



สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การศึกษาปัญหาการจัดดำเนินการโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ตามการรับรู้ของครูอนามัย สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ในภาคใต้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาการจัดดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา และเปรียบเทียบปัญหาการจัดดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ในภาคใต้ ตามตัวแปรเขตที่ตั้งของโรงเรียน

ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ในภาคใต้ โรงเรียนละ 1 คน จำนวน 450 คน เป็นครูในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล จำนวน 200 คน และครูในโรงเรียนที่ตั้งอยู่นอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล จำนวน 250 คน ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองเป็นเครื่องมือในการวิจัย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและส่งทางไปรษณีย์ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาเป็นฉบับสมบูรณ์ 420 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.33 จากโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล 182 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.00 และโรงเรียนที่ตั้งอยู่นอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล 238 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.20 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส / พี ซี พลัส (SPSS / PC⁺: Statistical Package for the Social Science / Personal Computer) เพื่อแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบปัญหาการจัดดำเนินการโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ตามการรับรู้ของครูอนามัย สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ในภาคใต้ ตามเขตที่ตั้งของโรงเรียนโดยการทดสอบค่า "ที" (t-test) ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แล้วนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับครูอนามัยโรงเรียน

สถานภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ในภาคใต้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.6 มีอายุระหว่าง 40-44 ปี ร้อยละ 32.4 มีวุฒิการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 83.8 ครูอนามัยร้อยละ 86.2 จบวิชาเอกสาขาอื่น ๆ (ประถมศึกษา ภาษาไทย สังคมศึกษา บริหารการศึกษา คหกรรม คณิตศาสตร์ ภาษาอังกฤษ เกษตร ประวัติศาสตร์ และพัฒนาชุมชน) มีครูอนามัยจบวิชาเอกสุขภาพ และวิชาเอกพลศึกษา เพียงร้อยละ 11.2 และ 2.6 ตามลำดับ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตำแหน่งครูอนามัยโรงเรียนระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 37.4 ครูอนามัยร้อยละ 72.1 ปฏิบัติหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียน และสอนประจำวิชา และครูอนามัยร้อยละ 27.9 ปฏิบัติหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียน สอนประจำวิชา และทำหน้าที่อื่น ๆ (โครงการอาหารกลางวัน สหกรณ์ การเงิน พัสดุ บรรณารักษ์ วิชาการ)

2. สภาพการจัดดำเนินงานโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา

สภาพการจัดดำเนินงานโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ในภาคใต้ ส่วนใหญ่มีการจัดตั้งคณะกรรมการทำงานในการจัดดำเนินงานร้อยละ 85.5 การจัดและดำเนินงานมีการแต่งตั้งคณะกรรมการทำงานจำนวน 1-3 คน ร้อยละ 41.0 ครูอนามัยร้อยละ 91.9 เป็นผู้รับผิดชอบในการจัดดำเนินงาน โรงเรียนมีการประชุมชี้แจงการจัดดำเนินงานโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพให้ผู้ปกครองเข้าใจ และได้รับความร่วมมือดี ร้อยละ 44.8 ครูอนามัยร้อยละ 55.0 ได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดดำเนินงานโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพโดยการอบรมจากทันตบุคลากร

การสอนทันตสุขภาพครูส่วนใหญ่สอนโดยใช้วิธีการสาธิต ร้อยละ 80.5 การจัดหาสื่อการสอนทันตสุขภาพส่วนใหญ่ครูผลิตขึ้นใช้เอง ร้อยละ 71.7 การจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนส่วนใหญ่จัดในรูปแบบของการจัดป้ายนิเทศหรือจัดนิทรรศการเกี่ยวกับเรื่องทันตสุขภาพ ร้อยละ 87.1

โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย 96.4 มีการจัดให้นักเรียนแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน โดยจัดให้นักเรียนแปรงฟันแยกตามห้องเรียน ไม่แบ่งตามกลุ่มปัญหาในช่องปาก ร้อยละ 32.6 โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย 37.9 มีการจัดกองทุนยาสีฟัน-แปรงสีฟันรวมอยู่ในร้านค้าสหกรณ์ นักเรียนร้อยละ 56.9 มีแปรงสีฟันครบทุกคน แต่นักเรียนร้อยละ 53.1 มียาสีฟันไม่ครบทุกคน โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย 79.3 มีการจัดให้นักเรียนอมน้ำฟลูออไรด์ทุก 2 สัปดาห์สม่ำเสมอ ครูอนามัยร้อยละ 76.7 เป็นผู้ผสมน้ำยาฟลูออไรด์

การตรวจสุขภาพอนามัยในช่องปากนักเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัยดำเนินการตรวจโดยครูประจำชั้น ร้อยละ 84.8 และทำการตรวจปีละ 2 ครั้ง ร้อยละ 94.0 เมื่อตรวจสุขภาพในช่องปากนักเรียนพบปัญหาระดับ จ. และพันธุทางโรงเรียนจะแจ้งให้ผู้ปกครองทราบเพื่อพาไปรักษาทางทันตกรรมร้อยละ 62.4 ผู้ที่พานักเรียนไปรักษาทางทันตกรรมส่วนใหญ่เป็นผู้ปกครองนักเรียน ร้อยละ 80.7 ครูอนามัยร้อยละ 89.0 ทำหน้าที่นำผลการตรวจมาวิเคราะห์ปัญหาระดับบุคคลของชั้นเรียน เมื่อพบปัญหาครูอนามัยจะทำการวางแผนร่วมกับคณะครูเพื่อแก้ไขปัญหาที่พบ ร้อยละ 79.7

โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย 84.0 มีน้ำดื่มเพียงพอลดอดปีการศึกษา แหล่งน้ำดื่ม ร้อยละ 57.6 ได้มาจากน้ำฝน โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย 84.8 มีน้ำใช้เพียงพอลดอดปีการศึกษา แหล่งน้ำใช้ร้อยละ 43.6 ได้มาจากน้ำฝน รองลงมาคือ บ่อน้ำบาดาล ร้อยละ 42.4 โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัยมีนักเรียนพันธุ จำนวน 1-50 คน ร้อยละ 58.3 นักเรียนเหงือกอักเสบจำนวน 1-50 คน ร้อยละ 68.1 โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัยมีครู จำนวน 6-10 คน ร้อยละ 30.2 มีนักเรียนจำนวน 121-300 คน ร้อยละ 47.4

3. ปัญหาการจัดดำเนินงานโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ตามการรับรู้ของครูอนามัย พบว่า ครูอนามัยมีปัญหาการจัดดำเนินงานโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน โดยส่วนรวมอยู่ในระดับน้อย และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ครูอนามัยมีปัญหาอยู่ในระดับน้อยทุกด้าน คือ ด้านการสอนทันตสุขภาพและการเผยแพร่ทันตสุขภาพ ด้านการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน ด้านการอมน้ำยาฟลูออไรด์ในโรงเรียน ด้านการตรวจและบันทึกสภาวะช่องปากตามระบบเฟ้าระวังทันตสุขภาพ ด้านการควบคุมอาหารที่มีผลเสียต่อทันตสุขภาพ และด้านการบำบัดเบื้องต้นและการส่งต่อ

เมื่อศึกษาปัญหาการจัดดำเนินการส่งเสริมทัศนศึกษาในโรงเรียน โดยพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละด้าน พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมี ปัญหาการจัดดำเนินการส่งเสริมทัศนศึกษาในโรงเรียนอยู่ในระดับมาก 4 ข้อ เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้

1. ครูประจำชั้นไม่ได้จัดให้นักเรียนแปร่งพันโดยแบ่งตามกลุ่มปัญหาในช่องปาก (ตามระดับ ก, ข, ค, ง, จ) ($\bar{X} = 2.71$)
2. โรงเรียนขาดแคลนหนังสืออ่านประกอบหรือหนังสืออ่านเพิ่มเติมให้นักเรียน ได้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเกี่ยวกับโรคในช่องปากไว้ในห้องสมุดหรือมุมหนังสือในห้องเรียน ($\bar{X} = 2.60$)
3. โรงเรียนขาดสื่อที่ใช้ประกอบในการสอนทัศนศึกษา เช่น จุลสาร โบสเตอร์ ภาพพลิก สไลด์ โมเดลฟัน ฯลฯ ($\bar{X} = 2.51$)
4. อาสาสมัครนักเรียนหรือผู้ช่วยนักเรียนขาดการติดตามตรวจความสะอาดหลังแปร่งพัน ($\bar{X} = 2.51$)

ส่วนครูอนามัยโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล พบว่า มีปัญหาการจัด ดำเนินการส่งเสริมทัศนศึกษาในโรงเรียน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละด้านอยู่ใน ระดับมาก 10 ข้อ เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้

1. ครูประจำชั้นไม่ได้จัดให้นักเรียนแปร่งพันโดยแบ่งตามกลุ่มปัญหาในช่องปาก (ตามระดับ ก, ข, ค, ง, จ) ($\bar{X} = 2.79$)
2. โรงเรียนขาดแคลนหนังสืออ่านประกอบหรือหนังสืออ่านเพิ่มเติมให้นักเรียน ได้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เกี่ยวกับโรคในช่องปากไว้ในห้องสมุดหรือมุมหนังสือในห้องเรียน ($\bar{X} = 2.78$)
3. โรงเรียนขาดสื่อที่ใช้ประกอบในการสอนทัศนศึกษา เช่น จุลสาร โบสเตอร์ ภาพพลิก สไลด์ โมเดลฟัน ฯลฯ ($\bar{X} = 2.73$)
4. โรงเรียนขาดอุปกรณ์ในการจัดกิจกรรมเสียงตามสายในการทำให้ทัศนศึกษา ($\bar{X} = 2.71$)

5. ครูไม่ได้เก็บตัวอย่างน้ำจากแหล่งน้ำที่นักเรียนใช้ดื่มในโรงเรียนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อตรวจหาปริมาณฟลูออไรด์ ($\bar{X} = 2.66$)
6. ครูไม่ได้ดำเนินการจัดให้นักเรียนประกวดการเขียนเรียงความเรื่องโรคในช่องปาก การประกวดคำขวัญทันตสุขภาพ และการทายปัญหาทันตสุขภาพ ($\bar{X} = 2.63$)
7. โรงเรียนขาดงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐในการจัดตั้งกองทุนยาสีฟัน-แปรงสีฟัน ($\bar{X} = 2.63$)
8. โรงเรียนขาดการสนับสนุนจากทันตบุคลากรในระดับท้องถิ่นในการจัดกองทุนยาสีฟัน-แปรงสีฟัน ($\bar{X} = 2.63$)
9. ไม่ได้รับการสนับสนุนทางด้านงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์การสอนจากโรงเรียน ($\bar{X} = 2.57$)
10. ครูไม่ได้เชิญผู้เชี่ยวชาญหรือวิทยากรทางทันตสาธารณสุขมาให้ความรู้เป็นพิเศษแก่นักเรียนในโรงเรียน ($\bar{X} = 2.53$)

4. การเปรียบเทียบปัญหาการดำเนินงานโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพใน

โรงเรียนประถมศึกษา ตามการรับรู้ของครูอนามัยระหว่างครูอนามัยโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลและครูอนามัยโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล พบว่า โดยส่วนรวมมีปัญหาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านการสอนทันตสุขภาพและการเผยแพร่ทันตสุขภาพและด้านการบำบัดเบื้องต้นและการส่งต่อ นอกนั้นไม่แตกต่างกัน โดยครูอนามัยโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีปัญหามากกว่าครูอนามัยโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูอนามัยโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีปัญหามากกว่าครูอนามัยโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลในเรื่องต่อไปนี้

1. โรงเรียนขาดสื่อที่ใช้ประกอบการสอนทันตสุขภาพ เช่น จุลสาร โบสเตอร์ ภาพพลิก สไลด์ ฟิล์มเคลือบ ฯลฯ
2. ครูไม่ทราบแหล่งที่จะขอยืมสื่อมาประกอบการสอน

3. ครูไม่ได้ดำเนินการจัดให้นักเรียนประกวดการเขียนเรียงความเรื่องโรคนช่องปาก การประกวดคำขวัญทันตสุขภาพ และการทนายปัญหาทันตสุขภาพ
4. โรงเรียนขาดอุปกรณ์ในการจัดกิจกรรมเสียงตามสายในการให้ทันตศึกษา
5. ครูไม่ได้เชิญผู้เชี่ยวชาญหรือวิทยากรทางทันตสาธารณสุขมาให้ความรู้เป็นพิเศษ แก่นักเรียนในโรงเรียน
6. โรงเรียนขาดงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐในการจัดตั้งกองทุน ยาสีฟัน-แปรงสีฟัน
7. ครูไม่ได้จัดทำแผนปฏิบัติงานโดยการกำหนดวัน เวลาให้แน่นอนในการรอมैयाพลูออไรด์ตลอดปีการศึกษา
8. ครูไม่ได้เก็บตัวอย่างน้ำจากแหล่งน้ำที่นักเรียนใช้ดื่มในโรงเรียนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อตรวจหาปริมาณฟลูออไรด์
9. ครูขาดการประสานงานกับผู้ปกครองในการแจ้งสถานะช่องปากที่ตรวจพบให้ผู้ปกครองทราบ
10. โรงเรียนไม่สามารถจัดอาหารกลางวันสำหรับนักเรียนได้ครบทุกชั้นเรียน และครบทุกคน
11. โรงเรียนขาดการควบคุมแม่ค้าในการจำหน่ายอาหารที่มีผลเสียต่อทันตสุขภาพ เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม ลูกอม ขนมขบเคี้ยวต่าง ๆ ฯลฯ
12. โรงเรียนอยู่ห่างไกลจากสถานบริการสาธารณสุข
13. การคมนาคมไม่สะดวกในการนำนักเรียนไปขอรับบริการรักษาทางทันตกรรมที่สถานบริการสาธารณสุข
14. ไม่ได้ได้รับความสะดวกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับท้องถิ่นในการส่งนักเรียนไปรับบริการรักษาทางทันตกรรมที่สถานบริการสาธารณสุข
15. โรงเรียนไม่มีใบส่งตัวจากโรงเรียนถึงผู้ปกครอง เพื่อให้ผู้ปกครองนำนักเรียนไปขอรับบริการทันตกรรมบำบัด
16. โรงเรียนไม่มีใบขออนุญาตจากผู้ปกครองเพื่อไปขอรับการบำบัดเบื้องต้นทางทันตกรรมตามระบบส่งต่อ

17. ครูขาดความรู้ความเข้าใจในระบบส่งต่อนักเรียนไปรับบริการทันตกรรม
 บำบัดที่สถานบริการสาธารณสุข

18. ขาดความร่วมมือจากผู้ปกครองในการนำนักเรียนที่มีปัญหาทางทันตกรรม
 (ปัญหาระดับ จ, ฟันผุ) ไปรับบริการทันตกรรมบำบัดที่สถานบริการสาธารณสุข

นอกจากนั้น พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีปัญหามากกว่าครู
 อนามัยโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล ในเรื่องต่อไปนี้

1. "โรงเรียนไม่สามารถจัดทำให้มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันได้ครบทุกห้องเรียน
 และครบทุกคน"

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัยเรื่อง "การศึกษาปัญหาการจัดดำเนินงานโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ตามการรับรู้ของครูอนามัย สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ในภาคใต้" ผู้วิจัยขออภิปรายผลโดยส่วนรวม และ เฉพาะประเด็นสำคัญดังนี้

1. สภาพการจัดดำเนินงานโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา

จากผลการวิจัย พบว่าโรงเรียนส่วนใหญ่มีการจัดตั้งคณะกรรมการ ในการจัด
 ดำเนินงานโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพ แสดงให้เห็นว่าผู้บริหารโรงเรียนและครูมีความรู้ ความ
 เข้าใจและเห็นความสำคัญของการมีคณะกรรมการโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน
 เพราะคณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้นนั้น มีความสำคัญต่อการจัดดำเนินงานโครงการส่งเสริมทันต
 สุขภาพเป็นอย่างมาก เนื่องจากคณะกรรมการดังกล่าวจะต้องทำหน้าที่วางแผนงานหรือหลักการ
 ในการดำเนินงาน และต้องคอยดูแลให้คำแนะนำในการจัดดำเนินงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์
 สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับ สมพร ทองธวัช (2538) ที่พบว่า
 โรงเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่มีการจัดตั้งคณะกรรมการ การดำเนินงานมีการประชาสัมพันธ์
 ประชุมชี้แจงผู้ปกครอง แต่ได้รับความร่วมมือน้อย ร้อยละ 39.5 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ปกครอง

นักเรียนส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ต้องทำงานหาเลี้ยงครอบครัว ไม่มีเวลาดูแลบุตรในปกครอง ประกอบกับผู้ปกครองมีการศึกษาน้อย ขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของการรักษาสุขภาพฟัน ของปาก จึงให้ความร่วมมือน้อย ซึ่งสอดคล้องกับ ม.ร.ว.นิภัทร ลดาวัลย์ และสุภาพร กัณฑ์วานิช (2517) พบว่าผู้ปกครองขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับทันตสุขภาพ และขาดความเอาใจใส่ เกี่ยวกับทันตสุขภาพของบุตรหลาน และนอกจากนี้อาจเนื่องมาจากครูมีการสร้างความสัมพันธ์ ระหว่างโรงเรียน บ้านและชุมชนน้อย และครูไม่มีเวลาพอที่จะให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองนักเรียน ซึ่งสอดคล้องกับ สมใจ วจนรจนา (2530) และ อุบล สุขสบาย (2533) ที่พบว่าโรงเรียน ขาดความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียนและชุมชน ในการพัฒนาสุขภาพนักเรียน

การสอนทันตสุขภาพ พบว่าครูส่วนใหญ่สอนโดยใช้วิธีการสาธิต ดังที่คณะ อนุกรรมการสุขภาพศึกษาสายการศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2525) เสนอว่า ในการจัดการ เรียนการสอนสุขภาพอนามัย เพื่อให้เกิดพฤติกรรมทางด้านสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ เด็กควร จะต้องมีการฝึกปฏิบัติให้ถูกต้องเป็นอันดับแรก ซึ่งสอดคล้องกับ ละเอียด วังคีรี (2533) ที่พบว่า เทคนิคการสอนที่ครูประถมศึกษาชั้นปีที่ ๓ ในการสอนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต เกี่ยวกับ เนื้อหาการทำความสะอาดและรักษาความสะอาดของร่างกายคือ การสาธิต และฝึกปฏิบัติ และ ชัยยุทธ กุลตั้งวัฒนา (2527) พบว่า วิธีสอนที่มีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้สอนสุขภาพอนามัย มากวิธีหนึ่งคือ การสาธิต และการฝึกปฏิบัติ การจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน ส่วน ใหญ่จัดในรูปของการจัดป้ายนิเทศหรือจัดนิทรรศการเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับละเอียด วังคีรี (2533) และ จินตนา วิศิษฏ์วงศ์ (2528) ที่พบว่ากิจกรรมเสริมหลักสูตรทางสุขภาพ ที่โรงเรียนจัดมากที่สุดคือ การจัดป้ายนิเทศ และจัดนิทรรศการ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีงบประมาณ ในการจัดน้อย และเป็นกิจกรรมที่ครูต้องจัดเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งการจัดป้ายนิเทศที่ดี จะช่วยทำให้ผู้เรียนเกิดความสนใจบทเรียน ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ง่าย และรวดเร็ว นอกจากนี้ การให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในการจัดป้ายนิเทศ จะช่วยให้นักเรียนเกิดแนวคิดสร้างสรรค์ และสร้างเสริมความรับผิดชอบอีกด้วย

โรงเรียนส่วนใหญ่จัดให้นักเรียนมีการแปร่งฟัน แยกตามห้องเรียน โดยไม่แบ่ง ตามกลุ่มปัญหาในช่องปาก ซึ่งจากแนวทางการพัฒนางานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียน ประถมศึกษา เพื่อเป็นการติดตามการป้องกันและควบคุมโรคในช่องปากไว้แต่เริ่มแรก มิให้ ลูกกลามจนถึงขั้นทำลายเนื้อเยื่อรอบรากฟัน หรือถูกถอนฟัน สามารถทำให้ทราบว่า นักเรียนมี

ปัญหาเกี่ยวกับโรคฟันช่องปากมากน้อยเพียงใด ครูควรจะจัดแบ่งกลุ่มนักเรียนที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันให้อยู่ในกลุ่มเดียวกัน เพื่อให้ง่ายต่อการควบคุมดูแล และแก้ไขพฤติกรรมมารักษาสุขภาพช่องปากให้ถูกต้อง แนวทางการควบคุมดูแลและแก้ไขพฤติกรรมนักเรียนในกิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพ โดยให้นักเรียนที่มีสภาวะช่องปากอยู่ระดับ ก. เป็นผู้ที่มีทันตสุขภาพดี ให้แปรงฟันหลังอาหารด้วยตนเอง ส่วนนักเรียนที่มีสภาวะช่องปากอยู่ในระดับ ข. และ ค. คือผู้มีปัญหาเกี่ยวกับสภาวะเหงือกอักเสบ 1-2 ส่วน และ 3-4 ส่วน ตามลำดับ มีการแก้ไข โดยให้แบ่งนักเรียนที่อยู่ระดับ ข และ ค ออกเป็นกลุ่มๆ ละ 10 และ 5 คน ตามลำดับ แล้วให้อาสาสมัครนักเรียนหรือผู้นำนักเรียนเป็นผู้ควบคุมดูแลการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันอย่างใกล้ชิด นักเรียนที่มีปัญหาอยู่ในระดับ ง และ จ. คือผู้ที่มีเหงือกอักเสบ 5-6 ส่วน หรือเหงือกอักเสบทั้งปาก การแก้ไขปัญหานี้ จะต้องแบ่งนักเรียนออกเป็นกลุ่มละ 5 คน ครูประจำชั้นต้องสอนวิธีการแปรงฟันและให้ทันตศึกษาเพิ่มเติม พร้อมทั้งควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักเรียนในการรักษาสุขภาพช่องปาก ซึ่งจะส่งผลให้นักเรียนมีทันตสุขภาพที่ดี แต่โรงเรียนส่วนใหญ่ไม่ได้จัดให้นักเรียนแปรงฟันตามกลุ่มปัญหาในช่องปาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากครูมีงานประจำที่จะต้องทำมาก เพราะนอกเหนือจากงานสอนแล้วยังมีหน้าที่ต่าง ๆ อีกหลายด้าน เช่น การจัดโครงการอาหารกลางวัน งานสหกรณ์ งานการเงิน งานพัสดุ เจ้าหน้าที่บรรณารักษ์ งานวิชาการ จึงทำให้ครูไม่มีเวลาที่จะจัดนักเรียนตามกลุ่มปัญหาในช่องปาก และควบคุมนักเรียนแปรงฟันได้อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับ วรณศรี แก้วบินตา และคณะ (2538) ที่พบว่า โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันแต่ยังไม่มีการควบคุมดูแลจากครูอย่างจริงจัง ส่วนใหญ่แล้วนักเรียนจะแปรงฟันกันเอง จึงทำให้เด็กนักเรียนบางคนแปรงฟัน และเด็กนักเรียนบางคนก็ไม่แปรงฟัน

นักเรียนมีแปรงสีฟัน และยาสีฟันไม่ครบทุกคน ร้อยละ 43.1 และ 53.1 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองนักเรียนส่วนใหญ่มีฐานะยากจน จึงไม่สามารถที่จะจัดหาแปรงสีฟันและยาสีฟันให้กับบุตรในปกครองได้ และนอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า โรงเรียนไม่ได้จัดกองทุนยาสีฟันและแปรงสีฟัน ร้อยละ 30.5 จึงทำให้นักเรียนที่ยากจนไม่สามารถหาซื้อแปรงสีฟัน-ยาสีฟันราคาถูกเป็นของตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับ สมพร ทองชวีช (2538) ที่พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ไม่มีแปรงสีฟันและถ้วยน้ำเป็นของตัวเองครบทุกคน

การรอมน้ำยาฟลูออไรด์ในโรงเรียน พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่มีการจัดให้นักเรียนอมน้ำยาฟลูออไรด์ทุก 2 สัปดาห์สม่ำเสมอ แสดงให้เห็นว่าผู้บริหารโรงเรียน และคณะครูทำงาน มีความรู้ ความเข้าใจ และให้ความสำคัญของทันตกรรมป้องกันมากกว่าการรักษา เพราะการรอมน้ำยาฟลูออไรด์เป็นทันตกรรมป้องกันที่มีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษา ที่โรงเรียนควรเลือกใช้ ซึ่งสอดคล้องกับ เจ็ดฉันทศิริ โชติติลล และวิกุล วิศาลเสสดี (2534) พบว่า ครูผู้รับผิดชอบโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนมีความคิดเห็นว่า กิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อนักเรียนมากที่สุดคือ ทันตกรรมป้องกันโดยการใช้น้ำยาฟลูออไรด์อมบ้วนปาก และการศึกษาของ แลง พี และคณะ (1989) พบว่า ครูมีความเห็นว่าการป้องกันฟันผุที่สำคัญที่สุดคือ การดูแลอนามัยในช่องปากให้สะอาด ซึ่งเป็นเรื่องของทันตกรรมป้องกันเช่นเดียวกัน

การตรวจสุขภาพในช่องปากนักเรียนส่วนใหญ่ดำเนินการตรวจโดยครูประจำชั้น และครูอนามัย ซึ่งสอดคล้องกัน ขวัญรักษ์ อยู่สมบูรณ์ (2535) พบว่า ครูมีความคิดเห็นว่า ครูประจำชั้นจะต้องช่วยครูอนามัยตรวจสภาวะช่องปากนักเรียน และทำการตรวจสุขภาพในช่องปากนักเรียนปีละ 2 ครั้ง ซึ่งเป็นไปตามนโยบายของ กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดให้โรงเรียนประถมศึกษาทำการตรวจและบันทึกสภาวะช่องปากนักเรียนปีละ 2 ครั้ง ผู้พานักเรียนไปรับการรักษาทางทันตกรรมส่วนใหญ่เป็นผู้ปกครองนักเรียน ซึ่งสอดคล้องกับ ขวัญรักษ์ อยู่สมบูรณ์ (2535) พบว่า ครูส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.5) มีความคิดเห็นว่าการส่งนักเรียนไปรับบริการที่โรงพยาบาลควรเป็นหน้าที่ของผู้ปกครอง เพราะในการจัดดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนจะบรรลุผลได้นั้นจะต้องมีการประสานงานร่วมมือกันระหว่างบุคลากรทุกฝ่ายในโรงเรียน อาทิเช่น ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัย ครูประจำชั้น ผู้นำนักเรียน นักเรียน อีกทั้งจะต้องมีการประสานงานร่วมมือกันระหว่างโรงเรียนกับหน่วยงานสาธารณสุข ตลอดจนผู้ปกครองนักเรียน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ปัญหาการจัดดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา จากผลการวิจัยพบว่าโดยส่วนรวมครูอนามัยโรงเรียนมีปัญหาการจัดดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนอยู่ในระดับน้อย และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีปัญหาอยู่ในระดับน้อยทุกด้าน คือ ด้านการสอนทันตสุขภาพและการเผยแพร่ทันตสุขภาพ ด้านการแปรงฟันหลัง

อาหารกลางวันในโรงเรียน ด้านการอนามัยยาพลุออไรด์ในโรงเรียน ด้านการตรวจและบันทึก
 สภาพช่องปากตามระบบฝ้าระวังทันตสุขภาพ ด้านการควบคุมอาหารที่มีผลเสียต่อทันตสุขภาพ
 และด้านการบำบัดเบื้องต้นและการส่งต่อ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
 กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติได้ร่วมกันจัดดำเนินการ
 งานโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาทั่วประเทศ โดยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.
 2527 เป็นต้นมา (กรมอนามัย, กองทันตสาธารณสุข, 2537) จากแนวทางการจัดดำเนินการ
 โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
 จึงได้ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จัดอบรมครูอนามัยในโรงเรียน
 ประถมศึกษาให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพใน
 โรงเรียน และนอกจากนี้กองทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำเอกสารและหนังสือ
 คู่มือเกี่ยวกับการจัดดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพเผยแพร่ให้กับครูได้ศึกษาด้วยตนเอง
 ตลอดจนได้จัดให้มีการอบรมฟื้นฟูเกี่ยวกับการจัดดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพใน
 โรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ ดังผลการวิจัยพบว่า ครูอนามัยโรงเรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัด
 ดำเนินงานโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพ โดยได้รับการอบรมจากทันตบุคลากร ร้อยละ 55.0
 รองลงมาคือ ได้รับการอบรมจากทันตบุคลากรและศึกษาจากหนังสือคู่มือชุดอบรมด้วยตนเอง ร้อยละ
 42.4 รวมทั้งครูอนามัยเคยเข้ารับการอบรม ประชุม หรือสัมมนาเกี่ยวกับการจัดดำเนินการ
 โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนจำนวน 2 ครั้ง ร้อยละ 25.5 รองลงมาคือ 3 ครั้ง
 และ 6 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 19.1 และ 18.6 ตามลำดับ ซึ่งอาจจะทำให้ครูอนามัยมีความรู้
 ความเข้าใจในการจัดดำเนินการ และนอกจากนี้ครูอนามัยมีประสบการณ์การปฏิบัติ
 หน้าที่ครูอนามัยมาเป็นเวลา 1-5 ปี และ 6-10 ปี ร้อยละ 37.4 และ 30.2 ตามลำดับ
 อีกทั้งในการจัดดำเนินการโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน ครูอนามัยร้อยละ 85.5
 ระบุว่ามีการจัดตั้งคณะกรรมการในการจัดดำเนินการ โดยมีครูอนามัย ครูประจำชั้น
 ผู้บริหารโรงเรียน ครูอื่น ๆ และผู้หนักเรียนมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการจัดดำเนินการ
 และโรงเรียนมีการวางแผนการจัดดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนตลอดทั้งปี
 การศึกษา ร้อยละ 85.5 ตลอดทั้งโรงเรียนมีการประชุมชี้แจงเกี่ยวกับการจัดดำเนินการ
 โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพให้ผู้ปกครองเข้าใจ และได้รับความร่วมมือดี ร้อยละ 44.8 จึงทำ
 ให้การจัดดำเนินการโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนดำเนินไปได้ด้วยดี ต่อมาในปี

พ.ศ.2533 กองทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ได้ร่วมกันจัดทำมีการประกวดโรงเรียนดีเด่นเผ่าละวังและส่งเสริมทันตสุขภาพขึ้น เพื่อเป็นการกระตุ้นให้มีการจัดดำเนินงานเผ่าละวังและส่งเสริมทันตสุขภาพอย่างเป็นระบบสมบูรณ์ในโรงเรียนประถมศึกษา และเพื่อให้โรงเรียนดีเด่นเผ่าละวังและส่งเสริมทันตสุขภาพเป็นแบบอย่างที่ดีแก่โรงเรียนอื่น ๆ จึงทำให้ผู้บริหารโรงเรียนเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนในการจัดดำเนินงานโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพ ด้วยเหตุผลดังกล่าว อาจจะทำให้ครูอนามัยโรงเรียนมีปัญหาในการจัดดำเนินงานโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา อยู่ในระดับน้อยทุกด้าน ซึ่งสอดคล้องกับ สุมาลี สวายสอาด (2532) พบว่า โรงเรียนประถมศึกษามีปัญหาการจัดดำเนินงานโครงการทันตสุขภาพในโรงเรียน อยู่ในระดับน้อยทุกด้าน และสมพร ทองชวีช (2538) พบว่า โรงเรียนประถมศึกษามีปัญหาการจัดดำเนินการโครงการเผ่าละวังทันตสุขภาพในโรงเรียน อยู่ในระดับน้อยทุกด้าน

หากพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละรายด้าน พบว่า มีปัญหาอยู่ในระดับมากในเรื่องดังต่อไปนี้

2.1 ด้านการสอนทันตสุขภาพและการเผยแพร่ทันตสุขภาพ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า

2.1.1 จากผลการวิจัย พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลและครูอนามัยโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีปัญหาอยู่ในระดับมาก เรื่องโรงเรียนขาดสื่อที่ใช้ประกอบการสอนทันตสุขภาพ เช่น จุลสาร โบสเตอร์ ภาพพลิก สไลด์ แผนภูมิ โคมเดลพัน ฯลฯ และโรงเรียนขาดแคลนหนังสืออ่านประกอบหรือหนังสืออ่านเพิ่มให้นักเรียนได้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเกี่ยวกับโรคในช่องปากไว้ในห้องสมุดหรือมุมหนังสือในห้องเรียน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ โรงเรียนขาดงบประมาณหรือมีข้อจำกัดทางการเงินในการจัดซื้อสื่อการสอน ตลอดจนหนังสืออ่านประกอบต่าง ๆ ให้เพียงพอได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ละเอียด วังศิริ (2533) ที่พบว่า โรงเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่มีปัญหาขาดงบประมาณในการจัดซื้อสื่อการสอน และเอกสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสำหรับครูและนักเรียนค้นคว้าเพิ่มเติม และสุชาติพิชญ์ เชื้อภักดี (2538) พบว่า โรงเรียนขาดงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์และสื่อการสอนมีไม่เพียงพอ นอกจากนี้อาจเนื่องมาจากครูขาดความรู้ ความเข้าใจ ขาดประสบการณ์ในการผลิตสื่อการสอน

และขาดผู้แนะนำในการผลิตสื่อ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของสุรชาติ ศรีสอาด (2525) และ พัทธา อิงคินันท์ (2523) ที่พบว่า ปัญหาในการผลิตวัสดุของครูผู้สอนวิชาสุขศึกษา คือ ขาดผู้ให้คำแนะนำช่วยเหลือ ขาดความรู้และประสบการณ์ในการผลิต ผู้วิจัยมีความเห็นว่าสื่อและ อุปกรณ์การสอนทันตศึกษามีความจำเป็นมาก ทั้งนี้เพราะสื่ออุปกรณ์การสอนเป็นสิ่งที่ช่วย กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความสนใจเรียนมากขึ้น และยังทำให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียน การสอนช่วยให้การเรียนการสอนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ สุชาติ โสสมประยูร (2525) ที่กล่าวว่า "วัสดุอุปกรณ์มีความสำคัญต่อการสอนทุกวิชา เพราะคน เราเรียนรู้โดยการกระทำได้ด้วยอุปกรณ์การสอนที่มีประสิทธิภาพ สำหรับวิชาสุขศึกษาด้วยแล้ว มี ความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์การสอนมาก" ดังนั้นในการจัดหาสื่อการเรียนการสอนผู้บริหาร โรงเรียนควรจะทำให้ความสำคัญในเรื่องสื่อและอุปกรณ์การสอนให้มาก โดยการจัดสรรงบประมาณ สนับสนุนในด้านสื่อการสอน และควรจัดการอบรมการผลิตสื่อและสาธิตการใช้สื่อ โดยการจัด อบรมครูผู้สอนให้มีความรู้ในเรื่องของการผลิตสื่อการสอน โดยเน้นในเรื่องของการผลิตสื่อการ สอนจากวัสดุราคาเยาหรือวัสดุเหลือใช้และหาได้ง่ายในท้องถิ่น

2.1.2 จากผลการวิจัย พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือ สุขาภิบาล มีปัญหาอยู่ในระดับมาก เรื่องครูไม่ได้เชิญผู้เชี่ยวชาญหรือวิทยากรทางทันตสาธารณสุข มาให้ความรู้เป็นพิเศษแก่นักเรียนในโรงเรียน และครูไม่ได้ดำเนินการจัดให้นักเรียนประกวด การเขียนเรียงความเรื่องโรคในช่องปาก การประกวดคำขวัญทันตสุขภาพและการทายปัญหาทันต สุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก โรงเรียนขาดงบประมาณเป็นค่าตอบแทนในการเชิญวิทยากรมา บรรยายพิเศษ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของชินจิตต์ เพชรชาติ (2535) และรัตนพร ทองเขียว (2534) พบว่า โรงเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่ขาดงบประมาณในการเชิญวิทยากรพิเศษมาให้ ความรู้ในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ประกอบกับโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล อยู่ห่างไกลจากหน่วยงานสาธารณสุข การคมนาคมไม่สะดวก การติดต่อประสานงานเชิญวิทยากร ทำได้ลำบาก จึงทำให้ครูอนามัยโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีปัญหาอยู่ในระดับมาก ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าโรคเหงือกและโรคฟัน เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในนักเรียนระดับประถม ศึกษา นักเรียนจึงควรได้รับความรู้ โดยตรงจากทันตบุคลากรบ้างเป็นครั้งคราว ซึ่งเป็นการ เปลี่ยนบรรยากาศในการเรียนการสอน เพื่อเป็นการกระตุ้นให้นักเรียนมีความสนใจที่จะ เรียน และตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาสุขภาพในช่องปาก เพราะวิทยากรมีความรู้ความชำนาญ

เฉพาะด้านย่อมที่จะบรรยายได้ดีพร้อมทั้งมีอุปกรณ์มาประกอบการบรรยายให้เห็นภาพชัดเจนทำให้นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงอันตรายของโรคเหงือกและโรคฟัน เพื่อเป็นการกระตุ้นให้นักเรียนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย เช่น การเอาใจใส่ดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้น สนใจต่อการแปรงฟันมากขึ้น และสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติและเผยแพร่ให้กับผู้ใกล้ชิดได้อย่างถูกต้องต่อไป

2.1.3 จากผลการวิจัย พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีปัญหาอยู่ในระดับมาก เรื่อง ไม่ได้รับการสนับสนุนทางด้านงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์การสอนจากโรงเรียน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้บริหารโรงเรียนไม่เห็นความสำคัญต่อการจัดดำเนินงานโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนเท่าที่ควร จึงไม่จัดสรรงบประมาณให้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วรวรรณ อัสวกุล และคณะ (2536) ที่พบว่า โรงเรียนที่ได้รับคัดเลือกเป็นโรงเรียนดีเด่นเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพเนื่องจากผู้บริหารโรงเรียนมีความรู้ ความเข้าใจ เห็นความสำคัญ และสนับสนุนการจัดดำเนินงาน นอกจากนี้อาจเนื่องมาจากโรงเรียนประถมศึกษาได้รับงบประมาณจากราชการไม่มากนัก จึงทำให้ผู้บริหารโรงเรียนจัดสรรงบประมาณให้ไม่เพียงพอ ดังจะเห็นได้จากผลการวิจัยของ สมใจ วจนรจนา (2530) พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษามีปัญหาภายในเรื่อง โรงเรียนได้รับงบประมาณในการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนไม่เพียงพอ และวิภาวี เกียรติศิริ (2528) พบว่า งบประมาณที่ทางสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จัดสรรให้โรงเรียนต่าง ๆ มีจำนวนจำกัด ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าการบริหารหรือดำเนินงานใด ๆ ย่อมต้องอาศัยงบประมาณเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการจัดดำเนินงาน โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพมีกิจกรรมที่ต้องจัดเป็นจำนวนมาก หากงบประมาณมีไม่เพียงพอก็จะส่งผลกระทบต่อการจัดโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนไม่บรรลุผลเท่าที่ควร

2.1.4 จากผลการวิจัย พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีปัญหาอยู่ในระดับมาก เรื่อง โรงเรียนขาดอุปกรณ์การจัดกิจกรรมเสี่ยงตามสายงานการทันตสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอุปกรณ์ประเภทเครื่องขยายเสียงมีราคาแพงและโรงเรียนขาดงบประมาณในการจัดซื้อหรือของงบประมาณมีจำกัด ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของธีรวรรณ ชีมากุล (2529) พบว่า โรงเรียนที่อยู่ในถิ่นทุรกันดารขาดงบประมาณในการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร อุปกรณ์มีไม่เพียงพอ และนอกจากนี้อาจเนื่องมาจากสภาพที่ตั้งของโรงเรียนไม่

เอื้ออำนวยต่อการใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าพวกเครื่องขยายเสียงเพราะโรงเรียนตั้งอยู่ห่างไกลจากตัวเมือง ขาดงบประมาณ ขาดไฟฟ้า และขาดบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญในการใช้วัสดุอุปกรณ์ ซึ่งสอดคล้องกับ เจริญใจ บุญทัต (2514) ที่พบว่า โรงเรียนประถมศึกษาต้องการวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์จำนวนมาก และครูยังขาดความรู้และประสบการณ์ในการใช้ ดังนั้น ครูอนามัยจึงควรกระตุ้นให้ผู้บริหารโรงเรียนหางบประมาณสนับสนุนโดยการจัดงานการกุศลเพื่อหาเงินเข้าโรงเรียน เช่น จัดงานประจำปี จัดงานชมรมศิษย์เก่า หรือขอบริจาคจากบริษัท ห้างร้าน และผู้มีจิตศรัทธา

2.2 ด้านการแปร่งฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า

2.2.1 จากผลการวิจัย พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลและครูอนามัยโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล มีปัญหาอยู่ในระดับมากในเรื่องครูประจำชั้นไม่ได้จัดให้นักเรียนแปร่งฟันโดยแบ่งตามกลุ่มปัญหาในช่องปาก (ปัญหาระดับ ก, ข, ค, ง, จ) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัย พบว่า ครูประจำชั้นส่วนใหญ่จัดให้นักเรียนแปร่งฟันแยกตามห้องเรียน โดยไม่แบ่งตามกลุ่มปัญหาในช่องปากร้อยละ 32.6 รองลงมาคือนักเรียนแปร่งฟันแยกตามระดับชั้นเรียน โดยไม่แบ่งตามกลุ่มปัญหาในช่องปาก ร้อยละ 22.5 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะครูประจำชั้นมีหน้าที่หลายอย่างที่จะต้องกระทำ งานนี้นับเป็นงานพิเศษนอกเหนือจากงานประจำ และในปัจจุบันโรงเรียนมีกิจกรรมเร่งรัดคุณภาพมากมายที่ครูจะต้องปฏิบัติ จึงอาจเข้าใจว่างานอนามัยโรงเรียนเป็นงานของครูอนามัยคนเดียว ครูประจำชั้นจึงไม่ให้ความร่วมมือ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ฉัตรพงษ์ อนุวัตรรยง (2534) พบว่า ครูประจำชั้นไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจฟันเพราะงานประจำในหน้าที่ครุมีมาก และขวัญตา วงศ์สมุทร (2530) พบว่า การดูแลให้นักเรียนแปร่งฟันหลังอาหารกลางวันเป็นปัญหามากสำหรับครูประจำชั้น นอกจากนี้อาจเนื่องมาจากครูประจำชั้นขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการจัดดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนจึงทำให้ครูประจำชั้นไม่ตระหนัก และเห็นความสำคัญต่อการควบคุมดูแลสุขภาพในช่องปากของนักเรียน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เฉ็ดฉันทศิริ โชติดีติก และ วิกุล วิศาลเสถียร (2534) พบว่า อุปสรรคที่สำคัญที่สุดในการจัดดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน คือ ครูขาดความรู้ ทั้งนี้เพราะจากการจัดอบรมแต่ละครั้งทางโรงเรียน

มักจะส่งครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนเข้ารับการอบรม และเมื่อกลับมาจากการอบรมหากครูอนามัยไม่ได้ทำโครงการเสนอให้ผู้บริหารโรงเรียนรับทราบ และไม่มีการประชุมชี้แจงนโยบายแก่ครูในโรงเรียนก็จะส่งผลให้ครูอื่น ๆ ขาดความรู้ ความเข้าใจในการร่วมจัดดำเนินงานโครงการ และนอกจากนี้ครูประจำชั้นอาจเห็นว่าเป็นหน้าที่ของคณะครูทำงาน เพราะจากผลการวิจัย พบว่า ครูอนามัยร้อยละ 85.5 ระบุว่าโรงเรียนประถมศึกษาที่มีการจัดตั้งคณะครูทำงานในการจัดดำเนินงานโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งคณะครูทำงานจะต้องทำหน้าที่จัดกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งหมดในการจัดดำเนินงาน ครูประจำชั้นอาจเห็นว่านอกเหนือความรับผิดชอบของตนจึงไม่ให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าการจัดดำเนินงานโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาให้มีประสิทธิภาพต้องอาศัยความร่วมมือ ความสามัคคี การประสานงานของบุคลากรทุกฝ่ายในโรงเรียน รวมทั้งผู้ปกครองนักเรียนด้วย

2.2.2 จากผลการวิจัย พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีปัญหาอยู่ในระดับมาก เรื่อง อาสาสมัครนักเรียนหรือผู้นำนักเรียนขาดการติดตามตรวจความสะอาดหลังแปรงฟัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ไชยา บุญเรือง (2533) พบว่า การปฏิบัติงานของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยในการช่วยเหลือ ครูอนามัยให้การบริการแก่เพื่อนนักเรียน ส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติตามเรื่องการติดตามการเจ็บป่วยของนักเรียน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะขาดการควบคุม กำกับ และช่วยเหลือแนะนำจากครูอนามัยอย่างใกล้ชิด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สารุทธ ระบบเลิศ (2530) พบว่า การปฏิบัติงานของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยขึ้นอยู่กับอิทธิพลของการสนับสนุนจากครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนั้นครูอนามัยจะต้องคอยควบคุม กำกับ และช่วยเหลือแนะนำเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่อย่างเหมาะสมในเรื่องที่ผู้นำนักเรียนไม่ได้ปฏิบัติ ทั้งนี้เป็นเพราะนักเรียนประถมศึกษาเป็นวัยที่ใกล้ชิดกับครูและเชื่อฟังครูมากที่สุด ดังนั้นการที่ครูอนามัยคอยควบคุม กำกับ ช่วยเหลือแนะนำ และติดตามผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นการส่งเสริมให้ผู้นำนักเรียนปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง นอกจากนี้อาจเนื่องมาจากผู้นำนักเรียนขาดความรู้ ความเข้าใจ และขาดทักษะในเรื่องของการตรวจความสะอาดของสุขภาพในช่องปาก จึงทำให้ผู้นำนักเรียนไม่มีความมั่นใจในการตรวจความสะอาดสุขภาพในช่องปากของเพื่อนนักเรียนด้วยกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ รัชชชัย สุวรรณโพธิ์ และคณะ (2530) พบว่า การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่เพื่อนนักเรียนผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยปฏิบัติงานได้ไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการฝึกอบรมผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริม

เสริมอนามัยมีเวลาจำกัดเพียง 4 วัน แต่มีเนื้อหาถึง 12 วิชา จึงทำให้ผู้เข้าเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยไม่สามารถนำความรู้ด้านอนามัยไปปฏิบัติได้ ซึ่งสอดคล้องกับ จินตนา ยูนิพันธ์ (2527 อ้างถึงใน ไพศาล วงศาโรจน์, 2530) ได้กล่าวไว้ว่า "ความรู้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่ทำให้บุคคล รู้จักคิด พิจารณา และตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ หรือเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน ทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ" เช่นเดียวกับผลการวิจัยของ วรพรรณ รุ่งศิริวงศ์ (2527) พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยที่ได้รับจากการฝึกอบรมทั้งภาควิชาการและภาคปฏิบัติของผู้เข้าเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของผู้เข้าเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย และนอกจากนี้ผลการวิจัย พบว่า โรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีจำนวนนักเรียน 501 คนขึ้นไป ร้อยละ 44.5 แต่จำนวนผู้เข้าเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยมีโรงเรียนละ 25-30 คน ดังนั้นสัดส่วนระหว่างผู้เข้าเรียนกับจำนวนนักเรียนในโรงเรียนที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบของผู้เข้าเรียนจึงแตกต่างกัน จากเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้ครูอนามัยโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีปัญหาอยู่ในระดับมาก

2.2.3 จากผลการวิจัย พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีปัญหาอยู่ในระดับมาก เรื่องโรงเรียนขาดงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ ในการจัดตั้งกองทุนยาสีฟัน-แปรงสีฟัน และโรงเรียนขาดการสนับสนุนจากทันตบุคลากรในระดับท้องถิ่น ในการจัดตั้งกองทุนยาสีฟัน-แปรงสีฟัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมพร ทองธวัช (2538) พบว่า โรงเรียนประถมศึกษาขาดงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ ในการบริหารจัดการกองทุนยาสีฟัน-แปรงสีฟัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากครูขาดประสบการณ์ในการบริหารจัดการ เพราะในการจัดตั้งกองทุนยาสีฟัน-แปรงสีฟัน กองทุนดีสาธารณะสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้สนับสนุนในการจัดตั้งกองทุนแต่จะไม่ให้การสนับสนุนในรูปตัวเงิน จะมาให้มาในรูปของยาสีฟันและแปรงสีฟัน เพื่อให้โรงเรียนจำหน่ายแก่นักเรียนในราคาถูก และนำเงินที่ได้มาจัดซื้อแปรงสีฟัน และยาสีฟันจำหน่ายให้นักเรียนหมุนเวียนกันไปเรื่อยๆ แต่เนื่องจากนักเรียนในชนบทส่วนใหญ่ฐานะยากจน ไม่มีเงินพอที่จะซื้อยาสีฟัน-แปรงสีฟันเป็นของตนเองได้ ครูอนามัยจึงนำยาสีฟัน-แปรงสีฟันในส่วนนี้แจกฟรีให้กับนักเรียนยากจน จึงทำให้ขาดเงินทุนหมุนเวียนในการบริหารจัดการกองทุนยาสีฟัน-แปรงสีฟัน ซึ่งสอดคล้องกับ สุธา เจริญมณีโชติ และคณะ (2534) ได้ทำการประเมินผลโครงการฟันดีมีสุข 2531-2532 พบว่า มีกองทุนยาสีฟัน-แปรงสีฟัน ประมาณ 30%-80% ในแต่ละจังหวัด และจากผลการวิจัย พบว่า

โรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลไม่ได้จัดกองทุนยาสีฟัน-แปรงสีฟัน ร้อยละ 32.4 ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า การที่จะให้กองทุนยาสีฟัน-แปรงสีฟัน คงดำเนินต่อไปได้ ครูอนามัยควรจะจัดจำหน่ายให้กับนักเรียนโดยย่ำระบบผ่อนชำระ เป็นงวด ๆ หรืออาจจะหาเงินทุนเพิ่มเติม โดยขอบริจาคจากผู้ปกครองนักเรียน และผู้มีจิตศรัทธาก็จะทำให้มีเงินทุนหมุนเวียนในการบริหารจัดการได้ และนอกจากนี้อาจเป็นเพราะโรงเรียนประถมศึกษานอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลส่วนใหญ่ตั้งอยู่ห่างไกลจากตัวเมือง การคมนาคมไม่สะดวก ครูจึงคิดว่าเป็นภาระมากที่จะต้องมาซื้อยาสีฟัน-แปรงสีฟันไปจำหน่ายให้แก่ นักเรียน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เนิตฉันทศิริ รัชติติก และ วิกุล วิศาลเสสส์ (2534) พบว่า การจัดหายาสีฟัน-แปรงสีฟัน ราคาถูกให้แก่ นักเรียนเป็นกิจกรรมที่มีปัญหา มาก ดังนั้นในการที่จะให้กองทุนยาสีฟัน-แปรงสีฟันยังคงดำเนินต่อไปได้ เพื่อให้ นักเรียนยากจนได้มียาสีฟัน-แปรงสีฟันใช้ในการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ก็จะต้องได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติร่วมด้วย เพราะหากงบประมาณไม่เพียงพอ ก็จะส่งผลกระทบต่อการจัดดำเนินโครงการ ซึ่งสอดคล้องกับ รัตนพร ทองเขียว (2534) สมใจ วจนรจนา (2530) และทิพา จันทรคามิ (2525) พบว่า โรงเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่มีปัญหามากในเรื่องงบประมาณในการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน ส่วนเรื่อง โรงเรียนขาดการสนับสนุนจากทันตบุคลากรในระดับท้องถิ่นในการจัดตั้งกองทุนยาสีฟัน-แปรงสีฟัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ทันตบุคลากรมีจำนวนน้อย โดยที่ในแต่ละอำเภอมีทันตบุคลากรประมาณ 1-2 คน ซึ่งจะต้องรับผิดชอบดูแลนักเรียนในโรงเรียนทุกโรงเรียนในอำเภอ และต้องปฏิบัติงานในสถานพยาบาลด้วย จึงทำให้ทันตบุคลากรดูแลโรงเรียนได้ไม่ทั่วถึงทุกโรงเรียน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เนิตฉันทศิริ รัชติติก และ วิกุล วิศาลเสสส์ (2534) พบว่า ครูผู้รับผิดชอบโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน ร้อยละ 60 มีความคิดเห็นว่า ได้รับความร่วมมือและสนับสนุนจากทันตบุคลากรในระดับท้องถิ่นในการจัดดำเนินงานโครงการอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย ประกอบกับโรงเรียนประถมศึกษานอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล ส่วนใหญ่ตั้งกระจัดกระจายอยู่ในชนบท ซึ่งห่างไกลจากตัวเมือง การคมนาคมไม่สะดวก จึงทำให้ทันตบุคลากรออกติดตามให้การช่วยเหลือแนะนำได้ไม่ทั่วถึงทุกโรงเรียน จากเหตุผลดังกล่าว อาจทำให้ครูอนามัยโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีปัญหา

2.3 ด้านการอนามัยน้ำยาฟลูออไรด์ในโรงเรียน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีปัญหายุ่งยากในระดับมาก เรื่อง ครูไม่ได้เก็บตัวอย่างน้ำจากแหล่งน้ำที่นักเรียนใช้ดื่มในโรงเรียนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อตรวจหาปริมาณฟลูออไรด์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ครูขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการใช้สารฟลูออไรด์ผสมน้ำอมบ้วนปาก เพื่อป้องกันโรคฟันผุ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ปิยะดา เกิดลาภผล และ อรศรี อธิษฐาน (2536) พบว่า ครูมีความเห็นเกี่ยวกับการใช้น้ำยาฟลูออไรด์อมบ้วนปากเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพปานกลาง ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง และผลการศึกษาของ แลง พี. และคณะ (1989) พบว่า ครูในชนบทมีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการใช้น้ำยาฟลูออไรด์ใส่ในน้ำประปาไม่ถูกต้อง ซึ่งในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กนักเรียนที่มีประสิทธิภาพสูงและสามารถปฏิบัติได้ง่ายในปัจจุบันคือ การเพิ่มความต้านทานต่อการลุ่ให้แก้ฟันด้วยการใช้ฟลูออไรด์ทางระบบ และเฉพาะที่ตามความเหมาะสม การอมบ้วนปากด้วยน้ำยาฟลูออไรด์ เป็นวิธีที่เด็กนักเรียนได้รับฟลูออไรด์เฉพาะที่ สำหรับทันตกรรมป้องกันในโรงเรียนที่ควรเลือกใช้ เพราะเป็นวิธีที่สะดวกปลอดภัย และประหยัด แต่มีหลักการว่าใช้ได้ดีมีประสิทธิภาพสูงในบริเวณที่น้ำดื่มมีปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำต่ำกว่า 0.5 ส่วนในล้านส่วน และจากผลการวิจัย พบว่า โรงเรียนประถมศึกษานอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลน้ำดื่มได้มาจากบ่อน้ำตื้น และบ่อน้ำบาดาล ร้อยละ 34.9 และ 33.2 ตามลำดับ ดังนั้นในการที่ครูจะจัดหาน้ำดื่มให้นักเรียนอมน้ำยาฟลูออไรด์ ครูควรจะต้องเก็บตัวอย่างน้ำที่นักเรียนใช้ดื่มเป็นประจำในโรงเรียนหาปริมาณฟลูออไรด์เสียก่อน เพราะถ้าในน้ำดื่มมีปริมาณฟลูออไรด์มากกว่า 0.5 ส่วนในล้านส่วน ก็ไม่จำเป็นต้องจัดหาน้ำยาฟลูออไรด์ เพราะนักเรียนได้รับฟลูออไรด์จากน้ำดื่มเพียงพออยู่แล้ว ประกอบกับโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลอยู่ห่างไกลจากศูนย์บริการสาธารณสุข การคมนาคมไม่สะดวกต่อการเดินทางที่ครูจะมาส่งตัวอย่างน้ำให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงอาจทำให้ครูอนามัยโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีปัญหา

3. การเปรียบเทียบปัญหาการจัดดำเนินงานโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ตามการรับรู้ของครูอนามัย สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ในภาคใต้ ตามตัวแปรเขตที่ตั้งของโรงเรียน

จากผลการวิจัย พบว่า โดยส่วนรวมโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล และโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล มีปัญหาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีปัญหาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านการสอนทันตสุขภาพและการเผยแพร่ทันตสุขภาพ และด้านการบำบัดเบื้องต้นและการส่งต่อ โดยโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีปัญหามากกว่าโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล ผู้วิจัยอภิปรายแยกเป็นรายด้าน ดังนี้

3.1 ปัญหาการสอนทันตสุขภาพและการเผยแพร่ทันตสุขภาพ พบว่าโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลกับโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล มีปัญหาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีปัญหามากกว่าโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล มีปัจจัยต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยต่อการจัดดำเนินงานมากกว่าโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล อาทิเช่น มีความพร้อมทางด้านงบประมาณ บุคลากร อาคารสถานที่ สื่ออุปกรณ์การสอน อีกทั้งอยู่ใกล้ศูนย์บริการสาธารณสุข และแหล่งสนับสนุนทางด้านวิชาการ การนิเทศติดตามการจัดดำเนินงานของศึกษานิเทศก์ทำได้สะดวกกว่า ส่วนโรงเรียนนอกเขตเทศบาลส่วนใหญ่ตั้งกระจุกกระจายอยู่ห่างไกลจากตัวเมืองทำให้ขาดการนิเทศติดตามจากทันตบุคลากรระดับอำเภอ จังหวัด และศึกษานิเทศก์ เพราะศึกษานิเทศก์มีจำนวนน้อย แต่โรงเรียนมีจำนวนมากและการเดินทางต้องใช้ยานพาหนะในการออกนิเทศ ในขณะที่ศึกษานิเทศก์ขาดยานพาหนะทำให้ไม่สะดวกในการออกนิเทศ และอาจรวมไปถึงงบประมาณที่ได้รับจัดสรรไม่เพียงพอ จึงทำให้ศึกษานิเทศก์ออกนิเทศติดตามการดำเนินงานได้ไม่ครบทุกโรงเรียน ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้โรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีปัญหามากกว่าโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ชีรวรรณ ชิมากุล (2529) ที่พบว่า โรงเรียนที่อยู่ในถิ่นทุรกันดารมีปัญหาการเรียนการสอนสุขศึกษามากกว่าโรงเรียนที่ไม่อยู่ในถิ่นทุรกันดาร

3.2 ปัญหาการบำบัดเบื้องต้นและการส่งต่อ พบว่า โรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลกับโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีปัญหาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .05 โดยโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีปัญหามากกว่าโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลตั้งอยู่ห่างไกลจากตัวเมือง ส่วนใหญ่ตั้งกระจุกกระจายอยู่ตามชนบท ซึ่งอยู่ห่างไกลจากศูนย์บริการสาธารณสุข การคมนาคมไม่สะดวกในการนำนักเรียนไปขอรับบริการรักษาทางทันตกรรม นอกจากนี้ อาจเนื่องมาจากโรงเรียนขาดการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงทำให้ไม่ได้รับความสะดวกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับท้องถิ่นในการส่งนักเรียนไปรับการรักษาทางทันตกรรม ซึ่งสอดคล้องกับ ขวัญรักษ์ อยู่สมบูรณ์ (2535) ที่พบว่า ปัญหาสำคัญในการดำเนินงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพในเด็กนักเรียนประถมศึกษา คือขาดการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับโรงเรียน และนอกจากนี้ผลการวิจัย พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลได้รับการอบรม ประชุมหรือสัมมนาเกี่ยวกับโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพ จำนวน 6 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 16.8 ส่วนครูอนามัยโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลได้รับการอบรม ประชุมสัมมนาเกี่ยวกับโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพ จำนวน 6 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 20.9 จึงทำให้มีปัญหาในการส่งต่อผู้ป่วยไปสถานบริการสาธารณสุข เพราะขาดความรู้ ความเข้าใจในระบบส่งต่อนักเรียนไปรับบริการทันตกรรม และจากผลการวิจัย พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนปฏิบัติหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียน แล้วยังสอนประจำวิชา และทำหน้าที่อื่น ๆ ร้อยละ 30.3 จึงทำให้ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะทำหนังสือแจ้งผู้ปกครองเพื่อให้ผู้ปกครองนำนักเรียนไปขอรับบริการทันตกรรม ประกอบกับผู้ปกครองนักเรียนในชนบทส่วนใหญ่มีฐานะยากจนต้องทำงานหาเลี้ยงครอบครัว ไม่มีเวลาดูแลบุตรในปกครองของตน และผู้ปกครองนักเรียนส่วนใหญ่ขาดความรู้ ความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ไม่ดีเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ตลอดจนยังไม่เห็นถึงความสำคัญของการมีทันตสุขภาพที่สมบูรณ์ของบุตรในปกครอง ดังผลการวิจัยของ ม.ร.ว.นิภัทร ลดาวัลย์ และสุภาพร กัมที่วานิช (2517) ที่พบว่า ผู้ปกครองส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพน้อย การปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพยังไม่เหมาะสม และยังขาดการเอาใจใส่ในสภาวะช่องปากของเด็กที่อยู่ในปกครอง เช่นเดียวกับผลการวิจัยของ วรณศรี แก้วบินตา และคณะ (2538) และ พอเพ็ญ ไกรนรา (2532) พบว่า ผู้ปกครองเด็กนักเรียนร้อยละ 62.5 และ 72.2 ตามลำดับ เห็นด้วยว่าถอนฟันแล้วทำให้ประสาทเสีย จึงส่งผลให้ขาดความร่วมมือจากผู้ปกครองในการนำนักเรียนที่มีปัญหาทางทันตกรรม (ปัญหา ระดับ จ, พันผุ) ไปรับบริการทันตกรรมบำบัดที่สถานบริการสาธารณสุข ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้โรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล มีปัญหาการบำบัดเบื้องต้นและการส่งต่อมากกว่า

โรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล ซึ่งสอดคล้องกับ สุมาลี สวายสอาด (2532) ที่พบว่า โรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กมีปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยไปสถานทันตกรรมบำบัดมากกว่าโรงเรียนประถมศึกษาขนาดกลาง

3.3 จากผลการวิจัย พบว่า โรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล และ โรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีปัญหาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.05 ในด้านการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน การอมน้ำยาฟลูออไรด์ในโรงเรียน การตรวจและบันทึกสภาวะช่องปากตามระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพ การควบคุมอาหารที่มีผลเสียต่อทันตสุขภาพ แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเรื่องต่อไปนี้

3.3.1 ด้านการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเรื่อง โรงเรียนไม่สามารถจัดให้มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันได้ครบทุกห้องเรียนและครบทุกคน โดยโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีปัญหามากกว่าโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล ทั้งนี้อาจเนื่องจาก นักเรียนมีแปรงสีฟัน และยาสีฟันไม่ครบทุกคน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัย พบว่า นักเรียนในโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีแปรงสีฟัน และยาสีฟัน ครบทุกคนร้อยละ 53.8 และ 45.6 ตามลำดับ ส่วนนักเรียนในโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีแปรงสีฟัน และยาสีฟันครบทุกคน ร้อยละ 59.2 และ 52.1 ตามลำดับ จึงทำให้โรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีปัญหามากกว่าโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล

3.3.2 ด้านการอมน้ำยาฟลูออไรด์ในโรงเรียน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเรื่อง ครูไม่ได้จัดทำแผนปฏิบัติงานโดยการกำหนดวัน เวลาให้แก่นอนในการอมน้ำยาฟลูออไรด์ โดยโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีปัญหามากกว่าโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากครูอนามัยมีเวลาไม่เพียงพอในการวางแผนปฏิบัติงาน เพราะนอกเหนือจากทำหน้าที่ครูอนามัยแล้ว ยังจะต้องสอนประจำวิชา และจะต้องทำหน้าที่อื่น ๆ อีกหลายด้าน เช่น จัดโครงการอาหารกลางวัน เจ้าหน้าที่สหกรณ์ งานการเงิน งานพัสดุ เจ้าหน้าที่บรรณารักษ์ และงานวิชาการ ร้อยละ 30.3 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยพบว่า ครูอนามัยโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลไม่ได้วางแผนการจัดดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน ร้อยละ

3.4 ส่วนครูอนามัยโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลไม่ได้วางแผนการจัดดำเนินงานโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน ร้อยละ 2.7 จึงทำให้โรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีปัญหามากกว่าโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล

3.3.3 ด้านการตรวจและบันทึกสภาวะช่องปากตามระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเรื่องครูขาดการประสานงานกับผู้ปกครองในการแจ้งสภาวะช่องปากที่ตรวจพบให้ผู้ปกครองทราบ โดยโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีปัญหาดีกว่าโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ครูมีเวลาไม่เพียงพอที่จะทำหนังสือแจ้งผู้ปกครอง เพราะนอกเหนือจากปฏิบัติหน้าที่ครูอนามัยแล้วยังจะต้องทำการสอนประจำวิชา และจะต้องทำหน้าที่อื่นๆ อีกหลายด้าน เช่น จัดโครงการอาหารกลางวัน งานสหกรณ์ งานการเงิน งานพัสดุ เจ้าหน้าที่บรรณารักษ์ และงานวิชาการ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัย พบว่า ครูโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล แจ้งผลการตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนหลังจากตรวจพบปัญหาให้ผู้ปกครองทราบเพื่อพาไปรักษา ร้อยละ 60.5 ส่วนครูอนามัยในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล แจ้งผลการตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียน หลังจากตรวจพบปัญหาให้ผู้ปกครองทราบเพื่อพาไปรักษา ร้อยละ 64.8 เช่นเดียวกับผลการวิจัยของ ชวีธิตา วงศ์สมุทร พบว่า ครูมีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ในเรื่องการแจ้งอาการเจ็บป่วยของนักเรียนให้ผู้ปกครองทราบ และนอกจากนี้อาจเนื่องมาจาก ครูขาดความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชน ในการพัฒนาสุขภาพช่องปากนักเรียน และครูไม่มีเวลาแนะนำผู้ปกครองในเรื่องการรักษาสุขภาพช่องปาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมใจ วจนรจนา (2530) พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีความต้องการแก้ปัญหาอยู่ในระดับมากเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชน ในการพัฒนาสุขภาพของนักเรียนยังไม่ดีพอ

3.3.4 ด้านการควบคุมอาหารที่มีผลเสียต่อทันตสุขภาพ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเรื่อง โรงเรียนไม่สามารถจัดอาหารกลางวันสำหรับนักเรียนได้ครบทุกชั้นเรียนและครบทุกคน และโรงเรียนขาดการควบคุมแม่ค้าในการจำหน่ายอาหารที่มีผลเสียต่อทันตสุขภาพ เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม ลูกอม ขนมขบเคี้ยวต่าง ๆ ฯลฯ โดยโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีปัญหาดีกว่าโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก โรงเรียนมีงบประมาณในการจัดดำเนินงาน

โครงการอาหารกลางวันไม่เพียงพอ และขาดบุคลากรในการจัดดำเนินงาน เพราะโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีจำนวนครูน้อย และครูจะต้องรับผิดชอบชั่วโมงสอนมาก จึงทำให้ไม่มีเวลาทำโครงการอาหารกลางวันได้เต็มที่ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ฤาเดช เกิดวิชัย (2531) พบว่า ปัญหาการจัดโครงการอาหารกลางวัน คือ ขาดงบประมาณ ขาดบุคลากรในการทำอาหาร ขาดอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ จึงส่งผลให้มีปัญหาเรื่อง ขาดการควบคุมแม่ค้ำในการจำหน่ายอาหารที่มีผลเสียต่อทัศนสุขภาพตามมา ทั้งนี้เพราะโรงเรียนจะต้องให้แม่ค้ำจากภายนอกมาจัดจำหน่ายอาหารให้แก่นักเรียน หรือปล่อยให้แม่ค้ำนักเรียนมารับประทานอาหารที่บ้าน ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า โรงเรียนควรจัดตั้งคณะกรรมการอาหารกลางวัน เพื่อควบคุมการจัดจำหน่ายอาหารของผู้ที่เข้ามาทำการค้ำในโรงเรียน โดยเน้นที่คุณภาพ ความปลอดภัยของอาหาร และปริมาณอย่างเคร่งครัด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จรัสศรี พรหมมาศ (2533) พบว่า กิจกรรมที่ส่งเสริมภาวะโภชนาการ คือ การจัดให้มีคณะกรรมการอาหารกลางวันในโรงเรียน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะเพื่อนำผลวิจัยไปใช้ ดังต่อไปนี้

1. ด้านบุคลากร

1.1 ผู้บริหารโรงเรียนควรจัดอบรมนิเทศาให้กับคณะครู อาจารย์ ทุกคนในโรงเรียนก่อนเปิดภาคการศึกษา เกี่ยวกับการจัดดำเนินงานโครงการส่งเสริมทัศนสุขภาพในโรงเรียน เพื่อทำความเข้าใจ และกำหนดบทบาทหน้าที่ให้คณะครู อาจารย์ทุกคนได้รับทราบ และทำความเข้าใจร่วมกัน โดยเฉพาะครูประจำชั้น จะต้องกำหนดบทบาทหน้าที่พิเศษที่จะต้องปฏิบัติประจำวันให้ชัดเจน ผู้บริหารโรงเรียนจะต้องมอบหมายให้ครูประจำชั้นควบคุม ดูแลนักเรียนที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนเอง แปร่งฟันหลังอาหารกลางวัน

1.2 หน่วยงานสาธารณสุขควรร่วมมือกับสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอ และจังหวัด จัดอบรม สัมมนา หรือประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการจัดดำเนินงานโครงการส่งเสริมทัศนสุขภาพ ให้กับครูประจำชั้นทุกคน เพื่อให้ครูมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญตลอดจนให้ความร่วมมือในการจัดดำเนินงานโครงการส่งเสริมทัศนสุขภาพในโรงเรียน

1.3 ผู้บริหารโรงเรียนควรขอความร่วมมือจากหน่วยงานสาธารณสุข ทำการอบรมเพิ่มเติมให้กับอาสาสมัครนักเรียนหรือผู้นำนักเรียน ในเรื่องของการตรวจสอบสภาพในช่องปากทั้งภาควิชาการ และภาคปฏิบัติให้จนสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างแท้จริง และควรมีการอบรมฟื้นฟูให้กับอาสาสมัครนักเรียนทุกปีการศึกษา เพื่อให้อาสาสมัครนักเรียนหรือผู้นำนักเรียนได้มีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.4 ผู้บริหารโรงเรียนควรลดชั่วโมงสอนของครูอนามัยให้น้อยลง เพื่อให้ครูอนามัยได้ทำหน้าที่ในการจัดดำเนินงานโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น มีเวลาในการควบคุม กำกับ ช่วยเหลือแนะนำอาสาสมัครนักเรียนได้อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ในเรื่องของการควบคุมดูแล และตรวจความสะอาดหลังแปรงฟันของเพื่อนนักเรียนด้วยกัน ฯลฯ

1.5 กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ควรสนับสนุนให้มีการจัดอบรมอาสาสมัครนักเรียนเพิ่มขึ้น หรือครูอนามัยโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลควรจัดอบรมอาสาสมัครนักเรียนเพิ่มขึ้นจากจำนวนที่มีอยู่เดิม เพื่อให้เพียงพอกับจำนวนนักเรียนในโรงเรียน

2. ด้านงบประมาณ

2.1 สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ควรจัดสรรงบประมาณให้กับโรงเรียนในการจัดตั้งกองทุนยาสีฟัน-แปรงสีฟัน เพิ่มเติมจากที่ได้รับจากกองทุนสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

2.2 กองทุนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ควรสนับสนุนยาสีฟัน-แปรงสีฟันให้นักเรียนในโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลให้ครบทุกคน

2.3 ผู้บริหารโรงเรียนควรหางบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมในการจัดตั้งกองทุนยาสีฟัน-แปรงสีฟัน โดยอาจติดต่อขอบริจาคหรือขอความช่วยเหลือจากมูลนิธิ หรือผู้มีจิตศรัทธา

2.4 โรงเรียนควรเสนอโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพ เพื่อขอความสนับสนุนด้านงบประมาณจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

3. ด้านสื่อการสอน

3.1 สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ควรสนับสนุนสื่อและอุปกรณ์การสอน และหนังสืออ่านเพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องทัศนศึกษาให้กับครูและนักเรียนให้เพียงพอและทั่วถึงทุกโรงเรียน

3.2 กองทุนตสธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ควรจัดทำเอกสารทางวิชาการ และหนังสือเกี่ยวกับทัศนศึกษาสำหรับครูและนักเรียนสนับสนุนให้กับโรงเรียนให้เพียงพอและต่อเนื่อง นอกจากนี้กองทุนตสธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ควรจัดทำสื่อและอุปกรณ์การสอน อาทิเช่น โปสเตอร์ แผนภูมิ โหมดลพื้น สไลด์ วีดีโอเทป เทป ฯลฯ สนับสนุนให้กับโรงเรียนให้เพียงพอและทั่วถึงทุกโรงเรียน

3.3 กองทุนตสธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ควรประชาสัมพันธ์หรือมีหนังสือแจ้งให้โรงเรียนนอกเขตเทศบาลฯ ได้ทราบถึงแหล่งประโยชน์หรือแหล่งบริการสื่อ ที่โรงเรียนขอใช้มาได้

3.4 ผู้บริหารโรงเรียนควรให้ความสำคัญต่อเรื่องสื่อและอุปกรณ์การสอน โดยการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนในเรื่องของสื่อและอุปกรณ์การสอน และหากโรงเรียนมีงบประมาณไม่เพียงพอผู้บริหารโรงเรียนควรหาเงินสนับสนุนโดยการจัดกิจกรรมในรูปแบบอื่น ๆ ด้วย เช่น จัดงานประจำปี จัดงานชมรมศิษย์เก่า ฯลฯ

3.5 ผู้บริหารโรงเรียนควรขอความร่วมมือจากศึกษานิเทศก์ จัดอบรมครูในโรงเรียน ให้มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องของการผลิตสื่อ การใช้สื่อ โดยสนับสนุนให้ครูผลิตสื่อจากวัสดุราคาเบาและวัสดุหาง่ายในท้องถิ่น

4. การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชน

4.1 โรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลควรติดต่อประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขในท้องถิ่นอย่างสม่ำเสมอ เพื่อขอความช่วยเหลือในการบำบัดเบื้องต้นและการส่งต่อ

4.2 ครูอนามัยโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล ควรติดตามนักเรียนโดยการออกเยี่ยมนักเรียนที่บ้าน เพื่อให้คำแนะนำผู้ปกครองนักเรียนในเรื่องการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักเรียน เช่น ขอความช่วยเหลือจากผู้ปกครองให้ช่วยควบคุมนักเรียนแปรงฟันที่บ้าน

แนะนำให้ผู้ปกครองนำบุตรหลานไปรับการรักษาทางทันตกรรมที่สถานบริการสาธารณสุข ในรายที่มีปัญหาสุขภาพในช่องปาก

4.3 โรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล ควรร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุข จัดอบรมหรือประชุมผู้ปกครองนักเรียนในโอกาสปฐมนิเทศนักเรียนเข้าใหม่ หรือจัดอบรมโดยเฉพาะ เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจ และมีการปฏิบัติที่ถูกต้องในเรื่องของทันตสุขภาพ และขอความร่วมมือจากผู้ปกครองในการควบคุมและป้องกันโรคเหงือกและโรคฟันของนักเรียน เช่น ขอความร่วมมือจากผู้ปกครองให้จัดหาสีฟัน-แปรงสีฟันให้นักเรียนมาใช้ที่โรงเรียน ขอความร่วมมือในการควบคุมการรับประทานอาหารจํานวนพวกแป้งและน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม ทอฟฟี่ ขนมขบเคี้ยวต่าง ๆ ฯลฯ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรจะได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการในการจัดดำเนินการโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา จากกลุ่มตัวอย่างครูประจำชั้นและผู้บริหารโรงเรียน เพื่อที่จะได้ทราบข้อมูลนำมาปรับปรุงการจัดดำเนินการโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการในการจัดดำเนินการโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพ
2. ควรทำการศึกษาวิจัยปัญหาการจัดดำเนินการโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาเอกชน ทุกภาคการศึกษาในประเทศไทย เพื่อจะได้งานวิจัยที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
3. ควรทำการศึกษาวิจัยปัญหาการจัดดำเนินการโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนเทศบาลทุกภาคการศึกษาในประเทศไทย เพื่อที่จะได้ข้อมูลทราบถึงปัญหาและความต้องการของโรงเรียนเทศบาล
4. การเก็บข้อมูลการวิจัยปัญหาการจัดดำเนินการโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพ นอกจากจะใช้แบบสอบถามแล้ว ควรเก็บข้อมูลโดยการสังเกต สัมภาษณ์ ผู้นำนักเรียน ครูประจำชั้น และผู้บริหารโรงเรียน เพื่อจะได้ข้อมูลในการจัดดำเนินการทุกด้านที่แท้จริงมากยิ่งขึ้น