

ผลการใช้โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟัน
และมือ ของนักเรียนชาวเขาประถมศึกษาตอนปลาย

นางสาวสุชญญา สุขสะอาด



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECTS OF SCHOOL HEALTH PROGRAM FOR HEAD LICE PREVENTION, CLEANING OF
THE TEETH AND HANDS OF ELEMENTARY SCHOOL HILL TRIBE STUDENTS

Miss Suchanya Suksaard



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Education Program in Health and Physical Education

Department of Curriculum and Instruction

Faculty of Education

Chulalongkorn University

Academic Year 2016

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลการใช้โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการ
การเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ของ
นักเรียนชาวเขาประถมศึกษาตอนปลาย

โดย

นางสาวสุชัญญา สุขสะอาด

สาขาวิชา

สุขศึกษาและพลศึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ศาสตราจารย์ ดร. จินตนา สรายุทธพิทักษ์

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะครุศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุชีวะ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุธนะ ติงศภัทิย์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ศาสตราจารย์ ดร. จินตนา สรายุทธพิทักษ์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร. รัชนี ขวัญบุญจัน)

สุชัยญา สุขสะอาด : ผลการใช้โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ของนักเรียนชาวเขาประถมศึกษาตอนปลาย (EFFECTS OF SCHOOL HEALTH PROGRAM FOR HEAD LICE PREVENTION, CLEANING OF THE TEETH AND HANDS OF ELEMENTARY SCHOOL HILL TRIBE STUDENTS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
 หลัก: ศ. ดร. จินตนา สราญทรพิทักษ์, 161 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองและของนักเรียนกลุ่มควบคุม 2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ หลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายจำนวน 40 คน โรงเรียนธารทิพย์ จังหวัดเชียงราย แบ่งเป็นนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ จำนวน 20 คน เป็นเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 1 ชั่วโมง และนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้วิจัยประกอบด้วย โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ มีค่าดัชนีความสอดคล้องรวมเท่ากับ 0.95 และแบบวัดความรู้ แบบวัดเจตคติ และแบบวัดการปฏิบัติป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ มีค่าดัชนีความสอดคล้องรวมเท่ากับ 0.88, 0.98 และ 1.00 ตามลำดับ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84, 0.80 และ 0.80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนด้วยค่าที

ผลการวิจัยพบว่า

1) ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ หลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ หลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2) ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ หลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภาควิชา หลักสูตรและการสอน

ลายมือชื่อนิสิต

สาขาวิชา สุขศึกษาและพลศึกษา

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

ปีการศึกษา 2559

5883386027 : MAJOR HEALTH AND PHYSICAL EDUCATION

KEYWORDS: SCHOOL HEALTH PROGRAM / HEAD LICE PREVENTION / CLEANING OF THE TEETH / CLEANING OF THE HANDS / ELEMENTARY SCHOOL HILL TRIBE STUDENT

SUCHANYA SUKSAARD: EFFECTS OF SCHOOL HEALTH PROGRAM FOR HEAD LICE PREVENTION, CLEANING OF THE TEETH AND HANDS OF ELEMENTARY SCHOOL HILL TRIBE STUDENTS. ADVISOR: PROF. JINTANA SARAYUTHPITAK, Ph.D., 161 pp.

The purposes of this study were: 1) to compare the average score of knowledge, attitude and practice of head lice prevention, cleaning of the teeth and hands before and after implementation between the experimental group students and control group students 2) to compare the average score of knowledge, attitude and practice after implementation between the experimental group students and the control group students. The sample was 40 students from the elementary school students of Tharnthip School, Chiangrai. Twenty students in the experimental group were given the school health program for head lice prevention, cleaning of the teeth and hands while the other twenty students in the control group not received the school health program. The research instruments were composed for 6 weeks, 3 days a week, 1 hour a day of the school health program had an IOC 0.95. The academic test on knowledge, attitude and practice of head lice prevention, cleaning of the teeth and hands had an IOC 0.88, 0.98 and 1.00, the reliability was 0.84, 0.80 and 0.80. Then data were analyzed by mean, standard deviations, and t-test.

The research findings were as follows:

1) The mean scores of the knowledge, attitude and practice after implementation of the experimental group students were significantly higher than before at .05 level.

The mean scores of the knowledge, attitude and practice before and after implementation of the control group students were not significantly different at .05 level.

2) The mean scores of the knowledge, attitude and practice after implementation of the experimental group students were significantly higher than the control group students at .05 level.

Department: Curriculum and Instruction Student's Signature

Field of Study: Health and Physical Education Advisor's Signature

Academic Year: 2016

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ศาสตราจารย์ ดร. จินตนา สรายุทธพิทักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการดูแลเอาใจใส่ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ตรวจสอบแก้ไขให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้องสมบูรณ์ สร้างคุณค่าทางด้านวิชาการ ตลอดจนให้กำลังใจ และความช่วยเหลือในทุกๆด้าน เป็นอย่างเต็มที่มาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

กราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุธนะ ติงศภัทย์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร. รัชณี ขวัญบุญจัน กรรมการสอบภายนอกมหาวิทยาลัย ที่กรุณาให้ข้อคิดและ ข้อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ รองศาสตราจารย์ ดร. รัชณี ขวัญบุญจัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อะเคื้อ กุลประสูติติก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จินตนา บันลือศักดิ์ อาจารย์ ดร. วีรดี เอกธรรงค์ชัย และอาจารย์ สิริญา รอดพิพัฒน์ ที่ให้คำแนะนำและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

กราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงเรียน และคณาจารย์โรงเรียนธารทิพย์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ที่ให้ความร่วมมือ อำนวยความสะดวก สนับสนุน และเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยได้ทำการวิจัย ครั้งนี้ และขอบคุณนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง และให้ความร่วมมือในการ ทำวิจัยเป็นอย่างดี

กราบขอบพระคุณ คุณพ่อมานพ สุขสอาด คุณแม่กันทิมา สุขสอาด และ พี่สาวชุตินันท์ สุขสอาด เป็นอย่างสูงที่ได้ให้การสนับสนุนทางการศึกษามาโดยตลอด เป็นกำลังใจอันมีค่ายิ่ง ตลอด การศึกษาของผู้วิจัย ผู้วิจัยขอมอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นเครื่องบูชาเพื่อทดแทนบุญคุณ

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณ เพื่อน พี่น้องสาขาวิชาสุศึกษาและพลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ความช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจตลอดเวลาที่เข้าศึกษาในระดับปริญญา มหาบัณฑิตนี้

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	1
สารบัญภาพ	1
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
สมมติฐานการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
1.โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน.....	9
1.1 ความหมายของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน	9
1.2 ปรัชญาและแนวคิดของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน	9
1.3 คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน.....	11
2. องค์ประกอบของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน.....	12
2.1 การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ	13
2.2 การตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค	15

2.3 การเรียนการสอนสุขศึกษาและพลศึกษา	16
2.4 การร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน	17
3. การป้องกันการเป็นเหา	18
3.1 ความรู้เรื่องเหา	18
3.2 การรักษาการเป็นเหา.....	20
3.3 การป้องกันการเป็นเหา.....	21
3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการเป็นเหา	22
4. การรักษาความสะอาดของฟัน.....	24
4.1 พฤติกรรมทันตสุขภาพ.....	24
4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาความสะอาดของฟัน	24
5. การรักษาความสะอาดของมือ	27
5.1 การรักษาความสะอาดของมือ	27
5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาความสะอาดของมือ	29
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	31
บทที่ 3 วิธีการดำเนินงานวิจัย	32
ขั้นที่ 1 การเตรียมการทดลอง.....	34
1.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	34
1.2 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	34
1.3 การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	35
ขั้นที่ 2 การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล	43
2.1 การกำหนดแบบแผนการทดลอง.....	44
2.2 การติดต่อประสานงานการทดลอง.....	44
2.3 ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล	44

ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้.....	47
3.1 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	47
3.2 สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	47
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	48
ตอนที่ 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการ ป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ก่อนและหลังการทดลองของ นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน และของนักเรียนกลุ่ม ควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน	48
ตอนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการ ป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ หลังการทดลองระหว่าง นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน กับนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน.....	65
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	80
สรุปผลการวิจัย.....	80
อภิปรายผลการวิจัย.....	84
ข้อเสนอแนะ.....	92
รายการอ้างอิง.....	94
ภาคผนวก ก.....	98
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	98
ภาคผนวก ข.....	100
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง.....	100
ภาคผนวก ค.....	133
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	133
ภาคผนวก ง.....	142

ญ

หน้า

การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	142
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	161



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีผลต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ.....	12
ตารางที่ 2 ผลการสังเคราะห์กำหนดการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหาการรักษาความสะอาดของฟันและมือ.....	36
ตารางที่ 3 แบบแผนการทดลอง	44
ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ ในการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ก่อนการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม.....	45
ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ ในการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ก่อนการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม.....	45
ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ ในการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ก่อนการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม.....	46
ตารางที่ 7 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองและของนักเรียนกลุ่มควบคุม	48
ตารางที่ 8 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง จำแนกเป็นรายเรื่อง.....	49
ตารางที่ 9 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มควบคุมจำแนกเป็นรายเรื่อง.....	51
ตารางที่ 10 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองและของนักเรียนกลุ่มควบคุม.....	54
ตารางที่ 11 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองจำแนกเป็นรายเรื่อง.....	55

ตารางที่ 12 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ ก่อนและหลังการทดลองของ นักเรียนกลุ่มควบคุมจำแนกเป็นรายเรื่อง.....	57
ตารางที่ 13 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ ก่อนและหลังการทดลองของ นักเรียนกลุ่มทดลองและของนักเรียนกลุ่มควบคุม.....	60
ตารางที่ 14 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ ก่อนและหลังการทดลองของ นักเรียนกลุ่มทดลอง จำแนกเป็นรายเรื่อง.....	60
ตารางที่ 15 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ ก่อนและหลังการทดลองของ นักเรียนกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายเรื่อง.....	63
ตารางที่ 16 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ หลังการทดลองระหว่างนักเรียน กลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม.....	65
ตารางที่ 17 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ หลังการทดลองของนักเรียน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายเรื่อง.....	65
ตารางที่ 18 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ หลังการทดลองระหว่างนักเรียน กลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม	68
ตารางที่ 19 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ หลังการทดลองของนักเรียน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายเรื่อง.....	69
ตารางที่ 20 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ หลังการทดลองระหว่าง นักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม.....	71
ตารางที่ 21 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ หลังการทดลองของนักเรียน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายเรื่อง	72

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 การล้างมือ 7 ขั้นตอน.....	29
ภาพที่ 2 แสดงขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย	33
ภาพที่ 3 การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (cluster random sampling).....	35
ภาพที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ ก่อนและหลังการทดลอง ของนักเรียน กลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม.....	74
ภาพที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ ก่อนและหลังการทดลอง ของนักเรียน กลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม.....	75
ภาพที่ 6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ ก่อนและหลังการทดลองของ นักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม.....	76
ภาพที่ 7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ หลังการทดลอง ระหว่างนักเรียนกลุ่ม ทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม.....	77
ภาพที่ 8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ หลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่ม ทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม.....	78
ภาพที่ 9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ หลังการทดลองระหว่างนักเรียน กลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม.....	79

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กและเยาวชนคือกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติในอนาคต การส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนเจริญเติบโตได้อย่างมีคุณภาพ จะต้องมีความรู้พื้นฐานของการมีสุขภาพที่ดีและการที่จะทำให้เด็กและเยาวชนมีสุขภาพที่ดีได้นั้น จะต้องมีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วัยเด็ก โดยเฉพาะการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพขณะศึกษาในโรงเรียนระดับประถมศึกษาซึ่งเป็นการศึกษาภาคบังคับและเป็นแหล่งที่รวมเด็กและเยาวชนจำนวนมากกว่าระดับการศึกษาอื่น ๆ ประกอบกับเด็กวัยนี้มีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงหลายประการ ได้แก่ พัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา การให้ความรู้ เจตคติที่ถูกต้องด้านสุขภาพจะทำให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติจริงได้ในชีวิตประจำวัน และจะเป็นพื้นฐานในการสร้างสุขนิสัยที่ดีแก่เด็กจนกระทั่งเติบโตเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2553)

การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเด็กและเยาวชนขณะศึกษาในโรงเรียนระดับประถมศึกษาซึ่งเป็นการศึกษาภาคบังคับนั้น หมายรวมถึงเด็กและเยาวชนประชากรชาวเขาซึ่งเป็นประชากรของประเทศไทยด้วย ปัจจุบันประชากรชาวเขามีจำนวน 1,125,525 คน นับเป็นกลุ่มชนชาติส่วนน้อยของประเทศ อาศัยอยู่ในพื้นที่สูงตามภูเขาในภาคเหนือของประเทศไทย (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2557) ชาวเขาและชาวไทยพื้นราบมีความแตกต่างกันทั้งทางด้านภาษา ค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี และการดำเนินชีวิต รวมทั้งการอยู่อาศัยในถิ่นที่อยู่ห่างไกล ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้ชาวเขาประสบปัญหาด้านคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะด้านสุขภาพส่วนบุคคล ผลการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย โดยใช้ Global School – based Student Health Survey (GSHS) (เพ็ญศรี กระหม่อมทอง, 2551) ในส่วนของนักเรียนชาวเขา พบว่า ส่วนใหญ่มีสุขภาพอนามัยที่ไม่ดี มีการเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุจากการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดโรคติดต่อ เช่น อูจจาระร่วง ตาแดง เป็นเหา อาหารเป็นพิษ ซึ่งมีการติดต่อแพร่กระจายสู่เพื่อนนักเรียนในโรงเรียน และโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคฟันผุ เหงือกอักเสบ เป็นต้น สอดคล้องกับผลการศึกษาโครงสร้างประชากรและสภาวะสุขภาพชาวเขาเผ่าลีซอ ปี 2553 (ธวิณ อินฟูล่า, 2553) พบว่า ชาวเขาเผ่าลีซอ เคยเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ได้แก่ โรคฟันผุ เหงือกอักเสบ ไชหวัด ไชหวัดใหญ่ ปอดบวม ภูมิแพ้ มีจำนวนมากถึงร้อยละ 35.6

ผลการศึกษาปัญหาโรคฟันผุ เหงือกอักเสบของเด็กและเยาวชนชาวเขาสอดคล้องกับรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2555 (กรมอนามัย, 2556) พบว่า พฤติกรรมการแปรงฟันของเด็กทั้งอายุ 12 ปีและ 15 ปีส่วนใหญ่ร้อยละ 92.6 และ 97.7 แปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้าทุกวันหรือเกือบทุกวัน ส่วนการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ที่มีการดำเนินการในโรงเรียนมานานแล้ว พบว่า มีเด็กอายุ 12 ปีเพียงร้อยละ 17.8 ที่ยังแปรงฟันหลังอาหารกลางวันโรงเรียนทุกวัน ร้อยละ 36.1 มีการแปรงฟันบ้าง และร้อยละ 46.1 ตอบว่าไม่เคยแปรงฟันเลย สถานการณ์เช่นนี้สะท้อนให้เห็นว่า กิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ที่โรงเรียนมีเด็กเข้าร่วมกิจกรรมน้อยลง โดยเฉพาะเด็กชั้นสูงสุดในโรงเรียนประถมศึกษา ผลการศึกษาผลกระทบของโรคในช่องปาก โดยการสัมภาษณ์การรับรู้ปัญหาโรคในช่องปาก พบว่า เด็กอายุ 12 ปีร้อยละ 41.7 ระบุว่าเคยปวดฟันในรอบปีการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นจากอาการเจ็บปวด อาจส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของเด็ก โดยเด็กร้อยละ 6.3 ระบุว่าเคยหยุดเรียน เนื่องจากอาการปวดฟันเฉลี่ยหยุดเรียน 1.3 วัน ในขณะที่เยาวชนอายุ 15 ปีร้อยละ 33.4 เคยมีอาการปวดฟันในรอบปีที่ผ่านมา และร้อยละ 3.6 เคยหยุดเรียนเพราะปวดฟัน เฉลี่ย 1.6 วัน เด็กกลุ่มอายุ 12 และ 15 ปีในภาคใต้มีอัตราการหยุดเรียน เนื่องจากอาการปวดฟันสูงกว่าพื้นที่อื่น ๆ คือร้อยละ 9.6 และ 6.7 ตามลำดับ และเด็กอายุ 12 ปีที่เป็นโรคฟันผุในฟันแท้ระยะเริ่มตนพบมากที่สุดในภาคเหนือถึงร้อยละ 24.8

นอกจากนี้ ผลการสำรวจภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษา ปี 2555 ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย, 2555) พบว่านักเรียนที่มีอายุ 12 ปี เป็นโรคเหงือกคิดเป็นร้อยละ 11.2 ฟันแท้ผุคิดเป็นร้อยละ 60.5 และมีภาวะเหงือกอักเสบมีหินปูนคิดเป็นร้อยละ 59.9 ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไป ได้แก่ อาบน้ำวันละ 2 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 94.4 สระผมทุกวันคิดเป็นร้อยละ 35.4 ล้างมือหลังเข้าห้องน้ำเป็นประจำคิดเป็นร้อยละ 74.8 ล้างเป็นบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 24.3 และร้อยละ 0.9 ที่ไม่ล้างมือ ในประเด็นการล้างมือ พบว่า การล้างมือทุกครั้งล้างด้วยน้ำและสบู่คิดเป็นร้อยละ 68.8 ล้างมือก่อนรับประทานอาหารเป็นประจำคิดเป็นร้อยละ 44.1 ล้างบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 53.9

ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนในภาคเหนือโดยเฉพาะเด็กนักเรียนชาวเขาระดับประถมศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงการขาดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลเกี่ยวกับการดูแลรักษาความสะอาดของฟัน และมือ ผลการศึกษาข้อคิดเห็นของนักการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาในปัจจุบัน พบว่า ครูผู้สอนส่วนใหญ่จัดกิจกรรมการเรียนรู้เฉพาะในห้องเรียนซึ่งเป็นการเรียนภาคทฤษฎีหรือวิชาการมากเกินไป ส่งผลให้การเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาเป็นวิชาที่น่าเบื่อหน่าย นักเรียนไม่สนใจเรียนไม่เห็นความสำคัญและไม่สามารถนำเอาความรู้หรือไม่ได้รับประสบการณ์ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เนื่องจากการจัดการเรียนการสอน

สอนดังกล่าวไม่เป็นไปตามหลักปรัชญาการสอนสุขศึกษาที่กล่าวว่าการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาเพื่อให้ได้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนทั้งด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติได้นั้น ครูผู้สอนจะต้องจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทั้งในห้องเรียนและนอกห้องเรียน (จินตนา สรายุทธพิทักษ์, 2558)

แนวคิดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทั้งในห้องเรียนและนอกห้องเรียน เพื่อส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของนักเรียน โดยมีเป้าหมายให้นักเรียนมีสุขภาพดี ประสบความสำเร็จในด้านการเรียนนั้น พบว่า แนวคิดการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน เป็นแนวคิดที่นำไปสู่เป้าหมายดังกล่าวได้ (Meeks L, 2013; จินตนา สรายุทธพิทักษ์, 2558; สุชาติ โสมประยูรและเอมอชฌา วัฒนบุรานนท์, 2542) แนวคิดการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนมีพื้นฐานตามหลักสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน ที่ว่าเด็กทุกคนมีสิทธิ์ที่จะมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจให้เหมาะสมกับอัตรภาพ โรงเรียนจำเป็นต้องจัดโอกาสการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพให้แก่ นักเรียน เพื่อให้ทุกคนในโรงเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้ง 3 ด้าน คือด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ โดยการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน 8 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ 2) การจัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม 3) การจัดสวัสดิภาพและความปลอดภัย 4) การตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค 5) การจัดหาอาหารและโภชนาการโรงเรียน 6) การส่งเสริมสุขภาพครูและบุคลากร 7) การเรียนการสอนสุขศึกษาและพลศึกษา 8) การร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน (Meeks L, 2013; จินตนา สรายุทธพิทักษ์, 2558)

เมื่อวิเคราะห์องค์ประกอบของแนวคิดการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนทั้ง 8 องค์ประกอบ เพื่อนำมาจัดกิจกรรมที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของช่องปากและมือของนักเรียนชาวเขาระดับประถมศึกษาตอนปลาย พบว่า องค์ประกอบที่ควรนำมาวิเคราะห์เป็นกิจกรรม ได้แก่ 1) การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ 2) การตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค 3) การเรียนการสอนสุขศึกษา และ 4) การร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน ทั้งนี้การจัดกิจกรรมจะต้องมีลักษณะตามแนวคิดของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ดังนี้ 1) เป็นโปรแกรมที่มีลักษณะบูรณาการที่ดี โดยแต่ละกิจกรรมของโปรแกรมต้องจัดให้มีความสัมพันธ์กันในการปฏิบัติอย่างใกล้ชิด เช่น การป้องกันการเป็นเหา นอกจากจะจัดให้มีกิจกรรมการให้ความรู้ผ่านการสอนสุขศึกษาแล้ว จะต้องจัดกิจกรรมตรวจป้องกันรักษานักเรียนที่เป็นเหา ขณะเดียวกันก็ต้องจัดกิจกรรมรักษาสิ่งแวดล้อม ได้แก่ หวี ที่นอน หมอน ให้สะอาดเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเหาและการกลับเป็นซ้ำ 2) เป็นโปรแกรมที่ดำเนินงานโดยเน้นเรื่องการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพทั้งของส่วนตัวและส่วนรวมให้ดีขึ้นเป็นสิ่งสำคัญ เช่น ระบุจุดประสงค์ไว้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่า “ต้องการให้นักเรียนทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพในช่องปากอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง” แล้วก็ได้จริงตามนั้น 3) เป็นโปรแกรมที่ทำขึ้นเพื่อสนองความต้องการและความสนใจของนักเรียนและทุกคนในโรงเรียนนั้น ๆ โดยเฉพาะ เพื่อแก้ไขให้

ตรงประเด็นปัญหาสุขภาพที่กำลังเผชิญอยู่ เช่น การล้างมือให้สะอาดเพื่อป้องกันโรคติดต่อในโรงเรียน

4) เป็นโปรแกรมที่ต้องการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนให้ดีขึ้น โดยใช้วิธีการทางจิตวิทยา การศึกษาเป็นหลักในการจัดและดำเนินงาน เช่น ถ้าต้องการให้นักเรียนแปรงฟันให้สะอาด ก็จะต้องหาทางโน้มน้าวจิตใจให้นักเรียนเห็นความสำคัญ และร่วมมือปฏิบัติได้อย่างถูกต้องจนติดเป็นนิสัย 5) เป็นโปรแกรมที่วางแผนงานร่วมกันระหว่างทุก ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน อย่างรอบคอบและเหมาะสม คือ ใช้หลักการมีส่วนร่วมหรือหลักประสานประโยชน์ เช่น วางแผนแก้ปัญหาการเป็นเหา การดูแลรักษาความสะอาดของฟันและมือก็ติดต่อขอความร่วมมือจากครู นักเรียนในโรงเรียนและผู้ปกครอง (จินตนา สรายุทธพิทักษ์, 2558; สุชาติ โสมประยูรและเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์, 2542)

จากสถิติปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุสำคัญจากการขาดความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลของเด็กและเยาวชนวัยเรียนระดับชั้นประถมศึกษาโดยเฉพาะนักเรียนชาวเขาที่เป็นกลุ่มชนชาติส่วนน้อยของประเทศ และอาศัยอยู่ในพื้นที่สูงตามภูเขาในภาคเหนือของประเทศไทย เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ไม่สะดวกในการรับบริการจากระบบสาธารณสุขของประเทศ การจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนให้นักเรียนชาวเขาเพื่อให้มีสุขนิสัยในการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลที่ถูกต้องจะเป็นการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชากรชาวเขาอย่างยั่งยืน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลการใช้โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือของนักเรียนชาวเขาประถมศึกษาตอนปลาย

คำถามการวิจัย

การจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนจะส่งผลต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือของนักเรียนชาวเขาระดับประถมศึกษาตอนปลาย ได้หรือไม่ เพียงใด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือของนักเรียนชาวเขาประถมศึกษาตอนปลาย โดย

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองและของนักเรียนกลุ่มควบคุม

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ หลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ก่อนและหลังการทดลอง ของนักเรียนกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือหลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากร คือ นักเรียนชาวเขาในระดับประถมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2559 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงราย
2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่
 - 2.1 ตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ
 - 2.2 ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ
3. องค์กรประกอบของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่ใช้ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยสังเคราะห์องค์กรประกอบที่ส่งผลต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ได้ 4 องค์กรประกอบ ได้แก่ 1) การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ 2) การตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค 3) การเรียนการสอนสุขศึกษา และ 4) การร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง การดำเนินงานด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ประกอบด้วย 4 องค์กรประกอบ ได้แก่ 1) การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ 2) การตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค 3) การเรียนการสอนสุขศึกษา และ 4) การร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน

การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ หมายถึง การจัดมุมสุขภาพซึ่งประกอบด้วย การจัดป้ายนิเทศ การจัดหนังสือ นิทาน เอกสาร รูปภาพ และสถานที่ที่เอื้อต่อการป้องกันการเป็นเหา การ

รักษาความสะอาดของฟัน และการรักษาความสะอาดของมือ ประกอบด้วยกิจกรรมการจัดป้ายนิเทศ การจัดมุมอ่านหนังสือ การจัดเตรียมหวี หวีเสียด กระจก กะละมัง ผงซักฟอก แปรงขัด ไม้แขวนเสื้อ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำ อ่างล้างหน้า ตัวอย่างอาหารที่มีประโยชน์และไม่มีประโยชน์ต่อฟัน สบู่ ล้างมือ และผ้าเช็ดมือ

การตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค หมายถึง การตรวจและบันทึกการเป็นเหา ความสะอาดของฟัน และความสะอาดของมือ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ประกอบด้วยกิจกรรมการตรวจการเป็นเหา การรักษาการเป็นเหาโดยใส่ยากำจัดเหา การสำรวจฟันของตนเอง การตรวจการปฏิบัติการแปรงฟัน การตรวจอุปกรณ์การแปรงฟัน การสำรวจมือ และการตรวจวิธีการล้างมือ

การเรียนรู้การสอนสุขศึกษา หมายถึง การสอนด้วยวิธีสอนแบบต่างๆ เพื่อให้เด็กมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟัน และการรักษาความสะอาดของมือ ประกอบด้วย กิจกรรมเหาคืออะไร กิจกรรมฉันไม่อยากเป็นเหา กิจกรรมเส้นผมของฉัน กิจกรรมมาทำความสะอาดกันเถอะ กิจกรรมฟันของฉัน กิจกรรมมาแปรงฟันกันเถอะ กิจกรรมความผิดปกติที่เปิดในช่องปาก กิจกรรมกินอะไรเพื่อให้ฟันแข็งแรง กิจกรรมมือของฉัน กิจกรรมการล้างมือ 7 ขั้นตอน และกิจกรรมนิทานของเรา

การร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน หมายถึง การพูดคุยสอบถามครูประจำชั้นและผู้ปกครองเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค เพื่อร่วมกันประเมินปัญหาและหาแนวทางแก้ไข การเยี่ยมบ้านนักเรียนเพื่อพบปะหรือโทรศัพท์พูดคุยกับผู้ปกครองในเรื่องพฤติกรรมการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและการรักษาความสะอาดของมือของนักเรียน ประกอบด้วย การขอความร่วมมือผู้ปกครองนักเรียนในการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน การตรวจแบบบันทึกและวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขปัญหา และกิจกรรมละครเวที

การป้องกันการเป็นเหา หมายถึง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเป็นเหาซึ่งนำไปสู่การป้องกันการเป็นเหาของนักเรียนประถมศึกษา ประเมินโดยใช้แบบวัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการป้องกันการเป็นเหา

การรักษาความสะอาดของฟัน หมายถึง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการแปรงฟันที่ถูกต้องเป็นผลให้ฟันสะอาด ประเมินโดยใช้แบบวัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการรักษาความสะอาดของฟัน

การรักษาความสะอาดของมือ หมายถึง ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการล้างมือที่ถูกต้องเป็นผลให้มือสะอาด ประเมินโดยใช้แบบวัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการล้างมือ 7 ขั้นตอน

นักเรียนชาวเขา หมายถึง นักเรียนชาวเขาที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ซึ่งมีถิ่นอาศัยอยู่ในพื้นที่สูงตามภูเขาในภาคเหนือของประเทศไทย มีวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ ภาษาและการดำเนินชีวิต แตกต่างกับชาวพื้นราบ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นักเรียนชาวเขากลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือที่ดีขึ้น
2. ได้โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ
3. เป็นแนวทางให้ครูผู้สอนจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือของนักเรียน



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องผลการใช้โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ของนักเรียนชาวเขาประถมศึกษาตอนปลาย ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน
 - 1.1 ความหมายของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน
 - 1.2 ปรัชญาและแนวคิดของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน
 - 1.3 คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน
2. องค์ประกอบของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน
 - 2.1 การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ
 - 2.2 การตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค
 - 2.3 การเรียนการสอนสุขศึกษาและพลศึกษา
 - 2.4 การร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน
3. การป้องกันการเป็นเหา
 - 3.1 ความรู้เรื่องเหา
 - 3.2 การรักษาการเป็นเหา
 - 3.3 การป้องกันการเป็นเหา
 - 3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการเป็นเหา
4. การรักษาความสะอาดของฟัน
 - 4.1 พฤติกรรมทันตสุขภาพ
 - 4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องการรักษาความสะอาดของฟัน
5. การรักษาความสะอาดของมือ
 - 5.1 การรักษาความสะอาดของมือ
 - 5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องของการรักษาความสะอาดของมือ
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน

1.1 ความหมายของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน (Meeks L, 2013; จินตนา สรายุทธพิทักษ์, 2558; สุชาติ โสมประยูร, 2525)

โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง การดำเนินงานเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ทั้งทางความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ เพื่อการดำรงรักษาและการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนมีความมุ่งหมายสูงสุด คือ ต้องการให้ทุก ๆ คน ในโรงเรียนมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ รูปแบบกิจกรรมที่ใช้ในการดำเนินงานของโปรแกรมสุขภาพซึ่งนำเสนอโดยองค์การอนามัยโลก มี 8 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ 2) การจัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม 3) การจัดสวัสดิภาพและความปลอดภัย 4) การตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค 5) การจัดอาหารและโภชนาการโรงเรียน 6) การส่งเสริมสุขภาพครูและบุคลากร 7) การเรียนการสอนสุขศึกษาและพลศึกษา 8) การร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน

สรุป โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง การดำเนินการจัดงานด้านสุขภาพ เพื่อให้ทุกคนในโรงเรียนเกิดความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในเรื่องของสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทั้ง 8 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ 2) การจัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม 3) การจัดสวัสดิภาพและความปลอดภัย 4) การตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค 5) การจัดอาหารและโภชนาการโรงเรียน 6) การส่งเสริมสุขภาพครูและบุคลากร 7) การเรียนการสอนสุขศึกษาและพลศึกษา 8) การร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน

1.2 ปรัชญาและแนวคิดของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน

1.2.1 ปรัชญาของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน (จินตนา สรายุทธพิทักษ์, 2558; สุชาติ โสมประยูร, 2525; สุชาติ โสมประยูรและเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์, 2542)

1) ตามหลักสิทธิมนุษยชน เด็กทุกคนมีสิทธิ์ที่จะมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจในระดับที่เหมาะสมกับอัตภาพและสังคมของตน โรงเรียนจึงจำเป็นต้องจัดการดำเนินการศึกษาโดยเน้นเรื่องสุขภาพเป็นความมุ่งหมายที่สำคัญที่สุดข้อหนึ่งในหลักสูตรและการเรียนการสอนของโรงเรียน

2) การดูแลสุขภาพเด็กถือเป็นหน้าที่พื้นฐานเบื้องต้นของพ่อแม่ แต่โรงเรียนก็มีหน้าที่อันสำคัญในการช่วยพ่อแม่สร้างเสริมและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพระดับสูงสุด เท่าที่จะเป็นไปได้ของเด็กแต่ละคน บทบาทของโรงเรียนได้แก่การช่วยเหลือความพยายามของพ่อแม่ในการพัฒนาศักยภาพเด็ก โดยให้เด็กแต่ละคนสามารถปรับเปลี่ยนและแก้ไขปัญหาสุขภาพได้

3) งานสุขภาพโรงเรียน หมายถึง การจัดและดำเนินงานทางการศึกษาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ บริการสุขภาพ และการสอนสุขศึกษา เพื่อมุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ ทักษะ การปฏิบัติของนักเรียนและทุกคนในโรงเรียนให้มีสุขภาพสมบูรณ์

4) ตามทฤษฎีของการบริหารการศึกษา หากสามารถจัดให้งานสุขภาพในโรงเรียนทั้ง 3 องค์ประกอบ ผสมผสานหรือบูรณาการกันเข้าเป็นงาน โดยมีคณะกรรมการสุขภาพเป็น ผู้ดูแล และดำเนินการได้ นับว่างานสุขภาพในโรงเรียนนั้นสามารถบริหารจัดการได้อย่างถูกต้อง และ สมบูรณ์แบบมากที่สุด

5) โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่ดีมีได้มุ่งหมายจัดขึ้นเพียงเพื่อดูแลและพัฒนา สุขภาพของเด็กและทุกคนในโรงเรียนเท่านั้น แต่ควรจะมุ่งเพื่อปรับปรุงส่งเสริมและสนับสนุน โปรแกรมทางการศึกษาทั้งหลายที่มีอยู่ในโรงเรียนให้สามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่นมั่นคง และมี ประสิทธิภาพเป็นอย่างดีด้วย

สรุป ประโยชน์ของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน คือ ต้องการให้ทุกๆ คนในโรงเรียนมีพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์ทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ โดยการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ต้องคำนึงถึงหลักสิทธิมนุษยชน ที่ทุกคนมีสิทธิ์ที่จะมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ บทบาทของ โรงเรียนที่ดูแลสุขภาพของเด็กแทนพ่อแม่ การจัดและดำเนินงานการบูรณาการงานสุขภาพทั้ง 3 ด้าน เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ บริการสุขภาพ และการสอนสุขศึกษา และโปรแกรมสุขภาพใน โรงเรียนที่ดีควรจะมุ่งเพื่อปรับปรุงส่งเสริมและสนับสนุนโปรแกรมทางการศึกษาทั้งหลายที่มีอยู่ใน โรงเรียนให้สามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่นมั่นคง และมีประสิทธิภาพ

1.2.2 แนวคิดในการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน (สุชาติ โสมประยูร, 2525)

1) แนวความคิดเกี่ยวกับการศึกษา ความมุ่งหมายเบื้องต้นของโรงเรียน คือ การให้ การศึกษาแก่เด็ก ดังนั้น ไม่ว่าจะเป็กิจกรรมใด ๆ ทั้งกิจกรรมในหลักสูตรและเสริมหลักสูตรที่ปฏิบัติอยู่ ภายในโรงเรียน จะต้องมีความมุ่งหมายขื่อนี้อยู่ด้วยเสมอ หรืออาจจะกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่า “กิจกรรมทุก ๆ อย่างของการศึกษานั้น จะต้องมึหน้าที่ส่งเสริมประสบการณ์ทางการเรียนรู้ให้แก่เด็กเสมอ”

2) แนวคิดเกี่ยวกับคน คนเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการทำงาน การดำเนินงานของ องค์การใดจะเจริญก้าวหน้าหรือไม่อย่างไรนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของบุคลากรในองค์การนั้น เป็นสำคัญ

3) แนวคิดเกี่ยวกับเวลา งานชิ้นสำคัญไม่สามารถจะทำให้สำเร็จได้ในวันเดียว สุขภาพ ในโรงเรียนที่ดีก็ย่อมต้องพัฒนามาจากประสบการณ์ในอดีตและความต้องการในปัจจุบันรวมทั้งการ มองการณ์ไกลในอนาคตอีกด้วย

4) แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ สุขภาพเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นโดยทั่วไป และมีความเกี่ยวข้องกับกิจกรรมทุก ๆ อย่างในชีวิตของเรา พลังแห่งความคิดที่คนเราแสดงออกในการเรียนในการทำงานและทุก ๆ ช่วงระยะเวลาของการดำรงชีวิต ย่อมเป็นเครื่องสะท้อนให้เห็นถึงระดับของสุขภาพ หรือระดับแห่งความมีชีวิตชีวาของคนเราได้เสมอ

5) แนวคิดเกี่ยวกับชุมชน โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนย่อมมีบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ไม่ได้สังกัดอยู่ในวงการการศึกษา เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานและองค์กรอาสาสมัครต่าง ๆ ตลอดจนสมาคมผู้ปกครองและครู

6) แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพ การประกอบกิจการใดก็ตาม มิใช่เพียงกระทำเพียงแค่นี้ให้เสร็จสิ้นไป แต่ควรพึงกระทำให้ดีที่สุดด้วย ถ้าหากผู้บริหารมีแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องคุณภาพอย่างเหมาะสมแล้ว ก็จะช่วยให้การพัฒนาโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7) แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกัน งานการศึกษานั้นเราถือคติกันว่าดีกว่าแก้ เช่นเดียวกับงานทางด้านสาธารณสุข การแกไขนั้นจำเป็นต้องมีอยู่ควบคู่ไปกับการป้องกัน แต่ควรเน้นให้น้อยกว่าการป้องกัน

สรุป แนวคิดในการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน คือ การจัดส่งเสริมประสบการณ์ทางการเรียนรู้ เพื่อให้ทุกๆ คนในโรงเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ

1.3 คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน (จินตนา สรายุทธพิทักษ์, 2558; สุขชาติ โสมประยูรและเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์, 2542)

ความมุ่งหมายเบื้องต้นของโปรแกรมสุขภาพศึกษาในโรงเรียนเพื่อต้องการให้ทุกคนในโรงเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ และความมุ่งหมายสูงสุดก็คือ ต้องการให้ทุกคนในโรงเรียนมีสุขภาพดี ทั้งทางร่างกายและจิตใจ การจัดและบริหารโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนจะบรรลุความมุ่งหมายดังกล่าวได้ จำเป็นต้องทราบคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ดังนี้

1) เป็นโปรแกรมที่มีลักษณะการบูรณาการที่ดี โดยแต่ละประเภทกิจกรรมของโปรแกรมจัดให้มีความสัมพันธ์กันในแง่การปฏิบัติอย่างใกล้ชิด

2) เป็นโปรแกรมที่ดำเนินงานโดยเน้นเรื่องการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพทั้งของส่วนตัวและส่วนรวมให้ดีขึ้นเป็นสำคัญ เพื่อให้เกิดความสะดวกในการปฏิบัติอย่างแท้จริง

3) เป็นโปรแกรมที่สร้างขึ้นเพื่อสนองความต้องการและความสนใจของนักเรียนและทุกคนในโรงเรียนนั้นๆ โดยเฉพาะ เพื่อแก้ไขให้ตรงประเด็นปัญหาสุขภาพที่กำลังเผชิญอยู่

- 4) เป็นโปรแกรมที่เน้นเหตุผลทางวิทยาศาสตร์สุขภาพมาเป็นหลักในการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดูแลและพัฒนาสุขภาพอย่างแท้จริง
- 5) เป็นโปรแกรมที่ต้องการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนให้ดีขึ้น โดยใช้วิธีการทางการศึกษาเป็นหลักในการจัดและดำเนินงาน
- 6) เป็นโปรแกรมที่วางแผนงานร่วมกันระหว่างทุกๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงเรียนอย่างรอบคอบและเหมาะสม
- 7) เป็นโปรแกรมที่มีความต่อเนื่องและกระทำติดต่อกันเป็นระยะยาวพอสมควร ซึ่งสามารถช่วยแก้ไขปัญหและพัฒนาสุขภาพได้อย่างแท้จริง

สรุป คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน คือการจัดโปรแกรมเพื่อปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพของทุกคนในโรงเรียนให้ดีขึ้น โดยการแก้ไขให้ตรงประเด็นปัญหาสุขภาพที่กำลังเผชิญอยู่ ด้วยการนำหลักทางวิทยาศาสตร์สุขภาพมาปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

2. องค์ประกอบของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน (Meeks L, 2013; จินตนา สราวุธพิทักษ์, 2558)

องค์ประกอบของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน มี 8 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ 2) การจัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม 3) การจัดสวัสดิภาพและความปลอดภัย 4) การตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค 5) การจัดอาหารและโภชนาการโรงเรียน 6) การส่งเสริมสุขภาพครูและบุคลากร 7) การเรียนการสอนสุขศึกษาและพลศึกษา 8) การร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบทั้ง 8 ของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่ส่งผลโดยตรงกับการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีผลต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ

ที่	องค์ประกอบของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน	การป้องกัน การเป็นเหา	การรักษา ความสะอาด ของฟัน	การรักษา ความสะอาด ของมือ
1	การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ	✓	✓	✓
2	การจัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม			
3	การจัดสวัสดิภาพและความปลอดภัย			

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ที่	องค์ประกอบของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน	การป้องกัน การเป็นเหา	การรักษา ความสะอาด ของฟัน	การรักษา ความสะอาด ของมือ
4	การตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค	√	√	√
5	การจัดอาหารและโภชนาการโรงเรียน			
6	การส่งเสริมสุขภาพครูและบุคลากร			
7	การเรียนการสอนสุขศึกษาและพลศึกษา	√	√	√
8	การร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน	√	√	√

สรุป ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องและนำมาใช้ในโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก การป้องกันเหา และการล้างมือ มีทั้งหมด 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ 2) การตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค 3) การเรียนการสอนสุขศึกษาและพลศึกษา และ 4) การร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน

2.1 การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ (จินตนา สรายุทธพิทักษ์, 2558; สุขชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์, 2542)

สุขลักษณะ หมายถึง ลักษณะสำคัญที่ทำให้คนเรามีสุขภาพดีและมีความสุข โดยประกอบด้วยลักษณะอย่างน้อย 3 อย่าง ได้แก่ 1) ความสะอาดปราศจากเชื้อโรคและแหล่งที่ทำให้เกิดโรค 2) ความเป็นระเบียบเรียบร้อย 3) ความปลอดภัย ไม่เสี่ยงต่ออันตรายและอุบัติเหตุต่างๆ หลักการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะนั้นมีทั้งหมด 4 ประการ ดังนี้

ประการที่1 สถานที่ตั้งและบริเวณโรงเรียน คือ สถานที่ตั้งของโรงเรียนมีลักษณะทางกายภาพที่สมบูรณ์ สามารถปรับปรุงและพัฒนาได้ บริเวณโรงเรียน มีความปลอดภัย สะอาด เป็นระเบียบ สวยงาม และเอื้อต่อการเรียนการสอนทั้งในห้องเรียนและนอกห้องเรียน มีพื้นที่เล่นและพักผ่อน มีทางสัญจรภายในโรงเรียนที่สะดวกและปลอดภัย มีสนามกีฬา สนามเด็ก ที่มีอุปกรณ์ที่มั่นคง แข็งแรง ปลอดภัย ตอบสนองต่อความต้องการทางด้านต่างๆของนักเรียนได้

ประการที่2 อาคารเรียนและอาคารประกอบ อาคารเรียนนั้นส่วนใหญ่ใช้เป็นห้องเรียน คืออาคารเรียนต้องอำนวยความสะดวกให้สามารถใช้วัสดุและอุปกรณ์ทางการศึกษาเป็นประโยชน์ได้มากที่สุด สามารถรองรับกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาได้ มีความสะดวกสบายทางด้านกายภาพ คือมีพื้นที่เพียงพอกับจำนวนนักเรียน ไม่แออัดจนเกินไป ใช้วัสดุก่อสร้างที่มีความคงทนถาวร

ไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่นักเรียน ส่วนอาคารประกอบส่วนใหญ่ใช้เพื่อกิจกรรมอย่างอื่น เช่น โรงอาหาร โรงครัว หอประชุม เรือนพยาบาล เรือนนอน โรงพลศึกษา โรงศิลปะ ห้องน้ำ เป็นต้น

ประการที่3 วัสดุอุปกรณ์ภายในห้องเรียน คือ โต๊ะเรียน ม้านั่ง โต๊ะครู ชั้นวางหนังสือ ตู้เก็บ อุปกรณ์การสอน กระดานชอล์ก และอื่นๆควรมีการจัดและดูแลรักษาให้ถูกสุขลักษณะ อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน มีความสะอาดเรียบร้อย สวยงาม และปลอดภัยอยู่เสมอ

ประการที่4 บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต สุขภาพจิต คือสภาพชีวิตที่เป็นสุข ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่สามารถดำเนินชีวิตไปตามสภาพการณ์ของโลกในอย่างปัจจุบันได้อย่างปกติสุข การจัดบรรยากาศเพื่อส่งเสริมความเป็นอยู่อันดีในโรงเรียนถือเป็นสิ่งสำคัญในการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน เนื่องจากสิ่งเหล่านี้เป็นภาวะที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน แล้วส่งผลถึงความรู้สึกของบุคคล ซึ่งเป็นสภาพการณ์ที่ไม่อาจมองเห็นหรือจับต้องได้ แต่เป็นภาพสะท้อนทางความรู้สึกของบุคคล เมื่อคนโรงเรียนมีบรรยากาศดี นักเรียนและบุคลากรเกิดความรู้สึกพอใจ สบายใจ รู้สึกในความเป็นเจ้าของและอยากมาโรงเรียน โรงเรียนที่มีบรรยากาศไม่ดีจะทำให้ทุกคนรู้สึกเบื่อหน่าย เฉยเมย ไม่อยากมาโรงเรียน สิ่งสำคัญที่จะส่งผลให้เกิดบรรยากาศที่ดี คือ การจัดสภาพการณ์หรือสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต มีดังนี้

1) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่เป็นวัตถุ เช่น บริเวณโรงเรียน อาคารเรียน อาคารประกอบ สิ่งที่มีชีวิตลักษณะสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ได้แก่ ความชุ่มชื้น ความร่มรื่น ความอบอุ่น ความสวยงาม ความสะอาด ความเป็นระเบียบ ความสะดวกสบาย เป็นต้น

2) สภาพแวดล้อมทางวิชาการ ได้แก่ การจัดบรรยากาศการเรียนการสอนทั้งในและนอกห้องเรียน การจัดบริการทางวิชาการต่างๆ ที่จะทำให้นักเรียน ได้รับและรู้และประสบการณ์ได้มากที่สุด

3) สภาพแวดล้อมทางการบริหารจัดการ ได้แก่ การจัดดำเนินการใดๆ ก็ตามในโรงเรียน สำเร็จได้ด้วยการดำเนินงานอย่างมีระบบ มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และสำเร็จลงได้ด้วยดี

การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ ด้านการป้องกันการเป็นเหา คือ การจัดกิจกรรมรักษาสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ ได้แก่ หวี ที่นอน หมอน ให้สะอาดเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเหาและการกลับเป็นซ้ำ

การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ ด้านการรักษาความสะอาดของฟัน คือ การจัดกิจกรรมรักษาสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ ได้แก่ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำ อ่างน้ำ ก๊อกน้ำ ให้สะอาด ปราศจากเชื้อโรค และจัดวางให้เป็นระเบียบเรียบร้อย สวยงาม ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอันตราย

การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ ด้านการรักษาความสะอาดของมือ คือ การจัดกิจกรรมรักษาสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ ได้แก่ สบู่ล้างมือ อ่างน้ำ ก๊อกน้ำ ให้เหมาะสม สะอาด และปราศจากเชื้อโรค

สรุป การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ คือการจัดสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพให้มีความสะอาด ปราศจากเชื้อโรค จัดวางอย่างเป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม มีความปลอดภัย ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายและอุบัติเหตุต่างๆ งานวิจัยนี้ใช้กิจกรรมการจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ 12 ครั้ง ประกอบด้วย กิจกรรมการจัดป้ายนิเทศ การจัดมุมอ่านหนังสือ การจัดเตรียมหวี หวีเสียด กระจก กะละมัง ผงซักฟอก แปรงขัด ไม้แขวนเสื้อ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำ อ่างล้างหน้า ตัวอย่างอาหารที่มีประโยชน์และไม่มีประโยชน์ต่อฟัน สบู่ล้างมือ และผ้าเช็ดมือ

2.2 การตรวจสอบสุขภาพและการป้องกันโรค (จินตนา สรายุทธพิทักษ์, 2558; สุชาติ โสมประยูรและเอมอัสมา วัฒนบุรานนท์, 2542)

การตรวจสอบสุขภาพและการป้องกันโรค มีความมุ่งหมายเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคติดต่อเกิดขึ้นในโรงเรียนและควบคุมการแพร่เชื้อไม่ให้เกิดไปยังนักเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียน รวมทั้งชุมชน โดยการตรวจสอบสุขภาพและป้องกันโรคมีทั้งหมด 5 ประการ 1) การตรวจสอบสุขภาพทั่วไป มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาความบกพร่องทางด้านสุขภาพของนักเรียนให้ทราบตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เพราะจะช่วยให้สามารถทำการรักษาได้ง่าย และเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคติดต่อแพร่ระบาดออกไป การตรวจสอบสุขภาพของนักเรียน สามารถทำได้โดยบุคคลหลายฝ่าย เช่น ผู้ปกครอง ครู แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่อนามัย 2) การตรวจตา หู และฟัน นักเรียนทุกคนควรได้รับการตรวจตา หู และฟันจากครูปีละครั้ง เพื่อค้นหานักเรียนที่มีความบกพร่องของตา หู และฟัน เพื่อให้ได้รับการแก้ไขโดยการดูแลรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เหมาะสมต่อไป 3) การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคติดต่อขึ้นในโรงเรียน หรือเมื่อเกิดขึ้นแล้วก็ควบคุมไม่ให้โรคนั้นแพร่กระจายออกไป ถ้าโรงเรียนได้ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อไว้ดีแล้ว โรงเรียนจะเป็นสถานที่ปลอดภัยสำหรับนักเรียนและบุคลากร จำนวนนักเรียนที่ขาดเรียนจะมีจำนวนน้อยลง สุขภาพของนักเรียนจะดีขึ้น และยังทำให้สามารถป้องกันและควบคุมโรคติดต่อได้สะดวกและรวดเร็วอีกด้วย 4) การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง เป็นการตรวจสอบสุขภาพของนักเรียนว่าร่างกายมีการเจริญเติบโตไปในลักษณะที่ปกติหรือไม่ ทุกครั้งที่ชั่งและวัดควรมีการทำบันทึกไว้เพื่อเป็นการเปรียบเทียบกับการชั่งและวัดในครั้งก่อนๆ และในครั้งต่อไป 5) การช่วยเหลือเด็กพิเศษ พยายามจัดการศึกษาให้เหมาะสมกับสภาพของเด็กแต่ละประเภท เด็กที่มีความพิการ หรือความบกพร่องในด้านต่างๆ ก็มีโอกาที่จะเจริญเติบโต และมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เช่นเดียวกับเด็กปกติ

การตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค ด้านการป้องกันการเป็นเหา ตรวจสอบด้วยการตรวจผมของนักเรียน โดยใช้บันทึกการป้องกันการเป็นเหา เพื่อให้ทราบตั้งแต่ระยะเริ่มแรกแล้วทำการรักษา เพื่อป้องกันไม่ให้แพร่ระบาดออกไป

การตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค ด้านการรักษาความสะอาดของฟัน ตรวจสอบด้วยการประเมินความสะอาดของช่องปากโดยใช้ส้อมคราบจุลินทรีย์เพื่อตรวจสอบแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่เกาะติดอยู่บนตัวฟัน เพื่อให้ทราบตั้งแต่ระยะเริ่มแรกแล้วทำการรักษา

การตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค ด้านการรักษาความสะอาดของมือ ตรวจสอบด้วยการประเมินวิธีการล้างมือ ความถูกต้องของการล้างมือ ตามวิธีการล้างมือตามชื่อขนมทั้ง 7 ขั้นตอน

สรุป การตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค คือป้องกันไม่ให้โรคติดต่อเกิดขึ้นในโรงเรียนและควบคุมการแพร่เชื้อไม่ให้กระจายไปยังทุกคนในโรงเรียน รวมทั้งชุมชน การตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค มีทั้งหมด 5 ประการ คือ 1) การตรวจสุขภาพทั่วไป 2) การตรวจตา หู และฟัน 3) การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ 4) การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง และ 5) การช่วยเหลือเด็กพิเศษ งานวิจัยนี้ใช้กิจกรรมการตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค 6 ครั้ง ประกอบด้วยการตรวจการเป็นเหา การรักษาการเป็นเหา โดยใส่ยากำจัดเหา การสำรวจฟันของตนเอง การตรวจการปฏิบัติกรแปรงฟัน การตรวจอุปกรณ์การแปรงฟัน การสำรวจมือ และการตรวจวิธีการล้างมือ

2.3 การเรียนการสอนสุขศึกษาและพลศึกษา (จินตนา สรายุทธพิทักษ์, 2558; สุชาติ โสมประยูรและเอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์, 2542)

การเรียนการสอนสุขศึกษาและพลศึกษา จุดมุ่งหมายสำคัญของการเรียนการสอนสุขศึกษา คือการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติ เพื่อให้นักเรียนมีสุขภาพที่ดี ส่วนจุดมุ่งหมายสำคัญของการเรียนการสอนพลศึกษา คือการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 5 ด้าน คือ ด้านสมรรถภาพทางกาย ด้านทักษะเบื้องต้นของการเคลื่อนไหว ด้านความรู้ความเข้าใจในการเคลื่อนไหวและทักษะการกีฬาต่างๆ ด้านคุณธรรมเพื่อให้นักเรียนเป็นผู้มีระเบียบวินัย มีน้ำใจนักกีฬา และด้านทัศนคติที่ดีต่อการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา เพื่อให้นักเรียนมีความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์

การเรียนการสอนสุขศึกษาและพลศึกษา เป็นหนึ่งในองค์ประกอบของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน การจะส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์ดี และแข็งแรงดีได้นั้นต้องอาศัยความรู้ เพื่อให้บุคคลรู้จักการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพของตนเองและบุคคลอื่นให้ปราศจากโรค

แนวคิดหรือปรัชญาการสอนสุขศึกษา (จินตนา สรายุทธพิทักษ์, 2558)

- 1) โรงเรียนควรจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนซึ่งมี 8 องค์ประกอบ เพื่อเป็นประสบการณ์ทางการเรียนรู้ให้ตรงกับความต้องการของนักเรียนได้อย่างเป็นรูปธรรม
- 2) การสอนสุขศึกษาควรสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพเข้าไปในวิชาอื่นๆ รวมทั้งการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรตามสภาพของท้องถิ่น
- 3) การสอนสุขศึกษาควรส่งเสริมเนื้อหาสุขภาพทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ให้มากหรือเท่าๆ กับเนื้อหาสุขภาพทางด้านร่างกาย
- 4) การสอนสุขศึกษาควรเน้นการพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคลให้มากพอๆ กับการรับผิดชอบต่อที่บุคคลจะพึงมีต่อชุมชนนั้นๆ
- 5) การสอนสุขศึกษาจะบรรลุความสำเร็จได้ ถ้ามีความร่วมมือเป็นอย่างดี ระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชน

การเรียนการสอนสุขศึกษาและพลศึกษา ด้านการป้องกันการเป็นเหา คือ การให้ความรู้เรื่องเหา การรักษาการเป็นเหา และการป้องกันการเป็นเหา ที่ถูกต้องให้แก่ นักเรียน

การเรียนการสอนสุขศึกษาและพลศึกษา ด้านการรักษาความสะอาดของฟัน คือ การให้ความรู้เรื่องสุขภาพภายในช่องปาก และการรักษาความสะอาดของช่องปาก ที่ถูกต้องให้แก่ นักเรียน

การเรียนการสอนสุขศึกษาและพลศึกษา ด้านการรักษาความสะอาดของมือ คือ การให้ความรู้เรื่องวิธีการล้างมือที่ถูกต้อง การรักษาความสะอาดของมือ การล้างมือทุกครั้งก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่าย เพราะมือเป็นอวัยวะที่สัมผัสกับสิ่งต่างๆ เพื่อไม่ให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย

สรุป การเรียนการสอนสุขศึกษาและพลศึกษา มีจุดมุ่งหมายที่สอดคล้องกัน คือ เพื่อให้ นักเรียนมีสุขภาพ หรือสุขภาพที่ดี โดยมุ่งเน้นที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ งานวิจัยนี้ใช้กิจกรรมการเรียนการสอนสุขศึกษา 12 ครั้ง ประกอบด้วย กิจกรรมเหาคืออะไร กิจกรรมฉันไม่อยากเป็นเหา กิจกรรมเส้นผมของฉัน กิจกรรมมาทำความสะอาดกันเถอะ กิจกรรมฟันของฉัน กิจกรรมมาแปรงฟันกันเถอะ กิจกรรมความผิดปกติที่เปิดในช่องปาก กิจกรรมกินอะไรเพื่อให้ฟันแข็งแรง กิจกรรมมือของฉัน กิจกรรมการล้างมือ 7 ขั้นตอน และกิจกรรมนิทานของเรา

2.4 การร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน (จินตนา สรายุทธพิทักษ์, 2558; สุชาติ โสมิตรประยูรและเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์, 2542)

การร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน โรงเรียนถือเป็นศูนย์กลางของชุมชน ดังนั้นพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน ต้องมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือกันเป็นอย่างดีในทุกๆ ด้าน เพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ สิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ คือต้องเริ่มด้วยความสัมพันธ์หรือการมีส่วนร่วมแบบกัลยาณมิตรเป็นอย่างดีระหว่างพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน โดยมี

นักเรียนเป็นสื่อกลางที่สำคัญ ในการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างโรงเรียน พ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน ดังนั้นเพื่อให้การจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของนักเรียนบรรลุผลสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ต้องอาศัยความร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน รวมทั้งหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีความเกี่ยวข้องด้วย

ความร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน ด้านการป้องกันการเป็นเหา คือ การพูดคุย สอบถามครูประจำชั้นและผู้ปกครองเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค เพื่อร่วมกันประเมินปัญหาและหาแนวทางแก้ไข การเยี่ยมบ้านนักเรียนเพื่อพบปะหรือโทรศัพท์พูดคุยกับผู้ปกครองในเรื่องพฤติกรรมการป้องกันการเป็นเหา

ความร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน ด้านการรักษาความสะอาดของฟัน คือ การพูดคุย สอบถามครูประจำชั้นและผู้ปกครองเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค เพื่อร่วมกันประเมินปัญหาและหาแนวทางแก้ไข การเยี่ยมบ้านนักเรียนเพื่อพบปะหรือโทรศัพท์พูดคุยกับผู้ปกครองในเรื่องพฤติกรรมการรักษาความสะอาดของช่องปาก

ความร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน ด้านการรักษาความสะอาดของมือ คือ การพูดคุย สอบถามครูประจำชั้นและผู้ปกครองเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค เพื่อร่วมกันประเมินปัญหาและหาแนวทางแก้ไข การเยี่ยมบ้านนักเรียนเพื่อพบปะหรือโทรศัพท์พูดคุยกับผู้ปกครองในเรื่องพฤติกรรมการรักษาความสะอาดของมือ

สรุป ความร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน คือ การให้ความร่วมมือ การช่วยเหลือกันระหว่างโรงเรียน พ่อแม่ผู้ปกครอง และชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ ให้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี งานวิจัยนี้ใช้กิจกรรมความร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน 6 ครั้ง ประกอบด้วย การขอความร่วมมือผู้ปกครองนักเรียนในการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน การตรวจแบบบันทึกและวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขปัญหา และกิจกรรมละครเวที

3. การป้องกันการเป็นเหา

3.1 ความรู้เรื่องเหา (กนกอร บุญพิทักษ์, 2555; สุภัทร สุจริต, 2531)

เหา มี 2 ชนิด คือ เหาบนศีรษะ (Pediculus Humanus Capitis) และเหาบนตัว (Pediculus Humanus Coorporis) เหาบนตัวจะมีขนาดใหญ่กว่าเหาบนศีรษะเล็กน้อย เหาบนศีรษะปกติจะเกาะอยู่บริเวณเส้นผม ไตหรือกระโดดไปมา บางครั้งจะเกาะติดบริเวณหนังศีรษะ กินเลือดเป็นอาหาร

เหาตัวเมียเมื่อผสมพันธุ์แล้วจะออกไข่ (Nit) ประมาณ 50-150 ฟอง โดยจะออกไข่วันละ 8-12 ฟอง บริเวณที่วางไข่ โคนเส้นผมใกล้หนังศีรษะส่วนกลางของไข่จะมีสารชนิดหนึ่งเหนียวคล้ายกาว

(Chitin) ยึดติดแน่นกับเส้นผม ไข่จะฟักออกเป็นตัวอ่อน (Nymph) ประมาณ 5-10 วัน หรือประมาณ 7 วัน ตัวอ่อนจะออกจากไข่ก็จะดูดเลือดจากหนังศีรษะเป็นอาหาร ระยะเวลาจากตัวอ่อนกลายเป็นตัวแก่ที่สมบูรณ์ ต้องลอกคราบสามครั้ง และใช้เวลาประมาณ 9 วัน วงจรชีวิตของเหานับตั้งแต่เริ่มออกจากไข่มาเป็นตัวแก่ แล้ววางไข่อีกใช้เวลาประมาณสามสัปดาห์ เห่าแต่ละตัวจะมีอายุยืนถึง 2-3 เดือน ลักษณะของเห่า เห่าเป็นตัวไรชนิดหนึ่งมีหกขา ตัวแบน ยาวรี สีดำหรือสีน้ำตาล ลำตัวยาวประมาณ 2-5 มม. ความกว้างประมาณ 1-2 มม. อาศัยอยู่บนศีรษะคน และดูดเลือดจากหนังศีรษะเป็นอาหาร น้ำลายของเห่าทำให้เกิดอาการคัน ไข่เห่ามีลักษณะกลม รี มีสีขาว เกาะติดอยู่ตามเส้นผม ไข่เห่ามีขนาดเล็กมากแต่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่ามีขนาดประมาณ 0.5 มม.

สาเหตุของการเป็นเห่าเกิดจากได้รับตัวเห่าหรือไข่เห่าจากคนที่เป็เห่า ด้วยการสัมผัสโดยตรง หรือจากการใช้ข้าวของเครื่องใช้ของคนที่เป็นเห่า เช่น หวี หมวก เสื้อผ้า และเครื่องนอน เป็นต้น การเป็นเห่ามักจะเป็นกับคนที่มีการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลไม่ดี หรือคนที่ไม่สนใจดูแลสุขภาพสะอาดร่างกาย โดยเฉพาะคนที่ไม่ชอบสระผม จะมีโอกาสเป็นเห่าได้ง่าย เห่าจะระบาดได้ง่ายในครอบครัวที่มีคนอยู่กันแออัด บ้านแคบๆ นอนหลายคนในห้องเดียวกัน นอกจากนี้เห่ายังระบาดได้ง่ายๆ ในโรงเรียนด้วย

การติดต่อ เห่าจะติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้ เพราะอยู่ใกล้ชิดกัน เช่น อยู่ในครอบครัวเดียวกัน และติดต่อโดยติดมากับที่นอน หมอน เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม และโดยเฉพาะกลุ่มนักเรียนจะติดกันง่าย เพราะใกล้ชิดกันทั้งในเวลาเรียนและเวลาเล่น ดังนั้นเด็กในครอบครัวเดียวกัน และในโรงเรียนเดียวกันจึงติดต่อได้ง่าย

อาการและอันตรายของการเป็นเห่า คือ คันศีรษะ มีรอยเกาเป็นลักษณะของแผลถลอก บางรายมีเลือดออกจากแผลเล็กน้อย ในรายที่รุนแรงแผลจะมีการติดเชื้อ ทำให้มีน้ำเหลืองจากแผล ผู้ที่เป็นเห่าจะมีอาการคันมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับจำนวนเห่าเพราะเห่าจะเกาะติดบริเวณหนังศีรษะ เพื่อกินเลือดเป็นอาหาร หรือไต่ไปมาบนเส้นผม ผม และถ้าเปิดดูหนังศีรษะอาจจะพบบริเวณถูกกัด มีตุ่มแดง เลือดออกตรงกลางตุ่มแดงนั้น อาการคันถ้าเกาบ่อย ๆ หนังศีรษะบริเวณนั้นจะหนาขึ้น หยาบกร้านเป็นสีคล้ำเรียกว่า Vagabond Disease และอาจจะทำให้หนังศีรษะเป็นแผลเนื่องจากการเกาซึ่งทำให้อักเสบและเป็นหนองได้

สรุป ความรู้เรื่องเห่า คือ เห่า มี 2 ชนิด คือเห่าบนศีรษะและเห่าบนตัว โดยเห่าจะมีอายุ 2-3 เดือน มีลักษณะเป็นแมงชนิดหนึ่งมีหกขา อาศัยอยู่บนศีรษะคน และดูดเลือดจากหนังศีรษะเป็นอาหาร ติดต่อกันจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้ โดยติดมากับหวี หมวก เสื้อผ้า เครื่องนอน การเป็นเห่ามักจะเป็นกับคนที่ไม่สนใจดูแลสุขภาพสะอาดร่างกาย โดยเฉพาะคนที่ไม่ชอบสระผม อาการและ

อันตรายของการเป็นเหา คือ คันศีรษะ มีรอยเกาเป็นลักษณะของแผลถลอกหากรุนแรงแผลจะมีการติดเชื้อ ทำให้มีน้ำเหลืองจากแผล

3.2 การรักษาการเป็นเหา (กนกอร บุญพิทักษ์, 2555; สุภัทร สุจริต, 2531)

การรักษาการเป็นเหา มีดังนี้

1) การใช้ยาแผนปัจจุบัน Scabicide Emulsion โดยองค์การเภสัชกรรม มีสรรพคุณในการรักษาเหา และโลน การใช้ยาให้ทายาให้ทั่วศีรษะ หรือบริเวณที่มีเหาแล้วทิ้งไว้ หากเป็นมากให้ใช้ยา 2 ครั้งต่อวัน เมื่อครบ 7 วันให้ตรวจดูอีกครั้งหนึ่ง ถ้ายังไม่หายให้ใส่ยาซ้ำ เมื่อใช้ยานี้แล้วเกิดการระคายเคือง หรือเกิดอาการแพ้ ควรหยุดยาทันทีแล้วล้างออกด้วยสบู่และน้ำ

2) การใช้ยา Benzyl Benzoate และ Gemma Benzenehexachloride เป็นยาที่รักษาเหาได้ผลดี แต่เป็นยาที่แรงมาก บางคนเกิดผลข้างเคียงทำให้ระคายเคืองบริเวณผิวหนังปวดแสบปวดร้อน รวมทั้งยามีกลิ่นฉุนทำให้เกิดอาการไอ คลื่นไส้อาเจียน จึงห้ามใช้ในเด็กเล็ก หญิงมีครรภ์ และหญิงให้นมบุตร การใช้ยานี้ควรทาห่างกัน 7-8 วัน และทาซ้ำอีกเมื่อมีความจำเป็นเท่านั้น

3) การใช้ยาสมุนไพร ยาสมุนไพรที่เป็นยาฆ่าเหาส่วนใหญ่จะมีความปลอดภัยและใช้งานได้ดี เช่น น้อยหน่า ใช้ใบสด หรือเมล็ดสด มะกรูด สะเดา เป็นต้น

4) การรักษาด้วยสารเคมี ก่อนที่จะเลือกการรักษาเหาด้วยสารเคมี จะต้องคำนึงถึงเรื่องต่างๆ ดังต่อไปนี้

4.1) ต้องแน่ใจว่าศีรษะที่รักษามีเหา ไม่ทำการรักษาถ้าไม่มีเหา ไม่มีการรักษาเพื่อป้องกันการเป็นเหาล่วงหน้า การให้การรักษาแก่บุคคลที่ไม่ได้เป็นเหาจะไม่ได้ผล แต่จะก่อให้เกิดปัญหาด้วยการที่เหาจะสร้างภูมิต้านทานต่อการใช้สารเคมีนั้นขึ้นมา

4.2) ไม่ควรให้การรักษาแก่ทารกอายุต่ำกว่าสิบสองเดือน สตรีที่ตั้งครรภ์หรือหญิงที่ให้ลูกดื่มนมจากทรวงอก หรือคนที่หนังศีรษะคันหรืออักเสบ ควรขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์

4.3) ไม่ปล่อยให้ผลิตภัณฑ์นั้นเข้าตา

4.4) ผลิตภัณฑ์บางชนิดมีกลิ่นแรงมาก ถ้าทิ้งสารที่มีกลิ่นแรงมากไว้บนผมของเด็กไม่ว่าจะนานเท่าใด อาจทำให้เด็กรู้สึกรำคาญ

4.5) ถ้าใช้ยากำจัดเหาที่ขายในท้องตลาด ต้องอ่านฉลากก่อนและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด

4.6) ไม่ใช้ยาฆ่าแมลง, เมธิเลเตตสปีริทส์ หรือน้ำมันก๊าดบนศีรษะของเด็ก

4.7) ไม่เป่าผมให้แห้งหลังจากที่ทำการรักษาแล้ว เพราะความร้อนจะทำให้ผลิตภัณฑ์ไม่ออกฤทธิ์

4.8) ไม่สระผมอีกครั้งภายใน 1-2 วันหลังจากรับการรักษาแล้ว

4.9) ใช้ผลิตภัณฑ์กับเส้นผมทุกเส้นและรูดให้ถึงปลายผม ทิ้งไว้ 20 นาที แล้วหวีด้วยหวีเสนียด (หวีสาบเทา) เช็ดผลิตภัณฑ์จากหัวลงบนกระดาดเซ็ด

4.10) หากพบเหาที่ตายแล้ว นั้นแสดงว่าผลิตภัณฑ์ใช้ได้ผล อย่างไรก็ตาม เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องระลึกไว้ว่า เนื่องจากไม่มีผลิตภัณฑ์ใดที่สามารถฆ่าไข่เหาได้ การรักษาด้วยสารเคมีจะต้องกระทำอีกครั้งหลังจากนั้นเจ็ดวันเพื่อที่จะได้ฆ่าตัวเหาที่เพิ่งฟักเป็นตัวหลังจากการรักษาครั้งแรก

4.11) หากพบตัวเหาที่ยังเป็นๆ นั้นเป็นการแสดงว่าการรักษาไม่ได้ผล จึงควรพิจารณาใช้ผลิตภัณฑ์ชนิดอื่นซึ่งมีส่วนผสมที่มีปฏิกิริยาต่างออกไป (อ่านฉลาก) หรือใช้วิธีหวีและครีมนวดผม

5) การใช้หวีและครีมนวดผม เหาจะหายใจผ่านช่องเล็กๆ ตรงหน้าท้อง การเคลือบเส้นผมด้วยบางอย่างที่เหนียวเหนอะ ช่องเล็กๆเหล่านี้จะถูกปิด ทำให้หายใจไม่ออกเป็นเวลาประมาณ 20 นาที การเคลื่อนไหวจะช้าลงซึ่งจะทำให้สามารถจับตัวเหาได้ วิธีนี้จะไม่ฆ่าเหาหรือไข่เหา แต่ถ้าใช้หวีเสนียดคุณภาพดี ก็จะสามารถสางตัวเหาออกได้

นอกจากนี้ยังมีวิธีการรักษาอื่น ๆ ดังนี้ เช่น โคนผม เป็นวิธีที่สะดวก ไม่สิ้นเปลือง แต่ทางปฏิบัติแล้วอาจทำได้ยาก เพราะเด็ก ๆ คงจะอายุที่ไม่มีผมบนศีรษะแถมเพื่อนฝูงก็ล้อว่าเป็นเหาอีก การใช้หวีเสนียด ซึ่งเป็นหวีที่มีซี่ถี่มากใช้สางผมทำให้ทั้งตัวเหาและไข่เหาติดกับหวีออกมาได้ ใช้สมุนไพร คือ ใช้ใบน้อยหน่าตำแล้วผสมน้ำ ซิลิโคนผมให้เปียกทั่วหนังศีรษะ ระวังอย่าให้เข้าตา แล้วใช้ผ้าคลุมทิ้งไว้ประมาณ 1-2 ชั่วโมง จากนั้นล้างออกแล้วใช้หวีเสนียดค่อย ๆ สางตัวเหาออก ว่ากันว่าเหาจะมากลิ้นเหม็นเขียวของใบน้อยหน่า แล้วค่อย ๆ คลานออกมา ทำซ้ำ ๆ สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง จนกว่าจะหาย ใช้ยาฆ่าเหา สามารถซื้อได้ที่ร้านขายยาทั่วไป มีสิ่งที่ควรระวัง คือ ต้องอ่านฉลากก่อน และปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัดไม่ควรให้การรักษาแก่ทารกอายุต่ำกว่าสิบสองเดือน สตรีมีครรภ์หรือกำลังให้นมบุตร ส่วนคนที่หนังศีรษะคันหรืออักเสบ หรือไม่แน่ใจเรื่องประวัติการแพ้ยา ควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญก่อนแม้จะใช้ยากำจัดเหาแล้ว แต่เหาจะไม่หมดไปทันที ต้องสระผมทุกวัน และหมั่นรักษาความสะอาดเส้นผมอยู่เสมอ

สรุป การรักษาการเป็นเหา คือ การรักษาการเป็นเหาโดยใช้ยา สามารถทำได้หลายวิธีดังนี้ 1) การรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน Scabicide Emulsion 2) การใช้ยา Benzyl Benzoate และ Gemma Benzenehexachloride 3) การใช้ยาสมุนไพร 4) การรักษาด้วยสารเคมี 5) การใช้หวีและครีมนวดผม

3.3 การป้องกันการเป็นเหา (กนกอร บุญพิทักษ์, 2555; สุภัทร สุจริต, 2531)

เหาแพร่กระจายโดยการที่ศีรษะของคนหนึ่งไปสัมผัสกับศีรษะของอีกคนหนึ่ง เหาจะเคลื่อนตัวไปตามเส้นผมจากศีรษะของคนที่เดินทางไปยังเส้นผมของอีกคนหนึ่ง เหาบินหรือกระโดดไม่ได้ และมัน

จะไม่คลานไปตามเครื่องเรือนหรือกระโดดข้ามที่นั่งในรถยนต์ ถ้าไม่ได้เกาะอยู่บนเส้นผมคน เหาจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่เกินสองสามชั่วโมง การขจัดภูบ้าน การซักเครื่องหลับนอนและตุ๊กตาของเล่นอย่างสะอาด หมดจด และการดูดฝุ่นทั่วทุกซอกทุกมุม จะไม่มีผลกระทบต่อประชากรเหาบนศีรษะของคนเลย ที่คิดกันว่าคนที่คนมีการสัมผัสระหว่างกันมากขึ้น โดยเฉพาะระหว่างเด็กเล็กด้วยกัน อาจเป็นสาเหตุทำให้การเป็นเหาเพิ่มขึ้น เพราะโอกาสที่จะติดกันได้เพิ่มมากขึ้น

แนวทางการป้องกันการเป็นเหา สามารถปฏิบัติได้ดังนี้

- 1) สระผมให้สะอาด รักษาความสะอาดร่างกายเป็นประจำ
- 2) ตัดผมสั้น
- 3) อย่าใช้หวีหรือผ้าเช็ดตัวร่วมกับผู้อื่น
- 4) หมั่นนำผ้าเช็ดตัว ปลอกหมอน ผ้าปูที่นอน ผ้าห่ม มาซัก ผึ่งแดด
- 5) ครูและผู้ปกครองควรตรวจหาเหาบนศีรษะของนักเรียน และสมาชิกในครอบครัว อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง
- 6) หากพบว่าเป็นเหาต้องรีบรักษาทันที
- 7) แนะนำเพื่อนและคนในครอบครัว กำจัดเหาพร้อมกันอย่างถูกวิธี

สรุป การป้องกันการเป็นเหา คือ การรักษาความสะอาดของผม ร่างกาย เครื่องใช้ส่วนตัว เช่นหวี หมวก เครื่องแต่งกาย ผ้าเช็ดตัว หมอน ที่นอน ผ้าห่ม เป็นต้น

3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการเป็นเหา

ปริณากกร ดอนนิน (2552) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา สำหรับนักเรียนประถมศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่จำนวน 34 คนของโรงเรียนวัดบางโพโอบมาวาส แบ่งเป็นนักเรียนกลุ่มทดลองจำนวน 17คนและนักเรียนกลุ่มควบคุมจำนวน 17 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการป้องกันการเป็นเหา แบบวัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และผลของการป้องกันการเป็นเหาหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และผลของการป้องกันการเป็นเหาก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ การปฏิบัติและผลของการป้องกันการเป็นเหาหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิมลนารถ ประดับวิทย์ (2543) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมเหาของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พบว่า ภายหลังจากทดลองนักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับเหา และการป้องกันควบคุมเหา ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันควบคุมเหา และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมเหาสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และระยะติดตามผลพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมเหาสูงกว่าก่อนการทดลองที่ระดับ .01 นอกจากนี้ ความรู้ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลของพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันและควบคุมเหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

Doroodgar (2014) ได้ทำการศึกษาอัตราการเกิดเหาในนักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองจำนวน 590 คน อายุระหว่าง 6-12 ปี ทำการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกต พบอุบัติการณ์การเกิดอยู่ที่ร้อยละ 0.47%. แบ่งออกเป็นเพศหญิง ร้อยละ 0.42% และเพศชาย 0.05% ตามลำดับ โดยพบที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างการเกิดเหากับเพศ อาชีพของบิดา การศึกษาของมารดา และการเข้าถึงของห้องน้ำในบ้าน การใช้ยาและเชื้อชาติ ตามลำดับ โดยการให้ความรู้ นักเรียนโดยคุณครูภายในโรงเรียนจะช่วยในการป้องกันและรักษาการเกิดเหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Vahabi (2013) ได้ทำการศึกษาอุบัติการณ์การเกิดเหาในนักเรียน และความสัมพันธ์ของสถานะความเป็นอยู่ของครอบครัวรวมถึงการปฏิบัติทางด้านสุขอนามัยภายในครอบครัว โดยมีนักเรียนที่เข้าร่วมวิจัยจำนวนทั้งสิ้น 750 คน จาก 25 โรงเรียน โดยพบว่า นักเรียนที่มีอายุระหว่าง 8-9 ปี มีอัตราการเป็นเหามากกว่านักเรียนที่มีอายุมากกว่า 12 ปีขึ้นไป โดยพบความสัมพันธ์ระหว่างอุบัติการณ์การเกิดเหาในนักเรียนกับระดับการศึกษาของผู้ปกครองและสถานะความเป็นอยู่ทางสังคมของครอบครัวไปในทิศทางเดียวกัน โดย Vahabi กล่าวว่า สิ่งที่ต้องตระหนักคือ การมอบความรู้ให้กับคุณครูในโรงเรียนและผู้ปกครองในด้านการป้องกันการเกิดเหาและการรักษาสุขอนามัยที่ดีแก่นักเรียน

สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการเป็นเหาส่วนใหญ่เป็นการเกิด การป้องกัน และการควบคุมการเป็นเหา ของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย ซึ่งเป็นวัยที่เกิดการเป็นเหา และระบาดไปยังเพื่อนนักเรียน การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาจึงเป็นการศึกษาการป้องกันการเป็นเหา โดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการเป็นเหา โดยเน้นที่ ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลของพฤติกรรมสุขภาพ ให้นักเรียนเกิดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ดีขึ้น

4. การรักษาความสะอาดของฟัน

4.1 พฤติกรรมทันตสุขภาพ (กอบกาญจน์ ทองประสม, 2559; เจนจิรา แซ่ลิ้ม, 2544)

ทันตสุขภาพ หมายถึง สิ่งที่บุคคลกระทำเพื่อป้องกันและรักษาโรคให้หายจากโรคในช่องปาก ซึ่งจะอยู่ในภาวะที่เป็นโรคหรือไม่เป็นโรคก็ได้ และอาจจะสังเกตเห็นหรือไม่เห็นก็ได้ สิ่งนี้อาจสังเกตได้ เช่น การไปพบทันตแพทย์ วิธีและเวลาในการแปรงฟัน เป็นต้น ส่วนที่สังเกตไม่ได้ เช่น ความรู้และทัศนคติต่อสุขภาพช่องปาก ความเข้าใจในกระบวนการเกิดฟันผุ เป็นต้น การดูแลอนามัยช่องปากโดยการกำจัดคราบจุลินทรีย์อย่างสม่ำเสมอจัดได้ว่าเป็นพฤติกรรมทันตสุขภาพที่จำเป็นสำหรับทุกคน (โพธิ์คำ นาคคำ, 2546)

พฤติกรรมทันตสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับช่องปาก ได้แก่ พฤติกรรม การดูแลรักษาอนามัยช่องปาก พฤติกรรมการแปรงฟัน พฤติกรรมการบริโภคที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ฟันอย่างถูกต้อง พฤติกรรม การตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากของตนเอง รวมทั้งพฤติกรรมการให้บริการและรับบริการด้านทันตสุขภาพ เป็นต้น พฤติกรรมทันตสุขภาพที่สำคัญ เป็นเรื่องของการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะต้องสร้างและปลูกฝังให้กับเด็กทุกคนเพื่อให้ปฏิบัติจนเกิดเป็นความเคยชิน และเป็นนิสัยถาวรเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ พฤติกรรมทันตสุขภาพที่สำคัญนี้คือ พฤติกรรมการแปรงฟัน

สรุป พฤติกรรมทันตสุขภาพ คือ การดูแลสุขภาพภายในช่องปากของบุคคล เช่น การแปรงฟัน ความรู้และทัศนคติต่อสุขภาพช่องปาก การรับบริการด้านทันตสุขภาพ เป็นต้น

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาความสะอาดของฟัน

มนันชยา กองเมืองปัก (2551) ได้ศึกษาผลของการจัดโปรแกรมทันตสุขภาพที่มีต่อสุขภาพช่องปากของนักเรียน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนชุมชนบ้านชาติ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา 2 จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 56 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดการจัดโปรแกรมทันตสุขภาพแบบบูรณาการจำนวน 28 คน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดการจัดโปรแกรมทันตสุขภาพแบบปกติ จำนวน 28 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ การจัดการจัดโปรแกรมทันตสุขภาพแบบบูรณาการ แบบวัดพฤติกรรมทันตสุขภาพทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ และแบบวัดภาวะทันตสุขภาพด้านความสะอาดของฟัน ผลการวิจัยพบว่า 1. ค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมทันตสุขภาพและภาวะทันตสุขภาพ หลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2. ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านพฤติกรรมทันตสุขภาพ หลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มควบคุมมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่

ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะทันตสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3. ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านพฤติกรรมทันตสุขภาพ และภาวะทันตสุขภาพหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองมากกว่าของนักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อรกัญญา บัวพัฒน์ (2551) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมการแปรงฟันอย่างถูกต้อง ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านเลื่อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมการแปรงฟันอย่างถูกต้อง ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านเลื่อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมการแปรงฟันอย่างถูกต้อง ใช้เวลาดำเนินการ 8 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การบรรยายประกอบสื่อของจริง แบบจำลอง ภาพพลิก การสาธิต การฝึกปฏิบัติ การใช้ตัวแบบ การอภิปรายกลุ่ม การจัดบอร์ดสุขศึกษา การประกวดการแปรงฟัน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม แบบประเมินแผ่นคราบจุลินทรีย์ วิเคราะห์ข้อมูล โดยข้อมูลเชิงพรรณนา ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแจกแจงความถี่ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการแปรงฟันอย่างถูกต้อง การรับรู้ความสามารถตนเองในการแปรงฟันอย่างถูกต้อง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการแปรงฟันอย่างถูกต้อง การปฏิบัติตัวในการแปรงฟันอย่างถูกต้อง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ในกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง และลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) นอกจากนี้ พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในการแปรงฟันอย่างถูกต้องและความคาดหวังในผลการแปรงฟันอย่างถูกต้อง มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการแปรงฟันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)

เปรมฤดี ศรีสังข์ (2550) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเทศบาลวัดกลาง เทศบาลนครขอนแก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเทศบาลวัดกลาง เทศบาลนครขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนักเรียน 91 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 47 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 44 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วย

เหตุผลร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ใช้เวลา 8 สัปดาห์ โปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การบรรยายประกอบสื่อ ของจริง แบบจำลอง ภาพพลิก การสาธิต การฝึกปฏิบัติ อภิปรายกลุ่ม การจัดป้ายนิเทศ และได้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครู ผู้ปกครอง การรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม แบบบันทึก และแบบประเมิน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแจกแจงความถี่ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ความตั้งใจที่จะป้องกันโรคฟันผุและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แต่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ในช่องปากลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง และลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจที่จะป้องกันโรคฟันผุและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุของกลุ่มทดลอง พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ขวัญดาว พันธุ์หมุด (2549) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอ ธาตุพนม จังหวัดนครพนม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย กลุ่มทดลอง 32 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 32 คน กลุ่มทดลองได้รับการจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษา การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยการบรรยายประกอบสไลด์ วีดีโอ อภิปรายกลุ่ม เสนอตัวแบบ สาธิตวิธีการปฏิบัติ การแสดงบทบาทสมมติ การจัดป้ายนิเทศ และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครู ผู้ปกครอง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 ด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง ที่ระดับ .01 และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับ .05 ด้านความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับ .05 ด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับ .01 และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่

ระดับ .05 และกลุ่มทดลองยังมีสภาวะเหงือกอักเสบน้อยกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

Halonen (2013) ได้ทำการทดลองโดยการให้ความรู้ในเรื่องฟันและช่องปากแก่นักเรียนทุกคน และสอนการแปรงฟันโดยผู้ช่วยทันตแพทย์ให้แก่เด็กนักเรียนจำนวนหนึ่ง ในช่วงอายุระหว่าง 7-12 ปี โดยพบร้อยละการเพิ่มขึ้นของความถี่ในการแปรงฟันเพิ่มขึ้นในแต่ละปี โดยเมื่อเปรียบเทียบเจาะจงจะพบว่า กลุ่มนักเรียนที่มีอายุระหว่าง 11-12 ปี มีร้อยละของการแปรงฟันลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับนักเรียนในกลุ่มอายุ 7-10 ปี ทั้งชายและหญิง โดยให้เหตุผลว่า กลุ่มนักเรียนที่มีอายุน้อยกว่ามีผู้ปกครองคอยเตือนและให้การช่วยเหลือ โดยภาพรวมแล้วนักเรียนหญิงจะมีความถี่ในการแปรงฟันมากกว่านักเรียนชาย (71.9% และ 57.0% ตามลำดับ) และการให้รู้จะเป็นประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตั้งแต่เด็ก ๆ

BR (2012) ได้ทำการคัดเลือกโรงเรียนที่จะทำการศึกษาจากวิธีการสุ่ม จำนวน 6 โรงเรียน ทำการเก็บข้อมูลนักเรียนทุกคน โดยใช้ประเมินสภาวะอนามัยในช่องปาก (The base-line Oral Hygiene Index simplified (OHI-S) ของ John C Greene และ Jack R Vermillion และเก็บค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์ Plaque index (PI) และคุณครูทุกท่านได้รับการอบรมและฝึกปฏิบัติในเรื่องสุขภาพช่องปากเพื่อนำไปสอนนักเรียน การทดลองเริ่มจากแบ่งโรงเรียนออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 2 โรงเรียน โดยกลุ่มแรกไม่มีการสอนหรือให้ความรู้ใดๆแก่นักเรียน กลุ่มที่สองให้คุณครูสอนและความรู้ทางเรื่องสุขภาพช่องปากเป็นประจำ และกลุ่มที่สามให้ทันตแพทย์เป็นผู้สอนและให้ความรู้เรื่องสุขภาพในช่องปากแก่นักเรียนเป็นช่วงๆ โดยใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 6 เดือน พบว่า การให้ความรู้แก่นักเรียนในแบบที่คุณครูเป็นผู้สอนเป็นประจำให้ผลดีกว่าทันตแพทย์ซึ่งมาดูแลเป็นช่วงๆ

สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาความสะอาดของมือส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องการรักษาสุขภาพช่องปาก การแปรงฟันที่ถูกต้อง การป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปากของนักเรียน ระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ซึ่งเป็นนักเรียนวัยที่มีปัญหาสุขภาพในช่องปาก ปัญหาการแปรงฟัน ปัญหาโรคฟันผุและโรคเหงือก โดยการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน การจัดโปรแกรมทันตสุขภาพและการจัดโปรแกรมทันตสุขภาพ

5. การรักษาความสะอาดของมือ (คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550; วิไลวรรณ จงรักษัตย์, 2540)

5.1 การรักษาความสะอาดของมือ คือ การล้างมือทุกครั้งก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่าย มือเป็นอวัยวะที่สัมผัสกับสิ่งต่างๆ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย โดยเฉพาะมือที่สัมผัส

กับสิ่งสกปรกแล้วหยิบอาหารเข้าปาก สัมผัสบริเวณตา จมูก ใบหน้า และอวัยวะส่วนอื่นๆ ตามร่างกาย ให้ติดเชื้อโรคได้ การล้างมือบ่อยๆ สามารถป้องกันโรคต่าง ๆ ได้ เช่น ท้องร่วง ท้องเสีย บิด ตับอักเสบ ผิวน้ำอักเสบ ไข้หวัดนก เป็นต้น เพื่อป้องกันเชื้อโรคและสารปนเปื้อนที่ติดมากับมือเข้าสู่ร่างกาย

การล้างมือมีจุดประสงค์เพื่อกำจัดสิ่งสกปรก และเชื้อแบคทีเรียที่อาศัยอยู่ชั่วคราวออกไป และลดจำนวนเชื้อแบคทีเรียที่อาศัยประจำอยู่บนผิวหนัง (วิไลวรรณ จงรัชชัศตย์, 2540) ซึ่งได้รับการ สัมผัสมาจากกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน โดยเชื้อแบคทีเรียดังกล่าวอาจเป็นแบคทีเรียที่ก่อให้เกิด โรคได้ การล้างมือจึงเป็นการป้องกันโรคที่มีความสำคัญวิธีหนึ่ง

วัตถุประสงค์ของการล้างมือ (คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550)

- 1) ลดจำนวนเชื้อโรคที่อยู่บนมือ
- 2) ลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้ป่วย
- 3) ลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อระหว่างผู้ป่วยลดความเสี่ยงในการนำเชื้อโรคเข้าสู่ตนเอง

วิธีการการล้างมือให้สะอาดอย่างถูกวิธีตามชื่อขนม มี 7 ขั้นตอนดังนี้

- 1) ขนมถั่วแปบ ฝ่ามือถูกัน
- 2) ขนมชั้น ฝ่ามือถูหลังมือและนิ้วถูซอกมือ
- 3) ขนมสอดไส้ ฝ่ามือถูฝ่ามือและนิ้วถูซอกนิ้ว
- 4) ขนมซาลาเปา หลังนิ้วฝ่ามือ
- 5) ขนมทองม้วน ถูนิ้วหัวแม่มือโดยรอบด้วยฝ่ามือ
- 6) ขนมจีบ ปลายนิ้วมือถูขางฝ่ามือ
- 7) ขนมโดนัท ถูรอบข้อมือ

การล้างมือ ควรล้างมือบ่อย ๆ จนเป็นสุขนิสัย คือ ก่อนและหลัง เตรียมปรุงอาหาร รับประทานอาหาร หลังใช้ห้องน้ำ หลังหยิบจับสิ่งสกปรก หลังจับต้องสัตว์ทุกชนิด ก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย หลังกลับจากโรงเรียน ทำงาน กลับจากนอกบ้าน ห้ามใช้มือที่ไม่ได้ล้างจับต้องใบหน้า เพราะจะทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย ทางเยื่อบุจมูกและตา รวมทั้งทำให้ใบหน้าสกปรก



ภาพที่ 1 การล้างมือ 7 ขั้นตอน

(คอลเลกชันฟิล์มทีฟ, 2554)

สรุป การรักษาความสะอาดของมือ คือการล้างมืออย่างถูกต้องครบทั้ง 7 ขั้นตอน ตามรูปแบบของการล้างมือตามชื่อขนม โดยการล้างมือทุกครั้งก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่าย เพื่อไม่ให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาความสะอาดของมือ

ธนดล ธนัยนพรัตน์ (2557) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการล้างมือในเด็กนักเรียนโรงเรียนต่างด้าว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนในโรงเรียนต่างด้าวซีทีซี ชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษา จำนวน 402 คน เครื่องมือที่ใช้ คือแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยด้านครู ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมการล้างมือ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และเก็บข้อมูลพฤติกรรมการล้างมือของเด็กนักเรียนผ่านกล้องวิดีโอ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเคยล้างมือในขณะที่อยู่ที่โรงเรียน และพบความชุกของพฤติกรรมการล้างมือหลังเข้าส้วม คิดเป็นร้อยละ 91.3 การล้างมือก่อนรับประทานอาหารคิดเป็นร้อยละ 56.5 การล้างมือหลังไปเล่นที่สนามเด็กเล่นร้อยละ 45.5และการล้างมือในเวลาอื่นๆ เช่น ล้างมือหลังจากรู้สึกว่ามีสกปรกหลังจากเก็บขยะคิดเป็นร้อยละ 15.0 กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่(ร้อยละ 99.0) ใช้น้ำร่วมกับสบู่ในการล้างมือร้อยละ 48.2 ไม่ทราบประเภทของสบู่ที่ใช้ และครึ่งหนึ่งมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับประเภทของสบู่สำหรับการล้างมือจากการสังเกตผ่านกล้องวิดีโอพบว่า กลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 15.9 ปฏิบัติการล้างมือครบ 7 ขั้นตอน ร้อยละ 58.7 ใช้น้ำร่วมกับสบู่ในการล้างมือ และร้อยละ 56.4 ล้างมือหลังเข้าส้วม

สุชาติ แก้วชนะ (2553) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการให้ความรู้แบบเข้มข้นเพื่อเพิ่มความถี่ และคุณภาพในการล้างมือในครัวเรือนของผู้ป่วยเด็กโรคไข้หวัดใหญ่ เขตเมือง ประเทศไทย ดำเนินการให้ความรู้แก่ครัวเรือนที่มีผู้ป่วยเด็กโรคไข้หวัดใหญ่ ในเขตเมือง ระหว่าง เมษายน 2551 ถึง กรกฎาคม 2552 ภายใต้โครงการวิจัยแบบ Randomized Controlled Trial เรื่องการป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่ กลุ่มเป้าหมายในการประเมินพฤติกรรมกรรมการล้างมือคือสมาชิกครัวเรือนอายุตั้งแต่ 7 ปีขึ้นไป ที่เข้าร่วมโครงการวิจัย หลักตั้งกล่าวในกลุ่มควบคุม (กลุ่ม 1) และกลุ่มล้างมือ (กลุ่ม 2) โดยกลุ่ม 1 ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพต่างๆ ไป ส่วน กลุ่ม 2 ได้รับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ ประโยชน์ของการล้างมือ และได้รับการสอนวิธีการล้างมือเป็นรายบุคคล ผู้วิจัยใช้แบบบันทึกประจำวันเพื่อประเมินความถี่ ในการล้างมือ ใช้แบบสังเกตขั้นตอนการล้างมือเพื่อประเมิน คุณภาพ โดยเปรียบเทียบพฤติกรรม ดังกล่าวระหว่างกลุ่มในวันที่ 7 หลังจากให้ความรู้ และใช้แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังให้ความรู้ใน วันที่ 90 ในกลุ่มที่ได้รับความรู้เรื่องการล้างมือ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมความถี่และคุณภาพใน การล้างมือระหว่างกลุ่มที่ได้รับและกลุ่มที่ไม่ได้รับการสอน ในวันที่ 7 หลังจากให้ความรู้ พบว่า กลุ่ม 2 ล้างมือมากกว่ากลุ่ม 1 โดยกลุ่ม 1 ล้างมือเฉลี่ย 3.9 ครั้งต่อวัน ส่วนกลุ่ม 2 ล้างมือเฉลี่ย 5.7 ครั้งต่อ วัน พฤติกรรมการล้างมือในเชิงคุณภาพซึ่งวัดเป็นคะแนนจากคะแนน เต็ม 8.5 คะแนน พบว่า กลุ่ม 1 ได้ 3.2 คะแนน ส่วนกลุ่ม 2 ได้ 6.4 คะแนน ส่วนการ เปรียบเทียบพฤติกรรมความถี่ และคุณภาพใน การล้างมือก่อนและหลังให้ความรู้ 90 วัน ของกลุ่มที่ได้รับความรู้ พบว่า กลุ่มนี้ล้างมือเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 2 ครั้งต่อวัน และคะแนนของคุณภาพในการล้างมือเพิ่มขึ้น 3 คะแนน พฤติกรรม การใช้สบู่ การถูมือ การใช้ผ้าหรือกระดาษสะอาดเพื่อเช็ดมือดีขึ้น เวลาที่ใช้ในการล้างมือเพิ่มขึ้นจาก 26 วินาที เป็น 59 วินาที นอกจากนี้พบว่าความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่เพิ่มขึ้น แต่ทัศนคติเกี่ยวกับ ความรุนแรงของโรค ไข้หวัดใหญ่ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลง

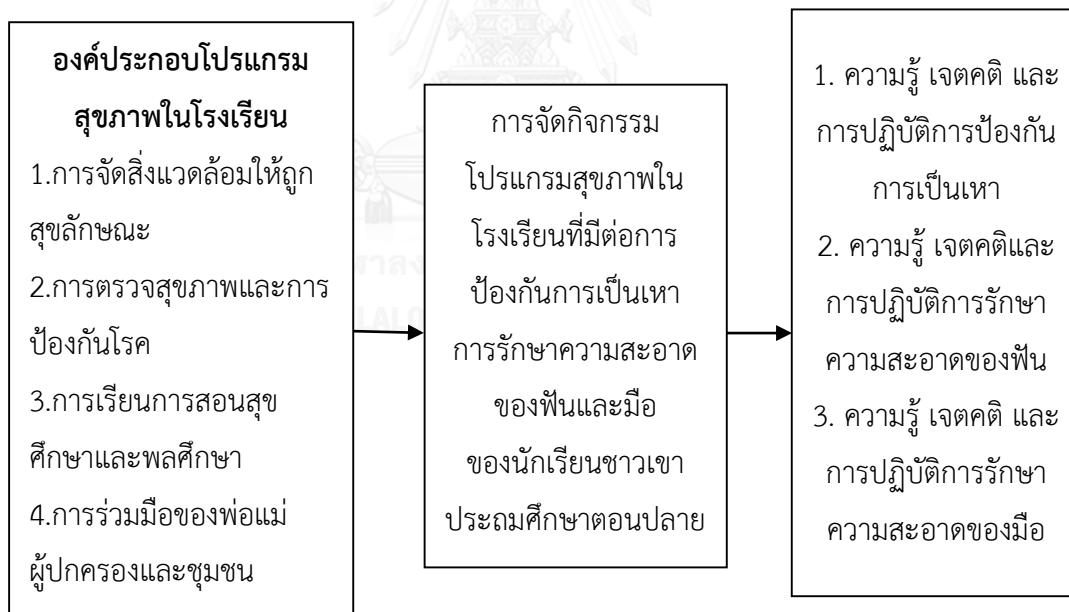
Moussa (2015) การล้างมือด้วยสบู่เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการลดการติดเชื้อ เทคนิค ในการล้างมือที่เข้าใจง่ายจะส่งผลให้เกิดการเรียนรู้และสามารถลดการแพร่กระจายเชื้อโรคในเด็กได้ โดยจากงานวิจัยของ Mohamed ได้ทำการศึกษาการประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกล้าง มือในนักเรียนระดับประถม โดยได้ทำการรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนจำนวน 450 คน อายุระหว่าง 6 -12 ปี ทำการเก็บข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม และการสังเกตก่อนและหลัง โดยใช้ระยะเวลา ทั้งสิ้น 6 เดือน โดยพบว่ามีค่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องความรู้และวิธีการล้างมือ ที่ถูกต้อง ภายหลังจากที่ได้รับความรู้และการฝึกปฏิบัติแล้ว

Farzen (2012) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกและการให้ความรู้เรื่องการล้างมือใน นักเรียนอายุระหว่าง 8-12 ปี จำนวน 75 คน ในประเทศบังคลาเทศ โดยได้ทำการออกแบบวางแผน

วิธีการเรียนรู้โดยใช้การเรียนรู้แบบกลุ่ม การใช้ภาพเป็นสื่อ และบทบาทสมมุติ เป็นต้น และจากการสำรวจเบื้องต้น พบว่า 36% ของนักเรียนมีการล้างมือโดยใช้สบู่ภายหลังจากการออกจากระ 42% ล้างด้วยน้ำเปล่าภายหลังจากออกจากระ และจากการสอบถามด้านความรู้ก่อนและหลังพบว่า ก่อนการให้ความรู้เรื่องนี้ มีนักเรียน 41 % ทราบว่า การล้างมือสามารถป้องกันการเกิดท้องเสียได้ และภายหลังจากให้ความรู้เรื่องนี้ มีนักเรียน 71% ทราบและเข้าใจ เรื่องนี้ โดย Farzan สรุปรว่า หากต้องการให้ประสบความสำเร็จในเรื่องการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ จำเป็นต้องมีการให้ความรู้ สร้างแรงจูงใจ การฝึกปฏิบัติให้ผู้เรียนสามารถปรับตัวและนำไปใช้อย่างเป็นประโยชน์

สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาความสะอาดของฟันส่วนใหญ่เป็นเรื่องของพฤติกรรมการล้างมือ ของนักเรียนระดับประถมศึกษา ซึ่งเป็นวัยที่มีปัญหาด้านโรคที่เกิดจากการมีสุขอนามัยที่ไม่ดี เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ โดยการให้ความรู้ และการฝึกปฏิบัติ เพื่อให้เด็กเกิดความรู้ ความเข้าใจ และมีการปฏิบัติในการล้างมือที่ดีขึ้น

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลการใช้โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของช่องปากและมือของนักเรียนชาวเขาประถมศึกษาตอนปลาย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) มีขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การเตรียมการทดลอง

- 1.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 1.2 กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 1.3 พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 - 1.3.1 พัฒนาโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ
 - 1.3.2 พัฒนาแบบวัดด้านความรู้ ในการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ
 - 1.3.3 พัฒนาแบบวัดด้านเจตคติ ในการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ
 - 1.3.4 พัฒนาแบบวัดด้านการปฏิบัติ ในการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ

ขั้นที่ 2 การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

- 2.1 การกำหนดแบบแผนการทดลอง
- 2.2 การติดต่อประสานงานการทดลอง
- 2.3 ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

- 3.1 วิเคราะห์ข้อมูล
- 3.2 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังภาพที่ 2

ขั้นที่ 1 การเตรียมการทดลอง

1.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.1.1 ศึกษาตำราเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน

1.1.2 ศึกษาตำราเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ

1.1.3 ศึกษาตำราเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวัดและการประเมินผล เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำแบบวัดด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติ การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ

1.2 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนชาวเขาระดับประถมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2559 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงราย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ นักเรียนชาวเขาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2559 โรงเรียนธารทิพย์ จำนวน 40 คน

1.2.1 การเลือกโรงเรียน ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection)

1.2.1.1 เป็นโรงเรียนที่มีนักเรียนเป็นนักเรียนชาวเขาทั้งหมด

1.2.1.2 เป็นโรงเรียนที่ผู้บริหารรวมทั้งอาจารย์ให้ความร่วมมือในการทดลองโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือของนักเรียนชาวเขาประถมศึกษาตอนปลาย

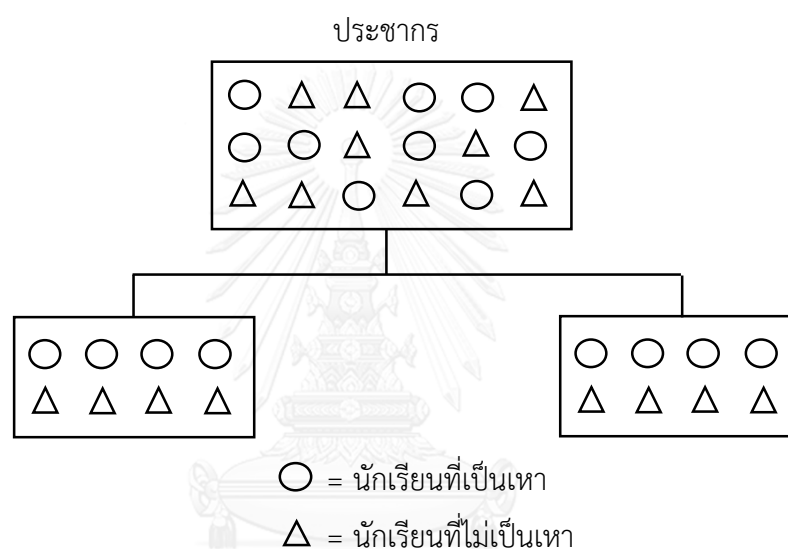
1.2.2 การสุ่มนักเรียนเข้ากลุ่มทดลองและควบคุม ดำเนินการดังนี้

1.2.2.1 ผู้วิจัยใช้วิธีรับสมัครนักเรียนชาวเขาที่กำลังศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลายเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน

1.2.2.2 ทำการสุ่มนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (cluster random sampling) โดยทำการแบ่งประชากรออกเป็นกลุ่ม (cluster) โดยให้ภายในกลุ่มประกอบด้วยสมาชิกที่มีกลุ่มมีลักษณะเหมือนกันหรือคล้ายคลึงกันมากที่สุด แต่ภายในกลุ่มจะมีความหลากหลายและแตกต่างกัน คือ หลังจากรับสมัครนักเรียนเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจหาไข่เหาและตัวเหาบนเส้นผมและหนังศีรษะของนักเรียนโดยผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจใน 2 สัปดาห์ก่อนทำการทดลอง แล้วแบ่งนักเรียนที่เป็นเหาและไม่เป็นเหาให้เข้ากลุ่มโดยใช้แบบบันทึกการเป็นเหา แบ่งจำนวนนักเรียนที่เป็นเหาและไม่เป็นเหาเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในจำนวนเท่ากัน

หลังจากนั้นทำการจับสลากเพื่อกำหนดกลุ่มตัวอย่างเข้าเป็นกลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ จำนวน 20 คนและกลุ่มควบคุม ที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ จำนวน 20 คน จากนั้นใส่ยารักษาเหาขององค์การเภสัชกรรมแก่นักเรียนที่เป็นเหา ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนเริ่มการทดลอง 2 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ภาพที่ 3 การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (cluster random sampling)



1.3 การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างและพัฒนาตามขั้นตอนต่อไปนี้

1.3.1.1 ศึกษาการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.3.1.2 ดำเนินการสร้างโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ

1.3.1.3 สัเคราะห์กำหนดการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2 ผลการสังเคราะห์กำหนดการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็น
เหาการรักษาความสะอาดของฟันและมือ**

สัปดาห์/ วัน	กิจกรรม	องค์ประกอบของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน			
		การจัด สิ่งแวดล้อม	การตรวจ สุขภาพ	การสอน สุขศึกษา	การร่วมมือ ของ ผู้ปกครอง
1/จันทร์	เหาคืออะไร			√	
	จัดป้ายนิเทศและจัดมุมหนังสือ	√			
1/พุธ	2. ฉันทันไม่ยากเป็นเหา			√	
	จัดป้ายนิเทศและจัดมุมหนังสือ	√			
1/ศุกร์	3. ตรวจและรักษาการเป็นเหา		√		
	ขอความร่วมมือผู้ปกครองในการ จัดโปรแกรมสุขภาพ				√
2/จันทร์	4. เส้นผมของฉัน			√	
	จัดป้ายนิเทศ, จัดมุมหนังสือ				
	จัดเตรียมหวี หวีเสียด และ กระจก	√			
2/พุธ	5. มาทำความสะอาดกันเถอะ			√	
	จัดป้ายนิเทศ, จัดมุมหนังสือ				
	จัดเตรียมกะละมัง ผงซักฟอก แปรง ขัด ไม้แขวนเสื้อ	√			
2/ศุกร์	6. ตรวจและรักษาการเป็นเหา		√		
	ตรวจแบบบันทึก, วิเคราะห์หาแนว ทางแก้ไขปัญหา				√
3/จันทร์	7. ฟันของฉัน			√	
	จัดป้ายนิเทศ, จัดมุมหนังสือ				
	จัดเตรียมกระจก	√			
3/พุธ	8. มาแปรงฟันกันเถอะ			√	
	จัดป้ายนิเทศ, จัดมุมหนังสือ				
	จัดเตรียมแปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำ และอ่างล้างหน้า	√			

ตารางที่ 2 (ต่อ)

สัปดาห์/ วัน	กิจกรรม	องค์ประกอบของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน			
		การจัด สิ่งแวดล้อม	การตรวจ สุขภาพ	การสอน สุขศึกษา	การร่วมมือ ของ ผู้ปกครอง
3/ศุกร์	9. สำรวจฟันของตนเอง, ตรวจการ ปฏิบัติการแปรงฟัน ตรวจแบบบันทึก, วิเคราะห์หาแนว ทางแก้ไขปัญหา		✓		✓
4/จันทร์	10. ความผิดปกติที่เกิดในช่องปาก จัดป้ายนิเทศ, จัดมุมหนังสือ	✓		✓	
4/พุธ	11. กินอะไรเพื่อให้ฟันแข็งแรง จัดป้ายนิเทศ, จัดมุมหนังสือ และ ตัวอย่างอาหาร เช่น ผัก ผลไม้ นม	✓		✓	
4/ศุกร์	12. ตรวจวิธีการแปรงฟันและอุปกรณ์ การแปรงฟัน ตรวจแบบบันทึก, วิเคราะห์หา แนว ทางแก้ไขปัญหา		✓		✓
5/จันทร์	13. มือของฉันทัน จัดป้ายนิเทศ, จัดมุมหนังสือ	✓		✓	
5/พุธ	14. ล้างมือ 7 ขั้นตอน จัดป้ายนิเทศ, จัดมุมหนังสือ จัดเตรียมกะละมัง อ่างล้างมือ สบู่ ล้างมือ และผ้าเช็ดมือ	✓		✓	
5/ศุกร์	15. สำรวจมือและวิธีการล้างมือ ตรวจแบบบันทึก, วิเคราะห์หาแนว ทางแก้ไขปัญหา		✓		✓
6/จันทร์	16. ล้างมือบ่อยๆ Dance Battle จัดป้ายนิเทศ, จัดมุมหนังสือ	✓		✓	
6/พุธ	17. นิทานของเรา จัดป้ายนิเทศ, จัดมุมหนังสือ	✓		✓	

ตารางที่ 2 (ต่อ)

สัปดาห์/ วัน	กิจกรรม	องค์ประกอบของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน			
		การจัด สิ่งแวดล้อม	การตรวจ สุขภาพ	การสอน สุขศึกษา	การร่วมมือ ของ ผู้ปกครอง
6/ศุกร์	18. ตรวจการเป็นเหา, ตรวจการ ปฏิบัติการล้างมือ และ ตรวจการ ปฏิบัติการแปรงฟัน ละครเวที		✓		✓
	รวม	12	6	12	6

จากตารางที่ 2 สรุปกิจกรรมโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ประกอบด้วย 1) การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ 12 ครั้ง ประกอบด้วย กิจกรรมการจัดป้ายนิเทศ การจัดมุมอ่านหนังสือ การจัดเตรียมหวี หนีบเสียด กระจก กระจกมั่ง ผงซักฟอก แปรงขัด ไม้แขวนเสื้อ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำ อ่างล้างหน้า ตัวอย่างอาหารที่มีประโยชน์และไม่มีประโยชน์ต่อฟัน สบู่ล้างมือ และผ้าเช็ดมือ 2) การตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค 6 ครั้ง ประกอบด้วย การตรวจการเป็นเหา การรักษาการเป็นเหาโดยใส่ยากำจัดเหา การสำรวจฟันของตนเอง การตรวจการปฏิบัติการแปรงฟัน การตรวจอุปกรณ์การแปรงฟัน การสำรวจมือ และการตรวจวิธีการล้างมือ 3) การเรียนการสอนสุขศึกษา 12 ครั้ง ประกอบด้วย กิจกรรมเหาคืออะไร กิจกรรมฉันไม่ยอมเป็นเหา กิจกรรมเส้นผมของฉัน กิจกรรมมาทำความสะอาดกันเถอะ กิจกรรมฟันของฉัน กิจกรรมมาแปรงฟันกันเถอะ กิจกรรมความผิดปกติที่เปิดในช่องปาก กิจกรรมกินอะไรเพื่อให้ฟันแข็งแรง กิจกรรมมือของฉัน กิจกรรมการล้างมือ 7 ขั้นตอน และกิจกรรมนิทานของเรา 4) การร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน 6 ครั้ง ประกอบด้วย การขอความร่วมมือผู้ปกครองนักเรียนในการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน การตรวจแบบบันทึกและวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขปัญหา และกิจกรรมละครเวที

1.3.1.4 นำโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ที่ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ 2) การตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค 3) การเรียนการสอนสุขศึกษาและพลศึกษา และ 4) การร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 วัน คือ วันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ วันละ 1 ชั่วโมง ดังตารางที่ 2 ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจพิจารณาเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

1.3.1.5 นำโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิต้องเป็นผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิตทางสุขศึกษาหรือพลศึกษา หรือปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิตสาขาการส่งเสริมสุขภาพ หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบพิจารณาความตรงตามจุดประสงค์และความเหมาะสมของกิจกรรมในโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ เพื่อนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม และความตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย (Index of Congruence : IOC) พิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ .05 ขึ้นไป ผลการพิจารณาได้ ค่าดัชนีความสอดคล้องรวมเท่ากับ 0.95 และรวบรวมข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิ

1.3.1.6 แก้ไขปรับปรุงโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

1.3.1.7 นำโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือไปทดลองใช้กับนักเรียนจำนวน 20 คน โรงเรียนสหศาสตร์ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อดูความเหมาะสมในเรื่องการจัดกิจกรรมและเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม และนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมยิ่งขึ้นก่อนนำไปใช้จริง

1.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบวัดความรู้การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ แบบวัดเจตคติการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ และแบบวัดการปฏิบัติการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ มีรายละเอียดดังนี้

1.3.2.1 แบบวัดความรู้เรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ในการพัฒนาแบบวัดความรู้การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1) ศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวกับการสร้างแบบวัดความรู้การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ

2) กำหนดขอบเขตเนื้อหาที่จะสร้างแบบวัดด้านนี้ได้ดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับเหา ลักษณะของเหา การป้องกันการเป็นเหา การรักษาการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของศีรษะและเส้นผม การรักษาความสะอาดของบ้านและโรงเรียน ฟัน ลักษณะของฟัน วิธีการแปรงฟัน อาการผิดปกติที่มักเกิดในช่องปาก อาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน การรักษาความสะอาดของมือ ลักษณะของมือ และการล้างมือ 7 ขั้นตอน

3) สร้างแบบวัดความรู้เป็นแบบปรนัยชนิด 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อ คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด ไม่ตอบ หรือตอบมากกว่า 1 ตัวเลือก ให้ 0 คะแนน

4) นำแบบวัดความรู้ จำนวน 20 ข้อ ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณา ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องกับเนื้อหา และความถูกต้องด้านภาษาพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

5) นำแบบวัดความรู้ ที่แก้ไขแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจจำนวน 5 ท่าน โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิต้องเป็นผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ทางสุขศึกษาหรือพลศึกษา หรือปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิตสาขาการส่งเสริมสุขภาพ หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้ ระดับพฤติกรรมที่ต้องการวัด ลักษณะการใช้คำถาม และความถูกต้องด้านภาษา นำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Congruence หรือ IOC) พิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ผลการพิจารณา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องรวมเท่ากับ 0.88 ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง รายข้อตั้งแต่ 0.60 - 1.00

6) แก้ไขปรับปรุงแบบวัดความรู้ เรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

7) นำแบบวัดความรู้ เรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับนักเรียนชาวเขา ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2559 โรงเรียนสหศาสตร์ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน

8) นำผลการทดสอบมาตรวจให้คะแนนและวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบวัด โดยใช้สูตร KR-20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน และวิเคราะห์รายข้อ เพื่อหาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก โดยกำหนดเกณฑ์เลือกข้อคำถามที่มีค่าความเที่ยงตั้งแต่ 0.8 ขึ้นไป ค่าความยากง่ายอยู่ในช่วง 0.2-0.8 และมีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป ส่วนข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายและอำนาจจำแนกไม่ตรงตามเกณฑ์คุณภาพของแบบวัดด้านความรู้ ผลการวิเคราะห์ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84 มีค่าความยากง่ายอยู่ในช่วง 0.25 - 0.80 และมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง 0.20 - 0.50 ได้แบบวัดความรู้ เรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ตามเกณฑ์ที่ต้องการไปใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 20 ข้อ

1.3.2.2 แบบวัดเจตคติเรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาดังนี้

1) ศึกษาวิธีการสร้างและแนวคิด จากเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบวัดเจตคติเรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของพินและมือ

2) สร้างแบบวัดเจตคติของนักเรียน เรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของพินและมือ ประยุกต์วิธีการและเกณฑ์การให้คะแนนตามวิธีของลิเคอร์ต (Likert's, 1932) ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ คือ

เห็นด้วย	หมายถึง	นักเรียนมีความคิดหรือความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	นักเรียนมีความคิดหรือความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นบางครั้ง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	นักเรียนมีความคิดหรือความรู้สึกไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

3) กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนความคิดเห็นในแต่ละข้อความในแบบวัดเจตคตินักเรียน เรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของพินและมือ ดังนี้

ในข้อความที่เป็นข้อความทางบวก กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วย	ให้ 3 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 1 คะแนน

ในข้อความที่เป็นข้อความทางลบ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วย	ให้ 1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 3 คะแนน

4) กำหนดเกณฑ์การตัดสินคะแนนเจตคติในการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของพินและมือ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนนวัดเจตคติ	ผลการตัดสินเจตคติ
1.00 – 1.49	มีเจตคติในระดับที่ควรปรับปรุง
1.50 – 1.99	มีเจตคติในระดับพอใช้
2.00 – 2.49	มีเจตคติในระดับดี
2.50 – 3.00	มีเจตคติในระดับดีมาก

5) นำแบบวัดเจตคติ จำนวน 20 ข้อ ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องกับเนื้อหา และความถูกต้องด้านภาษาพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

6) นำแบบวัดเจตคติ ที่แก้ไขแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจจำนวน 5 ท่าน โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิต้องเป็นผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิตทางสุขศึกษาหรือพลศึกษา หรือปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิตสาขาการส่งเสริมสุขภาพ หรือสาขาที่

เกี่ยวข้อง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้ ระดับพฤติกรรมที่ต้องการวัด ลักษณะการใช้คำถาม และความถูกต้องด้านภาษา นำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Congruence หรือ IOC) พิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ผลการพิจารณา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องรวมเท่ากับ 0.98 ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง รายข้อตั้งแต่ 0.60 - 1.00

7) นำแบบวัดเจตคติ เรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับนักเรียนชาวเขา ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2559 โรงเรียนสหศาสตร์ ที่ไม่ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน

8) นำผลการทดสอบมาตรวจให้คะแนนและวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร Coefficient Alpha ของ Cronbach โดยกำหนดค่าความเที่ยงตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80

1.3.2.3 แบบวัดการปฏิบัติเรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาดังนี้

1) ศึกษาวิธีการสร้างและแนวคิด จากเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบวัดการปฏิบัติเรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ

2) สร้างแบบวัดการปฏิบัติในการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ โดยประยุกต์วิธีการและเกณฑ์การให้คะแนนตามวิธีของลิเคอร์ท (Likert's, 1932) ซึ่งเป็นแบบวัดประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ คือ

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	นักเรียนมีการปฏิบัติ 5-7 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	นักเรียนมีการปฏิบัติ 1-4 วันต่อสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	นักเรียนไม่มีการปฏิบัติเลย

3) กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนการปฏิบัติในแต่ละข้อความในแบบวัดการปฏิบัติในการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือของนักเรียน ดังนี้

ในข้อความการปฏิบัติที่เป็นข้อความทางบวก กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้ 2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้ 1 คะแนน

ในข้อความการปฏิบัติที่เป็นข้อความทางลบ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้ 1 คะแนน
------------------	-------------

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 2 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 3 คะแนน

4) กำหนดเกณฑ์การตัดสินการปฏิบัติดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติ	การตัดสินผลการปฏิบัติ
1.00 – 1.49	มีผลการปฏิบัติในระดับควรปรับปรุง
1.50 – 1.99	มีผลการปฏิบัติในระดับพอใช้
2.00 – 2.49	มีผลการปฏิบัติในระดับดี
2.50 – 3.00	มีผลการปฏิบัติในระดับดีมาก

5) นำแบบวัดการปฏิบัติ จำนวน 20 ข้อ ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณา ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องกับเนื้อหา และความถูกต้องด้านภาษาพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

6) นำแบบวัดการปฏิบัติ ที่แก้ไขแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจจำนวน 5 ท่าน โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิต้องเป็นผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิตทาง สุขศึกษาหรือพลศึกษา หรือปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิตสาขาการส่งเสริมสุขภาพ หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้ ระดับพฤติกรรมที่ต้องการวัด ลักษณะการใช้คำถาม และความถูกต้องด้านภาษา นำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง ข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Congruence หรือ IOC) พิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ผลการพิจารณา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องรวมเท่ากับ 1.00 ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อทั้งหมดเท่ากับ 1.00

7) นำแบบวัดการปฏิบัติ เรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับนักเรียนชาวเขา ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ปี การศึกษา 2559 โรงเรียนสหศาสตร์ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน

8) นับผลการทดสอบมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร Coefficient Alpha ของ Cronbach โดยกำหนดค่าความเที่ยงตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80

ขั้นที่ 2 การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 การกำหนดแบบแผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม มีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest – Posttest Control Group Design) ดังแบบแผนการทดลอง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แบบแผนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การวัดก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง
E	O ₁	X	O ₂
C	O ₃		O ₄

- E = กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ
- C = กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ
- O₁, O₃ = ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ที่วัดได้ก่อนการทดลอง
- O₂, O₄ = ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ที่วัดได้หลังการทดลอง
- X = โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ

2.2 การติดต่อประสานงานการทดลอง

2.2.1 ติดต่อขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากผู้บริหารโรงเรียน

2.2.2 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย การวัดและประเมินผลแก่ผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ ครูผู้สอน และร่วมกันกำหนดตารางเวลาการใช้โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ของนักเรียนชาวเขาระดับประถมศึกษาตอนปลาย

2.3 ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

2.3.1 การดำเนินการก่อนทดลองการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ของนักเรียนชาวเขาระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ดังนี้

2.3.1.1 ทำการทดสอบด้านความรู้ ในการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทำการทดลอง (Pretest)

2.3.1.2 นำผลการทดสอบก่อนการทดลองมาทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย โดยทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบว่านักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรู้ การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ แตกต่างกันหรือไม่ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ ในการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ก่อนการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)		t	p
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
ด้านความรู้						
การป้องกันการเป็นเหา	9.33	2.50	9.67	1.21	0.17	0.38
การรักษาความสะอาดของฟัน	8.00	1.41	7.86	2.67	0.12	0.45
การรักษาความสะอาดของมือ	8.57	5.28	6.43	3.25	0.91	0.18
รวม	8.60	2.58	8.15	3.21	0.48	0.31

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ ในการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ก่อนการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3.1.3 ทำการทดสอบด้านเจตคติ ในการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทำการทดลอง (Pre-test)

2.3.1.4 นำผลการทดสอบก่อนการทดลองมาทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย โดยทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบว่านักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีเจตคติ ในการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ แตกต่างกันหรือไม่ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ ในการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ก่อนการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)		t	p
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
ด้านเจตคติ						
การป้องกันการเป็นเหา	43.71	3.94	42.29	7.56	0.44	0.33
การรักษาความสะอาดของฟัน	40.43	6.42	39.43	3.20	0.36	0.35

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)		t	p
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
	การรักษาความสะอาดของมือ	44.50	6.38	43.50		
รวม	43.10	3.97	41.75	1.16	1.45	0.07

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ ในการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ก่อนการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3.1.5 ทำการทดสอบด้านการปฏิบัติ ในการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทำการทดลอง (Pre-test)

2.3.1.6 นำผลการทดสอบก่อนการทดลองมาทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย โดยทดสอบค่าที่ (t-test) เพื่อทดสอบว่านักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการปฏิบัติ ในการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ แตกต่างกันหรือไม่ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ ในการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ก่อนการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)		t	p
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
	ด้านการปฏิบัติ					
การป้องกันการเป็นเหา	43.14	5.04	41.71	5.02	0.53	0.30
การรักษาความสะอาดของฟัน	40.83	5.26	41.50	6.05	0.20	0.42
การรักษาความสะอาดของมือ	43.43	3.50	41.43	4.72	0.90	0.19
รวม	42.60	3.25	41.30	2.84	0.98	0.16

จากตารางที่ 6 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ ในการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ก่อนการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3.2 ดำเนินการทดลองโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือของนักเรียนชายในระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โดยผู้วิจัย ดำเนินการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของ

ฟันและมือให้กับนักเรียนกลุ่มทดลอง ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมเป็นเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 1 ชั่วโมง ส่วนนักเรียนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ

ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

3.1 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้คอมพิวเตอร์หาค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ โดยการทดสอบค่าที ดังนี้

3.1.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองและของนักเรียนกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบค่าที (Paired-Sample t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.1.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ หลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบค่าที (Independent-Sample t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 วิเคราะห์ข้อมูลคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

3.2.2 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบค่าที (Paired-Sample t-test) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

3.2.3 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบค่าที (Independent-Sample t-test) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ผลการใช้โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ของนักเรียนชาวเขาประถมศึกษาตอนปลาย ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน และของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน

ตอนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ หลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน กับนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน

ตอนที่ 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน และของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน

1.1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน และของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ปรากฏดังตารางที่ 7, 8, 9 และแผนภาพที่ 4

ตารางที่ 7 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองและของนักเรียนกลุ่มควบคุม

	n	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
		\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
กลุ่มทดลอง	20	8.60	2.58	13.30	2.90	11.26	0.00*
กลุ่มควบคุม	20	8.15	3.21	7.25	2.65	1.70	0.10

* $P < .05$

จากตารางที่ 7 พบว่า ค่าเฉลี่ยรวมของคะแนนด้านความรู้ เรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ หลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 8.60 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 13.30 คะแนน

ส่วนค่าเฉลี่ยรวมของคะแนนด้านความรู้ เรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน หลังทดลองไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 8.15 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 7.25 คะแนน

ตารางที่ 8 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง จำแนกเป็นรายเรื่อง

ข้อความถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	(n=20)		(n=20)			
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
ด้านความรู้ เรื่อง การป้องกันการเป็นเหา						
1 บุคคลใดต่อไปนี้มีโอกาสเป็นเหามากที่สุด	0.25	0.44	0.70	0.47	3.32	0.00*
2 หากนักเรียนพบว่าเพื่อนเป็นเหา ควรทำอย่างไร	0.55	0.51	0.85	0.36	2.34	0.30
3 หากนักเรียนไม่ยอมเป็นเหาควรปฏิบัติตนอย่างไร	0.40	0.50	0.45	0.51	0.43	0.66
4 หวีเสนียด ใช้สำหรับทำอะไร	0.60	0.50	0.85	0.36	1.75	0.09
5 ข้อใดต่อไปนี้เป็นวิธีการป้องกันการเป็นเหา	0.50	0.51	0.90	0.30	2.99	0.00*
6 ข้อใดต่อไปนี้เป็นวิธีการรักษาเหาที่ถูกต้องที่สุด	0.50	0.51	0.60	0.50	0.56	0.57
รวม	9.33	2.50	14.50	3.50	3.96	0.01*
ด้านความรู้ เรื่อง การรักษาความสะอาดของฟัน						
7 ข้อใดต่อไปนี้เป็นวิธีการแปรงฟันบนที่ถูกต้อง	0.45	0.51	0.65	0.48	1.28	0.21

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	(n=20)		(n=20)			
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
8 เหตุใดนักเรียนจึงควรแปรงฟันนานอย่างน้อย 2-3 นาที	0.40	0.50	0.85	0.36	3.32	0.00*
9 นักเรียนควรแปรงฟันเวลาใด	0.50	0.51	0.60	0.50	0.80	0.42
10 การใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของผสมฟลูออไรด์มีประโยชน์อย่างไร	0.45	0.51	0.60	0.50	1.14	0.26
11 เหตุใดจึงควรแปรงลิ้นหลังการแปรงฟัน	0.35	0.48	0.70	0.47	3.19	0.00*
12 อาการใดที่แสดงให้เห็นว่าเป็นอาการเริ่มต้นของโรคฟันผุ	0.30	0.47	0.50	0.51	2.17	0.04*
13 ข้อใดต่อไปนี้เป็นวิธีการแปรงลิ้นที่ถูกต้อง	0.35	0.48	0.50	0.51	1.00	0.33
รวม	8.00	1.41	12.57	2.44	4.82	0.00*
ด้านความรู้ เรื่อง การรักษาความสะอาดของมือ						
14 การล้างมืออย่างถูกวิธีแบบช้อนนมมีทั้งหมดกี่ขั้นตอน	0.90	0.30	0.95	0.22	1.00	0.33
15 ข้อใดคือวิธีการล้างมือแบบช้อนนมที่ถูกต้อง	0.35	0.48	0.80	0.41	3.32	0.00*
16 บุคคลใดต่อไปนี้มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค	0.25	0.44	0.55	0.51	2.04	0.05
17 ข้อใดคือวิธีการลดความเสี่ยงในการนำเชื้อโรคเข้าสู่ตนเองได้ดีที่สุด	0.15	0.36	0.40	0.50	2.51	0.02*
18 ข้อใดคือวิธีการล้างมือที่ถูกต้อง	0.25	0.44	0.50	0.51	1.75	0.09
19 เหตุใดนักเรียนจึงต้องล้างมือ	0.65	0.48	0.75	0.44	0.80	0.42
20 การล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหารสามารถป้องกันการเกิดโรคใด	0.45	0.51	0.60	0.50	0.90	0.37
รวม	8.57	5.28	13.00	5.83	4.34	0.00*

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อความคำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	(n=20)		(n=20)			
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
รวมทั้งหมด	8.60	2.58	13.30	2.90	11.26	0.00*

* $P < .05$

จากตารางที่ 8 พบว่า ค่าเฉลี่ยรวมของคะแนนด้านความรู้ เรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 8.60 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 13.30 คะแนน

เมื่อพิจารณาเป็นรายเรื่องพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เรื่องการป้องกันการเป็นเหา ของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 9.33 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 14.50 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เรื่องการรักษาความสะอาดของฟัน ของนักเรียนกลุ่มทดลอง หลังจากได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 8.00 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 12.57 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เรื่องการรักษาความสะอาดของมือ ของนักเรียนกลุ่มทดลอง หลังจากได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 8.57 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 13.00 คะแนน

ตารางที่ 9 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียน กลุ่มควบคุมจำแนกเป็นรายเรื่อง

ข้อความคำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	(n=20)		(n=20)			
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
ด้านความรู้ เรื่อง การป้องกันการเป็นเหา						
1 บุคคลใดต่อไปนี้มีโอกาสเป็นเหามากที่สุด	0.45	0.51	0.45	0.51	0.00	1.00

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	(n=20)		(n=20)			
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
2 หากนักเรียนพบว่าเพื่อนเป็นเหา ควรทำอย่างไร	0.50	0.51	0.60	0.50	0.80	0.42
3 หากนักเรียนไม่ยอมเป็นเหา ควรปฏิบัติตนอย่างไร	0.45	0.51	0.45	0.51	0.00	1.00
4 หวีเสียนิด ใช้สำหรับทำอะไร	0.55	0.51	0.65	0.48	0.80	0.42
5 ข้อใดต่อไปนี้เป็นกรป้องกันการเป็นเหา	0.55	0.51	0.50	0.51	0.37	0.71
6 ข้อใดต่อไปนี้เป็นกรรักษาเหาที่ถูกต้องที่สุด	0.40	0.50	0.30	0.47	1.00	0.33
รวม	9.67	1.21	9.83	2.48	0.25	0.80
ด้านความรู้ เรื่อง การรักษาความสะอาดของฟัน						
7 ข้อใดต่อไปนี้เป็นกรแปรงฟันบที่ถูกต้องวิธี	0.30	0.47	0.30	0.47	0.00	1.00
8 เหตุใดนักเรียนจึงควรแปรงฟันนานอย่างน้อย 2-3 นาที	0.55	0.48	0.35	0.48	1.45	0.16
9 นักเรียนควรแปรงฟันเวลาใด	0.55	0.51	0.45	0.51	0.80	0.42
10 การใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของผสมฟลูออไรด์มีประโยชน์อย่างไร	0.50	0.51	0.40	0.50	0.62	0.54
11 เหตุใดจึงควรแปรงลิ้นหลังการแปรงฟัน	0.30	0.47	0.45	0.51	0.90	0.37
12 อาการใดที่แสดงให้เห็นว่าเป็นอาการเริ่มต้นของโรคฟันผุ	0.25	0.44	0.10	0.30	1.14	0.26
13 ข้อใดต่อไปนี้เป็นวิธีการแปรงลิ้นที่ถูกต้อง	0.30	0.47	0.20	0.41	1.00	0.33
รวม	7.86	2.67	6.43	2.63	1.64	0.15

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p	
	(n=20)		(n=20)				
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD			
ด้านความรู้ เรื่อง การรักษาความสะอาดของมือ							
14	การล้างมืออย่างถูกวิธีแบบช้อน ขนมมีทั้งหมดกี่ชิ้นตอน	0.60	0.50	0.55	0.51	0.29	0.77
15	ข้อใดคือวิธีการล้างมือแบบช้อน ขนมที่ถูกต้อง	0.20	0.41	0.20	0.41	0.00	1.00
16	บุคคลใดต่อไปนี้มีพฤติกรรมที่ เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค	0.20	0.41	0.15	0.36	0.43	0.66
17	ข้อใดคือวิธีการลดความเสี่ยงใน การนำเชื้อโรคเข้าสู่ตนเองได้ดี ที่สุด	0.20	0.41	0.15	0.36	0.56	0.57
18	ข้อใดคือวิธีการล้างมือที่ถูกต้อง	0.25	0.44	0.35	0.48	1.00	0.33
19	เหตุใดนักเรียนจึงต้องล้างมือ	0.50	0.51	0.55	0.51	0.43	0.66
20	การล้างมือก่อนและหลัง รับประทานอาหารสามารถ ป้องกันการเกิดโรคใด	0.30	0.47	0.15	0.36	1.37	0.18
รวม		6.43	3.25	6.00	3.69	0.70	0.51
รวมทั้งหมด		8.15	3.21	7.25	2.65	1.70	0.10

* $P > .05$

จากตารางที่ 9 พบว่า ค่าเฉลี่ยรวมของคะแนนด้านความรู้ของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.15 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.25 คะแนน

เมื่อพิจารณาเป็นรายเรื่องพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เรื่องการป้องกันการเป็นเหาของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อน

การทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 9.67 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 9.83 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เรื่องการรักษาความสะอาดของฟัน ของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 7.86 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 6.43 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เรื่องการรักษาความสะอาดของมือ ของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 6.43 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 6.00 คะแนน

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน และของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ปรากฏดังตารางที่ 10, 11, 12 และภาพที่ 5

ตารางที่ 10 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองและของนักเรียนกลุ่มควบคุม

	n	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
		\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
กลุ่มทดลอง	20	43.10	3.97	51.80	4.25	13.57	0.00*
กลุ่มควบคุม	20	41.75	1.16	41.80	4.00	0.06	0.95

* $P < .05$

จากตารางที่ 10 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ ของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 43.10 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 51.80 คะแนน

ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ ของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 41.75 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 41.80 คะแนน

ตารางที่ 11 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองจำแนกเป็นรายเรื่อง

ข้อคำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p	
	(n=20)		(n=20)				
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD			
ด้านเจตคติ เรื่อง การป้องกันการเป็นเหา							
1	ฉันคิดว่าการสระผมเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องทำ	2.50	0.88	3.00	0.00	2.51	0.02*
2	การใช้ของร่วมกับผู้อื่นทำให้เสี่ยงต่อการเป็นเหา	2.20	0.89	2.60	0.82	1.28	0.21
3	ฉันไม่ชอบตัดผม	2.30	0.80	2.85	0.36	4.66	0.00*
4	เมื่อเป็นเหาแล้วสามารถหายเองได้โดยไม่ต้องรักษา	1.95	0.82	2.75	0.44	2.77	0.01*
5	อาการคันศีรษะเป็นเรื่องปกติของเด็ก	2.00	0.79	2.55	0.68	3.68	0.00*
6	ฉันไม่ชอบสระผม	2.05	0.94	3.00	0.00	4.49	0.00*
7	การเป็นเหาไม่สามารถป้องกันได้	2.30	0.92	2.70	0.65	1.79	0.88
รวม		43.71	3.94	55.57	3.59	7.57	0.00*
ด้านเจตคติ เรื่อง การรักษาความสะอาดของฟัน							
8	หลังจากแปรงฟันเสร็จแล้วไม่จำเป็นต้องแปรงลิ้น	2.45	0.82	2.70	0.65	0.43	0.66
9	อาหารรสเปรี้ยวทำให้ฟันสึกกร่อนได้	1.90	0.78	2.15	0.74	1.00	0.33
10	การดื่มน้ำอัดลมทำให้ฟันผุ	1.85	0.87	2.10	0.71	1.00	0.33
11	ควรเลือกใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงแข็ง เพื่อให้สามารถทำความสะอาดได้ดี	1.85	0.81	2.50	0.76	3.11	0.00*
12	การแปรงฟันแรงๆ ทำให้ฟันสะอาด	2.20	0.76	2.70	0.57	2.51	0.00*

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	(n=20)		(n=20)			
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
13 การบ้วนปากหลังรับประทานอาหารเป็นการทำความสะอาดฟันที่เพียงพอแล้ว	1.55	0.68	2.10	0.64	0.00	1.00
14 การแปรงฟันอย่างถูกวิธีทำให้ป้องกันฟันผุได้	2.35	0.87	2.70	0.73	1.67	0.11
รวม	40.43	6.42	48.43	5.88	6.38	0.00*
ด้านเจตคติ เรื่อง การรักษาความสะอาดของมือ						
15 ฉันคิดว่าใช้เพียงน้ำสะอาดล้างมือก็เพียงพอแล้ว	1.80	0.76	2.25	0.71	0.00	1.00
16 การล้างมือช่วยป้องกันโรคได้	2.45	0.75	2.65	0.58	1.07	0.29
17 ฉันไม่ชอบล้างมือ	2.20	0.95	2.85	0.36	2.94	0.00*
18 การล้างมือช่วยลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อโรคได้	2.40	0.75	2.35	0.67	0.20	0.84
19 การล้างมือก่อนรับประทานอาหารเป็นสิ่งจำเป็น	2.60	0.59	2.70	0.65	0.62	0.54
20 ฉันคิดว่าไม่จำเป็นต้องล้างมือให้ครบทั้ง 7 ขั้นตอน	1.90	0.85	2.60	0.68	2.89	0.00*
รวม	44.50	6.38	51.33	4.50	2.73	0.04*
รวมทั้งหมด	43.10	3.97	51.80	4.25	13.57	0.00*

* $P < .05$

จากตารางที่ 11 พบว่า ค่าเฉลี่ยรวมของคะแนนรวมด้านเจตคติ เรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 43.10 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 51.80 คะแนน

เมื่อพิจารณาเป็นรายเรื่องพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ เรื่องการป้องกันการเป็นเหา ของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็น

เหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 43.71 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 55.57 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ เรื่องการรักษาความสะอาดของฟัน ของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 40.43 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 48.43 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ เรื่องการรักษาความสะอาดของมือ ของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 44.50 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 51.33 คะแนน

ตารางที่ 12 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มควบคุมจำแนกเป็นรายเรื่อง

ข้อคำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p	
	(n=20)		(n=20)				
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD			
ด้านเจตคติ เรื่อง การป้องกันการเป็นเหา							
1	ฉันคิดว่าการสระผมเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องทำ	2.90	0.30	2.80	0.41	1.45	0.16
2	การใช้ของร่วมกับผู้อื่นทำให้เสี่ยงต่อการเป็นเหา	1.95	0.68	2.05	0.75	0.52	0.60
3	ฉันไม่ชอบตัดผม	1.95	0.88	1.85	0.87	0.52	0.60
4	เมื่อเป็นเหาแล้วสามารถหายเองได้โดยไม่ต้องรักษา	1.85	0.36	2.05	0.60	1.71	0.10
5	อาการคันศีรษะเป็นเรื่องปกติของเด็ก	1.85	0.48	1.90	0.71	0.23	0.81
6	ฉันไม่ชอบสระผม	2.30	0.80	2.20	0.76	0.56	0.57
7	การเป็นเหาไม่สามารถป้องกันได้	2.00	0.79	1.80	0.69	1.45	0.16
รวม		42.29	7.56	41.14	7.73	0.72	0.49

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p	
	(n=20)		(n=20)				
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD			
ด้านเจตคติ เรื่อง การรักษาความสะอาดของฟัน							
8	หลังจากแปรงฟันเสร็จแล้วไม่จำเป็นต้องแปรงลื่น	2.30	0.80	2.05	0.82	1.22	0.23
9	อาหารรสเปรี้ยวทำให้ฟันสึกกร่อนได้	1.90	0.78	2.00	0.79	0.56	0.57
10	การดื่มน้ำอัดลมทำให้ฟันผุ	1.95	0.82	1.95	0.68	0.00	1.00
11	ควรเลือกใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงแข็ง เพื่อให้สามารถทำความสะอาดได้ดี	1.85	0.67	1.80	0.76	0.25	0.80
12	การแปรงฟันแรงๆ ทำให้ฟันสะอาด	1.85	0.67	1.85	0.74	0.00	1.00
13	การบ้วนปากหลังรับประทานอาหารเป็นการทำความสะอาดฟันที่เพียงพอแล้ว	1.85	0.81	1.80	0.69	0.27	0.78
14	การแปรงฟันอย่างถูกวิธีทำให้ป้องกันฟันผุได้	2.20	0.83	2.20	0.69	0.00	1.00
รวม		39.43	3.20	39.00	2.94	0.75	0.48
ด้านเจตคติ เรื่อง การรักษาความสะอาดของมือ							
15	ฉันคิดว่าใช้เพียงน้ำสะอาดล้างมือก็เพียงพอแล้ว	1.90	0.71	2.00	0.64	0.46	0.64
16	การล้างมือช่วยป้องกันโรคได้	2.35	0.81	2.20	0.83	0.76	0.45
17	ฉันไม่ชอบล้างมือ	2.20	0.76	2.10	0.78	0.52	0.60
18	การล้างมือช่วยลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อโรคได้	2.15	0.74	2.10	0.78	0.22	0.82

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	(n=20)		(n=20)			
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
19 การล้างมือก่อนรับประทานอาหารเป็นสิ่งจำเป็น	2.35	0.81	2.30	0.80	0.23	0.81
20 ฉันคิดว่าไม่จำเป็นต้องล้างมือให้ครบทั้ง 7 ขั้นตอน	2.10	0.91	2.05	0.82	0.23	0.81
รวม	43.50	3.39	42.50	2.16	1.46	0.20
รวมทั้งหมด	41.75	1.16	41.80	4.00	0.06	0.95

* $P > .05$

จากตารางที่ 12 พบว่า ค่าเฉลี่ยรวมของคะแนนด้านเจตคติของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 41.75 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 41.80 คะแนน

เมื่อพิจารณาเป็นรายเรื่องพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ เรื่องการป้องกันการเป็นเหาของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 42.29 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 41.14 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ เรื่องการรักษาความสะอาดของฟัน ของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 39.43 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 39.00 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ เรื่องการรักษาความสะอาดของมือ ของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 43.50 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 42.50 คะแนน

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน และของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ปรากฏดังตารางที่ 13, 14, 15 และภาพที่ 6

ตารางที่ 13 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองและของนักเรียนกลุ่มควบคุม

	n	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
		\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
กลุ่มทดลอง	20	42.60	3.25	47.45	3.28	7.23	0.00*
กลุ่มควบคุม	20	41.30	2.84	40.25	2.33	1.62	0.12

* $P < .05$

จากตารางที่ 13 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ ของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 42.60 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 47.45 คะแนน

ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ ของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 41.30 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 40.25 คะแนน

ตารางที่ 14 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง จำแนกเป็นรายเรื่อง

ข้อคำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p	
	(n=20)		(n=20)				
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD			
ด้านการปฏิบัติ เรื่อง การป้องกันการเป็นเหา							
1	ฉันสระผม ด้วยแชมพูสระผม	2.70	0.47	2.85	0.36	1.37	0.18
2	เมื่อเล่นกันศีรษะฉันขีดติดกับเพื่อน	2.00	0.72	2.40	0.50	2.62	0.01*
3	ฉันใช้หวีร่วมกับผู้อื่น	2.00	0.56	2.25	0.55	1.22	0.23
4	ฉันนอนใกล้ชิดกับคนที่ เป็นเหา	2.00	0.64	2.35	0.48	2.10	0.04*

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p	
	(n=20)		(n=20)				
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD			
5	ฉันใส่หมวกของเพื่อน	2.05	0.68	2.10	0.64	0.22	0.82
6	ฉันสำรวจความสะอาดของเส้นผม	2.15	0.74	2.10	0.55	0.21	0.83
7	ฉันล้างหัว	2.20	0.83	2.35	0.58	0.71	0.48
รวม		43.14	5.04	46.85	5.08	3.07	0.02*
ด้านการปฏิบัติ เรื่อง การรักษาความสะอาดของฟัน							
8	ฉันแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร	1.90	0.71	2.45	0.51	2.60	0.01*
9	ฉันแปรงฟันด้วยวิธีขยับปิดเป็นประจำ	2.15	0.67	2.65	0.58	2.12	0.04*
10	ฉันแปรงลิ้นทุกครั้งหลังแปรงฟันครบทุกซี่	2.50	0.60	2.80	0.41	2.04	0.05*
11	ฉันใช้ฟันฉีกถุงขนม	2.05	0.60	2.20	0.52	0.90	0.37
12	ฉันไม่แปรงฟันก่อนเข้านอน	1.90	0.64	2.10	0.64	0.94	0.35
13	ฉันดื่มน้ำอัดลม	1.75	0.55	2.00	0.56	1.31	0.20
รวม		40.83	5.26	47.33	6.37	4.86	0.00*
ด้านการปฏิบัติ เรื่อง การรักษาความสะอาดของมือ							
14	ฉันล้างมือด้วยน้ำสะอาดกับสบู่	2.25	0.55	2.50	0.51	2.03	0.05*
15	ฉันล้างมือหลังการเข้าห้องน้ำ	2.25	0.55	2.35	0.58	0.56	0.57
16	ฉันใช้มือขี้ตา	2.05	0.60	2.05	0.51	0.00	1.00
17	ฉันล้างมือก่อนรับประทานอาหาร	2.40	0.50	2.45	0.60	0.27	0.78
18	ฉันไม่ล้างมือหลังจากการเล่นเครื่องเล่นที่สนามเด็กเล่น	2.05	0.75	2.55	0.51	2.51	0.02*
19	ฉันล้างมือด้วยน้ำเปล่า	1.90	0.55	2.10	0.55	1.07	0.29

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ข้อ	คำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	P
		(n=20)	(n=20)	(n=20)	(n=20)		
		\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
20	ฉันทาล้างมือครบ 7 ขั้นตอน	2.30	0.65	2.65	0.48	2.33	0.03*
	รวม	43.43	3.50	47.57	4.54	3.10	0.02*
	รวมทั้งหมด	42.60	3.25	47.45	3.28	7.23	0.00*

* $P < .05$

จากตารางที่ 14 พบว่า ค่าเฉลี่ยรวมของคะแนนด้านการปฏิบัติของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 42.60 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 47.45 คะแนน

เมื่อพิจารณาเป็นรายเรื่องพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ เรื่องการป้องกันการเป็นเหา ของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 43.14 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 46.85 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ เรื่องการรักษาความสะอาดของฟัน ของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 40.83 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 47.33 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ เรื่องการรักษาความสะอาดของมือ ของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 43.43 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 47.57 คะแนน

ตารางที่ 15 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายเรื่อง

ข้อคำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p	
	(n=20)		(n=20)				
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD			
ด้านการปฏิบัติ เรื่อง การป้องกันการเป็นเหา							
1	ฉันสระผม ด้วยแชมพูสระผม	2.65	0.67	2.70	0.57	0.27	0.78
2	เมื่อเล่นกันศีรษะฉันขีดติดกับเพื่อน	2.00	0.56	1.85	0.67	1.00	0.33
3	ฉันใช้หวีร่วมกับผู้อื่น	2.00	0.79	2.00	0.72	0.00	1.00
4	ฉันนอนใกล้ชิดกับคนที่เป็นเหา	2.05	0.82	2.00	0.72	0.25	0.80
5	ฉันใส่หมวกของเพื่อน	1.95	0.75	1.95	0.75	0.00	1.00
6	ฉันสำรวจความสะอาดของเส้นผม	2.00	0.72	1.85	0.74	0.67	0.50
7	ฉันล้างหัว	1.95	0.88	1.80	0.61	0.64	0.52
	รวม	41.43	4.72	41.43	3.95	0.00	1.00
ด้านการปฏิบัติ เรื่อง การรักษาความสะอาดของฟัน							
8	ฉันแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร	2.40	0.75	2.20	0.69	1.71	0.10
9	ฉันแปรงฟันด้วยวิธีขยับปิดเป็นประจํา	2.25	0.63	2.25	0.63	0.00	1.00
10	ฉันแปรงลิ้นทุกครั้งหลังแปรงฟันครบทุกซี่	2.35	0.74	2.15	0.81	0.94	0.35
11	ฉันใช้ฟันฉีกถุงขนม	1.85	0.87	1.85	0.87	0.00	1.00
12	ฉันไม่แปรงฟันก่อนเข้านอน	1.95	0.60	1.95	0.75	0.00	1.00
13	ฉันดื่มน้ำอัดลม	1.65	0.67	1.75	0.78	0.52	0.60
	รวม	41.50	6.05	40.50	4.08	1.00	0.36
ด้านการปฏิบัติ เรื่อง การรักษาความสะอาดของมือ							
14	ฉันล้างมือด้วยน้ำสะอาดกับสบู่	2.20	0.76	2.25	0.71	0.23	0.81
15	ฉันล้างมือหลังการเข้าห้องน้ํา	2.05	0.82	2.15	0.74	0.40	0.69

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	(n=20)		(n=20)			
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
16 ฉันทใช้มือขี้นดา	1.75	0.71	1.80	0.69	0.23	0.81
17 ฉันทล้างมือก่อนรับประทานอาหาร	2.35	0.74	2.50	0.60	1.14	0.26
18 ฉันทไม่ล้างมือหลังจากการเล่นเครื่องเล่นที่สนามเด็กเล่น	2.10	0.91	2.25	0.85	0.54	0.59
19 ฉันทล้างมือด้วยน้ำเปล่า	1.85	0.67	1.80	0.61	0.23	0.81
20 ฉันทล้างมือครบ 7 ขั้นตอน	1.90	0.78	2.05	0.82	0.56	0.57
รวม	40.57	4.19	41.43	3.95	1.03	0.34
รวมทั้งหมด	41.30	2.84	40.25	2.33	1.62	0.12

* $P > .05$

จากตารางที่ 15 พบว่า ค่าเฉลี่ยรวมของคะแนนด้านการปฏิบัติของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 41.30 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 40.25 คะแนน

เมื่อพิจารณาเป็นรายเรื่องพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ เรื่องการป้องกันการเป็นเหา ของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 41.43 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 41.43 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้าน เรื่องการรักษาความสะอาดของฟัน ของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 41.50 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 40.50 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ เรื่องการรักษาความสะอาดของมือ ของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาด

ของฟันและมือ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 40.57 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 41.43 คะแนน

ตอนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการ
ป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ หลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่ม
ทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน กับนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัด
โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ หลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน กับนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ปรากฏดังตารางที่ 16, 17 และภาพที่ 7

ตารางที่ 16 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ หลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม

	n	หลังการทดลอง		t	p
		\bar{x}	SD		
กลุ่มทดลอง	20	13.30	2.90	6.87	0.00*
กลุ่มควบคุม	20	7.25	2.65		

* $P < .05$

จากตารางที่ 16 พบว่า หลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้สูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 13.30 คะแนน นักเรียนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 7.25 คะแนน

ตารางที่ 17 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ หลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายเรื่อง

ข้อความถาม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	(n=20)		(n=20)			
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
ด้านความรู้ เรื่อง การป้องกันการเป็นเหา						
1 บุคคลใดต่อไปนี้มีโอกาสเป็นเหามากที่สุด	0.70	0.47	0.45	0.51	1.61	0.05

ตารางที่ 17 (ต่อ)

ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		t	p
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
	2	0.85	0.36	0.60		
3	0.45	0.51	0.45	0.51	0.00	0.50
4	0.85	0.36	0.65	0.48	1.46	0.07
5	0.90	0.30	0.50	0.51	2.99	0.00*
6	0.60	0.50	0.30	0.47	1.94	0.02*
รวม	14.50	3.50	9.83	2.48	2.66	0.01*
ด้านความรู้ เรื่อง การรักษาความสะอาดของฟัน						
7	0.65	0.48	0.30	0.47	2.30	0.01*
8	0.85	0.36	0.35	0.48	3.65	0.00*
9	0.60	0.50	0.45	0.51	0.93	0.17
10	0.60	0.50	0.40	0.50	1.25	0.10
11	0.70	0.47	0.45	0.51	1.61	0.05
12	0.50	0.51	0.10	0.30	2.99	0.00*
13	0.50	0.51	0.20	0.41	2.04	0.02*
รวม	12.57	2.44	6.43	2.63	4.52	0.00*

ตารางที่ 17 (ต่อ)

ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p	
	(n=20)		(n=20)				
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD			
ด้านความรู้ เรื่อง การรักษาความสะอาดของมือ							
14	การล้างมืออย่างถูกวิธีแบบชื่อขนม มีทั้งหมดกี่ขั้นตอน	0.95	0.22	0.55	0.51	3.21	0.00*
15	ข้อใดคือวิธีการล้างมือแบบชื่อขนม ที่ถูกต้อง	0.80	0.41	0.20	0.41	4.62	0.00*
16	บุคคลใดต่อไปนี้มีพฤติกรรมที่เสี่ยง ต่อการติดเชื้อโรค	0.55	0.51	0.15	0.36	2.84	0.00*
17	ข้อใดคือวิธีการลดความเสี่ยงในการ นำเชื้อโรคเข้าสู่ตนเองได้ดีที่สุด	0.40	0.50	0.15	0.36	1.79	0.04*
18	ข้อใดคือวิธีการล้างมือที่ถูกต้อง	0.50	0.51	0.35	0.48	0.94	0.17
19	เหตุใดนักเรียนจึงต้องล้างมือ	0.75	0.44	0.55	0.51	1.32	0.09
20	การล้างมือก่อนและหลัง รับประทานอาหารสามารถป้องกันการ การเกิดโรคใด	0.60	0.50	0.15	0.36	3.23	0.00*
รวม		13.00	3.83	6.00	3.69	3.47	0.00*
รวมทั้งหมด		13.30	2.90	7.25	2.65	6.87	0.00*

* $P < .05$

จากตารางที่ 17 พบว่า ค่าเฉลี่ยรวมของคะแนนด้านความรู้ เรื่องการป้องกันการเป็นเหตุ
การรักษาความสะอาดของฟันและมือ หลังการทดลอง ของเรียนกลุ่มทดลองสูงกว่านักเรียนกลุ่ม
ควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ
13.30 คะแนน และนักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.25 คะแนน

เมื่อพิจารณาเป็นรายเรื่องพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เรื่องการป้องกันการเป็น
เหตุ หลังการทดลอง ของนักเรียนกลุ่มทดลองสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.50 คะแนน และนักเรียนกลุ่ม
ควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.83 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เรื่องการรักษาความสะอาดของฟัน หลังการทดลอง ของนักเรียนกลุ่มทดลองสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.57 คะแนน และนักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.43 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เรื่องการรักษาความสะอาดของมือ หลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.00 คะแนน และนักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.00 คะแนน

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ หลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน กับนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ปรากฏดังตารางที่ 18, 19 และภาพที่ 8

ตารางที่ 18 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ หลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม

	n	หลังการทดลอง		t	p
		\bar{x}	SD		
กลุ่มทดลอง	20	51.80	4.25	7.65	0.00*
กลุ่มควบคุม	20	41.80	4.00		

* $P < .05$

จากตารางที่ 18 พบว่า หลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ สูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 51.80 คะแนน นักเรียนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 41.80 คะแนน

ตารางที่ 19 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ หลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายเรื่อง

ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		t	p	
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD			
	ด้านเจตคติ เรื่อง การป้องกันการเป็นเหา						
1	ฉันคิดว่าการสระผมเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องทำ	3.00	0.00	2.80	0.41	2.17	0.02*
2	การใช้ของร่วมกับผู้อื่นทำให้เสี่ยงต่อการเป็นเหา	2.60	0.82	2.05	0.75	1.20	0.01*
3	ฉันไม่ชอบตัดผม	2.85	0.36	1.85	0.87	4.71	0.00*
4	เมื่อเป็นเหาแล้วสามารถหายเองได้โดยไม่ต้องรักษา	2.75	0.44	2.05	0.60	4.17	0.00*
5	อาการคันศีรษะเป็นเรื่องปกติของเด็ก	2.55	0.68	1.90	0.71	2.92	0.00*
6	ฉันไม่ชอบสระผม	3.00	0.00	2.20	0.76	4.66	0.00*
7	การเป็นเหาไม่สามารถป้องกันได้	2.70	0.65	2.05	0.60	3.25	0.00*
รวม		55.57	3.59	42.57	6.34	4.71	0.00*
ด้านเจตคติ เรื่อง การรักษาความสะอาดของฟัน							
8	หลังจากแปรงฟันเสร็จแล้วไม่จำเป็นต้องแปรงลิ้น	2.70	0.65	2.05	0.82	2.75	0.00*
9	อาหารรสเปรี้ยวทำให้ฟันสึกกร่อนได้	2.15	0.74	2.00	0.79	0.61	0.27
10	การดื่มน้ำอัดลมทำให้ฟันผุ	2.10	0.71	1.95	0.68	0.67	0.25
11	ควรเลือกใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงแข็ง เพื่อให้สามารถทำความสะอาดได้ดี	2.50	0.76	1.80	0.76	2.89	0.00*
12	การแปรงฟันแรงๆ ทำให้ฟันสะอาด	2.70	0.57	1.85	0.74	4.04	0.00*

ตารางที่ 19 (ต่อ)

ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		t	p
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
	13 การบ้วนปากหลังรับประทานอาหารเป็นการทำความสะอาดฟันที่เพียงพอแล้ว	2.10	0.64	1.80		
14 การแปรงฟันอย่างถูกวิธีทำให้ป้องกันฟันผุได้	2.70	0.73	2.20	0.69	2.21	0.01*
รวม	48.43	5.88	39.00	2.94	3.79	0.00*
ด้านเจตคติ เรื่อง การรักษาความสะอาดของมือ						
15 ฉันคิดว่าใช้เพียงน้ำสะอาดล้างมือก็เพียงพอแล้ว	2.25	0.71	2.00	0.64	1.15	0.12
16 การล้างมือช่วยป้องกันโรคได้	2.65	0.58	2.20	0.83	1.97	0.28
17 ฉันไม่ชอบล้างมือ	2.85	0.36	2.10	0.78	3.85	0.00*
18 การล้างมือช่วยลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อโรคได้	2.35	0.67	2.10	0.78	1.08	0.14
19 การล้างมือก่อนรับประทานอาหารเป็นสิ่งจำเป็น	2.70	0.65	2.30	0.80	1.72	0.04*
20 ฉันคิดว่าไม่จำเป็นต้องล้างมือให้ครบทั้ง 7 ขั้นตอน	2.60	0.68	2.05	0.82	2.29	0.01*
รวม	51.33	4.50	39.50	2.88	5.42	0.00*
รวมทั้งหมด	51.80	4.25	41.80	4.00	7.65	0.00*

* $P < .05$

จากตารางที่ 19 พบว่า ค่าเฉลี่ยรวมของคะแนนด้านเจตคติ เรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ หลังการทดลอง ของเรียนกลุ่มทดลองสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 51.80 คะแนน และนักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 41.80 คะแนน

เมื่อพิจารณาเป็นรายเรื่อง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ เรื่องการป้องกันการเป็นเหา หลังการทดลอง ของนักเรียนกลุ่มทดลองสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 55.57 คะแนน และนักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 42.57 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ เรื่องการรักษาความสะอาดของพื้น หลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 48.43 คะแนน และนักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 39.00 คะแนน ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ เรื่องการรักษาความสะอาดของมือ หลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 51.33 คะแนน และนักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 39.50 คะแนน

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของพื้นและมือ หลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน กับนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ปรากฏดังตารางที่ 20, 21 และภาพที่ 9

ตารางที่ 20 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ หลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม

	n	หลังการทดลอง		t	p
		\bar{x}	SD		
กลุ่มทดลอง	20	47.45	3.28	7.98	0.00*
กลุ่มควบคุม	20	40.25	2.33		

* $P < .05$

จากตารางที่ 20 พบว่า หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยรวมของด้านการปฏิบัติ สูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 47.45 คะแนน นักเรียนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 40.25 คะแนน

ตารางที่ 21 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ หลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายเรื่อง

ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		t	p	
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD			
	ด้านการปฏิบัติ เรื่อง การป้องกันการเป็นเหา						
1	ฉันสระผม ด้วยแชมพูสระผม	2.85	0.36	2.70	0.57	0.98	0.16
2	เมื่อเล่นกันศีรษะฉันชิดติดกับเพื่อน	2.40	0.50	1.85	0.67	2.93	0.00*
3	ฉันใช้หวีร่วมกับผู้อื่น	2.25	0.55	2.00	0.72	1.22	0.11
4	ฉันนอนใกล้ชิดกับคนที่ เป็นเหา	2.35	0.48	2.00	0.72	1.78	0.04*
5	ฉันใส่หมวกของเพื่อน	2.10	0.64	1.95	0.75	0.67	0.25
6	ฉันสำรวจความสะอาดของเส้นผม	2.10	0.55	1.85	0.74	1.20	0.11
7	ฉันล้างหัว	2.35	0.58	1.80	0.61	2.89	0.00*
	รวม	46.86	5.08	40.43	6.18	2.12	0.02*
ด้านการปฏิบัติ เรื่อง การรักษาความสะอาดของฟัน							
8	ฉันแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร	2.45	0.51	2.00	0.64	2.43	0.02*
9	ฉันแปรงฟันด้วยวิธีขยับปิดเป็นประจํา	2.65	0.58	2.25	0.63	2.06	0.02*
10	ฉันแปรงลิ้นทุกครั้งหลังแปรงฟันครบทุกซี่	2.80	0.41	2.15	0.81	3.19	0.00*
11	ฉันใช้ฟันฉีกถุงขนม	2.20	0.52	1.70	0.80	2.33	0.01*
12	ฉันไม่แปรงฟันก่อนเข้านอน	2.10	0.64	1.75	0.63	1.73	0.04*
13	ฉันดื่ม น้ำอัดลม	2.00	0.56	1.75	0.78	1.15	0.12
	รวม	47.33	6.37	38.67	4.67	2.68	0.01*
ด้านการปฏิบัติ เรื่อง การรักษาความสะอาดของมือ							
14	ฉันล้างมือด้วยน้ำสะอาดกับสบู่	2.50	0.51	2.25	0.71	1.26	0.10
15	ฉันล้างมือหลังการเข้าห้องน้ำ	2.35	0.58	2.15	0.74	0.94	0.17

ตารางที่ 21 (ต่อ)

ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		t	p
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
16 ฉันทใช้มือขี้น้ตา	2.05	0.51	1.80	0.69	1.29	0.10
17 ฉันทล้างมือก่อนรับประทานอาหาร	2.45	0.60	2.20	0.69	1.21	0.12
18 ฉันทไม่ล้างมือหลังจากการเล่น เครื่องเล่นที่สนามเด็กเล่น	2.55	0.51	2.25	0.85	1.32	0.09
19 ฉันทล้างมือด้วยน้ำเปล่า	2.10	0.55	1.80	0.61	1.62	0.05
20 ฉันทล้างมือครบ 7 ขั้นตอน	2.65	0.48	2.05	0.82	2.79	0.00*
รวม	47.57	4.54	41.43	3.95	2.70	0.00*
รวมทั้งหมด	47.45	3.28	40.25	2.33	7.98	0.00*

* $P < .05$

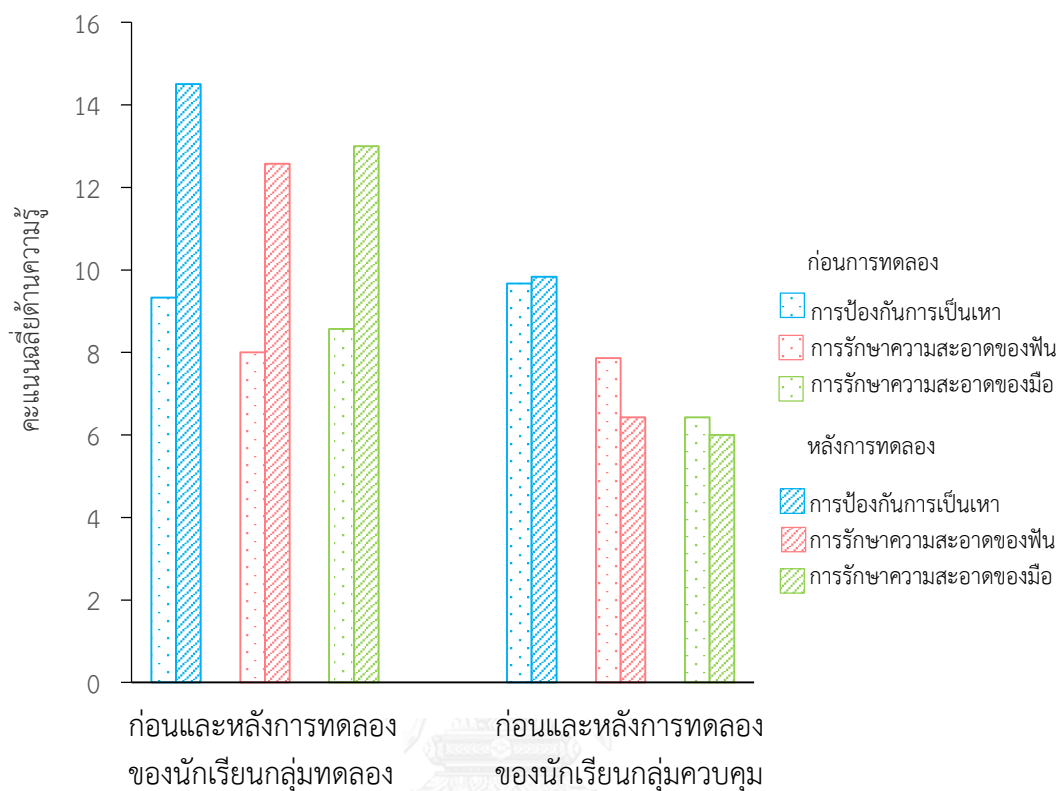
จากตารางที่ 21 พบว่า ค่าเฉลี่ยรวมของคะแนนด้านการปฏิบัติ เรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ หลังการทดลอง ของเรียนกลุ่มทดลองสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 47.45 คะแนน และนักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 40.25 คะแนน

เมื่อพิจารณาเป็นรายเรื่อง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ เรื่องการป้องกันการเป็นเหา หลังการทดลอง ของนักเรียนกลุ่มทดลองสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 46.86 คะแนน และนักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 40.43 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ เรื่องการรักษาความสะอาดของฟัน หลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 47.33 คะแนน และนักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 38.67 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ เรื่องการรักษาความสะอาดของมือ หลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 47.57 คะแนน และนักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 41.43 คะแนน

ภาพที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ ก่อนและหลังการทดลอง ของนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม



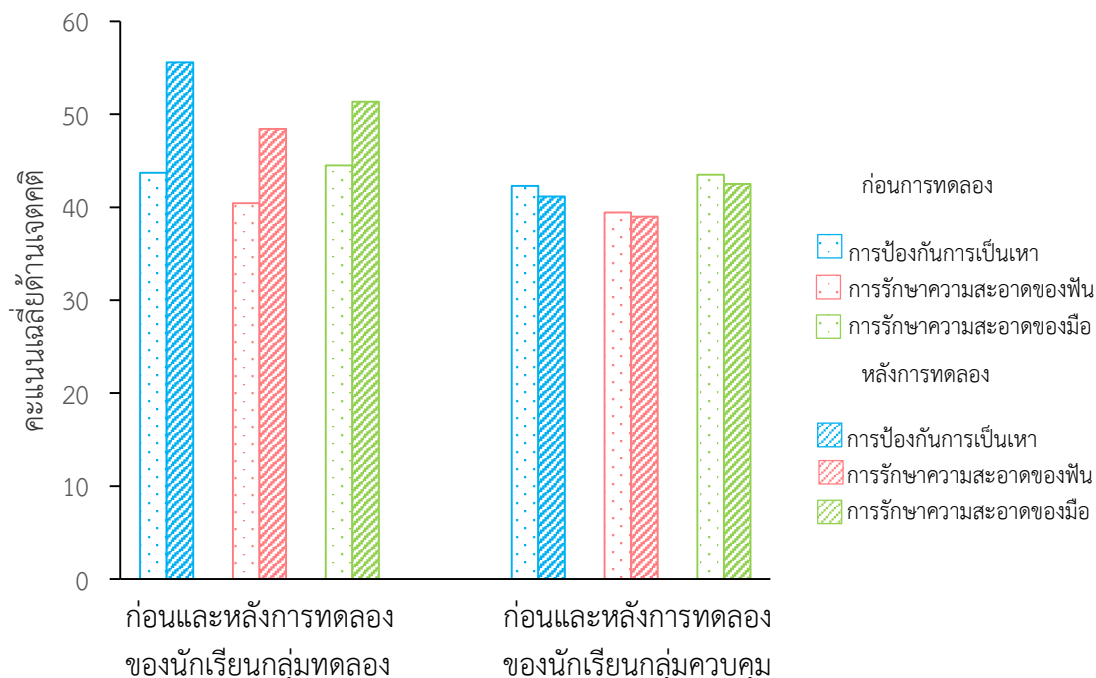
จากภาพที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เรื่องการป้องกันการเป็นเหา ของนักเรียนกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 9.33 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 14.50 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เรื่องการรักษาความสะอาดของฟัน ของนักเรียนกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 8.00 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 12.57 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เรื่องการรักษาความสะอาดของมือ ของนักเรียนกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 8.57 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 13.00 คะแนน

และค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภาพที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ ก่อนและหลังการทดลอง ของนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม



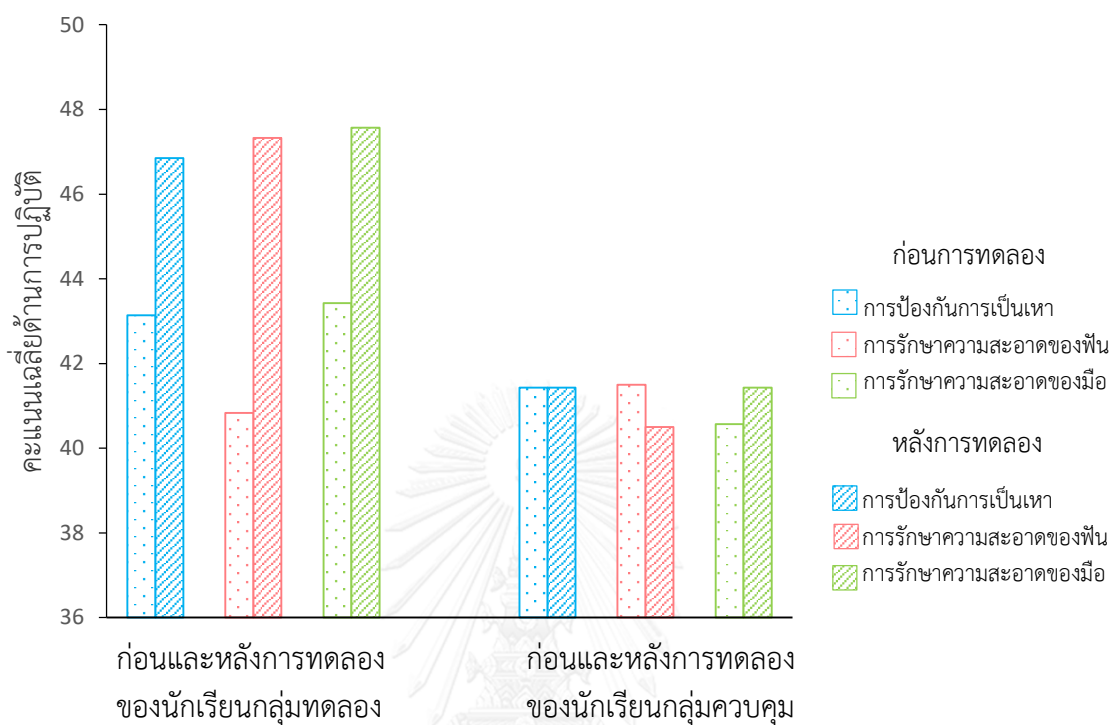
จากภาพที่ 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ เรื่องการป้องกันการเป็นเหา ของนักเรียนกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 43.71 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 55.57 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ เรื่องการรักษาความสะอาดของฟัน ของนักเรียนกลุ่มทดลอง หลังจากได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 40.43 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 48.43 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ เรื่องการรักษาความสะอาดของมือ ของนักเรียนกลุ่มทดลอง หลังจากได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 44.50 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 51.33 คะแนน

และค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภาพที่ 6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียน กลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม



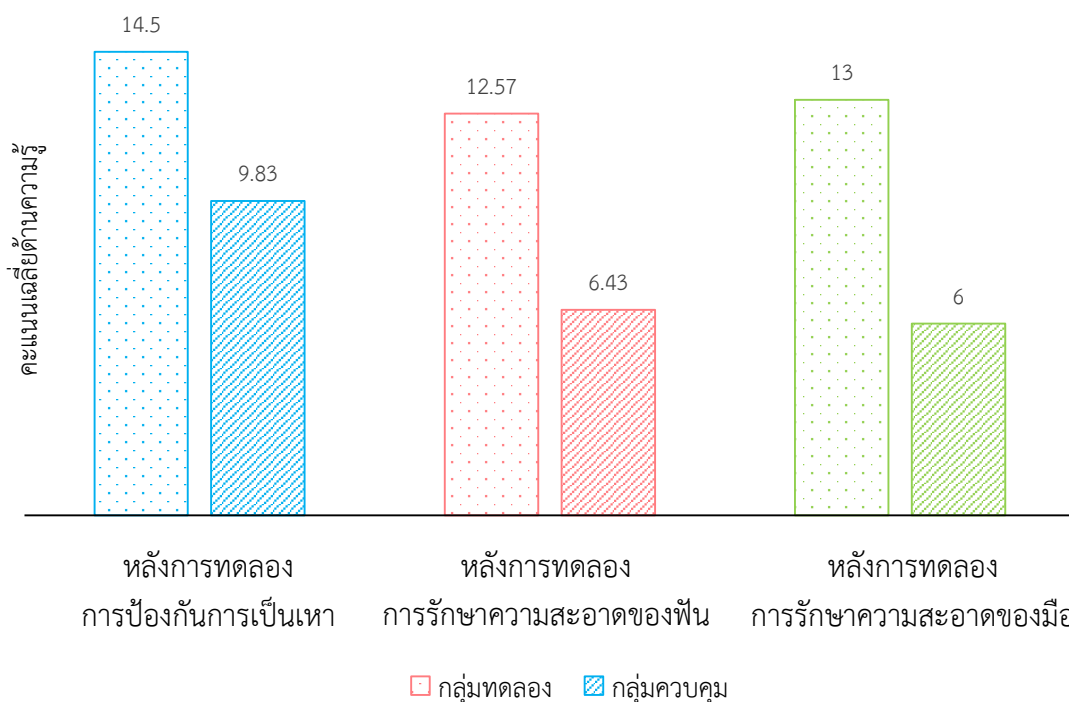
จากภาพที่ 6 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ เรื่องการป้องกันการเป็นเหา ของนักเรียนกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 43.14 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 46.85 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ เรื่องการรักษาความสะอาดของฟัน ของนักเรียนกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 40.83 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 47.33 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ เรื่องการรักษาความสะอาดของมือ ของนักเรียนกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 43.43 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 47.57 คะแนน

และค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภาพที่ 7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ หลังการทดลอง ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม

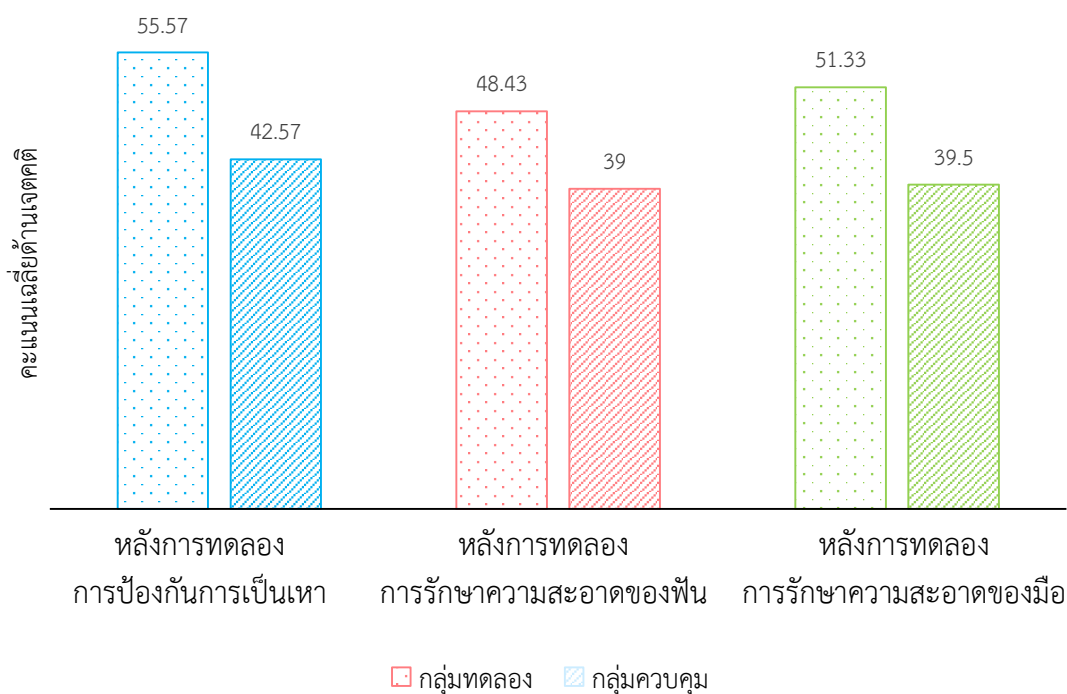


จากภาพที่ 7 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม หลังจากได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของพื่นและมือ พบว่า คะแนนด้านความรู้ เรื่องการป้องกันการเป็นเหาของนักเรียนกลุ่มทดลอง สูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 14.50 คะแนน นักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 9.83 คะแนน

ส่วนค่าเฉลี่ยด้านความรู้ เรื่อง การรักษาความสะอาดของพื่น ของนักเรียนกลุ่มทดลอง สูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 12.57 คะแนน นักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 6.43 คะแนน

และค่าเฉลี่ยด้านความรู้ เรื่อง การรักษาความสะอาดของมือ ของนักเรียนกลุ่มทดลอง สูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 13.00 คะแนน นักเรียนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 6.00 คะแนน

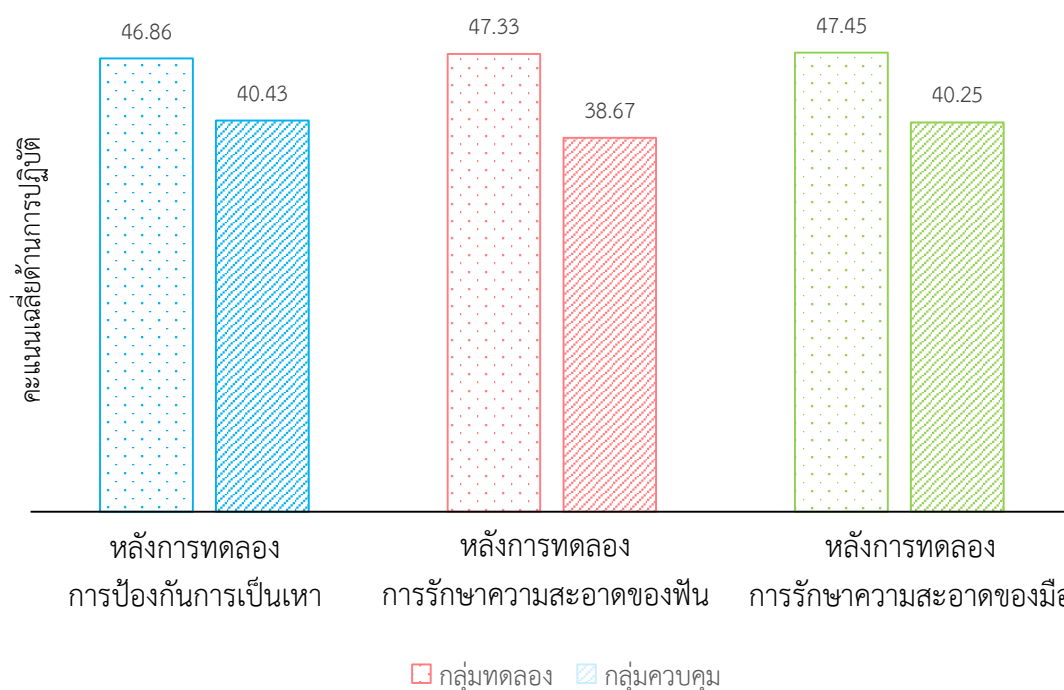
ภาพที่ 8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ หลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม



จากภาพที่ 8 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม หลังจากได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ พบว่า คะแนนด้านเจตคติ เรื่องการป้องกันการเป็นเหาของนักเรียนกลุ่มทดลอง สูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 55.57 คะแนน นักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 42.57 คะแนน

ส่วนค่าเฉลี่ยด้านเจตคติ เรื่อง การรักษาความสะอาดของฟัน ของนักเรียนกลุ่มทดลอง สูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 48.43 คะแนน นักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 39.00 คะแนน และค่าเฉลี่ยด้านเจตคติ เรื่อง การรักษาความสะอาดของมือ ของนักเรียนกลุ่มทดลอง สูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 51.33 คะแนน นักเรียนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 42.50 คะแนน

ภาพที่ 9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ หลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม



จากภาพที่ 9 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม หลังจากได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ พบว่า คะแนนด้านการปฏิบัติ เรื่องการป้องกันการเป็นเหาของนักเรียนกลุ่มทดลอง สูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 46.86 คะแนน นักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 40.43 คะแนน

ส่วนค่าเฉลี่ยด้านการปฏิบัติ เรื่อง การรักษาความสะอาดของฟัน ของนักเรียนกลุ่มทดลอง สูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 47.33 คะแนน นักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 38.67 คะแนน

และค่าเฉลี่ยด้านการปฏิบัติ เรื่อง การรักษาความสะอาดของมือ ของนักเรียนกลุ่มทดลอง สูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 47.45 คะแนน นักเรียนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 43.50 คะแนน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ผลการใช้โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ของนักเรียนชาวเขาประถมศึกษาตอนปลาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือของนักเรียนชาวเขาประถมศึกษาตอนปลายโดย 1) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองและของนักเรียนกลุ่มควบคุม 2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จำนวน 40 คน โรงเรียนธารทิพย์ จังหวัดเชียงราย แบ่งเป็นนักเรียนที่ได้รับการใช้โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ จำนวน 20 คน และนักเรียนที่ไม่ได้รับการใช้โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ จำนวน 20 คน ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 1 ชั่วโมง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ มีค่าดัชนีความสอดคล้องรวมเท่ากับ 0.95 และแบบวัดความรู้ แบบวัดเจตคติ และแบบวัดการปฏิบัติ การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ มีค่าดัชนีความสอดคล้องรวมเท่ากับ 0.88, 0.98 และ 1.00 ตามลำดับ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84, 0.80 และ 0.80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้วยค่าที

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลการใช้โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือของนักเรียนชาวเขาประถมศึกษาตอนปลาย สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ดังนี้

1.3 ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ เรื่องการป้องกันการเป็นเหาการรักษาความสะอาดของฟันและมือ ของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ดังนี้

1.3.1 ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ เรื่องการป้องกันการเป็นเหา ของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 43.14 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 46.85 คะแนน

1.3.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ เรื่องการรักษาความสะอาดของฟัน ของนักเรียนกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 40.83 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 47.33 คะแนน

1.3.3 ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ เรื่องการรักษาความสะอาดของมือ ของนักเรียนกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 43.43 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 47.57 คะแนน

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ หลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน กับนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน

2.1 ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ หลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม เรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ดังนี้

2.1.1 ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เรื่องการป้องกันการเป็นเหา หลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 14.50 คะแนน นักเรียนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 9.83 คะแนน

2.1.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เรื่องการรักษาความสะอาดของฟัน หลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 12.57 คะแนน นักเรียนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 6.43 คะแนน

2.3.3 ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ เรื่องการรักษาความสะอาดของมือ หลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 47.57 คะแนน นักเรียนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 41.43 คะแนน

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลการใช้โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ของนักเรียนชาวเขาประถมศึกษาตอนปลาย มีประเด็นนำมาอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง

จากการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สามารถอภิปรายในประเด็นดังต่อไปนี้

1) ด้านความรู้ เรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ

การใช้โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ เป็นการจัดโปรแกรมที่เน้นให้ผู้เรียนได้เรียนรู้วิธีการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือด้วยตนเอง ร่วมกับเพื่อนในชั้นเรียน ส่งผลให้ผู้เรียนได้รับความรู้ในเรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมการสอนสุขภาพให้กับผู้เรียนในเรื่องของการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ซึ่งเป็นปัญหาที่ผู้เรียนกำลังประสบอยู่ เช่น การทำกิจกรรมวาดภาพเหาแล้วให้นักเรียนเขียนสาเหตุของการเกิดเหา และการป้องกันการเป็นเหา การสำรวจเส้นผม การสำรวจฟันและการสำรวจมือของตนเองเป็นต้น เพื่อให้ผู้เรียนได้รับความรู้ผ่านการทำกิจกรรมในการจัดโปรแกรม การเรียนการสอนจากกิจกรรมต่างๆ ที่ผู้วิจัยกำหนดในโปรแกรม ในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ ที่เอื้อต่อการเรียนรู้วิธีการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ อย่างเหมาะสม เช่น การจัดมุมหนังสือ การจัดป้ายนิเทศ ให้มีความน่าสนใจ เนื้อหา การออกแบบที่สวยงาม เพื่อให้ผู้เรียนมีแรงจูงใจในการศึกษาค้นหาความรู้จากสิ่งแวดล้อมที่ผู้วิจัยจัดขึ้น ในด้านการตรวจสอบสุขภาพและการป้องกันโรค ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบสุขภาพของฟัน ฟันและมือ ให้กับนักเรียนทุกคน ผู้เรียนได้เรียนรู้วิธีการตรวจสอบสุขภาพของฟัน ฟัน

และมีมือ ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ส่งผลให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการตรวจสอบสุขภาพด้วยตนเอง ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ ในด้านการร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครอง และชุมชน ผู้วิจัยได้จัดทำสมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ให้ผู้ปกครองได้ร่วมกันสังเกตเกี่ยวกับการนำความรู้ที่นักเรียนได้รับจากโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน มาใช้ในชีวิตประจำวัน นอกชั้นเรียนได้อย่างถูกต้อง รวมถึงการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการวางแผนทางการป้องกันและแก้ไขปัญหา ร่วมกับโรงเรียนอย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ อย่างครบถ้วนและนำไปใช้ได้ถูกต้อง การทำกิจกรรมต่างๆ ที่ได้จัดขึ้นตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยกำหนด เป็นการให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติร่วมกับเพื่อนในชั้นเรียน นับเป็นการจัดการเรียนรู้แบบนักเรียนเป็นศูนย์กลาง ทำให้นักเรียนจดจำความรู้ได้ดีกว่าการบรรยายในชั้นเรียนจากครูผู้สอนเพียงอย่างเดียว ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สุชาติ โสมประยูร (2525) ที่กล่าวว่า กิจกรรมทุกอย่างของการศึกษานั้น ครูต้องมีหน้าที่ส่งเสริมประสบการณ์ของการเรียนรู้ให้แก่เด็กเสมอ และจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนให้เป็นโปรแกรมบูรณาการที่ดี รวมทั้งควรจัดให้มีความสัมพันธ์กันในแง่ของการปฏิบัติอย่างใกล้ชิด สอดคล้องกับแนวคิดของ จินตนา สรายุทธพิทักษ์ (2558) ที่กล่าวว่า สิ่งสำคัญในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของนักเรียนที่จะนำไปสู่ความสำเร็จได้นั้น ครูต้องเริ่มด้วยความสัมพันธ์ และการมีส่วนร่วมแบบกัลยาณมิตรเป็นอย่างดี ระหว่างพ่อแม่ ผู้ปกครอง และชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Vahabi (2013) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องอุบัติการณ์การเกิดเหาในนักเรียน และความสัมพันธ์ของสถานะความเป็นอยู่ของครอบครัวรวมถึงการปฏิบัติทางด้านสุขอนามัยภายในครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่มีอายุระหว่าง 8-9 ปี มีอัตราการเป็นเหามากกว่านักเรียนที่มีอายุมากกว่า 12 ปีขึ้นไป โดยพบความสัมพันธ์ระหว่างอุบัติการณ์การเกิดเหาในนักเรียนกับระดับการศึกษาของผู้ปกครองและสถานะความเป็นอยู่ทางสังคมของครอบครัวไปในทิศทางเดียวกัน โดย Vahabi กล่าวว่า สิ่งที่ต้องตระหนักคือ การมอบความรู้ให้กับครูในโรงเรียน และผู้ปกครอง ในด้านการป้องกันการเกิดเหา รวมทั้งการรักษาสุขภาพอนามัยที่ดีแก่นักเรียน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Moussa (2015) ได้ทำการศึกษาการประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกล้างมือในนักเรียนระดับประถม ผลการวิจัย พบว่า มีค่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องความรู้และวิธีการล้างมือที่ถูกต้อง ภายหลังจากที่นักเรียนได้รับความรู้และการฝึกปฏิบัติแล้ว

2) ด้านเจตคติ เรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ

ในการสอนสุขศึกษาที่เน้นพฤติกรรมสุขภาพตามลักษณะและธรรมชาติของเด็กในแต่ละระดับชั้น นักจิตวิทยาและนักการศึกษาได้ลงความเห็นว่าเป็นระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย เป็นระยะที่เด็ก เริ่มมีความรู้ในกิด มีอารมณ์ เกิดความประทับใจ เริ่มมีความรู้ความเข้าใจมากกว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น จึงสมควรเริ่มสร้างเสริมทัศนคติทางด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้มาซึ่งการ

ปฏิบัติและความรู้ การใช้โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ เป็นการจัดโปรแกรมโดยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลาย เช่น การสอนด้วยการจัดศูนย์การเรียนรู้ การเล่นเกม การสาธิต การลงมือปฏิบัติ การสำรวจตนเอง การสำรวจเพื่อน การเขียนแผนผังความคิด การศึกษาด้วยตนเองจากมู่อ่านหนังสือและป้ายนิเทศ ทำให้นักเรียนได้เกิดการเรียนรู้จากการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ร่วมกับเพื่อน ในชั้นเรียน การทำงานเป็นกลุ่ม ได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของตนเอง การที่นักเรียนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม ทำให้นักเรียนเกิดความกระตือรือร้น เกิดความสนใจ รู้จักการวางแผน การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และรู้จักแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของตนเองกับผู้อื่น สอดคล้องกับ แนวคิดของ จินตนา สรายุทธพิทักษ์ (2558) ที่กล่าวว่า การสอนสุขศึกษาควรใช้วิธีสอนหรือกิจกรรมที่หลากหลาย ซึ่งครูผู้สอนจะต้องเลือกวิธีการสอนให้เหมาะสมกับบทเรียน สุขศึกษาในแต่ละเรื่อง โดยคำนึงถึงจุดประสงค์ของการสอนเป็นสำคัญ เพื่อให้จัดการสอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะวิธีการสอนที่ดีที่สุด คือวิธีการสอนที่ช่วยให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ได้มากที่สุด ในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ เอื้อต่อการเกิดเจตคติที่ดีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ อย่างเหมาะสม ผู้วิจัยได้จัดสถานที่เรียนที่เหมาะสมสำหรับการประกอบกิจกรรม อาทิเช่น จัดมู่อ่านหนังสือ จัดป้ายนิเทศ จัดให้มีที่สำหรับจัดเก็บอุปกรณ์การแปรงฟันคือ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน และแก้วน้ำ จัดเตรียมสบู่สำหรับล้างมือ ในด้านการตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค ในด้านการตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค ผู้วิจัยได้จัดให้มีการตรวจสุขภาพ โดยให้นักเรียนทุกคนได้มีส่วนร่วมในการตรวจสุขภาพตนเองและเพื่อน โดยการให้นักเรียนรู้จักการสังเกตตนเอง และสังเกตเพื่อน ด้านการร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน ผู้วิจัยได้จัดให้มีการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ การแก้ไขปัญหาของนักเรียนร่วมกับผู้ปกครองของนักเรียน สอดคล้องกับแนวคิดหรือปรัชญาการสอนสุขศึกษาของ จินตนา สรายุทธพิทักษ์ (2558) ที่กล่าวว่า การสอนสุขศึกษาควรเน้นการพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคลให้มากพอๆ กับความรับผิดชอบต่อสังคมที่บุคคลจะพึงมีต่อชุมชนนั้นๆ การสอนสุขศึกษาจะบรรลุความสำเร็จได้ ถ้ามีความร่วมมือเป็นอย่างดี ระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปริณกร ตอมนิน (2552) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหาสำหรับนักเรียนประถมศึกษา ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และผลของการป้องกันการเป็นเหาหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ การปฏิบัติและผลของการป้องกันการเป็นเหาหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ มนันทยา กองเมืองปัก (2551) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของการจัดโปรแกรมทันตสุขภาพที่มีต่อสุขภาพช่องปากของนักเรียน ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมทันตสุขภาพทั้งด้านความรู้

เจตคติ การปฏิบัติ และภาวะทันตสุขภาพ หลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยคะแนนด้านพฤติกรรมทันตสุขภาพ หลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มควบคุมมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3) ด้านการปฏิบัติ เรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ

การใช้โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลาย ซึ่งในแต่ละกิจกรรมนักเรียนจะมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ทั้งกิจกรรมเดี่ยวและกิจกรรมกลุ่ม ด้านการเรียนการสอน สุขศึกษา ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมที่เน้นการลงมือปฏิบัติจริงเพื่อให้นักเรียนสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันของตนเองได้ เช่น กิจกรรมการสำรวจเส้นผม นักเรียนได้ฝึกการสำรวจเส้นผมของตนเองและฝึกสำรวจเส้นผมของเพื่อนว่ามีตัวเหา หรือไข่เหาอยู่หรือไม่ ซึ่งในการประกอบกิจกรรม นักเรียนทุกคนได้ปฏิบัติด้วยตนเอง โดยการใช้หวีเสียนียดสามผมของตนเอง และสลับกันสำรวจศีรษะของตนเองและเพื่อน กิจกรรมการสำรวจฟัน นักเรียนได้ทำการสำรวจฟันของตนเองพร้อมทั้งได้วาดภาพฟันของตนเองและเขียนอธิบายว่าฟันของตนเองมีลักษณะอย่างไร ในแต่ละวันนักเรียนแปรงฟันตอนไหนบ้าง ลงในสมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหาการรักษาความสะอาดของฟันและมือ ซึ่งในระหว่างทำกิจกรรมมีนักเรียนหลายคนที่ไม่ทราบว่าตนเองมีฟันทั้งหมดกี่ซี่ และมีนักเรียนหลายคนบอกว่าตนเองไม่แปรงฟันก่อนนอน กิจกรรมการสำรวจมือ นักเรียนได้วาดภาพมือของตนเองพร้อมทั้งเขียนอธิบายลักษณะมือของตนเอง นักเรียนส่วนมากบอกผู้วิจัยว่าไม่เคยสำรวจมือของตนเองละเอียดแบบนี้มาก่อน และไม่เคยเขียนอธิบายเกี่ยวกับลักษณะมือของตนเอง นักเรียนหลายคนอายุที่จะวาดภาพมือของตนเองเพราะสกปรก บางคนมีดินติดอยู่ในเล็บ บางคนมีแผล บางคนมีรอยปากกา วาดเป็นรูปภาพอยู่บนมือของตนเอง และผู้วิจัยได้สังเกตเห็นว่าระหว่างทำกิจกรรมนักเรียนส่วนมากรู้สึกสนุกกับการสำรวจลักษณะร่างกายของตนเอง กิจกรรมการทำความสะอาดของใช้ส่วนตัว นักเรียนได้นำของใช้ส่วนตัวของตนเอง เช่น หวี หวีเสียนียด ปลอกหมอน มาทำความสะอาด นักเรียนส่วนมากบอกว่าไม่เคยล้างหวี และไม่เคยซักปลอกหมอนเอง กิจกรรมการแปรงฟันให้ถูกวิธี นักเรียนส่วนมากไม่เคยแปรงลิ้น และมักจะใช้เวลาในการแปรงฟันไม่ถึง 2 นาที และกิจกรรมการล้างมือ 7 ขั้นตอน นักเรียนส่วนมากไม่เคยล้างมือครบ 7 ขั้นตอน ด้านการตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมให้นักเรียนสำรวจเส้นผมของตนเอง และช่วยเหลือเพื่อนในการสำรวจเส้นผมสำรวจฟันของตนเองว่ามีลักษณะอย่างไร ประเมินวิธีการแปรงฟันของตนเองว่าแปรงฟันได้ถูกต้องหรือไม่ สำรวจมือของตนเองว่ามีลักษณะอย่างไร มีสิ่งสกปรกหรือสิ่งแปลกปลอมติดอยู่หรือไม่ การที่นักเรียนได้สำรวจและประเมินความสะอาดของผม ฟัน และมือด้วยตนเอง ทำให้นักเรียนปฏิบัติในการทำความสะอาดผม ฟัน และมือ ได้ดีขึ้น ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ ผู้วิจัยได้จัดเตรียม

อุปกรณ์สำหรับการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวก เอื้อต่อการเรียนและการประกอบกิจกรรมต่างๆ ของนักเรียน เช่น การจัดเตรียม ผ้าขนหนู ยารักษาเหา ถุงมือ ผ้าคลุมผม แชมพู หวี และหวีเสนียด สำหรับกิจกรรมการรักษาเหา การจัดเตรียมแปรงสีฟัน ยาสีฟัน และแก้วนํ้า สำหรับกิจกรรมการแปรงฟัน การจัดเตรียมกะละมัง ฟงชักฟอก แปรงขัด ไม้แขวนเสื้อ สำหรับกิจกรรมการทำความสะอาดของใช้ส่วนตัว การจัดเตรียมสบู่ สำหรับกิจกรรมการล้างมือ การจัดมู่อ่านหนังสือ และการจัดป้ายนิเทศ สำหรับให้นักเรียนได้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ด้านการร่วมมือของพ่อแม่ ผู้ปกครองและชุมชน ผู้วิจัยได้จัดทำสมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ เพื่อบันทึกการทำกิจกรรมของนักเรียน และบันทึกผลการตรวจสุขภาพของนักเรียนโดยผู้วิจัยและผู้ปกครอง สอดคล้องกับแนวคิดของ จินตนา สรายุทธพิทักษ์ (2558) ที่กล่าวว่า ความมุ่งหมายเบื้องต้นของโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียนคือเพื่อต้องการให้ทุกคนในโรงเรียนมีสุขปฏิบัติที่พึงประสงค์ ทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรกัญญา บัวพัฒน์ (2551) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมการแปรงฟันอย่างถูกต้อง ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านเลื่อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการแปรงฟันอย่างถูกต้อง การรับรู้ความสามารถตนเองในการแปรงฟันอย่างถูกต้อง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการแปรงฟันอย่างถูกต้อง การปฏิบัติตัวในการแปรงฟันอย่างถูกต้อง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Farzen (2012) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกและการให้ความรู้เรื่องการล้างมือในนักเรียนอายุระหว่าง 8-12 ปี ผลการวิจัยพบว่า 36% ของนักเรียนมีการล้างมือโดยใช้สบู่ภายหลังจากการอุจจาระ 42% ล้างด้วยน้ำเปล่าภายหลังจากอุจจาระ และจากการสอบถามด้านความรู้ก่อนและหลังพบว่า ก่อนการให้ความรู้เรื่องนี้ มีนักเรียน 41 % ทราบว่า การล้างมือสามารถป้องกันการเกิดท้องเสียได้ และภายหลังจากการให้ความรู้เรื่องนี้ มีนักเรียน 71% ทราบและเข้าใจ เรื่องนี้ โดย Farzan สรุปว่า หากต้องการให้ประสบความสำเร็จในเรื่องการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ จำเป็นต้องมีการให้ความรู้ สร้างแรงจูงใจ การฝึกปฏิบัติให้ผู้เรียนสามารถปรับตัวและนำไปใช้อย่างเป็นประโยชน์

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ หลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม

จากการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ หลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา

การรักษาความสะอาดของฟันและมือกับนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ หลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 สามารถอภิปรายในประเด็นดังต่อไปนี้

1) ด้านความรู้ เรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ

การใช้โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ เป็นการจัดโปรแกรมโดยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลาย ซึ่งในแต่ละกิจกรรมจะเน้นให้นักเรียนเกิดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ดีขึ้น ด้านการเรียนการสอนสุขศึกษาผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ การทำกิจกรรมกลุ่มและการทำกิจกรรมเดี่ยว ได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ทำให้นักเรียน เกิดความรู้ สามารถจดจำความรู้ได้ดีขึ้น เช่น กิจกรรมมาแปรงฟันกันเถอะ ที่ให้นักเรียนได้ปฏิบัติวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง ทั้งฟันหน้าด้านบนด้านล่าง ฟันกรามด้านบนด้านล่าง ด้านซ้ายด้านขวา และแปรงฟัน 2 นาทีขึ้นไป กิจกรรมคีระชะและเส้นผมของฉัน ที่ให้นักเรียนได้สำรวจคีระชะและเส้นผมของตนเอง กิจกรรมฟันของฉัน เป็นกิจกรรมที่มีลักษณะคล้ายกับกิจกรรมคีระชะและเส้นผมของฉัน คือกิจกรรมที่เน้นให้นักเรียนได้ลงมือปฏิบัติ และสำรวจตนเอง กิจกรรมกินอะไรเพื่อให้ฟันแข็งแรง ที่ให้นักเรียนได้ประกอบอาหารด้วยตนเอง และรับประทานอาหารที่ตนเองทำ ทำให้นักเรียนสามารถจดจำอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟันที่ตนเองได้รับประทานได้ ทำให้นักเรียนเกิดความรู้จากการฝึกปฏิบัติจริง ซึ่งแตกต่างจากนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ เมื่อไม่ได้รับการจัดกิจกรรมก็ไม่เกิดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเป็นเหา สอดคล้องกับแนวคิดของ จินตนา สรายุทธพิทักษ์ (2558) ที่กล่าวว่า โปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียนยึดหลักจิตวิทยาการศึกษาที่กล่าวว่า คนเราสามารถเรียนรู้จากเหตุการณ์และสภาพแวดล้อมได้ตลอดเวลา และสอดคล้องกับ วิมลนารถ ประดับวิทย์ (2543) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมเหาของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พบว่า ภายหลังจากทดลองนักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับเหาและการป้องกันควบคุมเหา ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันควบคุมเหา และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมเหาสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

2) ด้านเจตคติ เรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ

การใช้โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ เป็นการจัดโปรแกรมโดยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลาย ซึ่งในแต่ละกิจกรรมจะเน้นให้นักเรียนเกิด เจตคติ ที่ดีขึ้น โดยด้านการเรียนการสอนสุขศึกษา ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น

กิจกรรมเส้นผมของฉันทน์ กิจกรรมฟันของฉันทน์ กิจกรรมมือของฉันทน์ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ให้นักเรียนได้ลงมือปฏิบัติสำรวจตนเอง เมื่อนักเรียนประเมินเส้นผม ฟันและมือของตนเองว่าไม่สะอาดจึงเกิดเจตคติที่อยากทำให้สะอาดขึ้นบ้าง กิจกรรมมาทำความสะอาดกันเถอะ กิจกรรมมาแปรงฟันกันเถอะ กิจกรรมการล้างมือ 7 ขั้นตอน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ให้นักเรียนได้ฝึกปฏิบัติจริงด้วยตนเอง ส่วนในกิจกรรมหาคืออะไร กิจกรรมฉันทน์ไม่อยากเป็นเหา กิจกรรมความผิดปกติที่เกิดในช่องปาก เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้จัดให้นักเรียนได้ศึกษาในรูปแบบที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละกิจกรรมเพื่อให้นักเรียนเกิดความสนใจในการเรียนรู้ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะผู้วิจัยได้จัดสถานที่จัดกิจกรรมให้เหมาะสมสำหรับการประกอบกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนมีใจรักความสะอาดมากขึ้น โดยผู้วิจัยได้จัดมุมอ่านหนังสือที่มีหนังสือเกี่ยวกับการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ จัดป้ายนิเทศให้สวยงามและสอดคล้องกับเรื่องที่น่าเสนอคือการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ จัดให้มีที่สำหรับจัดเก็บอุปกรณ์การแปรงฟันคือ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน และแก้วน้ำ จัดเตรียมสบู่สำหรับล้างมือ เพื่ออำนวยความสะดวกในการประกอบกิจกรรมให้แก่ นักเรียน และให้นักเรียนร่วมกันดูแลรักษาอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ให้อยู่ในสภาพที่สะอาด เรียบร้อย พร้อมใช้งานอยู่เสมอ ซึ่งเมื่อมีอุปกรณ์การทำความสะอาด ทำให้นักเรียนมีความพร้อมที่จะปฏิบัติตามเพื่อรักษาความสะอาด สอดคล้องกับแนวคิดของ จินตนา สรายุทธพิทักษ์ (2558) ที่กล่าวว่า โรงเรียนจำเป็นต้องจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพภายในโรงเรียนให้ถูกต้องเหมาะสม ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยจัดให้ถูกสุขลักษณะ หลักสุขาภิบาล และหลักความปลอดภัยจากอุบัติเหตุและอันตรายทั้งปวง เพื่อให้เด็กได้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี มีความสุขกายสบายใจ มีบรรยากาศที่อบอุ่นเป็นกัลยาณมิตร มีความพร้อมที่จะเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพเต็มตามศักยภาพของแต่ละคน ด้านการตรวจสุขภาพและการป้องกันโรคและด้านการร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมที่ให้นักเรียนและผู้ปกครอง ได้ร่วมกันตรวจสุขภาพของนักเรียน ในเรื่องของการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ และได้ร่วมกันวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหานักเรียน ทำให้นักเรียนมีความรู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ส่งผลให้มีเจตคติที่ดีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ซึ่งแตกต่างกับนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ เมื่อไม่ได้รับการจัดกิจกรรม ก็ไม่เกิดเจตคติที่ดีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปริณกร ดอนนิน (2552) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหาสำหรับนักเรียนประถมศึกษา ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และการป้องกันการเป็นเหาหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ การปฏิบัติและการป้องกันการเป็นเหาหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3) ด้านการปฏิบัติ เรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ การใช้โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ เป็นการจัดโปรแกรมโดยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลาย ซึ่งในแต่ละกิจกรรมจะเน้นให้นักเรียนเกิดการปฏิบัติที่ดีขึ้น โดยด้านการเรียนการสอนสุขศึกษาผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมให้นักเรียนได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง และได้ฝึกปฏิบัติพร้อมกับเพื่อนนักเรียน เพื่อให้นักเรียนจดจำการ ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันของตนเอง เช่น กิจกรรมเส้นผมของฉัน กิจกรรมฟันของฉัน กิจกรรมมาแปรงฟันกันเถอะ กิจกรรมกินอะไรเพื่อให้ฟันแข็งแรง กิจกรรมมือของฉัน กิจกรรมการล้างมือ 7 ขั้นตอน กิจกรรมล้างมือบ่อยๆ Dance battle และกิจกรรมนิทานของเรา ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ ผู้วิจัยได้จัดป้ายนิเทศและมุมอ่านหนังสือให้นักเรียนได้ลงมือศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง และจัดอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆในการจัดกิจกรรม เช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำ สบู่ล้างมือ ให้นักเรียนได้รับผิดชอบเครื่องใช้ส่วนตัวของตนเอง และ สบู่ล้างมือ แปรงล้างหวี ผงซักฟอก ให้นักเรียนได้ร่วมกันรับผิดชอบของใช้ส่วนรวมด้วยกัน ด้านการตรวจสุขภาพและการป้องกันโรคและด้านการร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมที่ให้นักเรียนและผู้ปกครอง ได้ร่วมกันตรวจสุขภาพของนักเรียน ในเรื่องของการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ และได้ร่วมกันวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาของนักเรียน โดยให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในการสำรวจตนเอง และพูดคุย เสนอความคิดเห็นของตนเอง รวมทั้งในกิจกรรมละครเวที ซึ่งเป็นกิจกรรมสุดท้ายของการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ที่ให้นักเรียนได้นำความรู้ที่ตนเองได้รับ มาถ่ายทอดเป็นละคร ทั้ง 3 เรื่อง คือเรื่องของการป้องกันการเป็นเหา เรื่องการรักษาความสะอาดของฟัน และเรื่องการรักษาความสะอาดของมือ ได้อย่างสนุกสนาน และสอดแทรกความรู้ด้วย เช่น นักเรียนกลุ่มที่แสดงเรื่องของการป้องกันการเป็นเหา ได้มีการอธิบายวิธีการรักษาเหาอย่างละเอียด และมีการนำเสนอวิธีการใส่ยารักษาเหาด้วย นักเรียนกลุ่มที่แสดงเรื่องการรักษาความสะอาดของฟัน ได้มีการนำเสนอการแปรงฟันอย่างถูกวิธีได้อย่างถูกต้องและสนุกสนาน และนักเรียนกลุ่มที่แสดงเรื่องการรักษาความสะอาดของมือ ได้มีการนำเสนอการล้างมือ 7 ขั้นตอน โดยมีการนำเพลงล้างมือบ่อยๆ มาประกอบในการแสดง ทำให้ได้รับความสนใจจากผู้ชมที่เป็นเพื่อนนักเรียนอย่างมาก ซึ่งแตกต่างกับนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ เมื่อไม่ได้รับการจัดกิจกรรม ก็ไม่เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ สอดคล้องกับแนวคิดของ จินตนา สราวุธพิทักษ์ (2558) ที่กล่าวว่า การสอนเพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้ที่ดีนั้น ครูควรให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในบทเรียน กับจุดมุ่งหมาย

ในกิจกรรมการสอนใดๆ ก็ตามจะต้องมุ่งลงไปที่ผลของผู้เรียนจะพึงได้รับ และกิจกรรมที่ใช้ในการเรียนการสอนควรจะต้องมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในชีวิตจริงของเด็กผู้เรียนเสมอ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ มนันชยา กองเมืองปึก (2551) ได้ศึกษาผลของการจัดโปรแกรมทันตสุขภาพที่มีต่อสุขภาพช่องปากของนักเรียน ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมทันตสุขภาพและภาวะทันตสุขภาพ หลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านพฤติกรรมทันตสุขภาพ หลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มควบคุมมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยคะแนนด้านพฤติกรรมทันตสุขภาพ และภาวะทันตสุขภาพหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองมากกว่าของนักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 การใช้โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ เป็นโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีกิจกรรมที่หลากหลาย ต้องใช้อุปกรณ์จำนวนมากและต้องใช้พื้นที่ในการทำกิจกรรม ครูผู้สอนควรจัดเตรียมอุปกรณ์และทำความเข้าใจกับนักเรียนเกี่ยวกับการประกอบกิจกรรมอย่างชัดเจน เพื่อความปลอดภัย และเพื่อให้การทำกิจกรรมดำเนินไปอย่างราบรื่น

1.2 การใช้โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือในแต่ละกิจกรรม ครูผู้สอนควรใช้เทคนิคและวิธีการที่หลากหลาย เข้ามาเสริมเพิ่มเติมในกิจกรรม เพื่อให้กิจกรรมมีความน่าสนใจ และเหมาะสมกับผู้เรียน และควรมีการชมเชยนักเรียน เพื่อเป็นการเสริมแรงทางบวกและเพิ่มแรงจูงใจให้กับผู้เรียนในแต่ละกิจกรรม เช่น การเล่นเกม ส่งผลให้สรุปความรู้ การปฏิบัติ ด้วยความสนุกสนาน และแสดงว่านักเรียนปฏิบัติได้จริง

1.3 การใช้โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ในกิจกรรมแต่ละกิจกรรมที่นักเรียนได้ลงมือปฏิบัติ ควรมีการเพิ่มเวลา หรือเพิ่มความบ่อยในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ให้มากขึ้น เพื่อให้ให้นักเรียนทุกคนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

1.4 เนื่องจากนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนนี้เป็นนักเรียนชาวเขาทั้งหมด นักเรียนบางคนยังไม่สามารถสะกดคำบางคำให้ถูกต้องได้ ดังนั้นครูผู้สอนควรเตรียมตัวและวางแผนการรับมือกับปัญหา เช่น การเตรียมบัตรคำ การเพิ่มเวลาในการทำกิจกรรมที่มีการเขียน เป็นต้น

1.5 ควรมีการเพิ่มเวลาในการทำกิจกรรมอาหารที่มีประโยชน์และอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อฟัน เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ให้นักเรียนได้ประกอบอาหารด้วยตนเอง และรับประทานอาหารพร้อมกับเพื่อนนักเรียน ทำให้ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมค่อนข้างมาก ซึ่งเป็นกิจกรรมที่นักเรียนให้ความสนใจและมีความภาคภูมิใจในผลงานการทำอาหารของตนเอง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาผลการใช้โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่นๆ ของนักเรียนชาวเขา

2.2 ควรมีการศึกษาความคงทนหลังจากการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนเพื่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ เมื่อสิ้นสุดภาคการศึกษา

2.3 จากผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ หลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนรายข้อ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในข้อคำถามที่มีความสำคัญต่อเรื่องนั้นๆ เช่น ด้านความรู้เรื่องการป้องกันการเป็นเหา ในข้อคำถาม หากนักเรียนไม่อยากเป็นเหาควรทำอะไร ด้านเจตคติเรื่องการรักษาความสะอาดของฟัน ในข้อคำถาม การดื่มน้ำอัดลมทำให้ฟันผุ ด้านการปฏิบัติเรื่องการรักษาความสะอาดของมือ ในข้อคำถามฉันทิ้งมือก่อนรับประทานอาหาร เป็นต้น ดังนั้น ในการจัดกิจกรรมผู้วิจัยควรเลือกจัดกิจกรรมที่จะทำให้ นักเรียนเกิดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ได้อย่างครบถ้วน ในเรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ

รายการอ้างอิง

- BR, C. (2012). The use of school teachers to promote oral hygiene in some secondary school students at Hyderabad, Andhra Pradesh, India: A short term prospective pilot study *J Family Community Med.*
- Doroodgar, A. (2014). Examining the prevalence rate of *Pediculus capitis* infestation according so sex and social factors in primary school children. *Asian Pasific Journal of Tropical Disease.*
- Farzen, M. (2012). Health Education Intervention on hand washing in a selected primary school children *Bangladesh Journal of Dental Research.*
- Halonen, H. (2013). Outcome of a Community-Based Oral Health Promotion Project on Primary School children's Oral Hygiene Habits. *Hindawi Publishing Corporation International Journal of Dentistry.*
- Meeks L, H. P., and, Page R., (2013). *Comprehensive School Health Education totally awesome strategies for teaching health.* New York: McGraw-Hill.
- Moussa, M. M. M. (2015). Effectiveness of a training program on improving the hand washing among children in primary schools. *International Journal of Advanced Nursing Studies.*
- Vahabi, B. (2013). Prevalence of head louse infestations and factors affecting the rate of infestation among primary school children in Pavah City Kermanshah Province, Iran in the years 2009 to 2010. *Life Science Journal.*
- กนกอร บุญพิทักษ์. (2555). โรคในทารกและเด็กเล็ก. กรุงเทพมหานคร: Feel good republishing.
- กรมอนามัย. (2555). ผลการสำรวจภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนประถมศึกษา ปี 2555. นนทบุรี. กรมอนามัย. (2556). ผลการสำรวจภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2555. นนทบุรี.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2557). การพัฒนากลุ่มชาติพันธุ์ในประเทศไทย. Retrieved วันที่ค้นข้อมูล 26 สิงหาคม 2559, from เข้าถึงได้จาก <http://www.chatipan.dsdw.go.th/pdf/F001.pdf>.
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2553). พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2553. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน.

กอบกาญจน์ ทองประสม. (2559). ตำราภาพ ความผิดปกติของฟันและโรคในช่องปาก.

กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

ขวัญดาว พันธุ์หมุด. (2549). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต), สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2550). แผ่นพับความรู้ทางทันตกรรม.

คอลเกตพัลเมทีฟ. (2554). 7 ขั้นตอนล้างมือให้สะอาดปราศจากเชื้อโรค. Retrieved 10 สิงหาคม 2559

จินตนา สรายุทธพิทักษ์. (2558). โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เจนจิรา แซ่ลิ้ม. (2544). ผลของโปรแกรมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชลบุรี (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต), สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชนดล ธนียนพรัตน์. (2557). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการล้างมือในเด็กนักเรียน โรงเรียนต่างตำบล อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ธวิน อินฟูล่า. (2553). การดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขาแม่ฟ้าหลวง ตำบลแม่ต๋าน อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต), คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปริณากร ดอนนิน. (2552). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา สำหรับนักเรียนประถมศึกษา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต), สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เปรมฤดี ศรีสังข์. (2550). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเทศบาลวัดกลาง เทศบาลนครขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต), สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เพ็ญศรี กระหม่อมทอง. (2551). การสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย ปี 2551 (วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม), 33, 53-60.

- มนันชยา กองเมืองปัก. (2551). ผลของการจัดโปรแกรมทันตสุขภาพที่มีต่อสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต), สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิมลนารถ ประดับวิทย์. (2543). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมเหาของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต), สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วีไลวรรณ จงรัชต์สัตย์. (2540). ผลของการจูงใจในการล้างมือต่อความรู้และพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), การพยาบาลสูติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สุชาดา แก้วชนะ. (2553). ผลของการให้ความรู้แบบเข้มข้นเพื่อเพิ่มความถี่และคุณภาพในการล้างมือในครัวเรือนของผู้ป่วยเด็กโรคไขหวัดใหญ่ เขตเมือง ประเทศไทย. จุฬาลงกรณ์เวชสาร. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชาติ โสมประยูร. (2525). องค์ประกอบของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชย์.
- สุชาติ โสมประยูรและเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์. (2542). การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพมหานคร: สุขภาพใจ.
- สุภัทร สุจรีต. (2531). กัญญาวิทยาทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร: พิเศษการพิมพ์.
- อรกัญญา บัวพัฒน์. (2551). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมการแปรงฟันอย่างถูกต้อง ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านเลื่อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต), สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ แบบวัดความรู้การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ แบบวัดเจตคติการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ แบบวัดการปฏิบัติการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.รัชณี ขวัญบุญจัน
ข้าราชการบำนาญ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อะเค็๋ กุลประสูติติก
อาจารย์ประจำสาขาวิชาเทคโนโลยีการจัดการสุขภาพและสุขศึกษา
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จินตนา บันลือศักดิ์
อาจารย์ประจำกลุ่มสาระสุขศึกษาและพลศึกษา
โรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฝ่ายประถม
4. อาจารย์ ดร. วิรดี เอกธรรงค์ชัย
อาจารย์สาขาวิชาพลศึกษาและสุขศึกษา
คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี
5. อาจารย์ สริญญา รอดพิพัฒน์
อาจารย์ประจำกลุ่มสาระสุขศึกษาและพลศึกษา
โรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฝ่ายประถม



ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

กิจกรรมโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเบา

การรักษาความสะอาดของฟันและมือ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

กิจกรรมที่ 1 เหาคืออะไร

1. การเรียนการสอนสุขศึกษา
2. การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักเรียนสามารถอธิบายความหมาย ลักษณะของเหาได้
2. เพื่อให้นักเรียนสามารถแสดงความคิดเห็นของตนเองเกี่ยวกับเหาได้

สื่อที่ใช้

1. สมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ
2. รูปภาพของไข่เหา และเหา
3. สื่อการสอน บัตรคำ
4. เกมอักษรไขว้

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. การเรียนการสอนสุขศึกษา

- 1) ผู้วิจัยให้นักเรียนดูรูปภาพของไข่เหาและเหาให้นักเรียนดู แล้วให้นักเรียนร่วมกันตอบ

คำถามว่าเป็นรูปภาพอะไร

- 2) ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับเหา ความหมายของเหา ลักษณะของเหา

3) ผู้วิจัยให้นักเรียนปฏิบัติกิจกรรมที่ 1 “เหาคืออะไร” ลงในสมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ โดยให้นักเรียนวาดภาพพร้อมเขียนอธิบายเกี่ยวกับเหา ในความเข้าใจของตนเอง ว่าเหาคืออะไร มีลักษณะอย่างไร และตอบคำถามว่า นักเรียนเคยเป็นเหาหรือไม่ หากเคยนักเรียนใช้วิธีใดรักษา นักเรียนคิดว่าจะป้องกันให้ตนเองไม่เป็นเหาได้อย่างไร และนักเรียนมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับคนที่เหา

4) ผู้วิจัยให้นักเรียนเล่นเกมอักษรไขว้ โดยผู้วิจัยแจกกระดาษเกมอักษรไขว้ให้นักเรียนคนละ 1 ใบ ให้นักเรียนอ่านคำอธิบายถึงคุณลักษณะหรือความหมายของคำเพื่อค้นหาคำนั้น ๆ ในเกมอักษรไขว้ ซึ่งคำตอบทั้งหมดเป็นคำที่เกี่ยวกับเหา เช่น ข้อที่ 1 คำอธิบายว่า “แมลงชนิดหนึ่งมีหกขาอาศัยอยู่บนศีรษะคน” คำตอบคือ “เหา” ก็ให้นักเรียนหาคำว่า “เหา” ที่อยู่ในกระดาษเกมอักษรไขว้ แล้ววงกลมล้อมรอบคำนั้น ๆ หากใครทำเสร็จแล้ว และให้ผู้วิจัยตรวจคำตอบว่าถูกต้องทั้งหมด 5 คนแรกจะได้รับรางวัลจากผู้วิจัย

2. การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ

- 1) ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันจัดมุมอ่านหนังสือในห้องเรียน มีหนังสือนิทานต่าง ๆ เกี่ยวกับเหา
- 2) ตีตบอร์ดเรื่อง “เหาคืออะไร”

การประเมินผล

1. การตอบคำถามลงในสมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ
2. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในชั้นเรียนและการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม

กิจกรรมที่ 2 ฉันไม่อยากเป็นเหา

1. การเรียนการสอนสุขศึกษา
2. การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ

วัตถุประสงค์

1. นักเรียนสามารถอธิบายสาเหตุของการเป็นเหาได้
2. นักเรียนสามารถอธิบายวิธีการป้องกันการเป็นเหาได้

สื่อที่ใช้

1. สมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ
2. รูปภาพของผู้ที่เป็นเหา
3. สื่อการสอนแบบศูนย์การเรียนรู้ เรื่องสาเหตุของการเป็นเหาและการป้องกันการเป็นเหา
4. กระดาษบรูฟ
5. ปากกาเมจิก

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. การเรียนการสอนสุขศึกษา

1) ผู้วิจัยให้นักเรียนดูรูปภาพของผู้ที่เป็นเหา แล้วให้นักเรียนร่วมกันตอบคำถามว่า รูปที่เห็นเป็นรูปอะไร นักเรียนอยากเป็นเหาแบบในรูปภาพหรือไม่ หากไม่ เพราะเหตุใด นักเรียนคิดว่าจะสามารถป้องกันไม่ให้ตนเองเป็นเหาได้หรือไม่ และจะป้องกันด้วยวิธีใด

2) ผู้วิจัยให้นักเรียนเรียนรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเป็นเหาและการป้องกันการเป็นเหา โดยการจัดทำศูนย์การเรียนรู้จำนวน 2 ศูนย์การเรียนรู้ ผู้วิจัยแบ่งนักเรียนออกเป็น 2 กลุ่ม สลับกันเรียนรู้จากศูนย์การเรียนรู้ ศูนย์การเรียนรู้ละ 8 นาที และให้นักเรียนแต่ละคนในกลุ่มช่วยกันเขียนแผนผังความคิด ลงในกระดาษบรูฟ พร้อมทั้งตกแต่งให้สวยงาม

3) ผู้วิจัยให้ตัวแทนของทั้ง 2 กลุ่ม ออกมานำเสนอแผนผังความคิดของกลุ่มตนเอง หน้าชั้นเรียน แล้วให้นักเรียนทุกคนปฏิบัติกิจกรรมที่ 2 “ฉันไม่อยากเป็นเหา” โดยให้นักเรียนเขียนอธิบายว่าสาเหตุของการเป็นเหามีอะไรบ้างและหากนักเรียนไม่อยากเป็นเหา นักเรียนควรปฏิบัติตนอย่างไร โดยอธิบายสั้นๆตามความเข้าใจของตนเอง ลงในสมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ

2. การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ

1. ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันจัดมุมอ่านหนังสือในห้องเรียนมีหนังสือนิทานต่าง ๆ เกี่ยวกับการป้องกันการเป็นเหา

2. ตีตบอร์ดเรื่อง “ฉันไม่อยากเป็นเหา” และนำผลงานแผนผังความคิดของนักเรียนทั้ง 2 กลุ่ม ตีตบอร์ด

การประเมินผล

1. การตอบคำถามลงในสมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ
2. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในชั้นเรียน
3. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม

กิจกรรมที่ 3

1. การตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค
2. การร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อตรวจการเป็นเหาของนักเรียน
2. เพื่อรักษาเหาแก่นักเรียนที่เป็นเหา
3. เพื่อขอความร่วมมือผู้ปกครองในการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ

สื่อที่ใช้

1. สมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ
2. หวี และหวีเสียด
3. ถุงมือ
4. ยากำจัดเหา

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. การตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค

- 1) ตรวจการเป็นเหาของนักเรียนแล้วให้นักเรียนจดบันทึกผลการตรวจการเป็นเหาลงในสมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ
- 2) รักษาการเป็นเหาของนักเรียนโดยการใส่ยากำจัดเหาแก่นักเรียนที่เป็นเหาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ครั้งที่ 1

2. การร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน

- 1) ขอความร่วมมือผู้ปกครองนักเรียนในการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ โดยให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการป้องกันการเป็นเหาการรักษาความสะอาดของฟันและมือ ของนักเรียน ด้วยการบันทึกลงในสมุดบันทึกป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือของนักเรียนกลุ่มทดลอง

การประเมินผล

1. สังเกตจากการบันทึกผลการตรวจลงในสมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ
2. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในชั้นเรียนและการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม

กิจกรรมที่ 4 ศีรษะและเส้นผมของฉันทัน

1. การเรียนการสอนสุขศึกษา
2. การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ

วัตถุประสงค์

1. นักเรียนสามารถอธิบายลักษณะของศีรษะและเส้นผมได้
2. นักเรียนสามารถอธิบายสาเหตุที่ทำให้เส้นผมสกปรกได้
3. นักเรียนสามารถอธิบายวิธีการป้องกันไม่ให้เส้นผมสกปรกได้

4. นักเรียนสามารถอธิบายวิธีการดูแลหนังศีรษะ วิธีการดูแลเส้นผม และวิธีการสระผมให้สะอาดได้

5. นักเรียนสามารถปฏิบัติวิธีการสระผมให้สะอาดได้

สื่อที่ใช้

1. สมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ
2. รูปภาพหนังศีรษะที่อักเสบและศีรษะของผู้ที่เป็นเหา

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. การเรียนการสอนสุขศึกษา

1) ผู้วิจัยให้นักเรียนปฏิบัติกิจกรรมที่ 4 “ศีรษะและเส้นผมของฉัน” โดยให้นักเรียนสำรวจผมและศีรษะของตนเองว่ามีลักษณะอย่างไร แล้วตอบคำถามดังต่อไปนี้ลงในสมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ข้อคำถาม 1)เส้นผมของนักเรียนมีลักษณะอย่างไร มีสีอะไร สั้นหรือยาวเท่าใด 2)มีรังแคหรือสิ่งสกปรกติดอยู่หรือไม่ 3)นักเรียนมีวิธีสระผมอย่างไร 4)นักเรียนสระผมกี่ครั้ง/สัปดาห์ 5)นักเรียนคิดว่าการสระผมมีความจำเป็นหรือไม่เพราะเหตุใด 6)นักเรียนคิดว่าสาเหตุที่ทำให้เส้นผมสกปรกมีอะไรบ้างและสามารถป้องกันหรือแก้ไขไม่ให้เส้นผมสกปรกได้อย่างไร

2) ผู้วิจัยให้นักเรียนดูรูปภาพหนังศีรษะที่อักเสบและศีรษะของผู้ที่เป็นเหา แล้วร่วมกันตอบคำถามว่าศีรษะในรูปภาพมีลักษณะเป็นอย่างไร และนักเรียนคิดว่ามีสาเหตุมาจากอะไร

3) ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลหนังศีรษะ วิธีการดูแลเส้นผม วิธีการสระผมให้สะอาด

4) ผู้วิจัยสาธิตวิธีการสระผมให้สะอาด แล้วให้นักเรียนปฏิบัติตามทีละขั้นตอนโดยใช้มือเปล่า

5) ผู้วิจัยให้นักเรียนเขียนสรุปกิจกรรมที่ 3 “ศีรษะและเส้นผมของฉัน” ว่านักเรียนได้เรียนรู้อะไรจากกิจกรรมนี้บ้าง ลงในสมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ

6) ผู้วิจัยให้นักเรียนเตรียมนำหวีและปลอกหมอนของตนเองมาเพื่อใช้ในกิจกรรมต่อไป

2. การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ

1) ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันจัดมุมอ่านหนังสือในห้องเรียน มีหนังสือนิทานต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลหนังศีรษะและเส้นผม

2) ติดบอร์ดเรื่อง “ศีรษะและเส้นผมของฉัน”

การประเมินผล

1. การตอบคำถามลงในสมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ

2. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในชั้นเรียนและการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม

กิจกรรมที่ 5 มาทำความสะอาดกันเถอะ

1. การเรียนการสอนสุขศึกษา

2. การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ

วัตถุประสงค์

1. นักเรียนสามารถอธิบายวิธีการปฏิบัติตนเพื่อไม่ให้เป็นเหาได้
2. นักเรียนสามารถล้างหัวและซักปลอกหมอนด้วยตนเองได้

สื่อที่ใช้

1. สมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของพินและมือ
2. หัว
3. ปลอกหมอน
4. อ่างล้างมือ
5. ผงซักฟอกหรือน้ำยาซักผ้า
6. แปรงสำหรับล้างหัว

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. การเรียนการสอนสุขศึกษา

- 1) ผู้วิจัยถามนักเรียนว่าถ้าไม่อยากเป็นเหา เราควรปฏิบัติตนอย่างไรบ้าง และให้นักเรียนช่วยกันตอบคำถามโดยออกมาเขียนคำตอบบนกระดานดำ
- 2) ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลความสะอาดของใช้ส่วนตัวเช่นหัว หมวก ปลอกหมอน และให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลความสะอาดบ้านและโรงเรียนเพื่อป้องกันการเป็นเหา
- 3) ผู้วิจัยตรวจสอบหัวและปลอกหมอนว่านักเรียนได้นำข้าวของเครื่องใช้ส่วนตัวมาฝึกปฏิบัติหรือไม่
- 4) ผู้วิจัยสาธิตวิธีการล้างหัว และวิธีการซักปลอกหมอนให้สะอาด
- 5) ผู้วิจัยพานักเรียนไปที่อ่างล้างหน้าของโรงเรียนเพื่อล้างหัวและซักปลอกหมอน
- 6) ผู้วิจัยให้นักเรียนทุกคนปฏิบัติพร้อมๆ กัน โดยเริ่มจากการล้างหัวก่อน เมื่อล้างหัวเสร็จแล้วจึงซักปลอกหมอน
- 7) เมื่อปฏิบัติเสร็จแล้วให้นักเรียนทุกคนช่วยกันทำความสะอาดบริเวณอ่างล้างหน้าและเก็บอุปกรณ์ให้เรียบร้อย
- 8) ผู้วิจัยให้นักเรียนสรุปการปฏิบัติกิจกรรมที่ 4 “มาทำความสะอาดกันเถอะ” ว่านักเรียนได้เรียนรู้อะไรจากกิจกรรมนี้บ้าง ลงในสมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของพินและมือ

2. การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ

- 1) ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันจัดมุมอ่านหนังสือในห้องเรียน มีหนังสือนิทานต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลความสะอาดของใช้ส่วนตัว
- 2) ติดบอร์ดเรื่อง “มาทำความสะอาดกันเถอะ”

การประเมินผล

1. การตอบคำถามลงในสมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของพินและมือ
2. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในชั้นเรียนและการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม

กิจกรรมที่ 6

1. การตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค
2. การร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อตรวจการเป็นเหาของนักเรียน
2. เพื่อรักษาเหาแก่นักเรียนที่เป็นเหา

สื่อที่ใช้

1. สมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ
2. หวี และหวีเสนียด
3. ถุงมือ
4. ยากำจัดเหา

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. การตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค

1) ตรวจการเป็นเหาของนักเรียนแล้วให้นักเรียนจดบันทึกผลการตรวจการเป็นเหาลงในสมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ

2) รักษาการเป็นเหาของนักเรียนโดยการใส่ยากำจัดเหาแก่นักเรียนที่เป็นเหาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ครั้งที่ 2

2. การร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน

1) ผู้วิจัยและผู้ปกครองร่วมกันตรวจแบบบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ แล้วร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหา

2) ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านนักเรียนหรือโทรศัพท์สอบถามผู้ปกครองเพื่อประเมินผลความร่วมมือและร่วมกันแก้ปัญหา

การประเมินผล

1. สังเกตจากการบันทึกผลการตรวจลงในสมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ

2. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในชั้นเรียนและการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม

กิจกรรมที่ 7 ฟันของฉัน

1. การเรียนการสอนสุขศึกษา
2. การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ

วัตถุประสงค์

1. นักเรียนสามารถอธิบายลักษณะของฟันของตนเองได้
2. นักเรียนสามารถอธิบายหน้าที่ของฟัน ประโยชน์ของฟันได้

สื่อที่ใช้

1. สมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ

2. กระจก
3. กระดาษแข็ง ปากกาเมจิก กาว กรรไกร
4. เกมฟันที่หายไป

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. การเรียนการสอนสุขศึกษา

1. ผู้วิจัยให้นักเรียนส่องกระจก และอ้าปาก เพื่อสำรวจฟันของตนเองว่ามีความผิดปกติหรือไม่ เพื่อเป็นการประเมินสุขภาพตนเองขั้นต้น แล้วปฏิบัติกิจกรรมที่ 5 “ฟันของฉัน” โดยวาดภาพพร้อมทั้งบันทึกลักษณะของฟันของตนเอง และเขียนอธิบายว่าในแต่ละวันนักเรียนแปรงฟันตอนไหนบ้าง ลงในสมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ

2. ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับฟัน หน้าที่ของฟัน ประโยชน์ของฟัน และลักษณะของฟัน

3. ผู้วิจัยให้นักเรียนประดิษฐ์ฟันของฉันและแปรงสีฟันของฉัน โดยแจกกระดาษแข็งและปากกาเมจิกให้แก่ นักเรียน เพื่อให้ นักเรียนวาดภาพจำลองปากและฟันของตนเอง โดยให้นักเรียนวาดให้ใกล้เคียงฟันของตนเองจากการสำรวจฟันมากที่สุด

4. ผู้วิจัยให้นักเรียนเล่นเกม “ฟันที่หายไป” โดยให้นักเรียนแบ่งกลุ่ม 4 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน จากนั้นผู้วิจัยอธิบายกติกาการเล่น 1) ทุกกลุ่มจะได้กระดาษที่ทำเป็นรูปภาพฟันในช่องปาก 32 ซี่ แต่มีบางซี่ที่ขาดหายไป แล้วให้นักเรียนทุกคนในกลุ่มช่วยกันวาดภาพ พร้อมทั้งเขียนอธิบายว่าฟันที่หายไปนั้น มีฟันอะไรบ้าง มีลักษณะอย่างไร และทำหน้าที่อะไร เช่น ฟันกรามหายไป 1 ซี่ นักเรียนก็วาดฟันกรามลงไป และเขียนว่า เป็นฟันกราม มีขนาดใหญ่กว่าฟันอื่นๆ มีหน้าที่บดเคี้ยวอาหาร เป็นต้น หากกลุ่มไหนทำเสร็จและถูกต้องครบทุกกลุ่มก่อน ถือว่ากลุ่มนั้นชนะ

2. การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ

1. จัดให้มีอ่างและก๊อกน้ำสำหรับแปรงฟัน
2. จัดให้มีที่เก็บแก้วน้ำ แปรงสีฟัน และยาสีฟัน สำหรับนักเรียน
3. ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสำรวจอ่างล้างหน้าของโรงเรียนว่ามีลักษณะอย่างไร มีความสะอาดหรือไม่ หรือควรปรับปรุงแก้ไขสิ่งใดเพิ่มเติมหรือไม่
4. ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันจัดมุมอ่านหนังสือในห้องเรียน มีหนังสือนิทานต่าง ๆ เกี่ยวกับฟันและช่องปาก
5. ตีตบอร์ดเรื่อง “ฟันของฉัน”

การประเมินผล

1. การตอบคำถามลงในสมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ
2. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในชั้นเรียนและการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม
3. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม

กิจกรรมที่ 8 มาแปร่งฟันกันเถอะ

1. การเรียนการสอนสุขศึกษา
2. การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ

วัตถุประสงค์

1. นักเรียนสามารถอธิบายวิธีการรักษาความสะอาดของช่องปาก วิธีการแปร่งฟันที่ถูกวิธี และการแปร่งลิ้นได้
2. นักเรียนสามารถปฏิบัติวิธีการแปร่งฟันที่ถูกวิธีได้

สื่อที่ใช้

1. สมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ
2. กระจก
3. ฟันและแปรงสีฟันจำลอง
4. แปรงสีฟัน

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. การเรียนการสอนสุขศึกษา

- 1) ผู้วิจัยสอบถามนักเรียนว่าสิ่งที่นักเรียนทำก่อนนอนและหลังตื่นนอนเป็นประจำคืออะไร
- 2) ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาความสะอาดของช่องปาก วิธีการแปร่งฟันที่ถูกวิธี และการแปร่งลิ้น
- 3) ผู้วิจัยสาธิตวิธีการแปร่งฟันที่ถูกวิธี ได้แก่ การแปร่งฟันบนและฟันล่างด้วยวิธีขยับปิด การแปร่งฟันด้านบดเคี้ยวด้วยวิธีถูไปมา และการแปร่งลิ้น
- 4) ผู้วิจัยให้นักเรียนทุกคนนำฟันและแปรงฟันที่ได้ประดิษฐ์ขึ้นเมื่อครั้งที่แล้ว ออกมาวางบนโต๊ะเพื่อทำการจำลองวิธีการแปร่งฟัน ในห้องเรียน เมื่อนักเรียนทุกคนสามารถปฏิบัติได้แล้ว ผู้วิจัยนำนักเรียนไปที่อ่างล้างหน้าเพื่อฝึกปฏิบัติวิธีการแปร่งฟัน โดยใช้แปรงสีฟันที่อ่างล้างหน้าเพื่อส่องกระจกดูตนเองขณะแปร่งฟัน ว่าแปร่งถูกต้องหรือไม่

2. การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ

- 1) ให้นักเรียนจับคู่กันแล้วสำรวจอุปกรณ์การแปร่งฟันคือ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน และแก้วน้ำ ว่าเพื่อนมีอุปกรณ์ครบหรือไม่ หากไม่ครบให้เขียนว่าขาดสิ่งใดไปบ้าง จากนั้นให้บันทึกลงในสมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ พร้อมทั้งลงชื่อและวันที่กำกับ
- 2) ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันจัดมุมอ่านหนังสือในห้องเรียน มีหนังสือนิทานต่าง ๆ เกี่ยวกับการแปร่งฟัน
- 3) ติดบอร์ดเรื่อง “มาแปร่งฟันกันเถอะ”

การประเมินผล

1. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในชั้นเรียนและการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม

กิจกรรมที่ 9

1. การตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค

2. การร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสำรวจความสะอาดของฟันของนักเรียน
2. เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหา

สื่อที่ใช้

1. สมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ
2. แปรงสีฟัน

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. การตรวจสอบสุขภาพและการป้องกันโรค

1) ผู้วิจัยให้นักเรียนสำรวจฟันของตนเองว่ามีคราบหินปูนหรือเศษอาหารติดอยู่หรือไม่ หากพบว่ามีคราบหินปูนหรือเศษอาหารติดอยู่ นักเรียนควรปฏิบัติอย่างไร โดยให้บันทึกผลการสำรวจลงในสมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ

2) ผู้วิจัยให้นักเรียนปฏิบัติการแปรงฟัน โดยให้แปรงฟันตามวิธีที่ได้เรียนไปเมื่อครั้งที่แล้ว จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง และบันทึกผลการตรวจลงในสมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ

2. การร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน

1) ผู้วิจัยและผู้ปกครองร่วมกันตรวจแบบบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ แล้วร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไข

2) ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านนักเรียนหรือโทรศัพท์สอบถามผู้ปกครองเพื่อประเมินผลความร่วมมือในการดูแลความสะอาดฟันของนักเรียน

การประเมินผล

1. สังเกตจากการบันทึกผลการตรวจลงในสมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ
2. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในชั้นเรียนและการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม

กิจกรรมที่ 10 ความผิดปกติที่เกิดในช่องปาก

1. การเรียนการสอนสุขศึกษา
2. การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักเรียนสามารถอธิบายความผิดปกติที่เกิดในช่องปากได้
2. เพื่อให้นักเรียนสามารถอธิบายสาเหตุของความผิดปกติในช่องปากของเด็กได้และวิธีการป้องกันได้

สื่อที่ใช้

1. เกมอักษรไขว้

2. ละครดาษบรัฐฟ

3. ปากกาเมจิก

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. การเรียนการสอนสุขศึกษา

1) ผู้วิจัยให้นักเรียนเล่นเกมอักษรไขว้ โดยแจกละครดาษบรัฐฟที่ผู้วิจัยได้เตรียมมาให้ให้นักเรียนคนละ 1 ใบ ซึ่งคำที่อยู่ในเกม จะเป็นคำที่เกี่ยวข้องกับฟันและช่องปาก เช่น เหงือกอักเสบ ฟันผุ แปรงสี ฟัน ยาสีฟัน ฟลูออไรด์ คราบหินปูน กลิ่นปาก เป็นต้น

2) เมื่อนักเรียนหาคำที่อยู่ในเกมอักษรไขว้ครบแล้ว ให้นักเรียนเขียนลงในช่องว่างด้านล่างว่า คำที่นักเรียนหาเจอ นั้น มีคำใดบ้างที่เป็นความผิดปกติที่เกิดในช่องปาก

3) ผู้วิจัยให้นักเรียนแบ่งกลุ่ม 4 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน ให้แต่ละกลุ่มจับฉลากหัวข้อดังต่อไปนี้ 1) คราบหินปูน 2) กลิ่นปาก 3) ฟันผุ และ 4) เหงือกอักเสบ โดยให้นักเรียนแต่ละกลุ่มร่วมกันระดมความคิดแล้วเขียนอธิบายว่าหัวข้อที่กลุ่มของตนเองได้รับนั้นมีสาเหตุมาจากอะไร สามารถป้องกันไม่ให้เป็นอย่างไรมาก่อน และหากเป็นแล้วจะมีวิธีการแก้ไขอย่างไร แล้วเขียนลงในละครดาษบรัฐฟ โดยใช้เวลา กลุ่มละ 8 นาที จากนั้นให้แต่ละกลุ่มออกมานำเสนอหน้าชั้นเรียน แล้วผู้วิจัยช่วยแก้ไขในข้อความที่ผิดและช่วยอธิบายหัวข้ออื่นๆเพิ่มเติม

2. การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ

1) ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันจัดมุมอ่านหนังสือในห้องเรียน มีหนังสือนิทานต่าง ๆ เกี่ยวกับความผิดปกติที่เกิดในช่องปาก

2) ติดบอร์ดเรื่อง “ความผิดปกติที่เกิดในช่องปาก”

การประเมินผล

1. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในชั้นเรียนและการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม
2. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม

กิจกรรมที่ 11 กินอะไรเพื่อให้ฟันแข็งแรง

1. การเรียนการสอนสุขศึกษา
2. การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ

วัตถุประสงค์

1. นักเรียนสามารถอธิบายอาหารที่มีประโยชน์และโทษต่อฟันได้
2. นักเรียนสามารถปฏิบัติการประกอบอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพฟันด้วยตนเองได้

สื่อที่ใช้

1. อาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน ได้แก่ นมจืด ขนมปังโฮลวีต ไข่ต้ม กล้วย สตรอเบอร์รี่ ฝรั่ง หัวหอม งา ส้ม ผักกาด และ มะเขือเทศ
2. จาน ชาม ช้อน ส้อม มีด ไม้เสียบอาหาร

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. การเรียนการสอนสุขศึกษา

1) ผู้วิจัยให้นักเรียนแบ่งกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม แล้วให้ตัวแทนกลุ่มออกมาจับฉลากหัวข้อดังต่อไปนี้ 1)อาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน 2)อาหารที่มีโทษต่อฟัน จากนั้นให้นักเรียนทุกคนในกลุ่มร่วมกันเขียนรายชื่ออาหารจากหัวข้อที่กลุ่มตนเองได้รับ ให้ได้มากที่สุด ภายในเวลา 2 นาที กลุ่มไหนที่ตอบได้มากที่สุดและถูกต้องที่สุดถือว่าชนะ จากนั้นผู้วิจัยช่วยแก้ไขในข้อที่ผิดและช่วยอธิบายความรู้ในหัวข้อนั้นๆ เพิ่มเติม

2) ผู้วิจัยนำอาหารที่มีประโยชน์และดีต่อสุขภาพช่องปากมาให้ให้นักเรียนประกอบอาหารโดยซึ่งมีวัตถุดิบดังนี้ นมจืด ขนมหิงโบลวีต ไข่ต้ม กล้วย หัวหอม งา ส้ม มะเขือเทศ ในการเลือกวัตถุดิบนั้นให้นักเรียนกลุ่มที่ชนะ สามารถเลือกวัตถุดิบได้ก่อนยกเว้นนมจืด และ ขนมหิง ที่ทั้ง 2 กลุ่มจะได้รับเหมือนกัน จากนั้นให้นักเรียนทั้ง 2 กลุ่มช่วยกันประกอบอาหารด้วยตนเองเช่นแซนด์วิช หรือประกอบอาหารอย่างอื่นตามความคิดสร้างสรรค์ของกลุ่มตนเอง

2. การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ

1) ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันจัดมุมอ่านหนังสือในห้องเรียน มีหนังสือนิทานต่าง ๆ เกี่ยวกับอาหารที่มีประโยชน์และโทษต่อฟัน

2) ดิคบอร์ดเรื่อง “กินอะไรเพื่อให้ฟันแข็งแรง”

การประเมินผล

1. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในชั้นเรียนและการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม
2. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม

กิจกรรมที่ 12

1. การตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค
2. การร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสำรวจวิธีการแปรงฟันของฟันของนักเรียน
2. เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหา

สื่อที่ใช้

1. สมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมี
2. แปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำ

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. การตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค

1) ผู้วิจัยตรวจวิธีการแปรงฟันและอุปกรณ์การแปรงฟันของนักเรียน แล้วให้นักเรียนบันทึกผลลงในสมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมี

2. การร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน

- 1) ผู้วิจัยและผู้ปกครองร่วมกันตรวจแบบบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ แล้วร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหา
- 2) ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านนักเรียนหรือโทรศัพท์สอบถามผู้ปกครองเพื่อประเมินผลความร่วมมือในการดูแลความสะอาดฟันของนักเรียน

การประเมินผล

1. สังเกตจากการบันทึกผลการตรวจลงในสมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ
2. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในชั้นเรียนและการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม

กิจกรรมที่ 13 มือของฉัน

1. การเรียนการสอนสุขศึกษา
2. การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ

วัตถุประสงค์

1. นักเรียนสามารถบอกประโยชน์ของมือได้
2. นักเรียนสามารถอธิบายลักษณะของมือได้
3. นักเรียนสามารถบอกความคิดเห็นของตนเองที่มีต่อมือได้
4. นักเรียนสามารถร้องเพลงล้างมือบ่อยๆ ได้

สื่อที่ใช้

1. กระดาษ A4
2. เครื่องเล่นเพลง
3. เพลงล้างมือบ่อยๆ

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. การเรียนการสอนสุขศึกษา

1) ผู้วิจัยให้นักเรียนแบ่งกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม จากนั้นให้นักเรียนเล่นเกมประโยชน์ของมือ โดยให้นักเรียนทุกคนในกลุ่มสลับกันออกมาเขียนประโยชน์ของมือ หากเขียนครบทุกคนแล้วให้เริ่มวนมาที่นักเรียนคนแรกของกลุ่มอีกครั้ง ผู้วิจัยให้เวลาในการเล่น 2 นาที ให้นักเรียนแต่ละกลุ่มเขียนให้ได้มากที่สุด เมื่อหมดเวลา ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันตรวจคำตอบที่ถูกต้อง และผู้วิจัยอธิบายความรู้เพิ่มเติม

2) ผู้วิจัยให้นักเรียนวาดภาพมือของตนเอง ลงในกระดาษที่ผู้วิจัยแจกให้ จากนั้นตรวจสอบมือของตนเอง และสำรวจว่ามือของตนเองมีลักษณะเป็นอย่างไร นิ้วยาวหรือนิ้วสั้น เล็บยาวหรือไม่ มือมีคราบสกปรกติดอยู่หรือไม่ เป็นแผลหรือไม่ จากนั้นให้นักเรียนตอบคำถามโดยเขียนใต้รูปมือของตนเองว่า ฉันชอบมือของฉัน หรือ ฉันไม่ชอบมือของฉัน เพราะเหตุใด

3) ผู้วิจัยเปิดเพลงล้างมือบ่อยๆ ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข แล้วแจกเนื้อเพลงเพื่อให้นักเรียนฝึกร้องและทำความเข้าใจในเนื้อหาของเพลง

4) เนื้อเพลงล้างมือบ่อยๆ ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวง

สาธารณสุข

ล้างมือบ่อย ๆ ล้างมือบ่อย ๆ ล้างมือบ่อย ๆ ล้างมือบ่อย ๆ ล้างมือบ่อย ๆ ล้างมือบ่อย ๆ
 ขอถามสักนิด ขอถามสักนิด ทำไมต้องล้างมือ อยากรจะรู้ อยากรจะรู้ ก็ขยับก็ขยับเข้ามาเลย
 จะเป็นยังไง จะเป็นยังไง ถ้าเราไม่ล้างมือ จะมีเชื้อโรคต่าง ๆ ติดอยู่ มันจะเข้าสู่ร่างกายเธอ
 ล้างแบบไหนดี ถึงจะถูก ถูก ถูกวิธี ไม่ยากเลยจริงๆ 7 ข้อนี้ทำง่ายเหลือเกิน
 เริ่มที่ข้อที่ 1 เอาฝ่ามือมาถูกัน ข้อที่ 2 นั้นต้องเอาฝ่ามือถูหลังมือ
 ข้อที่ 3 ต้องเอาฝ่ามือถูฝ่ามือ ข้อที่ 4 ต้องเอาหลังนิ้วมือถูฝ่ามือ
 แล้วก็ข้อที่ 5 ต้องถูนิ้วหัวแม่มือ ข้อที่ 6 เอาใบนิ้วถูคว้านฝ่ามือ
 และข้อที่ 7 ถูวนรอบ ๆ ข้อมือ ทำประจำ ก็จะได้ ดี ดี ดี
 ล้างมือบ่อย ๆ ล้างมือบ่อย ๆ ล้างมือบ่อย ๆ ล้างมือบ่อย ๆ
 ไม่ยากสักนิด ไม่ยากสักนิด มาๆ ล้างมือ
 เข้าห้องน้ำ กินอาหาร อย่าประมาท อาจติดเชื้อโรคมานะ
 เริ่มต้นวันนี้ เริ่มต้นวันนี้ ชวนกันให้ล้างมือ ป้องกันเชื้อโรคต่าง ๆ ติดอยู่ มันจะเข้าสู่ร่างกายเธอ
 ล้างแบบไหนดี ถึงจะถูก ถูก ถูกวิธี ไม่ยากเลยจริงๆ 7 ข้อนี้ทำง่ายเหลือเกิน
 เริ่มที่ข้อที่ 1 เอาฝ่ามือมาถูกัน ข้อที่ 2 นั้นต้องเอาฝ่ามือถูหลังมือ
 ข้อที่ 3 ต้องเอาฝ่ามือถูฝ่ามือ ข้อที่ 4 ต้องเอาหลังนิ้วมือถูฝ่ามือ
 แล้วก็ข้อที่ 5 ต้องถูนิ้วหัวแม่มือ ข้อที่ 6 เอาใบนิ้วถูคว้านฝ่ามือ
 และข้อที่ 7 ถูวนรอบ ๆ ข้อมือ ทำประจำ ก็จะได้ ดี ดี ดี
 ล้างมือบ่อยครั้ง หยุดยั้งเชื้อโรคร้าย เป็นวิธีที่ง่ายที่สุด ดีที่สุด แถมยังประหยัดที่สุดเลย
 ล้างมือบ่อย ๆ ล้างมือบ่อย ๆ ล้างมือบ่อย ๆ ล้างมือบ่อย ๆ
 เริ่มที่ข้อที่ 1 เอาฝ่ามือมาถูกัน ข้อที่ 2 นั้นต้องเอาฝ่ามือถูหลังมือ
 ข้อที่ 3 ต้องเอาฝ่ามือถูฝ่ามือ ข้อที่ 4 ต้องเอาหลังนิ้วมือถูฝ่ามือ
 แล้วก็ข้อที่ 5 ต้องถูนิ้วหัวแม่มือ ข้อที่ 6 เอาใบนิ้วถูคว้านฝ่ามือ
 และข้อที่ 7 ถูวนรอบ ๆ ข้อมือ ทำประจำ ก็จะได้ ดี ดี ดี
 ล้างมือบ่อย ๆ ล้างมือบ่อย ๆ ล้างมือบ่อย ๆ ล้างมือบ่อย ๆ

2. การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ

- 1) ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันจัดมุมอ่านหนังสือในห้องเรียน มีหนังสือนิทานต่าง ๆ เกี่ยวกับมือ
- 2) ดัดบอร์ดเรื่อง “มือของฉัน” และนำผลงาน “มือของฉัน” ของนักเรียนติดบอร์ด
- 3) จัดให้มีอ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ และสบู่ สำหรับนักเรียน

การประเมินผล

1. สังกะตจากการมีส่วนร่วมในชั้นเรียนและการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม
2. สังกะตจากการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม

กิจกรรมที่ 14 การล้างมือ 7 ขั้นตอน

1. การเรียนการสอนสุขศึกษา
2. การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ

วัตถุประสงค์

1. นักเรียนสามารถร้องเพลงล้างมือบ่อยๆ และสามารถปฏิบัติท่าทางตามเนื้อเพลงได้
2. นักเรียนสามารถปฏิบัติกรล้างมือ 7 ขั้นตอนได้

สื่อที่ใช้

1. เครื่องเล่นเพลง
2. เพลงล้างมือบ่อยๆ
3. รูปภาพวิธีการล้างมือ 7 ขั้นตอน

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. การเรียนการสอนสุขศึกษา

1. ผู้วิจัยเปิดเพลงล้างมือบ่อยๆ ให้นักเรียนร้องร่วมกัน พร้อมทั้งแสดงท่าทางการล้างมือ 7

ขั้นตอน ตามเนื้อเพลง

2. ผู้วิจัยให้นักเรียนศึกษาวิธีการล้างมือจากสื่อรูปภาพวิธีการล้างมือ 7 ขั้นตอน แบบชื่อขนม
 - 1) ขนมถั่วแปบ ฝ่ามือถูกัน
 - 2) ขนมชั้น ฝ่ามือถูหลังมือและนิ้วถูชอกมือ
 - 3) ขนมสอดไส้ ฝ่ามือถูฝ่ามือและนิ้วถูชอกนิ้ว
 - 4) ขนมซาลาเปา หลังนิ้วถูฝ่ามือ
 - 5) ขนมทองม้วน ถูนิ้วหัวแม่มือโดยรอบด้วยฝ่ามือ
 - 6) ขนมจีบ ปลายนิ้วมือถูขวางฝ่ามือ
 - 7) ขนมโดนัท ถูรอบข้อมือ

โดยให้นักเรียนศึกษาทีละขั้นตอน โดยให้ผู้วิจัยสาธิต แล้วให้นักเรียนปฏิบัติตาม

3. เมื่อนักเรียนศึกษาครบทั้ง 7 ขั้นตอนแล้ว ให้นักเรียนปฏิบัติไปพร้อมกับเพลงล้างมือบ่อยๆ

4. ให้นักเรียนแบ่งกลุ่ม 3 กลุ่ม กลุ่มละ 6 – 7 คน ให้ทุกกลุ่มออกแบบท่าเต้นเพลงล้างมือ

บ่อยๆ ฝึกซ้อมให้พร้อมเพรียงกัน เพื่อมาแข่ง Dance Battle สัปดาห์หน้า

2. การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ

1. ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันจัดมุมอ่านหนังสือในห้องเรียน มีหนังสือนิทานต่าง ๆ เกี่ยวกับการล้างมือ 7 ขั้นตอน

2. ติดบอร์ดเรื่อง “การล้างมือ 7 ขั้นตอน”

การประเมินผล

1. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในชั้นเรียนและการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม
2. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม

กิจกรรมที่ 15

1. การตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค
2. การร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสำรวจความสะอาดของมือของนักเรียน
2. เพื่อตรวจสอบความถูกต้องในการปฏิบัติการล้างมือ 7 ขั้นตอนของนักเรียน

สื่อที่ใช้

1. สมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ
2. สบู่
3. ผ้าเช็ดมือ

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. การตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค

1) ผู้วิจัยให้นักเรียนจับคู่กันเพื่อสำรวจมือ และวิธีการล้างมือของเพื่อน โดยให้นักเรียนสำรวจความสะอาดของมือและเล็บ จากนั้นบันทึกผลลงในสมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ

2) ผู้วิจัยพานักเรียนไปที่อ่างล้างมือ เพื่อปฏิบัติการล้างมือ 7 ขั้นตอน ให้นักเรียนแต่ละคู่ นับเลข 1 หนึ่งคน และอีกหนึ่งคนนับเลข 2 โดยให้นักเรียนที่นับเลข 1 ปฏิบัติการล้างมือก่อน และให้นักเรียนที่นับเลข 2 เป็นคนจดบันทึก เพื่อนได้ปฏิบัติการล้างมือแต่ละขั้นตอนถูกต้องหรือไม่ เมื่อนักเรียนกลุ่มที่นับเลข 1 ปฏิบัติเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้สลับกันปฏิบัติ โดยนักเรียนที่นับเลข 2 ไปปฏิบัติการล้างมือ และนักเรียนที่นับเลข 1 มาจดบันทึก

2. การร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน

1) ผู้วิจัยและผู้ปกครองร่วมกันตรวจแบบบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ แล้วร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหา

2) ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านนักเรียนหรือโทรศัพท์สอบถามผู้ปกครองเพื่อประเมินผลความร่วมมือในการดูแลความสะอาดฟันของนักเรียน

การประเมินผล

1. สังเกตจากการบันทึกผลการตรวจลงในสมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ
2. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในชั้นเรียนและการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม

กิจกรรมที่ 16 ล้างมือบ่อยๆ Dance Battle

1. การเรียนการสอนสุขศึกษา

2. การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ

วัตถุประสงค์

1. นักเรียนเข้าใจในเนื้อเพลงและสามารถเต้นเพลงล้างมือบ่อยๆ ได้

สื่อที่ใช้

1. เครื่องเล่นเพลง
2. เนื้อเพลงล้างมือบ่อยๆ

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. การเรียนการสอนสุขศึกษา

1) ผู้วิจัยให้นักเรียนนั่งตามกลุ่ม ที่ได้แบ่งเป็นกลุ่มสำหรับแข่งเต้นเมื่อสัปดาห์ที่แล้ว แล้วให้ตัวแทนกลุ่มมาจับฉลากว่ากลุ่มตนเองจะได้เต้นเพลงล้างมือบ่อยๆ ลำดับที่เท่าใด และเมื่อแต่ละกลุ่มเต้นจบเพลงแล้วให้อธิบายว่ากลุ่มของตนเองมีแนวคิดอะไร ในการออกแบบท่าเต้นเพลงล้างมือบ่อยๆ และได้อะไรจากการเต้นเพลงล้างมือบ่อยๆ บ้าง

2. การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ

1) ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันจัดมุมอ่านหนังสือในห้องเรียน มีหนังสือนิทานต่าง ๆ เกี่ยวกับการล้างมือและประโยชน์ของการล้างมือ

- 2) ดิติดบอร์ดเรื่อง “การล้างมือและประโยชน์ของการล้างมือ”

- 3) ดิติดรูปของกลุ่มที่ชนะการแข่งขันล้างมือบ่อยๆ Dance Battle ลงบนบอร์ด

การประเมินผล

1. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในชั้นเรียนและการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม
2. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม

กิจกรรมที่ 17 นิทานของเรา

1. การเรียนการสอนสุขศึกษา

2. การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ

วัตถุประสงค์

1. นักเรียนสามารถนำความรู้ที่ได้มาปรับใช้กับการแต่งนิทาน
2. นักเรียนสามารถแสดงความคิดเห็นของตนเองเกี่ยวกับการป้องกันการเป็นเหา การรักษา

ความสะอาดของฟันและมือ ได้

สื่อที่ใช้

1. กระดาษ
2. สลากตามหัวข้อต่อไปนี้ 1) การป้องกันการเป็นเหา 2) การรักษาความสะอาดของฟัน และ

3) การรักษาความสะอาดของมือ

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. การเรียนการสอนสุขศึกษา

1. ผู้วิจัยให้นักเรียนแบ่งกลุ่ม 3 กลุ่ม กลุ่มละ 6-7 คน เมื่อแบ่งกลุ่มเสร็จแล้ว ให้นักเรียนตัวแทนกลุ่มมาจับฉลากเพื่อรับหัวข้อดังต่อไปนี้ 1) การป้องกันการเป็นเหา 2) การรักษาความสะอาดของฟัน และ 3) การรักษาความสะอาดของมือ
2. เมื่อได้หัวข้อแล้ว ให้นักเรียนแต่ละกลุ่มร่วมกันระดมความคิด เพื่อแต่งนิทานเกี่ยวกับหัวข้อที่กลุ่มตนเองได้รับ โดยให้เขียนบทนิทานลงในกระดาษที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ให้
3. ผู้วิจัยชี้แจงนักเรียนว่านิทานที่นักเรียนแต่งนี้ จะใช้เป็นบทละครในการแสดงละครเวทีในคาบหน้าด้วย
4. ผู้วิจัยให้คำปรึกษาในการแต่งนิทานแก่นักเรียนทุกกลุ่ม
5. เมื่อนักเรียนกลุ่มใดแต่งนิทานเสร็จแล้ว นักเรียนสามารถเริ่มต้นซ้อมละครตามบทของกลุ่มตัวเองที่ได้แต่งขึ้นได้

2. การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ

1. ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันจัดมุมอ่านหนังสือในห้องเรียน มีหนังสือนิทานต่าง ๆ เกี่ยวกับการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ
2. ติดบอร์ดเรื่อง “การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ”
3. ติดบอร์ดประชาสัมพันธ์วันและเวลาในการจัดแสดงละครเวที “การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ”

การประเมินผล

1. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในชั้นเรียนและการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม
2. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม

กิจกรรมที่ 18

1. การตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค
2. การร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสำรวจความสะอาดของผม ฟัน และมือ ของนักเรียน

สื่อที่ใช้

1. สมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. การตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค

1. ผู้วิจัยตรวจความสะอาดของผม ฟันและมือของนักเรียน แล้วบันทึกลงในสมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ

2. การร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน

1. เรียนเชิญผู้ปกครอง ครู และเพื่อนนักเรียน ร่วมชมการแสดงละครเวทีของนักเรียน

2. นักเรียนทุกกลุ่มแสดงละครเวทีตามนิทานจากหัวข้อที่กลุ่มของตนเองได้รับเมื่อคาบที่แล้ว
คือ 1) การป้องกันการเป็นเหา 2)การรักษาความสะอาดของฟัน และ 3)การรักษาความสะอาดของมือ
การประเมินผล

1. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในชั้นเรียนและการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม
2. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม



**ตารางโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา
การรักษาความสะอาดของฟันและมือ**

สัปดาห์ที่ / วัน	ชื่อกิจกรรม	ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม
ก่อนการ ทดลอง		<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายนักเรียน ต้อนรับนักเรียน แนะนำตนเอง และให้นักเรียนแนะนำตัว 2. ผู้วิจัยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับตาราง วัน เวลา รูปแบบและวิธีการต่าง ๆ ในโปรแกรมให้นักเรียน 3. ตรวจสอบการเป็นเหาของนักเรียนโดยใช้แบบบันทึกการเป็นเหา พร้อมทั้งส่งหนังสือถึงผู้ปกครองเพื่อขออนุญาต รักษาการเป็นเหาของนักเรียนโดยการใส่ยากำจัดเหาแก่นักเรียนที่เป็นเหา 4. ทดสอบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ก่อนการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนของนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม
1/จันทร์	การเรียนการสอน สุขศึกษา (30นาที) - เหาคืออะไร	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยให้นักเรียนดูรูปภาพของไข่เหาและเหาให้นักเรียนดู แล้วให้นักเรียนร่วมกันตอบคำถามว่าเป็นรูปภาพอะไร 2. ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับเหา ความหมายของเหา ลักษณะของเหา 3. ผู้วิจัยให้นักเรียนปฏิบัติกิจกรรมที่ 1 “เหาคืออะไร” ลงในสมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ โดยให้นักเรียนวาดภาพพร้อมเขียนอธิบายเกี่ยวกับเหา ในความเข้าใจของตนเอง ว่าเหาคืออะไร มีลักษณะอย่างไร และตอบคำถามว่า นักเรียนเคยเป็นเหาหรือไม่ หากเคยนักเรียนใช้วิธีใดรักษา นักเรียนคิดว่าจะป้องกันให้ตนเองไม่เป็นเหาได้อย่างไร และนักเรียนมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับคนที่เป็นเหา 4. ผู้วิจัยให้นักเรียนเล่นเกมอักษรไขว้ โดยผู้วิจัยแจกกระดาษเกมอักษรไขว้ให้นักเรียนคนละ 1 ใบ ให้นักเรียนอ่านคำอธิบายถึงคุณลักษณะหรือความหมายของคำเพื่อค้นหาคำนั้น ๆ ในเกมอักษรไขว้ ซึ่งคำตอบทั้งหมดเป็นคำที่เกี่ยวกับเหา เช่น ข้อที่ 1 คำอธิบายว่า “แมลงชนิดหนึ่งมีหกขาอาศัยอยู่บนศีรษะคน”

สัปดาห์ที่ / วัน	ชื่อกิจกรรม	ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม
		คำตอบคือ “เหา” ก็ให้นักเรียนหาคำว่า “เหา” ที่อยู่ในกระดาษ เกมอักษรไขว้ แล้ววงกลมล้อมรอบคำนั้น ๆ หากใครทำเสร็จแล้ว และให้ผู้วิจัยตรวจสอบว่าถูกต้องทั้งหมด 5 คนแรก จะได้รับรางวัล
	การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ (30 นาที)	1. ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันจัดมุมอ่านหนังสือในห้องเรียน มีหนังสือนิทานต่าง ๆ เกี่ยวกับเหา 2. ตีตบอर्डเรื่อง “เหาคืออะไร”
1/พฤษภาคม	การเรียนการสอนสุขศึกษา (30 นาที) - ฉันทน์ไม่ยอมเป็นเหา	1. ผู้วิจัยให้นักเรียนดูรูปภาพของผู้ที่เป็นเหา แล้วให้นักเรียนร่วมกันตอบคำถามว่า รูปที่เห็นเป็นรูปอะไร นักเรียนอยากเป็นเหาแบบในรูปภาพหรือไม่ หากไม่ เพราะเหตุใด นักเรียนคิดว่าจะสามารถป้องกันไม่ให้ตนเองเป็นเหาได้หรือไม่ และจะป้องกันด้วยวิธีใด 2. ผู้วิจัยให้นักเรียนเรียนรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเป็นเหาและการป้องกันการเป็นเหา โดยการจัดทำศูนย์การเรียนรู้จำนวน 2 ศูนย์การเรียนรู้ ผู้วิจัยแบ่งนักเรียนออกเป็น 2 กลุ่ม สลับกันเรียนรู้จากศูนย์การเรียนรู้ ศูนย์การเรียนรู้ละ 8 นาที และให้นักเรียนแต่ละคนในกลุ่มช่วยกันเขียนแผนผังความคิด ลงในกระดาษขบรูป พร้อมทั้งตกแต่งให้สวยงาม 3. ผู้วิจัยให้ตัวแทนของทั้ง 2 กลุ่ม ออกมานำเสนอแผนผังความคิดของกลุ่มตนเอง หน้าชั้นเรียน แล้วให้นักเรียนทุกคนปฏิบัติกิจกรรมที่ 2 “ฉันทน์ไม่ยอมเป็นเหา” โดยให้นักเรียนเขียนอธิบายว่าสาเหตุของการเป็นเหามีอะไรบ้างและหากนักเรียนไม่ยอมเป็นเหา นักเรียนควรปฏิบัติตนอย่างไร โดยอธิบายสั้นๆตามความเข้าใจของตนเอง ลงในสมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ

สัปดาห์ที่ / วัน	ชื่อกิจกรรม	ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม
	การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ (30 นาที)	1. ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันจัดมุมอ่านหนังสือในห้องเรียนมีหนังสือนิทานต่าง ๆ เกี่ยวกับการป้องกันการเป็นเหา 2. ตีบอร์ดเรื่อง “ฉันไม่อยากเป็นเหา” และนำผลงานแผนผังความคิดของนักเรียนทั้ง 2 กลุ่ม ตีบอร์ดด้วย
1/ ศุกร์	การตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค (30 นาที)	1. ตรวจการเป็นเหาของนักเรียนแล้วให้นักเรียนจดบันทึกผลการตรวจการเป็นเหาลงในสมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ 2. รักษาการเป็นเหาของนักเรียนโดยการใส่ยากำจัดเหาแก่นักเรียนที่เป็นเหาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ครั้งที่ 1
	การร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน (30 นาที)	1. ขอความร่วมมือผู้ปกครองนักเรียนในการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ โดยให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการป้องกันการเป็นเหาการรักษาความสะอาดของฟันและมือ ของนักเรียน ด้วยการบันทึกลงในสมุดบันทึกป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือของนักเรียนกลุ่มทดลอง
2/ จันทร์	การเรียนการสอนสุขศึกษา (30 นาที) - ศีรษะและเส้นผมของฉันทัน	1. ผู้วิจัยให้นักเรียนปฏิบัติกิจกรรมที่ 3 “ศีรษะและเส้นผมของฉันทัน” โดยให้นักเรียนสำรวจผมและศีรษะของตนเองว่ามีลักษณะอย่างไร แล้วตอบคำถามดังต่อไปนี้ลงในสมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ คำถาม 1)เส้นผมของนักเรียนมีลักษณะอย่างไร มีสีอะไร สั้นหรือยาวเท่าใด 2)มีรังแคหรือสิ่งสกปรกติดอยู่หรือไม่ 3)นักเรียนมีวิธีสระผมอย่างไร 4)นักเรียนสระผมกี่ครั้ง/สัปดาห์ 5)นักเรียนคิดว่า การสระผมมีความจำเป็นหรือไม่เพราะเหตุใด 6)นักเรียนคิดว่าสาเหตุที่ทำให้เส้นผมสกปรกมีอะไรบ้างและสามารถป้องกันหรือแก้ไขไม่ให้เส้นผมสกปรกได้อย่างไร 2. ผู้วิจัยให้นักเรียนดูรูปภาพหนังศีรษะที่อักเสบและศีรษะของผู้ที่เป็นเหา แล้วร่วมกันตอบคำถามว่าศีรษะในรูปภาพมีลักษณะเป็นอย่างไร และนักเรียนคิดว่ามีสาเหตุมาจากอะไร

สัปดาห์ที่ / วัน	ชื่อกิจกรรม	ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม
		<ol style="list-style-type: none"> 3. ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลหนังศีรษะ วิธีการดูแลเส้นผม วิธีการสระผมให้สะอาด 4. ผู้วิจัยสาธิตวิธีการสระผมให้สะอาด แล้วให้นักเรียนปฏิบัติตามที่ละขั้นตอนโดยใช้มือเปล่า 5. ผู้วิจัยให้นักเรียนเขียนสรุปกิจกรรมที่3 “ศีรษะและเส้นผมของฉัน” ว่านักเรียนได้เรียนรู้อะไรจากกิจกรรมนี้บ้าง ลงในสมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ 6. ผู้วิจัยให้นักเรียนเตรียมนำหวีและปลอกหมอนของตนเองมาเพื่อใช้ในกิจกรรมต่อไป
2/พุธ	<p>การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ (30 นาที)</p> <p>การเรียนการสอนสุขศึกษา (30นาที) - มาทำความสะอาดกันเถอะ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันจัดมู่อ่านหนังสือในห้องเรียน มีหนังสือนิทานต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลหนังศีรษะและเส้นผม 2. ตีตอบเรื่อง “ศีรษะและเส้นผมของฉัน” 3. ผู้วิจัยถามนักเรียนว่าถ้าไม่อยากเป็นเหา เราควรปฏิบัติตนอย่างไรบ้าง และให้นักเรียนช่วยกันตอบคำถามโดยออกมาเขียนคำตอบบนกระดานดำ 4. ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลความสะอาดของใช้ส่วนตัว เช่นหวี หมวก ปลอกหมอน และให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลความสะอาดบ้านและโรงเรียนเพื่อป้องกันการเป็นเหา 5. ผู้วิจัยตรวจสอบหวีและปลอกหมอนว่านักเรียนได้นำข้าวของเครื่องใช้ส่วนตัวมาฝึกปฏิบัติหรือไม่ 4. ผู้วิจัยสาธิตวิธีการล้างหวี และวิธีการซักปลอกหมอนให้สะอาด 5. ผู้วิจัยพานักเรียนไปที่อ่างล้างหน้าของโรงเรียนเพื่อล้างหวีและซักปลอกหมอน 6. ผู้วิจัยให้นักเรียนทุกคนปฏิบัติพร้อมๆ กัน โดยเริ่มจากการล้างหวีก่อน เมื่อล้างหวีเสร็จแล้วจึงซักปลอกหมอน 7. เมื่อปฏิบัติเสร็จแล้วให้นักเรียนทุกคนช่วยกันทำความสะอาดบริเวณอ่างล้างหน้าและเก็บอุปกรณ์ให้เรียบร้อย

สัปดาห์ที่ / วัน	ชื่อกิจกรรม	ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม
	การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ (30 นาที)	<p>8. ผู้วิจัยให้นักเรียนสรุปการปฏิบัติกิจกรรมที่ 4 “มาทำความสะอาดกันเถอะ” ว่านักเรียนได้เรียนรู้อะไรจากกิจกรรมนี้บ้าง ลงในสมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ</p> <p>1. ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันจัดมุมอ่านหนังสือในห้องเรียน มีหนังสือนิทานต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของใช้ส่วนตัว</p> <p>2. ตีตบอร์ดเรื่อง “มาทำความสะอาดกันเถอะ”</p>
2/ศุกร์	การตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค (30 นาที)	<p>1. ตรวจการเป็นเหาของนักเรียนแล้วให้นักเรียนจดบันทึกผลการตรวจการเป็นเหาลงในสมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ</p> <p>2. รักษาการเป็นเหาของนักเรียนโดยการใส่ยากำจัดเหาแก่นักเรียนที่เป็นเหาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ครั้งที่ 2</p>
	การร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน (30 นาที)	<p>1. ผู้วิจัยและผู้ปกครองร่วมกันตรวจแบบบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ แล้วร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหา</p> <p>2. ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านนักเรียนหรือโทรศัพท์สอบถามผู้ปกครองเพื่อประเมินผลความร่วมมือและร่วมกันแก้ปัญหา</p>
3/จันทร์	การเรียนรู้การสอนสุขศึกษา (30 นาที) - ฟันของฉัน	<p>1. ผู้วิจัยให้นักเรียนส่องกระจก และอ้าปาก เพื่อสำรวจฟันของตนเองว่ามีความผิดปกติหรือไม่ เพื่อเป็นการประเมินสุขภาพตนเองขึ้นต้น แล้วปฏิบัติกิจกรรมที่ 5 “ฟันของฉัน” โดยวาดภาพพร้อมทั้งบันทึกลักษณะของฟันของตนเอง และเขียนอธิบายว่าในแต่ละวันนักเรียนแปรงฟันตอนไหนบ้าง ลงในสมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ</p> <p>2. ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับฟัน หน้าที่ของฟัน ประโยชน์ของฟัน และลักษณะของฟัน</p>

สัปดาห์ที่ / วัน	ชื่อกิจกรรม	ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม
การจัดสิ่งแวดล้อม ให้ถูกสุขลักษณะ (30 นาที)		<p>3. ผู้วิจัยให้นักเรียนประดิษฐ์ฟันของฉันทและแปรงสีฟันของฉันท โดยแจกกระดาษแข็งและปากกาเมจิกให้นักเรียน เพื่อให้ นักเรียนวาดภาพจำลองปากและฟันของตนเอง โดยให้นักเรียน วาดให้ใกล้เคียงฟันของตนเองจากการสำรวจฟันมากที่สุด</p> <p>4. ผู้วิจัยให้นักเรียนเล่นเกม “ฟันที่หายไป” โดยให้นักเรียน แบ่งกลุ่ม 4 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน จากนั้นผู้วิจัยอธิบายกติกาการ เล่นเกม 1) ทุกกลุ่มจะได้กระดาษที่ทำเป็นรูปภาพฟันในช่องปาก 32 ซี่ แต่มีบางซี่ที่ขาดหายไป แล้วให้นักเรียนทุกคนในกลุ่ม ช่วยกันวาดภาพ พร้อมทั้งเขียนอธิบายว่าฟันที่หายไปนั้น มีฟัน ะไรบ้าง มีลักษณะอย่างไร และทำหน้าที่อะไร เช่น ฟันกราม หายไป 1 ซี่ นักเรียนก็วาดฟันกรามลงไป และเขียนว่า เป็นฟัน กราม มีขนาดใหญ่กว่าฟันอื่นๆ มีหน้าที่บดเคี้ยวอาหาร เป็นต้น หากกลุ่มไหนทำเสร็จและถูกต้องครบทุกกลุ่มก่อน ถือว่ากลุ่มนั้น ชนะ</p> <p>1. จัดให้มีอ่างและก๊อกรน้ำสำหรับแปรงฟัน</p> <p>2. จัดให้มีที่เก็บแก้วน้ำ แปรงสีฟัน และยาสีฟัน สำหรับ นักเรียน</p> <p>3. ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสำรวจอ่างล้างหน้าของโรงเรียนว่ามี ลักษณะอย่างไร มีความสะอาดหรือไม่ หรือควรปรับปรุงแก้ไขสิ่ง ใดเพิ่มเติมหรือไม่</p> <p>4. ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันจัดมุมอ่านหนังสือในห้องเรียน มี หนังสือนิทานต่าง ๆ เกี่ยวกับฟันและช่องปาก</p> <p>5. ตีตบอ์ตเรื่อง “ฟันของฉันท”</p>
3/พฤษภาคม การเรียนการสอน สุขศึกษา (30นาที) - มาแปรงฟันกัน เถอะ		<p>1. ผู้วิจัยสอบถามนักเรียนว่าสิ่งที่นักเรียนทำก่อนนอนและหลัง ตื่นนอนอย่างเป็นประจำคืออะไร</p> <p>2. ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาความสะอาดของช่องปาก วิธีการแปรงฟันที่ถูกรวิธี และการแปรงลิ้น</p>

สัปดาห์ที่ / วัน	ชื่อกิจกรรม	ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม
การจัดสิ่งแวดล้อม ให้ถูกสุขลักษณะ (30 นาที)		<p>3. ผู้วิจัยสาธิตวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง ได้แก่ การแปรงฟันบน และฟันล่างด้วยวิธีขยับปิด การแปรงฟันด้านบดเคี้ยวด้วยวิธีถูไปมา และการแปรงลิ้น</p> <p>4. ผู้วิจัยให้นักเรียนทุกคนนำฟันและแปรงฟันที่ได้ประดิษฐ์ขึ้น เมื่อครั้งที่แล้ว ออกมาวางบนโต๊ะเพื่อทำการจำลองวิธีการแปรงฟัน ในห้องเรียน เมื่อนักเรียนทุกคนสามารถปฏิบัติได้แล้ว ผู้วิจัยนำนักเรียนไปที่อ่างล้างหน้าเพื่อฝึกปฏิบัติวิธีการแปรงฟัน โดยใช้แปรงสีฟันที่อ่างล้างหน้าเพื่อส่องกระจกดูตนเองขณะแปรงฟัน ว่าแปรงถูกต้องหรือไม่</p> <p>1. ให้นักเรียนจับคู่กันแล้วสำรวจอุปกรณ์การแปรงฟันคือ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน และแก้วน้ำ ว่าเพื่อนมีอุปกรณ์ครบหรือไม่ หากไม่ครบให้เขียนว่าขาดสิ่งใดไปบ้าง จากนั้นให้บันทึกลงในสมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ พร้อมทั้งลงชื่อและวันที่กำกับ</p> <p>2. ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันจัดมุมอ่านหนังสือในห้องเรียน มีหนังสือนิทานต่าง ๆ เกี่ยวกับการแปรงฟัน</p> <p>3. ตีตบออร์ดเรื่อง “มาแปรงฟันกันเถอะ”</p>
3/ศุกร์ การตรวจสุขภาพ และการป้องกันโรค (30 นาที)		<p>1. ผู้วิจัยให้นักเรียนสำรวจฟันของตนเองว่ามีคราบหินปูนหรือเศษอาหารติดอยู่หรือไม่ หากพบว่ามีคราบหินปูนหรือเศษอาหารติดอยู่นักเรียนควรปฏิบัติอย่างไร โดยให้บันทึกผลการสำรวจลงในสมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ</p> <p>2. ผู้วิจัยให้นักเรียนปฏิบัติการแปรงฟัน โดยให้แปรงฟันตามวิธีที่ได้เรียนไปเมื่อครั้งที่แล้ว จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง และบันทึกผลการตรวจลงในสมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ</p>

สัปดาห์ที่ / วัน	ชื่อกิจกรรม	ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม
	การร่วมมือของพ่อ แม่ผู้ปกครองและ ชุมชน (30 นาที)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยและผู้ปกครองร่วมกันตรวจแบบบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ แล้วร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหา 2. ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านนักเรียนหรือโทรศัพท์สอบถามผู้ปกครองเพื่อประเมินผลความร่วมมือในการดูแลความสะอาดฟันของนักเรียน
4/จันทร์	การเรียนการสอน สุขศึกษา (30นาที) - ความผิดปกติที่ เกิดในช่องปาก	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยให้นักเรียนเล่นเกมอักษรไขว้ โดยแจกกระดาษเกมที่ผู้วิจัยได้เตรียมมาให้ให้นักเรียนคนละ 1 ใบ ซึ่งคำที่อยู่ในเกม จะเป็นคำที่เกี่ยวข้องกับฟันและช่องปาก เช่น เหงือกอักเสบ ฟันผุ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน ฟลูออไรด์ คราบหินปูน กลิ่นปาก เป็นต้น 2. เมื่อนักเรียนหาคำที่อยู่ในเกมอักษรไขว้ครบแล้ว ให้นักเรียนเขียนลงในช่องว่างด้านล่างว่าคำที่นักเรียนหาเจอนั้น มีคำใดบ้างที่เป็นความผิดปกติที่เกิดในช่องปาก 3. ผู้วิจัยให้นักเรียนแบ่งกลุ่ม 4 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน ให้แต่ละกลุ่มจับฉลากหัวข้อดังต่อไปนี้ 1)คราบหินปูน 2)กลิ่นปาก 3)ฟันผุ และ 4)เหงือกอักเสบ โดยให้นักเรียนแต่ละกลุ่มร่วมกันระดมความคิดแล้วเขียนอธิบายว่าหัวข้อที่กลุ่มของตนเองได้รับนั้นมีสาเหตุมาจากอะไร สามารถป้องกันไม่ให้เป็นอย่างไรมากที่สุด และหากเป็นแล้วจะมีวิธีการแก้ไขอย่างไร แล้วเขียนลงในกระดาษสรุป โดยใช้เวลา กลุ่มละ 8 นาที จากนั้นให้แต่ละกลุ่มออกมานำเสนอหน้าชั้นเรียน แล้วผู้วิจัยช่วยแก้ไขในข้อความที่ผิดและช่วยอธิบายหัวข้ออื่นๆเพิ่มเติม
	การจัดสิ่งแวดล้อม ให้ถูกสุขลักษณะ (30 นาที)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันจัดมุมอ่านหนังสือในห้องเรียน มีหนังสือนิทานต่าง ๆ เกี่ยวกับความผิดปกติที่เกิดในช่องปาก 2. ติดบอร์ดเรื่อง “ความผิดปกติที่เกิดในช่องปาก”

สัปดาห์ที่ / วัน	ชื่อกิจกรรม	ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม
4/พุธ	การเรียนรู้การสอน สุขศึกษา (30 นาที) - กินอะไรเพื่อให้ ฟันแข็งแรง	<p>1. ผู้วิจัยให้นักเรียนแบ่งกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม แล้วให้ตัวแทนกลุ่มออกมาจับฉลากหัวข้อ ดังต่อไปนี้ 1)อาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน 2)อาหารที่มีโทษต่อฟัน จากนั้นให้นักเรียนทุกคนในกลุ่มร่วมกันเขียนรายชื่ออาหารจากหัวข้อที่กลุ่มตนเองได้รับ ให้ได้มากที่สุด ภายในเวลา 2 นาที กลุ่มไหนที่ตอบได้มากที่สุดและถูกต้องที่สุดถือว่าชนะ จากนั้นผู้วิจัยช่วยแก้ไขในข้อที่ผิดและช่วยอธิบายความรู้ในหัวข้อนั้นๆ เพิ่มเติม</p> <p>2. ผู้วิจัยนำอาหารที่มีประโยชน์และดีต่อสุขภาพช่องปากมาให้ นักเรียนประกอบอาหารโดยซึ่งมีวัตถุดิบดังนี้ นมจืด ขนมหังโกล วิต ไซต์ม กล้วย หัวหอม งา ส้ม มะเขือเทศ ในการเลือกวัตถุดิบนั้นให้นักเรียนกลุ่มที่ชนะ สามารถเลือกวัตถุดิบได้ก่อนยกเว้นนมจืด และ ขนมหัง ที่ทั้ง 2 กลุ่มจะได้รับเหมือนกัน จากนั้นให้นักเรียนทั้ง 2 กลุ่มช่วยกันประกอบอาหารด้วยตนเองเช่น แซนดวิช หรือประกอบอาหารอย่างอื่นตามความสร้างสรรค์ของกลุ่มตนเอง</p>
	การจัดสิ่งแวดล้อม ให้ถูกสุขลักษณะ (30 นาที)	<p>1. ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันจัดมุมอ่านหนังสือในห้องเรียน มีหนังสือนิทานต่าง ๆ เกี่ยวกับอาหารที่มีประโยชน์และโทษต่อฟัน</p> <p>2. ตีตบอร์ดเรื่อง “กินอะไรเพื่อให้ฟันแข็งแรง”</p>
4/ศุกร์	การตรวจสุขภาพ และการป้องกันโรค (30 นาที)	<p>1. ผู้วิจัยตรวจวิธีการแปรงฟันและอุปกรณ์การแปรงฟันของนักเรียน แล้วให้นักเรียนบันทึกผลลงในสมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ</p>
	การร่วมมือของพ่อ แม่ผู้ปกครองและ ชุมชน (30 นาที)	<p>1. ผู้วิจัยและผู้ปกครองร่วมกันตรวจแบบบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ แล้วร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหา</p> <p>2. ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านนักเรียนหรือโทรศัพท์สอบถามผู้ปกครองเพื่อประเมินผลความร่วมมือในการดูแลความสะอาดฟันของนักเรียน</p>

สัปดาห์ที่ / วัน	ชื่อกิจกรรม	ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม
5/จันทร์	<p>การเรียนการสอน สุขศึกษา (30 นาที) - มือของฉัน</p>	<p>1. ผู้วิจัยให้นักเรียนแบ่งกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม จากนั้นให้นักเรียนเล่นเกมประโยชน์ของมือ โดยให้นักเรียนทุกคนในกลุ่มสลับกันออกมาเขียนประโยชน์ของมือ หากเขียนครบทุกคนแล้วให้เริ่มวนมาที่นักเรียนคนแรกของกลุ่มอีกครั้ง ผู้วิจัยให้เวลาในการเล่น 2 นาที ให้นักเรียนแต่ละกลุ่มเขียนให้ได้มากที่สุด เมื่อหมดเวลา ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันตรวจคำตอบที่ถูกต้อง และผู้วิจัยอธิบายความรู้เพิ่มเติม</p> <p>2. ผู้วิจัยให้นักเรียนวาดภาพมือของตนเอง ลงในกระดาษที่ผู้วิจัยแจกให้ จากนั้นตรวจสอบมือของตนเอง และสำรวจว่ามือของตนเองมีลักษณะเป็นอย่างไร นิ้วยาวหรือว่านิ้วสั้น เล็บยาวหรือไม่ มือมีคราบสกปรกติดอยู่หรือไม่ เป็นแผลหรือไม่ จากนั้นให้นักเรียนตอบคำถามโดยเขียนใต้รูปมือของตนเองว่า ฉันชอบมือของฉัน หรือ ฉันไม่ชอบมือของฉัน เพราะเหตุใด</p> <p>3. ผู้วิจัยเปิดเพลงล้างมือบ่อยๆ ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข แล้วแจกเนื้อเพลงเพื่อให้นักเรียนฝึกร้องและทำความเข้าใจในเนื้อหาของเพลง</p>
	<p>การจัดสิ่งแวดล้อม ให้ถูกสุขลักษณะ (30 นาที)</p>	<p>1. ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันจัดมุมอ่านหนังสือในห้องเรียน มีหนังสือนิทานต่าง ๆ เกี่ยวกับมือ</p> <p>2. ตีตบอร์ดเรื่อง “มือของฉัน” และนำผลงาน “มือของฉัน” ของนักเรียนตีตบอร์ด</p> <p>3. จัดให้มีอ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ และสบู่ สำหรับนักเรียน</p>
5/พุธ	<p>การเรียนการสอน สุขศึกษา (30 นาที) - การล้างมือ 7 ขั้นตอน</p>	<p>1. ผู้วิจัยเปิดเพลงล้างมือบ่อยๆ ให้นักเรียนร้องร่วมกัน พร้อมทั้งแสดงท่าทางการล้างมือ 7 ขั้นตอน ตามเนื้อเพลง</p> <p>2. ผู้วิจัยให้นักเรียนศึกษาวิธีการล้างมือจากสื่อรูปภาพวิธีการล้างมือ 7 ขั้นตอน แบบชื่อขนม คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ขนมถั่วแปบ ฝ่ามือถูกัน 2) ขนมชั้น ฝ่ามือถูหลังมือและนิ้วถูซอกมือ 3) ขนมสอดไส้ ฝ่ามือถูฝ่ามือและนิ้วถูซอกนิ้ว 4) ขนมซาลาเปา หลังนิ้วถูฝ่ามือ

สัปดาห์ที่ / วัน	ชื่อกิจกรรม	ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม
		5) ขนมหอมม้วน ภูนิ้วหัวแม่มือโดยรอบด้วยฝ่ามือ 6) ขนمجีบ ปลายนิ้วมืออุขวางฝ่ามือ 7) ขนมโดนัท ถูรอบข้อมือ โดยให้นักเรียนศึกษาทีละขั้นตอน โดยให้ผู้วิจัยสาธิต แล้วให้นักเรียนปฏิบัติตาม 3. เมื่อนักเรียนศึกษาครบทั้ง 7 ขั้นตอนแล้ว ให้นักเรียนปฏิบัติ ไปพร้อมกับเพลงล้างมือบ่อยๆ 4. ให้นักเรียนแบ่งกลุ่ม 3 กลุ่ม กลุ่มละ 6 – 7 คน ให้ทุกกลุ่ม ออกแบบท่าเต้นเพลงล้างมือบ่อยๆ ฝึกซ้อมให้พร้อมเพรียงกัน เพื่อมาแข่ง Dance Battle สัปดาห์หน้า
	การจัดสิ่งแวดล้อม ให้ถูกสุขลักษณะ (30 นาที)	1. ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันจัดมุมอ่านหนังสือในห้องเรียน มี หนังสือนิทานต่าง ๆ เกี่ยวกับการล้างมือ 7 ขั้นตอน 2. ติดบอร์ดเรื่อง “การล้างมือ 7 ขั้นตอน”
5/ศุกร์	การตรวจสุขภาพ และการป้องกันโรค (30 นาที)	1. ผู้วิจัยให้นักเรียนจับคู่กันเพื่อสำรวจมือ และวิธีการล้างมือของ เพื่อน โดยให้นักเรียนสำรวจความสะอาดของมือและเล็บ จากนั้นบันทึกผลลงในสมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การ รักษาความสะอาดของฟันและมือ 2. ผู้วิจัยพานักเรียนไปที่อ่างล้างมือ เพื่อปฏิบัติกรล้างมือ 7 ขั้นตอน ให้นักเรียนแต่ละคู่ นับเลข 1 หนึ่งคน และอีกหนึ่งคน นับเลข 2 โดยให้นักเรียนที่นับเลข 1 ปฏิบัติการล้างมือก่อน และ ให้นักเรียนที่นับเลข 2 เป็นคนจดบันทึก เพื่อนได้ปฏิบัติกรล้าง มือแต่ละขั้นตอนถูกต้องหรือไม่ เมื่อนักเรียนกลุ่มที่นับเลข 1 ปฏิบัติเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้สลับกันปฏิบัติ โดยนักเรียนที่นับ เลข 2 ไปปฏิบัติกรล้างมือ และนักเรียนที่นับเลข 1 จดบันทึก
	การร่วมมือของพ่อ แม่ผู้ปกครองและ ชุมชน (30 นาที)	1. ผู้วิจัยและผู้ปกครองร่วมกันตรวจแบบบันทึกการป้องกันการ เป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ แล้วร่วมกัน วิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหา 2. ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านนักเรียนหรือโทรศัพท์สอบถามผู้ปกครองเพื่อ ประเมินผลความร่วมมือในการดูแลความสะอาดฟันของนักเรียน

สัปดาห์ที่ / วัน	ชื่อกิจกรรม	ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม
		5) ขนมหอมม้วน ถูนิ้วหัวแม่มือโดยรอบด้วยฝ่ามือ 6) ขนمجิบ ปลายนิ้วมือถูขวางฝ่ามือ 7) ขนมโดนัท ถูรอบข้อมือ โดยให้นักเรียนศึกษาทีละขั้นตอน โดยให้ผู้วิจัยสาธิต แล้วให้นักเรียนปฏิบัติตาม 3. เมื่อนักเรียนศึกษาครบทั้ง 7 ขั้นตอนแล้ว ให้นักเรียนปฏิบัติไปพร้อมกับเพลงล้างมือบ่อยๆ 4. ให้นักเรียนแบ่งกลุ่ม 3 กลุ่ม กลุ่มละ 6 – 7 คน ให้ทุกกลุ่มออกแบบท่าเต้นเพลงล้างมือบ่อยๆ ฝึกซ้อมให้พร้อมเพรียงกันเพื่อมาแข่ง Dance Battle สัปดาห์หน้า
	การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ (30 นาที)	1. ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันจัดมุมอ่านหนังสือในห้องเรียน มีหนังสือนิทานต่าง ๆ เกี่ยวกับการล้างมือ 7 ขั้นตอน 2. ตีบอร์ดเรื่อง “การล้างมือ 7 ขั้นตอน”
5/ศุกร์	การตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค (30 นาที)	1. ผู้วิจัยให้นักเรียนจับคู่กันเพื่อสำรวจมือ และวิธีการล้างมือของเพื่อน โดยให้นักเรียนสำรวจความสะอาดของมือและเล็บ จากนั้นบันทึกผลลงในสมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ 2. ผู้วิจัยพานักเรียนไปที่อ่างล้างมือ เพื่อปฏิบัติการล้างมือ 7 ขั้นตอน ให้นักเรียนแต่ละคู่ นับเลข 1 หนึ่งคน และอีกหนึ่งคน นับเลข 2 โดยให้นักเรียนที่นับเลข 1 ปฏิบัติการล้างมือก่อน และให้นักเรียนที่นับเลข 2 เป็นคนจดบันทึก เพื่อนได้ปฏิบัติการล้างมือแต่ละขั้นตอนถูกต้องหรือไม่ เมื่อนักเรียนกลุ่มที่นับเลข 1 ปฏิบัติเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้สลับกันปฏิบัติ โดยนักเรียนที่นับเลข 2 ไปปฏิบัติการล้างมือ และนักเรียนที่นับเลข 1 มาจดบันทึก
	การร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน (30 นาที)	1. ผู้วิจัยและผู้ปกครองร่วมกันตรวจแบบบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ แล้วร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหา 2. ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านนักเรียนหรือโทรศัพท์สอบถามผู้ปกครองเพื่อประเมินผลความร่วมมือในการดูแลความสะอาดฟันของนักเรียน

สัปดาห์ที่ / วัน	ชื่อกิจกรรม	ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม
6/จันทร์	<p>การเรียนการสอน สุขศึกษา (30นาที) - ล้างมือบ่อยๆ Dance Battle</p> <p>การจัดสิ่งแวดล้อม ให้ถูกสุขลักษณะ (30 นาที)</p>	<p>1. ผู้วิจัยให้นักเรียนนั่งตามกลุ่ม ที่ได้แบ่งเป็นกลุ่มสำหรับแข่ง เต้นเมื่อสัปดาห์ที่แล้ว แล้วให้ตัวแทนกลุ่มมาจับฉลากว่ากลุ่ม ตนเองจะได้เต้นเพลงล้างมือบ่อยๆ ลำดับที่เท่าใด และเมื่อแต่ละ กลุ่มเต้นจบเพลงแล้วให้ อธิบายว่ากลุ่มของตนเองมีแนวคิดอะไร ในการออกแบบท่าเต้นเพลงล้างมือบ่อยๆ และได้อะไรจากการ เต้นเพลงล้างมือบ่อยๆ บ้าง</p> <p>1. ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันจัดมุมอ่านหนังสือในห้องเรียน มี หนังสือนิทานต่าง ๆ เกี่ยวกับการล้างมือและประโยชน์ของการ ล้างมือ</p> <p>2. ติดบอร์ดเรื่อง “การล้างมือและประโยชน์ของการล้างมือ”</p> <p>3. ติดรูปของกลุ่มที่ชนะการแข่งขันล้างมือบ่อยๆ Dance Battle ลงบนบอร์ด</p>
6/พุธ	<p>การเรียนการสอน สุขศึกษา (30นาที) - นิทานของเรา</p>	<p>1. ผู้วิจัยให้นักเรียนแบ่งกลุ่ม 3 กลุ่ม กลุ่มละ 6-7 คน เมื่อ แบ่งกลุ่มเสร็จแล้ว ให้นักเรียนตัวแทนกลุ่มมาจับฉลากเพื่อรับ หัวข้อดังต่อไปนี้ 1) การป้องกันการเป็นเหา 2)การรักษาความ สะอาดของฟัน และ 3)การรักษาความสะอาดของมือ</p> <p>2. เมื่อได้หัวข้อแล้ว ให้นักเรียนแต่ละกลุ่มร่วมกันระดมความคิด เพื่อแต่งนิทานเกี่ยวกับหัวข้อที่กลุ่มตนเองได้รับ โดยให้เขียนบท นิทานลงในกระดาษที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ให้</p> <p>3. ผู้วิจัยชี้แจงนักเรียนว่านิทานที่นักเรียนแต่งนี้ จะใช้เป็นบท ละครในการแสดงละครในคาบหน้าด้วย</p> <p>4. ผู้วิจัยให้คำปรึกษาในการแต่งนิทานแก่นักเรียนทุกกลุ่ม</p> <p>5. เมื่อนักเรียนกลุ่มใดแต่งนิทานเสร็จแล้ว นักเรียนสามารถ เริ่มต้นซ้อมละครตามบทของกลุ่มตนเองที่ได้แต่งขึ้นได้</p>

สัปดาห์ที่ / วัน	ชื่อกิจกรรม	ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม
	การจัดสิ่งแวดลอมให้ถูกสุขลักษณะ (30 นาที)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันจัดมุมอ่านหนังสือในห้องเรียน มีหนังสือนิทานต่าง ๆ เกี่ยวกับการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ 2. ติดบอร์ดเรื่อง “การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ” 3. ติดบอร์ดประชาสัมพันธ์วันและเวลาในการจัดแสดงละครเวที “การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ”
6/ศุกร์	การตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค (30 นาที)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยตรวจความสะอาดของผม ฟันและมือของนักเรียน แล้วบันทึกลงในสมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ
	การร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน (30 นาที)	<ol style="list-style-type: none"> 1. เรียนเชิญผู้ปกครอง ครู และเพื่อนนักเรียน ร่วมชมการแสดงละครเวทีของนักเรียน 2. นักเรียนทุกกลุ่มแสดงละครเวทีตามนิทานจากหัวข้อที่กลุ่มของตนเองได้รับเมื่อคาบที่แล้วคือ 1) การป้องกันการเป็นเหา 2) การรักษาความสะอาดของฟัน และ 3) การรักษาความสะอาดของมือ
หลังการทดลอง		<ol style="list-style-type: none"> 1. ทดสอบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ หลังการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนของนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม



ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบวัดความรู้ แบบวัดเจตคติ และแบบวัดการปฏิบัติ

เรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ

2. แบบบันทึกผลการตรวจสอบสุขภาพนักเรียน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบวัดความรู้เรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ

คำชี้แจง ให้นักเรียนอ่านคำถามและเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุด โดยทำเครื่องหมายกากบาท (x) ลงบนคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. บุคคลใดต่อไปนี้มีโอกาสเป็นเหามากที่สุด
 1. กู้กโก๋ชอบสวมหมวก
 2. กู้ก๊กชอบอาบน้ำสระผม
 3. นู๊กนึ๊กชอบเกาศีรษะของตัวเอง
 4. อู้ก้อ๊กชอบใช้หวี เสื้อผ้า ร่วมกับผู้อื่น
2. หากนักเรียนพบว่าเพื่อนเป็นเหา ควรทำอย่างไร
 1. บอกให้ครูทราบ
 2. หยอกล้อเพื่อนที่เป็นเหา
 3. บอกให้เพื่อนไปตัดผมสั้น
 4. ไม่พูดคุยกับเพื่อนที่เป็นเหา
3. ถ้านักเรียนไม่อยากเป็นเหา ควรปฏิบัติตนอย่างไร
 1. หวีผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง
 2. สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง
 3. อาบน้ำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง
 4. มัดผมให้เรียบร้อยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง
4. หวีเสียด ใช้สำหรับทำอะไร
 1. หวีผมเพื่อให้ผมเงางาม
 2. หวีผมเพื่อไม่ให้เป็นเหา
 3. หวีผมเพื่อไม่ให้ผมพันกัน
 4. หวีผมเพื่อสางตัวเหาออก
5. ข้อใดต่อไปนี้เป็นวิธีการป้องกันการเป็นเหา
 1. ใช้หวีร่วมกับผู้อื่น
 2. ใช้เสื้อผาร่วมกับผู้อื่น
 3. ซักเสื้อผ้าของตนเองเดือนละ 1 ครั้ง
 4. หมั่นซักปลอกหมอน ผ้าปูที่นอน ผ้าห่ม

6. ข้อใดต่อไปนี้เป็นกรการรักษาเหาที่ถูกต้องที่สุด

1. สระผม
2. ตัดผมสั้น
3. ใส่ยารักษาเหา
4. ใช้หวีเสียดสางออก

7. ข้อใดต่อไปนี้เป็นกรแปรงฟันบที่ถูกรวิธี

1. วางแปรงตรงๆ ขยับแปรงถูไปมา
2. วางแปรงตามใจชอบ ขยับแปรงถูไปมาแรงๆ
3. วางแปรงคว่ำลง เอียงแปรงฟันเล็กน้อย ขยับไปมาเบาๆ
4. วางแปรงหงายขึ้น เอียงแปรงฟันเล็กน้อย ขยับไปมาเบาๆ

8. เหตุใดนักเรียนจึงควรแปรงฟันนานอย่างน้อย 2-3 นาที

1. เพื่อให้ผิวฟันสะอาด
2. เพื่อให้กลิ่นปากหอมสดชื่น
3. เพื่อให้ฟลูออไรด์มีผลในการป้องกันฟันผุได้
4. เพื่อให้ยาสีฟันทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

9. นักเรียนควรแปรงฟันเวลาใด

1. ก่อนนอนและหลังตื่นนอน
2. ก่อนและหลังออกจากบ้าน
3. ก่อนและหลังไปพบทันตแพทย์
4. ก่อนและหลังรับประทานอาหาร

10. การใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของผสมฟลูออไรด์มีประโยชน์อย่างไร

1. ฟันสะอาด
2. ป้องกันฟันผุ
3. กลิ่นปากหอมสดชื่น
4. ลดเชื้อโรคในช่องปาก

11. เหตุใดจึงควรแปรงลิ้นหลังการแปรงฟัน

1. เพื่อให้ลิ้นมีสุขภาพดี
2. เพื่อแปรงคราบน้ำลายบนลิ้นออกไป
3. เพราะลิ้นเป็นที่หมักหมมของคราบอาหาร
4. เพราะลิ้นควรได้รับการดูแลเทียบเท่ากับฟัน

12. อาการใดที่แสดงให้เห็นว่าเป็นอาการเริ่มต้นของโรคพิษณุ

1. ฟันโยก
2. ฟันคุด
3. มีรูฟันที่ผิวฟัน
4. มีฝ้าขาวขุ่นที่ฟัน

13. ข้อใดต่อไปนี้ เป็นวิธีการแปรงลิ้นที่ถูกต้อง

- ก. แปรงโดยการถูแปรงไปมา เบาๆ
- ข. แปรงโดยการขยับแปรงไปมาช้าๆ
- ค. แปรงโดยปิดขนแปรงออกจากปลายลิ้นไปยังโคนลิ้น
- ง. แปรงโดยปิดขนแปรงออกจากโคนลิ้นไปยังปลายลิ้น

14. การล้างมืออย่างถูกวิธีแบบชื่อขนมมีทั้งหมดกี่ขั้นตอน

1. 5 ขั้นตอน
2. 6 ขั้นตอน
3. 7 ขั้นตอน
4. 8 ขั้นตอน

15. ข้อใดคือวิธีการล้างมือแบบชื่อขนมที่ถูกต้อง

1. ขนมทองม้วน ฝ่ามือถูกัน
2. ขนมทองม้วน ถูรอบข้อนิ้ว
3. ขนมทองม้วน ฝ่ามือถูฝ่ามือนิ้วถูซอกนิ้ว
4. ขนมทองม้วน ถูนิ้วหัวแม่มือโดยรอบด้วยฝ่ามือ

16. บุคคลใดต่อไปนี้ มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค

1. สมใจล้างมือทุกครั้งก่อนเข้าห้องน้ำ
2. สมปองล้างมือทุกครั้งหลังจากเข้าห้องน้ำ
3. สมหญิงล้างมือบางครั้งหลังรับประทานอาหาร
4. สมชายล้างมือบางครั้งก่อนรับประทานอาหาร

17. ข้อใดคือการลดความเสี่ยงในการนำเชื้อโรคเข้าสู่ตนเอง

1. การล้างมือ
2. การแปรงฟัน
3. การมัดผมให้เรียบร้อย
4. การแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สะอาด

18. ข้อใดคือวิธีการล้างมือที่ถูกต้อง

1. ล้างมือด้วยน้ำสะอาด
2. ล้างมือด้วยน้ำสบู่และน้ำสะอาด
3. ล้างมือด้วยน้ำสะอาดแล้วเช็ดมือให้แห้ง
4. ล้างมือทุกครั้งหลังจากหยิบจับสิ่งสกปรก

19. ทำไมนักเรียนจึงต้องล้างมือ

1. เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรค
2. เพื่อป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย
3. เพราะทำให้ร่างกายมีความแข็งแรง
4. เพราะเป็นระเบียบที่ทุกคนต้องปฏิบัติ

20. การล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหารสามารถป้องกันการเกิดโรคใด

1. ฟันผุ
2. ท้องร่วง
3. ขาดวิตามิน
4. โรคกระเพาะ

แบบวัดเจตคติเรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนเพียงช่องเดียว

เห็นด้วย หมายถึง นักเรียนมีความคิดหรือความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น
 ไม่แน่ใจ หมายถึง นักเรียนมีความคิดหรือความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นบางครั้ง
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง นักเรียนมีความคิดหรือความรู้สึกไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

เจตคติ	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย
1. ฉันคิดว่าการสระผมเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องทำ			
2. การใช้ของร่วมกับผู้อื่นทำให้เสี่ยงต่อการเป็นเหา			
3. ฉันไม่ชอบตัดผม			
4. เมื่อเป็นเหาแล้วสามารถหายเองได้โดยไม่ต้องรักษา			
5. อาการคันศีรษะเป็นเรื่องปกติของเด็ก			
6. ฉันไม่ชอบสระผม			
7. การเป็นเหาไม่สามารถป้องกันได้			
8. แปรงฟันเสร็จแล้วไม่จำเป็นต้องแปรงลิ้น			
9. อาหารรสเปรี้ยวทำให้ฟันสึกกร่อนได้			
10. การดื่มน้ำอัดลมทำให้ฟันผุ			
11. ควรเลือกใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงแข็ง เพื่อให้สามารถทำความสะอาดได้ดี			
12. การแปรงฟันแรงๆ ทำให้ฟันสะอาด			
13. การบ้วนปากหลังรับประทานอาหารเป็นการทำความสะอาดฟันที่เพียงพอแล้ว			
14. การแปรงฟันอย่างถูกวิธีทำให้ป้องกันฟันผุได้			
15. ฉันคิดว่าใช้เพียงน้ำสะอาดล้างมือก็เพียงพอแล้ว			
16. การล้างมือช่วยให้ป้องกันโรคได้			
17. ฉันไม่ชอบล้างมือ			
18. การล้างมือช่วยลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อโรคได้			
19. การล้างมือก่อนรับประทานอาหารเป็นสิ่งจำเป็น			
20. ฉันคิดว่าไม่จำเป็นต้องล้างมือให้ครบทั้ง 7 ขั้นตอน			

แบบวัดการปฏิบัติเรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนเพียง
ช่องเดียว

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	นักเรียนปฏิบัติ 5 – 7 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	นักเรียนปฏิบัติ 1 – 4 วันต่อสัปดาห์
ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง	นักเรียนไม่เคยปฏิบัติเลย

การปฏิบัติ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1. ฉันทสระผม ด้วยแชมพูสระผม			
2. เมื่อเล่นกันศิรชะฉันทติดติดกับเพื่อน			
3. ฉันทใช้หวีร่วมกับผู้อื่น			
4. ฉันทนอนใกล้ชิดกับคนที่เหา			
5. ฉันทใส่หมวกของเพื่อน			
6. ฉันทสำรวจความสะอาดของเส้นผม			
7. ฉันทล้างหวี			
8. ฉันทแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร			
9. ฉันทแปรงฟันด้วยวิธีขยับปิดเป็นประจำ			
10. ฉันทแปรงลิ้นทุกครั้งหลังแปรงฟันครบทุกซี่			
11. ฉันทใช้ฟันฉีกถุงขนม			
12. ฉันทไม่แปรงฟันก่อนเข้านอน			
13. ฉันทดื่มน้ำอัดลม			
14. ฉันทล้างมือด้วยน้ำสะอาดกับสบู่			
15. ฉันทล้างมือหลังการเข้าห้องน้ำ			
16. ฉันทใช้มือขี้ตา			
17. ฉันทล้างมือก่อนรับประทานอาหาร			
18. ฉันทไม่ล้างมือหลังจากการเล่นเครื่องเล่นที่สนามเด็กเล่น			
19. ฉันทล้างมือด้วยน้ำเปล่า			
20. ฉันทล้างมือครบ 7 ขั้นตอน			

แบบบันทึกผลการตรวจสอบสภาพนักเรียน

แบบบันทึกการเป็นเหา

การบันทึกผล สัปดาห์ที่	มีไข่เหา มีตัวเหา	ไม่มีไข่เหา และไม่มีตัวเหา
สัปดาห์ที่ 1		
สัปดาห์ที่ 2		
สัปดาห์ที่ 3		
สัปดาห์ที่ 4		
สัปดาห์ที่ 5		
สัปดาห์ที่ 6		

แบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า มี 2 ระดับคือ

เป็น	หมายถึง	มีไข่เหาหรือมีตัวเหา
ไม่เป็น	หมายถึง	ไม่มีไข่เหาและไม่มีตัวเหา

เกณฑ์การให้คะแนน

เป็น	ให้	0 คะแนน
ไม่เป็น	ให้	1 คะแนน

แบบบันทึกการปฏิบัติการแปรงฟันถูวิธี

การบันทึกผล การปฏิบัติการแปรงฟัน	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
1. แปรงฟันด้านนอก (ขยับปิด)		
2. แปรงฟันด้านใน (ขยับปิด)		
3. แปรงฟันด้านใน (ถูไปมา)		
4. แปรงฟันหน้าด้านใน		
5. แปรงลิ้น		
รวม		

แบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า มี 2 ระดับคือ

ปฏิบัติ	หมายถึง	นักเรียนปฏิบัติ
ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง	นักเรียนไม่ปฏิบัติ

เกณฑ์การให้คะแนน

ปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน

แบบบันทึกการปฏิบัติล้างมือที่ถูกรวิธี 7 ขั้นตอน

การบันทึกผล การปฏิบัติล้างมือ	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
1. ฟ่ามือถูกัน		
2. ฟ่ามือถูหลังมือและนิ้วถูซอกนิ้ว		
3. ฟ่ามือถูฝ่ามือนิ้วถูซอกนิ้ว		
4. หลังนิ้วมือถูฝ่ามือ		
5. ถูนิ้วหัวแม่มือโดยรอบด้วยฝ่ามือ		
6. ปลายนิ้วมือถูขวางฝ่ามือ		
7. ถูรอบข้อมือ		
รวม		

แบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า มี 2 ระดับคือ

ปฏิบัติ หมายถึง นักเรียนปฏิบัติ

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง นักเรียนไม่ปฏิบัติ

เกณฑ์การให้คะแนน

ปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน



ภาคผนวก ง

การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. คุณภาพของแบบวัดด้านความรู้ การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ
2. ตารางค่า IOC ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา(Content validity) ของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ
3. ตารางค่า IOC ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา(Content validity) ของแบบวัดด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ

คุณภาพของแบบวัดด้านความรู้

เรื่อง การป้องกันการเป็นเหาการรักษาความสะอาดของฟันและมือ

ค่าความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายชื่อของแบบวัดด้านความรู้
เรื่อง การป้องกันการเป็นเหาการรักษาความสะอาดของฟันและมือ จำนวน 20 ข้อ จำนวนนักเรียน 20 คน

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดด้านความรู้มีค่าเท่ากับ 0.77

ค่า p (ความยาก-ง่าย) อยู่ในช่วง 0.25 - 0.80

ค่า r (อำนาจจำแนก) อยู่ในช่วง 0.20 - 0.50

ข้อที่	ค่าความยากง่าย (p)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.80	0.40
2	0.45	0.30
3	0.45	0.30
4	0.65	0.30
5	0.65	0.50
6	0.65	0.30
7	0.25	0.30
8	0.65	0.50
9	0.70	0.40
10	0.70	0.40
11	0.70	0.40
12	0.50	0.40
13	0.40	0.40
14	0.75	0.30
15	0.25	0.30
16	0.70	0.40
17	0.65	0.50
18	0.60	0.40
19	0.70	0.40
20	0.55	0.50

ตารางแสดงค่า IOC ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของกิจกรรมที่ 1

กิจกรรม ที่	รายการ ประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวม ของ คะแนน (ΣR)	ค่า IOC	แปร ผล
		คนที่	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่			
		1	2	3	4	5			
1.เหา คืออะไร	1.วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	2.สื่อที่ใช้	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	3.ขั้นตอนการ จัดกิจกรรม	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	4.การประเมินผล	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
รวม								1.00	ใช้ได้

ตารางแสดงค่า IOC ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของกิจกรรมที่ 2

กิจกรรม ที่	รายการ ประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวม ของ คะแนน (ΣR)	ค่า IOC	แปร ผล
		คนที่	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่			
		1	2	3	4	5			
2.ฉันไม่ อยาก เป็นเหา	1.วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	2.สื่อที่ใช้	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	3.ขั้นตอนการ จัดกิจกรรม	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	4.การประเมินผล	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
รวม								1.00	ใช้ได้

ตารางแสดงค่า IOC ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของกิจกรรมที่ 3

กิจกรรม ที่	รายการ ประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวม ของ คะแนน (ΣR)	ค่า IOC	แปร ผล
		คนที่	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่			
		1	2	3	4	5			
3.การ ตรวจ สุขภาพ	1.วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	2.สื่อที่ใช้	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	3.ขั้นตอนการ จัดกิจกรรม	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	4.การประเมินผล	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
รวม								1.00	ใช้ได้

ตารางแสดงค่า IOC ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของกิจกรรมที่ 4

กิจกรรม ที่	รายการ ประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวม ของ คะแนน (ΣR)	ค่า IOC	แปร ผล
		คนที่	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่			
		1	2	3	4	5			
4.ศิระ ษะ และ เส้นผม ของฉันทัน	1.วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	2.สื่อที่ใช้	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	3.ขั้นตอนการ จัดกิจกรรม	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	4.การประเมินผล	1	1	0	1	1	4.00	0.80	ใช้ได้
รวม								0.95	ใช้ได้

ตารางแสดงค่า IOC ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของกิจกรรมที่ 5

กิจกรรม ที่	รายการ ประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวม ของ คะแนน (ΣR)	ค่า IOC	แปร ผล
		คนที่	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่			
		1	2	3	4	5			
5.มาทำ	1.วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ความ	2.สื่อที่ใช้	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
สะอาด	3.ขั้นตอนการ	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
กัน	จัดกิจกรรม	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ถอะ	4.การประเมินผล	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
รวม								1.00	ใช้ได้

ตารางแสดงค่า IOC ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของกิจกรรมที่ 6

กิจกรรม ที่	รายการ ประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวม ของ คะแนน (ΣR)	ค่า IOC	แปร ผล
		คนที่	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่			
		1	2	3	4	5			
6.การ	1.วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ตรวจ	2.สื่อที่ใช้	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
สุขภาพ	3.ขั้นตอนการ	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	จัดกิจกรรม	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	4.การประเมินผล	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
รวม								1.00	ใช้ได้

ตารางแสดงค่า IOC ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของกิจกรรมที่ 7

กิจกรรม ที่	รายการ ประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวม ของ คะแนน (ΣR)	ค่า IOC	แปร ผล
		คนที่	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่			
		1	2	3	4	5			
7.พื่น ของฉั้น	1.วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	2.สื่อที่ใช้	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	3.ขั้นตอนการ จัดกิจกรรม	1	1	0	1	1	4.00	0.80	ใช้ได้
	4.การประเมินผล	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
รวม								0.95	ใช้ได้

ตารางแสดงค่า IOC ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของกิจกรรมที่ 8

กิจกรรม ที่	รายการ ประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวม ของ คะแนน (ΣR)	ค่า IOC	แปร ผล
		คนที่	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่			
		1	2	3	4	5			
8.มา แปรง ฟันกัน เถอะ	1.วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	2.สื่อที่ใช้	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	3.ขั้นตอนการ จัดกิจกรรม	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	4.การประเมินผล	1	1	0	1	1	4.00	0.80	ใช้ได้
รวม								0.95	ใช้ได้

ตารางแสดงค่า IOC ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของกิจกรรมที่ 9

กิจกรรม ที่	รายการ ประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวม ของ คะแนน (ΣR)	ค่า IOC	แปร ผล
		คนที่	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่			
		1	2	3	4	5			
9.การ ตรวจ สุขภาพ	1.วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	2.สื่อที่ใช้	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	3.ขั้นตอนการ จัดกิจกรรม	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	4.การประเมินผล	1	1	0	1	1	4.00	0.80	ใช้ได้
รวม								0.95	ใช้ได้

ตารางแสดงค่า IOC ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของกิจกรรมที่ 10

กิจกรรม ที่	รายการ ประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวม ของ คะแนน (ΣR)	ค่า IOC	แปร ผล
		คนที่	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่			
		1	2	3	4	5			
10. ความ ผิดปกติ ที่เกิด ในช่อง ปาก	1.วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	2.สื่อที่ใช้	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	3.ขั้นตอนการ จัดกิจกรรม	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	4.การประเมินผล	1	1	0	1	1	4.00	0.80	ใช้ได้
รวม								0.95	ใช้ได้

ตารางแสดงค่า IOC ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของกิจกรรมที่ 11

กิจกรรม ที่	รายการ ประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวม ของ คะแนน (ΣR)	ค่า IOC	แปร ผล
		คนที่	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่			
		1	2	3	4	5			
11.กิน อะไร เพื่อให้ ฟัน แข็งแรง	1.วัตถุประสงค์	1	1	0	1	1	4.00	0.80	ใช้ได้
	2.สื่อที่ใช้	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	3.ขั้นตอนการ จัดกิจกรรม	1	1	0	1	1	4.00	0.80	ใช้ได้
	4.การประเมินผล	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
รวม								0.90	ใช้ได้

ตารางแสดงค่า IOC ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของกิจกรรมที่ 12

กิจกรรม ที่	รายการ ประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวม ของ คะแนน (ΣR)	ค่า IOC	แปร ผล
		คนที่	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่			
		1	2	3	4	5			
12.การ ตรวจ สุขภาพ	1.วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	2.สื่อที่ใช้	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	3.ขั้นตอนการ จัดกิจกรรม	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	4.การประเมินผล	1	1	0	1	1	4.00	0.80	ใช้ได้
รวม								0.95	ใช้ได้

ตารางแสดงค่า IOC ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของกิจกรรมที่ 13

กิจกรรม ที่	รายการ ประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวม ของ คะแนน (ΣR)	ค่า IOC	แปร ผล
		คนที่	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่			
		1	2	3	4	5			
13.มือ ของฉันทัน	1.วัตถุประสงค์	1	1	0	1	1	4.00	0.80	ใช้ได้
	2.สื่อที่ใช้	1	1	0	1	1	4.00	0.80	ใช้ได้
	3.ขั้นตอนการ จัดกิจกรรม	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	4.การประเมินผล	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
รวม								0.90	ใช้ได้

ตารางแสดงค่า IOC ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของกิจกรรมที่ 14

กิจกรรม ที่	รายการ ประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวม ของ คะแนน (ΣR)	ค่า IOC	แปร ผล
		คนที่	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่			
		1	2	3	4	5			
14.การ ล้างมือ 7 ขั้นตอน	1.วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	2.สื่อที่ใช้	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	3.ขั้นตอนการ จัดกิจกรรม	1	1	0	1	1	4.00	0.80	ใช้ได้
	4.การประเมินผล	1	1	0	1	1	4.00	0.80	ใช้ได้
รวม								0.90	ใช้ได้

ตารางแสดงค่า IOC ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของกิจกรรมที่ 15

กิจกรรม ที่	รายการ ประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวม ของ คะแนน (ΣR)	ค่า IOC	แปร ผล
		คนที่	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่			
		1	2	3	4	5			
15.การ ตรวจ สุขภาพ	1.วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	2.สื่อที่ใช้	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	3.ขั้นตอนการ จัดกิจกรรม	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	4.การประเมินผล	1	1	0	1	1	4.00	0.80	ใช้ได้
รวม								0.95	ใช้ได้

ตารางแสดงค่า IOC ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของกิจกรรมที่ 16

กิจกรรม ที่	รายการ ประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวม ของ คะแนน (ΣR)	ค่า IOC	แปร ผล
		คนที่	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่			
		1	2	3	4	5			
16.ล้าง มือ บ่อยๆ Dance Battle	1.วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	2.สื่อที่ใช้	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	3.ขั้นตอนการ จัดกิจกรรม	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	4.การประเมินผล	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
รวม								1.00	ใช้ได้

ตารางแสดงค่า IOC ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของกิจกรรมที่ 17

กิจกรรม ที่	รายการ ประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวม ของ คะแนน (ΣR)	ค่า IOC	แปร ผล
		คนที่	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่			
		1	2	3	4	5			
17. นิทาน ของเรา	1.วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	2.สื่อที่ใช้	1	1	0	1	1	4.00	0.80	ใช้ได้
	3.ขั้นตอนการ จัดกิจกรรม	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	4.การประเมินผล	1	1	0	1	0	4.00	0.80	ใช้ได้
รวม								0.90	ใช้ได้

ตารางแสดงค่า IOC ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของกิจกรรมที่ 18

กิจกรรม ที่	รายการ ประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวม ของ คะแนน (ΣR)	ค่า IOC	แปร ผล
		คนที่	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่			
		1	2	3	4	5			
18.การ ตรวจ สุขภาพ	1.วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	2.สื่อที่ใช้	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	3.ขั้นตอนการ จัดกิจกรรม	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	4.การประเมินผล	1	1	0	1	1	4.00	0.80	ใช้ได้
รวม								0.95	ใช้ได้

ตารางค่า IOC ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดความรู้ การป้องกันการเป็นเหา
การรักษาความสะอาดของพื้นและมือ

รายการ ประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวม คะแนน (ΣR)	ค่า IOC	แปล ผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
ข้อที่ 1	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 2	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 3	0	1	1	1	1	4.00	0.80	ใช้ได้
ข้อที่ 4	0	1	1	1	1	4.00	0.80	ใช้ได้
ข้อที่ 5	0	1	1	1	1	4.00	0.80	ใช้ได้
ข้อที่ 6	0	1	1	1	1	4.00	0.80	ใช้ได้
ข้อที่ 7	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 8	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 9	0	1	1	1	1	4.00	0.80	ใช้ได้
ข้อที่ 10	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 11	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 12	0	1	1	1	1	4.00	0.80	ใช้ได้
ข้อที่ 13	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 14	0	1	0	1	1	3.00	0.60	ใช้ได้
ข้อที่ 15	0	1	0	1	1	3.00	0.60	ใช้ได้
ข้อที่ 16	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 17	1	1	1	0	1	4.00	0.80	ใช้ได้
ข้อที่ 18	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 19	1	0	1	1	1	4.00	0.80	ใช้ได้
ข้อที่ 20	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
รวม							0.88	ใช้ได้

ตารางค่า IOC ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดเจตคติ การป้องกันการเป็นเหตุ
การรักษาความสะอาดของพื้นและมือ

รายการ ประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวม ของ คะแนน (ΣR)	ค่า IOC	แปล ผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
ข้อที่ 1	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 2	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 3	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 4	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 5	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 6	1	1	1	1	0	4.00	0.80	ใช้ได้
ข้อที่ 7	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 8	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 9	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 10	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 11	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 12	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 13	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 14	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 15	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 16	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 17	1	1	1	1	0	4.00	0.80	ใช้ได้
ข้อที่ 18	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 19	1	1	1	1	1	1.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 20	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
รวม							0.98	ใช้ได้

ตารางค่า IOC ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดการปฏิบัติ
การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ

รายการ ประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวม ของ คะแนน (ΣR)	ค่า IOC	แปล ผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
ข้อที่ 1	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 2	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 3	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 4	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 5	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 6	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 7	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 8	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 9	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 10	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 11	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 12	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 13	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 14	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 15	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 16	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 17	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 18	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 19	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 20	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
รวม							1.00	ใช้ได้

รูปภาพกิจกรรมการรักษาเหา



รูปภาพกิจกรรมการแปรงฟันที่ถุกวิธี



รูปภาพกิจกรรมการล้างมือ 7 ขั้นตอน



รูปภาพกิจกรรมการสำรวจฟันของตนเอง



รูปภาพกิจกรรมอาหารที่มีประโยชน์และไม่มีประโยชน์ต่อฟัน



รูปภาพกิจกรรม Dance Battle



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสุชัชฌญา สุขสอาด เกิดเมื่อวันที่ 26 กันยายน พ.ศ. 2534 ที่จังหวัดเชียงราย สำเร็จการศึกษาหลักสูตรครุศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา จากคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2557 และเข้าศึกษาต่อในปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชา สุขศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน ครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2558

