

บทวิทยานิพนธ์

ความรู้และการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ ของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน จังหวัดนครนายก

สุนีย์ พลภานุมาศ*

ทบ., สศ.บ., ส.ม., ศ.บ.

พรทิพย์ เข็มมณาค*

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง วท.ม. สาขาโรคติดต่อ (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดนครนายก ทั้งหมดจำนวน 136 คน จากศูนย์เด็กเล็กทั้งหมด 119 แห่ง โดยเครื่องมือคือ แบบสอบถามความรู้และการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ผู้วิจัยทอแบบสอบถามไปยังผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนทั้งหมด 136 คน ระหว่างเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2550 และได้รับแบบสอบถามกลับคืนจากผู้ดูแลศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 102 คน คิดเป็น ร้อยละ 75 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลคือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test ผลการวิจัยพบว่า ความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ดูแลเด็กที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกัน ผู้ดูแลเด็กที่มีระยะเวลาการทำงานแตกต่างกันมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกัน ผู้ดูแลเด็กที่มีประสบการณ์การเข้ารับการอบรมแตกต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่การปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ : ทัศนสุขภาพ ผู้ดูแลเด็ก เด็กก่อนวัยเรียน

* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก

บทนำ

ปัญหาโรคฟันผุเป็นปัญหาทันตสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทย โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กปฐมวัย จากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติซึ่งดำเนินการสำรวจทุก 5 ปี¹ พบว่าเด็กกลุ่มอายุ 3 ปี มีอัตราฟันน้ำนมผุเฉลี่ยร้อยละ 65.7 ในปี พ.ศ. 2544 และการผุในฟันน้ำนมยิ่งสูงมากในช่วงอายุ 5-6 ปี คือ ผุร้อยละ 87.4 และจังหวัดนครนายกมีอัตราการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมในเด็กกลุ่มอายุ 3 ปี ร้อยละ 67.0 และในเด็กกลุ่มอายุ 6 ปี ร้อยละ 86.0² แสดงว่าเด็กกลุ่มปฐมวัยมีปัญหาฟันผุสูง ผลกระทบของการเกิดฟันผุนอกจากส่งผลทำให้เกิดกลิ่นปาก เสียฟันและปวดฟัน ยังส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ สติปัญญา บุคลิกภาพ และปัญหาโภชนาการ ส่งผลต่อกระบวนการเรียนรู้ของเด็ก และเป็นจุดเริ่มต้นของการติดเชื้อต่างๆ มากมายที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี ส่วนใหญ่ผู้ปกครองจะส่งเข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล และเนื่องจากเด็กวัยนี้เป็นช่วงที่เด็กมีการเรียนรู้มากที่สุด และการเรียนรู้เหล่านี้มีอิทธิพลต่อชีวิตของเด็กเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นผู้ดูแลเด็กจึงมีบทบาทสำคัญต่อสุขภาพอนามัยของเด็ก หากเด็กได้รับการฝึกกิจกรรมในการดูแลทันตสุขภาพและได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่ดี จะนำไปสู่การเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีทันตสุขภาพที่ดี

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาความรู้และการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน
2. เปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามระดับการศึกษา ระยะเวลาการทำงาน และประสบการณ์การเข้ารับการอบรม

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง (Cross-sectional study) ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดนครนายก ทั้งหมดจำนวน 136 คน จากศูนย์เด็กเล็กทั้งหมด 119 แห่ง เครื่องมือ คือ แบบสอบถามความรู้และการปฏิบัติงานเกี่ยวกับทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ผู้วิจัยออกแบบสอบถามไปยังผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนทั้งหมด 136 คน ระหว่างเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2550 และได้รับแบบสอบถามกลับคืนจาก

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน (n = 102)

Table 1 Characteristics of pre-school children caregivers by age, education, work experience and training received.

สภาพกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	28	27.5
31 - 35 ปี	41	40.1
36 - 40 ปี	26	25.5
มากกว่า 40 ปี	7	6.9
X = 37.9, S.D. = 17.5		
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษา อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	53	52.0
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	49	48.0
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน		
น้อยกว่า 3 ปี	32	31.3
3 ปี ขึ้นไป	70	68.7
ประสบการณ์การได้รับการอบรม		
น้อย (0-2 ครั้ง)	48	47.1
มาก (3 ครั้งขึ้นไป)	54	52.9

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่ตอบถูกเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก

Table 2 Percentage of preschool children caregivers with correct answers

คำถาม	จำนวนผู้ตอบถูก	ร้อยละ
1. ฟันน้ำนมซี่แรกขึ้นเมื่อเด็กอายุประมาณ 6-8 เดือน และขึ้นจนครบ 24 ซี่เมื่ออายุประมาณ 2 ปีครึ่ง	15	14.7
2. ฟันถาวรซี่แรกคือ ฟันกราม ขึ้นเมื่อเด็กอายุประมาณ 4 ขวบ	50	49.0
3. ฟันทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหาร กัดสิ่งของ รักษารูปหน้าและช่วยออกเสียง	3	2.9
4. ฟันน้ำนมไม่มีความสำคัญ เพราะจะมีฟันถาวรมาแทนที่	88	86.3
5. ฟันกรามถาวรซี่แรกจะขึ้นต่อจากฟันกรามน้ำนมซี่สุดท้าย และฟันซี่นี้เป็นฟันซี่ที่ใหญ่และแข็งแรงที่สุด	89	87.3
6. โรคฟันผุ เป็นโรคที่มีการทำลายเนื้อฟันชั่วคราว ร่างกายสามารถซ่อมแซมส่วนที่ถูกทำลายให้กลับเป็นปกติได้	81	79.4
7. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ ได้แก่ อาหาร แป้งคราบจุลินทรีย์และตัวฟัน	93	91.2
8. ลักษณะของฟันที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ คือ ฟันที่มีหลุมและร่องบนตัวฟันกว้างและตื้น	29	28.4
9. อาหารที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดของโรคฟันผุ คือ อาหารประเภทแป้ง น้ำตาล	102	100.0
10. อาหารที่ควรรับประทานเป็นอาหารว่าง ได้แก่ อาหารประเภทโปรตีนผลไม้	95	93.1
11. เวลาที่ควรแปรงฟันคือแปรงฟันทันทีภายหลังการรับประทานอาหารและก่อนนอน	99	97.1
12. อุปกรณ์การแปรงฟันสำหรับเด็ก ได้แก่ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน และน้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์	22	21.6
13. เด็กวัย 3-5 ปี มีความสามารถในการใช้สายตาและมือประสานกันอย่างดีในการแปรงฟัน จึงสามารถปล่อยให้เด็กแปรงฟันเอง	55	53.9
14. การให้เด็กเคี้ยวยาเม็ดฟลูออไรด์ให้ละเอียดแล้วกลืนนั้น เพื่อให้ได้ผลในการสัมผัสกับผิวฟัน จะช่วยลดโรคฟันผุทั้งในฟันที่ขึ้นมาในช่องปากและฟันที่ยังสร้างอยู่ในขากรรไกร	75	73.5
15. หากเด็กลิ้มรับประทานยาเม็ดฟลูออไรด์ในบางวัน สามารถให้รับประทานเพิ่มในวันรุ่งขึ้น	89	87.3
16. หากผู้ดูแลเด็กและครูตรวจพบว่าฟันของเด็กเป็นรูแต่ไม่มีอาการใดๆ ไม่ต้องแจ้งให้ผู้ปกครองทราบ	88	86.3
17. หากเด็กเกิดอุบัติเหตุและฟันหลุด ควรหาฟันให้พบแล้วล้างน้ำและขัดถูฟันให้สะอาด สวมฟันกลับในเบ้าเดิม จัดตำแหน่งให้เข้าที่ กัดผ้ากอซและพาเด็กไปพบทันตแพทย์เพื่อปลูกฟัน ภายหลังเกิดอุบัติเหตุไม่เกินครึ่งชั่วโมง	50	49.0
18. หากเด็กเกิดอุบัติเหตุและฟันหลุด และเด็กไม่ยอมให้นำฟันใส่ในเบ้าเดิม อาจใช้นมสดเทใส่ถ้วยแล้วแช่ฟันไว้ แล้วรีบไปพบทันตแพทย์ทันที	54	52.9
19. การหายใจทางปากมีผลเสียต่อการเติบโตของขากรรไกร ทำให้ขากรรไกรบนแคบกว่าปกติ และยังทำให้เกิดการผุของฟันและเหงือกอักเสบง่ายขึ้น	70	68.6
20. การดูดนิ้ว การกัดริมฝีปาก ส่งผลให้การสบฟันผิดปกติ	100	98.0

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับ
ทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน
(n = 102)

Table 3 Percentage of levels of dental knowledge
of pre-school children caregivers.

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อย (น้อยกว่า 11 คะแนน)	10	9.8
ปานกลาง (11-15 คะแนน)	87	85.3
มาก (16 คะแนนขึ้นไป)	5	4.9
$\bar{X} = 13.1, S.D. = 1.8$		

ผู้ดูแลศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 102 คน คิดเป็น ร้อยละ
75 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ดูแลเด็ก
ก่อนวัยเรียน จำนวน 102 คน อายุเฉลี่ย 37.9 ปี มี
การศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 52.0 และ
ปฏิบัติงานในศูนย์เด็กเล็กตั้งแต่ 3 ปี ขึ้นไป ร้อยละ
68.7 ได้รับการอบรม 3 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 52.9
(ตารางที่ 1)

2. ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพของผู้ดูแล เด็กก่อนวัยเรียน

ผู้ดูแลเด็กตอบคำถามถูกมากที่สุดในเรื่อง
อาหารที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคฟันผุ คือ
อาหารประเภทแป้งและน้ำตาล ร้อยละ 100.0 รอง
ลงมาคือ การดูดนิ้ว การกัดริมฝีปาก ส่งผลให้การ
สบฟันผิดปกติ ร้อยละ 98.0 และตอบถูกน้อยที่สุดคือ
ฟันทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหาร กัดสิ่งของ รักษารูปหน้า
และช่วยออกเสียง ร้อยละ 2.9 (ตารางที่ 2) ผู้ดูแล
เด็กมีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพในระดับปานกลาง
ร้อยละ 85.3 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน
จำแนกตามการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ

Table 4 Percentage of caregivers classified by
oral health care practice.

การปฏิบัติเกี่ยวกับ ทันตสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน		
1. การจัดให้เด็กแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน		
แปรงทุกวัน	100	98.0
2. เด็กมีแปรงสีฟันใช้ที่ศูนย์		
ทุกคนมีแปรงสีฟัน	100	98.0
3. เด็กมีแก้วน้ำใช้ที่ศูนย์		
ทุกคนมีแก้วน้ำ	100	98.0
4. วิธีจัดหาแปรงสีฟันให้เด็กใช้แปรงฟัน		
ผู้ปกครองจัดซื้อให้เด็ก	13	12.7
ศูนย์ใช้เงินศูนย์จัดซื้อให้เด็ก	71	69.6
ศูนย์ใช้เงินผู้ปกครองจัดซื้อให้เด็ก	24	23.5
เงินบริจาค	5	4.9
5. วิธีจัดหายาสีฟันให้เด็ก		
ผู้ปกครองจัดซื้อให้เด็ก	12	11.8
ศูนย์ใช้เงินศูนย์จัดซื้อให้เด็ก	81	79.4
ศูนย์ใช้เงินผู้ปกครองจัดซื้อให้เด็ก	22	21.6
เงินบริจาค	6	5.9
6. ผู้ดูแลเด็กตรวจความสะอาดช่องปากของเด็ก หลังจากเด็กแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน		
ตรวจทุกวัน	57	55.9
7. การลงบันทึกความสะอาดช่องปากเด็กหลังจาก ตรวจความสะอาดช่องปากเด็ก		
บันทึก	77	75.5
8. เมื่อตรวจพบว่าแปรงฟันไม่สะอาด ผู้ดูแลเด็ก		
ให้เด็กแปรงฟันซ้ำเองอีกครั้ง	49	48.0
ครูผู้ดูแลเด็กเป็นผู้แปรงฟัน ให้เด็กซ้ำอีกครั้ง	43	42.2
9. ครูผู้ดูแลเด็กเปลี่ยนแปรงสีฟันให้เด็ก		
เมื่อขนแปรงนุ่มหรือบาน	94	92.2
10. เมื่อเด็กแปรงฟันเสร็จแล้ว ครูผู้ดูแลเด็กให้เด็ก		
เก็บแปรงสีฟันและแก้วน้ำ โดย		
มีที่แขวนแปรงและแก้วน้ำตาม	98	96.1
รายชื่อนักเรียน		
ใส่แก้วน้ำตั้งไว้บนโต๊ะในห้องเรียน	4	39.2
11. ศูนย์มีน้ำให้เด็กแปรงฟันเพียงพอตลอดปี		
เพียงพอ	96	94.1

3. การปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน

ผู้ดูแลเด็กตรวจความสะอาดของช่องปากเด็กหลังจากเด็กแปรงฟันหลังอาหารกลางวันโดยตรวจทุกวัน ร้อยละ 55.9 และลงบันทึกความสะอาดช่องปากเด็กหลังจากการทำความสะอาดช่องปากเด็ก

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนจำแนกตามการตรวจฟันเด็ก

Table 5 Percentage of caregivers classified by oral examination.

การปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การตรวจฟันเด็ก		
1. การตรวจความสะอาดช่องปากเด็ก		
ตรวจบางวัน	39	38.2
ตรวจทุกวัน	62	60.8
ไม่ตอบ	1	1.0
2. การตรวจฟันผุให้เด็ก		
ไม่ได้ตรวจเลย	2	2.0
ตรวจมากกว่า 1 ครั้งต่อเดือน	38	37.3
ตรวจ 1 ครั้งต่อเดือน	53	52.0
อื่นๆ	6	5.9
ไม่ตอบ	3	2.9
3. เมื่อตรวจพบว่าเด็กมีฟันเป็นรู แต่ไม่มีอาการปวดครุผู้ดูแลเด็กจะลงบันทึก		
ฟันผุ	98	96.1
ไม่ตอบ	4	3.9
4. เมื่อตรวจพบว่าเด็กมีฟันเป็นรูชัดเจนครุผู้ดูแลเด็กดำเนินการโดย		
นำเด็กไปพบทันตแพทย์	8	7.8
แจ้งผู้ปกครองให้นำเด็กไปรักษาและติดตามผล	96	94.1
สังเกตอาการและให้คำปรึกษา	1	1.0

ร้อยละ 75.5 (ตารางที่ 4) ตรวจฟันผุให้เด็กมากกว่า 1 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 37.3 (ตารางที่ 5) ศูนย์จำหน่ายย้อมยืม ทอฟฟี่ น้ำอัดลม นมปรุงแต่งรส นมเปรี้ยว ขนมกรุบกรอบ ร้อยละ 21.6 (ตารางที่ 6) ศูนย์ไม่ได้เก็บน้ำจากแหล่งน้ำดื่มส่งตรวจเพื่อหาปริมาณฟลูออไรด์ ร้อยละ 83.3 (ตารางที่ 7) จัดประชุมผู้ปกครอง ร้อยละ 70.6 และให้คำแนะนำเรื่องทันตสุขภาพแก่ผู้ปกครอง ร้อยละ 97.2 โดยเรื่องที่แนะนำมากที่สุด คือ การเลือกอาหาร ร้อยละ 60.8 (ตารางที่ 8)

ผู้ดูแลเด็กมีการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 77.5 (ตารางที่ 9)

4. เปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน

ผู้ดูแลเด็กที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 10)

ผู้ดูแลเด็กที่มีระยะเวลาการทำงานต่างกันมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 11)

ผู้ดูแลเด็กที่มีประสบการณ์การเข้ารับการอบรมแตกต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่การปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 12)

ผู้ดูแลเด็กที่ปีที่ผ่านมาอบรมครั้งสุดท้ายแตกต่างกันมีระดับความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่ระดับปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 13)

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนมีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณศรี แก้วปิ่นตา และคณะ³ และสอดคล้องกับการศึกษาของนงนุช อาภาสุวรรณ์⁴ ที่พบว่าครูที่เลี้ยงมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

Original Article

Knowledge and Practice in Dental Health Care of Pre-school Children Caregivers in Nakhon Nayok Province.

Sunee Ponpanumas*

D.D.S. , B.P.H., M.P.H., B.Econ., M.H.Econ. (Family and social Development)

Porn-tip Khemnuk*

M.Sc. (Infectious disease)

Abstract

This research had the following objectives : 1) To study the knowledge and practice in dental health care of pre-school children caregivers and 2) To compare the knowledge and practice in dental health care of pre-school children caregivers found within the levels of education, work experience and training received. The population of the study were 136 of pre-school children caregivers in Nakhon Nayok Province. The data was then collected by questionnaires during June - July 2007 and the response rate was 75%. The data was analyzed by arithmetic mean, percentage, standard deviation and t-test. The research found the following: The level of knowledge in dental health care of pre-school children caregivers was moderate. The level of practice in dental health care of pre-school children caregivers was moderate. The comparison of the samples who had different levels of education revealed that the difference in the caregivers' knowledge and practice in dental health was not statistically significant. The comparison of the samples who had different levels of work experience revealed that the difference in the caregivers' knowledge and practice in dental health was not statistically significant. The comparison of the samples who had different levels of training received revealed that the difference in the caregivers' knowledge in dental health was statistically significant, but was not statistically significant for practice.

Key words : *dental health, caregiver, pre-school children*

* Provincial Health Office, Nakhon Nayok Province