

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาการบริหารงานอนามัยโรงเรียน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน จากแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการบริหารงานส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ช่วงชั้นที่ 1-2 โดยสรุปและเสนอตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารงาน

- 1.1 การบริหารงาน
- 1.2 การบริหารงาน โรงเรียน
- 1.3 การบริหารงานอนามัยโรงเรียน
- 1.4 โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
- 1.5 การบริหารงานส่งเสริมสุขภาพ

2. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารงานส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียน

- 2.1 การกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการงานส่งเสริมทันตสุขภาพ ได้แก่
 - 2.1.1 การวางแผน
 - 2.1.2 การจัดสรรทรัพยากร
 - 2.1.3 การให้แรงกระตุ้น
 - 2.1.4 การประสานงาน
 - 2.1.5 การติดตามผลการดำเนินงาน
- 2.2 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพ จำแนกเป็น
 - 2.2.1 การสร้างสภาพแวดล้อมทางกายภาพ
 - 2.2.2 การสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคม
- 2.3 การจัดบริการส่งเสริมทันตสุขภาพ จำแนกเป็น
 - 2.3.1 การป้องกันและการรักษาทันตกรรมในโรงเรียน
 - 2.3.2 การส่งต่อนักเรียนไปรับการรักษาทางทันตกรรม
- 2.4 การให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพ จำแนกเป็น
 - 2.4.1 การจัดการเรียนการสอนทันตสุขภาพในชั้นเรียน
 - 2.4.2 การจัดกิจกรรมนอกชั้นเรียนส่งเสริมความรู้ด้านทันตสุขภาพ

2.5 การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน ชุมชน โรงเรียน จำแนกเป็น

2.5.1 การให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมทัศนตสุภาพแก่ บ้าน ชุมชน
โรงเรียน

2.5.2 การจัดกิจกรรมส่งเสริมและประชาสัมพันธ์งานส่งเสริมทัศนตสุภาพ

3. รูปแบบ และการพัฒนารูปแบบการบริหารงานส่งเสริมทัศนตสุภาพของ

นักเรียน

3.1 ความหมายและประเภทของรูปแบบ

3.2 การพัฒนารูปแบบ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 งานวิจัยภายในประเทศ

4.2 งานวิจัยต่างประเทศ

1. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารงาน

1.1 การบริหารงาน (Administration) มีผู้ให้นิยามไว้ดังนี้

โรนัลด์ ดับเบิลยู รีบอร์ (Ronald W.Rebore, 2004 : 6-31) ให้ความหมาย การบริหาร (Administration) ว่า หมายถึง กระบวนการในการจัดการทรัพยากรมนุษย์ งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์เพื่อให้บรรลุตามพันธกิจ

ไวน์ เคย์ ฮอยและมิสเกล (Wayne K.Hoy และ Cecil G. Miskel, 2005 : 299) กล่าวถึง การตัดสินใจด้านการบริหารงาน ว่าเป็นกระบวนการแก้ปัญหาต่าง ๆ ภายในองค์กร

สมาคมผู้บริหารโรงเรียนแห่งประเทศไทยสหรัฐอเมริกา (American Association of School Administrators : AASA, 1971 : 27) กล่าวถึง หน้าที่ของนักบริหาร (Major Functions : general administrators) ว่าประกอบด้วยบทบาทดังนี้คือ 1) เป็นผู้ให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษา (Administrative adviser and consultant) 2) เป็นนักพัฒนา (Developer), เป็นนักปฏิบัติงาน (implementer), เป็นผู้ประเมิน (evaluator), ปรับปรุงและพัฒนากระบวนการ (and modifier of administrative procedures) 3) เป็น ผู้สื่อสารที่ดี (Communicator) 4) เป็นผู้สั่งการและเป็นผู้ให้คำแนะนำ (Recruiter and recommender) 5) เป็นเจ้านายและเป็นผู้ประเมินลูกน้อง (Supervisor and evaluator of staff member) 6) เป็นผู้วางระบบ (Interpreter of system's program) 7) เป็นผู้พิจารณางบประมาณ (Advisor on legal and financial matters applicable) 8) เป็นตัวแทนนักบริหาร

(Administrative representative) 9) เป็นนักวิจัยด้านการบริหาร (Administrative researcher) 10) เป็นตัวแทนของคณะกรรมการ (Representative of superintendent on board and citizens committees) 11) เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่หลายอย่าง ตามที่ได้รับมอบหมาย(Performer of numerous other duties which may be delegated by the superintendent)

สรุปได้ว่า การบริหารงาน เป็น กระบวนการแก้ปัญหาในการทำงานภายในองค์กร เป็นการจัดสรรทรัพยากรคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และ การจัดการสารสนเทศ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและพันธกิจ

1.2 การบริหารงานโรงเรียน (School Administration)

สมาคมผู้บริหารโรงเรียนแห่งประเทศไทย (AASA, 1951 : 21) กล่าวถึงโครงสร้างการบริหาร (Administrator structure) ว่า การทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนจะประสบความสำเร็จได้ต้องอาศัยความเข้าใจ ความสนใจ และการสนับสนุน โดยผู้บริหารโรงเรียนต้องฉลาดและมีความเป็นผู้นำให้เกิดคณะกรรมการโรงเรียน ครูในโรงเรียน และชุมชน หลักสูตรด้านสุขภาพจำเป็นต้องมีการจัดการด้านบุคลากร งบประมาณ และการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนและโรงเรียน

สมาคมผู้บริหารโรงเรียนแห่งประเทศไทย (AASA, 1963 : 1) ให้ความหมายการบริหารงานโรงเรียน (School administration) ว่าเป็นการบริหารงาน ซึ่งเป็นหน้าที่ของผู้บริหารโรงเรียนและผู้เกี่ยวข้องที่ทำงาน ต้องอาศัยแรงกระตุ้น การประสานงาน และต้องมีทิศทางในการดำเนินงาน หน้าที่การบริหาร ประกอบด้วย 1) การวางแผน 2) การจัดสรรทรัพยากร 3) การให้แรงกระตุ้น 4) การประสานงาน และ 5) การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

โรนัลด์ คับเบิลยู รีบอร์ (Ronald W.Rebore, 2004 : 6-7,31) กล่าวว่า ผู้บริหารโรงเรียนเป็นผู้พัฒนาและกำหนดกระบวนการ และเทคนิค โดยระบบการบริหารงานโรงเรียนแบ่งเป็น การบริหารงานบุคคล การบริหารงานวิชาการ การบริหารงานด้านการสนับสนุนการบริการ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ ได้ออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการกระจายอำนาจการบริหารและการจัดการศึกษาในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน (กฎกระทรวงในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 124 ตอนที่ 24 ก 2550 : 29-33) โดยให้ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ หรือเลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน พิจารณาดำเนินการกระจายอำนาจการบริหารและการจัดการศึกษา ในด้านวิชาการ ด้านงบประมาณ ด้านการบริหารงานบุคคล และด้านการบริหารทั่วไป ไป

ยังคณะกรรมการเขตพื้นที่การศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา หรือ สถานศึกษาในอำนาจหน้าที่ของตน แล้วแต่กรณี ในเรื่องต่อไปนี้

(1) ด้านวิชาการ 'ได้แก่'

การพัฒนา หรือการดำเนินการเกี่ยวกับการให้ความเห็น การพัฒนาสาระหลักสูตรท้องถิ่นการวางแผนงานด้านวิชาการ การจัดการเรียนการสอนในสถานศึกษา การพัฒนาหลักสูตรของสถานศึกษา การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ การวัดผล ประเมินผล และดำเนินการเทียบโอนผลการเรียน การวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการศึกษาในสถานศึกษา การพัฒนาและส่งเสริมให้มีแหล่งเรียนรู้ การนิเทศการศึกษา การแนะแนว การพัฒนาระบบประกันคุณภาพภายในและมาตรฐานการศึกษา การส่งเสริมชุมชนให้มีความเข้มแข็งทางวิชาการ การประสานความร่วมมือในการพัฒนาวิชาการกับสถานศึกษา และองค์กรอื่น ๆ การส่งเสริมและสนับสนุนงานวิชาการแก่บุคคล ครอบครัวยุติธรรม หน่วยงาน สถานประกอบการและสถาบันอื่นที่จัดการศึกษา การจัดทำระเบียบและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับงานด้านวิชาการของสถานศึกษา การคัดเลือกหนังสือ แบบเรียน เพื่อใช้ในสถานศึกษา การพัฒนาและใช้สื่อเทคโนโลยีเพื่อการศึกษา

(2) ด้านงบประมาณ 'ได้แก่'

การจัดทำแผนงบประมาณ และคำขอตั้งงบประมาณ การจัดทำแผนปฏิบัติการใช้จ่ายเงิน ตามที่ได้รับจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยตรง การอนุมัติการใช้จ่ายงบประมาณที่ได้รับจัดสรร การขอโอนและขอเปลี่ยนแปลงงบประมาณ การรายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณ การตรวจสอบติดตามและรายงานการใช้จ่ายงบประมาณ การตรวจสอบติดตามและรายงานการใช้จ่ายผลผลิตจากงบประมาณ การระดมทรัพยากรและการลงทุนเพื่อการศึกษา การปฏิบัติงานอื่นใด ตามที่ได้รับมอบหมายเกี่ยวกับกองทุนเพื่อการศึกษา การบริหารจัดการทรัพยากรเพื่อการศึกษา การวางแผนพัสดุ การกำหนดรูปแบบรายการ หรือคุณลักษณะเฉพาะของครุภัณฑ์ หรือสิ่งก่อสร้างที่ใช้จ่ายเงินงบประมาณ การพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศเพื่อการจัดทำและจัดหาพัสดุ การจัดหาพัสดุ การควบคุมดูแล บำรุงรักษาและจำหน่ายพัสดุ การจัดหาผลประโยชน์จากทรัพย์สิน การเบิกเงินจากคลัง การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจ่ายเงิน การนำเงินส่งคลัง การจัดทำบัญชีการเงิน การจัดทำรายงานทางการเงินและงบการเงิน การจัดทำ หรือ จัดหาแบบพิมพ์บัญชี ทะเบียน และรายงาน

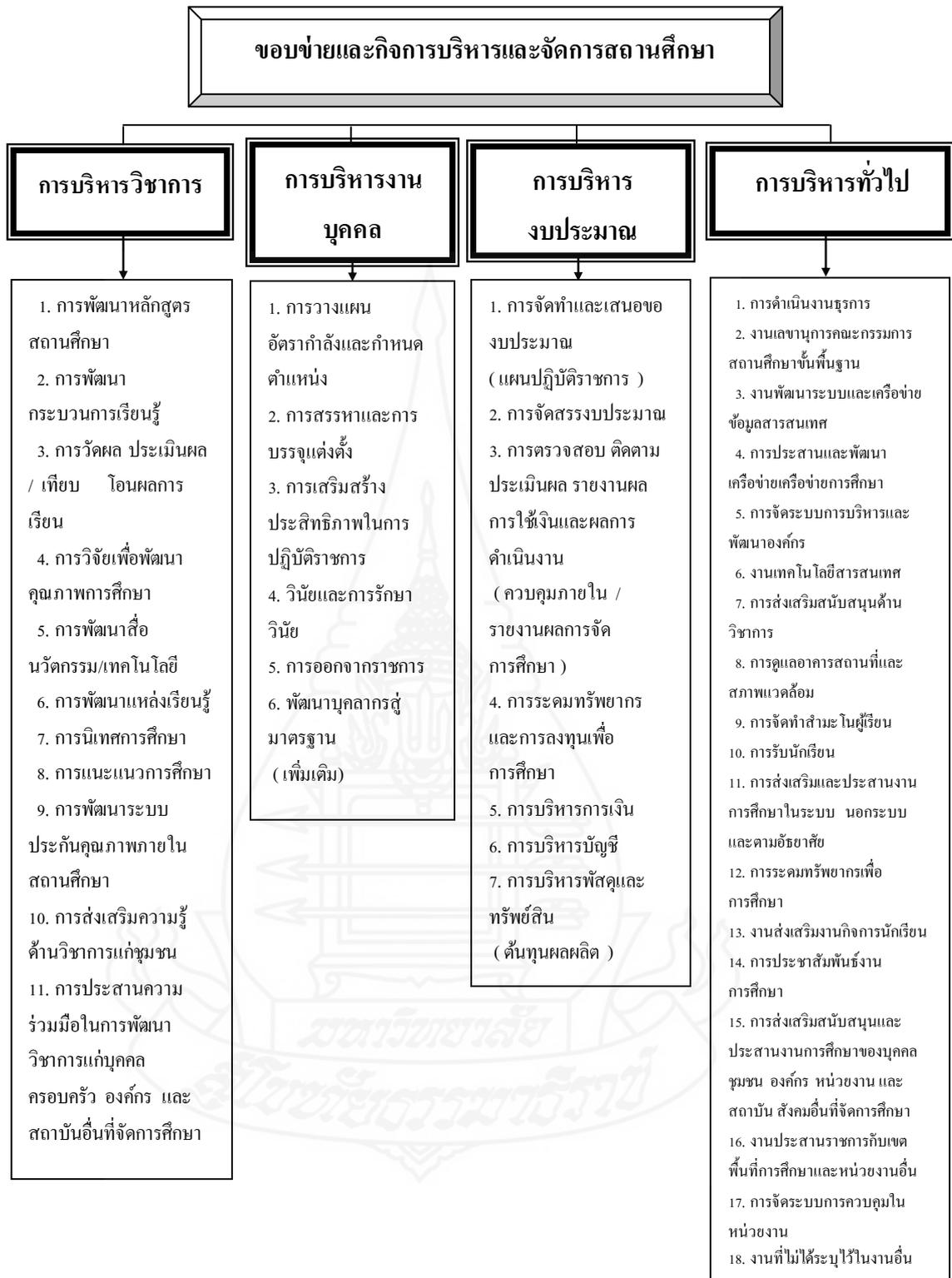
(3) ด้านการบริหารงานบุคคล 'ได้แก่'

การวางแผนอัตรากำลัง การจัดสรรอัตรากำลังข้าราชการครู และบุคลากรทางการศึกษา การสรรหาและบรรจุแต่งตั้ง การเปลี่ยนตำแหน่งให้สูงขึ้น การย้ายข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา การดำเนินการเกี่ยวกับการเลื่อนขั้นเงินเดือน การลาทุกประเภท การ

ประเมินผลการปฏิบัติงาน การดำเนินการทางวินัยและการลงโทษ การสั่งพักราชการและการสั่งให้ออกจากราชการไว้ก่อน การรายงานการดำเนินการทางวินัยและการลงโทษ การอุทธรณ์และการร้องทุกข์ การออกจากราชการ การจัดระบบและการจัดทำทะเบียนประวัติ การจัดทำบัญชีรายชื่อและให้ความเห็นเกี่ยวกับการเสนอขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ การส่งเสริมการประเมินวิทยฐานะข้าราชการและบุคลากรทางการศึกษา การส่งเสริมและยกย่องเชิดชูเกียรติ การส่งเสริมมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณวิชาชีพ การริเริ่มส่งเสริมการขอรับใบอนุญาต การพัฒนาข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา

(4) ด้านการบริหารทั่วไป ได้แก่

การพัฒนาระบบและเครือข่ายข้อมูลสารสนเทศ การประสานงานและพัฒนาเครือข่ายการศึกษา การวางแผนการบริหารงานการศึกษา งานวิจัยเพื่อพัฒนานโยบายและแผน การจัดระบบการบริหารและพัฒนาองค์กร การพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน งานเทคโนโลยีเพื่อการศึกษา การดำเนินงานธุรการ การดูแลอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม การจัดทำสำมะโนผู้เรียน การเสนอความเห็นเกี่ยวกับเรื่องการจัดตั้ง ยุบ รวม หรือ เลิกสถานศึกษา การประสานการจัดการศึกษาในระบบ นอกกระบบและตามอัธยาศัย การระดมทรัพยากรเพื่อการศึกษา การทำศนศึกษา การประชาสัมพันธ์งานการศึกษา การส่งเสริม สนับสนุน และประสานการจัดการศึกษาของบุคคล ชุมชน องค์กรหน่วยงานและสถาบันสังคมอื่นที่จัดการศึกษา งานประสานราชการกับส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น การรายงานผลการปฏิบัติงาน การจัดระบบการควบคุมภายในหน่วยงาน แนวทางการจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลงโทษนักเรียน



ภาพที่ 2.1 โครงสร้างการบริหารงาน โรงเรียนชอและ ศึกษาศึกษา ซึ่งเป็นโรงเรียนดีเด่นด้านสุขภาพ ปี 2549 และ 2550

สรุปได้ว่า การบริหารงานโรงเรียน มี 4 ด้าน ได้แก่ด้านการบริหารงานวิชาการ การบริหารงานด้านงบประมาณ การบริหารงานบุคคล และด้านการบริหารงานทั่วไป โดยงานส่งเสริมทัศนสุขภาพของนักเรียน เป็นงานส่งเสริมงานกิจการนักเรียน ซึ่งอยู่ในการบริหารงานทั่วไป ในการวิจัยครั้งนี้การบริหารงานส่งเสริมทัศนสุขภาพอาศัยกระบวนการบริหารตามแนวทางของสมาคมผู้บริหารโรงเรียนแห่งประเทศไทย (AASA) ประกอบด้วย 1) การวางแผน 2) การจัดสรรทรัพยากร 3) การให้แรงกระตุ้น 4) การประสานงาน และ 5) การติดตามประเมินผลกรดำเนินงาน

1.3 การบริหารงานอนามัยโรงเรียน (School health administration)

ประวัติงานอนามัยโรงเรียนเริ่มต้นในทวีปยุโรป ที่ประเทศ บาวาเรียน (Bavaria) เมื่อ พ.ศ. 2533 โดยการแจกอาหารกลางวันให้แก่เด็กนักเรียนยากจน ในประเทศไทยงานอนามัยโรงเรียนได้เริ่มจัดตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2468 โดยพระราชดำริของสมเด็จพระบรมราชชนก สมเด็จพระมหิตลาธิเบศรคุดุลเดชวิกรมพระบรมราชชนก พระองค์ทรงเล็งเห็นความสำคัญของการบริการสุขภาพในโรงเรียนว่าเป็นงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้จัดตั้งแผนกสุขภาพภิบาลโรงเรียนในกระทรวงธรรมการ ซึ่งปัจจุบันคือกระทรวงศึกษาธิการ ทรงวางแนวทางปฏิบัติด้านการสุขศึกษา การสุขภาพภิบาล และควบคุมดูแลสุขภาพของนักเรียน

กูด (Good ,1973 : 277) ให้ความหมายงานอนามัยโรงเรียน หมายถึง การวางโครงการใช้แหล่งทรัพยากรของโรงเรียน บ้านและชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพโดยการให้ความรู้ สร้างเจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องแก่นักเรียน จัดสภาวะสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน รวมทั้งการดำเนินการให้มีการตรวจสุขภาพ การจัดการเรียนการสอนเรื่องสุขภาพ โภชนาการ และการวางหลักการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

คณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (คณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ 2540 : 4) ได้กำหนดแนวทางในการบริหารงานสุขภาพอนามัยโรงเรียน ไว้ 4 แนวทาง คือ 1) การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ถูกต้องเหมาะสม 2) การจัดบริการสุขภาพอนามัย 3) การจัดการเรียนการสอนสุขภาพ 4) การสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง บ้าน ชุมชน และ โรงเรียนเกี่ยวกับการบริการสุขภาพอนามัย

วรารักษ์ ศิริลักษณ์ (วรารักษ์ ศิริลักษณ์ 2546) ให้แนวทางการพัฒนางานอนามัยโรงเรียน 4 ด้าน คือ 1) การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกต้องเหมาะสม (Healthful School Living) 2) การบริการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Service) 3) สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education) 4) ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน (School and Community Relationship)

สรุปได้ว่า การบริหารงานอนามัยโรงเรียน หมายถึง การบริหารงานสุขภาพอนามัยโรงเรียน ประกอบด้วย 1) การกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการ 2) การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ถูกต้องเหมาะสม 3) การจัดบริการสุขภาพอนามัย 4) การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา 5) การสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง บ้าน ชุมชน และ โรงเรียนเกี่ยวกับการบริการสุขภาพอนามัย

1.4 โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting School)

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มุ่งเน้นให้สถานศึกษาทุกแห่งมีระบบการประกันคุณภาพภายใน และให้ถือว่าการประกันคุณภาพภายในเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบริหารการศึกษาที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีคุณภาพ ดังนั้นสถานศึกษาจึงต้องจัดทำมาตรฐานการศึกษาให้สอดคล้องกับมาตรฐานของหน่วยงานต้นสังกัด เพื่อรองรับการประเมินคุณภาพทั้งจากหน่วยงานต้นสังกัดและ องค์กรภายนอก

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยมีนโยบายดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเมื่อปี พ.ศ. 2541 และทุกจังหวัดได้ให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2543 กรมอนามัยได้มอบให้จังหวัดได้ประเมินสภาพโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจากการติดตามการดำเนินงาน พบว่าโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์ส่วนใหญ่มีกิจกรรมที่ส่งผลต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนเป็นจำนวนมาก

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2545) ได้ให้ความหมายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ โรงเรียนที่มีความร่วมมือ ร่วมใจกันพัฒนาพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการมีสุขภาพดีของทุกคนในโรงเรียน

องค์การอนามัยโลก หรือ World Health Organization (WHO, 1998 อ้างใน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข : 8) ได้ให้ความหมายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ โรงเรียนที่มีขีดความสามารถแข็งแกร่ง มั่นคง ที่จะ เป็นสถาน ที่ ที่มีสุขภาพอนามัยที่ดี เพื่อการอาศัย ศึกษาและทำงาน

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2006 : 7) กำหนดแนวทางในการพัฒนาสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ว่ามีแนวทางอยู่ 6 ด้าน ประกอบด้วย 1. นโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน (School health policies) 2. การสร้างสภาพแวดล้อมทางกายภาพในโรงเรียน (The physical environment of the school) 3. การสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียน (The social environment of the school) 4. ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน กับชุมชน (School/Community relationships) 5. การพัฒนาทักษะด้านดูแลสุขภาพส่วนบุคคล (The Development of personal health skills) 6. การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน (School health services)

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2545 : 2546 : 1-40) และกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข (2550 : 1-2) กำหนดว่าโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยองค์ประกอบ 10 ประการ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน องค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมมือระหว่างโรงเรียนและชุมชน องค์ประกอบที่ 4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ องค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย องค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ องค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม องค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

ดังนั้นการบริหารงานอนามัยโรงเรียน และแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวคิดที่กว้างขวาง และครอบคลุมด้านสุขภาพอนามัยในทุกแง่มุมของชีวิตทั้งในโรงเรียนและชุมชน นั่นคือความร่วมมือผลักดันให้โรงเรียนใช้ศักยภาพทั้งหมดที่มีอยู่ เพื่อพัฒนาสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียนตลอดจนครอบครัวและชุมชน จากความหมาย การบริหารงานอนามัยโรงเรียน และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สรุปได้ว่าการบริหารงานอนามัยโรงเรียนเพื่อพัฒนาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็น การบริหารจัดการงานภายในโรงเรียนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ซึ่งเป็นหน้าที่ของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครู (ผู้บริหารสถานศึกษา ครูประจำชั้น ครูอนามัย) ตัวแทนผู้ปกครอง ตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยงาน 5 ด้าน คือ 1) การกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการ 2) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ 3) การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ 4) การให้ความรู้ด้าน สุขศึกษา และ 5) การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชน

1.5 การบริหารงานส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Administration)

องค์การอนามัยโลก พัฒนา Ottawa Charter ซึ่งถูกใช้ในการกำหนดนโยบายและกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพในประเทศนิวซีแลนด์ (Ministry of Health, New Zealand, 2008 : 19) ประกอบด้วย 1) การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (Building healthy public policy) 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Creating supportive environments) 3) การเพิ่มความสามารถของชุมชน (Strengthening community action) 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Developing personal skills) 5) การปรับระบบบริการสาธารณสุข (re-orientating health service)

กรีนและครูเตอร์ (Green และ Krueter ;2006) กล่าวถึง Precede-proceed model โดยรูปแบบดังกล่าวประกอบด้วย การโน้มน้าว (Predisposing), การเสริมพลัง (Reinforcing) ,

ความสามารถ (Enabling), โครงสร้าง (Constructs in) , หลักการศึกษา/หลักนิเวศวิทยา (Educational/Ecological), การวินิจฉัย (Diagnosis), การประเมินผล (Evaluation) และ นโยบาย (Policy), Regulatory, การจัดองค์กร (Organizational) , โครงสร้าง (Constructs in), หลักการศึกษา (Educational), สภาพแวดล้อม (Environmental) และการพัฒนา (Development)

โรยัล ออโตโมบิลคลับออฟวิกตอเรีย (Royal Automobile Club of Victoria, 2006 : 14) กล่าวถึง การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนที่ใช้อาศัยอยู่ในออสเตรเลียมีอยู่ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) นโยบายด้านสุขภาพในโรงเรียน (School health policies) 2) สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียน (the physical environment of the school) 3) สภาพแวดล้อมทางสังคมที่โรงเรียน (the school's social environment) 4) ความสัมพันธ์กับชุมชน (community relationships) 5) ทักษะด้านสุขภาพส่วนบุคคล (Personal health skills) 6) การบริการด้านสุขภาพ (Health service)

การวิจัยครั้งนี้ การบริหารงานส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนในสถานศึกษา ขึ้นพื้นฐาน ได้ถูกพัฒนาจากการบริหารงาน การบริหารงานโรงเรียน การบริหารงานอนามัยโรงเรียน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สรุปได้ว่า การบริหารงานส่งเสริมทันตสุขภาพ ประกอบด้วย การกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการ การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพ การจัดบริการส่งเสริมทันตสุขภาพ การจัดการเรียนการสอนทันตสุขภาพ การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน ชุมชน และ โรงเรียน

2. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารงานส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียน

2.1 ความหมายการบริหารงานส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียน

อีวเลส และซิมเนต (Ewles และ Simnett 1999 อ้างใน Blanaid Daly และคณะ : 37) กล่าวถึง มิติด้านสุขภาพ (The dimension of health) มี 6 ด้าน ได้แก่ 1) มิติด้านสุขภาพกายภาพ (Physical health) 2) มิติด้านสุขภาพจิตใจ (Mental health) 3) มิติสุขภาพด้านอารมณ์ (Emotional health) 4) มิติสุขภาพด้านสังคม (Social health) 5) มิติสุขภาพด้านแรงบันดาลใจ (Spiritual health) 6) มิติสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม (Society health)

WHO (2003 :1-65) กล่าวถึง การส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียนเพื่อพัฒนาสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีแนวทางดังนี้ 1) กำหนดนโยบายสาธารณะในการส่งเสริมสุขภาพ (Create Healthy Public Policy) 2) พัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพ (Development Supportive Environments) 3) สร้างความเข้มแข็งของชุมชนเข้ามาร่วมปฏิบัติการ (Strengthen Community Actions) 4) การจัดบริการส่งเสริมทันตสุขภาพ (Reorient Health Service)

ซินเทีย ไพน์ และรีเบคคา แฮร์ริส (Cythia Pine CBE and Rebecca Harris : 2-20) กล่าวถึง งานส่งเสริมทันตสุขภาพเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อป้องกันโรคในช่องปาก และส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อสังคมโดยรวม ซึ่งปัญหาทันตสุขภาพ เกิดจาก 1) การขาดแคลนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ซึ่งเป็นปัญหาทั้งประเทศพัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา 2) เป้าหมายมุ่งเน้นการรักษามากกว่าการป้องกัน 3) เรายังให้ความสำคัญกับปัญหาด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมน้อยเกินไป (Determinants of health are narrowly defined with little emphasis on social and environmental factors) 4) การห่างไกลการดูแลระหว่างทันตบุคลากรและคนไข้

จากความหมายการบริหารงาน การบริหารงานอนามัยโรงเรียน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สรุปได้ว่า การบริหารงานส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียน หมายถึง การบริหารงานในสถานศึกษา ซึ่งเป็นหน้าที่ของ ผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น ครูอนามัย ตัวแทนผู้ปกครอง ตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมทันตสุขภาพ ในการบริหารงานด้านการกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการส่งเสริมทันตสุขภาพ การสร้างสภาพแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพ การจัดบริการส่งเสริมทันตสุขภาพ การให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพ และการสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง บ้าน ชุมชน โรงเรียน รายละเอียดจะได้กล่าวต่อไป

2.2 แนวคิดการบริหารงานส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน

การจัดบริการทันตสุขภาพในเด็กวัยประถมศึกษาของประเทศไทยชัดเจนเป็นครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2480 โดยการจัดตั้งแผนกฟันในกองอนามัยโรงเรียนเพื่อทำหน้าที่ให้แก่เด็กนักเรียน โดยเฉพาะหลังจากนั้นมีการขยายบริการทันตสุขภาพไปในระดับจังหวัดพร้อมกับการจัดตั้งโรงพยาบาลจังหวัดจนครบทุกจังหวัดใน พ.ศ. 2499 ส่วนบริการทันตสุขภาพระดับอำเภอเริ่มต้นมีขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2513 เมื่อทันตภิบาลซึ่งจบจากวิทยาลัยการสาธารณสุขชลบุรีบรรจุลงปฏิบัติงานในสถานอนามัยชั้น 1 เพื่อให้บริการทันตกรรมเพิ่มทวี แก่นักเรียนประถมศึกษา

งานให้บริการทันตสาธารณสุขในยุคต้นๆ อยู่ในแผนกสุขาภิบาลโรงเรียน สังกัดกระทรวงธรรมการ มีหน้าที่ให้บริการทันตกรรมแก่เด็กนักเรียนจน พ.ศ. 2466 จึงเริ่มให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป เมื่อสภาการศึกษาขอความร่วมมือมา ต่อเมื่อมีการสถาปนาระทรวงสาธารณสุขใน พ.ศ. 2485 งานทันตกรรมจึงอยู่ภายใต้การบริหารงานของกองอนามัยโรงเรียนกระทรวงสาธารณสุข หรือกรมอนามัยในระยะต่อมา เมื่อมีการปรับปรุงส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุขใน พ.ศ. 2515 งานทันตกรรมจึงยกฐานะขึ้นเป็นกองทันตสาธารณสุข สังกัดกรมการแพทย์และอนามัย

จนถึง พ.ศ. 2517 มีการปรับปรุงโครงสร้างการบริหารราชการ กระทรวงสาธารณสุขอีกครั้งหนึ่ง กองทันตสาธารณสุขจึงโอนมาสังกัดกรมอนามัย

การจัดบริการส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กวัยประถมศึกษา (กองทันตสาธารณสุข, 2549) เริ่มจากการจัดบริการทันตกรรมเพิ่มทวี เริ่ม พ.ศ. 2513-2530 มีการจัดบริการทันตสุขภาพในเด็กวัยประถมศึกษาของประเทศไทยปรากฏชัดเจนเป็นครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2480 โดยการจัดตั้งแผนกฟันในกองอนามัยโรงเรียน ส่วนการบริการทันตสุขภาพระดับอำเภอเริ่มมีขึ้น พ.ศ. 2513 เมื่อทันตภิบาลซึ่งจบจากวิทยาลัยการสาธารณสุขชลบุรีบรรจุลงปฏิบัติงานในสถานอนามัยชั้นหนึ่ง ถือเป็นยุคแรกของการให้บริการทันตสุขภาพแบบผสมผสานทั้งส่งเสริม ป้องกัน รักษาโครงการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาได้ถูกกำหนดเป็นส่วนหนึ่งของโครงการทันตสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4

ในปี พ.ศ. 2531 ถึงปัจจุบันการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ชัดเจนระหว่างครูและทันตบุคลากร โดยครูมีบทบาทด้านส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียนได้แก่การตรวจสุขภาพช่องปากปีละ 2 ครั้ง การจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ที่โรงเรียน การอนามัยยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ทุก 2 สัปดาห์ (กิจกรรมนี้ปัจจุบันเปลี่ยนเป็นการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์) ส่วนทันตบุคลากรมีบทบาทหน้าที่สนับสนุนการทำงานของครู และให้บริการส่งเสริมป้องกัน รักษา ได้แก่ ให้ยาเม็ดฟลูออไรด์เด็กกลุ่มเสี่ยง (พ.ศ. 2540-2543)

งานทันตสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เริ่ม พ.ศ. 2542 เป็นปีแรกที่กรมอนามัยประกาศให้มีการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้โรงเรียนเป็นสถานที่สร้างสุขภาพให้แก่ทุกคนในโรงเรียน โดยกองทันตสาธารณสุขได้รวบรวมเกณฑ์ประเมินงานทันตสุขภาพเข้าด้วยกัน จัดทำเป็นแบบฟอร์มเก็บข้อมูลรายปี เพื่อใช้ในการติดตามประเมินผล และพัฒนาการดำเนินงานทันตสุขภาพในโรงเรียนอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

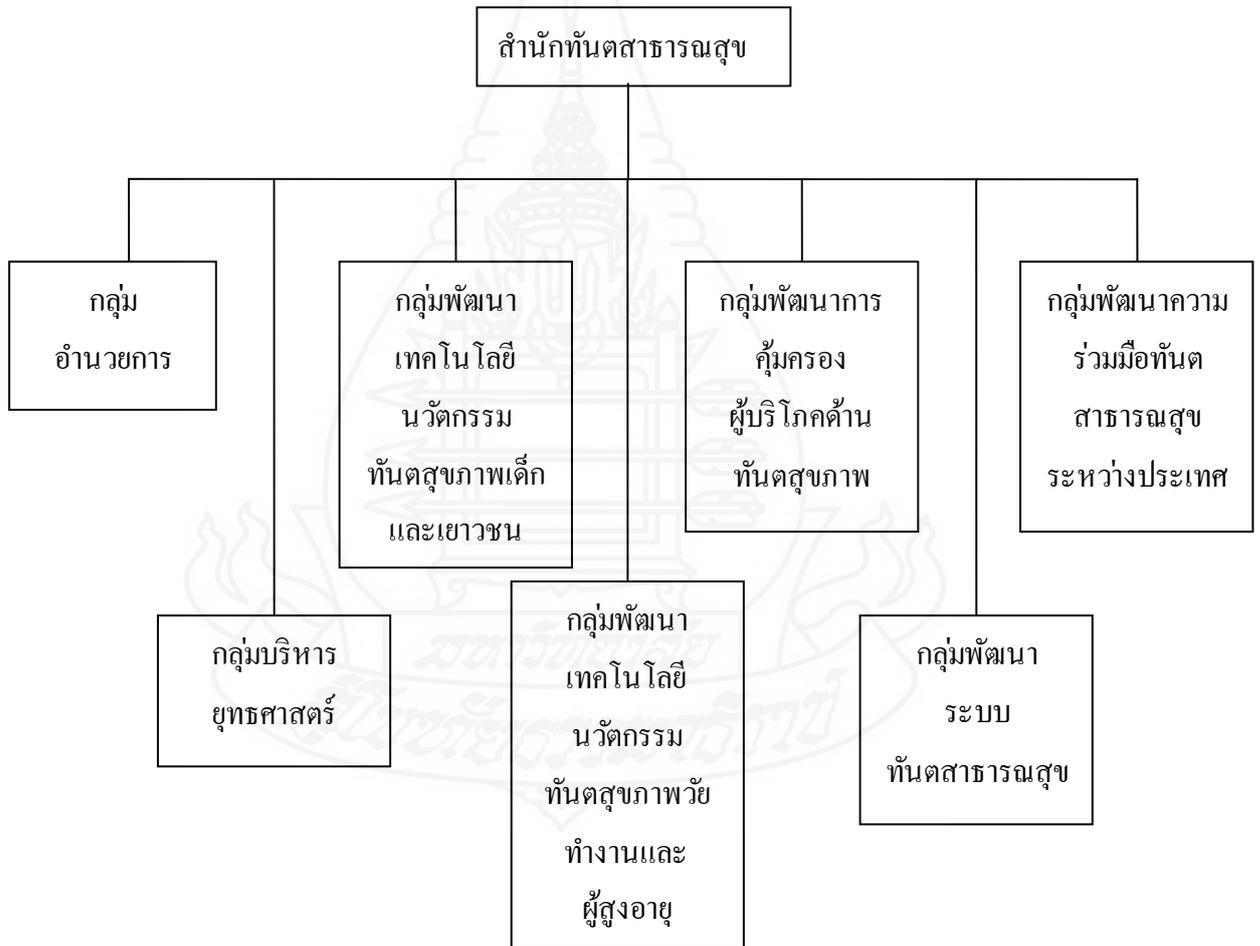
โครงการเรียนรู้วิถีชีวิตตอนอาหารกับฟันผุ เริ่มเมื่อ พ.ศ. 2548-2549 โดยใช้เนื้อหาความรู้ อาหารกับฟันผุ เป็นแบบฝึกหัดเพื่อการเรียนรู้ในการทำสำรวจของเด็ก และในปี พ.ศ. 2548-2550 มีการจัดประกวดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา โดยกำหนดให้มีการคัดเลือกโรงเรียนดีเด่นทันตสุขภาพ โดยการคัดเลือกโรงเรียนจากพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัย และ กทม.

แผนงานทันตสาธารณสุข

แผนงานทันตสาธารณสุขได้รับการบรรจุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็นครั้งแรกช่วง พ.ศ. 2520-2524 หรือในแผนฉบับที่ 4 เป็นต้นมาโครงการและกิจกรรมในระยะนั้นคือ ให้บริการทันตกรรมแก่นักเรียนและข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข อบรมผู้ช่วย

เจ้าหน้าที่อนามัยออก ให้บริการทันตกรรมป้องกันแก่เด็กนักเรียนประถมศึกษาในเขต กรุงเทพมหานครด้วยการควบคุมดูแลการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันและให้บริการอนามัยน้ำยา ฟลูออไรด์ทุก2อาทิตย์และให้บริการทันตสุขภาพแก่นักเรียนนอกจากนี้ได้ประสานความร่วมมือ กับกองอนามัยโรงเรียนจัดการอบรมเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติการ รวมถึง อบรมครูใหญ่ และครูอนามัยให้ดำเนินงานทันตสุขภาพใน โรงเรียน และในชุมชน 72 จังหวัดทั่ว ประเทศ

โครงสร้างและบุคลากรสำนักทันตสาธารณสุข



ภาพที่ 2.2 โครงสร้างและบุคลากรสำนักทันตสาธารณสุข

ที่มา : สำนักทันตสาธารณสุข (2553)

กลุ่มอำนวยการ

1. บริหารจัดการทั่วไป งานช่วยอำนวยการและงานเลขานุการของสำนัก
2. บริหารจัดการระบบงานสารบรรณและการรับส่งพัสดุ ไปรษณีย์และเอกสารสิ่งพิมพ์
บริหารจัดการงานการเงินและบัญชีรวมทั้งควบคุมกำกับการใช้งานงบประมาณ
3. บริการจัดการงานพัสดุ ยานพาหนะและอาคารสถานที่
4. บริหารจัดการงานบุคคล
5. ประสานงานและให้การสนับสนุน

กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์

1. ศึกษา วิเคราะห์ ข้อมูลสถานการณ์และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนศึกษาภาพ
และนโยบายของรัฐบาล
2. พัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานหลักด้านทัศนศึกษาารณสุข รวมทั้งจัดทำ
แผนปฏิบัติการประจำปี และแผนงบประมาณ
3. พัฒนาระบบการกำหนดและถ่ายทอดตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายสู่กลุ่มงานและบุคคล
4. ศึกษา วิเคราะห์และพัฒนาระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ ด้านทัศนศึกษาารณสุข
5. ศึกษา วิเคราะห์ และพัฒนาระบบการควบคุม กำกับ ติดตามประเมินงานด้าน
ทัศนศึกษาารณสุข
6. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการขับเคลื่อนกลยุทธ์ของ
สำนัก
7. ศึกษา วิเคราะห์และพัฒนาระบบงานของสำนักตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการ
บริหารจัดการภาครัฐ
8. ประสานงานวิเทศสัมพันธ์ด้านทัศนศึกษาารณสุขและสร้างความร่วมมือระหว่าง
ประเทศที่เกี่ยวข้อง
9. ประสานงานวิเทศสัมพันธ์ด้านทัศนศึกษาารณสุขเพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์ของ
สำนัก
10. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

กลุ่มที่ดูแลด้านทันตสุขภาพเด็กได้แก่ กลุ่ม พัฒนาเทคโนโลยีนวัตกรรมทันตสุขภาพเด็กและ
เยาวชน มีหน้าที่ดังนี้

1. วิจัยพัฒนา ประยุกต์ใช้เทคโนโลยี และ นวัตกรรมทันตสุขภาพที่เหมาะสมกับ
หญิงตั้งครรภ์ เด็ก และเยาวชน
2. จัดการความรู้ พัฒนามาตรฐาน หลักเกณฑ์ แนวทางและคู่มือเพื่อการดำเนินงาน
สร้างเสริมทันตสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เด็ก และเยาวชน
3. พัฒนาค้นแบบการจัดการบริการสร้างเสริมทันตสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อรองรับ
การแก้ปัญหาทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เด็กและเยาวชน
4. ถ่ายทอดและพัฒนาศักยภาพ จัดความสามารถ และการมีส่วนร่วมในการ
ดำเนินงานทันตสาธารณสุขของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคี
เครือข่ายและชุมชน
5. พัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรม ปัจจัยสำคัญ และสถานการณ์ทันตสุขภาพของ
หญิงตั้งครรภ์ เด็กและเยาวชน
6. สร้างเครือข่ายและพัฒนาความเข้มแข็งของประชาชน ชุมชนและองค์กรที่
เกี่ยวข้อง
7. สื่อสารสุขภาพและขับเคลื่อนสังคมเพื่อให้ประชาชนตระหนักและสามารถดูแล
ทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เด็กและเยาวชน
8. พัฒนาและสนับสนุนให้เกิดนโยบายสาธารณสุขที่เอื้อต่อทันตสุขภาพ ของหญิง
ตั้งครรภ์ เด็กและเยาวชน ทั้งระดับประเทศ และระดับพื้นที่
9. ประสานความร่วมมือ ติดตามและประเมินผล เพื่อการแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพ
ของหญิงตั้งครรภ์ เด็กและเยาวชน กับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
รวมทั้งพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถ่ายทอดเทคโนโลยีด้าน
ทันตสาธารณสุข รวมทั้งบูรณาการกับการส่งเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ ในสหหญิงตั้งครรภ์ เด็ก และ
เยาวชน
10. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

แผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน ปี 2554

โครงการพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี

การดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากภายใต้แนวทางของ โรงเรียนส่งเสริม
สุขภาพ ได้มีการพัฒนาศักยภาพครูและนักเรียนมาอย่างต่อเนื่องเพื่อที่จะทำให้เกิดการส่งเสริม

สุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน โดยใช้แนวคิดการทำงาน ที่ให้เกิดการบูรณาการกับกิจกรรมของโรงเรียน ซึ่งนำสู่สภาวะ โดยรวมของเด็ก การดำเนินการที่ผ่านมา ได้ใช้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพตามหลักของ Ottawa Charter ซึ่งมุ่งเน้นที่การจัดการสิ่งแวดล้อมและการเพิ่มศักยภาพของเด็กและผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ

จากการดำเนินงานในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ซึ่งได้เกิดนวัตกรรมและแนวทางในการทำงานที่มุ่งเน้นในการสร้างทัศนคติของครูและนักเรียนในการเป็นเจ้าของสุขภาพของนักเรียนเอง โดยผ่านกระบวนการบูรณาการด้านหลักสูตร การพัฒนากิจกรรมของผู้เรียน และการดำเนินงานในลักษณะ โครงการและ โปรแกรมต่าง ๆ จากการดำเนินงานดังกล่าว ทำให้สามารถค้นพบโรงเรียนที่มีศักยภาพสูงและสามารถดำเนินการเกี่ยวกับด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดีซึ่งมีมากกว่า 300 โรงเรียนทั่วประเทศ โรงเรียนเหล่านี้ สามารถที่จะพัฒนาให้เป็นกลุ่มแกนนำ เพื่อขยายแนวทางการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนได้เป็นอย่างดี

การดำเนินงานในรูปแบบของเครือข่ายเป็นหลักการที่จะนำสู่การพัฒนาได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากแนวคิดเรื่องเครือข่ายเป็นแนวคิดที่มีความเสมอภาคในการทำงานและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จุดเด่นของสมาชิกเครือข่าย ตลอดจนการสร้างเงื่อนไขในการทำงานร่วมกันด้วยเป้าหมายที่มีในเครือข่าย ลักษณะการทำงานดังกล่าวในช่วงระยะเริ่มแรกจำเป็นต้องเริ่มต้นจากประเด็นที่มีขอบข่ายที่ชัดเจนและเป็น ที่คุ้นเคยของโรงเรียนในระดับหนึ่ง ประเด็นในเรื่องของสุขภาพช่องปากเป็นประเด็น ที่มีคุณลักษณะที่ดีในการเริ่มต้นเพื่อให้เกิดเป็นเครือข่ายระหว่างโรงเรียน เนื่องจากเป็นประเด็นที่โรงเรียนมีความคุ้นเคยอย่างยิ่ง ประกอบกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นตัวกำหนดโรคในช่องปากมักเป็นปัจจัยร่วม (Common risk factors) กับโรคเรื้อรังอื่น ๆ ด้วย เช่น ปัจจัยด้านการบริโภคน้ำตาล การสูบบุหรี่ เป็นต้น ดังนั้นจึงสามารถใช้เป็นประเด็นเริ่มต้นในการทำงานในรูปแบบของเครือข่ายโรงเรียนได้เป็นอย่างดี

นับแต่ปีงบประมาณ 2551 กรมอนามัยได้สนับสนุนให้สำนักทันตสาธารณสุข เริ่มดำเนินการให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับโรงเรียนต่อประเด็นการส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้โครงการ “เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี” จากการดำเนินเพื่อสร้างกลุ่มแกนนำเครือข่ายในระยะเวลา 3 ปี ทำให้ได้เครือข่ายต้นแบบกระจายทั่วประเทศ 67 จังหวัด 202 เครือข่าย ครอบคลุม 1958 โรงเรียน จากการสรุปการเรียนรู้ พบว่าการทำงานในรูปแบบของเครือข่ายเป็นวิธีการที่ทีมครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำงานร่วมกัน ได้ดีและหนุนเสริมซึ่งกันและกัน สอดคล้องกันแนวทางการทำงานของกระทรวงศึกษาธิการ จึงได้มีข้อตกลงร่วมกันว่า (จะ) ได้มีการขยายแนวทางการทำงานในรูปแบบของเครือข่ายเพื่อพัฒนาสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างเครือข่ายในโรงเรียนเด็กไทยพินดี ซึ่งสามารถขยายผลสู่การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนอย่างยั่งยืน

เป้าหมาย

1. การพัฒนาคุณภาพการทำงานของเครือข่ายโรงเรียนที่มีอยู่ให้มีคุณภาพและส่งผลต่อสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนโดยตรง
2. สนับสนุนจังหวัดให้มีการขยายเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยพินดี เพื่อเผยแพร่นวัตกรรมและแนวทางการทำงานในรูปแบบของเครือข่าย
3. เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานเครือข่ายและนำเสนอผลงานระดับประเทศทุกปี

ขั้นตอนการทำงาน

1. จัดทำแนวทางการพัฒนาสุขภาพช่องปากของนักเรียนภายในเครือข่าย
2. จัดประชุมทีมงานศูนย์อนามัยเขต เพื่อจัดทำเกณฑ์การคัดเลือกเครือข่ายที่จะเข้าร่วมในเวทีแลกเปลี่ยนระหว่างประเทศ
3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการผู้ประสานงานและพี่เลี้ยงการดำเนินงานในระดับเขตและจังหวัด
4. ศูนย์อนามัยเขตจัดประชุมจังหวัดและโรงเรียนแกนนำเพื่อวางแนวทางสร้างเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยพินดี โดยดำเนินการเป็นระดับภาค
5. โรงเรียนแกนนำดำเนินการพัฒนาแนวทาง และช่องทางการสื่อสารเพื่อการพัฒนาและขยายเครือข่าย
6. เครือข่ายโรงเรียนสรุปการพัฒนา และนวัตกรรมการพัฒนาการเรียนรู้
7. นำเสนอผลงานบนเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับประเทศ

โครงการประกวดคู่มือโรงเรียนส่งเสริมทันตสุขภาพ (พ.ศ. 2553-2554)

จากการดำเนินการโครงการประกวดโรงเรียนดีเด่นด้านทันตสุขภาพในระหว่าง พ.ศ. 2548-2550 ได้ผลผลิตโรงเรียนที่เป็นแบบอย่างในการเรียนรู้ด้านทันตสุขภาพจำนวนมาก และเกิดเครือข่ายด้านทันตสุขภาพขึ้น มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่าง บุคลากรด้านสาธารณสุขและด้านศึกษา ในด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักเรียนพบว่า การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันของนักเรียนเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 48 ในปี 2547 (จากผลการวิจัยประเมินผลการดำเนินกิจกรรมทันตสุขภาพในโรงเรียน) เป็นร้อยละ 87 ในปี 48 (จากผลรายงานประจำปีของจังหวัดต่าง ๆ) และเพื่อให้

เกิดการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยการที่โรงเรียนเป็นฝ่ายคิดที่จะดำเนินการขยายเครือข่ายไปยังโรงเรียนอื่น ๆ ที่ต้องการคำแนะนำหรือต้องการการสนับสนุนดำเนินงาน หรือเพื่อแลกเปลี่ยนแนวคิด กระบวนการทำงานจึงได้จัดทำโครงการประกวดคู่มือโรงเรียนส่งเสริมทันตสุขภาพขึ้นเพื่อให้โรงเรียนเกิดการขยายเครือข่ายและแลกเปลี่ยนแนวคิด กระบวนการเทคโนโลยีการจัดกิจกรรมส่งเสริม

ทันตสุขภาพในโรงเรียน เพื่อพัฒนาการดำเนินงาน ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนทุกสังกัด

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อขยายเครือข่ายการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนทุกสังกัด
2. เพื่อคัดเลือกสถานศึกษาระดับประถมศึกษาที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริม

ทันตสุขภาพดีเด่น

3. เพื่อรวบรวมและเก็บเกี่ยวความรู้ วิธีการดำเนินงาน และนวัตกรรมจากการพัฒนา กิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ในสถานศึกษาระดับประถมศึกษา
4. เพื่อแลกเปลี่ยนแนวคิด กระบวนการ เทคโนโลยี การจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในสถานศึกษา ระดับประถมศึกษา

ผลการดำเนินงานในช่วงระยะ 3 ปี

การประกวดคู่มือโรงเรียนส่งเสริมทันตสุขภาพใน 3 หมวดประเด็นได้แก่การจัดการเรียนรู้ตามหลักสูตรการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพ และการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ในระยะเวลา 3 ปี ทำให้ได้โรงเรียนต้นแบบที่สามารถดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากได้อย่างดีและพบว่า คู่มือโรงเรียนเหล่านี้ เป็นจุดตั้งต้นของการรวมกลุ่มเพื่อการทำงานจึงทำให้ได้ฉันทมติจากภาคในการทำงานว่า จะได้ร่วมกันทำงานในรูปแบบของเครือข่ายโรงเรียนเพื่อขยายผลการพัฒนาสู่โรงเรียนอื่น ๆ ทั่วประเทศ ผลลัพธ์ของโครงการ (Outcome) : โรงเรียนมีการพัฒนากระบวนการส่งเสริมทันตสุขภาพมากขึ้น และยั่งยืน

การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กวัยเรียน

จากการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) ร่วมกับกรมอนามัยได้สนับสนุนให้เกิดการตรวจฟันและเคลือบหลุมร่องฟันมานับตั้งแต่ปี 2548 ทำให้เด็กเข้าถึงบริการการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น ในปี 2554 สปสช. ได้จัดตั้งกองทุนทันตกรรมขึ้นเพื่อการดูแลการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรค ซึ่งจะได้ระบุงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และได้ขยายให้มีการดูแลรักษาโรคตามความจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน

ชั้น ป.1 ซึ่งจะให้บริการแบบ comprehensive care โดยจะมีตัวชี้วัดที่ชัดเจนเพื่อประเมินการดำเนินงาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในกลุ่มเด็กวัยเรียน เน้นการให้บริการเคลือบหลุมร่องฟัน
2. เพื่อขยายการเข้าถึงบริการและการบริการ complete cases เด็กประถมศึกษาปีที่ 1 การดำเนินการ
 - ดำเนินการตามแนวทางกองทุนทันตกรรมและการประชุมชี้แจงเพิ่มเติมของผู้ประสานงานในส่วนกลาง
3. การกระตุ้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและจัดการสภาพแวดล้อม

โครงการ เขตพื้นที่การศึกษาปลอดน้ำอัดลม “สพท.อ่อนหวาน”

เกือบ 200 ปีมาแล้วที่มนุษย์รู้จักกับ “น้ำอัดลม” แบบเดิมที กลิ่น รส ในฐานะเครื่องดื่มเพื่อความสดชื่นแก้ร่างกาย แต่ในวันนี้ สถานะของน้ำอัดลมได้ปรับเปลี่ยนไปสู่เครื่องดื่มที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพจนหลายประเทศตัดสินใจประกาศนโยบายควบคุมการบริโภค น้ำอัดลม น้ำลมทุกสูตรล้วนแต่ผสมน้ำตาลในปริมาณสูงทำให้ผู้บริโภคเสี่ยงต่อความอ้วน โดยน้ำอัดลมแต่ละกระป๋องมีน้ำตาลปสมตั้งแต่ 8-14 ช้อนชา การบริโภคน้ำอัดลมเพียงวันละหนึ่งกระป๋องจึงทำให้ร่างกายได้รับน้ำตาลมากเกินไปที่ร่างกายควรได้รับ ซึ่งอยู่ที่วันละไม่เกิน 6 ช้อนชา ทั้งนี้ พลังงานที่ได้จากน้ำตาลในน้ำอัดลมถือว่าเป็น “พลังงานที่ว่างเปล่า” (empty calories) เพราะให้แต่พลังงาน โดยไม่มีสารอาหารอื่น ๆ ที่มีประโยชน์ต่อร่างกายอีกเลย นอกจากนี้ กรดฟอสฟอริกในน้ำอัดลมยังส่งผลทำลายกระดูกและรบกวนระบบการย่อยอาหาร โดยทำให้ความหนาแน่นของมวลกระดูกลดลงเป็นสาเหตุของการเกิดฟันกร่อน (erosion) กระดูกหักง่าย และท้องอืด มีผลยืนยันทางการแพทย์มากมายที่ชี้ถึงผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กและวัยรุ่น ซึ่งเป็นช่วงวัยแห่งพัฒนาการทางร่างกายเพราะน้ำตาลและกรดที่มีอยู่ในน้ำอัดลมเป็นสาเหตุสำคัญของโรคอ้วน กระดูกผุกร่อน ระบบการเผาผลาญในร่างกายผิดปกติและรบกวนระบบการย่อยอาหาร

จากข้อมูลชี้ถึงสถานะของน้ำอัดลม ในฐานะชนวนของความอ้วนและก่อความเสี่ยงต่อสุขภาพข้างต้น ทำให้ประเทศที่ตัดสินใจประกาศนโยบายควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายน้ำอัดลมแก่เด็กและเยาวชน มีขอบข่ายกว้างยิ่งขึ้นทุกที่ ประเทศไทยเองก็เป็นหนึ่งในประเทศที่กำลังเผชิญความเสี่ยงจากผลกระทบของน้ำอัดลมต่อสุขภาพเด็กและเยาวชน และมีความ

จำเป็นที่ต้องเข้าร่วมกับการขับเคลื่อนให้ดั่งกล่าวเช่นกัน หนึ่งในพื้นที่สำคัญต่อการปกป้องสุขภาพของเด็กและเยาวชนจากพิษภัยที่แฝงมากับน้ำอัดลม ได้แก่ โรงเรียนซึ่งไม่เพียงเป็นสถานที่บ่มเพาะพฤติกรรมในระยะยาว แต่ยังเป็นสถานที่ที่เด็กและเยาวชนเกือบทุกคนใช้เวลาส่วนใหญ่ในแต่ละช่วงวันที่นี่

ปัจจุบันเด็กไทยบริโภคน้ำตาลสูงกว่าปริมาณที่แนะนำมาก ทั้งนี้ แหล่งอาหารอันเป็นที่มาสำคัญของการได้รับน้ำตาลเกินเกินของเด็กไทย ได้แก่ น้ำอัดลม และนมเปรี้ยว ผลการศึกษาโดยเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน ในเด็กวัยประถมศึกษาจาก 24 จังหวัด พบว่า เด็กแต่ละคนดื่ม น้ำอัดลมเฉลี่ย 200 มิลลิลิตร / คน / วัน ผลการสำรวจโดยเอแบคโพล ในปี 2548 พบว่า เด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 48.3 ดื่มน้ำอัดลมอย่างน้อย 1 แก้วในรอบ 1 สัปดาห์ โดยมีค่าเฉลี่ย 0.8 แก้ว / คน / วัน

ผลการสำรวจโดยมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ในปี 2548 พบว่าโรงเรียนประถมศึกษา ร้อยละ 32.7 ในกลุ่มที่ศึกษา ยังมีการจำหน่ายน้ำอัดลม ต่อมา ในช่วงปี 2549-2550 เครือข่ายเด็กไม่กินหวาน ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสถานการณ์การขายน้ำอัดลมในโรงเรียน การบริโภคของเด็ก และความคิดเห็นของครูและผู้ปกครองเกี่ยวกับการเลิกขายน้ำอัดลมในโรงเรียน พบข้อมูลที่น่าสนใจ ดังนี้

- โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา มีการจำหน่ายน้ำอัดลมมากกว่าโรงเรียนระดับประถมศึกษา
- โรงเรียนประถมศึกษาในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) มีการยกเลิกการจำหน่ายน้ำอัดลมเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ โดยในปี 2550 มีโรงเรียนระดับประถมที่ยังขายน้ำอัดลมอยู่ร้อยละ 6

ที่น่ายินดีคือ คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) มีมติเห็นชอบให้แจ้งแนวปฏิบัติไปยังสถานศึกษาในสังกัด ห้ามจำหน่ายขนมกรุบกรอบและน้ำอัดลมในสถานศึกษาตั้งแต่ปีการศึกษา 2551 ถือได้ว่าเป็นการประกาศนโยบายระดับชาติเพื่อปกป้องเด็กและเยาวชนไทยจากภัยน้ำอัดลมเป็นครั้งแรกของประเทศไทย

เพื่อเป็นการกระตุ้นและสนับสนุนสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา (สพฐ.) ในการขยายการดำเนินงานตามนโยบายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลมอย่างเต็มพื้นที่และต่อเนื่อง กรมอนามัยจึงจัดทำโครงการ “สพท.อ่อนหวาน” ขึ้น ปี 2552 มอบโล่และเงินรางวัลเพื่อเป็นกำลังใจแก่ผู้บริหาร สพท. ที่สามารถดำเนินการให้โรงเรียนที่มีการจัดการเรียนการสอนในระดับประถมศึกษาทุกสังกัดปลอดน้ำอัดลม ซึ่งผลดำเนินงานในปี 2552 มีเขตพื้นที่การศึกษาที่ได้รับรางวัลทั้งสิ้น 28 เขตพื้นที่ และมีการเพิ่มเขตพื้นที่การศึกษาเพิ่มเติมอีก 22 แห่งในปี 2553 จากการประเมินผลโครงการในปีที่ผ่านมา

ได้รับความสนใจจาก สพท. เป็นอย่างยิ่ง เพื่อเป็นการขยายผลการดำเนินงานนโยบายลดน้ำอัดลมต่อเนื่องจนกว่าจะสามารถครอบคลุมโรงเรียนส่วนใหญ่ในประเทศได้

วัตถุประสงค์

1. สร้างกระแสให้โรงเรียนเกิดการขยายเครือข่ายโรงเรียนลดน้ำอัดลม
2. เป็นขวัญและกำลังใจแก่หน่วยงานที่รับผิดชอบโรงเรียนโดยตรง

กลุ่มเป้าหมาย

สปท. (สำนักงานพื้นที่การศึกษา) อย่างน้อย 25 เขตพื้นที่การศึกษาใหม่ผ่านเกณฑ์ประเมินโรงเรียนลดน้ำอัดลม (รวมสะสม 75 เขตพื้นที่การศึกษา)

วิธีดำเนินการ

1. แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อจัดทำ เกณฑ์ ในการประกวดและแบบประเมินตนเองของ สปท.
2. ประชาสัมพันธ์โครงการผ่านสพฐ. และแถลงข่าวร่วมกับเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน
3. แจ้งสปท.ทุกแห่ง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. ขอความร่วมมือสปท.ทุกแห่ง กรอกแบบประเมินตนเองของสปท. ส่งใบสมัครเข้าประกวดโดยแจ้งกลับกรมอนามัย ภายในเดือนกรกฎาคม 2553 (ส่งช้ากว่ากำหนดจะไม่รับพิจารณา)
5. ผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขในจังหวัด หรืออำเภอดำเนินการประเมินและคัดเลือก สปท.
6. แจ้งผลการประเมินและคัดเลือกให้ สปท.ทราบ
7. สปท. ได้รับคัดเลือกเข้าร่วมรับรางวัลและโลในงานสรุปการเรียนรู้การส่งเสริมทันตสุขภาพในวัยเรียน

หน่วยงานรับผิดชอบ ได้แก่ สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ส่วนหน่วยงานสนับสนุน ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

มีการเพิ่มขึ้นของจำนวน สปท.ลดน้ำอัดลม (โรงเรียนอนุบาลและประถมศึกษาทุกแห่งภายใต้ความดูแลของ สปท. ไม่มีการจำหน่ายและบริโภคน้ำอัดลมในโรงเรียน)

นมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุในประเทศไทย

วัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการใช้นมฟลูออไรด์เป็นรูปแบบหนึ่งของการให้ฟลูออไรด์เสริมภายใต้โครงการอาหารเสริม (นม) โรงเรียน โดยดำเนินการพัฒนารูปแบบและประเมินประสิทธิผลในพื้นที่ซึ่งมีปัญหาโรคฟันผุสูงและมีปริมาณฟลูออไรด์น้ำบริโภคต่ำและยังไม่มีเสริมฟลูออไรด์ในชุมชนในรูปแบบอื่น รวมทั้งพัฒนาบุคลากรผู้รับผิดชอบในระดับจังหวัดเพื่อการประเมินผลประสิทธิผลในการป้องกันฟันผุ กลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา อายุ 4-12 ปี ในกรุงเทพมหานคร ชุมพร สุราษฎร์ธานี ขอนแก่น ร้อยเอ็ด สระแก้ว และชลบุรี

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน มีหน่วยงานในสังกัด 14 สำนัก ได้แก่

http://doc.obec.go.th/doc/web_doc/structure_obec.htm

1. สำนักอำนวยการ (สอ.)
2. สำนักนโยบายและแผนการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สนผ.)
3. สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา (สวก.)
4. สำนักติดตามและประเมินผลการจัดการศึกษา (สตผ.)
5. สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ (สศศ.)
6. สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลและนิติการ (สพร.)
7. สำนักบริหารการคลังและสินทรัพย์ (สคส.)
8. สำนักเทคโนโลยีเพื่อการเรียนการสอน (สทร.)
9. สำนักพัฒนานวัตกรรมการจัดการศึกษา (สนก.)
10. สำนักทดสอบทางการศึกษา (สทศ.)
11. สำนักพัฒนากิจกรรมนักเรียน
12. สำนักพัฒนาครูและบุคลากรการศึกษาขั้นพื้นฐาน
13. สำนักสถาบันภาษาอังกฤษ
14. สำนักพัฒนาการศึกษาเขตพัฒนาพิเศษเฉพาะกิจจังหวัดชายแดนภาคใต้

สรุปแล้ว การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ถูกรับผิดชอบโดยสำนักพัฒนากิจกรรมนักเรียน กระทรวงศึกษาธิการ และกลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีนวัตกรรม ทันตสุขภาพเด็กและเยาวชน สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นเพื่อให้การบริหารงานส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียนมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลจึงควรมีการทำงานแบบบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ ในอนาคตควรเป็นดังนี้ (วารสาร จิระ พงษา และปิยะดา ประเสริฐสม, 2549 : 74)

1. การปรับและพัฒนาบทบาทของฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยครูและนักเรียน ซึ่งเป็นผู้ได้รับผลจากโครงการโดยตรง เป็นผู้มีบทบาทหลัก ทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้มีบทบาทสนับสนุนในทุกด้าน เพื่อที่ จะผสมผสานความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ ของทุกฝ่าย ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในสถานศึกษา ให้สอดคล้องกับสภาพ ปัญหาและศักยภาพของพื้นที่ โดยมีจุดมุ่งหมายในการถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจเรื่องทันต สุขภาพ การสร้างนิสัยและฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง ได้แก่ การแปรงฟันด้วยยาสี ฟันผสมฟลูออไรด์ และการบริโภคที่เหมาะสม ประการสำคัญ คือ การจัดการสภาพแวดล้อมใน โรงเรียนเพื่อให้เด็กได้อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพทั้งทางด้านกายภาพ และ ทางด้านสังคม

2. การกระตุ้น สนับสนุน ติดตาม ประเมินผล และพัฒนาการดำเนินงานทันตสุขภาพ ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

3. การจัดบริการทันตสุขภาพที่เชื่อมโยงกัน ทั้งส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ

ตารางที่ 2.1 สรุปบทบาทของฝ่ายต่าง ๆ ในการพัฒนางานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน

ประเด็น	ครู	เจ้าหน้าที่ สอ./งาน ส่งเสริม	ทันตบุคลากร
1. การถ่ายทอดความรู้ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ช่องปาก	- จัดกระบวนการเรียนรู้ โดยสอดคล้องกับ หลักสูตรการศึกษาขั้น พื้นฐาน พ.ศ.2544 - แยกเฉพาะเรื่อง “ทันตสุขภาพ” - บูรณาการกับเรื่อง อื่น ๆ	- กระตุ้นและสนับสนุน ให้มีการจัดการเรียนรู้ เรื่อง “ทันตสุขภาพ”	ในโรงเรียน - กระตุ้นให้มีการจัดการ เรียนรู้เรื่อง “ทันต สุขภาพ” - ให้การสนับสนุนเนื้อหา สาระ และสื่อการสอนที่ จำเป็น - เป็นวิทยากร

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ประเด็น	ครู	เจ้าหน้าที่ สอ./งาน ส่งเสริม	ทันตบุคลากร
2. การสร้างสุขนิสัยและ ปลูกฝังพฤติกรรม แปรงฟัน	พัฒนาผู้เรียนอย่าง ต่อเนื่อง เชื่อมโยง - จัดกิจกรรมแปรงฟัน หลังอาหารกลางวัน โรงเรียนทุกวัน - จัดให้มีการตรวจความ สะอาดหลังแปรงฟัน (กระตุ้นให้มีการแปรงฟัน อย่างมีประสิทธิภาพ	- กระตุ้น และสนับสนุน ให้มีการจัดกิจกรรมแปรง ฟันหลังอาหารกลางวัน โรงเรียน - จัดอบรมและจัด กิจกรรมเพื่อกระตุ้น สร้าง เจตคติเสริมทักษะ และ พัฒนาศักยภาพครูและ นักเรียน	- กระตุ้น สนับสนุน และ บริหารจัดการให้มีการจัด กิจกรรมแปรงฟันที่ โรงเรียน - จัดอบรมและจัด กิจกรรมเพื่อกระตุ้น สร้าง เจตคติเสริมทักษะ และ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ สอ. เจ้าหน้าที่งานส่งเสริม สุขภาพ ครูและนักเรียน
3. การบริโภคอาหาร/ ขนม/เครื่องดื่มที่มีผลต่อ ทันตสุขภาพ	- มิน โยบาย และ/หรือ แนวทางการควบคุมการ จำหน่าย อาหาร/ ขนม/ เครื่องดื่มที่มีผลต่อ ทันตสุขภาพในโรงเรียน	- เก็บรวบรวมและแจ้ง ข้อมูลการบริโภคของเด็ก ให้ครูและผู้ปกครอง ทราบปัญหา - ร่วมกับครู/ ผู้ปกครอง/ นักเรียน ในการหา ทางเลือก และเลือก วิธีแก้ไขที่เหมาะสม	- ศึกษาสภาพปัญหาการ บริโภคของเด็กที่มีผลต่อ ทันตสุขภาพ - ศึกษาและนำเสนอ มาตรการ รูปแบบ และ แนวทางเพื่อเป็น ทางเลือกในการแก้ปัญหา
4. การตรวจสุขภาพช่อง ปาก	- ตรวจสุขภาพช่องปาก เด็ก ปีละ 2 ครั้ง ตาม ระบบเฝ้าระวังทันต สุขภาพ	- ร่วมกับทันตบุคลากรใน การจัดอบรมครู - ตรวจสุขภาพช่องปาก เด็ก หรือ ร่วมกับครูในการ ตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก	- ร่วมกับเจ้าหน้าที่ สอ. และ / หรือ งานส่งเสริม สุขภาพ จัดอบรมครูให้มี ทักษะการตรวจสุขภาพ ช่องปาก

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ประเด็น	ครู	เจ้าหน้าที่ สอ./งาน ส่งเสริม	ทันตบุคลากร
5. การจัดบริการเพื่อ ป้องกันและควบคุมโรค ในช่องปาก	- ประสานกับเจ้าหน้าที่ และผู้ปกครองในการพา เด็กไปรับบริการ หรือ นำ บริการมาให้เด็ก	- ประสานกับ ทันตบุคลากรและครูใน การจัดบริการ	ให้บริการป้องกันและ ควบคุมโรคในช่องปาก (ฟลูออไรด์/ diet counseling/ การเคลือบ หลุมร่องฟัน)
6. การจัดบริการทันต กรรมในรายเร่งด่วน	- ประสานกับเจ้าหน้าที่ และผู้ปกครองในการพา เด็กไปรับบริการ หรือ นำ บริการมาให้เด็ก	- ประสานกับ ทันตบุคลากรและครูใน การจัดบริการ	- ให้บริการทันตกรรม - ติดตามผลการรักษาเพื่อ เสนอมาตรการเชิงรุกที่ จำเป็นเฉพาะบุคคล แก่ ผู้ดูแลเด็ก/ ครู

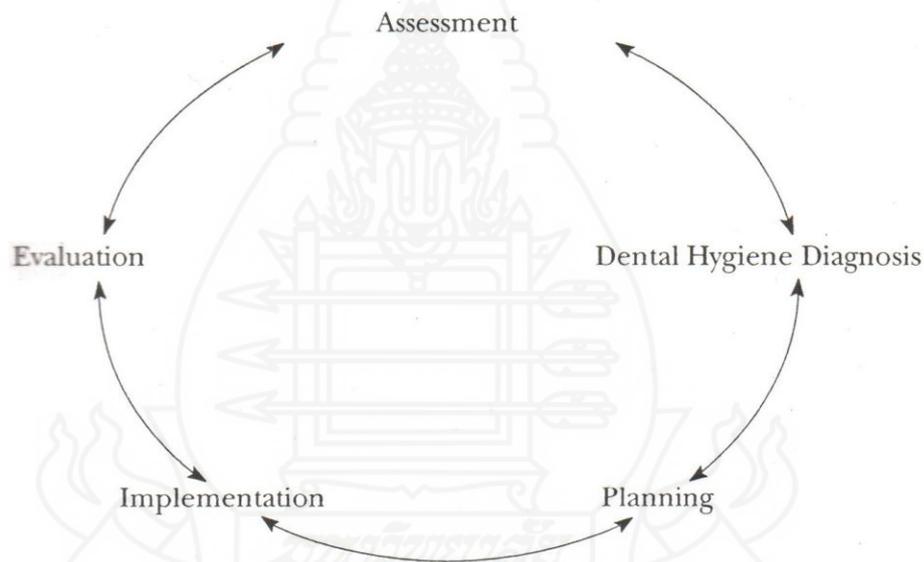
ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข (2549)

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ มีแนวทางในพัฒนาการบริหารงานส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียน 5 ด้าน คือ 1) การกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการส่งเสริมทันตสุขภาพ 2) การสร้างสภาพแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพ 3) การจัดบริการส่งเสริมทันตสุขภาพ 4) การให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพศึกษา และ 5) การสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง บ้าน ชุมชน โรงเรียน รายละเอียดดังนี้

2.1 การกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการงานส่งเสริมทันตสุขภาพ (Policy making and administration)

ซาทิช และชาลี้น จันทรา (Satish and Shaleen Chandra, 2004 : 278) กล่าวถึง ขั้นตอนการทำงานด้านสุขภาพ ว่าประกอบด้วย 1) การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ (Establishment of aims and objectives) 2) การเก็บรวบรวมข้อมูลของปัญหา (Collection of information about the problem) 3) การเก็บข้อมูลในชุมชน (Collection of information about community) 4) การวางแผนงานและการดำเนินการ (Plan development and implementation) 5) การติดตามผลการดำเนินงาน (Evaluation)

ลอรา มุลเลอร์ โจเซฟ และมารี ปีเตอร์สัน (Laura Mueller-Joseph and Marie Peterson, 1995 : 3) กล่าวถึง ขั้นตอนการทำงานด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ (The dental hygiene process cycle) ว่าประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์สภาพปัญหา (Assessment : data collection and documentation (Charting) 2) การวินิจฉัยด้านทันตสุขภาพ (Dental hygiene diagnosis : analysis/synthesis of data and diagnostic statements) 3) การวางแผน ประกอบด้วย การลำดับความสำคัญของปัญหา การกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ การเปลี่ยนแผนกลยุทธ์ และการวางแผนการรักษาทางทันตกรรม (Planning : priorities, goals and objectives, change strategies และ dental hygiene treatment plan) 4) การดำเนินการ(Implementation) และ 5) การติดตามผลการดำเนินงาน (Evaluation) เป็นดังภาพ



ภาพที่ 2.3 วงจรบริหารงานด้านทันตสุขภาพ

ที่มา : Laura Mueller-Joseph Marie Peterson (1995) Dental Hygiene Process : Diagnosis and Care Planning. Delmar Publishers, : 1-139.

แสดงวงจรการบริหารงาน ซึ่งประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์สภาพปัญหา (Assessment) 2) การวินิจฉัยด้านทันตสุขภาพ (Dental hygiene diagnosis) 3) การวางแผน (Planning : dental hygiene treatment plan) 4) การดำเนินการ(Implementation) และ 5) การติดตามผลการดำเนินงาน (Evaluation)

กองทัตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (กองทัตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข 2549 : 104) กล่าวถึง กิจกรรมหลักที่สำคัญในการสร้างนโยบายสาธารณะ สำหรับโรงเรียนประถมศึกษา(เด็กอายุ 6-15 ปี) คือ การควบคุมโฆษณาอาหารว่างและเครื่องดื่ม การเข้าถึงอาหารในสถานศึกษาโดยพัฒนานโยบายระดับท้องถิ่นและโรงเรียนในเรื่องการจำกัดการจำหน่ายและลดการบริโภคอาหาร ขนมห และเครื่องดื่มในโรงเรียน

การบริหารงานอนามัยโรงเรียน และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีผู้ให้แนวทาง ไว้ดังนี้

1. การบริหารงานอนามัยโรงเรียน โดยใช้แนวทางการบริหารแบบ POSCoRB Model ของ Luther Gulick และ Lyanall Urwick ได้แก่ 1) การวางแผนงานอนามัยโรงเรียน 2) การจัดองค์การงานอนามัยโรงเรียน 3) การบริหารงานบุคคลงานอนามัยโรงเรียน 4) การอำนวยความสะดวกงานอนามัยโรงเรียน 5) การประสานงานอนามัยโรงเรียน 6) การรายงานผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน 7) การบริหารงบประมาณงานอนามัยโรงเรียน (พูนสวัสดิ์ จันทราวดี ,2538)

2. การบริหารงานอนามัยโรงเรียน โดยใช้ทฤษฎีระบบทั่วไป ได้แก่ 1) ด้านปัจจัยเบื้องต้น (Input) 2) ด้านปัจจัยกระบวนการ (Process) 3) ด้านผลสำเร็จ (Output) เช่นเดียวกันกับ (แสงดาว อินตา ,2538 ; ภูซงค์ ชีวสิทธิรุ่งเรือง, 2546)

3. การบริหารงานอนามัยโรงเรียน โดยใช้แนวทางการบริหารงาน 5 ด้าน ได้แก่ การวางแผน (Planning) การจัดการองค์การ (Organizing) การบริหารงานบุคคล (Staffing) การอำนวยความสะดวก (Directing) และการควบคุม (Controlling) (พรณี พันมา,2540)

4. การบริหารงานอนามัยโรงเรียน โดยใช้แนวทางการบริหาร 4 ขั้นตอน คือ 1) การศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการ 2) การวางแผน 3) การดำเนินการตามแผน และ 4) การประเมินผล (สมพร ไชยวงศ์ , 2543)

5. การบริหารงานอนามัยโรงเรียน โดยใช้สภาพการบริหารงาน 5 ด้านคือ 1) ด้านบุคลากร (Man) 2) ด้านการดำเนินการ (Management) 3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material) 4) ด้านงบประมาณ (Money) 5) ด้านสภาพปัจจุบันของโครงการอนามัยโรงเรียน (วราภรณ์ วารี ,2548)

6. กระบวนการดำเนินงานพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้แนวทางของ Professor Dr.Edward Deming ประกอบด้วย 1. การวางแผนดำเนินงาน (Plan) 2. การปฏิบัติการ (Do) 3. การตรวจสอบ ทบทวน และประเมิน (Chek) 4. การปรับปรุงแก้ไข/ พัฒนา (Act) (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2547 : 13-14)

ดังนั้น การกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการ หมายถึง การกำหนดทิศทาง การดำเนินงานด้านส่งเสริมทันตสุขภาพของโรงเรียน และระบบการบริหารจัดการงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนอย่างมีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง ประกอบด้วย 1) การวางแผน 2) การ

จัดสรรทรัพยากร 3) การให้แรงกระตุ้น 4) การประสานงาน และ 5) การติดตามผลการดำเนินงาน
จำแนกเป็น

2.1.1 การวางแผน (Planning)

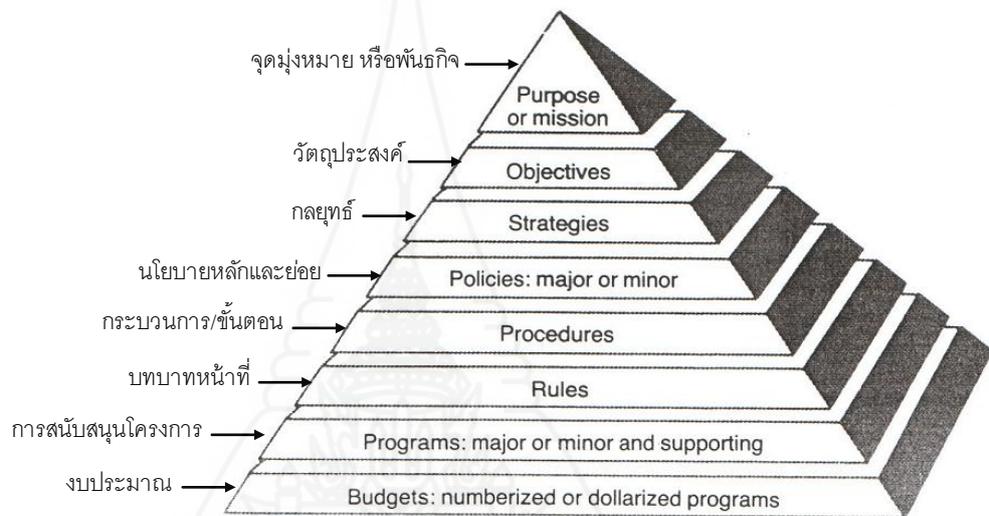
สมาคมผู้บริหารโรงเรียนแห่งประเทศไทยสหรัฐอเมริกา (AASA, 1955 : 17) ให้ความหมายการวางแผน เป็นการควบคุมอนาคตเพื่อให้ไปในแนวทางสู่เป้าหมาย การวางแผนประกอบด้วย 1) การให้คำนิยามของผลประโยชน์ และการดำเนินการ 2) การสืบเสาะเพื่อแสวงหาความสำเร็จ 3) การวิเคราะห์จากข้อเท็จจริง 4) การตัดสินใจเพื่อกำหนดหลักสูตรขององค์กรตามขั้นตอนที่ระบุไว้ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ การตรวจสอบและการวิเคราะห์

กาย อี วิชแมนเทล และ เจ วัลเตอร์ คินสลิง เจอร์ (Guy E. Weismantel และ J. Walter Kinsling Jr., 1990 : 1) กล่าวถึง การวางแผน หมายถึง กระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพื่อเป็นพื้นฐานสู่ความสำเร็จซึ่งต้องกระทำไปตลอดไม่สิ้นสุด เป็นหน้าที่หนึ่งของการบริหารงานที่ยากที่สุด

รอบบินและคูลเทอร์ (Stepen P. Robbins and Mary Coulter, 1995 : 228-229) ให้ความหมาย การวางแผน เกี่ยวข้องกับการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร เกี่ยวข้องกับกลยุทธ์เพื่อนำไปสู่เป้าหมาย ขั้นตอนการวางแผนจำเป็นต้องมีการทำงานแบบบูรณาการ และต้องมีการประสานงาน เป็นสิ่งที่กำหนดทิศทางทั้งคนที่เป็นผู้จัดการและลูกน้อง เพื่อลดการทำงานซ้ำซ้อนและกิจกรรมที่สูญเปล่า สุดท้าย การวางแผนโดยมีวัตถุประสงค์จะถูกนำมาควบคุม

ซาทิช และชาลิน จันทรา (Satish and Shaleen Chandra, 2004 : 276-277) ให้ความหมาย การวางแผน ว่า หมายถึง เป็นกระบวนการตัดสินใจแบบมีระบบ มีโปรแกรม มีเรียงลำดับความสำคัญก่อนหลัง มีการพัฒนาเพื่อนำไปสู่เป้าหมายและวัตถุประสงค์มีการกำหนดแผนกลยุทธ์ที่มีทางเลือกได้หลายทาง และมีวิธีการดำเนินงานที่ จุดประสงค์การวางแผน เนื่องจาก 1) ปัญหาด้านทรัพยากร 2) ขีดค่าใช้จ่ายที่ฟุ่มเฟือย 3) เพื่อให้บรรลุจุดประสงค์โดยอาศัยการวางแผนการการ โดยกล่าวถึง ชนิดของการวางแผนสำหรับงานด้านสุขภาพ (Types of Health Planning มี 6 ประเภท ได้แก่ 1) การวางแผนเพื่อแก้ปัญหา (Problem-solving planning) 2) การประสานงานเพื่อให้เป็นไปตามแผน Coordination of effort and activities planning 3) วางแผนโปรแกรมในการแก้ปัญหาด้านทันตสุขภาพ (Program planning including designing a plan of action for the dental problem) 4) กำหนดแผนและพัฒนาการทำงาน (Creation of a plan involves the development of a proposal for action) 5) มีแผนงานที่เหมาะสม (Appropriate plan) 6) กระบวนการทำงานที่ได้มาตรฐานและการประเมินกระบวนการ (Standard operation and evaluating procedures)

แฮโรลด์ คูนท์และไฮน์ช เวริช แฮรอลด์ (Harold Koontz และ Heinz Wehrich Harold ,1990 : 46-47) ได้กล่าวถึง ขั้นตอนการวางแผน ว่าประกอบด้วย 7 ระดับ ได้แก่ 1) การกำหนด จุดมุ่งหมาย หรือพันธกิจ (Purpose or missions) 2) การกำหนดวัตถุประสงค์ (Objective) 3) การ กำหนดกลยุทธ์ (Strategies) 4) การกำหนดนโยบาย (Policies) 5) การกำหนดกระบวนการ (Procedures) 6) การกำหนดบทบาทหน้าที่ (Rules) 7) โปรแกรม (Programs) และ 8) การพิจารณา ด้านงบประมาณ (Budgets) แสดงให้เห็นดังภาพที่ 4



ภาพที่ 2.4 แสดงระดับขั้นการวางแผน (The Hierarchy of plans)

Harold Koontz, Heinz Wehrich (1990) Essential of Management. Fifth Edition.

Mc Graw-Hill Publishing Company.

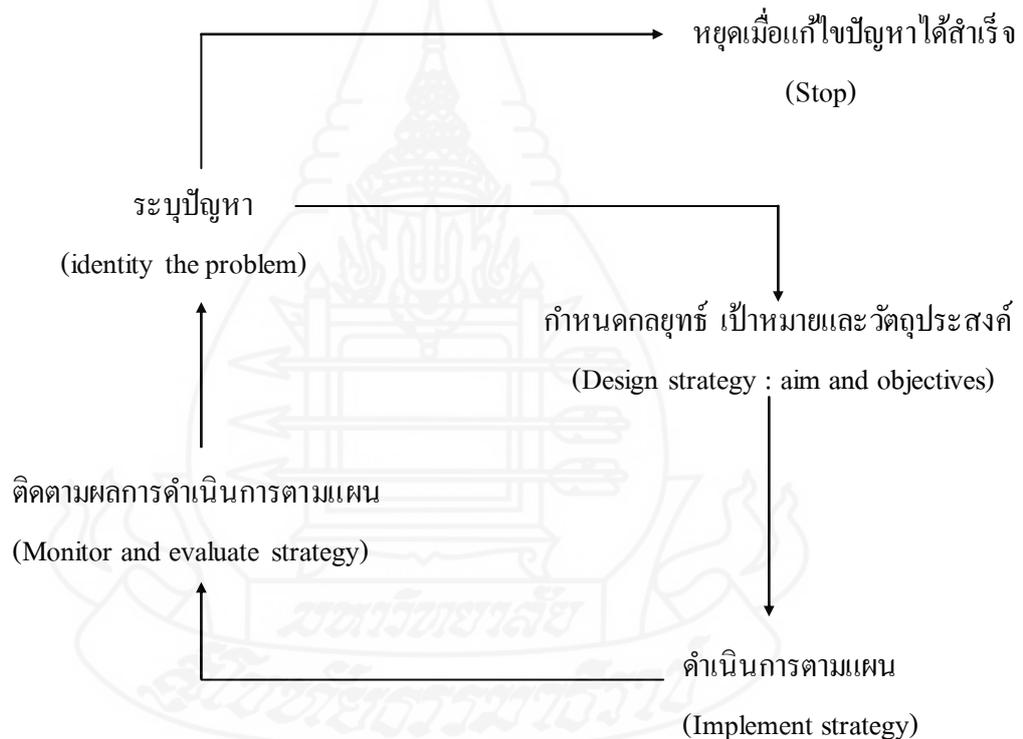
ลอร่า มุลเลอร์ โจเซฟ และมารี พีเตอร์สัน (Laura Mueller-Joseph and Marie Perterson, 1995 : 12) ให้ความหมาย การวางแผน คือ การพัฒนาแผนกลยุทธ์ จำเป็นต้องมีการ วินิจฉัยสุขภาพช่องปาก โดยการวางแผนประกอบด้วย 1) ความจำเป็นที่ต้องได้รับการแก้ไขมีลำดับ ความสำคัญก่อนหลัง 2) การกำหนดผลผลิตร่วมกันกับผู้ที่เกี่ยวข้องโดยแก้ไขตามความจำเป็น เร่งด่วน 3) พัฒนาแผนดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อให้เป็นไปตามผลผลิตที่กำหนดไว้

จอร์จ เอ็ม กลัค และวาร์เรน เอ็ม มอร์แกนสไตน์ (George M.Gluck และ Warren M.Morganstein , 1998 : 12) กล่าวถึง ขั้นตอนการวางแผน 6 ขั้นตอนได้แก่ 1) การรวบรวมข้อมูล พื้นฐาน (collection of preliminary information) 2) เรียงลำดับความสำคัญก่อนหลัง (establishment of priorities) 3) เลือกจุดหมายและวัตถุประสงค์ (selection of targets and objectives) 4) มีการ

ปรึกษาและการประสานงาน (consultation and coordination) 5) กำหนดแผน (drafting of the plan)
6) มีการประเมินผลเป็นระยะ ๆ และแก้ไข (periodic assessment and readjustment)

เช่น เค คิวบิลด์ (Zane K Quible, 1996 : 5) กล่าวถึง หน้าที่การบริหารจัดการ (five basic management functions) ประกอบด้วย 1) การวางแผน (Planning) 2) การจัดองค์กร (Organizing) 3) การจัดการบุคคล (Staffing) 4) การอำนวยการ (Directing) 5) การควบคุม (Controlling)

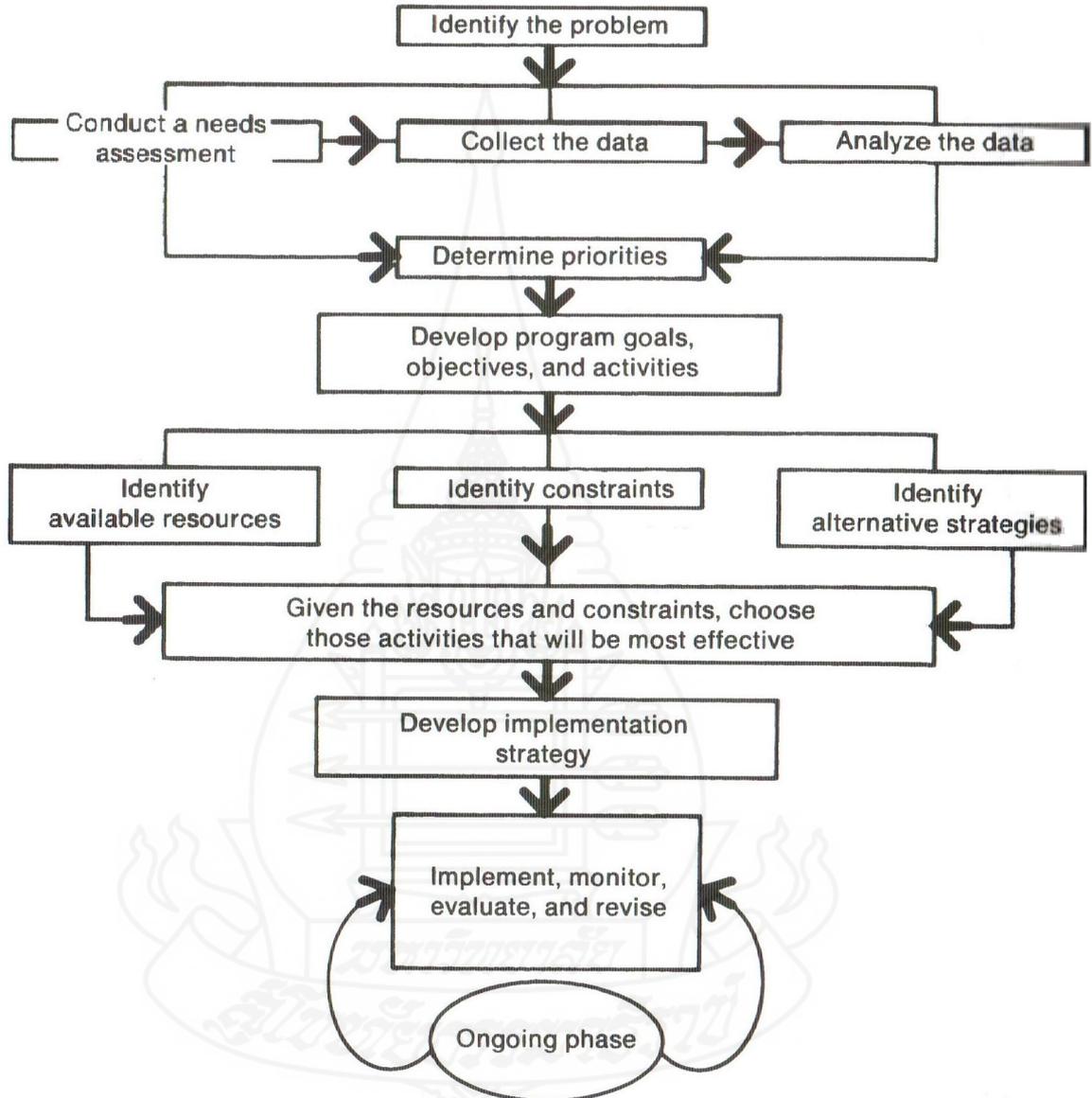
บลานด์ เดลี และคณะ (Blanaid Daly, et al ; 2002 : 49) กล่าวถึง วงจรการวางแผน (the planning cycle) ว่าเป็นดังภาพดังนี้



ภาพที่ 2.5 แสดงวงจรการวางแผน (the planning cycle)

ที่มา : Blanaid Daly, Richard G.Watt, Paul Batchelor, Elizabeth T.Treasure (2002) *Essential Dental PublicHealth*. Oxford University Press.

จอร์จ เอ็ม กลัค และวาร์เรน เอ็ม มอร์แกนสไตน์ (George M.Gluck และ Warren M.Morganstein , 1998 : 222) กล่าวถึง การบริหารจัดการปัญหาทันตสุขภาพ ว่ามีกระบวนการตามภาพที่ 2.6 ดังนี้



ภาพที่ 2.6 แสดง การแก้ปัญหาทันตสุขภาพด้วยการวางแผน การดำเนินการตามแผนกลยุทธ์ ดังภาพ (Planning and implementation strategy flowchart)

ที่มา : George M. Gluck, Warren M. Morganstein (1998) Jon's Community Dental Health. Fourth Edition. Mosby Year book, Inc.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2547 : 13-27) ให้ความหมาย การวางแผนในการบริหารงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง 1) การแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้แทนองค์กรในชุมชน 2) คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนร่วมกันกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นทิศทางในการพัฒนา 3) ถ่ายทอดนโยบายสู่ นักเรียน ครู ผู้ปกครอง และผู้เกี่ยวข้อง 4) จัดทำแผนกลยุทธ์พัฒนาคุณภาพการศึกษาและแผนงาน โครงการให้สอดคล้องกับนโยบายส่งเสริมสุขภาพ 5) จัดทำข้อมูลและสารสนเทศเกี่ยวกับสภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของทุกฝ่ายทั้งในและนอกโรงเรียน

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ การวางแผน (Planning) หมายถึง การวิเคราะห์สภาพปัจจุบัน การกำหนดนโยบาย การกำหนดวัตถุประสงค์ การกำหนดกลยุทธ์ การดำเนินการตามแผน มีการวางแผนร่วมกันระหว่าง ผู้บริหาร โรงเรียน ครูอนามัย ครูประจำชั้น ตัวแทนผู้ปกครองนักเรียน ตัวแทนชุมชน ตัวแทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.1.2 การจัดสรรทรัพยากร (Allocating of Resources)

สมาคมผู้บริหารโรงเรียนแห่งประเทศไทย (AASA, 1955: 18-19) หน้าที่ที่สองของการบริหาร คือการจัดสรรบุคลากรและ หน้าที่ที่สามคือความรับผิดชอบ การจัดสรรจะถูกจัดให้สอดคล้องกับการออกแบบตามที่เกิดขึ้นใหม่ที่เป็นผลมาจากการวางแผน ภายใต้การหน้าที่ของการจัดสรรเราต้องรวมไปถึงการจัดสรรเรื่ององค์กร ทีมงาน การจัดทำงบประมาณและการจัดการอุปทาน ทีมงานมีหน้าที่ที่จัดหาพนักงานและการมอบหมายงานของบุคลากร งบประมาณที่มีการจัดซื้อและการจัดสรรทรัพยากรทางการเงิน โครงสร้างองค์กร บางที่อาจมีมุมมองของการจัดสรรบุคลากรและทรัพยากรอื่น ๆ และการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ

เวย์ เค ฮอย และ เซซิล เจ มิสเกล (Wayne K.Hoy และ Cecil G. Miskel, 2005 : 243) กล่าวถึง ทรัพยากร มี 4 อย่าง (Four general types of environmental resources) ได้แก่ 1) ทรัพยากรงบประมาณ (fiscal), 2) ทรัพยากรบุคคล (personnel) เช่น นักเรียน ครู ผู้บริหารโรงเรียน และกรรมการโรงเรียน, 3) สารสนเทศ และความรู้ เช่น ผลงานวิจัย, การพัฒนา และการประเมินผลโครงการ (Outcomes from research, development, and evaluation projects) และ 4) ผลิตภัณฑ์และบริการ (products and service)

จิล เมสัน (Jill Mason, 2005 : 73) กล่าวถึง ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด (sufficient resources) หมายถึงรวมถึง ทรัพยากรบุคคล (people power), ทรัพยากรงบประมาณ (money), เวลา

(time), ความสะดวก (facilities) , อุปทาน (supplies), วัสดุ อุปกรณ์ (equipment), and legislative authority, must be available to support the start-up and continuation of a program.

เอ เอน เกลนดอน (A.Ian Glendon : 145) กล่าวถึง ทรัพยากร ว่าประกอบด้วย ทรัพยากรมนุษย์ (Human), เวลา (time), ทรัพยากรงบประมาณ (Finance) และ สถานที่ (Location)

จอร์จ เอ็ม กลัค และ วาเรน เอ็ม มอร์แกนสไตน์ (George M.Gluck และ Warren M.Morganstein , 1998 : 230) กล่าวถึง ทรัพยากร (Resource identification) ว่า เป็นการเลือก ทรัพยากรสำหรับการทำกิจกรรม เช่น ทรัพยากรบุคคล วัสดุ อุปกรณ์ อุปทาน ทรัพยากรด้าน งบประมาณ เพื่อใช้ให้เหมาะสม มีประสิทธิภาพ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2547 : 13-77) ได้กล่าวถึง การแต่งตั้ง คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนควรเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้แทนองค์กรในชุมชน คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ โรงเรียน จะเป็นแกนนำในการกำหนดทิศทางการพัฒนา โดยผู้ที่ได้รับการคัดเลือก ต้องมี คุณสมบัติ สนใจเอาใจใส่เรื่องสุขภาพ รักเด็ก อยากให้เด็กมีความสุข มีความกระตือรือร้น มุ่งมั่น เข้าใจวัตถุประสงค์ของการพัฒนาโรงเรียนให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คณะกรรมการควรมี บทบาทในการดำเนินงานดังนี้ 1) จัดประชุมปรึกษาหารือ พบปะพูดคุยกันอย่างสม่ำเสมอ ให้เข้าใจ ถึงนโยบาย ทิศทางการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่และการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในด้าน ต่าง ๆ โดยเปิดโอกาสให้คณะกรรมการแต่ละคนได้เสนอความคิดเห็นอย่างอิสระ 2) ทำงานเป็น ทีม มุ่งมั่น จริงจัง เข้าใจและสนับสนุนกระบวนการพัฒนาไปสู่มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แบบยั่งยืน 3) ติดตามตรวจสอบการดำเนินงานของ โรงเรียน พร้อมนำผลมาปรับปรุงการ ปฏิบัติงาน และเป็นข้อเสนอแนะเพื่อปรับแผนพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต่อไป

ในการวิจัยครั้งนี้ การจัดสรรทรัพยากร หมายถึง การจัดสรรงบประมาณและ การคัดเลือกบุคลากรทั้งในและนอกโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วย ผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัย ครู ประจำชั้น ผู้นำนักเรียน ตัวแทนจากผู้ปกครอง ตัวแทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ตัวแทนจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมทันตสุขภาพ เข้ามาทำงานส่งเสริมทันตสุขภาพของ นักเรียน ตามความเหมาะสม ความสนใจและความถนัดของแต่ละบุคคล

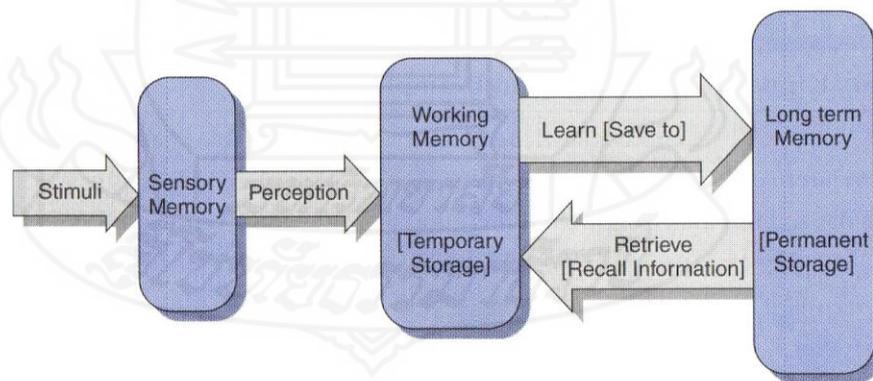
2.1.3 การให้แรงกระตุ้น (Stimulating)

สมาคมผู้บริหารโรงเรียนแห่งประเทศไทย (AASA, 1955 : 20) กล่าวถึง หน้าที่การบริหารด้านการกระตุ้นการทำงานหรือกระตุ้นให้กิจกรรมดังกล่าวบรรลุวัตถุประสงค์ของ องค์กร โดยภาวะผู้นำทางการบริหารเป็นหลักวิธีการกระตุ้นบุคลากรให้กิจกรรมเพื่อส่งเสริมการ ดำเนินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนได้อีกทางหนึ่งของกิจกรรมเพื่อกระตุ้นการประสพผลสำเร็จใน

การศึกษาในโรงเรียน การให้คะแนนอย่างเป็นทางการและไม่ทางการ หรืออีกนัยหนึ่งการประเมินผลการปฏิบัติงานและความสามารถเป็นหน้าที่ที่สามของการกระตุ้นให้เกิดกิจกรรม ในความหมายที่สี่ หมายความว่า เป็นระบบการสร้างแรงจูงใจรวมถึงเงินเดือน, โบนัส, รางวัลที่ได้รับการยอมรับและสิทธิพิเศษ

สมาคมผู้บริหารโรงเรียนแห่งประเทศไทยสหรัฐอเมริกา (AASA : 1971 : 105) กล่าวถึงการกระตุ้นการทำงาน (stimulating) ว่า จากการศึกษา (The Hawthorne Studies) แสดงให้เห็นว่า หากสมาชิกในองค์กรเข้าใจและมีความพยายามก็สามารถสร้างผลิตภัณฑ์ได้มากขึ้น หน้าที่สำคัญของผู้บริหาร คือ การจัดการนักเรียน บางครั้งอาจต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญในการให้แรงกระตุ้นด้วยการสนทนา หรือ พูดคุยตัวต่อตัวเพื่อให้สำเร็จตามแผนที่ตั้งไว้

วาย เค ฮอย และ เซซิล เจ มิสเกล (Wayne K.Hoy และ Cecil G. Miskel, 2005 : 54) ได้กล่าวถึง สิ่งกระตุ้น (stimuli) ใน Information-Processing Model ว่า การให้แรงกระตุ้น เริ่มจากสิ่งกระตุ้น ทำให้เกิดการจดจำ 3 ระดับ 1) ความจำระดับการรับรู้และเข้าใจ (Sensory memory) is a holding system that maintains stimuli briefly so that perceptual analysis can occur 2) ความจำระดับการทำงาน (Working memory) เป็นความจำระยะสั้น (short term memory), 3) ความจำระยะยาว (Long-term memory) จะจำได้นานอาจจดจำเป็นภาษา หรือ การมองเห็นก็ได้ (stores huge amounts of information for long periods of time. Information may be coded verbally or visually of both)

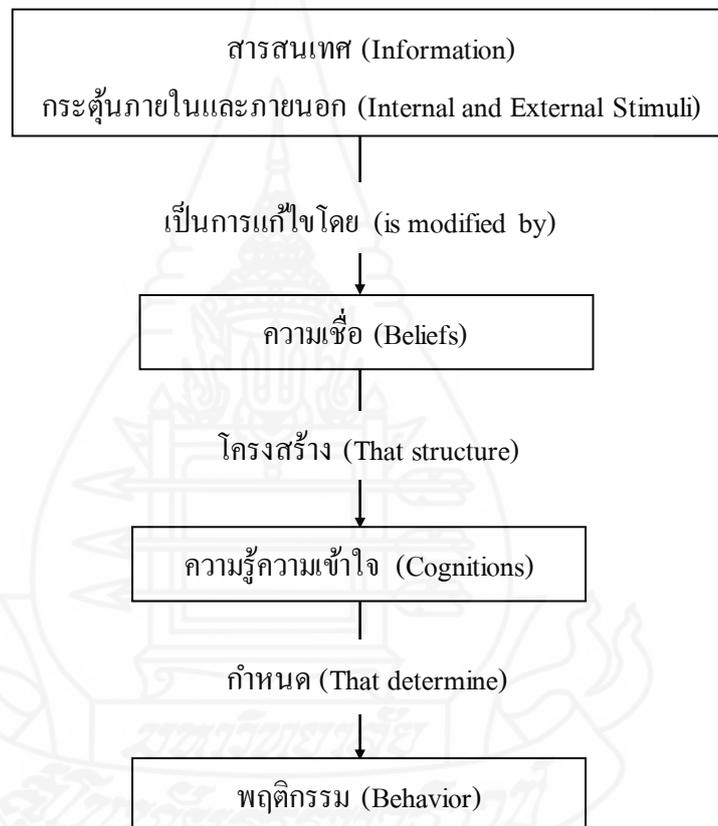


ภาพที่ 2.7 แสดงสิ่งกระตุ้น ซึ่งทำให้เกิดการรับรู้ จดจำ และการกระทำ

Wayne K.Hoy , Cecil G.Miskel (2005) Educational Administration :
theory, research, and practice (7th edition) : 271.

พีเตอร์ จี นอร์ทเฮ้าส์ และลอเรส แอล นอร์ทเฮ้าส์ (Peter G.Northouse และ Laurel L.Northouse ,1992 : 194) กล่าวถึง การให้แรงกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional stimulation) ว่าเป็นคุณลักษณะของผู้นำ ที่จะต้องส่งเสริมสมาชิกให้แสดงออกถึงความรู้สึก แสดงความคิดเห็น และแสดงถึงค่านิยม ออกมาให้ทราบ

เอเอน เกลนดอน (A.Ian Glendon, et al; 2006 : 86) กล่าวถึง สิ่งกระตุ้นภายในและภายนอก (internal and external stimuli) สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมได้ ดังภาพที่ 8



ภาพที่ 2.8 สิ่งกระตุ้นภายในและภายนอก (internal and external stimuli)

ที่มา : A.Ian Glendon, Sharon G.Clarke, Eugene F.Mckenna (2006) *Human Safety and RiskManagement*.Second Edition.

มานะ ทองรักษ์ (2549 , 41-42) ให้ความหมาย การให้แรงกระตุ้น หมายถึง การส่งเสริมประสิทธิภาพการทำงาน เช่น การบำรุงขวัญและให้กำลังใจผู้ปฏิบัติงาน การสร้างบรรยากาศการทำงานที่น่าพึงพอใจ การสร้างมนุษยสัมพันธ์ระหว่างบุคคลภายในองค์กร

ในการวิจัยครั้งนี้ การให้แรงกระตุ้น หมายถึง การให้แรงจูงใจและบำรุงขวัญ การสื่อสาร ด้วยการปลุกปลอบใจให้กำลังใจ มีการให้รางวัลและยกย่องผู้ที่ปฏิบัติงานดี การสร้างมนุษยสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรภายในโรงเรียนและนอกโรงเรียน เพื่อให้บุคลากรเกิดความกระตือรือร้นอยากอุทิศตนในการทำงาน และตั้งใจร่วมกันในการส่งเสริมทัศนสุขภาพของนักเรียน เพื่อให้การดำเนินงานลุล่วงด้วยดี

2.1.4 การประสานงาน (Coordinating)

สมาคมผู้บริหารโรงเรียนแห่งประเทศไทยสหรัฐอเมริกา (AASA, 1955 : 20-21) หน้าที่ประการที่สำคัญของการบริหารคือ การประสานงานกิจกรรมของบุคคลและหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้บรรลุผลสูงสุด การสื่อสารทั้งในระบบและนอกระบบเป็นสิ่งสำคัญในการประสานงาน การประสานงานนี้ทำงานง่ายกว่าถ้าแต่ละโรงเรียนและทีมงานแต่ละแห่งจะใช้ทำงานอย่างเป็นทีมมีกิจกรรมที่ประสานงานต่อการทำงานของหน่วยงานอื่น เมื่อมีความร่วมมือที่เหมาะสม การประสานงานมากที่สุดคือดำเนินการผ่านช่องทางอย่างไม่เป็นทางการและไม่มีควมจำเป็นในการอาศัยการควบคุม

วาย เก ฮอย และเซซิล มิสเกล (Wayne K.Hoy และ Cecil G. Miskel, 2005 : 422) ให้ความหมายการประสานงาน (Coordination) ว่า องค์กรจะทำงานได้สำเร็จ จำเป็นต้องอาศัยการทำงานเป็นลำดับขั้นตอน โดยเฉพาะกระบวนการ

สมาคมผู้บริหารโรงเรียนแห่งประเทศไทยสหรัฐอเมริกา (AASA, 1971 ;105) กล่าวถึงการประสานงาน (Coordinating) ว่า หมายถึง การติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นซึ่งเกี่ยวข้องกับการบริการนักเรียน รวมถึง ผู้ร่วมงานบริการสุขภาพแก่นักเรียนในโรงเรียน

ยูจีน แมกเคนนา (Eugene McKenna 2006 : 8) กล่าวถึงการประสานงาน (Coordination) หมายถึง กระบวนการหนึ่งของการจัดการองค์กร เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของงาน

สรุปแล้ว การประสานงาน ในงานวิจัยครั้งนี้ หมายถึง การจัดระบบประสานงานส่งเสริมทัศนสุขภาพของนักเรียน ระหว่างบุคลากรภายในโรงเรียน การติดต่อแบบเป็นทางการ มีทำหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น การดำเนิน โครงการต่าง ๆ การขอความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอกในการส่งเสริมงานทัศนสุขภาพของนักเรียน

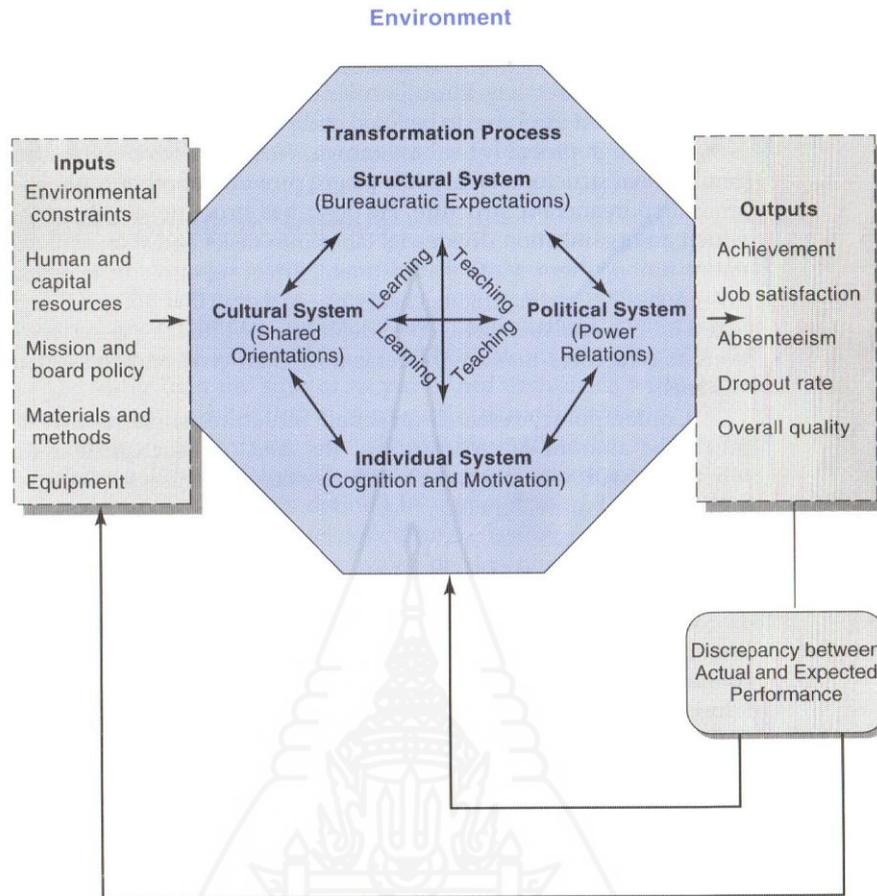
2.1.5 การประเมินผลดำเนินงาน (Evaluation)

สมาคมผู้บริหารโรงเรียนแห่งประเทศไทยสหรัฐอเมริกา (AASA, 1955 : 21) หน้าที่หลักที่ห้าของการบริหารคือการประเมินผลของโครงการและการดำเนินงานที่มีการอ้างอิงทั้งสองเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์และเพื่อการเจริญเติบโตของพนักงาน การประเมินผลควรใช้กับแต่ละฟังก์ชันอื่น ๆ ของกระบวนการบริหารงาน ซึ่งมีประโยชน์เป็นพื้นฐานในการปรับเปลี่ยนความก้าวหน้าขององค์กร, วางแผนการดำเนินงานการมอบหมายงานความรับผิดชอบและการจัดสรรทรัพยากร และวิธีการที่ใช้ในการกระตุ้นและประสานงานกิจกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้อง

สาทิส และชาลิน จันทรา (Satish and Shaleen Chandra, 2004 : 289-290) ให้ความหมาย (Evaluation) ว่า หมายถึง 1) การประเมินโครงสร้างและประเมินองค์กร (Structure and organization Evaluation) รวมถึงการประเมินโครงการ พิจารณาโครงสร้างภายใน เช่น วัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ การขนส่งและทรัพยากรมนุษย์ 2) การประเมินขั้นตอนการดำเนินการ (Process evaluation) หมายถึง เป็นการกำหนดทิศทางและวิธีการเพื่อให้บริการด้านสุขภาพ เช่น การให้ทันตสุขศึกษา การตรวจสุขภาพช่องปาก การให้ฟลูออไรด์ชนิดทา การให้น้ำยาอมฟลูออไรด์ 3) การประเมินผลลัพธ์ หมายถึง การประเมินผลลัพธ์ หรือ ผลกระทบที่มาจากโครงการ หรือ โปรแกรม งานด้านทันตสุขภาพจะประสบความสำเร็จ ต้องประกอบด้วย 1) การประเมินผลการก่อเป็นรูปหมายถึงการประเมินผลภายในของโครงการหรือ 2 โปรแกรม) คุณธรรมการประเมินผลปลายทางของโปรแกรมหรือโครงการเป็นผู้ตัดสินใจในระหว่างการดำเนินงานของโครงการ

ลอรา มุลเลอร์ โจเซฟ และแมรี ปีเตอร์สัน (Laura Mueller-Joseph and Marie Perterson, 1995 : 13) ให้ความหมายการติดตามผลการดำเนินงาน (Evaluation) เป็นกระบวนการทำงานเริ่มต้นตั้งแต่การวางแผนการรักษา การตัดสินใจเลือกวิธีการให้การรักษา ซึ่งวิธีการประเมินมี 1) ประเมินหน้าที่ (Function and Appearance) 2) ประเมินอาการ (Specific symptoms) 3) ประเมินความรู้ (Knowledge) 4) ประเมินความชำนาญ (Psychomotor Skills) 5) ประเมินทัศนคติ (Attitude)

เวย์ เค ฮอย และเซซิล มิสเกล (Wayne K.Hoy และ Cecil G. Miskel, 2005 : 411) กล่าวถึง การประเมินผลลัพธ์ (Output) ว่า เป็นการประเมินจาก 1) ความสำเร็จ (Achievement) 2) ความพึงพอใจในการทำงาน (Job satisfaction) 3) การขาดงาน (Absenteeism) 4) อัตราการลาออก (Dropout rate) 5) คุณภาพ (Overall quality) แสดงดังภาพ



ภาพที่ 2.9 แสดงการประเมินผลลัพธ์ (Outputs) ในการบริหารงานโรงเรียน

ที่มา : Wayne K.Hoy , Cecil G.Miskel (2005) Educational Administration :
theory, research, and practice (7th edition) : 271.

จอร์จ เอ็ม กลัก และวาระน เอ็ม มอร์แกนสไตน์ (George M.Gluck และ Warren M. Morganstein, 1998 : 13) กล่าวถึง ในการประเมินโครงการส่งเสริมทัศนคติสุขภาพจะประเมินจาก 1) ประสิทธิภาพ 2) ประสิทธิภาพ 3) ความเหมาะสม 4) ความพอเหมาะ

กระทรวงสาธารณสุข ประเทศนิวซีแลนด์ (Ministry of Health, New Zealand, 2008 : 23) กล่าวถึง การติดตามผลการดำเนินงาน แบ่งเป็น 1) การประเมินผลออกเป็นรูป จุดประสงค์เพื่อใช้ในการปรับปรุงการวางแผนและการพัฒนาในขณะที่โปรแกรมจะถูกออกแบบมา 2) การประเมินกระบวนการ (Process evaluation) จุดประสงค์เพื่อประเมินวัตถุประสงค์และการดำเนินงาน 3) ประเมินผลกระทบ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบทางตรงของการเข้าร่วมโครงการ 4) ประเมินผลลัพธ์ จุดประสงค์เพื่อประเมินผลกระทบระยะยาวของโครงการ

WHO (2003 : 50) ได้กล่าวถึง Evaluation ว่า เป็นการติดตามผลการดำเนินงานตั้งแต่การวางแผน จนถึงผลลัพธ์ ในการประเมินผลดำเนินการระยะสั้น (Short-term) ตัวอย่างเช่น การประเมินการจัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพและการให้บริการทางทันตกรรม สามารถประเมินได้จาก ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตัว ส่วนการประเมินผลระยะยาว (Long-term) เช่น ประเมินผลการดำเนินงานตามแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างชุมชน อาจดูจาก การดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน และ สร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้กับโรงเรียนใกล้เคียง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2547 : 14) ให้ความหมาย การตรวจสอบ ทบทวน และประเมิน หมายถึง 1) การนิเทศ กำกับ ติดตาม สร้างขวัญกำลังใจในการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการนิเทศภายในของโรงเรียนเป็นระยะ ระหว่างการปฏิบัติงาน 2) ตรวจสอบ ทบทวน ประเมิน โดยคณะกรรมการจากหน่วยงานสาธารณสุขและการศึกษา รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละกลุ่มโรงเรียน หรือเขตพื้นที่การศึกษา 3) ขอรับการประเมินเพื่อรับรองจากทีมประเมิน ระดับอำเภอของเขตพื้นที่

กระทรวงสาธารณสุข (2447 : 11-29) กำหนดเกณฑ์การประเมิน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียน และประชาชน ว่าต้องประกอบด้วย นักเรียนมีความพึงพอใจต่อโครงการ ประชาชนมีความพึงพอใจต่อโครงการ นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการรักษาทุกคน นักเรียนชั้น ป.1-6 แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์

กระทรวงสาธารณสุข (2549 : 1-5) ได้กำหนดเกณฑ์การประเมิน “เด็กไทยฟันดี” ในโครงการเด็กไทยทำได้ สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษา ว่า ต้องประกอบด้วย 1) นักเรียนทุกคนต้องได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากโดยบุคลากรสาธารณสุข หรือครูอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 2) นักเรียนทุกคน ไม่มีฟันแท้ผุ ซึ่งฟันที่ได้รับการอุดหรือ แก้วไขแล้วถือว่าไม่ผุ 3) นักเรียนทุกคน ไม่มีภาวะเหงือกอักเสบ 4) นักเรียนที่มีปัญหาฟันผุ ช่องปาก ทุกคน ได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษา 5) นักเรียนทุกคนแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ 6) นักเรียนทุกคน ได้รับความรู้ เจตคติ และการฝึกทักษะการแปรงฟันและการดูแลสุขภาพช่องปาก 7) โรงเรียนไม่มีการจำหน่ายอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทอฟฟี่ น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ นมเปรี้ยว นมปรุงแต่งรส

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า การประเมินผล หมายถึง การตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลความก้าวหน้าในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียน โดยพิจารณาจากผลลัพธ์ที่เกิดกับนักเรียน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับส่งเสริมทันตสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงสภาวะ

ทันตสุขภาพ จำนวนฟันผุ เหงือกอักเสบลดลง ความพึงพอใจของนักเรียน และความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง

2.2 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพ

สมาคมผู้บริหารโรงเรียนแห่งประเทศไทย (AASA, 1951 : 89) กล่าวถึงสภาพแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะใน โรงเรียน (Healthful school environment) ว่า สภาพแวดล้อมในโรงเรียนมีทั้งสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และที่ไม่ใช่กายภาพ ต้องปลอดภัย สะอาด สะดวกสบาย สร้างแรงจูงใจ และเหมาะสมแก่การทำงาน

ไซโมน เทตู มอยเสส และคณะ (Simone Teutu Moyses 2003 : 210-211) กล่าวถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพของ โรงเรียน (the physical environment of the school) หมายรวมถึงอาคารเรียน สนาม เครื่องมืออุปกรณ์ทั้งในอาคารและนอกอาคาร รวมถึงสภาพแวดล้อมรอบ และกล่าวถึง สภาพแวดล้อมทางสังคม (the social environment)ว่า เป็นความสัมพันธ์ระหว่างครูกับครู นักเรียนกับนักเรียน และครูกับนักเรียน

เวย์ เค ฮอย และเซซิล มิสเกล (Wayne K.Hoy และ Cecil G. Miskel, 2005 : 21) ให้ความหมาย สิ่งแวดล้อมคือทุกสิ่งที่อยู่รอบ ๆ โรงเรียน ซึ่งโรงเรียนถือว่าเป็นระบบ ในโรงเรียนก็มีระบบสังคม ซึ่งนโยบาย ผู้บริหาร อาคารเรียน และชุมชนต่างก็มีความสำคัญต่อสภาพแวดล้อมของโรงเรียน

รอยัล ออโตโมบิลคลับออฟวิกตอเรีย (Royal Automobile club of Victoria 2006 : 15) กล่าวถึง สภาพแวดล้อมทางกายภาพใน โรงเรียน (the physical environment of the school) ว่า หมายถึง อาคาร สนาม อุปกรณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในตัวอาคารนอกตัวอาคารและบริเวณรอบ ๆ โรงเรียน รวมถึงน้ำดื่ม น้ำใช้ที่เพียงพอและสะอาด และกล่าวถึง สภาพแวดล้อมทางสังคม (the school's social environment) ว่า หมายถึง พฤติกรรมของผู้บริหารและครูใน โรงเรียนด้านส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นต้นแบบให้แก่เด็กและครูท่านอื่น ๆ จำเป็นต้องมีทัศนคติที่ดีและสร้างค่านิยมที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ดีในสังคม

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2003 : 37) ให้ความหมาย สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบโรงเรียนที่มีคุณสมบัติทางกายภาพสำหรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพ หมายถึง 1) น้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดปลอดภัย (Safe water and sanitation) ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน 2) การควบคุมการบริโภคอาหารในโรงเรียน (Healthy dietary practices) เช่น ในโรงอาหาร เครื่องขายขนมอัดโนมิตี ร้านอาหาร 3) สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ (Health supportive environment) เช่น

เขตปลอดบุหรี่ 4) สภาพแวดล้อมรอบโรงเรียน (Outside vendors) มีอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่เป็นอันตรายต่อทันตสุขภาพ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2547 : 32-52) ให้ความหมาย การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ หมายถึง การจัดการควบคุมดูแล ปรับปรุง ภาวะต่าง ๆ และสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่ถูกต้องเหมาะสมเอื้อต่อการเรียนรู้ ส่งเสริมสุขภาพกาย จิต และสังคม รวมถึงการป้องกันโรค และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน โดยการ จัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) เพื่อให้สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียน เป็นไปตามมาตรฐานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน 2) เพื่อกำหนดมาตรการควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้อเอื้อต่อการเรียนรู้ ส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน ส่วน โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย หมายถึง การส่งเสริมให้นักเรียนมีภาวะการเจริญเติบโตสมวัย โดยการจัดให้มีอาหารที่มีคุณค่าต่อสุขภาพ สะอาด ปลอดภัยให้กับนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อให้มีการเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการ 2) เพื่อให้ นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน มีอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และมีความปลอดภัยในการบริโภค 3) เพื่อให้มีสถานที่รับประทานอาหาร ปรุงอาหารและจำหน่ายอาหาร ที่ถูกต้องเหมาะสม

กองทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2549 : 104) กล่าวถึง การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ คือ 1) การจัดสิ่งแวดล้อมให้โรงเรียนปลอดขนมและเครื่องดื่มที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ 2) จัดเมนูอาหารกลางวันที่มีผัก 3) จัดสถานที่แปร่งพืนให้ถูกต้องเหมาะสม

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ (2550 : 33) ให้ความหมาย สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพ หมายถึง สิ่งแวดล้อมทางกาย จิต และสังคม ที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน ได้แก่ สภาพแวดล้อมด้านต่าง ๆ ของโรงเรียน มาตรการรักษาความปลอดภัยในโรงเรียน เพื่อให้ปลอดจากอุบัติเหตุ สารพิษ สิ่งเสพติด อายุมขุ อาชญากรรม และการล่วงละเมิดทางเพศ ส่วนการคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน หมายถึง การดำเนินงาน การกำกับดูแล การเฝ้าระวัง และแก้ไขเกี่ยวกับโภชนาการ อาหารและสิ่งต่าง ๆ ที่ปลอดจากสารพิษ และสุขภาพโภชนาการในโรงเรียน

สรุปได้ว่า การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพ ประกอบด้วย การ จัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และการจัดสภาพแวดล้อมทางสังคม

2.2.1 การจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

1) การจัดสถานที่สำหรับการแปร่งฟัน

สถานที่สำหรับการแปร่งฟัน เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอำนาจความสะดวกแก่นักเรียนในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง สำหรับแนวทางการดำเนินงานจัดสภาพแวดล้อม ซึ่งเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพ ได้แก่ การจัดเตรียมสถานที่สำหรับการแปร่งฟันหลังอาหาร จัดที่สำหรับเขวนแก้วน้ำส่วนตัวของทุกคนไว้หลังห้อง (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2547 : 48) ซึ่งในการจัดสร้างสถานที่สำหรับการแปร่งฟัน นอกจากการใช้งบประมาณจากทางโรงเรียนเองแล้ว อาจทำได้โดยเสนอขอของบประมาณจาก องค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อสร้างที่แปร่งฟันเพิ่มเติมจากที่มีอยู่ (กองทันตสาธารณสุข, 2549 : 27) หรือโดยอาศัยความร่วมมือของผู้ปกครอง และชุมชน ในท้องถิ่น ร่วมการจัดสร้างสถานที่แปร่งฟันเพื่อใช้เป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับนักเรียนจำนวน 4 ที่ โดยไม่ใช้งบประมาณของทางราชการเลย (กองทันตสาธารณสุข, 2549 : 37)

สำหรับปัญหาที่พบใน การบริหารจัดการงานด้านการจัดสถานที่สำหรับการแปร่งฟัน เช่น โรงเรียนขนาดใหญ่มีปัญหาเรื่องการจัดให้มีการแปร่งฟันหลังอาหารกลางวัน เนื่องจากมีนักเรียนจำนวนมาก (สุมาลี สวยศะอาด, 2533) การบริหารงานด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ยังไม่เหมาะสม (ภูซงค์ ชิวลิตธิรุ่งเรือง, 2546) แนวทางการแก้ปัญหา โดยการจัดหาสถานที่แปร่งฟัน (โพธิ์คำ นาคคำ, 2546)

2) การควบคุมการบริโภคอาหาร ได้แก่ การควบคุมตรวจสอบการจำหน่ายอาหาร เพื่อให้เป็นโรงอาหารที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ และการติดประกาศเตือนเรื่องการเลือกซื้ออาหาร การไม่ซื้ออาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ บริเวณใกล้ๆ โรงอาหาร (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2547 : 48) ร้านค้าให้ความร่วมมือ โดยการทำขนมที่มีประโยชน์ขายให้แก่เด็ก (กองทันตสาธารณสุข, 2549 : 27) ร้านค้าในโรงเรียนเลิกขายน้ำอัดลมโดยเปลี่ยนมาขายน้ำหวานสมุนไพร (กองทันตสาธารณสุข, 2549 : 17) ในโครงการ เด็กไทยทำได้ มีจุดประสงค์ เพื่อให้เด็กไทยฟันดี โดยกำหนดให้ โรงอาหาร ร้านค้า สหกรณ์ในโรงเรียนต้องไม่มีการจำหน่ายอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ได้แก่ ทอฟฟี่ น้ำอัดลม ขนมถุงกรุบกรอบ นมเปรี้ยว นมปรุงแต่งรส (กระทรวงสาธารณสุข, 2549 : 1)

ดังนั้นอาหารหวาน ที่ประกอบด้วยน้ำตาลปริมาณมากควรหลีกเลี่ยง เช่น ลูกอม ทอฟฟี่นม ลูกกวาด ช็อกโกแลต ขนมอมที่มีรสหวานเป็นหลัก ดังเม สายไหม ขาอมแก่เจ็บคอที่ผสมน้ำตาล ของเชื่อมทุกชนิด เช่น ก้วยเชื่อม สาเกเชื่อม จาวตาลเชื่อม มันสำปะหลังเชื่อม มะตูมเชื่อม ขนมที่ทำโดยใช้น้ำเชื่อมเข้มข้น เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง ของเชื่อมทุกชนิด เช่น สับปะรดเชื่อม มะเขือเทศเชื่อม ฯลฯ ขนมเหนียว ขนมเปียกปูนขาว ก้วยกวน กาละแม ข้าว

เหนียวแดง วุ้นกรอบ ลำป้านนี้ สังขยา ไอศกรีม หวานเย็น ผลไม้แห้ง ผลไม้เชื่อม เป็นต้น ควรรับประทานกล้วยสุก แดงแคนตาลูป ขนุน ชมพู่ผ่าหั่นยาว แดงไทย แดงโม ทับทิม ทูเรียน น้อยหน่าฝรั่ง พุทรา มะขามเทศ มะขามป้อม มะม่วงดิบ มะม่วงห่าม มะม่วงสุก มะละกอสุก มะเฟือง มังคุด ละครุด ลางสาด ลำไย ลิ้นจี่สด ลูกท้อ ลูกพลับจีนแห้ง สาลี่สุก สับปะรดสด ส้มเกลี้ยง เงาะ ส้มเขียวหวาน ส้มจิน ส้มโอ สตรอเบอร์รี่ แอปเปิ้ล องุ่น ลูกตาลอ่อน ลูกชิดสด มะพร้าวอ่อน เมล็ดขนุนต้มแห้งต้ม น้ำส้มคั้น น้ำมะนาวคั้น น้ำฝรั่งที่ไม่ใส่น้ำตาล เหล่านี้เป็นการทดแทน (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2549 : 19) อีกแนวทางหนึ่งในการควบคุมการบริโภคอาหารในโรงเรียน คือ การจัดเมนูอาหารกลางวันในแต่ละเดือน ให้กับร้านค้าที่โรงเรียนจัดจ้างทำอาหารกลางวัน (กองทันตสาธารณสุข, 2549 : 29) หรือ ตั้งคณะกรรมการพหุภาคีประกอบด้วย คณะกรรมการสถานศึกษา ตัวแทนครูผู้ปกครอง องค์กรชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนนักเรียน ตัวแทนผู้ประกอบการร้านค้า เพื่อจัดการอาหารที่ปลอดภัยต่อทันตสุขภาพแบบครบวงจร (กองทันตสาธารณสุข, 2549 : 26)

สรุปได้ว่า สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพ ประกอบด้วย ทางกายภาพ และสภาพแวดล้อมทางสังคม โดยสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ การจัดสถานที่ที่เหมาะสมเอื้อต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพ เช่น สถานที่สำหรับการแปรงฟัน ร้านค้าในโรงเรียนมีการขายอาหารและขนมที่ไม่ส่งผลเสียต่อฟันผุ

การจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพเลือกซื้ออาหาร การไม่ซื้ออาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ บริเวณใกล้ๆ โรงอาหาร รวมถึงความร่วมมือการสร้างสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ การจัดสถานที่สำหรับการแปรงฟัน หมายถึง การจัดสถานที่สำหรับการแปรงฟันของนักเรียนหลังรับประทานอาหารกลางวัน และน้ำใช้ให้เพียงพอ รวมถึง การเตรียมสถานที่สำหรับแขวนแก้วน้ำส่วนตัวของนักเรียนไว้ภายในห้อง การควบคุมการบริโภคอาหารภายในโรงเรียน หมายถึง การควบคุมประเภทของอาหารที่ขายในโรงเรียนที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อทันตสุขภาพ ได้แก่ ทอฟฟี่ น้ำอัดลม ขนมถุงกรอบกรอบ นมเปรี้ยว นมปรุงแต่งรส มีการติดประกาศเตือนเรื่องการจากร้านค้าในโรงเรียนและรอบโรงเรียนในการจัดหาขนมที่มีประโยชน์ขายให้แก่เด็ก

2.2.2 สำหรับสภาพแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ ผู้บริหาร ครูและชุมชน รวมถึงผู้ปกครองเป็นตัวอย่างที่ดีในการเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อฟันผุ และแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

2.3 การจัดบริการส่งเสริมทันตสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2003 : 44-46) ให้ความหมาย การจัดบริการด้านสุขภาพ ในโรงเรียน หมายถึง 1) การตรวจสุขภาพและอนามัยช่องปากอย่างคร่าว ๆ โดยครู เพื่อตรวจหาฟันผุเบื้องต้น (Screening) 2) การตรวจสุขภาพฟัน และการให้การรักษาโดยทันตแพทย์ (Dental examination, treatment and monitoring) มีการบันทึกข้อมูลทันตสุขภาพของนักเรียน เพื่อเก็บเป็นข้อมูล และ 3) การส่งต่อนักเรียนเพื่อรับการรักษาทางทันตกรรม (Referral) ในกรณีที่ไม่สามารถให้การรักษาในโรงเรียนได้ จำเป็นต้องมีการส่งต่อนักเรียนเพื่อไปรับการรักษาทางทันตกรรมในสถานพยาบาล

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2547 : 36) ให้ความหมาย บริการอนามัยโรงเรียน หมายถึง การที่โรงเรียนจัดให้มีบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับนักเรียนทุกคน ได้แก่ การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การตรวจสุขภาพ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในโรงเรียน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นจากครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ในการวิจัยครั้งนี้ การจัดบริการส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียน หมายถึง การจัดบริการส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียน ประกอบด้วย 1) การให้การป้องกันและรักษาทางทันตกรรม หมายถึง การป้องกันฟันผุด้วยการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การตรวจสภาวะทันตสุขภาพ โดยครู หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนการให้การรักษาด้านทันตกรรม อาจเป็นการให้การรักษาด้านทันตกรรมที่โรงเรียน หรือ ที่สถานบริการทางทันตกรรม 2) การส่งต่อนักเรียนเพื่อการรักษาทางทันตกรรม หมายถึง การส่งต่อนักเรียนเพื่อไปรับการรักษาทางทันตกรรมที่สถานพยาบาล โดยโรงเรียนพาไป หรือ ขอความร่วมมือจากผู้ปกครองนำนักเรียนไปรักษาต่อที่สถานพยาบาล

2.3.1 การให้การป้องกันและรักษาด้านทันตกรรม

การเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา (พ.ศ.2531-ปัจจุบัน)

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (ปัจจุบันคือ คณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน) ได้ร่วมกันพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพ ในโรงเรียนประถมศึกษา มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ชัดเจนระหว่างครู และทันตบุคลากร โดย ครูมีบทบาทด้านส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียน ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนโดยครูปีละ 2 ครั้ง การจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน การอมน้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ทุก 2 สัปดาห์ (กิจกรรมนี้ปัจจุบัน

เปลี่ยนเป็นการแปร่งฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์) ส่วนทันตบุคลากร มีบทบาทในการสนับสนุนการทำงานของครู และให้การบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ได้แก่ ยาเม็ดฟลูออไรด์ในเด็กเล็ก (ตั้งแต่ พ.ศ. 2540-2543) ให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันในเด็กชั้น ป.1-2 ให้นมฟลูออไรด์ (ตั้งแต่ พ.ศ. 2543- ปัจจุบัน) มีการให้บริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ และได้รับการบริหารทันตกรรมที่จำเป็น โดยตั้งงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานโครงการจากทั้ง 2 กระทรวง

งานทันตสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (พ.ศ.2542-ปัจจุบัน)

พ.ศ. 2542 เป็นปีแรกที่กรมอนามัยประกาศให้มีการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้โรงเรียนเป็นสถานที่สร้างสุขภาพให้แกทุกคนในโรงเรียน ตลอดจนชุมชนรอบข้าง งานทันตสุขภาพถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัดที่กระจายอยู่ในองค์ประกอบต่าง ๆ ของเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ข้อดีคือ การบูรณาการกับงานสุขภาพโดยรวม เจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมและเจ้าหน้าที่ในสถานอนามัยได้มีส่วนร่วมในการให้บริการส่งเสริมทันตสุขภาพ แต่ข้ออ่อน คือ การไม่ทราบสภาพที่แท้จริงของปัญหาทันตสุขภาพในโรงเรียน ทั้งที่โรคฟันผุเป็นปัญหาอันดับต้น ๆ ของเด็กนักเรียน ส่งผลให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานและเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้นักเรียนต้องขาดเรียน ใน พ.ศ.2548 สำนักส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นแกนในการปรับเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาทันตสุขภาพในเด็กประถมศึกษา จึงมีการปรับเกณฑ์งานทันตสุขภาพให้เหมาะสมยิ่งขึ้นทั้งในด้านของกิจกรรม และน้ำหนักคะแนน พร้อมกันนี้ กองทันตสาธารณสุขยังได้รวบรวมเกณฑ์ประเมินงานทันตสุขภาพที่กระจัดกระจายอยู่ตามองค์ประกอบต่าง ๆ ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเข้าด้วยกัน จัดทำเป็นแบบฟอร์มเก็บข้อมูลรายปี เพื่อใช้ในการติดตามผล ประเมินผล และพัฒนาการดำเนินงานทันตสุขภาพในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง (วารสาร จีระ พงษา และ ปิยะดา ประเสริฐสม, 2549 : 64-78)

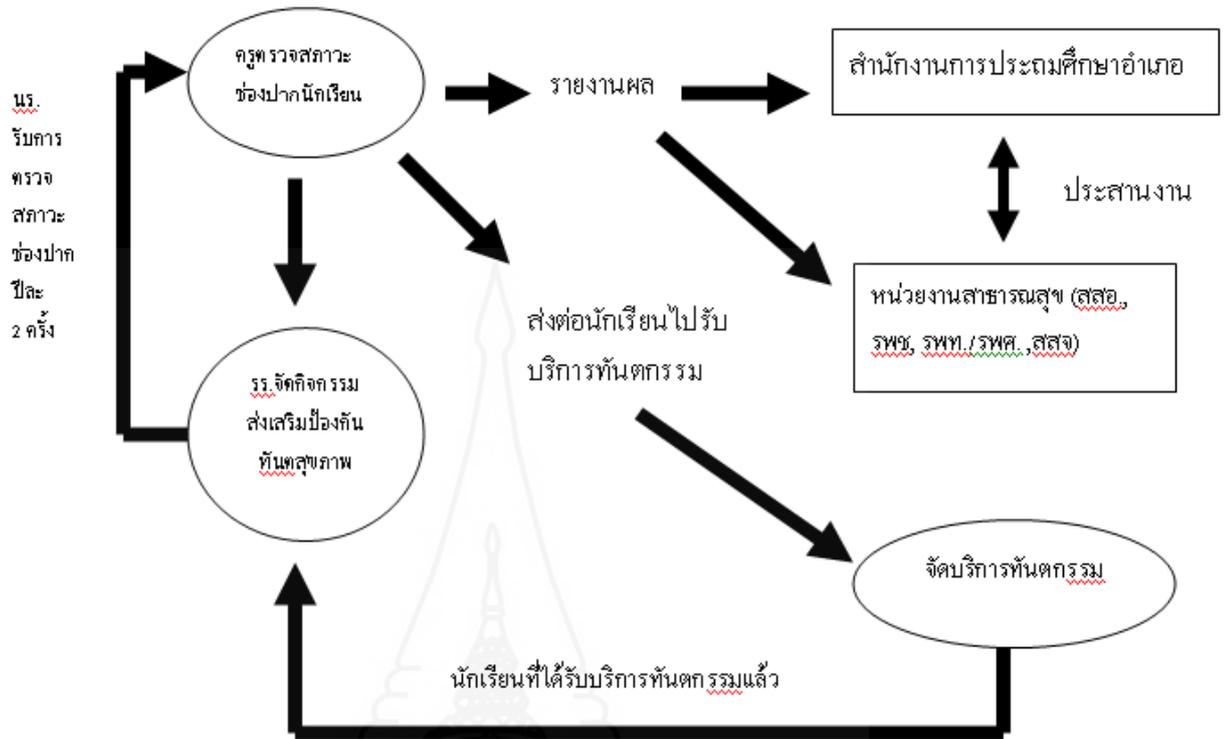
การจัดบริการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนรูปแบบอื่นนอกเหนือจากนี้ เช่น โรงพยาบาลมาตรวจ และถอนฟันที่ผุ โดยมีนักเรียนแกนนำ คอยช่วยเหลือ และแนะนำเพื่อน ๆ นื่อง ๆ ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งได้แบ่งเป็นกลุ่มย่อย และได้จัดแยกนักเรียนเป็นสี โดยใช้กระดุมสีเป็นสัญลักษณ์ตามสุขภาพฟัน คือ ระดับ ก ไม่มีปัญหาเรื่องฟัน ใช้กระดุมสีน้ำเงิน ระดับ ข ก มีปัญหาเล็กน้อย ใช้กระดุมสีส้ม ระดับ จ ต้องรักษาเร่งด่วน ใช้กระดุมสีแดง โดยติดกระดุมที่ปากเพื่อนนักเรียน ปัจจุบันนักเรียนใช้กระดุมสีน้ำเงินและสีส้ม มีการแบ่งนักเรียนออกเป็น 4 กลุ่ม ในการแปร่งฟันหลังอาหารกลางวัน โดยมีนักเรียนแกนนำ และครูประจำกลุ่มเป็นผู้รับผิดชอบ (กองทันตสาธารณสุข, 2549 : 27)

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ การให้การป้องกันและรักษาด้านทันตกรรม หมายถึง การป้องกันฟันผุด้วยการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การตรวจสภาวะทันตสุขภาพ โดยครู หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนการให้การรักษาด้านทันตกรรม อาจเป็นการให้การรักษาด้านทันตกรรมที่โรงเรียน หรือ ที่สถานบริการทางทันตกรรมก็ได้

2.3.2 การส่งต่อนักเรียนไปรับการรักษาทันตกรรม

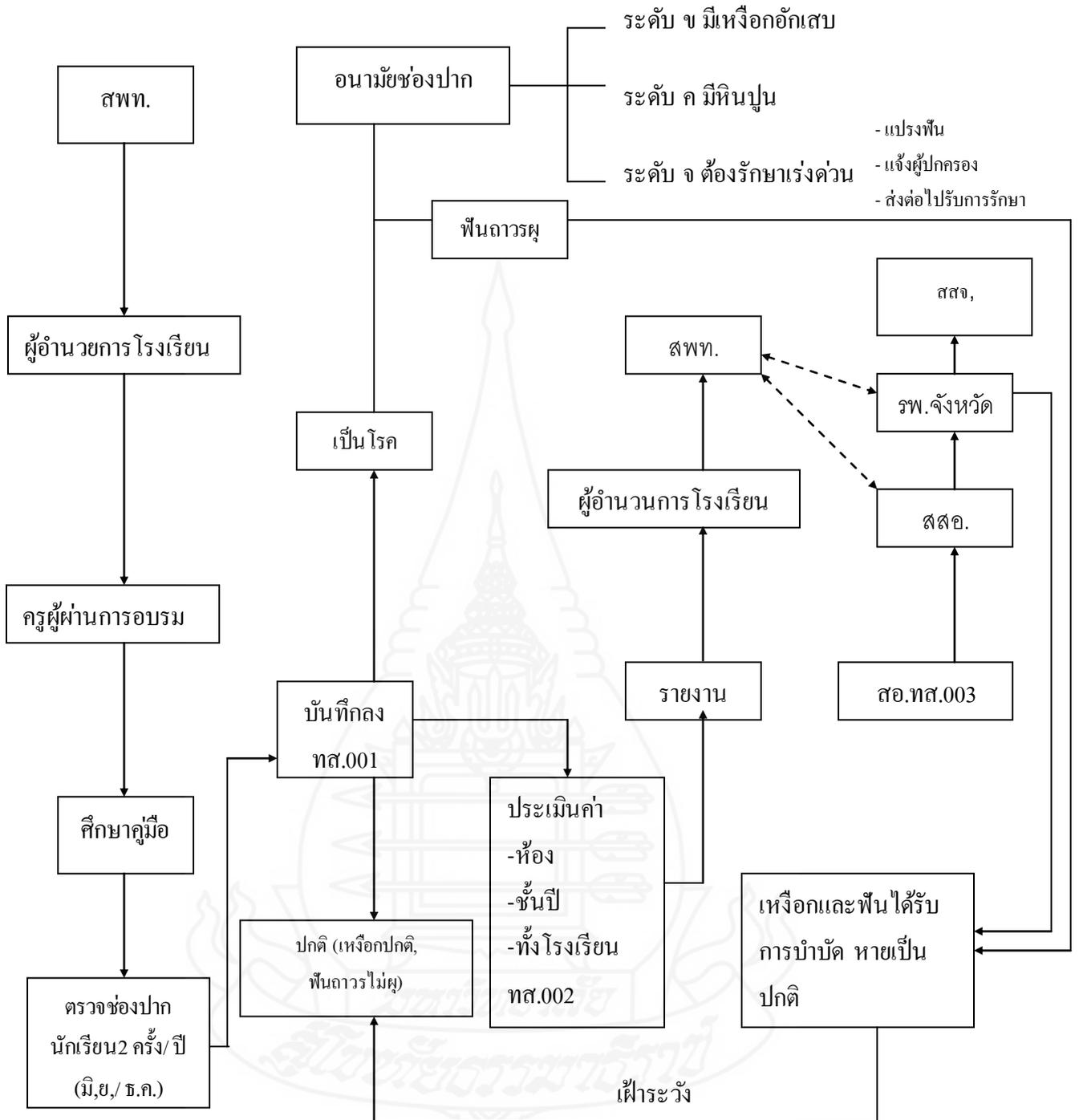
การดำเนินงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ควรมีการหาแนวทางปรับปรุงระบบส่งต่อนักเรียน เพื่อรับบริการทันตกรรมเพื่อให้นักเรียนที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาทันตกรรม สามารถได้รับบริการทันตกรรมที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งไม่มีสภาวะที่ต้องการการรักษาเร่งด่วน หรือ มีฟันผุที่ขุดยังไม่ได้รับการรักษาเหลืออยู่ เพื่อให้นักเรียนมีสภาพช่องปาก ที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน โดยการปรับระบบส่งต่อเพื่อรับบริการทันตกรรมดังกล่าว ควรพิจารณาศึกษาหาแนวทางและรูปแบบการดำเนินงานในเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยอาจเริ่มจากการนำเสนอปัญหาทันตสุขภาพและความจำเป็นต้องรับบริการทันตกรรมของนักเรียน กรรมการหมู่บ้าน สภาตำบล หรือ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เพื่อให้องค์กรชุมชนได้ตระหนักถึงปัญหา และกำหนดมาตรการสนับสนุนทั้งในเรื่องของการส่งต่อเพื่อรับบริการทันตกรรมและการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในโรงเรียน และเป็นเรื่องที่มีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาการของงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพในอนาคต (ศิริเกียรติ เหลียงกอบกิจ ,2539 : 43)

การส่งต่อนักเรียนเพื่อไปรักษาทันตกรรมอาจทำได้โดย 1) ครูพาไป 2) ผู้ปกครองพาไป 3) นักเรียนไปเอง 4) มีรถโรงพยาบาลมารับนักเรียน โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมาบริการที่โรงเรียน (โสภา ชื่นชูจิตต์ และคณะ , 2548) ผลการส่งต่อนักเรียนไปรับการรักษาทันตกรรมคือ นักเรียนที่มีฟันผุและเหงือกอักเสบได้รับการรักษาและส่งต่อทุกคน (กองทันตสาธารณสุข, 2549 : 17) และควรมีการปรับปรุงระบบการส่งต่อนักเรียนเพื่อรับการรักษาทางทันตกรรมเพื่อให้นักเรียนที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาทันตกรรมสามารถได้รับบริการทันตกรรมที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งไม่มีสภาวะที่ต้องการรักษาเร่งด่วน (ศิริเกียรติ เหลียงกอบกิจ, 2539) โรงเรียนขนาดเล็กที่อยู่ห่างไกลศูนย์บริการสาธารณสุข ควรจะประสานกับศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อส่งต่อนักเรียนไปรับการรักษาต่อ ให้ได้รับความสะดวก รวดเร็ว (สุมาลี สวยศอาด, 2533)



ภาพที่ 2.10 แสดงระบบการจัดบริการและการประสานงานส่งเสริมทันตสุขภาพ
ของนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน (ระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพ)
ปี พ.ศ.2539 (อ้างใน สิริเกียรติ เหลียงกอบกิจ, 2539 : 7)





ภาพที่ 2.11 แสดงระบบการจัดการบริการและการประสานงานส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน (ระบบใฝ่ระวังทันตสุขภาพ) ปี พ.ศ.2549 (กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

2.4 การให้ความรู้ด้านทัศนสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2003 : 38) กล่าวถึง การให้ความรู้ด้านทัศนสุขภาพในโรงเรียน อาจทำได้โดยการสอนในชั้นเรียนรายวิชาสุขศึกษา หรือ อาจเรียนแบบบูรณาการกับสาระวิชาอื่น นอกจากนั้นการให้ความรู้ด้านทัศนสุขภาพ รวมถึง การจัดกิจกรรมนอกหลักสูตรด้วย

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2547 : 44) ให้ความหมาย สุขศึกษาในโรงเรียน หมายถึง การที่โรงเรียนจัดกิจกรรมสุขศึกษา ทั้งในหลักสูตรการศึกษาและผ่านทางกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน เพื่อมุ่งให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ และมีการฝึกปฏิบัติที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อให้เด็กวัยเรียนและเยาวชนมีทักษะสุขภาพ (Health Skill) และทักษะชีวิต (Life Skill) 2) เพื่อให้เด็กวัยเรียนและเยาวชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมติดตัวไปสู่วัยผู้ใหญ่

ตารางที่ 2.2 แสดงกลยุทธ์ (Strategy) ในการเรียนรู้และการสอนทัศนสุขภาพ (WHO, 2003 : 42)

วิธีการให้ความรู้ทัศนสุขภาพ (Methods to convey knowledge)

- | | |
|------------------------------|---|
| - Lectures | - Seminars |
| - Stories | - Peer teaching (e.g. senior students to junior students, |
| - Programmed Instruction | adolescents to primary schoolchildren |
| - Computer-aided instruction | - Symposia |
| - Group Work | |

Methods to influence attitudes

- | | |
|-------------------------------------|----------------------------|
| - Open discussion | - Problem-solving exercise |
| - Student-led seminars | - Debates |
| - Student-based teaching | - Games |
| - Research and inquires | - Experiments |
| - Field trip to community resources | - Interactive learning |
| - Role-play | - Group Work |
-

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

Methods to develop skills	
- Practical exercises	- Role play
- Demonstration	- Computer-aided practices
- Small group teaching	- Behavior modification
- Simulations	- Making Models
- Research and Investigation	- Experimentation
- Project work	- Case studies

ดังนั้น สรุปได้ว่า การให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพแก่นักเรียน หมายถึง การจัดกระบวนการเรียนรู้ และ ประสบการณ์ทางการศึกษา เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ จำแนกเป็น 1) การจัดการเรียนการสอนทันตสุขภาพในชั้นเรียน 2) การจัดกิจกรรมนอกชั้นเรียน ส่งเสริมความรู้ด้านทันตสุขภาพ

รายละเอียดการให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพ มีดังนี้

2.4.1 การจัดการเรียนการสอนทันตสุขภาพในชั้นเรียน

สเตลลา วาน (Stella Y.L.Kwan 2005 : 679) กล่าวถึง การเรียนการสอนทันตสุขภาพ ในโรงเรียน ว่าสามารถบูรณาการได้กับวิชา 1) การบูรณาการในวิชาวิทยาศาสตร์ (Science) เช่น การเรียนรู้ระบบการย่อยอาหารและสุขภาพช่องปาก การดูแลเรื่องทันตสุขภาพ โรคที่เกิดกับช่องปาก และเชื้อก่อโรค อาหารและโภชนาการ การตรวจในห้องแล็บศึกษาอาหารและเครื่องดื่มน การให้ฟลูออไรด์ 2) การบูรณาการในวิชาสังคม (Sociology) เช่น การเข้าสังคม วัฒนธรรมที่มีผลต่อการบริโภค ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ การบริหารจัดการเรื่องสุขภาพ 3) การบูรณาการในวิชาคณิตศาสตร์ (Mathematics) เช่น การนับจำนวนฟัน การนำเสนอโดยใช้กราฟ สถิติการเกิดโรคในช่องปาก ตารางการเติบโตและพัฒนาการที่แสดงให้เห็นช่วงอายุของการขึ้นของฟัน 4) ภาษา (Language) เช่น การฝึกเขียนเรื่องราว การแต่งกลอน คำขวัญด้านทันตสุขภาพ 5) เทคโนโลยีและคอมพิวเตอร์ (IT and computer studies) เช่น การค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต เพื่อศึกษาเรื่องส่งเสริมทันตสุขภาพ 6) ศิลปะ (Arts and crafts) เช่น การวาดภาพ ระบายสี การเล่นเกม การจัดนิทรรศการเรื่องทันตสุขภาพ 7) ดนตรี และการแสดงละคร (Music and drama) เช่น การเล่นเกม

บทบาทสมมติ (Role playing) การแต่งเพลง ร้องเพลงที่เกี่ยวกับการส่งเสริมทันตสุขภาพ 8) กีฬา (Sport science and physical education) เช่นการใช้ฝึกรอบฟันกรณีกีฬาที่อาจเป็นอันตราย เช่น ชกมวย ให้ใส่ mouth guards

สเตลลา วาน (Stella Y.L.Kwan 2005 : 680) กล่าวถึง วัสดุ อุปกรณ์และสื่อในการให้ความรู้ทันตสุขภาพในประเทศเคนมาร์ก ในช่วยอายุต่าง ๆ ดังนี้ 1) ช่วงอายุ 6 ปี ให้ความรู้ทันตสุขภาพ เรื่องหน้าที่ของฟัน การดูแลทันตสุขภาพ โดยใช้ หนังสือเน้นภาพ สไลด์ วีดีโอ โมเดล การเล่นเกม 2) ช่วงอายุ 7-9 ปี ให้ความรู้ทันตสุขภาพเรื่องหน้าที่และ โครงสร้างของฟัน กระบวนการเกิดฟันผุ สื่อการให้ความรู้เหมือนในเด็กอายุ 6 ปี และเพิ่มการใช้บทบาทสมมติ (role-playing) การเพาะเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของฟันผุ 3) ช่วงอายุ 10-12 ปี ให้ความรู้ทันตสุขภาพ เน้นเรื่องโภชนาการ การบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลมาก คราบจุลินทรีย์เป็นสาเหตุของฟันผุ และการรู้จักการตรวจฟันด้วยตนเอง สื่ออาจเพิ่มเป็น เครื่องฉายสไลด์ (Overhead projection)

สาทิส และ ชาริน จัน ทรา (Satish Chandra and Shaleen Chanda 2004 : 160) กล่าวถึง หลักในการให้ความรู้ทันตสุขภาพ ว่าต้องพิจารณาดังต่อไปนี้ 1) การให้ความรู้ทันตสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งในโปรแกรมสุขภาพซึ่งต้องคำนึงถึงช่วงอายุของเด็กแต่ละคนด้วย 2) โรงเรียนเน้นการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันรวมถึงโภชนาการที่ส่งเสริมทันตสุขภาพทั้งที่บ้านและ โรงเรียน 3) มีการตรวจทันตสุขภาพและสอนให้เด็กรู้จักการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง 4) วัตถุประสงค์ในการให้ความรู้ทันตสุขภาพที่ดีที่สุดขึ้นกับเด็กแต่ละคน 5) สภาพแวดล้อมมีผลต่อทันตสุขภาพของเด็ก 6) ควรมีการตรวจทันตสุขภาพเป็นระยะ ๆ และเป็นประจำปกติ

บลานาด เดลี และคณะ (Blanaid Daly, et al ; 2002 : 176) ได้กล่าวถึง การให้ความรู้ทันตสุขภาพ ว่าอาจใช้วิธีการดังนี้ 1) ให้เป็นรายบุคคล (one-to-one supervision) 2) การให้งานกลุ่ม (Group work) 3) การใช้คอมพิวเตอร์เป็นสื่อการสอน (interactive computer software) 3) การบรรยาย (Lecture) 4) การให้ความรู้ระหว่างเพื่อนกับเพื่อน (Peer education) 5) การสนทนากลุ่ม (group discussion) 6) การแสดงบทบาทสมมติ (Role play) 7) สื่อภาพยนต์ (Mass media) และ ได้กล่าวถึง สื่อสำหรับให้ความรู้ว่าอาจประกอบด้วย 1) เอกสารสารเทศ (information sheet) 2) Flipcharts 3) กระดานดำ หรือ ไวท์บอร์ด (Black/whiteboards) 4) แผ่นพับ ใบปลิว (Leaflets) 5) โปสเตอร์ (Posters) 6) Display boards 7) วีดีโอ (Videos) 8) เทปคาสเซต (Audio cassettes) 9) โปรเจกเตอร์ (Overhead projector transparencies) 10) การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Computer programs)

การจัดการเรียนการสอนทันตสุขภาพในชั้นเรียน นอกจากการเรียนตามหลักสูตร การศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2544 โดยการบรรยาย (Lecture) แล้ว อาจทำได้โดยการบูรณาการ

การเรียนรู้ด้านทันตสุขภาพกับการวิจัย เช่น โครงการการเรียนรู้คู่วิจัย ตอน อาหารกับฟันผุ ในปี พ.ศ.2548-2549 เพื่อพัฒนาให้เด็กสามารถประเมินสถานการณ์ได้อย่างเป็นวิทยาศาสตร์ และสร้างประสบการณ์การวิจัยสำหรับนักเรียน โดยใช้เนื้อหาความรู้ “อาหารกับโรคฟันผุ” เป็นแบบฝึกหัดเพื่อการเรียนรู้ในการทำสำรวจของเด็ก เป็นการพัฒนาที่ร่วมกันระหว่าง ครู นักเรียน และผู้วิจัยในพื้นที่ โดยคาดหวังว่าจะสามารถนำไปสู่การกำหนดนโยบายหรือ การปรับเปลี่ยนในเชิงโครงสร้างเพื่อการส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียน (วารสาร จิระพงษาและปิยะดา ประเสริฐสม, 2549 : 75) หรือ อาศัยความร่วมมือระหว่างครูต่างสาระวิชา และต่างสายชั้นเรียน โดยวิเคราะห์ผลการเรียนรู้ที่คาดหวังของแต่ละสาระ ตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2544 และประชุมวางแผนออกแบบผังโครงสร้างหลักสูตรบูรณาการ หน่วยการเรียนรู้พิเศษ “ยิ้มสวยด้วยฟันดี” ที่มีสาระการเรียนรู้ตามหลักสูตรของแต่ละวิชาและบูรณาการกับความรู้เรื่องทันตสุขภาพ เช่น การแต่งกายยानी 11 คำขวัญในกลุ่มสาระภาษาไทย เรื่องจำนวนนับ แผนภูมิแท่ง แผนภูมิวงกลม ในกลุ่มสาระคณิตศาสตร์ โครงการวิทยาศาสตร์ เรื่องการประดิษฐ์ฟันเพื่อการศึกษา โดยใช้กระดาษเหลือใช้เพื่อใช้ประกอบการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาเป็นต้น และรวบรวมผลงานนักเรียนมาจัดนิทรรศการ (กองทันตสาธารณสุข, 2549 : 13) นักเรียนได้รับการบูรณาการในกลุ่มสาระการเรียนรู้ต่าง ๆ เช่น ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ ศิลปะ ดนตรี (กองทันตสาธารณสุข, 2549 : 7) อาจารย์มีการจัดการเรียนรู้ตามความเหมาะสมต่อกลุ่มอายุของผู้เรียน เช่น ชั้นเด็กเล็กอาจารย์จะเล่านิทานหรือ หุ่นมือ นิทานเด็กฟันสวยไม่รับประทานขนมหวาน ชั้นเด็กโตจะเรียนรู้เชิงปฏิบัติการในชั้นเรียนโดยเชิญทันตภิบาลในพื้นที่ร่วมให้ความรู้ หรือสอดแทรกไปกับการจัดการเรียนรู้ปกติในชั้นเรียน (กองทันตสาธารณสุข, 2549 : 8) มีการสอดแทรกความรู้ด้านสุขภาพและอนามัยส่วนบุคคลในการเรียนการสอนอย่างสม่ำเสมอ มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติเดิม ๆ ที่ไม่ถูกต้อง ให้เด็กมีโอกาสซักถามปัญหา ปลูกฝังความรู้สึกรู้จักคิด ความตระหนัก ในความจำเป็นและการสร้างค่านิยมให้เห็นคุณค่าของการปฏิบัติ ควรส่งเสริมให้เด็กเกิดความสนใจ สามารถไปปฏิบัติตนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ควรเน้นถึงความตระหนักในความจำเป็นที่ต้องทำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เห็นคุณค่าของการปฏิบัติและนำไปใช้จนเป็นนิสัย (กุชงค์ ชิวสิทธิ์รุ่งเรือง, 2546)

การวิจัย ครั้งนี้ การจัดการเรียนการสอนทันตสุขภาพในชั้นเรียน หมายถึง การจัดการเรียนการสอนทันตสุขภาพ ที่สอดคล้องกับหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน ได้แก่ การสอน โดยใช้การบรรยาย ภาพพลิก การฉายวิดีโอเทป การประชุมกลุ่ม อภิปรายกลุ่ม การสาธิตการข้อมือสีแผ่นคราบจุลินทรีย์ การสาธิต ฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน การใช้กลุ่มตัวอย่างเล่าประสบการณ์จริง การแสดงบทบาทสมมติ การเล่านิทาน การฉายวิดีโอทัศน์ การเรียนโดยการใช้การวิจัย และการเรียนโดย

บูรณาการแต่ละสาระการเรียนรู้ มีเนื้อหาความรู้ด้านทัศนสุขภาพเกี่ยวกับสาเหตุโรคฟันผุ เหงือกอักเสบ การป้องกันและรักษา

2.4.2 การจัดกิจกรรมนอกชั้นเรียนส่งเสริมความรู้ด้านทัศนสุขภาพ

สำหรับการจัดกิจกรรมนอกชั้นเรียนส่งเสริมความรู้ด้านทัศนสุขภาพ มีได้หลายแบบ เช่น 1) การจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือเพื่อนดูแลสุขภาพ 2) ยกย่องนักเรียนที่ปฏิบัติด้านอนามัยส่วนบุคคลเพื่อเป็นตัวอย่าง 3) ดัดป้ายนิเทศเชิญชวนปฏิบัติด้านอนามัยส่วนบุคคล 4) เปิดเสียงตามสายได้แก่เพลงเกี่ยวกับอนามัยส่วนบุคคล ข่าวสาร ความรู้ สปอตอนามัยส่วนบุคคล ประชาสัมพันธ์นโยบาย (ธัญญา โกมุตทวงศ์, 2541 : 73) ตั้งสมาชิกชมรมรักการอ่าน โดยคัดเลือกบทความจากวารสาร หนังสือพิมพ์ การนำเสนอสาระน่ารู้ยามเช้าและคำศัพท์ภาษาอังกฤษเกี่ยวกับฟันสัปดาห์ละคำ ป้ายนิเทศความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพฟันตามอาคารเรียน จัดทำเอกสารแผ่นพับความรู้ การประกวดต่าง ๆ (กองทันตสาธารณสุข, 2549 : 13) ผู้นำนักเรียนด้านส่งเสริมสุขภาพแนะนำกิจกรรมชมรมอนามัยฟันดี กิจกรรมค่ายเด็กไทยยิ้มใส ฟันสวย กิจกรรมการเรียนรู้แบบบูรณาการ (กองทันตสาธารณสุข, 2549 : 4) ศึกษาหาความรู้ในห้องสมุด การแจกแผ่นพับที่จัดทำขึ้นเกี่ยวกับอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน (กองทันตสาธารณสุข, 2549 : 5) การประกวดผลงานนักเรียนเข้าค่ายอบรมปฏิบัติการเยาวชนไทยห่างไกลอาหารขยะ โครงการอาหารเพื่อสุขภาพ (กองทันตสาธารณสุข, 2549 : 8) การประกวดสุขภาพฟัน คำขวัญ วาดภาพระบายสี การเล่าเรื่องฟันของหนู การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น เรื่องการดูแลช่องปาก ละครสร้างสรรค์ การเดินรณรงค์ในโรงเรียน และชุมชนใกล้เคียง (กองทันตสาธารณสุข, 2549 : 15) ควรจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร โดยการให้นักเรียนกระตุ้นเพื่อนนักเรียนและนักเรียนรุ่นน้อง เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดี การปฏิบัติที่ถูกต้อง และยังเป็นผลทำให้ความสัมพันธ์อันดีระหว่างรุ่นพี่รุ่นน้อง (ศิวัพร โชติกเสถียร, 2532)

การวิจัยครั้งนี้ การจัดกิจกรรมนอกชั้นเรียนส่งเสริมความรู้ด้านทัศนสุขภาพ ได้แก่ การจัดนิทรรศการ การจัดป้ายนิเทศ การจัดประกวดฟันสวย การจัดเสียงตามสาย การพูดหน้าเสาธง การจัดทำแผ่นพับส่งเสริมความรู้ด้านทัศนสุขภาพ

2.5 การสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง บ้าน ชุมชน โรงเรียน

จาคอบ และคนอื่น ๆ (Jacobson and others, 1963 : 466-478) กล่าวถึงวิธีการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชนไว้ดังนี้ 1) จัดให้มีเอกสารสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ของโรงเรียนออกเผยแพร่ 2) จัดให้มีการเสนอข่าวจากโรงเรียนถึงบ้านเป็นประจำ 3) จัดให้มีนิทรรศการภายใน

สุขภาพที่ดำเนินการร่วมกันระหว่าง โรงเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกของชุมชน มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้โรงเรียนได้มีการดำเนินโครงการ หรือ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับภาคีต่าง ๆ ในชุมชน ตั้งแต่เริ่มวิเคราะห์สภาพและสาเหตุของปัญหา ร่วมวางแผนในการดำเนินงาน ร่วมดำเนินการ ร่วมตรวจสอบทบทวน ร่วมแก้ไข พัฒนาและปรับปรุง

สรุปแล้ว การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน ชุมชน โรงเรียน หมายถึง การจัดกิจกรรมร่วมกัน ระหว่าง ผู้ปกครอง โรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้องในการบริหารงานส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การให้ความรู้ด้านส่งเสริมทันตสุขภาพแก่บ้าน ชุมชน โรงเรียน และ การจัดกิจกรรมสนับสนุน ประชาสัมพันธ์งานส่งเสริมทันตสุขภาพ

2.5.1 การให้ความรู้ด้านส่งเสริมทันตสุขภาพแก่ บ้าน ชุมชน โรงเรียน

นอกจากการให้ความรู้แก่นักเรียนแล้ว การให้ความรู้และสร้างความร่วมมือเป็นภาคีเครือข่ายกับผู้ปกครองและชุมชน ก็เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่จะทำให้เกิดความสำเร็จ (กระทรวงสาธารณสุข 2549 : 16) การให้ความรู้ด้านส่งเสริมทันตสุขภาพแก่บ้าน ชุมชน โรงเรียน อาจทำได้โดยให้นักเรียนและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจ มีความตระหนักเห็นความสำคัญของการแปรงฟันหลังอาหาร เลือกซื้อบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุ ประชากรในชุมชนมีสุขภาพช่องปากและสุขภาพทั่วไปดี จึงได้จัดให้ครอบครัวนักเรียนร่วมกิจกรรม “ครอบครัวรักฟัน” เพื่อต้องการให้เด็กมีฟันผุและเหงือกอักเสบลดลง และสามารถเผยแพร่ความรู้เรื่องทันตสุขภาพแก่ครอบครัวได้ โดยจัดประชุมชี้แจงประชาสัมพันธ์ เชิญผู้ปกครองร่วมฟังวัตถุประสงค์ แนวปฏิบัติ ร่วมแสดงความคิดเห็น การกรอบแบบบันทึกการติดตาม การแปรงฟันที่บ้านของนักเรียน มีการเยี่ยมบ้านของผู้บริหาร โครงการและผู้นำอนามัย เพื่อศึกษาปัญหาและเพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างบ้านกับโรงเรียน (กระทรวงสาธารณสุข 2549 : 12) การเชิญวิทยากรเจ้าหน้าที่อนามัยตำบลมาเป็นวิทยากรสอนประจำในสาระรายวิชาสุขศึกษา โดยมาร่วมวางแผนกับครูผู้สอนในบางเนื้อหาสาระที่เหมาะสมตลอดปี (กระทรวงสาธารณสุข 2549 : 9)

สำหรับปัญหาที่พบในการบริหารจัดการ ด้านการให้ความรู้ของบุคลากรในโรงเรียน คือ ขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ (สมพร ไชยวงศ์ 2543 อัมพร ปัดพรหม 2546 สุทิสสา มูลละ 2548) บุคลากรไม่ได้รับการพัฒนา (ภูซงค์ ชิวติทธีรุ่งเรือง 2546 วิเชียร จันทวาลย์, 2547) ปัญหาครูไม่ได้รับการอบรมในการใช้เครื่องมือช่วยตรวจเพื่อการบำบัดเบื้องต้น (สุมาลี สวยสะอาด, 2533) ครูสามารถตรวจพบสภาวะเหงือกอักเสบได้น้อยกว่าทันตบุคลากร (ศิริเกียรติ เหลียง

กอบกิจ,2539 : 40) ครูอนามัยส่วนใหญ่ไม่ได้เชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่เด็ก (ปิยวรรณ แสงสว่าง 2543) ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ส่วนใหญ่ไม่ได้ผ่านการอบรมตามหลักสูตร (แสงดาว อินตา 2538) สภาพการมีส่วนร่วมในการให้สุขศึกษาในโรงเรียนมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (สำราญ คำป๋อง 2547)

แนวทางแก้ปัญหา โดยผู้บริหารโรงเรียนควรจัดประชุม อบรม สัมมนาผู้บริหารโรงเรียน และครูอนามัยโรงเรียน เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถให้กับผู้บริหารโรงเรียนและครูที่รับผิดชอบ (วิรัตน์ ศรีเปารยะ 2540 ปัทมา พงมาลัย 2543) โดยส่งเสริมให้คณาจารย์มีความรู้ และทักษะเกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียน จัดให้มีการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ (ปิยวรรณ แสงสว่าง 2543 โพธิ์คำ นาคคำ 2546 วราภรณ์ วารี 2548) ให้ครูที่เกี่ยวข้องกับโครงการนี้ได้เยี่ยมชมโรงเรียนที่มีผลงานดีเด่นเพื่อพัฒนาโลกทัศน์ของทีมงานให้กว้างขึ้น (ประสิทธิ์ สาระสันต์ 2536) มีการพัฒนาฝึกอบรมผู้นำนักเรียน (ศิริสุข พูลผล 2536)

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ การให้ความรู้แก่บ้าน ชุมชน โรงเรียน หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มาให้ความรู้แก่ครู ผู้ปกครอง นักเรียน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารงานส่งเสริมทันตสุขภาพ มีการฝึกอบรมและฝึกปฏิบัติการในการส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียน รวมทั้งให้ผู้สนใจในการส่งเสริมทันตสุขภาพ ไปทัศนศึกษาดูงานที่โรงเรียนดีเด่นด้านส่งเสริมทันตสุขภาพ

2.5.2 การจัดกิจกรรมสนับสนุนประชาสัมพันธ์งานส่งเสริมทันตสุขภาพ

การจัดกิจกรรมสนับสนุนประชาสัมพันธ์งานส่งเสริมทันตสุขภาพ อาจทำได้โดย จัดประชุมสัมมนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของสมาชิกครอบครัวสัมพันธ์ ขยายสมาชิกเพิ่ม ติดตามกำกับ ดูแล เพื่อแก้ไขและพัฒนา เพิ่มการประสานงานระหว่างโรงเรียน ครอบครัว ชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และปัจจัยที่ทำให้การบริหารงานส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียนประสบความสำเร็จ จะต้องอาศัยความร่วมมือจาก คณะครูนักเรียน บุคคลในชุมชน สถานอนามัยด้านบริหารจัดการ (กระทรวงสาธารณสุข 2549 : 12) มีการจัดประชุมวางแผนการดำเนินงานระหว่างโรงเรียน ชุมชนและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามแผนการดำเนินงาน มีการจัดกิจกรรมรณรงค์การให้ความรู้เรื่องอาหารปลอดภัยกับนักเรียนและชุมชน โดยการเดินรณรงค์ สนับสนุนให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการกำกับดูแลนักเรียน เน้นการทำงานเป็นทีม เปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการทั้ง ในและนอกสถานศึกษา ได้แก่ คณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่สถานอนามัย ร่วมกันวิเคราะห์สภาพของโรงเรียน นักเรียน สภาพครอบครัวของนักเรียน มีการประชุมรวบรวม

ปัญหาวางแผนเลือกกิจกรรมร่วมกันและดำเนินการแก้ไขตามแผนปฏิบัติการ มีการประเมินผล ตั้งแต่เริ่มโครงการและสิ้นสุดโครงการ ด้วยการหาเครื่องมืออย่างหลากหลาย (กองทันตสาธารณสุข 2549 : 9) มีการจัดทำโครงการเป็นเวลาให้ลูก โครงการเยี่ยมบ้านผู้ปกครอง โครงการสร้างความสัมพันธ์ชุมชน (กองทันตสาธารณสุข 2549 : 10) กำหนดนโยบายเชิงรุก โดยจัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมให้ผู้ปกครองร่วมมือกับทาง โรงเรียนในการทำสมุดบันทึกการแปรงฟัน (ฉบับนักเรียน) ตรวจสอบผลการแปรงฟันของบุตรหลานและร่วมระบายนโยบายจี้จ้อรูปฟัน ทำให้ผู้ปกครองมีส่วนช่วยเตือนบุตร หลาน ทำให้มีจิตสำนึกที่ดีในการดูแลรักษาฟัน (กองทันตสาธารณสุข, 2549 : 6)

สำหรับปัญหา ในการบริหารงานด้านการสนับสนุนและประชาสัมพันธ์ เช่น โรงเรียนจัดประชุมของความร่วมมือจากผู้ปกครอง แต่ไม่ได้เชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ปิยวรรณแสงสว่าง, 2543) ชุมชนไม่เห็นความสำคัญของโครงการ (วิเชียร จันทวาลย์, 2547) แนวทางการแก้ปัญหา โดย ผู้บริหารโรงเรียนและครูอนามัย ควรเปิดโอกาสและส่งเสริมให้บุคลากรอื่น ๆ ทั้งในและนอกโรงเรียน ได้มีส่วนร่วมในการบริหารและดำเนินงานอนามัยโรงเรียน รวมถึงให้มีข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงาน โรงเรียนอย่างต่อเนื่อง (พุลสวัสดิ์ จันทราวุฒิ, 2538) รูปแบบการส่งข่าวสารถึงทางบ้านและผู้ปกครอง จะต้องใช้วิธีการหลากหลายรูปแบบ นอกจากจดหมายจากโรงเรียน การส่งความที่มีรายละเอียดสำคัญ ควรปรับปรุงเป็นรูปจุลสาร หนังสือการ์ตูน ข่าววิทยุ โทรทัศน์ การเข้าร่วมกิจกรรมนักเรียนใน โรงเรียน การส่งตัวอย่างเวชภัณฑ์ หรือยา พร้อมวิธีการใช้และคู่มือการดูแลร่างกายที่ถูกต้อง (ดวงพร โต้ะนาค, 2533)

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ การจัดกิจกรรมสนับสนุน และ ประชาสัมพันธ์งานส่งเสริมทันตสุขภาพ หมายถึง การที่บ้าน ชุมชน โรงเรียน มีกิจกรรมร่วมกันในการสนับสนุนงานส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียน เช่น มีการประชุม สัมมนา ปัญหาการบริหารงานส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียน ร่วมกัน ระหว่าง ผู้ปกครอง โรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนจากชุมชน รวมทั้งผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียนเมื่ออยู่ที่บ้าน เช่น การทำสมุดบันทึกการแปรงฟัน สมุดบันทึกการบริโภคอาหาร ประชาสัมพันธ์งานส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียน โดยการจัดนิทรรศการร่วมกันระหว่าง บ้าน ชุมชน โรงเรียนในการประชาสัมพันธ์งานส่งเสริมทันตสุขภาพ

3. รูปแบบ (Model) และ การพัฒนารูปแบบ (The Development of a Model)

3.1 ความหมาย และประเภทของรูปแบบ

คำว่า “รูปแบบ” มาจากคำภาษาอังกฤษว่า “Model” ซึ่งบางท่านอาจใช้คำอื่นแทนคำว่า รูปแบบ เช่น โมเดล ต้นแบบ แบบจำลอง แบบ แบบแผน ตัวแบบ รูปจำลอง แบบอย่าง หุ่นจำลอง ตัวอย่าง เป็นต้น ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของคำว่า รูปแบบ ไว้ดังนี้

สมิธ และคณะ (Smith และคณะ 1980 : 461) ได้แบ่งรูปแบบออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) รูปแบบเชิงกายภาพ เป็นรูปแบบที่มีลักษณะคล้ายจริง เช่น เครื่องบินจำลอง 2) รูปแบบเชิงสัญลักษณ์ เป็นรูปแบบลักษณะข้อความในการอธิบาย ใช้การพรรณนา หรือ อาจเป็นรูปแบบทางคณิตศาสตร์

คีฟ (Keeves ,1988 : 561-565) ได้แบ่งประเภทรูปแบบทางศึกษาศาสตร์และสังคมศาสตร์ไว้ 4 ประเภท ได้แก่ 1) Analogue Model เป็นรูปแบบเชิงเปรียบเทียบเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการอธิบายลักษณะนามธรรม 2) Semantic Model เป็นรูปแบบที่ใช้ภาษาเป็นสื่อในการบรรยาย หรือ อธิบาย ด้วยภาษา แผนภูมิ หรือรูปภาพ เพื่อให้เห็นโครงสร้างทางความคิด 3) Mathematic Model เป็นรูปแบบที่ใช้สมการคณิตศาสตร์เป็นสื่อในการแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ นิยมใช้ในสาขาศึกษาศาสตร์ และบริหารการศึกษา 4) Casual Model เป็นรูปแบบที่พัฒนามาจากการวิเคราะห์แบบ Path Analysis โดยการนำตัวแปรมาหาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ

พจนานุกรมภาษาอังกฤษ ลองแมน (Longman Dictionary of Contemporary English 2003 : 1058) ให้ความหมายของ Model (n.) ว่ามีความหมายได้ 7 อย่าง คือ 1) แบบจำลอง ขนาดย่อส่วน (Small Copy or Working Model) เช่น แบบจำลองบ้าน รถยนต์ เครื่องยนต์ 2) นายแบบ นางแบบเสื้อผ้า หรือ ทรงผม (a top fashion model, a male Model) 3) ชนิด หรือ รุ่นของรถ เช่น รถยี่ห้อ เรโนลท์รุ่น 2.8 ลิตร V6 4) รูปแบบโดยใช้การพรรณนา (Description) เช่น การใช้การพรรณนาเพื่ออธิบายสิ่งใดสิ่งหนึ่ง 5) การลอกเลียนแบบสิ่งของ (To copy) หรือ ต้นแบบ พฤติกรรมคนที่ควรถือเป็นแบบอย่าง (Role Model) 6) คน หรือ สิ่งของที่มีคุณสมบัติที่ดีเยี่ยม (Model of efficiency/ Virture etc.) 7) ในทางศิลปะ Model อาจหมายถึง บุคคลที่ถูกว่าจ้างโดยจิตรกรเพื่อเป็นแบบในการวาดภาพ หรือ ถ่ายภาพ

พจนานุกรม ลิตเติล ออกฟอร์ด เทเรเซอร์ (Little Oxford Thesaurus Dictionary 2006 : 370) ให้ความหมายของ Model (n.) ว่า มีความหมายได้ 3 อย่าง คือ 1) โมเดลที่ใช้สำหรับการทำงาน (a working model) หมายถึง การคัดลอก การลอกเลียนแบบ ตัวแทน การผลิตซ้ำ การ

สร้างใหม่ (replica, copy, representation, mock-up, dummy, imitation, duplicate, reproduction, facsimile) 2) โมเดลเครื่องบิน (the American model of airline deregulation) หมายถึง โครงสร้าง พิมพ์เขียว ต้นแบบ แบบจำลองเครื่องบิน เป็นตัวแทนแสดง ชนิด แบบ รุ่น ของ เครื่องบิน (prototype, archetype, type, version, mould, template, framework, pattern, design, blueprint) 3) โมเดลคน (a top model) หมายถึง นายแบบ นางแบบ เสื้อผ้า ทรงผม (fashion model, supermodel, mannequin)

กาญจนา วัฒนสุนทร (2550 : 3-4) ให้ความหมาย การออกแบบวิจัยเพื่อพัฒนา โมเดล (รูปแบบ) หมายถึง การวางแผนวิจัยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ หรือ ตัวแปร ต่าง ๆ ในเชิงเหตุและผล จากทฤษฎีและองค์ความรู้ที่ได้จากผลงานที่มีผู้ศึกษาไว้ในอดีต เพื่อ จัดระบบโครงสร้างรูปแบบหรือกระบวนการ ที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ ต่าง ๆ ตามทฤษฎีและองค์ความรู้ที่ได้ศึกษามา โดยที่สามารถพิสูจน์ได้ด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ว่า ระบบ โครงสร้าง รูปแบบ หรือกระบวนการที่สร้างขึ้น มีความเหมาะสมกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้ จากบริบทของสังคมที่เป็นอยู่หรือไม่ โดยโมเดลอาจมีรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งเช่น

1. โมเดลทางกายภาพ (Physical/ Iconic Model) เป็นการอธิบายระบบจริงด้วยรูปแบบ ที่สร้างในลักษณะวัตถุเหมือนระบบจริงที่สัมผัสได้ อาจมีขนาดเท่าของจริง หรือย่อส่วน เช่น บ้าน ตุ๊กตาที่ใช้แทนบ้านจัดสรรจริงที่ถูกสร้างขึ้น ต้นแบบของเครื่องยนต์ รูปจำลองการแสดงการเกาะ เกี่ยวอะตอมทางเคมี เป็นต้น

2. โมเดลภาพ (Graphical Model) เป็นการใช้สัญลักษณ์ เช่น แผนภูมิ เส้น กล้อง หรือ รูปภาพ ในการอธิบายเรื่องใดเรื่องหนึ่งของระบบงานจริง อาจเป็นลักษณะ 1 หรือ 2 หรือ 3 มิติ ตัวอย่างเช่น แผนที่ แผนที่ผัง แผนภูมิ เป็นต้น

3. โมเดลทางคณิตศาสตร์ (Mathematical Model) ใช้สัญลักษณ์และฟังก์ชันแทน องค์ประกอบในระบบงานจริง ในการอธิบายเรื่องใดเรื่องหนึ่งของระบบงานจริง เช่น การอธิบาย ประสิทธิภาพการรายได้ขององค์กรด้วยกราฟและสมการทางคณิตศาสตร์

4. โมเดลเชิงพรรณนา (Descriptive/ Narrative Model) ใช้ลักษณะการบรรยายด้วย ข้อความ หรือ การถ่ายภาพในการอธิบายเรื่องใดเรื่องหนึ่งของระบบงานจริง เป็นการนำตัวแปร ทั้งหลายที่อยู่ในสมมติฐานมาอ้อยรายละเอียด

5. โมเดลผสมแบบผสม ประกอบด้วยรูปแบบในลักษณะที่กล่าวมาแล้วผสมผสานกัน เช่น รูปแบบเชิงพรรณนาและรูปแบบเชิงคณิตศาสตร์

ผู้วิจัยขอสรุปรูปแบบ ซึ่งในแต่ละศาสตร์ แต่ละสาขา มีการให้ความหมายของคำว่า รูปแบบ หรือ โมเดล (Model) แตกต่างกันไป โดยสามารถจำแนก พร้อมตัวอย่าง ได้ดังนี้

1. รูปแบบที่มีคุณสมบัติทางกายภาพ (Physical Model) คือ รูปแบบที่มี มิติ มีน้ำหนัก เป็นรูปแบบที่ถูกสร้างในลักษณะใกล้เคียงของจริงที่สัมผัสได้ อาจมีขนาดเท่าของจริง หรือ ย่อส่วน ตัวอย่าง เช่น โมเดลบ้าน หรือ แบบจำลองบ้านขนาดย่อส่วนจากของจริง โมเดลเครื่องยนต์ รถยนต์ ซึ่งเป็นต้นแบบของเครื่องยนต์รถยนต์ หรือ โมเดลเครื่องบิน เป็น แบบจำลองเครื่องบินขนาดย่อส่วน เป็นต้น โมเดล (แบบจำลอง) การเกาะเกี่ยวกันทางเคมีของอะตอม โมเดลฟัน เป็นต้น คน หรือ สิ่งของที่ใช้เป็นต้นแบบในการวาดภาพ หรือ ถ่ายภาพ นายแบบ หรือ นางแบบ แสดงเสื้อผ้า และทรงผม

2. รูปแบบที่ไม่มีคุณสมบัติทางกายภาพ คือ รูปแบบที่เราไม่สามารถสัมผัสได้ แต่เราสามารถมองเห็นได้ เข้าใจได้ โดยสามารถแสดงเป็นรูปแบบ 1 มิติ 2 มิติ หรือ 3 มิติ ได้แก่

2.1 รูปแบบภาพ (Graphical Model) เป็นการใช้อยู่สัญลักษณ์ เช่น แผนภูมิ เส้น กรอบ หรือรูปภาพ ในการอธิบายเรื่องใดเรื่องหนึ่งของระบบงานจริง อาจเป็นลักษณะ 1 หรือ 2 หรือ 3 มิติ ตัวอย่างเช่น แผนที่ ภาพวาด เช่น โมเดลปลา โมเดลเปิด โมเดลวัด ซึ่งเป็นรูปแบบตัวแทนของสิ่งนั้น ๆ

-ศึกษาศาสตร์ คำว่า Model อาจหมายถึง การถ่ายทอดสิ่งที่เรากำลังต้องการอธิบายด้วยการนำตัวแปรที่ต้องการศึกษามาอธิบายด้วย ภาพ เช่น ภาพ ที่แสดงให้เห็นในกรอบแนวคิดการวิจัย

-เศรษฐศาสตร์ คำว่า Model อาจหมายถึง แผนภูมิแท่ง (กราฟแท่ง) แผนภูมิเส้น (กราฟเส้น)

-สถาปัตยกรรมศาสตร์ คำว่า Model อาจหมายถึง โมเดลบ้าน ซึ่งเป็นแบบจำลอง 3 มิติ ที่แสดงในจอคอมพิวเตอร์

2.2 รูปแบบทางคณิตศาสตร์ (Mathematical Model) ใช้สัญลักษณ์และฟังก์ชันแทนองค์ประกอบในระบบงานจริง ในการอธิบายเรื่องใดเรื่องหนึ่งของระบบงานจริง

-คณิตศาสตร์ คำว่า Model อาจหมายถึง สมการทางคณิตศาสตร์

2.3 รูปแบบเชิงพรรณนา (Descriptive Model) ใช้ลักษณะการบรรยายด้วยความ ตัวอย่างเช่น

-ศึกษาศาสตร์ , สาธารณสุขศาสตร์ คำว่า Model หรือ รูปแบบ หมายถึง การถ่ายทอดสิ่งที่เรากำลังต้องการอธิบาย ด้วยการนำตัวแปรที่ต้องการศึกษามาอธิบายด้วยการพรรณนา เช่น การพรรณนา ที่แสดงให้เห็นในกรอบแนวคิดการวิจัย

2.4 รูปแบบพฤติกรรมคน (Role Model) หมายถึง พฤติกรรมของคน ที่ควรถือเป็นแบบอย่าง เช่น พ่อ แม่ ถือเป็น Role Model ของลูก เป็นต้น

สำหรับรูปแบบที่ถูกนำมาใช้ในการออกแบบการวิจัยทางศึกษาศาสตร์ หมายถึง การถ่ายทอดสิ่งที่เรากำลังต้องการอธิบายด้วยการนำตัวแปรในเรื่องที่เราต้องการศึกษา ตัวแปรที่กล่าวถึงนั้น อาจเรียกว่า องค์ประกอบ (Component) ซึ่งหมายถึง ตัวแปรแฝงที่ต้องการศึกษา ซึ่งเป็นตัวแปรเชิงสมมติฐานที่ไม่สามารถวัดได้โดยตรง แต่มีโครงสร้างตามทฤษฎีที่แสดงผลออกมาในรูปของตัวแปรย่อยที่สามารถสังเกตได้ มาอธิบายด้วยการพรรณนา หรือ ภาพ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ รูปแบบการบริหารงานส่งเสริมทัศนสุขภาพของนักเรียน ในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน หมายถึง โครงสร้างที่แสดงถึงองค์ประกอบการบริหารงานส่งเสริมทัศนสุขภาพของนักเรียน ในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ช่วงชั้นที่ 1-2 ซึ่งประกอบด้วย โครงสร้าง 5 ด้าน คือ การกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมทัศนสุขภาพ การจัดบริการส่งเสริมทัศนสุขภาพ การให้ความรู้ด้านทัศนสุขภาพ และการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน ชุมชน โรงเรียน

3.2 การพัฒนารูปแบบ (The Development of a Model)

พจนานุกรมภาษาอังกฤษ ลอจแมน (Longman Dictionary of Contemporary English ,2003 : 428) ให้ความหมาย Development (n) ที่สอดคล้องกับความหมายของ การพัฒนารูปแบบว่า หมายถึง 1) กระบวนการในการทำงานเพื่อสร้างผลิตภัณฑ์ แผนงาน ความคิดใหม่ ๆ เพื่อให้งานประสบความสำเร็จ (The process of working on a new product, plan, idea ect to make successful) 2) การเปลี่ยนแปลงที่ทำให้เกิดผลิตภัณฑ์ แผนงาน ความคิดให้ดียิ่งขึ้น (a change that makes a product, plan, idea, ect better)

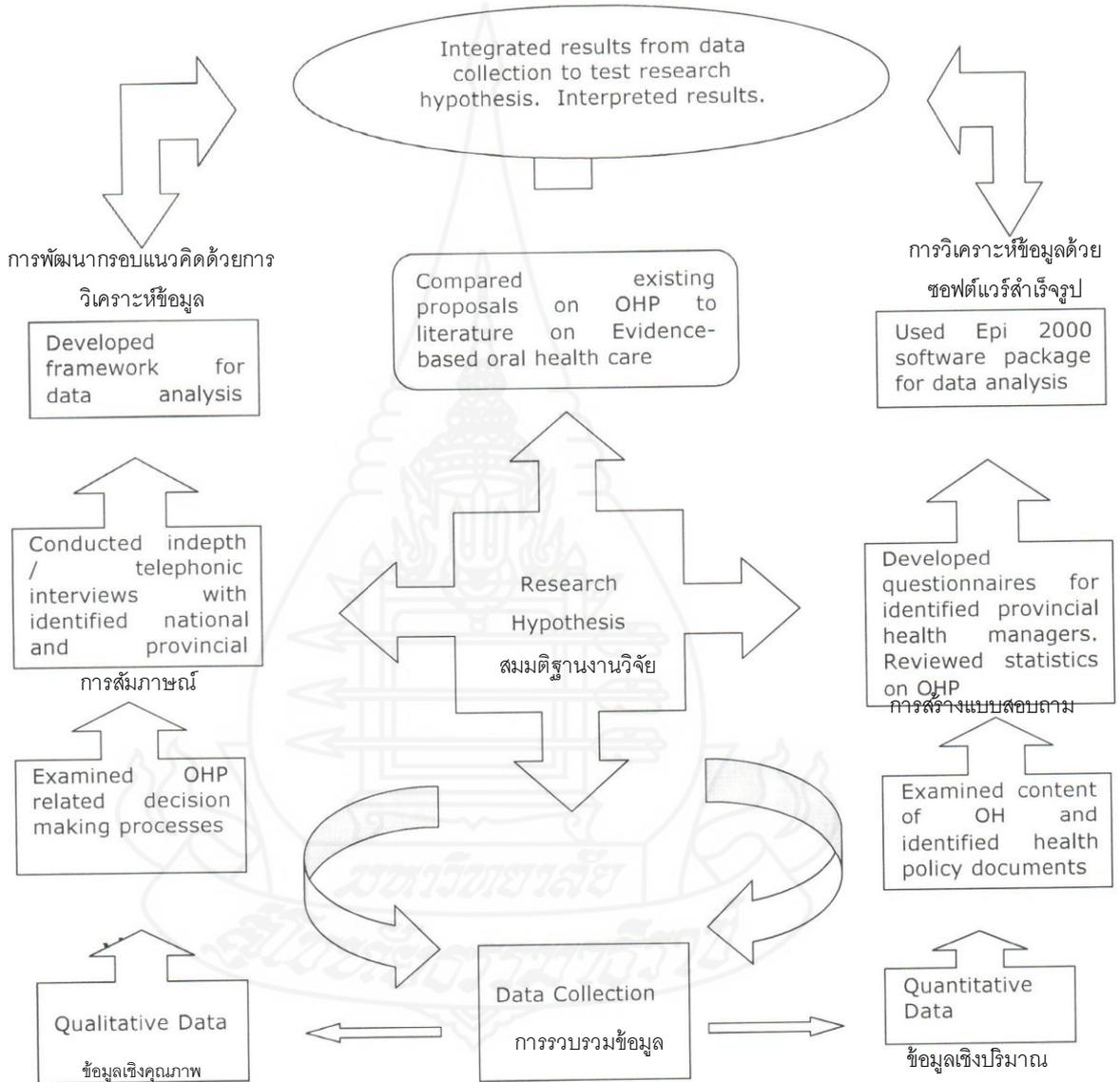
พจนานุกรมอังกฤษ ไทย (New Model English-Thai Dictionary, มปป. :153) ให้ความหมาย Development (n) หมายถึง เป็นรูปร่างขึ้น ทำให้เป็นรูปขึ้น ทำให้กว้างขวาง ขยายก้าวหน้า เจริญ เดิบโต บุคเบิกให้เป็นประโยชน์ขึ้น พัฒนา พัฒนาการ

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546 : 779) ให้ความหมาย พัฒนาการ (น.) หมายถึง การทำความเจริญ การเปลี่ยนแปลงในทางเจริญขึ้น การคลี่คลายไปในทางดี

กาญจนา วัชรสุนทร (2550 : 3-1) กล่าวถึง ขั้นตอนในการพัฒนาโมเดล มีดังนี้ การกำหนดปัญหาวิจัย การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา ศึกษางานวิจัย หรือ สภาพปัจจุบันของสิ่งที่ศึกษา ตั้งสมมติฐานวิจัย สร้าง โมเดล การกำหนดวิธีตรวจสอบความกลมกลืน หรือ ความตรง หรือ ความเป็นไปได้ของ โมเดล การกำหนดกรอบประชากรและ กลุ่ม

ตัวอย่าง การออกแบบและพัฒนาเครื่องมือ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และปรับปรุงและนำเสนอโมเดลที่ปรับปรุงแล้ว

เชนูกา สิงห์ (Shenuka Sinh 2003 : 19) ได้เสนอกรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพ ไว้ดังนี้



ภาพที่ 2.12 แสดงกรอบแนวคิดสำหรับการวิเคราะห์นโยบายสำหรับการส่งเสริมทันต

สุขภาพ (Conceptual Framework for Oral Health Promotion (OHP) Policy Analysis) (Shenuka Sinh 2003 : 19)

ดังนั้น การพัฒนารูปแบบ หมายถึง การปรับปรุง หรือพัฒนา ภารกิจที่มีผู้ดำเนินการมาแล้ว ซึ่งขั้นตอนในการพัฒนารูปแบบ ไม่มีอะไรแน่นอนตายตัว แล้วแต่ศาสตร์ในแต่ละสาขา แต่เมื่อได้รูปแบบแล้วรูปแบบนั้นต้องมีความน่าเชื่อถือ ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ในการวิจัยครั้งนี้ การพัฒนารูปแบบการบริหารงานส่งเสริมทัศนสุขภาพของนักเรียน หมายถึง การปรับปรุงการบริหารงานส่งเสริมทัศนสุขภาพของนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ช่วงชั้นที่ 1-2 ซึ่งการพัฒนารูปแบบ มี 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็น ระยะการสร้างและพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย 1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิด 2) ศึกษาเชิงปริมาณ 3) ศึกษาเชิงคุณภาพ 4) ร่างรูปแบบเสนอผู้เชี่ยวชาญพิจารณา 5) ปรับปรุงรูปแบบก่อนนำไปทดลองใช้ และ ระยะที่ 2 เป็นระยะประเมินรูปแบบ โดยการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 งานวิจัยในประเทศ

วรารักษ์ ศิริลักษณ์ (2546 : 47-68) ศึกษาสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนระดับประถมศึกษา ซึ่งมีขอบข่ายงาน 4 ด้าน คือ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ การบริการสุขภาพในโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน และความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน ผลการวิจัยพบว่า สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยมีสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอยู่ในระดับสูงสุด รองลงมาคือความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะและด้านสุขศึกษาในโรงเรียน

โพธิ์คำ นาคคำ (2546 : 114-155) ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมทัศนสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่มีระดับประสิทธิผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมทัศนสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงาน 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยด้าน โรงเรียน ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านนักเรียน ซึ่งปัจจัยด้าน โรงเรียน ได้แก่ การกำหนดนโยบายและการจัดทำแผน การแต่งตั้งครูคณะทำงานและการสั่งการ งบประมาณและสิ่งสนับสนุน การนิเทศติดตามและประเมินผลพฤติกรรมและความพึงพอใจของครูต่อการเข้าร่วมดำเนินงาน ประสพการณ์เข้ารับการอบรม และรับผิดชอบงานของครูผู้ปฏิบัติงาน ลักษณะการจัดกิจกรรม ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ พฤติกรรม

และความเชื่อเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของครอบครัว การรับรู้ข้อมูลข่าวสารทัศนสุขภาพของชุมชน การมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง หน่วยงานสาธารณสุข และปัจจัยด้านนักเรียน ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับ

ทัศนสุขภาพของนักเรียน พฤติกรรมทัศนสุขภาพของนักเรียนที่โรงเรียนและที่บ้าน และความพึงพอใจของนักเรียนที่มีต่อโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทัศนสุขภาพ

นิภา ไชยรินคำ (2546 : 186-208) ได้ทำวิจัยปริญญาเอกเพื่อพัฒนารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อการนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ใช้โรงเรียนเป็นฐานและมีผู้บริหารเป็นหลัก โรงเรียนดังกล่าวบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมทั้งจากภายในโรงเรียนและชุมชน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในลักษณะพหุภาคีโดยมีหน่วยงานหรือคณะบุคคลจากภายนอกมาร่วมเป็นกรรมการกับผู้แทนของโรงเรียน ครูของโรงเรียนได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการดำเนินงาน 4 คณะ เพื่อบริหารงานภายในโรงเรียนร่วมกับคณะผู้บริหาร การจัดกิจกรรมตาม 10 องค์ประกอบที่องค์การอนามัยโลกกำหนดเป็นไปตามสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของโรงเรียน

ทรัพย์สิน สุขโต (2547 : 76-121) ได้ศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาการบริหารงานสุขภาพอนามัยโรงเรียน ผลการวิจัยสรุปได้ว่า 1) ปัญหาด้านครูที่ทำหน้าที่สอนสุขศึกษาไม่มีวุฒิสุขศึกษา ปัญหาด้านอาคารสถานที่ขาดห้องพยาบาลและสภาพแวดล้อมมีเสียงดัง กลิ่น และน้ำไม่สะอาด และด้านงบประมาณไม่เพียงพอ 2) การสร้างรูปแบบการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยโรงเรียนได้สร้างขึ้นจากงานบริหารสุขภาพอนามัยโรงเรียน 4 ด้าน คือ การจัดอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ การจัดบริการสุขภาพอนามัย การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน ชุมชน โรงเรียน แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบหรืองาน อำนาจหน้าที่ และวิธีดำเนินงาน 3) ศึกษาความเป็นไปได้ ผู้เข้าร่วมกลุ่มสนทนามีความเห็นว่างานรูปแบบการบริหารงานสุขภาพอนามัยโรงเรียนที่สร้างขึ้นมีความเหมาะสมสามารถนำไปใช้กับโรงเรียนประถมศึกษาได้

ปิยนารถ ลอประสิทธิ์ (2547 : 86-92) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมทัศนสุขภาพในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมสร้างเสริมทัศนสุขภาพของนักเรียนอยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาของนักเรียน ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว จำนวนพี่น้องในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมทัศนสุขภาพของนักเรียน 3) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจเรื่องทัศนสุขภาพ ทักษะคิดเกี่ยวกับทัศนสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมทัศนสุขภาพของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .01 ทั้ง 2 ตัวแปร 4) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีแปลงสีพื้น ยาสีพื้นผสมฟลูออไรด์ใหม่ขัดพื้น น้ำยาบ้วนปาก และการเข้าถึงระบบบริการทันตสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 5) ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำการสร้างเสริมทันตสุขภาพจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับการอบรมสั่งสอนจากครูใน โรงเรียนและคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

วารสาร วาริ (2548 : บทคัดย่อ) ศึกษาสภาพการบริหารงาน โครงการอนามัยโรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพการบริหารงาน โครงการอนามัยโรงเรียน สังกัดพื้นที่การศึกษาพิษณุโลก เขต 1 ใน 5 ด้าน พบว่า โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง 2) ผลการเปรียบเทียบสภาพการบริหารงาน โครงการอนามัยโรงเรียน สังกัดเขตพื้นที่การศึกษาพิษณุโลก เขต 1 จำแนกตาม ตำแหน่ง และประสบการณ์การทำงาน โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน ทั้ง 2 ด้าน

ทิวาศัย และ คณะ (2552 : 52-67) ได้ศึกษาการบริโภค น้ำตาลภายใต้สิ่งแวดล้อมด้านอาหารในโรงเรียนของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ผลการศึกษาพบว่า 71.25 % ของนักเรียนบริโภค น้ำตาลในระดับสูง (12 กรัม/วัน) โดยได้รับเครื่องดื่มที่มีรสหวานมากกว่าจากการทานขนม และถึงแม้ว่าทุกโรงเรียนที่เข้าร่วมศึกษา จะมีนโยบายควบคุมการบริโภค น้ำตาลในโรงเรียน แต่พบว่าทุกโรงเรียนยังมีการขายขนม และเครื่องดื่มที่มีรสหวาน และนักเรียนจากแต่ละ โรงเรียนมีการบริโภค น้ำตาลที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} < 0.01$) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โรงเรียนควรมีการแสดงคุณค่าทางโภชนาการของขนมและเครื่องดื่มที่ขายใน โรงเรียน รวมทั้งปรับปรุงนโยบายและสิ่งแวดล้อมทางด้านอาหารภายใน โรงเรียน เพื่อให้ นักเรียนได้รับอาหารที่มีประโยชน์จากโรงเรียน

4.2 งานวิจัยต่างประเทศ

ชิแฮม เอ (Shiham A ,1992 : 223-228) ศึกษาบทบาทของ ทีมให้บริการด้านทันตกรรม ในการส่งเสริมด้านทันตสุขภาพ ประเทศอังกฤษ โดยสรุปว่า ควรมีนโยบายสาธารณะในการสนับสนุนด้านสุขภาพ มีการสร้างสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชน ในด้านการปฏิบัติการและการจัดบริการสุขภาพ ทีมให้บริการด้านทันตกรรมควรทำงานแบบบูรณาการ โดยให้ความรู้ด้านสุขศึกษาทั่วไป ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน มีการบริหารเชิงกระบวนการ มีการวางแผนและกำหนดกลยุทธ์ร่วมกัน กับบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

ชีแฮมเอ และวัตต์ อาร์จี (Sheiham A และ Watt RG, 2000 : 399-406) ศึกษาปัจจัยส่งผลต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพในประเทศอังกฤษ โดยสรุปว่า โปรแกรมการส่งเสริมทันตสุขภาพให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของแต่ละคน ไม่ได้ให้ความสำคัญกับอิทธิพลของปัจจัยด้านนโยบายสังคม ซึ่งปัญหาทันตสุขภาพส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานอาหารอนามัยส่วนบุคคล การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ความเครียด และการบาดเจ็บ ดังนั้น การพัฒนา นโยบายด้านการควบคุมการบริโภคอาหาร และ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จะเป็นแนวทางที่ใช้ในการส่งเสริมทันตสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แอลดี ราจาบ และคณะ (L.D. Rajab และ คณะ 2002 : 168-176) ศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนและผู้ปกครองในประเทศจอร์แดน ผลการวิจัยพบว่า ควรมีการจัดโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน เพื่อให้ความรู้ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพและปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ปกครองเพื่อป้องกันปัญหาด้านทันตสุขภาพของนักเรียน

แฮร์ริสัน อาร์ (Harrison R 2003 : 292-296) ศึกษาการส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ ในบริติช โคลัมเบีย และ สรุปว่า สภาพเศรษฐกิจและสังคม ความเครียดทางครอบครัว และแบบแผนการอบรมของผู้ปกครอง มีบทบาทสำคัญต่อการเกิดฟันผุในเด็กเล็ก ดังนั้น ควรมีการพิจารณาด้านความร่วมมือจากผู้มีส่วนร่วมจากชุมชน ในการวางแผน โปรแกรมดังกล่าว

ไซโมน เทตุล มอยเสส และคณะ (Simone Tetu Moyses และคณะ 2003 : 209-218) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนกับดัชนีสภาวะทันตสุขภาพในประเทศบราซิล ผลการวิจัย พบว่า ระดับความรู้ของมารดา และรายได้ของครอบครัวไม่ได้สัมพันธ์กับการมีฟันผุและการเกิดอุบัติเหตุกับฟันของนักเรียน โดยนักเรียนที่อยู่ในโรงเรียนที่ได้รับการสนับสนุนให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีสภาวะทันตสุขภาพที่ดีกว่าโรงเรียนที่ไม่ได้รับการสนับสนุน ดังนั้นควรสนับสนุนให้โรงเรียนเป็น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อปรับปรุงสภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนให้ดีขึ้น

บอกดานี เอ็ม (Bogdani M. 2003 : 165-171) ศึกษากลยุทธ์ในการป้องกันและดูแลทันตสุขภาพในประเทศอัลบาเนีย โดยสรุปว่า กลยุทธ์ใหม่ในการป้องกันปัญหาด้านทันตสุขภาพคือการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ การให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพ และการสนับสนุนด้านบริการป้องกันด้วยการเคลือบหลุมร่องฟัน การตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี

วาน เอส วาย และคณะ (Kwan SY และคณะ 2005 : 677-685) ศึกษาการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประเทศอังกฤษ ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรในโรงเรียน ครอบครัวและชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมทันตสุขภาพมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของเด็ก

โดยมีส่วนในการพัฒนาทัศนคติและทักษะด้านต่าง ๆ หากเด็กมีสภาวะทันตสุขภาพที่แย่ จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต รวมทั้งด้านการเรียน และความสำเร็จในอนาคต

โกเอล พี และคณะ (Goel P. และคณะ 2005 : 131-133) ศึกษาเรื่อง การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน ประเทศอินเดีย เปรียบเทียบระหว่างนักเรียนที่มาจากพื้นฐานทางเศรษฐกิจและสังคมต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า แม้ว่าเด็กจะมีพฤติกรรมระวังในเรื่องทันตสุขภาพมากขึ้น แต่พื้นฐานทางเศรษฐกิจและสังคมมีความสำคัญเช่นกัน การสอนทันตสุขภาพด้วยการบรรยายเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการพัฒนาด้านความรู้ของนักเรียนในระยะยาว

มาเฮช कुमार พีและคณะ (Mahesh Kumar P. และคณะ 2005 : 17-22) ศึกษาสภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนอายุ 5 และ 12 ปี ประเทศอินเดีย ผลการวิจัย พบฟันผุในฟันแท้มากกว่าฟันน้ำนมและในโรงเรียนรัฐบาลมากกว่าเอกชน ซึ่งสัมพันธ์กับสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของนักเรียน ในเด็กเล็กจำเป็นต้องมีการสอนเรื่องปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปาก โรงเรียนต้องมีโปรแกรมป้องกันด้านทันตสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันโรค และทัศนคติที่ดีในระยะยาว

ฟรานซิส วินเชลโล (Frances Vinciullo 2006 : บทคัดย่อ) ทำวิจัยระดับปริญญาเอก ที่มหาวิทยาลัยอาซูซา แปะซิฟิก แคลิฟอร์เนีย (Azusa Pacific University, California) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโปรแกรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ประกอบด้วยหลายองค์ประกอบ กับความสำเร็จด้านการเรียนของนักเรียน และสรุปว่า องค์ประกอบต่าง ๆ ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก (positive relationship) กับระดับคะแนนของนักเรียน โดยนักเรียนที่เรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จะมีระดับคะแนนสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้เรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สำหรับนโยบายของโรงเรียนที่น่าสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนี้ ประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมทางการศึกษาด้านกายภาพ (regular participation in physical education) 2) วัฒนธรรมการบริโภคอาหาร เช่น การห้ามรับประทังอาหารขบเคี้ยว (Appropriate nutritional culture such as prohibiting junk food and food as reward) 3) การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพตามความจำเป็นทั้งทางกายและจิตใจ (Physical and/ or mental) 4) การป้องกันการรบกวนในโรงเรียน (Preventing harassment at school)

เอ แชนแมน และคณะ (A. Chapman และคณะ 2006 : 40-44) ศึกษาทดลองสร้างแบบเรียนเพื่อให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพ โดยบูรณาการกับการสอนตามหลักสูตรการศึกษาแห่งชาติ ขึ้นมาสำหรับครู ในประเทศอังกฤษ ทำการประเมินความรู้ของนักเรียนอายุ 7-8 ปี ใน Manchester (58 คน) และ North London (30 คน) ผลการวิจัยพบว่า เด็กจากโรงเรียนทั้ง 2 แห่ง

มีระดับความรู้ที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) และสรุปว่า หลักสูตรการศึกษาแห่งชาติ สามารถบูรณาการกับการสอนทันตสุขภาพ และสามารถให้ครูสอนได้ เพื่อเป็นการประหยัดงบประมาณแทนการให้ทันตบุคลากรมาสอนทันตสุขภาพในโรงเรียน

ลิฟนี่ เอ และคณะ (Livny A และคณะ 2008 : 4) ศึกษาเรื่อง การประเมินผลการส่งเสริมทันตสุขภาพสำหรับนักเรียน ด้วยวิธีการสอนแบบการปฏิบัติ (Pragmatic approach) ที่เน้นการพัฒนาทักษะในการแปร่งฟัน ในประเทศอังกฤษ ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมด้านการให้การศึกษาด้วยกระบวนการเน้นการปฏิบัติ (Pragmatic educational program) ด้วยการพัฒนาทักษะด้านการแปร่งฟันส่งผลดีต่อทันตสุขภาพ ดังนั้นในอนาคตควรมีใช้โปรแกรมดังกล่าวมาปรับปรุงการส่งเสริมด้านสุขภาพในโรงเรียน

บลูเมน ไชน์ เอสแอล และคณะ (Blumenshine SL. และคณะ 2008 : บทคัดย่อ) ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไปและทันตสุขภาพของนักเรียน ที่ส่งผลต่อการเรียนในโรงเรียน ในประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่มีสถานะทันตสุขภาพที่แย่ จะมีผลการเรียนที่แย่ด้วย ดังนั้นควรมีการแก้ไขทันตสุขภาพของนักเรียนเพื่อเป็นการปรับปรุงด้านการศึกษาด้วย

จากการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกำหนดกรอบแนวคิดรูปแบบการบริหารงานส่งเสริมทันตสุขภาพประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการ ประกอบด้วย การวางแผน การจัดสรรทรัพยากร การให้แรงกระตุ้น การประสานงาน และการติดตามผลดำเนินงาน
2. การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพ ประกอบด้วย การสร้างสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ จัดสถานที่สำหรับการแปร่งฟัน การควบคุมการบริโภคอาหารในโรงเรียน และการสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ ครู ผู้ปกครอง เป็นแบบอย่างที่ดีในการส่งเสริมทันตสุขภาพ
3. การจัดการบริการส่งเสริมทันตสุขภาพ ประกอบด้วย การให้การป้องกันและรักษาทันตสุขภาพในโรงเรียน และการส่งต่อนักเรียนไปรับการรักษาทางทันตกรรม
4. การให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพ ประกอบด้วย การจัดการเรียนการสอนทันตสุขภาพในชั้นเรียน และการจัดกิจกรรมเสริมความรู้ด้านทันตสุขภาพ
5. การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน ชุมชน โรงเรียน ประกอบด้วย การให้ความรู้แก่บ้าน ชุมชน โรงเรียน เกี่ยวกับงานส่งเสริมทันตสุขภาพ และการจัดกิจกรรมส่งเสริมและประชาสัมพันธ์การบริหารงานส่งเสริมทันตสุขภาพ