บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุ 3 ปีเต็ม จนถึง 5 ปีเต็มในวันที่สำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากและเป็นเด็กที่เรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงรายในเดือนพฤษภาคม 2550 – มกราคม 2551 จำนวน 184 คน และผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 184 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

เป็นการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยการเลือกศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกศูนย์ ในเขตอำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย จำนวน 6 แห่ง

ทำการตรวจภาวะสุขภาพช่องปาก ตามแบบสำรวจภาวะสุขภาพช่องปาก ซึ่งปรับปรุงมาจากแบบสำรวจภาวะสุขภาพช่องปากของประเทศไทย (กองทันตสาธารณสุข, 2550) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสำรวจขององค์การอนามัยโลก Oral Health Survey: Basic Methods 4th Edition (WHO, 1997) ของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุ 3 - 5 ปีเต็มในวันที่สำรวจภาวะสุขภาพช่องปาก และเป็นเด็กที่เรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย ในเดือนพฤษภาคม 2550 – มกราคม 2551 จำนวน 184 คนโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ เด็กที่มีฟันผุมากคือ เด็กที่มีค่า dmft ≥ 8 ซี่/คน และเด็กที่ปราศจากฟันผุ คือ เด็กที่มีค่า dmft = 0 ซี่/คน โดยใช้เกณฑ์การจัดระดับความรุนแรงของ (ปิยะดา ประเสริฐสม, 2548) ซึ่งแบ่งตามค่าเฉลี่ยผุ ถอน อุด ของฟันน้ำนมในกลุ่มเด็ก 3 ปี และ 5 ปี ไว้ดังนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยผุ ถอน อุด แบ่งตามระดับความรุนแรง

ค่า dmft เฉลี่ย (ซี่/คน)	**ระดับความรุนแรง**
0.0-3.0	ระดับต่ำมาก (very low)
3.1-4.0	ระดับต่ำ (low)
4.1-6.0	ระดับปานกลาง (moderate)
6.1-8.0	ระดับสูง (high)
>8.0	ระดับสูงมาก (very high)

ซึ่งในการตรวจภาวะสุขภาพช่องปากของเด็ก 3-5 ปี โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มได้ดังนี้ คือ

เด็กที่มีฟันผุมาก จำนวน 53 คน

เด็กที่ปราศจากฟันผุ จำนวน 58 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุ 3 - 5 ปีที่ได้รับการตรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก โดย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ เด็กที่มีฟันผุมากคือ เด็กที่มีค่า dmft ≥ 8 ซี่/คน และเด็กที่ปราศจากฟันผุ คือ เด็กที่มีค่า dmft = 0 ซี่/คน และได้รับการสุ่มตัวอย่างจำนวน 111 คน และผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุ 3 - 5 ปีที่ได้รับการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 111 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย

1. แบบสำรวจภาวะสุขภาพช่องปากซึ่งปรับปรุงมาจาก แบบสำรวจภาวะสุขภาพช่องปากของประเทศไทยโดยกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสำรวจขององค์การอนามัยโลก Oral Health Survey: Basic Methods 4th Edition (WHO, 1997) ซึ่งผู้ทำการศึกษาใช้เพื่อสำรวจเฉพาะสภาวะฟันผุของเด็กอายุ 3 – 5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 6 แห่ง ในเขตอำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย

2. แบบสอบถามสำหรับผู้ปกครอง ซึ่งได้มาจากการทบทวนเอกสารแล้วพัฒนาขึ้นเองโดย แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

2.1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครัวเรือนต่อเดือน อาชีพ ความสัมพันธ์กับเด็ก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2.2. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านต่างๆ ได้แก่ พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ขนม และเครื่องดื่ม การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม การเข้าถึงแหล่งขายอาหาร ขนมสำหรับเด็ก การเข้าถึงแหล่งขายอุปกรณ์ทำความ สะอาดฟันเด็ก คำแนะนำของทันตบุคลากร การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับทันตสุขภาพ การตรวจฟันเด็ก การใช้สารป้องกันฟันผุ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจาก ญาติ เพื่อนบ้าน และการเลี้ยงดูเด็กให้มีวินัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความสำคัญ และปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นกรอบแนวคิด และนำมาสร้างแบบสอบถาม

2. สร้างแบบสอบถามที่จะนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิด

3. นำแบบสอบถามตามที่จัดสร้างขึ้น เสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญช่วยตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะเพื่อหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และตรวจสอบโครงสร้างภาษาก่อนนำไปปรับปรุงให้มีความชัดเจน และเหมาะสมกับเนื้อหาโดยมีค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.96

4. หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของคอนบราค มีค่าเท่ากับ 0.94

5. จัดพิมพ์แบบสอบถาม แล้วนำไปเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

การรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสำรวจภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล

1. นำหนังสือจาก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เสนอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการวิจัย จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น ผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผู้ศึกษาดำเนินการ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ศึกษาขั้นตอนของการศึกษารายละเอียดของแบบสอบถาม ให้กลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาด้วยตนเอง

3. ดำเนินการศึกษาโดยการสำรวจภาวะสุขภาพช่องปาก และนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทำการเก็บข้อมูลโดยการนัดผู้ปกครองของเด็กที่ปราศจากฟันผุ และเด็กที่ฟันผุมากในแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งการนัดผู้ปกครองผู้วิจัยได้ให้ผู้ดูแลเด็กประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นผู้ติดต่อและประสานงานให้ตามวัน และเวลาที่กำหนดของแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หลังจากนั้นก็ทำการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย เป็นผู้อ่านคำอธิบาย และข้อคำถามทั้งหมด 67 ข้อและให้ผู้ปกครองเลือกตอบไปพร้อมๆกัน ทุกข้อจนเสร็จ แล้วเก็บแบบสอบถามคืน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และสมบูรณ์ของแบบสอบถาม หากมีแบบสอบถามฉบับไหนไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ชี้แจงและขอความร่วมมือให้ผู้ปกครองช่วยกรอกให้ครบ โดยตรวจสอบจากชื่อเด็กที่อยู่ในแบบสอบถามดังกล่าว ทั้งนี้มีผู้ดูแลเด็กของแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้ความร่วมมือและคอยช่วยเหลือในการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

4. นำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ

5. สรุปและประเมินผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปและใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ในการพรรณนาข้อมูล ประกอบด้วย ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานทั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบในการวิเคราะห์ตามแนวคิดของเบสท์ (John W. Best, 1981: 179 - 187) รายละเอียดดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง ระดับความเชื่อและทัศนคติมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง ระดับความเชื่อและทัศนคติมาก
ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง ระดับความเชื่อและทัศนคติปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง ระดับความเชื่อและทัศนคติน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง ระดับความเชื่อและทัศนคติน้อยที่สุด

2. Analytical Statistics ใช้ Chi-square test และ Logistic Regression เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 3-5 ปีที่ปราศจากฟันผุ กับฟันผุมาก และเปรียบเทียบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 3-5 ปีที่ปราศจากฟันผุกับเด็กที่มีฟันผุมาก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved