



รายงานผลการวิจัย

เรื่อง

การศึกษาระดับความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ
ของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน
ในจังหวัดสงขลา

The Study of the Level of Knowledge and Practice in
Dental Health Care of Pre-School Children Caregivers
in Songkhla Province

Order Key..... 20256
BIB Key..... 160715

ศพอ
เลขหมู่: RK 60.5 ๖๖๖ ๕๔๒ ๖.1
เลขหมู่: ๖๖๖ ๕๔๒ ๖.1
- 2 ก.ค. 2542

นางนุช อากาศสุวรรณ

เขต หันตาทหารัง - วิจัย
คู่มือแม่เด็ก - วิชาการ
เรื่องวัยก่อนวัยเรียน - วิชาการ
เด็ก - การสอน
แม่ - การดูแลเด็กก่อนวัยเรียน
แม่ - โสต
แม่
ทันตสุขภาพก่อนวัยเรียน

ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย จาก มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) สำรวจระดับความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในจังหวัดสงขลา (2) เปรียบเทียบระดับความรู้และการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ตามตัวแปร อำเภอที่ปฏิบัติงาน ศูนย์ที่ปฏิบัติงาน อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน จำนวนเด็กที่รับผิดชอบ ประสบการณ์เข้ารับการอบรม ปีที่ผ่านการอบรมครั้งสุดท้าย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ได้แก่ ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนสังกัดกรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงศึกษาธิการ ในจังหวัดสงขลา จำนวน 226 คน โดยวิธีการสุ่มแบ่งชั้นอย่างมีสัดส่วนจากประชากร 522 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม เกี่ยวกับระดับความรู้และการปฏิบัติงานของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน โดยมีค่าความเชื่อมั่น .89 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ คะแนนเฉลี่ยความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบที (t-test) การทดสอบเอฟ (F-test) และการทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ

ผลการวิจัยพบว่า

1. ระดับความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน อยู่ในระดับปานกลาง
2. ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่าด้านการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก ด้านการจัดอาหารให้เด็กในศูนย์อยู่ในระดับมาก ด้านการตรวจฟันเด็ก การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การแนะนำเกี่ยวกับทัศนสุขภาพแก่ผู้ปกครอง อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการจ่ายยาเม็ดฟลูออไรด์ อยู่ในระดับน้อย
3. เมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ เกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กที่มีความแตกต่างกันในเรื่องอำเภอปฏิบัติงาน ศูนย์ที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์เข้ารับการอบรม และปีที่ผ่านการอบรมครั้งสุดท้าย พบว่า ผู้ดูแลเด็กมีระดับความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในเรื่องอายุต่างกันนั้น มีระดับความรู้ เกี่ยวกับทัศนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05
4. เมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กที่มีความแตกต่างกันในเรื่องศูนย์ที่ปฏิบัติงาน พบว่าผู้ดูแลเด็กมีการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญของสถิติที่ .0001 ผู้ดูแลเด็กที่มีอำเภอที่ปฏิบัติงานต่างกัน พบว่ามีการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญของสถิติที่ .001 และผู้ดูแลเด็กที่มีอายุของผู้ปฏิบัติงาน ประสบการณ์เข้ารับการอบรม แตกต่างกันพบว่า มีการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แต่ผู้ดูแลเด็กที่มีระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน จำนวนเด็กที่ผู้ปฏิบัติงานรับผิดชอบ ปีที่ผ่านการอบรมครั้งสุดท้าย ต่างกัน จะมีระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Abstract

This research had the following aims: 1) to survey the level of knowledge and practice in dental health care of pre-school children caregivers and 2) to compare the levels of knowledge and practice in dental health care of the caregivers found within each of the following variables: different amphur and centers they work in, ages, levels of education, work experience, number of children under the care, training received, and the year the last training was received.

The subjects of the study were 226 caregivers of pre-school children in Songkhla Province under the Department of Community Development, Ministry of the Interior and the Ministry of Education. Proportional stratified sampling was done to select the subjects from the total of 522. Questionnaires were used to collect the data about the level of knowledge and the work of the caregivers. The confidence level was at .89. Statistics used in the analysis were percentage, mean, standard deviation, t-test, F-test, and Scheffe' average paired comparison test.

The study revealed the following results:

1. The level of knowledge in dental health of pre-school children caregivers was moderate.
2. The overall level of dental health care given by pre-school children caregivers was moderate. However, when each aspect of the care was examined separately, it was found that the level of care in the provision of food for children in the center was high, while that in dental examination, teeth brushing after lunch, and making recommendations about dental health to parents and guardians was moderate. Finally, the level of fluoride tablets distribution was low.
3. The comparison of the subjects who worked in different amphur and centers, who had different levels of knowledge and education, work experience, training experience and who had received the last training in different years, revealed that the difference in the caregivers' knowledge in dental health was not statistically significant. However, the difference in the knowledge about dental health of those with different ages was statistically significant at .05.
4. The comparison of care given by caregivers from different centers revealed that the difference in dental health care was statistically significant at .0001, Whereas that given by Caregivers from different amphur was significantly different at .001. The difference in the care given by those with different ages and training experience was statistically significant at .05, but the difference in the care given by those with different levels of education, work experience, number of children responsible for, and year the last training was received was not statistically significant.

สารบัญ

| | | |
|-----------------|---------------------------------|----|
| บทคัดย่อ | (1) | |
| Abstract | (2) | |
| กิตติกรรมประกาศ | (3) | |
| สารบัญ | (4) | |
| รายการตาราง | (5) | |
| บทที่ | | |
| 1 | บทนำ | 1 |
| | ปัญหาและความเป็นมาของปัญหา | 1 |
| | เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 2 |
| | วัตถุประสงค์ | 12 |
| | สมมติฐานการวิจัย | 13 |
| | ความสำคัญและประโยชน์ | 13 |
| | ขอบเขตของการวิจัย | 13 |
| | นิยามศัพท์เฉพาะ | 16 |
| 2 | วิธีดำเนินการวิจัย | 17 |
| | ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 17 |
| | เครื่องมือในการวิจัย | 17 |
| | วิธีการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ | 18 |
| | การเก็บรวบรวมข้อมูล | 18 |
| | การวิเคราะห์ข้อมูล | 19 |
| | สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล | 20 |
| 3 | ผลการวิจัย | 24 |
| 4 | สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ | 46 |
| | สรุปผลการวิจัย | 49 |
| | อภิปรายผล | 54 |
| | ข้อเสนอแนะ | 58 |
| | บรรณานุกรม | 60 |
| | ภาคผนวก | 62 |

รายการตาราง

| ตาราง | | หน้า |
|-------|--|------|
| 1 | ข้อมูลพื้นฐานของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในจังหวัดสงขลา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง | 26 |
| 2 | จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามคะแนนความรู้รวม | 28 |
| 3 | จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลเด็กที่ตอบความรู้ถูกต้อง จำแนกรายข้อ | 29 |
| 4 | ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ | 31 |
| 5 | จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามการปฏิบัติในการดูแลทัศนสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน | 32 |
| 6 | เปรียบเทียบระดับความรู้ และระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ตามอำเภอที่ปฏิบัติงาน | 39 |
| 7 | เปรียบเทียบระดับความรู้ และระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ตามศูนย์ที่ปฏิบัติงาน | 40 |
| 8 | เปรียบเทียบระดับความรู้ และระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ตามอายุของผู้ปฏิบัติงาน | 41 |
| 9 | เปรียบเทียบระดับความรู้ และระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ตามระดับการศึกษา | 42 |
| 10 | เปรียบเทียบระดับความรู้ และระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ตามประเภทการดำเนินงาน | 43 |
| 11 | เปรียบเทียบระดับความรู้ และระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ตามจำนวนเด็กที่ผู้ปฏิบัติงานรับผิดชอบ | 43 |
| 12 | เปรียบเทียบระดับความรู้ และระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ตามประสบการณ์เข้ารับการอบรม | 44 |
| 13 | เปรียบเทียบระดับความรู้ และระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ตามปีที่ผ่านมาการอบรมครั้งสุดท้าย | 45 |

บทที่ 1

บทนำ

ปัญหาและความเป็นมาของปัญหา

จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 พ.ศ.2537 โดยกองทันตสาธารณสุข พบว่าเด็กอายุ 3 ปี มีโรคฟันผุในฟันน้ำนม ร้อยละ 61.7 และค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอน ในฟันน้ำนม เป็น 3.4 ซี่/คน เด็กอายุ 6 ปี มีโรคฟันผุในฟันน้ำนม ร้อยละ 85.1 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอน ในฟันน้ำนมเป็น 5.7 ซี่/คน แสดงให้เห็นว่ามีเด็กไทยจำนวนมากที่เป็นโรคฟันผุ และมีแนวโน้มที่จะมีจำนวนฟันที่ผุเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ผลเสียจากการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนม ก่อให้เกิดปัญหาทางทันตสุขภาพ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ปัญหาในระยะสั้น ได้แก่ เด็กอาจจะมีอาการปวดฟัน ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ ส่วนปัญหาในระยะยาว ได้แก่ เด็กอาจจะสูญเสียฟันที่ในแนวขากรรไกรสำหรับการขึ้นของฟันแท้ ทำให้ฟันแท้ไม่มีพื้นที่มากพอที่จะขึ้นได้อย่างเป็นระเบียบ ก่อให้เกิดปัญหาฟันแท้ซ้อนเกได้

สาเหตุใหญ่ของการเกิดโรคฟันผุในเด็กวัยนี้ เกิดจาก ผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองขาดความรู้ ความเข้าใจ และมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็ก ซึ่งเป็นไปได้หลายประเด็น เช่น ขาดความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของฟันน้ำนม มีวิธีการทำความสะอาดฟันน้ำนมไม่ถูกต้อง การให้อาหารและนมที่ผิดวิธี ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการพาเด็กไปพบทันตแพทย์ เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากสม่ำเสมอ ปัญหาเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนม

เด็กในวัยอายุ 3-6 ปีนี้ ผู้ปกครองส่วนใหญ่จะส่งเข้าสถานอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่ง ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก, ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ในวัดและมัสยิด, โรงเรียนอนุบาล โดยมีผู้ดูแลเด็ก เป็นผู้อบรม และดูแลให้เด็กมีบุคลิกภาพที่ดี มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งเด็กวัยนี้เป็นวัยที่พร้อมจะเรียนรู้ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้เด็กจึงมักมีวัตถุประสงค์ให้เด็กมีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งโรคในช่องปากนั้นเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ คือโดยการรักษาอนามัยในช่องปากให้สะอาด ดังนั้นการฝึกกิจนิสัยในการดูแลทันตสุขภาพ ก็ควรเริ่มต้นไปพร้อม ๆ กับการเตรียมความพร้อมให้กับเด็กในด้านร่างกาย ซึ่งถ้าเด็กสามารถปฏิบัติให้จนเป็นอุปนิสัย เด็กจะมีอนามัยในช่องปากที่สะอาด เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีทันตสุขภาพที่ดีต่อไป ทั้งนี้ โดยการเอาใจใส่ดูแล ระหว่างผู้ดูแลเด็ก ครู และผู้ปกครอง เป็นกำลังสำคัญ

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัย จึงมีความสนใจที่จะศึกษาระดับความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในจังหวัดสงขลา เพื่อนำผลการวิจัยครั้งนี้ ไปเป็นข้อมูลสนับสนุนการวางแผนให้ความรู้ทันตสุขศึกษา แก่ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือเด็กก่อนวัยเรียน และเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนงานทันตสาธารณสุข ต่อไปด้วย

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาระดับความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในจังหวัดสงขลา นั้น ยังไม่มีใครได้ศึกษาโดยตรงมาก่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาค้นคว้า งานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานและแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

1. ปัญหาทันตสุขภาพ
2. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้
3. ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน
4. แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติ
5. การปฏิบัติงานเกี่ยวกับทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ปัญหาทันตสุขภาพ

โรคในช่องปากโดยเฉพาะโรคฟันผุและโรคปริทันต์ เป็นปัญหาที่มีความสำคัญปัญหาหนึ่งของปัญหาทางสาธารณสุขทั้งหลาย โรคฟันผุเกิดจากการรับประทานอาหาร และมีเศษอาหารรวมกับเชื้อจุลินทรีย์ในปาก ทำให้ปฏิกิริยาเคมี เกิดกรดทำลายซึ่งเป็นสารประกอบของเคลือบฟัน ทำให้ฟันยุ่ยและผุเป็นรู ถ้าปล่อยทิ้งไว้โรคฟันผุจะลุกลามไปจนถึงเนื้อฟันทำให้เกิดการเสียวฟัน และเจ็บปวดได้

โรคฟันผุเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้โรคหนึ่ง que พบได้ทุกวัยและนับวันจะทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น ซึ่งนอกจากสูญเสียเศรษฐกิจแล้ว ยังเป็นบ่อเกิดผลเสียทางด้านจิตใจ เนื่องจากเป็นโรคที่ทำให้เกิดกลิ่นปากเป็นที่รังเกียจของคนทั่วไป

จากการศึกษาสภาวะโรคฟันผุในฟันน้ำนมและฟันถาวร ของเด็กนักเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยขวัญชัย ปรัชญา และยุทธธนา ปัญญางาม (2528 : 85-89) ศึกษาในนักเรียนอายุระหว่าง 6-12 ปี จำนวน 1,508 คน ที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ พบว่าอัตราความชุกของโรคฟันผุในฟันน้ำนมของกลุ่มประชากรตัวอย่าง มีค่าคิดเป็นร้อยละ 73.62

ปัญหาดังกล่าว หน่วยงานทั้งภาครัฐบาลและเอกชนมิได้นิ่งนอนใจ พยายามหาวิธีแก้ไข แต่ปัญหาโรคฟันผุยังคงสูงอยู่ ซึ่งพอที่จะสรุปได้ว่าการศึกษาที่ประชาชนยังมีปัญหาด้านทันตสุขภาพอยู่นั้น เกิดเนื่องจากมีความรู้ที่น้อย และขาดการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับทันตสุขภาพ (นิภัสสร ลดาวัลย์ และสุภาพร กัณฑ์วานิช, 2527 : 71-81) ดังนั้นแนวทางในการแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพในเด็ก จึงควรมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งการดำเนินงานจะต้องเป็นไปอย่างมีขั้นตอนเพื่อให้เกิดความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตนที่ถูกต้องทางด้านทันตสุขภาพต่อไป

2. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

อัญชลี คุชฎีพรพรณ์ (2528 : 66-67) ได้กล่าวว่า องค์ประกอบด้านความรู้เป็นกระบวนการทางสมอง ได้แก่ การที่บุคคลมีความรู้ และเข้าใจในเนื้อหาวิชาการด้านต่าง ๆ ทางด้านทัศนศึกษาเพิ่มขึ้นจากเดิม เช่น หลังจากสอนเรื่องการแปร่งฟันไปแล้ว บุคคลนั้นมีความรู้สามารถอธิบายได้ว่าลักษณะของการแปร่งฟันที่ดีนั้นเป็นอย่างไร สามารถบอกถึงวิธีการแปร่งฟันอย่างถูกต้องได้ เป็นต้น องค์ประกอบด้านความรู้ สามารถจำแนกลำดับชั้นจากง่ายไปหายากได้ดังนี้

1. การจำข้อเท็จจริง (Memory) เป็นการจำสิ่งที่มีประสบการณ์มาก่อน เป็นความรู้ในระดับต่ำ ความรู้ขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง กฎ โครงสร้าง จะเห็นได้ว่าการจำนี้ไม่ได้ใช้กระบวนการของการใช้ความคิดที่ซับซ้อน ตัวอย่าง เช่น การรู้ว่าน้ำตาลทำให้ฟันผุ (โดยไม่ได้ตระหนักถึงพิษภัยของน้ำตาลว่าก่อให้เกิดโรคฟันผุ)

2. การรวบรวมสาระสำคัญได้ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่อง มาจากการจำข้อเท็จจริง บุคคลนั้นจะสามารถแปลความ ตีความ และคาดคะเนว่าสิ่งนั้นผิด สิ่งนั้นถูก เช่น จำได้ว่าน้ำตาลทำให้ฟันผุ แล้วเกิดความเข้าใจว่า น้ำตาลนั้นไม่เป็นประโยชน์ต่อฟัน

3. การนำไปใช้ (Application) เป็นระดับที่บุคคลนั้นสามารถนำเอา ความรู้ วิธีการ แนวคิดต่าง ๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริง และใช้แก้ปัญหาใหม่ ๆ ได้ เช่น เข้าใจว่าน้ำตาลนั้นมีโทษต่อฟัน ดังนั้นขนมโต ลูกกวาดโต ที่ชุ่มคอบางชนิดที่มีน้ำตาลผสมอยู่มากก็จะมีโทษต่อฟันด้วย

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลสามารถนำเอาความรู้ วิธีการ แนวคิดต่าง ๆ ไปใช้ประโยชน์ต่อชีวิตประจำวัน เช่น เข้าใจว่าน้ำตาลมีโทษก็รับประทานน้ำตาลให้ลดน้อยลง ไม่รับประทานบ่อยจนเป็นอันตรายต่อฟัน

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นการนำความรู้แนวความคิดต่าง ๆ มาประกอบกันแล้วเสริมสร้างให้เกิดเป็นความคิดริเริ่ม และสร้างสรรค์ต่อไป เช่น เมื่อรู้ว่าน้ำตาลมีโทษต่อฟัน เมื่อรับประทานแล้วก็รีบแปร่งฟัน เพื่อไม่ให้น้ำตาลค้างอยู่ในฟันจนนานเกินไป

6. การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการนำความรู้มาวินิจฉัยตีราคาสิ่งของต่าง ๆ โดยมีกฎเกณฑ์และมาตรฐานเป็นเครื่องช่วยประกอบการวินิจฉัย เช่น การที่สามารถประเมินได้ว่ากล้วยน้ำว้า 1 ผล มีประโยชน์ต่อสุขภาพ และมีประโยชน์ไม่ทำอันตรายต่อฟันดีกว่าช็อกโกแลต หรือขนมเค้ก 1 ชิ้น

3. ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน

ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนนั้น ทางกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2536 : 3-8) ได้กำหนดให้ ผู้ดูแลต้องมีความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ดังนี้ คือ

3.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟัน

3.1.1 หน้าที่ของฟัน

3.1.2 ชุดของฟัน

3.1.3 ความสำคัญของฟันน้ำนม

3.1.4 อายุการขึ้นและความสำคัญของฟันถาวรซี่แรก

3.2 โรคในช่องปากที่สำคัญของเด็กวัย 3-5 ปี คือ โรคฟันผุ

3.2.1 สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ

3.2.2 ลักษณะ อาการ และการรักษาโรคฟันผุ

3.2.3 ผลเสียของการเกิดโรคฟันผุ

3.2.4 การป้องกันโรคฟันผุ

3.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟัน

3.1.1 หน้าที่ฟัน

3.1.1.1 บดเคี้ยวอาหาร ทำให้อาหารมีขนาดเล็กลง เพื่อให้ย่อยได้ง่าย

3.1.1.2 รักษารูปใบหน้า สุขภาพฟันดี ช่วยเสริมบุคลิก ทำให้ใบหน้าสวยงาม

3.1.1.3 ช่วยในการออกเสียงได้ชัดเจน

3.1.2 ชุดของฟัน

ฟันธรรมชาติมี 2 ชุด ฟันชุดแรกเรียกว่า ฟันน้ำนมมี 20 ซี่ ฟันน้ำนมซี่แรกจะขึ้นมาเมื่อเด็กมีอายุประมาณ 6-7 เดือน และทยอยขึ้นครบเมื่อเด็กอายุได้ 2-3 ปี ฟันชุดที่สองเรียกว่า ฟันถาวร มี 32 ซี่ ฟันถาวรซี่แรกขึ้นเมื่อเด็กอายุ 6 ปี เป็นฟันกรามถาวรซี่แรก ฟันถาวรซี่อื่น ๆ จะทยอยขึ้นมาแทนที่ฟันน้ำนม ซึ่งจะค่อย ๆ โยกหลุดไป ส่วนฟันกรามถาวรซี่ที่สอง จะขึ้นถัดจากฟันกรามถาวรซี่แรก เด็กจะมีฟัน 28 ซี่ เมื่ออายุ 12 ปี แต่ขึ้นครบ 32 ซี่ เมื่ออายุ 18-30 ปี

3.1.3 ความสำคัญของฟันน้ำนม

ฟันน้ำนมนอกจากจะมีหน้าที่เหมือนฟันถาวร คือ บดเคี้ยวอาหาร ให้ความสวยงามแก่ใบหน้า และช่วยออกเสียงให้ชัดแล้ว ฟันน้ำนมยังมีหน้าที่สำคัญนอกเหนือจากฟันถาวร คือ ช่วยให้การเจริญเติบโตของขากรรไกรเป็นไปอย่างปกติ และช่วยกันที่ไว้ให้ฟันถาวร ซึ่งจะขึ้นมาแทนที่ได้ขึ้นมาอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง ดังนั้น การสูญเสียฟันน้ำนมก่อนกำหนด จะทำให้ฟันซี่ที่อยู่ติดกับซี่ที่ถูกถอนไปล้มเอียงเข้าหาช่องว่าง ทำให้ฟันถาวรที่จะขึ้นในตำแหน่งนั้น ไม่สามารถขึ้นได้อย่างปกติ ฟันคู่สบจะยื่นยาวเข้าไปในช่องว่าง ทำให้เกิดการสบฟันผิดปกติ เด็กจะเคี้ยวอาหารได้ไม่ละเอียด นอกจากนี้การสูญเสียฟันน้ำนมก่อนกำหนด ยังมีผลต่อการพูดของเด็ก ทำให้พูดไม่ชัดเกิดปมด้อย และการที่ฟันรownikไม่เป็นระเบียบ มีโอกาสเกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบได้ง่าย

3.1.4 อายุการขึ้นและความสำคัญของฟันถาวรซี่แรก

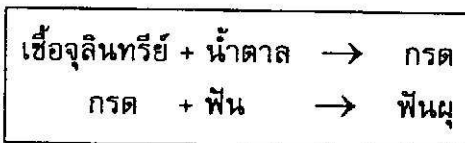
ฟันถาวรซี่แรกขึ้นเมื่อเด็กอายุ ประมาณ 6 ปี โดยขึ้นต่อจากฟันกรามน้ำนมซี่สุดท้าย ฟันซี่นี้ไม่ได้ขึ้นมาแทนที่ฟันน้ำนม เป็นฟันกรามซี่ที่ใหญ่ และแข็งแรงที่สุด การขึ้นทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นฟันน้ำนม และเนื่องจากอยู่ด้านในสุด เด็กอาจจะละเลยต่อการทำความสะอาดฟัน เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ฟันผุ จนต้องถูกถอนไป

3.2 โรคในช่องปากที่สำคัญของเด็ก วัย 3-5 ปี

โรคในช่องปากที่สำคัญของเด็กวัย 3-5 ปี นั้น ส่วนใหญ่ คือ โรคฟันผุ ซึ่งโรคฟันผุ เป็นโรคที่ทำลายเนื้อเยื่อส่วนที่แข็งของฟันส่วนที่โผล่ขึ้นมาในช่องปากให้เปื่อยยุ่ยเป็นโพรง การทำลายนี้ จะเป็นการถาวร ร่างกายไม่สามารถซ่อมแซมส่วนที่ถูกทำลายให้ปกติเหมือนเดิม

3.2.1 สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ

โรคฟันผุนั้น เกิดจากเชื้อจุลินทรีย์ในปากเปลี่ยนคราบอาหารบนตัวฟันให้กลายเป็นกรด ซึ่งกรดนี้จะทำลายเนื้อฟัน ดังแสดงการเกิดโรคฟันผุ ได้ดังนี้



เชื้อจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรคฟันผุมีอยู่ในแผ่นคราบ ซึ่งสะสมบนตัวฟัน เรียกว่าแผ่นคราบจุลินทรีย์

น้ำตาล ได้จากน้ำตาลที่มีในอาหาร และอาหารประเภทแป้งที่กินเข้าไป

กรด เชื้อจุลินทรีย์จะเปลี่ยนน้ำตาลให้เป็นกรดได้ในเวลา เพียง 5 นาทีเท่านั้น

3.2.2 ลักษณะ อาการ และการรักษาโรคฟันผุ

ระยะแรก มีจุดหรือมีร่องสีดำที่ผิวเคลือบฟัน, ไม่มีอาการเจ็บปวด หรือเสียวฟัน รักษาได้โดยการอุดฟัน เป็นการรักษาโรคฟันผุในระยะแรกที่ยังไม่ทะลุโพรงประสาทฟัน

ระยะที่สอง จะทำลายเนื้อฟันมากขึ้น จะเริ่มมีอาการเสียวฟัน รักษาโดยการรักษาคลองรากฟัน เป็นการรักษาฟันผุที่ทะลุโพรงประสาทฟัน

ระยะที่สาม มีการทำลายมากขึ้นถึงโพรงประสาทฟัน ซึ่งระยะนี้ถ้าปล่อยทิ้งไว้จะเกิดหนองฝีที่ปลายรากฟัน จะมีอาการเจ็บปวดจนเคี้ยวอาหารไม่ได้ บางครั้งอาจมีอาการบวม รักษาได้โดยการถอนฟัน เมื่อฟันผุมากจนรักษาไม่ได้แล้ว

3.2.3 ผลเสียของการเกิดโรคฟันผุ

3.2.3.1 เกิดความเจ็บปวดทรมาน

3.2.3.2 เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด

3.2.3.3 มีกลิ่นสกปรก

3.2.3.4 เชื้อโรคกระจายสู่ส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย

3.2.3.5 สูญเสียฟันและเสียบุคลิกภาพ

3.2.3.6 สูญเสียทางเศรษฐกิจ

3.2.4 การป้องกันโรคฟันผุ

3.2.4.1 หลีกเลี่ยงอาหารหวาน

3.2.4.2 แปรงฟันทุกครั้งหลังอาหาร

3.2.4.3 ใช้ฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ

3.2.4.4 พบทันตบุคลากร เพื่อตรวจสภาพช่องปากอย่างน้อยปีละครั้ง

จากเอกสาร ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก ตามหัวข้อที่ได้กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยนำมาใช้ในการสร้างเครื่องมือในการวิจัย เพื่อวัดระดับความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ของผู้ดูแลเด็ก ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้นำความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพเป็นตัวแปรตาม

4. แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติ

วัยเด็ก เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญช่วงหนึ่งของชีวิตมนุษย์ ถ้าเด็กได้รับการวางรากฐานที่ดีเกี่ยวกับพัฒนาการทางด้านนิสัยแล้ว ก็ย่อมจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความประพฤติ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข การวางรากฐานที่ดีทางพฤติกรรมแก่เด็กจะเริ่มมาจากครอบครัวซึ่งเป็นสถาบันทางสังคมที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการพัฒนาการ และแบบตัวอย่างพฤติกรรมให้แก่เด็ก เพราะเป็นสิ่งแวดล้อมแห่งแรกที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับในฐานะเป็นองค์ประกอบสำคัญที่สุดในการฝึกอบรม และสร้างลักษณะนิสัยให้เด็กก่อน ดังที่ Hurlock (1959 : 661) กล่าวว่า “เด็กจะเรียนแบบพฤติกรรม และการปรับตัวในการดำรงชีวิตจากผู้ใกล้ชิด ซึ่งเป็นผู้เกี่ยวข้องโดยตรงในฐานะเป็นผู้ดูแลเด็ก” ดังนั้น บุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับเด็ก และมีความใกล้ชิดเด็กมากที่สุด คือ มารดา ดังที่ เสถียร สถาพงษ์ และคณะ (2529 : 38-47) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของนักเรียน ด้านการรักษาความสะอาดของร่างกาย อันดับหนึ่งคือ การอบรมสั่งสอนแนะนำจากมารดา

และนอกจากมารดาเป็นผู้ดูแลเด็กแล้ว ก็คงยังมีบุคคลที่สำคัญอีกท่านในการช่วยดูแลเด็ก ซึ่งเด็กอายุ 3 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ทางบ้านจะส่งเด็กไปเลี้ยงที่ศูนย์เด็กเล็ก หรือบางครอบครัว ก็จะส่งเด็กไปเลี้ยงตั้งแต่เด็กอายุ ได้ 6 เดือน ซึ่งบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากของเด็ก รองจากพ่อแม่ ก็คือ ผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กนั่นเอง

5. การปฏิบัติงานเกี่ยวกับทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน

การปฏิบัติงานเกี่ยวกับทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนนั้น ทางกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดกิจกรรมให้ผู้ดูแลเด็กได้ปฏิบัติดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2536 : 8-17)

1. การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน
2. การจัดอาหารที่เหมาะสม
3. การจ่ายยาเม็ดฟลูออไรด์
4. การตรวจฟันเด็ก และฝึกปฏิบัติการตรวจฟันเด็ก
5. การแนะนำผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพของเด็ก

1. การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน

การแปรงฟัน เป็นการขจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญของการเกิดโรคฟันผุ เพื่อให้ปากสะอาด ควรแปรงฟันทันทีหลังรับประทานอาหาร เนื่องจากอาหารพวกแป้งและน้ำตาลที่ตกค้างอยู่ตามซอกฟัน จะถูกเชื้อโรคในปากเปลี่ยนให้เป็นกรดทำลายฟันทำให้ฟันผุ ควรแปรงฟันให้ทั่วถึงทุกซอกทุกด้าน การแปรงฟันในเด็กวัยนี้ใช้วิธีขยิบสัน ๆ (Scrub technique)

การจัดหาอุปกรณ์ในการแปรงฟัน (แปรงสีฟัน ยาสีฟัน และแก้วน้ำ) ผู้ดูแลเด็ก อาจจะเป็นผู้จัดซื้อให้เด็ก โดยเก็บเงินจากผู้ปกครอง หรือให้ผู้ปกครองจัดหาให้เด็ก ควรเขียนป้ายชื่อเด็กแต่ละคนไว้ เพื่อความสะดวกในการจัดเก็บและการใช้ การจัดเก็บแปรงสีฟันและแก้วน้ำ ควรจะวางหรือแขวนไว้ในสถานที่ ที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก ส่วนยาสีฟันนั้นอาจใช้เป็นหลอดใหญ่รวม โดยผู้ดูแลเด็กเป็นผู้บีบใส่แปรงให้เด็กทีละคน

2. การจัดอาหารที่เหมาะสม

เด็กควรได้รับอาหาร 5 หมู่ เพื่อที่จะไปเสริมสร้างส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย อาหารที่มีประโยชน์จะมีผลดีต่อเหงือกและฟันด้วย อาหารพวกแป้ง น้ำตาลเป็นสาเหตุของฟันผุควรหลีกเลี่ยงการจัดอาหารให้เด็กในศูนย์ฯ ควรยึดหลัก

- อาหารที่เป็นแป้ง และน้ำตาล ควรรับประทานในมื้ออาหาร
- หลีกเลี่ยงอาหารว่างที่เป็นของหวานควรใช้ผลไม้แทน
- งดอาหารเหนียวติดฟัน เช่น ลูกกวาด ทอฟฟี่ อาหารพวกแป้งอบกรอบ สำเร็จรูป
- ไม่ให้เด็กรับประทานจุบจิบ ไม่เป็นเวลา

3. การจ่ายยาเม็ดฟลูออไรด์

ฟลูออไรด์ทำให้ฟันแข็งแรง ป้องกันฟันผุ การให้เด็กได้รับยาเม็ดฟลูออไรด์ โดยให้เด็กเคี้ยวให้ละเอียดแล้วจึงกลืน วิธีนี้จะได้ผลในการลดโรคฟันผุ ทั้งในฟันที่ขึ้นมาในช่องปากแล้ว และฟันที่ยังสร้างอยู่ในขากรรไกร

วิธีการจ่ายยาเม็ดฟลูออไรด์ มีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

1. ตรวจน้ำ เพื่อจะได้ทราบปริมาณฟลูออไรด์ที่มีอยู่ในพื้นที่ และทันตบุคลากร จะเป็นผู้ตัดสินใจว่าควร จะมีการจ่ายยาเม็ดฟลูออไรด์เพิ่มเติมหรือไม่ พื้นที่ ๆ มีปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำดื่มพอเหมาะอยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องได้รับยาเม็ดฟลูออไรด์เพิ่มเติม

หลักการเก็บตัวอย่างน้ำและส่งตรวจ

- เตรียมขวดพลาสติกสะอาด (ไม่ใช่ขวดแก้วเพราะฟลูออไรด์จะทำปฏิกิริยากับแก้ว)

ขนาดความจุประมาณ 30 ซีซี

- ล้างขวดด้วยตัวอย่างน้ำที่จะเก็บ แล้วเททิ้งก่อน 1 ครั้ง
- เก็บน้ำใส่ขวดประมาณ 20-30 ซีซี
- เขียนฉลากปิดขวดอย่างชัดเจน ระบุ

- ชนิดของแหล่งน้ำ เช่น น้ำประปา น้ำบาดาล เป็นต้น
- สถานที่เก็บตัวอย่างน้ำ
- วัน เดือน ปี ที่เก็บตัวอย่างน้ำ

ส่งผ่านฝ่ายทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้ทุกแห่ง

2. การจัดซื้อยาเม็ดฟลูออไรด์ เมื่อทันตบุคลากรพิจารณาว่าพื้นที่นั้นจ่ายเม็ดฟลูออไรด์ได้ ผู้ดูแลเด็กจึงดำเนินการจัดซื้อยาเม็ดฟลูออไรด์ โดยประสานงานในการจัดซื้อกับทันตบุคลากร
3. ผู้ดูแลเด็กต้องสอบถามการจ่ายยาเม็ดฟลูออไรด์ให้เด็ก จากผู้ปกครองเด็กทุกคนว่าได้รับจากแหล่งอื่นหรือไม่ เช่น จากโรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย คลินิกทันตแพทย์ เพื่อป้องกันการได้รับฟลูออไรด์ซ้ำซ้อน
4. ลงบันทึกในแบบบันทึกทุกครั้งที่ย้ายยา

ข้อควรระวังในการใช้ยาเม็ดฟลูออไรด์

- เก็บขวดให้พ้นมือเด็ก
- ให้ตามขนาด สอบถามผู้ปกครองก่อนให้ยาเด็ก เพื่อป้องกันการให้ยาซ้ำซ้อน
- ไม่ให้เพิ่มเมื่อมีการลิ้ม
- ให้อย่างสม่ำเสมอทุกวัน
- ไม่ควรซื้อยาเม็ดฟลูออไรด์มาจ่ายให้เด็กเอง โดยไม่ปรึกษาทันตบุคลากร

4. การตรวจฟันเด็ก

■ เหตุผลของการตรวจ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เด็กเห็นความสำคัญของการรักษาความสะอาดช่องปาก และเป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้ปกครองพาเด็กไปรับการรักษาเมื่อมีฟันผุ ก่อนที่เด็กจะมีอาการเจ็บปวด

■ สิ่งที่ต้องตรวจ

ตรวจความสะอาดตอนเช้า พร้อมกับตรวจสุขภาพปกติ และหลังการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน วิธีการตรวจให้เด็กหันหน้าเข้าหาแสงสว่าง ยิ้มยิงฟันกว้าง ๆ เพื่อดูฟันด้านนอก ดูให้ทั่วทุกซี่ทั้งฟันหน้าและฟันกราม ให้เด็กอ้าปากกว้าง ๆ เพื่อดูฟันด้านที่ติดลิ้น และด้านบดเคี้ยว ดูความสะอาดว่ามีเศษอาหารหรือคราบอาหารอ่อนที่สะสมบนตัวฟัน และลงบันทึกว่าสะอาดหรือไม่ โดยลงบันทึกเฉพาะหลังการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน

ฟันผุ ตรวจเดือนละ 1 ครั้ง เพราะถ้ามีการผุเกิดขึ้น จะได้ไม่ลุกลามมากจนเกินแก้ไข

วิธีการตรวจ ทำเช่นเดียวกับการตรวจดูความสะอาดดูฟันทุกซี่ทุกด้าน ถ้าพบว่ามีฟันเป็นรูมองเห็นได้ชัดเจน แม้ไม่มีอาการก็ให้ลงบันทึกว่า เด็กมีฟันผุ จุดที่พบมาก คือด้านบดเคี้ยวของฟันกราม ซอกฟันทุกซี่ และคอฟันของฟันหน้า เมื่อพบว่าเด็กมีฟันผุเป็นรูชัดเจน ต้องแจ้งให้ผู้ปกครองทราบโดยด่วน และแนะนำให้พาเด็กไปรับการรักษา ก่อนที่การผุจะลุกลามมากขึ้น

5. การแนะนำผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กที่บ้าน

เนื่องจากเด็กก่อนวัยเรียน ยังมีพัฒนาการไม่เต็มที่ พัฒนาการของกล้ามเนื้อยังไม่สามารถทำงานละเอียดได้ดี เช่น การแปรงฟัน จึงต้องการความช่วยเหลือจากผู้ดูแลเด็ก และผู้เลี้ยงดูที่บ้านด้วย เรื่องที่จะแนะนำผู้ปกครอง ได้แก่

■ การแปรงฟันให้เด็กในเวลาตื่นนอนตอนเช้า หลังอาหารเช้า หลังอาหารเย็น และก่อนนอน ถ้าเป็นวันหยุดเรียนควรเพิ่มเวลาหลังอาหารกลางวันด้วย

■ เลือกอาหารที่เหมาะสมมีประโยชน์ต่อฟัน หลีกเลี่ยงขนมหวาน

■ พาเด็กไปรับการรักษาทางทันตกรรม เมื่อผู้ดูแลเด็กแนะนำว่าเด็กมีฟันผุ

■ ทำตัวให้เป็นตัวอย่างแก่เด็กในการดูแลทันตสุขภาพ เนื่องจากเด็กวัยนี้จะเลียนแบบการปฏิบัติของผู้ใหญ่ ดังนั้นผู้ปกครองควรมีการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลทันตสุขภาพด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันและก่อนนอน ตลอดจนการเลือกอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน

■ จัดหาอุปกรณ์การแปรงฟันให้เด็ก เช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟัน เด็กจำเป็นต้องแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่สุดยี่ จึงต้องมีอุปกรณ์ที่ใช้ในการแปรงฟันทั้งที่บ้าน และที่ศูนย์ฯ และควรเปลี่ยนแปรงเมื่อขนแปรงบาน

จากเอกสารการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก ตามหัวข้อที่ได้กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยนำมาใช้ในการสร้างเครื่องมือในการวิจัย เพื่อวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ได้นำการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพเป็นตัวแปรตาม

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำหรับความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนนั้น เป็นตัวแปรตามในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งงานวิจัยเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กได้ มีผู้วิจัยไว้ ดังนี้คือ

วิจิตร ไส้ไทย (2521 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องปัญหาการเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนในชนบท และการกำหนดนโยบายการจัดสวัสดิการทางด้านสาธารณสุข สำหรับเด็กก่อนวัยเรียนในชนบท จังหวัดสงขลา พบว่า ความรู้และการปฏิบัติในการดูแลฟันเด็กอายุ 0-5 ปี ของผู้เลี้ยงดูเด็ก ที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานอนามัยกรุงเทพมหานคร อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ ของผู้เลี้ยงดูเด็ก ทำให้เกิดความแตกต่างในเรื่อง ความรู้ และการปฏิบัติในการดูแลฟันเด็กอย่างมีนัยสำคัญ ระดับ 0.05

นอกจากนี้ ชุตินา โดรว์ตัน (1991 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ทันตสุขภาพของมารดาตั้งครรภ์กลุ่มหนึ่ง พบว่า ระดับการศึกษามีอหยม มีความรู้ถูกต้องเท่ากับระดับการศึกษาปริญญาตรี และมากกว่าระดับความรู้ประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญ แต่พบว่าความรู้ทาง ทันตสุขภาพ ไม่ขึ้นกับอายุของมารดา อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับ พรทิพย์ ภูพัฒนากุล และคณะ (1996 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ยิ่งมารดาที่มีการศึกษาสูงขึ้น ภาวะทางทันตสุขภาพของบุตรก็จะดีขึ้นด้วย แสดงว่า มารดาที่มีการศึกษาสูง จะมีความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพของบุตรได้ดีกว่า มารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่า และกุลยา นาคสวัสดิ์ (2530 : 53-67)) ได้ศึกษาเรื่องการสำรวจความรู้และการ

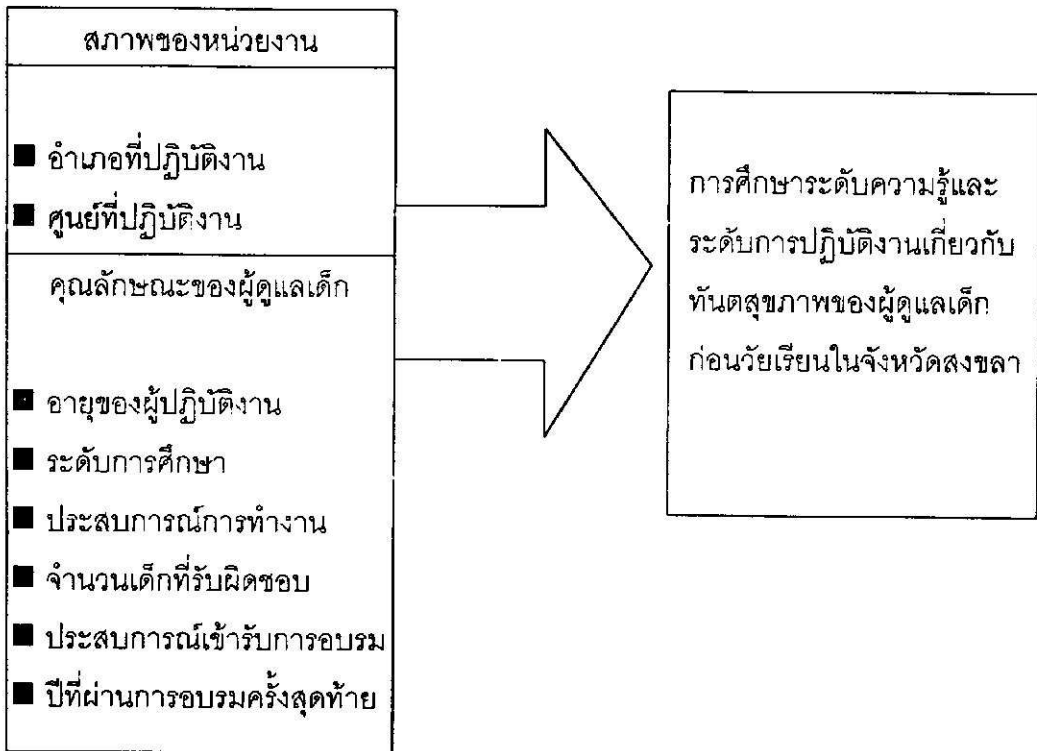
ปฏิบัติตนในการดูแลฟันเด็ก 0-5 ปี ของผู้เลี้ยงในเด็กที่มาใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลฟันเด็กอายุ 0-5 ปี ของผู้เลี้ยงดูเด็กที่มาใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร อยู่ในเกณฑ์ปานกลางค่อนข้างอ่อน อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ของผู้เลี้ยงดูเด็กเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างกันในความรู้ และการปฏิบัติตนในการดูแลฟันเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับ นิภัสสร ลดาวัลย์ และสุภาพร กัณฑ์วานิช (2527 : 71-81) ได้ทำการศึกษาถึงความรู้ และการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับทันตสุขภาพของเด็กที่ชลบุรี พบว่า ผู้ปกครองส่วนมาก ยังมีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพน้อย การปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพยังไม่เหมาะสม และยังขาดความเอาใจใส่ที่ดีพอ ในสภาวะของช่องปากเด็กซึ่งอยู่ในความปกครอง นอกจากนี้ ทินกร จงกิตตินฤกร (2538 : 256-258) ได้ศึกษาการปฏิบัติตนของแม่ในการดูแลฟันน้ำนม ลูกวัย 9-18 เดือน พบว่า การปฏิบัติตนของแม่ในการดูแลฟันน้ำนม อยู่ในระดับพอใช้ และปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของแม่ในการดูแลฟันน้ำนมลูก พบว่า ประสบการณ์การได้รับความรู้ทางทันตสุขภาพของแม่ มีผลต่อการปฏิบัติตนของแม่ และพบว่าแม่ที่เคยได้รับทันตสุขภาพในการดูแลฟันน้ำนมลูกจะปฏิบัติได้ดีกว่าแม่ที่ไม่เคยได้รับทันตสุขภาพ

จากงานวิจัยเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติ ดังกล่าวสรุปได้ว่า ผู้ดูแลเด็กที่มี อำเภอกที่ปฏิบัติงาน ศูนย์ที่ปฏิบัติงาน อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน จำนวนเด็กที่รับผิดชอบ ประสบการณ์เข้ารับการอบรม และปีที่ผ่านการอบรมครั้งสุดท้ายต่างกัน น่าจะมีผลต่อความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก ฉะนั้นการวิจัย จึงได้ศึกษา ดังกล่าวนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากนโยบายที่มุ่งพัฒนาทันตสุขภาพ เด็กก่อนวัยเรียน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดอบรมทันตสาธารณสุขให้แก่ผู้ดูแลเด็กได้ มีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ซึ่งระดับความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน แต่ผู้วิจัยจะศึกษาเกี่ยวกับสภาพของหน่วยงาน และคุณลักษณะของผู้ดูแลเด็ก จะมีความสัมพันธ์ต่อระดับความรู้ และการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดสงขลา ซึ่งสามารถเขียนภาพแสดงเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ได้ดังนี้

กรอบแนวความคิดในการวิจัยการศึกษา ระดับความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ
ของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในจังหวัดสงขลา



จากกรอบแนวคิดในการวิจัย จะเห็นว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรู้และระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในจังหวัดสงขลา มีปัจจัยที่สำคัญ 2 ปัจจัย คือ สภาพของหน่วยงาน และคุณลักษณะของผู้ดูแลเด็ก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสำรวจระดับความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในสังกัดศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ของกรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย และศูนย์เด็กก่อนเกณฑ์ กระทรวงศึกษาธิการ ในจังหวัดสงขลา
2. เพื่อสำรวจการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในสังกัดศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ของกรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย และศูนย์เด็กก่อนเกณฑ์ กระทรวงศึกษาธิการ ในจังหวัดสงขลา
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ และระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ตามตัวแปร อำเภอที่ปฏิบัติงาน ศูนย์ที่ปฏิบัติงาน อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน จำนวนเด็กที่รับผิดชอบ ประสบการณ์เข้ารับการอบรม ปีที่ผ่านการอบรมครั้งสุดท้าย

สมมติฐานการวิจัย

จากแนวคิด ทฤษฎี และผลงานการวิจัยที่ได้ศึกษาค้นคว้า สามารถนำมาเป็นแนวทางในการตั้งสมมติฐานการวิจัยได้ ดังนี้ คือ ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ที่มี อัมภกปฏิบัติงาน ศูนย์ที่ปฏิบัติงาน อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน จำนวนเด็กที่รับผิดชอบ ประสบการณ์เข้ารับการอบรม และปีที่ผ่านมาการอบรมครั้งสุดท้าย ต่างกัน จะมีระดับความรู้และระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ในจังหวัดสงขลา แตกต่างกัน

ความสำคัญและประโยชน์

ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

1. ความรู้ที่ได้จากการวิจัย
 - 1.1 ทำให้ทราบระดับความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในจังหวัดสงขลา
 - 1.2 ทำให้ทราบระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในจังหวัดสงขลา
2. การนำผลการวิจัยไปใช้
 - 2.1 เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนโครงการให้ทันตสุขศึกษา แก่ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดกรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดสงขลา
 - 2.2 เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัย เป็นข้อมูลในการวางแผนงานทันตสาธารณสุขของจังหวัดสงขลาต่อไป
 - 2.3 เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการเรียนการสอนในรายวิชาทันตกรรมส่งเสริม ของภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 - 2.4 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวิจัยต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากร (population) ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย และศูนย์เด็กก่อนเกณฑ์ กระทรวงศึกษาธิการ ในจังหวัดสงขลา จำนวน 522 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง (Samples) ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย และศูนย์เด็กก่อนเกณฑ์ กระทรวงศึกษาธิการ ในจังหวัดสงขลา จำนวน 226 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากประชากร ด้วยสูตรของยามานะ

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่

3.1.1 อำเภอที่ปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น 15 ระดับ คือ

- 3.1.1.1 อำเภอเมือง
- 3.1.1.2 อำเภอเทพา
- 3.1.1.3 อำเภอระโนด
- 3.1.1.4 อำเภอสิงหนคร
- 3.1.1.5 อำเภอหาดใหญ่
- 3.1.1.6 อำเภอสะเดา
- 3.1.1.7 อำเภอจะนะ
- 3.1.1.8 อำเภอสะบ้าย้อย
- 3.1.1.9 อำเภอนาทวี
- 3.1.1.10 อำเภอรัตภูมิ
- 3.1.1.11 อำเภอกระแสสินธุ์
- 3.1.1.12 อำเภอควนเนียง
- 3.1.1.13 อำเภอบางกล่ำ
- 3.1.1.14 อำเภอนาหม่อม
- 3.1.1.15 อำเภอสทิงพระ

3.1.2 ศูนย์ที่ปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

- 3.1.2.1 กรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย
- 3.1.2.2 ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ในวัด กระทรวงศึกษาธิการ
- 3.1.2.3 ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ประจำมัสยิด กระทรวงศึกษาธิการ

3.1.3 อายุของผู้ปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ

- 3.1.3.1 ≤ 30 ปี
- 3.1.3.2 31-35 ปี
- 3.1.3.3 36-40 ปี
- 3.1.3.4 > 40 ปี

3.1.4 ระดับการศึกษา แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

- 3.1.4.1 ประถมศึกษา
- 3.1.4.2 มัธยมศึกษาตอนต้น-อนุปริญญา
- 3.1.4.3 ปริญญาตรี

3.1.5 ประสบการณ์การทำงาน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

- 3.1.5.1 ประสบการณ์การทำงานน้อย (น้อยกว่า 3 ปี)
- 3.1.5.2 ประสบการณ์การทำงานมาก (3 ปีขึ้นไป)

3.1.6 จำนวนเด็กที่รับผิดชอบ แบ่งออกเป็น 2 ระดับ

- 3.16.1 ≤ 20 คน
- 3.16.2 > 20 คนขึ้นไป

3.1.7 ประสบการณ์เข้ารับการอบรม แบ่งออกเป็น 2 ระดับ

- 3.1.7.1 ประสบการณ์เข้ารับการอบรมน้อย (0-2 ครั้ง)
- 3.1.7.2 ประสบการณ์เข้ารับการอบรมมาก (3 ครั้งขึ้นไป)

3.1.8 ปีที่ผ่านการอบรมครั้งสุดท้าย แบ่งเป็น 6 ระดับ

- 3.1.8.1 ปี 2535
- 3.1.8.2 ปี 2536
- 3.1.8.3 ปี 2537
- 3.1.8.4 ปี 2538
- 3.1.8.5 ปี 2539
- 3.1.8.6 ปี 2540

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ ระดับความรู้ และระดับการปฏิบัติงาน เกี่ยวกับทัศนสุขภาพ ของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน

นียมศัพท์เฉพาะ

1. ผู้ดูแลเด็ก หมายถึง ผู้ที่ได้มอบหมาย หรือแต่งตั้งให้ผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย หรือ ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ กระทรวงศึกษาธิการ โดยมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ได้กำหนด
2. อำเภอที่ปฏิบัติงาน หมายถึง อำเภอในจังหวัดสงขลาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ตั้งอยู่
3. ศูนย์ที่ปฏิบัติงาน หมายถึง หน่วยงานที่ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติงาน ซึ่งแบ่งเป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กรมพัฒนาชุมชน ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ในวัด ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ประจำมัสยิด ของกระทรวงศึกษาธิการ
4. อายุ หมายถึง อายุจริงของผู้ดูแลเด็ก โดยคิดจำนวนเต็มปี
5. ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุด ที่ผู้ดูแลเด็กได้รับ
6. ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ดูแลเด็กได้ ปฏิบัติงานในศูนย์แห่งนั้น ๆ มาจนถึงวันที่ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้
7. จำนวนเด็กที่รับผิดชอบ หมายถึง จำนวนของเด็กที่ผู้ดูแลเด็กต้องดูแลและรับผิดชอบ ในแต่ละห้องเรียน
8. ประสบการณ์เข้ารับการอบรม หมายถึง การพิจารณาจากที่ผู้ดูแลเด็กได้มีโอกาสเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์
9. ปีที่ผ่านการอบรมครั้งสุดท้าย หมายถึง ปี พ.ศ. ที่ผู้ดูแลเด็กได้เข้าอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ครั้งล่าสุด
10. ความรู้ หมายถึง ความรู้ของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็ก คะแนนเต็ม 20 คะแนน ในกลุ่มตัวอย่างนี้ มีคะแนนความรู้ต่ำสุด 2 คะแนน และมีคะแนนความรู้สูงสุด 18 คะแนน โดยแบ่งคะแนนความรู้ออกเป็น 3 ระดับ
 - 10.1 ระดับความรู้มาก หมายถึง ผู้ดูแลเด็กที่ตอบแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ได้คะแนนตั้งแต่ $\bar{X} + SD$ ขึ้นไป
 - 10.2 ระดับความรู้ปานกลาง หมายถึง ผู้ดูแลเด็กที่ตอบแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ได้ คะแนน ระหว่าง $\bar{X} \pm SD$
 - 10.3 ระดับความรู้น้อย หมายถึง ผู้ดูแลเด็กที่ตอบแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ได้คะแนน ตั้งแต่ $\bar{X} - SD$ ลงมา
11. การปฏิบัติ หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ของผู้ดูแลเด็ก เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ตามที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

บทที่ 2

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาระดับความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในจังหวัดสงขลา วิธีการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน สังกัดกรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย และสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ในจังหวัดสงขลา จำนวน 522 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน สังกัดพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย และสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ในจังหวัดสงขลา ซึ่งได้มาโดยวิธีการ คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร ยามาเน่ (yamane, 1973 : 727-728) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 226 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้มา โดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นอย่างมีสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) ตามหน่วยงานที่ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติงาน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) และแบบทดสอบวัดความรู้ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากแนวคิดที่ได้ศึกษาจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน โดยแบบสอบถามในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งได้แก่ อำเภอที่ปฏิบัติงาน ศูนย์ที่ปฏิบัติงาน อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน จำนวนเด็กที่รับผิดชอบ ประสบการณ์ในการเข้ารับการอบรม และ ปีที่ผ่านการอบรมครั้งสุดท้าย

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบระดับความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน

วิธีการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยดำเนินการสร้างและพัฒนาแบบสอบถาม ตามลำดับดังนี้

1.1 ศึกษาค้นคว้าแนวความคิดจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

1.2 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาความเที่ยงตรง เชิงเนื้อหา และความเหมาะสมด้านภาษา โดยให้คะแนน ดังนี้ คือ

| | |
|-------------------------------|----|
| หากสอดคล้องตามเนื้อหาให้คะแนน | 1 |
| ไม่สอดคล้องให้คะแนน | -1 |
| ไม่แน่ใจให้คะแนน | 0 |

จากนั้นนำผลการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญมาหาความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) โดยใช้สูตรหาดัชนี ความสอดคล้อง ซึ่งแต่ละข้อต้องมีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ผลการหาดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.6 - 1

1.3 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขเสร็จแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำผลการทดลองใช้มาวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ

1.4 คำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีการสัมประสิทธิ์ แอลฟา (α - Coefficient) ตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่น .89

1.5 นำแบบสอบถามที่ผ่านการหาค่าความเชื่อมั่นไปใช้ในการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ต่อไป

การรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

1. จัดทำหนังสือ และส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยจัดส่งทางไปรษณีย์ กำหนดระยะเวลาภายใน 1 เดือน
2. หากยังไม่ได้รับแบบสอบถามคืน จะทวงถามพร้อมแบบสอบถามไปใหม่อีกหนึ่งครั้ง
3. เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาแล้ว ผู้วิจัยจะตรวจสอบ และคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์ต่อไป จำนวน 212 ชุด คิดเป็นร้อยละ 93.80

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาใช้เป็นข้อมูลในการวิจัย
2. ตรวจสอบแบบสอบถาม ตอนที่ 1-3 ทาร้อยละในส่วนข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ระดับความรู้ และระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน
3. ให้คะแนนแบบทดสอบระดับความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพ ดังนี้
 - 3.1 การให้คะแนนแบบทดสอบวัดความรู้
คำตอบถูกให้ 1 คะแนน คำตอบผิดให้ 0 คะแนน
 - 3.2 การให้เกณฑ์วัดระดับความรู้ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ
ระดับความรู้มาก ได้คะแนนตั้งแต่ 16 คะแนนขึ้นไป
ระดับความรู้ปานกลาง ได้คะแนนระหว่าง 11-16 คะแนน
ระดับความรู้น้อย ได้คะแนนน้อยกว่า 11 คะแนนลงมา
4. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ โดยคำนวณค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำค่าเฉลี่ยมาจัดระดับว่ามีระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ ระดับมาก ระดับปานกลาง หรือระดับน้อย โดยใช้เกณฑ์สัมบูรณ์ (Absolute Criteria) ซึ่งแบ่งคะแนนเป็นช่วง ๆ แต่ละช่วงมีความหมาย ดังนี้
 - 4.1 ค่าเฉลี่ย ระหว่าง 2.34 - 3.00 หมายความว่า มีระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพในระดับมาก
 - 4.2 ค่าเฉลี่ย ระหว่าง 1.67 - 2.33 หมายความว่า มีระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพในระดับปานกลาง
 - 4.3 ค่าเฉลี่ย ระหว่าง 1.00 - 1.66 หมายความว่า มีระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพในระดับน้อย
5. วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้และระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ โดยแยกเปรียบเทียบ ดังนี้
 - 5.1 เปรียบเทียบตามตัวแปรอำเภอที่ปฏิบัติงาน ศูนย์ที่ปฏิบัติงาน อายุ ระดับการศึกษา และปีที่ผ่านการอบรมครั้งสุดท้าย โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test)
 - 5.2 เปรียบเทียบปัญหาตามตัวแปร ประสบการณ์การทำงาน จำนวนเด็ก ประสบการณ์เข้ารับการอบรม โดยการทดสอบค่าที (t-test)
 - 5.3 ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ หลังจากพบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย จากการวิเคราะห์ความแปรปรวน โดยวิธีการเปรียบเทียบพหุคูณ โดยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe')

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐานเพื่อใช้พรรณนาและอธิบายสภาพของข้อมูล

1.1 คำนวณหาค่าร้อยละ (Percentage) ใช้สูตร

$$\text{ร้อยละ} = \frac{\text{จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในข้อนั้น}}{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด}} \times 100$$

1.2 คำนวณหาค่าคะแนนเฉลี่ย (Arithmetic Mean) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2524 : 72)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

| | | |
|-----------------|-----|-------------------------------|
| เมื่อ \bar{X} | แทน | ค่าคะแนนเฉลี่ย |
| $\sum X$ | แทน | ผลรวมของคะแนนทั้งหมด |
| N | แทน | จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด |

1.3 คำนวณหาค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) แต่ละด้าน โดยใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N \times I}$$

| | | |
|-----------------|-----|---------------------------------------|
| เมื่อ \bar{X} | แทน | ค่าคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้าน |
| $\sum X$ | แทน | ผลรวมของคะแนนทั้งหมด |
| N | แทน | จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างหรือจำนวนข้อมูล |
| I | แทน | จำนวนข้อของแบบสอบถามด้านนั้น |

1.4 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สูตร (Ferguson, 1981 : 49)

$$SD = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

| | | | |
|-------|--------------|-----|-------------------------------------|
| เมื่อ | SD | แทน | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน |
| | $\sum X^2$ | แทน | ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวด้วยยกกำลังสอง |
| | $(\sum X)^2$ | แทน | ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง |
| | N | แทน | จำนวนกลุ่มตัวอย่างหรือจำนวนข้อมูล |

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 คำนวณหาค่าความตรงตามโครงสร้าง โดยใช้สูตรโรวินลลี และแฮมเปิลตัน (บุญเชิด ภิญโญนนันทพงษ์, 2527 : 69 อ้างจาก Rovinelli & Hambleton, 1978 : 34-37)

$$\text{สูตร } IOC = \frac{\Sigma R}{N}$$

| | | |
|------------|-----|--|
| เมื่อ IOC | แทน | ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับเนื้อหาตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ |
| ΣR | แทน | ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อ |
| N | แทน | จำนวนผู้เชี่ยวชาญ |

2.2 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยหาประสิทธิภาพแอลฟา

(Alpha coefficient) ตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2524 : 171-172)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\Sigma S^2_r}{S^2_t} \right]$$

| | | |
|----------------|-----|---------------------------------------|
| เมื่อ α | แทน | ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม |
| N | แทน | จำนวนข้อของเครื่องมือวัด |
| ΣS^2_r | แทน | ความแปรปรวนของคะแนนเป็นรายข้อ |
| S^2_t | แทน | ความแปรปรวนของคะแนนเครื่องมือทั้งฉบับ |

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 การทดสอบค่าที (t-test) ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ในกรณีที่ความแปรปรวนของประชากรทั้ง 2 กลุ่มเท่ากัน ใช้สูตรดังนี้ (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2524 : 90)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \left[\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right]}}$$

$$df = n_1 + n_2 - 2$$

| | | | |
|-------|-------------|-----|---|
| เมื่อ | t | แทน | ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาค่าการแจกแจงแบบที |
| | \bar{X}_1 | แทน | ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 |
| | \bar{X}_2 | แทน | ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 |
| | S_1^2 | แทน | ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 |
| | S_2^2 | แทน | ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 |
| | n_1 | แทน | ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 |
| | n_2 | แทน | ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 |
| | df | แทน | ชั้นแห่งความแปรอิสระ |

3.2 การทดสอบค่าที (t-test) ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ในกรณีที่ความแปรปรวนของประชากรทั้ง 2 กลุ่มไม่เท่ากัน ใช้สูตร (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ, 2534 : 223)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}} \quad / \quad \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]}{\frac{[S_1^2]^2}{n_1^2} + \frac{[S_2^2]^2}{n_2^2}}$$

| | | |
|-------------|-----|---|
| t | แทน | ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาค่าการแจกแจงแบบที |
| \bar{X}_1 | แทน | ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 |
| \bar{X}_2 | แทน | ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 |
| S_1^2 | แทน | ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 |
| S_2^2 | แทน | ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 |
| n_1 | แทน | ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 |
| n_2 | แทน | ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 |
| df | แทน | ชั้นแห่งความแปรอิสระ |

3.3 สถิติสำหรับทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร 3 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว โดยใช้สูตรของฮินเกิล, เวอร์สมา และเจอร์ส (Hinkle, Wiersma and Jurs, 1982 : 261)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ F แทน ค่าสถิติในการแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)

MS_B แทน ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม

MS_W แทน ความแปรปรวนภายในกลุ่ม

3.4 การทดสอบเปรียบเทียบพหุคูณ เมื่อพบว่ามีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้วิธีการของเซฟเฟ้ (Hinkle, Wiersma and Jurs, 1982 : 266)

$$F = \frac{(\bar{X}_i - \bar{X}_j)^2}{MS_W \left[\frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j} \right]}$$

เมื่อ F แทน ค่าสถิติในการแจกแจงแบบเอฟ

\bar{X}_i, \bar{X}_j แทน ค่าเฉลี่ยของแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่นำมาเปรียบเทียบ

MS_W แทน ความแปรปรวนภายในกลุ่ม

n_i, n_j แทน จำนวนหน่วยตัวอย่างในแต่ละกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ

บทที่ 3 ผลการวิจัย

บทนี้เป็นผลการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งจะกล่าวถึงสัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เกณฑ์การแปลผล ลำดับชั้นการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล และผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อความสะดวกในการนำเสนอและแปลความหมายผลการวิเคราะห์ข้อมูลอีกทั้งเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

| | | |
|-----------|-----|--|
| N | แทน | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง หรือจำนวนข้อมูล |
| \bar{X} | แทน | ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) |
| SD | แทน | ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) |
| t | แทน | ค่าสถิติในการแจกแจงแบบที (t-Distribution) |
| df | แทน | ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom) |
| SS | แทน | ผลบวกของกำลังสอง (Sum of Square) |
| MS | แทน | ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean Square) |
| F | แทน | ค่าสถิติในการแจกแจงแบบเอฟ (F-Distribution) |
| F-Prob | แทน | ความน่าจะเป็นในการปฏิเสธสมมติฐานในการทดสอบ F |
| t-Prob | แทน | ความน่าจะเป็นในการปฏิเสธสมมติฐานในการทดสอบ t |

เกณฑ์ที่ใช้ในการแปลผล

เกณฑ์ที่ใช้ในการแปลผลระดับความรู้และระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดสงขลา สำหรับแปลผลค่าเฉลี่ยที่ได้จากแบบสอบถาม ดังนี้

- เกณฑ์ในการแปลผลระดับความรู้

| ค่าเฉลี่ย | แปลความหมาย |
|-----------------------------|-----------------------|
| คะแนนตั้งแต่ 16 คะแนนขึ้นไป | มีระดับความรู้มาก |
| คะแนนระหว่าง 11-16 คะแนน | มีระดับความรู้ปานกลาง |
| คะแนนน้อยกว่า 11 คะแนนลงมา | มีระดับความรู้น้อย |

- เกณฑ์ในการแปลผลระดับปฏิบัติงาน

| ค่าเฉลี่ย | แปลความหมาย |
|-------------|------------------------------|
| 2.34 - 3.00 | ปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก |
| 1.67 - 2.33 | ปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง |
| 1.00 - 1.66 | ปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย |

ลำดับชั้นการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ จำแนกตามสภาพของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อำเภอที่ปฏิบัติงาน ศูนย์ที่ปฏิบัติงาน อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน จำนวนเด็กที่รับผิดชอบ ประสบการณ์เข้ารับการอบรม และปีที่ผ่านมาการอบรมครั้งสุดท้าย
2. ระดับความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดสงขลา
3. ระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดสงขลา ทั้ง 5 ด้าน คือ การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การตรวจฟันเด็ก การจ่ายยาเม็ดฟลูออไรด์ การจัดอาหารให้เด็กในศูนย์ และ การแนะนำเกี่ยวกับทัศนสุขภาพแก่ผู้ปกครอง
4. เปรียบเทียบระดับความรู้ และระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน โดยภาพรวมตามตัวแปร อำเภอที่ปฏิบัติงาน ศูนย์ปฏิบัติงาน อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน จำนวนเด็กที่รับผิดชอบ ประสบการณ์เข้ารับการอบรม ปีที่ผ่านมาการอบรมครั้งสุดท้าย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการเก็บข้อมูลได้จัดส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 226 ชุด ได้แบบสอบถามกลับคืน 212 ชุด คิดเป็นร้อยละ 93.80 และนำมาวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในจังหวัดสงขลา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ปรากฏผล ดังรายละเอียดตามตาราง 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในจังหวัดสงขลา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

| สภาพของกลุ่มตัวอย่าง | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---------------------------|------------|--------|
| อำเภอที่ปฏิบัติงาน | | |
| เมือง | 13 | 6.1 |
| เทพา | 24 | 11.3 |
| ระโนด | 32 | 15.1 |
| สิงหนคร | 28 | 13.2 |
| หาดใหญ่ | 25 | 11.8 |
| สะเตา | 11 | 5.2 |
| จะนะ | 28 | 13.2 |
| สะบ้าย้อย | 11 | 5.2 |
| นาทวี | 10 | 4.7 |
| รัตภูมิ | 13 | 6.1 |
| กระแสสินธุ์ | 2 | 0.9 |
| ควนเนียง | 1 | 0.5 |
| บางกล่ำ | 9 | 4.2 |
| นาหม่อม | 3 | 1.4 |
| สทิงพระ | 2 | 0.9 |
| รวม | 212 | 100.0 |

| สภาพกลุ่มตัวอย่าง | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|---------------|--------|
| ศูนย์ที่ปฏิบัติงาน | | |
| กรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย | 119 | 56.1 |
| ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ในวัด กระทรวงศึกษาธิการ | 37 | 17.5 |
| ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ประจำมัสยิด กระทรวงศึกษาธิการ | 56 | 26.4 |
| | 212 | 100.0 |
| อายุ | | |
| ≤ 30 ปี | 109 | 51.4 |
| 31-35 ปี | 59 | 27.8 |
| 36-40 ปี | 20 | 9.4 |
| > 40 ปี | 24 | 11.3 |
| | 212 | 100.0 |
| ระดับการศึกษา | | |
| ประถมศึกษา | 8 | 3.8 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น-อนุปริญา | 184 | 86.8 |
| ปริญญาตรี | 20 | 9.4 |
| | 212 | 100.0 |
| ประสบการณ์การทำงาน | | |
| ประสบการณ์การทำงานน้อย (น้อยกว่า 3 ปี) | 92 | 43.4 |
| ประสบการณ์การทำงานมาก (3 ปี ขึ้นไป) | 120 | 56.6 |
| | 212 | 100.00 |
| จำนวนเด็กที่รับผิดชอบ | | |
| ≤ 20 คน | 92 | 43.4 |
| > 20 คนขึ้นไป | 120 | 56.6 |
| | 212 | 100.0 |
| ประสบการณ์เข้ารับการอบรม | | |
| ประสบการณ์เข้ารับการอบรมน้อย (0-2 ครั้ง) | 190 | 89.6 |
| ประสบการณ์เข้ารับการอบรมมาก (3 ครั้ง ขึ้นไป) | 22 | 10.4 |
| | 212 | 100.0 |

| สภาพกลุ่มตัวอย่าง | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------------------------|---------------|--------|
| ปีที่ผ่านมาอบรมครั้งสุดท้าย | | |
| 2535 | 1 | 0.5 |
| 2536 | 2 | 0.9 |
| 2537 | 10 | 4.7 |
| 2538 | 23 | 10.8 |
| 2539 | 28 | 13.2 |
| 2540 | 53 | 25.0 |
| จำปีที่อบรมไม่ได้ | 95 | 44.8 |
| | 212 | 100.0 |

2. ระดับความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพ

2.1 ระดับความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในจังหวัดสงขลา จำแนกตามคะแนนความรู้รวม ดังรายละเอียดตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก
ก่อนวัยเรียน จำแนกตามคะแนนความรู้รวม

| ระดับความรู้ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--|------------|--------|
| ความรู้น้อย (น้อยกว่า 11 คะแนนลงมา) | 16 | 7.6 |
| ความรู้ปานกลาง (ระหว่าง 11-16 คะแนน) | 186 | 87.7 |
| ความรู้มาก (คะแนนตั้งแต่ 16 คะแนนขึ้นไป) | 10 | 4.7 |
| รวม | 212 | 100.0 |

จากตาราง พบว่า ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน มีความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพ อยู่ในระดับ
ปานกลาง คือ มีคะแนนระหว่าง 11-16 คะแนน โดยคิดเป็น ร้อยละ 87.7

2.2 ระดับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในจังหวัด
สงขลา จำแนกเป็นรายข้อ ดังรายละเอียด ตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละผู้ดูแลเด็กที่ตอบความรู้ถูกต้องจำแนกรายข้อ

| เรื่อง | N | ตอบถูกต้อง | |
|---|-----|------------|--------|
| | | จำนวน | ร้อยละ |
| 1. หน้าที่ของฟันใช้ในการบดเคี้ยวอาหาร กัดเชือก กัดสิ่งของ รักษารูปใบหน้า และช่วยในการออกเสียงได้ชัดเจน | 212 | 39 | 18.4 |
| 2. ฟันน้ำนมซี่แรกคือ ฟันหน้าล่าง จะขึ้นเมื่อเด็กอายุ 6-7 เดือน | 212 | 199 | 93.9 |
| 3. ฟันถาวรซี่แรก คือ ฟันกราม ซึ่งจะขึ้นเมื่อเด็กอายุ 4 ปี | 212 | 121 | 57.1 |
| 4. ฟันถาวรซี่แรก จะขึ้นต่อจากฟันกรามน้ำนมซี่สุดท้าย ฟันซี่ นี้ เป็นฟันกรามซี่ที่ใหญ่ และแข็งแรงที่สุด | 212 | 148 | 69.8 |
| 5. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ คือ ตัวฟัน อาหาร และ แผ่นคราบจุลินทรีย์ | 212 | 203 | 95.8 |
| 6. ลักษณะของฟันที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ คือ ฟันที่มีหลุมและร่อง บนตัวฟันตื้นและกว้าง ส่วนของฟันอยู่ชิดกับฟันข้างเคียง | 212 | 58 | 27.4 |
| 7. โรคฟันผุ เกิดจาก การที่เชื้อแบคทีเรีย อาศัยน้ำตาลจาก เศษอาหาร บริเวณแผ่นคราบจุลินทรีย์ในการเจริญเติบโต และขับถ่ายของเสียเป็นกรด กรดที่เกิดขึ้นนี้จะกัดกร่อนฟัน โดยทำปฏิกิริยากับแร่ธาตุในฟัน ทำให้ฟันเกิดเป็นรู | 212 | 197 | 92.9 |
| 8. หากเป็นโรคฟันผุ ในระยะสุดท้ายนั้น จะมีการทำลายโพรง ประสาทฟัน และจะเกิดหนองฝี ที่ปลายรากฟัน แก้มจะบวม | 212 | 207 | 97.6 |
| 9. การเกิดโรคฟันผุนั้นจะไม่เกิดผลเสียต่อร่างกาย, จิตใจ และ เศรษฐกิจเลย | 212 | 187 | 88.2 |
| 10. วิธีการป้องกัน ไม่ให้เกิดโรคฟันผุ คือ การทำให้ฟันสะอาด อยู่เสมออย่างถูกวิธี เลี่ยงสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค และเสริม สร้าง ความแข็งแรงของฟันด้วยสารฟลูออไรด์ | 212 | 208 | 98.1 |
| 11. การแปรงฟัน เป็นการขจัดคราบจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ สำคัญของการเกิดโรคฟันผุ | 212 | 197 | 92.9 |
| 12. วิธีการแปรงฟันของเด็กเล็กในศูนย์ ใช้วิธีการแปรงฟัน แบบ ถูไปมา แล้วขยับปิด | 212 | 54 | 25.5 |
| 13. อุปกรณ์ที่ใช้สำหรับเด็กแปรงฟันนั้นประกอบด้วย แปรงสีฟัน ยาสีฟัน และน้ำยาบ้วนปากฟลูออไรด์ | 212 | 68 | 32.1 |

| เรื่อง | N | ตอบถูกต้อง | |
|--|-----|------------|--------|
| | | จำนวน | ร้อยละ |
| 14. อาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพแห้งและพืชมากที่สุด คือ อาหารพวกแป้ง และน้ำตาล | 212 | 199 | 93.9 |
| 15. การที่ให้เด็กเคี้ยวยาเม็ดฟลูออไรด์ ให้ละเอียดแล้วกลืนนั้น จะเป็นโทษต่อฟันอย่างรุนแรง เพราะจะเป็นวิธีการทำให้เกิดโรคฟันผุเร็วยิ่งขึ้น | 212 | 152 | 71.7 |
| 16. เมื่อเด็กล้มรับประทานยาเม็ดฟลูออไรด์ ในวันรุ่งขึ้น สามารถให้เด็กทานเพิ่มได้ทันที | 212 | 141 | 66.5 |
| 17. เมื่อตรวจพบว่า เด็กมีฟันผุเป็นรูชัดเจน ผู้ดูแลเด็ก ควรนำเด็กไปพบทันตแพทย์ เพื่อไปรับบริการรักษาทันที | 212 | 56 | 26.4 |
| 18. ควรแนะนำให้ผู้ปกครองดูแลการแปรงฟันของเด็ก โดยการดูอย่างห่าง ๆ หากเด็กแปรงไม่ได้ ก็พยายามบังคับให้เด็กทำ โดยผู้ปกครอง ไม่ต้องแปรงฟันให้เด็ก | 212 | 155 | 73.1 |
| 19. หากเด็กในศูนย์เกิดอุบัติเหตุทกล้ม แล้วฟันหลุด ควรจะนำไปพบทันตแพทย์ เพื่อทำการปลูกฟัน ภายหลังเกิดอุบัติเหตุไม่เกินสองชั่วโมง | 212 | 93 | 43.9 |
| 20. พฤติกรรมที่ทำให้มีผลต่อการสบฟันผิดปกติ ได้แก่ การนอนกัดฟัน การดูดนิ้ว การหายใจทางปาก | 212 | 164 | 77.4 |
| รวม | 212 | | 67.13 |

3. ระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ

3.1 ระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในจังหวัดสงขลา ดังรายละเอียดตามตาราง 4

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ

| ระดับการปฏิบัติงาน | \bar{X} | SD | แปลความ |
|---|-----------|------|---------|
| การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน | 2.17 | 0.56 | ปานกลาง |
| การตรวจฟันเด็ก | 2.25 | 0.58 | ปานกลาง |
| การจ่ายยาเม็ดฟลูออไรด์ | 1.31 | 0.52 | น้อย |
| การจัดอาหารให้เด็กในศูนย์ | 2.94 | 0.23 | มาก |
| การแนะนำเกี่ยวกับทัศนสุขภาพแก่ผู้ปกครอง | 1.91 | 0.94 | ปานกลาง |
| รวม | 2.12 | 0.35 | ปานกลาง |

จากตารางพบว่า ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน มีการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก อยู่ในระดับมาก คือ ด้านการจัดอาหารให้เด็กในศูนย์ ($\bar{X} = 2.94$) การตรวจฟันเด็ก ($\bar{X} = 2.25$) การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ($\bar{X} = 2.17$) แต่การแนะนำเกี่ยวกับทัศนสุขภาพแก่ผู้ปกครอง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.91$) ส่วนการจ่ายยาเม็ดฟลูออไรด์ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.31$)

3.2 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนตามการปฏิบัติในการดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ดังรายละเอียดตามตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามการปฏิบัติในการดูแลทัศนสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

| หัวข้อ | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| • การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน | | |
| 1. การจัดให้เด็กแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่ศูนย์ | | |
| • ไม่แปรง | 12 | 5.7 |
| • แปรงทุกวัน | 170 | 80.2 |
| • แปรงไม่ทุกวัน | 30 | 14.1 |
| รวม | 212 | 100.0 |
| 2. เด็กมีแปรงสีฟันใช้ที่ศูนย์ | | |
| • ครบทุกคน | 156 | 78.0 |
| • ไม่ครบทุกคน | 44 | 22.0 |
| • ไม่ตอบ | (12) | - |
| รวม | 200 | 100.0 |
| 3. เด็กมีแก้วน้ำใช้ที่ศูนย์ | | |
| • ครบทุกคน | 163 | 81.5 |
| • ไม่ครบทุกคน | 37 | 18.5 |
| • ไม่ตอบ | (12) | - |
| รวม | 200 | 100.0 |
| 4. วิธีการจัดซื้อแปรงสีฟันและแก้วน้ำใช้ที่ศูนย์ | | |
| • ผู้ปกครองจัดซื้อให้เอง | 79 | 39.5 |
| • ใช้เงินของศูนย์จัดซื้อ | 46 | 23.0 |
| • ทางศูนย์จัดซื้อแต่เก็บเงินผู้ปกครอง | 71 | 35.5 |
| • ได้รับบริจาค | 4 | 2.0 |
| • ไม่ตอบ (ข้ามข้อนี้ไปทำข้ออื่น) | (12) | - |
| รวม | 200 | 100.0 |

| หัวข้อ | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| 5. ผู้ดูแลเด็กได้ตรวจความสะอาดช่องปากเด็ก แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน | | |
| • ตรวจ | 168 | 84.0 |
| • ไม่ตรวจ | 32 | 16.0 |
| • ไม่ตอบ | (12) | - |
| รวม | 200 | 100.0 |
| 6. ผู้ดูแลเด็กได้ตรวจความสะอาดช่องปากของเด็กหลังแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน | | |
| • ตรวจทุกวัน | 93 | 55.4 |
| • ตรวจไม่ทุกวัน | 75 | 44.6 |
| • ไม่ตอบ | (44) | - |
| รวม | 168 | 100 |
| 7. การลงบันทึกการตรวจความสะอาดช่องปากของเด็กหลังการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน | | |
| • ลงบันทึก | 98 | 58.3 |
| • ไม่ลงบันทึก | 70 | 41.7 |
| • ไม่ตอบ | (44) | - |
| รวม | 168 | 100.0 |
| 8. เมื่อตรวจพบว่าแปรงฟันไม่สะอาด ผู้ดูแลเด็ก | | |
| • ปลดอ้วใจเฉย ๆ | 5 | 2.9 |
| • ให้เด็กแปรงฟันเองซ้ำอีกครั้ง | 95 | 56.6 |
| • ผู้ดูแลเด็กแปรงฟันให้เด็กซ้ำ | 68 | 40.5 |
| • ไม่ตอบ | (44) | - |
| รวม | 168 | 100.0 |
| 9. ผู้ดูแลเด็กเปลี่ยนแปรงสีฟัน | | |
| • เมื่อขนแปรงนุ่ม | 15 | 7.5 |
| • เมื่อขนแปรงบาน | 185 | 92.5 |
| • ไม่ตอบ | (12) | - |
| รวม | 200 | 100.0 |

| หัวข้อ | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| 10. ผู้ดูแลเด็กให้เด็กเก็บแปรงสีฟัน-แก้วน้ำ โดย | | |
| • เก็บไว้ในโต๊ะนักเรียน | 5 | 2.5 |
| • มีที่แขวนแปรงและแก้วน้ำตามรายชื่อของนักเรียน | 165 | 82.5 |
| • ให้เด็กเก็บไว้ในกระเป๋านักเรียน | 10 | 5.0 |
| • วิธีการอื่น ๆ | 20 | 10.0 |
| • ไม่ตอบ | (12) | - |
| รวม | 200 | 100.0 |
| 11. ทางศูนย์มีน้ำสำหรับให้เด็กแปรงฟันเพียงพอตลอดปี | | |
| • มีเพียงพอ | 187 | 93.5 |
| • ไม่เพียงพอ | 13 | 6.5 |
| • ไม่ตอบ | (12) | - |
| รวม | 200 | 100.0 |

| หัวข้อ | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| • การตรวจฟันเด็ก | | |
| 1. การตรวจความสะอาดช่องปากของเด็กตอนเช้าทุกวัน | | |
| • ไม่ได้ตรวจเลย | 14 | 6.6 |
| • ตรวจทุกวัน | 76 | 35.9 |
| • ตรวจไม่ทุกวัน | 122 | 57.5 |
| รวม | 212 | 100.0 |
| 2. ทางศูนย์ได้ตรวจฟันผุให้แก่เด็กเดือนละ 1 ครั้ง | | |
| • ไม่ได้ตรวจโรคฟันผุเด็กเลย | 17 | 8.0 |
| • ตรวจเดือนละ 1 ครั้ง | 165 | 77.8 |
| • ตรวจ 3 เดือน ต่อ 1 ครั้ง | 19 | 9.0 |
| • ตรวจเดือนละมากกว่า 1 ครั้ง | 11 | 5.2 |
| รวม | 212 | 100.0 |
| 3. เมื่อตรวจฟันเด็กพบว่า มีรูผุ แต่ไม่มีอาการปวด ผู้ดูแลเด็กจะลงบันทึก | | |
| • ฟันไม่ผุ (ลงบันทึกผิด) | 5 | 2.6 |
| • ฟันผุ (ลงบันทึกถูก) | 190 | 97.4 |
| • ไม่ตอบ | (17) | - |
| รวม | 195 | 100.0 |
| 4. เมื่อตรวจพบว่า เด็กมีฟันผุเป็นรูชัดเจน ผู้ดูแลได้ดำเนินการโดย | | |
| • นำเด็กไปหาทันตแพทย์เลย | 5 | 2.6 |
| • แจ้งให้ผู้ปกครองนำเด็กไปรับการรักษาด้วย | 190 | 97.4 |
| • ไม่ตอบ | (17) | - |
| รวม | 195 | 100.0 |

| | หัวข้อ | จำนวน | ร้อยละ |
|---|----------------------------|-------|--------|
| • การจ่ายยาเม็ดฟลูออไรด์ | | | |
| 1. การเก็บน้ำจากแหล่งน้ำดื่มส่งตรวจเพื่อหาปริมาณฟลูออไรด์ | | | |
| | • ได้เก็บน้ำส่งตรวจ | 11 | 5.2 |
| | • ไม่ได้เก็บน้ำส่งตรวจ | 200 | 94.8 |
| | • ไม่ตอบ | (1) | - |
| | รวม | 211 | 100.0 |
| 2. การจัดซื้อยาเม็ดฟลูออไรด์ | | | |
| | • ทางศูนย์จัดซื้อเอง | 3 | 1.4 |
| | • ให้ทันตบุคลากรจัดซื้อให้ | 33 | 15.7 |
| | • ไม่ได้จัดซื้อ | 174 | 82.9 |
| | • ไม่ตอบ | (2) | - |
| | รวม | 210 | 100.0 |
| 3. การตรวจสอบว่าเด็กได้รับยาเม็ดฟลูออไรด์จากที่บ้าน | | | |
| | • ได้ตรวจสอบ | 53 | 25.1 |
| | • ไม่ได้ตรวจสอบ | 158 | 74.9 |
| | • ไม่ตอบ | (1) | - |
| | รวม | 211 | 100.0 |
| 4. ทางศูนย์ได้จ่ายยาเม็ดฟลูออไรด์ให้แก่เด็กทุกวัน | | | |
| | • ไม่ได้จ่ายเลย | 179 | 85.2 |
| | • จ่ายทุกวัน | 10 | 4.8 |
| | • จ่ายไม่ทุกวัน | 21 | 10.0 |
| | • ไม่ตอบ | (2) | - |
| | รวม | 210 | 100.0 |
| 5. การลงบันทึกเมื่อจ่ายยาเม็ดฟลูออไรด์ | | | |
| | • ไม่ได้ลงบันทึก | 6 | 19.4 |
| | • ลงบันทึก | 25 | 80.6 |
| | • ไม่ตอบ | 181 | - |
| | รวม | 31 | 100.0 |

| หัวข้อ | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| ● การจัดหาอาหารให้เด็กในศูนย์ | | |
| 1. การจัดหาอาหารกลางวันให้เด็ก | | |
| ● จัด | 210 | 99.1 |
| ● ไม่ได้จัด | 2 | 0.9 |
| รวม | 212 | 100.0 |
| 2. หลักในการจัดหาอาหารกลางวันให้แก่เด็ก โดยการยึด | | |
| ● อาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย N = 210 | 205 | 97.6 |
| ● อาหารที่มีประโยชน์ต่อเหงือกและฟัน N = 210 | 125 | 59.5 |
| ● หลีกเลี่ยงอาหารหวาน N = 210 | 51 | 24.3 |
| ● งดอาหารเหนียวติดฟัน N = 210 | 92 | 43.8 |
| 3. การจัดหาอาหารว่างให้แก่เด็ก | | |
| ● ไม่ได้จัด | 9 | 4.2 |
| ● จัด วันละ 1 มื้อ | 89 | 42.0 |
| ● จัด วันละ 2 มื้อ | 114 | 53.8 |
| รวม | 212 | 100.0 |
| 4. ทางศูนย์ ได้จัดจำหน่ายอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อฟัน | | |
| ● ไม่ได้จำหน่าย | 206 | 97.6 |
| ● จำหน่าย | 5 | 2.4 |
| ● ไม่ตอบ | (1) | - |
| รวม | 211 | 100.0 |

| หัวข้อ | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| ● การแนะนำเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ | | |
| 1. การจัดประชุมผู้ปกครอง | | |
| ● จัดประชุม | 131 | 62.1 |
| ● ไม่ได้จัดประชุม | 80 | 37.9 |
| ● ไม่ตอบ | (1) | - |
| รวม | 211 | 100.0 |
| 2. เมื่อจัดประชุมผู้ปกครองได้แนะนำเรื่องเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ | | |
| ● แนะนำ | 108 | 82.4 |
| ● ไม่ได้แนะนำ | 23 | 17.6 |
| ● ไม่ตอบ | (81) | - |
| รวม | 131 | 100.0 |
| 3. ในการประชุมผู้ปกครอง ได้แนะนำเรื่องทัศนสุขภาพ ดังนี้ | | |
| ● การแปรงฟัน N = 108 | 55 | 50.9 |
| ● การเลือกอาหารรับประทาน N = 108 | 83 | 76.8 |
| ● พาเด็กไปรับการรักษาทางทันตกรรม N = 108 | 71 | 65.7 |
| ● ให้ผู้ปกครองทำตัวเป็นตัวอย่างแก่เด็ก N = 108 | 90 | 83.3 |
| ● จัดอุปกรณ์แปรงฟันให้เด็ก N = 108 | 65 | 60.1 |
| ● การจ่ายเงินค่ายาเม็ดฟลูออไรด์ 18 บาท/ปี N = 108 | 6 | 5.5 |

4. เปรียบเทียบระดับความรู้และระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในจังหวัดสงขลา ตามตัวแปร

4.1 เปรียบเทียบระดับความรู้และระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนตามอำเภอที่ปฏิบัติงาน ดังรายละเอียด ตามตาราง 6

ตาราง 6 เปรียบเทียบระดับความรู้ และระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนตามอำเภอที่ปฏิบัติงาน

| | แหล่งความแปรปรวน | df | SS | MS | F | F-Prob |
|--------------|------------------|-----|-------|------|------|--------|
| ระดับความรู้ | ระหว่างกลุ่ม | 14 | 1.64 | 0.12 | 0.96 | 0.50 |
| | ภายในกลุ่ม | 197 | 24.18 | 0.12 | | |
| | รวม | 211 | 25.83 | | | |
| ระดับปฏิบัติ | ระหว่างกลุ่ม | 14 | 5.57 | 0.40 | 3.82 | 0.00** |
| | ภายในกลุ่ม | 197 | 20.54 | 0.10 | | |
| | รวม | 211 | 26.12 | | | |

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

จากตาราง พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนของอำเภอเมือง เทพา ระโนด สิงหนคร หาดใหญ่ สะเดา จะนะ สะบ้าย้อย นาทวี รัตภูมิ กระแสสินธุ์ ควนเนียง บางกล่ำ นาทม่อม และสทิงพระ นั้นไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่า ระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอำเภอแตกต่างกัน นั้น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001

4.2 เปรียบเทียบระดับความรู้และระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของ
ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ตามศูนย์ที่ปฏิบัติงาน ดังรายละเอียดตามตาราง 7

ตาราง 7 เปรียบเทียบระดับความรู้ และระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ
ของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนตามศูนย์ที่ปฏิบัติงาน

| | แหล่งความแปรปรวน | df | SS | MS | F | F-Prob |
|--------------|------------------|-----|-------|------|-------|---------|
| ระดับความรู้ | ระหว่างกลุ่ม | 2 | 0.35 | 0.18 | 1.46 | 0.23 |
| | ภายในกลุ่ม | 209 | 25.47 | 0.12 | | |
| | รวม | 211 | 25.83 | | | |
| ระดับปฏิบัติ | ระหว่างกลุ่ม | 2 | 2.72 | 1.36 | 12.17 | 0.0000* |
| | ภายในกลุ่ม | 209 | 23.39 | 0.11 | | |
| | รวม | 211 | 26.11 | | | |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.0001

จากตาราง พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนของกรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย, ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ในวัด กระทรวงศึกษาธิการ และศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ประจำมัสยิด กระทรวงศึกษาธิการ นั้นไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่า ระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนตามศูนย์ที่ปฏิบัติงานต่างกัน นั้น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญของสถิติที่ 0.0001

4.3 เปรียบเทียบระดับความรู้และระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของ
ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ตามอายุของผู้ปฏิบัติงาน รายละเอียดดังตาราง 8

ตาราง 8 เปรียบเทียบระดับความรู้ และระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ
ของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนตามอายุของผู้ปฏิบัติงาน

| | แหล่งความแปรปรวน | Df | SS | MS | F | F-Prob |
|--------------|------------------|-----|-------|------|------|---------|
| ระดับความรู้ | ระหว่างกลุ่ม | 3 | 1.11 | 0.37 | 3.13 | 0.02*** |
| | ภายในกลุ่ม | 208 | 24.71 | 0.11 | | |
| | รวม | 211 | 25.83 | | | |
| ระดับปฏิบัติ | ระหว่างกลุ่ม | 3 | 1.18 | 0.39 | 3.29 | 0.02*** |
| | ภายในกลุ่ม | 208 | 24.93 | 0.11 | | |
| | รวม | 211 | 26.11 | | | |

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง พบว่าระดับความรู้และระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก
ก่อนวัยเรียนของกลุ่มอายุ ≤ 30 ปี, 31-35 ปี, 36-40 ปี และ > 40 ปี มีความแตกต่างกันอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

4.4 เปรียบเทียบระดับความรู้และระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแล
เด็กก่อนวัยเรียนตามระดับการศึกษา ดังรายละเอียดตามตาราง 9

ตาราง 9 เปรียบเทียบระดับความรู้ และระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของ
ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนตามระดับการศึกษา

| | แหล่งความแปรปรวน | df | SS | MS | F | F-Prob |
|--------------|------------------|-----|-------|------|------|--------|
| ระดับความรู้ | ระหว่างกลุ่ม | 2 | 0.55 | 0.28 | 2.28 | 0.10 |
| | ภายในกลุ่ม | 209 | 25.28 | 0.12 | | |
| | รวม | 211 | 25.83 | | | |
| ระดับปฏิบัติ | ระหว่างกลุ่ม | 2 | 0.14 | 0.07 | 0.57 | 0.57 |
| | ภายในกลุ่ม | 209 | 25.97 | 0.12 | | |
| | รวม | 211 | 26.12 | | | |

จากตาราง พบว่า ระดับความรู้และระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก
ก่อนวัยเรียนของ ระดับประถมศึกษา, มัธยมศึกษา-ประกาศนียบัตร และปริญญาตรี นั้น ไม่มี
ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.5 เปรียบเทียบระดับความรู้และระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ตามประสบการณ์การทำงาน ดังรายละเอียดตามตาราง 10

ตาราง 10 เปรียบเทียบระดับความรู้ และระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ตามประสบการณ์การทำงาน

| | ประสบการณ์การทำงาน น้อย (0-2 ปี) | | ประสบการณ์การทำงาน มาก (3 ปีขึ้นไป) | | t | t-prob |
|-----------------|-------------------------------------|------|--|------|-------|--------|
| | \bar{X} | SD | \bar{X} | SD | | |
| ระดับความรู้ | 1.99 | 0.31 | 1.96 | 0.38 | 0.63 | 0.53 |
| ระดับการปฏิบัติ | 2.07 | 0.35 | 2.16 | 0.35 | -1.91 | 0.05 |

จากตาราง พบว่าระดับความรู้และการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนของ ประสบการณ์น้อย (0-2 ปี) และประสบการณ์มาก (3 ปีขึ้นไป) นั้น ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.6 เปรียบเทียบระดับความรู้และระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ตามจำนวนเด็กที่ผู้ปฏิบัติงานรับผิดชอบ ดังรายละเอียด ตามตาราง 11

ตาราง 11 เปรียบเทียบระดับความรู้และระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ตามจำนวนเด็กที่ผู้ปฏิบัติงานรับผิดชอบ

| | ≥ 20 คน | | 20 คนขึ้นไป | | t | t-prob |
|-----------------|--------------|------|-------------|------|------|--------|
| | \bar{X} | SD | \bar{X} | SD | | |
| ระดับความรู้ | 2.00 | 0.33 | 1.96 | 0.36 | 0.70 | 0.48 |
| ระดับการปฏิบัติ | 2.16 | 0.36 | 2.11 | 0.35 | 0.93 | 0.36 |

จากตาราง พบว่าระดับความรู้ และการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ของจำนวนเด็ก ≥ 20 คน และ 20 คนขึ้นไป นั้น ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.7 เปรียบเทียบระดับความรู้และระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของ
ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ตามประสบการณ์เข้ารับการอบรม เกี่ยวกับความรู้
ทัศนสุขภาพ ดังรายละเอียด ตามตาราง 12

ตาราง 12 เปรียบเทียบระดับความรู้ และระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของ
ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ตามประสบการณ์เข้ารับการอบรม

| | 0 - 2 ครั้ง | | 3 ครั้งขึ้นไป | | t | t-prob |
|-----------------|-------------|------|---------------|------|-------|---------|
| | \bar{X} | SD | \bar{X} | SD | | |
| ระดับความรู้ | 1.96 | 0.34 | 2.09 | 0.43 | -1.70 | 0.09 |
| ระดับการปฏิบัติ | 2.10 | 0.35 | 2.26 | 0.31 | -2.04 | 0.04*** |

*** มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05

จากตาราง พบว่าระดับความรู้ เกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ของ
ประสบการณ์เข้ารับการอบรมความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพ 0 - 2 ครั้ง และ 3 ครั้งขึ้นไป นั้น ไม่มี
ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่า ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของ
ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีประสบการณ์เข้ารับการอบรมต่างกัน นั้น มีความแตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

4.8 เปรียบเทียบระดับความรู้และระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของ
 ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนตามปีที่ผ่านมาการอบรมครั้งสุดท้าย ดังรายละเอียด
 ตามตาราง 13

ตาราง 13 เปรียบเทียบระดับความรู้ และระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ
 ของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ตามปีที่ผ่านมาการอบรมครั้งสุดท้าย

| | แหล่งความแปรปรวน | df | SS | MS | F | F-Prob |
|--------------|------------------|-----|-------|------|------|--------|
| ระดับความรู้ | ระหว่างกลุ่ม | 5 | 0.83 | 0.17 | 1.14 | 0.34 |
| | ภายในกลุ่ม | 111 | 16.16 | 0.14 | | |
| | รวม | 116 | 16.99 | | | |
| ระดับปฏิบัติ | ระหว่างกลุ่ม | 5 | 0.35 | 0.70 | 0.54 | 0.75 |
| | ภายในกลุ่ม | 11 | 14.46 | 0.13 | | |
| | รวม | 116 | 14.81 | | | |

จากตาราง พบว่า ระดับความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัย
 เรียน ของปีที่ผ่านมาการอบรมเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ ในปี 2535, 2536, 2537, 2538, 2539 และ
 2540 นั้นไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 4

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การเสนอผลการวิจัย เรื่อง การศึกษาระดับความรู้ การปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของ ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในจังหวัดสงขลา ครอบคลุมเนื้อหาสาระสำคัญ ดังนี้ วัตถุประสงค์ของการ วิจัย สมมติฐาน กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ ข้อมูล สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ ตามลำดับ ดังนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสำรวจระดับความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในสังกัดศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก ของกรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย และศูนย์เด็กก่อนเกณฑ์ กระทรวง ศึกษาธิการ ในจังหวัดสงขลา
2. เพื่อสำรวจการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในสังกัดศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก ของกรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย และศูนย์เด็กก่อนเกณฑ์ กระทรวง ศึกษาธิการ ในจังหวัดสงขลา
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ และระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อน วัยเรียน ตามตัวแปร อำเภอที่ปฏิบัติงาน ศูนย์ที่ปฏิบัติงาน อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ การทำงาน จำนวนเด็กที่รับผิดชอบ ประสบการณ์เข้ารับการอบรม ปีที่ผ่านการอบรมครั้ง สุดท้าย

สมมุติฐานการวิจัย

จากแนวคิด ทฤษฎี และผลงานการวิจัยที่ได้ศึกษาค้นคว้า สามารถนำมาเป็นแนวทางใน การตั้งสมมุติฐานการวิจัยได้ ดังนี้ คือ ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ที่มี อำเภอปฏิบัติงาน ศูนย์ที่ปฏิบัติ งาน อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน จำนวนเด็กที่รับผิดชอบ ประสบการณ์เข้ารับ การอบรม และปีที่ผ่านการอบรมครั้งสุดท้าย ต่อกัน จะมีระดับความรู้และระดับการปฏิบัติงาน เกี่ยวกับทัศนสุขภาพ ในจังหวัดสงขลา แตกต่างกัน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน สังกัดกรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย และสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ในจังหวัดสงขลา จำนวน 522 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน สังกัดพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย และสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ในจังหวัดสงขลา ซึ่งได้มาโดยวิธีการ คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร ยามาเน่ (yamane, 1973 : 727-728) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 226 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้มา โดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นอย่างมีสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) ตามหน่วยงานที่ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติงาน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) และแบบทดสอบวัดความรู้ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากแนวคิดที่ได้ศึกษาจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน โดยแบบสอบถามในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งได้แก่ อำเภอที่ปฏิบัติงาน ศูนย์ที่ปฏิบัติงาน อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน จำนวนเด็กที่รับผิดชอบ ประสบการณ์ในการเข้ารับการอบรม และ ปีที่ผ่านการอบรมครั้งสุดท้าย

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบระดับความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน

การรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

1. จัดทำหนังสือ และส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยจัดส่งทางไปรษณีย์ กำหนดระยะเวลาภายใน 1 เดือน
2. หากยังไม่ได้รับแบบสอบถามคืน จะทวงถามพร้อมแนบบแบบสอบถามไปใหม่อีกหนึ่งครั้ง
3. เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาแล้ว ผู้วิจัยจะตรวจสอบ และคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์ เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์ต่อไป จำนวน 212 ชุด คิดเป็นร้อยละ 93.80

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการ ดังต่อไปนี้

1. ตรวจสอบความถูกต้อง และสมบูรณ์ ตรวจสอบให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. นำผลการตอบหรือคะแนนมาบรรจุลงในแบบบันทึกข้อมูล (Coding Form)
3. นำข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลไปวิเคราะห์ประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรม SPASS/PC เพื่อหาค่าต่าง ๆ ดังต่อไปนี้
 - 3.1 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนนความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน
 - 3.2 ค่าทดสอบที (t-test) ใช้ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
 - 3.3 ค่าทดสอบเอฟ (F-test) ใช้วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way ANOVA)
 - 3.4 การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายคู่ หลังจากพบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนในข้อ 3.3 โดยใช้วิธีการทดสอบของเชฟเฟ้ (Scheffe')

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้สรุปประเด็นสำคัญ ได้ดังต่อไปนี้

1. รายละเอียดเกี่ยวกับสภาพพื้นฐานทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ปรากฏว่า

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม ทั้งสิ้น 212 คน เป็นผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติงานอยู่ในเขต
อำเภอระโนด 32 คน คิดเป็นร้อยละ 15.1 ในอำเภอสิงหนคร และอำเภอจะนะ อำเภอละ 28 คน
คิดเป็นร้อยละ 13.2 ในอำเภอหาดใหญ่ 25 คน คิดเป็นร้อยละ 11.8 ในอำเภอเทพา 24 คน คิด
เป็นร้อยละ 11.3 ในอำเภอเมือง และอำเภอรัตนภูมิ อำเภอละ 13 คน คิดเป็นร้อยละ 6.1 ในอำเภอ
สะเตา และอำเภอสะบ้าย้อย อำเภอละ 11 คน คิดเป็นร้อยละ 5.2 ในอำเภอนาทวี 10 คน คิดเป็น
ร้อยละ 4.7 ในอำเภอบางกล่ำ 9 คน คิดเป็นร้อยละ 4.2 ในอำเภอนาทม่อม 3 คน คิดเป็นร้อยละ
1.4 ในอำเภอกระแสสินธุ์ และอำเภอสทิงพระ อำเภอละ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.9 ในอำเภอ
ควนเนียง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในศูนย์ของกรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย 119
คน คิดเป็นร้อยละ 56.1 ให้ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ในวัด กระทรวงศึกษาธิการ 37 คน คิดเป็น
ร้อยละ 17.5 ในศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ประจำมัสยิด กระทรวงศึกษาธิการ 56 คน คิดเป็น
ร้อยละ 26.4

อายุของกลุ่มตัวอย่าง น้อยกว่า 30 ปี จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 51.4 อายุ 31-35
ปี จำนวน 59 คน คิดเป็น ร้อยละ 27.8 อายุ 36-40 ปี จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 9.4 อายุ
มากกว่า 40 ปี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 11.3

ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น-อนุปริญา 184 คน คิดเป็น
ร้อยละ 86.8 ระดับปริญญาตรี 20 คน คิดเป็นร้อยละ 9.4 ระดับประถมศึกษา จำนวน 8 คน คิด
เป็นร้อยละ 3.8

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานมาก (3 ปีขึ้นไป) จำนวน 120 คน คิด
เป็นร้อยละ 56.6 และมีประสบการณ์การทำงานน้อย (น้อยกว่า 3 ปี) จำนวน 92 คน คิดเป็น
ร้อยละ 43.4

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์เข้ารับการอบรมน้อย (0-2 ครั้ง) จำนวน 190 คน
คิดเป็นร้อยละ 89.6 และมีประสบการณ์เข้ารับการอบรมมาก (3 ครั้งขึ้นไป) จำนวน 22 คน คิด
เป็นร้อยละ 10.4

โดยกลุ่มตัวอย่างได้ผ่านการอบรมครั้งสุดท้ายเกี่ยวกับทัศนสุขภาพส่วนใหญ่ ปี 2540
จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ปี 2539 จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 13.2 ปี 2538
จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 10.8 ปี 2537 จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 4.7 ปี 2536
จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ .9 และปี 2535 จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ .5 แต่มีกลุ่มตัวอย่างที่
จำปีที่อบรมไม่ได้ จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 44.8

2. ระดับความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ปรากฏผล ดังนี้

2.1 ระดับความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในจังหวัดสงขลา มีระดับความรู้ปานกลางเป็นส่วนใหญ่ คือ คะแนนระหว่าง 11-16 คะแนน จำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 87.7 มีความรู้น้อย (คะแนนน้อยกว่า 11 คะแนนลงมา) จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 7.6 และมีความรู้มาก (คะแนนตั้งแต่ 16 คะแนนขึ้นไป) จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 4.7

2.2 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพถูกต้อง เรียงตามเปอร์เซ็นต์ที่ตอบถูก ดังนี้

| เรื่อง | N | ตอบถูกต้อง | |
|--|-----|------------|--------|
| | | จำนวน | ร้อยละ |
| • วิธีการป้องกัน ไม่ให้เกิดโรคฟันผุ คือ การทำให้ฟันสะอาดอยู่เสมออย่างถูกวิธี เลี่ยงสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค และเสริมสร้างความแข็งแรงของฟันด้วยสารฟลูออไรด์ | 212 | 208 | 98.1 |
| • หากเป็นโรคฟันผุ ในระยะสุดท้ายนั้น จะมีการทำลายโพรงประสาทฟัน และจะเกิดหนองฝี ที่ปลายรากฟัน แก้มจะบวม | 212 | 207 | 97.6 |
| • ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ คือ ตัวฟัน อาหาร และแผ่นคราบจุลินทรีย์ | 212 | 203 | 95.8 |
| • ฟันน้ำนมซี่แรกคือ ฟันหน้าล่าง จะขึ้นเมื่อเด็กอายุ 6-7 เดือน | 212 | 199 | 93.9 |
| • อาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพเหงือกและฟันมากที่สุด คือ อาหารพวกแข็ง และน้ำตาล | 212 | 199 | 93.9 |
| • โรคฟันผุ เกิดจาก การที่เชื้อแบคทีเรีย อาศัยน้ำตาลจากเศษอาหาร บริเวณแผ่นคราบจุลินทรีย์ในการเจริญเติบโต และขับถ่ายของเสียเป็นกรด กรดที่เกิดขึ้นนี้จะกัดกร่อนฟัน โดยทำปฏิกิริยากับแร่ธาตุในฟัน ทำให้ฟันเกิดเป็นรู | 212 | 197 | 92.9 |
| • การแปรงฟัน เป็นการขจัดคราบจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญของการเกิดโรคฟันผุ | 212 | 197 | 92.9 |
| • การเกิดโรคฟันผุนั้นจะไม่เกิดผลเสียต่อร่างกาย, จิตใจ และเศรษฐกิจเลย | 212 | 187 | 88.2 |
| • พฤติกรรมที่ทำให้มีผลต่อการสบฟันผิดปกติ ได้แก่ การนอนกัดฟัน การดูดนิ้ว การหายใจทางปาก | 212 | 164 | 77.4 |
| • ควรแนะนำให้ผู้ปกครองดูแลการแปรงฟันของเด็ก โดยการดูอย่างห่าง ๆ หากเด็กแปรงไม่ได้ ก็พยายามบังคับให้เด็กทำ โดยผู้ปกครอง ไม่ต้องแปรงฟันให้เด็ก | 212 | 155 | 73.1 |

| เรื่อง | N | ตอบถูกต้อง | |
|--|-----|------------|--------|
| | | จำนวน | ร้อยละ |
| • การที่ให้เด็กเคี้ยวยาเม็ดฟลูออไรด์ ให้ละเอียดแล้วกลืนนั้น จะเป็นโทษต่อฟันอย่างรุนแรง เพราะจะเป็นวิธีการทำให้เกิดโรคฟันผุเร็วยิ่งขึ้น | 212 | 152 | 71.7 |
| • ฟันถาวรซี่แรก จะขึ้นต่อจากฟันกรามน้ำนมซี่สุดท้าย ฟันซี่นี้เป็นฟันกรามซี่ที่ใหญ่ และแข็งแรงที่สุด | 212 | 148 | 69.8 |
| • เมื่อเด็กลิ้มรับประทานยาเม็ดฟลูออไรด์ ในวันรุ่งขึ้นสามารถให้เด็กทานเพิ่มได้ทันที | 212 | 141 | 66.5 |
| • ฟันถาวรซี่แรก คือ ฟันกราม ซึ่งจะขึ้นเมื่อเด็กอายุ 4 ปี | 212 | 121 | 57.1 |
| • หากเด็กในศูนย์เกิดอุบัติเหตุทกล้ม แล้วฟันหลุด ควรจะนำไปพบทันตแพทย์ เพื่อทำการปลูกฟัน ภายหลังเกิดอุบัติเหตุไม่เกินสองชั่วโมง | 212 | 93 | 43.9 |
| • อุปกรณ์ที่ใช้สำหรับเด็กแปรงฟันนั้นประกอบด้วย แปรงสีฟัน ยาสีฟัน และน้ำยาบ้วนปากฟลูออไรด์ | 212 | 68 | 32.1 |
| • ลักษณะของฟันที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ คือ ฟันที่มีหลุมและร่องบนตัวฟันตื้นและกว้าง ส่วนของฟันอยู่ชิดกับฟันข้างเคียง | 212 | 58 | 27.4 |
| • เมื่อตรวจพบว่า เด็กมีฟันผุเป็นรูชัดเจน ผู้ดูแลเด็ก ควรนำเด็กไปพบทันตแพทย์ เพื่อไปรับบริการรักษาทันที | 212 | 56 | 26.4 |
| • วิธีการแปรงฟันของเด็กเล็กในศูนย์ ใช้วิธีการแปรงฟัน แบบดูไปมา แล้วขยับปิด | 212 | 54 | 25.5 |
| • หน้าที่ของฟันใช้ในการบดเคี้ยวอาหาร กัดเชือก กัดสิ่งของ รักษารูปใบหน้า และช่วยในการออกเสียงได้ชัดเจน | 212 | 39 | 18.4 |
| รวม | 212 | | 67.13 |

3. ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ปรากฏผล ดังนี้

3.1 ระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในจังหวัดสงขลา ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า การตรวจฟันเด็ก การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และการแนะนำเกี่ยวกับทันตสุขภาพแก่ผู้ปกครอง จะปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการจ่ายยาเม็ดฟลูออไรด์อยู่ในระดับน้อย และการจัดอาหารให้เด็กในศูนย์นั้น ปฏิบัติอยู่ในระดับมาก

3.2 ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดสงขลา ปรากฏผลดังนี้

3.2.1 การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน

ผู้ดูแลเด็กได้จัดให้เด็กแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 80.2 เด็กมีแปรงสีฟันใช้ครบทุกคน จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 78 เด็กมีแก้วน้ำใช้ครบทุกคน จำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 81.5 และส่วนใหญ่ในการจัดซื้อแปรงสีฟัน และแก้วน้ำใช้ที่ศูนย์ ใช้วิธีการ ผู้ปกครองจัดซื้อให้และทางศูนย์ซื้อแต่เก็บเงินผู้ปกครอง จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 75

ผู้ดูแลเด็กได้ตรวจความสะอาดช่องปากเด็กหลังแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน จำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 84 แต่ที่ตรวจทุกวัน นั้น จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 55.4 เมื่อตรวจแล้วได้ลงบันทึกการตรวจความสะอาด จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 58.3 หากผู้ดูแลเด็ก ตรวจพบว่าเด็กแปรงฟันไม่สะอาด ผู้ดูแลเด็กจะให้เด็กแปรงฟันซ้ำ โดยผู้ดูแลเด็ก หรือตัวเด็กเอง จำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 97.1 ผู้ดูแลเด็กจะเปลี่ยนแปรงสีฟันให้เด็กเมื่อขนแปรงบาน จำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 92.5 การจัดเก็บแปรงของเด็กจะมีที่แขวนแปรงและแก้วน้ำตามชื่อของเด็ก จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 82.5 ทางศูนย์มีน้ำสำหรับให้เด็กแปรงฟันเพียงพอตลอดปี 187 คน คิดเป็นร้อยละ 93.5

3.2.2 การตรวจฟันเด็ก

ส่วนใหญ่ผู้ดูแลเด็กไม่ได้ตรวจฟันเด็กทุกวัน จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 57.5 ในการตรวจฟันเด็กนั้น ส่วนใหญ่ผู้ดูแลเด็กตรวจฟันผู้เดือนละ 1 ครั้ง จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 77.8 เมื่อตรวจฟันพบว่าเด็กมีรูผุ แต่ไม่มีอาการปวด ผู้ดูแลเด็กสามารถลงบันทึกได้ถูกต้อง คือ เป็นฟันผุ จำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 97.4 และแจ้งให้ผู้ปกครองนำเด็กไปรับการรักษาด่วน จำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 97.4

3.2.3 การจ่ายยาเม็ดฟลูออไรด์

ส่วนใหญ่ผู้ดูแลเด็กไม่ได้เก็บน้ำส่งตรวจเพื่อหาปริมาณฟลูออไรด์ จำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 94.8 ไม่ได้จัดซื้อยาเม็ดฟลูออไรด์ 174 คน คิดเป็นร้อยละ 82.9 ไม่ได้ตรวจสอบการได้รับยาเม็ดฟลูออไรด์จากที่บ้าน จำนวน 158 คิดเป็นร้อยละ 74.9 ไม่ได้จ่ายยาเม็ดฟลูออไรด์ให้เด็กเลย 179 คน คิดเป็นร้อยละ 85.2 สำหรับผู้ดูแลเด็กที่จ่ายยาเม็ดฟลูออไรด์ให้เด็กได้ลงบันทึกในตาราง 25 คน คิดเป็นร้อยละ 80.6

3.2.4 การจัดอาหารให้เด็กในศูนย์

ส่วนใหญ่ผู้ดูแลเด็กจัดอาหารกลางวันให้เด็ก จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 99.1 สำหรับหลักในการจัดอาหารกลางวันให้แก่เด็ก ผู้ดูแลเด็กยึดหลักอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย 205 คน คิดเป็นร้อยละ 96.7 อาหารที่มีประโยชน์ต่อเหงือกและฟัน จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 59.0 การจัดอาหารว่างให้แก่เด็กส่วนใหญ่จัดวันละ 2 มื้อ จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 53.8 และส่วนใหญ่ไม่ได้จำหน่ายอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อฟัน จำนวน 206 คน คิดเป็นร้อยละ 97.6

3.2.5 การแนะนำเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ

ส่วนใหญ่จะจัดให้มีการประชุมผู้ปกครอง จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 62.1 ในการจัดประชุมผู้ดูแลเด็กได้แนะนำเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 82.4 สำหรับเรื่องที่ได้แนะนำผู้ปกครอง ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องให้ผู้ปกครองทำตัวเป็นตัวอย่างแก่เด็ก 90 คน คิดเป็นร้อยละ 83.3 การเลือกรับประทานอาหาร 83 คน คิดเป็นร้อยละ 76.8 การพาเด็กไปรับการรักษาทางทันตกรรม 71 คน คิดเป็นร้อยละ 65.7 การจัดอุปกรณ์แปรงฟันให้เด็ก 65 คน คิดเป็นร้อยละ 60.1 และการแปรงฟัน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 50.9

4. เปรียบเทียบระดับความรู้และระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในจังหวัดสงขลา ตามตัวแปร ปรากฏผลดังนี้

4.1 ระดับความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนของอำเภอเมือง เทพา ระโนด สิงหนคร หาดใหญ่ สะเดา จะนะ สะบ้าย้อย นาทวี รัตภูมิ กระแสสินธุ์ ความเนียง บางกล่ำ นาทม่อม และสติงพระ นั้น ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่า ระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอำเภอต่างกันนั้น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001

4.2 ระดับความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนของกรมพัฒนา ชุมชน กระทรวงมหาดไทย, ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ในวัด กระทรวงศึกษาธิการ และศูนย์อบรม เด็กก่อนเกณฑ์ประจำมัสยิด กระทรวงศึกษาธิการ นั้นไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่า ระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนตามศูนย์ที่ ปฏิบัติงานต่างกัน นั้น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญของสถิติที่ 0.0001

4.3 ระดับความรู้และระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนของกลุ่มอายุ ≤ 30 ปี, 31-35 ปี, 36-40 ปี และ >40 ปี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

4.4 ระดับความรู้และระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนของ ระดับประถมศึกษา, มัธยมศึกษา-ประกาศนียบัตร และปริญญาตรี นั้น ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.5 ระดับความรู้และการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนของประสบการณ์น้อย (0-2 ปี) และประสบการณ์มาก (3 ปีขึ้นไป) นั้น ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.6 ระดับความรู้ และการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ของจำนวนเด็ก ≥ 20 คน และ 20 คนขึ้นไป นั้น ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.7 ระดับความรู้ เกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ของประสบการณ์เข้ารับการอบรมความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพ 0 - 2 ครั้ง และ 3 ครั้งขึ้นไป นั้น ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่า ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของ

ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีประสบการณ์เข้ารับการอบรมต่างกัน นั้น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

4.8 ระดับความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนของปีที่ผ่านมาการอบรมเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ ในปี 2535, 2536, 2537, 2538, 2539 และ 2540 นั้นไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง การศึกษาระดับความรู้ การปฏิบัติเกี่ยวกับให้ทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในจังหวัดสงขลา ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ระดับความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในสังกัดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของกรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย และศูนย์เด็กก่อนเกณฑ์ กระทรวงศึกษาธิการ ในจังหวัดสงขลา รวมทั้งศึกษาเปรียบเทียบระดับความรู้และระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนตามตัวแปร อำเภอที่ปฏิบัติงาน ศูนย์ที่ปฏิบัติงาน อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน จำนวนเด็กที่รับผิดชอบ ประสบการณ์เข้ารับการอบรม ปีที่ผ่านมาการอบรมครั้งสุดท้าย จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการทดสอบสมมุติฐาน ได้อภิปรายผลตามลำดับ ดังนี้

1. ระดับความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ส่วนใหญ่จะมีความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คือผู้ดูแลเด็กสามารถทำแบบทดสอบระดับความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพ ได้คะแนนระหว่าง 11 - 16 คะแนน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในการดำเนินงานทัศนสาธารณสุข ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ นั้น เป็นนโยบายของกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงศึกษาธิการ ร่วมกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดอบรมความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพให้แก่ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนซึ่งสอดคล้องกับ ชัยยุทธ ศิริวิบูลยภิติ และคณะ (2537 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลทัศนสุขภาพของนักเรียนอนุบาลใน เขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี พบว่า มารดามีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลทัศนสุขภาพที่ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง และวรรณศรี แก้วปิ่นตาและคณะ (2538 : 83) ได้ศึกษาพฤติกรรมกรมการดูแลทัศนสุขภาพของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน อายุ 3-5 ปี อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่าผู้ปกครองเด็กมีความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน แต่จากการศึกษาของนิภัสสร ลดาวัลย์ และสุภาพร กัณฑ์วานิช (2527 : 71-81) ได้ทำการศึกษาถึงความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของเด็กที่ชลบุรี พบว่าผู้ปกครองส่วนมากยังมีความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพน้อย และกุลยา นาคสวัสดิ์ (2530 : 53-67) ได้ทำการสำรวจความรู้ และการปฏิบัติตนในการดูแลฟันเด็กอายุ 0-5 ปี ของผู้เลี้ยงดูเด็กที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานอนามัยกรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ

2. ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กอยู่ในระดับมาก คือ การจัดอาหารให้เด็กในศูนย์ การตรวจฟันเด็ก การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน แต่การแนะนำเกี่ยวกับทัศนสุขภาพแก่ผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการจ่ายยาเม็ดฟลูออไรด์ อยู่ในระดับน้อย แต่ในภาพรวมนั้นการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับ ทันกร จงกิตตินฤกร (2538 : 253-258) ได้ศึกษา การปฏิบัติตนของแม่ในการดูแลฟันน้ำนมลูกวัย 9-18 เดือน พบว่า การปฏิบัติตนของแม่ในการดูแลฟันน้ำนมลูกวัย 9-18 เดือน อยู่ในระดับพอใช้ และการศึกษาของ วรณศรี แก้วปิ่นตา และคณะฯ (2538 : 83) ได้ศึกษาพฤติกรรม การดูแลทัศนสุขภาพของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน อายุ 3-5 ปี อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้ปกครองมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

3. ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของ ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในจังหวัดสงขลา ตามตัวแปร

3.1 ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอำเภอที่ปฏิบัติงานต่างกัน พบว่า

ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่ปฏิบัติงานที่มีอำเภอต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่า ผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติงาน ในเขตอำเภอต่าง ๆ ในจังหวัดสงขลา นั้น ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานทัศนสาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสงขลา ในหลักสูตรเดียวกันในทุกอำเภอ จึงทำให้ผู้ดูแลเด็กมีความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกัน แต่ในระดับการปฏิบัตินั้นเนื่องด้วยผู้ดูแลเด็กแต่ละคนมีระดับความรับผิดชอบและการปฏิบัติไม่เท่าเทียมกัน กอปรกับผู้บริหารของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียนแต่ละศูนย์นั้น มีความรับผิดชอบและการปฏิบัติที่แตกต่างกัน จึงอาจจะส่งผลให้การปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพที่แตกต่างกัน

3.2 ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้และระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีศูนย์ปฏิบัติงานแตกต่างกัน พบว่า

ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีศูนย์ปฏิบัติงานต่างกับมีระดับความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.0001 ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่า ผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์ต่างกัน นั้น ก็ได้รับความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพที่คล้ายคลึงกัน และมีคู่มือในการดำเนินงานทัศนสาธารณสุข เล่มเดียวกันในทุกศูนย์ จึงทำให้ผู้ดูแลเด็กได้ศึกษาความรู้จากคู่มือดังกล่าวที่มีเนื้อหาเหมือนกัน จึงเป็นผลทำให้ระดับความรู้ของผู้ดูแลเด็กไม่แตกต่างกัน ถึงแม้ว่าศูนย์การปฏิบัติงานจะแตกต่างกันก็ตาม แต่ในระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพนั้น เนื่องด้วยผู้ดูแลเด็กในแต่ละศูนย์นั้น ได้กำหนดวิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพที่แตกต่างกันในแต่ละศูนย์ กอปรกับในบางศูนย์ นั้น มีผู้ดูแลเด็กน้อยไม่เพียงพอต่อการดูแลเด็กได้ทั่วไป และงานด้านอื่น ๆ ก็มีมาก จึงทำให้ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ จึงแตกต่างกันในแต่ละศูนย์

3.3 ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับ

ทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุต่างกัน พบว่า

ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุต่างกัน มีระดับความรู้และระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับ วิจิตร ไสไทย และคณะ (2521 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัญหาการเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนในชนบทและการกำหนดนโยบาย การจัดสวัสดิการทางด้านสาธารณสุขสำหรับเด็กก่อนวัยเรียนในชนบท สงขลา พบว่า อายุของผู้เลี้ยงดูเด็กทำให้เกิดความแตกต่างในเรื่องความรู้ และการปฏิบัติตนในการดูแลฟันเด็กอย่างมีนัยสำคัญ ระดับ 0.05 และกุลยา นาคสวัสดิ์ (2530 : 53) ได้ทำการสำรวจความรู้ และการปฏิบัติตนในการดูแลฟันเด็ก 0-5 ปี ของผู้เลี้ยงดูเด็กที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่า อายุ ทำให้เกิดความแตกต่างกันในความรู้ และการปฏิบัติตนในการดูแลฟันเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับ ชูติมา ไตรรัตน์ (2534 : 153) ได้ศึกษาเรื่องความรู้ทัศนสุขภาพของมารดาตั้งครรภ์กลุ่มหนึ่ง พบว่า ความรู้ทางทัศนสุขภาพไม่ขึ้นกับอายุของมารดาอย่างมีนัยสำคัญของสถิติ

3.4 ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับ

ทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มี ระดับการศึกษาต่างกัน พบว่า

ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีระดับความรู้และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรณศรี แก้วปิ่นตา และคณะ (2538 : 83) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลทัศนสุขภาพของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน อายุ 3-5 ปี อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ไม่มีผลต่อความแตกต่างของคะแนนความรู้ และการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับ ทินกร จงกิตตินฤกร (2538 : 256) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การปฏิบัติตนของแม่ในการดูแลฟันน้ำนมลูกวัย 9-18 เดือน พบว่า แต่ที่มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตรขึ้นไปจะมีการปฏิบัติต่อลูกได้ดีกว่า แม่ที่มีการศึกษาน้อย และวิจิตร ไสไทย และคณะ (2521 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลฟันเด็กอายุ 0-5 ปี ของผู้เลี้ยงดูเด็กที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่า การศึกษาของผู้เลี้ยงดูเด็ก ทำให้เกิดความแตกต่างในเรื่องความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลฟันเด็กอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

3.5 ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับ

ทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน พบว่า

ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีระดับความรู้และการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับ นิพนธ์ หมาดหมื่น (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้ดูแลเด็กสังกัดกรมพัฒนาชุมชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของผู้ดูแลเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

**3.6 ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับ
ทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีจำนวนเด็กที่รับผิดชอบต่างกัน พบว่า**
ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีจำนวนเด็กที่รับผิดชอบต่างกัน มีระดับความรู้และการ
ปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่า ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ทุกคนได้ดูแลเด็กที่อยู่ในความ
รับผิดชอบแต่ละห้องเท่าเทียมกันทุกคนอย่างทั่วถึง โดยเอาใจใส่ดูแลในทุกเรื่อง ตามที่ กระทรวง
มหาดไทย และกระทรวงศึกษาธิการ กำหนดขอบข่ายหน้าที่ให้ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติ และมีความรู้จึงทำ
ให้ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีจำนวนเด็กที่รับผิดชอบต่างกัน มีระดับความรู้และการปฏิบัติงาน
เกี่ยวกับทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกัน

**3.7 ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับ
ทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีประสบการณ์เข้ารับการอบรมต่างกัน พบว่า**
ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีประสบการณ์เข้ารับการอบรมต่างกัน มีระดับความรู้
เกี่ยวกับทัศนสุขภาพ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ระดับการปฏิบัติงาน
เกี่ยวกับทัศนสุขภาพนั้น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ
นิพนธ์ หมาดหมื่น (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้ดูแลเด็ก
สังกัดกรมการพัฒนาชุมชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าการได้รับการอบรม มีความ
สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของผู้ดูแลเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 และ
ทินกร จงกิตตินฤกร (2538 : 253-258) ได้ศึกษาเรื่องการปฏิบัติตนของแม่ในการดูแลฟัน
น้ำนมลูกวัย 9-18 เดือน พบว่า แม่ที่เคยได้รับทันตสุขศึกษาในการดูแลฟันน้ำนมลูก จะปฏิบัติได้
ดีกว่าแม่ที่ไม่เคยได้รับทันตสุขศึกษา

**3.8 ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับ
ทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีปีผ่านการอบรมครั้งสุดท้ายต่างกัน พบว่า**
ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีปีผ่านการอบรมครั้งสุดท้ายต่างกัน มีระดับความรู้และ
การปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่าผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนได้มีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ และ
หลักการปฏิบัติ จากหนังสือหลักสูตรและเนื้อหาวิชาทันตสาธารณสุข ที่ทางกระทรวงสาธารณสุขได้
มอบให้แก่ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และศูนย์เด็กก่อนวัยเรียนอยู่เนื่อง ๆ จึงทำให้ผู้ดูแลเด็กที่มีปีผ่าน
การอบรมครั้งสุดท้ายต่างกันมีระดับความรู้ และการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

1.1 จากผลการวิจัยพบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทัศนสาธารณสุข ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะต้องมีการปรับปรุงในด้านวิชาการ หรือด้านความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ดังนี้ คือ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กระทรวงมหาดไทย และศูนย์อบรมเด็กก่อนวัยเรียน กระทรวงศึกษาธิการ ควรมีการประชุมสัมมนาเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อหัวหน้าศูนย์ฯ และผู้ดูแลเด็กจะได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่อง ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟัน โรคในช่องปากที่สำคัญของเด็กวัย 3-5 ปี (กรมอนามัย, 2536 : 1) เพื่อจะได้เป็นการเพิ่มพูนความรู้ของผู้ดูแลเด็กให้มีมากขึ้น

ฝ่ายทัศนสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัย ควรจัดอบรมเพิ่มความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพ โดยการจัดอบรม จัดนิทรรศการ เผยแพร่ความรู้ โดยจัดทำเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

1.2 จากผลการวิจัยพบว่า ระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ ของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการปฏิบัติงานเกี่ยวกับด้านการจัดอาหารให้เด็ก อยู่ในระดับมาก ด้านการตรวจฟันเด็ก การแปรงฟัน หลังอาหารกลางวัน การแนะนำ เกี่ยวกับทัศนสุขภาพแก่ผู้ปกครอง อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการจ่ายยาเม็ดฟลูออไรด์ อยู่ในระดับน้อย ซึ่งแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรปรับปรุงการปฏิบัติงานที่อยู่ในระดับน้อย ให้มีการปฏิบัติที่อยู่ในระดับมาก โดยการจัดอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานทัศนสุขภาพ ปีละ 2 ครั้ง และควรจัดให้มีการติดตามกำกับงานอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนั้นก็ควรประเมินผลการดำเนินงานโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของศูนย์พัฒนา เด็กเล็กและศูนย์อบรมเด็กก่อนวัยเรียน และแจ้งผลการประเมินกลับไปยังศูนย์ฯ ด้วย เพื่อจะได้ปรับปรุงและแก้ไขการดำเนินงานต่อไป

1.3 จากผลการวิจัยพบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กที่มีความแตกต่างกัน ในเรื่องอำเภอปฏิบัติงาน ศูนย์ที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์เข้ารับการอบรม และปีที่ผ่านการอบรมครั้งสุดท้าย พบว่า ผู้ดูแลเด็กมีระดับความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในเรื่องอายุต่างกันนั้น มีระดับความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กนั้น ครูสามารถศึกษาหาความรู้ได้ด้วยตัวเองไม่ขึ้นอยู่กับอำเภอปฏิบัติงาน ศูนย์ที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์เข้ารับการอบรม และปีที่ผ่านการอบรมครั้งสุดท้าย แต่ขึ้นอยู่กับอายุของผู้ดูแลเด็ก

1.4 จากผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กที่มีความแตกต่างกัน ในเรื่องผู้ดูแลเด็กที่มีอำเภอที่ปฏิบัติงานต่างกัน พบว่ามีการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ แตกต่างกัน และผู้ดูแลเด็กที่มีศูนย์ที่ปฏิบัติงาน พบว่าผู้ดูแลเด็กมีการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ แตกต่างกัน อายุของผู้ปฏิบัติงาน ประสบการณ์เข้ารับการอบรมแตกต่างกัน พบว่า มีการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ แตกต่างกัน แต่ในเรื่องระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน จำนวนเด็กที่ผู้ปฏิบัติงานรับผิดชอบ ปีที่ผ่านการอบรมครั้งสุดท้าย จะมีระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน

ดังนั้น หากจะมอบหมายให้ผู้ดูแลเด็กได้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพนั้นต้องคำนึงถึงอำเภอที่ปฏิบัติงาน ศูนย์ที่ปฏิบัติงาน อายุของผู้ปฏิบัติงาน ประสบการณ์เข้ารับการอบรม และอาจจะไม่คำนึงถึง ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน จำนวนเด็กที่ผู้ปฏิบัติงานรับผิดชอบ ปีที่ผ่านการอบรมครั้งสุดท้าย

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลทัศนสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน โดยผู้ปกครองควบคุมไปด้วยเพื่อจะได้ข้อมูลที่กว้างขึ้น

2.2 ศึกษาทัศนสุขภาพของเด็กร่วมด้วย เพื่อประสิทธิภาพของการดูแลทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กในกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงศึกษาธิการ จังหวัดสงขลา

2.3 เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งและครอบคลุม อาจจะใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ

บรรณานุกรม

- กุลยา นาคสวัสดิ์. 2530. การสำรวจความรู้และการปฏิบัติงานในการดูแลฟันเด็ก 0-5 ปี
ของผู้เลี้ยงดูเด็กที่มาใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข, กรุงเทพฯ. วารสารสาธารณสุข
; ปีที่ 17. เล่มที่ 1 : 53-67.
- ขวัญชัย ปรัชญา และยุทธนา ปัญญาภม. 2528. สภาวะโรคฟันผุในฟันน้ำนม และฟันแท้ของ
เด็กนักเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ ; ปีที่ 8, ฉบับที่ 2 :
85-89.
- ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล. 2533. ทันตกรรมป้องกันสำหรับเด็ก ตอนที่ 2 การควบคุมแผ่นคราบ
จุลินทรีย์, การให้คำแนะนำเรื่องอาหารและทันตสุขภาพของทารก. J. Dent Assoc Thai ;
Vol. 41, NO.1 Jan-Feb : 153-166.
- ทินกร จงกิตตินฤกร. 2538. การปฏิบัติงานของแม่ในการดูแลฟันน้ำนมลูกวัย 9-18 เดือน,
วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ : ปีที่ 45, ฉบับที่ 5-6 ; กันยายน-ธันวาคม. 253-258.
- นิพนธ์ หมายหมื่น. 2538. "ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้ดูแลเด็ก สังกัดกรมการพัฒนา
ชุมชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้", วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (สำเนา)
- นิภัสสร ลดาวัลย์และสุภาพร กัณฑ์วานิช. 2527. ความรู้และการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับ
ทันตสุขภาพที่ชลบุรี. วารสารทันตแพทยศาสตร์ ; ปีที่ 24, ฉบับที่ 2 : 71-81.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2534. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย.
กรุงเทพฯ : สามเจริญพานิชย์.
- บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. 2527. การทดสอบแบบอิงเกณฑ์แนวคิดและวิธีการ. กรุงเทพฯ :
ไอเดียสโตร์.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2531. เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ :
บริษัทศึกษาพร จำกัด.
- พรทิพย์ ภูพัฒนานุกูล และคณะ. 2539. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะทันตสุขภาพในเด็กก่อน
วัยเรียน นครสวรรค์. เชียงใหม่ทันตแพทยสาร : ปีที่ 17, ฉบับที่ 2, ก.ค.-ธ.ค. :
92-101.
- วรรณศรี แก้วปิ่นตา และคณะ. 2538. พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครองเด็กก่อน
วัยเรียน อายุ 3-5 ปี อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารทันตสาร ; ปีที่ 9,
ฉบับที่ 2, ก.ค.-ธ.ค. : 83-90.
- วิจิตร ไสไทย. 2521. ปัญหาการเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนในชนบทและการกำหนดนโยบาย
การจัดสวัสดิการทางด้านสาธารณสุขสำหรับเด็กก่อนวัยเรียนในชนบท จังหวัด
สงขลา. หาดใหญ่ : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สาธารณสุข, กระทรวง. 2536. หลักสูตรและเนื้อหาวิชา ทันตสาธารณสุขสำหรับทันตบุคลากร
ในการอบรมผู้ดูแลเด็ก. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- เสถียร สถาพงษ์และคณะ. 2529. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนระดับประถมศึกษา.
วารสารสุขศึกษา ; ปีที่ 9, ฉบับที่ 36. : 38-47.
- อัญชลี ดุษฎีพรรณ. 2528. การให้ทันตสุขศึกษา. เชียงใหม่ : คณะทันตแพทยศาสตร์ ; ปีที่ 21.
: 66-67.
- Ferguson, George A. 1981. **Statistical Analysis in Psychology and Education**. 5th ed.
New York : McGraw Hill.
- Hinkle Dennis E., Wiersma, William and Jurs, Stephen G. 1982. **Basic Behavioral
Statistics**. Boston : Houghton Mifflin Company.
- Hurlock B. Elizabeth. 1959. **Child Development**. New York. : Mc Grow-Hill Book Co. Inc. :
661.
- Yamane, Turo. 1973. **Statistics : A N Introductory Analysis**. 3rd ed. New York : Harper and
Row Publication.

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง

การศึกษาระดับความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก
ก่อนวัยเรียน ในจังหวัดสงขลา

ผู้วิจัย

นางนงนุช อากาศสุวรรณ

ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง

การศึกษาระดับความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในจังหวัดสงขลา

คำชี้แจง

1. จุดประสงค์ของแบบสอบถามนี้เพื่อศึกษา ระดับความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในจังหวัดสงขลา และนำผลไปวิเคราะห์ทางวิชาการเท่านั้น
2. แบบสอบถามนี้จะสมบูรณ์ เมื่อท่านได้ตอบแบบสอบถามครบทุกข้อ
3. แบบสอบถามนี้ ประกอบด้วย 3 ตอน คือ
 - ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม
 - ตอนที่ 2 แบบสอบถามระดับความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดสงขลา
 - ตอนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดสงขลา

ในการตอบแบบสอบถาม กรุณาตอบทุกข้อตามสภาพเป็นจริงมากที่สุด เพื่อข้อมูลที่สมบูรณ์ ส่งผลให้การวิจัยมีประโยชน์มากที่สุด การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่ได้มุ่งศึกษาระดับความรู้และการปฏิบัติของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แห่งใดแห่งหนึ่งโดยเฉพาะ แต่เป็นการศึกษา และเสนอผลการวิจัยในภาพรวมถึงระดับความรู้ และการปฏิบัติของผู้ดูแลเด็ก ในจังหวัดสงขลา ซึ่งข้อมูลทั้งหมดจะนำไปใช้ เฉพาะการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานทั่วไป เกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง [] หน้าข้อความที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่าน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ท่านปฏิบัติงาน ชื่อ.....
ตั้งอยู่ หมู่ที่.....ตำบล..... อำเภอ.....

1. ศูนย์ที่ท่านปฏิบัติงานนั้นสังกัดหน่วยงานใด

- [] กรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย
- [] ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ในวัด ศึกษาธิการอำเภอ กระทรวงศึกษาธิการ
- [] ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ประจำมัสยิด ศึกษาธิการอำเภอ กระทรวงศึกษาธิการ

2. ท่านอายุ

- [] < 30 ปี
- [] 31-35 ปี
- [] 36-40 ปี
- [] > 40 ปี

3. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด

- [] ประถมศึกษา
- [] มัธยมศึกษาตอนต้น
- [] มัธยมศึกษาตอนปลาย
- [] ประกาศนียบัตร
- [] อนุปริญญา
- [] ปริญญาตรี
- [] อื่น ๆ ระบุ.....

4. ท่านปฏิบัติงานอยู่ในศูนย์แห่งนี้มานานเท่าไร

- [] น้อยกว่า 1 ปี
- [] 1-2 ปี
- [] 3 ปีขึ้นไป

5. ท่านดูแล หรือประจำชั้นเด็ก ห้องใด มีเด็กจำนวนทั้งหมดในชั้น.....คน

6. ท่านเคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในเด็กก่อนวัยเรียน หรือไม่
- [] ไม่เคยอบรม
 - [] เคยอบรม
 - [] 1 ครั้ง
 - [] 2 ครั้ง
 - [] 3 ครั้ง
 - [] อื่น ๆ ระบุ

ท่านที่เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับทันตสาธารณสุขมาแล้วนั้น ได้รับการอบรมครั้งสุดท้าย เมื่อ วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

หมายเหตุ หากท่านจำวันที่ และเดือน ไม่ได้ กรุณากรอกเฉพาะ พ.ศ. ก็ได้ค่ะ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามระดับความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน

คำชี้แจง กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุด และขีดเครื่องหมาย ✗ หน้าข้อความที่ผิด (กรุณาทำแบบสอบถามตามความรู้และความสามารถของท่าน)

- 1. หน้าที่ของฟันใช้ในการบดเคี้ยวอาหาร กัดเชือก กัดสิ่งของ รักษารูปใบหน้า และช่วยในการออกเสียงได้ชัดเจน
- 2. ฟันน้ำนมซี่แรก คือ ฟันหน้าล่าง จะขึ้นเมื่อเด็กอายุ 6-7 เดือน
- 3. ฟันถาวรซี่แรก คือ ฟันกราม ซึ่งจะขึ้นเมื่อเด็กอายุ 4 ปี
- 4. ฟันถาวรซี่แรก จะขึ้นต่อจากฟันกรามน้ำนมซี่สุดท้าย ฟันซี่นี้ เป็นฟันกรามซี่ที่ใหญ่และแข็งแรงที่สุด
- 5. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ คือ ตัวฟัน อาหาร และแผ่นคราบจุลินทรีย์
- 6. ลักษณะของฟันที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ คือ ฟันที่มีหลุมและร่องบนตัวฟันตื้นและกว้าง ส่วนของฟันอยู่ชิดกับฟันข้างเคียง
- 7. โรคฟันผุ เกิดจาก การที่เชื้อแบคทีเรีย อาศัยน้ำตาลจากเศษอาหาร บริเวณแผ่นคราบจุลินทรีย์ในการเจริญเติบโต และขับถ่ายของเสียเป็นกรด กรดที่เกิดขึ้นนี้จะกัดกร่อนฟัน โดยทำปฏิกิริยากับแร่ธาตุในฟัน ทำให้ฟันเกิดเป็นรู
- 8. หากเป็นโรคฟันผุ ในระยะสุดท้ายนั้น จะมีการทำลายโพรงประสาทฟัน และจะเกิดหนองฝี ที่ปลายรากฟัน แก้มจะบวม
- 9. การเกิดโรคฟันผุนั้นจะไม่เกิดผลเสียต่อร่างกาย, จิตใจ และเศรษฐกิจเลย
- 10. วิธีการป้องกัน ไม่ให้เกิดโรคฟันผุ คือ การทำให้ฟันสะอาดอยู่เสมออย่างถูกวิธี เลี่ยงสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค และเสริมสร้าง ความแข็งแรงของฟันด้วยสารฟลูออไรด์
- 11. การแปรงฟัน เป็นการขจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญของการเกิดโรคฟันผุ
- 12. วิธีการแปรงฟันของเด็กเล็กในศูนย์ ใช้วิธีการแปรงฟัน แบบถูไปมา แล้วขยับปิด

- 13. อุปกรณ์ที่ใช้สำหรับเด็กแปรงฟันนั้นประกอบด้วย แปรงสีฟัน ยาสีฟัน และ น้ำยาบ้วนปากฟลูออไรด์
- 14. อาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพเหงือกและฟันมากที่สุด คือ อาหารพวกแป้ง และน้ำตาล
- 15. การที่ให้เด็กเคี้ยวยาเม็ดฟลูออไรด์ ให้ละเอียดแล้วกลืนนั้น จะเป็นโทษต่อฟันอย่างรุนแรง เพราะจะเป็นวิธีการทำให้เกิดโรคฟันผุเร็วยิ่งขึ้น
- 16. เมื่อเด็กลิ้มรับประทานยาเม็ดฟลูออไรด์ ในวันรุ่งขึ้นสามารถให้เด็กทานเพิ่มได้ทันที
- 17. เมื่อตรวจพบว่า เด็กมีฟันผุเป็นรูชัดเจน ผู้ดูแลเด็ก ควรนำเด็กไปพบทันตแพทย์ เพื่อไปรับบริการรักษาทันที
- 18. ควรแนะนำให้ผู้ปกครองดูแลการแปรงฟันของเด็ก โดยการดูอย่างห่าง ๆ หากเด็กแปรงไม่ได้ ก็พยายามบังคับให้เด็กทำ โดยผู้ปกครอง ไม่ต้องแปรงฟันให้เด็ก
- 19. หากเด็กในศูนย์เกิดอุบัติเหตุหกล้ม แล้วฟันหลุด ควรจะนำไปพบทันตแพทย์ เพื่อทำการปลูกฟัน ภายหลังเกิดอุบัติเหตุไม่เกินสองชั่วโมง
- 20. พฤติกรรมที่ทำให้มีผลต่อการสบฟันผิดปกติได้แก่ การนอนกัดฟัน การดูดนิ้ว การหายใจทางปาก

ตอนที่ 3 แบบทดสอบระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านที่ปฏิบัติ
อยู่ในปัจจุบัน

| | |
|---|--|
| <p>3.1 การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน</p> <p>1. ทางศูนย์ ได้จัดให้เด็กแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน หรือไม่</p> | <p><input type="checkbox"/> ไม่แปรง (ให้ข้ามไปทำข้อ 3.2 ได้เลยคะ)</p> <p><input type="checkbox"/> แปรง <input type="checkbox"/> แปรงทุกวัน</p> <p><input type="checkbox"/> แปรงไม่ทุกวัน</p> |
| <p>2. เด็กของท่านมีแปรงสีฟันใช้ที่ศูนย์ครบทุกคนหรือไม่</p> | <p><input type="checkbox"/> ครบทุกคน <input type="checkbox"/> ไม่ครบทุกคน</p> |
| <p>3. เด็กของท่านมีแก้วน้ำใช้สำหรับบ้วนปากหลังแปรงฟันที่ศูนย์ครบทุกคนหรือไม่</p> | <p><input type="checkbox"/> ครบทุกคน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ครบทุกคน</p> |
| <p>4. วิธีการจัดซื้อแปรงสีฟันและแก้วน้ำให้เด็ก สำหรับใช้แปรงฟันที่ศูนย์ นั้นมีวิธีการอย่างไร</p> | <p><input type="checkbox"/> ผู้ปกครองจัดซื้อให้เด็กเอง</p> <p><input type="checkbox"/> ใช้เงินของศูนย์จัดซื้อ</p> <p><input type="checkbox"/> ทางศูนย์จัดการซื้อเอง แต่เก็บเงินจากผู้ปกครอง</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> |
| <p>5. เมื่อเด็กแปรงฟันหลังอาหารกลางวันเสร็จแล้วครูผู้ดูแลได้ตรวจความสะอาดช่องปากของเด็กหลังการแปรงฟัน หรือไม่</p> | <p><input type="checkbox"/> ตรวจ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ตรวจ (ข้ามไปทำข้อ 9 ได้เลย)</p> |
| <p>6. ในการตรวจความสะอาดช่องปากของเด็กหลังการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ทางศูนย์ได้ตรวจทุกวันหรือไม่</p> | <p><input type="checkbox"/> ตรวจทุกวัน</p> <p><input type="checkbox"/> ตรวจไม่ทุกวัน</p> |
| <p>7. เมื่อตรวจความสะอาดช่องปาก หลังการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันแล้ว ครูผู้ดูแลได้ลงบันทึกใน “แบบบันทึกการตรวจความสะอาดเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน” หรือไม่</p> | <p><input type="checkbox"/> ลงบันทึก</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ลงบันทึก</p> |

| | |
|--|--|
| <p>8. เมื่อครูผู้ดูแลเด็กได้ตรวจความสะอาดการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ปรากฏว่าเด็กแปรงฟันไม่สะอาด ครูผู้ดูแลเด็กได้ ปฏิบัติอย่างไร</p> | <p><input type="checkbox"/> ปล่อยไว้เฉย ๆ</p> <p><input type="checkbox"/> ให้เด็กไปแปรงฟันเองซ้ำอีกครั้ง</p> <p><input type="checkbox"/> ครูผู้ดูแลเป็นผู้แปรงฟันให้เด็กซ้ำอีกครั้ง</p> |
| <p>9. ผู้ดูแลจะเปลี่ยนแปรงสีฟันให้เด็กใหม่ เมื่อไหร่</p> | <p><input type="checkbox"/> เมื่อขนแปรงนุ่ม</p> <p><input type="checkbox"/> เมื่อขนแปรงบาน</p> |
| <p>10. เมื่อเด็กแปรงฟันเสร็จแล้วในแต่ละวัน ครูผู้ดูแลเด็กให้เด็กเก็บแปรงสีฟัน และแก้วน้ำ อย่างไร</p> | <p><input type="checkbox"/> เก็บไว้ในโตะนักเรียน</p> <p><input type="checkbox"/> มีที่แขวนแปรงและแก้วน้ำตามรายชื่อของนร.</p> <p><input type="checkbox"/> ให้เด็กเก็บไว้ในกระเป๋านักเรียนตนเอง</p> <p><input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....</p> |
| <p>11. ทางศูนย์มีน้ำสำหรับให้เด็กแปรงฟันได้เพียงพอตลอดทั้งปี หรือไม่</p> | <p><input type="checkbox"/> มีน้ำเพียงพอ</p> <p><input type="checkbox"/> มีน้ำไม่เพียงพอ</p> |

| | |
|--|--|
| <p>3.2 การตรวจฟันเด็ก</p> <p>1. ทางศูนย์ได้ตรวจความสะอาดช่องปากของเด็กตอนเช้าทุกวัน หรือไม่</p> | <p>[] ไม่ได้ตรวจเลย</p> <p>[] ตรวจทุกวัน</p> <p>[] ตรวจไม่ทุกวัน</p> |
| <p>2. ทางศูนย์ได้ตรวจฟันผุให้แก่เด็กเดือนละ 1 ครั้งหรือไม่</p> | <p>[] ไม่ได้ตรวจโรคฟันผุให้เด็กเลย (ให้ข้ามไปทำข้อ 3.3 ได้เลยคะ)</p> <p>[] ตรวจเดือนละ 1 ครั้ง</p> <p>[] ไม่ได้ตรวจเดือนละ 1 ครั้ง (ท่านมีวิธีการตรวจระยะห่างกันแต่ละครั้งอย่างไร.....)</p> |
| <p>3. เมื่อตรวจฟันเด็กพบว่า มีรูผุ แต่ไม่มีอาการปวด ผู้ดูแลจะลงบันทึก ว่าอย่างไร</p> | <p>[] ฟันไม่ผุ</p> <p>[] ฟันผุ</p> |
| <p>4. เมื่อตรวจพบว่า เด็กมีฟันผุเป็นรูชัดเจน ผู้ดูแลจะปฏิบัติอย่างไร</p> | <p>[] นำเด็กไปหาทันตแพทย์เลย</p> <p>[] แจ้งให้ผู้ปกครองนำเด็กไปรับการรักษาทางทันตกรรมด่วน</p> <p>[] วิธีการอื่น ๆ ระบุ.....</p> |

| | |
|---|--|
| 3.3 การจ่ายยาเม็ดฟลูออไรด์ 1. ทางศูนย์ได้เก็บน้ำจากแหล่งน้ำดื่ม ส่งตรวจเพื่อหาปริมาณฟลูออไรด์ หรือไม่ | <input type="checkbox"/> เก็บน้ำส่งตรวจ <input type="checkbox"/> ไม่ได้เก็บน้ำส่งตรวจ |
| 2. ทางศูนย์ได้ดำเนินการจัดซื้อยาเม็ดฟลูออไรด์อย่างไร | <input type="checkbox"/> ทางศูนย์จัดซื้อเอง <input type="checkbox"/> ให้ทันตบุคลากรในพื้นที่จัดซื้อให้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้จัดซื้อ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ..... |
| 3. ทางศูนย์ได้ตรวจสอบว่าเด็กได้รับยาเม็ดฟลูออไรด์จากที่บ้าน หรือไม่ | <input type="checkbox"/> ได้ตรวจสอบ <input type="checkbox"/> ไม่ได้ตรวจสอบ |
| 4. ทางศูนย์ ได้จ่ายยาเม็ดฟลูออไรด์ ให้แก่เด็กทุกวัน หรือไม่ | <input type="checkbox"/> ไม่ได้จ่ายเลย (ให้ข้ามไปทำข้อ 3.4 ได้เลยคะ) <input type="checkbox"/> จ่ายทุกวัน <input type="checkbox"/> จ่ายไม่ทุกวัน |
| 5. เมื่อจ่ายยาเม็ดฟลูออไรด์ให้แก่เด็ก ครูผู้ดูแลได้ลงบันทึกใน “แบบบันทึกการจ่ายยาเม็ดฟลูออไรด์ของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน” หรือไม่ | <input type="checkbox"/> ไม่ได้ลงบันทึก <input type="checkbox"/> ลงบันทึก |

| | |
|---|---|
| <p>3.4 การจัดอาหารให้เด็กในศูนย์</p> <p>1. ทางศูนย์ได้จัดอาหารกลางวันให้เด็กรับประทานหรือไม่</p> | <p><input type="checkbox"/> จัด</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่จัด (ให้ข้ามไปทำข้อ 3.5 ได้เลยคะ)</p> |
| <p>2. ในการจัดอาหารกลางวันให้เด็กนั้น ผู้ดูแลเด็กได้ยึดหลักในการจัดอาหารกลางวัน อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> | <p><input type="checkbox"/> อาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย</p> <p><input type="checkbox"/> อาหารที่มีประโยชน์ต่อเหงือกและฟัน</p> <p><input type="checkbox"/> หลีกเลี่ยงอาหารหวาน</p> <p><input type="checkbox"/> จัดอาหารเหนียวติดฟัน</p> <p><input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....</p> |
| <p>3. ทางศูนย์ได้จัดอาหารว่าง ให้แก่เด็กวันละ กี่มื้อ</p> <p>และอาหารส่วนใหญ่ที่ทางศูนย์จัดให้เด็ก คืออะไร</p> | <p><input type="checkbox"/> ไม่ได้จัด (ให้ข้ามไปทำข้อ 4 ได้เลยคะ)</p> <p><input type="checkbox"/> จัด วันละ 1 มื้อ เวลา.....</p> <p><input type="checkbox"/> จัด วันละ 2 มื้อ</p> <p> มื้อที่ 1 เวลา.....</p> <p> มื้อที่ 2 เวลา.....</p> <p><input type="checkbox"/> นม <input type="checkbox"/> โอวัลติน</p> <p><input type="checkbox"/> ผลไม้ <input type="checkbox"/> ขนมหวาน</p> <p><input type="checkbox"/> อื่น ๆ</p> |
| <p>4. ทางศูนย์ได้จำหน่ายขนมหวาน ๆ, ลูกกวาด, อมยิ้ม, ทอฟฟี่, น้ำอัดลม และอาหารพวกแป้งอบกรอบสำเร็จรูป หรือไม่</p> | <p><input type="checkbox"/> ไม่ได้จำหน่าย</p> <p><input type="checkbox"/> จำหน่าย</p> |

| | |
|---|--|
| <p>3.5 การแนะนำเกี่ยวกับทันตสุขภาพ</p> <p>1. ทางศูนย์ได้จัดประชุมผู้ปกครองเด็ก หรือไม่</p> | <p>[] จัดประชุม</p> <p>[] ไม่ได้จัดประชุม (ท่านได้ตอบแบบสอบถามทั้งชุดเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้วแล้วค่ะ)</p> |
| <p>2. เมื่อจัดประชุมผู้ปกครองเด็ก ทางศูนย์ได้แนะนำเรื่องเกี่ยวกับทันตสุขภาพให้แก่ผู้ปกครอง หรือไม่</p> | <p>[] แนะนำ</p> <p>[] ไม่ได้แนะนำ (ท่านได้ตอบแบบสอบถามทั้งชุดเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้วแล้วค่ะ)</p> |
| <p>3. ในการแนะนำ เรื่องทันตสุขภาพให้แก่ผู้ปกครองนั้น ครูผู้ดูแลเด็กได้แนะนำในเรื่องอะไรบ้าง ดังต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> | <p>[] การแปรงฟันให้เด็กในเวลาตื่นนอน ตอนเช้า หลังอาหารเช้า หลังอาหารเย็น และก่อนนอน ถ้าเป็นวันหยุดเรียน ควรเพิ่มเวลาหลังอาหารกลางวันด้วย</p> <p>[] การเลือกอาหารที่เหมาะสมมีประโยชน์ต่อฟัน หลีกเลี่ยงขนมหวาน และขนมกรอบเคี้ยวคาราเมล</p> <p>[] พาเด็กไปรับการรักษาทางทันตกรรม เมื่อผู้ดูแลเด็กแนะนำว่าเด็กมีฟันผุ</p> <p>[] ให้ผู้ปกครองทำตัวเป็นตัวอย่างแก่เด็ก ในการดูแลทันตสุขภาพ เนื่องจากเด็กวัยนี้จะเลียนแบบการปฏิบัติของผู้ใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และก่อนนอน ตลอดจนการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน</p> <p>[] ให้ผู้ปกครองจัดหาอุปกรณ์การแปรงฟัน เช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟัน ให้แก่เด็ก มาใช้ที่ศูนย์สำหรับใช้แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และจัดหาอุปกรณ์ ที่ใช้</p> |

ในการแปร่งฟันที่บ้านด้วย

[] ให้ผู้ปกครองจ่ายเงินค่ายาเม็ด ฟลูออไรด์ ให้เด็กรับประทานเพื่อ ป้องกันฟันผุ 18 บาท ต่อปี และ แจ้งให้ผู้ปกครองทราบว่ายาเม็ด ฟลูออไรด์ มีประโยชน์ในการ ป้องกันโรคฟันผุให้กับเด็กและ เป็นยาที่มีราคาถูก คู้มกว่า การเสียเงิน เสียเวลา พาเด็กไป รักษาสุขภาพช่องปาก

ขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ได้กรุณาตอบแบบสอบถามชุดนี้ และกรุณานำแบบสอบถาม ส่งคืนไปยัง **คุณนางนุช อากาศสุวรรณ** ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัด สงขลา 901 12

(นางนางนุช อากาศสุวรรณ)
ผู้วิจัย