

แบบบันทึกประชุมผู้ปกครองโครงการยิ้มสดใสเด็กเล็กฟันแข็งแรง

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกองอิฐ สังกัดเทศบาลตำบลคูหาใต้

ชั้นเตรียมเด็กเล็ก 1

วันที่..... 4 .....เดือน..... ตุลาคม ..... พ.ศ..... 2562

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ชื่อเล่น	ลงชื่อผู้ปกครอง	หมายเหตุ
1	ค.ช. ชนโชติ รักขุนส่อง	บั้งปอนด์	ชอง แชน คีเพอ	
2	ค.ช. กฤติพงษ์ คิวงค์	มอส	วิรัตน์ ทิวา	
3	ค.ช. กษิธิส แสงสุวรรณ	อันดา	จันทนา	
4	ค.ช. จักรพงศ์ หนูนิษฐ์	ไคเติ้ล	สรวง สร้อย	
5	ค.ช. จิตติพัฒน์ ดีมาก	ติวเตอร์	เฮอร์	
6	ค.ช. ณัฐภักดิ์ สกลวงค์	ออดี	อโณ เพชรภรณ์	
7	ค.ช. ชนกร แก้วเรือง	ธันวา	พุกดา ลอนแก้ว	
8	ค.ช. ชีรณย์ บุตรรักษ์	ฟ้าเคล	คัตติวรรณ มีทรัพย์	
9	ค.ช. พชรพล เกสรินทร์	ต้นปี	อารยา งามศรี	
10	ค.ช. เพชรดา ขวัญคำ	เพชร	อรพันธ์ เพชรแก้ว	
11	ค.ช. มาวิน กิตติสังขมิต	มาวิน	ภริดา	
12	ค.ช. ราชานนท์ ทองเอื้อ	ปลื้ม	สา อุดรพา ภา	
13	ค.ญ. กวินธิดา จรุงวงศ์	นับตั้งค์	ศันต์ลดี อ่อนใจ	น
14	ค.ญ. กุลญาดา คงแก้ว	น้ำขิง	วิพรรณ ทาจรวิ	
15	ค.ญ. ชญาพัฒน์ จันทร์หนู	มะปราง		
16	ค.ญ. ชัญญาอนุช ทองแกมแก้ว	น้ำอิง	วิจิตร	
17	ค.ญ. วิติชญา มีมุสิทธิ์	เพชรพลอย	กมลทิ	
18	ค.ญ. ณขวัญ สุขขวัญ	บายใจ	รัชดา	
19	ค.ญ. นาราภัทร ขุนทา	แอร์พอด	ศุภก	
20	ค.ญ. ปุณยอนุช แก้วทองมา	เอิร์น	ศันต์ลดี	
21	ค.ญ. ปุณยภา แก้วทองมา	อัน	ศันต์ลดี	
22	ค.ญ. พิชญา บัวสม	ปริม	พวงดี นวัตกรรม	น
23	ค.ญ. ภูริชญา ขาวกริบ	กิม	วิชัย	
24	ค.ญ. รัตนาภรณ์ อ่อนอ่อน	หนูดี	ศันต์ลดี อ่อนอ่อน	
25	ค.ญ. วชิรญาณ์ วงษนะกุล	ไข่มุก	ศันต์ลดี	
26	ค.ช. ณัฐนันท์ รักเสมอ	มิน	อรพิน	
27	ค.ช. ชนกฤต มณีสว่าง	น้องคุณ	ช่อพรรณ งามแก้ว	
28	ค.ช. ปรัชวิญณ์ ทองเอียด	ปรัช	กมล	
29	ค.ช. กฤตติเดช โพธิ์อำพล	บอนไซ	วิชัย ศันต์ลดี	

แบบบันทึกประชุมผู้ปกครองโครงการเยี่ยมสวดใส่เด็กเล็กฟันแข็งแรง

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกองอิฐ สังกัดเทศบาลตำบลคูหาใต้

ชั้นเตรียมเด็กเล็ก 2

วันที่.....4.....เดือน.....ตุลาคม.....พ.ศ.....2562.....


ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ชื่อเล่น	ลงชื่อผู้ปกครองรับนม	หมายเหตุ
1	ค.ช. วีระโชติ รักขุนส่อง	สพาย	นาง เมษา ลีแก้ว	
2	ค.ช. ศรัณย์กุล ใจรักดี	ไอโฟน	คนใจ ปิ่น	ป้า
3	ค.ช. ธนภูมิ ลำยอง	เลโก้	มณฑา	ลุง
4	ค.ช. คณานนท์ ณะมณี	กีตาร์	ดาจาว	
5	ค.ช. จิรพัศ ศรีทอง	กันตัง	กน	มารดา
6	ค.ช. ณัฐชภัทร มาถะวรรณโธ	คิว	จันทร์เพ็ญ ตัญญา	ยาย
7	ค.ช. ธนกฤต ชุมแก้ว	เตี๊	ฉัตรพรภา ชุมแก้ว	
8	ค.ช. ธนากร สุวรรณชาติ	อิคคิว	อ	
9	ค.ช. ชันวา สะทุน	ชัน	ฉัตรพรภา ชุมแก้ว	ทอ
10	ค.ญ. กวินธิดา อินทร์พรหม	ต้นข้าว	ศรีพินท์ เพชรแก้ว	
11	ค.ญ. ณัฐนันท์ คงพูน	ออมสิน	นิพนธ์รัตน์ ทองรุ่ง	แม่
12	ค.ญ. ณัฐรินีย์ น้อยผา	ออกัส	อ.กน	
13	ค.ญ. วลัยวรรณ ผลบุญ	ดีน่า	ศรีจันทร์ นพรัตน์	ป้า
14	ค.ญ. อมิตา แซ่เล่า	พลอย	พศุภา	
15	ค.ญ. อรสินี ศรีบุญ	เฟิร์น	กาญจนา ทองไทย	แม่
16	ค.ช. ธนาภูมิ จันทร์ศรี	ชี	ศรภัทร ลีวงศ์	แม่
17	ค.ช. พลากร อารมสิทธิ์	โจ๊ก	ศรวิรัตน์	แม่
18	ค.ช. แสงสุริยา กิติ	แก่น	อัญชลีพร	ลุง
19	ค.ญ. ปาณิสรา มักระถานนท์	วันใหม่	สุภาวดี ดวงใจ	แม่
20	ค.ญ. ปาณิสรา รักเสมอ	ปานัน	อ.กน	ป้า
21	ค.ญ. ภิญญาพัชญ์ ทองจิบ	จ๊ะจ๋า	สุภาวดี	ลุง
22	ค.ญ. วาสิตา อินทร์ครอง	โมเดล	ไฉไล อินทร์ครอง	แม่
23	ค.ญ. อลิษาเบธ ซาคารากัส	เบตตตี	ชทุเวิน ทวีแสง	ป้า
24	ค.ช. จักรินทร์ ผนังมะโน	เจมส์	พัชร อลิ	แม่

แบบบันทึกประชุมผู้ปกครองโครงการยิ้มสดใสเด็กเล็กฟันแข็งแรง

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกองอิฐ สังกัดเทศบาลตำบลคูหาใต้

ชั้นเตรียมเด็กเล็ก 3

วันที่.....4.....เดือน.....ตุลาคม.....พ.ศ.....2562.....

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ชื่อเล่น	ลงชื่อผู้ปกครองรับนม	หมายเหตุ
1	ค.ช. กิตติธร สวัสดิ์นาค	กัปตัน		
2	ค.ช. ชีร โชติ ชุมแก้ว	คั้น	คือนรพร ชุมแก้ว	
3	ค.ช. วชิระ ลิงสุดา	บอส	วัก	
4	ค.ญ. เกตุมณี ประทุมวัน	พลอย	ค.ญ. เกตุมณี ประทุมวัน	
5	ค.ญ. จูติภา จันทรัมย์	ใบตอง	ประไพ ขันดำ	
6	ค.ญ. คาริกา แก้วนุกุล	ใบข้าว 2	อ.ญ. คาริกา แก้วนุกุล	
7	ค.ญ. ธัญลักษณ์ เพชรมณี	นาโน	ค.ญ. ธัญลักษณ์ เพชรมณี	
8	ค.ญ. พิมพ์ลภา นิลละออ	ใบบัว	อ.ญ. พิมพ์ลภา นิลละออ	
9	ค.ญ. ปภาภัทร ขุนทา	ต้นอ้อ	ปภา	๔๗๗
10	ค.ช. อนุรักษ์ สิ้นห้วน	ไบรท์	อนุรักษ์ สิ้นห้วน	
11	ค.ช. ภูมิศักดิ์ กิ่งแก้ว	แป๊ะซี่	ภูมิศักดิ์ กิ่งแก้ว	
12	ค.ญ. จันทิมา แก้วแป้น	ข้าวสวย	จันทิมา แก้วแป้น	
13	ค.ญ. วาสนา เขียวแก้ว	อ้อด	วาสนา เขียวแก้ว	
14	ค.ช. อนุรักษ์ บุญญะ	เพชร	อนุรักษ์ บุญญะ	
15	ค.ญ. จิรารัตน์ เอียดสุตรัก	แสดมปี	จิรารัตน์	

สรุปแบบประเมินความพึงพอใจ  
โครงการ "ยิ้มสดใสเด็กเล็กฟันแข็งแรง"

ประจำปีการศึกษา 2562

ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบ

ตารางแสดงข้อมูลผู้ตอบคำถาม

ข้อมูลจากผู้กรอกแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
พ่อ/แม่	52	77.61
ลุง/ป้า	2	2.99
น้ำ	4	5.97
อื่นๆ	9	13.43
ต่ำกว่า 20 ปี	0	0.00
20 - 29 ปี	14	20.90
30 - 39 ปี	23	34.33
40 - 49 ปี	18	26.87
50 - 59 ปี	12	17.91
มากกว่า 60 ปี	0	0.00
เกษตรกร	14	20.90
ค้าขาย	9	13.43
ข้าราชการ	3	4.48
อื่นๆ	41	61.19

ตอนที่ ๒ ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ

ลำดับ	รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ					ผลรวม	ค่าเฉลี่ย
		ดีมาก 5	ดี 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยสุด 1		
1	มีความประทับใจในการจัดโครงการในครั้งนี้	25	40	2	0	0	67	19.40
2	ได้เข้าร่วมโครงการหรือได้รับการปฐมนิเทศตามความต้องการและเป็นประโยชน์	37.31	59.70	2.99			100	28.96
3	สื่อการเรียนรู้ในการจัดโครงการมีความพร้อม	15	49	3	0	0	67	18.67
4	สามารถนำความรู้จากการเข้าร่วมโครงการไปใช้ร่วมกับครอบครัวและชุมชน	22.39	73.13	4.48			100	27.86
5	สื่อการเรียนรู้ในการจัดโครงการมีความพร้อม	14	47	6	0	0	67	18.40
6	สามารถนำความรู้จากการเข้าร่วมโครงการไปใช้ร่วมกับครอบครัวและชุมชน	20.90	70.15	8.96			100	27.46
7	สามารถนำความรู้จากการเข้าร่วมโครงการไปใช้ร่วมกับครอบครัวและชุมชน	23	39	5	0	0	67	19.07
8	สื่อการเรียนรู้ในการจัดโครงการมีความพร้อม	34.33	58.21	7.46			100	28.46
9	สามารถนำความรู้จากการเข้าร่วมโครงการไปใช้ร่วมกับครอบครัวและชุมชน	23	41	3	0	0	67	19.20
10	สื่อการเรียนรู้ในการจัดโครงการมีความพร้อม	34.33	61.19	4.48			100	28.66
11	มีการสื่อสาร การให้ความรู้ที่เข้าใจง่าย และนำไปปฏิบัติได้จริง	22	42	3	0	0	67	19.13
12	มีความประทับใจเกี่ยวกับผู้ให้ความรู้ที่มีความพร้อมในการดำเนินการและมีความชัดเจน	32.84	62.69	4.48			100	28.56
13	มีความประทับใจเกี่ยวกับผู้ให้ความรู้ที่มีความพร้อมในการดำเนินการและมีความชัดเจน	20	45	2	0	0	67	19.07
14	สื่อการเรียนรู้ในการจัดโครงการมีความพร้อม	29.85	67.16	2.99			100	28.46
15	เมื่อหาความรู้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการทราบ	17	46	4	0	0	67	18.73
16	สื่อการเรียนรู้ในการจัดโครงการมีความพร้อม	25.37	68.66	5.97			100	27.96

9	มีการเปิดโอกาสให้ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน	19	46	2	0	0	67	19.00
		28.36	68.66	2.99			100	28.36
10	ภาพความประทับใจโดยรวมในการคัดโครงการในครั้งนี้	23	42	2	0	0	67	19.27
		34.33	62.69	2.99			100	28.76

แบบสรุปความรู้ก่อนและหลังการอบรม

“โครงการยิ้มสดใสเด็กเล็กฟันแข็งแรง”

แบบทดสอบความรู้	ทดสอบก่อน การอบรม	ร้อยละ	ทดสอบหลัง การอบรม	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ยร้อยละ
1) ท่านคิดว่าฟันผุเกิดจากสาเหตุใด	67	100	67	100	100
2) ท่านคิดว่าสามารถป้องกันไม่ให้เกิดฟันผุในเด็กได้หรือไม่	59	88.06	67	100	94.01
3) ท่านคิดว่าแปรงสีฟันชนิดใดเหมาะสมกับเด็กเล็กมากที่สุด	55	82.09	67	100	91.05
4) ปริมาณยาสีฟันที่ควรให้เด็กใช้	50	74.63	67	100	87.32
5) ท่านคิดว่าขนมหวาน เช่น โดนัท คุกกี้ ควรให้เด็กรับประทานตอนไหน	47	70.15	65	97.01	83.58
6) ท่านคิดว่าการดูแลสุขภาพของเด็กเป็นหน้าที่ของใคร	67	100	67	100	100
7) ท่านคิดว่าข้อใดกล่าวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับฟันน้ำนม	60	89.55	67	100	94.75
8) ท่านคิดว่าเด็กควรแปรงฟันด้วยวิธีใดดีที่สุด	54	80.60	67	100	90.30
9) ท่านจะทราบได้อย่างไรว่าเด็กแปรงฟันสะอาดแล้ว	49	73.13	66	98.51	85.82
10) อาหารมีความสำคัญต่อสุขภาพช่องปากและฟันของเด็กหรือไม่อย่างไร	58	86.57	67	100	93.29

## แบบประเมินความรู้ก่อนและหลังการอบรม

### โครงการยิ้มสดใสเด็กเล็กฟันแข็งแรง

- 1) ท่านคิดว่าฟันผุเกิดจากสาเหตุใด
  - ก. อาหารหวาน
  - ข. เชื้อแบคทีเรีย
  - ค. วิธีการแปรงฟันไม่ถูกต้อง
  - ง. ถูกทุกข้อ
- 2) ท่านคิดว่าสามารถป้องกันไม่ให้เกิดฟันผุในเด็กได้หรือไม่
  - ก. ได้
  - ข. ไม่ได้
  - ค. ไม่ทราบ
  - ง. ไม่มีผลแน่นอน
- 3) ท่านคิดว่าแปรงสีฟันชนิดใดเหมาะสมกับเด็กเล็กมากที่สุด
  - ก. แปรงสีฟันหัวแปรงขนาดใหญ่ ด้ามจับถนัดมือเด็ก ขนแปรงนุ่ม
  - ข. แปรงสีฟันหัวแปรงขนาดเล็ก ด้ามจับถนัดมือเด็ก ขนแปรงแข็ง
  - ค. แปรงสีฟันหัวแปรงขนาดเล็ก ด้ามจับถนัดมือเด็ก ขนแปรงนุ่ม
  - ง. แปรงสีฟันขนาดเดียวกับผู้ใหญ่
- 4) ปริมาณยาสีฟันที่ควรให้เด็กใช้
  - ก. ป้ายเป็นชั้นบางๆบนขนแปรงสีฟัน
  - ข. ขนาดเท่าเมล็ดถั่วเขียว
  - ค. ขนาดเท่าเมล็ดข้าวโพด
  - ง. ป้ายเต็มขนแปรง
- 5) ท่านคิดว่าขนมหวาน เช่น โดนัท คุกกี้ ควรให้เด็กรับประทานตอนไหน
  - ก. ก่อนนอน
  - ข. พร้อมมื้ออาหารหลัก (เช้า/กลางวัน/เย็น)
  - ค. อาหารว่างตอนบ่าย
  - ง. เมื่อไหร่ก็ได้ที่เด็กหิว
- 6) ท่านคิดว่าการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กเป็นหน้าที่ของใคร
  - ก. เด็ก
  - ข. ครู
  - ค. ผู้ปกครอง
  - ง. ถูกทุกข้อ



- 7) ท่านคิดว่าข้อใดกล่าวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับฟันน้ำนม
- ก. ฟันน้ำนมช่วยรักษาระยะห่างของฟันแท้ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต
  - ข. ฟันน้ำนมส่งเสริมการพูด ยิ้ม แลความมั่นใจในตนเองของเด็ก
  - ค. ไม่จำเป็นต้องดูแลฟันน้ำนม เพราะเมื่อฟันน้ำนมหลุดไป ฟันแท้ก็จะมาแทนที่
  - ง. ไม่ทราบ
- 8) ท่านคิดว่าเด็กเล็กควรแปรงฟันด้วยวิธีใดดีที่สุด
- ก. ฎไปมาสั้นๆ
  - ข. ปัดขึ้นปัดลง
  - ค. ฎไปมาและปัดขึ้นปัดลง
  - ง. ไม่ทราบ
- 9) ท่านจะทราบได้อย่างไรว่าเด็กแปรงฟันสะอาดแล้ว
- ก. ไม่มีสิ่งตกค้างตามซอกฟัน
  - ข. ดมแล้วไม่มีกลิ่นปาก
  - ค. ผิวฟันเรียบเป็นมันใช้เล็บขูดไม่มีคราบจุลินทรีย์ติดมา
  - ง. ไม่ทราบ
- 10) อาหารมีความสำคัญต่อสุขภาพช่องปากและฟันของเด็กหรือไม่อย่างไร
- ก. มี เพราะอาหารที่ถูกสัดส่วนมีความสำคัญต่อความแข็งแรงและต่อต้านฟันผุได้
  - ข. มี เพราะอาหารทุกอย่างมีประโยชน์โดยเฉพาะอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล
  - ค. ไม่มี เพราะอาหารมีประโยชน์สำหรับร่างกายเท่านั้น
  - ง. ไม่ทราบ

**เฉลยคำตอบ**

- |      |      |      |      |       |
|------|------|------|------|-------|
| 1. ง | 2. ก | 3. ค | 4. ค | 5. ข  |
| 6. ง | 7. ค | 8. ก | 9. ค | 10. ก |