



การส่งเสริมทัศนสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน
อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ.2545

ISBN 974-05-1042-6

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วพ
ส ๖๘๓๓
๒๕๔๕
๘.๒

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน

อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี



นายสุธรรม เข็มสวัสดิ์

ผู้วิจัย



รองศาสตราจารย์ ดร. รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว

Ph.D.

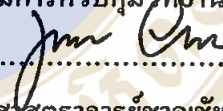
ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์ ดร. ประภาเพ็ญ สุวรรณ

M.S.P.H.

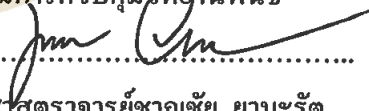
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์ชาญชัย ยามะรัต

M.S.P.H.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์ชาญชัย ยามะรัต

M.S.P.H.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

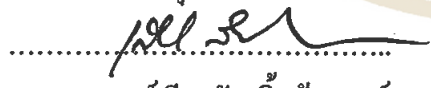
คณะสาธารณสุขศาสตร์



ทันตแพทย์อภิวัฒน์ วิศาลโกคะ

ท.บ.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์เลียงชัย ลี้มล้อมวงศ์

Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน

อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

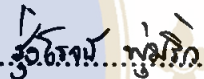
สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

วันที่ 12 เมษายน พ.ศ.2545



นายสุธรรม เขี่ยมสวัสดิ์

ผู้วิจัย



รองศาสตราจารย์ดร.รุ่งโรจน์ พุ่มรื้อ

Ph.D.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


รองศาสตราจารย์ชาญชัย ชามะรัต

M.S.P.H.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์ดุษ ยั่งยืน

ท.บ.,ส.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์กานดา วัฒนโนภาส

พ.บ.,M.Sc. in Hygiene(P.H.Microbiology)

คณบดี

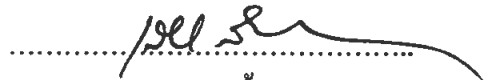
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



ทันตแพทย์อภิวัดน์ วิศาลโกตะ

ท.บ.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์เถียงชัย ลิมล่อมวงศ์

Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ได้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างยิ่งของรองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งโรจน์ พุ่มรีว รองศาสตราจารย์ชาญชัย ชามะรัต รองศาสตราจารย์ดร.ประภาเพ็ญ สุวรรณ รองศาสตราจารย์ต๋อย ช่างน้อย ทนตแพทยภิวัฒน์ วิศาลโกตะ อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ควบคุม วิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่างๆ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และ สนับสนุนให้กำลังใจตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกทราบบ้างซึ่งเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณ ณ โอกาสนี้ และกราบขอบพระคุณคณาจารย์ ภาควิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ทุกท่าน ที่ให้ความรู้ ความเข้าใจในหลักสูตรแก่ผู้วิจัยอันเป็นพื้นฐานในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ คณะครูโรงเรียนวัดเนินพระปรารักษ์ และโรงเรียนวัดท่าจัด เจ้าหน้าที่ สถานีนามัยตำบลเนินพระปรารักษ์ เจ้าหน้าที่สถานีนามัยตำบลบางพลับ และเจ้าหน้าที่ฝ่าย ทัศนกรรมของ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17

ขอขอบพระคุณเพื่อนๆ ภาควิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ (ภาคพิเศษ) รุ่น 4 ทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน รวมทั้งเป็นกำลังใจให้กันและกันเสมอมา

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ นายสุชุม นางทองเปลว เข้มสวัสดิ์ ผู้ให้กำเนิด อบรมเลี้ยงดู สนับสนุน ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา ขอขอบคุณ พี่ๆ น้องๆ ในครอบครัว และผู้มี พระคุณอีกหลายท่าน ที่ผู้วิจัยไม่สามารถกล่าวไว้ในที่นี้ ที่ทำให้ผู้วิจัยได้มีวันที่สำเร็จการศึกษา วันแห่งความภาคภูมิใจ และความทรงจำอันมีเกียรติ

สุธรรม เข้มสวัสดิ์

4037243 PHPM/M : สาขาวิชาเอก : สุขศึกษาและพลศึกษา ; วทม. (สาธารณสุขศาสตร์)

คำสำคัญ : โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ / ทันตสุขภาพ / เด็กวัยก่อนเรียน

สูตรรวม เยี่ยมสวัสดิ์ : การส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี (A DENTAL HEALTH PHOMOTION AMONG PRE SCHOOL AGE CHILDREN IN AMPHUR SONGPHINONG, SUPHANBURI PROVINCE) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : รุ่งโรจน์ คุ้มรีว, Ph.D., ประภาเทัญ สุวรรณ, Ph.D., ชาญชัย ยามะรัต, M.S.P.H., อภิวัฒน์ วิศาลโกกะ, ท.บ. 169 หน้า ISBN 974-05-1042-6

โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในกลุ่มเด็กไทยวัยก่อนเรียน การส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กไทยวัยก่อนเรียนจะช่วยป้องกันปัญหาโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านทันตสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน ในนักเรียนระดับชั้นก่อนประถมศึกษา อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยการนำองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 5 องค์ประกอบ มาดำเนินการ ได้แก่ นโยบายการบริหารจัดการ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียนและชุมชน การพัฒนาหลักสูตรสอนด้านทันตสุขภาพ และบริการของโรงเรียนด้านทันตสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนักเรียนชั้นก่อนประถมศึกษา โรงเรียนวัดเนินพระปรารค์ จำนวน 28 คน และโรงเรียนวัดท่าจัด จำนวน 40 คน รวมทั้งหมด 68 คน และผู้ปกครอง จำนวน 68 คน ดำเนินการวิจัยตั้งแต่วันที่ 3 มิถุนายน 2544 ถึง วันที่ 4 สิงหาคม 2544 เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ด้วยแบบสอบถามผู้ปกครองในเรื่อง ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียน แบบบันทึกการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กโดยทันตแพทย์ แบบบันทึกความถี่การแปรงฟันและการรับประทานนมหวานโดยผู้ปกครอง นำข้อมูลเชิงคุณภาพมาวิเคราะห์เชิงบรรยาย และ ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์เชิงสถิติด้วยการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired-Sample t-test และ Wilcoxon Signed-Ranks Test

ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพส่งผลให้ผู้ปกครองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียน สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เด็กวัยก่อนเรียนมี พฤติกรรมการแปรงฟันดีขึ้น การรับประทานนมหวานและปริมาณคาร์บอไฮเดรตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงควรนำองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในโรงเรียนเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้านอื่นๆ ต่อไป

4037243 PHPM/M : MAJOR : HEALTH EDUCATION AND BEHAVIOURAL SCIENCES; M.Sc. (PUBLIC HEALTH)

KEY WORDS : HEALTH PROMOTION / DENTAL HEALTH / PRE-SCHOOL AGE CHILDREN.

SUTHAM YIAMSAWAT : A DENTAL HEALTH PROMOTION AMONG PRE-SCHOOL AGE CHILDREN IN AMPHUR SONGPINONG, SUPHANBURI PROVINCE. THESIS ADVISORS : ROONGROTE POOMRIEW, Ph.D., PRAPAPEN SUWAN, Ph.D., CHANCHAI YAMARAT, M.S.P.H., APHIWAT WISALBHOKA, D.D.S. 169 p. ISBN 974-05-1042-6

Dental caries and gingivitis are major public health problems among Thai pre-school age children. Dental health promotion can help to prevent dental caries and gingivitis. The main objective of this study was to determine the effectiveness of Health Promoting School Development for the dental health of pre-school age children in Amphur Songpinong, Suphanburi Province. Five components of health promoting, namely, policy, environmental support, relationship between school and community, health instruction and dental health services were developed.

The sample included 68 guardians and 68 pre-school age children. Of these, 28 pre-school age children were from Watnoenpraparng School and the rest were from Wattajud School. The study was conducted over a period during June 3, to August 4, 2001. Data was collected before and after the program.

A questionnaire was used to collect data from guardians relating to knowledge, attitude and practice about oral health of pre-school age children. Oral health examination forms recorded by dentists, and forms for frequency of tooth brushing and sweets consuming of pre-school age children recorded by guardians were also used to collect data. Both qualitative and quantitative data were analyzed. Percentage distribution, mean, standard deviation, paired sample t-test and Wilcoxon Signed Ranks test were utilized.

Findings of the study revealed that after the program, those 5 components of health promoting were developed. The mean scores of guardians' knowledge, attitude and practice were significantly greater than before the program. Tooth brushing and sweet consuming of pre-school age children improved significantly. The mean score of plaque index also decreased significantly. Thus, it is highly recommended that this program should be applied to promote other aspects of health in pre-school age children.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ปัญหาในการวิจัย	6
วัตถุประสงค์ทั่วไป	6
วัตถุประสงค์เฉพาะ	6
สมมติฐานการวิจัย	7
ขอบเขตในการวิจัย	7
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	7
นิยามตัวแปร	8
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
ความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพ	12
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	21
แนวคิดสุขภาพกับการศึกษา	22
กลวิธีการดำเนินงาน	37
วิธีการทางสุขศึกษา	42
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้	44
แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ	45
แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลของมารดา	46
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนสุขภาพ	49
กรอบแนวคิดในการวิจัย	56
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
การออกแบบการวิจัย	57
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	58

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	60
การดำเนินการวิจัย	65
การวิเคราะห์ข้อมูล	68
บทที่ 4 ผลการศึกษา	
1. ข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน	71
2. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ของนักเรียนระดับชั้นอนุบาล และผู้ปกครองของนักเรียนระดับชั้นอนุบาล	76
3. ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ของนักเรียนระดับชั้นอนุบาลและผู้ปกครองของนักเรียนระดับชั้นอนุบาล กลุ่มตัวอย่างในด้านต่าง ๆ	79
บทที่ 5 อภิปรายผล	89
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
สรุปผลจากข้อมูลเชิงคุณภาพ	104
สรุปผลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	105
สรุปผลการวิจัยเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ภายในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	105
ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนำผลวิจัยไปใช้	106
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	107
บรรณานุกรม	108
ภาคผนวก	
ก. การวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ ทักษะคติ การปฏิบัติจำนวนครั้งการแปรงฟัน การรับประทานขนมหวาน	113
ข. แบบสอบถามแบบประเมินวิธีการแปรงฟัน แบบบันทึกภาวะสุขภาพช่องปาก	124
ค. แผนสอนทันตสุขภาพ	137

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ง. แผนภูมิเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง	154
จ. ภาพกิจกรรมดำเนินงาน	156
ประวัติผู้วิจัย	158
EXECUTIVE SUMMARY	159



สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะประชากรของผู้ปกครอง	77
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะประชากรของเด็กวัยก่อนเรียน	79
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการแปรงฟันของเด็กวัยก่อนเรียนอย่างถูกวิธี ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	80
4	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการแปรงฟันของเด็กวัยก่อนเรียนอย่างถูกวิธี ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	80
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนครั้งของการแปรงฟันต่อสัปดาห์ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	81
6	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งของการแปรงฟันต่อสัปดาห์ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	82
7	จำนวนครั้งของการรับประทานนมหวานต่อสัปดาห์ของเด็กวัยก่อนเรียน ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	82
8	เปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนครั้งเฉลี่ยของการรับประทานนมหวานต่อสัปดาห์ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	83
9	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการตรวจคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็กวัยก่อนเรียน ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	83
10	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยผลการตรวจคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็กวัยก่อนเรียน ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	84
11	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองด้านทัศนสุขภาพ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	85
12	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองด้านทัศนสุขภาพ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	85
13	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองด้านทัศนสุขภาพ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	86

สารบัญตาราง (ต่อ)

14	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความแตกต่างของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองด้านทัศนสุขภาพ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	87
15	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองด้านทัศนสุขภาพ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	87
16	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่างของคะแนนผลการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองด้านทัศนสุขภาพ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	88
17	จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองด้านทัศนสุขภาพ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	114
18	จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองด้านทัศนสุขภาพ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	115
19	ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองด้านทัศนสุขภาพ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	116
20	จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองด้านทัศนสุขภาพ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	117
21	ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียน ของผู้ปกครอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	118
22	การเปรียบเทียบจำนวนครั้งของการแปรงฟันต่อสัปดาห์ ของเด็กวัยก่อนเรียน ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	119
23	จำนวนครั้งของการรับประทานนมหวานและผลไม้ต่อสัปดาห์ของเด็กวัยก่อนเรียน ก่อนการทดลอง	120

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	ปัจจัยและหลักการป้องกันการเกิดโรคฟัน	16
2	รูปแบบโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	36
3	กรอบแนวคิด ขั้นตอนการดำเนินงานในการสร้างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	41
4	กรอบแนวคิดในการวิจัย	56
5	การออกแบบการวิจัย	57
6	แผนภูมิการทดลอง	58



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กและเยาวชนเป็นทรัพยากรที่สำคัญยิ่งในการพัฒนาประเทศ การพัฒนาด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาประชาชนให้เป็นประชาชนที่มีคุณภาพ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อความเจริญงอกงามของการพัฒนาการทุกด้านในตัวบุคคล การมีสุขภาพดีไม่ได้หมายถึงการปราศจากโรคเท่านั้น แต่ยังหมายถึงการมีสภาวะทางร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ที่ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งรวมถึงทันตสุขภาพซึ่งจัดได้ว่าเป็นสุขภาพส่วนหนึ่งของร่างกาย ทั้งนี้เพราะทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับสุขภาพร่างกายโดยทั่วไปกล่าวคือ โรคในช่องปากโดยเฉพาะโรคเหงือกและฟัน อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคทั่วไปของร่างกาย หรือลุกลามเป็นสาเหตุซ้ำเติมให้โรคลุกลามมากขึ้น นอกจากนี้ยังอาจมีผลกระทบต่ออาการออกเสี้ยว บุคลิกภาพ สุขภาพจิต ความสามารถในการทำงานและที่สำคัญคือ เป็นแหล่งของการติดเชื้อ อาจแพร่กระจายสู่วัยอื่นทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ ดังนั้นการมีทันตสุขภาพที่สมบูรณ์จึงถือเป็นความจำเป็นสำหรับทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเพราะเด็กจะต้องเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในภายหน้า ถ้าเด็กมีทันตสุขภาพที่สมบูรณ์ดีก็ย่อมที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีทันตสุขภาพที่สมบูรณ์เช่นกัน (วรวรรณ อัสวกุล, 2534 : 13)

โรคในช่องปากก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล ทั้งในส่วนรวมและส่วนบุคคล สาเหตุหนึ่งของการเป็นโรคขาดสารอาหารในเด็กก็เนื่องมาจากความบกพร่องทางหน้าที่ของฟัน ปัญหาการติดเชื้อในเด็กอายุ 0-5 ปี จะเกิดจากการสะสมของเชื้อโรคในช่องปากจากการอักเสบของเหงือกและฟัน ซึ่งได้แก่ การอักเสบของต่อมทอนซิล แต่ถ้าหากสภาพในช่องปากของเด็กที่ขาดการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครอง เด็กมีฟันน้ำนมผุอย่างรุนแรง เคยมีประวัติการปวดฟันหรือมีเหงือกบวมเป็นหนอง และผู้ปกครองไม่เคยพาไปพบทันตแพทย์เลย ทำให้เหลือรากฟันน้ำนมนำๆ อยู่เป็นจำนวนมากในช่องปาก ซึ่งรากฟันเหล่านี้จะสะสมเชื้อโรคไว้มาก และนำไปสู่โรคที่มีความรุนแรงและสลับซับซ้อนมากขึ้น เช่น การอักเสบของลิ้นหัวใจ เป็นต้น (สมพล เล็กเพ็องฟู, 2526 : 168)

ในการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก ครั้งที่ 36 ระหว่างวันที่ 2-6 พฤษภาคม 2526 ณ กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ที่ประชุมได้พิจารณากิจกรรมต่างๆ ที่มุ่งตอบสนองเป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543” และได้ให้ข้อสังเกตว่า “ปัญหาทันตสาธารณสุขซึ่งเป็นปัญหา เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่องปาก เช่น โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบนั้น ในประเทศที่กำลังพัฒนากำลังทวีปัญหามากขึ้น ในขณะที่ปัญหานี้ในประเทศพัฒนาแล้วกลับเริ่มลดลง” ดังนั้น องค์การอนามัยโลกและประเทศที่กำลังพัฒนาเหล่านี้ควรได้สนใจและริเริ่มหาทางแก้ไขปัญหานี้โดย และจากเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ว่าในปี 2543 เด็กวัย 5 - 6 ปี จะไม่มีฟันผุทั้งฟันแท้และฟันน้ำนม ร้อยละ 30 (WHO, 1984-85 : 123)

ประเทศไทยมีการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติมาแล้ว 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2520 ครั้งที่ 2 ปี พ.ศ. 2527 และครั้งที่ 3 ปี พ.ศ. 2532 โดยกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แต่การสำรวจในปี พ.ศ. 2520 มีการออกแบบการสำรวจในเรื่องการเลือกประชากรตัวอย่างในเขตเมือง และเขตชนบท และกลุ่มอายุของประชากรตัวอย่างแตกต่างจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2527 และ ปี พ.ศ. 2532 บางประการทำให้ข้อมูลไม่สามารถเปรียบเทียบกันได้ทั้งหมด จึงนำผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2527 และ พ.ศ. 2532 เป็นหลักเพราะมีการออกแบบสำรวจที่เหมือนกัน

จากการสำรวจทันตสุขภาพครั้งที่ 2 พ.ศ. 2527 พบว่าเด็กในกลุ่ม 5 - 6 ปี มีฟันผุถึง ร้อยละ 74 ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุด ของฟันน้ำนม 4.9 ซี่ต่อคน และมีแนวโน้มที่เพิ่มอย่างรวดเร็ว ทั้งเขตเมืองและเขตชนบท ทำให้มีการตั้งเป้าหมายทันตสุขภาพของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2543 ที่จะลดอัตราฟันผุของเด็กกลุ่ม 5 - 6 ปี ให้เหลือเพียงร้อยละ 70 และจากการสำรวจทันตสุขภาพ ครั้งที่ 3 ในปี พ.ศ. 2532 พบว่าเด็กกลุ่มอายุ 6 ปี มีฟันผุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 83.1 ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุด 5.6 ซี่ ต่อคน และในกลุ่มอายุ 3 ปี ที่เริ่มมีการสำรวจนั้น มีอัตราฟันผุถึงร้อยละ 66.5 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 4 ซี่ ต่อคน (กรมอนามัย กองทันตสาธารณสุข, 2534:48-68) สถานการณ์นี้เป็นผลให้มีการจัดทำแผนพัฒนาทันตสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ของประเทศไทย ซึ่งได้เน้นถึงเป้าหมายในการลดสถานะฟันผุในเด็กอายุ 5-6 ปี ที่ไม่มีฟันผุต้องมีไม่น้อยกว่าร้อยละ 30

จังหวัดสุพรรณบุรี ได้มีการสำรวจสุขภาพช่องปาก ในปี พ.ศ. 2530 พบว่า เด็กในกลุ่มอายุ 5-6 ปี มีฟันน้ำนมถึงร้อยละ 93.6 ในปี พ.ศ. 2534 พบว่า เด็กในกลุ่มอายุ 5-6 ปี มีฟันน้ำนม

ผู้ถึงร้อยละ 91.6 และในปี พ.ศ. 2540 พบว่า เด็กในกลุ่มอายุ 5-6 ปี มีฟันน้ำนมผุถึงร้อยละ 92.1 และค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด ในฟันน้ำนม 6.86 ซี่ / คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี 2540 : 1)

จากการสำรวจสุขภาพช่องปากอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ในปี พ.ศ. 2530 พบว่า เด็กในกลุ่มอายุ 3-4 ปี มีฟันน้ำนมผุถึงร้อยละ 52.7 เด็กในกลุ่มอายุ 5-6 ปี มีฟันน้ำนมผุถึงร้อยละ 88.0 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี 2540 : 2)

จากการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของโรงเรียนวัดเนินพระปรางค์ พบว่าในจำนวนนักเรียน 28 คน มีฟันผุร้อยละ 92.9 และโรงเรียนวัดท่าจัด พบว่าจากนักเรียน 40 คน มีฟันผุร้อยละ 85.0

จากข้อมูลดังกล่าวทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ เห็นได้ชัดเจนว่าปัญหาเรื่อง โรคฟันผุในฟันน้ำนมและฟันถาวร และสภาวะการเป็นโรคเหงือกอักเสบในเด็กวัยก่อนเรียน ในชั้นอนุบาลนั้นยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของจังหวัดตลอดมา แม้ว่าทางจังหวัดจะมีโครงการต่างๆ ในการส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน แต่ปัญหาทันตสุขภาพโดยเฉพาะโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบก็ยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขอยู่นั่นเองทั้งนี้เนื่องจาก ปัจจัยด้านพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพในเด็กของผู้ปกครอง สภาวะสุขภาพช่องปากของตัวเอง และปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียน เช่น สิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการแปรงฟัน ผู้ปกครองขาดทักษะการดูแลทันตสุขภาพในเด็ก ขาดการดูแลสุขภาพและภาวะกระตุนเดือนจากทางโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง ดังเช่น วรวรรณ อัสวกุล (2534 : 13) กล่าวว่า สาเหตุการเกิดโรคฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียน เกิดจากการเลี้ยงดูของมารดาที่มีส่วนสำคัญ มารดาที่ไม่มีควมรู้ดีพอที่จะให้เด็กนอนหลับขณะที่ยังมีขวดนมอยู่ในปาก ไม่คั้นน้ำตามหลังคั้นนม อายุในการเลิกนมช้าเกินไป อัมพฤษ อินทรประสงค์ (2537 : 63) กล่าวว่า มารดาส่วนใหญ่มักมีความคิดว่า เด็กวัยนี้ควรแปรงฟันเองซึ่งยังเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเนื่องจากกล้ามเนื้อแขนและมือของเด็กยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ทำให้แปรงไม่สะอาด การแปรงฟันในเด็กวัยนี้จึงควรเป็นหน้าที่ของมารดา หรือถ้าปล่อยให้เด็กแปรงเอง มารดาต้องแปรงซ้ำจนกว่าเด็กจะอายุ 7 ขวบขึ้นไป

ขวัญชัย ปรัชญา และยุทธนา ปัญญางาม (2528: 85-90) ศึกษาสภาวะโรคฟันผุในฟันน้ำนมและฟันถาวรของเด็กนักเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาในเด็กนักเรียนอายุระหว่าง

6-12 ปี จำนวน 1,508 คน ที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ พบว่า อัตราความชุกของโรคฟันผุในฟันน้ำนมของประชากรกลุ่มตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 73.62 และความชุกของโรคฟันผุในฟันถาวรมีค่าร้อยละ 84.10 และสภาพความรุนแรงของโรคฟันผุของฟันถาวรของเด็กอายุ 6 ปี มีอัตราค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ ถอน-อุด เท่ากับ 1.22 ซี่ต่อคน แต่อัตราค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ-ถอน-อุด ในเด็กอายุ 12 ปี กลับสูงถึง 5.17 ซี่ต่อคน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสภาพความรุนแรงของโรคฟันผุในฟันถาวร จะเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น และจากการวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุในเด็กนักเรียนของพยาบาลอนามัยโรงเรียน สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่าโรคฟันผุส่วนใหญ่เกิดจากการไม่แปรงฟัน การแปรงฟันไม่ถูกวิธี ไม่มีอุปกรณ์การแปรงฟัน ไม่ทราบว่าจะต้องแปรงฟันและไม่ทราบวิธีการแปรงฟัน ตามลำดับ

เด็กอายุ 5-6 ปี เป็นช่วงอายุสุดท้ายที่ฟันน้ำนม จะทำหน้าที่ได้พร้อมกันก่อนที่จะมีฟันซี่ใหม่ที่ค่อยๆ หลุดไปเพื่อให้ฟันถาวรขึ้นมาแทนที่ การถอนฟันน้ำนมก่อนกำหนดนอกจากมีผลเสียต่อสุขภาพด้านการเจริญเติบโตของเด็กแล้ว ยังเกิดผลเสียในเรื่องการขึ้นของฟันถาวรด้วยโดยปกติการบดเคี้ยวจากฟันน้ำนมจะกระตุ้นการสร้างกระดูกขากรรไกร ให้มีขนาดใหญ่ขึ้นพอที่ฟันถาวรซึ่งมีซี่ที่ใหญ่กว่าขึ้นมาได้ เมื่อถึงกำหนดขึ้นฟันแท้จะมีแรงดันรากฟันน้ำนมให้ค่อยๆ โยกหลุดไปเองแล้วฟันถาวรจะงอกขึ้นมาแทนที่ตรงตำแหน่งนั้น ดังนั้นถ้าฟันน้ำนมถูกถอนก่อนกำหนดกระดูกขากรรไกรมีแรงกระตุ้นน้อยกว่าปกติ และฟันถาวรไม่มีตัวควบคุมตำแหน่งการขึ้น จึงพบฟันถาวรขึ้นเกรวนไม่เป็นระเบียบ การซ้อนเกของฟันทำให้เศษอาหารติดง่ายทำความสะอาดลำบากจึงมีโอกาสเป็นโรคฟันผุหรือเหงือกอักเสบได้ง่าย

เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปแล้วว่าการเกิดโรคฟันผุ เกิดจากปัจจัยหลักสี่ประการ คือ ฟัน จุลินทรีย์ในปาก อาหารที่รับประทานเข้าไป และระยะเวลาที่จุลินทรีย์และอาหารทำปฏิกิริยากัน นอกจากนี้ ยังมีองค์ประกอบที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ อีก 3 ประการ คือ ความทนทานของเคลือบฟัน สุขนิสัยในการเลือกรับประทานอาหาร และพฤติกรรมการปฏิบัติตนในด้านอื่นๆ เช่น การแปรงฟันที่ถูกต้อง การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ เป็นต้น

บ้านเป็นสังคมแรกที่เด็กได้เกี่ยวข้องกับ พ่อ แม่ หรือผู้ปกครองจะมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของเด็ก บ้านเป็นสถาบันเบื้องต้นที่จะให้ความรู้ ทักษะ ทักษะ และ การปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัย พ่อ แม่ หรือผู้ปกครองจะเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ และวิธีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับอนามัยและสุขนิสัยด้านต่างๆ ให้แก่เด็ก เด็กจะเริ่มมีพฤติกรรมการเรียนรู้จากบุคคลภายในครอบครัว

ครัวก่อน ซึ่งเชื่อว่าจะมีความเกี่ยวข้องกับความสุข นิสัย วัฒนธรรมและการดำเนินชีวิต ดังคำขวัญขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2516 ที่กล่าวว่า “สุขภาพดีเริ่มที่บ้าน” ด้วยเหตุนี้การพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองรวมทั้งสุขภาพฟันของเด็กให้ ถูกต้องเหมาะสม จึงสมควรเริ่มที่บ้าน โดยทางบ้านจะต้องปฏิบัติให้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็ก มีความรู้ ความเข้าใจถึงพัฒนาการของเด็ก ให้การอบรมเลี้ยงดูที่ถูกต้องตลอดจนจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมที่จะส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการ การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

เด็กที่กำลังเข้าสู่ชั้นเด็กเล็กเป็นวัยที่มีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆ จะพยายามทำหน้าที่ของตนเองอย่างดีที่สุด ดังนั้นเด็กวัยนี้จึงเหมาะสมที่จะเริ่มปลูกฝัง และส่งเสริมให้มีความรู้ทางด้านทันตสุขภาพ โดยครูที่เลี้ยงประจำชั้น เป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ฝึกทักษะรวมทั้งกระตุ้นเตือนให้เด็กมีการปฏิบัติอย่างจริงจัง นอกจากบ้านแล้ว โรงเรียนจึงเป็นสถาบันที่มีส่วนขับเคลื่อนคุณภาพของเด็กเป็นตัวอย่างแก่เด็ก เด็กจะเกิดศรัทธาเชื่อฟังและทำตามคำแนะนำของครู ครูจึงเป็นผู้มีบทบาทมากสำหรับนักเรียนที่จะช่วยส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ถูกต้องสอดคล้องกับ ผุสดี จันบาง (2535 : 117) ที่รายงานว่า การจัดกิจกรรมส่งเสริมความคงของพฤติกรรมนั้นครูควรจัดให้มีอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ ควบคู่กับการให้การเสริมแรงอย่างเหมาะสมต่อเนื่อง จะช่วยให้เด็กคงพฤติกรรมการแปรงฟันต่อไป ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของครูเป็นอย่างมากในการจะพัฒนาให้เด็กเกิดแรงจูงใจที่จะแปรงฟันให้สะอาดต่อไป

จากข้อมูลที่ได้นำเสนอข้างต้น ซึ่งให้เห็นความจำเป็นที่จะต้องศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางแก้ไขและป้องกันปัญหาทันตสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน โดยใช้แนวคิดและหลักการแนวทางการจัดโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียน โดยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ใช้ตัวนักเรียนเป็นศูนย์กลาง โดยใช้องค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาใช้ในแก้ไขปัญหาด้านทันตสุขภาพเป็นการแก้ไขปัญหาโดยองค์รวม โดยเน้นทั้งในสถานศึกษา บ้าน และชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมโดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับสภาพชีวิตพัฒนาการ และพฤติกรรมของเด็ก ซึ่งจะทำให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้และเกิดความคงทนตลอดไป ดังนั้น จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจใช้รูปแบบโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนในช่วงวัยก่อนเรียน (4 - 6ปี) กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมทันตสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อไป

ปัญหาในการวิจัย

การนำแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพจะช่วยให้เด็กวัยก่อนเรียนและผู้ปกครองเปลี่ยนแปลง ในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่

1. การแปรงฟันของเด็กวัยก่อนเรียน อย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี
2. การไม่รับประทานขนมหวานเพื่อป้องกันฟันผุ
3. ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็กวัยก่อนเรียน
4. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียน

ของผู้ปกครอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนา โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยการส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน ในนักเรียนและผู้ปกครองของนักเรียนก่อนประถมศึกษา โรงเรียนประถมศึกษา ในสังกัดสำนักงานประถมศึกษา อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนา โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยการส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน ในนักเรียนและผู้ปกครองของนักเรียนก่อนประถมศึกษาในการเปลี่ยนแปลงตัวแปรต่อไปนี้หลังสิ้นสุดโครงการ

1. การแปรงฟันของเด็กวัยก่อนเรียน อย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี
2. การไม่รับประทานขนมหวานเพื่อป้องกันฟันผุ
3. ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็กวัยก่อนเรียน
4. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียน

ของผู้ปกครอง

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยการส่งเสริมสุขภาพด้านทันตสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ในเรื่องต่อไปนี้
 - 1.1 การแปรงฟันของเด็กวัยก่อนเรียน อย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี
 - 1.2 การรับประทานขนมหวาน
 - 1.3 ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน
2. ภายหลังจากพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยการส่งเสริมสุขภาพด้านทันตสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน ผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในเรื่อง ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียน

ขอบเขตในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่าง是孩子วัยก่อนเรียน (อายุ 4-6 ปี) ที่ศึกษาในระดับชั้นก่อนประถมศึกษาและผู้ปกครองเด็ก ในสังกัดสำนักงานประถมศึกษาแห่งชาติ เขตอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ทำตั้งแต่วันที่ 3 มิถุนายน 2544 ถึง 4 สิงหาคม 2544

ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษานี้ไม่ได้ทำการควบคุมสภาพการเรียนรู้ ที่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง เช่น การได้รับข้อมูลความรู้ผ่านทางสื่อมวลชน หรือจากบุคคลอื่นที่กลุ่มตัวอย่างอาจได้รับถือว่าไม่มีผลต่อการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ

ได้แก่ การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยการส่งเสริมสุขภาพด้านทันตสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งประกอบด้วย

1. การพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียนและชุมชน
2. การบริหารจัดการด้านทันตสุขภาพ
3. การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ

4. การพัฒนาหลักสูตรการสอนด้านทันตสุขภาพ
5. บริการของโรงเรียนด้านทันตสุขภาพ

2. ตัวแปรตาม

1. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครอง
2. การปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียน ในเรื่องต่อไปนี้
 - 2.1 การแปรงฟันของเด็กวัยก่อนเรียนอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี
 - 2.2 การไม่รับประทานขนมหวานเพื่อป้องกันฟันผุ
3. ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็กวัยก่อนเรียน

นิยามตัวแปร

1. การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียน หมายถึง โครงการปรับปรุง การวางแผน การดำเนินการในกระบวนการจัดกิจกรรมต่างๆด้านทันตสุขภาพแก่เด็กวัยก่อนเรียนอายุ 4-6 ปี โดยนำองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบ้านโรงเรียนและชุมชน การบริหารจัดการ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ หลักสูตรการสอนด้านทันตสุขภาพ บริการของโรงเรียนด้านทันตสุขภาพ มาจัดกิจกรรมเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัวด้านทันตสุขภาพในทางที่ถูกต้องมากขึ้น

2. การบริหารจัดการด้านทันตสุขภาพ หมายถึง การจัดดำเนินการ โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านทันตสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน โดยจัดให้มีการประชุมร่วมกับผู้บริหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นำเสนอความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาหารือกันวางแผนกำหนดนโยบายด้านทันตสุขภาพและแนวทางแก้ไขปัญหา แต่งตั้งบุคลากรรับผิดชอบ รวมทั้งการอบรมพัฒนาครูด้านทันตสุขภาพโดยประเมินจากมีนโยบายด้านทันตสุขภาพ มีบุคลากรรับผิดชอบ ครูประจำชั้นเด็กวัยก่อนเรียน ได้รับการอบรมด้านทันตสุขภาพ

3. นโยบายด้านทันตสุขภาพ หมายถึง ข้อกำหนดที่ทางโรงเรียนได้กำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางให้ครู นักเรียน และบุคลากรในโรงเรียนยึดถือปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ โดยมีการประกาศใช้อย่างชัดเจน

4. สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ หมายถึง อุปกรณ์ต่างๆที่เอื้อให้ ครู นักเรียน บุคลากรในโรงเรียน รวมถึงพ่อแม่ ผู้ปกครอง มีการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ ได้แก่ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน อ่างล้างมือ ถ้วยน้ำ ชันน้ำ เป็นต้น

5. การพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียนและชุมชน หมายถึง การร่วมมือกัน ระหว่างบ้าน โรงเรียน ชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการดูแล ส่งเสริม สนับสนุนและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เอื้อให้นักเรียน ได้มีการดูแลสุขภาพช่องปาก

6. การพัฒนาหลักสูตรด้านทันตสุขภาพ หมายถึง การวิเคราะห์หลักสูตร การปรับปรุง การวางแผน การดำเนินการเกี่ยวกับการเรียนการสอนด้านทันตสุขภาพ โดยกิจกรรมการเรียนการสอนมุ่งเน้นการสร้างให้เกิดการรับรู้และการปฏิบัติในเด็กวัยก่อนเรียน ได้แก่ การเล่นิทาน ร่วมกับใช้ละครหุ่นมือ การฝึกเด็กแปรงฟันด้วยตนเอง เป็นต้น

7. บริการของโรงเรียนด้านทันตสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมส่งเสริมและให้บริการทันตสุขภาพในโรงเรียนที่ได้ดำเนินการในเรื่องต่อไปนี้

7.1 การตรวจและบันทึกสถานะทันตสุขภาพทุกสัปดาห์โดยครู

7.2 จัดให้มีบริการทันตกรรมด้านการรักษาเมื่อเด็กนักเรียนป่วยด้วยโรคในช่องปากโดยให้ครูประจำชั้นหรือผู้ปกครองส่งนักเรียนมารักษาที่โรงพยาบาล

7.3 การส่งข้อมูลสถานะทันตสุขภาพ การตรวจรักษา ย้อนกลับถึงผู้ปกครอง

8. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครอง หมายถึง ความจำ ความเข้าใจในเรื่อง โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การป้องกันและรักษา การดูแลสุขภาพช่องปาก การแปรงฟัน การเลือกอาหารให้เด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครอง

9. ทักษะคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครอง หมายถึง ความรู้สี่ข้อของผู้ปกครองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การแปรงฟัน และ การเลือกรับประทานอาหาร ซึ่งวัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

10. การไม่รับประทานขนมหวานเพื่อป้องกันฟันผุ หมายถึง การสนับสนุนให้เด็กวัยก่อนเรียนหลีกเลี่ยงการรับประทานขนมหวานประเภทแป้งและน้ำตาล โดยประเมินจากจำนวนครั้งของการรับประทานขนมหวานในแต่ละวัน ซึ่งวัดโดยใช้แบบบันทึกกิจกรรมโดยผู้ปกครองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

11. การแปรงฟันของเด็กวัยก่อนเรียน อย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี

การแปรงฟันให้เด็กอย่างสม่ำเสมอ หมายถึง การแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ขณะอยู่ที่บ้านในเวลาเช้าหลังตื่นนอนตอนกลางคืนเป็นประจำทุกวัน และขณะอยู่โรงเรียนในเวลาหลังรับประทานอาหารกลางวัน โดยมีจำนวนครั้งของการบันทึกการแปรงฟันของเด็กที่บ้านโดยผู้

ปกครอง และขณะอยู่โรงเรียนบันทึก โดยครูหรือนักเรียนที่เลี้ยง ส่วนการแปรงฟันอย่างถูกวิธี หมายถึง การแปรงฟันให้เด็กอย่างถูกวิธีตามวิธีการแปรงฟันเด็กวัยก่อนเรียน โดยผู้วิจัยนำมาประยุกต์และสร้างเป็นเกณฑ์สำหรับการฝึกเด็กแปรงฟันและการแปรงฟันให้เด็กอย่างถูกต้องตามวิธีการแปรง ตำแหน่งที่แปรง และจำนวนครั้งของการแปรงฟัน ประเมินจากแบบบันทึก โดยผู้ปกครองขณะอยู่ที่บ้าน และแบบบันทึกโดยครูประจำชั้นหรือนักเรียนที่เลี้ยงขณะอยู่ที่โรงเรียน

12. ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน หมายถึง ปริมาณคราบจุลินทรีย์ที่เกิดจากการทำปฏิกิริยาระหว่างจุลินทรีย์ เศษอาหาร และสารจากน้ำลายเป็นเมือกใสในช่องปากแล้วเกิดการสะสมรอบตัวฟัน วัดโดยการข้อมสีกแล้วตรวจคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ดัชนีคราบจุลินทรีย์ (Dental Plaque Index) ของแรมฟอร์ด เอสพี (Ramfjord SP) ที่คิดค้นขึ้นคราบจุลินทรีย์ขึ้นในปี 1967 (อ้างใน วรรณพร เห็นแสงวิไล : 2532 : 126 – 128) แล้วนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย ซึ่งมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-3 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงแสดงว่าบุคคลนั้นมีปริมาณคราบจุลินทรีย์รอบฟันมากซึ่ง หมายความว่า บุคคลนั้นยังมีการทำความสะอาดฟันยังไม่ดี ส่วนผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำแสดงว่าบุคคลนั้นมีปริมาณคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟันน้อย ซึ่งหมายความว่าบุคคลนั้นมีการทำความสะอาดฟันได้ดีก่อนะหลังการทดลอง โดยทันตแพทย์เป็นผู้ตรวจวัดปริมาณคราบจุลินทรีย์

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงทดลอง โดยการประยุกต์ใช้องค์ประกอบของ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ที่พัฒนาโดยองค์การอนามัยโลกเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อน เรือน ซึ่งได้นำแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทาง ในการจัดกิจกรรม ต่างๆ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ

โรคฟันผุ

โรคเหงือกอักเสบ

2. แนวคิดและทฤษฎีในงานวิจัย

องค์ประกอบ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านทันตสุขภาพ

ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ

วิธีการทางสุขภาพศึกษา

- การสาธิต

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านทันตสุขภาพ

1. ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ

สุขภาพอนามัยที่ดีเป็นองค์ประกอบที่สำคัญและจำเป็นของชีวิต “เด็ก” เป็นทรัพยากรที่มีค่ายิ่งของสังคม ความเจริญของสังคมย่อมขึ้นกับประสิทธิภาพของเด็กที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ต่อไป การที่เด็กมีสุขภาพอนามัยที่ดี จะเป็นกำลังสำคัญต่อการพัฒนาประเทศในทุกๆด้าน “ทันตสุขภาพ” เป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพอนามัย การมีทันตสุขภาพที่ดีปราศจากโรคในช่องปาก ฟันทำหน้าทีได้อย่างสมบูรณ์ จะส่งผลให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีด้วย

เด็กก่อนวัยเรียน (3-6 ปี) เป็นวัยที่ฟันน้ำนมขึ้นหมดทุกซี่แล้ว โรคในช่องปากที่เป็นปัญหาของเด็กวัยนี้คือ โรคฟันผุ การสูญเสียฟันน้ำนมก่อนกำหนด มีผลเสียต่อบุคลิกภาพ การบดเคี้ยว การเจริญของขากรรไกร ตลอดจนการเรียงตัวของฟันถาวรที่จะขึ้นมาแทนที่ และจะมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของเด็กด้วย สถานอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียน อันได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล ต่างก็มีความมุ่งหมายที่จะอบรมให้เด็กมีบุคลิกภาพที่ดี มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ เด็กวัยนี้พร้อมที่จะเรียนรู้ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้เด็กจึงมีวัตถุประสงค์ ให้เด็กมีความพร้อมในด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ในด้านร่างกายนั้น ได้เน้นเรื่องการฝึกกิจนิสัย สุขอนามัยที่ดี รู้จักรักษาความสะอาด เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเป็นเวลา โดยคาดหวังให้เด็กมีความเข้าใจที่ดี มีการปฏิบัติที่ถูกต้องต่อการดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อเด็กเติบโตขึ้น

โรคในช่องปากเป็นโรคที่ป้องกันได้ แม้ว่าสาเหตุของการเกิดโรคจะมีปัจจัยหลายอย่าง ก็ตาม วิธีการป้องกันที่สำคัญวิธีหนึ่งก็คือ การรักษาอนามัยในช่องปากให้สะอาด ดังนั้นการฝึก กิจนิสัยในการดูแลทันตสุขภาพ ควรเริ่มต้นไปพร้อมๆกับการเตรียมความพร้อมให้กับเด็กด้านร่างกาย ซึ่งถ้าเด็กสามารถปฏิบัติได้จนเป็นสุขนิสัยเด็กจะมีสุขนิสัยที่สะอาดเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีทันตสุขภาพดีต่อไป ทั้งนี้โดยการเอาใจใส่ดูแลร่วมกันระหว่างผู้ดูแลเด็ก ครู และผู้ปกครอง เป็นกำลังสำคัญ

การจัดการศึกษาในเด็กวัยก่อนเรียน (อายุ 3 - 6 ปี) เป็นการเตรียมความพร้อมให้เด็กทั้งด้านร่างกาย สังคม และสติปัญญา เพื่อเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการศึกษาในระดับต่อไป การส่งเสริมความเจริญเติบโต ความแข็งแรงของร่างกาย การปลูกฝังสุขนิสัย และการฝึกกิจนิสัย เป็นการพัฒนาเด็กให้มีความพร้อมในด้านร่างกาย ซึ่งจะส่งผลให้เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพ

ร่างกายที่แข็งแรงปราศจากโรค มีคำกล่าวว่า “ปากเป็นประตูสุขภาพ” ซึ่งหมายความว่า การมีทันตสุขภาพที่ดีไม่มีโรคในช่องปากจะช่วยให้สุขภาพร่างกายทั่วไปดีด้วย ดังนั้น การส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กวัยนี้ควบคู่ไปกับการส่งเสริมสุขภาพทั่วไป จะช่วยในการพัฒนาความพร้อมในด้านร่างกายให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

เด็กวัย 3 - 6 ปี เป็นวัยที่มีฟันน้ำนมขึ้นมาครบ 20 ซี่ และเมื่ออายุ 6 ปี จะมีฟันถาวรซี่แรก ปัญหาโรคในช่องปากที่สำคัญในเด็กกลุ่มอายุนี้คือ โรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ สาเหตุของปัญหาโรคฟันผุ ในเด็กวัยนี้ส่วนใหญ่เกิดจากการเลี้ยงดูนมและอาหารที่ผิดวิธี ผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลทันตสุขภาพของเด็ก คิดว่าฟันน้ำนมไม่มีความสำคัญเพราะจะมีฟันถาวรขึ้นมาแทนที่แต่ที่แท้จริงแล้วฟันน้ำนมนั้นทำหน้าที่เป็นหลักที่สำคัญในการเจริญเติบโตของขากรรไกร ใบหน้า รวมทั้งช่วยให้ฟันถาวรมีการเจริญเติบโตอย่างปกติ และขึ้นมาในตำแหน่งที่ถูกต้อง การที่เด็กมีการสูญเสียฟันน้ำนมก่อนกำหนด จะมีผลต่อการพัฒนาของกระดูกขากรรไกร ฟันถาวร โครงสร้างอื่นๆ ของใบหน้าการสบฟันปกติ อนึ่งการที่เด็กสูญเสียฟันน้ำนมก่อนกำหนดนานๆ เด็กจะไม่มีฟันเคี้ยวอาหาร หรือเคี้ยวได้ไม่สะดวก จะมีผลต่อภาวะโภชนาการ มีผลต่อการเจริญเติบโตของเด็ก ดังนั้น การที่จะพัฒนาเด็กวัยก่อนเรียนให้มีความพร้อมทุกด้านจะรวมการดูแลรักษา ป้องกัน ไม่ให้มีการสูญเสียฟันน้ำนมก่อนกำหนดไว้ด้วย

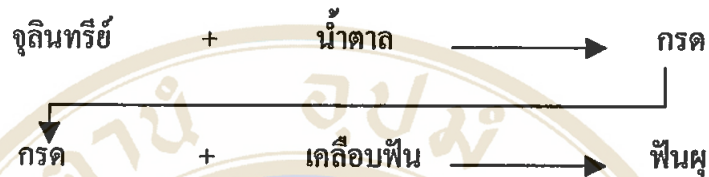
ปัจจัยสำคัญและขบวนการเกิดโรคฟันผุ

โรคฟันผุ ซึ่งเป็นสาเหตุของการสูญเสียฟันส่วนใหญ่ นั้น โดยธรรมชาติของการเกิดโรคเป็นขบวนการที่มีหลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง ปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่

1. ตัวฟัน ลักษณะของฟันที่เสี่ยงต่อการผุ คือ ฟันที่มีโครงสร้างที่ไม่สมบูรณ์ ฟันที่มีหลุมและร่องบนตัวฟันลึกและแคบเป็นที่กักเศษอาหาร ส่วนของฟันที่อยู่ชิดกับฟันข้างเคียงก็เป็นที่เก็บเศษอาหารได้ง่ายเช่นกัน
2. อาหาร ที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคฟันผุได้แก่ อาหารพวกแป้ง น้ำตาล ขนมหวานเหนียว พวกนี้จะตกค้างได้นาน ทำความสะอาดยาก
3. คราบจุลินทรีย์ ภายหลังจากรับประทานอาหารจะมีเศษอาหารละเอียดและสารจากน้ำลายเป็นเมือกใสซึ่งในระยะแรกเห็นได้ไม่ชัดเจนมาเกาะติดรอบตัวฟัน และบนร่องฟัน ต่อมาเมื่อจุลินทรีย์มาอาศัยอยู่มากมายเป็นคราบเรียกว่า คราบจุลินทรีย์ ซึ่งจุลินทรีย์จะใช้อาหารจากคราบนี้ในการเจริญเติบโต

ขบวนการเกิดโรคฟันผุ

โรคฟันผุ เกิดจากเชื้อจุลินทรีย์อาศัยน้ำตาลจากเศษอาหารบริเวณคราบจุลินทรีย์ในการเจริญเติบโต และขับถ่ายของเสียเป็นกรด กรดที่เกิดขึ้นนี้เองจะกัดกร่อนฟัน โดยทำปฏิกิริยากับแร่ธาตุในฟัน ทำให้ฟันเกิดเป็นรู



ลักษณะของการเกิดโรคจะเป็นไปอย่างช้าๆ ระยะเวลาของโรคจะไม่มีอาการแสดงชัดเจน ไม่ก่อให้เกิดผลเสียหรืออันตรายที่รุนแรงทันที เป็นโรคที่เกิดขึ้นแล้วหาเองไม่ได้แต่สามารถที่จะป้องกันได้

หลักในการป้องกันโรค

เนื่องจากโรคฟันผุเป็นโรคที่มีการทำลายเนื้อฟันอย่างถาวร ร่างกายไม่สามารถซ่อมแซมส่วนที่ถูกทำลายให้กลับเป็นปกติได้ การรักษาเป็นเพียงการยับยั้งและบูรณะไม่ให้ลุกลามมากขึ้นเท่านั้น การป้องกันไม่ให้เกิดโรคตั้งแต่เริ่มต้นเป็นทางเลือกที่ดีที่สุด การป้องกันโรคฟันผุนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคซึ่งมีหลักการดังนี้

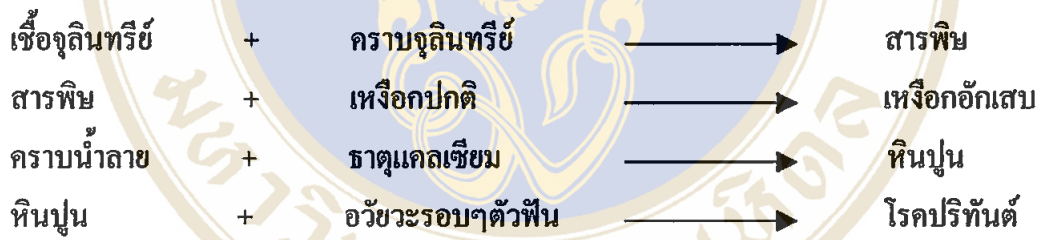
1. ตัวฟัน สามารถป้องกันด้วยการเสริมสร้างความแข็งแรงให้กับฟัน โดยการใช้ฟลูออไรด์ในรูปแบบต่างๆ ถ้าตัวฟันมีหลุมร่องลึกก็ใช้สารพลาสติกเคลือบฟันเพื่อป้องกันการผุบริเวณนั้น แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การรักษาความสะอาดให้ตัวฟัน โดยการแปรงฟันอย่างถูกวิธี เพื่อขจัดคราบจุลินทรีย์
2. อาหาร อาหารหวานและเหนียวติดฟันง่าย จุลินทรีย์จะเข้ามาเกาะทำให้เกิดคราบจุลินทรีย์ ดังนั้นการป้องกันก็คือ การหลีกเลี่ยงอาหารพวกนี้ หรือพยายามขจัดออกโดยการแปรงฟันที่ถูกต้อง
3. คราบจุลินทรีย์ สามารถขจัดออกได้โดยการแปรงฟันที่ถูกต้อง

โรคเหงือกอักเสบ

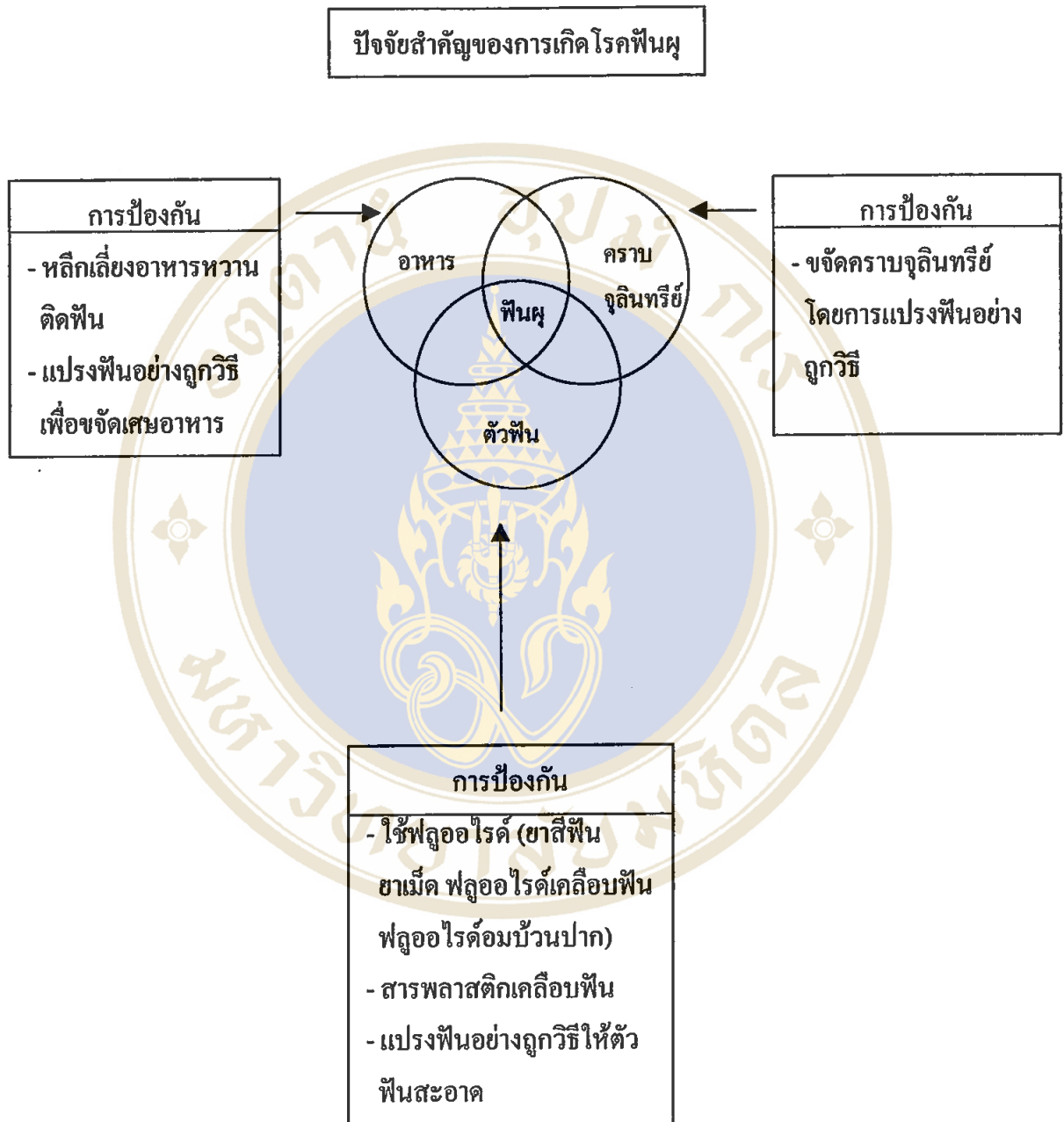
โรคเหงือกอักเสบเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุด โดยมากมักเป็นเรื้อรัง มีสาเหตุมาจากคราบจุลินทรีย์ และระยะเวลาที่เป็นอาการจะค่อยเป็นค่อยไป ไม่มีอาการเจ็บปวด นอกจากจะมีการบาดเจ็บเกิดขึ้น หรือมีปัจจัยภายในอื่นๆร่วมด้วย ซึ่งสามารถที่จะแยกเป็นข้อๆ ได้ดังนี้

1. สารพิษของจุลินทรีย์ ที่ขับออกจากคราบจุลินทรีย์รอบๆตัวฟันจะมีผล ทำให้เหงือกอักเสบบวมแดงและเนื้อเยื่อที่ยึดรากฟันถลอก
2. หินปูนหรือหินน้ำลาย ในน้ำลายมีธาตุแคลเซียมและฟอสฟอรัส ในปริมาณมากน้อยแตกต่างกันธาตุเหล่านี้จะตกตะกอนแข็งตามระยะเวลาที่พอกพูน ซึ่งจะเปลี่ยนจากนุ่มๆเป็นตะกอนแข็งขึ้นตามระยะเวลาความแข็งของหินปูนจะบาดเหงือก ทำให้เหงือกอักเสบเยื่อยึดรากฟันและกระดูกหุ้มรากฟันจะถูกทำลาย เหงือกจะถูกรบกวนจากเชื้อจุลินทรีย์ในคราบฟันซึ่งจะผลิตสารพิษแทรกซึมเข้าไปที่เหงือกทำให้เหงือกอักเสบ ถ้าไม่รักษาเหงือกอักเสบจะลุกลามไปเป็นโรคปริทันต์ได้

ขั้นตอนการเกิดโรค



ปัจจัยและหลักการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ



(กรมอนามัย กองทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2535 : 4)

แผนภูมิที่ 1. ปัจจัยและหลักการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ

กิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน

การจัดกิจกรรมเสริมเด็กวัย 3-6 ปี เป็นสิ่งสำคัญมาก เพื่อสร้างให้เกิดพฤติกรรมทางทันตสุขภาพที่ถูกต้อง เพราะการสร้างลักษณะนิสัยของเด็กจะเกิดขึ้นเมื่ออายุประมาณ 3 ปี การสร้างนิสัยใหม่ในเด็กโตกว่านี้จะทำได้ยากกว่า เพราะเด็กโตจะมีการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงต่อสิ่งใหม่ๆ กิจกรรมที่จะช่วยส่งเสริมทันตสุขภาพ ได้แก่

การสอนแปรงฟัน

การแปรงฟันให้เด็กโดยผู้ปกครอง

การแปรงฟันเป็นวิธีหนึ่งของการทำความสะอาดฟัน ซึ่งควรจะแปรงให้ทั่วทุกซอกทุกด้าน ในเด็กเล็กนี้ผู้ปกครองควรช่วยแปรงให้เด็ก ไม่ควรปล่อยให้เด็กแปรงฟันเอง เพราะจากการศึกษาพบว่าเด็กอายุ 7 ปีขึ้นไป จึงจะมีความสามารถในการใช้สายตาและมือประสานกันได้ดีในการแปรงฟัน (กรมอนามัย กองทันตสาธารณสุข, 2534 : ภาคผนวก 1 - 4)

การแปรงฟัน

พัชรารวรรณ ศรีศิลป์นันท์ (2536 : 10) ได้กล่าวว่า วิธีการแปรงฟันที่เหมาะสมที่สุดในเด็กวัยก่อนเรียนคือ การแปรงฟันโดยการวางขนแปรงให้ตั้งฉากกับตัวฟันและขยับขนแปรงไป-มาตามแนวราบ เรียกว่าวิธีการแปรงฟันแบบ สกรับ (Scrub Technique) แต่ในความเป็นจริงแล้วเด็กวัยนี้จะแปรงฟันตนเองไม่สะอาด เด็กมักใช้เวลาร้อยละ 45 ของการแปรงฟัน แปรงเฉพาะด้านติดริมฝีปากของฟันหน้า ฟันบนด้านบดเคี้ยว และฟันกรามล่าง และเด็กวัยนี้จะแปรงฟันเองโดยใช้เวลาไม่ถึง 60 วินาที เด็กวัยนี้ส่วนใหญ่ผู้ปกครองหรือโรงเรียนมักสอนให้เด็กแปรงฟันโดยวางขนแปรงให้เอียงประมาณ 45 องศา ระหว่างคอฟันกับเหงือก และแปรงฟันบนโดยการปัดขนแปรงลงล่าง และแปรงฟันล่างโดยปัดขนแปรงขึ้นบน ส่วนด้านบดเคี้ยวให้แปรงถูไป-มา เรียกวิธีการแปรงฟันลักษณะนี้ว่า วิธี โรล (Roll technique) แต่จากหลักฐานการวิจัยหลายแห่งศึกษา พบว่าในเด็กวัยก่อนเรียน การใช้วิธีสกรับ (Scrub technique) เป็นวิธีที่ได้ผลดีกว่า วิธี โรล (Roll technique) ไม่ว่าจะเป็นเด็กแปรงเองหรือผู้ปกครองแปรงให้ แต่อย่างไรก็ตามในเด็กวัยก่อนเรียนผู้ปกครองควรเป็นผู้แปรงให้เด็ก หรือถ้าเด็กอยากแปรงเองก็ควรให้เด็กแปรงได้ แต่อย่างไรก็ตามผู้ปกครองควรแปรงซ้ำอีกครั้งหลังจากเด็กแปรงฟันเสร็จ

การที่จะทำให้เด็กมีการแปรงฟันจนเป็นนิสัยนั้น ผู้ปกครองควรเริ่มปลูกฝังนิสัยมา ตั้งแต่วัยทารกโดยเริ่มตั้งแต่เช็ดปากให้เด็ก แปรงฟันให้จนถึงให้เด็กแปรงเองบ้าง ผู้ปกครองช่วยแปรง

ให้ ส่วนที่เด็กยังไม่ถึงหรือในส่วนที่แปร่งได้ไม่สะอาด จนกระทั่งเด็กสามารถแปร่งฟันสะอาดได้เองคือ เป็นการปลูกฝังทัศนคติให้เด็กสนใจดูแลความสะอาดของปากและฟันอย่างสม่ำเสมอ เป็นนิสัย

ชนิดของแปร่งที่ใช้กับเด็กเล็ก ควรใช้ชนิดแปร่งนุ่ม หน้าตัดขนแปร่งเรียบขนาดหัวแปร่งควรมีคามยาวครอบคลุมฟันประมาณ 3 ซี่ และควรเปลี่ยนแปร่งสีฟันเมื่อขนแปร่งบานหรือขึ้นรา

ในการแปร่งฟันให้เด็ก ผู้ปกครองควรจะยืนอยู่ด้านหลังของเด็กใช้มือข้างที่ไม่จับแปร่งสีฟันช่วยค้ำค้ำก้ม ริมฝีปากออกเพื่อให้เห็นบริเวณที่จะแปร่ง และกันไม่ให้แปร่งสีฟันกระแทกถูกปากเด็ก

วิธีแปร่งฟัน

แปร่งด้านติดแก้ม ให้เด็กกัดฟันไว้ ผู้ปกครองใช้นิ้วมือข้างที่ไม่ได้จับแปร่งสีฟันค้ำค้ำก้มเด็กออกให้ฟันทิศทางของแปร่งสีฟัน เริ่มแปร่งจากฟันบนหลังสุดด้านซ้าย โดยวางแปร่งสีฟันตั้งฉากกับฟัน ขยับไป-มาสั้นๆ ในแนวนอนประมาณ 20 ครั้งต่อฟันทุกๆ 3 ซี่ แล้วเลื่อนแปร่งสีฟันออกมาทำเช่นเดียวกันผ่านไปยังฟันหน้าจนถึงฟันบนหลังสุดของด้านขวา แล้วจึงแปร่งฟันล่างหลังสุดด้านขวา ทำเช่นเดียวกับฟันบนจนถึงฟันล่างหลังสุดทางด้านซ้าย

แปร่งด้านติดลิ้น ให้เด็กอ้าปากกว้าง เริ่มแปร่งจากฟันบนซี่สุดท้ายติดเพดานด้านซ้าย แปร่งเช่นเดียวกับแปร่งด้านติดแก้ม ส่วนในบริเวณของฟันหน้าให้ขนแปร่งสีฟันสัมผัสกับฟันในแนวตั้ง แล้วดึงแปร่งสีฟันออกในทิศทางจากคอฟันไปยังปลายฟัน ผ่านไปทางขวาของฟันบน โดยใช้วิธีเช่นเดิมแล้วลงมาแปร่งฟันล่างด้านขวา แปร่งเช่นเดียวกับฟันบนจนถึงฟันล่างด้านซ้าย

แปร่งด้านบดเคี้ยว เริ่มแปร่งจากฟันบนซี่สุดท้ายด้านซ้าย ขยับไปมาระยะสั้นๆแปร่งฟันหลังบนขวา แล้วเลื่อนมาแปร่งฟันล่างด้านขวา และสุดท้ายแปร่งฟันล่างด้านซ้ายมือ

แปร่งลิ้น โดยวางแปร่งสีฟันให้ตั้งฉากกับลิ้นและปิดขนแปร่งออกมาออกปาก แปร่งให้ลิ้นสะอาด

การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพ

การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์จะมีผลดีต่อเหงือกและฟัน การขาดสารอาหาร บางอย่างทำให้เกิดโรคได้ การขาดวิตามินซี จะทำให้เหงือกอักเสบได้ง่ายกว่าปกติ การรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลทำให้ฟันผุ ปัจจัยที่ทำให้อาหารแป้งและน้ำตาลมีผลเสียต่อฟันมากน้อยต่างกัน ได้แก่

2.1 ลักษณะอาหาร ชนิดเหนียวติดฟันนาน จะทำให้ฟันได้สัมผัสกับกรดที่เกิดนานขึ้น เช่น ดั้งเม ท็อฟฟี่ อาหารประเภทนี้จะใช้เวลานานมากที่น้ำลายจะชะล้างออกไปจากฟัน

2.2 ความบ่อยครั้งของการรับประทานอาหาร มีผลร้ายยิ่งกว่าปริมาณอาหารแป้งและน้ำตาล เช่น น้ำหวาน อัดลม 1 ขวด ถ้ารับประทานรวดเดียวหมดจะมีผลน้อยกว่าจิบทีละนิดแต่บ่อยๆ จะทำให้เกิดกรดที่เกิดขึ้นมีความต่อเนื่องเป็นลูกโซ่ เพราะทุกครั้งที่เรารับประทานแป้งและน้ำตาล จะเกิดกรดจากคราบนานประมาณ 20 นาที

2.3 การรับประทานอาหารในมือหรือนอกมือ อาหารแป้งและน้ำตาลที่รับประทานในมืออาหารจะมีผลเสียน้อยกว่ารับประทานอย่างเดี๋ยวดูดๆ เพราะในมืออาหารอื่นๆคลุกเคล้าด้วย เช่น กลุ่มเนื้อและผักต้องเคี้ยวมาก น้ำลาย จะหลั่งออกมาช่วยชะล้างกรดและยังมีน้ำแกง หรือน้ำประกอบอยู่ทำให้กรดเจือจางลง อาหารประเภทถั่วและเนื้อสัตว์ยังช่วยยับยั้งการทำงานของเชื้อจุลินทรีย์ได้ด้วย

การเลือกรับประทานอาหารจึงใช้หลักว่า

1. แป้ง น้ำตาล ควรรับประทานในมือ
2. รับประทานอาหารกลุ่มโปรตีน ผลไม้ เป็นอาหารว่าง
3. ไม่รับประทานจุบจิบ
4. งดรับประทานอาหารหวานเหนียว ติดฟัน เช่น ลูกกวาด ท็อฟฟี่

ในปัจจุบันมีขนมประเภทอบกรอบสำเร็จรูปบรรจุถุง ซึ่งมีแต่เพียงแป้งและน้ำตาลเท่านั้น เมื่อเด็กรับประทานจะทำให้เกิดคราบอาหารติดฟันอยู่นาน ซึ่งจะทำให้เกิดโรคฟันผุและมีผลให้เด็กอ้วนและไม่รับประทานอาหารที่มีคุณค่าเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ควรหลีกเลี่ยงการให้เด็กรับประทานขนมเหล่านี้

การตรวจช่องปากโดยผู้ดูแลเด็กและครู

เด็กวัยก่อนเรียนนั้นมีผู้ที่จัดว่าเป็นผู้ดูแลเด็กอยู่ 2 ประเภท ประเภทหนึ่ง ได้แก่ ผู้ดูแลเด็กขณะเด็กอยู่ที่บ้านอันได้แก่ บิดามารดา หรือญาติ อีกประเภทหนึ่ง คือ ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก / โรงเรียนอนุบาล ได้แก่ พี่เลี้ยงเด็กและครู

ผู้ดูแลเด็กและครูเป็นผู้ที่เด็กไว้วางใจ ควรเป็นผู้เอาใจใส่ตรวจดูสุขภาพในช่องปากของเด็กอย่างสม่ำเสมอ หากพบสภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากหรือเกิดโรคขึ้นแล้วจะได้แก้ไขได้ทันท่วงทีก่อนที่จะเกิดโรคถึงขั้นมีอาการเจ็บปวด ซึ่งถ้าปล่อยให้อยู่ในสภาพนั้นแล้ว การแก้

ใจจะยุ่งยากและอาจมีความเจ็บปวดขณะรักษา ซึ่งทำให้เด็กเกิดภาพพจน์ที่ไม่ดีต่อการรักษาทางทันตกรรมในอนาคต

การตรวจสภาพช่องปากเด็กที่ควรให้ความสนใจ

ก. ความสะอาด การมีคราบอาหารในช่องปากจะทำให้เชื้อจุลินทรีย์มาเกาะ ซึ่งจะ เป็นการเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก ดังที่ได้กล่าวไปแล้วในตอนต้นถึงสาเหตุของการเกิดโรค ในช่องปาก นอกจากนี้การมีคราบอาหารในช่องปากเมื่อถูกจุลินทรีย์เกาะหมักหมมนานๆ จะทำ ให้เกิดกลิ่นปากได้ เป็นที่น่ารังเกียจ

ข. โรคฟันผุ เด็กวัยก่อนเรียนที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนมีฟันน้ำนมขึ้น ครบ 20 ซี่แล้ว ถึงแม้จะเป็นฟันน้ำนมก็ควรป้องกันไม่ให้เกิดโรคฟันผุ เพราะฟันน้ำมนั้นนอกจาก จะมีหน้าที่ช่วยการออกเสียง ให้ความสวยงามแก่ใบหน้า และช่วยด้านการบดเคี้ยวแล้วยังมีหน้าที่ สำคัญอีกคือ ช่วยรักษาเนื้อที่ขากรรไกรไว้ให้ฟันถาวรเพื่อฟันถาวรจะได้ไม่เก ถ้าปล่อยให้ฟัน น้ำนมผุ ผลเสียที่เกิดขึ้น นอกจากเกิดกลิ่นปากจากเศษอาหารสะสมแล้ว ถ้าผุลุกลามจะทำให้ฟันรู้ สึกเสียวจนถึงเจ็บปวดทรมานและอาจต้องสูญเสียฟันน้ำนมก่อนกำหนดได้

ค. โรคปริทันต์ เด็กวัยนี้มักไม่พบว่าเป็นโรคปริทันต์ถึงขั้นรุนแรง อาการที่อาจพบได้แก่ การมีเลือดออกขณะแปรงฟัน ซึ่งเป็นระยะแรกของเหงือกอักเสบ การแก้ไข ได้แก่การแปรงฟันถูก วิธีสม่ำเสมอ

ผู้ดูแลเด็กทั้งที่บ้านและที่โรงเรียนสามารถตรวจสภาพช่องปากให้เด็กๆ ได้ โดยการ ตรวจนั้นทำได้ง่ายๆ ไม่ต้องใช้เครื่องมือตรวจใดๆทั้งสิ้น อ้าปากเด็กในที่ที่มีแสงสว่างพอเพียงตรวจทุก ส่วนของช่องปากทั้งฟันบน ฟันล่างทุกซี่ทุกด้าน โดยตรวจทั้งเหงือกและฟัน การตรวจความ สะอาด และโรคในช่องปาก ควรตรวจภายหลังการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน

ผลการตรวจ ถ้าพบว่าในช่องปากไม่สะอาดมีคราบอาหารหรือเศษอาหารติดฟันให้ แปรงฟันให้เด็กให้สะอาด การกำจัดเศษอาหารในซอกฟันอาจใช้ไม้จิ้มฟันปลายแหลมแต่ไม่คม สะอาด และไม่มีเสี้ยนช่วยเด็กเขี่ยออก การเขี่ยให้เขี่ยเบาๆ สะกิดออก ห้ามดันปลายไม้จิ้มฟันเข้าไปในซอกฟัน

หากพบมีเลือดออกที่ขอบเหงือกขณะแปรงฟัน ซึ่งเป็นระยะแรกของเหงือกอักเสบ แก้ไข โดยการแปรงฟันให้สะอาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณคอฟัน กรณีนี้ถ้าพบว่ามีหินน้ำลายร่วมด้วย (มักไม่ค่อยพบ) ให้นำส่งทันตบุคลากรเพื่อขูดออก

แต่ถ้าพบว่าไม่มีพิษ คือ ตั้งแต่รอยดำบนตัวฟันหรือมีการสูญเสียเนื้อฟันไป จนถึงการมีฟันหนองปลาซrak หรือเด็กมีอาการเจ็บปวดให้นำส่งทันตบุคลากรเพื่อรักษา โดยถ้าผู้ดูแลเด็กและครูเป็นผู้พบให้แจ้งผู้ปกครองให้พาไปรักษา

การตรวจรักษาโดยทันตบุคลากร

ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กที่บ้านควรเป็นผู้พาเด็กไปพบทันตบุคลากร เพื่อตรวจรักษา โดยครั้งแรก ที่พาไปนั้นควรไปตั้งแต่อายุก่อน 2 ขวบ เพื่อให้เด็กเกิดความเคยชินและไม่กลัวทันตบุคลากรในการพบครั้งแรกนั้น โดยปกติยังไม่มีการรักษาที่จะทำให้เด็กกลัวนอกจากการตรวจแล้วอาจมีการทำความสะอาดฟัน และทันตบุคลากรอาจแนะนำผู้ปกครองในเรื่องการทำความสะอาดฟัน การเลือกรับประทานอาหาร นิสัยการรับประทานอาหารที่มีผลต่อทันตสุขภาพและการใช้ฟลูออไรด์

การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม

สถานที่ที่เด็กต้องใช้ในชีวิตประจำวันนั้นมีความจำเป็นต้องดูแลให้เรียบร้อยและดูแลเด็กเวลาใช้อุปกรณ์บางอย่าง ทั้งนี้ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้นกับเด็กและอาจมีผลต่อฟันของเด็กด้วย เช่น การเล่นชิงช้า สนามไม่เรียบ มีตอ และหลุมบ่อ ทำให้เด็กล้ม การเล่นผลักกัน ขณะที่ดื่มน้ำจากที่ดื่มน้ำ การปีนต้นไม้ การขี่รถจักรยาน เป็นต้น

2. แนวคิดทฤษฎีในงานวิจัย

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ในเมื่อแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) มีเป้าหมายที่จะทำให้คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา (Human-Centered or People-Centered) มิใช่รัฐเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา (State-Centered) ดังเช่น ที่เคยเป็นมาในแผนพัฒนาฯประเทศฉบับก่อนๆ การสร้างคนให้เป็นคนดีและเป็นพลเมืองดี จึงกลายเป็นยุทธศาสตร์หลักของการพัฒนาประเทศในทุกๆ ด้าน การทำให้คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา ก็คือการสร้างพลัง (Empowerment) ให้แก่ชุมชนประชาชนหรือพลเมืองเป็นสำคัญนั่นเอง

โรงเรียนเป็นสถาบันทางสังคมที่มีบทบาทอย่างสำคัญในการสร้างคน เป็นสถาบันที่มีบทบาทสูงมากทั้งในด้านการสร้างความรู้ในทางวิชาการ และในการพัฒนาคุณสมบัติ ความสามารถ และความรับผิดชอบของการเป็นพลเมืองดี ด้วยการสั่งสอนเรียนรู้ทั้งจากภายในและภายนอก

หลักสูตร โรงเรียนจึงน่าจะเป็นฝ่ายเกื้อกูลหรือหนุนช่วยให้เป็นศูนย์กลางของการพัฒนาทางด้านสุขภาพอนามัยได้เป็นอย่างดี

ทั้งนี้ โดยตระหนักถึงความสำคัญของกระบวนการพัฒนาซึ่งจะต้องอาศัยความสัมพันธ์เชิงสร้างสรรค์ระหว่างคนหรือนักเรียน กับครอบครัว ชุมชน สถาบันศาสนา สื่อมวลชน โรงเรียน หน่วยงานราชการและหน่วยงานเอกชนในพื้นที่พร้อมกันไปด้วย ความจำเป็นที่จะต้องทำให้โรงเรียนเป็นระบบเปิดเสียก่อน จึงจะเกิดการเชื่อมโยงแบบเครือข่ายกับระบบย่อยอื่นๆ ในชุมชน และทำให้การศึกษาเล่าเรียนเป็นปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการพัฒนาในทุกๆ ด้าน รวมทั้งด้านสุขภาพอนามัยด้วยนั้นจึงเป็นหัวใจสำคัญของการเริ่มต้นดำเนินงานตามกลยุทธ์ “โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” โรงเรียนที่มีลักษณะของระบบเปิด คือ โรงเรียนที่มีแนวทางการศึกษา ในความหมายที่กว้างกว่าการสอนเฉพาะด้านวิชาการ หากมุ่งพัฒนาอุปนิสัย บุคลิกภาพ และพฤติกรรมไปพร้อมกันด้วย เพื่อให้นักเรียนเป็นคนดี และพลเมืองดีมิใช่เป็นเรียนเก่งเท่านั้น

โรงเรียนทุกแห่งสามารถพัฒนาให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ หากปรับแนวคิดด้านการศึกษา และแนวทางการบริหารจัดการให้เปิดกว้าง และเชื่อมประสานกับระบบย่อยของสังคม ภายนอกมากขึ้น การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้น ตั้งอยู่บนพื้นฐานความคิดของการเรียนรู้ เพื่อแก้ปัญหาหรือพัฒนาตนเองซึ่งมุ่งไปสู่ทางเลือกที่สำคัญของการพัฒนาท้องถิ่นที่เน้นการปกครองตนเองและปกครองกันเองให้ได้มีประสิทธิภาพ ตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการของแต่ละท้องถิ่นอยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้และศักยภาพของแต่ละท้องถิ่นเป็นหลัก มิใช่หวังพึ่งพิงอิงรัฐอยู่เรื่อยๆ ไปโดยความอ่อนแอแฝงอยู่ไม่จบสิ้น

ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ “โรงเรียนที่มีขีดความสามารถแข็งแกร่ง มั่นคงที่จะเป็นสถานที่ที่มีสุขภาพอนามัยที่ดี เพื่ออาศัย ศึกษา และทำงาน”

แนวคิดสุขภาพกับการศึกษา

การที่จะพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องอาศัยศักยภาพของคนในชาติซึ่งต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่วัยเด็ก องค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญ ที่ช่วยหล่อหลอมให้คนมีศักยภาพสูงสุดคือการศึกษา และสุขภาพ การศึกษาและสุขภาพจึงเปรียบเสมือนด้านหน้าและด้านหลังของเหรียญจะขาดด้านใดด้านหนึ่งมิได้ เช่นเดียวกับองค์ประกอบด้านการศึกษาและสุขภาพที่จำเป็นต้องดำเนินการควบคู่กัน จึงจะสามารถพัฒนาศักยภาพของคนได้เต็มที่

ได้มีการศึกษาความสัมพันธ์ของสุขภาพกับการศึกษา พบว่าสุขภาพกาย จิต และสังคมที่ดีช่วยให้เด็ก ซึ่งจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต มีการศึกษาเรียนรู้ได้ดีกว่า เนื่องจากไม่ขาดเรียน มีความตั้งใจในการเรียนรู้มากกว่ามีโอกาสที่จะประสบผลสำเร็จในการศึกษาและในการดำรงชีวิตมากกว่า ตลอดจนเป็นคนที่มีคุณภาพเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ในขณะที่การศึกษาที่ได้รับจากโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษา หรือจากการอบรม สั่งสอน ชี้นำ การถ่ายทอดวิถีชีวิต ค่านิยม วัฒนธรรมที่ได้รับจากทางบ้าน ชุมชนในสังคมนั้นจะช่วยหล่อหลอมความรู้ในการดำรงชีวิตความรู้ทางสุขภาพ ทักษะติดต่อสุขภาพ ให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม มีผลทำให้สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง หรืออาจช่วยหล่อหลอมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทำให้เจ็บป่วย เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้เช่นเดียวกัน ผลทางด้านสุขภาพอาจจะไม่ปรากฏให้เห็นในวัยเด็ก แต่จะปรากฏอาการการเจ็บป่วย ในช่วงวัยผู้ใหญ่ อันเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการแสดงออกของศักยภาพของคนๆนั้น ในการดำรงชีวิต การทำงาน ตลอดจนการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศตามมาได้

ในทศวรรษที่ผ่านมา ปัญหาสาธารณสุขของคนไทยได้เปลี่ยนไปจากในอดีต กล่าวคือในอดีตโรคภัยไข้เจ็บของคนส่วนมากเจ็บป่วย และตายด้วยโรคติดเชื้อหรือโรคติดต่อที่มีสาเหตุจากเชื้อโรค ได้แก่ วัณโรค บิด อหิวาต์ ทัยฟอยด์ ไข้ทรพิษ และโรคพยาธิ เป็นต้น แต่ในปัจจุบันคนส่วนใหญ่เปลี่ยนมาเจ็บป่วย และตายด้วยโรคไร้เชื้อ หรือโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน อุบัติเหตุ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง เป็นต้น ซึ่งมีสาเหตุมาจากพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมเพิ่มมากขึ้นทั้งนี้ เนื่องมาจากการศึกษาที่ได้รับการอบรม สั่งสอน ชี้นำ การถ่ายทอดวิถีชีวิต ค่านิยม วัฒนธรรม ที่ไม่เหมาะสม และโรคไม่ติดต่อเหล่านี้ล้วนแต่เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องอาศัยระยะเวลาและค่าใช้จ่ายทั้งในส่วนของรัฐและตัวผู้ป่วยเองเป็นจำนวนมาก

ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพของคนให้เป็นคนที่มีคุณภาพ ซึ่งประกอบลักษณะของการมีความรู้ ความสามารถในการทำงาน หรือดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมด้วยนั้น ต้องดำเนินการพัฒนาองค์ประกอบการศึกษากับสุขภาพควบคู่กันไป โดยเริ่มจากวัยเด็ก อันเป็นวัยพื้นฐานของการเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพ และคุณภาพได้อย่าง แท้จริงและต้องได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งจากทางบ้าน โรงเรียน ชุมชน ซึ่งเป็นสถานะทางสังคมพื้นฐานที่มีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนา และส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ และมีศักยภาพได้อย่างเต็มที่ในการดำรงชีวิต ทำงาน และพัฒนาเศรษฐกิจสังคมของประเทศ

การส่งเสริมสุขภาพคืออะไร

มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไว้หลายท่านด้วยกัน ได้แก่ Green&Kreuter (1999 : 19-20) ได้ให้ความหมายของ การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนด้านการศึกษา และสิ่งแวดล้อม (Education and environmental support) เพื่อก่อให้เกิดผลทางการปฏิบัติ และเงื่อนไขของการดำเนินชีวิตที่ก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์

จาก Ottawa charter for Health Promotion ได้ให้ความหมายว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพื่อให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้สุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

โรงเรียนกับการส่งเสริมสุขภาพ

โรงเรียนเป็นสถาบันทางสังคมพื้นฐานสถาบันหนึ่ง มีหน้าที่พัฒนาคน เพื่อช่วยให้นักเรียนมีศักยภาพและสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข เนื่องจากโรงเรียนเป็นแหล่งรวมของศาสตร์สาขาต่างๆเป็นแหล่งผลิตและเลือกสรรให้ชุมชนตามความต้องการของชุมชน รวมทั้งเป็นที่รวมของเด็กในชุมชน โรงเรียนจึงเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาคนในทุกๆด้าน แนวคิดใหม่ในการพัฒนาสุขภาพเด็กควบคู่ไปกับการศึกษาจึงเกิดขึ้น โดยมุ่งหวังที่จะให้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นของการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่เด็ก และให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมและพัฒนาสุขภาพที่ดีให้กับผู้ปกครองและสมาชิกในชุมชน การที่โรงเรียนเป็นที่รวมของเด็กในชุมชน มาจากครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน มีวิถีชีวิต ค่านิยม ความเชื่อ บางอย่างอาจคล้ายคลึงกัน และแตกต่างกัน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเกิดปัญหาโรคภัยไข้เจ็บ ทั้งโรคภัยไข้เจ็บ ทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม วัยเด็กเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ และง่ายต่อการเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับสุภาษิตที่ว่า “ไม้อ่อนดัดง่าย ไม้แก่ดัดยาก” ถ้าจะมุ่งแก้ไขพฤติกรรมหรือสร้างพฤติกรรมที่ดีแก่เด็ก โดยเด็กไม่ได้เห็นแบบอย่างที่ดี ของครู พ่อ แม่ และผู้ปกครอง ตลอดจนผู้ใหญ่ในชุมชนแล้ว การสร้างพฤติกรรมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นไปได้ยาก ไม่คงทนถาวร

นอกจากนี้ เมื่อเด็กวัยเรียนคนใดคนหนึ่งเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อมาโรงเรียน มีโอกาสที่จะแพร่เชื้อโรคไปสู่เด็กคนอื่น ๆ ได้ง่ายจากการเล่น คลุกคลีกันทำกิจกรรมต่างๆร่วมกันทำให้เจ็บป่วยเป็นโรครุนแรง เมื่อเด็กป่วยเหล่านี้กลับไปบ้าน ย่อมมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่บุคคลอื่นๆในครอบครัว และแพร่ขยายออกไปสู่ชุมชน สังคม เป็นวงกว้างขึ้น ถ้าโรงเรียนสามารถป้องกันโรค ให้การรักษาเบื้องต้นที่เหมาะสมแก่นักเรียนที่เจ็บป่วยได้ถูกต้องเหมาะสมก็สามารถแก้ไขการระบาดของโรคติดต่อได้โดยเฉพาะการป้องกันไม่ให้เกิดโรครุนแรงกับนักเรียนด้วยการให้ความรู้ให้

วัคซีนป้องกันโรคที่เหมาะสมกับวัยแก่นักเรียน มีการส่งเสริมสุขภาพ ให้ความรู้ ให้คำแนะนำในการ ดูแลสุขภาพของตนเอง ส่งเสริมให้มีวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

โรงเรียนจึงเป็นสถานที่ที่เหมาะสมและสำคัญมากแห่งหนึ่งต่อการส่งเสริมสุขภาพในด้านการให้ความรู้ ปลูกฝังเจตคติ และการสร้างเสริมทักษะที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องสำหรับนักเรียน ครู บุคลากรของโรงเรียนและชุมชน

แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวคิดที่กว้างขวางครอบคลุมในด้านสุขภาพอนามัยในทุกแง่มุมของชีวิตทั้งในโรงเรียนและชุมชน แต่ละโรงเรียนมีความต้องการ และความสามารถเฉพาะตัวที่จะใช้เพื่อดำเนินการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพเยาวชนและชุมชน ประกอบกับความต้องการและความมุ่งหวังของนักเรียน ผู้ปกครอง ครู และผู้บริหาร ด้านการมีสุขภาพที่ดี จะช่วยให้โรงเรียนสามารถเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ โดยการจัดหลักสูตร การบริหาร และการดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนทั้งทางกายภาพ จิตใจและสังคมเพื่อส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพของนักเรียน บุคลากร ในโรงเรียน และชุมชน ให้ทุกคนสามารถ

- นำแนวคิดด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน
- ดูแลเอาใจใส่สุขภาพตนเองและผู้อื่น
- สามารถตัดสินใจและควบคุมสภาวะการณ์และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

การสร้างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวคิดที่ก่อให้เกิดโอกาสในการพัฒนานโยบายระเบียบ โครงสร้าง ซึ่งครอบคลุมการส่งเสริมการส่งเสริมสุขภาพในทุกเรื่องในโรงเรียน และชุมชนดำเนินการ และยังหมายถึงการทำงานร่วมกันเป็นทีม โดยมีผู้นำที่เข้มแข็ง และเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และทำความตกลงกันในเป้าหมายต่างๆ

ประวัติความเป็นมา

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เกิดจากข้อเสนอแนะของคณะผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษาขององค์การอนามัยโลก ที่ต้องการปรับเปลี่ยน โครงสร้างการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เพื่อตอบสนองต่อการป้องกันปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชน จากโรคไม่ติดต่อซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น และเพื่อต้องการให้แต่ละประเทศหันมาทุ่มเทกับการพัฒนาสุขภาพอนามัยของเด็กควบคู่ไปกับการศึกษา องค์การอนามัยโลกภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) จึงได้ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ จัดประชุม Intercountry Consultation on Health Promoting Schools เมื่อต้นเดือนธันวาคม 2540 ณ กรุงเทพมหานคร ที่

ประชุมได้เสนอแนวคิด หลักการและแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนสุขภาพ ทุกประเทศเห็นด้วย ในแนวทางที่เสนอ พร้อมทั้งได้ร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์การสร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับประเทศเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและทรัพยากรร่วมกัน

สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ได้รับแนวคิดของโครงการ และกำหนดกลยุทธ์หนึ่งของการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน แต่เนื่องจากการดำเนินการ ต้องมีการประสานงานตั้งแต่ระดับนโยบาย และระดับผู้บริหารของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย ตลอดจนกระทรวงอื่นๆ และองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องจึงได้เสนอให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติขึ้น พร้อมทั้งได้ประชุมระดมความคิดในการดำเนินงาน ระหว่างหน่วยงานต่างๆในปี 2541 ซึ่งมีมติร่วมกันที่จะร่วมพัฒนาโรงเรียนทุกโรงเรียนให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2541 : 1-9)

องค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, 2541 : 5)

- องค์ประกอบสำคัญของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มี 6 ประการ คือ
1. นโยบายสุขภาพ
 2. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ
 3. สิ่งแวดล้อมทางสังคม
 4. ความสัมพันธ์ของโรงเรียนกับชุมชน
 5. ทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพ และ
 6. บริการสุขภาพในโรงเรียน

กรอบแนวทางซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญและประเด็นการตรวจสอบต่อไปนี้ จะช่วยให้การดำเนินงานในประเทศต่างๆสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน โดยที่ประเทศต่างๆ สามารถปรับให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ของแต่ละพื้นที่ และกำหนดประเด็นการตรวจสอบที่เหมาะสมกว่าที่กำหนดนี้ได้

องค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2541 : 11)

คณะผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลก ได้ให้ข้อเสนอแนะแก่ประเทศสมาชิกในการดำเนินงานในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยการกำหนดองค์ประกอบที่ควรมีขึ้นในโรงเรียน 10 ประการดังนี้

1. นโยบายของโรงเรียน (School Policies)
2. อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (Healthy School Environment)

3. การให้บริการอนามัยโรงเรียน (School Health Services)
4. การบริหารจัดการในโรงเรียน (School Management Practices)
5. การให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางสังคม (Counselling / Social Support)
6. สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education)
7. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน (School / Community Projects)
8. โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร (Nutrition / Food Safety)
9. การออกกำลังกายกีฬาและสันทนาการ (Physical Exercise, Recreation, Sport)
10. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรของโรงเรียน (Health Promotion for Staff)

นโยบายสุขภาพของโรงเรียน

นโยบายสุขภาพของโรงเรียน คือ ทิศทางที่ประกาศใช้อย่างชัดเจนและครอบคลุมทั้งโรงเรียน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อกิจกรรมต่างๆ ในโรงเรียน และการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนอาจจะมีนโยบายเรื่องต่างๆ อยู่แล้ว แต่ถ้าโรงเรียนยังขาดเรื่องสุขภาพก็ควรจะบรรจุเรื่องนี้เข้าไปด้วย

องค์ประกอบ

ประเด็นการตรวจสอบ

- | | |
|---|---|
| <p>P1. โรงเรียนมีนโยบายเรื่องอาหารเพื่อสุขภาพ</p> | <ul style="list-style-type: none"> - โรงเรียนจัดหาอาหารท้องถิ่นที่เป็นประโยชน์ต่อนักเรียน - ครูเป็นแบบอย่างในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ(healthy food) ในโรงเรียน - จัดให้มีอาหารเพื่อสุขภาพในวันที่มีกิจกรรมพิเศษเช่น วันแข่งกีฬา เป็นต้น |
| <p>P2. โรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่และห้ามดื่มสุราหรือเสพยาเสพติดทุกชนิด</p> | <ul style="list-style-type: none"> - โรงเรียนจัดทำกลยุทธ์สู่โรงเรียนปลอดบุหรี่อย่างเป็นขั้นตอน กำหนดวันที่จะให้โรงเรียนปลอดบุหรี่โดยสิ้นเชิง ใช้นโยบายนี้กับทุกคนในโรงเรียนและผู้มาเยือน - โรงเรียนจัดเตรียมแผนปฏิบัติการเพื่อจัดการดื่มสุราหรือเสพยาเสพติดทุกชนิดในทุก |

- | | กิจกรรมของโรงเรียน |
|--|--|
| P3. โรงเรียนสนับสนุนความเสมอภาค โดยให้นักเรียนหญิงและชายสามารถใช้ทรัพยากรต่างๆ ในโรงเรียนอย่างเท่าเทียมกัน | - โรงเรียนทบทวนการดำเนินงานและธรรมเนียมปฏิบัติต่างๆ ที่มีอยู่ว่าความเสมอภาคทางเพศหรือไม่ เช่น การใช้สนามกีฬา อุปกรณ์กีฬา การให้เวลาของครูแก่นักเรียนและทรัพยากรอื่นรวมทั้งดำเนินการแก้ไขหากพบความไม่เสมอภาค |
| P4. โรงเรียนมีระเบียบปฏิบัติที่เป็นทางการในการจ่ายยาแก่นักเรียน | - มีการบันทึกการจ่ายยาทุกชนิดแก่นักเรียน
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องที่ให้คำแนะนำในเรื่องการเก็บยา และการจ่ายยาที่เหมาะสม |
| P5. โรงเรียนมีนโยบายและแผนงานการปฐมพยาบาล | - มีชุดปฐมพยาบาลที่เพียงพอสำหรับประชากรในโรงเรียน
- มีครูจำนวนหนึ่งที่ได้รับการอบรมการปฐมพยาบาล
- มีการอบรมปฐมพยาบาลแก่นักเรียน
- มีการกำหนดระเบียบปฏิบัติสำหรับกรณีฉุกเฉินที่มีข้อบ่งชี้ว่าต้องส่งต่อนักเรียน/ครูไปยังโรงพยาบาลหรือคลินิกใกล้เคียง |
| P6. โรงเรียนมีนโยบายควบคุมโรคหอนอนพยาธิและปอดอักเสบ (เฉพาะ โรงเรียนที่มีปัญหา) | - มีการสอนนักเรียนให้มีความรู้ในการป้องกันโรคจากหอนอนพยาธิและปอดอักเสบ |
| P7. โรงเรียนมีนโยบายการป้องกันผิวหนังจากแสงแดด (เฉพาะ โรงเรียนที่มีปัญหา) | - ห้ามนักเรียนเล่นกลางแจ้ง โดยไม่สวมเสื้อหรือไม่มีการป้องกันอันตรายจากแสงแดด
- ครูเป็นแบบอย่างในการป้องกันอันตรายจากแสงแดด |
| P8. โรงเรียนมีนโยบายในการตรวจร่างกาย | - นักเรียนได้รับการตรวจร่างกายเป็นประจำตาม |

แนวทางของสำนักงานสาธารณสุขในพื้นที่และ
ในสิ่งที่คุ้มค่า

- P9. โรงเรียนมีนโยบายเกี่ยวกับการปิดโรงเรียน
ในกรณีฉุกเฉินหรือมีเหตุการณ์ซึ่งจะเกิด
อันตรายต่อสุขภาพของนักเรียน
- นักเรียนไม่ต้องมาโรงเรียน ถ้าขาดน้ำดื่มน้ำใช้
อย่างต่อเนื่อง มีการระบาดของโรคติดต่อมี
อากาศที่ร้อนหรือหนาวมาก โดยที่โรงเรียนไม่
สามารถปกป้องนักเรียนได้อย่างเหมาะสมหรือ
โรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเห็นระบบ
สุขภาพของโรงเรียนเป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- P10. โรงเรียนมีแผนความปลอดภัยรับภัยธรรมชาติ
หรืออุบัติภัยอื่นๆ
- โรงเรียนมีแผนการอพยพสำหรับเหตุไฟไหม้
โดยมีการฝึกซ้อมนักเรียนตามแผนดังกล่าว
-โรงเรียนมีแผนฉุกเฉินสำหรับอุบัติภัยอื่นๆซึ่ง
อาจเกิดขึ้นได้ในแต่ละห้องที่ เช่น น้ำท่วม
ได้ฝุ่น การถูกโจมตีจากผู้ก่อการร้าย เป็นต้น
- P11. โรงเรียนมีนโยบายการป้องกันและควบคุม
โรคเอดส์
- มีเอกสารระเบียบปฏิบัติและอุปกรณ์การแพทย์
ที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการติดเชื้อ HIV เช่น
กรณีที่ต้องสัมผัสกับเลือด
ครูและบุคลากรในโรงเรียนได้รับการฝึกอบรม
ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพในโรงเรียน

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพในโรงเรียน หมายถึงอาคาร สนาม เครื่องมือ และอุปกรณ์
ต่างๆรวมทั้งพื้นที่รอบๆโรงเรียน สุขภาพ และน้ำสะอาด

องค์ประกอบ

ประเด็นการตรวจสอบ

PE1. โรงเรียนจัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย

- โรงเรียนใช้หลักความปลอดภัยในการเลือกสรร
เครื่องเล่นหรืออุปกรณ์การกีฬาและมีคู่มือ
- โรงเรียนตรวจสอบความปลอดภัยของอาคาร
ต้นไม้ และเครื่องมือ/อุปกรณ์ต่างๆเป็นระยะ
- โรงเรียนร่วมมือกับชุมชน ลดอันตรายจากการ
จราจรในบริเวณใกล้เคียง เช่น ใช้มาตรการลด
ความเร็วของยานพาหนะ
- โรงเรียนดำเนินการเพื่อป้องกันมิให้คนแปลก
หน้าเข้ามาในบริเวณ โรงเรียน

PE2. มีสุขภาพิบาลที่ถูกหลักอนามัย มีน้ำดื่มน้ำใช้
เพียงพอ

- มีห้องส้วมเพียงพอสำหรับนักเรียนทั้งชายและ
หญิง
- มีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและใช้อย่างเพียงพอ

PE3. โรงเรียนสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อให้
เกิดสมดุลของสิ่งแวดล้อม

- นำสิ่งของที่ไมใช้แล้วมาหมุนเวียนใหม่
(recycle)เช่นกระดาษ แก้ว อลูมิเนียม เป็นต้น
- ไม่สนับสนุนให้ใช้ภาชนะพลาสติกซึ่งใช้แล้ว
ทิ้ง

PE4. กระตุ้นให้นักเรียนดูแลสิ่งแวดล้อม
สะอาดต่างๆในโรงเรียน

- โรงเรียนมีระบบกำจัดขยะที่เหมาะสมและเพียงพอ
- นักเรียนมีส่วนร่วมในการรักษาความสะอาดใน
โรงเรียน
- นักเรียนมีส่วนร่วมในการทำให้โรงเรียนมีความ
สวยงาม เช่น การทาสีโรงเรียน การปลูกต้นไม้
ในโรงเรียน เป็นต้น

PE5. โรงเรียนสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

- มีการระบายอากาศที่เพียงพอทุกที่ที่มีนักเรียน
- มีแสงเพียงพอต่อการมองเห็น

- มีอุณหภูมิที่เหมาะสมในห้องเรียน ไม่ร้อนหรือหนาวเกินไป
- มีการดูแลมิให้มีเสียงรบกวนในโรงเรียน โรงเรียนควรพิจารณาว่าบรรทัดฐานข้อใดบ้างแล้ว และปรึกษาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหาทางบรรทัดฐานที่เหลือ

สิ่งแวดล้อมทางสังคมของโรงเรียน

สิ่งแวดล้อมทางสังคมของโรงเรียน เกิดจากความสัมพันธ์ที่กระหว่างทุกคนที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียน ไม่ว่าจะเป็น ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ครูอาวุโส เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ทางการศึกษา ตลอดจนบุคคลในชุมชน ซึ่งจะเป็นแบบอย่างทางด้านเจตคติและค่านิยมที่ดีสำหรับทุกคนในโรงเรียนด้วยพฤติกรรมทางสังคมที่แสดงออกมา

องค์ประกอบ

SE1. ปรัชญาของโรงเรียนเกือหนุนต่อสุขภาพจิต และความต้องการทางสังคมของนักเรียน และครู

ประเด็นการตรวจสอบ

- ครูเคารพความเป็นคนของนักเรียน ไม่ใช้การลงโทษอย่างเกรี้ยวกราด
- นักเรียนมีโอกาสร่วมในการตัดสินใจของโรงเรียน
- นักเรียนมีโอกาแสดงความคิดเห็นในกระบวนการเรียนการสอน

SE2. โรงเรียนสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่อบอุ่นเชื่อมั่น และเป็นมิตร เอื้อต่อการมีส่วนร่วมและตั้งใจเรียน

- โรงเรียนจัดความรุนแรงด้วยการกระทำและวาจาทั้งระหว่างนักเรียนด้วยกัน และระหว่างครูกับนักเรียน

SE3. โรงเรียนให้การช่วยเหลือและสนับสนุนนักเรียนที่ด้อยโอกาสอย่างเหมาะสม

- โรงเรียนและหน่วยงานด้านการศึกษาระดับที่ ว่านักเรียนบางคนมีความต้องการพิเศษ เช่น ผู้พิการหรือผู้ด้อยโอกาสทางสังคม โรงเรียนจัดสิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์ช่วยการเรียน หรือ โปรแกรมการศึกษาที่เหมาะสมสำหรับนัก

เรียนเหล่านี้

- SE4. โรงเรียนสร้างบรรยากาศให้นักเรียนรู้สึกว่ตนมีคุณค่าและได้รับการยอมรับ
- SE5. โรงเรียนใส่ใจต่อความจำเป็นที่จะให้การศึกษาแก่ผู้ปกครอง ในเรื่องที่มีผลต่อความเป็นอยู่ที่คิขของนักเรียน
- โรงเรียนจัดให้มีโอกาสเฉลิมฉลองในงานประเพณีต่างๆพิธีกรรมทางศาสนาและความหลากหลายของคนต่างเชื้อชาติ โดยผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น อาหารประจำชาติ เครื่องแต่งกาย การละเล่น การเดินร่างานฝีมือ การแสดง งานรื่นเริง และ นิทรรศการ เป็นต้น
- ในกรณีที่เป็น โรงเรียนจัดการศึกษาสำหรับผู้ปกครอง เช่น การรู้หนังสือ ทักษะในการเลี้ยงดูลูก ความรู้เกี่ยวกับพยาธิ เป็นต้น

ความสัมพันธ์กับชุมชน

ความสัมพันธ์กับชุมชน เป็นความเชื่อมโยงระหว่างโรงเรียนกับครอบครัวของนักเรียนและผู้นำชุมชน ซึ่งให้การสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือสถานที่ที่ผู้ปกครองสามารถให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด และมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบ

ประเด็นการตรวจสอบ

- C1. เปิดโอกาสให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของโรงเรียน
- C2. โรงเรียนจัดกิจกรรมที่เชื่อมโยงกับชุมชนท้องถิ่น
- ครอบครัวของนักเรียนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมในโรงเรียน เช่นน โขบายอาหาร การจัดสวน การออกกำลังกาย เป็นต้น
- มีหลักสูตรที่มีกิจกรรมเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งทำให้นักเรียนได้ทำร่วมกันกับครอบครัว
- หน่วยบริการสุขภาพมีส่วนร่วมในกิจกรรมโรงเรียน
- นักเรียนและครูมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนอย่างสม่ำเสมอ เช่น งานประเพณีต่างๆกีฬา



-โรงเรียนแข่งให้ชุมชนรับทราบถึงโครงการสุขภาพที่จะดำเนินการ เช่น ผ่านสื่อท้องถิ่น การปฐมนิเทศของโรงเรียน การจัดนิทรรศการของนักเรียนในชุมชน

การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพ

การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพ คือการจัดหลักสูตรทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการเพื่อให้ได้รับความรู้ ทักษะ ความเข้าใจ และทักษะในเรื่องสุขภาพ เป็นผลให้นักเรียนมีความเป็นตัวของตัวเอง และมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองและชุมชน

องค์ประกอบ

ประเด็นการตรวจสอบ

PS1. หลักสูตรด้านสุขภาพมีลักษณะที่สอดคล้องและเป็นองค์รวม

-หลักสูตรด้านสุขภาพน่าสนใจน่าศึกษา และเหมาะสมกับนักเรียน

-เน้นการมีส่วนร่วมของนักเรียนในกระบวนการเรียนการสอน

-เนื้อหาหลักสูตรสะท้อนปัญหาสุขภาพในชุมชน และนักเรียนสามารถนำประสบการณ์ของตนเองออกมาใช้ในการดูแลสุขภาพประจำวันของตนเอง

-หลักสูตรทำให้นักเรียนได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสม

-จัดเวลาสำหรับการเรียนรู้เรื่องสุขภาพอย่างเพียงพอในแต่ละสัปดาห์

PS2. หลักสูตรทำให้นักเรียนเข้าใจทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพและสามารถนำไปปฏิบัติได้

-นักเรียนได้รับความเข้าใจพื้นฐานซึ่งสอดคล้องกับวัยและวัฒนธรรม ในเรื่องอาหาร การป้องกันโรค สุขอนามัย การออกกำลังกาย ความปลอดภัยสุขภาพจิต เพศศึกษา (รวมทั้งโรคเอดส์) บุหรี่และยาเสพติด ทันตสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม

- นักเรียนมีโอกาสได้รับทักษะเฉพาะด้าน เช่น ทักษะการปฏิเสฐบุญหรือและยาเสพติด การรักษาความสะอาดในช่องปาก
 - นักเรียนได้รับการฝึกให้มีทักษะในการแก้ปัญหาการตัดสินใจ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การจัดการกับอารมณ์และความเครียด การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และความคิดสร้างสรรค์ ทักษะเหล่านี้จะทำให้นักเรียนมีสุขภาพดี และมีคุณภาพ
- PS3. ครูได้รับการเตรียมการอย่างเพียงพอเพื่อเป็นแบบอย่างหลักในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
- มีโปรแกรมก่อนและระหว่างการทำงานให้แก่ครูในโรงเรียน เช่น การอบรมระยะสั้น หรือการประชุมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งช่วยฟื้นฟูความรู้และทำให้ความรู้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ
 - ครูได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการมีและการใช้ทรัพยากรอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง
- PS4. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholder) อื่นๆมีโอกาส
- มีการอบรมให้แก่ผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา และสมาชิกในชุมชน รวมทั้งมีโปรแกรมพัฒนา เฉพาะสาขาสำหรับครูในโรงเรียน

บริการสุขภาพ (ลักขณา เตมศิริกุลชัย, 2541 : 18)

บริการสุขภาพ เป็นการบริการในพื้นที่ในด้านสุขอนามัยและการให้ความรู้เรื่องสุขภาพแก่กลุ่มเด็กและเยาวชน ด้วยการให้บริการโดยตรงและการร่วมมือกับโรงเรียน

- | องค์ประกอบ | ประเด็นการตรวจสอบ |
|--|---|
| HS1. มีการจัดบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานตามความ จำเป็นของท้องถิ่นและประเทศ ให้แก่ นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน | -โรงเรียนจัดให้มีบริการให้ภูมิคุ้มกัน โรคสำหรับนักเรียน
-มีบริการตรวจร่างกายทั่วไปที่เหมาะสมแก่นัก |

เรียนเช่น การตรวจสายตา การตรวจการได้ยิน
 -มีบริการสุขภาพช่องปากพื้นฐานที่เหมาะสมแก่นักเรียนเช่นการตรวจช่องปากประจำปี การอุดฟัน การรักษาฟัน
 -มีบันทึกสุขภาพของนักเรียน
 -มีบริการให้คำปรึกษาและให้กำลังใจแก่นักเรียนที่มีปัญหาทางสังคมและอารมณ์ รวมทั้งปัญหาการใช้ยา

HS2. หน่วยบริการสุขภาพในท้องถิ่น มีส่วนร่วมในแผนงานสุขภาพของโรงเรียน

-มีการปรึกษาระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กับครู เกี่ยวกับรูปแบบและการเรียนการสอนเรื่องสุขภาพในโรงเรียน
 -เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนช่วยสอนเรื่องสุขภาพในประเด็นที่เกี่ยวข้อง
 -หน่วยบริการสุขภาพเสนอตัวสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน
 -หน่วยบริการสุขภาพในท้องถิ่นสนับสนุนการรณรงค์ด้านสุขภาพของโรงเรียน

HS3. หน่วยบริการสุขภาพมีส่วนร่วมในการอบรมครู

-หน่วยบริการสุขภาพจัด โปรแกรมการอบรมแก่ครูในหัวข้อที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของนักเรียนเช่นการควบคุมโรคพยาธิ การปฐมพยาบาล เป็นต้น

การดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามองค์ประกอบพื้นฐานที่ได้กล่าวมาแล้ว องค์ประกอบเหล่านี้เป็นพื้นฐานสำหรับสุขภาพที่ดีของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบ ตามรูปแบบ ดังนี้

รูปแบบโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ



ปรับปรุงจาก Stone, E.J. "ACCESS : Keystone for School Health Promotion" Journal of School Health, Sept. 1990 (ประภาพีญ สุวรรณ และคณะ, 2541 : 202)

แผนภูมิที่ 2 รูปแบบโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

กลวิธีการดำเนินงาน

การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อาศัยกลวิธีหลัก 4 ประการ

1. การชี้แนะ (Advocacy)
2. การสร้างหุ้นส่วนและภาคี (Partnerships and Alliances)
3. การเสริมสร้างความเข้มแข็งในระดับท้องถิ่น (Strengthening local capacity)
4. การวิจัย ติดตาม และประเมินผล (Research, monitoring and evaluation)

1. การชี้แนะ

การชี้แนะเป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชน เพื่อให้เกิดความตระหนักในสังคมเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพ ดังนั้นทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้งองค์กรท้องถิ่นและชุมชน จำเป็นต้องได้รับการชี้แนะให้เกิดความเข้าใจในแนวคิดและหลักการดำเนินการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และเผยแพร่ออกไปให้มากที่สุดที่จะทำได้ เพื่อให้บุคลากรต่างๆ เข้าใจ เห็นคุณค่าและสามารถนำไปปฏิบัติ

2. การสร้างหุ้นส่วนและภาคี

ความสำเร็จในการสร้างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้นอยู่กับความสามารถในการประสานความคิดและความร่วมมือระหว่างทุกหน่วยงานของสังคมทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับอำเภอ และระดับจังหวัดเพราะความร่วมมือจากทุกฝ่าย จะช่วยกันระดมความคิดในการจัดการกับปัจจัยเชิงซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สิ่งสำคัญอันดับแรกคือการสร้างภาคีที่ยั่งยืนระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและด้านการศึกษา ร่วมกับองค์กรต่างๆ ในท้องถิ่นทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งองค์กรเหล่านั้นต้องเกิดความสนใจในการส่งเสริมสุขภาพโดยโรงเรียน แล้วร่วมกันสร้างกลไกที่เอื้อต่อการวางแผนและดำเนินการ มีการกำหนดตัวบุคคลซึ่งสามารถรับผิดชอบ ให้เวลา และสามารถทำหน้าที่ในภาคร่วมกับหน่วยงานอื่นได้ ภาคีที่เข้มแข็งไม่เพียงแต่เป็นการวางรากฐานที่จำเป็นเพื่อการชี้แนะเท่านั้นแต่ยังช่วยในการระดมและประสานทรัพยากรด้วย ดังนั้นเพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพโดยโรงเรียนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ภาคีร่วมจึงเป็นหัวใจสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับปฏิบัติ ซึ่งชุมชนและโรงเรียนจะต้องเป็นภาคีหลักในเรื่องนี้

3. การเสริมสร้างความเข้มแข็งในระดับท้องถิ่น

เป็นการดำเนินการเพื่อเพิ่มศักยภาพให้ ประชาชน องค์กรท้องถิ่น และโรงเรียนที่มีความสนใจได้มีความสามารถพอที่จะดำเนินการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้ถึงแม้หน่วยงานต่างๆ ในระดับจังหวัด อำเภอ จะเห็นความสำคัญและกำหนดแผนที่ดีเพียงใด แต่หากระดับท้องถิ่นยังขาดความเข้มแข็ง ย่อมเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นแผนงานพัฒนา

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับต่างๆจึงจำเป็นต้องมีแผนงานด้านการพัฒนาบุคลากรและแผนการสร้างศักยภาพของชุมชนและโรงเรียนด้วย แต่ละหน่วยงานในจังหวัดอาจนำแผนงานโครงการที่มีอยู่แล้วมาพิจารณาปรับให้สอดคล้องซึ่งกันและกัน หรืออาจใช้กลวิธีอื่นๆที่มุ่งหมายให้ประชาชนและโรงเรียน ได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่เพื่อการพัฒนาสุขภาพ เพื่อให้โรงเรียนและชุมชนในท้องถิ่นสามารถดำเนินการในการรวมกลุ่มเพื่อตั้งคณะกรรมการต่างๆ ประเมินความต้องการส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่นและโรงเรียน ระดมและใช้ทรัพยากร วางแผน ประสานงานและดำเนินกิจกรรมตลอดจนประเมินผลความก้าวหน้าและผลสรุป โดยหน่วยงานของรัฐในท้องถิ่นทำหน้าที่เพียงให้การสนับสนุน และช่วยเหลือทางวิชาการที่จำเป็นเท่านั้น

4. การวิจัย ติดตาม และประเมินผล

ทุกระดับทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพควรมีแผนงานที่ตรงประเด็น และมีประสิทธิภาพ สามารถออกแบบให้มีการวิจัยและประเมินผลได้เพื่อช่วยในการติดตามและปรับแผนงาน

ขั้นตอนสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1. สร้างความสนับสนุนของชุมชน และท้องถิ่นเพื่อก่อให้เกิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การสร้างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ต้องการความสนับสนุนอย่างกว้างขวาง มาจากผู้เกี่ยวข้อง ทั้งในโรงเรียนและชุมชน ก้าวแรกที่สำคัญในการสร้างความสนับสนุนก็คือการชี้แจง ทำความเข้าใจให้ทุกฝ่ายรับทราบถึงความสำคัญ วิธีการ ประโยชน์ที่ได้รับต่อนักเรียน ครอบครัว และชุมชนในภาพรวม และโรงเรียน ก้าวถัดไปคือเพิ่มฐานการสนับสนุน โดยการระดมความคิดเห็นกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในวงกว้าง เช่น ผู้นำชุมชน ผู้ปกครอง นักเรียน อาจเชิญชวนประชาชนทั่วไปมาร่วมประชุมอย่างไม่เป็นทางการ หรือออกไปพบปะปรึกษาหารือในโอกาสต่างๆในชุมชน เพื่อเป็นการเรียกแรงสนับสนุนในการดำเนินการขั้นต่อไป

2. จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

รวบรวมกลุ่มผู้สนใจในงานส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาการเรียนของนักเรียน ประมาณ 8-10 คน เพื่อแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน หรือชื่อเรียกอื่นใดที่คล้ายคลึงกัน เช่น คณะกรรมการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คณะกรรมการอนามัยโรงเรียน ทีมอนามัยโรงเรียน คณะกรรมการดังกล่าวอาจประกอบด้วยครูใหญ่ สมาชิกคณะกรรมการโรงเรียน ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน ผู้แทนองค์กรเอกชนและธุรกิจชุมชน เมื่อบุคคลเหล่านี้ร่วมเป็นคณะกรรมการจะร่วมชี้แนะโอกาสและแนวปฏิบัติเพื่อพัฒนาโรงเรียน ไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

3. จัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน

คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนควรประกอบด้วยผู้นำต่างๆของชุมชนในพื้นที่โรงเรียน ตั้งอยู่ซึ่งเป็นผู้มีความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพและมีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะสนับสนุนการดำเนินงาน จะทำงานร่วมกับโรงเรียนในการเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพที่มีผลกระทบในวงกว้าง การปรับปรุงบริการสุขภาพการผลักดันให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างโรงเรียนกับผู้ปกครองและผู้นำกลุ่มต่างๆในชุมชน ระดมความสนับสนุน รวมทั้งช่วยปัญหาสุขภาพและโอกาสในการแก้ปัญหา นอกจากนี้ในกระบวนการสร้างความคิดและความสนใจของชุมชนต่อการดำเนินงานสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อาจต้องเผชิญกับความขัดแย้งหรือการต่อต้านในระยะแรก หากได้สรรหาผู้เข้มแข็งหรือผู้ที่เป็นที่ยอมรับจากทุกองค์กรในชุมชนมาเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษา ก็สามารถไกล่เกลี่ยข้อขัดแย้งต่างๆ ได้อีกด้วย

4. วิเคราะห์สถานการณ์

เมื่อได้จัดตั้งคณะกรรมการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนเรียบร้อยแล้ว สิ่งที่จะต้องทำต่อไปก็คือการตรวจสอบสถานการณ์ในปัจจุบันของท้องถิ่นว่าได้ดำเนินการใดๆ ไปบ้างแล้วในการส่งเสริมสุขภาพ มีปัญหาสุขภาพใดบ้างที่ป้องกันได้โอกาสที่จะใช้แก้ปัญหามีอะไรบ้าง ทรัพยากรที่จะใช้แก้ปัญหาเหล่านี้ คำตอบที่ได้จะใช้เป็นข้อมูลดิบเพื่อจัดลำดับความสำคัญของแผนปฏิบัติการ การวิเคราะห์สถานการณ์อาจแบ่งเป็น 2 หัวข้อใหญ่ๆ ดังนี้

4.1 ประเมินการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันของโรงเรียน

เพื่อให้ทราบว่าสิ่งใดที่กำลังดำเนินการอยู่บ้าง และจะใช้โอกาสนี้ในการขยายการดำเนินงานเพื่อสร้างพื้นฐานของการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและชุมชนได้อย่างไร กิจกรรมใดบ้างที่ประสบผลสำเร็จและกิจกรรมใดบ้างที่ล้มเหลวในอดีตมีกิจกรรมใดที่ให้บทเรียนที่มีค่าควรแก่การนำไปแก้ไขปรับปรุง

4.2 ประเมินปัญหา นโยบาย และทรัพยากรของชุมชน

ข้อมูลต่างๆอาจรวบรวมได้จากแหล่งที่มีอยู่ เช่น โรงเรียน คลินิก โรงพยาบาล สถานีนอนามัย แต่ถ้าไม่มีข้อมูลจากแหล่งดังกล่าว สมาชิกทีมอาจใช้วิธีสำรวจหรือสัมภาษณ์นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้แทนชุมชน เพื่อให้สามารถระบุสภาพปัญหาที่สำคัญของชุมชนได้ควรตรวจสอบดูว่านโยบายและกฎหมายรวมทั้งระเบียบปฏิบัติในระดับชาติ ระดับจังหวัด อำเภอ ชุมชน และโรงเรียนมีผลต่อสุขภาพอย่างไร

5. กำหนดจุดเริ่มต้นในการดำเนินงาน

ถึงขั้นตอนนี้ คณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะมีข้อมูลที่ทำให้มองเห็นภาพโรงเรียนและชุมชนในวงกว้าง ขึ้นต่อไป ก็คือการสร้างวิสัยทัศน์เพื่อการเปลี่ยนแปลงร่วมกันโดยอาจมีการประชุมระดมสมองระหว่างแกนนำโรงเรียนและชุมชนรวมทั้งสมาชิกคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนเพื่อคำถามที่ว่า

- ข้อมูลที่รวบรวมได้ บอกให้ทราบถึงโอกาสอะไรบ้างที่จะสร้างสุขภาพ
- จะใช้ลักษณะสำคัญของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างไร เพื่อดำเนินการให้ตรงกับ

โอกาสที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ

6. จัดทำแผนปฏิบัติการ

การสร้างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นงานที่ต้องใช้เวลา โรงเรียนอาจดำเนินการได้เพียงเรื่องเดียวในระยะแรก แต่โครงการระยะสั้นที่ประสบผลสำเร็จเพียง 2-3 โครงการก็สามารถเป็นตัวอย่างที่ดีของความสำคัญต่อไปในไม่ช้าเรื่องที่จะทำในระยะแรกควรมาจากการนำข้อมูลจริงมาวิเคราะห์ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยเป็นข้อตกลงร่วมกันในคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนแล้วนำเสนอแผนปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพบรรจุในแผนพัฒนาโรงเรียนในแต่ละปี โดยมากำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินงาน และมอบหมายความรับผิดชอบแต่ละขั้นตอนให้ตรงตามทักษะและประสบการณ์ของแต่ละคน พร้อมทั้งพิจารณากำหนดความช่วยเหลือ และเงินทุนไว้ในแผนให้ชัดเจน

7. ดำเนินการติดตามและประเมินผล

เมื่อได้ดำเนินงานตามแผนไประยะหนึ่ง โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะต้องแสดงให้เห็นว่าได้ดำเนินการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างไรบ้าง อาจสามารถทำได้โดยติดตามความก้าวหน้าด้วยการจัดให้มีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งจะช่วยให้ทุกฝ่ายได้ช่วยกันตัดสินใจในการปรับแผนงาน เพื่อดำเนินงานในอนาคตโดยตรงต่อผู้รับผิดชอบ เพื่อเร่งรัดการดำเนินการและร่วมกันแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น

8. พัฒนาเครือข่ายระดับท้องถิ่น

โรงเรียนที่เริ่มเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้ดำเนินการประสบผลสำเร็จในบางเรื่องควรแสดงผลสำเร็จให้สาธารณชนทราบ และร่วมแสดงความยินดีในความสำเร็จของโรงเรียน

พร้อมทั้งแสดงให้เห็นให้ผู้อื่นได้ทราบขั้นตอนการดำเนินงานของโรงเรียนเพื่อเป็นตัวอย่างให้โรงเรียนอื่นนำไปปรับใช้ นอกจากนี้ ยังต้องมองไปข้างหน้าว่ายังมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์อื่นอีกหรือไม่ ที่ควรกำหนดในแผนปีต่อไป โรงเรียนในจังหวัดหรืออำเภอเดียวกันที่ประสบผลสำเร็จไปแล้ว แม้ในบางกิจกรรม ควรรวมตัวกันเป็นเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของอำเภอและจังหวัด เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์ พร้อมทั้งกำหนดความรับผิดชอบ ขอบเขต กลวิธีในการเข้าร่วมเครือข่าย และชักจูงให้โรงเรียนอื่นก้าวไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน ในระยะต่อไปอาจเชื่อมโยงเครือข่ายระดับจังหวัดเป็นเครือข่ายระดับชาติ และนานาชาติ อันเป็นการพัฒนาสุขภาพเข้าสู่ระดับสากลในที่สุด (กรมอนามัย, 2541 : 12 - 19)

กรอบแนวคิดขั้นตอนการดำเนินงานในการสร้างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ



แผนภูมิที่ 3 กรอบแนวคิดขั้นตอนการดำเนินงานในการสร้างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

วิธีการทางสุขศึกษา

การสาธิต (Demonstration)

การสาธิตเป็นวิธีการสอนชนิดหนึ่ง ที่มีวิธีการจัดเตรียมความรู้ ข้อเท็จจริง หลักการ แนวทางการปฏิบัติหรือขบวนการทำที่ถูกต้อง โดยมีเครื่องมือ อุปกรณ์ประกอบการสาธิตมีการอธิบายให้เหตุผลประกอบการแสดง ให้มองเห็นกระบวนการกระทำที่แน่นอน ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในกิจกรรมที่เรียนอย่างชัดเจน การสอนแบบสาธิตมีความหมายหลายประการ เช่น

การสอนแบบสาธิตมุ่งเน้นให้เห็นทักษะ การใช้มือในการทำ การสาธิตยังรวมทั้งการใช้ โสตทัศนูปกรณ์ ประกอบการสาธิต รวมทั้งการฉายภาพยนต์ สไลด์ประกอบ

การสาธิต หมายถึง การสอนโดยมีการอธิบายประกอบการใช้เครื่องมือ วัสดุ โดยมีผู้เรียนคอยดู เน้นการเรียนรู้ที่เกิดจากการสังเกตโดยทั้งๆไป ครูหรือวิทยากรจะแสดงให้ชมก่อน ในช่วงหลังจะเปิด โอกาสให้ผู้เรียนได้ฝึกทำภายใต้การควบคุมของครูหรือผู้นิเทศก์

การสาธิต คือ การเตรียมกิจกรรม กระบวนการ การดำเนินการบางอย่างล่วงหน้า อย่างรอบคอบ แสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติควบคู่ไปกับการอธิบายทุกขั้นตอน การตั้งคำถาม การย้ำถึงขั้นตอนที่สำคัญที่ต้องเข้าใจเพื่อ ได้ปฏิบัติตามได้ถูกต้อง

การสาธิตอาจจะหมายถึง การสอนโดยทำให้ดูเป็นตัวอย่าง การแสดงสาธิตประกอบการอธิบายเป็นการให้ความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติควบคู่กันไป การสาธิต อาจจัดทำโดยครู ผู้สอน บุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หรือ โดยเจ้าหน้าที่อนามัยมาร่วมกันสาธิตให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ ในกิจกรรมนั้นๆ โดยยึดหลักที่ว่า การสาธิตที่ดี คือการสื่อสารที่ดี

การสาธิต (จินตนา, 2539:36) หมายถึง การแสดงการทดลองหรือการทำให้ดู วิธีการสอนแบบสาธิตเป็นวิธีสอนที่จะช่วยให้นักเรียนเกิดความเข้าใจในการเรียนรู้ได้รวดเร็ว และมีผลสัมฤทธิ์ได้ดีกว่าวิธีการสอนแบบอื่นๆ อีกหลายวิธี

หลักสำคัญในการเตรียมการและการแสดงการสาธิต (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2534 : 91)

1. ผู้แสดงต้องมีความสันทัดในการแสดงให้ดูได้ฝึกซ้อมมาอย่างคล่องแคล่ว และถูกต้องแล้ว
2. อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ใช้ที่จำเป็นทุกชนิดต้องครบ และอยู่ในสภาพที่ใช้ได้ทันที
3. วิธีการแสดงควรจะไปกลับสภาพความเป็นจริง

4. เวลาแสดงผู้แสดงต้องอธิบายถึงจุดประสงค์ให้ทราบว่า “ทำไม”
5. ผู้เรียนต้องได้เห็นการแสดงอย่างทั่วถึง
6. ควรจะให้ผู้เรียนได้ซักถามหรืออภิปรายข้อข้องใจเมื่อจบการสาธิตนั้นๆ

ข้อดีของการสาธิตมีดังนี้

1. มีประโยชน์สำหรับการเรียนในด้านการปฏิบัติ เป็นการลดปัญหาการลองผิดลองถูก ตลอดจนการหลีกเลี่ยงการเข้าใจผิด ในการปฏิบัติบางอย่าง
2. เป็นวิธีการสอนที่ผู้เรียนมีโอกาสได้เห็นของจริง ได้เห็นการปฏิบัติมุ่งที่คุณภาพทำให้เกิดความเชื่ออย่างสนิทใจ และจำได้
3. เป็นวิธีการสอนที่ดึงดูดความสนใจ เร้าให้เกิดความประทับใจ ได้รับความสนุกผู้เรียนได้ติดตามการเรียนได้ตลอด เพราะเป็นการเสนอความรู้ที่ทำให้เนื้อหาง่ายและมีความชัดเจน
4. เป็นการฝึกประสาทสัมผัสทั้ง 5 เป็นวิธีการเรียนรู้ที่สามารถจัดให้ผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี ฝึกให้รู้จักสังเกตด้วยความระมัดระวัง
5. ช่วยประหยัดเวลาในการสอน ในการอธิบาย ผู้เรียนเข้าใจเนื้อหาได้รวดเร็วเพราะเน้นการแสดงให้ดู ได้เห็นของจริง ตรงกับสภาวะที่ “สืบปากว่าไม่เท่าตาเห็น”
6. สามารถนำมาให้สุศึกษา ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม เน้นการตอบคำถาม “ทำไม” “อย่างไร”
7. ผู้เรียนมีโอกาสประเมินผลตัวเอง ได้ฝึกปฏิบัติทดสอบทำภายใต้การดูแลของครู ถ้าไม่เข้าใจก็มีโอกาสซักถามได้ ผู้สอนมีโอกาสประเมินผลการศึกษาของตัวเองและผู้เรียนได้

ข้อเสียของการสาธิต

1. ถ้าผู้สาธิตไม่มีความรู้ความเข้าใจในจุดมุ่งหมาย เทคนิค วิธีการ ทำให้ผู้เรียนเกิดการสับสน หรือถ้าไม่มีการเตรียมตัวล่วงหน้า จะทำให้เกิดความขลุกขลัก การสาธิตจะดำเนินไปโดยไม่ได้ติดต่อกัน ทำให้ผู้เรียนเกิดความเบื่อหน่าย ไม่เกิดประโยชน์ เสียเวลา
2. ถ้าเนื้อหายุ่งยาก ไม่เหมาะสมกับการสาธิต ไม่สามารถสาธิตในเรื่องที่เป็นนามธรรมได้ หรือเรื่องที่มีขั้นตอนละเอียดอ่อนเกินไป
3. การสาธิตมีความยุ่งยากในการจัดเตรียม เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ สถานที่ บางครั้ง อาจต้องเสียค่าใช้จ่ายในการจัดเตรียม

4. การสาธิตคำนึงถึงการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ มากกว่าการเน้นการใช้กำลัง ความคิด การสาธิต อาจมีปัญหาหากอุปกรณ์ที่นำมาแสดงใหญ่โตเกินไป เคลื่อนย้ายลำบาก หรือบางครั้ง หายาก

5. จำนวนผู้เรียนถ้ากลุ่มใหญ่เกินไป ทำให้มองเห็นและได้ยินการสาธิตไม่ทั่วถึงใน ด้านการฝึก ทำให้การดูแลควบคุมการฝึกปฏิบัติได้ไม่ทั่วถึง

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 3 - 10) สรุปว่าความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียน เพียงแต่จำได้ อาจจะได้โดยการนึกได้ โดยการมองเห็น ได้ยินก็จำได้ ความรู้ในขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา เป็นต้น

Good (1959 : 48) ได้ให้คำจำกัดความ “ความรู้” ว่าเป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และเรื่องราวต่างๆ ที่บุคคลได้รวบรวมสะสมไว้

ดังนั้น ความรู้ จึงหมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และเรื่องราวต่างๆ ที่บุคคลได้เก็บสะสมไว้

อัญชลี คุณฎีพรรณ (2528 : 66-67) ได้กล่าวว่า องค์ประกอบด้านความรู้เป็นกระบวนการทางสมอง ได้แก่ การที่บุคคลมีความรู้ และเข้าใจในเนื้อหาวิชาการด้านต่างๆ ทางด้านทัศนศึกษาเพิ่มขึ้นจากเดิม เช่น หลังจากสอนเรื่องการแปร่งฟันไปแล้ว บุคคลนั้นมีความรู้ สามารถอธิบายได้ว่าลักษณะของการแปร่งฟันที่ดีนั้นเป็นอย่างไร สามารถบอกถึงวิธีการแปร่งฟันที่ถูกต้องได้ เป็นต้น องค์ประกอบด้านความรู้ สามารถจำแนกลำดับขั้นจากง่ายไปหายากได้ดังนี้

1. การจำข้อเท็จจริง (Memory) เป็นการจำในสิ่งที่เคยมีประสบการณ์มาก่อนเป็นความรู้ในระดับต่ำ ความรู้ขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้ขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง กฎ โครงสร้าง จะเห็นได้ว่าการจำได้นี้ไม่ได้ใช้กระบวนการของการใช้ความคิดที่ซับซ้อน ตัวอย่าง เช่น การรับรู้ที่น้ำตาลทำให้ฟันผุ (โดยไม่ได้ตระหนักถึงพิษภัยของน้ำตาลว่าก่อให้เกิดโรคฟันผุ)

2. การรวบรวมสาระสำคัญได้ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากการจำข้อเท็จจริง บุคคลนั้นสามารถแปลความ ตีความ และคาดคะเนว่าสิ่งนั้นผิด สิ่งนั้นถูก เช่น จำได้ว่าน้ำตาลทำให้ฟันผุ แล้วเกิดความเข้าใจว่า น้ำตาลนั้นไม่มีประโยชน์ต่อฟัน

3. การนำไปใช้ (Application) เป็นระดับที่บุคคลนั้นสามารถนำเอา ความรู้ วิธีการ แนวคิดต่างๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริง และใช้แก้ปัญหาใหม่ๆ ได้ เช่น เข้าใจว่าน้ำตาลนั้นมีโทษต่อฟัน ดังนั้นขนมใดถูกกวาดโคที่ชุ่มคอบางชนิดที่มีน้ำตาลผสมอยู่มากจะมีโทษต่อฟันด้วย

4. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นการนำความรู้และแนวคิดต่างๆมาประกอบกันแล้วเสริมสร้างให้เกิดเป็นความคิดริเริ่ม และสร้างสรรค์ต่อ เช่น เมื่อรู้ว่าน้ำตาลมีโทษต่อฟัน เมื่อรับประทานแล้วก็รีบแปรงฟัน เพื่อไม่ให้น้ำตาลค้างอยู่ในฟันนานจนเกินไป

5. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลนำเอาความรู้ วิธีการ แนวคิดต่างๆ ไปใช้ เป็นประโยชน์ต่อชีวิตประจำวัน เช่น เข้าใจว่าน้ำตาลมีโทษก็รับประทานน้ำตาลให้ลดน้อยลงไม่รับประทานบ่อยจนเป็นอันตรายต่อฟัน

6. การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถ ในการนำความรู้มาวินิจฉัยดีราสิ่งของต่างๆ โดยมีกฎเกณฑ์และมาตรฐานเป็นเครื่องช่วยประกอบการวินิจฉัย เช่น การที่สามารถประเมินได้ว่ากล้วยน้ำว้า 1 ผล มีประโยชน์ต่อสุขภาพ และมีประโยชน์ไม่ทำอันตรายต่อฟันดีกว่าชอคโกแลตหรือขนมเค้ก 1 ชิ้น

แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

กมลรัตน์ หวังสูงงษ์ (2524 : 239-242) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์

ฉลอง ภิรมย์รัตน์ (2521 : 42-43) ได้ให้ความหมายทัศนคติ หมายถึง ความพร้อมของบุคคลที่จะแสดงท่าทีตอบสนองต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดตามที่นึกคิด และได้กล่าวว่า ทัศนคติเกิดจากสิ่งต่อไปนี้

1. ประสบการณ์ที่บุคคลได้พบเห็นและเกิดอาการประทับใจมาโดยตรง
2. เกิดจากกระบวนการเรียนรู้
3. เกิดจากการเลียนแบบ
4. เกิดจากอิทธิพล ของกลุ่มสังคม
5. เกิดจากการสรุปตีความจากคุณลักษณะที่ปรากฏ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 3-10) สรุปว่า ทัศนคติเป็นความคิดเห็น ซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบที่พร้อมจะมีปฏิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก

นิพนธ์ แจ่มเอี่ยม (2522 : 111) กล่าวว่าทัศนคติคือ สิ่งที่อยู่ในจิตใจของบุคคลที่จะตอบสนองต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง ซึ่งเราไม่สามารถสังเกตหรือวัดได้โดยตรง แต่เราสามารถรู้ได้โดยดูจากพฤติกรรมของบุคคลว่าจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าอย่างไรเราก็จะทราบได้ทันที

Gordon, A. (1935 : 810) ได้ให้นิยาม ทัศนคติหมายถึง สถานการณ์ความพร้อมทางจิตใจ ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ สภาพดังกล่าวจะเป็นแรงที่กำหนดทิศทางของปฏิริยาของบุคคลที่จะมีต่อบุคคล สิ่งของ หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องด้วย

Good, V. (1959 : 48) กล่าวว่าทัศนคติคือ ความพร้อมที่จะแสดงออกทางใดทางหนึ่ง โดยสนับสนุนหรือต่อต้านสถานการณ์บุคคลหรือสิ่งหนึ่งสิ่งใด

Rosenberg, M.J. and Hooland, C.L. (1960 : 1-2) แบ่งองค์ประกอบของทัศนคติออกเป็น 3 อย่าง คือ

1. องค์ประกอบทางด้านท่าทีความรู้สึกส่วนตัว (Affective Component) ได้แก่ ความรู้สึกส่วนบุคคลที่เรามีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น โกรธ เกลียด รัก ชอบ เป็นต้น เป็นเรื่องความแตกต่างตามแต่บุคลิกภาพของแต่ละบุคคลจะมี

2. องค์ประกอบทางด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Component) ซึ่งได้แก่ ความเชื่อหรือแนวคิด หรือการรับรู้ต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดซึ่งอาจจะเป็นไปได้ทั้งแง่ดีและไม่ดี

3. องค์ประกอบทางด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) คือแนวโน้มที่จะกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งต่อสิ่งของ บุคคล หรือสถานการณ์ ถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสมก็จะเกิดการปฏิบัติหรือปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่งตอบสนอง

จากความหมายข้างต้นจะพอสรุปได้ว่า ทัศนคติเป็นการแสดงออกในเรื่องของความคิดเห็นซึ่งได้จากประสบการณ์ที่ประสบมาของบุคคล สิ่งของ บุคคล กลุ่มชน หรือสถานการณ์ที่แวดล้อมอยู่

แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลของมารดา

วัยเด็กเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญช่วงหนึ่งของชีวิตมนุษย์ ถ้าเด็กได้รับการวางรากฐานที่ดีเกี่ยวกับพัฒนาการทางด้านนิสัยแล้ว ก็ย่อมจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความประพฤติ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข การวางรากฐานที่ดีทางพฤติกรรมให้แก่เด็กจะเริ่มมาจากครอบครัว ซึ่งเป็นสถาบันทางสังคมที่ยอมรับกัน โดยทั่วไปว่า มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการพัฒนา และแบบตัวอย่างพฤติกรรมให้แก่เด็ก เพราะเป็นสิ่งแวดล้อมแห่งแรกที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในฐานะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดในการฝึกอบรม และสร้างลักษณะนิสัยให้แก่เด็กมาก่อน ดังที่ Hurlock (24) กล่าวว่า “เด็กจะเลียนแบบพฤติกรรม และการปรับตัวในการดำรงชีวิตจากผู้ใกล้ชิด ซึ่งเป็นผู้เกี่ยวข้องโดยตรงในฐานะเป็นผู้ดูแลเด็ก” ดังนั้น บุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับเด็ก และมีความใกล้ชิดเด็กมากที่สุดคือมารดา ดังที่ เสถียร สถาพงษ์ และคณะ (25) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเด็กนักเรียนประถมศึกษา พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของนักเรียนด้านการรักษาความสะอาดร่างกาย อันดับหนึ่งคือการอบรมสั่งสอนแนะนำจากมารดา

สุมน อมรวิวัฒน์ และทิสนา เขมมณี (28) ได้อธิบายไว้ว่าบ้านเป็นสถานที่อยู่อาศัยซึ่งเด็กได้เริ่มเรียนรู้การดำรงชีวิตนับแต่เกิดมา บ้านเป็นโลกอันอบอุ่นของเด็กประกอบด้วย สิ่งแวดล้อม

ล้อมที่เป็นธรรมชาติ เทคโนโลยี และตัวบุคคลที่แตกต่างกัน องค์กรประกอบดังกล่าวในแต่ละบ้าน มีสภาพไม่เหมือนกัน องค์กรประกอบที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อพัฒนาการทุกด้านของเด็ก พ่อ แม่ และผู้ดูแลเด็ก นอกจากนี้ได้จำแนกการปฏิบัติในการดูแลของพ่อแม่ในการสั่งสอน ฝึกฝนอบรม บ่มนิสัยเด็ก ได้ดังนี้

1. ในฐานะเป็นผู้จัดสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ เพื่อให้เด็กเรียนรู้จากประสบการณ์และฝึกฝนการปรับตัว สภาพแวดล้อมที่มีระเบียบ สะอาด และสงบ มีส่วนช่วยให้เราก็คความสบายใจได้ เด็กก็เช่นกัน ถ้าได้เคยชินกับความสะอาด สงบ และ งดงามมาโดยตลอดจะทำให้เด็กเป็นคนมีระเบียบ ละเอียด ประณีต และมีสุนทรีย์ภาพ นอกจากนี้จะมีกิริยาสุภาพ พุดจาไพเราะ ถ้าคนรอบข้างของเด็กไม่แสดงกิริยาหยาบคายและด่าทอกัน การจัดสภาพแวดล้อมที่ดีและปลอดภัยภายในบ้านจะเป็นการสร้างสถานการณ์ การเรียนรู้ที่จะทำให้เด็กได้เกิดประสบการณ์และได้ฝึกฝนการปรับตัวในทางที่มั่งคั่ง

2. ในฐานะเป็นผู้ให้ข่าวสารความรู้และข้อเท็จจริง การจัดการศึกษาไม่ว่าจะเป็นการศึกษาในระบบโรงเรียนหรือนอกระบบ ที่บ้านและในชุมชนย่อมจะต้องให้มีเนื้อหาสาระที่เป็นหลักการเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ การอบรมเลี้ยงดู และการสั่งสอนที่ดีมิใช่เป็นการปล่อยปละละเลยให้เด็กลองผิดลองถูก และเรียนรู้ไปตามยถากรรม พ่อ แม่ และผู้ดูแลเด็กต้องสามารถใช้เทคนิควิธีการสั่งสอนเด็กให้รู้จริงและรู้แจ้ง อีกทั้งสามารถนำข่าวสารข้อเท็จจริงต่างๆ มาสนทนาเชื่อมโยงให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในชีวิตประจำวันเพื่อให้เด็กรู้จักแก้ปัญหาโดยใช้ปัญญา

3. ในฐานะเป็นแบบอย่างที่ดี ให้เด็ก ได้เลียนแบบ ในสังคมไทยนั้นยกย่องพ่อแม่เป็นปูชนียบุคคลของลูก ดังคำพังเพยของไทยได้กล่าวไว้ว่า “ ลูกไม่ยอมหล่นไม่ไกลต้น” พ่อแม่เป็นคนอย่างไรลูกย่อมเป็นคล้ายอย่างนั้น การปฏิบัติตนของพ่อแม่จึงจำเป็นต้องถึงพร้อมด้วยการปฏิบัติดี ปฏิบัติรอบคอบเพื่อให้เกิดความศรัทธาในชมยกย่อง และปฏิบัติตาม พ่อแม่เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็กที่สุดสิ่งที่เด็กเริ่มเลียนแบบคือ กิริยาวาจา ต่อจากนั้นเด็กจะเลียนแบบการตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผู้ใหญ่แสดงออก เช่น ท่าทาง อารมณ์ รวมไปถึงวิถีชีวิตที่มีระเบียบวินัย เรียบง่าย ผู้ใหญ่ปฏิบัติตนอย่างไร มีพฤติกรรมเป็นไปในทางใด เด็กที่อยู่ใกล้ชิดย่อมได้เรียนรู้และเลียนแบบอย่างนั้น

4. ในฐานะเป็นผู้ป้องกันทางเสียมและผู้ส่งเสริมให้เด็กพัฒนาพฤติกรรมไปในทางที่ดี วิธีที่ผู้ใหญ่พึงปฏิบัติเพื่อป้องกันทางเสียมและส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีแก่เด็กมีดังนี้คือ

4.1 ผู้ใหญ่ต้องไม่แยกตนออกจากเด็กดังที่มักพูดกันว่า “โลกของผู้ใหญ่” และ “โลกของเด็ก” คนที่แยกกันอยู่นละสังคม จะมีความเข้าใจกันได้อย่างไรผู้ใหญ่จึงต้องดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด มีความรัก เมตตา เอาใจใส่และเหนือสิ่งอื่นใดต้องมีความเข้าใจเด็ก ทั้งในด้านพัฒนาการ ความรู้สึกนึกคิดและปัญหาของเด็ก

4.2 ความใกล้ชิด และความเข้าใจเด็กทำให้ผู้ใหญ่สามารถ “ป้องกัน” ได้มากกว่าการแก้ไข ผู้ใหญ่จึงเป็นผู้ที่ “แนะทางดี ชี้ทางเลื่อม” ให้แก่เด็ก

4.3 การพัฒนาพฤติกรรมของเด็กให้เป็นไปในทางที่ดีนั้นควรใช้วิธีการเสริมแรงเชิงใจ และให้รางวัลมากกว่าการลงโทษ

4.4 ผู้ใหญ่ควรให้โอกาสเด็กได้สังเกตพฤติกรรมต่างๆของคนในสังคมและฝึกให้เด็กได้วิเคราะห์เปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นจากประพฤติดนดีกับผลที่เกิดจากประพฤติดนไม่ดี

5. ในฐานะผู้แก้ไข และปรับปรุงพฤติกรรมของเด็กที่มีแนวโน้มไปในทางเลื่อมแล้ว กลับตัวได้และประพฤติดีพ่อแม่ต้องรับผิดชอบต่อความผิดพลาดของเด็ก และไม่ควรใช้วิธี “นิ้วไหน ร้ายตัดนิ้วนั้นทิ้งไป” ซึ่งเป็นวิธีง่าย แต่เสี่ยงที่สุดในการแก้ไข เด็กที่มีปัญหาทางศีลธรรม เด็กที่ถูกขับไล่ออกจากบ้าน ออกจากโรงเรียนและออกจากสังคม เด็กที่มีความรู้สึกว่าถูกรังเกียจไม่เป็นที่ยอมรับนั้น มีโอกาสน้อยเหลือเกินที่จะสำนึกถึงความถูกต้องดีงาม ผู้ใหญ่จึงต้องมีความเมตตาและพยายามแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เด็กประพฤติดน ไม่ถูกต้องเช่นนั้น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติในการดูแลฟันเด็กของมารดา

การอบรมสั่งสอนของพ่อแม่แต่ละคนอาจจะคล้ายคลึงกัน หรือแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม สภาพความเป็นอยู่ และระดับการศึกษาที่ได้รับการอบรมดูแลเด็กด้านทันตสุขภาพนั้น จำเป็นที่จะต้องอาศัยความรู้ที่เป็นแนวปฏิบัติตามหลักทางสุขนิสัย ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้และการปฏิบัติตนที่พ่อแม่เคยได้รับมาก่อน ดังนั้นงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนในการดูแลฟันเด็กของผู้ปกครอง

นิภัสสร ลดาวัลย์ และ สุภาพร กัมจาวานิช (2527 : 71-81) ได้ทำการศึกษาถึงความรู้ และการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับทันตสุขภาพของเด็กที่ชลบุรี พบว่าผู้ปกครอง ส่วนมากยังมีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพน้อย การปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพยังไม่เหมาะสม และขาดความเอาใจใส่ที่ดีพอในสภาวะของช่องปากเด็กซึ่งอยู่ในความปกครอง

ศรีวรรณ มากชู (2521 : 73) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบสุขนิสัยของเด็กวัยก่อนเรียนตามสภาพครอบครัวที่แตกต่างกันว่า พบว่า เด็กที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับสูง จะปฏิบัติตนในทางสุขนิสัยดีกว่าเด็กที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับต่ำ ซึ่งผลการวิจัยที่ออกมาเช่นนี้ แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีความรู้ทางสุขนิสัย จะสามารถอบรมสั่งสอนลูกให้ปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ตามหลักอนามัยส่วนบุคคล ซึ่งการอบรมสั่งสอนของผู้ปกครองนี้จะช่วยให้นุกรมพัฒนาการทางพฤติกรรมที่ดีสืบต่อไป

Holm,et al. (1975:34-39) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก การรับประทานอาหาร และลักษณะเศรษฐกิจสังคม ในเด็กอายุ 4 ปี ชาวสวีเดน จำนวน 187 คน พบว่าการรับประทานขนมหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเป็นโรคฟันผุ และเด็กที่ผู้ปกครองมีการศึกษาสูงขึ้นไปจะมีฟันผุน้อยกว่าเด็กที่ผู้ปกครองมีการศึกษาต่ำ

Becker,et al. (1977 : 125-135) ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของความเชื่อทัศนคติทางสุขภาพของมารดาต่อการพาเด็กไปรับบริการทางสุขภาพในมารดาชาวอเมริกัน จำนวน 250 คน พบว่า ความเชื่อ ทัศนคติทางสุขภาพของมารดาจะเกี่ยวข้องกับการพาเด็กไปรับบริการทางสุขภาพ โดยมารดาที่มีทัศนคติว่าเด็กของตนมีสุขภาพที่ไม่ดีเกิดการเจ็บป่วยก็จะพาเด็กไปใช้บริการทางด้านการรักษามากกว่าการป้องกัน

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพ

กฤษยา นาคสวัสดิ์ (2530 : 53) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลฟันเด็ก 0-5 ปีจากผู้เลี้ยงดูเด็กที่มาใช้บริการของศูนย์สาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จำนวน 10 แห่ง โดยการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงในระหว่างเดือนมิถุนายน 2528 ถึงเดือนกรกฎาคม 2528 เพื่อนำผลที่ได้ไปปรับปรุงงานทันตสุขภาพของคลินิกต่างๆ โดยการใช้แบบสอบถาม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยในเรื่องความรู้และการปฏิบัติในการดูแลฟันเด็ก 0-5 ปี อยู่ในเกณฑ์ปานกลางค่อนข้างอ่อน อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของผู้เลี้ยงดูเด็กเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างกันในความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นิมิต มั่งมีทรัพย์ (2530:42-45) ทำการวิจัยเรื่อง “การเปรียบเทียบการปฏิบัติที่คาดหวังกับการปฏิบัติจริง ในการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา เขตการศึกษา 1” ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารโรงเรียนมีการปฏิบัติที่คาดหวังและได้ปฏิบัติจริงในการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน โดยส่วนรวมอยู่ในระดับดีมาก มีการปฏิบัติที่คาดหวังอยู่ในระดับที่มากที่สุด คือการจัดให้มีบัตรสุขภาพ การชั่งน้ำหนัก การดูแลรักษาความสะอาด การกำจัดขยะมูลฝอย การจัดให้มีถังขยะประจำห้องเรียน จัดให้มีน้ำดื่มน้ำใช้สะอาดถูกสุขลักษณะ มีบริการอาหารกลางวันแก่นักเรียน การให้ภูมิคุ้มกันโรค การจัดหาหลักสูตรและแผนการสอนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต เพื่อให้ครูใช้ในการจัดการเรียนการสอน และ

สามารถปฏิบัติจริงมากที่สุด ในเรื่อง จัดให้มีบัตรสุขภาพประจำตัวนักเรียนทุกคน จัดให้มีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และจัดให้มีถังขยะประจำห้องเรียน

สุพรรณมณี สิริเศรษฐภักดี (2531 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษา ภาวะฟันผุในฟันน้ำนมเด็กวัย 5-6 ปี นอกจากนี้ยังศึกษาถึง ความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติของมารดา ในการดูแลฟันเด็ก และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเศรษฐกิจสังคม ความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติของมารดาในการดูแลฟันเด็กระดับสุขภาพฟันของเด็กการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยพื้นฐานเชิงสำรวจ ตัวอย่างประชากรที่ศึกษาคือ มารดาและเด็กที่มีอายุ 5-6 ปี ซึ่งกำลังเรียนชั้นอนุบาล หรือเด็กเล็กของโรงเรียนในเขตอำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ ประจำปีการศึกษา 2530 ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบ Cluster Sampling ข้อมูลการศึกษาได้จากการสัมภาษณ์มารดาของเด็กตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และแบบบันทึกสุขภาพฟัน ซึ่งประยุกต์จากแบบประเมินสภาวะสุขภาพฟันขององค์การอนามัยโลก (WHO) ผลการศึกษาพบว่า เด็กมีฟันผุร้อยละ 58.5 มารดาส่วนมาก มีความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพฟันของเด็กกับฐานะเศรษฐกิจ สังคม ความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติในการดูแลฟันเด็กของมารดา พบว่า ปัจจัยด้านรายได้ครอบครัวอาชีพของบิดา ความรู้และทักษะคติเรื่องฟันของมารดา มีความสัมพันธ์กับสุขภาพฟันเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยพบว่าเด็กที่มีฟันผุจะมีรายได้ต่อเดือนของครอบครัวสูงบิดาประกอบอาชีพรับจ้าง รับราชการ และค้าขาย รวมทั้งมารดามีคะแนนความรู้ ทักษะคติเรื่องฟันสูงกว่ามารดาของเด็กที่ฟันไม่ผุ และปัจจัยทั้งหมดนี้สามารถอธิบายการผันแปรของระดับสุขภาพฟันได้เพียงร้อยละ 8.4 ซึ่งนับได้ว่ามีค่าน้อย

จินดา นันทจิวารชชัย (2535 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการจ่ายยาเม็ดฟลูออไรด์และสภาวะฟันน้ำนมผุในเด็กวัยก่อนเรียนของโรงพยาบาลแม่และเด็ก จังหวัดขอนแก่น จากการศึกษาเด็กที่ได้รับยาเม็ดฟลูออไรด์จากโรงพยาบาลแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป จำนวน 177 คน โดยตรวจสภาวะฟันน้ำนมผุขณะที่เด็กมีอายุ 24-36 เดือน พบว่า ร้อยละ 34 มีสภาวะฟันผุในช่องปากเฉลี่ย 1.3 ซี่ต่อคน หรือร้อยละ 6.8 ของจำนวนฟันทั้งปาก และ สภาวะฟันผุมีความสัมพันธ์กับอายุที่เริ่มรับฟลูออไรด์ จำนวนครั้งที่มารับและช่วงระยะเวลาที่ได้รับ ($p = 0.04, 0.03, 0.002$) โดยเด็กที่เริ่มรับยาเม็ดฟลูออไรด์ตั้งแต่แรกเกิด จำนวน 5 ครั้งขึ้นไป หรือในช่วงระยะเวลา 7 เดือนขึ้นไป จะมีสภาวะฟันน้ำนมผุกว่าเด็กที่เริ่มรับช้า ติดต่อน้อยครั้ง และได้รับฟลูออไรด์ในช่วงสั้น ซึ่งเริ่มรับ จำนวนครั้งที่มารับ และช่วงระยะเวลาที่รับยาเม็ดฟลูออไรด์ของเด็กจะมีความสัมพันธ์ ซึ่งกันและกัน ($p < 0.001$)

ชัยพร รูปน้อย (2535 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาสภาพและปัญหาการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพ และความต้องการนิเทศของผู้บริหาร โรงเรียน และครูผู้สอนสุขภาพในโรงเรียนโครงการขยายโอกาสทางการศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาได้แก่ ผู้บริหารและครูสอนสุขภาพ จำนวน 218 คน ผลการวิจัยมีดังนี้ สภาพการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนโครงการขยายโอกาสทางการศึกษาขั้น โดยทั่วไปมีความเหมาะสม ยกเว้นที่ปัสสาวะชายและต้นไม้ใหญ่มีจำนวนน้อย ครูสุขภาพส่วนใหญ่ไม่ได้จบวิชาเอกสุขภาพต้องสอนหลายวิชา และไม่เคยได้รับการนิเทศ ผู้บริหารโรงเรียน และครูผู้สอนสุขภาพ มีความเห็นว่าการจัดโครงการสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการสอนสุขภาพ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม ด้านการจัดบริการสุขภาพ และด้านการบริหารโครงการสุขภาพ โดยส่วนรวมมีปัญหาอยู่ในระดับน้อยทุกด้าน และข้อที่เป็นปัญหาระดับมาก ได้แก่ การขาดแคลนอุปกรณ์การสอน ที่ปัสสาวะชาย ห้องพยาบาลและอุปกรณ์การปฐมพยาบาล การวิเคราะห์และปรับปรุงข้อสอบ และปัญหาจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนโครงการสุขภาพ ผู้บริหาร และครูสอนสุขภาพมีความต้องการนิเทศโครงการสุขภาพโดยส่วนรวมอยู่ในระดับน้อย ยกเว้น ด้านการสอนสุขภาพมีความต้องการนิเทศอยู่ในระดับมาก

ดาวเรือง แก้วขันติ และคณะ (2535 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นเด็กนักเรียนชั้นเด็กเล็กและอนุบาล 2 จำนวน 178 คน จาก 6 โรงเรียน ในจังหวัดสมุทรสงคราม โดยการให้ครูประจำชั้นจัดกิจกรรมการเรียนการสอนตามแผนการสอน และใช้สื่อสมุดภาพระบายสี ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นทุกสัปดาห์ตลอดปีการศึกษา ส่วนกิจกรรมนอกชั้นเรียนให้มีการแปร่งพื้นหลังอาหารกลางวันทุกวัน เมื่อดำเนินโครงการได้ 1 ภาคเรียน ผู้วิจัยได้จัดทำแบบแนะนำผู้ปกครองและส่งผ่านครูประจำชั้นให้ผู้ปกครอง เพื่อให้ช่วยดูแลทันตสุขภาพของเด็กขณะอยู่ที่บ้าน ผลการวิจัย จากแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ผู้บริหารและครูประจำชั้น มีความเห็นเหมือนกันว่า การจัดกิจกรรมดังกล่าวมีประโยชน์ต่อนักเรียน และสามารถนำรูปแบบนี้ไปใช้กับโรงเรียนอื่นๆ ได้ ครูประจำชั้นมีความเห็นต่อสมุดภาพระบายสีและแผนการสอนว่ามีเนื้อหาที่เหมาะสมกับวัยและพัฒนาการของเด็ก การจัดกิจกรรมไม่เป็นการเพิ่มภาระแก่ครู จากแบบสังเกตกิจกรรมพบว่าเด็กส่วนใหญ่มีอุปกรณ์การแปร่งพื้นครบถ้วนและใช้การได้ และทุกโรงเรียนมีการจัดกิจกรรมการแปร่งพื้นหลังอาหารกลางวันทุกวัน จากการสัมภาษณ์เด็กกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีความเข้าใจต่อเนื้อหาในสมุดภาพระบายสี และจากแบบประเมินความรู้ความสามารถตอบคำถามได้ในระดับดี ส่วนผลการเปรียบเทียบอนามัยช่องปากพบว่า ค่าเฉลี่ยอนามัยช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อสิ้นสุดโครงการมีคะแนนดีกว่าเมื่อเริ่มโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นุพผา ไตรโรจน์ และคณะ (2535 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาข้อมูลพื้นฐานความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งจะนำไปเป็นกรอบกำหนดเนื้อหาทันตสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็ก โดยการสัมภาษณ์ผู้ปกครองเป็นรายบุคคลจำนวน 108 คน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดตราด 6 ศูนย์ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองมากกว่าครึ่งหนึ่งเคยได้รับความรู้ทันตสุขภาพ โดยส่วนใหญ่ได้รับจากสื่อ วิทยุ โทรทัศน์ ผู้ปกครองส่วนใหญ่ทราบว่า การแปรงฟันเป็นวิธีการป้องกันโรคเหงือกและโรคฟันผุได้ดีที่สุด แต่มีความรู้ในเรื่อง ความสำคัญของฟันน้ำนม ความสำคัญของฟันถาวรซี่แรก และการรับรู้ของโรคฟันผุในระยะที่ถูกลามแล้ว ส่วนการปฏิบัติพบว่า การแปรงฟันครั้งแรกของเด็กส่วนใหญ่มารดาเป็นผู้สอนเด็กส่วนใหญ่จะแปรงฟันเองโดยลำพัง ไม่เคยได้รับขานเม็ดฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุและไม่เคยได้รับบริการทันตกรรม

สุนิศา วัฒนเกษตร และคณะ (2535 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพของเด็ก 0-3 ปี ศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี และฉะเชิงเทรา เก็บข้อมูลในการสัมภาษณ์แม่หรือผู้ดูแลเด็กพร้อมทั้งตรวจสอบสถานะทันตสุขภาพของเด็กไปด้วย ได้ตัวอย่างมาวิเคราะห์ทั้งหมด 626 คู่ ผู้ดูแลเด็กเป็นแม่ร้อยละ 71.7 อายุเฉลี่ย 33 ปี จบประถมศึกษาร้อยละ 71.1 มีค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ 9.9 คะแนนจาก 12.0 คะแนน ข้อที่ตอบถูกน้อย คือ แปรงสีฟันที่ดี คือ แปรงสีฟันที่มีราคาแพง เด็กไม่ต้องแปรงฟันก็ได้เพราะยังเป็นฟันน้ำนมอยู่ และ ฟันน้ำนมไม่สำคัญเท่าฟันแท้ ข้อความรู้ที่ตอบผิดมากที่สุด คือ เมื่อเด็กอายุ 6 เดือน ควรเลิกให้นมมือค็อก ทำความสะอาดปากและฟันให้เด็กประจำ ร้อยละ 24.0 เด็กกินนมแม่เฉลี่ย 4.4 เดือน กินขวดนมเมื่ออายุเฉลี่ย 3.1 หายขวดนมเฉลี่ยเมื่ออายุ 20.0 เดือน นมขวดที่ได้รับเป็นนมผสมร้อยละ 60.4 อาหารอื่นที่เด็กกินนอกมือเป็นประจำ คือ น้ำอัดลมร้อยละ 8.9 ท็อฟฟี่ร้อยละ 7.3 ขนมขบเคี้ยวร้อยละ 14.2 ผลไม้ร้อยละ 37.7 มีการเติบโอวัลตินในนมร้อยละ 3.0 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็ก เรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ การกินท็อฟฟี่ของเด็ก การเติมโอวัลติน ไมโลในนมระดับการศึกษาของผู้ดูแลเด็ก การทำความสะอาดปากเด็ก และทัศนคติของผู้ดูแลเด็ก โดยมีค่า R² ตามลำดับ คือ 0.042 0.056 0.076 และ 0.084 เด็กเป็นโรคฟันผุร้อยละ 26.5 ค่า dmsf 3.41 ด้าน / คน dmsf 0.37 ซี่/คน ด้านที่ผุสูงสุดคือ mesial ของฟันหน้าบนซี่ที่ 1 และ facial ของฟันหน้าซี่ที่ 2

ประวิตรี กุลดิษะรัตนะ (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเป็นแบบวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการฝึกอบรมด้านทัศนสุขภาพของครูที่เลี้ยง / ครูอนุบาล ต่อเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นครูที่เลี้ยง / ครูอนุบาล จำนวน 110 คน จากโรงเรียน ในสังกัดสำนักงานเทศบาล โรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษาเอกชน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดกรมพัฒนาชุมชน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามตอบด้วยตนเอง สำหรับข้อมูลก่อนและหลังการทดลองผลการวิจัย พบว่า ครูที่เลี้ยง/ครูอนุบาล มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ด้านทัศนสุขภาพดีขึ้นก่อนการทดลอง นอกจากนี้ยังพบว่า อายุ และประเภทของโรงเรียนที่สอน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทัศนสุขภาพของครูที่เลี้ยง / ครูอนุบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การจัดโปรแกรมทัศนสุขภาพศึกษา โดยการฝึกอบรมสามารถปรับเปลี่ยนความรู้ด้านทัศนสุขภาพของครูที่เลี้ยง / ครูอนุบาลต่อเด็กวัยก่อนเรียน ได้ถูกต้องมากขึ้นซึ่งจะมีผลให้เด็กวัยก่อนเรียนมีสุขภาพที่ดีต่อไป

ปิยรัตน์ พลพงศ์ (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทัศนสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครู และผู้ปกครองที่มีต่อพฤติกรรมการแปรงฟันของนักเรียนชั้น ป.1 สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้น ป. 1 จำนวน 68 คน ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ผลของการให้โปรแกรมทัศนสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมจากครูและผู้ปกครองสามารถทำให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ การปฏิบัติตนเรื่องการแปรงฟัน วิธีการแปรงฟันที่ถูกต้องและจำนวนครั้งที่แปรงฟันต่อวันมากกว่าก่อนดำเนินการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างภายหลังดำเนินการทดลอง มีน้อยกว่าก่อนดำเนินการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประภาพรธรรม โภคะสุวรรณ (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษา การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับขบวนการกลุ่มและกระตุ้นเตือนต่อพฤติกรรมมารดาในการดูแลทัศนสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นมารดาเด็กก่อนวัยเรียนที่ศึกษาอยู่ใน โรงเรียนอนุบาลฤทธิยะวรรณาลัย จำนวน 66 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 33 คน กลุ่มควบคุม 33 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับ กิจกรรมกลุ่ม 1 ครั้ง และกิจกรรมกระตุ้นเตือน โดยใช้แบบบันทึกการดูแลทัศนสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 4 สัปดาห์ นอกจากนี้มารดาจะได้รับยาสีฟัน แปรงสีฟัน และแผ่นฟิช ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับกิจกรรมใดๆ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และแบบประเมินการปฏิบัติดูแลทัศนสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีโอกาสรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ การแปรง

พินให้บุตรอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี การตรวจพินให้บุตรอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี และการฝึกบุตรเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคพินสุ ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง และถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสามารถนำรูปแบบการวิจัยนี้ไปใช้แก้ไขปัญหาโรคพินสุในเด็กวัยก่อนเรียนในมารดาในกลุ่มอื่น เพื่อช่วยให้เด็กวัยก่อนเรียนมีทันตสุขภาพที่ดีและช่วยลดอัตราการเกิดโรคพินสุในเด็กก่อนวัยเรียน

รัชณี ฌ ระนอง (2540 : 57-58) ได้ศึกษาการหารูปแบบที่เหมาะสมของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและปลูกฝังวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ โดยมีโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา 4 โรงเรียน เข้าร่วมโครงการคือ โรงเรียนประจักษ์ศิลปาคม โรงเรียนพญาไท โรงเรียนห้วยวัง และโรงเรียนเซนฟรังค์ โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนที่ร่วมโครงการ อย่างมีประสิทธิภาพได้แก่ การปรับปรุงชุดการสอนส่งเสริมสุขภาพ การประกวดคำขวัญเนื่องในวันงดสูบบุหรี่โลก การจัดส่งจดหมายข่าวเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ผลการทดลองพบว่าโครงการได้ประสบความสำเร็จในการช่วยให้ผู้บริหารโรงเรียน ครู นักเรียน ได้เกิดความตระหนัก เกิดวิสัยทัศน์ และแนวคิดที่ถูกต้องเกี่ยวกับโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นพื้นฐานที่ดีในการพัฒนาโครงการต่อไป

ธัญญา โภษะทวงศ์ (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 จังหวัดปทุมธานี โดยการนำองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยคือ การมีนโยบายสุขภาพของโรงเรียน การสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคมของโรงเรียน ความสัมพันธ์ของโรงเรียนกับชุมชน การพัฒนาทักษะชีวิตด้านอนามัยส่วนบุคคล และการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหารและครูจำนวน 3 คน และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 จำนวน 42 คน พบว่าภายหลังการทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพส่งผลให้นักเรียนมีภาวะสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลดีขึ้นคือ การประกาศใช้นโยบายและดำเนินการด้านอนามัยส่วนบุคคล การจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติด้านอนามัยส่วนบุคคล การจัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเหลือเพื่อนเพื่อกระตุ้นเตือนด้านอนามัยส่วนบุคคล การพัฒนาแผนการสอนด้านอนามัยส่วนบุคคล ผู้ปกครองได้รับข้อมูลด้านสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียน และการนำบุคลากรทางการแพทย์และ

สาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนให้มากขึ้น ดังนั้นจึงควรรำ
องค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ไปประยุกต์ใช้ในโรงเรียนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้าน
อื่นๆ ต่อไป

โดยสรุปจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน ส่วน
ใหญ่แล้วเน้นกลุ่มเป้าหมายที่พ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือนักเรียนขณะอยู่ในโรงเรียนเป็นกลุ่มเป้าหมาย
หลัก การศึกษาวิจัยการพัฒนาสุขภาพช่องปากแบบองค์รวมในประชากรกลุ่มนี้ยังมีน้อย ส่วนการ
ศึกษาในแนวคิดโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประชากร กลุ่มเป้าหมายมักเน้นเด็กซึ่งศึกษาใน
ระดับชั้นประถมขึ้นไป

การวิจัยนี้จะศึกษาประสิทธิผลของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาสุขภาพ
ช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน ตามกรอบแนวคิดในการวิจัยที่แสดงในแผนภูมิต่อไปนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม

- การส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียนประกอบด้วย
1. การบริหารจัดการ
 - 1.1 ประชุมร่วมกับผู้บริหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนำเสนอความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาด้านทันตสุขภาพ
 - 1.2 ร่วมวางแผนกำหนดคน งบประมาณแนวทางแก้ไข
 - 1.3 แต่งตั้งบุคลากรรับผิดชอบ
 - 1.4 กำหนดบทบาทครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านทันตสุขภาพ
 2. การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ
 - 2.1 จัดเตรียมอุปกรณ์ที่เอื้อต่อการแปรงฟัน
 - 2.2 จัดเตรียมสถานที่สำหรับแปรงฟัน
 - 2.3 ไม่มีมีขนมหวานขายในโรงเรียน
 3. ความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียนและชุมชน
 - 3.1 ประชุมชี้แจงผู้ปกครองทราบนโยบายด้านทันตสุขภาพ
 - 3.2 อบรมผู้ปกครอง การจัดอภิปรายกลุ่ม การสาธิตสื่อสิ่งพิมพ์ วีซีโอ ด้านทันตสุขภาพแก่ผู้ปกครอง
 - 3.3 กำหนดบทบาทครู ผู้ปกครอง นักเรียน ป.5-6 จูงใจกระตุ้นเตือนอย่างต่อเนื่อง
 4. การพัฒนาหลักสูตรสอนด้านทันตสุขภาพ
 - 4.1 ใช้แผนการสอนด้านทันตสุขภาพ โดยการใช้ละครหุ่นมือ
 - 4.2 การฝึกเด็กแปรงฟัน
 - 4.3 คู่มือการดูแลฟันน้ำนมเด็ก
 5. บริการของโรงเรียนด้านทันตสุขภาพ
 - 5.1 ควบคุมและบันทึกสถานะทันตสุขภาพทุกสัปดาห์
 - 5.2 จัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขร่วมในการตรวจและรักษาโรคในช่องปาก

1. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครอง
2. การปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียน
 - 2.1 การแปรงฟันของเด็กอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี
 - 2.2 การไม่รับประทานขนมหวาน
3. ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็กวัยก่อนเรียนลดลง

แผนภูมิที่ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการพัฒนา โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นก่อนประถม โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานประถมศึกษาแห่งชาติ เขตอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งมีขั้นตอนในการวิจัยดังนี้

1. การออกแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การวางแผนและขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การออกแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Design-One Group Pre –test and Post – test Design without control group) ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับ โครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อพัฒนาสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน โดยมีการวัดก่อนและหลังการทดลอง ดังนี้



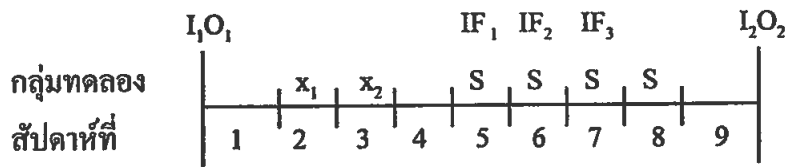
แผนภูมิที่ 5 การออกแบบการวิจัย

O₁ หมายถึง การจัดเก็บข้อมูลก่อนการจัดกิจกรรมตามองค์ประกอบ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยใช้แบบสอบถาม แบบบันทึกการแปรงฟัน บันทึกการแปรงฟันแบบรับประทานขนมหวาน แบบบันทึกสภาวะช่องปาก

O₂ หมายถึง การจัดเก็บข้อมูล หลังการจัดกิจกรรมตามองค์ประกอบ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยใช้แบบสอบถาม แบบบันทึกการแปรงฟัน บันทึกการแปรงฟันแบบรับประทานขนมหวาน แบบบันทึกสภาวะช่องปาก

X หมายถึง การจัดกิจกรรมด้านทันตสุขภาพตามองค์ประกอบ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

แผนภูมิการทดลอง



แผนภูมิที่ 6 แผนภูมิการทดลอง

- I_1 หมายถึง การตรวจสภาวะสุขภาพในช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียน ก่อนการทดลอง
- I_2 หมายถึง การตรวจสภาวะสุขภาพในช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียน หลังการทดลอง
- O_1 หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในพ่อแม่หรือผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียน
- O_2 หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการทดลองในพ่อแม่หรือผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียน
- X_1 หมายถึง กิจกรรมตามแนวทาง องค์ประกอบ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านทันตสุขภาพ
- X_2 หมายถึง โปรแกรมทันตสุขภาพที่ผู้วิจัย กำหนดขึ้น เพื่อให้เกิด ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนการดูแลสุขภาพฟันน้ำนมเด็กวัยก่อนเรียน ในพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง
- IF_1 - IF_3 หมายถึง การตรวจสภาวะสุขภาพในช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียน และการรายงานผลภาวะสุขภาพในช่องปากให้พ่อแม่ หรือผู้ปกครองทราบ
- S หมายถึง กิจกรรมการเรียนการสอนในห้องเรียน และการกระตุ้นเตือนจากผู้ปกครอง ครูที่เลี้ยงและเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 5-6 ให้เด็กก่อนวัยเรียนแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะของประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือนักเรียนชาย - หญิง และผู้ปกครองของนักเรียนชั้นก่อนประถมศึกษา โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี โดยกำหนดคุณลักษณะ ที่ใช้ในการศึกษาไว้ดังนี้

- เป็นนักเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี
- เป็นนักเรียนของโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในตำบลที่มีอัตราป่วยด้วยโรคฟันผุเกินร้อยละ 70 ในรอบปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2543)

- เป็นนักเรียนที่มีที่พักอยู่ในตำบลที่ตั้งของ โรงเรียน
- มีจำนวนนักเรียนมากพอที่จะทำการศึกษาวิจัย (ไม่น้อยกว่า 80 คน)

การคัดเลือกตัวอย่าง

1. การคัดเลือกอำเภอที่ใช้ในการศึกษา

คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling Technique) ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือกคือ เป็นอำเภอที่มีอัตราการป่วยด้วยโรคฟันผุในปี พ.ศ.2543 สูงจากจำนวน 10 อำเภอ ซึ่งมีอัตราป่วยเรียงตามลำดับจากมากไปน้อยดังนี้

อำเภอสองพี่น้อง	อัตราป่วยร้อยละ	88.2
อำเภอเมือง	อัตราป่วยร้อยละ	86.6
อำเภอดอนเจดีย์	อัตราป่วยร้อยละ	83.3
อำเภออู่ทอง	อัตราป่วยร้อยละ	81.4

2. คัดเลือกตำบลทุกตำบล พบว่าอำเภอสองพี่น้องที่มีตำบลอยู่ 11 ตำบล มีตำบลที่มีอัตราป่วยด้วยโรคฟันผุเกินร้อยละ 70 ทุกตำบล (เป้าหมายชาติ 2543 อัตราป่วยด้วยโรคฟันผุไม่เกินร้อยละ 70)

3. คัดเลือกโรงเรียนที่จะใช้ในการศึกษา

3.1 คัดเลือกโรงเรียนที่มีสถานที่ตั้งอยู่ภายในตำบลที่มีอัตราป่วยด้วยโรคฟันผุและมีอัตราป่วยด้วยโรคฟันผุเกินร้อยละ 70

3.2 คัดเลือกโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในอำเภอสองพี่น้อง ซึ่งมีโรงเรียนทั้งหมด 61 โรงเรียน คัดเลือกโรงเรียนที่มีนักเรียนมากพอที่จะทำการศึกษา (ไม่ต่ำกว่า 80 คน) โดยวิธีจับสลากมีเกณฑ์ดังนี้ เขียนรายชื่อโรงเรียนลงในสลากแต่ละใบและทำการจับสลาก 2 ใบ จะเป็นโรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง ได้โรงเรียนวัดเนินพระปรางค์ ตำบลเนินพระปรางค์ มีจำนวนนักเรียนชั้นอนุบาล 1-2 จำนวน 39 คน และโรงเรียนวัดท่าจัด ตำบลบางพลับ อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวนนักเรียน ชั้นอนุบาล 1-2 จำนวน 42 คน รวม 81 คน จากการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองมีข้อมูลบางส่วนไม่ครบถ้วน ทำให้กลุ่มตัวอย่างเหลือ 68 คน ข้อมูลปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มตัวอย่างเหลือ 63 คน ข้อมูลการแปรงฟันและข้อมูลการรับประทานนมหวานของเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มตัวอย่างเหลือ 42 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรมตามองค์ประกอบโครงการ โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียนและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ได้แก่

ก. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรมตามองค์ประกอบโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียน ได้แก่

1. แผนการจัดกิจกรรมกลุ่มแม่หรือผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนจำนวน 1 ครั้ง
2. วิดีโอซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความรู้ด้านทันตสุขภาพและการปฏิบัติของพ่อแม่หรือผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน
3. โมเดลฟันและแปรงสีฟัน สำหรับการสาธิตการแปรงฟันและการตรวจฟันให้บุตร
4. ตัวละครหุ่นมือ สำหรับครูใช้ประกอบการเล่านิทานเรื่องคุณพ่อ นักแปรงฟัน (ชีวิตวิสาสะ, 2542 : 1-18) เป็นการส่งเสริม การรับรู้ด้านทันตสุขภาพในชั้นก่อนประถมศึกษา
5. สมุดภาพวาดระบายสีสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน
6. แผ่นพับเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งจัดทำโดยผู้วิจัย เพื่อให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองได้ศึกษาด้วยตนเองและเป็นแนวทางในการ ปฏิบัติได้ถูกต้องที่บ้าน
7. แปรงสีฟันและยาสีฟันสำหรับเด็ก

ข. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 ได้แก่ แบบสอบถาม ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครอง

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง ได้แก่ เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับผู้ปกครอง สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนบุตรหลานที่อายุต่ำกว่า 6 ขวบ มีจำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นข้อความแบบมีตัวเลือกให้ตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเรื่องความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครอง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตัวเลือก 4 ข้อคำตอบ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน แบ่งคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครอง ซึ่งมีคำถามอยู่ 33 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 33 คะแนน ระดับสูงมี

คะแนนอยู่ในช่วง 27 - 33 คะแนน ระดับปานกลาง มีคะแนนอยู่ในช่วง 20 - 26 คะแนน ระดับต่ำมีคะแนนอยู่ในช่วง 1 - 19 คะแนน โดยใช้เกณฑ์ในการวัดคะแนนคือ คะแนนมากกว่า ร้อยละ 80 จัดอยู่ในระดับสูง คะแนนอยู่ระหว่าง 60 ถึง ร้อยละ 80 จัดอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 จัดอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถาม ทศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก เด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครอง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ตามแบบวัดทัศนคติ Likert' Scale ซึ่งลักษณะข้อคำถามเป็นข้อความทั้งหมด ทั้งด้านบวกและด้านลบ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย เกณฑ์การประเมินผลผู้วิจัยได้แบ่งระดับดังนี้ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วย มีค่าคะแนน	3	1
ไม่แน่ใจ มีค่าคะแนน	2	2
ไม่เห็นด้วย มีค่าคะแนน	1	3

เมื่อแบ่งคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครอง ซึ่งมีคำถามอยู่ 19 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 19 - 57 คะแนน ระดับสูงมีคะแนนอยู่ในช่วง 46 - 57 คะแนน ระดับปานกลาง มีคะแนนอยู่ในช่วง 34 - 45 คะแนน ระดับต่ำมีคะแนนอยู่ในช่วง 19 - 33 คะแนน โดยใช้เกณฑ์ในการวัดคะแนนคือ คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 จัดอยู่ในระดับสูง คะแนนอยู่ระหว่าง 60 ถึง ร้อยละ 80 จัดอยู่ในระดับปานกลาง และ คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60 จัดอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียน ตามแนวทางการปฏิบัติขั้นตอนพื้นฐานของสุขบัญญัติแห่งชาติ จำนวน 28 ข้อ คะแนนอยู่ระหว่าง 28 - 84 คะแนน ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ข้อคำถามเป็นข้อความทั้งด้านบวกและลบ ให้นักเรียนตามสภาพการปฏิบัติจริง อาศัยเกณฑ์ความถูกต้องตามแนวทางการปฏิบัติขั้นพื้นฐานของสุขบัญญัติแห่งชาติ มีตัวเลือกตอบได้ 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย เกณฑ์การประเมินผลผู้วิจัยได้ประยุกต์หลักเกณฑ์และวิธีการวัดประเมินผลตามเกณฑ์ ซึ่งแบ่งระดับดังนี้

เมื่อแบ่งคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครอง ซึ่งมีคำถามอยู่ 16 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 16-48 คะแนน

ระดับต่ำ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม = 16 - 28 คะแนน
 ระดับปานกลาง คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60 – 80 ของคะแนนเต็ม = 29 – 37 คะแนน
 ระดับสูง คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม = 38 – 48 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติประจำ มีค่าคะแนน	3	1
ปฏิบัติบางครั้ง มีค่าคะแนน	2	2
ไม่ปฏิบัติเลย มีค่าคะแนน	1	3

ชุดที่ 2 ได้แก่ แบบบันทึกการตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตแพทย์

การตรวจคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ดัชนีคราบจุลินทรีย์ (Dental Plaque Index) ของรามฟอร์ด เอสพี (Ramford SP) ที่คิดค้นขึ้นโดยคราบจุลินทรีย์ขึ้นในปี 1967 (อ้างในวรรณพร เห็นแสงวิไล : 2532, 126 – 128)

เครื่องมือ

กระจกส่องปาก เม็ดสีข้อม

วิธีการตรวจ

1. ใช้สีข้อม 2 เม็ด เม็ดหนึ่งสำหรับฟันบน อีกเม็ดหนึ่งสำหรับฟันล่าง
2. ให้ผู้ป่วยเคี้ยวเม็ดสีแล้วบ้วนปากด้วยน้ำ
3. มองดูโดยตรงหรือโดยอ้อม (ใช้กระจก) เพื่อดูการติดสีข้อมของคราบจุลินทรีย์

ผิวฟัน



กฎเกณฑ์

เพื่อเห็นความแตกต่างในการกระจายของคราบจุลินทรีย์จะให้คะแนนเพียงครึ่งหนึ่งของ ฟันทางด้านใกล้เหงือก (gingival half) ของด้านกระพุ้งแก้มและด้านลิ้น (ดังรูป) และบันทึกให้ คะแนนดังนี้

รหัส	เกณฑ์
0	ไม่มีคราบจุลินทรีย์ครึ่งหนึ่งของผิวฟันด้าน ใกล้เหงือก
1	มีคราบจุลินทรีย์ปกคลุมน้อยกว่า 1 ใน 3 ของ ครึ่งหนึ่งของผิว ฟันด้าน ใกล้เหงือก
2	มีคราบจุลินทรีย์ปกคลุม 1 ใน 3 แต่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของครึ่ง หนึ่งของผิวฟันด้าน ใกล้เหงือก
3	มีคราบจุลินทรีย์ปกคลุมมากกว่า หรือเท่ากับ 2 ใน 3 ของ ครึ่งหนึ่งของผิวฟันด้าน ใกล้เหงือก

การคำนวณ

$$PI \text{ ของแต่ละคน} = \frac{\text{ผลรวมคะแนนของคราบจุลินทรีย์ในแต่ละซี่}}{\text{จำนวนฟันที่ตรวจ}}$$

จากการตรวจคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็กวัยก่อนเรียน จะให้คะแนนครึ่งหนึ่งของ ฟันด้านใกล้เหงือก (gingival) ของด้านกระพุ้งแก้มและด้านลิ้น โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์เกณฑ์การแบ่ง ช่วงคะแนนของ พอดเชดเลย์ เอจี และฮาเลย์ เจวี (Podshadley AG & Haley JV.) ที่คิดดัชนีเอชพี (Patient Hygiene Performance) ขึ้นในปี 1968 (อ้างใน วรณพร เห็นแสงวิไล : 2532, 122 – 126) ตรวจฟัน 6 ซี่ ได้แก่

ฟันบน	Buccal	Labial	Buccal
	55	51	65
ฟันล่าง	Lingual	Labial	Lingual
	75	71	85

ผลคะแนนของควาบกจูลินทรีย์ เฉลี่ยรวมเท่ากับ 3 คะแนน ระดับดีมากมีคะแนนเท่ากับ 0 (ไม่มีเคบรีส์) ระดับดี มีคะแนนอยู่ในช่วง 0.1 – 1.0 ระดับปานกลางมีคะแนนอยู่ในช่วง 1.1 – 2.0 ระดับไม่ดีมีคะแนนอยู่ในช่วง 2.1 – 3.0 คะแนน

ชุดที่ 3 ได้แก่ แบบบันทึกความถี่ของการแปรงพื้นและความถี่ของการรับประทานขนมหวานของเด็กวัยก่อนเรียน โดยการบันทึกของผู้ปกครอง

เมื่อแบ่งจำนวนครั้งของการแปรงพื้นต่อสัปดาห์ จำนวนครั้งในระดับปกติตั้งแต่ 14 ครั้งขึ้นไป ระดับต่ำกว่าปกติมีจำนวนครั้งต่ำกว่า 14 ครั้ง โดยใช้เกณฑ์ในการวัดจำนวนครั้งคือการแปรงพื้นอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง (การแปรงพื้นในตอนเช้าและก่อนเข้านอน) เป็นระดับปกติ ในส่วนความถี่ของการรับประทานขนมหวานของเด็กวัยก่อนเรียน โดยการบันทึกของผู้ปกครอง ทำการบันทึกเฉพาะเวลาเมื่อเด็กอยู่บ้าน ในขณะที่เด็กอยู่ที่โรงเรียน ไม่มีการบันทึกความถี่ของการรับประทานขนมหวาน เนื่องจากทางโรงเรียนได้จัดไม่ให้มีการขายขนมหวานในบริเวณโรงเรียน

ชุดที่ 4 ได้แก่ แบบบันทึกวิธีการแปรงพื้นของเด็ก โดยการบันทึกของครูที่เลี้ยง

เมื่อแบ่งคะแนนพฤติกรรมกรแปรงพื้นของเด็กวัยก่อนเรียนอย่างถูกวิธี ด้วยวิธีการให้คะแนนตามลักษณะการจับแปรง วิธีการแปรง วิธีการล้างแปรง วิธีการเก็บแปรง โดยแต่ละกิจกรรมมีคะแนนเต็ม 2 คะแนน ปฏิบัติถูกต้องให้คะแนน 2 คะแนน ปฏิบัติถูกบ้างผิดบ้างให้คะแนน 1 คะแนน ปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือไม่ได้ปฏิบัติให้คะแนน 0 คะแนนซึ่งมีคะแนนรวมทั้งหมด 8 คะแนน มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 8 คะแนน ระดับสูงมีคะแนนอยู่ในช่วง 7 - 8 คะแนน ระดับปานกลาง มีคะแนนอยู่ในช่วง 5 - 6 คะแนน ระดับต่ำมีคะแนนอยู่ในช่วง 0 - 4 คะแนน โดยใช้เกณฑ์ในการวัดคะแนนคือ คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 จัดอยู่ในระดับสูง คะแนนอยู่ระหว่าง 60 ถึง ร้อยละ 80 จัดอยู่ในระดับปานกลาง และ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 จัดอยู่ในระดับต่ำ

การสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากเอกสารตำราต่างๆ
2. กำหนดขอบเขต โครงสร้างของเนื้อหาแบบสอบถามที่จะใช้ศึกษาวิจัย เพื่อให้มีความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ และสมมติฐานการวิจัย
3. ดำเนินการสร้างข้อคำถามของแบบสอบถามรวมทั้งกำหนดเกณฑ์ต่างๆ ให้ถูกต้องรวมทั้งกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน

4. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ให้ผู้เชี่ยวชาญและคณาจารย์ผู้ควบคุมการวิจัย ตรวจสอบความถูกต้องมีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ความชัดเจนของภาษา แล้วนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำเครื่องมือไปทดสอบ

5. นำเครื่องมือไปลองทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง (Try Out) ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาจริง แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบทดสอบจากการวิเคราะห์รายหมวดโดยวิธีของ Cronbach's Alpha Coefficient ได้ผลดังนี้

- หมวดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครอง ได้ความเที่ยงเท่ากับ 0.62

- หมวดทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครอง ได้ความเที่ยงเท่ากับ 0.65

4. การดำเนินการวิจัย

ขั้นเตรียมการ

1. ติดต่อประสานงานกับโรงเรียนที่จะเข้าดำเนินการทดลอง โดยทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงสำนักงานประถมศึกษาอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี และถึงอาจารย์ใหญ่โรงเรียนวัดท่าจัด โรงเรียนวัดเนินพระปรารักษ์ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัย

2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของโครงการ พร้อมทั้งอธิบายถึงความเป็นมาของปัญหา ทัศนสุขภาพในเด็กวัยก่อนเรียน รวมทั้งอธิบายถึงองค์ประกอบของโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านทัศนสุขภาพ ขั้นตอนในการดำเนินงานแก่คณะครู เพื่อความร่วมมือและความเห็นชอบในการดำเนินการ

3. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในพื้นที่ พร้อมทั้งอธิบายแนวคิดโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียน บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามแนวคิด โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและขอความร่วมมือ

4. ชี้แจงรายละเอียดถึงขั้นตอนการดำเนินงาน และเกณฑ์ในการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก เพื่อทำความเข้าใจที่ตรงกัน ระหว่างผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ทันตบุคลากรและครูประจำชั้น รวมทั้งนัดหมายวันและเวลาที่จะทำการเก็บข้อมูล

6. นัดหมายกรรมการการศึกษาของโรงเรียนเพื่อเข้าประชุมชี้แจง รับทราบปัญหानโยบาย และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องด้านทัศนสุขภาพ

7. นัดหมายพ่อแม่หรือผู้ปกครองของนักเรียนเพื่อเก็บข้อมูลด้านความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียนในผู้ปกครอง และนัดหมาย การเข้ารับการอบรมเรื่องการดูแลทันตสุขภาพที่ถูกต้องวิธีและกำหนดบทบาทในการให้แรงสนับสนุน ทางสังคมแก่ลูกหลาน ในวันหยุดราชการ (วันอาทิตย์)

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลองโดยใช้เวลาทั้งหมด 9 สัปดาห์ ดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1

1. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากโดยทันตแพทย์บันทึกการตรวจสุขภาพช่องปาก เพื่อประเมิน ภาวะสุขภาพช่องปาก ก่อนการทดลอง
2. เก็บข้อมูลเบื้องต้นด้วยแบบสอบถาม ด้านความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียนในผู้ปกครอง ความถี่การแปรงฟันและการรับประทานนม หวานต่อสัปดาห์ของเด็กวัยก่อนเรียน โดยการบันทึกของผู้ปกครอง ด้วยการนัดหมายและสอบถาม ขณะที่ผู้ปกครองมาส่งเด็กนักเรียน ในตอนเช้าและการสัมภาษณ์ที่บ้านเพื่อเก็บข้อมูล ไว้เปรียบเทียบกับ ข้อมูลหลังการทดลอง
3. เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยแบบสัมภาษณ์ การสังเกต ตามองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านทันตสุขภาพบันทึกไว้ก่อนการทดลองเพื่อเก็บข้อมูล ไว้เปรียบเทียบกับข้อมูลหลัง การทดลอง

สัปดาห์ที่ 2

1. ผู้วิจัย นำเสนอปัญหาสุขภาพช่องปากต่อผู้บริหารโรงเรียน คณะครู เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และ กรรมการตัวแทนชาวบ้านซึ่งเป็นบุคคลในชุมชนถึงปัญหาสุขภาพช่องปากของ เด็กวัยก่อนเรียนและการดำเนินงานที่ผ่านมา
2. ผู้วิจัย ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คณะครูและ กรรมการตัวแทนชาวบ้านร่วม ร่างนโยบายด้านทันตสุขภาพ เพื่อถือเป็นแนวปฏิบัติในโรงเรียนและกำหนดกิจกรรมดำเนินงาน
3. จัดแจงนโยบายด้านทันตสุขภาพแก่ครู บุคลากรในโรงเรียน กรรมการของโรงเรียน และร่วมกำหนดกิจกรรมการดำเนินงานตาม โครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสุขภาพช่องปากของ เด็กวัยก่อนเรียน
4. จัดส่งจดหมายเชิญผู้ปกครองเพื่อเข้ารับการอบรมในสัปดาห์ที่ 3

5. ตำรวจและจัดหาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติเพื่อพัฒนาสุขภาพช่องปาก โดยครูประจำชั้นให้นักเรียนจัดเตรียม แปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำหรือขันน้ำ รวมถึงน้ำใช้ อย่างล้างมือให้เพียงพอ

6. กำหนดบทบาทครูประจำชั้นก่อนประถมศึกษา และครูอนามัยโรงเรียน เรื่องการพัฒนาสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียน

7. จัดตั้งนักเรียนกลุ่มพี่เลี้ยงในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ให้ความรู้เรื่อง ทักษะสุขภาพ กำหนดบทบาทเพื่อช่วยจูงใจกระตุ้นเตือนให้ความช่วยเหลือการแปรงฟันของเด็กวัยก่อนเรียน ช่วยตรวจสุขภาพช่องปากหลังการแปรงฟัน หลังอาหารกลางวัน ขณะอยู่โรงเรียน พร้อมบันทึกการตรวจและปฏิบัติทุกครั้ง

สัปดาห์ที่ 3

1. จัดอบรมผู้ปกครองเพื่อชี้แจงนโยบายเรื่องทันตสุขภาพและขอความร่วมมือในการสนับสนุน บุตร หลาน ในการปฏิบัติด้านการพัฒนาสุขภาพช่องปากและให้ทันตสุขศึกษารายกลุ่มแก่ผู้ปกครองนักเรียนคู่มือวีดิโอ และแจกเอกสารสิ่งพิมพ์ การสาธิตการแปรงฟัน การตรวจสุขภาพช่องปาก ดำเนินการโดย ผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ณ ห้องประชุมของโรงเรียน

2. กรณีผู้ปกครองไม่มาตามนัดหมาย ผู้วิจัยจะติดต่อไปยังผู้ปกครองเพื่อให้มาในวันต่อไป กรณีที่ผู้ปกครองไม่สามารถมาได้เลย ผู้วิจัยจะติดต่อนัดหมายไปยังผู้ปกครองและทำการให้ทันตสุขภาพที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 4

1. นำเสนอชุดการสอนเรื่องการพัฒนาสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียน โดยการเล่านิทานประกอบใช้ละครหุ่นมือ และชุดภาพวาดระบายสีแก่ครูประจำชั้นก่อนประถมศึกษา

2. ครูประจำชั้นใช้ชุดการสอนด้วยละครหุ่นมือในชั้นเรียน

สัปดาห์ที่ 5-6-7-8

1. ครูประจำชั้นใช้ชุดการสอนด้วยละครหุ่นมือในชั้นเรียน

2. สังเกตพฤติกรรมการแปรงฟันของเด็กวัยก่อนเรียน โดยการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และการสอบถามจากครูหรือนักเรียนพี่เลี้ยง (ป. 5-6) ที่บันทึกผลไว้

3. ติดตามการให้การสนับสนุนของผู้ปกครองจากการบ้านของนักเรียนและการบันทึกกิจกรรมการดูแลช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครอง ครุรายงานผลการตรวจสุขภาพช่องปากและการแปร่งฟันของเด็กวัยก่อนเรียนให้ผู้ปกครองทราบทุกวันศุกร์ เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือน

4. นัดหมายผู้ปกครองเพื่อเก็บข้อมูลด้านความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเพื่อพัฒนาทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน หลังการทดลอง

สรุปค่าที่ 9

1. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียน โดยทันตแพทย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 หลังการทดลอง
2. เก็บข้อมูลหลังการทดลองด้วยแบบสอบถามด้านความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเพื่อพัฒนา สุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียน ในผู้ปกครองโดยการนัดหมายและการส่งแบบสอบถามไปกับตัวนักเรียน ในกรณีที่ผู้ปกครองไม่สามารถมาตามนัดหมายได้
3. เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพหลังการทดลอง โดยแบบสัมภาษณ์ การสังเกต ตามองค์ประกอบ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านทันตสุขภาพและประเมินผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยโดยใช้โปรแกรม SPSS For Windows (Statistical Package for the Social Sciences) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทางคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง และ หลังการทดลองในเรื่อง ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ด้วยสถิติ Paired Samples t-test
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองในเรื่อง ความถี่การแปร่งฟันของเด็ก การไม่รับประทานขนมหวานของเด็ก ด้วยสถิติ Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ในเรื่องวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้องของเด็กวัยก่อนเรียนด้วยสถิติ Paired Samples t-test

5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ของเด็กวัยก่อนเรียนภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired Samples t-test



บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยการส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน โดยการนำองค์ประกอบ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาประยุกต์ เพื่อส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน ในนักเรียนระดับชั้นอนุบาล โรงเรียนเนินพระปรารักษ์และโรงเรียนวัดท่าจัด สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ จำนวน 68 คน ตามขั้นตอนของการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ข้อมูลเชิงปริมาณเก็บรวบรวมจากแบบสอบถาม แบบบันทึกความถี่ของพฤติกรรม และแบบบันทึกการตรวจสุขภาพช่องปาก ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง มาทำการวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for WINDOWS ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมจากแบบบันทึกตามองค์ประกอบ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประกอบการสังเกตการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนก่อนและหลัง การทดลอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน ดังนี้

1. นโยบายด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ
2. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียน
3. ความสัมพันธ์ของโรงเรียนบ้านและชุมชน
4. หลักสูตรด้านทันตสุขภาพของโรงเรียน
5. การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ส่งเสริมทันตสุขภาพใน

โรงเรียน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ของนักเรียนระดับชั้นอนุบาลและผู้ปกครอง ของนักเรียนระดับชั้นอนุบาล ประกอบด้วย เพศ อายุ ความสัมพันธ์ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนบุตร – หลาน แรกเกิด – 6 ปี ลำดับที่ของบุตร อัตราการเกิดโรค ฟันผุของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนการทดลอง และหลังการทดลองของนักเรียนระดับชั้นก่อนประถมศึกษาและผู้ปกครองของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้

1. การแปรงฟันของเด็กวัยก่อนเรียน อย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี
2. การไม่รับประทานขนมหวานเพื่อป้องกันฟันผุ
3. ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็กวัยก่อนเรียน
4. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัย

ก่อนเรียนของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน

1. นโยบายด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ

โรงเรียนวัดเนินพระปรารค์และโรงเรียนวัดท่าจัด ก่อนการวิจัยโรงเรียนทั้ง 2 แห่งยังไม่มีการกำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียนเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน โดยการส่งเสริมทันตสุขภาพในนักเรียนระดับชั้นอนุบาล ยังไม่มีหลักสูตรการเรียนการสอน ที่ชัดเจน ครูพี่เลี้ยง หรือครูประจำชั้นเป็นผู้กำหนดแผนการสอนร่วมกับครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน การดำเนินการในรูปแบบดังกล่าวยังไม่สามารถแก้ปัญหาทันตสุขภาพให้ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลตัวเลขปัญหาทันตสุขภาพในนักเรียนระดับชั้นอนุบาล จากระเบียบรายงานของฝ่ายทันตกรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี โดยชี้ให้ผู้บริหารของโรงเรียนได้เห็นข้อมูลตัวเลขที่ยังอยู่ในระดับที่เป็นปัญหา ผู้วิจัยได้เสนอแนวทางในส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนนี้ขึ้น เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว โดยเริ่มต้นจากการมีนโยบายด้านทันตสุขภาพก่อน

หลังการดำเนินโครงการแล้วทางโรงเรียน ได้มีนโยบายและแนวทางการปฏิบัติสำหรับครู นักเรียน และผู้ปกครอง ดังนี้

นโยบายเรื่อง การรักษาฟันให้แข็งแรง และการแปรงฟันอย่างถูกวิธี

1. แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง (เช้าและก่อนนอน)
2. แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน (ขณะอยู่ที่โรงเรียน)
3. หลีกเลี่ยงการรับประทานลูกอม หรือขนมหวานเหนียว
4. ห้ามใช้ฟันกัด หรือขบของแข็ง
5. แปรงฟัน หรือบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร

แนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นอนุบาล

1. ครู

- 1.1 ครูและบุคลากรใน โรงเรียนเป็นตัวอย่างที่ดีด้านทันตสุขภาพ

- 1.2 จัดสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการแปรงฟัน
- 1.3 จัดกิจกรรมการเรียนการสอน โดยมุ่งเน้นการปฏิบัติ
- 1.4 จัดทำสื่อการเรียนการสอนสำหรับนักเรียน
- 1.5 จัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
- 1.6 ครูประจำชั้นสังเกตและตรวจสุขภาพช่องปากของนักเรียนอย่าง

สม่ำเสมอและต่อเนื่อง

2. นักเรียน

- 2.1 นักเรียนชั้นอนุบาลปฏิบัติตามนโยบายอย่างสม่ำเสมอ
- 2.2 นักเรียนรุ่นพี่ (ป.5 – ป.6) ช่วยดำเนินงาน โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพ
ในโรงเรียน เช่น เปิดเสียงตามสาย เป็นแบบอย่างที่ดีกระตุ้นเตือนให้นักเรียนอนุบาลแปรงฟัน
ช่วยครูตรวจสุขภาพทางช่องปาก

3. ผู้ปกครองนักเรียน

- 3.1 เป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียน
- 3.2 กระตุ้นเตือนให้นักเรียนปฏิบัติกรดูแลช่องปากอย่างต่อเนื่อง
- 3.3 ติดต่อกับโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอเพื่อดูแลทันตสุขภาพของนักเรียน

2. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพในโรงเรียน

2.1 แปรงสีฟันและยาสีฟัน

จากการสังเกตและสอบถามครูประจำชั้น ก่อนดำเนินการวิจัยนักเรียนมีแปรงสีฟันไม่ครบทุกคน โดยปกติแล้วโรงเรียนได้จัดให้มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน แต่ยังคงขาดการกระตุ้นเตือนจากครู ไม่มีการตรวจสอบวิธีการแปรงฟัน และตรวจสถานะช่องปากหลังแปรงฟัน ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือจากครู ผู้ปกครอง และนักเรียน ให้นักเรียนได้มีแปรงสีฟันยาสีฟัน แก้วน้ำ ให้ครบทุกคน และได้รับความร่วมมือจากครู ผู้ปกครอง และนักเรียน เป็นอย่างดี

2.2 อ่างล้างมือ และน้ำดื่มน้ำใช้

โรงเรียนวัดเนินพระปรางค์และโรงเรียนวัดท่าจัดมีน้ำใช้จากน้ำบาดาลและน้ำคลองธรรมชาติ มีถังน้ำไว้ใช้เพียงพอตลอดปี น้ำดื่มเป็นน้ำฝนที่โรงเรียนรองไว้ใส่ถังปริมาณน้ำดื่มมีเพียงพอตลอดปี ส่วนอ่างล้างมือทั้ง 2 โรงเรียนได้สร้างไว้ที่โรงอาหาร โรงเรียนวัดเนินพระปรางค์ มี 20 หัวก็อกน้ำ เฉลี่ย 1 หัวก็อกน้ำต่อนักเรียน 8 คน โรงเรียนวัดท่าจัดมี 30 หัวก็อกน้ำ เฉลี่ย 1 หัวก็อกน้ำต่อนักเรียน 12 คน สภาพอ่างล้างมือยังใช้การได้ดีทุกที่

3. ความสัมพันธ์ของโรงเรียน บ้าน และชุมชน

3.1 ความสัมพันธ์ภายใน โรงเรียน

ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน ในเรื่องการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนครูเป็นผู้กำหนดแผนการสอนเอง และเป็นผู้สอนเอง มีการอบรมผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระกิจด้านสุขภาพจากครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ยังคงขาดการกระตุ้นเตือนหรือการสนับสนุนการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน นักเรียนกับนักเรียน ซึ่งมีกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน และนักเรียนกับนักเรียน

1. ครูประจำชั้น หรือ ครูที่เลี้ยงตรวจสอบสุขภาพช่องปากนักเรียนทุกสัปดาห์ กระตุ้นเตือนให้นักเรียนแปรงฟันอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ ยกย่องชมเชยผู้ที่ทำถูกต้องและมีสภาวะช่องปากที่ดี
2. สนับสนุนให้นักเรียน ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านทันตสุขภาพ เช่น ให้นักเรียนร่วมจัดบอร์ด มุมทันตสุขภาพในห้องเรียน ห้องปฐมพยาบาล จัดที่เก็บอุปกรณ์การแปรงฟัน จัดเวรเปิดเสียงตามสาย
3. จัดตั้งกลุ่มนักเรียนรุ่นพี่ช่วยเหลือรุ่นน้อง โดยให้นักเรียนรุ่นพี่ ป.5 – ป.6 เป็นแบบอย่างด้านทันตสุขภาพ และคอยตักเตือนนักเรียนรุ่นน้อง

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชน

ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับบ้าน ในเรื่องการส่งเสริมทันตสุขภาพ ก่อนดำเนินการวิจัย โรงเรียนยังไม่เคยจัดประชุมผู้ปกครองในด้านนี้ มีแต่การติดต่อสื่อสารด้วยจดหมายโดยฝากให้นักเรียนถึงผู้ปกครอง ในเรื่องการขอความร่วมมือจากผู้ปกครอง ให้พาบุตรหลานของท่านไปรักษาโรคในช่องปากของนักเรียนที่โรงพยาบาล หรือขอความยินยอมให้เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข ดำเนินการรักษาโรคในช่องปากของนักเรียนที่โรงเรียน ส่วนกิจกรรมอื่นที่สร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชน จากโครงสร้างการบริหารของโรงเรียน โรงเรียนมีหน่วยงานประชาสัมพันธ์ซึ่งมีหน้าที่ ประสานงาน และส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชน โดยที่ผ่านมาจากโรงเรียนมีการจัดกิจกรรมในวันสำคัญต่าง ๆ ดังนี้

วันเด็กแห่งชาติ จัดขึ้น วันเสาร์ที่ 2 เดือนมกราคม ของทุกปี ทางโรงเรียนได้จัดส่งหนังสือขอความร่วมมือจากผู้ปกครองร่วมบริจาคทุน หรือ บริจาคอาหารและเข้าร่วมกิจกรรมการแสดงการละเล่นของนักเรียน ซึ่งได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองเป็นอย่างดี

วันแม่แห่งชาติ 12 สิงหาคม ของทุกปี ทางโรงเรียนได้เชิญผู้ปกครองของนักเรียนมาร่วมพิธีถวายพระพรสมเด็จพระราชินี และให้นักเรียนแสดงความกตัญญู ซึ่งได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองเป็นอย่างดี

วันเข้าพรรษา ทางโรงเรียนได้มีกิจกรรมแห่เทียนพรรษา โดยนักเรียนแห่เทียนผ่านหมู่บ้านให้ชาวบ้านร่วมทำบุญด้วยไปยังวัดใกล้โรงเรียน

นอกจากนี้ ชุมชนได้ร่วมทำกิจกรรมอื่น ๆ อีกตามที่โรงเรียนขอความร่วมมือ เช่น การสร้างห้องน้ำให้นักเรียน การสร้างทางเดินทางเท้า ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ส่วนในเรื่องการบริหารของโรงเรียน ทางโรงเรียนได้จัดให้ชาวบ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิเข้ามาเป็นกรรมการบริหารของโรงเรียน

การจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพร่วมกับบ้าน และชุมชน

ที่ผ่านมาโรงเรียนทั้ง 2 แห่ง ยังไม่เคยมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพร่วมกับชุมชนโดยตรง ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมโดยส่งจดหมายเชิญผู้ปกครองนักเรียนระดับชั้นก่อนประถมศึกษา เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่โรงเรียน โดยจัดกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

1. ประชุมผู้ปกครองชี้แจงปัญหาทันตสุขภาพ และนโยบายของโรงเรียนด้านทันตสุขภาพให้ผู้ปกครองทราบ
2. อบรมผู้ปกครอง เรื่อง โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ และการดูแลช่องปากให้เด็กวัยก่อนเรียน
3. ส่งผลการตรวจสุขภาพช่องปาก และการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการดูแลช่องปากของนักเรียนเป็นระยะต่อเนื่อง

4. การพัฒนาหลักสูตรการสอนด้านทันตสุขภาพ

ในการดำเนินงานวิจัย ผู้วิจัยได้พัฒนาการสอนด้านทันตสุขภาพด้วยการกำหนดบทบาทให้ครูเป็นผู้สอน โดยจัดกิจกรรมการเรียนการสอนแบบการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม

กิจกรรมในแผนการสอนประกอบด้วย

1. การเล่านิทานประกอบหุ่นมือ เรื่องคุณฟองน้กแปรงฟัน
2. การวาดรูประบายสีนิทาน เรื่องคุณฟองน้กแปรงฟัน ซึ่งให้เป็นการบ้านทำร่วมกับผู้ปกครอง

3. การสอนความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพในห้องเรียน พร้อมกับให้นักเรียนสนทนา และระบายสีรูปภาพเกี่ยวกับเรื่องที่สอน

4. การฝึกเด็กแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน

5. การตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนชั้นอนุบาลตามคู่มือการดูแลฟันน้ำนมเด็ก

ก่อนการทดลอง การเรียนการสอนด้านทันตสุขภาพของโรงเรียนวัดเนินพระปรารักษ์ และ โรงเรียนวัดท่าจัด โดยโรงเรียนทั้ง 2 แห่ง มีการเรียนการสอนด้านทันตสุขภาพแทรกสอดอยู่ในวิชา สอน. (สร้างเสริมลักษณะนิสัย) จากการประเมินเนื้อหาของหลักสูตรวิชาสร้างเสริมลักษณะนิสัยพบว่าเนื้อหายังไม่ครอบคลุมพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ ไม่เน้นทักษะทันตปฏิบัติ ครูผู้สอนยังใช้วิธีการสอนโดยการอ่านตามหนังสือหรือบรรยายให้เด็กฟังเป็นส่วนใหญ่ การจัดกิจกรรมพิเศษเพื่อส่งเสริมทักษะการแปรงฟันยังมีน้อยเช่นการจัดให้มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน โดยปล่อยให้เด็กแปรงฟันเองไม่มีการควบคุมกระตุ้นเตือน หรือการตรวจสุขภาพช่องปากหลังเด็กแปรงฟันเสร็จ เป็นผลให้นักเรียนมีทักษะทันตปฏิบัติน้อย

หลังการทดลอง ผู้วิจัยได้พัฒนาแผนการสอนด้านทันตสุขภาพ และจัดกิจกรรม การเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วม ซึ่งจุดประสงค์ของการเรียน การสอนนั้น ได้ให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม รวมทั้งให้เกิดทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้อง การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน การไม่รับประทานขนมหวาน มีผลให้สถานะทันตสุขภาพของนักเรียนของนักเรียนชั้นอนุบาลดีขึ้น

5. การบริการของโรงเรียนด้านทันตสุขภาพ

การนำองค์ประกอบ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านการบริหาร ด้านทันตสุขภาพของโรงเรียนมาจัดกิจกรรม ดังนี้

5.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาตรวจทันตสุขภาพ แล้วบันทึกลงในสมุดสุขภาพนักเรียน

5.2 ครูตรวจและบันทึกสถานะทันตสุขภาพ ทุกสัปดาห์แล้วส่งผลการตรวจสภาวะสุขภาพให้ผู้ปกครองทราบทุกสัปดาห์ ในรูปของจดหมายพร้อมการบ้าน

5.3 จัดให้มีการจำหน่ายอุปกรณ์การแปรงฟันที่โรงเรียน

5.4 ตรวจทันตสุขภาพให้ผู้ปกครอง และครู โดยเจ้าหน้าที่ทันตบุคลากร ของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์กรที่ 17

5.5 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบล ได้ให้ความรู้ เรื่อง ทันตสุขภาพแก่นักเรียนรุ่นพี่ (ป.5 – ป.6) และกำหนดบทบาทการดูแลทันตสุขภาพให้แก่นักเรียนรุ่นน้อง

จากผลการจัดกิจกรรมการบริการด้านทันตสุขภาพ ของโรงเรียนส่งผลให้เกิดความร่วมมือจากหลายฝ่าย และเป็นการใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด อันเป็นผลให้สถานะทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นก่อนประถมศึกษาขึ้น

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างของนักเรียนระดับชั้นอนุบาลและผู้ปกครองของนักเรียนระดับชั้นอนุบาล

2.1 ข้อมูลด้านประชากรและลักษณะประชากรของผู้ปกครอง

ข้อมูลด้านประชากรและลักษณะประชากรดังกล่าว ได้แก่ เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับผู้ปกครอง สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนบุตรหลานที่อายุต่ำกว่า 6 ขวบ

เพศของผู้ปกครอง ในกลุ่มนักเรียนตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.0 รองลงมา เพศชาย ร้อยละ 25.0 (ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1)

อายุของผู้ปกครอง ในกลุ่มนักเรียนตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี ร้อยละ 45.6 รองลงมาอายุระหว่าง 21 – 30 ปี ร้อยละ 20.6 (ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1)

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก โดยเป็น พ่อ – แม่ ร้อยละ 64.7 ปู่ย่าตายาย ร้อยละ 26.5 พี่ชาย พี่สาว ร้อยละ 4.4 เป็น ลุง ป้า น้า อา ร้อยละ 4.4 (ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1)

สถานภาพการสมรสของผู้ปกครอง ในนักเรียนกลุ่มตัวอย่างพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีสถานภาพการสมรส คู่ หรือ แต่งงาน ร้อยละ 83.8 สถานภาพ หม้าย หย่า แยก ร้อยละ 11.8 สถานภาพ โสด ร้อยละ 4.4 (ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1)

ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ในนักเรียนกลุ่มตัวอย่างพบว่า ผู้ปกครองของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 66.2 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 17.6 จบระดับมัธยมศึกษา หรือ ปวช. ร้อยละ 4.4 จบสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาหรือ ปวช. ร้อยละ 11.8 ไม่ได้เรียนหนังสือ (ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1)

อาชีพของผู้ปกครอง ในนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 41.2 เกษตรกรรม ร้อยละ 26.5 ค้าขาย ร้อยละ 16.2 รับราชการ ร้อยละ 2.9 แม่บ้าน ร้อยละ 13.2 (ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1)

รายได้ของผู้ปกครอง ในนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง พบว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 54.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,000

– 5,000 บาท ร้อยละ 25.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 20.4 (ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1)

จำนวนบุตรหลานที่อยู่ในความอุปการะของผู้ปกครอง ที่มีอายุ แรกเกิด – 6 ขวบ จำนวน 1 คน ร้อยละ 63.2 จำนวน 2 คน ร้อยละ 25.0 ตั้งแต่ 3 คน ขึ้นไป ร้อยละ 11.8 (ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะประชากรของผู้ปกครอง

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
รวม	68	100.0
เพศ		
ชาย	17	25.0
หญิง	51	75.0
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 21	3	4.4
21 – 30	14	20.6
31 – 40	31	45.6
41 - 50	7	10.3
51 – 60	7	10.3
60 ปีขึ้นไป	6	8.8
ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก		
ปู่ ย่า ตา ยาย	18	26.5
พ่อ – แม่	44	64.7
พี่ชาย พี่สาว	3	4.4
ลุง ป้า น้า อา	3	4.4
สถานภาพการสมรส		
โสด	3	4.4
คู่หรือแต่งงาน	57	83.8
หม้าย หย่า แยก	8	11.8

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะประชากรของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
รวม	68	100.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	8	11.8
ประถมศึกษา	45	66.2
มัธยมศึกษา	12	17.6
สูงกว่ามัธยมศึกษา	3	4.4
อาชีพ		
เกษตรกร	18	26.5
รับราชการ	2	2.9
รับจ้าง	28	41.2
ค้าขาย	11	16.2
แม่บ้าน	9	13.2
รายได้		
ต่ำกว่า 3,000 บาท / เดือน	16	23.5
3,000 - 5,000 บาท / เดือน	39	57.4
สูงกว่า 5,000 บาท / เดือน	13	19.1
จำนวนบุตรหลาน แรกเกิด - 6 ขวบ		
1 คน	43	63.2
2 คน	17	25.0
ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป	8	11.8

2.2 ข้อมูลด้านประชากรและลักษณะประชากรของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลด้านประชากรและลักษณะประชากรดังกล่าวได้แก่ อายุ เพศ ลำดับที่ของบุตร
 เพศ ในนักเรียนกลุ่มตัวอย่างพบว่านักเรียนชาย ร้อยละ 48.5 นักเรียนหญิง ร้อยละ
 51.5 และผู้ปกครองของนักเรียนพบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 25.0 เพศหญิง ร้อยละ 75.0
 (ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2)

อายุ ในนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง พบว่า นักเรียนมีอายุอยู่ระหว่าง 4-6 ปี โดยเป็น

นักเรียนที่มีอายุ 6 ปี มากที่สุดคือ ร้อยละ 47.1 รองลงมาคืออายุ 5 ปี ร้อยละ 38.2 และอายุ 4 ปี ร้อยละ 14.7 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 5.3 ปี (ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2)

ลำดับที่ของบุตร ในนักเรียนกลุ่มตัวอย่างพบว่านักเรียนเป็นบุตรลำดับที่ 1 ร้อยละ 77.9 เป็นบุตรลำดับที่ 2 ร้อยละ 17.6 เป็นบุตรตั้งแต่ลำดับที่ 3 ขึ้นไป ร้อยละ 4.5 (ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะประชากรของเด็กวัยก่อนเรียน

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
รวม	68	100.0
เพศ		
ชาย	33	48.5
หญิง	35	51.5
อายุ		
4 ปี	10	14.7
5 ปี	26	38.2
6 ปี	32	47.1
ลำดับที่ของบุตร		
ลำดับที่ 1	53	77.9
ลำดับที่ 2	12	17.6
ตั้งแต่ลำดับที่ 3 ขึ้นไป	3	4.5

ส่วนที่ 3 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองของนักเรียนระดับชั้นอนุบาลและผู้ปกครองของนักเรียนระดับชั้นอนุบาลกลุ่มตัวอย่างในด้านต่าง ๆ

3.1 เปรียบเทียบระดับและค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการแปรงฟันอย่างถูกวิธีของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง

จากการวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการแปรงฟันของเด็กวัยก่อนเรียนอย่างถูกวิธี พบว่าก่อนการทดลอง เด็กวัยก่อนเรียนมีคะแนนพฤติกรรมในระดับต่ำ ร้อยละ 55.9 รองลงมาอยู่ใน

ระดับปานกลาง และ สูง ร้อยละ 36.7 และ 7.4 ตามลำดับ ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมการแปร่งฟันของเด็กวัยก่อนเรียนอย่างถูกวิธี ระดับปานกลาง ร้อยละ 55.8 รองลงมาอยู่ในระดับ สูง และ ต่ำ ร้อยละ 32.4 และ 11.8 ตามลำดับ (ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการแปร่งฟันของเด็กวัยก่อนเรียนอย่างถูกวิธี ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ระดับพฤติกรรมการแปร่งฟันของ เด็กวัยก่อนเรียน (คะแนน)	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง (7 - 8)	5	7.4	22	32.4
ปานกลาง (5 - 6)	25	36.7	38	55.8
ต่ำ (0 - 1)	38	55.9	8	11.8
รวม	68	100.0	68	100.0

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความแตกต่างของคะแนนระดับพฤติกรรมการแปร่งฟันของเด็กวัยก่อนเรียนอย่างถูกวิธี ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรม การแปร่งฟันของเด็กวัยก่อนเรียนอย่างถูกวิธี ในช่วงก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ 1.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.03 ซึ่งเมื่อทดสอบทางสถิติแล้ว พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.001$ (ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการแปร่งฟันของเด็กวัยก่อนเรียนอย่างถูกวิธี ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

พฤติกรรมการแปร่งฟัน ของเด็กวัยก่อนเรียน	n	\bar{X}	\bar{D}	S.D.	t-value	df	p-value
ก่อนการทดลอง	68	4.56					
หลังการทดลอง	68	6.00	1.44	1.03	11.56	67	< 0.001

3.2 เปรียบเทียบจำนวนครั้งของการแปร่งฟันต่อสัปดาห์ ของเด็กวัยก่อนเรียน ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

จากการแบ่งจำนวนครั้งของการแปร่งฟันต่อสัปดาห์ พบว่าก่อนการทดลอง เด็กวัยก่อนเรียนมีจำนวนครั้งของการแปร่งฟันต่อสัปดาห์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่าปกติ ร้อยละ 52.4 รองลงมาอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 47.6 ภายหลังจากทดลองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนครั้งของการแปร่งฟันต่อสัปดาห์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 88.9 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำกว่าปกติ ร้อยละ 11.9 (ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนครั้งของการแปร่งฟันต่อสัปดาห์ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

จำนวนครั้งของการแปร่งฟันต่อ สัปดาห์	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับปกติ(ตั้งแต่ 14 ครั้งขึ้นไป)	20	47.6	37	88.1
ระดับต่ำกว่าปกติ(ต่ำกว่า 14 ครั้ง)	22	52.4	5	11.9
รวม	42	100.0	42	100.0

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่างของคะแนนจำนวนครั้งของการแปร่งฟันต่อสัปดาห์ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนครั้งของการแปร่งฟันเฉลี่ยต่อสัปดาห์ เท่ากับ 13.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.66 ภายหลังมีจำนวนครั้งของการแปร่งฟันเฉลี่ยต่อสัปดาห์ เท่ากับ 14.88 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.37 ซึ่งเมื่อทดสอบทางสถิติแล้ว พบว่ามีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.001$ (ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งของการแปรงฟันต่อสัปดาห์ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

จำนวนครั้งของการแปรงฟันต่อสัปดาห์	n	\bar{X}	S.D.	\bar{X} Rank	Z	p-value
ก่อนการทดลอง	42	13.10	2.66	6.00	4.93	< 0.001
หลังการทดลอง	42	14.88	1.37	15.83		

3.3 เปรียบเทียบจำนวนครั้งของการรับประทานนมหวานต่อสัปดาห์ ของเด็กวัยก่อนเรียน ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

จากการนำจำนวนครั้งของการรับประทานนมหวานต่อสัปดาห์พบว่า ก่อนการทดลอง เด็กวัยก่อนเรียนมีจำนวนครั้งเฉลี่ยของการรับประทานนมหวาน ก่อนการทดลองเฉลี่ย 3.5 ครั้งต่อสัปดาห์ และหลังการทดลองเฉลี่ย 2.8 ครั้งต่อสัปดาห์ (ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 จำนวนครั้งของการรับประทานนมหวานต่อสัปดาห์ของเด็กวัยก่อนเรียน ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

พฤติกรรม	การรับประทานนมหวาน	
	จำนวน (ครั้ง)	เฉลี่ยต่อสัปดาห์ต่อคน (ครั้ง)
ก่อนการทดลอง	150	3.5
หลังการทดลอง	117	2.8

3.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนครั้ง

ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง มีจำนวนครั้งของการรับประทานนมหวานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ เท่ากับ 13.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.66 ภายหลังของการรับประทานนมหวานต่อสัปดาห์ ของเด็กวัยก่อนเรียน ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองมีจำนวนครั้งของการรับประทานนมหวานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ เท่ากับ 14.88 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.37 ซึ่งเมื่อทดสอบทางสถิติแล้ว พบว่ามีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} = 0.001$ (ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนครั้งเฉลี่ยของการรับประทานนมหวานต่อสัปดาห์ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

จำนวนครั้งของการรับประทานนมหวานต่อสัปดาห์	n	\bar{X}	S.D.	\bar{X} Rank	Z	p-value
ก่อนการทดลอง	42	3.57	1.55	17.48	3.04	0.001
หลังการทดลอง	42	2.79	1.55	17.57		

ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็กวัยก่อนเรียน

จากการวิเคราะห์คะแนนการตรวจคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีผลคะแนนของคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.6 รองลงมาอยู่ในระดับดี และ ไม่ดี ร้อยละ 27.0 และ 15.8 ตามลำดับ ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีผลคะแนนของคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันอยู่ในระดับดี ร้อยละ 65.1 รองลงมาอยู่ในระดับดีมาก และปานกลาง ร้อยละ 23.8 และ 7.9 ตามลำดับ (ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการตรวจคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็กวัยก่อนเรียน ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ระดับคะแนนคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน (คะแนน)	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก (0-0.09)	1	1.6	15	23.8
ดี (0.1-1.0)	17	27.0	41	65.1
ปานกลาง (1.1-2.0)	35	55.6	5	7.9
ไม่ดี (2.1-3.)	10	15.8	2	3.2
รวม	63	100.0	63	100.0

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยผลคะแนนการตรวจคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็กวัยก่อนเรียน ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยผลการตรวจคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็กวัยก่อนเรียน เท่ากับ 0.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.52 เมื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทางสถิติพบว่า ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยผลการตรวจคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน น้อยกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p - value < 0.001$ (ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยผลการตรวจคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็กวัยก่อนเรียน ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

คะแนนผลการตรวจคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน	n	\bar{X}	\bar{D}	S.D.	t-value	df	p-value
ก่อนการทดลอง	63	1.40	0.93	0.52	14.17	62	<0.001
หลังการทดลอง	63	0.47					

3.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียน ของผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่าง

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครอง

จากการวิเคราะห์คะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ของผู้ปกครองของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างมาจัดระดับ พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.5 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 16.5 ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนระดับปานกลาง ร้อยละ 86.8 รองลงมาอยู่ในระดับ สูง และ ต่ำ ร้อยละ 7.4 และ 5.8 ตามลำดับ (ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองด้านทัศนสุขภาพ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ระดับความรู้ด้านการดูแล สุขภาพช่องปาก (คะแนน)	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง (27 – 33)	0	0.0	5	7.4
ปานกลาง (20 – 26)	50	73.5	59	86.8
ต่ำ (1 – 19)	18	16.5	4	5.8
รวม	68	100.0	68	100.0

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองด้านทัศนสุขภาพ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครอง ในช่วงก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ 2.21 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.53 ซึ่งเมื่อทดสอบทางสถิติแล้วพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p - value < 0.001$ (ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองด้านทัศนสุขภาพ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ภาพช่องปาก	n	\bar{X}	\bar{D}	S.D.	t-value	df	p-value
ก่อนการทดลอง	68	20.97					
			2.21	2.53	7.19	67	<0.001
หลังการทดลอง	68	22.26					

ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครอง

จากการวิเคราะห์คะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างมาจัดระดับ พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเป็นกลาง ร้อยละ 52.9 รองลงมาอยู่ในทางบวก และ ทางลบ ร้อยละ 42.6 และ 4.4 ตามลำดับ ภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครอง ระดับเป็นกลาง ร้อยละ 33.8 รองลงมาอยู่ในทางบวก ร้อยละ 66.2 ตามลำดับ (ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองด้านทัศนคติ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ระดับทัศนคติด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก (คะแนน)	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทางบวก (46 - 57)	29	42.6	45	66.2
เป็นกลาง (34 - 45)	36	52.9	23	33.8
ทางลบ (19 - 33)	3	4.4	0	0.0
รวม	68	100.0	68	100.0

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความแตกต่างของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองด้านทัศนคติ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของความแตกต่างของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครอง ในช่วงก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ 1.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.67 ซึ่งเมื่อทดสอบทางสถิติแล้ว พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p - value < 0.001$ (ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความแตกต่างของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองด้านทัศนสุขภาพ ก่อนการทดลอง และ หลังการทดลอง

ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	n	\bar{X}	\bar{D}	S.D.	t-value	df	p-value
ก่อนการทดลอง	68	44.87					
			1.63	2.67	5.1	67	<0.001
หลังการทดลอง	68	46.50					

การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครอง

จากการวิเคราะห์คะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างมาจัดระดับ พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผลคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.0 รองลงมาอยู่ในระดับสูง และ ต่ำ ร้อยละ 5.9 และ 19.1 ตามลำดับ ภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผลคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครอง ระดับปานกลาง ร้อยละ 73.5 รองลงมาอยู่ในระดับ สูง ร้อยละ 26.5 ตามลำดับ (ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 15)

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองด้านทัศนสุขภาพ ก่อนการทดลอง และ หลังการทดลอง

ระดับคะแนนการปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก (คะแนน)	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง (38 – 48)	4	5.9	18	26.5
ปานกลาง (29 – 37)	51	75.0	50	73.5
ต่ำ (16 – 28)	13	19.1	0	0.0
รวม	68	100.0	68	100.0

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก
เด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองด้านทันตสุขภาพ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ
ช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครอง ในช่วงก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ 17.51 ส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.56 ซึ่งเมื่อทดสอบทางสถิติแล้ว พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติ $p - \text{value} < 0.001$ (ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 16)

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่างของคะแนนผลการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแล
สุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองด้านทันตสุขภาพ ก่อนการทดลอง
และหลังการทดลอง

คะแนนผลการปฏิบัติเกี่ยว กับการดูแลสุขภาพช่องปาก	n	\bar{X}	\bar{D}	S.D.	t-value	df	p-value
ก่อนการทดลอง	68	31.53					
			3.60	4.94	11.32	67	<0.001
หลังการทดลอง	68	36.47					

บทที่ 5

การอภิปรายผล

การศึกษาวิจัย การส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน ในนักเรียนระดับชั้นอนุบาลของ โรงเรียนวัดเนินพระปรารค์และโรงเรียนวัดท่าจัด อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี อภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

อภิปรายข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลของการส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน ในนักเรียนระดับชั้นอนุบาล โดยการประยุกต์องค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มาจัดกิจกรรมทำให้กลุ่มตัวอย่าง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ และมีสภาวะทันตสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอภิปรายผล ได้ดังนี้

1. การบริหารจัดการและนโยบายด้านทันตสุขภาพ

จากการที่ผู้วิจัยนำเสนอปัญหาทันตสุขภาพของนักเรียนรวมทั้งแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมทันตสุขภาพ ประกอบด้วย การบริหารจัดการและนโยบายด้านทันตสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชน การพัฒนาการสอนด้านทันตสุขภาพ และการบริการของโรงเรียนด้านทันตสุขภาพ มาใช้เป็นแนวทางแก้ไขปัญหาด้านทันตสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นอนุบาล ผู้บริหาร และคณะครูของโรงเรียน ทั้ง 2 แห่ง ได้ร่วมกันกำหนดนโยบายด้านทันตสุขภาพขึ้น ซึ่งผลของการมีนโยบายด้านทันตสุขภาพนั้นมีผลให้ ครู นักเรียน ผู้ปกครอง มีแนวทางในการดำเนินการตามนโยบายเป็นแนวเดียวกัน ส่งผลให้นักเรียนระดับชั้นอนุบาลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านทันตปฏิบัติ รวมทั้งสภาวะทันตสุขภาพดีขึ้นซึ่งเป็นไปตามที่ นิมิต มั่งมีทรัพย์ (2530 : 42 – 45) ทำการวิจัยเรื่อง การเปรียบเทียบ การปฏิบัติที่คาดหวังกับการปฏิบัติจริง ในการบริหารโครงการโครงการสุขภาพ ในโรงเรียนตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาเขตการศึกษา ผลการศึกษาพบว่าผู้บริหารโรงเรียนมีการปฏิบัติที่คาดหวัง และได้ปฏิบัติจริงในการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน โดยส่วนรวมอยู่ใน ระดับดีมาก และ รัชญา โกมุทวงศ์ (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล ของ

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โดยการนำองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการวิจัย ภายหลังจากทดลองพบว่าการเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้นักเรียนมีภาวะสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลดีขึ้น ในส่วนของการวิจัยครั้งนี้ ยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์เท่าที่ควร สามารถอธิบายได้ว่า แนวคิดการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เป็นแนวคิดที่ค่อนข้างใหม่สำหรับครู จำเป็นต้องมีการประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานหลาย ฝ่าย ประกอบกับโรงเรียนทั้ง 2 แห่ง ยังไม่มีการดำเนินงานด้านนี้มาก่อน เป็นผลให้การดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร แต่ก็ถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อไป รวมทั้งระยะเวลาวิจัยอันสั้นในครั้งนี้ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตปฏิบัติของกลุ่มเป้าหมายจึงทำได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น ทั้งนี้เนื่องมาจาก นักเรียนในระดับชั้นอนุบาลมีความเคยชินกับการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ตามพื้นฐานของครอบครัว ประกอบกับความสามารถในการใช้กล้ำเนื้อยังไม่คล่อง กล้ำเนื้อมัดเล็กยังทำงานไม่เต็มประสิทธิภาพซึ่งมีผลต่อคุณภาพในการแปรงฟัน

2. การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ

จากการมีนโยบายด้านทันตสุขภาพของโรงเรียนวัดเนินพระปรารักษ์ และ โรงเรียนวัดท่าจัด ทำให้ผู้บริหารและคณะครูของโรงเรียนมีการจัดเตรียมอุปกรณ์ที่เอื้อต่อการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียน เช่น การเตรียมแปรงสีฟัน ยาสีฟัน ไม้ประจําตัวทุกคน และมีเจ้าหน้าที่ในร้านสหกรณ์ของโรงเรียน การเตรียมสถานที่สำหรับแปรงฟัน เช่น มีอ่างล้างมือ และน้ำไว้เพียงพอ กับจำนวนนักเรียน ไม่มีการขายขนมหวานในโรงเรียนส่วนขณะนักเรียนอยู่บ้าน ผู้วิจัยได้แนะนำให้ผู้ปกครองจัดเตรียมอุปกรณ์ การแปรงฟัน การแปรงฟันเป็นตัวอย่างให้นักเรียน และการตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำ การจัดสิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์ที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติของนักเรียนแล้วยังมีผลให้นักเรียนเห็นคุณค่าพร้อมที่จะปฏิบัติ และก่อให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติที่ยั่งยืนต่อไปซึ่ง ดาวเรือง แก้วขันดี และคณะ (2535 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างในนักเรียนชั้นเด็ก และอนุบาล พบว่าเด็กส่วนใหญ่ที่มีอุปกรณ์ การแปรงฟันครบถ้วน และใช้การได้ และโรงเรียนมีการจัดกิจกรรม การแปรงฟันหลังอาหารทุกวัน พบว่าค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อสิ้นสุดโครงการมีคะแนนดีกว่าเมื่อเริ่มโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชน

การนำองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชน เพื่อส่งเสริมทันตสุขภาพโดยการจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ดังต่อไปนี้

การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับบ้าน ผู้วิจัยร่วมกับคณะครูของโรงเรียนทั้ง 2 แห่งได้จัดประชุมชี้แจงนโยบายด้านทันตสุขภาพ การให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพด้วยการให้สื่อสิ่งพิมพ์ วิดีโอ การสาธิต และการแจกคู่มือการดูแลฟันน้ำนมในเด็กวัยก่อนเรียน การตรวจสุขภาพช่องปากให้ผู้ปกครองและซุคหินปูนให้ การแจ้งผลการตรวจสุขภาพช่องปาก รวมถึงการพัฒนาพฤติกรรมทันตปฏิบัติให้ผู้ปกครองทราบทุกสัปดาห์ จากการประเมินผลจำนวนผู้ปกครองที่มาร่วมกิจกรรมยังไม่ได้ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจาก การขาดความเอาใจใส่ของผู้ปกครอง เนื่องจากปัญหาด้านทันตสุขภาพยังไม่เกิดความรุนแรงในบุตรหลานของผู้ปกครอง ผู้ปกครองมักจะให้ความสนใจน้อยอีกสาเหตุหนึ่งที่ผู้ปกครองมาร่วมกิจกรรมน้อย เนื่องจากอาชีพของผู้ปกครอง เนื่องจากโรงเรียนและผู้วิจัยได้นัดหมายในตอนกลางวัน ผู้ปกครองนักเรียนบางคนประกอบอาชีพรับจ้างทำให้ไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมในวันนี้นัดหมายได้ ผู้วิจัยได้แก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยการออกเยี่ยมบ้านพร้อมกับครูประจำชั้น ในช่วงเวลาเย็น เพื่อนัดหมายกำหนดบทบาทของผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนที่บ้าน การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างครูกับผู้ปกครองนี้ เป็นผลให้เด็กวัยก่อนเรียนได้รับการดูแลทันตสุขภาพที่บ้านและขณะอยู่โรงเรียน อันส่งผลให้มีการพัฒนาพฤติกรรมทันตปฏิบัติ และสภาวะทันตสุขภาพของเด็กดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัย ปิยรัตน์ พลพงศ์ (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาและแรงสนับสนุนทางสังคมจากครูและผู้ปกครอง สามารถทำให้นักเรียน กลุ่มตัวอย่างมีความรู้การปฏิบัติตน เรื่องการแปรงฟัน วิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง และจำนวนครั้งที่แปรงฟันต่อวันมากกว่าก่อน การดำเนินการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ปริมาณคราบจุลินทรีย์ บนตัวฟันของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังจากดำเนินการทดลองมีน้อยกว่าก่อนการดำเนินการดำทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การสร้างความสัมพันธ์ภายในโรงเรียน ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างครูและนักเรียน และนักเรียนกับนักเรียน โดยการกำหนดบทบาทครูประจำชั้น หรือครูที่เลี้ยงในการดูแลทันตสุขภาพเด็กชั้นอนุบาล กำหนดบทบาทให้นักเรียนรุ่นพี่ดูแลทันตสุขภาพ และกระตุ้นเดือนรุ่นน้อง จากผลการทดลองพบว่า การปฏิบัติด้านทันตสุขภาพของเด็กนักเรียนชั้นอนุบาลเพิ่มขึ้น แต่ก็มีนักเรียนบางคน ยังมีพฤติกรรมทันตปฏิบัติยังไม่สม่ำเสมอ เด็กที่มีผลคะแนนสภาวะทันตสุขภาพสูง ได้รับการชมเชยก็ตั้งใจปฏิบัติตนเพื่อดูแลทันตสุขภาพสม่ำเสมอ ส่วนเด็กที่ทราบผลคะแนนสภาวะทันตสุขภาพต่ำไม่ได้รับการชมเชย ประกอบกับได้รับการกระตุ้นเดือนที่ไม่สม่ำเสมอ เป็นผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมทันตปฏิบัติที่ไม่สม่ำเสมอ ดังนั้นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน นักเรียนกับนักเรียน ครูจะต้องเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียน และให้ความเสมอภาคแก่นักเรียน สนใจเอาใจใส่นักเรียนทุกคน รวมทั้งมีการตรวจและติดตามสภาวะทันต

สุขภาพเป็นประจำ มีการกระตุ้นเดือนอย่างสม่ำเสมอ ส่วนนักเรียนรุ่นพี่ ต้องดูแลทันตสุขภาพ รุ่นน้อง กระตุ้นเดือนเด็กชั้นอนุบาลให้มีทันตปฏิบัติที่ดี นักเรียนรุ่นพี่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ซึ่งกิจกรรมการปฏิบัติที่ต่อเนื่องและจริงจังจะเป็นผลให้การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นๆ ประสบความสำเร็จและสมบูรณ์ขึ้น

การสร้างความสัมพันธ์ ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน ผู้วิจัยได้เสนอให้โรงเรียนจัด กิจกรรมร่วมกับชุมชนด้วยการจัดประกวดทันตสุขภาพขึ้น เชิญผู้ปกครอง คณะกรรมการการศึกษาของโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบล เข้าร่วมกิจกรรม และมีการแจกรางวัลให้กับ เด็กนักเรียนที่ชนะการประกวด จากการประเมินผลด้วยการสังเกต พบว่า คณะกรรมการการศึกษา เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบทุกท่าน ทั้งนี้เนื่องจากติดกิจธุระส่วนตัวของกรรมการ การที่มีคณะกรรมการที่มาจากชาวบ้านและผู้ปกครองเข้าร่วมกิจกรรมก็เป็นผลดี เป็นการสร้างรากฐานความสัมพันธ์ของชุมชนอันสำคัญยิ่ง ในการพัฒนาด้านอื่นๆ ต่อไป

4. การพัฒนาการสอนด้านทันตสุขภาพ

ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้พัฒนาการสอนด้านทันตสุขภาพด้วยการกำหนดบทบาท ให้ครูเป็นผู้สอนทันตสุขภาพ โดยจัดกิจกรรมการเรียน การสอนแบบการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม กิจกรรมในแผนการสอนประกอบด้วย

1. การเล่านิทานประกอบหุ่นมือ เรื่องคุณฟองนักแปรงฟัน
2. การวาดรูประบายสี นิทานเรื่อง คุณฟองนักแปรงฟัน ซึ่งให้เป็นสมุดการบ้านทำร่วมกับผู้ปกครอง
3. การให้ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ในห้องเรียนพร้อมกับให้นักเรียนสนทนา และวาดรูประบายสี เกี่ยวกับเรื่องที่สอนทันตสุขภาพในวันนั้น

4. การฝึกเด็กแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน

5. การตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนชั้นอนุบาลตามคู่มือการดูแล ฟันน้ำนมเด็ก

จากการให้กิจกรรมการเรียนการสอนแบบการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม ส่งผลให้นักเรียน มีทักษะด้านทันตปฏิบัติและมีสภาวะทันตสุขภาพดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งอภิปรายผลได้ กว่า ก่อนการทดลองทางโรงเรียนวัดเนินพระปรารงค์ และโรงเรียนวัดท่าจัด ยังไม่มีแผนการสอน ด้านทันตสุขภาพ มีเพียงการจัดให้มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน โดยให้นักเรียนแปรงฟันเอง ไม่มีการตรวจสุขภาพช่องปากหลังเด็กแปรงฟันเสร็จ ไม่มีสื่อในการสอนทันตสุขภาพ ทำให้ผลสัมฤทธิ์การเรียนการสอนทันตสุขภาพไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร นักเรียนยังขาดการกระตุ้น เดือน ขาดการฝึกทักษะในการแปรงฟันส่งผลให้เกิดโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบรุนแรงมากขึ้น



ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงพัฒนาการสอนให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม และมีความสนุกสนานกับการเรียนรู้จากการเล่านิทาน และวาดภาพระบายสี ในแต่ละระดับชั้นอนุบาล การใช้กลัมนี้อย่างไม่คล้องแคล้ว กลัมนี้อาจมีคดียังทำงานไม่เต็มที่ การฝึกให้เด็กจับด้ามแปรงสีฟันอย่างถูกวิธีจึงต้องอาศัยระยะเวลา ความบ่ย และค่อยเป็น ค่อยไป ในการฝึกทักษะการแปรงฟัน การกระตุ้นเตือน การให้กำลังใจ รวมถึงการใช้สื่อการเรียนการสอนที่สนุกสนานไม่น่าเบื่อ เป็นการส่งเสริมให้เด็กเกิดทักษะรวดเร็วขึ้น การสอนทันตสุขศึกษาโดยการใช้นิทาน การวาดรูประบายสี ประกอบการเรียนการสอนส่งผลให้นักเรียนระดับชั้นอนุบาลมีการพัฒนาพฤติกรรมทันตปฏิบัติ และมีสภาวะทันตสุขภาพดีขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า “นิทานสร้างนิสัย” ซึ่งนิทานนอกจากจะเรียกความสนใจจากเด็กแล้ว นิทานยังให้ข้อคิดและจินตนาการกับเด็กด้วย ทำให้มีพฤติกรรมที่เลียนแบบตัวละครในนิทาน ทำให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของดาวเรือง แก้วขันธ์ และคณะ (2535 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นเด็กนักเรียนเด็กเล็ก และอนุบาล 2 โดยการให้ครูประจำชั้นจัดกิจกรรมการเรียนการสอนตามแผนการสอน และใช้สื่อสมุเคราะห์บายสี ส่วนกิจกรรมนอกชั้นเรียนให้มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน ผลการเปรียบเทียบอนามัยช่องปากพบว่า ค่าเฉลี่ยอนามัยช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อสิ้นสุดโครงการมีคะแนนดีกว่าเริ่ม โครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการตรวจสภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนและการบันทึกผลกิจกรรมทันตปฏิบัติพบว่า เด็กนักเรียนส่วนใหญ่มีการพัฒนาพฤติกรรมทันตปฏิบัติไปในทางที่ดีขึ้น โดยการดูแลเอาใจใส่ จากครูประจำชั้น หรือครูพี่เลี้ยง ผู้ปกครอง และนักเรียนรุ่นพี่ ป.5 – ป.6 มีนักเรียนเพียงส่วนน้อย ที่ผลการพัฒนาพฤติกรรมทันตปฏิบัติก้าวหน้าน้อย หรือยังไม่ก้าวหน้า เนื่องจากเด็กพักอาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่ขาดความเอาใจใส่ในการดูแลทันตสุขภาพเด็ก

5. การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน

จากผลการวิจัย การนำองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ด้านการบริการทางการแพทย์ และ สาธารณสุข มาจัดกิจกรรมตามแนวทางของโรงเรียนส่งเสริมทันตสุขภาพ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มาตรวจทันตสุขภาพให้นักเรียนระดับชั้น อนุบาล แล้วลงบันทึกในแบบบันทึก สภาวะทันตสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการให้ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ เพิ่มเติมจากการสอนของครู การตรวจทันตสุขภาพให้ผู้ปกครอง ครู และนักเรียน ชั้น ป.5 – ป.6 จัดให้มีการจำหน่ายอุปกรณ์การแปรงฟันที่โรงเรียน มีการกำหนดบทบาทนักเรียนรุ่นพี่ (ป.5 – ป.6) ให้มีส่วนในการกระตุ้นการแปรงฟันและมีส่วนร่วมในการช่วยตรวจและบันทึกสุขภาพช่องปากให้นักเรียนรุ่นน้อง (ระดับชั้นอนุบาล) พบว่าส่งผลให้นักเรียนระดับชั้นอนุบาล มีการพัฒนาพฤติ

กรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น จากผลคะแนนการตรวจสภาวะช่องปากเปรียบเทียบกับก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งอภิปรายผลได้ว่า จากการที่ครูที่เลี้ยงได้แจ้งผลการตรวจสภาวะช่องปาก ให้ผู้ปกครองรับรู้สภาวะช่องปากของบุตรหลานและได้เรียนรู้ทักษะการตรวจสุขภาพช่องปากจากทันตบุคลากร โดยตรงทำให้ผู้ปกครองได้รู้ปัญหาสภาวะช่องปากของนักเรียนและร่วมกับทางโรงเรียนดูแลเอาใจใส่บุตรหลานไปในแนวทางเดียวกัน ส่งผลให้นักเรียนระดับชั้นอนุบาล มีการพัฒนาพฤติกรรมที่ดีขึ้น รวมทั้งยังส่งผลให้นักเรียนรุ่นพี่ (ชั้น ป.5 – ป.6) ซึ่งมีบทบาทในการดูแลการแปรงฟันของนักเรียนรุ่นน้อง มีการพัฒนาพฤติกรรมที่ดีเพื่อเป็นตัวอย่างให้กับรุ่นน้องระดับชั้นอนุบาล รวมทั้งบุคลากรทางสาธารณสุขได้มีส่วนร่วมในการเรียนการสอนในบทเรียนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น แผนการสอนเรื่อง การดูแลรักษาฟัน และการแปรงฟันที่ถูกวิธีโดยทันตบุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบนักเรียนโดยตรง ทำให้นักเรียนมีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น เนื่องจากทันตบุคลากรเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญด้านนี้โดยเฉพาะ และการมีสื่อ อุปกรณ์ ที่เสริมให้บทเรียนมีความน่าสนใจยิ่งขึ้น นับว่าเป็นการประสานงานระหว่างหน่วยงานในท้องถิ่นที่เป็นกลยุทธ์ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านทันตสุขภาพที่สนับสนุนการใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด

อภิปรายผลตามลักษณะทั่วไปของประชากร

ข้อมูลด้านประชากรและลักษณะประชากรของผู้ปกครอง

เพศ

ผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เนื่องจากเพศชายส่วนใหญ่มีอาชีพที่ต้องทำงานนอกบ้าน เช่น อาชีพรับจ้าง

อายุ

อายุของผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 31 – 40 ปี รองลงมาอยู่ในช่วงระหว่าง 21 – 30 ปี

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองและนักเรียน

ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็น พ่อ-แม่ ของเด็กนักเรียน รองลงมาเป็น ปู่ย่า ตา ยาย

สถานภาพการสมรส

ระดับการศึกษา

ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีสถานภาพการสมรส คู่ หรือ แต่งงานแล้ว

การศึกษาของผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากจะจบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา เป็นการศึกษาภาคบังคับ

อาชีพ

อาชีพของผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอาชีพรับจ้าง รองลงมา คือ อาชีพเกษตรกร เนื่องจากการศึกษาของผู้ปกครองส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จึงประกอบอาชีพ รับจ้างทั่วไปมากที่สุด และรองลงมา เป็นอาชีพ เกษตรกรรม เนื่องจากมีพื้นที่เหมาะสมสำหรับทำการเกษตร

รายได้

ผู้ปกครองส่วนใหญ่รายได้อยู่ในช่วง 3,000 บาท – 5,000 บาท ต่อเดือน เนื่องจากการประกอบอาชีพรับจ้าง และทำการเกษตร

จำนวนบุตรอายุแรกเกิด - 6 ขวบ

ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีเด็กนักเรียนอยู่ในปกครองที่มีอายุแรกเกิด – 6 ขวบ ส่วนใหญ่มีจำนวน 1 คน รองลงมา มีจำนวน 2 คน เนื่องจากมีการวางแผนครอบครัวดีทำให้มีบุตรน้อยหรือการมีบุตรห่าง รวมถึงรายได้ของครอบครัวที่ไม่เอื้อสำหรับการมีบุตรมาก

ลักษณะประชากรของนักเรียน

เพศ

นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารุ่นนี้มีสัดส่วนของเพศชาย หญิง ใกล้เคียงกันในสัดส่วนหนึ่งต่อหนึ่ง

อายุ

อายุของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุใกล้เคียงกัน โดยมีช่วงอายุ 4 – 6 ปี ทั้งนี้เพราะเป็นกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับเดียวกัน

ลำดับที่ของบุตร

นักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นบุตรลำดับที่ 1 รองลงมา เป็นบุตรลำดับที่ 2 เนื่องจากมีการวางแผนครอบครัวที่ดี และจากสภาพเศรษฐกิจ รายได้ของผู้ปกครองไม่สูงมากพอที่จะเลี้ยงดูบุตรได้ จึงมีบุตรน้อย และห่าง

อภิปรายผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

สมมติฐาน ข้อที่ 1 ภายหลังจากทดลองเด็กวัยก่อนเรียนมีพฤติกรรมการแปร่งฟันอย่างสม่ำเสมอ และถูกวิธีดีขึ้น

วิธีการแปร่งฟันที่ถูกต้อง

ก่อนการทดลอง นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของวิธีการแปร่งฟันอย่างถูกวิธี เท่ากับ 4.56 หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยวิธีการแปร่งฟันอย่างถูกวิธี เท่ากับ 6.00 ซึ่งอธิบายได้ว่าหลังจากใช้โปรแกรม โครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านทันตสุขภาพ นักเรียนเกิดการเรียนรู้จากการเล่านิทานประกอบหุ่นมือ การวาดภาพระบายสี ฝึกทักษะการแปร่งฟันและมีแรงเสริมที่จะกระทำพฤติกรรมจากครูพี่เลี้ยง นักเรียนรุ่นพี่ ป.5-ป.6 และผู้ปกครอง ทำให้นักเรียนสามารถแปร่งฟันได้ถูกวิธีมากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับผลการทดลองของ ดาวเรือง แก้วขันดี และคณะ (2535 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างในเด็กนักเรียนชั้นอนุบาล โดยการให้ครูประจำชั้นจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การสอน และใช้สื่อสมุดภาพ ระบายสี ผลการวิจัยเด็กนักเรียนมีความรู้ ในระดับดี มีอุปกรณ์การแปร่งฟันครบ มีการแปร่งฟันหลังรับประทานอาหารทุกวันส่งผลให้ออนามัยช่องปากดีขึ้น

จำนวนครั้งของการแปร่งฟันต่อสัปดาห์

ก่อนการทดลองนักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งของการแปร่งฟันต่อสัปดาห์ เท่ากับ 13.10 หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของการแปร่งฟันต่อสัปดาห์ เท่ากับ 14.88 ซึ่งมากกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เนื่องจากเมื่อใช้โปรแกรม โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านทันตสุขภาพแล้ว นักเรียนเกิดการเรียนรู้ ฝึกทักษะการแปร่งฟัน มีการกระตุ้นเตือนอย่างต่อเนื่องรวมทั้งครู ผู้ปกครอง และบุคลากรในโรงเรียนและชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการแปร่งฟันที่ดี ถูกต้อง และต่อเนื่องมากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับปิยรัตน์ พลพงษ์ (2539 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพบว่าเมื่อใช้โปรแกรมทันตสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครู และผู้ปกครอง แล้วทำให้นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องได้

พฤติกรรมการรับประทานขนมหวานลดลงเพื่อป้องกันฟันผุ

ก่อนการทดลอง นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนครั้งของการรับประทานขนมหวานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ เท่ากับ 3.5 ครั้ง หลังการทดลองนักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนครั้งของการ

รับประทานขนมหวานเฉลี่ยต่อสัปดาห์เท่ากับ 2.8 ครั้ง ซึ่งลดลงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$) ทั้งนี้เป็นเพราะการได้รับโปรแกรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านทันตสุขภาพ เป็นผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมการรับประทานขนมหวานลดลง ซึ่งสอดคล้องกับประภาพรรณ โภคะสุวรรณ (2540 : บทคัดย่อ) วิจัยแล้วพบว่ามารดามีการแปรงฟันให้บุตรอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี การตรวจฟันให้บุตรอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี การฝึกบุตรเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเช้าเพื่อป้องกันโรคฟันผุ ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง

ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน

ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.6 รองลงมาอยู่ในระดับดี และไม่ดี 27.0 และร้อยละ 15.8 ตามลำดับซึ่งมีค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันเท่ากับ 1.40 และหลังการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผลคะแนนของคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันอยู่ในระดับดี ร้อยละ 65.1 รองลงมาอยู่ในระดับดีมากและปานกลาง ร้อยละ 23.2 และ 7.9 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันเท่ากับ 0.47 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยผลการตรวจคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็กวัยก่อนเรียน เท่ากับ 0.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.52 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทางสถิติ พบว่า ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน น้อยกว่าก่อน การทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.001$ ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากนักเรียนกลุ่มตัวอย่างได้รับ โปรแกรมโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านทันตสุขภาพ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการแปรงฟันไปในทางที่ถูกต้องมากขึ้น มีการแปรงฟันที่ถูกวิธีและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันลดลง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ปิยรัตน์ พลพงษ์ (2539 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในกลุ่มนักเรียน ป.1 พบว่า วิธีการแปรงฟันที่ถูกต้องและจำนวนครั้งที่แปรงฟันต่อวันมากกว่าก่อนการทดลอง มีผลให้ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังดำเนินการทดลองมีน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 2 ภายหลังจากดำเนินการโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านทันตสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน ผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่าง มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้นในเรื่องความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียน

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครอง

จากการสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มผู้ปกครอง ก่อนการทดลอง พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลางร้อยละ 73.5 รองลงมาในระดับต่ำ ร้อยละ 16.5 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้โดยรวมเท่ากับ 20.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.53 เมื่อพิจารณาความรู้เป็นรายข้อพบว่าผู้ปกครองตอบถูกสูงสุดในข้อ “ท่านคิดว่าลักษณะของขนแปรงสีฟันที่ให้เด็กใช้แปรงฟันควรเป็นอย่างไร” ผู้ปกครองตอบถูกร้อยละ 97.1 รองลงมาคือ “ท่านคิดว่าอาหารชนิดใดที่จะช่วยบำรุงฟันเด็กให้แข็งแรง” ผู้ปกครองตอบถูก ร้อยละ 94.1 และ ข้อที่ผู้ปกครองตอบถูกน้อยที่สุดในข้อ “ข้อใดเป็นผลเสียของโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่ร้ายแรงที่สุด” ผู้ปกครองตอบถูกร้อยละ 20.6 ภายหลังจากการทดลองดำเนินการโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลางร้อยละ 86.8 รองลงมา ในระดับสูงและต่ำ ร้อยละ 7.4 และ 5.8 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยความรู้โดยรวมเท่ากับ 22.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.53 เมื่อพิจารณาความรู้เป็นรายข้อ พบว่าผู้ปกครองตอบถูกสูงสุดในข้อ “ ท่านคิดว่าลักษณะของขนแปรงสีฟันที่ให้เด็กใช้แปรงฟันควรเป็นอย่างไร” ผู้ปกครองตอบถูกทุกคน รองลงมาคือข้อ “อาหารชนิดใดที่ท่านคิดว่าทำให้ฟันผุง่ายขึ้น” ผู้ปกครองตอบถูกร้อยละ 97.1 และข้อที่ผู้ปกครองตอบถูกน้อยที่สุดในข้อ “ข้อใดเป็นวิธีป้องกันโรคเหงือกอักเสบในเด็ก” ผู้ปกครองตอบถูกร้อยละ 38.2 จากผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความแตกต่างของความรู้อันเนื่องมาจากการดูแลสุขภาพในช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครอง ในช่วงก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ 2.21 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.53 ซึ่งเมื่อทดสอบทางสถิติแล้วพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.001$ ผู้ปกครองมีความรู้เพิ่มขึ้นทุกข้อ ซึ่งอภิปรายได้ว่า การที่ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนเพิ่มมากขึ้น เนื่องมาจากการจัดกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านทันตสุขภาพ ประกอบด้วย การจัดอบรมแบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) ให้ผู้ปกครอง การได้รับความรู้จากการบรรยาย และสื่อวิดีโอ การสาธิต ทดลองปฏิบัติ ทำให้ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ ประวิตร กุลดิษฐ์ธนะ (2538 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาผลการฝึกอบรมด้านทันตสุขภาพของครูที่เลี้ยง / ครูอนุบาลต่อเด็กวัยก่อนเรียน พบ

ว่าการฝึกอบรมสามารถปรับเปลี่ยนความรู้ด้านทันตสุขภาพได้ถูกต้องมากขึ้น ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า ภายหลังจากดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนผู้ปกครองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้นในเรื่อง ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียน

ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียน

จากการสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียน ในกลุ่มผู้ปกครองก่อนการทดลองพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีทัศนคติระดับปานกลาง ร้อยละ 52.9 รองลงมาในระดับสูง ร้อยละ 42.6 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติโดยรวมเท่ากับ 44.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.67 เมื่อพิจารณาทัศนคติเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ปกครองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติสูงสุดในข้อ “การกินขนมหวานจัดบ่อยๆทำให้ฟันผุ” ผู้ปกครองเห็นด้วยร้อยละ 94.1 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.88 รองลงมาคือ ข้อ “การแปรงฟันทันทีหลังอาหารช่วยป้องกันโรคฟันผุ” ข้อ “การให้เด็กแปรงบ่อยๆอาจทำให้ฟันสึก” และข้อ “แปรงสีฟันที่บ้านแล้วสามารถใช้แปรงฟันได้อยู่” ผู้ปกครองเห็นด้วยร้อยละ 86.8 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 2.76 และ 2.88 ตามลำดับ และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อ “ฟันน้ำนมของเด็กจะแข็งแรงถ้าอมฟลูออไรด์” ผู้ปกครองเห็นด้วยร้อยละ 11.8 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.43 ภายหลังจากทดลองดำเนินการโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงบวก ร้อยละ 63.63 และมีทัศนคติเป็นกลาง ร้อยละ 8.90 โดยมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 18.68 เมื่อพิจารณาคะแนนทัศนคติเป็นรายข้อ พบว่าผู้ปกครองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติสูงสุดในข้อ “การกินขนมหวานจัดบ่อยๆทำให้ฟันผุ” ผู้ปกครองเห็นด้วย ร้อยละ 92.6 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.87 และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือข้อ “ฟันน้ำนมของเด็กจะแข็งแรงถ้าอมฟลูออไรด์” ผู้ปกครองเห็นด้วย ร้อยละ 25.0 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 20.6 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 54.4 โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.71 จากผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเพิ่มขึ้นเกือบทุกข้อ ยกเว้นข้อ “การแปรงฟันทันทีหลังอาหารช่วยป้องกันฟันผุ” ข้อ “การให้เด็กแปรงฟันบ่อยๆอาจทำให้ฟันสึกได้” และ ข้อ “การกินขนมหวานจัดบ่อยๆทำให้ฟันผุ” ทัศนคติที่ลดลง อาจเกิดจากบทความเสริมสร้างทัศนคติที่ใช้ประกอบการทดลอง อาจยังมีเนื้อหาไม่ชัดเจน แต่โดยภาพรวมแล้วผู้ปกครองมีทัศนคติเชิงบวกต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียน เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองซึ่งคะแนนเฉลี่ยของความแตกต่างของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครอง ในช่วงก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ 1.63

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.67 เมื่อทดสอบทางสถิติแล้วพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.001$ ซึ่งอภิปรายได้ว่าการศึกษาที่ผู้ปกครองมีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนเพิ่มมากขึ้น เนื่องมาจากการจัดกิจกรรม โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ด้านทันตสุขภาพ การบรรยายประกอบสื่อ ภาพโปสเตอร์ และคู่มือวีดีโอ พร้อมกับกระตุ้นให้ผู้ปกครองเกิดความตระหนักต่อความรุนแรงของ โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ ทำให้ผู้ปกครองมีทัศนคติที่ดีขึ้น ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า ภายหลังดำเนิน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ด้านทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน ผู้ปกครองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้นในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียน

การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

จากการสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มผู้ปกครองก่อนการทดลองพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีคะแนนปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 75.0 รองลงมาในระดับสูง และต่ำ ร้อยละ 5.9 และร้อยละ 19.1 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 33.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.55 โดยพิจารณารายเป็นข้อพบว่า ข้อที่มีการปฏิบัติสูงสุด คือ “ท่านบิบบยาสีฟันใส่แปรงให้เด็กก่อนแปรงฟัน” ผู้ปกครองบิบบยาสีฟันให้เด็กแปรงทุกครั้งร้อยละ 77.9 เป็นบางครั้งร้อยละ 14.7 และไม่เคยบิบบยาสีฟันให้เลยร้อยละ 7.4 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.71 และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือข้อ “ในรอบปีที่ผ่านมาถึงแม้บุตรหลานของท่าน ไม่ปวดฟันท่านนำเด็กไปหาหมอฟัน” ผู้ปกครองพาเด็กไปหาหมอฟันอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 1.5 พาไปหาหมอฟันบางครั้งร้อยละ 26.5 ไม่พาไปหาหมอฟันเลยร้อยละ 72.1 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.22

ภายหลังการทดลอง พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีคะแนนปฏิบัติอยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 73.5 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 26.5 โดยมีคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 33.51 เมื่อพิจารณา เป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีการปฏิบัติสูงสุดคือ “ท่านบิบบยาสีฟันใส่แปรงให้เด็กก่อนแปรงฟัน” ผู้ปกครองบิบบยาสีฟันให้เด็กทุกครั้งร้อยละ 28.2 เป็นบางครั้งร้อยละ 7.4 และไม่เคยบิบบยาสีฟันให้เลย ร้อยละ 4.4 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.84 และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ “ในรอบปีที่ผ่านมาถึงแม้บุตรหลานของท่าน ไม่ปวดฟันท่านนำเด็กไปหาหมอฟัน” ร้อยละ 1.5 พาไปหาหมอฟันเป็นบางครั้ง ร้อยละ 26.5 ไม่พาไปหาหมอฟันเลยร้อยละ 7.2 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.22 จากการที่ผู้ปกครองมีการปฏิบัติต่ำในข้อที่ว่า “ในรอบปีที่ผ่านมาถึงแม้บุตรหลานของท่าน ไม่ปวดฟันท่านนำเด็กไปหาหมอฟัน” อาจเนื่องจากผู้ปกครองไม่เห็นความสำคัญของฟันน้ำนม เด็กไม่มีอาการปวดฟันหรือเหงือกอักเสบก็ไม่พาไปหาหมอฟันหรืออาจทำให้ฟันน้ำนมหลุด

เองไม่ต้องให้หมอฟันดูแลรักษาก็ได้ แต่โดยภาพรวมแล้วการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียน ผู้ปกครองมีการปฏิบัติที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองในช่วงก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ 17.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.56 ซึ่งเมื่อทดสอบทางสถิติแล้วพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.001$ อภิปรายผลได้ว่าการที่ผู้ปกครองมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง เนื่องมาจากการจัดกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านทันตสุขภาพ ที่ประกอบด้วย การจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) ในผู้ปกครอง ซึ่งเป็นการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential Learning) และการสาธิตทดลองปฏิบัติ ทำให้ผู้ปกครองมีทักษะการปฏิบัติดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง สืบเนื่องจากผู้ปกครองมีความรู้ และทัศนคติเพิ่มขึ้น จากโปรแกรมที่จัดให้ซึ่งความรู้ และทัศนคตินี้มีส่วนส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งการทดลอง (Experimental Design – One Group Pre – test and post- test Design without control group) ในเรื่องการพัฒนารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน เนื่องจากประเด็นปัญหาด้านทันตสุขภาพในเด็กวัยก่อนเรียน มีอัตราป่วยด้วยโรคฟันผุสูงกว่าร้อยละ 70 เมื่อเทียบกับเกณฑ์แห่งชาติ 2543 ประชากรทุกกลุ่มอายุ มีอัตราป่วยด้วยโรคฟันผุไม่เกินร้อยละ 70 การนำแนวคิดโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพซึ่งจะช่วยป้องกัน โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของเด็กวัยก่อนเรียน ได้หรือไม่ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยการส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน ในนักเรียนและผู้ปกครองของนักเรียนก่อนประถมศึกษาในการเปลี่ยนแปลงตัวแปรต่อไปนี้หลังสิ้นสุดโครงการ

1. การแปรงฟันของเด็กวัยก่อนเรียน อย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี
2. การไม่รับประทานขนมหวานเพื่อป้องกันฟันผุ
3. ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็กวัยก่อนเรียน
4. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครอง

การวิจัยครั้งนี้ได้ตั้งสมมุติฐานการวิจัยดังนี้

1. ภายหลังจากดำเนินการ โครงการพัฒนาแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยการส่งเสริมสุขภาพด้านทันตสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้น ในเรื่องต่อไปนี้

- 1.1 การแปรงฟันของเด็กวัยก่อนเรียน อย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี
- 1.2 การรับประทานขนมหวาน
- 1.3 ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน

2. ภายหลังจากดำเนินการโครงการพัฒนารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยการส่งเสริมสุขภาพด้านทันตสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน ผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้นในเรื่อง ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียน

การวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์องค์ประกอบหลักของ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลกซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ นโยบายของโรงเรียนและการบริหารจัดการภายในโรงเรียน การจัดส่งเวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ กิจกรรมร่วมระหว่างบ้านโรงเรียนและชุมชน การพัฒนาหลักสูตรการศึกษา และ บริการของโรงเรียนด้านสุขภาพ มาประยุกต์ในการจัดดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นนักเรียนชั้นก่อนประถมศึกษา โรงเรียนประถมศึกษา ในสังกัดสำนักงานประถมศึกษา อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ได้แก่ โรงเรียนวัดเนินพระปรารค์ จำนวน 28 คน และโรงเรียนวัดท่าจัด จำนวน 40 คน เริ่มดำเนินการศึกษาวันที่ 3 มิถุนายน 2544 ถึง วันที่ 4 สิงหาคม 2544 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 9 สัปดาห์

การพัฒนารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านทันตสุขภาพ ผู้วิจัย ได้จัดกิจกรรมตามองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 5 องค์ประกอบ คือ นโยบายของโรงเรียนและการบริหารจัดการภายในโรงเรียน การจัดส่งเวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ กิจกรรมร่วมระหว่างบ้านโรงเรียนและชุมชน การพัฒนาหลักสูตรการศึกษา และ บริการของโรงเรียนด้านทันตสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้นำแนวนโยบายพัฒนารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อส่งเสริมทันตสุขภาพแก่คณะครู และกรรมการศึกษาของโรงเรียน จัดอบรมผู้ปกครองจำนวน 1 ครั้งด้วยการบรรยายประกอบ วัสดุทัศน การสาธิตการแปรงฟันที่ถูกวิธี การตรวจคราบจุลินทรีย์อย่างง่ายในเด็กวัยก่อนเรียนพร้อมฝึกทักษะการปฏิบัติ การใช้สื่อประกอบการเรียนการสอน โดยการเล่านิทานประกอบการแสดงหุ่นมือของครูที่เลี้ยงในชั้นเรียน การกำหนดบทบาทให้ครูที่เลี้ยงและนักเรียนรุ่นพี่ชั้น ป.5-ป.6 สร้างแรงจูงใจและคอยกระตุ้นเตือนการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียน การส่งข้อมูลข่าวสารสภาวะช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนให้ผู้ปกครองรับทราบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการพัฒนารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน นิทานประกอบการแสดงหุ่นมือ สมุดภาพวาดระบายสี และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียน แบบบันทึกวิธีการแปรงฟันโดยครูที่เลี้ยง แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์จากการตรวจของทันตแพทย์ คู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนพร้อมแบบบันทึกการแปรงฟันและการไม่รับประทานขนมหวานโดยการบันทึกของผู้ปกครองการเก็บรวบรวมข้อมูลทำ 2 ครั้งคือก่อนการทดลองและหลังการ

ทดลอง โดยเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ กล่าวคือข้อมูลเชิงปริมาณเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ทักษะ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครอง การแปร่งฟันของเด็กวัยก่อนเรียนอย่างสม่ำเสมอและถูกต้อง การไม่รับประทานขนมหวาน ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็กวัยก่อนเรียน โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลองจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS For MS Window (Statistical Package for the Social Sciences) โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วย สถิติร้อยละ และมีดัชนีเลขคณิต เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครอง วิธีการแปร่งฟัน และปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็กวัยก่อนเรียน ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ paired samples t-test เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองในเรื่อง ความถี่การแปร่งฟันของเด็ก การไม่รับประทานขนมหวานของเด็กด้วยสถิติ Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ทำการ สัมภาษณ์แบบเจาะลึก สังเกตการเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อมตลอดระยะเวลา 9 สัปดาห์ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. สรุปผลจากข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษาพบว่าในการพัฒนารูปแบบ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน โดยใช้องค์ประกอบ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลก พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงคือ ผู้บริหารและคณะครูได้มีความตระหนักในปัญหาด้านสุขภาพจึงร่วมมือ ในการร่างนโยบาย และแนวทางการปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมส่งเสริมสุขภาพด้านทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน ได้มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ที่เอื้อต่อการแปร่งฟัน มีการส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่าง ความสัมพันธ์ระหว่าง บ้าน โรงเรียนและชุมชน ครูกับนักเรียน และนักเรียนกับนักเรียน โดยจัดตั้งกลุ่มที่ช่วยเหลือกันให้มีการกระตุ้นเตือนการปฏิบัติแปร่งฟันขึ้น โดยมีครูให้การสนับสนุนให้กำลังใจ ชมเชยเมื่อนักเรียนมีการปฏิบัติได้เหมาะสมดี มีการส่งผลการพัฒนาพฤติกรรมของนักเรียนให้ผู้ปกครองรับทราบร่วมกับแนวทางแก้ไข พร้อมกับความรู้เรื่องทันตสุขภาพทางโรงเรียนจัดให้มีกิจกรรมด้านทันตสุขภาพสอดแทรกในกิจกรรมของทางโรงเรียนร่วมกับผู้ปกครอง การพัฒนาแผนการสอนและทดลองใช้การเล่านิทานประกอบการแสดงหุ่นมือ โดยจัดการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น คือมีการสอนเสริมทางด้านทันตสุขภาพและมีส่วนร่วมในการจัดอบรมครูพี่เลี้ยงและ นักเรียนรุ่นพี่ (ป.5-ป.6) ทำให้นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

แปร่งฟันอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธีมีผลให้ภาวะสุขภาพช่องปากไปในทางที่ดีขึ้น เนื่องด้วยระยะเวลาอันจำกัดในการดำเนินงาน การพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมต้องใช้ ระยะเวลาานาน จึงจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้ อย่างไรก็ตามจากผลการสังเกตพบว่าการพัฒนาในแต่ละองค์ประกอบให้มีความสมบูรณ์เพิ่มขึ้นต่อไปเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเป็น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2. สรุปผลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 4-6 ปี เป็นเพศหญิง และเพศชายในอัตราส่วนใกล้เคียงกันคือ 1 ต่อ 1 ส่วนใหญ่นักเรียนพักอาศัยอยู่กับบิดา มารดา อาชีพของผู้ปกครองของนักเรียน ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง การศึกษาของผู้ปกครองของนักเรียน ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา

3. สรุปผลการวิจัยเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ภายในกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ภายหลังกการดำเนินการ โครงการพัฒนารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยการส่งเสริมสุขภาพด้านทันตสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้นในเรื่องต่อไปนี้

3.1 การแปร่งฟันของเด็กวัยก่อนเรียนอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี

ภายหลังกการทดลองกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยวิธีการแปร่งฟันและความถี่การแปร่งฟันสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อ 1.1

3.2 การรับประทานนมหวานของเด็กวัยก่อนเรียน

ภายหลังกการทดลองกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยการรับประทานนมหวานต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อ 1.2

3.3 ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็กวัยก่อนเรียน

ภายหลังกการทดลองกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันต่ำกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อ 1.3

3.4 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครอง

ภายหลังกการทดลองกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อ 2

3.5 ทศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครอง

ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก
เด็กวัยก่อนเรียนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตาม สมมติฐาน ข้อ 2

3.6 การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครอง

ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่อง
ปากเด็กวัยก่อนเรียน สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อ 2

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนำผลวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาพบว่า การนำองค์ประกอบทั้ง 5 ด้านของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมา
จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมทันตสุขภาพสามารถส่งผลให้นักเรียนมี ภาวะสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น
เนื่องจากการจัดกิจกรรมดังกล่าว เป็นการจัดการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม (HOLISTIC
APPROACH) ดังนั้นจึงควรนำแนวคิด โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริม
พฤติกรรมสุขภาพในกลุ่ม วิทยาลัยงาน หรือในสถานประกอบการต่างๆโดยจัดกิจกรรมและปรับ
เนื้อหาให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายให้ตรงกับประเด็นปัญหาแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

2. จากผลการศึกษาพบว่า ครู นักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ส่วนใหญ่ยังมีแนวคิด
ปัญหาสุขภาพเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพใน
ปัจจุบันที่เน้นให้บุคคล เป็นผู้ดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน ดังนั้นควรหาวิธีการส่งเสริมสนับสนุนแนว
คิดด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ครูและบุคลากรในโรงเรียน ให้มากขึ้นเพื่อส่งผลถึงความสำเร็จใน
การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น

3. จากการศึกษาพบว่ากิจกรรมสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนที่จัด โดยเชิญผู้ปกครองมาร่วม
กิจกรรมกับทางโรงเรียน ในการส่งเสริมพฤติกรรมทันตสุขภาพยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควรผู้
ปกครองมาร่วมกิจกรรมน้อย ควรหาวิธีการติดต่อสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อหลายๆทาง
หรือควรมีการจัดให้กลุ่มครูและผู้ปกครอง ให้มีการพบปะและมีกิจกรรมอื่นๆร่วมกันมากขึ้น

5. จากการศึกษาพบว่า ในเนื้อหาทางด้านสุขภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้เข้าไปมีบทบาท
ในการเรียนการสอนทำให้นักเรียนได้รับความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากยิ่งขึ้น จากการใช้สื่อและอุปกรณ์ที่
สนับสนุนการเรียนการสอนในเนื้อหาโดยตรง นับว่าการประสานความร่วมมือในระดับท้องถิ่น และ
เป็นการเริ่มต้นที่ควรได้รับการสานต่อกิจกรรม

6. จากการดำเนินงาน ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาดำเนินงานให้ครอบคลุมองค์ประกอบ 5 ประการ เพียง 9 สัปดาห์ ทำให้เห็นผลของการเปลี่ยนแปลง ในบางองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพยังไม่เห็นเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนในระยะเวลาที่จำกัด ควรได้มีการขยายเวลาให้มีการเกิดการเปลี่ยนแปลงของแต่ละองค์ประกอบตามความเหมาะสมขององค์ประกอบนั้นๆ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการศึกษาพบว่า นักเรียนบางคนมีคะแนนปริมาณคราบจุลินทรีย์ในระดับไม่ดีอาจเนื่องจากเด็กยังมีอายุน้อยกล้ามเนื้อมัดเล็กยังทำงานไม่เต็มที่ซึ่งใช้แปรงสีฟันไม่คล่องประสิทธิภาพในการแปรงฟันจึงน้อยลงควรได้มีการศึกษาถึง เทคนิค กลวิธีการฝึกทักษะการใช้กล้ามเนื้อในเด็กวัยก่อนด้วยวิธีการอื่นต่อไป

2. ควรมีการศึกษาวิจัยในระยะยาว เนื่องจากโรคฟันผุมีระยะเวลาในการก่อเกิดโรคยาวนาน

3. ควรมีการศึกษาแยกทดลองเป็นรายโรงเรียน ในเชิงเปรียบเทียบประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของโปรแกรมเพื่อศึกษาปัจจัยด้านอื่นๆ ที่มีผลต่อโปรแกรม

4. เมื่อต้องศึกษาวิจัยพฤติกรรมในเด็กนักเรียนชั้นก่อนประถมศึกษารั้งต่อไปควรใช้วิธีการทางการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธีร่วมกัน เพื่อเป็นการยืนยันข้อมูลที่รวบรวมได้ให้ตรงสภาพความเป็นจริงที่สุด เช่น การสัมภาษณ์ การสังเกต แบบบันทึกโดยครู ผู้ปกครอง หรือบันทึกด้วยตนเอง

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หวังสุวรรณ. (2524). จิตวิทยาทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหามงกุฎราชวิทยาลัย.
- กรมอนามัย. กองทันตสาธารณสุข. (2534). เป้าหมายทันตสุขภาพของประเทศไทยและแนวทางการดำเนินงานเพื่อบรรลุสภาพดีถ้วนหน้าปี 2543. กรุงเทพฯ : ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กรมอนามัย. กองทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2535). คู่มือสำหรับผู้ดูแลเด็กและครูในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในเด็กวัยก่อนเรียน. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมอนามัย. กระทรวงสาธารณสุข. (2541). แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. ไม่ปรากฏสำนักพิมพ์.
- กุลยา นาคสวัสดิ์. (2530). วารสารสาธารณสุขศาสตร์ ปีที่ 17 ฉบับที่ 1 มกราคม 2530.
- กุลยา นาคสวัสดิ์. (2537). บทความย่อผลงานวิจัยทางทันตสาธารณสุข (พ.ศ. 2530-2535) เล่มที่4. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ขวัญ ปรัชญา, ยุทธนา ปัญญางาม. (2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2528). “สภาวะโรคฟันผุในฟันน้ำนมและฟันหน้าของเด็กนักเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร”. ทันตแพทย์ศาสตร์สาร. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินดา นันทจิวงกรชัย และปรีดา อุดุลยานนท์. (2535). : รายงานการวิจัยการจ่ายยาเม็ดฟลูออไรด์และ สภาวะฟันน้ำนมในเด็กก่อนวัยเรียน, ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 ขอนแก่น
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- จินตนา สราวุทธิพิทักษ์. การสอนสุขศึกษา. (2539). กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ฉลอง ภิรมรัตน์. (2521). จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : ประจักษ์การพิมพ์.

ชัยพร รูปน้อย. (2535). สภาพและปัญหาการจัดดำเนินโครงการสุขภาพและความต้องการนิเทศของผู้บริหารและครูผู้สอนสุศึกษาในโรงเรียนโครงการขยายโอกาสทางการศึกษาขั้นพื้นฐาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.

ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล และคณ. (2533). ทำอย่างไรให้ลูกฟันสวย. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพมหานคร. อักษรสัมพันธ์, 2533.

จีวัน วิสาสะ. (2542). คุณฟอง นักแปรงฟัน. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แพรวเพื่อนเด็ก.

ดาวเรือง แก้วขันตี. (2535). “กิจกรรมการเรียนการสอนทันตสุศึกษาสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน” กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการวิจัย.

ธัญญา โคนุททวงศ์ (2541). การพัฒนารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญา วทม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์.

นิพนธ์ แจ็งเอี่ยม. จิตวิทยาสังคม. (2522). ภาควิชาจิตวิทยาและแนะแนว, วิทยาลัยครูภูเก็ต.

นิภัสสร ลดาวัลย์ และสุภาพร กัมภ์วานิช. (2527). ความรู้และการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับทันตสุขภาพของเด็กที่ชลบุรี. วารสารทันตแพทยศาสตร์. ปีที่ 24. ฉบับที่ 2.

นิมิต มั่งมีทรัพย์. (2530). การเปรียบเทียบการปฏิบัติที่คาดหวังกับการปฏิบัติจริงในการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามการรับรู้ของผู้บริหารประถมศึกษา เขตการศึกษา 1. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.

บุปผา ไตรโรจน์ และคณะ. (2535). “ความรู้และการปฏิบัติของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดตราด” กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการวิจัย.

ประพรรณ โภคสุวรรณ. การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับกระบวนการกลุ่มและการกระตุ้นเตือนต่อพฤติกรรมมารดาในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญา วทม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). การจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : พีรพัฒนา.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ. (2541). พัฒนาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อในเด็กและเยาวชน. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ไม่ปรากฏสำนักพิมพ์.

ประภาเพ็ญ และสวิง สุวรรณ. (2534). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพศึกษา. กรุงเทพมหานคร : เจ้าพระยาการพิมพ์. พิมพ์ครั้งที่ 1.

ประวิตร กุลดิษะรัตนะ. (2538). การศึกษาผลการศึกษาอบรมด้านทันตสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพของครูพี่เลี้ยง / ครูอนุบาลต่อเด็กก่อนวัยเรียน จังหวัดนนทบุรี. ฝ่ายทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี.

ปิยรัตน์ พลพงศ์. (2539). ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครูและผู้ปกครองต่อพฤติกรรมการแปรงฟันของนักเรียนชั้น ป.1 สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ปริญญา วทม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ผุสดี จันทรวง. (2535). ประสิทธิผลของการเสริมสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และการให้การเสริมแรงทางบวกต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พัชรารวรรณ ศรีศิลป์นันท์. (2536). ทันตกรรมป้องกันในผู้ป่วยวัยต่างๆ (พิมพ์ครั้งที่1), เชียงใหม่
โรงพิมพ์หน่วยบริการงานวิจัยคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.

รัชณี ณ ระนอง และสุภาพ กลีบบัว. (2540). สถานการณ์สุขภาพนักเรียนไทย. สำนักส่งเสริม
สุขภาพ. กรมอนามัย.

ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, สุชาดา ตั้งทางธรรม. (2541). โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ :
บริษัทดีไซด์ จำกัด, 2541.

วรวรรณ อัสวกุล. (2534). สภาพปัญหาโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนและแนวทางแก้ไข. วารสาร
อนามัย.

วรรณพร เห็นแสงวิไล. (2532). ดัชนีทางทันตกรรม. ภาควิชาทันตกรรมชุมชน. คณะทันตแพทย
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศรีวรรณ มากชู. (2521). การศึกษาเปรียบเทียบสุขนิสัยของเด็กวัยก่อนเรียนตามสภาพครอบครัว
ที่แตกต่างกัน ในจังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. (2540). ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสภาวะช่องปาก จังหวัด
สุพรรณบุรี.

สมพล เล็กเฟื่องฟู. (2527). องค์ประกอบทางสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคฟันผุ และความ
ต้องการทางบริการ . วารสารทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (พฤษภาคม
- สิงหาคม), 2527.

สุนิศา วัฒนาเกษตร. (2535). “พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของเด็ก 0-3 ปี ในเขตอำเภอเมือง
จังหวัดสิงห์บุรีและฉะเชิงเทรา” กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวง
สาธารณสุข. รายงานผลการวิจัย.

สุวรรณณี สิริเศรษฐภักดิ์. ปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพฟันน้ำนมเด็กวัย 5-6 ในอำเภอจอมพระจังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัยมหิดล, 2531.

อัญชติ คุณฎีพรรณ. (2528). การให้ทันตสุขศึกษา. เชียงใหม่ : คณะทันตแพทยศาสตร์.

อัมพข อินทรประสงค์. (2537). สุขภาพช่องปากลูกน้อย. ถอดถอดข่าวอนามัยแม่และเด็ก.

Becker, M.H. et al. (1977). Mother's health beliefs and children'sw clinic visits. J. Com H.

Good, C. V. (1959). Dictionary of Education. New York : Company Inc : 48

Gordon, A. (1935). Hand book of Social Psychology. Worcester Mass : Clark University Press.

Green&Kreuter. (1999). Health Promotion Planning (An Education and Ecological Approach). Mayfield Publishing Company.

WHO, (1984-85), Health Assembly Endorse Bedgetary stanstill. Programme Acceleiation for 1984-85. 123.

Holm, A.K. et al. (1975). A Comparative study of oral health as related to general health, food habits and socioeconomic contains of 4- year old Swedish Children. Com Dent Epid.

Rosenberg, M.J. and Hooland, C.L. (1960). Attitude Organization and Chang. New York : Yale University Press.



ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองด้านทัศนสุขภาพ
ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ข้อที่	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	ถูก(1)		ผิด(0)		ถูก(1)		ผิด(0)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	58	85.3	10	14.7	60	88.28	8	11.8
2	46	67.6	22	32.4	51	75	17	25
3	54	79.4	14	20.6	55	80.9	13	19.1
4	26	38.2	42	61.8	34	50	34	50
5	40	58.8	28	41.2	44	64.7	24	35.3
6	58	85.3	10	14.7	58	85.3	10	14.7
7	50	73.5	18	26.5	53	77.9	15	22.1
8	59	86.8	9	13.2	60	88.2	8	11.8
9	59	86.8	9	13.2	61	89.7	7	10.3
10	54	79.4	14	20.6	61	89.7	7	10.3
11	66	97.1	2	2.9	68	100	0	0.0
12	55	80.9	13	19.1	58	85.3	10	14.7
13	54	79.4	14	20.6	58	85.3	10	14.7
14	47	69.1	21	30.9	49	72.1	19	27.9
15	51	75	17	25	55	80.9	13	19.1
16	22	32.4	46	67.6	33	48.5	35	51.5
17	22	32.4	46	67.6	28	41.2	40	58.8
18	39	57.4	29	42.6	42	61.8	26	38.2
19	31	45.6	37	54.4	36	52.9	32	47.1
20	33	48.5	35	51.5	37	54.4	31	45.6
21	22	32.4	46	67.6	32	47.1	36	52.9
22	37	54.4	31	45.6	38	55.9	30	44.1
23	14	20.6	54	79.4	28	41.2	40	58.8
24	46	67.6	22	32.4	60	88.2	8	11.8
25	30	44.1	38	55.9	39	57.4	29	42.6
26	25	36.8	43	63.2	26	38.2	42	61.8
27	43	63.2	25	36.8	45	66.2	23	33.8
28	57	83.8	11	16.2	65	95.6	3	4.4
29	62	91.2	6	8.8	66	97.1	2	2.9
30	64	94.1	4	5.9	65	95.6	3	4.4
31	42	61.8	26	38.2	45	66.2	23	33.8
32	52	76.5	16	23.5	56	82.4	12	17.6
33	62	91.2	6	8.8	65	95.6	3	4.4
รวม	1480	2176.6	764	1123.4	1631.0	2398.8	613.0	901.3
เฉลี่ย	44.9	66.0	23.2	34.0	49.4	72.7	18.6	27.3

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองด้านทัศนสุขภาพ
ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ข้อ ที่	ก่อนการทดลอง						หลังการทดลอง					
	ระดับ1		ระดับ2		ระดับ3		ระดับ1		ระดับ2		ระดับ3	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	จำนวน
1	48	70.6	4	5.9	16	23.5	44	64.7	6	8.8	18	26.5
2	9	13.2	7	10.3	52	76.5	9	13.2	7	10.3	52	76.5
3	24	35.3	9	13.2	35	51.5	19	27.9	11	16.2	38	55.9
4	10	14.7	12	17.6	46	67.6	8	11.8	12	17.6	48	70.6
5	13	19.1	9	13.2	46	67.6	8	11.8	12	17.6	48	70.6
6	4	5.9	5	7.4	59	86.8	3	4.4	10	14.7	55	80.9
7	8	11.8	4	5.9	56	82.4	5	7.4	6	8.8	57	83.8
8	7	10.3	2	2.9	59	86.8	11	16.2	1	1.5	56	82.4
9	25	36.8	3	4.4	40	58.8	20	29.4	3	4.4	45	66.2
10	9	13.2	0	0	59	86.8	8	11.8	0	0	60	88.2
11	4	5.9	0	0	64	94.1	4	5.9	1	1.5	63	92.6
12	47	69.1	15	22.1	6	8.8	35	51.5	15	22.1	18	26.5
13	20	29.4	6	8.8	42	61.8	15	22.1	6	8.8	47	69.1
14	6	8.8	6	8.8	56	82.4	5	7.4	7	10.3	56	82.4
15	47	69.1	13	19.1	8	11.8	37	54.4	14	20.6	17	25.0
16	39	57.4	4	5.9	25	36.8	33	48.5	4	5.9	31	45.6
17	18	26.5	1	1.5	49	72.1	17	25	0	0	51	75
18	13	19.1	9	13.2	46	67.6	11	16.2	6	8.8	51	75
19	4	5.9	6	8.8	58	85.3	1	1.5	7	10.3	60	88.2
รวม	355	522.1	115	169	822	1209	293	431.1	128	188.2	871	1281
เฉลี่ย	18.6	27.4	6.0	8.9	43.2	63.6	15.4	22.6	6.7	9.9	45.8	67.4

ตารางที่ 19 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองด้านทัศนสุขภาพ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ข้อความ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t - value	p - value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
1. ฟันผุเนื่องมาจากแมงกินฟัน	1.53	0.86	1.62	0.88	1.18	0.242
2. โรคในช่องปาก (ฟันผุ เหงือกอักเสบ) อาจลุกลามทำให้เกิดโรคอื่นๆ แก่ร่างกายได้	2.63	0.71	2.63	0.71	0.00	1.000
3. ไม่มีวิธีการใดสามารถทำให้เด็กพ้นจากการเกิด โรคฟันผุ และเหงือกอักเสบได้	2.16	0.92	2.28	0.88	1.92	0.059
4. แต่่นครบาลจุลินทรีย์ที่เกาะบนตัวฟันนั้นสามารถทำให้ฟันแข็งแรง	2.53	0.74	2.59	0.69	0.89	0.375
5. การมีเลือดออกขณะแปรงฟันเป็นเรื่องธรรมดา	2.49	0.8	2.59	0.69	1.54	0.128
6. การแปรงฟันทันทีหลังอาหาร ช่วยป้องกัน โรคฟันผุ	2.81	0.53	2.76	0.52	0.77	0.443
7. การแปรงฟันถูกวิธีทำให้ฟันผุสึกกร่อนและเหงือกอักเสบได้	2.71	0.67	2.76	0.58	1.27	0.208
8. การให้เด็กแปรงฟันบ่อย ๆ อาจทำให้ฟันสึกได้	2.76	0.63	2.66	0.75	1.63	0.109
9. เมื่อแปรงฟันเสร็จแล้วท่านจำเป็นต้องแปรงฟันซ้ำให้เด็กทุกครั้ง	2.22	0.96	2.37	0.91	2.44	0.017
10. แปรงสีฟันที่บ้านแล้วสามารถใช้แปรงฟันได้อีก	2.74	0.68	2.76	0.65	0.38	0.708
11. การกินขนมหวานจัดบ่อย ๆ ทำให้ฟันผุ	2.88	0.47	2.87	0.49	0.24	0.81
12. การให้เด็กกินยาลดเมินซีเป็นประจำทำให้เหงือกแข็งแรง	1.39	0.65	1.75	0.85	3.2	0.002
13. การให้เด็กกินอาหารที่มีรสเปรี้ยว ๆ เป็นประจำทำให้เหงือกและฟันแข็งแรง	2.33	0.91	2.47	0.84	1.69	0.096
14. การให้เด็กดื่มน้ำอัดลมช่วยทำให้ฟันสะอาด แข็งแรง และฟันไม่ผุ	2.74	0.61	2.75	0.58	0.24	0.81
15. ฟันน้ำนมของเด็กจะแข็งแรง ถ้าอมฟลูออไรด์	1.43	0.69	1.71	0.85	3.25	0.002
16. ถ้าเด็กไม่แปรงฟัน เหงือกไม่อักเสบ ก็ไม่จำเป็นต้องพบหมอฟัน	1.43	0.69	1.97	0.98	4.14	0.00
17. การพาบุตร-หลาน ไปให้ทันตแพทย์ตรวจฟันบ่อยๆ เป็นสิ่งที่น่าเบื่อหน่าย	2.46	0.89	2.5	0.87	0.55	0.581
18. การพาบุตร-หลานของท่านไปตรวจฟันปีละ 2 ครั้ง จะช่วยประหยัดเวลาและเงินทอง	2.49	0.8	2.59	0.76	1.12	0.265
19. การตรวจสุขภาพในช่องปากอย่างสม่ำเสมอให้เด็กเป็นสิ่งจำเป็น	2.79	0.53	2.87	0.38	1.15	0.254

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองด้านทัศนคติ
สุขภาพ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ข้อที่	ก่อนการทดลอง						หลังการทดลอง					
	ปฏิบัติทุกครั้ง		ปฏิบัติเป็นบางครั้ง		ไม่ปฏิบัติ		ปฏิบัติทุกครั้ง		ปฏิบัติเป็นบางครั้ง		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	53	77.9	10	14.7	5	7.4	60	88.2	5	7.4	3	4.4
2	34	50	28	41.2	6	8.8	47	69.1	21	30.9	0	0
3	17	25	43	63.2	8	11.8	23	33.8	45	66.2	0	0
4	9	13.2	44	64.7	15	22.1	25	36.8	42	61.8	1	1.5
5	11	16.2	41	60.3	16	23.5	26	38.2	41	60.3	1	1.5
6	6	8.8	43	63.2	19	27.9	18	26.5	46	67.6	4	5.9
7	6	8.8	47	69.1	15	22.1	16	23.5	47	69.1	5	7.4
8	18	26.5	41	60.3	9	13.2	33	48.5	34	50	1	1.5
9	6	8.8	45	66.2	17	25	12	17.6	50	73.5	6	8.8
10	14	20.6	54	79.4	0	0	14	20.6	54	79.4	0	0
11	10	14.7	52	76.5	6	8.8	10	14.7	52	76.5	6	8.8
12	51	75	17	25	0	0	51	75	17	25	0	0
13	14	20.6	52	76.5	2	2.9	14	20.6	52	76.5	2	2.9
14	13	19.1	54	79.4	1	1.5	13	19.1	54	79.4	1	1.5
15	1	1.5	18	26.5	49	72.1	1	1.5	18	26.5	49	72.1
16	24	35.3	40	58.8	4	5.9	24	35.3	40	58.8	4	5.9
รวม	287	422	629	925	172	253	387	569	618	908.9	83	122.2
เฉลี่ย	17.9	26.3	39.3	57.8	10.7	15.8	24.1	35.5	38.6	56.8	5.1	7.6

ตารางที่ 21 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียน ของผู้ปกครอง
ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ข้อคำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t- value	p - value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
1. ท่านบิบบายาสีฟันให้เด็กก่อนแปรงฟัน	2.71	0.6	2.84	0.48	2.01	0.049
2. เมื่อยาสีฟันสำหรับเด็กหมด ท่านใช้ยาสีฟันสำหรับผู้ใหญ่แทน	2.41	0.65	2.69	0.47	3.58	0.001
3. ท่านกระตุ้นเตือนบุตรหลานของท่านให้แปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้า	2.13	0.59	2.34	0.48	4.17	<0.001
4. ท่านกระตุ้นเตือน บุตรหลานของท่านแปรงฟันก่อนเข้านอน	1.91	0.59	2.35	0.51	5.2	<0.001
5. ท่านสอนให้บุตรหลานของท่านแปรงฟันโดยวิธีถูไป ถูมาตามขวาง	1.93	0.63	2.37	0.52	6.24	<0.001
6. ท่านเคยสอนบุตรหลานของท่าน ให้แปรงฟันด้วยตนเองหรือไม่	1.81	0.58	2.21	0.53	5.44	<0.001
7. ท่านแปรงฟันพร้อมบุตรหลานของท่าน	1.87	0.54	2.16	0.54	4.66	<0.001
8. เด็กสามารถแปรงฟันด้วยตนเอง อย่างถูกวิธี	2.13	0.62	2.47	0.53	4.22	<0.001
9. ขณะที่เด็กแปรงฟัน ท่านคอยดูว่าเด็กแปรงฟันถูกวิธี	1.84	0.56	2.09	0.51	3.7	<0.001
10. ท่านเคยตรวจดูฟัน และเหงือกของบุตรหลาน	1.87	0.54	2.21	0.41	5.5	<0.001
11. ท่านแปรงฟันซ้ำให้บุตรหลานของท่าน เมื่อเด็กแปรงฟันเสร็จแล้ว	1.76	0.49	2.06	0.49	4.66	<0.001
12. ท่านเปลี่ยนแปรงสีฟันให้เด็กเมื่อขนแปรงเริ่มบาน	2.1	0.58	2.75	0.44	7.54	<0.001
13. ท่านให้บุตรหลานของท่านกินผลไม้แทนขนมหวาน	2.03	0.49	2.18	0.46	2.6	0.011
14. ท่านให้บุตรหลานของท่านบ้วนปากทุกครั้งหลังกินอาหาร	1.94	0.38	2.18	0.42	3.72	<0.001
15. ในรอบปีที่ผ่านมามีแปรงสีฟันของท่านไม่ปวดฟัน ท่านนำเด็กไปพบหมอฟัน	1.22	0.45	1.29	0.49	2.31	0.024
16. เมื่อเด็กมีอาการปวดฟัน หรือมีปัญหาในช่องปากท่านนำเด็กไปพบหมอฟัน	1.87	1.25	2.29	0.58	2.46	0.016

ตารางที่ 22 การเปรียบเทียบจำนวนครั้งของการแปร่งฟันต่อสัปดาห์ ของเด็กวัยก่อนเรียน ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

คนที่	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	เช้า	กลางวัน	ก่อนนอน	รวม	เช้า	กลางวัน	ก่อนนอน	รวม
1	3	5	0	8	6	5	0	11
2	4	3	0	7	7	5	2	14
3	4	4	0	8	7	5	3	15
4	7	5	3	15	7	5	3	15
5	7	4	2	13	7	5	2	14
6	5	3	0	8	6	5	1	12
7	6	3	0	9	7	5	2	14
8	7	5	3	15	7	5	3	15
9	7	5	4	16	7	5	4	16
10	7	5	3	15	6	5	4	15
11	6	5	3	14	7	5	4	16
12	6	4	2	12	6	5	2	13
13	7	4	3	14	6	5	3	14
14	6	3	1	10	7	5	1	13
15	7	5	4	16	7	5	4	16
16	7	5	3	15	7	5	4	16
17	7	5	4	16	7	5	5	17
18	6	5	4	15	7	5	4	16
19	7	5	4	16	7	5	4	16
20	7	5	4	16	6	5	5	16
21	7	5	4	16	6	5	5	16
22	5	4	2	11	6	5	3	14
23	6	4	2	12	7	5	2	14
24	7	3	2	12	7	5	4	16
25	6	5	1	12	7	5	3	15
26	7	3	3	13	7	5	5	17
27	6	4	4	14	7	5	3	15
28	7	5	2	14	6	5	4	15
29	7	5	5	17	7	5	5	17
30	6	5	1	12	6	5	3	14
31	7	5	4	16	7	5	4	16
32	6	4	3	13	5	5	4	14
33	6	5	3	14	6	5	5	16
34	7	3	3	13	6	5	3	14
35	5	5	0	10	5	5	3	13
36	6	4	2	12	6	5	3	14
37	5	4	3	12	7	5	4	16
38	7	4	0	11	5	5	4	14
39	7	5	5	17	7	5	5	17
40	7	5	4	16	6	5	4	15
41	6	4	3	13	6	5	3	14
42	5	5	2	12	6	5	4	15
รวม	261	184	105	550	272	210	143	625
เฉลี่ย	6.2	4.3	2.5	13.1	6.4	5.0	3.4	14.8

ตารางที่ 23 จำนวนครั้งของการรับประทานขนมหวานและผลไม้เคี้ยวต่อสัปดาห์ของเด็กวัยก่อนเรียน ก่อนการทดลอง

คนที่	น้ำอัดลม	ขนมถุง	ไอศกรีม	กาดะแม	ลูกอม	ช็อคโกแลต	ผลไม้เคี้ยว
1	2	1	1	0	2	0	0
2	1	0	1	0	0	1	0
3	2	1	0	0	1	0	0
4	1	0	1	1	0	0	0
5	1	1	0	0	1	0	0
6	1	0	1	0	1	0	0
7	1	1	0	0	1	0	0
8	0	0	0	0	1	0	0
9	1	2	1	0	0	0	0
10	1	0	1	0	2	0	0
11	1	0	1	0	1	0	1
12	1	0	0	0	2	0	0
13	0	1	2	0	0	0	0
14	2	2	1	0	2	0	0
15	0	1	0	1	0	0	0
16	1	1	0	0	0	0	0
17	1	1	2	1	0	0	0
18	0	1	0	1	0	0	0
19	0	0	0	0	0	1	0
20	0	1	0	0	2	0	0
21	1	1	0	0	0	0	0
22	0	0	2	0	0	0	0
23	0	2	1	0	0	0	0
24	0	2	0	0	2	0	0
25	1	1	2	0	1	0	0
26	0	1	1	0	2	0	0
27	1	2	0	1	1	0	0
28	1	1	0	1	0	0	0
29	0	0	2	0	0	0	0
30	1	2	0	0	0	0	0
31	1	0	0	0	0	0	0
32	2	1	1	0	1	0	0
33	1	0	0	0	3	0	0
34	1	0	1	0	1	1	0
35	2	1	2	0	3	0	0
36	1	0	1	0	1	0	1
37	2	1	1	0	1	0	0
38	1	1	2	1	0	0	0

ตารางที่ 23 (ต่อ) จำนวนครั้งของการรับประทานขนมหวานและผลไม้ดองต่อสัปดาห์ของเด็กวัยก่อนเรียน ก่อนการทดลอง

คนที่	น้ำอัดลม	ขนมถุง	ไอศกรีม	กาดะแม	ลูกอม	ซ็อกโกแลต	ผลไม้ดอง
39	0	0	0	0	1	0	0
40	0	1	0	0	2	0	0
41	1	0	1	0	1	1	0
42	1	0	1	0	1	0	0
รวม	35	31	30	7	37	4	2
เฉลี่ย	0.8	0.7	0.7	0.1	0.8	0.1	0.1



ตารางที่ 24 จำนวนครั้งของการรับประทานขนมหวานและผลไม้ต่อสัปดาห์ของเด็กวัยก่อนเรียน หลังการทดลอง

คนที่	น้ำอัดลม	ขนมถุง	ไอศกรีม	กาละแม	ลูกอม	ช็อกโกแลต	ผลไม้ดอง	เชลลี่	รวม
1	1	2	2	0	3	0	0	0	8
2	0	0	1	0	2	0	0	0	7
3	3	0	0	0	0	0	0	0	6
4	0	0	2	0	0	1	0	0	7
5	3	3	0	0	0	0	0	1	9
6	1	0	1	0	0	0	0	0	3
7	1	0	0	0	0	0	0	1	3
8	0	0	2	0	0	0	0	0	7
9	1	0	1	0	0	0	0	0	5
10	0	0	2	0	0	0	0	0	7
11	0	0	0	0	3	0	0	0	5
12	1	0	0	0	0	0	0	0	3
13	2	1	1	0	0	0	0	0	9
14	2	1	1	0	0	0	0	1	6
15	1	0	0	0	0	0	0	0	3
16	1	2	0	0	0	0	0	0	5
17	1	2	0	0	0	0	0	0	5
18	0	0	1	0	0	0	0	0	3
19	0	1	0	0	0	0	0	0	2
20	0	0	0	0	0	0	0	1	4
21	0	0	1	0	0	0	0	0	4
22	0	1	0	0	0	1	0	0	3
23	0	0	1	0	0	0	0	0	3
24	0	0	0	0	0	1	0	0	3
25	0	0	2	0	0	0	0	0	4
26	0	0	2	0	0	0	0	0	5
27	1	1	0	0	0	0	0	0	4
28	0	0	2	0	0	0	0	1	5
29	1	1	0	0	0	0	0	0	5
30	1	0	0	0	3	0	0	0	6
31	0	1	2	0	0	0	0	1	6
32	0	1	0	0	0	0	0	1	5
33	1	0	2	0	0	0	0	0	8
34	2	1	0	0	0	0	0	0	7
35	1	1	1	0	1	0	0	1	7
36	1	0	1	0	2	1	0	0	7
37	0	0	0	0	3	0	0	1	6

ตารางที่ 24 (ต่อ) จำนวนครั้งของการรับประทานขนมหวานและผลไม้ดองต่อสัปดาห์ของเด็กวัยก่อนเรียน หลังการทดลอง

คนที่	น้ำอัดลม	ขนมถุง	ไอศกรีม	กอลาแม	ลูกอม	ช็อคโกแลต	ผลไม้ดอง	เชลลี่	รวม
38	0	0	2	0	1	0	0	0	3
39	0	1	0	0	1	0	0	0	3
40	1	0	1	0	1	0	0	0	4
41	0	1	0	0	0	1	0	1	4
42	0	1	0	0	1	0	0	1	3
รวม	27	22	31	0	21	5	0	11	212
เฉลี่ย	0.6	0.5	0.7	0.0	0.5	0.1	0.0	0.2	5.0





แบบสอบถามที่ [] []

แบบสอบถาม

เรื่อง ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง

คำอธิบาย แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน

- | | | |
|-----------|--|--------------|
| ส่วนที่ 1 | เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป | จำนวน 9 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 | เป็นแบบสอบถามเรื่องความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง | จำนวน 33 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 | เป็นแบบสอบถาม ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง | จำนวน 19 ข้อ |
| ส่วนที่ 4 | เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง | จำนวน 16 ข้อ |

หมายเหตุ ให้ผู้สัมภาษณ์อ่านคำชี้แจงแต่ละส่วนให้พ่อแม่ หรือผู้ปกครองเข้าใจและทำแบบสอบถามครบทุกข้อ แบบสอบถามนี้ไม่มีผลต่อการเรียนของบุตร-หลานของท่านแต่อย่างใด โปรดตอบแบบสอบถามตามความจริงทุกข้อ

แบบสอบถาม

เรื่อง ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่ตรงกับความเป็นจริง และให้กรอกคำตอบลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ตามที่ผู้ตอบให้สัมภาษณ์

1. ผู้ปกครองแบบสอบถาม เพศ () ชาย () หญิง
2. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี
3. ความสัมพันธ์กับเด็ก เป็น.....ของเด็ก
4. สถานภาพการสมรสของท่านผู้ดูแลเด็ก
() โสด () แต่งงาน () หย่า แยก หม้าย
5. การศึกษาของพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก
() ไม่ได้เรียน () ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6
() ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น () ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือปวช.
() อนุปริญญาตรี หรือปวส. () ปริญญาตรี หรือสูงกว่า
() อื่น ๆ

ระบุ.....

6. ตัวท่านประกอบอาชีพอะไร

.....

7. รายได้ของท่านเดือนประมาณละ.....บาท
8. ท่านมีบุตร-หลานที่มีอายุแรกเกิด - 6 ขวบ เป็นจำนวน.....คน
9. บุตร-หลานของท่านที่เรียนอยู่ที่โรงเรียนเป็นบุตรลำดับที่เท่าไรของพ่อแม่
() ลำดับที่ 1
() ลำดับที่ 2
() ลำดับที่ 3 ขึ้นไป

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเรื่องความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียน
ของพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ล้อมรอบข้อ ก ข ค หรือ ง ตามผู้ตอบให้สัมภาษณ์

1. ท่านทราบหรือไม่ว่าฟันตามธรรมชาติของคนเรามีกี่ชุด

ก. 1 ชุด	ข. 2 ชุด
ค. 3 ชุด	ง. 4 ชุด
2. ท่านทราบหรือไม่ว่าฟันน้ำนมเริ่มขึ้นเมื่ออายุเท่าไร

ก. 1-3 เดือน	ข. 6-8 เดือน
ค. 12-14 เดือน	ง. 6 ขวบ
3. ท่านทราบหรือไม่ว่าฟันน้ำนมเริ่มหลุดเมื่ออายุเท่าไร

ก. 3-5 เดือน	ข. 6-8 เดือน
ค. 9-12 เดือน	ง. 6 ขวบ
4. ท่านทราบไหมว่าฟันน้ำนมมีทั้งหมดกี่ซี่

ก. 10 ซี่	ข. 20 ซี่
ค. 28 ซี่	ง. 32 ซี่
5. พ่อแม่ควรเริ่มให้การดูแลฟันน้ำนมของเด็กเมื่อไร

ก. เมื่อฟันซี่แรกขึ้นในปาก	ข. เมื่อเด็กมีฟันน้ำนมขึ้นครบเต็มปาก
ค. เมื่อเด็กเริ่มปวดฟัน	ง. เมื่อเด็กมีฟันแท้ซี่แรกขึ้นในปาก
6. ถ้าพ่อแม่ไม่ช่วยดูแลฟันน้ำนมจะมีผลต่อฟันแท้ของเด็กอย่างไร

ก. ไม่มีผลต่อฟันแท้	ข. จะทำให้ฟันแท้ขึ้นไม่เป็นระเบียบ
ค. จะทำให้ฟันแท้ดูเร็วขึ้น	ง. ฟันแท้จะไม่ขึ้น
7. ข้อใดเป็นสาเหตุของโรคฟันผุ

ก. หนอนหรือแมงกินฟัน	ข. เด็กกินอาหารแข็ง
ค. มีเศษอาหารตกค้างที่ซอกฟัน	ง. ความเสื่อมของฟันตามธรรมชาติ
8. ท่านคิดว่าวิธีที่ดีที่สุดในการทำความสะอาดฟันเด็กคืออะไร

ก. ให้เด็กเคี้ยวอาหารที่มีเส้นใย เช่น มันแกว อ้อย เป็นต้น
ข. ให้เด็กบ้วนปากบ่อย ๆ
ค. ให้เด็กแปรงฟันด้วยยาสีฟัน
ง. ให้เด็กอมน้ำยาบ้วนปาก

9. วันหนึ่งเด็กควรแปรงฟันกี่ครั้ง เวลาใด
 - ก. 1 ครั้ง ตอนเช้า
 - ข. 2 ครั้ง ก่อนนอน
 - ค. 2 ครั้ง ตอนเช้าและก่อนนอนหรือหลังอาหารทุกมื้อ
 - ง. กี่ครั้งก็ได้เมื่อเด็กอยากแปรง
10. ท่านคิดว่าวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธีของเด็กก่อนวัยเรียนคือแปรงฟันอย่างไร
 - ก. ฟันบนใช้แปรงปิดลงล่าง ฟันล่างใช้แปรงปิดขึ้นบน
 - ข. ใช้แปรงถูไปตามขวาง
 - ค. ทั้งฟันบนและฟันล่างใช้แปรงถูแรง ๆ อย่งไรก็ได้
 - ง. ถูกทั้ง ข้อ ก และ ข
11. ท่านคิดว่าลักษณะของขนแปรงสีฟันที่ให้เด็กใช้แปรงฟันควรเป็นอย่างไร
 - ก. ขนแปรงอ่อน
 - ข. ขนแปรงแข็ง
 - ค. ขนแปรงอย่างไรก็ได้
 - ง. ขนแปรงบาน
12. การเก็บรักษาขนแปรงให้มีอายุใช้งานนานควรเก็บอย่างไร
 - ก. เอาขนแปรงลงใส่แก้วน้ำ เพื่อจะยับยั้งค้ำแปรงใช้ได้สะดวก
 - ข. เอาค้ำแปรงลงในแก้วน้ำขนแปรงขึ้น เพื่อขนแปรงจะได้แห้ง
 - ค. วางอย่างไรก็ได้ตามแต่สะดวก
 - ง. เอาผ้าห่อขนแปรงซับไว้หลังแปรงฟันทุกครั้ง
13. หลังจากแปรงฟันทุกครั้งควรให้เด็กเก็บแปรงสีฟันไว้ที่ใด
 - ก. ในตู้ให้มิดชิด
 - ข. วางหรือแขวนให้แห้งลม
 - ค. เก็บไว้ในกล่องที่ใส่แปรงมาเช่นเดิม
 - ง. วางอย่างไรก็ได้
14. ท่านคิดว่ายาสีฟันมีประโยชน์อย่างไร
 - ก. ช่วยฆ่าแมงกินฟัน
 - ข. ช่วยทำให้ฟันสะอาดขึ้น
 - ค. แก้ปวดฟันได้
 - ง. ช่วยฆ่าเชื้อโรคในช่องปาก
15. ท่านคิดว่าสารฟลูออไรด์ที่อยู่ในยาสีฟันมีประโยชน์อย่างไร
 - ก. ช่วยขัดฟัน
 - ข. ช่วยเคลือบฟัน
 - ค. ช่วยป้องกันฟันผุ
 - ง. ช่วยทำให้เกิดฟอง
16. ส่วนใดของฟันที่แข็งแรงที่สุด
 - ก. รากฟัน
 - ข. โพรงประสาทฟัน
 - ค. เนื้อฟัน
 - ง. เคลือบฟัน

25. แปรงสีฟันที่ดีควรมีลักษณะอย่างไร
- ก. ขนแปรงหน้าตัดโค้งตามแนวฟัน และขนแปรงชั้น
 ข. ขนแปรงแข็งหน้าตัดเรียบ และมีด้ามโค้งตามอุ้งมือ
 ค. ขนแปรงหน้าตัดโค้ง และมีด้ามโค้งตามอุ้งมือ
 ง. ขนแปรงหน้าตัดเรียบ ไม่แข็งเกินไป และมีด้ามตรง
26. ข้อใดเป็นวิธีป้องกันโรคเหงือกอักเสบในเด็ก
- ก. ใช้น้ำยาฟลูออไรด์อมบ้วนปาก
 ข. แปรงฟันถูกวิธีหลังอาหารทุกมื้อ
 ค. เลือกรับประทานอาหารเหลวและนุ่ม
 ง. ถูกทั้งข้อ ก และ ค
27. แปรงสีฟันควรเปลี่ยนใหม่เมื่อใด
- ก. เมื่อขนแปรงเปลี่ยนสีไปจากเดิม
 ข. เมื่อขนแปรงเริ่มอ่อนลงกว่าเดิม
 ค. เมื่อใช้ไปนานพอสมควร
 ง. เมื่อขนแปรงบานออก
28. ควรเลือกยาสีฟันชนิดใดให้เหมาะสมกับเด็ก
- ก. ชนิดเป็นผง เช่น วิเศษนิยม
 ข. ชนิดเป็นครีมมีฟองมาก ๆ
 ค. ชนิดเป็นครีมผสมฟลูออไรด์สำหรับเด็ก
 ง. ชนิดเป็นครีมสำหรับผู้ใหญ่ก็ได้
29. อาหารชนิดใดที่ท่านคิดว่าทำให้ฟันผุง่ายขึ้น
- ก. ขนมหวาน
 ข. ผลไม้
 ค. ของเปรี้ยวหรือของดอง
 ง. ไขมัน
30. ท่านคิดว่าอาหารชนิดใดที่จะช่วยบำรุงฟันเด็กให้แข็งแรง
- ก. เนื้อสัตว์ ไข่ ผัก ผลไม้
 ข. ข้าว น้ำตาล
 ค. ผลไม้เชื่อมหรือของดอง
 ง. มันเทศ มันสำปะหลัง
31. อาหารประเภทใดควรส่งเสริมให้เด็กรับประทานเพื่อเสริมสร้างฟัน
- ก. อาหารที่มีแร่ธาตุพวกแคลเซียม
 ข. อาหารจำพวกแป้ง เผือก มัน
 ค. อาหารจำพวกวิตามินซี
 ง. อาหารจำพวกไขมัน
32. อาหารในข้อใดที่ควรให้เด็กรับประทานเพื่อช่วยให้ฟันสะอาดและแข็งแรง
- ก. ขนมปังกรอบ ไอศกรีม แต่งกวา
 ข. ฝรั่งดอง มะม่วงดอง กลัวยกวน
 ค. สับปะรดกวน มะเขือเทศ มะม่วงกวน
 ง. ฝรั่ง แต่งกวา มันแกว
33. อาหารในข้อใดไม่ควรให้เด็กรับประทานเลย เพราะเป็นอันตรายต่อเคลือบฟัน
- ก. สัซซา ขนมหม้อแกว ถั่วกวน
 ข. อมยิ้ม ทอฟฟี่ ลูกกวาด
 ค. กลัวยกวน กลัวยกวน มันทอด
 ง. ไข่ทอด หมูย่าง กระจุกหมูต้ม

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ผู้ตอบให้สัมภาษณ์

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ฟันผุเนื่องมาจากแมงกินฟัน				
2. โรคในช่องปาก (ฟันผุ เหงือกอักเสบ) อาจลุกลามทำให้เกิดโรคอื่น ๆ แก่ร่างกายได้				
3. ไม่มีวิธีการใดสามารถทำให้เด็กพ้นจากการเกิด โรคฟันผุ และเหงือกอักเสบได้				
4. แผ่นคราบจุลินทรีย์ที่เกาะบนตัวฟันน้ำนมทำให้ฟันแข็งแรง				
5. การมีเลือดออกขณะเคี้ยวแปรงฟันเป็นเรื่องธรรมดา				
6. การแปรงฟันทันทีหลังอาหาร ช่วยป้องกัน โรคฟันผุ				
7. การแปรงฟันถูกวิธีทำให้ฟันผุ สึกกร่อน และเหงือกกรันได้				
8. การให้เด็กแปรงฟันบ่อย ๆ อาจทำให้ฟันสึกได้				
10. เมื่อเด็กแปรงฟันเสร็จแล้วท่านจำเป็นต้องแปรงฟันซ้ำให้เด็ก ทุกครั้ง				
10. แปรงสีฟันที่บานแล้วสามารถใช้แปรงฟันได้อยู่				
11. การกินขนมหวานจัดบ่อย ๆ ทำให้ฟันผุ				
12. การให้เด็กกินยาคีตาไมซินเป็นประจำทำให้เหงือกแข็งแรง				
13. การให้เด็กกินอาหารที่มีรสเปรี้ยว ๆ เป็นประจำทำให้เหงือก และฟันแข็งแรง				
14. การให้เด็กดื่มน้ำอัดลมช่วยทำให้ฟันสะอาดแข็งแรง และฟันไม่ผุ				
15. ฟันน้ำนมของเด็กจะแข็งแรง ถ้าอมฟลูออไรด์				
16. ถ้าเด็กไม่ปวดฟัน เหงือกไม่อักเสบ ก็ไม่จำเป็นต้องพาเด็ก ไปพบหมอฟัน				
17. การพาบุตร-หลาน ไปให้ทันตแพทย์ตรวจฟันบ่อย ๆ เป็นสิ่งที่น่าเบื่อหน่าย				
18. การพาบุตร-หลานของท่านไปตรวจฟัน ปีละ 2 ครั้ง จะช่วยประหยัดเวลาและเงินทอง				
19. การตรวจสอบสุขภาพในช่องปากอย่างสม่ำเสมอให้เด็กเป็นสิ่งจำเป็น				

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียน
ของพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงในการปฏิบัติเกี่ยวกับ
การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของท่านมากที่สุด

1. ท่านบิบยาสีฟันใส่แปรงให้เด็กก่อนแปรงฟัน
 - () ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง
 - () ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
 - () ไม่ปฏิบัติ
2. เมื่อยาสีฟันสำหรับเด็กหมด ท่านใช้ยาสีฟันสำหรับผู้ใหญ่แทน
 - () ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง
 - () ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
 - () ไม่เคยปฏิบัติเลย
3. ท่านกระตุ้นเตือน บุตรหลานของท่านแปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้า
 - () ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง
 - () ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
 - () ไม่เคยปฏิบัติเลย
4. ท่านกระตุ้นเตือน บุตรหลานของท่านแปรงฟันก่อนเข้านอน
 - () ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง
 - () ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
 - () ไม่เคยปฏิบัติเลย
5. ท่านสอนบุตรหลานของท่านแปรงฟันโดยวิธี ถูไป ถูมา ตามขวาง
 - () ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง
 - () ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
 - () ไม่เคยปฏิบัติเลย
6. ท่านเคยสอนบุตรหลานของท่าน ให้แปรงฟันด้วยตนเอง
 - () ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง
 - () ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
 - () ไม่เคยปฏิบัติเลย



7. ท่านแปร่งฟันพร้อมบุตรหลานของท่าน
- () ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้งที่
 - () ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
 - () ไม่เคยปฏิบัติเลย
8. เด็กสามารถแปร่งฟันด้วยตนเอง อย่างถูกวิธี
- () ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้งที่
 - () ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
 - () ไม่เคยปฏิบัติเลย
9. ขณะที่เด็กแปร่งฟัน ท่านคอยดูว่าเด็กแปร่งฟันถูกวิธี
- () ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้งที่
 - () ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
 - () ไม่เคยปฏิบัติเลย
10. ท่านเคยตรวจดูฟัน และเหงือก ของบุตรหลาน
- () ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้งที่
 - () ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
 - () ไม่เคยปฏิบัติเลย
11. ท่านแปร่งฟันทำให้บุตรหลานของท่าน เมื่อเด็กแปร่งฟันเสร็จแล้ว
- () ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้งที่
 - () ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
 - () ไม่เคยปฏิบัติเลย
12. ท่านเปลี่ยนแปรงสีฟันให้เด็กเมื่อขนแปรงบาน
- () ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้งที่
 - () ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
 - () ไม่เคยปฏิบัติเลย
13. ท่านให้บุตรหลานของท่านกินผลไม้แทนขนมหวาน
- () ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้งที่
 - () ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
 - () ไม่เคยปฏิบัติเลย

14. ท่านให้บุตรหลานของท่านบ้วนปากทุกครั้งหลังกินอาหาร
- () ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้งที่
 - () ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
 - () ไม่เคยปฏิบัติเลย
15. ในรอบปีที่ผ่านมาถึงแม้บุตรหลานของท่านไม่ปวดฟัน ท่านนำเด็กไปหาหมอฟัน
- () ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้งที่
 - () ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
 - () ไม่เคยปฏิบัติเลย
16. เมื่อเด็กมีอาการปวดฟัน หรือมีปัญหาในช่องปากท่านนำไปหาหมอฟัน
- () ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้งที่
 - () ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
 - () ไม่เคยปฏิบัติเลย



การประเมินวิธีการแปร่งฟันของนักเรียนที่โรงเรียนโดยครูประจำชั้น

วันที่ประเมิน.....ครั้งที่.....

ชื่อ.....ชั้น.....

วิธีการแปร่งฟัน	ถูกต้อง	ถูกบ้างผิดบ้าง	ผิด
1.ลักษณะการจับแปร่ง			
2.วิธีการแปร่งฟัน			
3.วิธีการล้างแปร่งสีฟัน			
4.วิธีการเก็บแปร่งสีฟัน			

การตรวจสอบสภาพปากและฟัน

1.จำนวนฟันน้ำนมที่ตรวจ.....ซี่

เป็นฟันบน.....ซี่ ฟันล่าง.....ซี่

2.จำนวนฟันน้ำนมที่ตรวจพบว่าผุ.....ซี่

เป็นฟันบน.....ซี่ ฟันล่าง.....ซี่

3.จำนวนฟันน้ำนมที่ตรวจพบว่าอุด.....ซี่

เป็นฟันบน.....ซี่ ฟันล่าง.....ซี่

4.การมีหินปูน มี ไม่มี

5.ลักษณะของเหงือก ปกติ อักเสบ

คำแนะนำถึงผู้ปกครอง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(ครูประจำชั้น)



แผนสอนทันตสุขศึกษา

เรื่อง การเล่านิทานประกอบการใช้ตัวหุ่นมือ เรื่อง คุณฟองนักแปรงฟัน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. นักเรียนสามารถบอกอุปกรณ์การแปรงฟันได้
2. นักเรียนสนุกสนานกับการฟังนิทานประกอบการใช้ตัวละครหุ่นมือ
3. นักเรียนสามารถแปรงฟันด้วยตนเองอย่างถูกวิธีได้
4. ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการทำการบ้านของเด็ก การบันทึกกิจกรรมการดูแล

ช่องปากเด็ก

สัปดาห์ที่ 1 เวลา 09.00-10.00 น.

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
1.นักเรียนสามารถบอกอุปกรณ์การแปรงฟันได้	อุปกรณ์การแปรงฟัน	ครูนำเข้าบทเรียนโดยการแนะนำอุปกรณ์การแปรงฟัน	แปรงสีฟัน แปรงสีฟัน แก้วน้ำ	สังเกตจาก 1.ความสนใจ 2.การซักถามและการตอบคำถาม
2.นักเรียนสามารถถือและทำท่าแปรงฟันอย่างถูกวิธี	การเล่านิทานประกอบการแสดงหุ่นมือ	ครูแจกแปรงสีฟันให้เด็กถือทุกคน แนะนำการถืออย่างถูกวิธี ครูเล่านิทานเรื่องคุณฟองนักแปรงฟัน โดยใช้ตัวละครหุ่นมือพร้อมกับครูร้องเพลง การแปรงฟัน ให้นักเรียนร้องตามและทำท่าประกอบ	แปรงสีฟัน ตัวละครหุ่นมือ	สังเกตจาก 1.ความสนใจ 2.ความถูกต้องการถือแปรงสีฟันและท่าประกอบ

<p>3.นักเรียนสามารถบอกได้ว่าการแปร่งฟันทำให้ปากสะอาดและฟันแข็งแรง</p>	<p>การแปร่งฟันทำให้ปากสะอาดและฟันแข็งแรง</p>	<p>1.ครูสนทนากับเด็กเรื่องการแปร่งฟันเกิดผลดีอย่างไร 2.ครูและนักเรียนช่วยกันอ่านคำขวัญภาพหน้า 1 “ฟันแข็งแรงแปร่งฟันถูกวิธี” 3.ให้นักเรียนระบายสีภาพหน้า 1</p>		
<p>4.ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการทำและบันทึกกิจกรรมการดูแลช่องปากเด็ก</p>	<p>1.เด็กทำการบ้านร่วมกับผู้ปกครอง 2.ผู้ปกครองบันทึกกิจกรรมการดูแลช่องปากเด็กลงในแบบบันทึก</p>	<p>1.ครูให้นักเรียนทำการบ้านร่วมกับผู้ปกครองด้วยการระบายสีภาพนิทาน เรื่อง คุณพ่อคุณแม่แปร่งฟัน หน้า 1 ในวันจันทร์ ส่งการบ้านเข้าวันศุกร์ 2.ผู้ปกครองบันทึกกิจกรรมการดูแลช่องปากเด็ก ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันพฤหัสบดี ลงในแบบบันทึกข้างหลังการระบายสี 3.ครูให้นักเรียนทำการบ้านร่วมกับผู้ปกครองด้วยการระบายสีภาพนิทาน เรื่อง คุณพ่อคุณแม่แปร่งฟัน หน้า 2 ในวันศุกร์ ส่งการบ้านเข้าวันจันทร์ 4.ผู้ปกครองบันทึกกิจกรรมการดูแลช่องปากเด็ก</p>	<p>1.สมุดภาพ 2.แบบบันทึกกิจกรรมการดูแลช่องปากเด็ก</p>	<p>1.ตรวจผลงาน 2.ความครบถ้วนของการบันทึกกิจกรรม</p>

		กรรมการดูแลช่องปากตั้ง แต่วันจันทร์ถึงวันอาทิตย์ ลงในแบบบันทึกข้างหลัง ภาพระบายนี		
--	--	--	--	--

สัปดาห์ที่ 2 เวลา 09.00 - 10.00 น.

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมิน ผล
1.นักเรียน สนุกสนาน ในการ ปฏิบัติกิจ กรรม	การเล่านิทานประกอบ การแสดงหุ่นมือ	ครูแจกแปรงสีฟันให้ เด็กถือทุกคน แนะนำ การถืออย่างถูกวิธีครูเล่า นิทานเรื่อง คุณพองนัก แปรงฟัน โดยใช้ละคร หุ่นมือพร้อมกับครูร้อง เพลง การแปรงฟัน ให้ นักเรียนร้องตาม และทำ ท่าประกอบ	แปรงสีฟัน ตัวหุ่นละคร มือ	สังเกตจาก 1.ความสนใจ 2.ความถูกต้องการถือ แปรงสีฟัน และท่าท่า ประกอบ
2.นักเรียน สามารถ บอกได้ว่า อาหารที่มี ประโยชน์ และทำให้ ฟันแข็งแรง	อาหารที่มีประโยชน์ทำให้ ฟันแข็งแรง	1.ครูอ่านคำขวัญภาพ หน้า 2 "อาหารช่วย เสริมฟันให้แข็งแรง" 2.ให้นักเรียนช่วยกันคิด อาหารที่มีประโยชน์ บอกให้เพื่อนฟัง 3.ครูและนักเรียนช่วย กันสรุป 4.ให้นักเรียนช่วยกัน ระบายสีภาพ หน้า 2	ภาพระบายนี สี หน้า 2	1.สังเกตการ สนทนา 2.ตรวจผล งาน
3.ผู้ปกครอง มีส่วนร่วม ในการทำ	1.เด็กทำการบ้านร่วมกับผู้ ปกครอง 2.ผู้ปกครองบันทึกกิจ	1.ครูให้นักเรียนทำการ บ้านร่วมกับผู้ปกครอง ตัวการระบายนีภาพ	1.สมุดภาพ 2.แบบ บันทึกกิจ	1.ตรวจผล งาน 2.ความ

<p>การบ้าน และการบันทึกกิจกรรมการดูแลช่องปากเด็ก</p>	<p>กรรมการดูแลช่องปากเด็กลงในแบบบันทึก</p>	<p>นิทาน เรื่อง คุณพ่อกับแม่ ประเด็น หน้า ที่ 3 ใน วันจันทร์ ส่งการบ้าน เข้าวันศุกร์</p> <p>2.ผู้ปกครองบันทึกกิจกรรมการดูแลช่องปากเด็กตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันพฤหัสบดี ลงในแบบบันทึกข้างหลังภาพระบายสี</p> <p>3.ครูให้นักเรียนทำการบ้านร่วมกับผู้ปกครอง ด้วยการระบายสีภาพนิทาน เรื่อง คุณพ่อกับแม่ ประเด็น หน้า ที่ 4 ใน วันศุกร์ ส่งการบ้าน เข้าวันจันทร์</p> <p>4.ผู้ปกครองบันทึกกิจกรรมการดูแลช่องปากเด็กตั้งแต่วันศุกร์ถึงวันอาทิตย์ ลงในแบบบันทึกข้างหลังภาพระบายสี</p>	<p>กรรมการดูแลช่องปากเด็ก</p>	<p>ครบถ้วนของการบันทึกกิจกรรม</p>
--	--	--	-------------------------------	-----------------------------------

สัปดาห์ที่ 3 เวลา 09.10 -10.00 น

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
1.นักเรียนสนุกสนานกับการ	การเล่นิทานประกอบ การแสดงหุ่นมือ	ครูแจกแปรงสีฟันให้เด็กถือทุกคน แนะนำการถืออย่างถูกวิธีครูเล่า	แปรงสีฟัน ตัวละครหุ่นมือ	สังเกตจาก 1.ความสนใจ

<p>ปฏิบัติกิจกรรม</p>		<p>นิทานเรื่อง คุณพ่อช่าง แปรงฟัน โดยใช้ละคร หุ่นมือพร้อมกับครูร้อง เพลง การแปรงฟัน ให้ นักเรียนร้องตามและทำ ท่าประกอบ</p>		<p>2.ความถูกต้องการถือ แปรงสีฟัน และท่าท่า ประกอบ</p>
<p>2.นักเรียน สามารถ บอกได้ว่า ขนมหวาน ทำให้ฟันผุ</p>	<p>ขนมหวาน เช่น ลูกอมลูก กวาด ท็อफी และช็อก โกแลต ทำให้ฟันผุ</p>	<p>1.สนทนากับนักเรียนถึง ขนมที่มีรสหวาน โดย ครูอธิบายเพิ่มเติมว่า ขนมที่มีรสหวานจะทำให้ ฟันผุ 2.ครูอ่านคำขวัญ ภาพ หน้า 3 "ขนมหวานๆ เป็นตัวการทำให้ฟันผุ" ให้นักเรียนพูดตาม 3.ให้นักเรียนระบายสี ภาพ หน้า 3</p>	<p>ภาพระบาย สี หน้า3</p>	<p>1.สังเกตการ สนทนา 2.ตรวจผล งาน</p>
<p>3.ผู้ปกครอง มีส่วนร่วม ในการทำ การบ้าน และบันทึก กิจกรรม การดูแลสุขภาพ ช่องปาก เด็ก</p>	<p>1.เด็กทำการบ้านร่วมกับผู้ ปกครอง 2.ผู้ปกครองบันทึกกิจ กรรมการดูแลสุขภาพ ช่องปาก เด็กลงในแบบบันทึก</p>	<p>1. ครูให้นักเรียนทำการ บ้านร่วมกับผู้ปกครอง ด้วยการระบายสีภาพ นิทาน เรื่อง คุณพ่อช่าง แปรงฟัน หน้า ที่ 5 ใน วันจันทร์ ส่งการบ้าน เข้าวันศุกร์ 2.ผู้ปกครองบันทึกกิจ กรรมการดูแลสุขภาพ ช่องปาก เด็กตั้งแต่วันจันทร์ถึงวัน พฤหัสบดี ลงในแบบ บันทึกข้างหลังภาพ ระบายสี</p>	<p>1.สมุดภาพ 2.แบบ บันทึกกิจ กรรมการดูแลสุขภาพ ช่องปาก เด็ก</p>	<p>1.ตรวจผล งาน 2.ความ ครบถ้วน ของการ บันทึกกิจ กรรม</p>

		<p>3.ครูให้นักเรียนทำการบ้านร่วมกับผู้ปกครอง</p> <p>ด้วยการระบายสีภาพนิทาน เรื่อง คุณฟองน้ำแปรงฟัน หน้าที่ 6 ในวันศุกร์ ส่งการบ้าน เข้าวันจันทร์</p> <p>4.ผู้ปกครองบันทึกกิจกรรมการดูแลช่องปากเด็กตั้งแต่วันศุกร์ถึงวันอาทิตย์ ลงในแบบบันทึกข้างหลังภาพระบายสี</p>		
--	--	--	--	--

สัปดาห์ที่ 4 เวลา 09.10 -10.00 น

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
1.นักเรียนสนุกสนานในการปฏิบัติกิจกรรม	การเล่านิทานประกอบการแสดงหุ่นมือ	ครูแจกแปรงสีฟันให้เด็กถือทุกคน แนะนำการถืออย่างถูกวิธี ครูเล่านิทานเรื่อง คุณฟองน้ำแปรงฟัน โดยใช้ละครหุ่นมือพร้อมกับครูร้องเพลง การแปรงฟัน ให้นักเรียนร้องตาม และทำท่าประกอบ	แปรงสีฟัน ตัวหุ่นละครมือ	สังเกตจาก 1.ความสนใจ 2.ความถูกต้อง ต้องการถือแปรงสีฟันและทำตามประกอบ
2.นักเรียนสามารถบอกได้ว่า ผัก และผล ผัก และผล	ผัก และผลไม้ ช่วยให้ เหงือกและฟันแข็งแรง	1.ครูสนทนากับนักเรียนถึงชื่อผัก - ผลไม้ที่นักเรียนรู้จักแล้วช่วยกันสรุป 2.ครูอ่านคำขวัญภาพ หน้า 4	ภาพ ระบายสี หน้า 4	1.สังเกต การสนทนา 2.ตรวจผล

<p>ไม้ ช่วยให้ เหงือกและ ฟันแข็งแรง</p>		<p>"กินผัก ผลไม้ทุกวัน เหงือก และฟันจะแข็งแรง" 3. ให้นักเรียนระบายสีภาพ หน้า 4</p>		<p>งาน</p>
<p>3. ผู้ปกครอง มีส่วนร่วม ในการทำ การบ้าน และการ บันทึกกิจ กรรมการดู แลช่องปาก เด็ก</p>	<p>1. เด็กทำการบ้านร่วมกับผู้ ปกครอง 2. ผู้ปกครองบันทึกกิจ กรรมการดูแลช่องปากเด็ก ลงในแบบบันทึก</p>	<p>1. ครูให้นักเรียนทำการบ้าน ร่วมกับผู้ปกครองด้วยการ ระบายสีภาพนิทาน เรื่อง คุณ พองนักแปรงฟัน หน้า 7 ใน วันจันทร์ ส่งการบ้าน เข้าวัน ศุกร์ 2. ผู้ปกครองบันทึกกิจ กรรมการดูแลช่องปากเด็กตั้ง แต่วันจันทร์ถึงวันพฤหัสบดี ลงในแบบบันทึกข้างหลัง ภาพระบายสี 3. ครูให้นักเรียนทำการบ้าน ร่วมกับผู้ปกครองด้วยการ ระบายสีภาพนิทาน เรื่อง คุณ พองนักแปรงฟัน หน้า 8 ใน วันศุกร์ ส่งการบ้าน เข้าวัน จันทร์ 4. ผู้ปกครองบันทึกกิจ กรรมการดูแลช่องปากเด็กตั้ง แต่วันจันทร์ถึงวันพฤหัสบดี ลงในแบบบันทึกข้างหลัง ภาพระบายสี</p>	<p>1. สมุด ภาพ 2. แบบ บันทึก กิจ กรรม การดู แลช่อง ปากเด็ก</p>	<p>1. ตรวจสอบ งาน 2. ความ ครบถ้วน ของการ บันทึกกิจ กรรม กรรม การดู แลช่อง ปากเด็ก</p>

สัปดาห์ที่ 5 เวลา 09.10 -10.00 น

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
1.นักเรียนสนุกสนานในการปฏิบัติกิจกรรม	การเล่านิทานประกอบ การแสดงหุ่นมือ	ครูแจกแปรงสีฟันให้เด็กถือทุกคน แนะนำการถืออย่างถูกวิธีครูเล่านิทานเรื่อง คุณพ่อช่างแปรงฟัน โดยใช้ละครหุ่นมือพร้อมกับครูร้องเพลง การแปรงฟัน ให้นักเรียนร้องตาม และทำท่าประกอบ	แปรงสีฟัน ตัวหุ่นละครมือ	สังเกตจาก 1.ความสนใจ 2.ความถูกต้องการถือแปรงสีฟันและท่าท่าประกอบ
2.นักเรียนสามารถบอกได้ว่าเมื่อมีปัญหาเรื่องฟันควรไปหาหมอฟัน	หมอฟันช่วยตรวจรักษาเหงือกและฟันให้แข็งแรง	1.สนทนากับเด็กเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเหงือกและฟันควรไปพบใคร 2.ครูอ่านคำขวัญ ภาพที่ 5 "หมอฟันช่วยตรวจรักษาเหงือกให้แข็งแรง" ให้นักเรียนพูดตาม 3.ให้นักเรียนระบายสีภาพ หน้า 5	ภาพระบายสีหน้า 5	1.สังเกตการณ์สนทนา 2.ตรวจผลงาน
3.ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการทำการบ้านและการบันทึกกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	1.เด็กทำการบ้านร่วมกับผู้ปกครอง 2.ผู้ปกครองบันทึกกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กลงในแบบบันทึก	1.ครูให้นักเรียนทำการบ้านร่วมกับผู้ปกครองด้วยการระบายสีภาพนิทานเรื่อง คุณพ่อช่างแปรงฟัน หน้า 9 ในวันจันทร์ ส่งการบ้าน เข้าวันศุกร์ 2.ผู้ปกครองบันทึกกิจกรรม	1.สมุดภาพ 2.แบบบันทึกกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก	1.ตรวจผลงาน 2.ความครบถ้วนของการบันทึกกิจกรรม

		<p>กรรมการดูแลช่องปาก เด็กตั้งแต่วันจันทร์ถึงวัน พฤหัสบดี ลงในแบบ บันทึกข้างหลังภาพ ระบายสี</p> <p>3.ครูให้นักเรียนทำการ บ้านร่วมกับผู้ปกครอง ตัวการระบายสีภาพ นิทาน เรื่อง คุณพ่อของนัก แปรงฟัน หน้าที่ 10ใน วันศุกร์ ส่งการบ้าน เข้า วันจันทร์</p> <p>4.ผู้ปกครองบันทึกกิจ กรรมการดูแลช่องปาก เด็กตั้งแต่วันศุกร์ถึงวัน อาทิตย์ ลงในแบบ บันทึกข้างหลังภาพ ระบายสี</p>		
--	--	---	--	--

แผนการสอนสุขศึกษา
เรื่องโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้เรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การป้องกัน และการดูแลรักษาช่องปากเด็กวัยก่อนเรียน

ระยะเวลาการสอน 50 นาที

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
1.ผู้ปกครองสามารถบอกลักษณะและสาเหตุของโรคฟันผุได้	<p><u>1.ลักษณะโรคฟันผุ</u> คือ เคลือบฟันถูกทำลายจนเกิดเป็นโพรงหรือรูดำ</p> <p><u>2.สาเหตุของโรคฟันผุ</u> เกิดจากเศษอาหารพวกแป้ง น้ำตาล ติดอยู่บนตัวฟัน ถูกเชื้อโรคในช่องปากเปลี่ยนเป็นกรดไปทำลายเคลือบฟันทำให้ฟันผุ</p>	<p>1.แนะนำตัว</p> <p>2.ชี้แจงวัตถุประสงค์</p> <p>3.ผู้สอนนำเข้าสู่บทเรียนด้วย วิดีโอ</p> <p>4.สรุปอธิบายหลังดูวิดีโอ เสร็จแล้ว</p>	<p>วิดีโอ เรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ</p>	<p>1.ความสนใจของผู้ปกครอง</p> <p>2.การซักถามและตอบปัญหา</p>
2.ผู้ปกครองสามารถอธิบายถึงโรคฟันผุได้	<p><u>อาการโรคฟันผุ</u></p> <p>ระยะที่ 1 มีลักษณะสีดำเทาๆ ตามร่องฟันที่เริ่มผุ ไม่มีอาการเจ็บปวด</p> <p>ระยะที่ 2 ผุถึงชั้นเนื้อฟัน มองเห็นรูสุ่มชัดเจนเป็นสีดำเทา มีอาการเสียวฟัน</p> <p>ระยะที่ 3 กรดจะทำลายเนื้อฟันถึงโพรงประสาทฟันเป็นรู สีดำ มีอาการปวดฟันมาก อาจมีการ</p>			

	<p>อีกเสบเป็นหนองที่ปลาย เนื้อฟันถึงโพรงประสาท ฟันเป็นรู สีดำ มีอาการ ปวดฟันมาก อาจมีการ อักเสบเป็นหนองที่ปลาย รากฟันได้</p>		
<p>3. ผู้ปกครอง สามารถ บอก ลักษณะ อาการ และ สาเหตุของ โรคเหงือก อักเสบได้</p>	<p><u>ลักษณะและอาการของ โรคเหงือกอักเสบ เหงือก</u> มีการอักเสบบวมแดง มี เลือดออกเวลาแปรงฟัน</p>		
<p>4. ผู้ปกครอง สามารถ อธิบายถึง การดูแล ช่องปาก เด็กเพื่อป้อง กันโรคฟัน ผุและโรค เหงือก อักเสบได้</p>	<p>การป้องกัน 1. แปรงฟันอย่างถูกวิธี และสม่ำเสมอ 2. เลือกอาหารที่มีประ- โยชน์และไม่รับประทาน อาหารจุบจิบ 3.งดอาหารประเภทลูกอม ลูกกวาด ให้เด็กรีบ รับประทานผลไม้แทนตรวจ สุขภาพช่องปากให้เด็ก อย่างสม่ำเสมอ 5.พาเด็กไปพบหมอฟัน เมื่อมีปัญหาทันตสุขภาพ หรืออย่างน้อยปีละ2ครั้ง</p>		

แผนการสอนสุขศึกษา

เรื่อง การแปรงฟันให้เด็กก่อนวัยเรียนอย่างถูกวิธีและการใช้ยาสีฟัน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. ผู้ปกครองสามารถแปรงฟันให้เด็กก่อนวัยเรียนอย่างถูกวิธี
2. ผู้ปกครองสามารถเลือกลักษณะของแปรงสีฟันที่ดี เหมาะสมให้เด็กก่อนวัยเรียนได้
3. ผู้ปกครองสามารถเลือกใช้ยาสีฟันที่เหมาะสมให้เด็กก่อนวัยเรียนได้

ระยะเวลาสอน 30 นาที

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
1. ผู้ปกครองสามารถบอกเวลาและจำนวนครั้งที่ควรแปรงฟัน	<p>การแปรงฟันที่ถูกต้อง จะช่วยให้ปากสะอาดเหงือกและฟันแข็งแรงช่วยจัดเศษอาหาร และคราบจุลินทรีย์ที่ตกค้างอยู่ตามซี่ฟัน ซอกฟัน ถิ่น ไม่ให้หมักหมมบวมแดง</p> <p>เวลาที่ควรแปรงฟัน</p> <p>ควรแปรงฟันทันทีหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน เนื่องจากอาหารพวกแป้ง และน้ำตาลที่ตกค้างอยู่ตามซอกฟัน จะถูกเชื้อโรคในปากเปลี่ยนให้เป็นกรด ภายใน 10 นาที กรดนี้จะทำให้ฟันผุ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สอบถามผู้ปกครองเกี่ยวกับวิธีการแปรงฟันให้เด็ก 2.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อธิบายถึงเวลา จำนวนครั้งที่ ในการแปรงฟัน 		<ol style="list-style-type: none"> 1.ความสนใจของผู้ปกครอง 2.การซักถามและตอบปัญหา
2. ผู้ปกครองสามารถบอกลักษณะแปรงสีฟันที่เหมาะสมกับเด็กได้	<ol style="list-style-type: none"> 1.ขนาดของแปรงพเหมาะสมกับปากเด็ก 2.ขนาดขนแปรงอ่อนนุ่ม 3.หน้าตัดขนแปรงเรียบ 4.ขนาดของขนแปรงควรมีความยาวครอบคลุมฟันประมาณ 3 ซี่ 	<p>ให้ผู้ปกครองดูตัวอย่างแปรงที่ถูกสุขลักษณะ และเหมาะสมกับเด็ก</p>	แปรงสีฟัน	<ol style="list-style-type: none"> 1.ความสนใจของผู้ปกครอง 2.การซักถามและตอบปัญหา

	<p><u>แปรงสีฟันที่ควรเลิกใช้</u></p> <p>1.ขนแปรงบาน</p> <p>2.แปรงสีฟันขึ้นรา</p>			
<p>3.ผู้ปกครองสามารถบอกชนิด ขนาด ที่ใช้ ของยาสีฟัน ที่เหมาะสม กับเด็กได้</p>	<p><u>ยาสีฟัน</u></p> <p>ยาสีฟันเป็นเพียงส่วนที่ช่วยขัดผิวฟัน และช่วยให้รู้สึกสดชื่นขณะแปรงฟัน ปัจจุบันยาสีฟันมีการผสมฟลูออไรด์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันฟันผุ ควรเป็นชนิดครีม รสไม่จัด</p> <p><u>ปริมาณยาสีฟันที่ควรใช้</u></p> <p>การแปรงฟันต้องการยาสีฟันจำนวนน้อย ขนาดเท่าเมล็ดถั่วเขียวก็พอในการทำความสะอาด</p>	<p>1.ให้ผู้ปกครองดูตัวอย่างยาสีฟันที่เหมาะสมกับเด็ก</p> <p>2.อธิบายและซักถาม</p>	<p>ยาสีฟัน</p>	<p>1.ความสนใจของผู้ปกครอง</p> <p>2.การซักถามและตอบปัญหา</p>
<p>4.ผู้ปกครองสามารถบอกวิธีการแปรงฟัน และแปรงฟันอย่างถูกต้อง</p>	<p><u>วิธีการแปรงฟัน</u></p> <p>กิจกรรมนี้จะเสนอแนะวิธีการแปรงฟันแบบสควับ และ แบบโรล</p> <p><u>วิธีการแปรงแบบสควับ</u></p> <p>โดยวางแปรงสีฟันตั้งฉากกับฟัน ขยับ ไป – มาสั้นๆ ในแนวนอน ประมาณ 20 ครั้งต่อ ทุกๆ 3 ซี่</p> <p><u>วิธีแปรงฟันแบบโรล</u></p> <p>โดยการวางขนแปรงให้เอียง ประมาณ 45 องศา ระหว่างคอฟันกับเหงือกและแปรงฟันโดยการปิดขนแปรงลงล่าง และแปรงฟันล่างโดยปิดขนแปรงขึ้นบน ส่วนด้านบดเคี้ยว ให้ถู ไป – มา</p>	<p>1.สาธิตการแปรงฟันให้เด็ก</p> <p>2.สาธิตการแปรงฟันให้เด็ก</p>	<p>แปรงสีฟัน</p> <p>ยาสีฟัน</p> <p>แก้วน้ำ</p> <p>เด็ก(หุ่น</p> <p>แสดงการสาธิต</p> <p>จำนวน 2 คน)</p>	<p>1.ความสนใจของผู้ปกครอง</p> <p>2.การซักถามและตอบปัญหา</p>

	<p>แปร่งลิ้น</p> <p>โดยวางแปร่งสีฟันให้ตั้งฉากกับ ลิ้นและปิดขนแปร่งออกมานอกปาก แปร่งลิ้นให้สะอาด</p>			
--	---	--	--	--



แผนการสอนสุขศึกษา

เรื่อง การตรวจช่องปากในเด็กวัยก่อนเรียน โดยผู้ปกครอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถตรวจฟันน้ำนมในเด็กก่อนวัยเรียนได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถตรวจหาความผิดปกติหรือความสะอาดภายในช่องปากของเด็กวัย

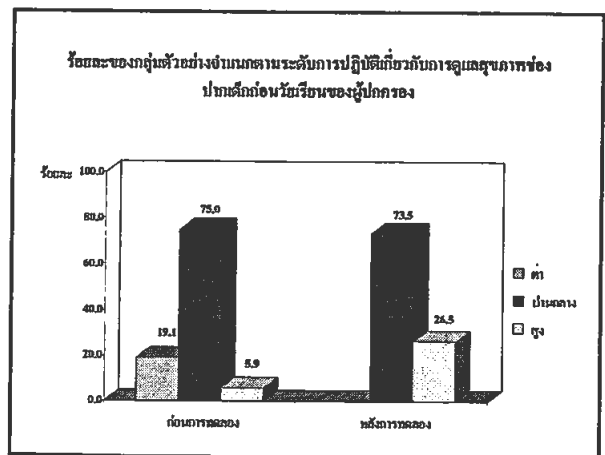
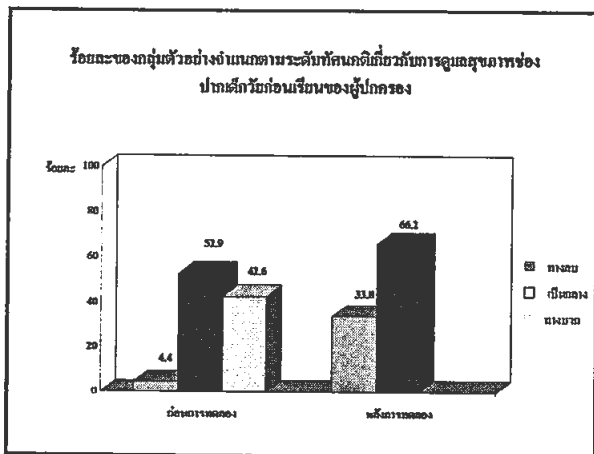
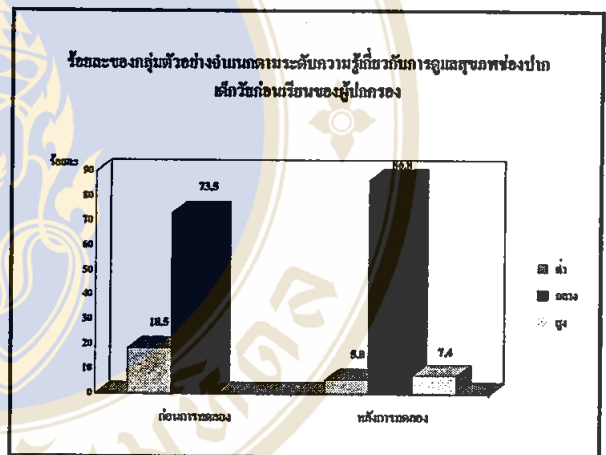
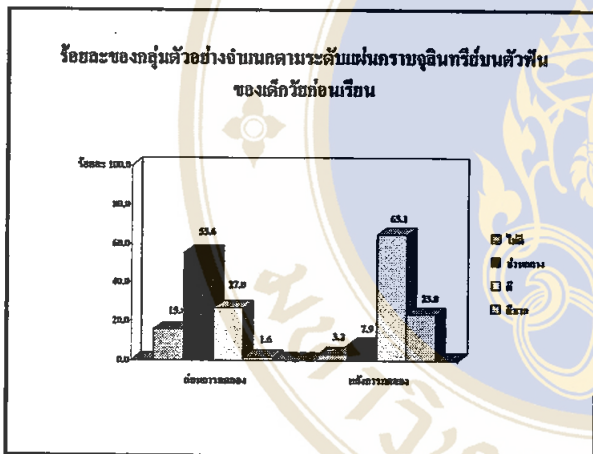
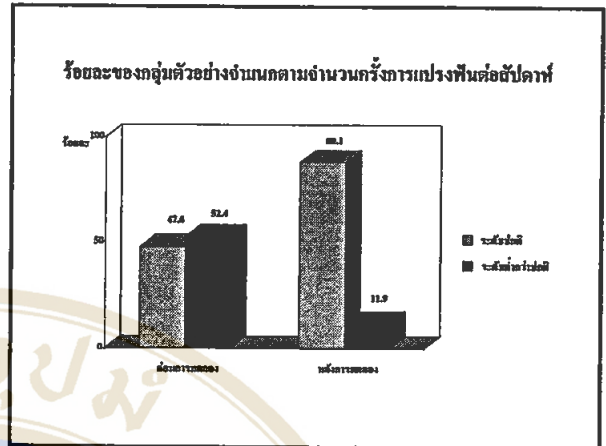
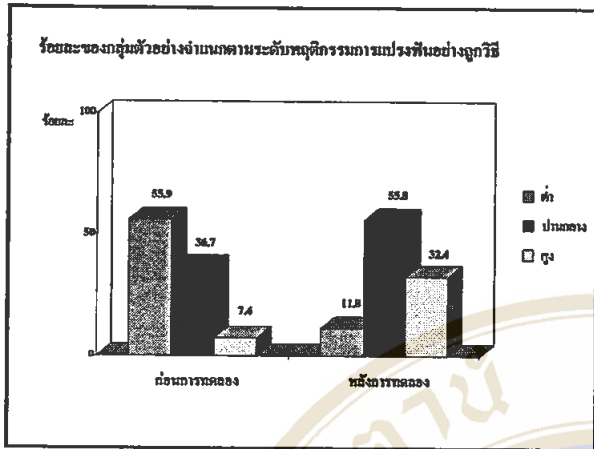
ก่อนเรียน

ระยะเวลา 30 นาที

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
1. ผู้ปกครองสามารถตรวจฟันน้ำนมได้อย่างถูกต้อง	<p>การตรวจฟันน้ำนมเด็กควรปฏิบัติเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เพื่อที่เราจะสามารถค้นพบสิ่งผิดปกติหรืออาการเริ่มแรกของการเป็นโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบทั้งคราบเศษอาหารที่ติดตัวฟันซอกฟัน</p> <p>วิธีการตรวจ</p> <p>หันหน้าเด็กเข้าหาทิศทางที่แสงสว่างเข้ามาให้เด็กยิ้มขึงฟันกว้างๆ ดูฟันด้านนอก โดยดูให้ทั่วทุกซี่ทั้งฟันหน้าและฟันกรามแล้วให้เด็กอ้าปากกว้างเพื่อดูฟันด้านติดลิ้นและด้านบดเคี้ยวรวมทั้งซอกฟันด้วย จุดที่ควรสนใจเป็นพิเศษ ได้แก่ ฟันกรามซี่ในสุด เนื่องจากเด็กมักแปรงฟันเฉพาะด้านหน้า ละเลยฟันกรามด้านในซึ่งถ้ามีคราบอาหารติดอยู่จะทำให้ฟันผุได้ง่าย เมื่อพบว่า</p>	<p>1.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสาธิตการตรวจฟันน้ำนม</p> <p>2.แบ่งกลุ่มผู้ปกครอง กลุ่มละ 5 คนฝึกปฏิบัติการตรวจฟันน้ำนมให้เด็กโดยวิทยากรให้คำปรึกษา และแนะนำการบันทึกผล</p>	<p>1. โมเดลฟัน</p> <p>2. สื่อบุคคล</p> <p>3. แบบบันทึกการตรวจช่องปาก</p>	<p>1. ความร่วมมือขณะทำกิจกรรม</p> <p>2. สังเกตความสนใจ</p> <p>3. ความถูกต้องในการปฏิบัติ</p> <p>4. การซักถามและตอบปัญหา</p>

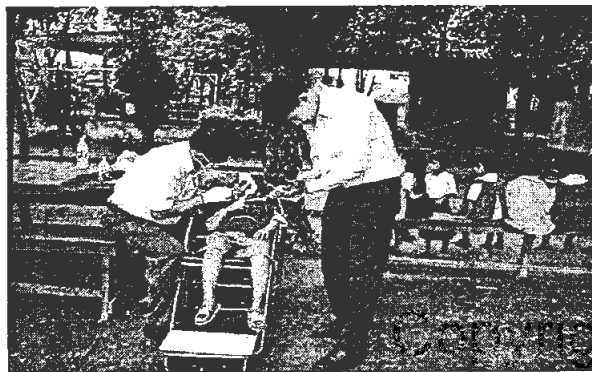
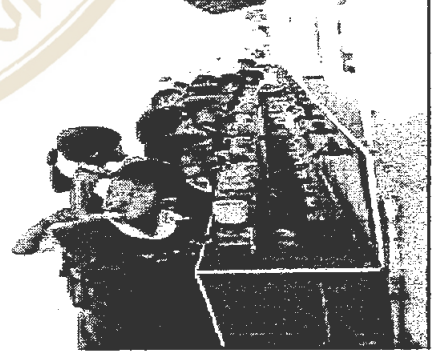
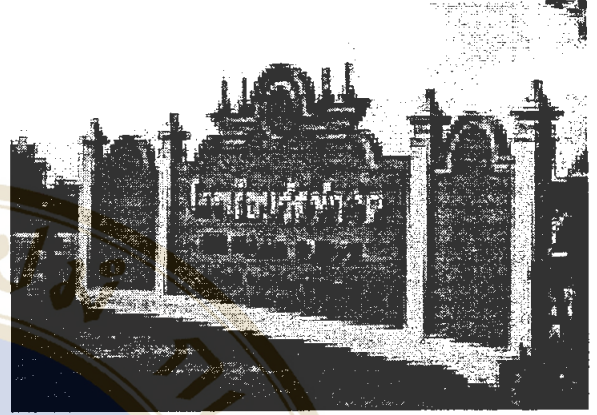
	เด็กมีฟันผุเป็นรูชัดเจน ผู้ปกครองควรพาเด็กไปรักษาก่อนที่การผุจะลุกลามมากขึ้น			
2. ผู้ปกครองสามารถบอกลักษณะเหงือกอักเสบได้	โรคเหงือก มีลักษณะตั้งแต่เหงือกบวมแดง มีเลือดออก จนถึงเหงือกร่น มีหนอง เวลาแปรงฟันมักมีเลือดออก เมื่อผู้ปกครองตรวจพบควรพาเด็กไปรักษา เพราะอาจทำให้เชื้อโรคแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ ของร่างกายได้	1. ให้ผู้ปกครองดูภาพเหงือกปกติ และโรคเหงือกอักเสบจากโปสเตอร์ 2. วิทษากรสาธิตการตรวจเหงือกจากเด็กที่เป็นโรคเหงือกอักเสบ	1. โปสเตอร์ 2. สื่อบุคคล (เด็กที่เป็นโรคเหงือกอักเสบ)	1. สังเกตความสนใจ 2. การซักถามและตอบปัญหา







ภาพกิจกรรมดำเนินงาน



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นายสุธรรม เข็มสวัสดิ์

วัน เดือน ปี เกิด 11 มิถุนายน 2511

สถานที่เกิด จังหวัดสมุทรสาคร ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา ประกาศนียบัตรการสาธารณสุข
วิทยาลัยการสาธารณสุข ภาคกลาง จังหวัดชลบุรี
พ.ศ. 2530 - 2532
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต(บริหารสาธารณสุข)
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช , 2534 -2535
ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา)
วิทยาลัยครุนครปฐม , 2535 -2536
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน ฝ่ายสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี
ตำแหน่ง นักวิชาการสุขศึกษา 5



A DENTAL HEALTH PROMOTION AMONG PRE-SCHOOL AGE CHILDREN IN AMPHUR SONGPINONG, SUPHANBURI PROVINCE.

ABSTRACT

Dental caries and gingivitis are major public health problems among Thai pre-school age children. Dental health promotion can help to prevent dental caries and gingivitis. The main objective of this study was to determine the effectiveness of the Health Promoting School Development for dental health of pre-school age children in Amphur Songpinong, Suphanburi Province. Five components of health promoting school namely, policy, environmental support, relationship between school and community, health instruction and dental health services were developed.

The sample included 68 guardians and 68 pre-school age children. Of these, 28 pre-school age children were from Watnoenpraparn School and the rest were from Wattajud School. The study was conducted over a period during June 3, to August 4, 2001. Data was collected before and after the program.

A questionnaire was used to collect data from guardians relating to knowledge, attitude and practice about oral health of pre-school age children. Oral health examination form recorded by dentist, and form for frequency of tooth brushing and sweet consuming of pre-school age children recorded by guardians were also used to collect data. Both qualitative and quantitative data were analyzed. Percentage distribution, mean, standard deviation, Paired sample t-test and Wilcoxon Signed Ranks test were utilized.

Findings of the study revealed that after the program, those 5 components of health promoting school were developed. The mean scores of guardians' knowledge, attitude and practice were significantly greater than before the program. Tooth brushing and sweet consuming of pre-school age children improved significantly. The mean score of plaque index also decreased significantly. Thus, it is highly recommended that this program should be applied to promote other aspects of health in pre-school age children.

Introduction

Children and youth are the most important resources for national development particularly those who are healthy. Healthy state is a basic right of all people, which is worldwide accepted as a social goal. Health is a state of complete physical, mental and social wellbeing, and not merely the absence of disease or infirmity. Dental health is an essential part of the total health in everybody. Oral diseases, especially dental caries and gingivitis can affect health. Dental caries can affect the growth of the body, specifically body weight and height. Oral diseases may take part in causing some diseases. For example, in recent years, a number of studies have shown evidence indicating that periodontal disease may play an etiologic role in the pathogenesis of several systemic diseases such as cardiovascular disease. Moreover, dental health problems can cause difficulty in eating and speaking. Also, it can affect personality and mental health. Therefore, dental health is important for pre-school age children, youth and adult (Asavakul, V., 1991 : 13).

World Health Organization conducted the 36 meeting in Geneva during 2 – 6 may, 1983 and gave notice that the problems of dental caries and gingivitis increased in developing countries while these decreased in developed countries.

These problems needed to be solved. World Health Organization had set the goal that by the year 2000, about 30 percent of children aged 5 – 6 years should have no dental caries (WHO, 1984 : 123).

In Thailand, results from the second dental health survey in 1984 found that 74 percent of children with age 5 – 6 years had dental caries. Also, the results indicated that the trend of dental caries was increasing both in urban and rural areas. After that the goal of dental health of Thailand was set and expected that not more than 70 percent of children with age 5 – 6 years should have dental caries. The concept of health promoting school may be applied to promote dental health among children. The researcher tried to develop health promoting school for dental health of pre-school age children.

RESEARCH QUESTIONS

Could health promoting school development enable pre – school age children and their guardians to change in the followings ?

1. Tooth brushing correctly and regularly in pre-school age children.
2. No consuming sugar-sweetend food in pre-school age children.
3. Plaque index in pre-school age children.
4. Knowledge, attitude and practice of guardians about oral health of pre-school age children.

GENERAL OBJECTIVE

To determine the effectiveness of health promoting school development for dental health of pre-school age children in primary schools under Primary Education Office of Amphur Songphinong, Suphanburi Province.

SPECIFIC OBJECTIVES

To determine the change of pre-school age children and their guardians, after developing health promoting schools, in the following aspects :

1. Tooth brushing correctly and regularly in pre-school age children.
2. No consuming sugar-sweetend food in pre-school age children.
3. Plaque index in pre-school age children.
4. Knowledge, attitude and practice of guardians about oral health of pre-school age children.

HYPOTHESES

1. Health promoting school development would enable pre-school age children and their guardians to improve in the following :
 - 1.1 Tooth brushing correctly and regularly in pre-school age children.
 - 1.2 No consuming sugar-sweetend food in pre-school age children.
 - 1.3 Plaque index in pre-school age children.
2. Knowledge, attitude and practice of guardians about oral health of pre-school age children.

RESEARCH DESIGN

This study was quasi – experimental design with one group. Pretest and posttest were also included in the study. Health promoting school concepts were applied and 5 components of health promoting school were developed.

POPULATION AND SAMPLE

Population of this study were guardians and pre-school age children attending primary school. These school are under the Provincial Primary Education Office, Suphanburi province.

Sample was selected through the following procedures :

1. Amphur Songpinong having people with highest rate of dental caries was selected.
2. All 11 subdistricts of amphur Songphinong had more than 70 percent of people with dental caries.
3. Sixtyone primary schools are located in these 11 subdistricts.

4. Two primary school were randomly selected to be the sample of the study. Thirtynine pre-scchool age children from Watnoenpraparng school and 42 pre-school age children from Wattajud school and their guardians were included in the study. Only 68 guardians and 68 children participated throughout the program.

INSTRUMENTS

1. Instruments used for conducting activities in the program were as follows :

1.1 Plan for conducting activities for guardians to obtain knowledge, attitude and practice about oral health of pre-school age children.

1.2 V D O tape relating to oral health .

1.3 Tooth model and brush for demonstration.

1.4 Pup pet for oral health teaching.

1.5 Painting book for pre-school age children.

1.6 Leaflet about oral health for guardian.

1.7 Tooth brush and tooth paste for pre-school age children.

2. Instrument for data collection

2.1 questionnaire designing to ask guardian' knowledge, attitude and practice about oral health of pre-school age children.

2.2 Record forms used by dentist and guardians.

INTERVENTION AND DATA COLLECTION

1. Selected school and pre-school age children and their guardians to include in the study.

2. Contacted those two primary schools to ask permission and co-operation.

3. School committee was set and policy about health promoting school relating to dental health was developed.

4. Five components of health promoting school were developed continuously.

5. Also, guardians were enhanced their knowledge attitude and practice about oral health of pre-school age children.

6. Activities for pre-school age children were performed. Data were collected both before and after the program.

DATA ANALYSIS

Data were analyzed through SPSS for WINDOW. Level of significance was set at 0.05.

1. Descriptive statistics contained percentage distribution, mean and standard deviation were performed to describe characteristics of the sample.

2. Coparing mean score of knowledge , attitude and practice of guardians before and after program by using paired t – test.

3. Comparing mean score of behavior of pre-school age children and plaque index before and after program by using paired t test and Wilcoxon signed ranks test.

RESULTS OF THE STUDY

1. Policy relating to dental health promotion.

After the program, the school had the following policy for teacher, pre-school age children and guardians :

1.1 Brush the teeth at least two times a day (before breakfast and going to bed)

1.2 Brush the teeth after lunch at school.

1.3 Avoid consuming sugar-sweetend food.

1.4 Avoid using teeth to bite hard materials.

1.5 Brush the teeth every time after meal.

2. Supportive environment for tooth brushing.

After the program, the schools provided enough drinking water and water supply for tooth brushing. Also, all pre-school age children had tooth brushes, tooth paste and glasses for tooth brushing.

3. Relationship between school and community.

After the program, some community leaders and some guardians had a chance to work in school committee for dental health promotion. Also guardians had a chance to enhance knowledge, attitude and practice about oral health of pre-school age children. Moreover, these guardians had a chance to work with teachers to promote dental health in pre-school age children. These could create positive relationship between school and community.

4. Dental health instruction development.

After the program, participatory learning and some other methods of teaching pre-school age children about dental health were introduced. For example :

1. Pup pet showing.

2. Drawing and painting.

3. Direct practicing pre-school age children to brush their teeth.

4. Oral health examination by teachers as guided in handbook.

These teaching and learning activities were emphasized on tooth brushing and consuming proper and useful food for dental health of pre-school age children.

5. School dental health services

After the program, the following dental health services were organized and provided to pre-school age children, teachers and guardians :

1. Public health personnel checked dental health of pre-school age children and recorded.

2. Teachers checked and recorded about the teeth of pre-school age children and reported to their guardians every week by letters.

3. Guardians and pre-school age children could buy tooth brushes and tooth paste at schools.

4. Dental health personnel from a hospital came to check dental health for teachers and guardians.

5. Senior students (grade 5 – 6) were selected and assigned to guide pre-school age children about dental health.

6. Comparing mean score of tooth brushing of pre-school age children before and after the program.

After the program, it was found that correct and regular tooth brushing of pre-school age children was significantly greater than before the program. Details were shown in Table 1.

Table 1. Comparing mean scores of tooth brushing of pre-school age children before and after the program .

Tooth brushing	n	\bar{X}	D	S.D.	t-value	df	p-value
Before experiment	68	4.56					
			1.44	1.03	11.56	67	<0.001
After experiment	68	6.00					

7. Comparing mean scores of number of times that pre-school age children brushed their teeth per week before and after the program.

After the program, pre-school age children performed significantly more tooth brushing than before the program as shown in Table 2.

Table 2. Comparing mean scores of number of times that pre-school age children brushing their teeth per week before and after the program.

Number of times per week	n	\bar{X}	S.D.	\bar{X} Rank	Z	p-value
Before experiment	42	13.10	2.66	6.00		
					4.93	< 0.001
After experiment	42	14.88	1.37	15.83		

7. Comparing mean scores number of times that pre-school age children consumed sweet food per week before and after the program.

Before the program, pre-school age children had mean score of number of times having sweet food = 3.57. After the program the mean score was 2.79. When compared these mean scores, it was found that after the program, the mean

score decreased significantly. This means that pre-school age children decrease the number of times consuming sweet food. Details were shown in Table 3.

Table 3. Comparing mean scores of number of times that pre-school age children consumed sweet food per week before and after the program.

Number of times per week	n	\bar{X}	S.D.	\bar{X} Rank	Z	p-value
Before experiment	42	3.57	1.55	17.48	3.04	0.001
After experiment	42	2.79	1.55	17.57		

9. Comparing mean scores of knowledge, attitude and practice of guardians about oral health of pre-school age children before and after the program.

After the program, it was found that guardians' knowledge, attitude and practice were significantly greater than before the program as shown in Table 4.

Table 4. Comparing mean scores of guardians' knowledge, attitude and practice about oral health of pre-school age children before and after the program.

Behaviors	n	\bar{X}	\bar{D}	S.D.	t-value	df	p-value
Knowledge							
Before experiment	68	20.97	2.21	2.53	7.19	67	<0.001
After experiment	68	22.26					
Attitude							
Before experiment	68	44.87	1.63	2.67	5.1	67	<0.001
After experiment	68	46.50					
Practice							
Before experiment	68	31.53	3.60	4.94	11.32	67	<0.001
After experiment	68	36.47					

10. Comparing means of score difference of plaque index of pre-school age children before and after the program.

After program, the plaque index decreased significantly due to these children participated in the program. Details were shown in Table 5.

Table 5. Comparing means of score difference of plaque index of pre-school age children before and after the program.

Plaque index	n	\bar{X}	\bar{D}	$\bar{S.D.}$	t-value	df	p-value
Before experiment	63	1.40	0.93	0.52	14.17	62	< 0.001
After experiment	63	0.47					

DISCUSSION

Hypothesis 1.1 stated that health promoting school development would enable pre-school age children to improve their tooth brushing correctly and regularly. The result of this study was consistent with hypothesis 1. The improvement occurred due to pre-school age children participated in participatory learning activities and had a chance to practice how to brush their teeth correctly and regularly. They were also guided by senior students and their guardians. Moreover, these children increased the number of times to brush their teeth. The result was similar to the result of the study conducted by Polpongse, P(1996 : abstract).

Hypothesis 1.2 stated that health promoting school development would enable pre-school age children to avoid consuming sugar-sweetend food.

After the program, it was found that pre-school age children significantly the number of times they consumed sugar-sweetend food. The result was consistent with hypothesis 2. This because pre-school age children learned from participating in participatory learning activities. They had been demonstrated and practiced to select proper food for dental health. The result was also consistent with the study undertaken by Phokasuwan, P. (1997 : abstract).

Hypothesis 1.3 stated that health promoting school development would improve plaque index in pre-school age children.

Result of the study revealed that after the program plaque index in pre-school age children decreased significantly.

This was consistent with hypothesis 1.3. The improvement occurred since pre-school age children brushed their teeth correctly and regularly. Also, they increased the number of times to brush their teeth. The finding was similar to the study carried out by Polpongse, P (1996: abstract).

Hypothesis 2 stated that health promoting school development would improve guardians' knowledge, attitude and practice about oral health of pre-school age children.

Result of the study indicated that guardians improved significantly their knowledge, attitude and practice. This could be explained that attending and participating in various activities organized for guardians could help them to improve their knowledge, attitude and practice. The results were consistent with the studies conducted by Trirote, B.et al.(1992 : abstract).

RECOMMENDATION FROM THE RESULTS OF THE STUDY.

1. Since the results of this study indicated that health promoting development particularly those 5 components could improve oral health of pre-school age children. This program which is holistic approach should be applied in other age groups and in other settings such as workplace.

2. It was found that some teachers, students and other school personnel thought that only public health personnel should take responsibility for solving health problems. This was not consistent with the concepts of health promotion. Therefore, teachers and other school personnel should be promoted to enhance their health promotion concepts.

3. In carrying out this program the relationship between school and community is very important factor. Thus, good relationship should be established and maintained.

4. Public health personnel should participate in organizing teaching and learning activities for the students.

5. In developing 5 components of health promoting school, a longer period of time may be needed.

RECOMMENDATIONS FOR FURTHER RESEARCH

1. Strategies to help pre-school age children to develop their muscles for tooth brushing should be studied.

2. The duration or period of the study should be extended.

3. There should be comparative study between two or more schools to examine the difference in results.

4. More methods of data collection should be included to obtain more reliable data relating to the actual behaviors of pre-school age children.



บรรณานุกรม

- บุปผา ไตรโรจน์ และคณะ. (2535). “ความรู้และการปฏิบัติของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดตราด” กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการวิจัย.
- ประพรณ โภคสุวรรณ. การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับกระบวนการกลุ่ม และการกระตุ้นเตือนต่อพฤติกรรมมารดาในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญา วทม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- ปิยรัตน์ พลพงศ์. (2539). ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครูและผู้ปกครองต่อพฤติกรรมการแปรงฟันของนักเรียนชั้น ป.1 สังกัด กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ปริญญา วทม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรวรรณ อัสวกุล. (2534). สภาพปัญหาโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนและแนวทางแก้ไข. วารสารอนามัย.
- Health Assembly Endorse Bedgetary stanstill. Programme Acceleiation for 1984-85 WHO, 37(4), 123.