

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานทันตสุขภาพของครูอนามัย
ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร
**Factors Related to Dental Health Implementation of Health Teachers in
Primary Schools of Bangkok Metropolitan Administration**

กุหลาบ สุขพรรณ (Kularb Sookapun) *

นิตยา เพ็ญศิริินา (Nittaya Pensirinapa) ** วรangkana จันทร์คง (Warangkana Chankong) ***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ศักยภาพ และการสนับสนุนจากผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานทันตสุขภาพ (2) การดำเนินงานทันตสุขภาพ (3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ศักยภาพ และการสนับสนุนจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทันตสุขภาพ และ (4) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

ประชากรที่ศึกษาคือ ครูอนามัยในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 432 คน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 262 คน ได้จากการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม ที่มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.99 ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์และได้รับกลับคืนมาร้อยละ 96 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า (1) ครูอนามัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 41.88 ปี การศึกษาสูงสุดจบระดับปริญญาตรีมากที่สุด ส่วนใหญ่ไม่เคยผ่านการอบรมเรื่องทันตสุขภาพ ศักยภาพในการดำเนินงานทันตสุขภาพในภาพรวม และการสนับสนุนจากผู้ที่เกี่ยวข้องในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (2) การดำเนินงานทันตสุขภาพในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (3) เพศ อายุ ระดับการศึกษา และสาขาการศึกษาที่จบ รวมทั้งประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานทันตสุขภาพ การผ่านการอบรมเรื่องทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงานทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนศักยภาพโดยรวมและการสนับสนุนโดยรวมจากผู้ที่เกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานทันตสุขภาพในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ (4) ปัญหาที่สำคัญในมุมมองของครูอนามัย คือขาดศักยภาพในการตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียน และการสนับสนุนจากชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง

คำสำคัญ การดำเนินงาน ศักยภาพ ทันตสุขภาพ ครูอนามัย โรงเรียนประถมศึกษา

* นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช kularb.su@gmail.com

**รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช pensirinapa@gmail.com

*** รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช pwarang_p@yahoo.com

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

Abstract

The purposes of this survey research were to study: (1) personal factors, competency for school dental health implementation, support from relevant agencies; (2) dental health implementation; (3) the relationships between personal factors, competency for school dental health implementation, support from relevant agencies, and dental health implementation; and (4) problems, obstacles and recommendations in dental health implementation of health teachers in primary schools of the Bangkok Metropolitan Administration (BMA).

The study was conducted in a sample of 262 health teachers who were selected by using the simple random sampling method out of 432 BMA's health teachers. The instrument used was a questionnaire with the reliability of 0.99. Of all the questionnaires sent by mail to the respondents, 96% were returned. Data were analyzed with descriptive statistics, chi-square test, and Pearson product-moment correlation coefficient.

The findings revealed that: (1) Most of health teachers were female with an average age of 41.88 years. The highest education level they had attained was a bachelor's degree, but most of them had never been trained in dental health. Their competency for school dental health implementation and support from relevant agencies were at a high level. (2) Their dental health implementation was at a high level. (3) Sex, age, education level, major of education, and working experiences were not related to their dental health implementation. Training in dental health showed a significant relationship with dental health implementation at the p-value of 0.01. The factors significantly and positively related to dental health implementation at a high level were competency for school dental health implementation and support from relevant agencies at the p-value of 0.001. (4) The major problems were lack of competency for oral health examination and support from community being at a moderate level.

Keywords: Implementation, Competency, Dental health, Health teacher, Primary School

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

บทนำ

การพัฒนาเด็กและเยาวชน ควรผสมผสานในกระบวนการจัดการศึกษาและการสร้างสุขภาพ จึงจำเป็นต้องมุ่งไปที่การเพิ่มประสิทธิภาพของสถาบันการศึกษาให้เป็นศูนย์กลางของการสร้างสุขภาพพร้อมกับการพัฒนาทางการศึกษา ภายใต้วรรวมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง นับตั้งแต่ครอบครัวของเด็ก โรงเรียน ชุมชน และองค์กรในท้องถิ่น ซึ่งทั้งหมดล้วนเป็นสถาบันพื้นฐานทางสังคมที่มีความสำคัญยิ่งของการพัฒนา การประสานประโยชน์ที่เอื้อต่อการพัฒนาเด็กเพื่อนำไปสู่การพัฒนาโรงเรียนให้เป็น “โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” ของชุมชน ที่มีความร่วมมือ ร่วมใจกันพัฒนาพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการมีสุขภาพดีของทุกคนในโรงเรียน (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2545) ประเทศไทยได้นำแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาดำเนินงานในปีพ.ศ.2541 โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงาน อันเป็นแนวคิดสำคัญที่มุ่งให้โรงเรียนและชุมชนร่วมกันทำงาน เพื่อให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน และมีการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดง ทุกโรงเรียนประถมศึกษาในทุกรัฐบาลการศึกษา จึงต้องถูกประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย 2547) ในปีพ.ศ.2551 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ยกระดับเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่ระดับที่สูงขึ้น คือโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร

โรงเรียนประถมศึกษาในสังกัด กรุงเทพมหานครได้เข้าร่วมการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มาตั้งแต่ปีการศึกษา 2546 จนถึง ปัจจุบัน และมีโรงเรียนประถมศึกษาในสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง จำนวน 293 โรงเรียน จากโรงเรียนประถมศึกษาในสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 432 โรงเรียน หรือร้อยละ 67.82 ซึ่งตามนโยบายของกรุงเทพมหานคร ต้องการให้ทุกโรงเรียนประถมศึกษาในสังกัดกรุงเทพมหานคร ผ่านการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แต่ยังมีอีกร้อยละ 32.18 ที่ยังไม่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 2557)

การดำเนินงานทันตสุขภาพในโรงเรียน เป็นงานสำคัญงานหนึ่ง ในการดำเนินงานในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดในองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพองค์ประกอบที่ 5. บริการอนามัยโรงเรียน องค์ประกอบที่ 6. สุขศึกษาในโรงเรียน และองค์ประกอบที่ 7. โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย และปัญหาทันตสุขภาพเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของเด็กนักเรียนประถมศึกษาทั้งในระดับประเทศและในสังกัด กรุงเทพมหานคร จากผลการสำรวจสภาวะช่องปากประชาชนในระดับประเทศ ครั้งที่ 6 ปี 2549 – 2550 พบว่า กลุ่มเด็กอายุ 12 ปี ใน ระดับประเทศ มีฟันแท้ผุ ร้อยละ 56.87 มีฟันแท้ผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 39.09 มีค่าเฉลี่ย ฟุ อุด ถอน (DMFT) 1.55 ซี่/คน จากจำนวนฟันแท้เฉลี่ย 24.94 ซี่/คน มีสภาวะเหงือกอักเสบ ร้อยละ 58.94 นอกจากนี้ในเขตกรุงเทพมหานครกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี พบว่ามีฟันแท้ผุ ร้อยละ 48.00 มีฟันแท้ผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 37.70 มีค่าเฉลี่ย ฟุ อุด ถอน (DMFT) 1.28 ซี่/คน จากจำนวนฟันแท้เฉลี่ย 25.50 ซี่/คน มีสภาวะเหงือกอักเสบ ร้อยละ 45.10 แต่เป้าหมายงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กประถมศึกษา ของกองทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ปี 2550 เด็กอายุ 12 ปี ร้อยละ 45.00 ปราศจากฟันผุ (ฟันแท้) มีค่าเฉลี่ย ฟุ อุด ถอน (DMFT) ไม่มากกว่า 1.50 ซี่/คน (กรมอนามัย 2551)

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดี ครูอนามัยประจำโรงเรียนนับเป็นกำลังสำคัญอย่างยิ่งในการทำหน้าทีในการดูแลส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กในโรงเรียน โดยครูอนามัยจะเป็นผู้ดำเนินการกระตุ้นให้นักเรียนตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของตนเอง อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และครูมีบทบาทสำคัญในการปลูกฝังพฤติกรรมที่ดีทางด้านทันตสุขภาพ เนื่องจากครูเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับนักเรียนมากและมีโอกาสถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ได้ดีกว่าทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ โรงเรียนจึงเป็นหน่วยงานที่ทั้งภาครัฐและกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญตามยุทธศาสตร์การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพ (กรมอนามัย 2547)

ดังนั้นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพของครูอนามัยในโรงเรียนจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพของครูอนามัยในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ว่าอยู่ในระดับใด และมีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพของครูอนามัย ตลอดจนมีปัญหาอุปสรรคอย่างไร ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อเสนอแนะในการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ศักยภาพในการดำเนินงานทันตสุขภาพ และการสนับสนุนจากผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานทันตสุขภาพของครูอนามัยในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาการดำเนินงานทันตสุขภาพของครูอนามัยในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ศักยภาพในการดำเนินงานทันตสุขภาพ และการสนับสนุนจากผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานทันตสุขภาพกับการดำเนินงานทันตสุขภาพของครูอนามัยในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร
4. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานทันตสุขภาพของครูอนามัยในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ประชากรที่ศึกษาคือครูอนามัยในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานครจำนวน 432 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 262 คน ได้จากการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยคำถาม 5 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ตอนที่ 2 ศักยภาพในการดำเนินงานทันตสุขภาพใช้การวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับในศักยภาพในการปฏิบัติ ตอนที่ 3 การดำเนินงานทันตสุขภาพใช้การวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับในการปฏิบัติงาน ตอนที่ 4 การสนับสนุนของผู้ที่เกี่ยวข้องใช้การวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับของการสนับสนุน ตอนที่ 5 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานทันตสุขภาพ จากการทดสอบแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอ

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

ขนาดของแบบสอบถามตอนที่ 2 เท่ากับ 0.98 ของแบบสอบถามตอนที่ 3 เท่ากับ 0.99 ของแบบสอบถามตอนที่ 4 เท่ากับ 0.98 ของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.99 การเก็บข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์และได้รับกลับคืนมาร้อยละ 96 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. **ปัจจัยส่วนบุคคล** กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 92.90 เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 30-39 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 40.90 มีอายุเฉลี่ย 41.88 ปี ระดับการศึกษาสูงสุดมีระดับปริญญาตรีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 75.80 สาขาการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีเป็นสาขาครุศาสตร์หรือศึกษาศาสตร์มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 61.26 รองลงมาคือสาขาสุขศึกษาคิดเป็นร้อยละ 11.52 สาขาการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาโทเป็นสาขาครุศาสตร์หรือศึกษาศาสตร์มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 77.05 รองลงมาคือสาขาพลศึกษาคิดเป็นร้อยละ 4.92 ประสบการณ์การทำงานในการปฏิบัติงานทันตสุขภาพ มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 61.90 และมีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 6.13 ปี ไม่เคยผ่านการอบรมเรื่องทันตสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 63.90

2. **ศักยภาพในการดำเนินงานทันตสุขภาพในโรงเรียน** กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยศักยภาพในการดำเนินงานทันตสุขภาพในโรงเรียนโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=3.85$, $S.D.=0.64$) และเมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่าด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือการส่งเสริมให้นักเรียนได้รับความรู้ด้านทันตสุขภาพและฝึกแปรงฟัน ($\bar{x}=4.15$, $S.D.=0.70$) รองลงมาคือการส่งเสริมให้มีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันด้วยยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ ($\bar{x}=4.11$, $S.D.=0.64$) และด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือการตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียน ($\bar{x}=3.63$, $S.D.=0.71$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของศักยภาพในการดำเนินงานทันตสุขภาพในโรงเรียนรายด้าน และภาพรวม ($n=252$)

ศักยภาพในการดำเนินงาน	ค่าคะแนน			$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
	n (%)	n (%)	n (%)			
1. การตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียน	11 (4.37)	120 (47.62)	121 (48.01)	3.63	0.71	ปานกลาง
2. กิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน	3 (1.19)	41 (16.27)	208 (82.54)	4.11	0.64	สูง
3. การให้การรักษาเบื้องต้น	17 (6.74)	102 (40.48)	133 (52.78)	3.67	0.81	สูง
4. การส่งต่อนักเรียน	23 (9.13)	70 (27.78)	159 (63.09)	3.79	0.90	สูง

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

5. ความรู้ด้านทัศนสุขภาพฝึก แปรงฟัน	3 (1.19)	45 (17.86)	204 (80.95)	4.15	0.70	สูง
6. ไม่มีการจำหน่ายอาหารที่มีผลเสีย ต่อทัศนสุขภาพ	15 (5.95)	88 (34.92)	149 (59.13)	3.74	0.81	สูง
ภาพรวมศักยภาพในการดำเนินงาน	4 (1.59)	88 (34.92)	160 (63.49)	3.85	0.64	สูง

3. การสนับสนุนจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทัศนสุขภาพในโรงเรียน กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทัศนสุขภาพในโรงเรียนโดยรวมทั้ง 5 ด้าน มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 3.80, S.D=0.62) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงที่สุดคือการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่จากศูนย์บริการสาธารณสุข ($\bar{x}$ = 4.24, S.D=0.68) รองลงมาคือการสนับสนุนจากผู้บริหารโรงเรียน ($\bar{x}$ = 4.05, S.D=0.69) และด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือการสนับสนุนจากชุมชน ($\bar{x}$ = 3.21, S.D = 0.90) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนในการดำเนินงานทัศนสุขภาพในโรงเรียนรายด้านและ ภาพรวม (n = 252)

การสนับสนุนในการดำเนินงาน	ค่าคะแนน			$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
	n (%)	n (%)	n (%)			
1.การสนับสนุนจากผู้บริหาร โรงเรียน	4 (1.59)	53 (21.03)	195 (77.38)	4.05	0.69	สูง
2.การสนับสนุนจากบุคลากรครู ในโรงเรียน	5 (1.98)	66 (26.19)	181 (71.83)	3.98	0.74	สูง
3.การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่	3 (1.19)	43 (17.06)	206 (81.75)	4.24	0.68	สูง
4.การสนับสนุนจากผู้ปกครอง / ครอบครัว	12 (4.76)	133 (52.78)	107 (42.46)	3.53	0.74	ปานกลาง
5.การสนับสนุนจากชุมชน	43 (17.06)	120 (47.62)	89 (35.32)	3.21	0.90	ปานกลาง
ภาพรวมการสนับสนุนในการ ดำเนินงาน	4 (1.59)	99 (39.28)	149 (59.13)	3.80	0.62	สูง

4. การดำเนินงานทัศนสุขภาพในโรงเรียน กลุ่มตัวอย่างมีการดำเนินงานทัศนสุขภาพในโรงเรียนโดยรวมทั้ง 9 ด้าน มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 3.99, S.D = 0.64) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่า

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

คะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือการส่งเสริมให้นักเรียนได้รับความรู้ด้านทันตสุขภาพและฝึกแปรงฟัน ($\bar{x}=4.31$, S.D.=0.70) รองลงมาคือมีการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขอื่นๆ ($\bar{x}=4.14$, S.D.= 0.78) และด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือนักเรียนชั้น ป. 1 ถึง 6 ไม่มีภาวะเหงือกอักเสบ ($\bar{x}=3.67$, S.D. = 0.92) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดำเนินงานทันตสุขภาพในโรงเรียนของครูอนามัยรายด้าน และ ภาพรวม (n = 252)

การดำเนินงานทันตสุขภาพ	ค่าคะแนน			$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
	ต่ำ n (%)	ปานกลาง n (%)	สูง n (%)			
1.นร.ชั้นป.1ถึง6ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	7 (2.78)	68 (26.98)	177 (70.24)	3.98	0.72	สูง
2.นร.ชั้นป.1ถึง6ไม่มีฟันแท้ผุ	6 (2.38)	66 (26.19)	180 (71.43)	4.08	0.85	สูง
3.นร.ชั้นป.1ถึง6ไม่มีภาวะเหงือกอักเสบ	24 (9.52)	82 (32.54)	146 (57.94)	3.67	0.92	สูง
4.การส่งเสริมให้มีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน	2 (0.80)	49 (19.44)	201 (79.76)	4.11	0.66	สูง
5.การให้การปรึกษาเบื้องต้นในนักเรียนที่มีปัญหา	19 (7.54)	57 (22.62)	176 (69.84)	3.83	0.94	สูง
6.การส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก	10 (3.97)	74 (29.36)	168 (66.67)	3.88	0.83	สูง
7.การส่งเสริมความรู้ด้านทันตสุขภาพและฝึกแปรงฟัน	2 (0.80)	31 (12.30)	219 (86.90)	4.31	0.70	สูง
8.การส่งเสริมให้ไม่มีการจำหน่ายอาหารที่มีผลเสียต่อทันตสุขภาพ	12 (4.76)	64 (25.40)	176 (69.84)	3.87	0.81	สูง
9.มีการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข	7 (2.78)	54 (21.43)	191 (75.79)	4.14	0.78	สูง
ภาพรวมการดำเนินงานทันตสุขภาพ	3 (1.19)	74 (29.37)	175 (69.44)	3.99	0.64	สูง

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการดำเนินงานทันตสุขภาพ พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา สูงสุด สาขาการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงานทันตสุขภาพ

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

ของกลุ่มตัวอย่าง การผ่านการอบรมเรื่องทันตสุขภาพในโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงานทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับการดำเนินงานทันตสุขภาพของครูนามัยในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร (n = 252)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการดำเนินงานทันตสุขภาพ				df	χ ²	p - value
	ต่ำถึงปานกลาง		สูง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ					1	0.634	.426
ชาย	7	38.9	11	61.1			
หญิง	70	29.9	164	70.1			
อายุ					3	1.466	0.690
ต่ำกว่า30ปี	7	29.2	17	70.8			
30 - 39 ปี	28	27.2	75	72.8			
40 - 49 ปี	21	36.2	37	63.8			
≥ 50 ปี ขึ้นไป	21	31.3	46	68.7			
ระดับการศึกษาสูงสุด					1	0.274	0.601
ปริญญาตรี	60	31.4	131	68.6			
ปริญญาโท	17	27.9	44	72.1			
สาขาการศึกษาสูงสุด					1	0.530	0.467
ปริญญาตรีหรือโทเกี่ยวข้องกับสุขภาพ	12	26.1	34	73.9			
ปริญญาตรีหรือโทไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	65	31.5	141	68.5			
ประสบการณ์การทำงาน					2	2.922	0.232
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	53	34.0	103	66.0			
6-10 ปี	14	22.2	49	77.8			
11 ปีขึ้นไป	10	30.3	23	69.7			
การผ่านการอบรมเรื่องทันตสุขภาพในโรงเรียน					1	7.794	0.005
เคย	18	19.8	73	80.2			
ไม่เคย	59	36.6	102	63.4			

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

6. ความสัมพันธ์ระหว่างศักยภาพในการดำเนินงานทันตสุขภาพกับการดำเนินงานทันตสุขภาพ การจัดระดับค่าความสัมพันธ์ (Davis, K. อ้างใน สมหมาย คชนาม 2554) ดังนี้

$r = 0.01 - 0.09$	ไม่มีความสัมพันธ์
$r = 0.10 - 0.29$	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
$r = 0.30 - 0.49$	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
$r = 0.50 - 0.69$	มีความสัมพันธ์ระดับสูง
$r = 0.70 - 1.00$	มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก

ความสัมพันธ์ระหว่างศักยภาพโดยรวมในการดำเนินงานทันตสุขภาพของครูอนามัยกับการดำเนินงานทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับสูง ($r=0.697$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ปัจจัยศักยภาพด้านการตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียน ด้านการส่งเสริมให้มีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันด้วยยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ ด้านการให้การรักษาเบื้องต้นในนักเรียนที่มีปัญหาโรคในช่องปาก ด้านการส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากเพื่อรับการรักษาจากทันตบุคลากร ด้านการส่งเสริมให้นักเรียนได้รับความรู้ด้านทันตสุขภาพและฝึกแปรงฟันและ ด้านการส่งเสริมให้โรงเรียนไม่มีการจำหน่ายอาหารที่มีผลเสียต่อทันตสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการดำเนินงานทันตสุขภาพของครูอนามัย ($r = 0.544, 0.590, 0.567, 0.599, 0.623$ และ 0.611 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างศักยภาพในการดำเนินงานทันตสุขภาพกับการดำเนินงานทันตสุขภาพของครูอนามัย ในโรงเรียน ($n = 252$)

ศักยภาพใน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(r)	p-value	แปลผลระดับ
การดำเนินงาน	การดำเนินงานทันตสุขภาพ		ความสัมพันธ์
1. การตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียน	0.544	<0.001	สูง
2. การจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหาร	0.590	<0.001	สูง
3. การให้การรักษาเบื้องต้น	0.567	<0.001	สูง
4. การส่งต่อนักเรียนเพื่อรับการรักษา	0.599	<0.001	สูง
5. ความรู้ด้านทันตสุขภาพฝึกแปรงฟัน	0.623	<0.001	สูง
6. การส่งเสริมให้ไม่มีการจำหน่ายอาหารที่มีผลเสียต่อทันตสุขภาพ	0.611	<0.001	สูง
ศักยภาพโดยรวมทั้ง 6 ด้าน	0.697	<0.001	สูง

7. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทันตสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนโดยรวมจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับสูงมาก ($r=0.723$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เมื่อพิจารณาเป็น

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

รายด้านพบว่าปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหารโรงเรียน ด้านการสนับสนุนจากบุคลากรครูในโรงเรียน ด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่จากศูนย์บริการสาธารณสุข และด้านการสนับสนุนจากผู้ปกครอง/ครอบครัวของนักเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการดำเนินงานทันตสุขภาพของครูอนามัย ($r = 0.673, 0.648, 0.649$ และ 0.593 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการดำเนินงานทันตสุขภาพของครูอนามัย ($r = 0.460$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนในการดำเนินงานทันตสุขภาพกับการดำเนินงานทันตสุขภาพของครูอนามัย ในโรงเรียน ($n = 252$)

การสนับสนุน ในการดำเนินงาน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(r)	p-value	แปลผลระดับ ความสัมพันธ์
	การดำเนินงานทันตสุขภาพ		
1.การสนับสนุนจากผู้บริหาร โรงเรียน	0.673	<0.001	สูง
2.การสนับสนุนจากบุคลากรครู	0.648	<0.001	สูง
3.การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่	0.649	<0.001	สูง
4.การสนับสนุนจากผู้ปกครอง/ ครอบครัว	0.593	<0.001	สูง
5.การสนับสนุนจากชุมชน	0.460	<0.001	ปานกลาง
การสนับสนุนโดยรวมทั้ง 5 ด้าน	0.723	<0.001	สูงมาก

8. ปัญหาและข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่าง ปัญหาที่กลุ่มตัวอย่างระบุมากที่สุดในแต่ละด้าน มีดังนี้ ด้านการดำเนินงาน คือ การส่งเสริมกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ด้านศักยภาพในการปฏิบัติงาน คือ การให้การรักษาเบื้องต้นในนักเรียนที่มีปัญหาโรคในช่องปากและการตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียน ด้านการสนับสนุนจากผู้ที่เกี่ยวข้อง คือการสนับสนุนจากผู้ปกครอง /ครอบครัวของนักเรียน โดยได้ให้ข้อเสนอแนะที่สำคัญ คือ ควรอบรมให้ความรู้ครูทุกคนเพื่อจะได้ช่วยกันตรวจได้ทั่วถึง ควรให้ความรู้กับผู้ปกครองให้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก และส่งเสริมให้ชุมชนมีบทบาทในการเฝ้าระวังโรคในช่องปาก

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. ด้านศักยภาพในการดำเนินงานทันตสุขภาพในโรงเรียน พบศักยภาพในการดำเนินงานทันตสุขภาพในโรงเรียนของครูอนามัยโดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือการส่งเสริมให้นักเรียนได้รับความรู้ด้านทันตสุขภาพและฝึกแปรงฟัน ทั้งนี้เนื่องจากการสอนให้ความรู้เป็นงานที่ครูมีความถนัดคุ้นเคยและเป็นกิจกรรมที่สามารถแทรกในสาระวิชาต่างๆได้ ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือการตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียน ทั้งนี้เนื่องจากการตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนครูจะต้องมีความรู้ด้านทันตสุขภาพและฝึกทักษะในการตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนและกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยผ่านการอบรมด้านทันตสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของประสพ ขอจงสุข (2549) ที่พบว่าศักยภาพครูในการจัดการเรียนการสอนโดยยึดผู้เรียนเป็นสำคัญในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าครู

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

มีศักยภาพในการจัดการเรียนการสอนอยู่ในระดับมากทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการเตรียมการ ด้านการจัดการเรียนการสอน ด้านการวัดและประเมินผล ด้านการปรับปรุงการเรียนการสอน

2. การสนับสนุนจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทันตสุขภาพในโรงเรียน พบว่าการสนับสนุนจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทันตสุขภาพในโรงเรียนโดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงที่สุดคือการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่จากศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องจากมีศูนย์บริการสาธารณสุขที่ดูแลโรงเรียนอยู่และศูนย์บริการสาธารณสุขตั้งอยู่ไม่ไกลจากโรงเรียนมีลักษณะงานที่ต้องประสานงาน ให้ความร่วมมือกับโรงเรียนในการจัดกิจกรรมต่างๆ มีความคุ้นเคย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์ที่ดีกับโรงเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของสดชื่น กองผล (2552) ที่ศึกษาการดำเนินงานทันตสุขภาพในโรงเรียนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ผลวิจัยพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการดำเนินงานด้านการประสานงานอื่นๆ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียนสูงที่สุด

ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือการสนับสนุนจากชุมชน ทั้งนี้เนื่องจากชุมชนในกรุงเทพมหานครเป็นสังคมเมือง หากินค้าต้องต่อสู้ดิ้นรนกับปัญหาเศรษฐกิจเพื่อความอยู่รอดไม่มีเวลาสนใจลูกหลาน ประชาชนในชุมชนยังมองเห็นว่า ปัญหาทันตสุขภาพเป็นเรื่องไกลตัวดังนั้นการจะดึงให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในงานทันตสุขภาพในโรงเรียนนั้น จะต้องทำให้ชุมชนตระหนักถึงปัญหาทันตสุขภาพที่เกิดขึ้นและเกิดความสนใจต่อปัญหาทันตสุขภาพ และร่วมกันแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพของเด็กนักเรียน โดยมีโรงเรียนเป็นแกนหลักในการประชาสัมพันธ์ ให้ข้อมูลข่าวสารกับผู้ปกครองและชุมชน โดยการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาทันตสุขภาพในโรงเรียน การมีส่วนร่วมในการวางแผนงานทันตสุขภาพในโรงเรียน การควบคุมไม่ให้มีการจำหน่ายอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพฟันในชุมชน สนับสนุนการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของรัตติกรณ์ วงศ์เมือง (2555) พบว่าสภาพปัญหาโดยรวมเฉลี่ยในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษาในสังกัดเทศบาลเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา อยู่ในระดับน้อย แต่เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่าด้านที่มีปัญหาสูงสุด คือด้านโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน และการศึกษาทบทวนงานวิจัยเชิงยุทธศาสตร์ (2551) ปัญหาในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในเขตอำเภอตากดี จังหวัดนครสวรรค์ที่พบสูงสุด คือด้านโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน

3. ด้านการดำเนินงานทันตสุขภาพในโรงเรียน พบการดำเนินงานทันตสุขภาพในโรงเรียนโดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่าด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือการส่งเสริมให้นักเรียนได้รับความรู้ด้านทันตสุขภาพและฝึกแปรงฟัน ทั้งนี้เนื่องจากงานการสอนให้ความรู้เป็นงานที่ครูมีความถนัดคุ้นเคยและเป็นกิจกรรมที่สามารถแทรกในสาระวิชาต่างๆ ได้สอดคล้องกับการศึกษาของประสพ ขงจตุสุข (2549) และสดชื่น กองผล (2552)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการดำเนินงานทันตสุขภาพของครูนามัย ผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สาขาการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานทันตสุขภาพ มีเพียงการผ่านการอบรมเรื่องทันตสุขภาพในโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้เพราะการผ่านการอบรมเรื่องทันตสุขภาพทำให้เพิ่มพูนความรู้ความสามารถในการทำงาน จึงทำให้ระดับการดำเนินงานมากขึ้น แตกต่างจากการศึกษาของวาริ

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

สุดกรยุทธ์ (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล และบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของผู้ดูแลเด็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าการอบรมหรือสัมมนาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของผู้ดูแลเด็ก

5. ความสัมพันธ์ระหว่างศักยภาพในการดำเนินงานทันตสุขภาพของครูอนามัยกับการดำเนินงานทันตสุขภาพของครูอนามัย พบว่าศักยภาพโดยรวมในการดำเนินงานทันตสุขภาพของครูอนามัย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการดำเนินงานทันตสุขภาพของครูอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เป็นไปตามสมมุติฐาน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าปัจจัยศักยภาพที่มีค่าความสัมพันธ์ทางบวกสูงสุดกับการดำเนินงาน ทันตสุขภาพของครูอนามัยคือศักยภาพด้านการส่งเสริมให้นักเรียนได้รับความรู้ด้านทันตสุขภาพและฝึกแปรงฟัน และรองลงมาคือปัจจัยศักยภาพด้านการส่งเสริมให้โรงเรียนไม่มีการจำหน่ายอาหารที่มีผลเสียต่อทันตสุขภาพ และต่ำสุดคือศักยภาพด้านการตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทั้งนี้เพราะการดำเนินงานทันตสุขภาพในโรงเรียนต้องอาศัยศักยภาพโดยรวมของครูอนามัย สอดคล้องกับการศึกษาของสดชื่น กองผล (2552) และการศึกษาของประสพ ขอจงสุข (2549)

6. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานทันตสุขภาพกับการดำเนินงานทันตสุขภาพของครูอนามัย พบว่าการสนับสนุนโดยรวมจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทันตสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงมากกับการดำเนินงานทันตสุขภาพของครูอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เป็นไปตามสมมุติฐาน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหารโรงเรียน ด้านการสนับสนุนจากบุคลากรครูในโรงเรียน ด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่จากศูนย์บริการสาธารณสุข และด้านการสนับสนุนจากผู้ปกครอง / ครอบครัวของนักเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการดำเนินงานทันตสุขภาพของครูอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการดำเนินงานทันตสุขภาพของครูอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทั้งนี้จากแนวคิดของเชอร์เมอร์ฮอร์นและคณะ (Schermerhorn et.al 2003) กล่าวว่าในการปฏิบัติงานของบุคคลจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่ บุคคลที่มีลักษณะบุคคลตรงกับความเป็นของงานและได้รับการจูงใจในระดับสูง อาจไม่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ดี หากได้รับการสนับสนุนที่ไม่เพียงพอจากหน่วยงานหรือที่เรียกว่าข้อจำกัดด้านสถานการณ์ และการดำเนินงานทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา โรงเรียนจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือ ร่วมใจกันพัฒนาพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการมีสุขภาพดีของทุกคนในโรงเรียนทั้งจากโรงเรียนและชุมชน ความร่วมมือผลักดันให้โรงเรียนใช้ศักยภาพทั้งหมดที่มีอยู่ เพื่อพัฒนาสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ตลอดจนครอบครัวและชุมชน ให้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองและผู้อื่น ตัดสินใจและควบคุมสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสดชื่น กองผล (2552) แต่แตกต่างจากการศึกษาของของปิ่นทิวา แสงหา (2552) ที่ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โครงการเด็กไทยทำได้กับผลการดำเนินงานโครงการเด็กไทยทำได้ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ยังมีข้อจำกัด เนื่องจากผลการวิจัยวัดตามการรับรู้การดำเนินงานด้านทันตสุขภาพของครูอนามัยเท่านั้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ทันตแพทย์ประจำศูนย์บริการสาธารณสุขควรจัดอบรมให้ความรู้ทันตสุขภาพและฝึกการตรวจสุขภาพช่องปากแก่ครูอนามัยและครูประจำชั้นทุกคนเพื่อจะได้ช่วยกันตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนได้ทั่วถึง รวมทั้งครูอนามัยใหม่ควรได้รับอบรมให้ความรู้ทันตสุขภาพและฝึกการตรวจสุขภาพช่องปาก

1.2 ควรจัดอบรมให้ความรู้ทันตสุขภาพและฝึกการตรวจสุขภาพช่องปากและการแปรงฟันที่ถูกต้องแก่อาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน (อสร.) และนักเรียนชั้นประถมศึกษา เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลช่องปากด้วยตนเองและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียนคนอื่นๆ และอาสาสมัครสาธารณสุขสามารถช่วยงานครูอนามัยแนะนำการแปรงฟันที่ถูกต้องแก่นักเรียนคนอื่นๆ

1.3 ผู้บริหารโรงเรียนควรประกาศนโยบายด้านทันตสุขภาพที่ชัดเจนและชี้แจงนโยบายด้านทันตสุขภาพในโรงเรียนให้นักเรียน บุคลากรครู ผู้ปกครอง และชุมชนรับทราบเพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชนในการดำเนินงานทันตสุขภาพในโรงเรียน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษามุมมองของผู้บริหารโรงเรียนครู ผู้ปกครอง และชุมชนที่มีต่อปัญหาทันตสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

2.2 การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครเพียงสังกัดเดียว ควรมีการศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดอื่นๆ ในกรุงเทพมหานคร เพื่อเปรียบเทียบการดำเนินงานทันตสุขภาพของครู

อนามัย ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ เพื่อประโยชน์ในการวางแผนด้านทันตสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร

2.3 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการดำเนินงานทันตสุขภาพในโรงเรียนที่ผ่านการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับที่ต่างกัน

2.4 การศึกษาครั้งนี้เป็นการประเมินการดำเนินงานทันตสุขภาพตามการรับรู้ของครูอนามัย ควรมีการศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานทันตสุขภาพจากผลของสุขภาพช่องปากนักเรียนในโรงเรียน

เอกสารอ้างอิง

กนกกาญจน์ เจริญฤทธิ์. (2549). *สภาพและปัญหาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในเขตอำเภอตากลิ จังหวัดนครสวรรค์* (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี, ลพบุรี.
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2545). *แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(2551).รายงานผลการสำรวจสภาวะช่องปาก
ระดับประเทศ ครั้งที่ 6 ประเทศไทย พ.ศ.2549-2550. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร.(2557).รายนามโรงเรียนประถมศึกษาในสังกัด
กรุงเทพมหานครที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ .(อค์ดำเนินา)
- ปิณฑิรา แสงหา. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน โครงการเด็กไทยทำได้ในโรงเรียน
ส่งเสริมสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยา
ศาสตร์สุขภาพ). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,นนทบุรี.
- ประสพ ของสูง. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพครู ในการจัดการเรียนการสอนโดยยึดผู้เรียนเป็นสำคัญใน
สถานศึกษาขั้นพื้นฐานสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศรีสะเกษ เขต4 (วิทยานิพนธ์ปริญญา
การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา). มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์,สุรินทร์.
- รัตติกรณ์ วงศ์เมือง.(2555). สภาพปัญหาในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษาในสังกัด
เทศบาลเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา (การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชา
การบริหารการศึกษา). มหาวิทยาลัยพะเยา,พะเยา.
- วาริ สุดกรยุทธ์. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ
การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของผู้ดูแลเด็ก จังหวัด
กาฬสินธุ์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ).
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,นนทบุรี.
- สดชื่น กองผล. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานทันตสุขภาพในโรงเรียนของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุข
มหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,นนทบุรี.
- สมหมาย คชนาม (2554) เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง เครื่องมือและสถิติเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล วันที่ 21
– 24 กันยายน 2554 โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี (เอกสาร)
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2547). คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
ฉบับปรับปรุง . กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- Schermerhorn, John R; Hunt, Jame G, and Osborn, Richard N. (2003). *Organizational
behavior* 8th ed. New York: John Wiley & Son.