



บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องปัญหาการจัดดำเนินการโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 9 โดยการรับรู้ของครูอนามัยผู้รับผิดชอบโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและเปรียบเทียบปัญหาการจัดดำเนินการโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ตามตัวแปรขนาดของโรงเรียนทั้ง 3 ขนาด โดยใช้กลุ่มตัวอย่างประชากรซึ่งเป็นครูอนามัยผู้รับผิดชอบโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดเขตการศึกษา 9 จำนวน 400 คน โดยแบ่งเป็นครูอนามัยในโรงเรียนขนาดใหญ่ 86 คน ครูอนามัยโรงเรียนขนาดกลาง 190 คน และ ครูอนามัยในโรงเรียนขนาดเล็ก 124 คน

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่งไปยังกลุ่มตัวอย่างประชากรจำนวน 400 คน ได้รับแบบสอบถามที่ตอบสมบูรณ์ครบถ้วนกลับคืนมา จำนวน 361 ฉบับ จากโรงเรียนขนาดใหญ่ 78 ฉบับ โรงเรียนขนาดกลาง 170 ฉบับ และ โรงเรียนขนาดเล็ก 113 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 90.25 แล้วนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบความมีนัยสำคัญ และทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ เชฟเฟ (Sheffe's test) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เอสพีเอสเอสเอ็กซ์ (SPSSX) จากสถาบันคอมพิวเตอร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

## สรุปผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไป

#### 1.1 สถานภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประชากร

สถานภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประชากร พบว่า ครูอนามัยผู้รับผิดชอบโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 9 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 81.4 และมีอายุอยู่ระหว่าง 31 - 35 ปีกว่า ร้อยละ 38.00 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่าร้อยละ 66.80 และจบการศึกษาสาขาวิชาเอกอื่น ๆ เช่น ประถมศึกษา สังคมศึกษา คหกรรมศาสตร์ ภาษาไทย และภาษาอังกฤษ ร้อยละ 87.80 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานหน้าที่ครูอนามัย รับผิดชอบโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษามาแล้ว 3 - 5 ปี ร้อยละ 59.80 และเคยเข้าร่วมประชุมอบรมเกี่ยวกับการจัดดำเนินการโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษามาก่อนอย่างน้อย 1 ครั้ง ร้อยละ 97.20

#### 1.2 สภาพทั่วไปของโรงเรียน

สภาพทั่วไปของโรงเรียน พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 53.20 มีจำนวนครูในโรงเรียนไม่เกิน 5 คน ภายในโรงเรียนไม่มีครูที่มีวุฒิการศึกษาวิชาเอก หรือโท สุขศึกษา ถึงร้อยละ 79.50 ของโรงเรียน ร้อยละ 92.50 ของโรงเรียน มีสถานที่ตั้งโรงเรียนอยู่นอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล แหล่งน้ำดื่มในโรงเรียนได้มาจากน้ำฝนร้อยละ 91.70 แหล่งน้ำใช้ในโรงเรียนได้มาจากน้ำบาดาลร้อยละ 64.50 ร่องลงมาได้มาจากน้ำฝนร้อยละ 58.40 โรงเรียนร้อยละ 52.10 มีปริมาณน้ำดื่มไม่เพียงพอ ปริมาณน้ำใช้มีเพียงพอ ร้อยละ 59.00 นอกจากนี้พบว่า ร้อยละ 74.20 ของโรงเรียนมีการจัดตั้งคณะกรรมการจัดดำเนินการโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา แต่ไม่มีครูที่มีวุฒิการศึกษาวิชาเอกหรือโท ทางสุขศึกษาเข้าร่วมดำเนินการโครงการฯ ถึงร้อยละ 86.7 อีกทั้งยังพบว่า โรงเรียนที่มีหนังสือคู่มือครูในการปฏิบัติงานโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ร้อยละ 60.40 และมีหนังสือคู่มือการจัดดำเนินการกิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพของนักเรียนที่ครูทำได้ ร้อยละ 97.20 แต่สำหรับหนังสือคู่มือการจัดกิจกรรมโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ส่วนใหญ่โรงเรียนจะไม่มีหนังสือคู่มือเล่มนี้ถึงร้อยละ 51.20

## 2. ปัญหาการจัดดำเนินการโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 9

2.1 ปัญหาการจัดดำเนินการโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาโดยส่วนรวม มีปัญหาอยู่ในระดับน้อยทุกด้าน คือ ด้านการวางแผน ด้านวิธีการจัดดำเนินการ ด้านการตรวจและบันทึกสภาวะช่องปาก ด้านการแก้ไขฟันผุและส่งเสริมสภาวะช่องปาก และด้านการประเมินผลการจัดดำเนินการ

แต่เมื่อพิจารณา ปัญหาการจัดดำเนินการโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา โดยพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีปัญหาอยู่ในระดับมากในบางข้อ พอสรุปได้ดังนี้

2.1.1 ปัญหาด้านวิธีการจัดดำเนินการ โดยส่วนรวมมีปัญหาอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีปัญหาเจ็ลยอยู่ในระดับมาก ในข้อ 7 คือ ผู้ปกครองนักเรียนไม่มีส่วนร่วมในการจัดดำเนินการ

2.1.2 ปัญหาด้านการแก้ไขฟันผุและส่งเสริมสภาวะช่องปาก โดยส่วนรวมมีปัญหาอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีปัญหาอยู่ในระดับค่อนข้างมากและมาก เรียงลำดับดังนี้

1. นักเรียนไม่มีแปรงสีฟันและถ้วยน้ำเป็นของส่วนตัวครบทุกคน
2. โรงเรียนขาดงบสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ ในการบริหารจัดการกองทุนแปรงสีฟัน - ยาสีฟัน
3. นักเรียนไม่มีหนังสืออ่านประกอบ หรืออ่านเพิ่มเติม เพื่อศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเกี่ยวกับโรคในช่องปาก
4. โรงเรียนไม่มีสื่อ หรือศูนย์สื่อการสอนทันตสุขภาพ

2.1.3 ปัญหาด้านการประเมินผล โดยส่วนรวมมีปัญหาอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีปัญหาอยู่ในระดับมาก ในข้อ 12 คือ โรงเรียนขาดการนิเทศติดตามผลการดำเนินงานจากศึกษานิเทศก์ และทันตบุคลากรระดับจังหวัด

2.2 ปัญหาการจัดดำเนินการโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาโดยส่วนรวม เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีปัญหาอยู่ในระดับมากและค่อนข้างมาก จำนวน 6 ข้อ เรียงตามลำดับดังนี้

1. โรงเรียนชาดการนิเทศ ติดตามผลการดำเนินงานจากศึกษานิเทศก์ และทันตบุคลากรระดับจังหวัด เฉพาะในเรื่องนี้ พบว่า โรงเรียนทั้งสามขนาดมีปัญหาอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกันหมด
2. นักเรียนไม่มีหนังสืออ่านประกอบหรืออ่านเพิ่มเติม เพื่อศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเกี่ยวกับโรคในช่องปาก โดยส่วนรวมมีปัญหาอยู่ในระดับมาก แต่เมื่อพิจารณาตามขนาดของโรงเรียนร่วมกัน พบว่า เป็นปัญหาของโรงเรียนขนาดใหญ่และโรงเรียนขนาดกลางอยู่ในระดับมาก
3. โรงเรียนขาดงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ในการบริหารจัดการกองทุนแปรงสีฟันยาสีฟัน โดยส่วนรวมมีปัญหาอยู่ในระดับมาก แต่เมื่อพิจารณาตามขนาดของโรงเรียนร่วมกัน พบว่า โรงเรียนขนาดกลางและโรงเรียนขนาดเล็กมีปัญหาอยู่ในระดับมากในเรื่องนี้
4. โรงเรียนไม่มีสื่อหรือศูนย์สื่อการสอนทันตสุขศึกษา โดยส่วนรวมพบว่ามีปัญหามาก แต่เมื่อพิจารณาร่วมกัน พบว่า โรงเรียนขนาดกลาง มีปัญหาอยู่ในระดับมาก
5. ผู้ปกครองไม่มีส่วนร่วมในการจัดดำเนินงาน โดยส่วนรวมพบว่ามีปัญหามาก แต่เมื่อพิจารณาร่วมกัน พบว่า เป็นปัญหาของโรงเรียนขนาดใหญ่และโรงเรียนขนาดกลางที่มีปัญหาอยู่ในระดับมาก
6. นักเรียนไม่มีแปรงสีฟันและถ้วยน้ำเป็นของส่วนตัวครบทุกคน โดยส่วนรวมพบว่ามีปัญหามาก แต่เมื่อพิจารณาตามขนาดของโรงเรียนร่วมกัน พบว่า เป็นปัญหาของโรงเรียนขนาดใหญ่และโรงเรียนขนาดกลาง ที่มีปัญหาอยู่ในระดับมาก

เมื่อพิจารณาปัญหาการจัดดำเนินการโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาตามขนาดของโรงเรียน พบว่า

2.2.1 โรงเรียนประถมศึกษาขนาดใหญ่ มีปัญหาการจัดดำเนินการโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ อยู่ในระดับมาก จำนวน 10 ชื่อ เรียงตามลำดับดังนี้

1. ผู้ปกครองนักเรียนไม่มีส่วนร่วมในการจัดดำเนินงาน
2. การจัดระบบระเบียบการเดินแถวของนักเรียนเพื่อมาแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน
3. ครูประจำชั้นไม่สามารถแก้ไขปัญหา โดยวิธีการแยกนักเรียนออกเป็นกลุ่ม ๆ ตามระดับปัญหาสภาวะช่องปากของนักเรียนได้ (ระดับ ข, ค, ง)

4. ครูประจำชั้นไม่มีเวลาที่จะควบคุม ดูแลการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ในกลุ่มนักเรียนที่มีปัญหา ระดับ ง ได้อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง
  5. ความร่วมมือของผู้ปกครองในการพานักเรียนที่มีปัญหา ระดับ จ ไปรับบริการทันตกรรมบำบัด
  6. ครูประจำชั้นไม่สามารถจัดให้นักเรียนได้มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันครบทุกห้องเรียน
  7. นักเรียนไม่สามารถแปรงฟันถูกวิธี (ปิด หรือ ชยับปิด) ได้อย่างถูกต้อง มากกว่าร้อยละ 50 ของนักเรียนในโรงเรียน
  8. นักเรียนไม่มีแปรงสีฟันและถ้วยน้ำเป็นของตัวเองครบทุกคน
  9. นักเรียนไม่มีหนังสืออ่านประกอบ หรืออ่านเพิ่มเติม เพื่อศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเกี่ยวกับโรคในช่องปาก
  10. โรงเรียนขาดการนิเทศติดตามผลการดำเนินงาน จากศึกษานิเทศก์ และทันตบุคลากรระดับจังหวัด
- นอกนั้นมีปัญหาอยู่ในระดับน้อยและอยู่ที่ระดับน้อยที่สุดหรือไม่มีปัญหาเลย

2.2.2 โรงเรียนประถมศึกษาขนาดกลาง มีปัญหาการจัดดำเนินการโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ อยู่ที่ระดับมาก จำนวน 6 ข้อ เรียงตามลำดับดังนี้

1. ผู้ปกครองนักเรียนไม่ส่วนร่วมในการจัดดำเนินการ
2. นักเรียนไม่มีแปรงสีฟันและถ้วยน้ำเป็นของตัวเองครบทุกคน
3. โรงเรียนขาดงบสนับสนุนจาก สปช. ในการบริหารจัดการกองทุนแปรงสีฟัน-ยาสีฟัน
4. นักเรียนไม่มีหนังสืออ่านประกอบหรืออ่านเพิ่มเติม เพื่อศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเกี่ยวกับโรคในช่องปาก
5. โรงเรียนไม่มีสื่อ หรือศูนย์สื่อการสอนทันตสุขภาพ
6. โรงเรียนขาดการนิเทศติดตามผลการดำเนินงาน จากศึกษานิเทศก์ และทันตบุคลากรระดับจังหวัด

2.2.3 โรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก มีปัญหาการจัดดำเนินการโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพอยู่ที่ระดับมาก จำนวน 2 ข้อ เรียงตามลำดับดังนี้



1. โรงเรียนขาดงบสนับสนุนจาก สปช. ในการบริหารจัดการ  
กองทุนแปร่งสีฟัน-ยาสีฟัน
2. โรงเรียนขาดการนิเทศติดตามผลการดำเนินงาน จาก  
ศึกษานิเทศก์และทันตบุคลากรระดับจังหวัด  
นอกนั้นมีปัญหาอยู่ในระดับน้อย และอยู่ที่ระดับน้อยที่สุด หรือไม่มี  
ปัญหาเลย

### 3. การเปรียบเทียบปัญหาการจัดการดำเนินการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ ในโรงเรียน ประถมศึกษา ตามตัวแปรขนาดของโรงเรียน

จากผลการวิจัยพบว่า โดยส่วนรวม โรงเรียนทั้งสามขนาดมีปัญหาแตกต่างกัน  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ปัญหาด้านวิธีการจัด  
ดำเนินงาน ด้านการตรวจและบันทึกสภาวะช่องปาก และด้านการแก้ไขฟันผุและส่งเสริมสภาวะ  
ช่องปากนักเรียน โรงเรียนทั้งสามขนาด มีปัญหาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05  
ดังนี้

#### 3.1 ปัญหาด้านวิธีการจัดดำเนินงาน พบว่า

##### 3.1.1 โรงเรียนขนาดใหญ่ มีปัญหาแตกต่างกับโรงเรียนขนาดกลางดังนี้

1. ไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารโรงเรียนในการจัด  
ดำเนินงาน
2. อาสาสมัครผู้นำนักเรียนไม่มีส่วนร่วมในการจัดดำเนินงาน
3. การให้ความร่วมมือของครูประจำชั้นในการบันทึกสุขภาพ  
ช่องปากนักเรียน
4. การจัดระเบียบการเดินทางของนักเรียนเพื่อมาแปร่งฟัน  
หลังอาหารกลางวัน
5. การให้ความร่วมมือของครูประจำชั้น ในการส่งเสริมและ  
ติดตามการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากของนักเรียน

##### 3.1.2 โรงเรียนขนาดใหญ่ มีปัญหาแตกต่างกับโรงเรียนขนาดเล็ก ดังนี้

1. ไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารโรงเรียนในการจัด  
ดำเนินงาน

- โรงเรียน
2. ไม่มีการประสานงานระหว่างครูอนามัยกับบุคลากรภายใน
  3. อาสาสมัครผู้บันทึกเรียนไม่มีส่วนร่วมในการจัดดำเนินงาน
  4. การให้ความร่วมมือของครูประจำชั้นในการส่งเสริมและติดตามแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากของนักเรียน
  5. การจัดระเบียบการเดินทางของนักเรียนเพื่อมาแปรงฟันหลังอาหาร
  6. การแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากตามระบบฝ้าระวางทันตสุขภาพที่โรงเรียนสามารถแก้ไขได้

3.1.3 โรงเรียนขนาดกลาง มีปัญหาแตกต่างกับโรงเรียนขนาดเล็กในเรื่องการจัดระเบียบการเดินทางของนักเรียนเพื่อมาแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน

3.2 ปัญหาด้านการตรวจและบันทึกสภาวะช่องปากนักเรียน พบว่า

3.2.1 โรงเรียนขนาดใหญ่ มีปัญหาแตกต่างกับโรงเรียนขนาดกลาง ดังนี้

1. การจัดทำแบบบันทึกสภาวะช่องปาก (แบบ ทส.001) และแบบรายงานผลของโรงเรียน (แบบ ทส.002)
2. ครูอนามัยไม่สามารถตรวจและบันทึกสภาวะช่องปากนักเรียนได้ครบทุกคน

3.2.2 โรงเรียนขนาดใหญ่ มีปัญหาแตกต่างกับโรงเรียนขนาดเล็ก ดังนี้

1. ครูอนามัยไม่สามารถตรวจและบันทึกสภาวะช่องปากนักเรียนได้ครบทุกคน

2. ครูอนามัยไม่สามารถตรวจและบันทึกสภาวะช่องปากนักเรียนได้ครบทุกห้องเรียน

3. ครูประจำชั้นไม่มีเวลาสำหรับบันทึกสภาวะช่องปากลงในบัตรสุขภาพประจำตัวของนักเรียนทุกครั้งที่มีการตรวจสภาวะทันตสุขภาพ

3.2.3 โรงเรียนขนาดกลาง มีปัญหาแตกต่างกับโรงเรียนขนาดเล็ก ดังนี้

1. ครูอนามัยไม่สามารถตรวจและบันทึกสภาวะช่องปากนักเรียน  
ได้ครบทุกคน
2. ครูอนามัยไม่สามารถตรวจและบันทึกสภาวะช่องปากนักเรียน  
ได้ครบทุกห้องเรียน
3. การจัดหาแบบบันทึกสภาวะช่องปาก (แบบ ทส.001) และ  
แบบรายงานผลของโรงเรียน (แบบ ทส.002)

### 3.3 ปัญหาด้านการแก้ไขฟันผุและส่งเสริมสภาวะช่องปากนักเรียนในโรงเรียน ประถมศึกษา พบว่า

- 3.3.1 โรงเรียนขนาดใหญ่ มีปัญหาแตกต่างกับโรงเรียนขนาดกลาง ดังนี้
  1. ครูประจำชั้นไม่มีเวลาที่จะควบคุมดูแลการแปรงฟันหลัง  
อาหารกลางวันในกลุ่มนักเรียนที่มีปัญหาระดับ ง. ได้อย่างใกล้ชิด และต่อเนื่อง
  2. ครูประจำชั้นไม่สามารถจัดให้นักเรียนได้มีการแปรงฟันหลัง  
อาหารกลางวันครบทุกห้องเรียน
  3. การควบคุมดูแลการจัดและจำหน่ายอาหารในโรงเรียนที่มี  
ผลเสียต่อทัศนสุขภาพของนักเรียน
- 3.3.2 โรงเรียนขนาดใหญ่ มีปัญหาแตกต่างกับโรงเรียนขนาดเล็ก ดังนี้
  1. ครูประจำชั้นไม่มีเวลาที่จะควบคุมดูแลการแปรงฟันหลัง  
อาหารกลางวันในกลุ่มนักเรียนที่มีปัญหาระดับ ง. ได้อย่างใกล้ชิด และต่อเนื่อง
  2. ครูประจำชั้นไม่จัดระบบระเบียบการเดินแถวเพื่อมา  
แปรงฟัน
  3. ครูประจำชั้นไม่สามารถจัดให้นักเรียนได้มีการแปรงฟันหลัง  
อาหารกลางวันครบทุกห้องเรียน
  4. นักเรียนไม่สามารถแปรงฟันถูกริธีได้อย่างถูกต้องมากกว่า  
ร้อยละ 50 ของนักเรียนในโรงเรียน
  5. นักเรียนไม่มีแปรงสีฟันและถ้วยน้ำเป็นของส่วนตัวครบทุกคน
  6. ครูประจำชั้นไม่สามารถจัดให้นักเรียนมีที่เก็บอุปกรณ์การ  
แปรงฟันได้ครบทุกห้องเรียน



- ไม่สะดวก
7. สถานที่ในการแปร่งฟันหลังอาหารกลางวันคับแคบและ
  8. การควบคุมดูแลการจัดและจำหน่ายอาหารในโรงเรียนที่มีผลเสียต่อทันตสุขภาพของนักเรียน
  9. ความเพียงพอของจำนวนอาสาสมัครผู้ทำหน้าที่ควบคุมดูแลการแปร่งฟันหลังอาหารกลางวันในกลุ่มนักเรียนที่มีปัญหาในระดับ ข. และ ค.
  10. การจัดกิจกรรมรณรงค์ทางทันตสุขภาพ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้นักเรียนเห็นความสำคัญของการดูแลทันตสุขภาพของตนเอง

### 3.3.3 โรงเรียนขนาดกลาง มีปัญหาแตกต่างกับโรงเรียนขนาดเล็ก ดังนี้

1. ครูประจำชั้นไม่จัดระเบียบการเดินแถวเพื่อมาแปร่งฟัน
2. ครูประจำชั้นไม่สามารถจัดให้นักเรียนได้มีการแปร่งฟันหลังอาหารกลางวันครบทุกห้องเรียน
3. การจัดกิจกรรมรณรงค์ทางทันตสุขภาพ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้นักเรียนเห็นความสำคัญของการดูแลทันตสุขภาพของตนเอง

จากผลการเปรียบเทียบปัญหาการ จัดดำเนินการโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ตามตัวแปรขนาดของโรงเรียน พบว่า โรงเรียนทั้งสามขนาดมีปัญหาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยรวมดังนี้

1. การจัดระเบียบการเดินแถวของนักเรียนเพื่อมาแปร่งฟันหลังอาหาร
2. ครูอนามัยไม่สามารถตรวจและบันทึกสภาวะช่องปากนักเรียนได้ครบทุกคน
3. ครูอนามัยไม่สามารถตรวจและบันทึกสภาวะช่องปากนักเรียนได้ครบทุกห้องเรียน
4. ครูประจำชั้นไม่สามารถจัดให้นักเรียนได้มีการแปร่งฟันหลังอาหารกลางวันครบทุกห้องเรียน
5. การควบคุมดูแลการจัดและจำหน่ายอาหารในโรงเรียนที่มีผลเสียต่อทันตสุขภาพของนักเรียน

6. ครูประจำชั้นไม่มีเวลาที่จะควบคุมดูแลการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในกลุ่มนักเรียนที่มีปัญหาระดับ ง. ได้อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

ทั้งนี้จะพบว่าโรงเรียนขนาดใหญ่มีปัญหามากกว่าโรงเรียนขนาดกลางและโรงเรียนขนาดเล็ก

### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย เรื่องปัญหาการจัดดำเนินการโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 9 ผู้วิจัยอภิปรายผลในประเด็นสำคัญที่มีปัญหาอยู่ในระดับมากและค่อนข้างมาก โดยส่วนรวมของโรงเรียนตามลำดับที่ 1-6 ดังต่อไปนี้

#### 1. ปัญหาการจัดดำเนินการโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา

จากผลการวิจัย พบว่า โรงเรียนประถมศึกษามีปัญหาการจัดดำเนินการโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ โดยส่วนรวมอยู่ในระดับน้อย แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีปัญหาอยู่ในระดับมาก คือ

##### 1.1 ปัญหาเกี่ยวกับโรงเรียนขาดการนิเทศติดตามผลการดำเนินงานจากศึกษานิเทศก์ และทันตบุคลากรระดับจังหวัด

ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนทั้งสามขนาด มีปัญหามากในเรื่องขาดการนิเทศติดตามผลการดำเนินงานจากศึกษานิเทศก์ และทันตบุคลากรระดับจังหวัด ผู้วิจัยมีความเห็นว่าอาจเนื่องมาจากจำนวนของโรงเรียนภายในจังหวัดแต่ละจังหวัดมีจำนวนมาก ประกอบกับจำนวนของศึกษานิเทศก์ และทันตบุคลากรในระดับจังหวัดมีจำนวนน้อย เมื่อเปรียบเทียบจำนวนของโรงเรียนและครูภายในโรงเรียนของจังหวัด กับจำนวนของศึกษานิเทศก์ กับทันตบุคลากรระดับจังหวัด จึงทำให้โอกาสของครูที่จะได้รับการนิเทศอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอตามไปด้วย นอกจากนี้ศึกษานิเทศก์และทันตบุคลากรระดับจังหวัดมีงานอื่นที่ได้รับมอบหมายมาก จนกระทั่งไม่สามารถออกนิเทศติดตามผลการดำเนินงานได้อย่างทั่วถึง อีกทั้งสถานที่ตั้งของโรงเรียนมักอยู่กระจัดกระจาย ดังผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 92.50 ของโรงเรียนมีสถานที่ตั้งอยู่นอกเขตเทศบาล หรือ สุขาภิบาล ซึ่งการออกนิเทศติดตามผลของศึกษานิเทศก์ และทันตบุคลากรระดับจังหวัดจำเป็นต้องใช้ยานพาหนะในการออกเยี่ยม ฉะนั้นการขาดยานพาหนะทำให้ศึกษานิเทศก์และทันตบุคลากร

ระดับจังหวัดไม่สามารถออกปฏิบัติงานได้เช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลงานการวิจัยของ จวีวรรณ ไหวพริบ (2529) ที่พบว่า ศึกษานิเทศก์ไม่มีเวลาในการนิเทศ และไม่มีเวลาในการให้คำปรึกษาแก่ครู รวมทั้งเวลาที่ศึกษานิเทศก์พบปะครู เพื่อให้การนิเทศแต่ละครั้งน้อยเกินไป

ในความคิดเห็นของผู้วิจัย การนิเทศติดตามผลการดำเนินงานจากศึกษา นิเทศก์และทันตบุคลากรระดับจังหวัด มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อการจัดดำเนินงานโครงการ เพื่อที่ศึกษานิเทศก์และทันตบุคลากรระดับจังหวัดจะได้ทราบถึงปัญหาการปฏิบัติงานอย่างแท้จริง และจะได้ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือ ตลอดจนให้คำแนะนำแก่ครูผู้ปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม และทันต่อเหตุการณ์ ดังนั้นการออกนิเทศติดตามผลการดำเนินงานอย่างไม่ต่อเนื่องอาจทำให้ไม่ทราบถึงปัญหาที่แท้จริง การให้ความช่วยเหลือและแก้ไขปัญหามิได้รับการแก้ไขเท่าที่ควร สอดคล้องกับผลงานการวิจัยของ สนิท วงศ์แสงตา (2526) ที่พบว่า ครูมีความต้องการการนิเทศ การสอนในทุก ๆ ด้าน และยังสอดคล้องกับผลงานการวิจัยของ กลชัย เอี่ยมสวัสดิ์ (2534) และ นีรยา กิตติโสภณ (2534) ที่พบว่า ครูสุขศึกษาและครูสาธารณสุขมีความต้องการการนิเทศการสอนทุก ๆ ด้าน เช่นเดียวกัน

1.2 ปัญหาเกี่ยวกับนักเรียนไม่มีหนังสืออ่านประกอบ หรืออ่านเพิ่มเติม เพื่อศึกษาด้วยตนเองเกี่ยวกับโรคในช่องปาก

ผลจากการวิจัยพบว่า โดยส่วนรวมของโรงเรียนทั้งสามขนาดมีปัญหามาก แต่จะเป็นปัญหามากของโรงเรียนขนาดใหญ่และโรงเรียนขนาดกลางที่มีปัญหาในเรื่องนักเรียนไม่มีหนังสืออ่านประกอบหรืออ่านเพิ่มเติมเพื่อศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เกี่ยวกับโรคในช่องปาก ผู้วิจัยมีความเห็นว่า การมีหนังสืออ่านประกอบหรือหนังสือต่าง ๆ ให้นักเรียนได้อ่าน ฟัง และดูนอกเวลาเรียนจะช่วยให้นักเรียนได้มีความรู้เพิ่มมากขึ้น จากที่ได้รับจากการเรียนการสอนในชั้นเรียน อีกทั้งยังเป็นแรงกระตุ้นให้นักเรียนได้สนใจในสุขภาพช่องปากมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากนักเรียนได้อ่านฟังและดูมากขึ้น ทำให้เข้าใจตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรสาภูมิารี จันทรสารทูล (2510) ที่พบว่า หนังสืออ่านประกอบนั้นเกี่ยวข้องกับด้านจิตวิทยาการเรียนรู้อยู่ เพราะมีส่วนช่วยทำให้เกิดความต้องการที่จะเรียน ทำให้เด็กเข้าใจ สนใจ มีความกระตือรือร้น และเกิดความชำนาญ นอกจากนี้ผลจากการวิจัย พบว่า ผลเฉลี่ยร้อยละ 68.80 ของโรงเรียนมีหนังสือเกี่ยวกับการจัดดำเนินงานโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพ แต่เป็นหนังสือคู่มือครู ซึ่งนักเรียนไม่มีโอกาสได้อ่าน หรือศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม สอดคล้องกับงานวิจัยของ

กาญจนา บุญมี (2527) และ สมใจ วจนรจนา (2530) ที่พบว่า โรงเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่มิหนังสือ ตำรา คู่มือ อุปกรณ์การสอน และ เอกสารต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขศึกษาสำหรับครู นักเรียน คำนคว้าบ้างเล็กน้อย ซึ่งไม่เพียงพอกับความต้องการของครูและนักเรียน สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ศศิธร ธันติราษฎร์ (อ้างใน ชำเรือง พัทธชนม์, 2525) ที่พบว่าได้กไทยมักไม่ได้รับการส่งเสริมให้มีนิสัยรักการอ่าน อีกทั้งครูผู้สอนยังไม่เห็นความสำคัญและความจำเป็นของหนังสืออ่านประกอบ<sup>๒</sup> ประกอบกับโรงเรียนตั้งอยู่ในพื้นที่ห่างไกลจากแหล่งสนับสนุนด้านวิชาการ สื่ออุปกรณ์ต่าง ๆ ตลอดจนการขาดงบประมาณสนับสนุน ทำให้โรงเรียนไม่สามารถหาสื่อ หรือหนังสือ/เอกสารอ่านประกอบต่าง ๆ ได้เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิภาวี เกียรติศิริ (2528) พบว่า งบประมาณที่ทางสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จัดสรรให้โรงเรียนต่าง ๆ มีจำนวนจำกัด

อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยมีความเห็นว่า หนังสืออ่านประกอบ หรืออ่านเพิ่มเติม ตลอดจนสื่อต่าง ๆ สำหรับนักเรียน มีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับนักเรียนเพื่อให้นักเรียนได้รู้ เข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพช่องปาก เพื่อที่นักเรียนจะได้รู้จักค้นหาปัญหาสุขภาพช่องปากของตนเอง เพื่อนักเรียนด้วยกัน ตลอดจนสมาชิกภายในบ้านของนักเรียน ซึ่งสามารถช่วยเหลือตนเอง และผู้อื่นเพื่อป้องกันโรคที่จะเกิดขึ้นภายในช่องปากได้ เพราะโรคของช่องปากสามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สุกัญญา จงเอกวุฒิ (2530) ที่พบว่าการฝึกให้นักเรียนรู้จักค้นคว้าปัญหาสุขภาพตนเอง เพื่อนักเรียน และสมาชิกที่บ้าน จะช่วยให้นักเรียนสามารถช่วยตนเอง และผู้อื่นป้องกันโรคได้ ดังนั้น หนังสืออ่านประกอบที่จะจัดทำขึ้นเพื่อสนองตอบความต้องการของเด็ก ตลอดจนส่งเสริมการแสวงหาความรู้ด้วยตนเองของเด็กนั้น เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นและมีความสำคัญต่อเยาวชนของชาติเป็นอย่างยิ่ง

### 1.3 ปัญหาเกี่ยวกับโรงเรียนขาดงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ในการบริหารจัดการกองทุนแปรงสีฟัน-ยาสีฟัน

ผลจากการวิจัยพบว่า โรงเรียนทั้งสามขนาดมีปัญหาในเรื่องขาดงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ในการบริหารจัดการกองทุนแปรงสีฟัน-ยาสีฟันในโรงเรียน เนื่องจากกองทุนสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้การสนับสนุนกองทุนแปรงสีฟัน-ยาสีฟันในโรงเรียน เพื่อให้โรงเรียนได้มีแปรงสีฟัน-ยาสีฟันจำหน่ายให้แก่เด็กในราคาถูก โดยที่นักเรียนทุกคนจะได้มีแปรงสีฟัน-ยาสีฟันเป็นของตนเอง อันสง



ผลให้นักเรียนได้มีการแปร่งฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียนทุกคน ทว่าให้นักเรียนมีพฤติกรรมที่ดีต่อการดูแลทันตสุขภาพของตนเอง

งานการจัดตั้งกองทุนแปร่งสีฟัน-ยาสีฟันในโรงเรียนประถมศึกษา กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้จัดตั้งให้ แล้วให้โรงเรียนนำไปจำหน่ายแก่นักเรียนราคาถูก และนำเงินที่ได้มาจัดซื้อแปร่งสีฟัน และยาสีฟันให้แก่เด็กนักเรียนทุกคนเวียนไปเรื่อย ๆ แต่เนื่องจากโรงเรียนตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ห่างไกล การคมนาคมไม่สะดวก ประกอบกับนักเรียนส่วนใหญ่อยากจน ปัญหาการดำเนินงานจัดหาแปร่งสีฟัน-ยาสีฟันราคาถูกให้แก่เด็กนักเรียน จึงเป็นปัญหาการดำเนินงานอย่างมาก สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ เม็ดฉันทศิริ โชติติลล และ วิกุล วิศาลเสสส์ (2534) ที่พบว่า การจัดหาแปร่งสีฟันและยาสีฟัน ราคาถูกให้แก่เด็กนักเรียนเป็นกิจกรรมที่มีปัญหาเป็นอย่างมาก แต่ในขณะเดียวกันครูกลับมีความคิดเห็นว่า กิจกรรมในโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาที่มีประโยชน์ต่อนักเรียนมากที่สุด คือการแปร่งฟันหลังอาหารกลางวัน ฉะนั้นกิจกรรมการแปร่งฟันหลังอาหารกลางวันจะบรรลุผลได้นักเรียนต้องมีแปร่งสีฟันเป็นของตนเอง แต่การที่นักเรียนจะมีแปร่งสีฟันเป็นของตนเองได้ ในบางส่วนของนักเรียนสำหรับนักเรียนที่ยากจน จะสามารถหาซื้อแปร่งและยาสีฟันได้จากกองทุนแปร่งสีฟัน-ยาสีฟันภายในโรงเรียน แต่จากการประเมินผลโครงการฟันดีมีสุข 2531-2532 โดย สุธา เจียรณชัยโชติชัย และคณะ (2534) พบว่า มีกองทุนอยู่ประมาณ 30%-80% ในแต่ละจังหวัด โดยมีข้อจำกัดในเรื่องความร่วมมือจากครู ผู้บริหาร ฉะนั้นกองทุนนี้จะยังคงอยู่ได้ ควรได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติร่วมด้วย เพราะหากงบประมาณไม่เพียงพอย่อมส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานโครงการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กาญจนา บุญมี (2527) สมใจ วจรจนา (2530) และ รัตนพร ทองเขียว (2534) ที่พบว่า โรงเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่มักมีปัญหาภายในเรื่องงบประมาณในการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน

#### 1.4 ปัญหาเกี่ยวกับโรงเรียนไม่มีสื่อหรือศูนย์สื่อการสอนทันตสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่า โดยส่วนรวมค่าเฉลี่ยของปัญหาที่โรงเรียนไม่มีสื่อหรือศูนย์สื่อการสอนทันตสุขภาพ มีปัญหามาก แต่เมื่อพิจารณาตามขนาดของโรงเรียนแล้วพบว่า โรงเรียนขนาดกลางมีปัญหามากที่สุด รองลงมาเป็นโรงเรียนขนาดเล็กและโรงเรียนขนาดใหญ่ที่มีปัญหาน้อย แต่อยู่ในลักษณะค่อนข้างมาก ผู้วิจัยมีความเห็นว่าสื่อการสอนทันตสุขภาพมีความจำเป็นอย่างหนึ่งสำหรับกระบวนการเรียนการสอนที่ครูจะช่วยให้เด็กนักเรียนที่ตนสอนเกิดการเรียนรู้และเข้าใจได้



มากยิ่งขึ้น เพราะนักเรียนจะมองภาพออกว่าในขณะที่ครูบรรยายเกี่ยวกับโรคภายในช่องปาก เช่น โรคฟันผุนั้น สภาพของการเกิดโรคหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตัวฟันเป็นอย่างไร แต่ถ้าไม่มีสื่อการสอนประกอบเลย นักเรียนไม่สามารถที่จะเข้าใจได้ง่ายหรือนึกภาพไม่ออกว่าเป็นอย่างไร สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุมาลี สวรสอาด (2533) ที่พบว่า ครูขาดคู่มือหรือแผนการสอน ทันตสุขศึกษาและโรงเรียนขาดอุปกรณ์ประกอบการสอนทันตสุขศึกษา นอกจากนี้ครูผู้สอนยังขาดทักษะความรู้ ความเข้าใจทั้งด้านการชี้และการผลิตสื่อ จึงทำให้กระบวนการเรียนการสอนไม่บรรลุจุดมุ่งหมายของหลักสูตร ดังนั้นเพื่อให้การเรียนรู้เป็นไปด้วยความสนุกสนานและกระตือรือร้น ครูจึงควรเลือกสรรวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จะช่วยกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการในการเรียนรู้ของเด็ก ให้สอดคล้องกับธรรมชาติและความต้องการของเด็ก "เพราะธรรมชาติของเด็กอย่างหนึ่งคือการเล่น การเล่นจะช่วยทำให้เด็กมีโอกาสตอบสนองความกระตือรือร้นในตัวของตนเอง เด็กได้มีโอกาสจับต้องลูบคลำ เข้าช่วยกิจกรรม ทำให้เด็กได้สร้างจินตนาการและสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ ให้เกิดขึ้น นำไปสู่การค้นพบและเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมรอบตัว" (ชัยยงค์ พรหมวงศ์, 2525 และเลขา ปิยะอัจริยะ, 2524 อ้างใน มิ่งขวัญ กิตติบรรณกร, 2534) เพราะฉะนั้นครูควรที่จะต้องมีสื่อการสอนประกอบการเรียนการสอน และเลือกใช้สื่อการสอนให้เหมาะสมกับเนื้อหาวิชานั้น ๆ เพราะสื่อการสอนแต่ละอย่างมีความเหมาะสมแตกต่างกัน ฉะนั้นการเลือกสื่อการสอนที่เหมาะสมจะเป็นสิ่งที่ช่วยลดช่องว่างระหว่างการเรียนที่เคร่งเครียดหรือน่าเบื่อหน่ายกับการเล่นที่สนุกสนาน

แต่จากผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนไม่มีสื่อหรือศูนย์สื่อการสอนทันตสุขศึกษา การจัดการเรียนการสอนของครูที่จะทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้หรือสนุกสนาน กระตือรือร้นกับการเรียนก็ลดลง ซึ่งเป็นสิ่งที่ครูหรือโรงเรียนเองที่จำเป็นต้องมีสื่อประกอบการสอน สอดคล้องกับงานวิจัยของ นพรัตน์ สุขุมาลพงศ์กุล (2530) ที่พบว่า ครูสุขศึกษามีความต้องการสื่อการสอนอยู่ในระดับมากทุกด้าน และยังคงสอดคล้องกับ สุทธิศรี ศรี (2524) ที่พบว่า ครูชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 มีความต้องการสื่อการสอนและยังต้องการผลิตสื่อการสอนเอง โดยการผลิตสื่อการสอนราคาเบาและผลิตสื่อจากเศษวัสดุเหลือใช้ ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ที่โรงเรียนไม่มีสื่อหรือศูนย์สื่อการสอนผนวกกับความต้องการสื่อและความต้องการผลิตสื่อใช้เอง เนื่องจากโรงเรียนไม่มีงบประมาณที่จะจัดซื้อสื่อการสอนหรือทางโรงเรียนมีข้อจำกัดทางการเงินที่จะจัดซื้อ หรือตัวผู้ที่จะจัดรายการซื้อสื่อการสอนไม่ทราบว่าครูผู้สอนต้องการสื่อชนิดใด สอดคล้องกับงานวิจัยของ บราณี อิมอารมย์ (2526) ที่พบว่า งบประมาณการจัดซื้อสื่อการสอนรวมอยู่ในงบประมาณประจำปีหมวดวัสดุทั่วไป

แต่ทางโรงเรียนมีความต้องการวัสดุทั่วไปมาก ทำให้การจัดซื้อสื่อการสอนไม่สามารถซื้อได้เพียงพอ กับความต้องการของครูผู้สอน นอกจากนี้ผู้บริหารเองยังไม่ทราบรายการสื่อการสอนที่ครูต้องการ อย่างแท้จริง ทำให้ผู้บริหารหันไปซื้อสื่อการสอนประเภทวัสดุสิ้นเปลืองแทน เช่น พวงกระดาษ สี หรือภาพประกอบการสอน เป็นต้น

ในความคิดเห็นของผู้วิจัย สำหรับโรงเรียนที่ไม่มีสื่อหรือศูนย์การสอน ทันตสุขศึกษานั้น สื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ที่ทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้จัดสรรให้แก่ทางโรงเรียน โรงเรียนควรที่จะจัดเก็บหรือนำมาดัดแปลงเป็นสื่อการสอนที่ถาวรได้ ดังเช่นที่กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำขึ้น และได้จัดสรรให้แก่ทางโรงเรียน ฉะนั้นจึงควรที่จะได้อบรมครูในเรื่องการผลิตสื่อการสอนสำหรับใช้เอง ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สุทธิศรี ศรี (2524) ที่พบว่า ครูชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 มีความต้องการเกี่ยวกับความรู้ในการผลิตสื่อการสอน ราคาเขาและเศษวัสดุเหลือใช้เป็นอย่างมาก ประกอบกับโรงเรียนอยู่ในพื้นที่ห่างไกล สื่อการสอน บางอย่างก็ทางการจัดซื้อหรือส่งไปให้ไม่เหมาะสมกับสภาพของโรงเรียน และยากต่อการเก็บรักษา เพราะสภาพของโรงเรียนขาดความพร้อมด้านอาคารสถานที่ ดังนั้นครูใหญ่ควรกำหนดค่าให้ครูจัดหา หรือผลิตและใช้สื่อการสอนให้มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะเน้นในเรื่องของการผลิตสื่อการสอนจากวัสดุ ราคาเขาหรือวัสดุเหลือใช้และหาได้ง่ายในท้องถิ่น

#### 1.5 ปัญหาเกี่ยวกับผู้ปกครองไม่มีส่วนร่วมในการจัดดำเนินการ

ผลการวิจัยพบว่า โดยส่วนรวมของโรงเรียนทั้งสามขนาดมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องผู้ปกครองไม่มีส่วนร่วมในการจัดดำเนินการ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าอาจเนื่องมาจากโรงเรียน ขาดการประชาสัมพันธ์หรือประชุมชี้แจงให้ผู้ปกครองนักเรียนได้ทราบถึงแนวทางการปฏิบัติงานของ โครงการให้ผู้ปกครองทราบ สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ อุบล สุขสบาย (2533) ที่พบว่า โรงเรียนไม่ได้รับความช่วยเหลือจากผู้ปกครองและชุมชน ทั้งนี้เนื่องจากโรงเรียนไม่มีการแต่งตั้ง คณะกรรมการโครงการสุขภาพในโรงเรียนขึ้น จึงขาดผู้ที่ประสานงานกับผู้ปกครองและชุมชน หรือถึงแม้จะมีการจัดตั้งคณะกรรมการขึ้น แต่ขาดความเอาใจใส่โรงเรียนก็ขาดการประชาสัมพันธ์ โครงการให้ผู้ปกครองและชุมชนทราบเหมือนกัน อีกประการหนึ่งที่ทำให้ผู้ปกครองไม่มีส่วนร่วม ในการจัดดำเนินการ อาจเนื่องมาจากแต่เดิมโรงเรียนคิดว่ามีหน้าที่รับผิดชอบในทางวิชาการ โดยมุ่งให้เด็กมีความรู้ตามเนื้อหาวิชาตามหลักสูตร โรงเรียนจึงถือว่าไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับ ผู้ปกครองหรือองค์กรในชุมชน และไม่จำเป็นต้องรู้จักองค์กร ส่วนผู้ปกครองและองค์กรในชุมชน

ก็ถือว่าหน้าที่เฉพาะของตนเองไม่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการเรียนการสอนของโรงเรียน ทั้งนี้ก็ถือว่าหน้าที่ใน เรื่องเหล่านี้ เป็นเรื่องของโรงเรียนที่จะต้องดำเนินการเอง แต่ในความเป็นจริงแล้ว การที่นักเรียนจะเรียนได้ดีต้องมีสุขภาพที่ดีด้วย การที่จะให้การเรียนของผู้เรียนเจริญก้าวหน้าในทุกด้าน จะต้องได้รับความร่วมมือหรือต้องมีความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และองค์กรในชุมชน ทั้งนี้โรงเรียน ผู้ปกครอง และองค์กรในชุมชน จะได้ร่วมมือดำเนินการและสนับสนุนกิจกรรมของโรงเรียนอันก่อประโยชน์ให้แก่นักเรียน ดังที่ สุชาติ โสมประยูร (2526) กล่าวว่า "ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับบ้านและชุมชน ควรจะดำเนินไปในลักษณะที่เรียกว่า กระบวนการคู่หรือ Two-Way Process กล่าวคือ ทั้งสองฝ่ายควรจะหันหน้าเข้าหากัน จะต้องแลกเปลี่ยนความร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกัน" ประกอบกับผู้ปกครองนักเรียนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเฉพาะผู้ปกครองนักเรียนในโรงเรียนชนบท ส่วนใหญ่แล้วจะมีอายุน้อย วุฒิการศึกษาจบเพียงชั้นประถมศึกษา จึงทำให้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้น้อยมาก อีกทั้งฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองนักเรียน ซึ่งส่วนใหญ่มีอาชีพทางการเกษตร ไม่ค่อยดีนัก คือมีฐานะยากจน จึงทำให้การดูแลเอาใจใส่ในเรื่องทัศนสุขภาพของเด็กที่อยู่ในการปกครองของตนน้อยเท่าที่ควร ดังนั้นการที่ผู้ปกครองจะให้ความร่วมมือกับทางโรงเรียนจึงขาดหายไปด้วย สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ม.ร.ว. ณิชสร ลดาวัลย์ และสุภาพร กัญทวานิช (2519 อ้างใน สุนทร บ้านสกุล, 2530) ที่พบว่า "ผู้ปกครองส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพน้อย ขาดการเอาใจใส่ในภาวะช่องปากของเด็กที่อยู่ในปกครอง และปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพให้แก่เด็กไม่ถูกต้อง" อีกทั้งยังสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ไพฑูรย์ ทอทุน (2526) ที่พบว่า ผู้บริหารโรงเรียน ครู ผู้ปกครองมีความเห็นว่า ผู้ปกครองควรมีส่วนร่วมในกิจกรรมโรงเรียนประถมศึกษา แต่ในความเป็นจริงผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมน้อยมาก ซึ่งมีสาเหตุมาจากการประชาสัมพันธ์ของโรงเรียนความรู้ ฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคมของผู้ปกครอง

ดังนั้นเพื่อให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมกับทางโรงเรียนในการจัดดำเนินการโครงการ โรงเรียนควรที่จะได้ประชาสัมพันธ์และเชิญผู้ปกครอง องค์กรชุมชนต่าง ๆ เข้าร่วมประชุมการจัดดำเนินการโครงการให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโครงการอย่างถ่องแท้ ซึ่งจะทำให้โครงการประสบผลสำเร็จได้

1.6 ปัญหาเกี่ยวกับนักเรียนไม่มีแรงสีฟันและถั่วยน้ำเป็นของส่วนตัวครบทุกคน จากผลการวิจัยพบว่า โดยส่วนรวมโรงเรียนทั้งสามขนาดมีปัญหาในเรื่องนี้เฉลี่ยแล้วค่อนข้างมาก แต่สำหรับโรงเรียนขนาดใหญ่และโรงเรียนขนาดกลางจะมีปัญหาเรื่องนี้มาก ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่าจำนวนของเด็กนักเรียนภายในโรงเรียนมีมาก การควบคุมดูแลของครูประจำชั้นหรือครูอนามัยซึ่งมีภาระมากไม่สามารถควบคุมดูแลได้ทั่วถึง ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของกองทันตสาธารณสุข ปี พ.ศ.2527 ที่รายงานไว้ว่า การทำให้นักเรียนฝึกแปรงฟันถูกวิธีครอบคลุมได้ร้อยละ 40.70 ในขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือสามารถครอบคลุมได้เพียงร้อยละ 53.4 ทั้ง ๆ ที่การฝึกให้นักเรียนแปรงฟันถูกวิธีจะต้องฝึกทุกคน นักเรียนทุกคนที่จะต้องฝึกแปรงฟันควรจะต้องมีอุปกรณ์การแปรงฟันคือแปรงสีฟันและถั่วยน้ำเป็นของตนเอง การที่นักเรียนไม่สามารถแปรงฟันได้ครอบคลุมทั้งหมด แสดงว่านักเรียนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีแปรงสีฟันไม่ครบทุกคน และผู้ปกครองมีฐานะยากจนประกอบมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพอนามัยน้อย การให้ความเอาใจใส่ในเรื่องนี้ จึงน้อยตามไปด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ เพ็ญศรี สิทธิสมวงศ์ และสุลักษณ์ ullanวงศ์ (2523) และม.ร.ว.นิภัทร ลดาวัลย์ และสุภาพร กัณฑ์วานิช (2519) อ่างใน สุนทร บ้านสกุล, 2530) ที่พบว่า "ฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพในบางส่วน และผู้ปกครองส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพน้อย ขาดการเอาใจใส่ในภาวะช่องปากของเด็กที่อยู่ในปกครอง และปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพให้แก่เด็กไม่ถูกต้อง" สำหรับผู้วิจัยเอง มีความคิดเห็นว่า การที่นักเรียนไม่มีแปรงสีฟันและถั่วยน้ำเป็นของส่วนตัวครบทุกคนนั้น ทางโรงเรียนสามารถที่จะจัดหาจากหน่วยงาให้แก่เด็กนักเรียนในราคาถูกได้ ทั้งนี้เพราะหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ได้มีการจัดตั้งกองทุนแปรงสีฟัน-ยาสีฟันขึ้นภายในโรงเรียน ซึ่งโรงเรียนจากหน่วยงาให้นักเรียนราคาถูก แต่ทางโรงเรียนถือว่าเรื่องนี้เป็นภาระและเรื่องที่ยากมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ เฉิดฉินท์ศิริ โชติติลล และวิกุล วิศาลเสสย์ (2534) ที่พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือการจัดแปรงและยาสีฟันราคาถูกมาจากหน่วยงาให้แก่นักเรียนเป็นกิจกรรมที่มีปัญหามากเป็นอันดับแรก แต่ในความเป็นจริงแล้ว ตัวผู้วิจัยเองเป็นผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่หนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดว่าการจัดหาแปรงและยาสีฟันราคาถูกมาจากหน่วยงาให้นักเรียนไม่ควรจะมีปัญหามาก เพราะเมื่อครูจากหน่วยงาแปรง-ยาสีฟันราคาถูกจากกองทุนแปรง-ยาสีฟันที่ทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดตั้งให้ ก็นำเงินก้อนนั้นฝากให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยที่รับผิดชอบดูแลงานอนามัยโรงเรียนของตนมาซื้อและนำกลับไปให้แก่โรงเรียน และทางโรงเรียนนำไปจากหน่วยงาให้แก่เด็กเรียนต่อไปได้ โดยที่ครูไม่ต้องเดินทางมาซื้อเองก็ได้ สำหรับนักเรียนที่



ผู้ปกครองมีฐานะยากจนอาจซื้อแปรง-ถ้วยน้ำในรูปของสินค้าผ่อนส่งให้แก่ครู หรือสำหรับนักเรียนที่มีปัญหาในเศรษฐกิจจริง ๆ ก็สามารถนำผลกำไรจากการจำหน่ายมาแจกให้นักเรียนก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการบริหารกองทุนแปรง-ยาสีฟัน ที่กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้มอบและนำไปจัดตั้งในโรงเรียน อีกประการหนึ่งนักเรียนสามารถจัดหาและซื้อแปรง-ยาสีฟันได้จากศูนย์สาธารณสุขชุมชน หรือจากร้านกองทุนพัฒนาหมู่บ้านก็ได้ แต่ที่ครูถือว่าการจัดหาแปรง-ยาสีฟันมาจากนายาให้นักเรียนเป็นกิจกรรมที่มีปัญหามาก อาจเป็นเพราะครูมีภาระหน้าที่หลายอย่างภายในโรงเรียน และยังมีภาระหน้าที่ภายในบ้านอีกด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุทธิศรี ศรี (2524) ที่พบว่า ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการจัดสื่อการสอนของครู เนื่องมาจากครูมีชั่วโมงการสอนมาก อีกทั้งครูต้องมีภาระทางบ้านมาก รวมทั้งครูยังต้องช่วยงานอื่น ๆ ของทางโรงเรียนด้วย ทำให้ไม่มีเวลาเหลือพอที่จะทำอย่างอื่น ประกอบกับการวิจัยยังพบว่า ร้อยละ 81.40 ครูผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง ทำให้ครูผู้หญิงมีภาระหน้าที่ของการเป็นแม่บ้านร่วมด้วย ทำให้ไม่มีเวลา านทานเองเดียวกันกับการจัดหาแปรงยาสีฟัน-ถ้วยน้ำมาจากนายาให้แก่เด็กนักเรียนราคาถูกที่มีอุปสรรค-ปัญหาเหมือนกันกับปัญหา-อุปสรรคเกี่ยวกับการจัดสื่อการสอนของครู

จากผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนขนาดใหญ่ มีปัญหามากกว่าโรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดเล็ก เป็นไปได้เพราะว่าเนื่องจากโรงเรียนขนาดใหญ่มีนักเรียนตั้งแต่ 300 คนขึ้นไป รวมทั้งมีจำนวนครูภายในโรงเรียนมากกว่าโรงเรียนขนาดกลางและโรงเรียนขนาดเล็ก ซึ่งทำให้ยากแก่การควบคุมดูแลนักเรียนและประสานงานระหว่างครูภายในโรงเรียนด้วยกัน นอกจากนี้ยังพบว่า ภายในโรงเรียนมีครูที่มีวุฒิการศึกษา สาขาวิชาเอกหรือโททางสุขศึกษาเพียงร้อยละ 5.30 และสาขาวิชาเอกหรือโททางพลศึกษาเพียงร้อยละ 6.90 อีกทั้งจำนวนของครูที่เป็นกลุ่มประชากร มีส่วนเข้าร่วมดำเนินงานโครงการเพียงร้อยละ 13.30 เท่านั้น จึงเป็นเหตุให้การดำเนินงานโครงการมีปัญหาแตกต่างกันไปตามขนาดของโรงเรียน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงประทีป ไตรสุรัตน์ (2535) ที่พบว่า โรงเรียนไม่มีการชี้แจงให้ครู นักเรียน และผู้ปกครองเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาการจัดดำเนินงานโครงการได้



## 2. การเปรียบเทียบปัญหาการจัดดำเนินการโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพใน

โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 9 ตามตัวแปรขนาดของโรงเรียน

จากผลการวิจัยพบว่า โดยส่วนรวมของโรงเรียนทั้งสามขนาดมีปัญหาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ถึงแม้ว่าทางโรงเรียนและครูอนามัยทั้งสามขนาดจะได้รับนโยบาย แนวทางการปฏิบัติงาน ตลอดจนสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคล้ายคลึงกัน

และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีปัญหาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านวิธีการจัดดำเนินการ ด้านการตรวจและบันทึกสภาวะช่องปาก และด้านการแก้ไขฟันผุ และส่งเสริมสภาวะช่องปากนักเรียน โดยที่โรงเรียนขนาดใหญ่ มีปัญหามากกว่าโรงเรียนขนาดกลางและโรงเรียนขนาดเล็ก ผู้วิจัยอภิปรายผลเฉพาะที่พบว่าเป็นปัญหาที่โรงเรียนทั้งสามขนาด มีปัญหาและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ร่วมกันทั้งสามขนาดดังนี้

1. ปัญหาการจัดระเบียบการเดินแถวของนักเรียน เพื่อมาแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน พบว่า โรงเรียนขนาดใหญ่กับโรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดเล็ก อีกทั้งโรงเรียนขนาดกลางกับโรงเรียนขนาดเล็ก มีปัญหาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยโรงเรียนขนาดใหญ่มีปัญหามากกว่าโรงเรียนขนาดกลางและโรงเรียนขนาดเล็ก โรงเรียนขนาดกลางมีปัญหามากกว่าโรงเรียนขนาดเล็ก ทั้งนี้เนื่องจากเกณฑ์ของการประกวดโรงเรียนในโครงการประกวดโรงเรียนตัวอย่างดีเด่นทางเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กนักเรียนวัยประถมศึกษาจะให้ทางโรงเรียนจัดนักเรียนมาปฏิบัติตนเกี่ยวกับการแปรงฟันให้คณะกรรมการดู คณะกรรมการการประกวดโรงเรียนจะดูว่านักเรียนเดินอย่างเป็นระเบียบเรียบร้อยหรือไม่ สาเหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะโรงเรียนที่มีการฝึกแปรงฟันหลังอาหารกลางวันนั้น เพื่อมิให้เกิดความวุ่นวายและเลอะเทอะ ง่ายต่อการควบคุมดูแลนักเรียน การให้เด็กเดินเป็นแถวเพื่อมาแปรงฟันจะทำให้ครูควบคุมดูแลนักเรียนได้ง่ายขึ้นกว่าปล่อยให้เด็กได้แปรงฟันเอง เพราะสามารถทราบได้ว่านักเรียนคนใดไม่แปรง อีกทั้งสถานที่ของโรงเรียนคับแคบการให้เด็กเดินเป็นแถวและยืนเรียงหน้ากระดานแปรงฟันพร้อมกันจะช่วยดูเป็นระเบียบขึ้นมาและไม่ทำให้ใช้พื้นที่มาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ มัชฌมา จริยรัตน์ไพศาล (2530 อ่างาน ชวีฤตา วงศ์สมุทร, 2530) ที่พบว่า "โรงเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่มิฉะนั้นน้อยกว่า 5 ไร่ มีอาคารเรียน 1-3 หลัง มีโรงอาหารและโรงครัว

านโรงเรียน" แต่การที่จะควบคุมดูแลได้ก็ให้เป็นระเบียบได้ จำนวนครูและนักเรียนจะต้องได้ สัดส่วนกัน จึงจะสามารถดูแลได้อย่างทั่วถึง แต่จากผลการวิจัยพบว่าโรงเรียนขนาดใหญ่มีนักเรียน ตั้งแต่ 300 คนขึ้นไป โรงเรียนขนาดกลางมีจำนวนนักเรียน 121-300 คน แต่ทั้งโรงเรียน ขนาดใหญ่และขนาดกลางมีจำนวนครู 6-10 คน ร้อยละ 56.4 และจำนวนครูไม่เกิน 5 คน ร้อยละ 50.6 ตามลำดับ ทำให้สัดส่วนของครูที่จะดูแลและควบคุมนักเรียนไม่ทั่วถึง จึงเกิดปัญหา ตามมา โดยที่โรงเรียนขนาดใหญ่จะมีปัญหามากกว่าโรงเรียนทุกขนาด และโรงเรียนขนาดกลาง มีปัญหามากกว่าโรงเรียนขนาดเล็ก ที่มีนักเรียนตั้งแต่ 120 คนขึ้นไป แต่มีครูไม่เกิน 5 คน ถึง ร้อยละ 86.7

2. ปัญหาครูอนามัยตรวจและบันทึกสภาวะช่องปากนักเรียนได้ไม่ครบทุกคนและ ทุกห้องเรียน พบว่า โรงเรียนขนาดใหญ่กับโรงเรียนขนาดเล็ก และโรงเรียนขนาดกลางกับ โรงเรียนขนาดเล็ก มีปัญหาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่โรงเรียน ขนาดใหญ่และโรงเรียนขนาดกลาง มีปัญหามากกว่าโรงเรียนขนาดเล็ก

สุชาติ โสภประยูร (2526) ได้กล่าวไว้ว่า "โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน จะได้ผลดีนั้น ไม่สามารถแยกอยู่ได้อย่างโดดเดี่ยว โดยไม่ยอมเกี่ยวข้องกับงานหรือหน่วยงานหรือ องค์กรใด ๆ" ฉะนั้นการที่ครูอนามัยจะตรวจและบันทึกสภาวะช่องปากนักเรียนได้ครบทุกคนและทุก ห้องเรียนได้ ครูอนามัยจะต้องประสานความร่วมมือกับบุคลากรภายในโรงเรียนเป็นอย่างดี ก็จะสามารถทำงานลุล่วงไปได้ แต่จากการวิจัยพบว่า โรงเรียนขนาดใหญ่ยังมีปัญหาในเรื่องการ ประสานงานระหว่างครูอนามัยกับบุคลากรภายในโรงเรียนแตกต่างจากโรงเรียนขนาดเล็กอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เหมือนกัน ทั้งนี้เพราะครูประจำชั้นถือว่างานเหล่านี้เป็นหน้าที่ของ ครูอนามัย สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการจัดระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพ ของกองทันตสาธารณสุข ที่พบว่า ครูประจำชั้นทุกคนเห็นว่าควรมีกิจกรรมนี้ในโรงเรียน แต่การตรวจร้อยละ 39.4 เห็น ว่าควรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ตรวจ และร้อยละ 16.9 เห็นว่าควรเป็นบทบาทของคณะครู ทำงาน จึงเป็นเหตุให้ส่วนใหญ่แล้วครูอนามัยจะเป็นผู้ตรวจและบันทึกสภาวะช่องปากของนักเรียน ด้วยตนเอง ทำให้โรงเรียนขนาดใหญ่มีปัญหามากกว่าโรงเรียนขนาดต่าง ๆ เพราะจำนวน นักเรียนที่มากกว่านั่นเอง

3. ปัญหาครูประจำชั้นไม่สามารถจัดให้มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันครบทุกห้องเรียน พบว่า โรงเรียนขนาดใหญ่มีปัญหาแตกต่างกับโรงเรียนขนาดกลางและขนาดเล็ก และโรงเรียนขนาดกลาง มีปัญหาแตกต่างกับโรงเรียนขนาดเล็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่โรงเรียนขนาดใหญ่มีปัญหามากกว่าโรงเรียนทั้งสามขนาด และโรงเรียนขนาดกลางมีปัญหา มากกว่าโรงเรียนขนาดเล็ก ปัญหาและอุปสรรคของการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน คือ นักเรียนขาดอุปกรณ์การแปรงฟันอันประกอบด้วย แปรงสีฟัน ยาสีฟัน และถ้วยน้ำเป็นของตนเอง แต่จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ปัญหาเด็กนักเรียนไม่มีแปรงสีฟันและถ้วยน้ำเป็นของตนเองครบทุกคน โดยเฉพาะโรงเรียนขนาดใหญ่และโรงเรียนขนาดกลาง จะมีปัญหานี้เรื่องนี้น่ามาก ฉะนั้นการที่นักเรียนจะมีได้ก็ต้องอาศัยครูเป็นผู้จัดหามาจากหน้ายาในราคาถูก แต่ในขณะที่เดียวกัน ครูก็คิดว่ากิจกรรมที่มีปัญหามากสำหรับครู คือ การจัดหาแปรงและยาสีฟันราคาถูกให้แก่เด็กนักเรียน ดังที่ เจ็ดจันทร์ศิริโชติติก และวิกุล วิศาลเสถ์ (2534) ได้วิจัยไว้ และยังสอดคล้องกับ ขวัญตา วงศ์สมุทร (2530) ที่พบว่า การดูแลให้นักเรียนแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน เป็นปัญหามากสำหรับครูประจำชั้นในโรงเรียนเทศบาล ทั้งนี้ อาจเป็นไปได้ที่จะให้นักเรียนได้แปรงฟันครบทุกคนและทุกห้องเรียน เนื่องจากผู้ปกครองนักเรียนยากจน มีความรู้ที่น้อย จึงขาดความเอาใจใส่เด็กในปกครองของตน โดยเฉพาะนักเรียนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภาพ กลีบบัว (2524) พบว่า นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพเหงือกอักเสบและฟันสูง มีบิดา-มารดาจบการศึกษาต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ยังมีนักเรียนอยู่ในโรงเรียนจำนวนมากเท่าใดก็จะมีปัญหา เรื่องการที่ครูประจำชั้นไม่สามารถจัดให้มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันครบทุกห้องเรียนมากตามไปด้วย จึงทำให้โรงเรียนขนาดใหญ่มีปัญหา มากกว่าโรงเรียนขนาดกลางและขนาดเล็ก รวมทั้งโรงเรียนขนาดกลางมีปัญหา มากกว่าขนาดเล็ก

4. ปัญหาการควบคุมดูแลการจัดและจำหน่ายอาหารในโรงเรียน ที่มีผลเสียต่อทันตสุขภาพของนักเรียน พบว่าโรงเรียนขนาดใหญ่มีปัญหาแตกต่างกับโรงเรียนขนาดกลางและโรงเรียนขนาดเล็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่โรงเรียนขนาดใหญ่มีปัญหา มากกว่าโรงเรียนขนาดกลางและโรงเรียนขนาดเล็ก

จากนโยบายของสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2530) กำหนดให้ "นักเรียนต้องได้รับประทานอาหารกลางวัน ซึ่งเน้นทั้งด้านคุณค่าและปริมาณของอาหาร และเป็นการฝึกนิสัยที่ดีในการรับประทานอาหาร" จึงได้จัดให้มีโครงการอาหารกลางวันขึ้น

ภายในโรงเรียนประถมศึกษา การที่นักเรียนได้รับประทานอาหารที่มีคุณค่าจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย และส่งผลถึงทัศนสุขภาพของนักเรียนด้วย ดังการวิจัยของ แสงง โพธิ์ไทรย์ และ ณีฎฐา บูรณสุวรรณค์ (2531) ที่พบว่า นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติจะมีอนามัยในช่องปากและสภาพเหงือกดีกว่านักเรียนที่มีภาวะทุโภชนาการ ฉะนั้นการมีโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนสามารถที่จะควบคุมการจัดและจำหน่ายอาหารที่มีผลเสียต่อทัศนสุขภาพได้ แต่จากการประเมินผลโครงการอาหารกลางวันของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2526) พบว่าโครงการอาหารกลางวันไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือ อันเป็นปัญหาสำคัญประการหนึ่ง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปกครองโดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีฐานะยากจน จึงให้นักเรียนนำอาหารจากบ้านมารับประทาน หรือให้กลับไปรับประทานอาหารที่บ้าน ปัญหาอีกประการหนึ่งคือครูไม่มีเวลาในการปรุงอาหารเพื่อจำหน่ายแก่เด็ก ฉะนั้นจึงให้แม่ค้าเข้าไปจำหน่ายอาหารในโรงเรียน ซึ่งผู้ค้ามุ่งหวังแต่ผลกำไรโดยไม่ได้คำนึงถึงคุณค่าทางด้านโภชนาการ สอดคล้องกับงานวิจัยของ จรัสศรี พรหมมาศ ที่พบว่า กิจกรรมส่งเสริมภาวะโภชนาการ ควรเน้นที่คุณค่าอาหารและความปลอดภัยในอาหาร ดังนั้นการที่นักเรียนจะได้อาหารที่มีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อร่างกาย โรงเรียนควรเป็นผู้จัดจำหน่ายเอง หรือจัดทำโครงการอาหารกลางวัน เพื่อที่จะสามารถควบคุมดูแลการจัดและจำหน่ายอาหารที่มีผลเสียต่อทัศนสุขภาพของนักเรียนได้ แต่โครงการอาหารกลางวันโดยเฉพาะในโรงเรียนขนาดใหญ่ไม่ประสบผลสำเร็จ ส่วนหนึ่งเนื่องจากโรงเรียนมีงบประมาณไม่เพียงพอและผู้ปกครองยากจน สอดคล้องกับงานวิจัยของ วีระชัย ศรีเมือง (2532) ที่พบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ระบุตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไป คือ งบประมาณเพื่อดำเนินการไม่เพียงพอ และผู้ปกครองนักเรียนยากจน ปัญหาในเรื่องของการควบคุมดูแลการจัดและจำหน่ายอาหารที่มีผลเสียต่อทัศนสุขภาพของนักเรียน จึงตามมา ทั้งนี้เพราะต้องให้ผู้อื่นเข้ามาจัด-จำหน่ายให้แก่เด็ก หรือปล่อยให้เด็กนักเรียนกลับบ้านไปรับประทานอาหาร

สำหรับผู้วิจัยเห็นว่า การที่โรงเรียนไม่สามารถจัดโครงการอาหารกลางวันได้เองสามารถให้ผู้อื่นเข้ามาจัดและจำหน่ายแทนโรงเรียนได้ แต่ทางโรงเรียนควรจัดตั้งคณะกรรมการอาหารกลางวัน เพื่อควบคุมดูแลการจัด-จำหน่ายอาหารของผู้ที่เข้ามาทำการค้าในโรงเรียน โดยเน้นที่คุณภาพ ความปลอดภัยของอาหาร และปริมาณอย่างเคร่งครัด สอดคล้องกับงานวิจัยของ จรัสศรี พรหมมาศ ที่พบว่า กิจกรรมที่ส่งเสริมภาวะโภชนาการ คือ การจัดให้มีคณะกรรมการอาหารกลางวันในโรงเรียน



5. ปัญหาครูประจำชั้นไม่มีเวลาที่จะควบคุมดูแลการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในกลุ่มนักเรียนที่มีปัญหาระดับ ง. ได้อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง พบว่าโรงเรียนขนาดใหญ่กับโรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดใหญ่กับโรงเรียนขนาดเล็ก มีปัญหาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่โรงเรียนขนาดใหญ่มีปัญหามากกว่าโรงเรียนขนาดกลางและโรงเรียนขนาดเล็ก

จากแนวทางการพัฒนางานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาเพื่อติดตามป้องกันและควบคุมโรคในช่องปากไว้ แต่เริ่มแรกมิให้ลูกถามจนถึงชั้นทาลายเนื้อเยื่อรอบรากฟันหรือถูกถอนฟัน สามารถทำให้ทราบได้ว่า นักเรียนมีปัญหาเกี่ยวกับโรคในช่องปากมากน้อยเท่าใด และควรจะได้จัดแบ่งกลุ่มนักเรียนที่มีปัญหาค้ำยคลึงกันอยู่ในกลุ่มเดียวกัน ทั้งนี้จะได้ง่ายต่อการควบคุมดูแลและแก้ไขพฤติกรรมบางอย่างที่ถูกต้อง แนวทางการควบคุมดูแลและแก้ไขพฤติกรรมนักเรียนนกิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพ คือ นักเรียนที่อยู่ระดับ ก. เป็นผู้มีทันตสุขภาพดี ให้แปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยตนเอง นักเรียนที่อยู่ในระดับ ข. และ ค. คือผู้มีปัญหาเกี่ยวกับสภาวะของเหงือกอักเสบ 1-2 ส่วน และ 3-4 ส่วนของฟัน ตามลำดับ การแก้ไขคือแบ่งนักเรียนที่อยู่ระดับ ข. และ ค. ออกเป็นกลุ่ม ๆ ละ 10 และ 5 คน ตามลำดับ แล้วให้อาสาสมัครผู้นำนักเรียนเป็นผู้ควบคุมดูแลการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันอย่างใกล้ชิด ก็จะสามารถแก้ไขปัญหาและปรับพฤติกรรมของนักเรียนกลุ่มนี้ได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ขวัญชัย คันธมธุรพจน์ และอุทัยวรรณ กาญจนามล (2534) ที่พบว่า กลุ่มนักเรียนที่มีอาสาสมัครผู้นำนักเรียนด้านอนามัยควบคุมดูแลนักเรียนแปรงฟันมีสภาวะเหงือกอักเสบลดลง

สำหรับนักเรียนที่มีปัญหาระดับ ง. คือนักเรียนที่มีสภาวะช่องปากไม่ดีหรือมีเหงือกอักเสบ 5-6 ส่วนของฟัน คือ เหงือกอักเสบทั้งปาก การแก้ไขปัญหากลุ่มนี้จะต้องแบ่งนักเรียนออกเป็นกลุ่ม ๆ ละ 5 คน ครูประจำชั้นต้องสอนวิธีการแปรงฟันหรือให้ทันตสุขภาพเพิ่มเติม พร้อมทั้งดูแลการแปรงฟันอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักเรียนกลุ่มนี้ให้ได้ส่งผลถึงการมีทันตสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ เมเออร์ (1975) ที่ทำการทดลองเรื่อง "โครงการควบคุมแผ่นคราบฟันในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6" พบว่า นักเรียนในกลุ่มที่ได้รับความรู้ร่วมกับการปฏิบัติทางด้านทันตสุขภาพมีภาวะทันตสุขภาพดีกว่ากลุ่มอื่น ๆ และยังสอดคล้องกับ ดัฟฟี (1984) ที่พบว่า ครูชั้นประถมมีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมากที่สุด

แต่ในโรงเรียนขนาดใหญ่จำนวนนักเรียนมีมากและแต่ละห้องเรียนก็มีจำนวนมากด้วย ประกอบกับครูมีภารกิจกับงานอื่น ๆ ของทางโรงเรียนที่จะต้องทำ ทำให้การควบคุมดูแล



นักเรียนที่มีปัญหาในระดับ ง. ได้อย่างไม่ต่อเนื่อง ไม่เหมือนกับโรงเรียนขนาดกลางและขนาดเล็ก ซึ่งสามารถทำได้ง่ายกว่า เพราะจำนวนนักเรียนน้อย สามารถที่จะนำมารวมเป็นกลุ่มเดียวกันได้ทุกระดับชั้นเรียน ซึ่งจะทำให้การจัดดำเนินการสะดวกมากยิ่งขึ้น ดังที่ผลการวิจัยของ วรวรรณ อัสวกุล และคณะ (2536) ที่พบว่า โรงเรียนที่เป็นโรงเรียนดีเด่นการเฝ้าระวังทันตสุขภาพมีการแบ่งกลุ่มนักเรียนตามปัญหาในช่องปากเพื่อการแปร่งฟัน

กล่าวโดยสรุปผู้วิจัยเห็นว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นภายในโรงเรียนไม่ว่าจะเป็นโรงเรียนขนาดใหญ่ โรงเรียนขนาดกลาง หรือโรงเรียนขนาดเล็กก็ตาม ถึงแม้ว่าจะมีปัญหาแตกต่างกัน แต่ถ้ามีการประสานงานระหว่างครูกับครูด้วยกัน หรือครูกับนักเรียน หรือ ครูกับผู้ปกครองนักเรียน โดยการประชุมชี้แจงให้ เข้าใจถึงการปฏิบัติและดำเนินการโครงการ ก็จะทำให้โครงการประสบผลสำเร็จได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สุดาใจ จรุงจิตต์ (2520) ที่พบว่า โรงเรียนควรมีการประชุมระหว่างครูและผู้ปกครอง เพื่อให้มีส่วนร่วมและสนับสนุนกิจกรรมของโรงเรียน นั่นคือ การจัดตั้งคณะกรรมการการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

#### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรมีการประชุมชี้แจงให้แก่ครู ผู้ปกครองนักเรียน และผู้นำองค์กรของชุมชน ได้ทราบถึงการดำเนินการโครงการ เพื่อช่วยกันวางแผนการจัดดำเนินการ พร้อมทั้งให้ความร่วมมือและสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่าง โรงเรียน บ้าน และ ชุมชน
2. สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ควรมีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการจัดตั้งกองทุนแปร่งสีฟัน-ยาสีฟันในโรงเรียนเพิ่มขึ้นจากที่ได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดดำเนินการโครงการ ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ และ กระทรวงสาธารณสุข ควรจัดหาหนังสือต่าง ๆ สำหรับนักเรียน โดยให้การสนับสนุนแก่โรงเรียนเพิ่มมากขึ้น
4. ควรมีการนิเทศติดตามผลการดำเนินงาน จากผู้นิเทศระดับจังหวัดคือ ศึกษาพิเศษ และทันตบุคลากร โดยการสุ่มโรงเรียนตามขนาดของโรงเรียน และ อาเภอ อย่างน้อยร้อยละ 20 ของโรงเรียนทั้งหมดต่อปีการศึกษาอย่างสม่ำเสมอ

5. ควรมีการประชุม/อบรม ซึ่งแจ้งครูทุกคนภายในโรงเรียนทุกโรงเรียนให้ทราบถึงแนวทางการปฏิบัติงาน โดยวิทยากรจากหน่วยงานที่รับผิดชอบในระดับจังหวัด
6. ควรจัดตั้งศูนย์สื่อ หรือสนับสนุนสื่อการเรียนการสอนทันสมัยศึกษา ไว้ที่ศูนย์วิชาการของกลุ่มโรงเรียนแต่ละกลุ่ม เพื่อสะดวกในการใช้สื่อการเรียนการสอน ถ้าเป็นไปได้ควรมีอยู่ในโรงเรียนแต่ละโรงเรียนเป็นของตนเอง
7. ควรจัดให้มีการอบรมครูอนามัยหรือครูผู้สอนสุขศึกษา เกี่ยวกับการผลิตสื่อการสอนทันสมัยศึกษา

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัญหาและความต้องการการจัดดำเนินงานโครงการส่งเสริมทัศนสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาเอกชน ของแต่ละเขตการศึกษา เพื่อที่จะได้ข้อมูลทราบถึงปัญหาและความต้องการของโรงเรียนประถมศึกษาเอกชน จะช่วยเหลือและสนับสนุนสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้เพราะมีนักเรียนอีกส่วนหนึ่งเรียนอยู่ในโรงเรียนเอกชน
2. ควรมีการศึกษาปัญหาและเปรียบเทียบการดำเนินงานโครงการส่งเสริมทัศนสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ตามตัวแปรสถานที่ตั้งของโรงเรียน ในเขต กับ นอกเขต เทศบาล หรือ สุขาภิบาล เนื่องจากพบว่าโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างประชากร ส่วนใหญ่มีสถานที่ตั้งโรงเรียนอยู่นอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล ยังมีปัญหาทัศนสุขภาพที่แตกต่างกัน เพื่อที่จะได้ข้อมูลนำมาปรับปรุงการดำเนินงานโครงการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
3. ควรมีการศึกษาปัญหาและเปรียบเทียบการดำเนินงานโครงการส่งเสริมทัศนสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ตามการรับรู้ของอาสาสมัครผู้นำนักเรียน หรือ นักเรียน เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงการดำเนินงานโครงการให้ดียิ่งขึ้น
4. ควรเปลี่ยนรูปแบบของการสำรวจปัญหา จากการใช้แบบสอบถามเป็นการสัมภาษณ์ และสังเกต ซึ่งจะทำให้ได้ทราบถึงปัญหาการจัดดำเนินงานตรงกับสภาพที่เป็นจริงมากยิ่งขึ้น