย นอกจากทำให้เจ็บปวดแล้ว ยังทำให้ช่องปากเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่อวัยวะต่าง ๆ และอาจทำให้โรคทางระบบที่สำคัญ เช่น โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง มีความรุนแรงมากขึ้น การถอนฟันออกโดยไม่ได้ใส่ฟันเทียมทดแทน จะทำให้ฟันที่เหลือในช่องปาก เช่น ฟันซี่ที่อยู่ข้างเคียงฟันที่ถูกถอนเคลื่อน ส่งผลให้การสบฟันผิดปกติ ทำให้กระดูกข้อต่อขากรรไกรเสื่อม เกิดอักเสบเจ็บปวดได้ การสูญเสียฟันหลายซี่จะส่งผลต่อคุณภาพของการเคี้ยว ทำให้ไม่สามารถเคี้ยวได้ละเอียด กินอาหารไม่อร่อย ระบบย่อยอาหารถัดไปต้องทำงานหนัก เกิดปัญหาอาหารไม่ย่อย ท้องอืด เป็นโรคกระเพาะ บุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงที่จะรับประทานอาหารผักและผลไม้เนื่องจากต้องเคี้ยว แต่รับประทานอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลแทน ทำให้เพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน เกิดภาวะปัญหาทุพโภชนาการ ร่างกายได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพจำพวกเกลือแร่และวิตามินไม่เพียงพอ สุขภาพร่างกายจึงเสื่อมโทรม นอกจากนี้การสูญเสียฟันยังอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพจิต เพราะมีผลโดยตรง ต่อความสวยงามของใบหน้า และการที่สุขภาพช่องปากไม่ดี มีปัญหาฟันผุ เป็นโรคปริทันต์ มีกลิ่นปากยัง ทำให้ขาดความมั่นใจในการเข้าสังคมด้วย

๗. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๕๙) ศึกษาแบบวิถีชีวิตสุขภาพนักเรียนระดับประถมศึกษา ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ใน ๔ โรงเรียน แบ่งตามภูมิภาค กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้อำนวยการโรงเรียน ครู ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นักวิชาการสาธารณสุข ผู้ปกครอง จำนวน ๓๐ - ๔๐ คนและนักเรียนจำนวน ๓๐ - ๔๐ คน ผลการวิจัยพบว่า ๑.รูปแบบการพัฒนาวิถีชีวิตสุขภาพนักเรียนที่พัฒนาขึ้น เกิดจากความร่วมมือของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน ชุมชน โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย (๑) กิจกรรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (๒) กิจกรรมเสริมทักษะ (๓) กิจกรรมจัดปัจจัยแวดล้อม (๔) กิจกรรมความร่วมมือด้านสุขภาพจากภาคีเครือข่าย ๒.คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ก่อนทดลองและหลังทดลองต่ำกว่าระยะติดตามประเมินผล ๖ เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ๓.ปัจจัยแห่งความสำเร็จ พบว่า (๑) ผู้บริหารโรงเรียนให้ความสำคัญ เป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ด้านสุขภาพจึงได้กำหนดเป็นนโยบายของโรงเรียน ตลอดจนเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับนักเรียน (๒) คุณครูมีความ

มุ่งมั่นที่จะแก้ไขปัญหาสุขภาพของนักเรียนอย่างแท้จริงผ่านกิจกรรมการเรียนการสอนและกิจกรรมนอกห้องเรียน (๓) ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนให้ความสำคัญกับการพัฒนาวิถีชีวิตสุขภาพนักเรียน ได้มีการร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

รัตนพร วงษ์ตาไช (๒๕๕๔) พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับเด็กชายวัยเรียนในสถานสงเคราะห์ ผู้ร่วมวิจัยในการศึกษาค้นคว้าคือ ครูผู้ดูแล ตัวแทนเด็กวัยเรียนและผู้ช่วยครู รวมทั้งสิ้น ๕๐ คน ผลการวิจัยพบว่า เด็กชายวัยเรียนในสถานสงเคราะห์ มีปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ ๔ ด้าน ได้แก่ (๑) การรักษาความสะอาดร่างกาย (๒) การดูแลสุขภาพช่องปาก (๓) การป้องกันอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ และ (๔) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ สาเหตุของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม คือ ขาดความตระหนัก ขาดระเบียบวินัย ขาดความรู้และทักษะ ขาดผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด เมื่อนำรูปแบบนี้ไปปฏิบัติในระยะเวลา ๑ เดือน พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเพียงเล็กน้อยและมีการปฏิบัติที่ไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากในการวางแผนส่วนใหญ่ยังขาดการมีส่วนร่วมจากเด็ก วิธีการที่ใช้อย่างไม่ทำให้เด็กเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง จากนั้นผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันวางแผนอีกครั้งหนึ่ง จนได้รูปแบบในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ๖ องค์ประกอบหลัก คือ ๑) การฝึกทักษะซ้ำ ๆ ๒) การสร้างความตระหนักด้วยสื่อที่น่าสนใจ ๓) การเสริมความรู้จากบทเรียนที่ได้รับในห้องเรียน ๔) การสร้างกฎระเบียบ การเสริมแรง และการลงโทษ ๕) การกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยการติดตามประเมิน ตรวจสอบ และ ๖) ระบบพี่ดูแลน้อง เพื่อนดูแลเพื่อน พบว่า เด็กวัยเรียนมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านก่อนการใช้รูปแบบอยู่ในระดับปานกลางและหลังปฏิบัติตามแผนอยู่ระดับสูง และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน พบว่า ก่อนการอบรมแตกต่างจากระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๑ เด็กมีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมลดลง โดยปัจจัยและกลยุทธ์ที่ทำให้สำเร็จ คือ การสร้างเสริมสุขภาพของเด็กเป็นนโยบายในสถานสงเคราะห์ และการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของครู เด็กวัยเรียน และผู้ช่วยครูในการแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ และสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้แก่เด็กในสถานสงเคราะห์

ผลจากการวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ากระบวนการพัฒนารูปแบบที่เน้นการมีส่วนร่วม และเชื่อมั่นในศักยภาพของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดสามารถนำไปสู่การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสามารถทำให้เกิดการปฏิบัติได้อย่างยั่งยืน

จิรนนท์ แก้วมา (๒๕๕๙) พัฒนาแบบวัดความฉลาดทางสุขภาพสำหรับนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย (ป.๔ - ๖) ซึ่งในที่นี้ความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) มีความหมายเดียวกันกับความรอบรู้สุขภาพ โดยการสังเคราะห์องค์ประกอบความฉลาดทางสุขภาพ สร้างแบบวัดความฉลาดทางสุขภาพสำหรับนักเรียนประถมศึกษา ตรวจสอบคุณภาพและสร้างเกณฑ์ปกติ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ - ๖ ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จำนวน ๒,๐๕๖ คน ได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องจากการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงเชิงเกณฑ์สัมพัทธ์ด้วยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนระหว่างแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นกับการประเมินสุขภาพกาย จิตและสังคม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน วิเคราะห์ความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค และสร้างเกณฑ์ปกติโดยใช้ร้อยละ เปอร์เซ็นไทล์ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ ๑) ผลการสังเคราะห์องค์ประกอบความฉลาดทางสุขภาพจากการทบทวนเอกสารสรุปได้ ๔ องค์ประกอบ คือ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ การตัดสินใจ และการใช้ข้อมูล มีตัวแปรสังเกตได้ทั้งหมด ๑๒ ตัวแปร แบ่งเป็นองค์ประกอบการเข้าถึงข้อมูล มีตัวบ่งชี้/ตัวแปรที่สังเกตได้ ๓ ตัว

คือ การได้รับข้อมูล การค้นหาข้อมูล และการรู้เท่าทันสื่อ องค์ประกอบการตัดสินใจ มีตัวบ่งชี้/ตัวแปรสังเกตได้ ๔ ตัว คือ การระบุทางเลือก การวิเคราะห์ทางเลือก การเลือกทางเลือกที่เหมาะสม และการประเมินผล ส่วนองค์ประกอบการใช้ข้อมูล มีตัวบ่งชี้/ตัวแปรสังเกตได้ ๒ ตัว คือ การปฏิบัติตน และการสื่อสาร และแบบวัดที่พัฒนาตามองค์ประกอบความฉลาดทางสุขภาพมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบสถานการณ์จำนวน ๑๕ สถานการณ์ รวมทั้งหมด ๕๐ ข้อ คำตอบของแต่ละข้อมี ๓ ตัวเลือก โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ ๐.๐๕๘ และ ๐.๑๖๔ ตามลำดับ ด้านความตรงเชิงโครงสร้างพบว่า โมเดลความฉลาดทางสุขภาพมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และแบบวัดมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ ๐.๗๐๑ และเมื่อใช้แบบวัดความฉลาดทางสุขภาพสำหรับนักเรียนประถมศึกษาแบ่งเป็น ๕ ระดับคือ ต่ำ ค่อนข้างต่ำ ปานกลาง ค่อนข้างสูง และสูง ผลการประเมินพบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ และ ๖ มีความฉลาดทางสุขภาพหรือความรอบรู้สุขภาพอยู่ในระดับต่ำ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๙๑ และ ๒๒.๑๗ ตามลำดับ

จากผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ มีความรอบรู้สุขภาพในระดับต่ำมากที่สุด ดังนั้นจึงเป็นสาเหตุให้ควรมีการพัฒนาและเสริมสร้างและเตรียมตัวให้พร้อมสำหรับนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ และสามารถพัฒนาเสริมสร้างกับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ร่วมด้วย เพราะนักเรียนทั้งสองวัยมีอายุและประสบการณ์ใกล้เคียงกัน โดยเฉพาะนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ วัยที่จะก้าวสู่การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายด้วยฮอร์โมนและจิตใจที่อยากรู้อยากลองตามธรรมชาติของวัยรุ่น

นุชจรินทร์ สุทธิวิโรตมะกุล (๒๕๖๑) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน กับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน โดยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความฉลาดทางสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน กลุ่มตัวอย่าง คือเด็กนักเรียนโรงเรียนอนุบาลพนัสศึกษาลัย ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ อำเภอพนสนิมคม จังหวัด ชลบุรี จำนวน ๑๖๑ คน เป็นนักเรียนหญิง ๘๗ คน และนักเรียนชาย ๗๔ คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบไม่ใส่คืน เก็บ รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึก ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียน แบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพ แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน และแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลจากการศึกษาวิจัยเพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ อิทธิพลของ ครอบครัวและกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพหรือ Health Literacy มีอิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ดังนั้น การพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของเด็กวัยเรียนให้อยู่ในระดับที่เพียงพอ รวมทั้งการได้รับแรงสนับสนุนและการเป็นแบบอย่างที่ดีจากครอบครัวและสังคม จะเป็นส่วน สำคัญในการช่วยให้เด็กวัยเรียนมีการพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และมี ประสิทธิภาพต่อไป ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อประโยชน์ทางด้าน การปฏิบัติกรพยาบาล การดูแล และการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของเด็กวัยเรียน ดังนี้ ๑.ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนปฏิบัติการและจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของบุคคล ในการเข้าถึงข้อมูลและความรู้ทางสุขภาพจากแหล่งข้อมูลที่ต้องการ เพื่อให้เด็กวัยเรียนรู้จักการคิด วิเคราะห์ รู้เท่าทันสื่อโฆษณา และสารสนเทศต่าง ๆ ที่ได้รับ ซึ่งในปัจจุบันได้มีการพัฒนารูปแบบของการโฆษณา และการส่งเสริมการขายที่สามารถส่งผลต่อความสนใจและความต้องการในด้านการบริโภคเป็นอย่างมาก ๒. การให้ความสำคัญเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน ทั้งในด้าน การถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารและการประพฤติตนเป็นแบบอย่างของการส่งเสริมสุขภาพที่ดี เพื่อช่วยให้เด็กวัย

เรียนมีการรับรู้ สามารถจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง มีการเลียนแบบ และตัดสินใจ เลือกปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่อง ทั้งนี้หากเด็กวัยเรียนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสุขภาพของตนเองให้เป็นไปในทางที่ดีมากยิ่งขึ้น ย่อมที่จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโรคเรื้อรังชนิดอื่น ๆ ได้อย่างยั่งยืนต่อไป

แสง โชติบุญ ประยูร บุญใช้ และ สำราญ กำจัดภัย (๒๕๖๐) พัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) ตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้โดยการกำกับตนเอง สำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย และศึกษาผลของการใช้หลักสูตรเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้โดยการกำกับตนเอง หลักสูตรเสริมนี้ดำเนินการวิจัยเป็น ๔ ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ ๑ การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ขั้นตอนที่ ๒ การยกร่างหลักสูตรเสริม ขั้นตอนที่ ๓ การทดลองใช้หลักสูตรเสริม และขั้นตอนที่ ๔ การประเมิน และปรับปรุงหลักสูตรเสริม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ - ๖ โรงเรียนบ้านสงเปือย ภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๕๗ ที่มีคะแนนความฉลาดทางสุขภาพต่ำกว่า เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ ๒๕ จำนวน ๓๐ คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ แบบทดสอบวัดความฉลาดทางสุขภาพ และแบบสอบถามความพึงพอใจของนักเรียนที่มีต่อการเรียนการสอนตามหลักสูตรเสริม การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการวิเคราะห์ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที่ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่าหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยหน่วยการเรียนรู้ทั้งหมด ๖ หน่วย ดังนี้ (๑) รู้และเข้าใจเรื่องสุขภาพ (๒) เข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (๓) สื่อสารข้อมูลสุขภาพ (๔) ตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ (๕) จัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ และ (๖) รู้เท่าทันสื่อ โดยใช้แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ผสมผสานทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และทฤษฎีการเรียนรู้โดยการกำกับตนเอง โดยที่ขั้นตอนหลักในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ส่วนการเรียนรู้โดยการกำกับตนเองจะสอดแทรกเข้าไปในขั้นทดลอง/ประยุกต์แนวคิด ผลการใช้หลักสูตรที่พัฒนาขึ้น พบว่า ๑) นักเรียนที่เรียนด้วยหลักสูตรเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้โดยการกำกับตนเองมีความฉลาดทางสุขภาพหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ๒) นักเรียนที่เรียนด้วยหลักสูตรเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้โดยการกำกับตนเองมีการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพในระดับขั้นที่สูงขึ้น และ ๓) นักเรียนที่เรียนด้วยหลักสูตรเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้โดยการกำกับตนเอง มีความพึงพอใจ ต่อการเรียนด้วยหลักสูตรเสริมอยู่ในระดับมากที่สุด นอกจากนี้ประเด็นที่น่าสนใจจากการวิจัยที่ระบุไว้ คือ รูปแบบหรือลักษณะของหลักสูตรเสริมแนวทางนี้สามารถนำไปใช้กับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โดยครูหรือผู้นำหลักสูตรไปปฏิบัติควรปรับประยุกต์ให้ เหมาะสมกับสภาพของนักเรียนแต่ละกลุ่ม

ปริญวิทย์ นุราช (๒๕๖๑) พัฒนาโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีจุดมุ่งหมาย ๑) เพื่อสร้างและออกแบบโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ๒) เพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของ นิสิตทันตแพทย์ เก็บข้อมูลจากแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก แบบวัดพฤติกรรม การสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แบบทดสอบความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และแบบประเมินการทดสอบปฏิบัติกับผู้ป่วยจำลอง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นิสิตทันตแพทย์ ๖๐ คน เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ

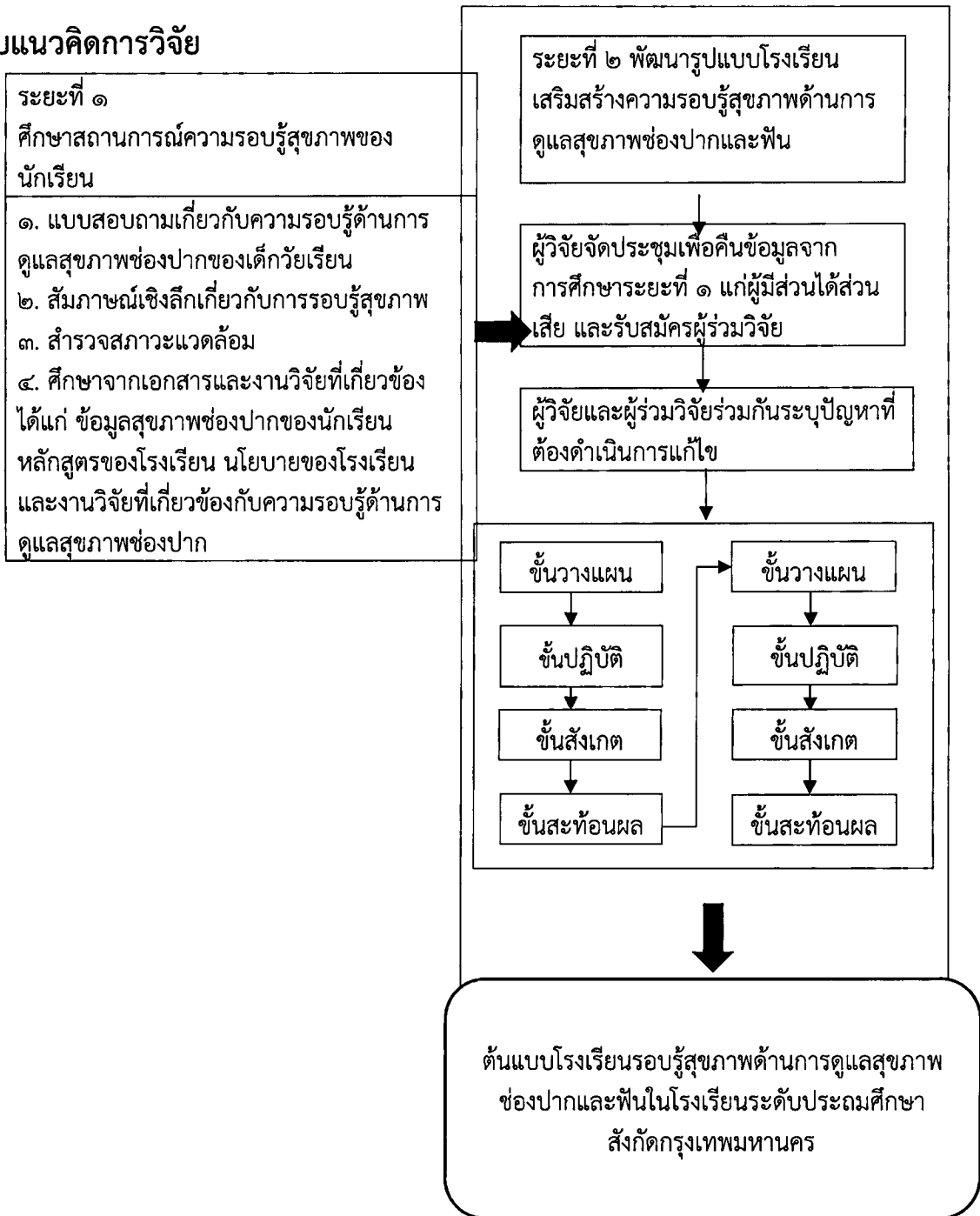
๓๐ คน พบว่า นิสิตทันตแพทย์ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการเรียนรู้มีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ ในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที โปรแกรมฯ มีขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับมากที่มีต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผลการวิเคราะห์คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรในระยะวัดผลหลังการทดลองทันทีและหลังการทดลอง ๔ สัปดาห์พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างกลุ่มการทดลองและครั้งของการวัดของตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและ พฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ชนิรัตน์ ประเสริฐไทย และคณะ (๒๕๖๒) สํารวจความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ กลุ่มเป้าหมาย คือ นักเรียนอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติจำนวน ๓ โรงเรียน ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ถึงเดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๕๓๔ คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติไค-สแควร์ (Chi-square test) สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression) ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนอายุ ๑๐-๑๔ ปี ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม หลักสุขบัญญัติแห่งชาติในระดับดีมาก (ร้อยละ ๓๘.๔, $X = ๕๖.๕$, $SD = ๖.๕$ และร้อยละ ๔๘.๕, $X = ๓๙.๑$, $SD = ๔.๕$ ตามลำดับ) และพบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อสามารถอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติได้ร้อยละ ๑๖.๒

อนุพงษ์ สอดสี (๒๕๖๓) สํารวจความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับประสบการณ์รักษาทางทันตกรรมของนักเรียนประถมศึกษา ชั้นปีที่ ๔- ๖ จังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพช่องปากนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ ๔ - ๖ จังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างกลุ่มที่มีประสบการณ์รักษาทางทันตกรรม และกลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์รักษาทางทันตกรรม ประชากรในการวิจัย คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ ๔ - ๖ จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน ๙,๐๔๓ คน มีกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน ๓๘๕ คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัยที่ใช้คือ แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษา มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดมุ่งหมายในการวัดเท่ากับ ๐.๖ - ๑.๐ และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ ๐.๙๔ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน ผลการวิจัยพบว่า ๑) ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ ๔ - ๖ จังหวัดสุพรรณบุรี องค์กรประกอบ การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก การประเมินค่าข้อมูล เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และการใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับปานกลาง องค์กรประกอบ การสื่อสารกับวิชาชีพทันตกรรม และการสนับสนุนจากสังคมอยู่ในระดับมาก ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนที่มีประสบการณ์ทางทันตกรรมและไม่มีประสบการณ์ทางทันตกรรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๗๔ ($SD = ๐.๔๒$) และ ๒.๖๘ ($SD = ๐.๔๕$) ๒) คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก องค์กรประกอบ การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และการสื่อสารกับวิชาชีพทันตกรรมของนักเรียนที่เคยมีประสบการณ์ได้รับการรักษากับไม่เคยรับการรักษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

หน่วยงานด้านทันตสาธารณสุขควรพัฒนากลวิธีด้านทันตศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากให้กับนักเรียนประถมศึกษาโดยสอดแทรกองค์ความรู้ทางทันตกรรมในรายวิชาด้านสุขศึกษาเพิ่มมากขึ้น ตลอดจนเป็นการสื่อสารระหว่างนักเรียนกับบุคลากรทางทันตกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนหรือชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ ๓

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาต้นแบบโรงเรียนรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในโรงเรียนนำร่องระดับประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยนำเสนอให้เห็นวิธีการดำเนินการวิจัยในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

๑. พื้นที่ดำเนินการวิจัยและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
๒. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย
๓. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
๔. การเก็บรวบรวมข้อมูล
๕. การวิเคราะห์ข้อมูล
๖. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. พื้นที่ดำเนินการวิจัยและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

๑.๑ พื้นที่ในการดำเนินการวิจัย

พื้นที่ในการดำเนินการวิจัย คือ โรงเรียนนำร่องระดับประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร เปิดสอนตั้งแต่ระดับชั้น อนุบาล ๑ - ประถมศึกษาปีที่ ๖ ในปีการศึกษา ๒๕๖๒ มีนักเรียนทั้งหมด จำนวน ๕๐๘ คน ชาย ๒๖๓ คน หญิง ๒๔๕ คน ผู้บริหาร ๒ คน และบุคลากรครู ๒๘ คน

๑.๒ ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

การเลือกผู้ร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๓ - ๖ ที่สมัครใจเข้าร่วมวิจัย จำนวน ๒๖๓ คน ชาย ๑๓๒ คน หญิง ๑๓๑ คนเนื่องด้วยเป็นช่วงวัยที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนา และสามารถอ่านออกเขียนได้

๒. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ ๑ ศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดำเนินการ ดังนี้

๑. ประสานความร่วมมือและสร้างสัมพันธ์กับโรงเรียน โดยเริ่มต้นจากผู้บริหารของโรงเรียน และครูผู้รับผิดชอบด้านสุขภาพนักเรียน รวมทั้งนำเสนอแนวคิดการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อโรงเรียน และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยได้จัดประชุมเพื่อให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวคิดในการศึกษา ความเป็นไปได้ของการดำเนินการวิจัย และวิธีการศึกษา

๒. สํารวจสถานการณ์ด้านสุขภาพของโรงเรียน โดยศึกษาข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปี ผลการคัดกรองสุขภาพของนักเรียน สํารวจสิ่งแวดล้อมของโรงเรียน สํารวจโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพ และการสัมภาษณ์ตัวแทนนักเรียน รวมทั้งทำการสำรวจโรงเรียนเบื้องต้นโดยการสำรวจทางกายภาพ เช่น สภาพแวดล้อมในโรงเรียน แผนผังโรงเรียน โรงอาหาร ห้องพยาบาล ระบบการดูแลสุขภาพของโรงเรียน เป็นต้น

๓. ทำการสัมภาษณ์บุคลากรของโรงเรียน นักเรียน และผู้ปกครอง ในประเด็นสถานการณ์สุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นก่อนการดำเนินการวิจัย ทำการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของนักเรียน เช่น ข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปี ผลการคัดกรองสุขภาพนักเรียน เป็นต้น

๔. นำเสนอข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพของนักเรียน ทั้งในประเด็นพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรม และนำผลจากการศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพ มาสร้างประเด็นสื่อสารสุขภาพสำคัญ (Key message) ร่วมกับครู ตัวแทนนักเรียน และผู้ปกครองของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพ และดำเนินการประเมินความรอบรู้สุขภาพด้วยแบบประเมินความรอบรู้สุขภาพของนักเรียนกลุ่มเป้าหมายตามประเด็นที่กำหนด ก่อนการดำเนินกิจกรรม

๕. สร้างความตระหนักในปัญหาด้านสุขภาพ โดยการให้ความรู้ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อนักเรียน ผู้ปกครอง และผู้เกี่ยวข้องเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และรับฟังข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๖. คณะวิจัยและครูร่วมกันวิเคราะห์ผลการศึกษาด้านสุขภาพของนักเรียน พฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งประเด็นสื่อสารสำคัญสำหรับนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย และผู้ปกครอง นำเสนอและแลกเปลี่ยนแนวทางการดำเนินกิจกรรม จัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยปัญหาด้านสุขภาพของนักเรียนที่พบเป็น ๓ อันดับแรก คือ ฟันผุ ภาวะอ้วน และสายตาสั้น หลังจากนั้นร่วมกันตัดสินใจเลือกประเด็นที่จะนำมาดำเนินการแก้ไขหรือส่งเสริมพัฒนา เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้แก่นักเรียนกลุ่มเป้าหมาย นำไปสู่การวางแผนเพื่อการดำเนินกิจกรรมต่อไป โดยทางโรงเรียนได้ตัดสินใจเลือกประเด็นที่ต้องการพัฒนา คือ ปัญหาเรื่องฟันผุของนักเรียน

ระยะที่ ๒ พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในโรงเรียนระดับประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ดำเนินการ ดังนี้

๑. ชี้แจงแผน ระบุประเด็นที่ต้องการเปลี่ยนแปลง โดยนำข้อมูลผลการศึกษาจากระยะที่ ๑ มาพิจารณา พร้อมทั้งระบุเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่คาดหวัง กิจกรรมที่จะดำเนินการโดยละเอียด กำหนดผู้เข้าร่วมกิจกรรม ผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรม

๒. ชี้แจงมือปฏิบัติและสังเกต ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยร่วมกันนำกิจกรรมการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพลงสู่การปฏิบัติกับนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๓ - ๖ ที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย โดยแต่ละกิจกรรม ผู้รับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและผู้ร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและสะท้อนความคิด ร่วมกับการสังเกตและสัมภาษณ์

๓. การประเมินผลการปฏิบัติ เป็นขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลที่เกิดขึ้นระหว่างลงมือปฏิบัติกิจกรรมตามแผน เพื่อนำไปสู่การพัฒนา ปรับปรุง และออกแบบการปฏิบัติการในวงรอบต่อไป เพื่อให้ได้รูปแบบโรงเรียนรอบรู้สุขภาพด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในโรงเรียนระดับประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่จะเป็นต้นแบบโรงเรียนเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพต่อไป

๓. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

๑. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของนักเรียน
๒. แบบสอบถามความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน
๓. แนวทางการสังเกต

๑. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของนักเรียน

ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพของนักเรียน จากแบบสำรวจพฤติกรรมที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของนักเรียน ของโครงการสำรวจพฤติกรรมที่พึงประสงค์เด็กวัยเรียนและโครงการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, ๒๕๖๑) ซึ่งมีทั้งหมด ๕๘ ข้อ ประเด็นข้อคำถามประกอบด้วย พฤติกรรมทันตสุขภาพ พฤติกรรมบริโภคอาหาร พฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล กิจกรรมทางกาย พฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย และความเชื่อด้านสุขภาพนักเรียน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบสถานการณ์ด้านสุขภาพของนักเรียน ให้เห็นภาพของความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของนักเรียน เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวิเคราะห์และวางแผนการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของนักเรียนต่อไป โดยผู้วิจัยคัดเลือกมา เพียง ๑๗ ข้อ

๒. แบบสอบถามความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน

ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนที่พัฒนาโดยทันตแพทย์หญิงจิราพร ไพศาลสินสุข กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สถาบันพัฒนาสภาวะเขตเมือง (จิราพร, ๒๕๖๒) และมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ ๐.๗๖๑ เพื่อประเมินความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนเป้าหมายก่อนและหลังร่วมกิจกรรม โดยประเด็นข้อคำถามประกอบด้วย

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก จำนวน ๖ ข้อ

ตอนที่ ๒ การเข้ารับบริการทันตกรรม จำนวน ๓ ข้อ

ตอนที่ ๓ การประเมินสภาวะสุขภาพช่องปากตนเอง จำนวน ๒ ข้อ

ตอนที่ ๔ แบบทดสอบความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน ทั้ง ๕ ด้าน จำนวน ๓๓ ข้อ

๓. แนวทางการสังเกต

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสังเกตพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยตรงจากปฏิกริยา ท่าทาง หรือเหตุการณ์ หรือปรากฏการณ์ ที่เกิดขึ้นในขณะใดขณะหนึ่ง และจดบันทึกไว้โดยไม่มีการสัมภาษณ์ รวมทั้งสังเกตบริบทรอบข้างที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยได้ทำการสังเกตทั้งขณะทำกิจกรรม และขณะทำการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำมาสะท้อนผลการปฏิบัติได้ และยังเป็น การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลาย นำมาเป็นข้อมูลสนับสนุนข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และการประเมินด้วยวิธีการอื่น

ตัวอย่างการสังเกต

๑) บริบทที่เกี่ยวข้อง เช่น ที่ตั้งของโรงเรียน สภาพแวดล้อมของโรงเรียน อาคารสถานที่ ห้องพยาบาล โรงอาหาร ห้องส้วม อ่างล้างหน้า อ่างน้ำสำหรับแปรงฟัน สภาพแวดล้อมขณะที่จัดกิจกรรมทั้งบริบทของพื้นที่ เวลา และสถานการณ์ที่มีความเกี่ยวข้อง เพื่อทำความเข้าใจหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมมีบริบทอะไรเข้ามาเกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในโรงเรียนบ้าง และมีความเกี่ยวข้องอย่างไร

๒) พฤติกรรมของผู้ร่วมวิจัย ผู้วิจัยทำการสังเกตพฤติกรรมหรือการแสดงออกทางสีหน้า ท่าทางของผู้ร่วมวิจัย ในขณะทำกิจกรรม เพื่อดูว่าขณะที่ทำกิจกรรมนั้นผู้ร่วมวิจัยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างไรบ้าง

๓) ความสัมพันธ์ ผู้วิจัยสังเกตความสัมพันธ์ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งขณะที่ทำกิจกรรม และหลังทำกิจกรรม เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการสะท้อนผลการปฏิบัติว่ามีความสัมพันธ์อะไรเกิดขึ้นบ้าง และเกี่ยวข้องกับกิจกรรมการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันอย่างไร

๔) แบบแผนพฤติกรรม ผู้วิจัยทำการสังเกตในขณะที่ทำกิจกรรมและหลังทำกิจกรรมว่ามีการปฏิบัติอะไรที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ จนกลายเป็นแบบแผนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน

๔. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ตารางที่ ๑ การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

วัตถุประสงค์	ผู้ให้ข้อมูล/ร่วมวิจัย	เทคนิคที่ใช้	เครื่องมือที่ใช้
เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน	- ผู้บริหาร - ครู - นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๓ - ๖	- การสัมภาษณ์เชิงลึก - การประเมินคุณลักษณะองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ	- แนวคำถามการสัมภาษณ์
เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในนักเรียน	นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๓ - ๖	- การสำรวจพฤติกรรม - การสัมภาษณ์เชิงลึก - การสังเกต	- แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของนักเรียน - แนวทางการสังเกต
เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในนักเรียน	นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๓ - ๖	- การประเมินความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน - การสังเกต และการสะท้อนผลการปฏิบัติ	- แบบสอบถามความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน - แนวทางการสังเกต

๕. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

๑. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าร้อยละ (Percent)
๒. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ (Interview) ใช้วิธีการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) โดยนำข้อมูลมาเรียบเรียงและจำแนกอย่างเป็นระบบ จากนั้นนำมาตีความหมายเชื่อมโยง ความสัมพันธ์และสร้างข้อสรุปจากข้อมูลต่าง ๆ ที่รวบรวมได้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ที่ต้องอาศัยการตีความข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนี้

๑) จัดระเบียบข้อมูล (Data Organizing) ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ทำการจัดระเบียบข้อมูลให้อยู่ในรูปแบบที่พร้อม และสะดวกสำหรับการวิเคราะห์ เช่น การจัดเรียงข้อมูล จัดรูปแบบข้อมูลทั้งข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกต

๒) การแสดงข้อมูล (Data display) เมื่อจัดระเบียบข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลโดยส่วนใหญ่อยู่ในรูปของการพรรณนา อันเป็นผลมาจากการเชื่อมโยงข้อมูลที่จัดระเบียบแล้วเข้าด้วยกัน ตามวัตถุประสงค์ที่ศึกษา เพื่อบอกเรื่องราวของสิ่งที่ศึกษาจากข้อมูลที่ปรากฏ

๓) การหาข้อสรุป การตีความหมายของข้อค้นพบหรือผลการศึกษาที่ได้จากการแสดงข้อมูล รวมทั้งตรวจสอบเพื่อยืนยันว่าข้อค้นพบและข้อสรุปที่ได้ นั้นมีความถูกต้องเชื่อถือได้มากน้อยเพียงใด (drawing/verifying conclusion)

๖. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความเชื่อถือของข้อมูลในเชิงคุณภาพ ดังนี้

๑. การตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องเชื่อถือได้ของข้อมูลด้วยการตรวจสอบสามเส้าในประเด็นดังนี้

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลมากกว่า ๑ วิธี การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการให้ผู้ร่วมวิจัยสะท้อนผลการปฏิบัติ ร่วมกับการสัมภาษณ์ และการสังเกตในขณะที่ปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละกิจกรรม และนำข้อมูลจากการเก็บรวบรวมด้วยวิธีการหลากหลายวิธีนี้มาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล หากพบประเด็นที่ไม่ได้เป็นไปในทางเดียวกัน จะทำการตรวจสอบข้อมูลจนกว่าจะได้ข้อสรุปที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริง

แหล่งข้อมูลมากกว่า ๑ แหล่ง การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลมากกว่า ๑ แหล่ง กล่าวคือ นอกจากทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตอบโจทย์การวิจัยจากผู้ร่วมวิจัย และยังทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ร่วมวิจัยด้วย เช่น ผู้บริหารโรงเรียน ครู ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง/เชื่อถือได้ของข้อมูลอีกด้วย

การสะท้อนข้อมูลกลับไปยังผู้ให้ข้อมูล ในขณะที่ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะได้ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเมื่อทำการพูดคุยไปด้ระยะหนึ่งจะพักการสนทนาเพื่อทบทวนคำตอบที่ผู้ให้ข้อมูลได้ตรวจสอบว่า คำตอบที่ผู้วิจัยเข้าใจนั้นถูกต้องและสอดคล้องกับที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการสื่อสารหรือไม่ หากพบว่าไม่ถูกต้องจะได้ทำความเข้าใจให้ถูกต้องตรงกัน เพื่อความถูกต้องและน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัย

๗. จรรยาบรรณการวิจัย

๑. จริยธรรมการวิจัย

หลักประเพณีปฏิบัติที่ดีที่ผู้วิจัยยึดถือในการวิจัยเกี่ยวกับคน เพื่อปกป้องศักดิ์ศรี สิทธิ สวัสดิภาพ ให้ความอิสระและความเป็นธรรมแก่ผู้ร่วมวิจัย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลอย่างตรงไปตรงมาตามข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาการวิจัยครั้งนี้ โดยคำนึงถึงความเปราะบาง ความแตกต่างระหว่างบุคคลในโรงเรียนที่มีความแตกต่างกัน ซึ่งผู้วิจัยจะได้ดำเนินการออกแบบการวิจัยด้วยความระมัดระวังในเรื่องผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นต่อผู้ร่วมวิจัย ทั้งผลกระทบทางร่างกาย และทางจิตใจตามหลักการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

๒. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ก่อนที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัย โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของโครงการ ผู้ที่มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีสิทธิที่จะตอบ รับหรือปฏิเสธการให้ข้อมูล โดยจะไม่เสียผลประโยชน์หรือได้รับผลกระทบใด ๆ การเข้าร่วมการวิจัย เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับ ทั้งนี้ผู้ร่วมวิจัยจะได้อ่านเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัยก่อนที่จะลงนามตกลงใจร่วมการวิจัยนี้ในฐานะเป็นผู้ให้ข้อมูล ทั้งการสัมภาษณ์เชิงลึก และการให้ข้อมูลโดยตอบแบบสอบถาม ในขณะที่ทำการสัมภาษณ์มีการขออนุญาตในการบันทึกข้อมูลลงกระดาษ นอกจากนี้หากผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกไม่สะดวกใจที่จะให้ข้อมูลสามารถยุติการสัมภาษณ์ได้ตลอดเวลา นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าข้อมูลที่ได้จากการ

สัมภาษณ์ และแบบสอบถามจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ มีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่จะเข้าถึงข้อมูลได้และข้อมูลจะถูกทำลายเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้น การรายงานผลการวิจัยจะกระทำในภาพรวมและจะดำเนินการด้วยความระมัดระวัง รัศกุ่ม ไม่มีการอ้างอิงถึงชื่อของผู้ให้ข้อมูล หรือข้อมูลส่วนตัวใด ๆ ลงในเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ก่อนได้รับอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูล

บทที่ ๔

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น ๒ ระยะ ดังนี้
 ระยะที่ ๑ ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
 ดำเนินการ
 ระยะที่ ๒ พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในโรงเรียนระดับ
 ประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร

**ระยะที่ ๑ ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษาในพื้นที่
 กรุงเทพมหานคร ดำเนินการ ดังนี้**

บริบทโรงเรียนและนักเรียน

๑.๑ ข้อมูลพื้นฐานของโรงเรียน

โรงเรียนนำร่องระดับประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร เปิดสอนระดับชั้นอนุบาล ๑ -
 ประถมศึกษาปีที่ ๖ ในปีการศึกษา ๒๕๖๒ มีนักเรียนทั้งสิ้น ๕๐๘ คน เพศชาย ๒๖๓ คน เพศหญิง ๒๔๕ คน
 ผู้บริหาร ๒ คน ครู ๒๘ คน สถานที่ตั้ง แขวงบางซื่อ เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร

๑.๒ พื้นที่ทางกายภาพ

พื้นที่ของโรงเรียน จำนวน ๒ ไร่ ๑ งาน ๒๒ ตารางวา ตั้งอยู่ที่ดินของวัดแห่งหนึ่ง ติดริมถนน
 ประชาราษฎร์สาย ๑ อยู่ใกล้เชิงสะพานพระราม ๗ ทิศตะวันตกติดแม่น้ำเจ้าพระยา มีอาคารเรียน ๓ หลัง
 เชื่อมต่อกัน เป็นตึก ๔ ชั้นรูปตัวยู (U) มีอาคารเอนกประสงค์หลังคาสูงอยู่ระหว่างอาคารเรียน ทั้ง ๓ หลังใช้
 สำหรับทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น เข้าแถวตอนเช้า จัดกิจกรรมลูกเสือ เนตรนารี และเป็นพื้นที่เล่นกีฬาของ
 นักเรียน โรงอาหาร ๑ แห่ง อยู่ชั้น ๑ ของอาคารเรียน ประกอบอาหารให้นักเรียนฟรี ๒ มื้อ คือ มื้อเช้าและมื้อ
 กลางวัน มีครูรับผิดชอบดูแลเรื่องเมนูอาหารของนักเรียน มีร้านค้าสวัสดิการโรงเรียน ๑ ร้าน ขายขนมขบเคี้ยว
 ไอติม และน้ำหวานสำหรับนักเรียนในช่วงพักกลางวัน ห้องพยาบาลตั้งในอาคารเรียนชั้นหนึ่งติดกับร้าน
 สหกรณ์ มีครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ เป็นผู้ดูแล

๑.๓ ลักษณะของชุมชน

ตั้งอยู่ในอาณาเขตของชุมชนพระราม ๗ ชุมชนวัดสร้อยทอง ชุมชนตลาดเขมา ซึ่งเป็นชุมชนขนาดใหญ่
 ของกรุงเทพมหานคร โรงเรียนมีความสัมพันธ์กับชุมชนและวัดสูง แต่การได้รับความช่วยเหลือจากชุมชนมี
 จำกัดเนื่องจากสภาพครอบครัวในชุมชนยากจน ชุมชนมีปัญหาด้านการศึกษา ความอบอุ่นในครอบครัว ภาวะ
 เศรษฐกิจ ต้องการความช่วยเหลือจากโรงเรียนเป็นส่วนใหญ่ การจัดประชุมที่ผู้ปกครองมาร่วมมากที่สุด คือ
 การประชุมเพื่อมารับเงินอุดหนุนต้นปีการศึกษา

๑.๔ บริบทด้านสุขภาพของนักเรียน

**๑.๔.๑ ภาวะสุขภาพและภาวะโภชนาการของนักเรียน ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ด้านภาวะ
 โภชนาการ** นักเรียนมีภาวะสมส่วนลดลง คิดเป็นร้อยละ ๘๖, ๗๙.๙ และ ๗๖.๒ ตามลำดับ มีภาวะเริ่มอ้วน
 และอ้วนเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๘.๖, ๑๓.๖ และ ๑๕.๔ ตามลำดับ เตี้ยและค่อนข้างเตี้ยเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ
 ๑.๑, ๑.๙ และ ๓.๘ ตามลำดับ ผอมและค่อนข้างผอม คิดเป็นร้อยละ ๑.๖, ๔.๑ และ ๔ ตามลำดับ ด้านภาวะ

สุขภาพ พบว่า มีภาวะฟันผุสูง คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๑, ๒๓.๘ และ ๔๙.๑ เป็นเหา คิดเป็นร้อยละ ๔.๗, ๕.๕ และ ๑๐ ตามลำดับ และภาวะสายตาสั้น คิดเป็นร้อยละ ๙, ๖.๔ และ ๑๔.๑ ตามลำดับ

โรงเรียนมีการตรวจสุขภาพนักเรียนทุกปีทุกระดับชั้น โดยศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๙ วงศ์สว่าง ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวิเคราะห์ภาวะโภชนาการจากกราฟการเจริญเติบโตและลงบันทึกโดยคุณครูประจำชั้น ครูประจำชั้นจะตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพช่องปากและฟันเบื้องต้นก่อนส่งตรวจศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๙ วงศ์สว่าง ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๙ วงศ์สว่าง ไม่ได้วิเคราะห์ผลเปรียบเทียบผลการตรวจแจ้งกลับให้โรงเรียน และโรงเรียนไม่ได้แจ้งผลการตรวจสุขภาพของนักเรียนให้ผู้ปกครองรับทราบ

๑.๔.๒ ความคิดและความเชื่อ จากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของนักเรียนเป็นดังนี้

- นักเรียนรู้ว่าต้องดูแลช่องปากโดยการแปรงฟัน แต่ยังไม่แปรงฟันไม่ถูกวิธี และยังไม่รับประทาน อาหารและเครื่องดื่มที่มีผลต่อสุขภาพฟัน

- นักเรียนที่มีภาวะฟันผุยังไม่มีการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง

- กระบวนการหรือวิธีการสอนที่จะให้นักเรียนนำไปปฏิบัติจริง เป็นกระบวนการที่นักเรียนได้ลงมือปฏิบัติจริง และสนุก

- นักเรียนสนใจสื่อที่สนุก มีความหลากหลาย เข้าถึงได้ง่าย แต่ยังไม่รู้วิธีการหาความน่าเชื่อถือของข้อมูล

- ผู้ปกครองเป็นคนที่นักเรียนเชื่อและให้ความสำคัญ ซึ่งจะมีผลต่อการปรับความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน

๑.๔.๓ ความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของนักเรียนก่อนการดำเนินกิจกรรม ตารางที่ ๒ แสดงร้อยละของระดับความรู้สุขภาพด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในแต่ละด้านของนักเรียนก่อนดำเนินกิจกรรม

ระดับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ในแต่ละด้าน	น้อย	ปานกลาง	มาก
๑. การเข้าถึง	๐.๖	-	๙๙.๔
๒. ความเข้าใจ	-	๒๓.๕	๗๖.๕
๓. การซักถามตรวจสอบข้อมูล	๘	๓๕.๒	๕๖.๘
๔. การตัดสินใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	-	๑๓	๘๗
๕. การบอกต่อ	๘.๖	๒๑.๖	๖๙.๘

จากตารางที่ ๒ แสดงให้เห็นว่าระดับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในแต่ละด้านของนักเรียนก่อนดำเนินกิจกรรม พบว่า

- ระดับการเข้าถึง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๙๙.๔ รองลงมา คือ ระดับน้อย ร้อยละ ๐.๖

- ระดับความเข้าใจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๗๖.๕ รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ ๒๓.๕

- การซักถามตรวจสอบข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๕๖.๘ รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ ๓๕.๒ และระดับน้อย ร้อยละ ๘

- ระดับการตัดสินใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๘๗ รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ ๑๓

- ระดับการปรับพฤติกรรม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๗๖.๕ รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ ๒๓.๕

- ระดับการบอกต่อ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๖๙.๘ รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ ๒๑.๖ และระดับน้อย ร้อยละ ๘.๖

ตารางที่ ๓ แสดงร้อยละของระดับความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของนักเรียนโรงเรียนนำร่องระดับประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานครในภาพรวม ก่อนดำเนินกิจกรรมฯ

ระดับความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน	ก่อนดำเนินกิจกรรมฯ
ระดับมาก	๔๕.๗
ระดับปานกลาง	๕๒.๕
ระดับน้อย	๑.๙

จากตารางที่ ๓ แสดงให้เห็นว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในระดับปานกลาง ร้อยละ ๕๒.๕ รองลงมา คือ ระดับมาก ร้อยละ ๔๕.๗ และ ระดับน้อย ร้อยละ ๑.๙

๑.๕ บริบทของนักเรียน

นักเรียนส่วนใหญ่จะมีที่พักอาศัยตั้งอยู่ในชุมชนพระราม ๗ ชุมชนวัดสร้อยทอง ชุมชนตลาดเขมา ระยะทางไม่ไกลจากโรงเรียนมาก ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง รายได้น้อย ฐานะยากจน ไม่มีเวลาให้กับบุตรหลาน โรงเรียนต้องให้ความช่วยเหลือและเอาใจใส่ดูแลความประพฤตินักเรียนอย่างใกล้ชิด เช่นบางครั้งนักเรียนไม่มีผู้ปกครองมารับครูประจำชั้นต้องจ้างรถมอเตอร์ไซด์ไปส่งที่บ้าน บางวันคุณครูต้องอาบน้ำให้นักเรียนชั้นอนุบาลก่อนเข้าเรียน อาหารเข้าบางวันต้องทำเพื่อผู้ปกครองบางคนที่มาส่งและรับประทานอาหารเช้าพร้อมลูกก่อนกลับบ้าน ส่วนใหญ่ผู้ปกครองมาส่งบุตรหลานโดยรถมอเตอร์ไซด์และเดินมาโรงเรียนในกรณีบ้านใกล้

๑.๖ ทุนมนุษย์ และทุนทางสังคมของโรงเรียน

โรงเรียนนำร่องระดับประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร มีพื้นที่สำหรับให้นักเรียนวิ่งเล่นและออกกำลังกายเป็นอาคารโดมที่มีหลังคาสูงระหว่างอาคารเรียน ๓ หลังในช่วงพักกลางวัน โดยมีนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ คอยดูแลน้อง ๆ และจัดพื้นที่ข้างโรงอาหารสำหรับให้นักเรียนแปร่งฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน มีกิจกรรมให้นักเรียน recycle กล่องนม และก่อนเข้าห้องเรียนหลังรับประทานอาหารกลางวัน นักเรียนทุกห้องจะนั่งสมาธิก่อนเข้าห้องเรียนประมาณ ๑๐ นาที

โรงเรียนมีหลักสูตรการสอนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในวิชาสุขศึกษา การออกกำลังกายในช่วงพักพลศึกษา ๑ ชั่วโมงต่อสัปดาห์

อีกทั้งยังมีบุคลากรที่มีความรู้และพร้อมจะนำพาโรงเรียนเป็นโรงเรียนต้นแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้งผู้บริหารและครู เช่น ผู้บริหารเห็นความสำคัญในการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ มีครูห้องพยาบาลที่รับผิดชอบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพนักเรียนที่เคยมีประสบการณ์ในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารมาก่อน มีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค เคยอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น มีครูด้านโภชนาการ ครูด้านทันตสุขภาพของโรงเรียนและท่านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและพร้อมให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม

ระยะที่ ๒ การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในโรงเรียนระดับประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร

ในขั้นตอนของการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในโรงเรียน จะนำเสนอ ๒ ส่วน ได้แก่ ๑) กระบวนการพัฒนารูปแบบโรงเรียนเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน และ ๒) ผลของการพัฒนารูปแบบโรงเรียนเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ดังต่อไปนี้

๒.๑ กระบวนการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในโรงเรียนระดับประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร

๒.๑.๑ การคืนข้อมูลสู่ผู้เกี่ยวข้อง

กระบวนการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในโรงเรียนระดับประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ก่อนดำเนินการเข้าสู่การวางแผนนั้น ผู้วิจัยได้ทำการคืนข้อมูลให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริหาร ครู นักเรียน และผู้ปกครอง เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบสถานการณ์เกี่ยวกับความรอบรู้สุขภาพว่าเป็นอย่างไร นำไปสู่การเกิดความตระหนักในปัญหาสุขภาพของนักเรียน การปฏิบัติที่ผ่านมามาได้ส่งผลต่อสุขภาพของนักเรียนอย่างไรบ้าง และเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มาว่าตรงตามสภาพจริงหรือไม่ รวมไปถึงการแจ้งวัตถุประสงค์ของการดำเนินการวิจัย อันเป็นการสร้างความสัมพันธ์เพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมวิจัยต่อไป โดยข้อมูลที่คืนแก่ผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

- ๑) ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพ ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ผลการสำรวจสถานการณ์สุขภาพ และผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- ๒) ทุนที่มีในการนำไปสู่การเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ ทั้งทุนทางสังคม ทุนมนุษย์ ภาวศึเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- ๓) การดำเนินโครงการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ เช่น วัตถุประสงค์การวิจัย การมีส่วนร่วมในการวิจัยของผู้ที่เกี่ยวข้อง เป้าหมายของโครงการวิจัย เป็นต้น

ผลลัพธ์ของการคืนข้อมูลให้กับผู้เกี่ยวข้อง พบว่า

- ๑) ผู้บริหารและครู เห็นความสำคัญ และให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมวิจัย จากการคืนข้อมูลสถานการณ์สุขภาพของนักเรียน รวมถึงการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินการวิจัย ทำให้ผู้บริหารโรงเรียนและครู เห็นภาพของสถานการณ์สุขภาพที่ส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพของนักเรียน อันจะส่งผลต่อการพัฒนาด้านอื่น ๆ ตามมา เช่น การเรียน การเข้าร่วมกิจกรรมของนักเรียน ผู้บริหาร และครูจึงเห็นความสำคัญและแสดงเจตนารมณ์ในการเข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อพัฒนาความรอบรู้สุขภาพให้แก่นักเรียน รวมถึงแสดงความต้องการในการนำโรงเรียนไปสู่การเป็นโรงเรียนต้นแบบความรอบรู้สุขภาพ และช่วยให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้วิจัยต้องการ
- ๒) ผู้ปกครองเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือ จากการสะท้อนข้อมูลด้านสุขภาพของนักเรียน ซึ่งเป็นบุตรหลานของตนเอง ทำให้ผู้ปกครองของนักเรียนเริ่มเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพของนักเรียน มองเห็นภาพปัญหาที่จะตามมา จึงทำให้ผู้ปกครองให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย โดยยินยอมให้บุตรหลานของตนเองเข้าร่วมการวิจัย และแสดงเจตนารมณ์ในการให้ความร่วมมือในการดูแลด้านสุขภาพของบุตรหลานตนเอง รวมทั้งร่วมกำหนดประเด็นสื่อสารสำคัญ (key message) สำหรับนักเรียน ในการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพช่องปากและฟันของนักเรียน ดังนี้

- แปรงฟันถูกวิธี ฟันดีไม่มีผุ
- รักษาสีฟันดี ๒ : ๒ : ๒

- แปรงฟันครั้งละ ๒ นาที
- อย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง เช้าและก่อนนอน
- ไม่กินอาหารหลังแปรงฟัน ๒ ชั่วโมง
- ลดการกินขนมขบเคี้ยว ลูกอม และน้ำอัดลม ฟันสวยสมวัย
- เมื่อหนูฟันผุได้รับการดูแล รักษา ส่งต่อจากครูสู่มารดา
- ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ ๘ แก้ว

๓) นักเรียนตระหนักในปัญหาสุขภาพและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย เมื่อนักเรียนได้เห็นสถานการณ์ด้านสุขภาพของตนเองและเพื่อน ทำให้เริ่มเกิดความตระหนักในปัญหาสุขภาพ และให้ความสนใจในการที่จะดูแลสุขภาพ รวมถึงการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความยินดี

๒.๑.๒ กระบวนการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในโรงเรียนระดับประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร

กระบวนการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในโรงเรียนระดับประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้ ๑) ชั้นวางแผน ระบุกิจกรรม ๒) ชั้นลงมือปฏิบัติตามแผนและสังเกต ๓) การประเมินผลการปฏิบัติ โดยมีรายละเอียดแต่ละขั้นตอนดังต่อไปนี้

๑. ชั้นวางแผน ระบุประเด็นที่ต้องการเปลี่ยนแปลง และกิจกรรม

วิเคราะห์ภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญอันดับต้น ๆ ที่ต้องได้รับการแก้ไขอันดับแรก ร่วมกับโรงเรียน สำนักงานเขต และศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่า ๓ อันดับแรก คือ นักเรียนมีภาวะฟันผุ ภาวะอ้วน และภาวะสายตาสั้น และจากการร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ทางโรงเรียนได้เลือกประเด็นที่ต้องการพัฒนา คือ เรื่องภาวะฟันผุของนักเรียน ซึ่งนำไปสู่กระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของนักเรียน เมื่อระบุประเด็นที่ต้องการเปลี่ยนแปลงแล้ว จึงนำไปสู่การแบ่งบทบาทในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในนักเรียนของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลผลการศึกษาศถานการณ์บริบทโรงเรียนและนักเรียน มาชี้แจงให้เห็นภาพแก่ผู้ร่วมวิจัย เพื่อวิเคราะห์ วางแผน กำหนดกิจกรรมในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน พร้อมทั้งระบุเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่คาดหวัง กิจกรรมที่จะดำเนินการ ซึ่งในขั้นนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยใช้กิจกรรมการประชุมกลุ่มกับคณะครูที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันดำเนินการ โดยดำเนินการวิเคราะห์จากข้อมูลสถานการณ์ความรู้สุขภาพ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพของนักเรียน ที่ส่งผลต่อปัญหาอื่น ๆ ตามมา เช่น ผลการเรียน การร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของนักเรียน ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้สุขภาพของนักเรียน ครู และผู้ปกครอง ยังมีไม่ชัดเจน ส่งผลให้ไม่สามารถดูแลสุขภาพได้อย่างรอบรู้และเท่าทัน ทั้งในประเด็นของ การเข้าใจ การเข้าถึง การตัดสินใจและปฏิบัติ และการบอกต่อ และทำความเข้าใจปัจจุบัน โดยวิเคราะห์จากการปฏิบัติในอดีต ส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน เช่น การเจ็บป่วยของนักเรียนเนื่องมาจากขาดการดูแลสุขภาพ การเกิดภาวะฟันผุ ปัญหาด้านสายตา ภาวะเหา และภาวะโภชนาการ ภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เกิดจากการปฏิบัติในอดีต ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกาย พฤติกรรมขาดการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันที่ถูกต้อง และระบบการดูแลส่งต่อระหว่างโรงเรียน สถานบริการสาธารณสุขและผู้ปกครอง และการขาดความรู้เท่าทันสื่อของนักเรียน จึงส่งผลต่อความรู้สุขภาพในปัจจุบัน จนนำไปสู่การกำหนดกิจกรรมในอนาคตร่วมกันเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ

ผู้วิจัยและครูที่เกี่ยวข้องร่วมกันกำหนดกิจกรรมที่นำไปสู่การเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพให้เกิดขึ้นในบริบทของโรงเรียน โดยจากการวิเคราะห์หัตถ์ดีดี ทำความเข้าใจปัจจุบัน ทำให้เห็นประเด็นปัญหาสุขภาพที่พบและควรดำเนินการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพให้แก่นักเรียน ในประเด็น V - shape การดูแลช่องปากและฟัน เมื่อทำการประชุมกลุ่มแล้ว จึงได้เห็นพ้องต้องกันว่าสิ่งที่โรงเรียนควรดำเนินการเสริมสร้างเพื่อให้เด็กนักเรียนมีความรอบรู้สุขภาพ และนำไปสู่การเป็นโรงเรียนต้นแบบเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ ที่สามารถดำเนินการได้ ได้แก่

- ๑) สร้างความตระหนักในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน
- ๒) สร้างทักษะในการตรวจคัดกรองสุขภาพปากและฟัน
- ๓) การสร้างความรู้ความเข้าใจในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน
- ๔) บูรณาการการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันกับการเรียนการสอน
- ๕) จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ
- ๖) จัดทำระบบในการส่งต่อระหว่างครู ผู้ปกครอง และสถานบริการสาธารณสุข
- ๗) จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ

ในแต่ละประเด็นนำมาสู่การวางแผนดำเนินกิจกรรม ดังนี้

ตารางที่ ๔ แผนการดำเนินกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ประเด็น	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย
๑. สร้างความตระหนักในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน	- ให้ความรู้เรื่องความรอบรู้สุขภาพ	ผู้บริหาร ครู และผู้ปกครอง
๒. สร้างทักษะในการตรวจคัดกรองสุขภาพปากและฟัน	- ให้ความรู้ในการตรวจคัดกรองสุขภาพปากและฟัน พร้อมฝึกปฏิบัติ	ครูประจำชั้นทุกชั้น
๓. การสร้างความรู้ความเข้าใจในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน	- จัดณรงคส์ปตาห์โรคฟัน มีการจัดฐานเสริมสร้างความรอบรู้เรื่อง การดูแลช่องปากและฟัน โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม - มีการประกวดภาพวาดป้องกันฟันผุในนักเรียน - การประกวดหนูน้อยสร้อยทองฟันสวยยิ้มใสประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒ เพื่อค้นหา นักเรียน ต้นแบบในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันดีเยี่ยม	นักเรียนชั้นป.๓ - ป.๖
๔. บูรณาการการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันกับการเรียนการสอน	- เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในช่วงเวลาการเรียนการสอน - จัดทำแบบบันทึกการแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน โดยให้นักเรียนบันทึก และครู ประจำชั้นคอยตรวจเช็ค	นักเรียนชั้น ป.๓ - ป.๖

ประเด็น	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย
๕. จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มสื่อความรอบรู้สุขภาพช่องปากและฟัน ในโรงเรียน โดยมีการติดแผ่นโปสเตอร์ และไว้นิลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันตามโรงอาหาร และอาคารเรียน - จัดกิจกรรมหน้าเสาธงให้ความรู้เรื่องฟันแก่นักเรียน โดยการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างนักเรียนด้วยกันเอง เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจของนักเรียนเกี่ยวกับเรื่องฟัน - จัดบริเวณแปรงฟันสำหรับนักเรียนที่เหมาะสม - ออกแบบ “สมุดบันทึกการตรวจอุปกรณ์การแปรงฟัน” และให้คุณครูประจำชั้นตรวจอุปกรณ์การแปรง ฟันทุกวัน ว่ามีครบหรือไม่ โดยอุปกรณ์จะประกอบไปด้วย แปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำ หากนักเรียนคนใด มีไม่ครบก็จะหาที่สำรองมาให้ 	นักเรียนชั้น ป.๓ - ป.๖
๖. จัดทำระบบในการส่งต่อระหว่างครู ผู้ปกครอง และสถานบริการสาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> - จัดระบบส่งต่อในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันระหว่างครู ผู้ปกครองและศูนย์บริการสาธารณสุข - ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องการดูแลรักษาฟันให้แก่ผู้ปกครอง ในช่วงเวลาที่ผู้ปกครองมารับนักเรียนเวลาเลิกเรียน 	ครู ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบ

๒. ชั้นลงมือปฏิบัติการตามแผนและสังเกต

ในขั้นนี้ ผู้วิจัยและครูที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันจัดกิจกรรมให้แก่นักเรียนตามแผน และสังเกตผลการจัดกิจกรรม แต่ละกิจกรรมที่ดำเนินการ ดังนี้

๒.๑ การจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนักในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน

การสร้างความตระหนักในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเป็นกิจกรรมเริ่มต้นก่อนนำไปสู่กิจกรรมอื่น ๆ โดยเป็นการสร้างความตระหนักทั้งในกลุ่มผู้บริหาร ครู และผู้ปกครอง เพื่อนำไปสู่ความร่วมมือในกิจกรรมอื่น ๆ ต่อไป โดยกิจกรรมที่ดำเนินการ คือ การให้ความรู้จากวิทยากรในประเด็นความรอบรู้สุขภาพ (Health Literacy)

วัตถุประสงค์ของกิจกรรม : เพื่อสร้างความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับความรอบรู้สุขภาพ และสร้างความตระหนักในการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ

ผลจากการทำกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนักในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน

ด้านบริบทที่เกี่ยวข้อง ก่อนการดำเนินการกิจกรรม พบว่า สภาพแวดล้อมในการดำเนินกิจกรรมได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งโรงเรียนที่ให้ความร่วมมือในการเตรียมสถานที่ อำนวยความสะดวก วิทยากรที่ยินดีและเต็มใจให้ความรู้ ครู ผู้ปกครองที่ให้ความร่วมมือในการเข้ามารับฟัง

ด้านพฤติกรรม จากการสังเกตพฤติกรรมของครู และผู้ปกครอง พบว่า ให้ความสนใจในกิจกรรมที่วิทยากรนำมาให้ มีการซักถาม แลกเปลี่ยนความรู้ในบางประเด็นแต่ยังไม่มากนัก แต่เริ่มมองเห็นการให้ความสนใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการรอบรู้สุขภาพ

๒.๒ สร้างทักษะในการตรวจคัดกรองสุขภาพปากและฟัน

เดิมการตรวจสุขภาพช่องปากและฟันจะเป็นเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว คุณครูยังขาดทักษะในการประเมินสุขภาพช่องปากและฟันของนักเรียน ทางโรงเรียนจึงได้จัดอบรมพัฒนาทักษะการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากและฟันเบื้องต้นให้กับบุคลากรครูทุกคน เพื่อให้คุณครูสามารถประเมินภาวะสุขภาพช่องปากและฟันของนักเรียนที่ตนเองดูแลได้ ทำให้ปัญหาสุขภาพช่องปากและฟันของนักเรียนได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็ว

ผลจากการสร้างทักษะในการตรวจคัดกรองสุขภาพปากและฟัน

ด้านบริบทที่เกี่ยวข้อง ผู้บริหารและครูให้ความสนใจและเข้าร่วมประชุม

ด้านพฤติกรรม จากการสังเกตพฤติกรรมของครู พบว่า ให้ความสนใจในกิจกรรมที่วิทยากรนำมาให้ มีการซักถาม แลกเปลี่ยนความรู้และฝึกปฏิบัติ ซึ่งครูสามารถตรวจคัดกรองช่องปากและฟันได้

๒.๓. การสร้างความรู้ความเข้าใจในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน

๒.๓.๑ จัดรณรงค์สัปดาห์โรคฟัน มีการจัดฐานเสริมสร้างความรอบรู้ เรื่องการดูแลช่องปากและฟัน โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีการประกวดภาพวาดป้องกันฟันผุในนักเรียน การประกวดหนูน้อยสร้อยทองฟันสวยยิ้มใสประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒ เพื่อคั่นหานักเรียนต้นแบบในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันดีเยี่ยม

ผลจากการจัดรณรงค์สัปดาห์โรคฟัน

ด้านบริบทที่เกี่ยวข้อง ก่อนการดำเนินกิจกรรมเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริหาร และครู ให้การสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมเป็นอย่างดี ทั้งการประสานงานด้านสถานที่ การสนับสนุนให้นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรม และการร่วมสังเกตการณ์ของครูในขณะดำเนินการกิจกรรม ซึ่งเป็นบรรยากาศที่เอื้อต่อการจัดกิจกรรมให้เด็กนักเรียนเกิดความรู้ ไม่ได้มีกิจกรรมอื่นเข้ามาแทรกระหว่างดำเนินการ

ด้านพฤติกรรม จากการสังเกตพฤติกรรมของนักเรียนในระหว่างที่เข้าร่วมกิจกรรม และจากการสัมภาษณ์ พบว่า นักเรียนให้ความสนใจในการเรียนรู้ในประเด็นต่าง ๆ อย่างกระตือรือร้น มีการซักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับวิทยากรที่มาให้ความรู้ เนื่องจากรูปแบบกิจกรรมที่ให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ มีการกระตุ้นด้วยเกมเป็นระยะ ๆ ทำให้เกิดความรู้สึกรักอยากเรียนรู้ และเห็นภาพของแต่ละกิจกรรมชัดเจนมากยิ่งขึ้น

๒.๔ บูรณาการการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันกับการเรียนการสอน

ครูให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันให้กับนักเรียนในชั่วโมงสุขศึกษา โดยการใช้โมเดล และอุปกรณ์ของจริง พร้อมทั้งให้เด็กฝึกปฏิบัติด้วยตนเองและจัดทำแบบบันทึกการแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน โดยให้นักเรียนบันทึก และครูประจำชั้นคอยตรวจเช็ค

ผลของการบูรณาการการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพกับการเรียนการสอน

ด้านบริบท สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองสนับสนุนโมเดลประกอบการสอน และเป็นวิทยากรพัฒนาศักยภาพครูในการคัดกรอง ดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน พร้อมทั้งเป็นที่ปรึกษาในการจัดทำแบบบันทึกการแปรงฟัน

ด้านพฤติกรรม จากการสังเกตนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรม จะเห็นได้ว่านักเรียนมีความสนุกสนานในการเรียนรู้ และสนใจแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน

๒.๕ จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ

การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ มีวัตถุประสงค์ของกิจกรรมเพื่อให้มีสภาพแวดล้อมที่นักเรียนสามารถเรียนรู้และเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพได้อย่างเหมาะสม ดำเนินการโดยการสร้างสิ่งแวดล้อมและสื่อด้านสุขภาพให้นักเรียนเข้าถึงได้ง่าย เช่น เพิ่มสื่อความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและฟันในโรงเรียน โดยมีการติดแผ่นโปสเตอร์ และไว้นิลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันตามโรงอาหารและอาคารเรียน จัดกิจกรรมหน้าเสาธงให้ความรู้เรื่องฟันแก่นักเรียน โดยการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างนักเรียนด้วยตนเอง เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจของนักเรียนเกี่ยวกับเรื่องฟัน จัดบริเวณแปรงฟันสำหรับนักเรียนที่เหมาะสม และออกแบบ “สมุดบันทึกการตรวจอุปกรณ์การแปรงฟัน” และให้คุณครูประจำชั้นจะตรวจอุปกรณ์การแปรงฟันทุกวันว่ามีครบหรือไม่ โดยอุปกรณ์จะประกอบไปด้วย แปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำ หากนักเรียนคนใดมีไม่ครบก็จะหาสำรองมาให้

ผลจากการดำเนินกิจกรรมจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ

ผลจากการดำเนินกิจกรรม ปรากฏผลดังนี้

ด้านบริบท ก่อนการดำเนินกิจกรรมบริบทของโรงเรียนมีพื้นที่ที่เอื้อต่อการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เช่น พื้นที่สำหรับการแปรงฟันของนักเรียน ลานเอนกประสงค์ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ บริเวณโรงอาหารที่เอื้อต่อการจัดทำสื่อเผยแพร่ความรู้ เป็นต้น

ด้านพฤติกรรม พฤติกรรมของนักเรียนขณะที่ดำเนินกิจกรรมภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ นักเรียนมีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้ เช่น สนใจแปรงฟันมากขึ้น การรับประทานอาหารนมเหนียวและน้ำหวานลดลง

๒.๖ จัดทำระบบในการส่งต่อระหว่างครู ผู้ปกครอง และสถานบริการสาธารณสุข

ด้านบริบท ก่อนการดำเนินกิจกรรมบริบทของโรงเรียน ครูประจำชั้นจะตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากและฟันนักเรียนและส่งต่อไปที่ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๑๙ วงศ์สว่าง แต่ทางศูนย์บริการสาธารณสุขไม่ได้ส่งผลการตรวจตอบกลับโรงเรียนและผู้ปกครอง

ด้านพฤติกรรม โรงเรียนและผู้ปกครองได้รับข้อมูลเพื่อนำกลับมาติดตามดูแลนักเรียนต่อเนื่อง

๓. ผลการดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของนักเรียนระดับประถมศึกษา

การประเมินผลจากการดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยประเมินจากการสังเกตการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการสะท้อนผลการปฏิบัติจากนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรม ผลจากการตรวจสุขภาพหลังการเข้าร่วมกิจกรรม และการประเมินระดับความรู้สุขภาพหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ ปรากฏผล ดังนี้

๓.๑ เกิดความตระหนักในประเด็นความรู้สุขภาพด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน

จากการสังเกตและสะท้อนผลจากกิจกรรม พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันมากขึ้น ทั้งในระดับของโรงเรียน ผู้ปกครอง และนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรม

ระดับโรงเรียน ผู้บริหารและครู จากกิจกรรมสร้างความตระหนักในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ทำให้เห็นภาพความร่วมมือของผู้บริหารและครูในโรงเรียนที่เห็นความสำคัญในประเด็นความรู้สุขภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากได้เห็นภาพของความรู้สุขภาพที่ชัดเจนขึ้น ในเชิงมิติของความหมาย ความสำคัญ ผลกระทบจากการขาดความรู้สุขภาพ ส่งผลให้ผู้บริหารและครูให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพด้วยความเข้าใจและเต็มใจมากยิ่งขึ้น ร่วมกันผลักดันเพื่อนำไปสู่โรงเรียนต้นแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันต่อไป

นอกจากนี้ โรงเรียนยังมีการสื่อสารประเด็นความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันแก่ผู้ปกครองในช่องทางต่าง ๆ มากขึ้น เช่น การประชุมผู้ปกครอง แจกผ่านเอกสารประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ทำให้ผู้ปกครองได้รับทราบข้อมูลและเห็นความสำคัญของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันมากขึ้น

ผู้ปกครอง จากการที่ผู้ปกครองได้เข้ามารับรู้ข้อมูลด้านทันตสุขภาพของนักเรียน ได้รับรู้ความสำคัญของการสร้างความรู้สุขภาพ ซึ่งจะส่งผลดีต่อทันตสุขภาพของบุตรหลานตนเอง ทำให้เกิดความตระหนักในประเด็นของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันมากขึ้น รวมถึงเรียนรู้การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเพื่อนำไปใช้ในระบอบครอบครัวมากยิ่งขึ้น รวมถึงการเป็นที่ปรึกษาให้แก่นักเรียนเมื่อประสบปัญหา

๓.๒ เกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ

นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมเกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ ทั้งนี้สะท้อนจากการสังเกตพฤติกรรมของนักเรียนในขณะที่เข้าร่วมกิจกรรม เช่น สนใจสังเกตป้องกันฟันผุเข้าประกวด สนใจเข้าร่วมประกวดหุ่นน้อยสร้อยทองฟันสวยยิ้มใสเพื่อเป็นต้นแบบ และมีการแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวันทุกวัน เป็นต้น

๓.๓ เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน

จากการสังเกตและการพูดคุยถึงผลของกิจกรรม พบว่า นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติที่สะท้อนถึงการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของตนเองมากยิ่งขึ้น เช่น นักเรียนสนใจและตั้งใจแปรงฟันได้ถูกต้องหลังรับประทานอาหารกลางวัน ลดการกินขนมที่มีความเหนียว ลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน มีการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างนักเรียนด้วยกันเอง เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจของนักเรียนเกี่ยวกับเรื่องฟัน

๓.๔ เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านทันตสุขภาพ

ปี ๒๕๖๒ นักเรียนระดับชั้นอนุบาล - ประถมศึกษาปีที่ ๖ มีภาวะฟันผุลดลง จากปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๔๙.๑ เหลือเพียง ร้อยละ ๓๗.๗

๓.๕ การเปลี่ยนแปลงความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของนักเรียน
 ตารางที่ ๕ แสดงร้อยละของระดับความรอบรู้สุขภาพด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในแต่ละด้าน
 ของนักเรียนก่อนดำเนินกิจกรรมและหลังดำเนินกิจกรรม ๑ เดือน

ระดับความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ในแต่ละด้าน	น้อย		ปานกลาง		มาก	
	ก่อนฯ	หลังฯ	ก่อนฯ	หลังฯ	ก่อนฯ	หลังฯ
๑. การเข้าถึง	๐.๖	๔.๓	-	๒๒.๓	๙๙.๔	๗๓.๔
๒. ความเข้าใจ	-	๒.๙	๒๓.๕	๓๕.๓	๗๖.๕	๖๑.๙
๓. การซักถามตรวจสอบข้อมูล	๘	๖.๕	๓๕.๒	๓๑.๗	๕๖.๘	๖๑.๙
๔. การตัดสินใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	-	๑.๔	๑๓	๒๘.๑	๘๗	๗๐.๕
๕. การบอกต่อ	๘.๖	๘.๖	๒๑.๖	๑๘.๗	๖๙.๘	๗๒.๗

จากตารางที่ ๕ แสดงให้เห็นว่าระดับความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในแต่ละด้าน
 ของนักเรียนก่อนดำเนินกิจกรรม และหลังดำเนินกิจกรรม ๑ เดือน พบว่า ความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่อง
 ปากและฟันในด้านการเข้าถึง ความเข้าใจ การตัดสินใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นักเรียนมีความรอบรู้ฯ ใน
 ระดับมากลดลง แต่จะไปเพิ่มขึ้นในระดับปานกลางและน้อย ส่วนในด้านการซักถาม และตรวจสอบข้อมูล
 นักเรียนมีความรอบรู้ฯ ในระดับมากเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๕๖.๘ เป็นร้อยละ ๖๑.๙ และการบอกต่อ นักเรียนมี
 ความรอบรู้ฯ ในระดับมากเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๖๙.๘ เป็นร้อยละ ๗๒.๗

ตารางที่ ๖ แสดงร้อยละของระดับความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของนักเรียน
 โรงเรียนนำร่องระดับประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานครในภาพรวม ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมฯ ๑
 เดือน

ระดับความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน	ก่อนดำเนินกิจกรรมฯ	หลังดำเนินกิจกรรมฯ ๑ เดือน
ระดับมาก	๔๕.๗	๕๔
ระดับปานกลาง	๕๒.๕	๓๘.๘
ระดับน้อย	๑.๙	๔.๓

จากตารางที่ ๖ แสดงให้เห็นว่า

- ก่อนดำเนินกิจกรรมฯ นักเรียนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในระดับ
 ปานกลาง ร้อยละ ๕๒.๕ รองลงมา คือ ระดับมาก ร้อยละ ๔๕.๗ และ ระดับน้อย ร้อยละ ๑.๙
- หลังดำเนินกิจกรรมฯ ๑ เดือน นักเรียนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน
 ในระดับมาก ร้อยละ ๕๔ รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ ๓๘.๘ และ ระดับน้อย ร้อยละ ๔.๓ และเมื่อ
 แยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ
- เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของนักเรียนก่อนและหลังดำเนิน
 กิจกรรมฯ ๑ เดือน พบว่า นักเรียนมีความรอบรู้ฯ ในระดับมาก เพิ่มขึ้น จาก ร้อยละ ๔๕.๗ เป็นร้อยละ ๕๔

สรุปผลของการพัฒนารูปแบบโรงเรียนเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยได้นำมาสังเคราะห์เป็นรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของนักเรียนระดับประถมศึกษา ซึ่งเกิดจากการบูรณาการการทำงานแบบเชื่อมโยงระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ทำให้โรงเรียนเป็นต้นแบบของโรงเรียนเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน เป็นรูปแบบที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จ ภายใต้บริบทของโรงเรียน ทั้งนี้รูปแบบดังกล่าวยังเป็นรูปแบบที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ซึ่งรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของนักเรียน ประกอบด้วย

๑. เข้าใจบริบทและสถานการณ์ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ โดยทำการศึกษาบริบทและสถานการณ์ความรอบรู้สุขภาพทั้งในประเด็นของสถานการณ์ด้านสุขภาพ ปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของนักเรียน การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลและการจัดบริการ การโต้ตอบ ชักถาม และแลกเปลี่ยน การบอกต่อ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในการนำมาเป็นแนวทางสำหรับการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของสถานศึกษา

๒. คืบข้อมูลแก่สถานศึกษา และจัดกิจกรรมสร้างความตระหนักด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ในครู นักเรียน และผู้ปกครอง พร้อมทั้งสร้างความร่วมมือในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน โดยเริ่มต้นจากการคืนข้อมูลสู่สถานศึกษาทั้งในระดับผู้บริหาร ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้รับทราบสถานการณ์ และเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม และสร้างความตระหนักเกี่ยวกับประเด็นความรอบรู้สุขภาพ สร้างทีมงาน และหาแหล่งงบประมาณสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของสถานศึกษา ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันต่อไป

๓. กิจกรรมสร้างทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน เชื่อมโยงประเด็นความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันกับนโยบายของโรงเรียน โดยการสร้างความร่วมมือกับผู้บริหารและครู เช่น บูรณาการการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันกับวิชาในชั้นเรียน วางเป้าหมายการเป็นต้นแบบของโรงเรียนเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน เชื่อมโยงความรอบรู้สุขภาพกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เป็นต้น

๔. กิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรและนักเรียนด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน สร้างความรอบรู้สุขภาพให้แก่บุคลากรและภาคีเครือข่าย เพื่อเป็นแรงผลักดันและขับเคลื่อนการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพอย่างถูกต้องให้แก่นักเรียน ทั้งในกลุ่มของบุคลากรในสถานศึกษา และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น กลุ่มผู้ปกครอง ผู้ประกอบการในโรงอาหาร เป็นต้น โดยการสร้างความรู้ความเข้าใจ และแนวปฏิบัติที่ถูกต้องในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน

๕. กิจกรรมจัดปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสื่อรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของนักเรียนตามประเด็นสื่อสารสำคัญ สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเช่น มีสื่อที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันที่เข้าถึงได้สะดวก สร้างแกนนำในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในโรงเรียน สร้างสภาพแวดล้อมของโรงเรียนที่เอื้อต่อการดูแลด้านทันตสุขภาพ เช่น มีสถานที่สำหรับแปรงฟัน มีการสื่อสารประเด็นความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันอย่างต่อเนื่องทั้งในกลุ่มนักเรียน ครู ผู้ปกครอง

๖. ใช้สื่อเชิงรุกในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน เช่น ผลิตสื่อให้ความรู้ความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน และเผยแพร่แก่นักเรียนอย่างต่อเนื่องทุกช่องทาง เช่น เว็บไซต์ของโรงเรียน สื่อออนไลน์ต่าง ๆ แผ่นป้ายให้ความรู้ในโรงอาหาร และอาคารเรียน เป็นต้น

๗. กิจกรรมพัฒนาระบบการส่งต่อในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน สร้างระบบส่งต่อเชื่อมโยงกันระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และศูนย์บริการสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กลุ่มที่มีปัญหาด้านทันตสุขภาพได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในโรงเรียนนำร่องระดับประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในโรงเรียนระดับประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ผู้ร่วมวิจัยหลัก (Participants) ในการศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ ๓ - ๖ โรงเรียนวัดสร้อยทอง จำนวน ๒๖๓ คน ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

๑. เป็นนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๓ - ๖ ที่ผ่านการตรวจสุขภาพประจำปีจากทางโรงเรียน
๒. เป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดระยะเวลาการวิจัย
๓. เป็นผู้ที่ไม่ผูกครองยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัย

๑. สรุปผลการวิจัย

๑.๑ สภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาของนักเรียนในปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ พบว่า ด้านภาวะโภชนาการนักเรียนมีภาวะสมส่วนลดลง คิดเป็นร้อยละ ๘๖, ๗๙.๙ และ ๗๖.๒ ตามลำดับ มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๘.๖, ๑๓.๖ และ ๑๕.๔ ตามลำดับ เตี้ยและค่อนข้างเตี้ยเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๑.๑, ๑.๙ และ ๓.๘ ตามลำดับ ผอมและค่อนข้างผอม คิดเป็นร้อยละ ๑.๖, ๔.๑ และ ๔ ตามลำดับ มีภาวะสายตาสั้น คิดเป็นร้อยละ ๙, ๖.๔ และ ๑๔.๑ ตามลำดับ เป็นเหา คิดเป็นร้อยละ ๔.๗, ๕.๕ และ ๑๐ ตามลำดับ และปัญหาด้านที่สำคัญด้านทันตสุขภาพ พบว่า นักเรียนมีฟันผุสูง คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๑, ๒๓.๘ และ ๔๙.๑ ตามลำดับ และความคิดความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน นักเรียนรู้ว่าต้องดูแลสุขภาพช่องปากโดยการแปรงฟัน แต่ยังคงแปรงฟันไม่ถูกวิธี มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลต่อสุขภาพฟัน และนักเรียนที่มีภาวะฟันผุ ยังไม่ได้มีระบบการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง

๑.๒ โรงเรียนมีการตรวจสุขภาพนักเรียนทุกปีทุกระดับชั้น โดยศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๙ วงศ์สว่าง ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวิเคราะห์ภาวะโภชนาการจากกราฟการเจริญเติบโตและลงบันทึกโดยคุณครูประจำชั้น ครูประจำชั้นจะตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพช่องปากและฟันเบื้องต้นก่อนส่งตรวจศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๙ วงศ์สว่าง แต่ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๙ วงศ์สว่าง ไม่ได้วิเคราะห์เปรียบเทียบผลการตรวจแจ้งให้โรงเรียนและโรงเรียนไม่ได้แจ้งผลการตรวจให้ผู้ปกครองรับทราบ

๑.๓ กิจกรรมที่ส่งเสริมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ทั้งประเด็นการเข้าถึง การเข้าใจ การชักถามแลกเปลี่ยน การปฏิบัติ และการบอกต่อ คือ การดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของนักเรียน และการประเมินความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของนักเรียนก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม เป็นเวลา ๑ เดือน พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในระดับมาก ร้อยละ ๕๔.๐ รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ ๓๘.๘ และ ระดับน้อย ร้อยละ ๔.๓ เมื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของนักเรียนก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม พบว่านักเรียนมีความรอบรู้ ในระดับมาก เพิ่มขึ้น จาก ร้อยละ ๔๕.๗ เป็นร้อยละ ๕๔.๐

๑.๔ ผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพของนักเรียน พบว่า ๑) นักเรียนเกิดความตระหนักต่อในประเด็นความรอบรู้สุขภาพ ๒) เกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ ๓) เกิดการเปลี่ยนแปลงด้าน

การปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพ ๔) เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพกาย ๕) เกิดความรู้ความเข้าใจในประเด็นความรอบรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ

๑.๕ รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้ ๑) เข้าใจบริบทและสถานการณ์ ๒) คืบข้อมูลแก่สถานศึกษา ๓) กิจกรรมสร้างความตระหนักด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในครู นักเรียน และผู้ปกครอง ๔) กิจกรรมสร้างทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ๕) กิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรและนักเรียนด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ๖) กิจกรรมจัดปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสื่อรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ๗) ใช้สื่อเชิงรุกในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ๘) กิจกรรมพัฒนาระบบการส่งต่อในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน

๒. อภิปรายผล

๒.๑ ผลของการพัฒนารูปแบบความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของนักเรียน

ผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันสุขภาพของนักเรียน พบว่า

๒.๑.๑ เกิดความตระหนักต่อในประเด็นความรอบรู้สุขภาพด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน

จากการศึกษาพบว่า ผลจากเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพทำให้นักเรียนเกิดความตระหนักในประเด็นความรอบรู้สุขภาพช่องปากและฟันมากขึ้น โดยนักเรียนมีความสนใจและตั้งใจแปรงฟันได้ถูกต้องหลังรับประทานอาหารกลางวัน ลดการรับประทานขนมที่มีความเหนียว ลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน มีการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างนักเรียนด้วยตนเอง ดังเช่นแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพ (ชลธิชา แก้วอนุชิต, ๒๕๕๖) ในส่วนของปัจจัยด้านบุคคล ได้กล่าวถึงพฤติกรรมที่ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของบุคคล ส่วนหนึ่งมาจากการมีจิตสำนึกและสุขนิสัยที่ดีในการดูแลสุขภาพ และยังเทียบเคียงกับงานวิจัยของ รัตนพร วงษ์ตาไช (๒๕๕๔) พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับเด็กชายวัยเรียนในสถานสงเคราะห์ พบสาเหตุของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมประการหนึ่ง คือ ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ โดยรูปแบบในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพจึงมีองค์ประกอบของการสร้างความตระหนักโดยใช้สื่อที่น่าสนใจ อันเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เด็กวัยเรียนมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านหลังการใช้รูปแบบอยู่ในระดับสูง นอกจากนักเรียนแล้ว ผลการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพยังทำให้ ผู้บริหาร ครู และผู้ปกครอง สะท้อนผลให้เห็นถึงการให้ความสำคัญและเกิดความตระหนักในประเด็นความรอบรู้สุขภาพด้วยเช่นกัน

๒.๑.๒ เกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน

จากการศึกษา พบว่า นักเรียนเกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น ทั้งในมิติของรูปแบบกิจกรรมที่มีความหลากหลาย มีทั้งการให้ความรู้และการปฏิบัติ และในมิติของการได้ทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน ซึ่งเมื่อได้เห็นภาพจากการประเมินสุขภาพของตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกอยากเข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้น โดยเป้าหมาย คือ การมีสุขภาพที่ดี และมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนที่ร่วมทำกิจกรรม อีกทั้งนักเรียนยังเห็นผลเชิงประจักษ์ว่ากิจกรรมช่วยให้สุขภาพดีขึ้น ดังเช่น อรรวรรณ นามมนตรี (๒๕๖๑) ได้กล่าวถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ว่าเป็นทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและการบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอ เป็นทักษะที่มีความจำเป็นสำหรับบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นผลลัพธ์ขั้นสูงของกระบวนการทางสุขภาพ ร่วมกับการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้อยู่ในระดับสูง ช่วยเพิ่มทักษะชีวิต ส่งผลเกื้อหนุนสุขภาพของปัจเจกบุคคลและชุมชน อาจกล่าวได้ว่าการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นวิธีการหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ แนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพ ยังได้กล่าวถึงปัจจัยด้านบุคคล ด้านจิตใจว่าแรงจูงใจก็เป็นปัจจัยหนึ่ง

ที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ดังนั้นการสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพจึงมีความสำคัญต่อการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพให้แก่นักเรียน (ชลธิชา แก้วอนุชิต, ๒๕๕๖)

๒.๒.๓ เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน

เมื่อได้เข้าร่วมกิจกรรมแล้วนักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติที่สะท้อนถึงการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของตนเองมากยิ่งขึ้น นักเรียนมีความสนใจและตั้งใจแปรงฟันได้ถูกต้องหลังรับประทานอาหารกลางวัน ลดการกินขนมที่มีความเหนียว ลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เป็นต้น อีกทั้งยังมีการพูดคุยและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มเพื่อนในประเด็นของการดูแลสุขภาพอีกด้วย ดังที่ กรมอนามัย (๒๕๖๐) กล่าวถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ว่าหมายถึง ระดับความรู้และความสามารถของบุคคลในการกลั่นกรองประเมิน (ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจากทุกช่องทาง) และตัดสินใจ (จากข้อมูลที่ผ่านมาการกลั่นกรองและประเมินแล้ว) ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ ตามแนวทางตรวจสอบความรอบรู้สุขภาพด้วยวิธีการแผนภาพตัววี (V shape) ได้กล่าวถึงเมื่อบุคคลสามารถมีการเข้าถึง การเข้าใจ การตอบโต้ซักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ นำไปสู่การจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและนำไปสู่การบอกต่อไปยังผู้อื่นได้ (วชิระ เฟิงจันทร์, ๒๕๖๐) นอกจากนี้ยังเทียบเคียงได้กับแนวคิด การเรียนรู้ ที่กล่าวถึงกระบวนการเรียนรู้ที่ทำให้คนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความคิดคนสามารถเรียนรู้ได้จากการได้ยิน การสัมผัส การอ่าน การใช้เทคโนโลยี การเรียนรู้มีลักษณะเป็นทั้งผลลัพธ์ซึ่งเป็นเป้าหมายปลายทาง และเป็นทั้งวิธีการที่จะนำไปสู่เป้าหมาย หากบุคคลมีกระบวนการแสวงหาความรู้ที่ดีมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับตน บุคคลนั้นย่อมมีโอกาสที่จะเกิดความรู้ ความเข้าใจในสาระต่าง ๆ จนอาจส่งผลต่อการเกิดความรู้สึกหรือเจตคติในทางที่เหมาะสม ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ (เบนจามิน บลูม และคณะ; Bloom et al ,๑๙๕๖)

๒.๒.๔ เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนสุขภาพ

ผลการจากดำเนินกิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่านักเรียนที่เข้าร่วมการวิจัยมีการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนสุขภาพไปในทิศทางที่ดีขึ้น นักเรียนมีภาวะฟันผุลดลง จากร้อยละ ๔๙.๑ ในปี ๒๕๖๑ เหลือเพียง ร้อยละ ๓๗.๗ ในปี ๒๕๖๒ ทั้งนี้เนื่องจากนักเรียนมีความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในประเด็นของการซักถามและตรวจสอบข้อมูลในระดับมากเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๕๖.๘ เป็นร้อยละ ๖๑.๙ และประเด็นการบอกต่อในระดับมากเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๖๙.๘ เป็นร้อยละ ๗๒.๗

๒.๒.๕ เกิดความรู้ความเข้าใจในประเด็นความรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพช่องปากและ ฟัน

ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงความรู้สุขภาพ พบว่า ความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและ ฟันของนักเรียนก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม เป็นเวลา ๑ เดือน พบว่า นักเรียนมีความรอบรู้ฯ ในระดับมากเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๔๕.๗ เป็นร้อยละ ๕๔.๐ แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมที่จัดสามารถช่วยเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพของนักเรียนได้ ซึ่งยังเทียบเคียงได้กับงานวิจัยของปริญญวิทย์ นุราช (๒๕๖๑) พัฒนาโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โปรแกรมฯ มีขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับมากที่มีต่อความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

๒.๓ รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน

รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ ประกอบด้วย ๑) เข้าใจบริบทและสถานการณ์ ๒) คืบข้อมูลแก่สถานศึกษา ๓) กิจกรรมสร้างความตระหนักด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในครู นักเรียน และผู้ปกครอง ๔) กิจกรรมสร้างทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ๕) กิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรและนักเรียนด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ๖) กิจกรรมจัดปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสื่อรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ๗) ใช้สื่อเชิงรุกในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ๘) กิจกรรมพัฒนาระบบการส่งต่อการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ซึ่งเป็นรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยสังเคราะห์ขึ้นจากผลการดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ภายใต้การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และตามบริบทของโรงเรียน จึงเป็นรูปแบบที่สามารถนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุผลการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพของโรงเรียนได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยมีกระบวนการดังนี้ ๑) ศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพของโรงเรียน ๒) คืบข้อมูลผู้ที่เกี่ยวข้อง ๓) วางแผนและออกแบบกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ ๔) ดำเนินกิจกรรมตามแผน ๕) สังเกตและสะท้อนผล ๖) วางแผนเพื่อปรับปรุงกิจกรรม ทั้งนี้การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพนี้ สามารถเทียบเคียงได้กับ งานวิจัยของ แสง โชติบุญ ประยูร บุญใช้ และ สำราญ กำจัดภัย (๒๕๖๐) พัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) ตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้โดยการกำกับตนเองสำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย และศึกษาผลของการใช้หลักสูตรเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้โดยการกำกับตนเอง หลักสูตรเสริมนี้ดำเนินการวิจัยเป็น ๔ ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ ๑ การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ขั้นตอนที่ ๒ การยกย่องหลักสูตรเสริม ขั้นตอนที่ ๓ การทดลองใช้หลักสูตรเสริม และขั้นตอนที่ ๔ การประเมิน และปรับปรุงหลักสูตรเสริม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ - ๖ โรงเรียนบ้านสงเปือย ภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๕๗ ที่มีคะแนนความฉลาดทางสุขภาพต่ำกว่า เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ ๒๕ จำนวน ๓๐ คน ผลการวิจัยพบว่าหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยหน่วยการเรียนรู้ทั้งหมด ๖ หน่วย ดังนี้ (๑) รู้และเข้าใจเรื่องสุขภาพ (๒) เข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (๓) สื่อสารข้อมูลสุขภาพ (๔) ตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ (๕) จัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ และ (๖) รู้เท่าทันสื่อ โดยใช้แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ผสมผสานทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และทฤษฎีการเรียนรู้โดยการกำกับตนเอง โดยที่ขั้นตอนหลักในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ส่วนการเรียนรู้โดยการกำกับตนเองจะสอดแทรกเข้าไปในขั้นทดลอง/ประยุกต์แนวคิด ผลการใช้หลักสูตรที่พัฒนาขึ้น พบว่า ๑) นักเรียนที่เรียนด้วยหลักสูตรเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้โดยการกำกับตนเองมีความฉลาดทางสุขภาพหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ๒) นักเรียนที่เรียนด้วยหลักสูตรเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้โดยการกำกับตนเองมีการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพในระดับขั้นที่สูงขึ้น และ ๓) นักเรียนที่เรียนด้วยหลักสูตรเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้โดยการกำกับตนเอง มีความพึงพอใจต่อการเรียนด้วยหลักสูตรเสริมอยู่ในระดับมากที่สุด นอกจากนี้ประเด็นที่น่าสนใจจากการวิจัยที่ระบุไว้ คือ รูปแบบหรือลักษณะของหลักสูตรเสริมแนวทางนี้สามารถนำไปใช้กับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โดยครูหรือผู้นำหลักสูตรไปปฏิบัติควรปรับประยุกต์ให้ เหมาะสมกับสภาพของนักเรียนแต่ละกลุ่ม

๓. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

๓.๑ ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย ดังนี้

๓.๑.๑ ความร่วมมือของผู้บริหาร การกำหนดเป็นนโยบายของโรงเรียนเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนั้น จึงควรกำหนดประเด็นการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นนโยบายของโรงเรียน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

๓.๑.๒ จากการวิจัย พบว่า บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างลึกซึ้ง การพัฒนาศักยภาพบุคลากรจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเป็นตัวหลักในการขับเคลื่อนโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนั้นจึงควรมีการเพิ่มพูนความรู้เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงผู้ปกครอง และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องด้วย เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพแก่นักเรียนได้อย่างถูกต้องและยั่งยืน

๓.๑.๓ จากการวิจัย พบว่า ปัจจัยเอื้อของโรงเรียน เช่น สถานที่ บริบท สิ่งแวดล้อมของโรงเรียน เป็นต้น และต้องให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมให้เกิดกระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากโรงเรียนและผู้ปกครองเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยทำให้นักเรียนเกิดความตระหนัก สนใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปฏิบัติกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของตนเองได้อย่างยั่งยืน

๓.๑.๔ ควรมีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง มีกิจกรรมที่เสริมสร้างทักษะ พัฒนาศักยภาพบุคลากร ครูให้มีการจัดการเรียนการสอนแบบ Active learning มีกิจกรรมที่เป็นการเชื่อมโยง สนับสนุนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน

๓.๑.๕ มีการพัฒนาออกแบบสื่อ/หลักสูตรการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันที่เหมาะสมกับกลุ่มวัย กระตุ้นให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ เช่น การเรียนรู้อาหาร หรือขนมที่มีผลต่อสุขภาพฟันจากความเป็นจริง เป็นต้น เพื่อให้นักเรียนมีทักษะ และนำไปปรับใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน และมีการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันได้อย่างถูกต้องและยั่งยืน

๓.๒ ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

จากการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในโรงเรียนระดับประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ทำให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของโรงเรียน แต่ยังไม่ได้มีการติดตามผลการใช้รูปแบบอย่างต่อเนื่องดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไป อาจดำเนินการวิจัยเชิงประเมินผลเพื่อติดตามผลการใช้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในโรงเรียน มีการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนหลังดำเนินกิจกรรม ๓ หรือ ๖ เดือน และนำผลมาปรับปรุงรูปแบบ ปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับปัญหาและบริบทของโรงเรียน รวมทั้งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับโรงเรียนหรือพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้

บรรณานุกรม

๑. กนกวรรณ ศรีธาทกุล, พรสุข หุ่นิรันดร์. การพัฒนารูปแบบความรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาในเขตสุขภาพที่ ๕. (ดุสิตนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น; ๒๕๖๒
๒. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๐). คนไทยรอบรู้สุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย ๔.๐. กรุงเทพฯ. บริษัทสามเจริญพาณิชย์ จำกัด.
๓. กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๐). การปฏิรูปความรู้สุขภาพ (Health Literacy). (ม.ป.ท.)
๔. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (๒๕๕๗). แนวทางดำเนินงานสุกศึกษา สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ปี ๒๕๕๘. (ม.ป.ท.)
๕. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๙). รายงานการวิจัย รูปแบบการพัฒนาวิถีชีวิตสุขภาพนักเรียนระดับประถมศึกษา. (ม.ป.ท.)
๖. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (๒๕๖๑). การเสริมสร้างและประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง ปี ๒๕๖๑.
๗. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. เจาะลึก Health Literacy. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุกศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ เรื่อง “การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพยุค ๔.๐” วันที่ ๑๘ – ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ณ โรงแรมจอมเทียนปาล์มบีช โฮเทล แอนด์ รีสอร์ท เมืองพัทยา ชลบุรี. ๒๕๖๐.
๘. คมสัน ลาภาอุทัย. การแปร่งฟันอย่างถูกวิธี. ภาควิชาทันตกรรมชุมชน : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๖๐. (เข้าถึงเมื่อ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๑). เข้าถึงได้จาก : <https://dt.mahidol.ac.th/th/brochure-๒๐๑๙๐๓๐๕-๔/>
๙. งานอนามัยวัยเรียน. (๒๕๖๑). คู่มือแนวทาง การพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy School : HLS) . ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี. (ม.ป.พ.)
๑๐. จิราพร ไพศาลสินสุข. (๒๕๖๒). แบบสอบถามความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง.
๑๑. จีรนันท์ แก้วมา. การพัฒนาแบบวัดความฉลาดทางสุขภาพสำหรับนักเรียนประถมศึกษา. (วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๕๙
๑๒. ชนวนทอง ธนสุกาญจน์. (๒๕๖๐). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. ภาควิชาสุกศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหิดล. (ม.ป.พ.)
๑๓. ชนินันท์ ประเสริฐไทย, ชีราวุธ ปุญญวิช, ระวีวรรณ แสงฉาย, ล้ำศักดิ์ ขวัญชัย, พรวิภา พวงบุบผา, สำเร็จ ร้อยแก้ว และคณะ. (๒๕๖๒). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนอายุ ๑๐ – ๑๔ ปี อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. (๒๖ – ๓๖)
๑๔. ชลธิชา แก้วอนุชิต. (๒๕๕๖). แนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพ ปัจจัยกำหนดสังคมทางสุขภาพภายใต้ระบบสุขภาพโลกและประเทศไทย. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ , ๓๖ (๑) , ๑๒๓ – ๑๓๑.
๑๕. ทำนอง ภูเก็ตพิมพ์. (๒๕๕๑). แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการจัดการการศึกษาของชุมชน. ในหลักการการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาของชุมชน. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์.

๑๖. อีรวัดน์ ทศนภิรมย์. อาหารและของว่าง เพื่อสุขภาพปากที่ดีของเด็ก. ภาควิชาทันตกรรมชุมชน. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๖๐. (เข้าถึงเมื่อ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๑). เข้าถึงได้จาก : <https://dt.mahidol.ac.th/th/%E๐%B๘%AD%/?fbclid=Iw>.
๑๗. นิเวศน์ วงศ์สุวรรณ, อินถา ศิริวรรณ. (๒๕๖๐). การบริหารแบบมีส่วนร่วม The Participative Management. ฝ่ายกิจการนักศึกษาและชุมชนสัมพันธ์ วิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. วารสารมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๔(๑)
๑๘. นุชจรินทร์ สุทธิโรตมะกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา; ๒๕๖๑
๑๙. นิภาพร เอื้อวิณะโชติมา. (๒๕๕๙). ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพของประชากร. วารสารวิชาการสาธารณสุข, ๒๕(๑), ๑๔๗ – ๑๕๖.
๒๐. ปริญญา นุราช. การวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง. (ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; ๒๕๖๑
๒๑. ราชบัณฑิตยสถาน. (๒๕๕๘). พจนานุกรมศัพท์จิตวิทยา อักษร A - L. กรุงเทพฯ: ศักดิ์สภาการพิมพ์. หน้า ๑๕๗
๒๒. รัตน์พร วงษ์ตาไช้. (๒๕๕๔). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพสำหรับเด็กชายวัยเรียนในสถานสงเคราะห์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์). วารสารวิจัยและพัฒนาการศึกษาพิเศษ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
๒๓. วชิระ เพ็งจันทร์. (๒๕๖๐). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy). กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ท.)
๒๔. วิมล โรมา. (บรรณาธิการ). (๒๕๖๑). คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้สุขภาพ. กรุงเทพฯ : สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย ๔.๐ เพื่อความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (สขรส.)
๒๕. วันชัย โกลละสุด. (๒๕๕๙). การบริหารแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพฯ : กรมโยธาธิการและผังเมือง กระทรวงมหาดไทย.
๒๖. สมยศ นาวิการ. (๒๕๕๔). การบริหารแบบมีส่วนร่วม .กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์บรรณกิจ ๑๙๙๑ จำกัด.
๒๗. สุดาดวง เกรินทร์. (๒๕๕๙). มาตรการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของประชาชนที่แตกต่างตามสาเหตุของการเกิดโรค. บทความปริทัศน์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรมอนามัย.
๒๘. สำนักกรรมการ. สำนักเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (๒๕๕๙). รายงานคณะกรรมการสภาผู้แทนราษฎร ขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ เรื่อง “การปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ” สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศที่ (สปท) ๔๐๙๕ / ๒๕๕๙. (ม.ป.ท.)
๒๙. สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. (๒๕๕๗). หลักเทคนิคการบริหารและการวางแผน. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา.
๓๐. สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย ๔.๐ เพื่อความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน.. (๒๕๖๑).คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ. กรมอนามัย.

๓๑. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (๒๕๕๘). คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๘. นนทบุรี. สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
๓๒. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (๒๕๕๖). คู่มือดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๖. กรุงเทพฯ : ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม.
๓๓. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ. ฉบับปรับปรุง นนทบุรี. ๒๕๕๑.
๓๔. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (๒๕๕๕). การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากประตู... สุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัยของชีวิต. กรุงเทพฯ. สำนักงาน กิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
๓๕. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (๒๕๖๑). แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๑. กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์สำนักทันตสาธารณสุข.
๓๖. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (๒๕๖๑). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐. กรุงเทพฯ. บริษัทสามเจริญพาณิชย์ จำกัด.
๓๗. สัมฤทธิ์ กางเพ็ง. (๒๕๔๕). รูปแบบการมีส่วนร่วมในสถานศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. กรุงเทพฯ : เคนพรินท์ อินเตอร์กรุป.
๓๘. แสง โชติบุญ, ประยูร บุญใช้ และสำราญ กำจัดภัย. การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้โดยการกำกับตนเองสำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษา. (วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). สกลนคร : มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร; ๒๕๖๐.
๓๙. อนุพงษ์ สอดสี. (๒๕๖๓). ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับประสบการณ์รักษาทางทันตกรรมของนักเรียนประถมศึกษา ชั้นปีที่ ๔-๖ จังหวัดสุพรรณบุรี. องค์การบริหารส่วนตำบลหอมเกร็ด. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน, ๒(๑) , หน้า ๑๘ - ๒๘
๔๐. อรุมา โภคสมบัติ, กิตติ ลาภสมบัติศิริ และ ชนกานต์ ด่านวงกิจเจริญ. (๒๕๖๑). สถานการณ์ภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘. วารสารศูนย์อนามัยที่ ๙ วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. ๑๒ (๒๗) , (๒๓ - ๒๔).
๔๑. อรรวรรณ นามมนตรี. (๒๕๖๑). ความรอบรู้สุขภาพ (Health Literacy). วารสารทันตภิบาล , ๒๙ (๑) , ๑๒๓ - ๑๒๗).
๔๒. อังคินันท์ อินทรกำแหง. (๒๕๖๐) รายงานฉบับสมบูรณ์ เรื่องการสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
๔๓. Bloom, BS. (๑๙๕๖). Taxonomy of Education objective Handbook ๑ : Cognitive Domain. New York : David Mackey Company , Inc.
๔๔. WHO. (๑๙๙๘). Health Promotion. WHO Publications.

ภาคผนวก

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของนักเรียน

๑. คิดว่าคนสุขภาพดีเป็นอย่างไร.....
๒. ต้องทำอะไรเราถึงจะมีสุขภาพที่ดี.....
๓. ทำอย่างไรจึงจะทำให้ฟันสวยแข็งแรง.....
๔. เด็กที่มีอาการปวดฟัน/ฟันผุเกิดจากอะไร.....
๕. หนูแปรงฟันอย่างไร (ให้นักเรียนสาธิตให้ดู).....
๖. วิชาที่ชอบเรียน คือ.....คุณครูสอนอย่างไรจึงชอบ.....
๗. กิจกรรมที่ชอบทำที่โรงเรียน คือ.....ชอบเพราะ.....
๘. เรื่องที่คุณครูเคยสอนแล้วเราสามารถนำไปปฏิบัติเองได้.....คุณครูสอนอย่างไร.....
๙. เวลามีปัญหาหนูปรึกษาใครเป็นคนแรก..... เพราะอะไร.....
๑๐. คิดว่าสื่อประชาสัมพันธ์ที่จะทำให้หนูและเพื่อน ๆ สนใจ เป็นอย่างไร.....
๑๑. หนูค้นข้อมูลจากแหล่งไหนมากที่สุด..... เพราะอะไร.....
๑๒. คนอ้วนเพราะอะไร.....
๑๓. ทำอย่างไรจึงจะไม่อ้วน.....
๑๔. หนูมาโรงเรียนอย่างไร.....
๑๕. มาทันเข้าแถวหรือไม่..... ถ้าไม่ทันเพราะ.....
๑๖. คิดว่าสุขภาพของตนเองเป็นอย่างไร.....
๑๗. สุขภาพฟันตนเองเป็นอย่างไร.....
(นักเรียนอ้าปากให้ผู้สัมภาษณ์ดูช่องปาก).....

วันที่ตอบแบบสอบถาม _____

แบบสอบถาม ความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน

คำชี้แจง แบบสอบถาม ความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้วัดความสามารถของเด็กวัยเรียน ในการเข้าถึง เข้าใจ และตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ จนสามารถจัดการตนเองเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี ตลอดจนสามารถสื่อสารกับทันตบุคลากรและบุคคลรอบข้างเพื่อให้ทั้งตัวเองและคนรอบข้างมีสุขภาพช่องปากที่ดี

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น ๔ ตอน ได้แก่

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมกรสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก จำนวน ๖ ข้อ

ตอนที่ ๒ การเข้ารับบริการทันตกรรม จำนวน ๓ ข้อ

ตอนที่ ๓ การประเมินสภาวะสุขภาพช่องปากตนเอง จำนวน ๒ ข้อ

ตอนที่ ๔ แบบทดสอบความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน ทั้ง ๕ ด้าน จำนวน ๓๓ ข้อ ดังนี้

๔.๑ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน ๑๐ ข้อ
๔.๒ การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน ๕ ข้อ
๔.๓ การตรวจสอบข้อมูลและบริการด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน ๓ ข้อ
๔.๔ การจัดการตนเองด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน ๑๒ ข้อ
๔.๕ การสื่อสารระหว่างบุคคลด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน ๓ ข้อ

ตอนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมกรสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

คำชี้แจง ให้นักเรียนเติมคำตอบลงในช่องว่างที่กำหนด และ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในกรอบ () ที่ตรงกับข้อมูลความเป็นจริงที่สุด

๑. อายุ _____ ปี (จำนวนปีเต็ม)

๒. เพศ () ๑.ชาย () ๒.หญิง

๓. เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ _____

๔. ส่วนใหญ่นักเรียนได้เงินมาโรงเรียนวันละ _____ บาท -> ใช้เงินซื้อขนมและเครื่องดื่ม วันละ _____ บาท

๕. อาชีพของผู้ปกครอง (ที่นักเรียนมีความใกล้ชิดที่สุด)

() ๑. รับจ้าง / พนักงานบริษัท / รับจ้างทั่วไป () ๒. ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ

() ๓. ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว () ๔. แม่บ้าน

() ๕. อื่น ๆ โปรดระบุ _____

๖. นักเรียนเคยค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากหรือไม่

() ๑. ไม่เคย

() ๒. เคย จากแหล่งข้อมูลใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า ๑ แหล่ง)

() เวนไซต์/เฟสบุ๊ค/ไลน์ () ครู () หมอ/พยาบาล/เจ้าหน้าที่

สาธารณสุข

() พ่อแม่ ญาติพี่น้อง () โปสเตอร์ แผ่นพับ () โทรทัศน์

() อื่น ๆ โปรดระบุ _____

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามการเข้ารับบริการทันตกรรม

คำชี้แจง ให้นักเรียนใส่เครื่องหมาย ✓ ในกรอบ () ที่ตรงกับข้อมูลความเป็นจริงที่สุด

๑. นักเรียนเคยพบหมอฟันหรือไม่

() ๑. เคยพบ () ๒. ไม่เคยพบเลย

๒. ถ้านักเรียนเคยพบหมอฟัน นักเรียนเคยทำฟันอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

() ตรวจฟัน () เคลือบฟลูออไรด์ () เคลือบหลุมร่องฟัน () อุดฟัน ()

ขูดหินปูน

() ถอนฟัน () รักษาโรคฟันน้ำนม () รักษาโรคฟันแท้ () ครอบฟันเด็ก

() อื่น ๆ โปรดระบุ _____

๓. หากนักเรียนต้องไปหาหมอฟัน ผู้ปกครองมักพานักเรียนไปพบหมอฟันที่ไหน

() ๑. สถานีอนามัย / โรงพยาบาลรัฐ () ๒. คลินิกเอกชน () ๓. อื่น ๆ โปรดระบุ _____

ตอนที่ ๓ การประเมินสภาวะสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง

คำชี้แจง ให้นักเรียนใส่เครื่องหมาย ✓ ในกรอบ () ที่ตรงกับข้อมูลความเป็นจริงที่สุด

๑. นักเรียนคิดว่า ตอนนีตัวเองมีสุขภาพช่องปากตรงกับความรู้สึกในภาพใด



()

ดีมาก



()

ดี



()

เฉยๆ



()

ไม่ค่อยดี



()

ไม่ดีเลย

๒. นักเรียนเคยอ้าปากส่องดูช่องปากตนเองหรือไม่

() ๑. เคย เพราะ _____

() ๒. ไม่เคย เพราะ _____

ตอนที่ ๔ แบบทดสอบความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน

๔.๑ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่นักเรียนเห็นว่าถูกต้องที่สุด

ความเข้าใจ ด้านการดูแลดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน	ถูก	ผิด
๑. การรับประทานขนมหวาน ขนมขบเคี้ยว ยิ่งทำให้เกิดฟันผุ		
๒. การอมลูกอม เคี้ยวขนม ถี่ ๆ บ่อย ๆ ไม่ทำให้ฟันผุเพิ่มขึ้น		
๓. การดื่มน้ำอัดลมไม่มีผลเสียต่อฟันเลย		
๔. การแปรงฟันที่ถูกวิธีนั้นช่วยป้องกันฟันผุได้		
๕. ฟลูออไรด์ช่วยป้องกันฟันผุ เราจึงต้องแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์		
๖. ถ้าปล่อยให้ฟันผุในปาก จะรักษาไม่ได้เลย		
๗. เราไปพบหมอฟันเฉพาะเวลาที่มีอาการเจ็บปวดฟันเท่านั้น		
๘. การหมั่นตรวจช่องปากด้วยตนเอง เป็นการดูแลสุขภาพช่องปากอีกทางหนึ่ง		
๙. หากขนแปรงสีฟันบานแล้ว ควรเปลี่ยนแปรงสีฟันอันใหม่ทันที		
๑๐. ฟันน้ำนมอยู่ในช่องปากไม่นาน จึงรอให้ฟันแท้ขึ้นก่อนแล้วค่อยแปรงฟัน		

๔.๒ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพด้านการดูแลดูแลสุขภาพช่องปาก

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

ข้อ ที่	การค้นหาข้อมูล	ระดับการค้นหาข้อมูล			
		ง่าย (๔)	ปาน กลาง (๓)	ยาก (๒)	ไม่ เคย เลย (๑)
๑๑.	นักเรียนสามารถค้นหาข้อมูลการทำความสะอาดช่องปากได้				
๑๒.	นักเรียนสามารถค้นหาข้อมูลเรื่องอาหารที่เป็นประโยชน์/โทษกับฟันได้				
๑๓.	นักเรียนสามารถค้นหาข้อมูลการเลือกผลิตภัณฑ์การแปรงฟันได้				
๑๔.	หากนักเรียนต้องไปพบหมอฟัน นักเรียนสามารถบอกผู้ปกครอง/ครูให้พาไปพบหมอฟันได้				
๑๕.	หากนักเรียนมีคำถามสงสัยเกี่ยวกับเรื่องในช่องปาก นักเรียนรู้ว่าจะต้องไปถามใคร				

๔.๓ การตรวจสอบข้อมูลและบริการด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

ข้อ ที่	ข้อคำถาม	ระดับการปฏิบัติ			
		ประจำ (๔)	บางครั้ง (๓)	นาน ๆ ครั้ง (๒)	ไม่ได้ ปฏิบัติ เลย (๑)
๑๖.	เมื่อนักเรียนได้รับข้อมูลเรื่องอาหารที่เสี่ยงทำให้เกิดฟันผุ จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ นักเรียนจะเชื่อข้อมูลนั้นทันที				
๑๗.	เมื่อนักเรียนได้รับข้อมูลเรื่องการรักษาสุขภาพช่องปากจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ นักเรียนจะเชื่อข้อมูลนั้นทันที				
๑๘.	เมื่อเกิดปัญหาในช่องปาก นักเรียนสามารถบอกผู้ปกครองหรือคุณครูได้				

๔.๔ การจัดการตนเองด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

ข้อ ที่	ข้อคำถาม	ความถี่ในการปฏิบัติ			
		ประจำ (๔)	บางครั้ง (๓)	นาน ๆ ครั้ง (๒)	ไม่ได้ ปฏิบัติ เลย (๑)
๑๙.	นักเรียนแปรงฟันหลังอาหารอย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง				

ข้อ ที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ			
		ประจำ (๔)	บางครั้ง (๓)	นาน ๆ ครั้ง (๒)	ไม่ได้ ปฏิบัติ เลย (๑)
๒๐.	นักเรียนแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน				
๒๑.	นักเรียนแปรงฟันทุกครั้งแปรงฟัน				
๒๒.	นักเรียนแปรงฟันนานครั้งละ ๒ นาที				
๒๓.	นักเรียนไม่รับประทานอาหารหลังแปรงฟัน ๒ ชั่วโมง				
๒๔.	นักเรียนเลือกใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์				
๒๕.	นักเรียนกินขนมหวาน ไอศกรีม ลูกอม				
๒๖.	นักเรียนกินผัก ผลไม้				
๒๗.	นักเรียนดื่มน้ำอัดลม				
๒๘.	นักเรียนดื่มนมหวาน นมเปรี้ยว นมช็อกโกแลต นมสตอร์วเบอร์รี่				
๒๙.	นักเรียนพบหมอฟันตามนัด				
๓๐.	นักเรียนตรวจฟันด้วยตนเอง				

๔.๕ การสื่อสารระหว่างบุคคลด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

การสื่อสารระหว่างบุคคล ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก	ระดับความเข้าใจในการสื่อสาร			
	มาก (๔)	ปานกลาง (๓)	น้อย (๒)	ไม่เข้าใจ เลย (๑)
๓๑. เมื่อนักเรียนมีคำถามสงสัยเกี่ยวกับเรื่องในช่องปาก นักเรียนซักถามคุณครูจนเข้าใจได้				
๓๒. เวลาไปพบหมอฟัน นักเรียนเข้าใจในสิ่งที่คุณหมอบอก				
๓๓. นักเรียนสามารถบอกวิธีแปรงฟันที่ถูกต้องให้กับเพื่อนๆ ได้				