

รายงานวิจัย กรณีศึกษา : การพัฒนาความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา

โรงเรียนวัดสร้อยทอง กรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัย ทพญ.จิราพร ไพศาลสินสุข ฝ่ายทันตสาธารณสุข สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

บทนำ (หลักการและเหตุผล)

ปัญหาสุขภาพช่องปากมีผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาซึ่งเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความสำคัญกับสุขภาพช่องปาก เนื่องจากเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนชุดฟันน้ำนมเป็นฟันแท้ และจะมีฟันแท้ขึ้นครบในช่วงอายุ 12 ปี จากผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 ⁽¹⁾ พบว่า เด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี ร้อยละ 58.7 มีความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 52.0 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) เท่ากับ 1.4 ซี่/คน ซึ่งใกล้เคียงกับผลจากการสำรวจครั้งที่ผ่านมามีความชุกของโรคฟันผุ ร้อยละ 52.3 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด(DMFT) 1.3 ซี่/คน ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าการเกิดโรคฟันผุค่อนข้างคงที่ แต่สถานะเหงือกอักเสบ เท่ากับ ร้อยละ 66.3 ซึ่งสูงกว่าผลการสำรวจครั้งที่ผ่านมามีสถานะเหงือกอักเสบ เท่ากับ ร้อยละ 50.3 และด้านพฤติกรรมทันตสุขภาพและการรับบริการสุขภาพช่องปากของนักเรียน พบว่าร้อยละของการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันของเด็กอายุ 12 ปี ลดลงจากร้อยละ 53.9 เป็นร้อยละ 44.7 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งที่ผ่านมา ส่วนประเด็นพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้ คือ พฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลมและน้ำหวาน การกินลูกอม และการกินขนมกรุบกรอบ พบว่าเด็กดื่มน้ำอัดลมเพิ่มขึ้นจากการสำรวจครั้งที่ผ่านมา โดยดื่มน้ำอัดลมทุกวันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.6 เป็นร้อยละ 13.4 แต่กินขนมกรุบกรอบทุกวัน ลดลงจากร้อยละ 38.8 เป็นร้อยละ 32.6 ในประเด็นการรับรู้และการรับบริการด้านสุขภาพ พบว่าเด็กอายุ 12 ปี ที่เคยปวดฟันร้อยละ 36.7 เคยหยุดเรียนเพราะไปทำฟันร้อยละ 12.2 และเคยได้รับการตรวจฟันร้อยละ 84.7 เคยได้รับการรักษาฟันและเหงือกร้อยละ 50.8 สถานบริการภาครัฐยังคงเป็นสถานบริการหลักในการไปรับบริการ และ สถานการณ์สุขภาพช่องปากและฟันในเด็กอายุ 12 ปี ของกรุงเทพมหานคร พบว่า มีความชุกการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 40.6 มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน ร้อยละ 45.7 แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน ร้อยละ 72.3 มีการดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 21.3 และไม่เคยได้รับการตรวจฟันร้อยละ 35.2 หากปัญหาเรื่องสุขภาพช่องปากและฟันในเด็กวัยเรียนไม่ได้รับการแก้ไข จะทำให้เกิดปัญหาตามมาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ การยิ้ม การออกไปพบปะผู้คน การพูด เป็นต้น ⁽²⁾ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการศึกษาและการใช้ชีวิตประจำวันของนักเรียนได้

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนที่ผ่านมานั้น มีเป้าหมายการพัฒนาเพื่อให้เด็กทุกคนสามารถดูแลสุขภาพช่องปากได้ด้วยตนเอง ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งทบทวน

กระบวนการทำงานที่ผ่านมา และพัฒนานวัตกรรมที่จะส่งผลต่อสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนอย่างยั่งยืนต่อไป จึงกำหนดให้มีแนวทางการบูรณาการงานส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรค ประจำปีงบประมาณ 2561 ตามแผนงานบูรณาการพัฒนาศักยภาพช่วงวัย⁽³⁾ ซึ่งกลุ่มวัยเรียนได้กำหนดให้ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free) มีเกณฑ์เป้าหมายในปีงบประมาณ 61 - 64 เท่ากับ ร้อยละ 54 ร้อยละ 56 ร้อยละ 58 และร้อยละ 60 ตามลำดับ⁽⁴⁾ ดังนั้นการที่จะดำเนินการให้บรรลุตามเป้าหมายนั้นต้องมีการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ มีการพัฒนาทักษะนักเรียนหลายๆ ด้าน และตั้งแต่ พ.ศ. 2551 เป็นต้นมา การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเริ่มมีการกล่าวถึงคำว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral Health Literacy) มากขึ้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากได้รับการนิยามไว้ว่า “ระดับที่บุคคลมีความสามารถที่จะได้รับการคิดวิเคราะห์และเข้าใจข้อมูลสุขภาพขั้นพื้นฐานในช่องปากและบริการที่จำเป็นในการตัดสินใจสุขภาพที่เหมาะสม”⁽⁵⁾ ต่อมา มีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากอย่างแพร่หลายมากขึ้น จนมีผู้เสนอว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากคือทักษะใหม่ที่ต้องพัฒนา ซึ่งจะช่วยในกระบวนการรับข้อมูลข่าวสาร การประเมินแนวคิด การประยุกต์ใช้การป้องกันโรคในช่องปากและการวางแผนการรักษาอย่างเหมาะสม⁽⁶⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ประยุกต์มาจากองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดย Nutbeam ,2008.⁽⁷⁾ จำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับ คือ ระดับที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน(Functional health literacy) ระดับที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) และระดับที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) ซึ่งในแต่ละระดับมีทักษะต่างๆสอดแทรกอยู่ สอดคล้องกับ Health Education Division ,2011.⁽⁸⁾ ที่เสนอว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพแบ่งเป็น 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับทันตสุขภาพและการป้องกันโรค 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการจัดการตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อ และ 6) ทักษะการตัดสินใจ หลายงานวิจัยสรุปว่า Oral Health Literacy หรือความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากนั้นมีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^(9,10,11) และยังพบความสัมพันธ์เชิงลบระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในเรื่องทักษะการตัดสินใจกับการอุดฟัน และความสัมพันธ์เชิงลบระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในเรื่องทักษะการจัดการตนเองกับการอุดฟัน ที่เป็นเช่นนี้เพราะสามารถอธิบายได้ว่า เด็กนักเรียนที่มีทักษะการตัดสินใจที่ดีนั้นเมื่อเกิดโรคฟันผุจะสามารถบอกผู้ปกครองหรือให้ความร่วมมือในการเข้ารับบริการเพื่อรักษาโรคฟันผุด้วยการอุดฟัน ส่วนที่พบความสัมพันธ์เชิงลบระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในเรื่องทักษะการจัดการตนเองกับการอุดฟันสามารถอธิบายได้ว่าเด็กนักเรียนที่มีการจัดการตนเองที่ดีจะดูแลสุขภาพช่องปากได้ดี สามารถป้องกันการเกิดโรคฟันผุส่งผลต่อการมีการอุดฟันที่น้อย หรือเมื่อมีประสบการณ์อุดฟันแล้วจะรู้วิธีการหรือดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้นจน

ไม่ก่อให้เกิดโรคฟันผุเพิ่มขึ้น⁽⁸⁾ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ช่องปาก พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก และสภาวะทางคลินิกในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ประเทศญี่ปุ่น ซึ่งพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากสัมพันธ์กับความสะอาดช่องปาก ค่าเฉลี่ยฟันผุ และจำนวนฟันที่สามารถใช้งานได้ในช่วงปาก (12)

โรงเรียนวัดสร้อยทอง เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร เป็นโรงเรียนระดับประถมศึกษาในสังกัด กรุงเทพมหานคร เป็นโรงเรียนหนึ่งที่มีสถานการณ์บ่งชี้ถึงการมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและฟันที่ไม่เหมาะสม ของนักเรียน อันนำไปสู่การมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ทั้งพฤติกรรมที่เกิดจากนักเรียนเอง และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและฟันที่ไม่เหมาะสม โดยจากการศึกษาสภาวะสุขภาพของนักเรียน พฤติกรรม การใช้ชีวิต และปัจจัยด้านโรงเรียน ในช่วงเดือน มิถุนายน - ตุลาคม 2561 รวมถึงผลการตรวจสุขภาพช่องปาก และฟันของนักเรียนระดับชั้นอนุบาล 1 - ประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 559 คน พบว่า ร้อยละ 49.1 นักเรียนมี ภาวะฟันผุ และจากการสุ่มสัมภาษณ์นักเรียนป.1และป.4 สรุปได้ว่า ด้านพฤติกรรมทันตสุขภาพและการรับ บริการสุขภาพช่องปาก พบว่า ร้อยละ 50 มีการแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน ร้อยละ 10 ไม่แปรงฟัน เลยในหนึ่งวัน และส่วนใหญ่ใช้เวลาแปรงฟันน้อยกว่า 2 นาที และแปรงฟันผิดวิธี ส่วนด้านพฤติกรรมการบริโภคที่ เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ พบว่ามากกว่าร้อยละ 50 ของนักเรียน ดื่มน้ำอัดลม น้ำผลไม้ น้ำหวาน นมปรุงแต่ง ขนม คุกกี้กรอบ มากกว่า 3 วัน/สัปดาห์ ส่วนเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่ามากกว่าร้อยละ 50 ผู้ปกครองไม่เคย พบทันตแพทย์เมื่อมีปัญหาในช่องปากเลย และในเรื่องความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 70 ตอบได้ว่า ต้องแปรงฟันทุกวัน ไม่กินลูกอม และพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟัน

แม้ว่าทางโรงเรียนจะมีหลักสูตรการสอนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ สุขอนามัยส่วนบุคคล สถานที่สำหรับการ แปรงฟันที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของนักเรียน แต่ก็ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ นักเรียนได้ การสร้างเสริมสุขภาพนักเรียนที่ผ่านมาด้วยโครงการ กิจกรรม และการสื่อสารหลากหลายรูปแบบนั้น พบว่ายังไม่เพียงพอต่อการมีสุขภาพช่องปากและฟันที่ดีของนักเรียน ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากใน กลุ่มเด็กนักเรียนประถมศึกษา ควรดำเนินงานควบคู่กับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ซึ่งจะทำให้นักเรียนเกิดทักษะต่างๆ เช่น ทักษะการสื่อสาร ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการตัดสินใจ ที่จะส่งผลต่อการมี สุขภาพช่องปากที่ดี และเน้นการส่งเสริมการแปรงฟันคุณภาพ โดยเฉพาะเน้นประสิทธิภาพของกิจกรรมแปรงฟัน หลังอาหารกลางวัน และส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อม ในการเอื้อให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและ พฤติกรรมบริโภคที่ดีทั้งในโรงเรียนและชุมชน ดังนั้นสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมือง โดยกลุ่มงานพัฒนาสุขภาพ วัยเรียนวัยรุ่น ทันตสาธารณสุข และสถานศึกษา จึงได้มีการขับเคลื่อนโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการ ดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในโรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครขึ้น เพื่อให้เด็กนักเรียนมีการรับรู้

และตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงสุขภาพช่องปากและฟันของตนเอง มีการเรียนรู้ที่จะเอาใจใส่ ดูแลและเข้าหา บริการและข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันอย่างเหมาะสม มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของตนเองกับผู้อื่นอย่างถูกต้องและเข้าใจ สามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพช่องปากและฟันของตนเอง และ กำหนดเป้าหมายในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันด้วยตนเองได้ เพื่อการมีสุขภาพช่องปากและฟันที่ดีแบบไม่ ต้องพึ่งพาผู้อื่นเพียงฝ่ายเดียว ส่งผลให้สามารถจัดการสุขภาพช่องปากและฟันของตนเองและครอบครัวได้อย่าง เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระดับความรู้ด้านทันตสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนวัดสร้อยทอง

นิยามศัพท์

ความรู้ด้านทันตสุขภาพ (Oral Health Literacy) หมายถึง นักเรียนและบุคลากรสามารถเข้าถึง เข้าใจ ข้อมูลทันตสุขภาพ ทำให้ตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพที่พึงประสงค์และสามารถบอกต่อ เผยแพร่ ความรู้ด้านทันตสุขภาพ ให้กับบุคคลอื่นได้

โรงเรียนรู้ด้านทันตสุขภาพ (Oral Health Literate School) หมายถึง โรงเรียนที่มีการจัดระบบการเรียน การสอนทันตสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมและการสื่อสารด้านทันตสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนและบุคลากรใน โรงเรียนเกิดความรู้ด้านทันตสุขภาพ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้าน สุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 3-6 โรงเรียนวัดสร้อยทอง เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร จำนวน 250 คน

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (Inclusion Criteria)

- นักเรียนที่สามารถอ่านออกเขียนได้

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยออกจากกรวิจัย (Exclusion Criteria)

- นักเรียนที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ
- นักเรียนที่ขาดเรียนในวันที่จัดกิจกรรม

วิธีการศึกษา ขั้นตอนการพัฒนาโรงเรียนเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก

1. ประสานความร่วมมือและสร้างสัมพันธ์ภาพในโรงเรียน โดยเริ่มต้นจากผู้บริหารและครูของโรงเรียน และภาคีเครือข่าย
2. ศึกษาบริบทโรงเรียน ทั้งลักษณะที่ตั้ง สภาพสังคมแวดล้อมสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกโรงเรียน การบริหารงานและสำรวจสถานการณ์ด้านสุขภาพของโรงเรียน โดยศึกษาข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปี ผลการคัดกรองสุขภาพของนักเรียน เป็นต้น เพื่อค้นหาประเด็นด้านสุขภาพที่สำคัญ(tailored key message) ของโรงเรียน
3. ประชุมผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริหารและครูของโรงเรียน และภาคีเครือข่าย เพื่อคืนข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพของนักเรียน โดยทางผู้วิจัยได้ร่วมแลกเปลี่ยนในประเด็นสถานการณ์สุขภาพของนักเรียน(ได้แก่ ประเด็นเรื่องภาวะโภชนาการ / ภาวะอ้วน , ปัญหาสุขภาพช่องปาก , พฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย) และให้สถานศึกษาเป็นผู้จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและเลือกประเด็นที่สนใจมาดำเนินการแก้ไข ส่งเสริมพัฒนา
4. สร้างความร่วมมือในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ผู้บริหารและครูของโรงเรียน และภาคีเครือข่าย และเชื่อมโยงประเด็นความรู้ด้านทันตสุขภาพกับนโยบายโรงเรียน
5. ประชุมผู้ปกครอง ผู้บริหาร ครู และผู้วิจัย เพื่อนำเสนอข้อมูลด้านปัญหาทันตสุขภาพของนักเรียนต่อผู้ปกครอง เพื่อให้ผู้ปกครองได้เข้าถึงปัญหาสุขภาพของนักเรียนและสร้างความตระหนักในปัญหาสุขภาพนั้น และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน
6. สถานศึกษาเป็นผู้กำหนดรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพโดยการจัดกิจกรรมสัปดาห์ป้องกันฟันผุ ทั้งนี้คณะวิจัยเป็นเพียงผู้ประสานอำนวยความสะดวกเพื่อให้เอื้อต่อการจัดการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ
 - วัดคะแนนประเมินความรู้ด้านสุขภาพช่องปากก่อนจัดกิจกรรม
7. ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อนำผลที่ได้จากก่อน ระหว่างและหลังจัดกิจกรรมมาวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้องและคณะผู้วิจัย เพื่อพัฒนาต่อยอดการเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ
 - วัดคะแนนประเมินความรู้ด้านสุขภาพช่องปากหลังจัดกิจกรรม 2 สัปดาห์ และ 3 เดือน
 - สภาวะฟันผุในช่องปาก
 - ผลการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งที่เกิดขึ้นในโรงเรียน

ระยะเวลาในการวิจัย : มกราคม 2562-ธันวาคม 2562

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- แบบคำถามการสัมภาษณ์
- แบบประเมินความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ

แบบประเมินความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ผู้วิจัย สร้างตามกรอบแนวคิดความเชื่อมโยงระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับผลลัพธ์ทางสุขภาพช่องปาก (Conceptual framework of oral health literacy and oral health literacy-related outcomes) และ แบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไปของกรมอนามัย และผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีประสบการณ์การทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก จำนวน 3 ท่าน ทำการทดลองใช้ (try out) กับนักเรียนโรงเรียนวัดสร้อยทอง จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบประเมิน (Reliability) โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 's Alpha Coefficient) แบบประเมินความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ประกอบด้วย 8 ส่วน ได้แก่ 1.ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมความเสี่ยงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก 2.ข้อมูลการเข้ารับบริการทันตกรรม 3.ข้อมูลการประเมินสภาวะสุขภาพช่องปากตนเอง 4.ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก 5.การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก 6.การตรวจสอบข้อมูลและบริการด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก 7.การจัดการตนเองด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก และ 8.การสื่อสารระหว่างบุคคลด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ผลการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินทั้งฉบับ เท่ากับ 0.761

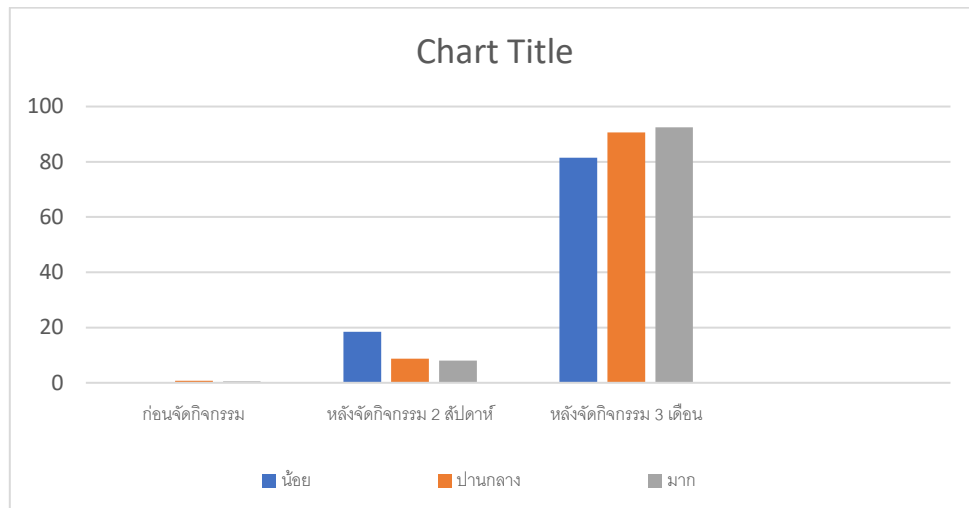
การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษา

1. ผลการประเมินความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่3-6 ทั้งก่อนและหลังการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพ 2 สัปดาห์ พบว่า ก่อนจัดกิจกรรมนักเรียนมีระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 18.5 และระดับมาก ร้อยละ 81.5 ตามลำดับ และผลหลังจัดกิจกรรม 2 สัปดาห์ นักเรียนมีระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 0.7 ปานกลาง ร้อยละ 8.7 และระดับมาก ร้อยละ 90.6 ตามลำดับ และผลหลังจัดกิจกรรม 3 เดือน นักเรียนมีระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 0.5 ปานกลาง ร้อยละ 8.0 และระดับมาก ร้อยละ 92.5 ตามลำดับ ดังแสดง

ในกราฟ



กราฟแสดงผลการประเมินความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่3-6 ทั้งก่อนและหลังการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพ 2 สัปดาห์ และ 3 เดือน

2. ผลเปรียบเทียบสภาวะฟันผุในช่องปาก ก่อนและหลังการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ พบว่า สภาวะฟันผุในช่องปาก ก่อนจัดกิจกรรม มีค่าร้อยละ 49.1 และหลังจัดกิจกรรม มีค่าร้อยละ 37.73 ดังแสดงในกราฟ



กราฟการเปรียบเทียบสภาวะฟันผุในช่องปาก ก่อนและหลังการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ

3. ผลการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งที่เกิดขึ้นในโรงเรียน

- จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบกิจกรรมโรงเรียนรอบรู้สุขภาพ
- ส่งเสริม/เฝ้าระวัง และส่งต่อเมื่อพบนักเรียนมีปัญหาทันตสุขภาพ
- จัดตะกร้าหนูน้อยฟันดีให้ความรู้กับนักเรียนในตอนเช้า / พักกลางวัน
- แบบบันทึกการแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร
- จัดประกวดสื่อรณรงค์ เชิญชวน “สร้อยทองรักษัฟัน
- นักเรียนทุกระดับชั้นแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร
- ผู้บริหารของโรงเรียนนัดทางทีมงานเพื่อปรึกษาหาแนวทางพัฒนาสู่การเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพอื่นๆต่อไป

การอภิปรายผล

การดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพต้องดำเนินงานกันเป็นทีม โดยเฉพาะผู้บริหารผู้ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการเริ่มต้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เอื้อต่อการพัฒนาสิ่งแวดล้อมต่างๆในโรงเรียนให้เป็นโรงเรียนเสริมสร้างรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ และจากผลการวัดความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพของนักเรียนอยู่ในระดับสูง เพราะวัดหลังจบกิจกรรมไม่นาน ดังนั้นควรต้องมีการประเมินติดตามเป็นระยะ ควรคู่ไปกับการส่งเสริมให้บุคลากรในโรงเรียน นักเรียน ผู้ปกครองและภาคเครือข่าย พัฒนาศักยภาพตนเองเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. รูปแบบของการพัฒนาความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพยังต้องปรับปรุงกิจกรรมต่างๆให้มีความเหมาะสมกับบริบทโรงเรียนมากยิ่งขึ้น เน้นการมีส่วนร่วมของเจ้าของพื้นที่ นักเรียนและผู้ปกครอง
2. ควรมีการเยี่ยมเสริมพลังเพื่อกระตุ้นให้โรงเรียนเกิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
3. ควรขยายผลความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพให้เชื่อมโยงกับความรอบรู้ด้านอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

¹ Bureau of Dental Health Department of Health Ministry of Public Health. (2018). 8th Thailand national oral health survey report 2017. Nonthaburi: Office of affairs The War Veterans Organization of Thailand.

² (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กรกฎาคม 2561)

³ แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประจำปี 2561 สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. http://203.157.196.7/web_ssj/webmanager/uploads/2017-12-28115910%E0%B8%84%E0%B8%B9%E0%B9%88%E0%B8%A1%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B9%81%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%94%E0%B8%B3%E0%B9%80%E0%B8%99%E0%B8%B4%E0%B8%99%E0%B8%87%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%97%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%95%E0%B8%B0%20%E0%B8%AA%E0%B8%B3%E0%B8%99%E0%B8%B1%E0%B8%81%E0%B8%97%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%95%E0%B8%B0%E0%B8%9B%E0%B8%B5%2061.pdf

⁴ รายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) ระดับกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561

⁵ National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institute of Health, U.S. Public Health Service, Department of Health and Human Services. (2005). The invisible barrier: Literacy and its relationship with oral health. A report of a workgroup sponsored by the National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institute of Health, U.S. Public Health Service, Department of Health and Human Services. *Journal of Public Health Dentistry*, 65, 174-82.

⁶ Horowitz, A. M., & Kleinman, D. V. (2008). Oral health literacy: The new imperative to better oral health. *Dental Clinics of North America*, 52(2), 333-44.

⁷ Nutbeam, D. (2008). Health Literacy as a Public Health Goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15, 259-67.

⁸ Health Education Division. (2011). *Health Literacy*. Bangkok: New Thammada Press (Thailand) Co., Ltd.

⁹ ความฉลาดทางสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียน : กรณีศึกษาโรงเรียนประถมศึกษา ในความร่วมมือกับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ref อนุพงษ์ สอดสี ภาสกร ศรีไทย อีราภรณ์

พจนาวลัย วารสารคณะพลศึกษา ปีที่20 เล่มที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2560หน้า 150-158 journal of faculty of physical education.Vol20.Number2.July-December 2017

¹⁰ Lee, J. Y., Divaris, K., Baker, A. D., Rozier, R. G., & Vann, W. F. Jr. (2012). The relationship of oral health literacy and self-efficacy with oral health status and dental neglect. *American Journal of Public Health, 102*(5), 923-29.

¹¹ American Dental Association. (2010). Health literacy in dentistry strategic action plan 2010-2015. United States:American Dental Association.

¹² Ueno, M., Takeuchi, S., Oshiro, A., & Kawaguchi, Y. (2013). Relationship between oral health literacy and oral health behaviors and clinical status in Japanese adults. *Journal of Dental Sciences, 8*(2), 170-76.