

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
โดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม
ในนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 5 จังหวัดพิษณุโลก

ปริญญาานิพนธ์
ของ
กรกฎ จันทร์ศิริศรี

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2548

613 0432

ก 152ป

๑๒

ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุศึกษาเกี่ยวกับทัศนศึกษาตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
โดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม
ในนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 5 จังหวัดพิษณุโลก

ปี 2 กค 2548

บทคัดย่อ
ของ
กรกฎ จันทศิริศรี

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษา
พฤษภาคม 2548

ปี ๒๕๔๘

กรกฎ จันทรศิริศรี (2548) ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม ในนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 5 จังหวัดพิษณุโลก ปริญาานิพนธ์ วทม (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ คณะกรรมการควบคุม รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์, อาจารย์สุนันทา ศรีศิริ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม ในนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 5 จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 5 จำนวน 67 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มควบคุม 32 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามบัญญัติแห่งชาติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน คาสถิติที (t-test dependent, t-test independent)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ภายหลัง ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

2. ภายหลัง ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAMS CONCERNING
DENTAL HEALTH IN THE NATIONAL RECOMMENDATION BY BEING APPLIED TO
SOCIAL SUPPORT ON DENTAL HEALTH
OF PRATHOM SUKSA V STUDENTS , PHITSANULOK

AN ABSTRACT
BY
KORAKOD JANTARASIRISRI

Presented in Partial Fulfillment of the Requirement for the
Master of Science degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
May 2005

Korakod Jantarasisri (2005) *The Effectiveness of Health Education Programs Concerning Dental Health in the National Recommendation By Being Applied to Social Support on Dental Health of Prathom Suksa V Students , Phitsanulok*
Master thesis, M Sc (Health Education) Bangkok Graduate School,
Srinakharinwirot University Advisor Committee Assoc Prof Viriya Sukwong,
Miss Sununta Srisiri

The study was a quasi – experimental research The purpose of this research was designed to study the effectiveness of health education programs concerning dental health in the National recommendation by being applied to social support on dental health of prathom suksa V students , Phitsanulok The sample group consisted of 67 students selected by multistage sampling and divided into two groups, experimental group 35 students and control group 32 students The experimental group was received the health education program The data were collected by questionnaires consisted of knowledge, attitude and practice on concerning dental health in the National recommendation by the researcher The data were then analyzed through percentage, mean, standard deviation, t – test dependent and t – test independent

The results of this study were as following

1 After having health education programs concerning dental health in the national recommendation by being applied to social support on dental health, the experimental group had significantly better knowledge, attitude and practice on concerning dental health in the national recommendation than before having the health education program at 05 level

2 After having health education programs concerning dental health in the national recommendation by being applied to social support on dental health, the experimental group had significantly better knowledge, attitude and practice on concerning dental health in the national recommendation than the control group without the health education program at 05 level

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
โดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม
ในนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 5 จังหวัดพิษณุโลก

ของ
กรกฎ จันทศิริศรี

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัย ให้นำเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

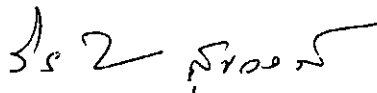


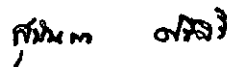
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)


วันที่ 1 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2548

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

 ประธาน
(รองศาสตราจารย์วิริยา สุวงศ์)

 กรรมการ
(อาจารย์ สุนันทา ศรีศิริ)

 กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ สพ ญ นภาพร มัชฌมางกูร)

 กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ ดร ทรงพล ต่อนี่)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และอาจารย์สุนันทา ศรีศิริ ประธานและกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ได้สละเวลา อย่างมากในการให้ความรู้ คำแนะนำ อันมีค่ายิ่ง โดยเฉพาะวิธีคิดอย่างมีระบบ พร้อมทั้งตรวจ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการทำปริญญานิพนธ์ ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมานุกูร และอาจารย์ ดร ทรงพล ตอนี ที่กรุณาเป็นกรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม และให้คำแนะนำอันมีคุณค่ายิ่ง ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์อรรถนันท มาลารัตน์ ที่ช่วยให้คำปรึกษา แนะนำ ในเรื่องการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งเป็นกำลังใจ จนผู้วิจัย สามารถดำเนินการ ทำปริญญานิพนธ์ได้สำเร็จ

ขอขอบพระคุณท่านผู้เชี่ยวชาญ ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ ในการตรวจ และแก้ไข เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ภาควิชาสุศึกษา และอาจารย์พิเศษทุกท่าน ที่ได้กรุณา อบรมสั่งสอนผู้วิจัยจนมีความรู้ความสามารถและแนวคิดในสาขาวิชาสุศึกษา สามารถนำมาใช้ ในการทำปริญญานิพนธ์ ขอขอบคุณผู้เขียนเอกสารและงานวิจัยทุกชิ้นที่ผู้วิจัยได้ศึกษาและอ้างอิง ขอขอบคุณพี่ๆ นิสิตปริญญาโทสุศึกษาภาคปกติรุ่นที่ 1 ทุกท่านที่คอยให้คำแนะนำ ให้ กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือจนปริญญานิพนธ์นี้สำเร็จ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการและคณาจารย์โรงเรียนชุมชน 3 บ้านเนินกุ่ม ผู้อำนวยการ และคณาจารย์โรงเรียนศึกษาลัย ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ของผู้วิจัย ตลอดจนขอขอบคุณนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ คุณวรรณนิภา ปานทาน คุณศิริพร งามแสง และคุณชุตติมา ศรีลัมพ์ ตลอดจนพี่ๆ น้องๆ และเพื่อนทุกท่านที่กรุณาช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจ ตลอดระยะเวลาใน การทำปริญญานิพนธ์

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณคำและประโยชน์อันพึงมีของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เป็น เครื่องแทนพระคุณ บิดา มารดา ที่ให้ความรัก ความเข้าใจ ความหวังใยแก่ผู้วิจัยเสมอมา และ ขอโน้มรำลึกถึงพระคุณครู อาจารย์ ที่ประสาทวิชาความรู้ อันเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัย ประสบความสำเร็จในการศึกษาด้วยดีตลอดมาตราพบทุกวันนี้

กรกฎ จันทศิริศรี

สารบัญ

| บทที่ | หน้า |
|--|------|
| 1 บทนำ | 1 |
| ภุมิหลัง | 1 |
| ความมุ่งหมายของการวิจัย | 4 |
| ความสำคัญของการวิจัย | 4 |
| ขอบเขตของการวิจัย | 4 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย | 4 |
| ตัวแปรที่ศึกษา | 5 |
| นิยามศัพท์เฉพาะ | 5 |
| กรอบแนวคิดในการวิจัย | 6 |
| สมมติฐานการวิจัย | 8 |
| 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 9 |
| เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า | 9 |
| ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติและทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติ แห่งชาติ | 9 |
| แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ | 30 |
| แนวคิดเกี่ยวกับโปรแกรมสุขศึกษา | 46 |
| แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม | 58 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า | 65 |
| งานวิจัยในต่างประเทศ | 65 |
| งานวิจัยในประเทศ | 66 |
| 3 วิธีดำเนินการวิจัย | 70 |
| การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง | 70 |
| รูปแบบการวิจัยและแบบแผนการทดลอง | 71 |
| การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า | 73 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง | 73 |
| โปรแกรมทัศนสุขศึกษาโดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม | 73 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล | 74 |

สารบัญ (ต่อ)

| บทที่ | หน้า |
|--|------|
| 3 (ต่อ) | |
| ลักษณะของเครื่องมือ | 74 |
| ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ | 74 |
| เกณฑ์การให้คะแนน | 75 |
| /การหาคุณภาพเครื่องมือ | 77 |
| การดำเนินการทดลอง | 78 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล | 81 |
| การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล | 81 |
| สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล | 82 |
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล | 87 |
| 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ | 100 |
| สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า | 100 |
| สรุปผลการศึกษาค้นคว้า | 102 |
| อภิปรายผล | 104 |
| ข้อเสนอแนะ | 109 |
| - | |
| บรรณานุกรม | 110 |
| ภาคผนวก | 117 |
| ภาคผนวก ก | 118 |
| ภาคผนวก ข | 120 |
| ภาคผนวก ค | 141 |
| ภาคผนวก ง | 151 |
| ประวัติย่อผู้วิจัย | 155 |

บัญชีตาราง

| ตาราง | หน้า |
|--|------|
| 1 ร้อยละของการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทยเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี | 2 |
| 2 แสดงรายละเอียดกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในแต่ละขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลง | 41 |
| 3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้เฉลี่ยของผู้ปกครอง การพักอาศัยกับผู้ปกครอง | 88 |
| 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติ แห่งชาติโดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม ในนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง | 91 |
| 5 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเจตคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติ แห่งชาติโดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม ในนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง | 92 |
| 6 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติ แห่งชาติโดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคมในนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง | 93 |
| 7 ผลการเปรียบเทียบการร้อยละเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคมของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง | 94 |
| 8 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคมของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง | 95 |
| 9 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม ของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง | 96 |
| 10 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคมของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง | 97 |

บัญชีตาราง (ต่อ)

| ตาราง | | หน้า |
|-------|--|------|
| 11 | การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง | 98 |
| 12 | การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของเจตคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง | 98 |
| 13 | การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง | 99 |
| 14 | เฉลยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ | 150 |
| 15 | ค่าสถิติแสดงความยากง่าย (P) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 | 152 |
| 16 | ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 | 153 |
| 17 | ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 | 154 |

บัญชีภาพประกอบ

| ภาพประกอบ | หน้า |
|--|------|
| 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย | 7 |
| 2 กระบวนการแลกเปลี่ยนแร่ธาตุระหว่างตัวพืชและแร่ธาตุที่มีอยู่ในน้ำลาย | 19 |
| 3 แบบแผนดำเนินการทดลอง | 80 |

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ทรัพยากรที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ ได้แก่ ประชากรของประเทศนั้นๆ ซึ่งมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีสติปัญญาเฉลียวฉลาด โดยประชากรที่มีคุณภาพย่อมมีส่วนช่วยในการพัฒนาประเทศ ให้มีความเจริญก้าวหน้าได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ประเทศใดที่มีปัญหาทางสาธารณสุขก็เป็นการยากที่จะพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าได้

การมี " สุขภาพ " เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์และเป็นจุดมุ่งหมายทางสังคมที่ยอมรับกันทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้เล็งเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี ประชาชนทุกคนมีโอกาส และมีส่วนรวมในการพัฒนาสุขภาพเท่าเทียมกัน ดังนั้น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) จึงเน้นให้ " คน " เป็นศูนย์กลางการพัฒนาโดยเฉพาะยุทธศาสตร์ของการพัฒนา คือ การเพิ่มศักยภาพของคนโดยเน้นให้ ดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายตาม อายุ และเพศ จากอนุสัญญาว่าด้วย สิทธิเด็กขององค์การสหประชาชาติซึ่งได้รับการยอมรับจากประเทศต่างๆ และลงนามร่วมเป็นภาคีมากกว่า 100 ประเทศ อนุสัญญาดังกล่าวนั้นมี 54 มาตรา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในมาตรา 24 " เด็กมีสิทธิที่จะได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน และดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ " ดังนั้น เด็กวัยเรียนนับเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญของการพัฒนาอีกกลุ่มหนึ่ง (แผนงานพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 2539 178)

เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่สำคัญยิ่งในการพัฒนาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นจึงเป็นช่วงที่เหมาะสมในการวางรากฐานการสนับสนุน เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพขั้นพื้นฐานและจากการเล็งเห็นความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพ และเพื่อเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) สาขาการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการพึ่งพาตนเองด้านสาธารณสุข (สาขาที่ 6) ได้มุ่งเน้นการพัฒนา ศักยภาพของคนด้านสุขภาพอนามัย เพื่อส่งเสริมให้ประชาชน มีทักษะและตระหนักถึงการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งสามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้ ดังนั้นทุกหน่วยงานจึงต้องช่วยกันปลูกฝังแนวความคิดและค่านิยมทางสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่ทุกคน โดยเฉพาะเด็กวัยเรียนซึ่งจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต

สำหรับประเทศไทยโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศที่พบมากในทุกกลุ่มอายุ ดังจะเห็นได้จากรายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2527 , พ.ศ. 2532 , และ พ.ศ. 2537 พบว่า ในการสำรวจทั้งสามครั้งกลุ่มอายุ 12 ปี

ซึ่งเป็นกลุ่มที่สำคัญทางการระบาดวิทยา เนื่องจากเป็นกลุ่มที่จะมีฟันถาวรขึ้นครบ 28 ซี่ อัตราการเกิดโรคฟันผุในวัยนี้จะใช้เพื่อทำนายแนวโน้มการเกิดโรคในคนรุ่นใหม่ โดยเฉพาะเด็กนักเรียนในกลุ่มอายุ 12 ปี มีแนวโน้มฟันถาวรผุสูงขึ้น รายละเอียดดังตาราง 1 (กองทันตสาธารณสุข 2545 61)

ตาราง 1 ร้อยละของการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย เกี่ยวกับโรคฟันผุ ในเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี

| ปีสำรวจ | ร้อยละของผู้มีฟันถาวรผุ | ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (ซี่ต่อคน) |
|-----------|-------------------------|-------------------------------------|
| 2527 | 45.8 | 1.5 |
| 2532 | 49.2 | 1.5 |
| 2537 | 53.9 | 1.6 |
| 2543-2544 | 57.3 | 1.6 |

ที่มา กระทรวงสาธารณสุข กองทันตสาธารณสุข (2545) รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2543-2544 61-62

จากตาราง 1 แสดงให้เห็นว่า เด็กอายุ 12 ปี เป็นโรคฟันผุมีการเพิ่มมากขึ้นคือ ร้อยละ 45.8 , 49.2 และ 53.9 ตามลำดับ และจากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งล่าสุดในปี พ.ศ. 2543-2544 พบว่าสภาวะฟันถาวรผุเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 57.3 อีกทั้งยังมีค่าเฉลี่ยฟันผุถอน อุด ถึง 1.6 ซี่ต่อคน

นอกจากโรคฟันผุแล้ว ยังพบว่าโรคเหงือกอักเสบหรือโรคปริทันต์อักเสบ มีแนวโน้มปัญหาที่รุนแรงมากขึ้น จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติในปี พ.ศ. 2532 , พ.ศ. 2537 และ พ.ศ. 2543-2544 พบว่า กลุ่มอายุ 12 ปี มีสภาพเหงือกและอวัยวะปริทันต์อักเสบ 60.1 , 75.3 และ 76.9 ตามลำดับ (กองทันตสาธารณสุข 2545 66)

ในการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของจังหวัดพิษณุโลก ปี พ.ศ. 2544 พบว่า เด็กกลุ่มอายุ 12 ปี เป็นโรคฟันผุร้อยละ 69.2 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 2.4 ซี่ต่อคน (กองทันตสาธารณสุข 2545 95,107) ซึ่งจะเห็นว่ามียุทธศาสตร์ระดับประเทศทั้ง โรคฟันผุ และค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด

เด็กวัยประถมศึกษาเป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุสูงมาก เนื่องจากเป็นวัยที่ฟันถาวรทยอยโผล่ขึ้นมาในช่องปาก ฟันถาวรที่เพิ่งขึ้นจะยังไม่แข็งแรงเท่าที่ควร ต้องมีการสะสมของแร่ธาตุอีกไม่ต่ำกว่า 2 ปี ทำให้ช่วง 2 ปีแรกนี้เป็นช่วงที่เสี่ยงต่อการผุมาก และเมื่อผุแล้วจะมีการลุกลามอย่างรวดเร็ว ประกอบกับการที่ฟันเพิ่งขึ้น ยังไม่เกิดการสึกหรือจากการใช้งานทำให้มีหลุมและร่องฟันลึก เป็นที่สะสมของคราบจุลินทรีย์ จึงมักจะตรวจพบการผุในบริเวณนี้เป็นส่วนใหญ่ นอกจากโรคฟันผุแล้วเด็กวัยประถมศึกษายังมีปัญหาเหงือกอักเสบมากด้วย ดังนั้นการให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพแก่เด็กวัยประถมศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพเป็นวิธีการหนึ่ง ที่จะทำให้เด็กประถมศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่สามารถป้องกันฟันผุและเหงือกอักเสบในวัยเรียนได้

เนื่องจากปัญหาสุขภาพในช่องปากเกี่ยวข้อง และมีผลกระทบต่อสุขภาพของร่างกายทั่วไป และถือว่าโรคในช่องปากเป็นปัญหาหนึ่งในการพัฒนาสาธารณสุข ซึ่งจะมีผลกระทบต่อส่วนบุคคลและมีผลต่อการพัฒนาประเทศอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญว่า แม้โรคฟันผุและเหงือกอักเสบจะไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคที่ก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตก็ตาม แต่ก็ก่อให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ และยังเป็นสาเหตุของโรคอื่นๆ เช่น โรคขาดสารอาหารในเด็ก นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต บุคลิกภาพ การพูด การออกเสียง ซึ่งต้องใช้เวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก ทั้งที่โรคฟันผุและเหงือกอักเสบสามารถป้องกันได้ถ้ามีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ถูกต้อง

สำหรับเด็กในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 นั้น จัดอยู่ในวัยเด็กตอนกลางระยะหลังที่กำลังพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เด็กวัยนี้เริ่มคิดและตัดสินใจ รู้จักรับผิดชอบ รู้จักใช้เหตุผล มีความอยากรู้อยากเห็น และเข้าใจสิ่งต่างๆ ได้เร็ว พ่อแม่เป็นบุคคลที่มีความสำคัญและใกล้ชิดอันดับแรกต่อการพัฒนาการของเด็ก ในการให้ความรักความอบอุ่น เป็นแม่แบบในการส่งเสริมสุขภาพ แสดงการยอมรับ ให้กำลังใจ ปลุกฝังค่านิยมที่ดีงาม ฝึกหัดให้มีระเบียบวินัย ซึ่งเด็กจะได้เรียนรู้สิ่งต่างๆ จากพ่อแม่ ผู้วิจัยเห็นว่าในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพให้ได้ผลยิ่งขึ้น การให้ความรู้ควรที่จะให้บุคคลผู้ใกล้ชิด ได้แก่ พ่อและแม่ให้โดยเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการส่งเสริม และสนับสนุนให้นักเรียนมีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ถูกต้องต่อไป ซึ่งแนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของธอทส์ (Thoits) ซึ่งกล่าวว่า “ แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจจะเป็นข่าวสาร เงิน กำลัง หรือทางด้านอารมณ์ ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการ ” โดยในการวิจัยครั้งนี้ จึงได้ใช้แนวคิดของธอทส์ (Thoits) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

ดังนั้นผู้วิจัยคิดว่าการให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่เด็กในวัยเรียนนั้น จะเป็นการสร้างพื้นฐานพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งจะเป็นการลดปัญหาโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบให้แก่เด็กในวัยเรียนได้ จึงได้นำแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมมาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา

เกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และต้องการศึกษา ผลของโปรแกรมสุขศึกษาดังกล่าว

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตาม สุขบัญญัติแห่งชาติโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดพิษณุโลก

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1 ทำให้ทราบ ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดพิษณุโลก

2 ทำให้ได้ โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 5 จังหวัดพิษณุโลก

3 เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า และการวิจัยที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในจังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2547 จำนวน 9,932 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในจังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2547 จำนวน 2 โรงเรียน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) จำนวน 67 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองจำนวน 35 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 32 คน

ตัวแปรที่จะศึกษา

ตัวแปรอิสระ

คือ โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับทันตสุขภาพตาม สุขบัญญัติแห่งชาติโดย
ประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรตาม

คือ พฤติกรรมทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1 ประสิทธิผล

หมายถึง ผลของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในจังหวัดพิษณุโลก ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

2 โปรแกรมสุขศึกษา

หมายถึง วิธีการสอนหรือวิธีการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยว
กับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในจังหวัด
พิษณุโลก โดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม

3 พฤติกรรมทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

หมายถึง การแสดงออกหรือการปฏิบัติของนักเรียนเกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุข
บัญญัติแห่งชาติ ได้แก่

3 1 ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ได้แก่ ความสามารถเข้าใจ
เกี่ยวกับความสำคัญของการดูแลสุขภาพในช่องปาก ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

3 2 เจตคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ได้แก่ การรับรู้ถึงอันตราย
ของโรคฟันผุ ความรู้สึกตระหนักถึงผลดีเมื่อดูแลสุขภาพในช่องปาก ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

3 3 การปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ แบ่งเป็น

3 3 1 แปรงฟันให้สะอาดอย่างทั่วถึงทุกซี่ทุกด้านนาน 2 นาทีขึ้นไป อย่าง
น้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน และแปรงลิ้นทุกครั้งหลังการแปรงฟัน

3 3 2 เลือกใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์

3 3 3 กินอาหารที่มีแร่ธาตุ และวิตามินซึ่งมีประโยชน์ต่อฟัน หลีกเลี่ยงการกิน
ลูกอม ทอฟฟี่ หรือขนมหวานเหนียว

3 3 4 ตรวจสอบสุขภาพในช่องปากด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ และไปพบทันต
บุคลากรอย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง

3 3 5 ใช้ฟันให้ถูกหน้าที่

4 แรงสนับสนุนทางสังคม

หมายถึง การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และเหงือกอักเสบรวมทั้งอุปกรณ์การแปรงฟัน และได้รับการกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ คำชมเชย จาก พ่อ แม่ ครู และเพื่อนทำให้นักเรียนเชื่อว่าตนเองได้รับความรักเอาใจใส่ เห็นคุณค่าของตน ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งในสังคมนั้น ได้แก่

4.1 การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental aid) หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ในการแปรงฟัน การตรวจฟันด้วยตนเอง

4.2 การสนับสนุนด้านข่าวสาร (Informational aid) หมายถึง การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร โปสเตอร์เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ อธิบายให้ทราบถึงผลดีของการปฏิบัติถูกต้อง รวมทั้งให้คำปรึกษาเมื่อนักเรียนมีปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

4.3 การให้การสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม (Socioemotional aid) หมายถึง การให้การดูแลและเอาใจใส่ ได้แก่ การกระตุ้นเตือนจากพ่อแม่ และครูให้นักเรียนเห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ถูกต้อง การยอมรับและเห็นคุณค่าและการเป็นส่วนหนึ่งในสังคม ได้แก่ การยกยอชมเชยนักเรียนเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบเป็นประจำและถูกต้อง มีประกวดสุขภาพฟันดีประกาศให้เพื่อนทราบเพื่อดูเป็นแบบอย่างที่ดี

5 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตจังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2547

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

เนื่องจากปัญหาของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ซึ่งมีอัตราการเกิดโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบสูง ประกอบกับเด็กในวัยนี้สามารถนำไปสู่การสูญเสียฟันในอนาคตได้ ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะต้องพัฒนารูปแบบการให้ทันตสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสมกับปัญหาทันตสุขภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในจังหวัดพิษณุโลก โดยผู้วิจัยมีกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว่าดังภาพประกอบ 1

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม

โปรแกรมทัศนศึกษาโดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม

- 1 ความรู้เกี่ยวกับทัศนศึกษาตามสุขบัญญัติแห่งชาติ(การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร)

โดยใช้กิจกรรม

- บรรยายประกอบสื่อการเรียน(ภาพพลิก,วีดิทัศน์)
- การกระตุ้นเตือนให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติถูกต้องโดยผู้วิจัย พ่อแม่และครู

- 2 สร้างเจตคติเกี่ยวกับทัศนศึกษาตามสุขบัญญัติแห่งชาติ(การสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม)

- นิทรรศการเรื่องโรคฟันผุ

- 3 การปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนศึกษาตามสุขบัญญัติแห่งชาติ(การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ)

ซึ่งปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนอาจอยู่ในรูปข้อมูลข่าวสาร วัสดุ หรือจิตใจ

- สานิตและฝึกปฏิบัติ ตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง และแปรงฟันถูกวิธี
- ให้แรงสนับสนุนโดยผู้วิจัย และครูโดยให้คำแนะนำและกล่าวชมเชยนักเรียนที่ปฏิบัติถูกต้อง

- 4 กิจกรรมประกวดการแปรงฟันสะอาด

- ให้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอุปกรณ์ โดยการแจกอุปกรณ์ด้านทัศนศึกษา

พฤติกรรมทัศนศึกษาตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

- 1 นักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมทัศนศึกษาโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม มีความรู้เกี่ยวกับทัศนสภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทัศนศึกษาโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม
- 2 นักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมทัศนศึกษาโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม มีเจตคติเกี่ยวกับทัศนสภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทัศนศึกษาโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม
- 3 นักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมทัศนศึกษาโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม มีการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทัศนศึกษาโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม
- 4 นักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมทัศนศึกษาโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม มีความรู้เกี่ยวกับทัศนสภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติดีกว่ากลุ่มควบคุม
- 5 นักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมทัศนศึกษาโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม มีเจตคติเกี่ยวกับทัศนสภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติดีกว่ากลุ่มควบคุม
- 6 นักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมทัศนศึกษาโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม มีการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติดีกว่ากลุ่มควบคุม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดพิษณุโลก โดยมีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อดังต่อไปนี้

- 1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1 1 ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติและทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
 - 1 2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1 3 แนวคิดเกี่ยวกับโปรแกรมสุขศึกษา
 - 1 4 แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม
- 2 งานวิจัยเกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2 1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2 2 งานวิจัยในประเทศ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

- 1 ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติและทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
 - 1 1 ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ
สุขบัญญัติ คือ ข้อกำหนดที่เด็กและเยาวชน ตลอดจนประชาชนทั่วไปพึงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นนิสัยเพื่อให้มีสุขภาพดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นการส่งเสริมสุขบัญญัติจึงเป็นกลวิธีหนึ่งในการสร้างเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อให้เด็กเยาวชนและประชาชนปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีได้
(ชลธิรา ซึ่งจิตตวิสุทธิ 2539 13)

ความเป็นมาของสุขบัญญัติ

ในปี พ.ศ. 2476 กองอนุสภาภาษาสยาม ได้บัญญัติคำว่า "กติกานามัย" เพื่อใช้สำหรับสมาชิกอนุภาษา ซึ่งประกอบด้วย

- 1 กอนจะกินอาหาร หรือเมือถายอุจจาระและปัสสาวะแล้วจงล้างมือให้สะอาด
- 2 รักษาเล็บให้สะอาดเสมอ
- 3 กอนเข้านอนและเมือตื่นนอนแล้วจงแปรงฟันให้สะอาด
- 4 อาบน้ำถูตัว อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง
- 5 ใช้ผ้าเช็ดหน้าปิดปาก ป้องปากไว้เมือไอหรือจาม

- 6 อядมน้ำลาย
 - 7 อยาเอานี้ว่ามีมือ ดินสอ ด้ามปากกา ยางลบ ไม้บรรทัดเข้าปาก
 - 8 ขณะยืนหรือนั่ง จงตั้งตัวให้ตรง
 - 9 ดื่มน้ำวันละมาก ๆ แต่อย่าดื่มน้ำชา กาแฟ
 - 10 กินผักสดและผลไม้สดมาก ๆ ทุกวันอย่ากินเนื้อให้มาก
 - 11 อยู่ในที่แจ้งให้มากที่สุด
 - 12 นอนในที่ลมถ่ายเข้าออกตามช่องได้สะดวก และนอนอย่างน้อยวันละ 10 ชั่วโมง
- จนมาในปี พ.ศ. 2503 ได้มีการกำหนดคำว่า "สุขบัญญัติ" ขึ้นมาใช้แทนคำว่า "กติกากอนามัย" โดยกำหนดสุขบัญญัติไว้ 10 ประการ ถือเป็นเนื้อหาสำคัญในวิชาสุขศึกษาในระดับประถมศึกษา ซึ่งประกอบด้วย

- 1 อาบน้ำทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
- 2 แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง
- 3 นอนหลับให้เต็มที่ ในที่ที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก
- 4 ดื่มน้ำสะอาดมาก ๆ ไม่ดื่มน้ำชา กาแฟ
- 5 ควรกินอาหารพวก เนื้อ นม ไข่ ผักสด ผลไม้ทุกวัน
- 6 ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และหลังออกจากห้องส้วมทุกครั้ง
- 7 เล่นหรือออกกำลังกายกลางแจ้งทุกวัน
- 8 ถ่ายอุจจาระทุกวันเป็นเวลา
- 9 พยายามหลีกเลี่ยงโรคติดต่อ
- 10 ทำจิตใจให้มีสุขอยู่เสมอ

ต่อมาปี พ.ศ. 2521 กระทรวงศึกษาธิการได้ปรับปรุงหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 โดยใช้หลักของการ "บูรณาการ" ไม่มีการแยกสอนวิชาสุขศึกษา แต่ได้รวมเอาวิชาสุขศึกษา วิชาสังคมศึกษา และวิชาวิทยาศาสตร์เข้าด้วยกัน เป็นกลุ่มวิชาที่เรียกว่า "กลุ่มวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต" แล้วจัดแบ่งเนื้อหาออกเป็นแต่ละหน่วย

ดังนั้น เนื้อหาสุขบัญญัติ 10 ประการ จึงถูกนำไปประสมประสานเข้ากับเนื้อหาของวิชาสังคมศึกษา และวิชาวิทยาศาสตร์ เกิดเป็นคำใหม่ขึ้นมาว่า "สุขนิสัย"

ปี พ.ศ. 2535 ได้มีการจัดประชุมทบทวนสุขบัญญัติแห่งชาติขึ้น เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ที่ปัญหาสาธารณสุขได้เปลี่ยนแปลงไป จึงได้มีการปฏิรูปสุขบัญญัติแห่งชาติให้ทันสมัยขึ้นโดยเน้นกลุ่มเด็กและเยาวชนเป็นเป้าหมายหลักที่จะต้องได้รับการปลูกฝังและส่งเสริมให้สุขภาพดี โดยให้สถาบันต่างๆ ในสังคม อาทิ สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา สถาบันสาธารณสุข สถาบันการเมือง และสื่อมวลชน ฯลฯ มีส่วนร่วมในการเผยแพร่สุขบัญญัติแห่งชาติ โดยให้มีเนื้อหาสุขบัญญัติครอบคลุม 6 กลุ่มพฤติกรรมได้แก่

- 1 อนามัยสวนบุคคล
- 2 อาหารและโภชนาการ
- 3 อุบัติเหตุ
- 4 การออกกำลังกาย
- 5 สุขภาพจิต
- 6 อนามัยสิ่งแวดล้อม

ในปี พ.ศ. 2536 เพื่อให้สุขบัญญัติแห่งชาติมีความเหมาะสมที่จะใช้ในการเผยแพร่กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดสัมมนาเพื่อปรับปรุงการใช้ภาษา ถ้อยคำ กำหนดเกณฑ์ปฏิบัติขั้นพื้นฐานเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ และกำหนดแนวทางในการเผยแพร่สุขบัญญัติแห่งชาติ ในกลุ่มเยาวชนทั้งในและนอกระบบการศึกษา และประชาชนทั่วไป

คณะกรรมการสุศึกษา ซึ่งแต่งตั้งโดยอนุมติจากคณะรัฐมนตรี ได้ร่วมกันพิจารณาสุขบัญญัติแห่งชาติและสมควรให้นำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติและประกาศใช้เป็น "สุขบัญญัติแห่งชาติ" เพื่อให้กระทรวง กรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องนำไปเผยแพร่แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายนำไปปฏิบัติ เพื่อเสริมสร้างและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง นำไปสู่การมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมต่อไป

สุขบัญญัติแห่งชาติ และแนวทางปฏิบัติ มีทั้งหมด 10 ข้อ ดังนี้ (กองสุศึกษา 2541 10-11)

- 1 ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด
 - 1 1 อาบน้ำให้สะอาดทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
 - 1 2 สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง
 - 1 3 ตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ
 - 1 4 ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน
 - 1 5 ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้น และให้อบอุ่นเพียงพอ
 - 1 6 จัดเก็บของใช้ให้เป็นระเบียบ
- 2 รักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
 - 2 1 ถูฟันหรือบ้วนปากหลังเลิกกินอาหาร
 - 2 2 หลีกเลี่ยงการกินลูกอม ลูกกวาด ทอฟฟี่ เป็นต้น
 - 2 3 ตรวจสอบสุขภาพในช่องปากอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
 - 2 4 แปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธีอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้าและก่อนนอน
 - 2 5 ห้ามใช้ฟันกัด ขบเคี้ยวของแข็ง
- 3 ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่าย
 - 3 1 ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่ายทุกครั้ง

- 4 กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัดสีฉูดฉาด
 - 4 1 เลือกซื้ออาหารที่สด สะอาด ปราศจากสารอันตราย
 - 4 2 กินอาหารที่มีการเตรียม การประกอบอาหาร และใส่ในภาชนะที่สะอาด
 - 4 3 กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่
 - 4 4 ไม่กินอาหารที่ใส่สี มีสารอันตราย เช่น สีย้อมผ้า ยากันบูด ผงชูรส บอแรกซ์ ยาฆ่า แมลง พอร์มาลิน เป็นต้น
 - 4 5 กินอาหารให้เป็นเวลา
 - 4 6 กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเหมาะ
 - 4 7 ดื่มน้ำที่สะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เช่น น้ำประปา น้ำต้ม น้ำฝน น้ำที่ผาน การ กลั่นกรอง น้ำกรอง น้ำที่ผานกระบวนการผลิตอย่างถูกวิธี เป็นต้น
 - 4 8 หลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัด เค็มจัด เปรี้ยวจัด เผ็ดจัด และของหมักดอง
 - 4 9 หลีกเลี่ยงของกินเล่น
- 5 งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ
 - 5 1 งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน
 - 5 2 สร้างเสริมค่านิยม รักเดียวใจเดียว รักนวลสงวนตัว ไม่ซิงสุกกอนหาม (มีคูครองเมื่อถึงเวลาอันสมควร)
- 6 สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
 - 6 1 สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือกันทำงานบ้าน
 - 6 2 มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในครอบครัว
 - 6 3 มีการปรึกษาหารือกับสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีปัญหา
 - 6 4 เผื่อแผ่หัวใจไมตรีให้กับสมาชิกในครอบครัว
 - 6 5 มีกิจกรรมรื่นเริงสังสรรค์และพักผ่อนภายในครอบครัว
- 7 ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท
 - 7 1 ระมัดระวังในการป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้าน เช่น ไฟฟ้า เต้าแก๊ส ของมีคม จุดชูปเทียนบูชาพระ ไม้ขีดไฟ เป็นต้น
 - 7 2 ระมัดระวังในการป้องกันอุบัติเหตุภายในที่สาธารณะ เช่น ปฏิบัติตามกฎหมาย ความปลอดภัยจากการจราจรทางบก ทางน้ำ ป้องกันอันตรายจากโรงฝึกงาน ห้องปฏิบัติการ เขตก่อสร้าง หลีกเลี่ยงการชุมนุมห้อมล้อมในขณะเกิดอุบัติเหตุ
- 8 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี
 - 8 1 ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง
 - 8 2 ออกกำลังกายและเล่นกีฬาให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและวัย
 - 8 3 เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายอย่างสนุกสนาน

- 8 4 ตรวจสอบสุขภาพโดยแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- 9 ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ
 - 9 1 พักผ่อนให้เพียงพอ
 - 9 2 เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ ควรหาทางผ่อนคลาย โดยการปรึกษาผู้ใกล้ชิดที่ไว้วางใจได้หรือเข้าหาสิ่งบันเทิงใจ เช่น เล่นกีฬา ฟังเพลง ดูภาพยนตร์ เป็นต้น
 - 9 3 ทำงานอดิเรกในยามว่าง
 - 9 4 ช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา
- 10 มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม
 - 10 1 ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด
 - 10 2 อนุรักษ์และพัฒนาสิ่งแวดล้อม เช่น ชุมชน ป่า น้ำ สัตว์ป่า เป็นต้น
 - 10 3 ทิ้งขยะในที่รองรับ
 - 10 4 หลีกเลี่ยงการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ก่อให้เกิดมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อมเช่น พลาสติก สเปรย์ เป็นต้น
 - 10 5 มีและใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ
 - 10 6 มีการกำจัดน้ำทิ้งในครัวเรือนและโรงเรียนที่ถูกต้อง

4 2 ทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ฟันมีหน้าที่ในการบดเคี้ยวอาหาร และช่วยในการออกเสียง นอกจากนี้ยังช่วยเสริมใบหน้าให้สวยงามและเสริมบุคลิกภาพสุขภาพในช่องปากจึงเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอเพื่อถนอมฟันให้อยู่ในสภาพที่ดีและใช้งานได้ตลอดไป ดังนั้นจึงได้มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติในสุขบัญญัติแห่งชาติ "สุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ข้อที่ 2 รักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง" ซึ่งมีแนวทางในการปฏิบัติไว้ดังนี้ (กองสุขศึกษา 2545 16)

1 แปรงฟันให้สะอาดอย่างทั่วถึงทุกซอกทุกด้านนาน 2 นาทีขึ้นไป อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอนและแปรงลิ้นทุกครั้งหลังการแปรงฟัน

เวลาที่ควรแปรงฟัน

ควรแปรงฟันทันทีหลังรับประทานอาหาร และก่อนนอนเนื่องจากอาหารพวกแป้งและน้ำตาลที่ตกค้างอยู่ตามฟัน จะถูกเชื้อโรคในปากเปลี่ยนเป็นกรดภายใน 10 นาทีกรดที่มีความรุนแรงจะกัดฟันทำให้ฟันผุ และพิษจากเชื้อโรคจะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเหงือกทำให้เหงือกอักเสบ

ลักษณะของแปรงสีฟันที่ดี

แปรงสีฟันที่ดีนั้น ควรใช้จัดแผนคราบจุลินทรีย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่ทำอันตรายต่อเหงือกและฟัน ดังนั้นจึงควรเลือกแปรงสีฟันที่มีขนแปรงแข็งปานกลาง มีสปริงขนาดพอเหมาะกะปากและด้ามจับถนัดมือ แปรงสีฟันที่ใช้มานานจนขนแปรงบาน งอ และมีขนอ่อนจนไม่สามารถทำความสะอาดได้ดี หรือแปรงสีฟันที่มีคราบสกปรกสะสมอยู่เป็นแหล่งของเชื้อโรค เสริมแล้วล้างแปรงสีฟันด้วยน้ำสะอาดหลายๆ ครั้งผึ่งให้แห้งในที่ๆ มีอากาศถ่ายเท

การแปรงฟันนั้นมีด้วยกันหลายวิธี แต่ละวิธีมีข้อแตกต่างในรายละเอียดแต่ความสำคัญอยู่ที่ฟันทุกซี่ทุกด้านต้องสะอาดวิธีแนะนำคือแปรงฟันแบบขยับปิด (Modified bass technic) ซึ่งเป็นวิธีที่ยอมรับกันว่ามีประสิทธิภาพสูงในการกำจัดคราบจุลินทรีย์ออกจากตัวฟันและร่องเหงือก โดยไม่ทำอันตรายต่อเหงือกและฟัน เหมาะกับชุดฟันถาวร โดยเฉพาะคนที่อายุ 12 ปีขึ้นไป ซึ่งสามารถใช้มือได้ดีพอ แต่พ่อแม่ก็สามารถเริ่มใช้วิธีแบบฟันนี้ให้กับลูกที่เริ่มมีฟันถาวรซี่แรกขึ้นในช่องปาก ได้ด้วยเช่นกัน (กองทันตสาธารณสุข 2540 92)

วิธีแปรงฟันแบบขยับปิด

- วางขนแปรงเอียงทำมุม 45 องศากับตัวฟัน โดยหน้าตัดขนแปรงชี้ไปทางด้านเหงือกและคอฟัน กดขนแปรงลงเล็กน้อย ตรงจุดต่อของคอฟันและเหงือก
- ขยับขนแปรงสั้นๆ ในแนวหน้า-หลัง 4-5 ครั้ง แล้วปิดขนแปรงสู่ด้านบดเคี้ยว
- ย้ายตำแหน่งวางแปรงใหม่ในลักษณะเดียวกัน โดยให้ขนแปรงบางส่วนคร่อมบริเวณที่แปรงไปแล้วด้วย เพื่อให้ฟันและเหงือกทุกซอกทุกมุม ได้รับการแปรงอย่างทั่วถึง
- สวนด้านบดเคี้ยวให้วางขนแปรงบนหน้าตัดฟันถูไปมาตามแนวนอนทำอย่างนี้จนครบทุกซี่ ทุกด้าน ทั้งฟันบน-ล่าง ด้านข้างแก้มเพดานและด้านลิ้น โดยเฉพาะที่ควรดูเป็นพิเศษ คือ บริเวณคอฟันที่ติดกับขอบเหงือก ซึ่งเป็นบริเวณที่คราบจุลินทรีย์ที่เป็นสาเหตุของโรคฟันผุ และเหงือกอักเสบสะสมได้ดีที่สุด ด้านเพดาน ด้านโกลีลิ้น และด้านข้างแก้มของฟันหลัง ที่มักพบว่าคนส่วนใหญ่แปรงไม่สะอาด นอกจากนี้การแปรงฟันโดยให้ขนแปรงกระทบเหงือกเบาๆ จะช่วยกระตุ้นการทำงานของเหงือกด้วย ในรายที่มีเหงือกอักเสบการแปรงฟันบริเวณขอบเหงือกอาจมีเลือดออก แต่ถ้าอดทนแปรงต่อไปอย่างต่อเนื่องอาการของโรคจะลดลง เลือดออกน้อยลง และจางหายไปในเวลาไม่นานนัก

สรุป การแปรงฟันทำให้ปากและฟันสะอาด เหงือกแข็งแรง และมีความต้านทานโรคสูง การแปรงฟันให้ปากและฟันสะอาด ขึ้นกับสวนประกอบหลายอย่างคือ

- 1 ต้องมีแปรงที่ถูกลักษณะ มีขนาดพอเหมาะตามสภาพในช่องปากของแต่ละบุคคล
- 2 ต้องแปรงฟันให้ถูกวิธี ซึ่งมีข้อควรจำพอสรุปได้ ดังนี้
 - 1 แปรงฟันในทิศทางที่ฟันงอก หรือจาง่ายก็คือ ฟันล่างปิดขึ้นบน ฟันบนปิดลงล่าง

2 เมื่อเริ่มแปรง วางแปรงในแนวนอนให้ขนแปรงชี้เข้าหาขอบเหงือกก่อน แล้วจึงแปรงออกจากขอบเหงือกเพื่อกวาดเศษอาหารที่ติดตามร่องฟันและซอกฟันออกและให้แปรงอย่างน้อยบริเวณละ 8 - 10 ครั้ง

3 การแปรงฟันโดยทั่ว ๆ ไปไม่ควรออกแรงมากเกินไป ต้องแปรงให้ทั่วทุกซี่และทุกวัน

4 ไม่ควรรีบร้อนในการแปรงฟัน ควรใช้เวลาในการแปรงฟันอย่างน้อยประมาณ 3-5 นาที

5 ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือก่อนเข้านอนและหลังตื่นนอนหรือถ้าทำได้ควรแปรงฟันหลังอาหารทุกมื้อ ถ้าไม่สามารถแปรงได้ควรบ้วนปากแรง ๆ

6 หลังจากแปรงฟันแล้วควรทำความสะอาดลิ้น โดยใช้แปรงสีฟันแปรงจากโคนลิ้นมาทางปลายลิ้นให้สะอาด

วิธีการแปรงลิ้น

ลิ้นของคนเรามีลักษณะเป็นปุ่มเล็กๆ ทำให้เศษอาหารหรือคราบเครื่องดื่มตกค้างหมักหมมเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดกลิ่นปากได้ ซึ่งการแปรงลิ้นทำได้ง่าย ๆ โดยใช้แปรงสีฟันวางที่บริเวณกลางลิ้นลากมาตามความยาวทางปลายลิ้นเพียง 1 - 2 ครั้ง หลังจากแปรงฟันแล้วทุกครั้ง

2 เลือกใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์

ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ช่วยเสริมความแข็งแรงของฟันและป้องกันฟันผุการได้รับฟลูออไรด์ที่ทำให้เกิดประโยชน์ต่อฟันนั้น จะต้องได้รับฟลูออไรด์ในบริเวณที่เหมาะสมและได้รับบ่อย ๆ

ซึ่งฟลูออไรด์จะสามารถป้องกันฟันผุได้โดย

- 1 ทำให้เคลือบฟันแข็งแรงทนทานต่อการกรดมากขึ้น
- 2 ช่วยลดปริมาณกรดที่เกิดจากจุลินทรีย์ในแผ่นคราบฟัน
- 3 ช่วยเสริมสร้างซ่อมแซมรอยผุในระยะเริ่มแรกที่มีลักษณะเป็นฝ้าขุ่นขาวผิวเรียบยังไม่เกิดเป็นรูผุ ให้แข็งแรงแกร่งขึ้น

แหล่งของฟลูออไรด์

ฟลูออไรด์ในธรรมชาติพบทั้งในดินและน้ำปริมาณมากน้อยต่างกันตามสภาพภูมิประเทศ ฟลูออไรด์ในลักษณะหินแร่ เช่น ฟลูออไรด์เมื่อถูกน้ำฝนจะเปลี่ยนเป็นสารละลายฟลู

ยอไรต์ ดังนั้นแหล่งฟลูออไรด์จะมีสารละลายฟลูออไรด์ในน้ำสูง และในน้ำทะเลก็ พบว่าฟลูออไรด์สูงด้วยในพืชผักต่าง ๆ บางชนิดมีฟลูออไรด์สูง เช่น ใบชา ใบเมี่ยง ใบกุยช่าย หรือในสัตว์ทะเลก็มีฟลูออไรด์สูง

ในปัจจุบันจะมีการผสมสารฟลูออไรด์ในผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ เช่น ยาสีฟัน ยาเม็ด ยาน้ำ ยามือบ้วนปาก เป็นต้น

ชนิดของฟลูออไรด์

1 ฟลูออไรด์ชนิดรับประทาน การใช้ฟลูออไรด์ชนิดนี้ทำให้มีฟลูออไรด์เข้าไปสะสมในกระดูกและฟัน การใช้ให้ได้ผลดีต้องใช้ในระยะที่ฟันกำลังเสริมสร้างและมีการสะสมของแร่ธาตุบนตัวฟันทำให้ฟันเพิ่มความแข็งแรงขึ้น ฟลูออไรด์ชนิดรับประทานมีหลายรูปแบบ ได้แก่ ชนิดเม็ดยาน้ำ หรือผสมวิตามิน เป็นชนิดที่ราคาประหยัดสามารถซื้อได้ที่ท้องเคมีการกรรมหรือตามร้านขายยาทั่วไป การใช้ฟลูออไรด์เพิ่มเติมจะต้องคำนึงถึงปริมาณน้ำดื่มว่ามีปริมาณอยู่มากน้อยเพียงใดด้วย การใช้ฟลูออไรด์ชนิดเม็ด จะต้องให้เด็กเคี้ยวให้ละเอียด แล้วจึงกลืนเพื่อให้ได้ผลในการสัมผัสกับผิวฟัน วิธีนี้จะได้ผลในการลดโรคฟันผุ ทั้งในฟันที่ขึ้นมาในช่องปากแล้ว และฟันยังสร้างอยู่ในขากรรไกร โดยจะทำให้ฟันมีโอกาสสัมผัสกับฟลูออไรด์มากขึ้น

2 ฟลูออไรด์ชนิดเฉพาะที่มี 2 รูปแบบ คือ

2.1 น้ำยาฟลูออไรด์บ้วนปาก วิธีการใช้ขึ้นอยู่กับความเข้มข้นของปริมาณฟลูออไรด์เช่น 0.2% ใช้อมบ้วนปาก 2 อาทิตย์ต่อ 1 ครั้ง มักใช้ในโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ซึ่งจะทำในเขตที่ในน้ำดื่มมีฟลูออไรด์ไม่เพียงพอขนาด 0.5% ใช้อมบ้วนปากได้ทุกวันวิธีการนี้เป็นวิธีการที่ง่าย และเสียค่าใช้จ่ายน้อย

2.2 ฟลูออไรด์ชนิดทา การใช้ฟลูออไรด์โดยวิธีนี้ต้องให้ทันตบุคลากรทำให้เด็ก และภายหลังการทาไม่ควรให้เด็กรับประทานอาหารนานครึ่งชั่วโมง เพื่อป้องกันการชะล้างฟลูออไรด์ที่เกาะผิวฟันออกไปก่อนที่จะทำปฏิกิริยากับฟันได้เต็มที่

พิษของฟลูออไรด์

โดยทั่วไปถ้าใช้ในขนาดต่ำ ๆ จะไม่พบผลพิษของฟลูออไรด์ที่เห็นได้ ผลพิษอันแรกที่ยังมองเห็นได้ก็คือ มีฟันตกกระ (Dental fluorosis) และแม้จะพบฟันตกกระก็จะมีผลแสดงถึงความผิดปกติทางกายหรือทางระบบแต่อย่างใด

อันตรายจากการกินฟลูออไรด์ครั้งเดียวเป็นปริมาณมาก (กองทันตสาธารณสุข สุข 2527 47) จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน ปวดท้อง ถ้ากินเกิน 1-2 กรัม จะมีอันตรายถึงชีวิตได้ ซึ่งจำเป็นต้องแก้ไขอย่างรวดเร็ว โดยการทำให้อาเจียนและให้ดื่มน้ำปูนใสหรือน้ำนมให้มากที่สุด ถ้ายังมีอาการรุนแรงควรรีบส่งแพทย์ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้ทำการรักษาโดยการ

- 1 ฉีดกลูโครสเข้าเส้นเลือดรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติเพื่อป้องกันการช็อคหมดสติ
- 2 ล้างกระเพาะอาหารด้วยน้ำปูนขาวชนิดเจือจาง ควรทำเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพราะฟลูออไรด์จะกัดเยื่อบุกระเพาะอาหาร
- 3 ควรล้างผิวหนังบริเวณที่เปื้อนอาเจียนทุกแห่ง เพื่อป้องกันการระคายเคืองของเนื้อเยื่อภายนอก

ดังนั้นการเลือกยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ต้องดูที่ฉลากข้างกล่องว่ามีเครื่องหมาย อย และระบุปริมาณฟลูออไรด์ที่ใส่ในยาสีฟันนั้น ๆ ประมาณ 900 - 1,100 พีพีเอ็ม สำหรับเด็กให้ใช้แต่น้อย ปริมาณเท่าเมล็ดถั่วเขียวและห้ามกลืนยาสีฟัน

3 กินอาหารที่มีแร่ธาตุ และวิตามินซึ่งมีประโยชน์ต่อฟัน หลีกเลี่ยงการกินลูกอมทอฟฟี่ หรือขนมหวานเหนียว

อาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด มนุษย์ต้องการอาหารเพื่อไปใช้ในขบวนการต่าง ๆ ของร่างกายการรับประทานอาหารที่ถูกต้องครบถ้วนและเพียงพอจะช่วยให้ร่างกายรวมทั้งอวัยวะในช่องปากแข็งแรงสมบูรณ์

อาหารที่จำเป็นต่อร่างกายมี 5 หมู่ คือ

อาหารหลักหมู่ที่ 1 ประกอบด้วยเนื้อสัตว์ต่างๆ ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งและนมให้สารอาหารประเภทโปรตีน ซึ่งมีหน้าที่เสริมสร้างและซ่อมแซมร่างกาย

อาหารหลักหมู่ที่ 2 ประกอบด้วย ข้าว น้ำตาล เผือก มัน ให้สารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตมีหน้าที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย

อาหารหลักหมู่ที่ 3 ประกอบด้วย ผักใบเขียวและพืชผักอื่นๆ ให้สารอาหารประเภทวิตามินและเกลือแร่ มีหน้าที่ควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ให้เป็นปกติ

อาหารหลักหมู่ที่ 4 ประกอบด้วย ผลไม้ต่างๆ ให้สารอาหารประเภทวิตามินและเกลือแร่ มีหน้าที่ควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายให้ทำงานเป็นปกติเช่นเดียวกับอาหารหลักหมู่ที่ 3

อาหารหลักหมู่ที่ 5 ประกอบด้วยไขมันจากสัตว์และพืช ให้สารอาหารประเภทไขมัน มีหน้าที่ให้ความอบอุ่นและพลังงานแก่ร่างกาย

เมื่ออาหารเข้าสู่ร่างกายแล้วจะถูกย่อยให้ร่างกายสามารถนำไปใช้ประโยชน์ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายบริเวณที่สร้างฟันและเนื้อเยื่อรอบฟัน ต้องการอาหารจำพวกเกลือแร่คือ แคลเซียม ฟอสฟอรัส และวิตามิน เพื่อช่วยสร้างกระดูกและฟันให้แข็งแรง แบ่งเป็น 2 ระยะคือ

ระยะก่อนฟันขึ้นระยะนี้ฟันต้องการอาหารประเภทเกลือแร่ แคลเซียมและฟอสฟอรัส มารดาในระยะตั้งครรภ์ต้องการแร่ธาตุทั้ง 2 ชนิดสูงมากกว่าปกติ อาหารที่มี

แคลเซียมและฟอสฟอรัสสูงได้แก่ นม ไข่แดง อาหารทะเลจำพวก ปู หอย ปลาตัวเล็ก กุ้งแห้ง ผักสีเขียว ผลไม้ งาม

ระยะหลังฟันขึ้น ระยะนี้ฟันยังต้องการอาหารประเภทแคลเซียม ฟอสฟอรัส และวิตามินเพื่อใช้ในการเจริญของกระดูกและฟัน จนถึงวัยหนุ่มสาว หลังจากนั้นความต้องการจะลด

อาหารที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ

1 อาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต อาหารที่ทำให้เกิดฟันผุได้ จะประกอบด้วยคาร์โบไฮเดรตที่ถูกหมักได้ โดยแผนกราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน คาร์โบไฮเดรตที่ถูกหมักได้จะพบได้ในอาหารทั่วไป ซึ่งจะแบ่งออกเป็นน้ำตาลที่มีโมเลกุลอยู่ในรูปร่าง ๆ ได้แก่ กลูโคส ฟรุคโตส ซูโครส เป็นต้น และซูโครสเป็นน้ำตาลที่สำคัญที่สุดที่เกี่ยวข้องกับฟันผุในมนุษย์สาเหตุเพราะว่ามีการใช้น้ำตาลอย่างกว้างขวางในประชาชนที่มีความชุกชุมของโรคสูง และด้วยบทบาทพิเศษของกลูโคสในการเปลี่ยนเป็นเซ็กแตรนส์ (Sextrens) ระหว่างการสร้างแผนกราบจุลินทรีย์ ส่วนฟรุคโตสนั้นเป็นน้ำตาลที่มีอยู่ในผลไม้เป็นส่วนใหญ่ จะทำให้ฟันผุได้เพียงร้อยละ 75 ของฟันผุที่เกิดจากซูโครส ดังนั้นผลไม้ที่มีน้ำตาลก็ยังมีอันตรายต่อฟันในอัตราที่ต่ำ เนื่องจากฟรุคโตสที่มีอยู่ในผลไม้ นั้นเมื่อเปรียบเทียบกับน้ำตาลชนิดอื่นยังพบว่ามีความเข้มข้นต่ำ

2 อาหารเหนียวติดฟัน ส่วนใหญ่แล้วจะพบว่าน้ำตาลที่เหลวใสจะถูกกลืนลงคออย่างรวดเร็วทำให้น้ำตาลมีเวลาอยู่ในช่องปากได้ไม่นาน ส่วนอาหารหวานที่เหนียวและแข็งจะต้องใช้เวลามากในการกินแต่ละครั้ง เช่นลูกอม ลูกกวาดที่ตั้งใจทำขึ้นเพื่อให้ละลายอย่างช้า ๆ ในน้ำลายหรืออาหารหวานลักษณะกึ่งเหลวก็ต้องใช้เวลานานในการบริโภคโดยการปล่อยให้ละลายช้า ๆ ในน้ำลาย

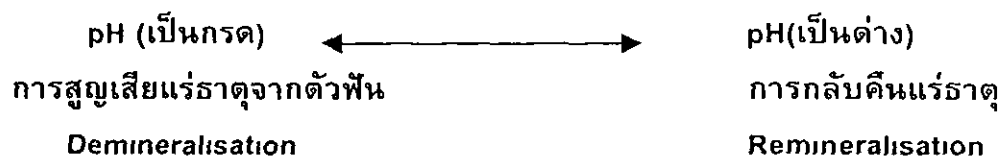
โรคฟันผุ (Dental caries)

โรคฟันผุ เป็นโรคของความเจริญ และเป็นหนึ่งโรคที่เรื้อรัง และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ในประเทศกำลังพัฒนาพบว่า มีอัตราการเกิดฟันผุเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก เนื่องจากการมีความเจริญด้านอาหาร มีการใช้น้ำตาลในอาหารเพิ่มขึ้น ในขณะที่ความเข้าใจตลอดจนการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนยังมีได้ยอมรับปฏิบัติกันโดยทั่วไป (กองทันตสาธารณสุข 2545 44) โรคฟันผุเป็นโรคที่มีการทำลายฟันส่วนที่โผล่ขึ้นมาในช่องปาก ซึ่งเกิดได้ทั้งในส่วนของตัวฟันและรากฟัน ซึ่งรากฟันโดยปกติจะอยู่ใต้ขอบเหงือก แต่เมื่อมีการร่นของเหงือก ทำให้รากฟันโผล่ขึ้นไปสัมผัสกับสภาวะในช่องปาก ไม่ว่าจะด้วยสาเหตุจากโรคปริทันต์ จากการแปรงฟันผิดวิธีหรือสาเหตุอื่นใดก็ตาม ซึ่งพบได้ในวัยกลางคนขึ้นไป ทำให้เกิดรอยผุที่รากฟัน รอยผุโดยทั่วไปจะมีสีน้ำตาลดำหรือเป็นโพรงเป็นรูขึ้น ฟันผุนี้จะเกิดถาวรไม่

มีทางที่จะหายเองไม่สามารถใช้ยารักษาได้และไม่มีทางที่จะทำให้เนื้อฟันผุหรือเสียไปแล้วกลับคืนมาดังเดิมได้

สาเหตุโรคฟันผุ

ฟันแท้จริงแล้วเป็นอวัยวะที่มีความแข็งแรงมากที่สุดในร่างกายทำไมจึงผุกรอนได้ ขบวนการเกิดโรคฟันผุนั้นค่อนข้างซับซ้อนแต่อาจอธิบายให้เห็นภาพง่ายๆ วามีเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปากบางชนิด โดยเฉพาะสเตรปโตคอคไค (Streptococci) ที่อาศัยอยู่บนแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่ติดบนตัวฟัน ได้ย่อยสลายอาหารพวกน้ำตาลที่ตกค้างในปาก เพื่อนำไปใช้เป็นพลังงานสำหรับเจริญเติบโตของตัวเอง ซึ่งผลพวงจากการย่อยสลายนี้ก่อให้เกิดกรดบางชนิดโดยเฉพาะกรดแลคติกสามารถทำลายโครงสร้างฟันโดยการสลายแร่ธาตุของฟัน (Demineralization) ก่อให้เกิดการผุกรอนและเกิดการกลับคืนของแร่ธาตุ (Remineralisation) เข้าสู่ตัวฟันในสภาวะที่ช่องปากเป็นกลาง (pH = 7) กระบวนการนี้จะสมดุลและไม่เกิดเป็นโรคฟันผุเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนแร่ธาตุระหว่างตัวฟันและแร่ธาตุที่มีอยู่ในน้ำลายตลอดเวลา ดังภาพประกอบ 2 (ปียะดา ประเสริฐสม 2542 : 28)



ภาพประกอบ 2 กระบวนการแลกเปลี่ยนแร่ธาตุระหว่างตัวฟันและแร่ธาตุที่มีอยู่ในน้ำลาย

เมื่อเรารับประทานอาหารโดยเฉพาะพวกแป้ง และอาหารหวานสภาพในช่องปากจะมีความเป็นกรดมากขึ้น เนื่องจากเชื้อจุลินทรีย์ที่รวมตัวเป็นคราบฟัน (Dentalplaque) ตัวฟันจะย่อยสลายอาหารเหล่านี้และเกิดสภาพที่เป็นกรด สมดุลของการแลกเปลี่ยนแร่ธาตุจะเสียไป การสูญเสียแร่ธาตุจากตัวฟันจะมากกว่าการกลับคืนของแร่ธาตุและหากเป็นเช่นนี้ไปต่อเนื่องจะทำให้เกิดเป็นรูผุขึ้นได้และเกิดอาหารปูดฟันในที่สุด แต่เนื่องจากฟันเป็นอวัยวะที่มีความแข็งแรงมาก ดังนั้นกว่าที่กรดจะสามารถทำลายโครงสร้างของฟันลงได้ ก็ต้องอาศัยระยะเวลาที่กรดสัมผัสฟันต่อเนื่องเป็นเวลานานและบ่อยเพียงพอเพราะฉะนั้นโรคฟันผุจึงไม่ใช่เกิดอาการเฉียบพลัน เป็นโรคที่ค่อยเป็นค่อยไปอย่างช้าๆ โดยที่ระยะเราอาจไม่รู้ตัวเลย ถ้าไม่ได้สนใจและสังเกตดูให้ดี

ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ

องค์ประกอบที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ 4 ประการ คือ จุลินทรีย์ สารอาหารฟัน และระยะเวลาที่เหมาะสม หากขาดองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งแล้วก็จะไม่เกิดโรคฟันผุ (กองทันตสาธารณสุข 2540 22-23)

การเกิดโรคฟันผุน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยเหล่านี้ กล่าวคือ

1 ตัวฟัน

ลักษณะโครงสร้างฟัน ผิวฟันควรแข็งแรงเรียบ เป็นเงา ไม่ขรุขระ อ่อนนุ่ม

ลักษณะร่อง / หลุมบนตัวฟันด้านบนบนเคี้ยว ถ้าลึกและแคบจะสามารถเก็บ

กักเศษอาหารและคราบจุลินทรีย์เกิดการผุเร็วขึ้น

2 ความสะอาดของตัวฟันการเรียงตัวฟัน

รูปร่างของฟันหรือคอฟัน ถ้ามีลักษณะเว้า อาจพบมีเหงือกกร่นร่วมด้วยทำให้คราบจุลินทรีย์สะสมได้ง่าย เคลือบรากฟันซึ่งแข็งแรงน้อยกว่าเคลือบฟันจะโผล่ในช่องปากเกิดการผุที่รากเร็ว

3 อาหาร

ลักษณะทางกายภาพของอาหาร เป็นกากใยละเอียดหรือเหนียวติดฟัน

ลักษณะทางชีวเคมีของอาหาร ถ้าเป็นพวกน้ำตาลโดยเฉพาะน้ำตาลซูโครส เปลี่ยนเป็นกรดได้มาก

4 เวลา

การปล่อยให้อาหารค้างในปาก ถ้าปล่อยให้ไว้นาน กรดสัมผัสเนื้อฟันในระยะเวลานาน โดยเฉพาะก่อนนอนถ้าแปรงฟันไม่สะอาด จะเกิดการทำลายเนื้อฟันตลอดคืนและยังทำให้เกิดกลิ่นปาก

5 ความถี่ในการบริโภค ถ้าความถี่สูงจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุมากขึ้น เนื่องจากฟันจะแช่อยู่ในสภาวะความเป็นกรดบ่อยและต่อเนื่อง

6 เชื้อจุลินทรีย์

จำนวนเชื้อจะเพิ่มขึ้นเมื่อได้รับอาหารโดยเฉพาะพวกน้ำตาลและของปากไม่สะอาด

อาการและการรักษา

อาการและการรักษาโรคฟันผุแบ่งออกเป็นทั้งหมด 4 ระยะ ดังนี้ (กองทันตสาธารณสุข 2540 38 – 40)

ระยะที่ 1 กรดเริ่มทำลายชั้นเคลือบฟัน อาจเห็นเป็นรอยสีขาวขุ่น บริเวณที่เป็นผิวเรียบของฟัน หรือตามหลุมร่องฟัน มีสีเทาดำยังไม่มีอาการ การแปรงฟันให้สะอาดและใช้ฟลูออไรด์ทาเฉพาะที่อาจจะช่วยยับยั้งการลุกลามได้

ระยะที่ 2 กรดกัดกร่อนลึกลงไปถึงชั้นเนื้อฟัน มีสีเทาดำ เห็นรูผุชัดเจนขึ้น มีเศษอาหารติด การผุชั้นนี้ จุลูกกลมกว่าระยะแรก เนื่องจากเนื้อฟันแข็งแรงน้อยกว่าชั้นเคลือบฟัน จะเริ่มมีอาการเสียวฟัน เมื่อถูกของร้อน เย็นหรือหวานจัด ระยะนี้จำเป็น ต้องพบทันตแพทย์ เพื่อทำการรักษาโดยการอุดฟัน ซึ่งปัจจุบันสามารถใช้วัสดุอุดสีโลหะหรือสีเหมือนฟันได้ตามความเหมาะสม

ระยะที่ 3 เป็นขั้นรุนแรงขึ้น มีการทำลายลึกถึงโพรงประสาทฟัน เกิดการอักเสบของเนื้อเยื่อภายในโพรงประสาทฟัน มีอาการปวดรุนแรงมาก อาจปวดตลอดเวลาหรือปวดเป็นพัก ๆ เคี้ยวอาหารลำบาก มีการตกค้างของเศษอาหารในโพรงฟัน สกปรก มีกลิ่นเหม็น เมื่อถึงระยะนี้ ผู้ป่วยมักจะนึกถึงทันตแพทย์จะอยากถอนฟัน เพราะรับประทานยาแล้วอาการยังไม่ทุเลาลงทันที ซึ่งความจริงแล้วการมาพบทันตแพทย์ในระยะนี้ค่อนข้างสายไปเพราะเมื่อฟันผุทะลุถึงโพรงประสาทฟันแล้ว การอุดฟันตามปกติทำไม่ได้จะปวด การรักษาจะยุ่งยากขึ้น เป็นการรักษารากฟันซึ่งจะทำได้เพียงบางซี่ที่มีสภาพเหมาะสมเท่านั้น และค่าใช้จ่ายรวมทั้งเวลาที่ใช้ก็มากกว่า

ระยะที่ 4 ถ้าผู้ป่วยอดทนต่อความเจ็บปวดของการอักเสบ จนผานเข้าสู่ระยะนี้ ที่เนื้อเยื่อโพรงประสาทฟันถูกทำลายจนหมด การเน่าลุกลามลงไปที่ปลายราก เกิดการบวมบริเวณใบหน้า หรือฝีทะลุมาที่เหงือก แก้ม ฟันโยก แดกหัก เชื้อโรคลุกลามเข้าสู่กระแสเลือดและระบบน้ำเหลืองของร่างกายได้ การรักษา ถ้าวรรักษารากไม่ได้ ก็จำเป็นต้องถอนและหลังการถอน บางตำแหน่งต้องใส่ฟันปลอม ทดแทน เพื่อความสวยงามเพื่อการบดเคี้ยว และป้องกันฟันข้างเคียง ไม่ให้ล้มเอียง หรือฟันคูสบินยาวเข้าสู่ของวางได้

ผลเสียของการเกิดโรคฟันผุ (กองทันตสาธารณสุข 2540 23)

- 1 เจ็บปวด
- 2 เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด มักเสี่ยงการเคี้ยวข้าวข้างที่มีฟันผุกระเพาะทำงานหนักขึ้น
- 3 มีกลิ่นปาก
- 4 เชื้อโรคกระจายสู่อวัยวะข้างเคียงทำให้เกิดอันตราย เช่น บวมที่แก้ม ใต้ตา ใต้คาง อาจเข้าสู่ระบบน้ำเหลืองและกระแสโลหิตไปยังอวัยวะส่วนอื่น
- 5 สูญเสียฟัน
- 6 สูญเสียทางเศรษฐกิจ ทรัพย์สิน เวลา

จากที่กล่าวมาทั้งหมดนี้สรุปได้ว่า โรคฟันผุเกิดจากภาวะการขาดสมดุลของปฏิกิริยาย่อยสลาย และคืนกลับแร่ธาตุบนตัวฟัน โดยปฏิกิริยานี้จะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาโดยมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกระบวนการนี้ จุลินทรีย์ถือเป็น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในเชิง

สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ ในขณะที่ปัจจัยด้านชีวภาพ ปัจจัยด้านพฤติกรรมและปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจจะมีอิทธิพลต่อกระบวนการเกิดโรคฟันผุด้วย

อาหารที่ทำให้เกิดโรคเหงือกอักเสบ

สาเหตุของโรคเหงือก ขึ้นอยู่กับสารพิษจาก แผลนคราบจุลินทรีย์ เอ็นไซม์หินปูนการสับฟันผิดปกติประมาณร้อยละ 90 และขึ้นอยู่กับอาหารฮอริโมนอีกประมาณร้อยละ 10 อาหารที่มีต่อโรคเหงือกมี 2 อย่างคือ เกี่ยวข้องกับลักษณะอาหารและเกี่ยวกับการดำเนินไปของโรคเหงือกและปริทันต์

ลักษณะของอาหารที่ทำให้เกิดแผลนคราบจุลินทรีย์ ดังนี้

1 อาหารที่นิ่ม เหนียว ชุ่ม ทำให้เกิดแผลนคราบจุลินทรีย์มากกว่าผักผลไม้ ซึ่งมีพวก เซลลูโลส เป็นเส้นใยมีความสามารถในการทำความสะอาดฟันสูงแต่อาหารที่อ่อนนิ่มทำให้เกิดเศษอาหารตกค้างบนตัวฟันได้ง่ายซึ่งเชื้อโรคนำไปใช้เป็นอาหารได้

2 ส่วนประกอบของอาหาร อาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตที่หมักได้เช่นแป้ง น้ำตาลจะทำให้เกิดแผลนคราบจุลินทรีย์ได้ง่าย เนื่องจากขนาดของโมเลกุลละเอียด เชื้อโรคนำไปใช้เป็นอาหารได้ง่าย

โรคเหงือกอักเสบ (Gingivitis)

โรคนี้เคยทั่วไปมักเรียกว่า โรคครำมะนาด แต่ถ้าเรียกตามสภาพถ้ามีการทำลายของอวัยวะปริทันต์เรียกว่าเป็นโรคปริทันต์อักเสบ (Periodontitis) หมายถึง พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นกับเนื้อเยื่อที่ยึดอุรอบรากฟันและเนื้อเยื่อที่ทำหน้าที่รองรับฟัน ซึ่งมีผลให้อวัยวะปริทันต์ทำงานผิดปกติ ในระยะเริ่มต้นที่ยังไม่มีการทำลายกระดูกหุ้มรากฟันนั้น เราอาจเรียกว่า โรคเหงือกอักเสบ (Gingivitis) กลุ่มเนื้อเยื่อที่ล้อมรอบฟันซึ่งทำหน้าที่ยึดตัวฟันไว้ประกอบด้วย เหงือก (Gingiva) เคลือบรากฟัน (Cementum) เอ็นยึดปริทันต์ (Periodontalmembrane หรือ Ligament) และกระดูกเบ้าฟัน (Alveolar bone) (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2539 73) การเกิดความผิดปกติที่เกิดกับเนื้อเยื่อเหล่านี้จะเป็นตั้งแต่การอักเสบการติดเชื้อ ซึ่งจะมีผลต่อเนื่องให้เกิดการละลายของกระดูกรอบตัวฟันได้โดยทั่วไปแล้วในวัยเด็กที่ยังเป็นฟันน้ำนมอยู่มากจะไม่พบปัญหาสภาวะปริทันต์ เนื่องจากรูปร่างลักษณะของฟันน้ำนมที่ป้องกันบริเวณคอฟันจะไม่เอื้อต่อการสะสมคราบจุลินทรีย์ (Dental plaque) ซึ่งเป็นสาเหตุของการอักเสบของเหงือก ปัญหาการเกิดเหงือกอักเสบจะเริ่มขึ้นในช่วงที่เข้าสู่ระยะฟันชุดผสม (Mixed dentition) ซึ่งเริ่มตั้งแต่อายุ 6 ปี ขึ้นไป (กองทันตสาธารณสุข 2545 21)

สภาวะเหงือกอักเสบเป็นปฏิกิริยาที่ร่างกายตอบสนองต่อพิษของเชื้อจุลินทรีย์ที่เกาะอยู่บนตัวฟัน จะมีอาการบวมแดงของเหงือกและมีเลือดออกได้เมื่อมีการสัมผัส

โดนหากเป็นในระยะนานขึ้นจะมีเลือดออกเองได้ สภาวะเหงือกอักเสบนี้เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งในการเกิดโรคปริทันต์ตามมา

สาเหตุ

สาเหตุการเกิดโรคเหงือกอักเสบนั้นมีทั้งสาเหตุทางตรงและทางอ้อม ดังนี้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2539 82)

1 สาเหตุโดยตรง สารพิษของจุลินทรีย์ที่ขับออกมาจากแผ่นคราบ จุลินทรีย์รอบ ๆ ตัวฟัน จะมีผลทำให้เหงือกอักเสบ บวม แดง และเนื้อเยื่อที่ยึดรากฟันฉีกขาด หินปูนหรือหินน้ำลายมีความแข็งคมของหินปูนจะบาดเหงือก ทำให้เหงือกอักเสบจากพิษของจุลินทรีย์อยู่ตลอดเวลา จึงเป็นสาเหตุร่วมให้เกิดการอักเสบของเหงือกรุนแรงขึ้น เยื่อยึดรากฟันและกระดูกหุ้มรากฟันจะถูกทำลาย

2 สาเหตุทางอ้อม ได้แก่

2.1 การขาดสารอาหาร ทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง การขาดสารอาหารมีผลกระทบต่อสภาพทั่วไปของร่างกาย ย่อมส่งผลต่อเหงือกและเยื่อหุ้มรากฟันด้วย โดยเฉพาะการขาดวิตามิน บี ซี และดี

2.2 ฟันซ้อนเก ทำให้ยากแก่การทำความสะอาด มีการสะสมของแผ่นคราบจุลินทรีย์และหินน้ำลายบนตัวฟัน ซึ่งเป็นสาเหตุโดยตรงของโรคเหงือกอักเสบ

2.3 การใส่ฟันปลอมไม่ถูกลักษณะเพราะฟันปลอมที่ไม่พอดีมักมีเศษอาหารมาตกค้างอยู่ใต้ฟันปลอม ถ้าไม่ดูแลเอาใจใส่ทำความสะอาดทำให้เกิดโรคเหงือกอักเสบได้

2.4 การเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนของร่างกาย เช่น หญิงมีครรภ์ การเข้าสู่วัยหนุ่มสาวมักมีอาการเหงือกบวมอักเสบร่วมด้วย

2.5 ลักษณะอาหารที่รับประทานเข้าไป ถ้าเป็นอาหารเหนียว ติดฟัน เนื้อมันหรือมีน้ำตาลผสมอยู่มาก มีผลต่อการสะสมของแผ่นคราบจุลินทรีย์และหินน้ำลายมากขึ้น

2.6 โรคที่สัมพันธ์กับระบบการทำงานของร่างกาย บางอย่าง เช่น เบาหวาน มะเร็งเม็ดโลหิตขาว พบว่ามีอาการโรคเหงือกอักเสบร่วมด้วย

2.7 การเคี้ยวอาหารโดยใช้ฟันข้างเดียว ทำให้ฟันข้างที่ไม่ได้ใช้ไม่ได้รับการขัดสีจากอาหารทำให้มีการสะสมหินปูนและแผ่นคราบจุลินทรีย์มากขึ้น

2.8 การหายใจทางปาก ทำให้เหงือกแห้ง ไม่มีน้ำลายมาชะล้างสารพิษจากเชื้อจุลินทรีย์ได้

2 9 การระคายเคืองจากสารเคมี ทำให้เกิดการแพ้สารเคมีหรือ ยา เช่น การใช้ยาแอสไพรินปนเป็นยาทาบริเวณเหงือก

2 10 การแปรงฟันไม่ถูกวิธีทำให้เหงือกเป็นแผลและร่นได้ อาการและการรักษา

เหงือกปกติจะมีลักษณะ เนื้อแน่น ขอบบาง แนบสนิทกับคอฟันมีสี ชมพูอ่อนหรือสีคล้ำตามสีผิว มีร่องตื้น ๆ โดยรอบระหว่างของเหงือกกับตัวฟัน ลึกประมาณ 1-2 มม แต่เมื่อใดก็ตามที่เหงือกมีการเปลี่ยนแปลงไป เช่น ขอบเหงือกเริ่มมีสีแดงจัด เป็นมันวาว บวมยื่นเลยคอฟัน มีเลือดออกขณะแปรงฟัน ก็ขอให้ฉุกคิดไว้ก่อนว่าอาจมีปัญหาเกี่ยวกับ โรคปริทันต์เกิดขึ้นแล้ว โรคปริทันต์ แบ่งเป็น 4 ระยะ

ระยะที่ 1 เหงือกเริ่มอักเสบมีสีแดงขึ้น ขอบเหงือกบวมไม่แนบสนิท กับคอฟัน อาจมีเลือดออกขณะแปรงฟัน ระยะนี้ถ้าสามารถ กำจัดคราบจุลินทรีย์นุ่ม ๆ ที่ติด บริเวณคอฟันออกได้เอง โดยการแปรงฟันใช้ไหมขัดฟันหรืออุปกรณ์อื่น ๆ ช่วยทำความสะอาด ดี ๆ อาการอักเสบเหล่านี้จะหายไป เหงือก สามารถกลับสู่สภาพปกติได้ดังเดิม

ระยะที่ 2 ถ้ายังทำความสะอาดได้ไม่ดี แผ่นคราบจุลินทรีย์ที่ตกค้าง มีการสะสมมากขึ้น มีการตกตะกอนของแร่ธาตุในน้ำลายรวมด้วย กลายเป็นหินน้ำลาย ที่คม และขรุขระ เพิ่มความระคายเคืองต่อเหงือก เหงือกจะอักเสบมากขึ้น มีสีแดงคล้ำ บวมเลือดออก ง่ายเหงือกแยกตัวจากฟันมากขึ้น เริ่มมีการทำลายในส่วนของกระดูกหุ้มรากฟัน ร่องเหงือกรอบ ฟันจะลึกขึ้น ระยะนี้จำเป็นต้องไปพบทันตแพทย์ เพื่อขูดหรือกำจัดหินน้ำลายออก

ระยะที่ 3 หินน้ำลายที่จับตัวหนา และยังไม่ถูกกำจัดออก จะขยาย ไปตามรากฟัน ลึกลงไปในเหงือกกระดูกหุ้มรากฟันถูกทำลายเหงือกกรน ฟันโยก เจ็บปวด ขณะเคี้ยวอาหาร มีเลือดออกจากเหงือกได้เอง อาจมีหนอง กลิ่นปากรุนแรง ระยะนี้การรักษา โดยทันตแพทย์จะยุ่งยาก ซับซ้อนมากกว่าการขูดหินน้ำลายธรรมดา อาจจำเป็นต้องใช้ยาชาใน การเกลารากฟัน หรือผ่าตัดเหงือกพร้อมด้วย หลังการรักษายังคงมีรอยโรคเหลืออยู่ เช่น เหงือก กรน เพราะกระดูกถูกทำลายไม่มีการงอกกลับคืน ความสวยงามเสียไป ความแข็งแรงของฟันก็ ลดลง การดูแลทำความสะอาดก็ยุ่งยากขึ้น ต้องใช้อุปกรณ์เฉพาะเนื่องจากจุดที่เคยเป็นโรคปริทันต์ บางครั้งยังมีร่องรอยของโรคเป็นแอ่งบริเวณเหงือกที่ง่ายต่อการสะสมของแผ่นคราบจุลินท รีย์ จึงต้องระวังกันเป็นพิเศษ

ระยะที่ 4 เป็นระยะที่รุนแรง ปวดฟัน เคี้ยวอาหารไม่ได้ ฟันโยก มาก เป็นฝี หนองที่เหงือก เหงือกบวมอาจบวมขยายถึงใบหน้าด้วย ระยะนี้สายไปแล้วสำหรับการ เก็บฟันไว้ จำเป็นต้องถอนออกอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และสวนใหญ่ผู้ที่โดนถอนฟันจาก สาเหตุของโรคปริทันต์ในระยะสุดท้ายนี้มักจะไม่ได้ถอนเพียงซี่เดียว ฟันซี่ข้างเคียงในสภาพช่อง ปากเดียวกัน ถูกดูแลมาไม่ดีพอ ๆ กัน ก็คงเป็นโรครออยู่ระยะ 2 , 3 ตามมาติด ๆ และคงไม่ฟัน ที่จะเข้าคิวถูกถอนต่อไปแน่นอน

ผลเสียของการเป็นโรคเหงือกอักเสบ (กองทุนสาธารณสุข 2540 25)

- 1 เจ็บปวด ติดเชื้อเป็นหนอง เกิดกลิ่นปาก
- 2 ฟันโยก เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด
- 3 สูญเสียฟันหลาย ๆ ซี่พร้อมกัน
- 4 เชื้อโรคแพร่กระจายสู่อวัยวะอื่น ๆ ของร่างกาย

ลักษณะของอาหารที่มีผลประโยชน์ต่อเหงือกและฟัน

ลักษณะของอาหารที่ช่วยทำความสะอาดฟัน คือไม่แข็งเกินไป กรอบ มีเส้นใยมีน้ำมาก ได้แก่ ผัก ผลไม้ดิบต่าง ๆ มีประโยชน์ คือ ช่วยทำความสะอาดฟัน ทำให้ปากสะอาด และกล้ามเนื้อได้ทำงานการเคี้ยวจะกระตุ้นให้น้ำลายออกมากเป็นการชะล้างฟันทำให้ลดปริมาณเชื้อโรคลดการหมักหมมของเศษอาหารบนตัวฟัน และยังทำให้การหมุนเวียนของโลหิตที่เหงือกดี ทำให้เหงือกแข็งแรงทนต่อการเสียดสีได้ดี นอกจากนี้แล้ว การเคี้ยวอาหารที่หยาบยังช่วยส่งเสริมให้ กระดูกหุ้มรากฟันมีการเจริญเติบโตแข็งแรง อาหารที่ช่วยทำความสะอาดของปากเช่น ฝรั่ง ชมพู มันแกว แดงโม สับปะรด แดงกวา พุทรา ผักสดต่าง ๆ เป็นต้น

การปฏิบัติตนในการรับประทานอาหารเพื่อทันตสุขภาพ

วิธีเคี้ยวอาหารให้ถูกต้อง

- 1 ใช้ฟันแต่ละชนิดในช่องปากให้ถูกต้องตามหน้าที่ ถ้าใช้ฟันเคี้ยว

อาหารไม่ถูกต้องจะเกิดผลเสียคือฟันหน้าสึกอย่างรวดเร็ว เพราะใช้ขอบและบดเคี้ยวอาหารด้วย

- ฟันกรามน้อยสึกมาก เพราะใช้ฉีกและบดเคี้ยวอาหารด้วย
- ฟันหน้าเหยินหรือหักหมดสวยเพราะใช้ขอบฉีกและบดเคี้ยวอาหาร
- 2 ควรเคี้ยวอาหารให้ละเอียดก่อนกลืน (เคี้ยวคำหนึ่งไม่ต่ำกว่า 25 ครั้ง)

ถ้าเคี้ยวไม่ละเอียดก่อนกลืนจะมีผลเสียต่อสุขภาพ

ข้อควรปฏิบัติหลังกินอาหารทุกครั้งควรทำความสะอาดฟันและเหงือกดังนี้

- 1 แปรงฟันด้วยวิธีที่ถูกต้อง

2 ถ้าไม่สามารถแปรงฟันได้ให้บ้วนปากแรง ๆ หลาย ๆ ครั้งเพื่อให้เศษอาหารที่ติดค้างหลุดออกไป

4 ตรวจสุขภาพในช่องปากด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ และไปพบทันตบุคลากรอย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง

4.1 การตรวจฟันด้วยตนเองควรตรวจภายหลังการแปรงฟัน โดย มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบสภาพในช่องปากของตนเอง ถ้ามีความผิดปกติจะได้รับการรักษาแต่เนิ่น ๆ ไม่ต้องรอให้เกิดเสียว หรือปวดขึ้นจะช่วยประหยัดเวลาและไม่ทรมาน

การตรวจฟันด้วยตนเอง

อุปกรณ์ที่ใช้มีกระจกสองหน้าธรรมดา หรืออาจใช้กระจกเงาบานเล็กสองเพื่อช่วยสะท้อนให้เห็นบริเวณที่มองไม่เห็นตรง ๆ ได้

สภาพในช่องปากที่ควรให้ความสนใจ

1 ฟันผุตั้งแต่เริ่มเป็นจุด จนถึงมีการสูญเสียเนื้อฟัน ได้แก่ ฟันผุเป็นรูตื้น ๆ จนถึง ฟันผุทะลุโพรงประสาทฟัน

2 โรคเหงือก ลักษณะมีตั้งแต่เหงือกบวมแดงมีเลือดออก มีหินน้ำลายไปจนถึงเหงือก ร่นมีหนอง

3 ความสะอาดภายในช่องปากควรมีคราบอาหารติดตามตัวฟัน หรือไม่ถ้าพบดั่งกล่าวข้างต้นรวมทั้งมีความผิดปกติอื่น ๆ ควรปรึกษาทันตบุคลากร

วิธีการตรวจฟันด้วยตนเอง

1 ตรวจฟันหน้าบนและล่าง ยิ้ม ยิงฟันกับกระจกให้เห็นฟันหน้าทั้งหมดทั้งตัวฟันและเหงือก

2 ตรวจฟันกรามด้านติดแก้ม ยิ้มกว้างไปถึงฟันกราม อาจใช้นิ้วมือช่วยดึงมุมปากเพื่อให้เห็นชัดเจน

3 ตรวจด้านในของฟันล่าง ก้มอ้าปากกว้าง กระจกหันขึ้นเวลาตรวจฟันกรามล่าง

4 ตรวจด้านบดเคี้ยวของฟันกรามล่าง อ้าปากดูด้านบดเคี้ยวของฟันล่าง

5 ตรวจฟันบนด้านเพดาน และด้านบดเคี้ยว เงยหน้าอ้าปากดูในกระจกและในสวนของฟันหน้าด้านเพดาน ควรใช้กระจกส่องปากช่วยสะท้อนให้เห็นฟันด้านใน

4.2 พบทันตแพทย์เพื่อตรวจและรักษาโรคฟันเป็นประจำทุก 6 เดือน

ซึ่งมีเหตุผลในการไปตรวจและรักษาโรคฟันดังนี้

1 เพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวดทรมานจากโรคฟันผุ โรคเหงือก ทันตแพทย์หรือทันตภิบาล สามารถช่วยบำบัดรักษาจากอาการดังกล่าวได้

2 เพื่อให้ได้รับการบำบัดรักษาทันที โรคฟันและโรคเหงือกเป็นโรคเรื้อรังมีระยะการเกิดโรคนานต่อเมื่อโรคมีความรุนแรงขึ้นจึงแสดงอาการต่าง ๆ ออกมา เช่นการเสียวฟันเวลาเคี้ยวอาหารเย็นจัด ร้อนจัดหรือมีเศษอาหารติด ขึ้นต่อไปก็มีอาการปวดเป็นระยะ ๆ และปวดติดต่อกันหรือมีอาการปวดร่วมกับอาการอักเสบ ฉะนั้นท่านควรเอาใจใส่ต่อสุขภาพของปากของท่าน โดยไปรับการตรวจรักษาฟันเป็นประจำทุก 6 เดือน เมื่อทันตแพทย์หรือทันตภิ

บาลพบสิ่งผิดปกติใด ๆ ในช่องปากของท่าน ท่านจะได้รับการบำบัดรักษาทันที ซึ่งมีผลดีหลายด้านคือ

- ในด้านเศรษฐกิจ ประหยัดเงิน กล่าวคือท่านเสียเงินเล็กน้อยในการรักษาแต่ต้นจะประหยัดได้มากกว่าการรักษาเมื่อโรคนั้นรุนแรง และการรักษายุ่งยากขึ้น
- ในด้านเวลา เสียเวลาเพียงเล็กน้อยแล้วหายจากอาการต่าง ๆ ได้หมด
- ในด้านสุขภาพ สุขภาพของเหงือกและฟันปกติดั้งเดิม ซึ่งมีผลทำให้สุขภาพทั่ว ๆ ไปของร่างกายดีขึ้นด้วย

3 ไปปรึกษาขอคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีป้องกันโรคนอกจากนั้นท่านอาจจะรับทราบถึงวิธีการปฏิบัติตนเองในการป้องกันโรคต่าง ๆ ภายในช่องปากอีกด้วย

5 ใช้ฟันให้ถูกหน้าที่

ฟัน เป็นอวัยวะที่แข็งแรงที่สุดของร่างกาย ที่ธรรมชาติได้สร้างขึ้นมาให้มนุษย์ ใช้ประโยชน์ในการเคี้ยวอาหาร ในการกินอาหาร ซึ่งเป็นปฏิบัติการของมนุษย์ทุกคน ตั้งแต่เกิดจนวันตาย นอกจากใช้ในการบดเคี้ยวอาหารแล้ว ฟันยังเป็นส่วนประกอบทำให้รูปร่างหน้าตาดูสวยงามเป็นที่พึงพอใจอีกด้วย ยิ่งไปกว่านั้นมนุษย์ยังต้องการฟันสำหรับการพูดจาออกสำเนียงที่ชัดเจนอีกด้วย ฟันจึงเป็นอวัยวะที่จำเป็นจะต้องได้รับการดูแลรักษาเป็นพิเศษ

ฟันของมนุษย์นั้น มี 2 ชุด

ฟันชุดแรก เรียกว่า ฟันน้ำนม (Deciduous teeth / primary teeth)

มี 20 ซี่แบ่งเป็นฟันบน 10 ซี่ ฟันล่าง 10 ซี่ เมื่อมารดาตั้งครรภ์ได้ประมาณ 6 สัปดาห์ จะเริ่มมีหน่อฟัน (Tooth bud) เกิดขึ้นในตำแหน่งที่จะเจริญเป็นขากรรไกรของทารก หน่อฟันซึ่งมีลักษณะนูนจะมีแร่ธาตุแคลเซียมและฟอสฟอรัสมาสะสม ทำให้มีลักษณะแข็งขึ้นตามลำดับ และมีรูปร่างเป็นฟันที่สมบูรณ์หลังจากคลอดประมาณ 6 -7 เดือน ฟันน้ำนมจะเริ่มงอกโผล่พ้นจากขากรรไกรกลางบริเวณตรงกลางข้างหน้า 2 ซี่ และทยอยขึ้นตามมาเป็นลำดับครบ 20 ซี่ เมื่ออายุได้ 2 ฝ - 3 ปี

ความสำคัญของฟันน้ำนม

ฟันน้ำนมออกเป็นหมู่ตามรูปร่างและหน้าที่เช่นเดียวกับฟันถาวร ดังนั้นหน้าที่ส่วนใหญ่ของฟันน้ำนมจึงคล้ายคลึงกับฟันถาวร กล่าวคือ

- 1 ใช้กัด ตัด และบดเคี้ยวอาหารให้ละเอียด
- 2 ให้ความสวยงามแก่ใบหน้า
- 3 ช่วยในการออกเสียงพูดให้ชัดเจน
- 4 ช่วยในการเจริญของขากรรไกรให้เป็นไปอย่างปกติ และช่วยกันที่ไว้ให้ฟันถาวร ซึ่งจะขึ้นมาแทนที่ให้ขึ้นมาอยู่ในตำแหน่งที่ถูก มีผู้เข้าใจผิดคิดว่าฟันน้ำนมให้

ประโยชน์ในการบดเคี้ยวเพียงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น จึงไม่ได้ดูแลรักษาฟันน้ำนม การปล่อยให้ฟันน้ำนม ปล่อยให้เกิดโรคฟันผุลุกลามและมีอาการเจ็บปวด หรือสูญเสียฟันไปก่อนที่จะทำหน้าที่โดยสมบูรณ์

ฟันชุดที่สอง เรียกว่า ฟันถาวร (Permanent teeth / secondary teeth)

ฟันถาวรมี 32 ซี่แบ่งเป็นฟันบน 16 ซี่ ฟันล่าง 16 ซี่ เมื่อเด็กอายุ 6 ปี ฟันถาวรซี่แรกคือ ฟันกรามซี่ที่ 1 จะขึ้นมาในช่องปาก มี 4 ซี่ (เป็นฟันบน 2 ซี่ ฟันล่าง 2 ซี่) ซ้ายและขวา ตำแหน่งที่ขึ้นจะอยู่ถัดจากฟันกรามน้ำนมซี่ที่ 2 ซึ่งเป็นน้ำนมซี่สุดท้ายเข้าไป และฟันถาวรอื่น ๆ จะทยอยขึ้นมาแทนที่ฟันน้ำนม ซึ่งจะค่อย ๆ โยกหลุดไปเป็นลำดับ ฟันกรามแท้ซี่ที่ 2 จะขึ้นถัดจากฟันกรามแท้ซี่แรกเข้าไปจนครบ 28 ซี่ เมื่ออายุได้ประมาณ 12-13 ปี

แม้ว่าฟันจะเป็นอวัยวะที่แข็งแรง แต่ถ้าใช้ฟันผิดหน้าที่ เช่น ใช้ฟันกัดของแข็ง ๆ เปิดฝาขวด กัดปากกา กัดดินสอ ฯลฯ จะทำให้ฟันแตก หัก บิ่น สึก หรือเก้ได้

ฟันมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

1 บดเคี้ยวอาหาร ทำให้อาหารเป็นชิ้นเล็ก ๆ กระจายอาหารทำงานได้สะดวก

2 ออกเสียงได้ชัดเจน เช่น การออกเสียงตัว ส ฟ ฝ ช เป็นต้น

3 ทำให้ใบหน้าสวยงาม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสูญเสียฟันหน้าจะทำให้หมดความสวยงาม การสูญเสียฟันกราม จะทำให้แก้มตอ เพราะการยุบตัวของกระดูกขากรรไกรบริเวณที่ไม่มีฟัน

4 ฟันน้ำนมช่วยให้ฟันถาวรขึ้นเป็นระเบียบ ถ้าฟันน้ำนมถูกถอนก่อนกำหนดที่ควร ฟันถาวรที่ขึ้นใหม่จะซ้อนเก ซึ่งทำให้มีโอกาสเป็นโรคฟันผุหรือโรคเหงือกอักเสบได้ง่าย

การปฏิบัติตนเมื่อมีอุบัติเหตุที่เกิดกับฟัน

เมื่อได้รับอุบัติเหตุบริเวณศีรษะหรือใบหน้า ฟันอาจร่วงหรือแตก หัก หรือหลุดออกมาจากเบ้า ต้องไปพบทันตบุคลากรโดยเร็ว

การแตกหักที่เคลือบฟัน หรือเนื้อฟันอาจรักษาด้วยการอุดฟัน ถ้าถึงโพรงประสาทฟันจะมีอาการเจ็บปวด จำเป็นต้องรักษาคลองรากฟัน และถ้าฟันหลุดออกมาควรปฏิบัติดังนี้

1 ถ้าฟันหลุดออกมาแล้วแต่ยังอยู่ในปากให้อมฟันนั้นไว้หรือแช่น้ำนมหรือน้ำเกลือ

2 ถ้าฟันหลุดออกมาจากปาก หาฟันให้พบ และจับฟันทางด้านตัวฟันอย่าจับด้านที่รากของฟัน ล้างน้ำสะอาดเบา ๆ ให้เศษดินและฝุ่นหลุด (ห้ามใช้น้ำร้อน) อย่าใช้สิ่งใดขัดถูฟันเป็นอันขาด เพราะเยื่อยึดกระดูกและฟันอาจตายได้

3 รับประทานให้ทันตแพทย์ใส่กลับเข้าไปอย่างรวดเร็ว ฟันอาจจะติดอยู่ในเบ้าฟันได้

หลีกเลี่ยงพฤติกรรมบางอย่างที่มีผลต่อการสบฟันผิดปกติ ในเด็กประถมศึกษาชันนั้นควรหลีกเลี่ยงพฤติกรรมต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1 การหายใจทางปาก เด็กบางคนหายใจทางปาก อาจด้วยสาเหตุจากความผิดปกติของทางเดินหายใจหรือเป็นนิสัยก็ตามจะมีผลเสียต่อการเติบโตของขากรรไกรทำให้ขากรรไกรบนแคบกว่าปกติ และการเปิดปากอยู่ตลอดเวลาทำให้น้ำลายแห้ง มีผลให้เกิดการผุของฟันและเหงือกอักเสบได้ง่ายขึ้น ควรแก้ไขพฤติกรรมนี้โดยดูจากสาเหตุ เช่น ถ้ามีการอุดตันของจมูกควรรับการรักษาจากแพทย์ทางหู คอ จมูก ให้หายโดยปกติ เมื่อรักษาแล้วเด็กจะกลับมาหายใจปกติ แต่บางกรณีที่หายใจทางปากเป็นนิสัยแล้ว อาจพบทันตแพทย์เพื่อใส่เครื่องมือฝึกหายใจให้ถูกต้อง

2 การนอนกัดฟัน เด็กบางคนนอนกัดฟัน ซึ่งถ้ากัดเป็นประจำจะมีผลเสียทำให้ฟันสึกในด้านบดเคี้ยว การป้องกันรักษาต้องวิเคราะห์สาเหตุ บางคนเกิดขึ้นเพราะการสบฟันไม่ดีมีจุดกระทบที่รบกวนการเคลื่อนไหวของขากรรไกร ความเครียด กรรมพันธุ์บางคนเกิดจากการมีพยาธิเข็มหมุดแล้วคันที่ช่องขั้วตาย การแก้ไขต้องการแก้ตามสาเหตุ เช่น สาเหตุมาจากการสบฟันไม่ดีต้องพบทันตแพทย์เพื่อรอกแต่งตัวฟัน ให้การสบฟันกลับสู่ปกติ ความเครียดก็ต้องหาสาเหตุของความเครียดนั้น ๆ การมีพยาธิก็รับประทานยาถ่ายพยาธิ บางกรณีอาจต้องใส่เครื่องมือป้องกันการกัดฟัน

3 การกัดริมฝีปาก เด็กบางคนชอบกัดริมฝีปากล่างด้วยฟันหน้าบน มีผลทำให้ฟันหน้าล่างถูกดันถอยหลังและฟันหน้าบนยื่น ควรให้เด็กเลิกนิสัยนี้

นอกจากนี้พฤติกรรมที่ควรรงควั้นเพราะมีผลต่อการสบฟันผิดปกติยังได้แก่ การนั่งห้างคาง ส่วนการใช้ฟันหน้ากัดของแข็ง เช่น ตะปู ปากกา กัดเล็บ ยังทำให้กล้ามเนื้อที่ยึดขากรรไกรอักเสบได้

2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

ความหมายของพฤติกรรม

ความหมายของคำว่าพฤติกรรมได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่านดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2525 583) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2524 3) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ของอินทรีย์ที่แสดงออกมา โดยสามารถสังเกตได้ด้วยบุคคลอื่น เช่น การพูด การนั่ง การหัวเราะ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้สังเกตได้โดยประสาทรับความรู้สึกทั้ง 5 แต่กิจกรรมบางอย่างต้องใช้เครื่องมือเข้าช่วย เช่น เวลาคนตกใจ อาจไม่เห็นได้ด้วยตาเปล่า ต้องใช้เครื่องมือช่วยวัดจังหวะการเต้นของหัวใจ หรือแรงเลือดที่เพิ่มขึ้น แม้กระทั่งการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน หรือการหลั่งของน้ำย่อยต่างๆ ก็เป็นพฤติกรรม นอกจากนี้กิจกรรมที่เกิดขึ้นภายใน เช่น การคิด จินตนาการ ความเชื่อ เป็นต้น ก็เป็นพฤติกรรม

วารี ระกิตติ (2530 696) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติการ หรือกิจกรรม ทุกชนิดของสิ่งมีชีวิตซึ่งทั้งที่อยู่ภายในหรือแสดงออกมาภายนอก

เฉลิม ดันสกุล (2541) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในบุคคล และกิจกรรมนี้อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัส หรือไม่สามารถสังเกตได้ ซึ่งสามารถแบ่งพฤติกรรมออกได้เป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) และพฤติกรรมภายใน (Covert behavior)

สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ (2542 66) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง สิ่งที่บุคคลแสดงออกมีทั้งใช้คำพูดและไม่ใช้คำพูด พฤติกรรมสะท้อนมาจากความคิดในทางจิตวิทยาการที่มนุษย์จะมีพฤติกรรมใดเนื่องจากความต้องการพื้นฐานของบุคคลตามทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow)

บลูม (Bloom 1975 65-197) กล่าวว่า พฤติกรรมเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

- 1 พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive domain)
- 2 พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain)
- 3 พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain)

ดังนั้นสรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมของสิ่งมีชีวิต ซึ่งสามารถจะสังเกตได้และสังเกตไม่ได้ ถ้าสิ่งมีชีวิตนั้นเป็นคน พฤติกรรมของคนก็หมายถึงปฏิบัติการที่คนแสดงออกมาในสภาพการณ์ใดสภาพการณ์หนึ่ง ซึ่งแบ่งได้ 3 ส่วน คือ

1 พฤติกรรมด้านความรู้

พฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เป็นกระบวนการทางด้านสมรรถนะ เป็นความสามารถทางด้านสติปัญญาที่เกี่ยวข้องกับ การรู้ การจำข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้ง การพัฒนาความสามารถ และทักษะทางสติปัญญา การใช้ความคิด วิเคราะห์วิจารณ์ เพื่อประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่ง บลูม (Bloom 1975 65-197) จัดจำแนกได้ตามลำดับชั้นจากง่ายไปยากดังนี้

- 1 ความรู้ ความจำ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้หรือระลึกได้
- 2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ คือ จะต้องมีความรู้มาก่อนถึงจะเข้าใจได้ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความตีความและคาดคะเน
- 3 การนำไปใช้ (Application) การนำเอาวิชาการ ทฤษฎี กฎเกณฑ์ และแนวคิดต่างๆ ไปใช้
- 4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถ และมีทักษะในการจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใดๆ ออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหา หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง
- 5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยต่างๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจน และมีคุณภาพสูงขึ้น
- 6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถส่วนบุคคลในการวินิจฉัยดีราคารของสิ่งต่างๆ โดยมีกฎเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้ อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมาก่อนหรือมีอยู่แล้วก็ตาม

2 พฤติกรรมด้านเจตคติ

พฤติกรรมด้านเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพเป็นสภาพจิตใจของบุคคลที่เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการทางด้านจิตใจ อารมณ์ความรู้สึก ความสนใจ การให้คุณค่า การปรับปรุงค่านิยม การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่นับถือ รวมไปถึงความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ จะบอกแนวโน้ม ของบุคคลในการกระทำพฤติกรรม ซึ่งเชื่อว่าบุคคลที่มีเจตคติที่ดีต่อสุขภาพย่อมมีแนวโน้มจะปฏิบัติตนได้ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่นๆ ด้วย

บลูม (Bloom 1975 65-197) ได้แบ่งขั้นตอนการเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติดังนี้

1 การยอมรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคลให้ทราบว่าเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับ หรือให้ความพอใจต่อสิ่งเร้า นั้น ในการยอมรับนี้ประกอบด้วยความตระหนัก ความยินดีที่ควรรับ และการเลือกรับ

2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง พฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วย ความยินยอม ความเต็มใจ และพอใจที่จะตอบสนอง

3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่า เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และได้นำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า "ค่านิยม" ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับ ความชอบและผูกมัดค่านิยมเข้ากับตนเอง

4 การจัดระบบ (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบค่านิยมต่างๆ ให้เข้ากลุ่มโดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น ในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วย การสร้างแนวคิดเกี่ยวกับค่านิยม และจัดระบบของค่านิยม

5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a Value or Complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิดและจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้น จากดีที่สุสุดไปถึงน้อยที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้ จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแนวทางของการปฏิบัติ และการแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่เขากำหนด

พัทธน์ สุจ้านงค์ (2522 84) ได้กล่าวถึงวิธีการที่จะทำให้มนุษย์เปลี่ยนเจตคติดั้งเดิมมาปฏิบัติแนวใหม่ หรือมีเจตคติใหม่ มีอยู่ 3 วิธี คือ

1 วิธีการเปลี่ยนนิสัยมาสู่นิสัยใหม่ (Compliance) เพื่อหวังจะได้รับรางวัลหรือหลีกเลี่ยงการลงโทษ ดังเช่น การออกกฎหมาย กฎกระทรวง หรือการออกคำสั่งให้ปฏิบัติ การ เป็นต้น

2 วิธีการลอกเลียนแบบ หรือการเอาอย่าง (Identification) ดังเช่น การลอกเลียนแบบ วิธีเดิน วิธีพูด หรือแบบการแต่งกายต่างๆ

3 วิธีการที่บุคคลยอมละทิ้งนิสัยเดิมหันมาประพฤติแนวใหม่ (Internalization) มีสาเหตุเนื่องจากบุคคลนั้นรู้สึก และเชื่อด้วยตนเองว่า วิธีการปฏิบัติตามแนวใหม่เขาเองพอที่จะปฏิบัติได้ โดยไม่ขัดเขินต่อความรู้สึกเขาพอทำได้ และเมื่อปฏิบัติแล้ว ก็จะได้รับยกย่องมากกว่าเดิม

สุชาติ โสภประยูร (2525 46-47) ได้กล่าวถึงลักษณะการเกิดเจตคติว่าเกิดได้ในลักษณะต่างๆ ดังต่อไปนี้

1 เกิดขึ้นจากผลรวมขั้นสุดท้าย ของการสะสมประสบการณ์ต่างๆ ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ทั้งลักษณะรูปธรรมและนามธรรม

2 เกิดขึ้นจากผลของประสบการณ์ระยะสั้น ซึ่งประสบการณ์นั้นเป็นไปอย่างเข้มข้น ดินแดน รุนแรง และรวดเร็ว โดยทันทีทันใด

3 เกิดขึ้นจากการได้รับอิทธิพลมาจากคนอื่น โดยบุคคลเหล่านี้ ได้รับการอบรมสั่งสอนปลุกใจ และจะถ่ายทอดมายังบุคคลนั้นอย่างไม่รู้ตัว

4 เกิดจากการเปรียบเทียบประสบการณ์เดิมที่บุคคลนั้นมีอยู่

5 เกิดจากการเห็นตัวอย่างที่ดี หรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ ย่อมทำให้เจตคติทางด้านสุขภาพตามไปด้วย

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2538 159-161) ได้กล่าวถึงขั้นตอนของการเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติดังต่อไปนี้

1 การรับรู้ หรือการให้ความสนใจ

ในขั้นนี้บุคคลจะถูกกระตุ้นให้รับทราบว่ามีเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางปรากฏอยู่และบุคคลนั้นจะมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจที่พร้อมที่จะรับสิ่งเร้า นั้น หรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้า นั้น การรับหรือการให้ความสนใจนี้เป็นขั้นของ "สภาพจิตใจ" ขั้นแรกที่จะนำไปสู่สภาพจิตใจขั้นต่อไป แต่เนื่องจากคนเรามีประสบการณ์เดิม หรืออาจจะได้จากการเรียนรู้ชนิดเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ จากประสบการณ์นี้เอง บุคคลนั้นอาจจะมีความสนใจในขั้นของการรับหรือการให้ความสนใจอยู่พร้อมแล้ว โดยที่ไม่ต้องถูกกระตุ้นให้เกิดขึ้นก็ได้

ในขั้นของการรับ หรือการให้ความสนใจนี้ บุคคลจะมีสภาพจิตใจ 3 ลักษณะ คือ

1 1 เกิดความตระหนัก ถูกผิด หรือเกิดความรู้สึกว่ามีสิ่งหนึ่ง มีเหตุการณ์ หรือมีสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งการรู้สึกว่ามี หรือการได้ถูกผิดเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจเท่านั้น

1 2 ความเต็มใจที่จะรับสิ่งมากระตุ้นนั้น

1 3 การเลือกรับ หรือการเลือกให้ความสนใจ โดยบางบุคคลจะเลือกรับในสิ่งที่ทำความพอใจมาให้และจะไม่รับในสิ่งที่เขาไม่ชอบ

2 การตอบสนอง

เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากพฤติกรรมในขั้นที่หนึ่งบุคคลจะให้ความสนใจอย่างเต็มที่ มีความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่มากระตุ้น เกิดความนิยมเต็มใจและพอใจ ที่จะตอบสนองต่อความรู้สึกผูกมัดนี้ยังเป็นเพียงความรู้สึกขั้นต้นเท่านั้น ยังยืนยันไม่ได้แน่นอนว่าบุคคลนั้นมีเจตคติ หรือค่านิยมต่อสถานการณ์หรือสิ่งเร้า นั้นๆ อย่างไร

3 การให้คา

เป็นขั้นที่บุคคลจะกระทำปฏิกิริยาหรือพฤติกรรมที่แสดงว่าเขายอมรับหรือรับรู้อะไรเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับเขา หรือแสดงว่าเขามีค่านิยมอย่างใดอย่างหนึ่ง

4 การจัดกลุ่มคา

บุคคลเกิดค่านิยมต่างๆ ขึ้นแล้ว ค่านิยมที่เกิดขึ้นนั้นจะมีหลายชนิดจึงมีความจำเป็นจะต้องจัดระบบของค่านิยมต่างๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น

5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ

พฤติกรรมในขั้นนี้อาจจะแสดงให้เห็นได้โดยบุคคลสร้างปรัชญาชีวิตสำหรับตนเองหรือติดกฎต่างๆ ในการปฏิบัติตน โดยพิจารณาถึงเหตุผลทางด้านศีลธรรมจรรยา และทางด้านหลักประชาธิปไตย เป็นต้น

3 พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

พฤติกรรมด้านการปฏิบัตินี้ เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกายซึ่งรวมทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่บุคคลนั้นปฏิบัติออกมา โดยมีด้านความรู้ และด้านเจตคติเป็นตัวช่วยให้เกิดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่ถูกต้อง เช่น การใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ การไปพบแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อเกิดการเจ็บป่วย

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 47) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพว่า การปฏิบัติด้านสุขภาพ หรือสุขปฏิบัติเป็นกระบวนการทางด้านร่างกาย หรือใช้กล้ามเนื้อ ได้แก่ การที่บุคคลได้กระทำ หรือมีความสามารถในเชิงปฏิบัติในสิ่งที่เกี่ยวกับสุขภาพ หรือมีสวัสดิภาพอย่างถูกต้อง และเหมาะสมดีขึ้นกว่าเดิม การปฏิบัติอาจช่วยทำให้เกิดเจตคติ และความรู้ขึ้นมาได้ ไม่ว่าจะปฏิบัติด้วยตนเอง หรือถูกบังคับก็ตาม

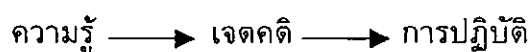
ในทางการแพทย์และการสาธารณสุขนั้นถือว่า การปฏิบัติหรือการกระทำของบุคคลนั้นเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดี หลีกเลี่ยงโรคและป้องกันไม่ให้เกิดโรคร่างกาย แต่การที่จะให้บุคคลเกิดพฤติกรรมหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขั้นสุดท้ายนี้จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านความรู้ และทางเจตคติของบุคคลที่เป็นส่วนประกอบสำคัญที่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางการปฏิบัติงานที่คงทนถาวร ดังนั้นในการวางแผนงานสุขศึกษา ในโครงการทางการแพทย์และสาธารณสุขนั้น นักสุขศึกษาจะต้องศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มบุคคลที่จะเข้าถึง มีส่วนประกอบของพฤติกรรมด้านต่างๆ เกี่ยวกับปัญหาที่จะแก้ไขอย่างไรบ้าง รวมทั้งข้อมูลอื่นๆ ที่จำเป็นในการวางแผนข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพก่อนเริ่มโครงการนี้จะช่วยในการวางแผนงานทางสุขศึกษาว่าต้องการจะให้กลุ่ม

บุคคลนั้นๆ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทั้ง 3 ด้าน อยางไรบ้าง (พิสมัย พิทักษาวรรณ 2536 11-12)

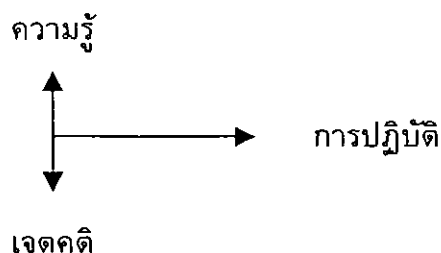
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ

พฤติกรรมทั้ง 3 นี้มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่อย่างมักจะไม่เกิดขึ้นโดยอิสระ แต่จะเกิดขึ้นรวมๆ กันและพึ่งพาอาศัยกัน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526 16-19) สามารถแสดงความสัมพันธ์ได้หลายรูปแบบ ซึ่งอาจเป็นความสัมพันธ์โดยตรงหรือความสัมพันธ์ทางอ้อม (นิภา มนูญปิจุ 2528 70) ได้ดังนี้

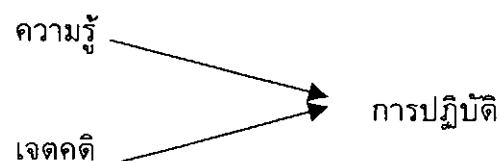
- 1 เจตคติเป็นตัวกลางที่ทำให้ความรู้เป็นตัวนำไปสู่การปฏิบัติ



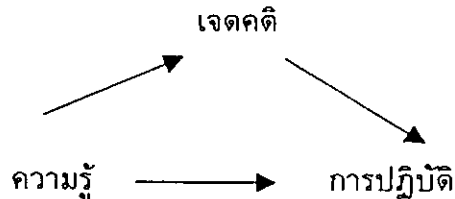
- 2 ความรู้และเจตคติมีปฏิสัมพันธ์กัน (Interaction) และมีผลทำให้เกิดการปฏิบัติ



- 3 ความรู้และเจตคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยความรู้และเจตคติ ๑ ไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



3 ความรู้ที่มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นเจตคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้



ในด้านสุขภาพนั้น เจตคติที่จะช่วยในการปฏิบัติที่ดีได้ ซึ่งจะเป็นผลให้มีสุขภาพที่ดีที่สุด และเจตคติมีบทบาทสำคัญในเรื่องการปฏิบัติ เพราะถ้าคนเรามีเจตคติที่ดีต่อความรู้ที่ได้รับจะช่วยให้เกิดการนำเอาความรู้ไปใช้หรือปฏิบัติ ในขณะที่เดียวกันความรู้จะไม่ถูกนำเอาไปใช้จนกว่าจะมีเจตคติที่ดีเกิดขึ้นมากพอ เจตคติจึงอาจเปรียบได้กับตัวเร่งให้เกิดการปฏิบัติ

สรุปได้ว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันหลายรูปแบบทั้งทางตรงและทางอ้อม เชื่อว่าเจตคติที่ดีจะช่วยให้มีการปฏิบัติ ส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพดี ซึ่งจะต้องสืบเนื่องมาจากบุคคลนั้นมีความรู้และเจตคติที่จะช่วยนำเอาความรู้ไปใช้ หรืออาจสรุปได้ว่า ความรู้เจตคติ การปฏิบัติ ต่อเนื่องกัน เช่น เจตคติมีผลต่อการปฏิบัติ การปฏิบัติมีผลมาจากเจตคติ ซึ่งทั้งหมดนี้จะมีพื้นฐานมาจากความรู้

ความหมายของคำว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้มีผู้ให้ความหมายต่างๆ ไว้ดังนี้

ไวลป์ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต 2541 2 อ้างอิงจาก Wolpe 1978 Cognitive and causation in human behavior and its therapy) ให้ความหมายของการปรับพฤติกรรมค่อนข้างชัดเจนว่า เป็นการใช้ผลทดลองหลักการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลที่ไม่เหมาะสมให้เหมาะสมขึ้น

เลียลีและวิลสัน (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต 2541 2 อ้างอิงจาก O Learty, KD & Wilson 1987 Behavior therapy) ให้ความหมายไว้ว่าปรับพฤติกรรม เป็นการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้และค้นพบจากจิตวิทยาการทดลอง เพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมนุษย์

นอกจากนี้ยังมีนักจิตวิทยาอีกหลายท่านที่ให้ความหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยยึดหลักทฤษฎีการเรียนรู้เป็นหลักเช่นกัน

ดังนั้นอาจกล่าวสรุปได้ว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึง การประยุกต์หลักการพฤติกรรมหรือหลักการเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขพฤติกรรม โดยมีความเชื่อพื้นฐานว่าพฤติกรรมปกติและอปกติพัฒนามาจากหลักการเรียนรู้

แนวความคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2542 7) ได้กล่าวถึงแนวความคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไว้ดังนี้

- 1 พฤติกรรมของบุคคลจะต้องถูกกระตุ้นหรือถูกเร้าถึงจะแสดงพฤติกรรมออกมา เช่น การเดินของหัวใจถูกกระตุ้นจากสรีระหรือประสาท
- 2 พฤติกรรมที่สิงเร้า่นั้นเป็นพฤติกรรมที่แสวงหาจุดหมาย หรือเป้าหมายเพื่อลดความตึงเครียดของคน
- 3 เป้าหมายที่บุคคลตั้งใจนั้นเป็นสิ่งที่มียุทธผลต่อบุคคล ซึ่งบุคคลจะต้องเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อไปให้สู่จุดหมายนั้น
- 4 สภาพแวดล้อมที่เอื้อเกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น การจัดโอกาสให้คนได้รับการศึกษา ความยากง่ายของการเข้าไปใช้บริการ โอกาสในการเปลี่ยนแปลง
- 5 พฤติกรรมจะถูกผลักดันโดยพฤติกรรมภายในของคน หรือกระบวนการต่างๆ ภายในจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงของคน
- 6 ความสามารถที่มีอยู่จะเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมของคน คนที่มีมีพฤติกรรมหรือคนที่มีความสามารถแตกต่างกันจะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่แตกต่างกัน เช่น คนนิโกรที่สามารถวิ่งระยะสั้นได้ดี

ลักษณะของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2541 9-10) ได้กล่าวถึงลักษณะของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไว้ดังนี้

1 มุ่งที่พฤติกรรมโดยตรง โดยที่พฤติกรรมนั้นต้องสังเกตเห็นได้และวัดได้ตรงกัน ซึ่งพฤติกรรมในที่นี้หมายถึง สิ่งที่บุคคลกระทำ แสดงออก ตอบสนองหรือโต้ตอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่สามารถสังเกตเห็นได้ ได้ยินได้ นับได้ อีกทั้งวัดได้ตรงกันด้วยเครื่องมือที่เป็นวัตถุณิสัยไม่ว่าการแสดงออกหรือการตอบสนองนั้น เป็นภายในหรือภายนอกก็ตาม เช่น การร้องไห้ การเดิน การคิด การเดินของชีพจร

2 ไม่ใช่คำเป็นการตีตรา เช่น คำว่า ก้าวร้าว ฉลาด โง่ เกเร ชี้เกี้ยว เก่ง เป็นต้น เพราะคำเหล่านี้มักเป็นคำที่มีความหมายกว้างๆ ที่รวมพฤติกรรมหลายๆ พฤติกรรมเข้าด้วยกัน จึงทำให้ไม่ชัดเจน ยากแก่การสังเกตให้ตรงกัน เนื่องจากต่างคนต่างรับรู้คำตีตราต่างกันและยากแก่การจัดการปรับพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายได้ นอกจากนี้บุคคลที่ถูกตีตราอาจพยายามทำตนให้มีลักษณะเหมือนกับถูกตีตรา เช่น ถ้าตีตราว่าเป็นเด็กชู้เกี้ยว เด็กอาจจะแสดงพฤติกรรมต่างๆ ที่จะแสดงให้เห็นว่าชู้เกี้ยวจริง ซึ่งทำให้ผู้เกี่ยวข้องอับอายได้ ถ้าการตีตรานั้นเป็นการตีตราที่ไม่เหมาะสม เช่น ตีตราว่าเป็นคนเห็นแก่ตัว ซึ่งถ้าผู้ปกครองรู้เข้าอาจจะเกิดความอับอาย

3 พฤติกรรมไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมที่ปกติหรือปกติก็ตาม ย่อมเกิดจากการเรียนรู้ในอดีตทั้งนั้น ดังนั้น พฤติกรรมเหล่านี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยใช้กระบวนการเรียนรู้

4 การปรับพฤติกรรมจะเน้นที่สภาพและเวลาในปัจจุบันเท่านั้น แม้ว่าการเรียนรู้จะเกิดขึ้นในอดีตก็ตาม แต่เงื่อนไขสิ่งเร้าและผลกรรมในสภาพปัจจุบันเป็นตัวกำหนดว่าพฤติกรรมกรรมการเรียนรู้ในอดีตนั้นจะมีแนวโน้มเกิดขึ้นบ่อยหรือลดลง ดังนั้นถ้าสามารถวิเคราะห์ได้ว่าสิ่งเร้าและผลกรรมใดที่ทำให้พฤติกรรมสิ่งนั้นเกิดขึ้นบ่อยหรือแอสดลงในสภาพปัจจุบันก็สามารถทำให้ปรับสิ่งเร้าและผลกรรมได้เหมาะสมยิ่งขึ้น

5 การปรับพฤติกรรมนั้น จะเน้นที่วิธีการทางบวกมากกว่าที่จะใช้วิธีการลงโทษในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคคล เพราะการลงโทษใช้ในการระงับพฤติกรรมเท่านั้นไม่ใช่เป็นการพัฒนาพฤติกรรมใหม่

6 วิธีการปรับพฤติกรรมนั้นสามารถใช้ได้อย่างเหมาะสมตามลักษณะของปัญหาและคนเพราะบุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ซึ่งวิธีการหนึ่งจะใช้กับอีกคนหนึ่งไม่ได้

7 การปรับพฤติกรรมเป็นวิธีการที่ได้รับการพิสูจน์มาแล้วว่ามีประสิทธิภาพและได้ผลทางวิทยาศาสตร์

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2531 202-204) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมว่ามีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ ธรรมชาติการเรียนรู้ ตลอดจนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของเคิลแมน (Kelman) เกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเชื่อว่ามียู่ 3 ลักษณะ คือ

1 การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ (Compliance) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในลักษณะนี้เพราะบุคคลนั้นถูกสังคมหรือกลุ่มคนบังคับให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ถ้าไม่เปลี่ยนแปลงก็就会被ลงโทษ แต่ในขณะที่เดียวกันถ้าเปลี่ยนแปลงก็จะได้รับรางวัลจากสังคม การเปลี่ยนแปลงในลักษณะนี้จึงขึ้นกับอิทธิพลของรางวัลและการลงโทษมาก ในสังคมจะมีการบังคับให้สมาชิกต้องมีการเปลี่ยนแปลงไปตามแนวทางที่สังคมกำหนดให้มี โดยการออกกฎหมายหรือข้อบังคับ

การเปลี่ยนแปลงในลักษณะนี้จะมีผลต่อพฤติกรรมภายนอก เช่น การพูด การเขียน การกระทำต่างๆ แต่สำหรับพฤติกรรมภายใน เช่น ความคิด ความรู้สึก เจตคตินั้นมีเหตุผลน้อยกว่า ทั้งนี้เพราะว่าบุคคลนั้นเพียงต้องการที่จะได้รับรางวัลจากสังคม แต่โดยความเป็นจริงบุคคลนั้นอาจไม่เห็นด้วย มีความรู้สึกที่ขัดต่อการแสดงออกมาของตนเองก็ได้

2 การเปลี่ยนแปลงเพราะเอาแบบอย่าง (Identification) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนี้ก็โยที่บุคคลนั้น มองเห็นพฤติกรรมคนอื่นว่าเป็นสิ่งดี ตนเองก็เลียนแบบโดยคิดว่าตนเองควรมีพฤติกรรมเหมือนบุคคลนั้น ซึ่งอาจเป็นบิดา มารดา ครู ดาราภาพยนตร์ นักการเมือง ฯลฯ เด็กวัยรุ่นแสดงพฤติกรรมของตนเองเลียนแบบพฤติกรรมดาราที่ตนเองชื่นชอบ การเปลี่ยนแปลงนี้อาจเป็นช่วงระยะเวลาหนึ่ง หรืออาจถาวรก็ได้ ถ้าบุคคลที่เป็นแบบอย่างของตนเองเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมไปในรูปลักษณ์ บุคคลอาจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เหมือนกับพฤติกรรมใหม่นั้นหรือไม่ ก็อาจจะเลิกพฤติกรรมนั้นแล้วพัฒนาพฤติกรรมใหม่ขึ้นมาตามบุคคลอื่นที่ตนเองชอบ

3 การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดี (Internalization) การเปลี่ยนแปลงแบบนี้เกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลได้รับการยอมรับและรู้สึกด้วยตนเองว่า การเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เป็นสิ่งที่เหมาะสมกับตนเอง เป็นสิ่งที่ตรงกับแนวความคิด ค่านิยมของตนเองที่ยึดถืออยู่ หรืออาจมองเห็นว่า การเปลี่ยนแปลงนั้นสามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้ ตัวอย่างการเปลี่ยนแปลงนี้จะเห็นได้จากบุคคลบางคนชอบการศึกษาเล่าเรียน ชอบอ่านหนังสือจนเป็นนิสัย เพราะการอ่านหนังสือทำให้เกิดความรู้ เกิดความคิดกว้างขวาง สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพูดคุยกับบุคคลอื่น ๆ ได้ หรือบุคคลบางคนอาสาทำให้ประโยชน์ช่วยเหลือบุคคลอื่นและสังคมอยู่ตลอดเวลาเพราะมองเห็นว่าการกระทำแบบนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เข้ากับค่านิยมของตนเองที่มีอยู่ การเปลี่ยนแปลงแบบนี้สถาบันการศึกษาควรส่งเสริมให้เกิดขึ้นมากที่สุด

ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2531 125-128) ได้จำแนกปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามนิยามของฮิวการ์ต สรุปได้ 4 ปัจจัย ดังนี้

1 วุฒิภาวะ (Mutuality) มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของบุคคลนั้น ซึ่งจะมองเห็นได้จากทารกที่อายุ 2-3 เดือน ไม่สามารถเดินได้ ไม่สามารถพูดได้ พออายุ 1 ขวบ สามารถเดินได้ พอโตขึ้นสามารถพูดได้ พฤติกรรมต่างๆ เหล่านี้ ที่มีการเปลี่ยนแปลงจากการพูดไม่ได้เป็นพูดได้ จากเดินได้เป็นวิ่งได้ ล้วนเป็นผลจากวุฒิภาวะของบุคคลนั้นทั้งสิ้น ซึ่งวุฒิภาวะก็เป็นพัฒนาการตามธรรมชาติของมนุษย์

2 ยาและสิ่งเสพติด (Drug and Narcotics) สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ ทั้งพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก ยาเสพติดบางชนิดมีผลทำให้ความคิดของบุคคลเปลี่ยนไป ทำให้สติปัญญาเสื่อม มีการพูด การแสดงออกเป็นไปโดยที่ไม่สามารถควบคุมได้ และเป็นการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างไปจากแบบฉบับของพฤติกรรมเดิมอย่างมากมาย คนที่ปกติไม่เคยพูดเสียงดัง ไม่เคยทำร้ายใคร พอเมาสุราอาจมีการพูดเสียงดังและเถกเถกกระรานบุคคลอื่น หรือคนที่สูบบุหรี่ชามากๆ อาจหัวเราะและอารมณ์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ซึ่งก็ล้วนเป็นอิทธิพลจากกัญชาทั้งสิ้น

3 พันธุกรรม (Heredity) เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่ง ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิดเห็นหรือการแสดงออกมา ซึ่งต้องอาศัยระดับสติปัญญาเพราะระดับสติปัญญานั้น สวนหนึ่งมาจากพันธุกรรมที่ได้รับมาจากบิดา มารดา หรือบรรพบุรุษของตนเอง ความเฉลียวฉลาดที่บุคคลมีอยู่ จึงเป็นผลมาจากพันธุกรรม นอกจากนี้โรคบางอย่างสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ เช่น โรคเบาหวาน ตาบอดสี

โรคจิตเภท เมื่อบุคคลมีโรคดังกล่าวเกิดขึ้น โรคเฉพาะอย่างยิ่งโรคจิตเภทจะทำให้พฤติกรรมของบุคคลนั้นจะมีอาการเกิดขึ้น

4 การเรียนรู้ (Learning) การเรียนรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล กล่าวได้ว่า พฤติกรรมส่วนใหญ่ของคนเกิดขึ้นจากการเรียนรู้แล้ว การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ปัจจัยการเรียนรู้จะเป็นปัจจัยใหญ่ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยย่อยๆ มากมายที่สำคัญ คือ สภาพแรงผลักดันทางร่างกาย รางวัลและการลงโทษ การกระทำซ้ำๆ เจตคติ ค่านิยม กลุ่มบุคคล ขาวสาร การจูงใจ และอื่นๆ

ขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง มี 5 ขั้นใหญ่ๆ คือ (กองสุขศึกษา 2542 66-67)

- 1 ขั้นก่อนตั้งใจ คือ ไม่มีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม
- 2 ขั้นตั้งใจ คือ มีความตั้งใจระยะยาวในการจะเปลี่ยนพฤติกรรม
- 3 ขั้นพร้อมจะปฏิบัติคือมีความเข้าใจสูง และทันทีในการที่จะเปลี่ยนแปลง
- 4 ขั้นปฏิบัติ คือ ระยะเวลาที่ได้ทำหรือปฏิบัติไปบ้างแล้ว
- 5 ขั้นคงไว้ซึ่งพฤติกรรมคือระยะเวลาที่ทำพฤติกรรมนั้นมระยะเวลาพอสมควร จะมีการ

เปลี่ยนแปลงภายในบุคคลที่อาจซ้ำซ้อนกันอยู่

ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในแต่ละขั้นพอสรุปได้ตาราง ดังนี้

ตาราง 2 แสดงรายละเอียดของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในแต่ละขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลง

| ขั้นตอนก่อนตั้งใจ | ตั้งใจ | พร้อมที่จะปฏิบัติ | ปฏิบัติ | คงไว้ |
|------------------------------|--|---|--|---|
| 1 กระตุ้นให้ตื่นตัว | | | | |
| 2 ระบายอารมณ์ | | | | |
| 3 ประเมินตนเอง | 1 ประเมินตนเอง | | | |
| 4 ประเมินสิ่งแวดล้อม | 2 ประเมินสิ่งแวดล้อม | | | |
| 5 ความสมดุลง่ายในการตัดสินใจ | 3 ความสมดุลง่ายในการตัดสินใจ 4 ความคาดหวังในความสามารถตนเอง | 1 ประกาศอิสรภาพของตนเอง 2 ความคาดหวังในความสามารถตนเอง | | |
| | | 3 ควบคุมสิ่งเร้า 4 สร้างเงื่อนไขต่อสิ่งทีมากระทบ 5 ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ | 1 ควบคุมสิ่งเร้า 2 สร้างเงื่อนไขต่อสิ่งทีมากระทบ 3 ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ 4 เสริมแรงในการจัดการ | 1 ควบคุมสิ่งเร้า 2 สร้างเงื่อนไขต่อสิ่งทีมากระทบ 3 ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ 4 เสริมแรงในการจัดการ 5 ประกาศอิสรภาพของสังคม |

ที่มา สำนักงานปลัดกระทรวง กองสุศึกษา (2542) แนวคิด ทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุภาพ 65

จากตาราง 2 แปลความหมายของการเปลี่ยนแปลงภายในขอบุคคลในแต่ละขั้นสรุปได้ดังนี้

1 ขั้นกระตุ้นให้ตื่นตัว

โดยทั่วไปคนมักมีข้อมูลในการตัดสินใจโต้ตอบสถานการณ์ แต่สิ่งทีสำคัญ คือ การพยายามทีจะไม่ทำให้คนปกป้องตนเอง ในการจะไม่ทำพฤติกรรมทีควรทำ การใช้กระบวนการนี้

ช่วยกระตุ้นให้ใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการแพโรโรค และข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ควรทำเพื่อให้เกิดการตัดสินใจ

บางครั้งการกระตุ้นให้คนตัดสินใจในระดับความเสี่ยงและอาจมีผลต่อพฤติกรรมหลายๆ อย่างเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ในการตัดสินใจ การตั้งครรภ์ เช่น ผู้ชายอาจคิดว่าเอดส์ติดต่อได้ทางการมีเพศสัมพันธ์ และขณะเดียวกันเขาเชื่อว่าเขาแข็งแรงดีไม่น่าจะมีโอกาสติดเอดส์ได้หรือไม่อาจมีโอกาสนำไปสู่คนอื่นด้วย

2 ขั้นการระบายอารมณ์

เนื่องจากการมีอารมณ์จะมีผลให้คนเริ่มประเมินสถานการณ์และตัดสินใจ ดังนั้นการจัดกิจกรรมกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ เช่น การดูหนัง การพูดในกลุ่ม การดูเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะสามารถใช้เป็นเครื่องกระตุ้นให้คนรู้สึกและต้องการเปลี่ยนแปลง

3 ขั้นประเมินตนเอง

หมายถึง กระบวนการที่คนแต่ละคนสะท้อนข้อดี ข้อเสีย ปัญหา อุปสรรค ประโยชน์ของการทำพฤติกรรมในใจของตนเอง ซึ่งจะทำอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งควรทำให้คนเชื่อว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่เขาต้องการ ดังนั้น กิจกรรมวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย จึงเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

4 ขั้นการประเมินสิ่งแวดล้อม

เป็นขั้นที่ประเมินดูว่า การกระทำพฤติกรรมใหม่ของเขาจะมีผลต่อคนอื่น ๆ ดังนั้นการจัดกิจกรรมขั้นตอนนี้ คือ การทำให้คนคนนั้นรู้สึกว่าการทำพฤติกรรมของตนเองจะทำให้รู้สึกผิดน้อยกว่าการไม่ทำพฤติกรรม หรือทำให้เข้าใจผลกระทบของพฤติกรรม และเขามีความสามารถที่จะควบคุมพฤติกรรมนั้นได้

5 ความสมดุลในการตัดสินใจ

หมายถึง การที่บุคคลให้น้ำหนักข้อดี ข้อเสีย ในการทำพฤติกรรมใหม่และสามารถตัดสินใจได้

6 ความคาดหวังในความสามารถตนเอง

หมายถึง ความเชื่อว่าคนมีความสามารถที่จะทำหรือปฏิบัติ อันนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการทั้งโดยส่วนตัวและสังคม

7 การควบคุมสิ่งเร้า

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะเป็นไปได้ง่าย ถ้าไม่มีสิ่งเร้ามากระตุ้น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่ทำให้คนรู้สึกถูกกระตุ้น เพื่อลดโอกาสของการถูกกระตุ้น

8 การสร้างเงื่อนไขต่อสิ่งที่มากระทบ

หมายถึง การเปลี่ยนแปลงปฏิกิริยาที่บุคคลมีต่อสถานการณ์แบบเชื่อมโยง เช่น การรู้สึกว้าวอากาศเย็น ทำให้นึกถึงกาแฟ

9 ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ

การมีความสัมพันธ์ในเชิงช่วยเหลือกัน จะช่วยในการเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นไปในทางายขึ้น การที่มีคนพูดด้วย การได้รับ feed back เป็นกระบวนการที่มีประโยชน์ ดังนั้นคนที่ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต้องการผู้ให้กำลังใจ ให้ข้อประเมินและเข้าใจ

10 การเสริมแรงในการจัดการ

การได้รับสิ่งเร้าทำให้รู้สึกดี จะมีผลให้คนอยากทำพฤติกรรมที่จะทดลองทำนั้นๆ ต่อไป การลงโทษจะขาดความรู้สึกอยากทำพฤติกรรมออกไป

11 การประกาศอิสรภาพของตนเอง

เป็นกระบวนการในการเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนการเปลี่ยนพฤติกรรมของคน คนส่วนใหญ่จะทำพฤติกรรมเพราะรู้สึกว้าวคนที่ทำอยู่ต้องการให้ทำ

กระบวนการสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

กองสุศึกษา (2536 99-100) ได้กล่าวว่าการดำเนินการเพื่อให้บุคคลได้รับการปลูกฝังพฤติกรรมที่ต้องการนั้น เป็นกระบวนการทางสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อต่างๆ ตลอดจนการปลูกฝังพฤติกรรม หรือเปลี่ยนพฤติกรรม หรือการปฏิบัติการกระทำของบุคคลต่างๆ ให้ปราศจากโรค หรือปลอดภัยจากการเป็นโรคและมีสุขภาพอนามัยที่ดี ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย ซึ่งพฤติกรรมทั้ง 3 ลักษณะเป็นพฤติกรรมที่ต้องการให้บุคคลต่างๆ ได้รับการปลูกฝังหรือได้รับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสม แต่เนื่องด้วยพฤติกรรมสุขภาพแต่ละลักษณะมีกระบวนการทางพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ดังนั้นการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการที่ต้องได้รับการวิเคราะห์ วางแผนและดำเนินการอย่างเหมาะสมตามสภาพปัญหาพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ โดยให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่หรือวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย หรือประชาชนที่ประสบปัญหาสุขภาพนั้น และกระบวนการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้น จะต้องสร้างให้บุคคลเกิดพฤติกรรมตามขั้นตอนของกระบวนการยอมรับสิ่งใหม่ (Adoption process) ดังต่อไปนี้ คือ

ขั้นตอนที่ 1 นึกคิด และให้ความสนใจ (Awareness and interest) ในสิ่งที่ต้องการให้เปลี่ยน

ขั้นตอนที่ 2 ให้เขาได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ ได้ประเมินและตัดสินใจลองทำดู (Information gathering, evaluation and decision to try)

ขั้นตอนที่ 3 ได้ลองใช้ (Trail) หรือทดลองปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 4 เกิดการยอมรับและใช้ต่อ

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ

สำหรับคำว่า "พฤติกรรมสุขภาพ" นั้นได้มีนักวิชาการสุขภาพศึกษา นักพฤติกรรมศาสตร์ให้ความหมายไว้หลายทงานดังนี้

กู๊ด (Good 1959 55-56) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert behavior) และภายนอก (Covert behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น

สุชาติ โสมประยูร (2525 44) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนและทักษะ โดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ทางด้านสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2531 155) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ก็ตาม สามารถจะชี้ให้เห็นได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพบางอย่างเป็นสิ่งที่เกิดภายในบุคคลสังเกตโดยตรงไม่ได้ แต่สามารถจะวัดได้โดยใช้เครื่องมือพิเศษและสามารถบอกได้ว่า "มี" หรือ "ไม่มี" ได้เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ

สุนันต์ ปรีชามารต (2535 60) ให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่บุคคลกระทำหรือปฏิบัติทางสุขภาพ และเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพมาก แม้ว่าบุคคลนั้นจะมีพันธุกรรมและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี แต่ถ้าขาดซึ่งการปฏิบัติที่ดีและถูกต้องเหมาะสมแล้ว บุคคลนั้นจะมีสุขภาพที่ไม่ดี และพฤติกรรมสุขภาพจะแสดงออกตามความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อถือและความสนใจการเห็นคุณค่า

มานิต มานิตเจริญ (กองสุขภาพศึกษา 2538 81 , อ้างอิงจาก มานิต มานิตเจริญ 2538 หน้า 652,985) ให้ความหมาย "พฤติกรรม" คือ การปฏิบัติตัว กิริยา อาการ ความคิดและความรู้สึกที่แสดงออกต่อสิ่งแวดล้อม "สุขภาพ" คือความเป็นสุขปราศจากโรคของร่างกาย ภาวะความเป็นอยู่ของร่างกาย เช่น สุขภาพดี หมายความว่า ร่างกายแข็งแรง สรุปลงได้ว่า "พฤติกรรมสุขภาพ" หมายถึง การปฏิบัติตัวเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงปราศจากโรค

ธนวรรธ อิมสมบุรณ์ (กองสุขภาพศึกษา 2536 82 , อ้างอิงจาก ธนวรรธ อิมสมบุรณ์ 2535) ให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติ และที่ทาที่จะกระทำซึ่งจะก่อให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัวหรือชุมชน ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพไว้ 2 ลักษณะ คือ

1 พฤติกรรมลักษณะที่เป็นการกระทำ (Action) ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

2 พฤติกรรมลักษณะที่เป็นการไม่กระทำ (Non action) ได้แก่ การงดเว้นไม่กระทำหรือการไม่ปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2537 50-51)) ให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึก และการแสดงออกของบุคคลที่เกี่ยวกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ กิจกรรมใดรวมทั้งปฏิกิริยาใดๆ ของบุคคลที่สามารถวัดได้ ระบุได้ ทดสอบได้ว่าเป็นความรู้ความเชื่อ ความรู้สึก หรือการกระทำในเรื่องสุขภาพ ล้วนเป็นพฤติกรรมสุขภาพทั้งสิ้น

สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ (2542 67)) ให้ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) คือ กิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้นๆ จะสัมฤทธิ์ผลความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด

รัตนา อัมไพรวรรณ (2542 55) กล่าววาพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อป้องกันโรคหรือเพื่อให้หายจากโรคที่เป็นอยู่

จากความหมายพฤติกรรมสุขภาพที่กล่าวมาทั้งหมดสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำของบุคคลทางด้านสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ที่สังเกตได้และที่ไม่สามารถสังเกตได้แต่สามารถวัดได้ ซึ่งการกระทำทั้งหมดมีผลต่อสุขภาพของตนเอง

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ 2536 93-94)

1 พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์การไม่สูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขีรถยนต์ เป็นต้น

2 พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การพักผ่อน การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม เป็นต้น

3 พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค (Sick – role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลการวิจัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่ทำให้อาการของโรคมียมากขึ้น

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตน และมีหลาองค์ประกอบที่ทำให้เกิดพฤติกรรมซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบ ดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2536 173-185)

1 องค์ประกอบด้านจิตวิทยา หมายถึง องค์ประกอบที่มีอยู่ภายในจิตใจของบุคคลที่มีผลต่อการเกิดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนซึ่งประกอบด้วยวุฒิภาวะ ความต้องการ ความสนใจ การจูงใจ เจตคติ อารมณ์ และความสามารถ ตัวอย่างเช่น ถ้านักเรียนไม่มีความต้องการที่จะเรียน หรือ รับฟังข่าวสารที่ส่งออกไป ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ ก็จะไม่มีการเปลี่ยนแปลง หรือเด็กที่มีวุฒิภาวะแตกต่างกัน ย่อมจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่เกี่ยวกับสุขภาพที่แตกต่างกัน เป็นต้น

2 องค์ประกอบด้านสังคม และวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรม ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม และวัฒนธรรม

3 องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เศรษฐกิจของประชาชนที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้เช่นเดียวกัน ตัวอย่างที่เห็นชัดเจนจากอิทธิพลองค์ประกอบด้านเศรษฐกิจคือ สถิติการเกิดโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ จะพบในกลุ่มประชาชนที่ยากจนมากกว่ากลุ่มที่มีฐานะปานกลางหรือร่ำรวย แต่สำหรับในกลุ่มที่มีฐานะดีมักจะมีปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อรังบางอย่าง เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น

4 องค์ประกอบทางการศึกษามีผลต่อพฤติกรรม ระดับการศึกษาจะมีผลทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่แตกต่างกันไป โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพอนามัยที่ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาดำ เพราะผู้ที่มีการศึกษาดีจะมีอาชีพที่มีรายได้สูงซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย

5 องค์ประกอบด้านการเมืองมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศชี้ให้เห็นถึงจำนวนและความเพียงพอของบริการ การรักษาพยาบาล กิจกรรมทางสุขศึกษาที่จัดให้กับประชาชน กฎหมายหรือข้อบังคับที่มีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

3 แนวคิดเกี่ยวกับโปรแกรมสุขศึกษา

ในการพิจารณาถึงความเหมาะสมของวิธีการสุขศึกษาซึ่งมีอยู่หลายวิธี เพื่อนำไปใช้ให้เกิดผลตามเป้าหมายที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบดังต่อไปนี้ (บุญยง เกี่ยวการค้า 2526 323-383)

1 วิธีการที่จะใช้นั้นมีความเหมาะสมกับเนื้อหาสาระที่จะต้องถ่ายทอดหรือไม่

2 วิธีการที่จะใช้นั้นสัมพันธ์กับระดับความรู้ ประสบการณ์ ความต้องการของผู้เรียนหรือผู้รับความรู้หรือไม่

3 ช่วยกระตุ้นให้เกิดความสนใจในเนื้อหาสาระที่จะถ่ายทอดกันมากน้อยเพียงใด

4 ทำให้ผู้เรียนหรือผู้รับความรู้ได้ใช้ประสาทสัมผัสหลาย ๆ ทางมากน้อยเพียงใด

5 เปิดโอกาสให้ผู้เรียนหรือผู้รับความรู้ ได้มีส่วนร่วมในการถ่ายทอดความรู้มากน้อยเพียงใด

6 ช่วยให้ผู้เรียนหรือผู้รับความรู้เกิดการพัฒนาด้านการเรียนรู้มากน้อยเพียงใด

ในการเลือกใช้วิธีการสุศึกษาที่ถูกต้องและเหมาะสม จะทำให้ผู้รับฟังเกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งโดยทั่วไปการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน และตลอดชีวิต วิธีการสอนแต่ละชนิด อาจทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน ด้านอัตราเร็วของการเรียนรู้หรือเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะและทักษะของบุคคล (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2527 217-220) กล่าวคือ การเรียนรู้ นอกจากจะเป็นพัฒนาการที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล แล้วยังเกิดขึ้นได้ในทุกสภาวะไม่จำเป็นต้องเกิดจากห้องเรียนเสมอไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการจัดโอกาสและกระบวนการถ่ายทอดความรู้ที่อาจเป็นที่บ้าน ในชุมชน โรงพยาบาล หรือในชีวิตประจำวัน (บุญยง เกี่ยวการค้า 2526 381)

การเลือกวิธีการให้สุศึกษา

การใช้วิชาการทางสุศึกษาที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง องค์กรประกอบเพื่อนำมาวิเคราะห์เพื่อเลือกวิธีการสอนให้เหมาะสม ควรอาศัยเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้ (สุรีย์ จันทรโมลี 2547 5)

1 วิธีการสอนแต่ละชนิดที่นำมาใช้ ผู้ใช้ต้องมีความรู้ในวิธีการนั้นๆ อย่างดี รู้ถึงจุดมุ่งหมาย เทคนิคการใช้ ข้อดี ข้อเสีย ข้อควรระวัง ไม่ควรตำหนิวิธีการสอนวิธีใดวิธีหนึ่งว่าไม่ดี เพราะเป็นสิ่งที่แสดงว่าผู้สอนไม่มีความรู้ในการเลือกวิธีการสอน เพราะวิธีการสอนแต่ละชนิดจะมีจุดอ่อนหรือมีข้อเสีย และข้อดีอยู่ในตัว

2 วิธีการต้องเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ผู้สอนจะต้องรู้จักวิเคราะห์ว่าผู้เรียนคือใคร จะให้ความรู้เรื่องอะไร ทำไมจึงต้องให้ ควรเขียนวัตถุประสงค์ทั่วไป และวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมต้องการให้เกิดผลอย่างไร สิ่งเหล่านี้จะช่วยเป็นแนวทางในการเลือกวิธีการสอนให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย การเลือกวิธีการเหมือนกับการเลือกเสื้อผ้า รองเท้า ควรพิจารณาให้เหมาะสมกับผู้สวมใส่ เลือกวิธีการสอนให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้เรียน เช่น วิธีการสอนสำหรับรายบุคคล

3 รายกลุ่ม กลุ่มใหญ่กับกลุ่มเล็ก เช่นถ้าสอนกลุ่มใหญ่ 400 หรือ 500 คน ถ้าใช้วิธีการอภิปรายกลุ่มอาจไม่มีห้องหรือที่ปรึกษาเพียงพอ

4 ควรเลือกวิธีการสอนที่ผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า คือ ทางตา ทางหู ทางจมูก ทางลิ้น การสัมผัส การเรียนรู้โดยประสาทสัมผัสทั้งห้า ทำให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจ จำได้ ประทับใจ สามารถนำไปปฏิบัติตามได้ วิธีการสอนจึงต้องใช้หลายวิธี

5 การเลือกวิธีการสอนควรคำนึงถึงช่วงเวลาที่มียุวิธี การบางอย่างต้องใช้เวลาเตรียมตัวมาก บางวิธีใช้วิธีการเตรียมตัวน้อย เช่น การประชุมกลุ่มย่อยใช้เวลาสั้นๆ สอนการประชุมกลุ่มใหญ่ใช้เวลามากกว่าการสอน บางวิธีต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ประกอบการสอนมากต้องใช้เวลา เช่น การสอนแบบสาธิต

6 วิธีการสอนแต่ละชนิด ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ต่างกัน ทักษะต่างกัน วิธีการสอนชนิดให้ความรู้อย่างเดียว บางชนิดฝึกทักษะ บางชนิดฝึกความสามารถ การให้ความรู้เรื่องสุขภาพ ควรเลือกวิธีการสอนที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนรู้จักคิดเป็น ทำเป็น รู้จักใช้เหตุผล ใช้สติปัญญา และการไตร่ตรองให้เหมาะสมกับสภาพของผู้เรียน เลือกวิธีการสอนให้เกิดแนวคิดหลักทางด้านสุขภาพที่ดี เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและสังคมของผู้เรียน

7 ใช้วิธีการสอนที่ยึดผู้เรียนเป็นหลัก วิธีการสอนให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมเลือกวิธีการสอนที่มุ่งให้ผู้เรียนนำไปประยุกต์ปฏิบัติตามได้

8 วิธีการสอนแต่ละชนิดควรคำนึงเวลาที่ใช้ ถ้ามีเวลาจำกัดแต่เลือกการสอนที่ต้องใช้เวลา จะทำให้การสอนไม่ครบกระบวนการ ต้องรีบเร่ง ทำไม่ได้ผล นอกจากนั้นวิธีการสอนที่นำมาใช้ต้องคำนึงถึงการประหยัดด้านแรงงาน เศรษฐกิจ ความเป็นไปได้เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริง

9 รู้จักดัดแปลงวิธีการสอนให้เหมาะสมกับผู้เรียนกับสภาพท้องถิ่น กับสถานการณ์หรือเหมาะกับปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น

10 ในการใช้วิธีการสอนแต่ละชนิด ควรคำนึงถึงองค์ประกอบอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น การใช้แรงจูงใจ การเสริมกำลังใจ สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ บรรยากาศ สถานที่ เพื่อช่วยวิธีการสอนนั้นๆ ดำเนินไปด้วยความราบรื่น ประทับใจ ดึงดูดความสนใจ ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ มีความพอใจ ส่งเสริมให้สนใจ ติดตามการรักษาต่อไป

11 หลักจากใช้วิธีการสอนแต่ละชนิด ควรจะได้ประเมินผลวิธีการนั้น เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

ในโปรแกรมทันตสุขภาพที่ผู้วิจัยจัดขึ้นนั้นผู้วิจัยเลือกให้สุขศึกษาเป็นรายกลุ่มด้วยวิธีการสอนแบบบรรยาย การสาธิต และการอภิปรายกลุ่ม เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจยอมรับที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันฟันผุและเหงือกอักเสบ และสามารถปฏิบัติเองได้อย่างสม่ำเสมอและตลอดไป

วิธีการสอน

1 การบรรยาย (Lecture)

การบรรยาย คือ การอภิปรายหรือให้ความรู้ตามหัวข้อเรื่องที่กำหนดไว้แก่ผู้ฟัง ผู้บรรยายอาจใช้เวลามากหรือน้อยตามที่กำหนดให้ และอาจใช้อุปกรณ์การศึกษาช่วยประกอบในการบรรยายได้ ตลอดการบรรยายผู้บรรยายไม่ให้โอกาสผู้ฟังซักถาม ผู้ฟังมีโอกาสร่วมรับฟังอย่างเดียว

การบรรยายความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน ประโยชน์ของการแปรงฟันและโทษของการไม่แปรงฟัน การแปรงฟันถูกวิธี การตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง

องค์ประกอบที่ควรคำนึงถึงในการสอนแบบบรรยาย (สุรีย์ จันทรโมลี 2543 114-117)

1 ตั้งจุดมุ่งหมายในการบรรยายแต่ละครั้ง ต้องการให้ผู้เรียนมีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการปฏิบัติในเรื่องอะไรบ้าง หรือต้องการให้เกิดความคิดรวบยอดในเรื่องอะไรบ้าง

2 ผู้บรรยายควรได้ศึกษา วิเคราะห์ผู้เรียนล่วงหน้า เพื่อให้ทราบว่าคุณเรียนคือใคร มีจำนวนเท่าไร ระดับการศึกษา อายุ ประสบการณ์ ความสนใจความรู้พื้นฐานของผู้ฟัง หน้าที่ความรับผิดชอบ อาชีพ ปัญหา ในการให้การศึกษาถ้าได้รู้จักผู้เรียนมากเพียงใดยิ่งเป็นประโยชน์ในการปูพื้นฐานความรู้ การเชื่อมโยงความรู้ที่จะให้ การเรียงลำดับความยากง่ายของเนื้อหา การยกตัวอย่างประกอบ การพิจารณาถึงโอกาสที่จะนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานในชีวิตประจำวัน โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้เรียนเป็นหลัก

3 เป็นผู้บรรยายจะต้องมีความรู้ในเรื่องที่จะบรรยายเป็นอย่างดี ในการบรรยายแต่ละครั้ง ผู้บรรยายต้องเตรียมตัวล่วงหน้า รู้จักที่จะใช้วิธีการสอนแบบใหม่ๆ มาประกอบการบรรยาย โดยทั่วไปการบรรยายเป็นเรื่องที่ทำได้ง่าย ซึ่งใครก็ตามที่มีความรู้ก็จะสอนได้แต่จะต้องสอนให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่เป็นเรื่องยาก เรามักจะได้ยินคำวิจารณ์จากผู้เรียนเสมอว่า “ผู้บรรยายมีความรู้ดีแต่สอนไม่เก่ง” หรือ “ผู้บรรยายสอนเก่งแต่ความรู้ไม่ดี” หรือ “เรียนด้วยความสนุกสนานกันทั้งชั่วโมง เมื่อบรรยายจบผู้เรียนไม่ได้รับเนื้อหาสาระความรู้เลย” เป็นต้น ดังนั้นการสอนแบบบรรยายจึงมีความจำเป็นต้องใช้ศิลปด้านการสอนควบคู่ไปกับความรู้ที่จะสอน

4 พิจารณาจัดแบ่งเวลาให้เหมาะสมในการบรรยายแต่ละครั้งไม่ควรนานเกิน 1 ชั่วโมง ถ้าจำเป็นต้องบรรยายติดต่อกันหลายชั่วโมง ต้องให้มีช่วงพักระหว่างชั่วโมง ถ้าเป็นเด็ก กลุ่มผู้ป่วย ผู้สูงอายุ หรือผู้ไม่คุ้นเคยกับการนั่งนานๆ ควรใช้เวลาสั้นๆ ประมาณ 15-20

นาที่ การบรรยายควรเป็นการพูดคุย สนทนา ควรรักษาเวลาเข้าสอนและจบการบรรยายตามเวลา

5 ในการบรรยายแต่ละครั้ง ไม่ควรครอบคลุมหัวเรื่องหรือแนวคิดมากเกินไป ในการบรรยาย อาจยกตัวอย่างประกอบเป็นบางครั้ง เพื่อช่วยให้เข้าใจเรื่องที่สอนได้ดีขึ้น ควรจะเน้นประเด็นเรื่องที่มีความสำคัญ ไม่ควรจะเสียเวลากับเรื่องที่ไร้สาระ ไม่มีความสำคัญ ควรพิจารณาเนื้อหาเรียงลำดับชั้นตอน ง่ายแก่การจำและมองเห็นความเชื่อมโยงของเรื่องที่บรรยาย ระวังอย่าบรรยายออกนอกเรื่องตลอดเวลา ไม่ควรยกตัวอย่างหรือเรื่องส่วนตัวมากเกินไป

6 ถ้าการบรรยายติดต่อกันหลายครั้ง วิธีการนี้ผู้บรรยายอาจต้องทำงานหนักเตรียมการบรรยายให้ติดต่อกัน ควรจะทำประมวลการสอน ให้ผู้เรียนได้ทราบถึงหัวข้อที่จะเรียนทั้งหมด เพื่อสะดวกในการที่ผู้เรียนจะต้องเตรียมตัว ศึกษาหาความรู้ เตรียมคำถามไว้ล่วงหน้า

7 ในระหว่างการบรรยายควรสร้างบรรยากาศให้มีความเป็นกันเอง ดึงดูดความสนใจผู้ฟัง มีอารมณ์ขันบ้าง ผู้บรรยายควรมีความเป็นผู้ใหญ่ ไม่โกรธง่าย ฉุนเฉียว หรือรีบร้อน จนผู้เรียนหมดโอกาสซักถาม หรือไม่กล้าถาม ไม่โมโหเมื่อถูกซักถามจนตอบไม่ได้ เมื่อตอบไม่ได้ก็ควรยอมรับ ไม่ต้องกลัวเสียหน้า เพราะครูมีโอกาสเรียนรู้จากการซักถามของผู้เรียนเป็นอย่างมาก

8 ผู้บรรยายควรเตรียมโน้ตการสอนหรือโน้ตย่อการสอนล่วงหน้าทุกครั้งที่บรรยายไม่ควรเป็นแบบอ่านโน้ต หรือสอนให้ผู้เรียนฟังและจดตาม นอกจากบางครั้งต้องการให้ผู้เรียนได้จดบันทึกเนื้อหาสำคัญให้ครบถ้วน ผู้บรรยายอาจบอกซ้ำๆ เพื่อให้จดโน้ตให้ครบ

9 การบรรยายไม่ใช่เป็นการให้เนื้อหาความรู้ ข้อมูลเพียงอย่างเดียว ผู้บรรยายควรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ซักถามข้อสงสัย ผู้บรรยายอาจทิ้งปัญหาให้ผู้เรียนได้คิดบ้าง เพื่อช่วยให้ผู้เรียนมีความกระตือรือร้นติดตามการเรียนการสอน อยากรู้อยากศึกษาดูไป เฮลเลอร์ (Heller 1962) ได้สนับสนุนแนวคิดอันนี้ ได้กล่าวว่า "การสอนแบบบรรยายสามารถจะจัดให้เป็นการสอนแบบทำทนาย กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความคิด ความต้องการอยากรู้ อยากเห็น พัฒนาผู้เรียนให้รู้จักคิด ความต้องการอยากรู้ อยากเห็น พัฒนาผู้เรียนให้รู้จักคิด รู้จักใช้คำถาม เพื่อสืบหาความรู้และสนับสนุนให้ผู้เรียนมีความคิดสร้างสรรค์"

10 การบรรยายจะเพิ่มให้เกิดความสนใจยิ่งขึ้น ถ้าผู้บรรยายรู้จักใช้สื่อเป็นเครื่องมือช่วยประกอบในการบรรยาย เช่น การใช้ภาพยนตร์ สไลด์ วีดีโอเทป ของจริง ภาพพลิก แผ่นภาพ ทำให้ผู้เรียนสนใจร่วมกันและอาจนำไปสู่การซักถามของผู้เรียน นอกจากนั้นการใช้สื่อประกอบการสอน ทำให้ผู้บรรยายมีโอกาสได้พักบ้าง แทนที่จะต้องพูดกันตลอดเวลา ดังนั้น

การใช้สื่อประกอบการบรรยายจึงมีความจำเป็น โดยเฉพาะเนื้อหาความรู้ที่ใหม่ต่อผู้เรียนหรือการบรรยายในกลุ่มผู้เรียนที่มีระดับการศึกษาน้อย

11 การจดโน้ตของผู้เรียนในขณะที่ฟังคำบรรยาย เป็นการช่วยให้ผู้เรียนได้สนใจฟังคำบรรยาย การจดโน้ตการสอนได้ดี คือ ผู้ที่มีความสามารถ มีทักษะในการฟัง สามารถจับใจความสำคัญ ติดตามเรื่องและสรุปประเด็นสำคัญต่างๆ เข้าใจถึงเหตุผลและขั้นตอนผู้บรรยายมีส่วนให้ผู้เรียนได้จดโน้ต ได้เนื้อหา ข้อมูล ได้ถูกต้องชัดเจนยิ่งขึ้น โดยการเขียนหัวข้อโครงเรื่องแยกแยะขั้นตอนสำคัญๆ ลงบนกระดาษ หรือผู้บรรยายอาจเตรียมเอกสารการบรรยายแจกให้ผู้เรียนได้ติดตามการบรรยายโดยตลอด เป็นวิธีการที่ใช้มากในการฝึกอบรมในปัจจุบัน

12 ผู้บรรยายต้องรู้จักสังเกต มีความไวต่อความรู้สึกของผู้เรียน และความไม่สบายอารมณ์ของผู้เรียน เช่น ผู้เรียนอาจแสดงอาการเบื่อหน่าย ง่วงนอน ไม่สนใจ กระสับกระส่าย หันไปคุย ทำท่าไม่เห็นด้วยกับผู้บรรยายในบางเรื่อง หรือผู้บรรยายอาจจะแสดงอาการถูกผู้เรียนโดยไม่ได้ตั้งใจ ทำให้เกิดความไม่พอใจ ผู้เรียนอาจไม่สนใจเพราะอาจสอนเกินเวลาหรือสอนในเรื่องที่ไม่สนใจ ยากแก่การเข้าใจ สิ่งเหล่านี้ผู้สอนควรสังเกตพฤติกรรมของผู้เรียนเพื่อหาสาเหตุ ปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงการสอนให้เหมาะสมก่อนจบการบรรยาย ควรสรุปเนื้อหาที่ได้บรรยายมาแล้วอย่างย่อๆ สรุปประเด็นสำคัญและเชื่อมโยงแต่ละประเด็นเพื่อย้ำความเข้าใจพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ซักถามข้อสงสัยหรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

13 ในการบรรยายทุกครั้ง ควรกำหนดขั้นตอนการบรรยายมี 3 ขั้นตอน คือ

13 1 ชี้นำเข้าสู่บทเรียน

13 2 ชั้นบรรยาย เป็นการเริ่มเนื้อหาการบรรยายที่ได้จัดเตรียมมาตามลำดับความสำคัญ

- 13 3 ชั้นสรุป ก่อนจบการบรรยายสรุปย่อสิ่งที่ได้บรรยายมา ถ้าจะมีการบรรยายต่อเนื่อง อาจพูดถึงความสำคัญของเรื่องที่จะบรรยายครั้งต่อไป เพื่อผู้เรียนอาจไปศึกษาล่วงหน้าทำให้มีพื้นฐานความรู้ที่จะฟังการบรรยายครั้งต่อไป

14 เมื่อจบการบรรยาย ควรจะมีการประเมินผลการบรรยาย ในระหว่างการบรรยายควรสังเกตปฏิกิริยาของผู้เรียน เพื่อพิจารณาว่าผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ เพื่อปรับปรุงการบรรยายให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ผู้สอนควรวางวิธีประเมินผลตนเองจากการเปิดเทปฟังการบรรยายของตัวเอง และจากข้อมูลย้อนกลับจากผู้เรียน

ข้อดีของการบรรยาย

สุรีย์ จันทรมล (2543 117-118) ได้กล่าวถึงข้อดีการบรรยายดังนี้

1 เป็นวิธีการที่ให้ความรู้ เนื้อหา ข้อมูลแก่ผู้เรียนได้มากภายในเวลาที่กำหนด ถ้าเปรียบเทียบกับวิธีการสอนแบบอื่น อาจใช้เวลาสอนมาก เนื้อหาน้อย การบรรยายจึง

เป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับการสอนนักศึกษาในระดับสูง การฝึกอบรม ซึ่งต้องการรายละเอียดของเนื้อหาวิชามาก

2 เหมาะสมสำหรับการปูพื้นฐานความรู้เบื้องต้น การเสนอความรู้ใหม่ๆ การสรุปบทเรียนที่เรียนมาแล้ว การอธิบายขยายความเรื่องที่เข้าใจยาก และเหมาะสำหรับการเสนอผลงานหรือความรู้ในเรื่องที่เข้าใจยาก และเหมาะสำหรับการเสนอผลงาน หรือให้ความรู้ในเรื่องที่เข้าใจยาก และเหมาะสมสำหรับการเสนอผลงานหรือให้ความรู้ในเรื่องที่เข้าใจยากที่มีหลักการสำคัญที่หาไม่ได้จากที่อื่น

3 เป็นวิธีการถ่ายทอดความรู้ให้กับกลุ่มผู้เรียนได้จำนวนมาก ถ้าใช้การบรรยายพร้อมการถ่ายทอดทางวิดีโอ จะสามารถให้กับผู้เรียนกลุ่มใหญ่ได้

4 ในช่วงให้ความรู้ทางวิชาการก้าวหน้าไปไกล ดำรงเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ ยังไม่มีการเขียน ผู้บรรยายสามารถนำมาอธิบายเพิ่มเติมความรู้ใหม่ๆ ประสบการณ์หรือการศึกษาวิจัยที่ได้รวบรวมไว้แก่ผู้เรียนได้

5 ผลดีต่อผู้เรียน คือ ช่วยประหยัดเวลาในการที่จะต้องไปทดลองค้นคว้า ศึกษาหาความรู้เอง ลดภาระการอ่านหนังสือ คือค้นคว้าในห้องสมุด หรือบางครั้งจะได้ทราบถึงแหล่งการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมจากผู้บรรยาย ช่วยนำทางในการอ่านตำราเพื่อให้ความรู้พื้นฐานและกระตุ้นความสนใจผู้เรียน

6 เป็นการช่วยพัฒนาทักษะของผู้เรียนในการฟัง คิด พิจารณา ทำความเข้าใจ จดบันทึก ซึ่งจำเป็นสำหรับผู้เรียนในระดับสูงๆ ควรเป็นการบรรยาย 2 ทาง (Two-way communication)

7 ในการบรรยายประกอบสื่อ เช่น สไลด์ รูปภาพ วิดีโอ วีดิเทป ภาพพลิก ช่วยให้การบรรยายได้ผ่านประสาทสัมผัสมากขึ้น ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเรียนรู้

ข้อจำกัดของการบรรยาย

1 ครูต้องทำงานหนักในการเตรียมสอน ถ้าครูขาดศิลป์ในการสอน ขาดความรู้ในวิชาที่สอน ก็จะทำให้ผู้เรียนเกิดความเบื่อหน่าย และมีความทรมานใจในการนั่งฟังคำบรรยาย

2 ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนน้อย ได้แต่ฟังและจดบันทึกทำให้ผู้เรียนขาดทักษะของการใช้ความคิด เพราะมีวพะวงอยู่กับการจดให้ทันคำบรรยาย บางครั้งจดบันทึกการสอนแล้วอ่านไม่รู้เรื่อง โดยเฉพาะถ้าใช้บรรยายกับกลุ่มผู้เรียนเป็นจำนวนมากไม่มีโอกาสที่จะซักถามข้อสงสัย

3 การเรียนจะไม่มีประโยชน์ ถ้าผู้บรรยายคัดลอกเนื้อหาความรู้จากหนังสือ แล้วมาอ่านให้ฟัง

4 ถ้าเนื้อหาความรู้ยากหรือยุ่งยาก จะทำให้ผู้เรียนเกิดความเบื่อหน่าย

5 การสอนแบบบรรยายไม่สามารถปรับปรุงความรู้ให้เหมาะสมกับผู้เรียนแต่ละคนได้ ทำให้การฟังการบรรยายเป็นประสบการณ์ที่ทรมานสำหรับบางคน

2 การสาธิต (Demonstration)

การสาธิตเป็นวิธีการสอนชนิดหนึ่งที่มีการจัดเตรียมการเสนอความรู้ ข้อเท็จจริง หลักการแนวทางการปฏิบัติหรือกระบวนการที่ถูกต้อง โดยมีเครื่องมือ อุปกรณ์ประกอบการสาธิต มีการอธิบายให้เหตุผลประกอบการแสดง ให้มองเห็นกระบวนการกระทำที่แน่นอน ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในกิจกรรมที่เรียนอย่างชัดเจน การสอนแบบสาธิตมีความหมายหลายประการ เช่น

การสอนแบบสาธิตมุ่งเน้นให้เห็นทักษะ การใช้มือในการทำ การสาธิตยังรวมทั้งการใช้สื่อทัศนูปกรณ์ประกอบการสาธิต รวมทั้งการฉายภาพยนตร์ สไลด์ประกอบ

การสาธิต หมายถึง การสอนโดยมีการอธิบายประกอบการใช้เครื่องมือ วัสดุ โดยมีผู้เรียนคอยดู เน้นการเรียนรู้ที่เกิดจากการสังเกตต่างๆ ไป ครูหรือวิทยากรจะแสดงให้เห็นมาก่อน ในช่วงหลังจะเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ฝึกหัดทำตามภายใต้การควบคุมของครูหรือผู้สังเกต

การสาธิต คือ การเตรียมการเสนอกิจกรรม กระบวนการ การดำเนินการบางอย่างล่วงหน้าอย่างรอบครอบ แสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติอย่างควบคู่ไปกับการอธิบายทุกขั้นตอน การตั้งคำถาม การย้ำถึงขั้นตอนที่สำคัญที่ต้องเข้าใจ เพื่อจะได้ปฏิบัติตามได้ถูกต้อง

การสาธิต อาจหมายถึง การสอน โดยทำให้ดูเป็นตัวอย่าง การแสดงสาธิตประกอบการอธิบายเป็นการให้ความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติควบคู่กันไป การสาธิตอาจจัดทำโดยครูผู้สอน บุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หรือโดยเจ้าหน้าที่อนามัยมารวมกันสาธิตให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในกิจกรรมนั้น โดยยึดหลักที่ว่า การสาธิตที่ดี คือ การสื่อสารที่ดี

- การสาธิตได้นำมาใช้ในวงการวิชาชีพต่างๆ อย่างกว้างขวาง เช่น ด้านการแพทย์และการสาธารณสุข สังคม บริหารธุรกิจ การโฆษณาสินค้า การเกษตร การศึกษา และการฝึกอบรมต่างๆ การสาธิตสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มเป้าหมายทุกระดับการศึกษาสามารถใช้ได้กับทุกยุคทุกสมัย การสาธิตมีโอกาสนี้จะใช้แทรกเข้าไปในเนื้อหาบางเรื่อง เป็นการช่วยไม่ให้ผู้เรียนสับสน ยุ่งยาก ได้เรียนรู้ตามขั้นตอน ง่ายต่อการเข้าใจ เช่น การสอนผู้ป่วยโรคเบาหวานให้สามารถตรวจปัสสาวะ เพื่อหาจำนวนน้ำตาลด้วยตนเอง การสอนแม่ให้อาบน้ำเด็ก วิธีการใช้กระเป่าเย็บมบ้านของพยาบาลสาธารณสุข สาธิตการทำแผล การแปร่งฟันให้ถูกวิธี การสอนในสิ่งเหล่านี้ผู้เรียนจะสามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้อง จะใช้วิธีการบรรยายอย่างเดียวไม่ได้ผลเต็มที่ แต่ถ้าใช้วิธีการสาธิตจะทำให้เรียนรู้ได้เร็ว ถูกต้อง ทำให้บทเรียนนั้นๆ เป็นที่น่าสนใจ น่าเชื่อถือ เกิดความประทับใจ ไม่ลืม สามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง

ประเภทของการสาธิต

- 1 ครูแสดงการสาธิตเพียงคนเดียว การสาธิตแบบนี้ครูเป็นผู้เตรียมและผู้แสดงคนเดียว
- 2 ครูและนักเรียนช่วยกันสาธิตซึ่งจะได้ผลดีเพราะนักเรียนกลุ่มนี้เข้าใจเป็นอย่างดีและเพื่อนๆ ที่คอยดูก็จะให้ความสนใจพวกเขาเหมือนกันแสดง
- 3 กลุ่มนักเรียนเป็นผู้สาธิต ครูมอบหมายให้กลุ่มนักเรียนกลุ่มหนึ่งเป็นผู้สาธิตแทนครู ครูเป็นผู้ให้คำแนะนำ วิธีนี้ถ้าทำได้จะดีที่สุด เพราะเป็นการฝึกนักเรียนรู้จักหาความรู้ด้วยตนเอง แต่ต้องเลือกนักเรียนที่เข้ากลุ่มได้ดีและจะเสียเวลาการเตรียมสาธิตมากหน่อย
- 4 นักเรียนคนเดียวเป็นผู้สาธิต ครูมอบหมายนักเรียนคนเดียวเป็นผู้สาธิตแทนครู เป็นผู้แนะนำ ควรให้นักเรียนที่เก่งจริงๆ เป็นผู้สาธิต จึงเกิดความมั่นใจและศรัทธาสำหรับผู้ดู
- 5 วิทยากรเป็นผู้สาธิต วิธีนี้ใช้วิทยากรเป็นผู้รับเชิญเป็นผู้สาธิตให้นักเรียนดู อาจเป็นอาจารย์คนอื่นหรือนักวิชาการหรือผู้ทรงคุณวุฒิจากสถานอื่น ๆ ก็ได้

ประโยชน์ของการสาธิต

- 1 เราความสนใจได้เป็นอย่างดี และสอดคล้องกับจิตวิทยาการเรียนรู้ของนักเรียน
- 2 เป็นการส่งเสริมให้นักเรียนเข้าใจกฎเกณฑ์ หลักการต่างๆ อย่างแจ่มแจ้ง
- 3 ส่งเสริมให้นักเรียนเกิดทักษะทางวิทยาศาสตร์ในด้านการสังเกต การพิสูจน์ทฤษฎีต่างๆ โดยมีการแสดงข้อเท็จจริง

ข้อดีของการสาธิต

- 1 มีประโยชน์การเรียนรู้ในด้านการปฏิบัติ เป็นการลดปัญหาการลองผิดลองถูก ตลอดจนหลีกเลี่ยงการเข้าใจผิดในการปฏิบัติบางอย่าง
- 2 เป็นวิธีการสอนที่ผู้เรียนมีโอกาสได้เห็นข้อเท็จจริง ได้เห็นการปฏิบัติมุ่งที่คุณภาพ ทำให้เกิดความเชื่ออย่างสนิทใจ และจำได้
- 3 เป็นวิธีการสอนที่ดึงดูดความสนใจ เราให้เกิดความประทับใจ ได้รับความสนุก ผู้เรียนได้ติดตามการเรียนได้ตลอด เพราะเป็นการเสนอความรู้ที่ทำให้เนื้อหาง่ายและมีความชัดเจน
- 4 เป็นการฝึกประสาทสัมผัสทั้ง 5 เป็นวิธีการเรียนรู้ที่สามารถจัดให้ผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี ฝึกให้รู้จักสังเกตด้วยความระมัดระวัง

5 ช่วยประหยัดเวลาในการสอน ในการอธิบาย ผู้เรียนเข้าใจเนื้อหาได้รวดเร็ว เพราะเน้นการแสดงให้ดู ได้เห็นของจริง

6 สามารถนำมาให้สุศึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม

7 ผู้เรียนมีโอกาสประเมินผลตนเอง ให้ฝึกปฏิบัติทดลองทำภายใต้การดูแลของครู ถ้าไม่เข้าใจก็มีโอกาสซักถามได้ ผู้สอนมีโอกาสประเมินผลการสาคิตของตนเอง และผู้เรียนได้

ข้อเสียของการสาคิต

ถึงแม้ว่าเครื่องมือการสาคิตจะเป็นเครื่องมือที่สำคัญ เป็นวิธีการสอนที่มีประสิทธิภาพช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนอย่างแท้จริง แต่วิธีการสอนแบบสาคิตก็มีข้อจำกัดไม่สามารถนำไปใช้สอนได้ทุกเรื่อง ข้อเสียของการสาคิต เช่น

1 ถ้าผู้สาคิตไม่มีความรู้ความเข้าใจในจุดมุ่งหมาย เทคนิค วิธีการ ทำให้ผู้เรียนเกิดการสับสนได้ หรือถ้าไม่มีการเตรียมตัวล่วงหน้า จะทำให้เกิดความขลุกขลัก การสาคิตจะดำเนินไปโดยไม่ติดต่อกัน ทำให้ผู้เรียนเกิดความเบื่อหน่าย ไม่เกิดประโยชน์ เสียเวลา

2 ถ้าเนื้อหายุ่งยาก ไม่เหมาะสมกับการสาคิต ไม่สามารถสาคิตในเรื่องที่เป็นนามธรรมได้ หรือเรื่องที่เป็นขั้นตอนละเอียดอ่อนเกินไป

3 การสาคิตมีความยุ่งยากในการจัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ สถานที่ บางครั้งอาจต้องเสียค่าใช้จ่ายในการจัดเตรียม

4 การสาคิตคำนึงถึงการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ มากกว่าเน้นการใช้กำลังความคิด การสาคิตอาจมีปัญหาถ้าอุปกรณ์ที่นำมาแสดงใหญ่โตเกินไป เคลื่อนย้ายลำบาก หรือบางครั้งหายาก

5 จำนวนผู้เรียนถ้ากลุ่มใหญ่เกินไป ทำให้มองเห็นและได้ยินการสาคิตไม่ทั่วถึง ในด้านการฝึกทำให้การดูแลควบคุมการฝึกปฏิบัติได้ไม่ทั่วถึง

3 การอภิปรายกลุ่ม (Group discussion)

การอภิปรายกลุ่ม คือ การประชุมพิจารณา หรือประกอบด้วยผู้นำกลุ่ม อภิปรายและสมาชิกจำนวนตั้งแต่ 10-12 คน ให้สมาชิกในกลุ่มได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ทางคำพูด ได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่องที่อภิปรายในสิ่งที่เป็นรูปธรรม และนามธรรม ช่วยให้กลุ่มแสวงหาข้อเท็จจริง แปลความหมายของข้อเท็จจริง แยกแยะความเข้าใจของตนเอง ยอมรับฟังความคิดเห็นของคนอื่น ความคิดเห็นของกลุ่มนั้นจะมีคุณภาพดีเพียงใดขึ้นอยู่กับคุณภาพของสมาชิกกลุ่มเป็นสำคัญ

การอภิปรายกลุ่ม ช่วยฝึกผู้เรียน ผู้ป่วย ได้ปรับตัวเข้ากับผู้อื่น เข้ากับสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม ในงานสุศึกษาพบว่า ได้ผลดีเป็นที่นิยมกันมากสามารถจะใช้ได้กับทุกกลุ่มเป้าหมาย ทุกระดับการศึกษา ทุกระดับอายุ ทุกวิชาชีพ เพราะเป็นการอภิปรายที่ไม่ได้นำ

ไปสู่การหาคำตอบที่ตายตัวหรือหาคำตอบที่แน่นอน การอภิปรายกลุ่มช่วยให้สมาชิกได้ใช้ความคิดพิจารณา การไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ทุกแง่มุมในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อจะนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันให้เกิดความเหมาะสม อิทธิพลกลุ่มมีส่วนช่วยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมสุขภาพ เกิดการตัดสินใจ การยอมรับ การสมัครใจ ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถาวร (สุรีย์ จันทรโมลี 2543 : 79)

การอภิปรายกลุ่มมีวัตถุประสงค์คือ

- 1 ให้สมาชิกในกลุ่มทราบเรื่องราว และสนใจปัญหาของกลุ่ม
- 2 ให้สมาชิกแต่ละคนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นเป็นของตนเอง

อย่างเสรี

- 3 พิจารณาเรื่องราวที่เป็นประโยชน์ร่วมกันของสมาชิกในกลุ่มนั้น
- 4 พัฒนาสมาชิกของกลุ่ม ให้มีลักษณะการเป็นผู้นำ ในด้านการอภิปราย
- 5 เสริมสร้างระบบการประชุมกลุ่มในหมู่คณะ หรือในองค์กร และส่งเสริมความเข้าอันดีระหว่างสมาชิกของกลุ่ม

เสริมความเข้าอันดีระหว่างสมาชิกของกลุ่ม

- 6 รวบรวมความคิดอ่านของบุคคล ในฐานะที่เป็นสมาชิกของกลุ่ม
- 7 สืบหาปัญหาต่างๆ
- 8 แก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่งโดยอาศัยความคิดจากหลายๆ คน
- 9 ตกลงกันในการวางแผนดำเนินการเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

ลักษณะของกลุ่มที่ดี

- 1 มีสมาชิกตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป
- 2 มีความสำนึกในการเป็นสมาชิกกลุ่ม เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม
- 3 มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน
- 4 มีการให้ความช่วยเหลือพึ่งพาอาศัย ห่วงใยซึ่งกันและกัน มีความ

พอใจที่จะร่วมกลุ่ม ทำงานกลุ่ม เรียนรู้ร่วมกัน

- 5 มีปฏิภิกิริยาสังสรรค์และการโต้ตอบซึ่งกันและกัน
- 6 มีพฤติกรรมเป็นแบบคล้าย ๆ กัน (ถ้าเป็นผู้ป่วยมีปัญาสุขภาพเดียวกัน)

กัน)

- 7 มีการยอมรับและการปฏิเสธการแสดงความคิดเห็น

สิ่งที่ควรคำนึงถึงในการอภิปรายกลุ่ม

- 1 สมาชิกเข้าใจจุดมุ่งหมาย ขอบเขตปัญหา หัวข้ออย่างชัดเจน รู้แนวทางในการอภิปราย สมาชิกจะต้องคุ้นเคยและเข้าใจสภาพปัญหาที่จะอภิปราย

2 เตรียมวางแผนล่วงหน้า เช่น เตรียมหัวข้อปัญหาและแนวทางการอภิปราย การแบ่งกลุ่ม เตรียมสถานที่ อุปกรณ์ที่จะใช้ แผนที่วางไว้ ควรจะมีความยืดหยุ่นเพื่อความเหมาะสม

3 ควรสร้างสัมพันธ์ไมตรี ระหว่างสมาชิกในกลุ่มให้มี ความคุ้นเคยกัน ทำความรู้จัก เช่น จัดให้มีโปรแกรมการละลายพฤติกรรม สร้างบรรยากาศแห่งความไว้วางใจ

4 การอภิปราย พิจารณาตัดสินปัญหาควรแยกแยะ ระหว่างอารมณ์ และเหตุผล คือ ความแตกต่างระหว่างการตัดสินใจในเรื่องข้อเท็จจริงและความคิดเห็น

5 การติดต่อแบบสองทางภายในกลุ่ม ควรเป็นไปอย่างเปิดเผยและทั่วถึงมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสพการณ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มโดยตรง

6 จัดบรรยากาศการประชุมให้เป็นกันเอง ไม่เคร่งเครียดหรือเจียบเหงาเกินไป จัดบรรยากาศที่ส่งเสริมในการอภิปรายออกความคิดเห็นรวมกัน

7 ควรกำหนดเวลา ของการประชุม เพื่อสมาชิกจะได้ อภิปรายแก้ปัญหาในเวลาที่กำหนดให้ พิจารณาถึงปัญหาหัวข้อที่จะแก้ไขต้องให้เหมาะสมกับเวลา

8 พยายามหลีกเลี่ยงการใช้อารมณ์ ให้มากที่สุด ควบคุมการสื่อสาร ทั้งภาษาพูดและภาษาท่าทาง เคารพสิทธิในการแสดงความคิดเห็นของผู้อื่น หลีกเลี่ยงการโต้เถียงในที่ประชุมในกลุ่มกรณีที่มีความคิดเห็นต่างกัน

9 ไม่ควรให้สมาชิก คนใดคนหนึ่งในกลุ่มผูกขาด การพูด หรือ ดำเนินการประชุมตามลำพัง

10 พยายามให้สมาชิกแต่ละคนเข้าใจ และปฏิบัติตามบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบตัวเอง ประธานควรจะเป็นผู้มีความสามารถ ในการอภิปรายให้ราบรื่นและต่อเนื่อง

11 จัดให้มีการ ประเมินผลโดยสมาชิกของกลุ่ม เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานของกลุ่มให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สำหรับคุณค่าของการอภิปรายนั้นนับว่าให้คุณค่าแก่ผู้เรียนทุกด้าน คือ พัฒนาด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และด้านทักษะการเรียนรู้ ซึ่งสามารถสรุปคุณค่าได้ดังนี้

1 ด้านความรู้

1.1 ผู้เรียนสามารถพัฒนาความรู้ ของตนในระหว่าง ที่เข้าร่วม อภิปราย กล่าวคือ สามารถแสดงความคิด ข้อโต้แย้ง หรือข้อสนับสนุนได้เมื่อรู้ข้อเท็จจริง หรือมีความรู้ในเรื่องนั้นๆ ซึ่งเป็นการส่งเสริมความรู้ให้แก่ผู้เรียน นอกจากได้เรียนด้วยตนเองแล้ว ผู้เรียนยังได้รับความรู้ในด้านวิชาการจากการอภิปรายของสมาชิกในกลุ่มหรือจากการเสนอข้อสรุปของกลุ่มอื่น ๆ อีกด้วย

1 2 ผู้เรียนสามารถรวบรวม และจัดลำดับความรู้ของตนเอง ก่อน จะอภิปราย ผู้เรียนรู้ต้องรวบรวม และจัดลำดับความรู้ของตนให้เป็นหมวดหมู่หรือเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำมาเสนอแก่กลุ่ม

2 ด้านเจตคติ

2 1 พัฒนาค่านิยมด้านประชาธิปไตย คือ นำเอากลไกของ กระบวนการประชาธิปไตยมาใช้เป็นส่วนใหญ่ เช่น การเปิดโอกาสให้สมาชิกของกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่และการยอมรับมติของกลุ่ม เป็นต้น ด้วยวิธีการดังกล่าวทำให้ผู้เรียนรับเอาค่านิยม ทางด้านประชาธิปไตยไปด้วยได้ด้วยความสำนึก และเห็นคุณค่าของความเป็นประชาธิปไตยยิ่งขึ้น

2 2 พัฒนาค่านิยมด้านอื่น ๆ ขณะที่ทำการอภิปรายนั้น ผู้อภิปรายคนอื่นยอมแสดงเจตคติและค่านิยมต่าง ๆ กันออกไป เจตคติและค่านิยมเหล่านั้นอาจ แตกต่างจากของตนเองทำให้เกิดการยอมรับหรือคล้อยตาม ถ้าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้อง

3 ด้านทักษะการเรียนรู้ มีอยู่หลายประการ ซึ่งการสอนด้วยวิธีการ อภิปราย จะส่งเสริมให้ผู้เรียนได้รับ คือ ทักษะของกระบวนการในการคิด การอภิปรายเป็นกิจกรรมที่จะส่งเสริมให้ผู้เรียนมีโอกาสฝึกฝนเกี่ยวกับกระบวนการของการใช้ความคิด คือ คิดใน ลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างเหตุและผล คิดในเชิงเปรียบเทียบ คิดอย่างมีลำดับ คิดอย่าง แยกแยะและคิดอย่างมีเหตุผล

3 1 ทักษะในการทำงานร่วมกับกลุ่ม การอภิปรายจะเปิดโอกาสให้ ผู้เรียนมีโอกาสทำงานร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะการทำงานเป็นกลุ่ม ตั้งแต่การวางแผนการอภิปราย และการแสดงความคิดเห็น การทำงานในลักษณะนี้ จะทำให้ผู้เรียนเข้าใจกระบวนการปฏิสัมพันธ์ ภายในกลุ่มอีกด้วย

3 2 ทักษะในการพูดและการแสดงความคิดเห็น การเข้าร่วม อภิปรายนี้จะส่งเสริมให้ผู้เรียนรู้จักวิธีการพูดอย่างถูกต้อง พูดอย่างมีเหตุผล พูดชัดเจน พูดตรง ประเด็น ฯลฯ ทักษะดังกล่าวจะส่งเสริมให้ผู้เรียนเป็นนักพูดที่มีประสิทธิภาพในอนาคตต่อไป

3 3 ทักษะในการรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ผู้เรียนจะมีโอกาส ฝึกฝนมารยาทในการฟัง และวิธีการฟังอย่างวิเคราะห์ วิจาร์ณ

โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเป็น โปรแกรมทันตสุขภาพที่ นำเอาวิธีการทางสุขศึกษาที่จัดโอกาส และประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ อย่างมี ระบบ โดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม มีจุดมุ่งหมายที่จะให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพไปในทางที่ถูกต้องเพื่อให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี

4 แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support)

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรม ของคน ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติ ตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีงานวิจัยหลายชิ้นที่เกี่ยวกับระบาดวิทยาสังคมได้นำทฤษฎีนี้

มาใช้ได้อย่างได้ผลมาแล้ว และได้แสดงถึงความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมในการลดภาวะการณที่ก่อให้เกิดความตึงเครียด และขณะเดียวกันก็ลดการเกิดโรคด้วย นอกจากนี้การสนับสนุนจากสังคมจะส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาในตัวบุคคล เนื่องจากปัจจุบันนักพฤติกรรมได้ให้ความสนใจและเห็นความสำคัญของการพัฒนาในตัวบุคคล เนื่องจากปัจจุบันนักพฤติกรรมได้ให้ความสนใจและเห็นความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมมากขึ้น จึงได้รวมเอามาตรารสวางประมาณค่าสำหรับกาวัตแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ด้วยว่าเป็นเครื่องมือวัดสภาวะสุขภาพทางสังคมอย่างหนึ่ง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2537 96) มีผู้ใช้กลวิธีแรงสนับสนุนทางสังคมในการให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มีพฤติกรรมเอื้ออำนวยต่อการรักษาโรค เช่นการออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ เป็นต้น การนำกลวิธีแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ ได้ขยายวงกว้างออกไป และเป็นที่ยอมรับมานานแล้วว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทต่อพฤติกรรมอนามัยของคนไปจนชั่วชีวิตทั้งในแง่ร่างกายและสุขภาพจิต ในแง่การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ 2542 3) ปัจจุบันนี้มีผลการศึกษาและงานวิจัยหลายชิ้นที่บ่งบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

มีผู้ให้คำนิยามไว้มากมายและในความหมายที่แตกต่างกันหรือเหมือนกันในบางประเด็นเช่น

คอบบ์ (Cobb 1976 300) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นข้อมูลที่ทำให้คนเราเชื่อว่า มีคนรัก สนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

แคปแลน (Kaplan 1977 47-58) ให้คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคมว่าหมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจจะเป็นทางด้านข่าวสาร เงินกำลังหรือทางด้านอารมณ์ ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการ

ปิลิสุก (Pilisuk 1982 20) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคน โดยเฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุและความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่น

คาน์น (Kahn 1979 85) ให้คำจำกัดความแรงสนับสนุนทางสังคม ว่าเป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมาย ระหว่างบุคคล ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้สึกผูกพันในแง่ดี จากคนหนึ่งไปยังบุคคลหนึ่ง การยืนยันรับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของผู้อื่น การช่วยเหลือซึ่งกันและกันทางด้านเงินทองหรือสิ่งของอื่น ๆ

ลิน และ คณะ (Lin , et al 1979 109) ได้ให้คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคมว่าเป็น การสนับสนุนที่แต่ละคนหาได้จากการติดต่อกับคนในสังคม ไม่ว่าจะป็นรายบุคคลกลุ่มหรือชุมชนขนาดใหญ่

ธอทส์ (Thoits 1982 147-148) ให้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึงบุคคลในเครือข่ายสังคมได้รับความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ สิ่งของหรือข้อมูล ซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วยหรือความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

ฮับบาร์ด มูเลนแคมป์ และบราวน์ (Hubbard, Mulenkamp & Brown 1984 266) กล่าวถึงแนวความคิดต่าง ๆ ของผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยสรุปแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นโครงสร้างหลายมิติ ซึ่งประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารในด้านดี ทำให้มีความรู้สึกผูกพันเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน โดยคำนึงถึงแหล่งที่มาของแรงสนับสนุนทางสังคมด้วย

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537 96) ได้กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลหนึ่ง (หรือหลายคน) ซึ่งเป็นที่ไว้วางใจ เป็นที่พึ่งได้ เชื่อถือได้ ให้การดูแล ทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกว่ามีผู้ให้การดูแลตน และทำให้ตนเองมีค่าตนเองเป็นคน ๆ หนึ่ง

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2542 3) ได้สรุปความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่าหมายถึง สิ่งที่ “ผู้ให้การสนับสนุน” ซึ่งอาจจะบุคคลหรือกลุ่ม แล้วยังมีผลทำให้ผู้รับ ได้ปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการในที่นี้ หมายถึง การมีสุขภาพอนามัย

สรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึงการที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นที่ใกล้ชิดในด้านต่าง ๆ เป็นต้นว่าให้ข้อมูลข่าวสาร ให้ความช่วยเหลือทางด้านกำลังทรัพย์วัตถุสิ่งของ ให้การยอมรับผู้ที่ได้รับความช่วยเหลือว่าเป็นบุคคลหนึ่งในเครือข่ายของสังคมที่เขาอาศัยอยู่ ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกวาตนเองมีคุณค่าและเกิดการพัฒนาพฤติกรรมของตนเอง

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคมได้มีผู้แบ่งไว้แตกต่างกันหลายท่าน ดังต่อไปนี้
คอบบ์ (Cobb 1976 300-301) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด

1 แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นข้อมูลที่ ทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้รับความสัมพันธ์ใกล้ชิด และมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน

2 แรงสนับสนุนทางด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นความรู้สึกที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นมีคุณค่า บุคคลอื่นยอมรับและเห็นคุณค่านั้นด้วย

3 แรงสนับสนุนทางด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support or network) เป็นการแสดงที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

คาร์ทน์ (Hahn 1979 85) แบ่งแรงสนับสนุนออกเป็น 3 ชนิด คือ

1 ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ซึ่งแสดงออกในรูปของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพหรือด้วยความรัก

2 การยืนยันและรับรองความประพฤติของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล

3 การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่น โดยการให้ความช่วยเหลือเหล่านั้น อาจจะเป็นวัตถุสิ่งของ เงินทอง ข้อมูลข่าวสาร หรือเวลา

ธอท์ (Thoits 1986 147) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมตามความจำเป็นพื้นฐานทางสังคม แบ่งเป็น 3 ประเภทคือ

1 การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental aid) ได้แก่การให้การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ อุปกรณ์ เงินหรือแรงงานเพื่อที่บุคคลที่ได้รับจะสามารถดำรงชีวิตหรือกระทำหน้าที่ได้ตามปกติ

2 การสนับสนุนด้านข่าวสาร (Information aid) ได้แก่การให้การสนับสนุนทางด้านคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารตลอดจนข้อมูลย้อนกลับ (Feed back)

3 การให้การสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม (Socioemotion aid) ได้แก่การให้ความรักและเอาใจใส่ตลอดจนให้การยอมรับและเห็นคุณค่า ยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งในสังคม

ทิดเดน (Tiden 1985 201) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด ดังนี้

1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง ความรู้สึกใกล้ชิด ผูกพัน รักใคร่และความรู้สึกเป็นเจ้าของ ตลอดจนความรู้สึกไว้วางใจผู้อื่น

2 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การให้คำแนะนำข้อมูลในการแก้ปัญหาหรือการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล

3 การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible support) หมายถึงการให้ความช่วยเหลือด้านการให้สิ่งของ เงินทอง หรือบริการ

เฮ้าส์ (House 1981 15-26) ได้แบ่งประเภทแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิดดังนี้

1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึงการสนับสนุนด้านความรักความผูกพัน ความจริงใจ ห่วงใยการกระตุ้นเตือน ให้การยกย่อง

2 การสนับสนุนด้านการประเมินผล (Appraisal support) หมายถึงการเห็นพ้องรับรอง (Affirmation) การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feed back) เพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเองในการอยู่ร่วมกันในสังคม

3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึงการให้คำแนะนำ (Suggestion) การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information) คำปรึกษา (Advice) เพื่อนำไปใช้แก้ไขปัญหาได้

4 การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrument support) การให้ความช่วยเหลือในเรื่องแรงงาน เงิน เวลา

หลักการของแรงสนับสนุนทางสังคม

หลักการที่สำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคมจะประกอบไปด้วยองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้ (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ 2542 3-4)

1 จะต้องมีการสื่อสารระหว่าง "ผู้ให้" และผู้รับแรงสนับสนุน

2 ลักษณะการติดต่อสื่อสารนั้นจะต้องประกอบไปด้วย

2 1 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ "ผู้รับ" เชื่อว่ามีคนสนใจ เอาใจใส่ และมีความรัก ความหวังดีในตนอย่างจริงใจ

2 2 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ "ผู้รับ" รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

2 3 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ "ผู้รับ" เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้

3 ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนอาจอยู่ในรูปข้อมูลข่าวสาร วัสดุหรือจิตใจ

4 จะต้องช่วยให้ "ผู้รับ" ได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการในที่นี้คือการมีสุขภาพอนามัยที่ดี

ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม

กอตต์ทิลิป (Gottlieb 1985 5-22) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ

1 ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมหรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ และการดำเนินชีวิตในสังคม

2 ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายทางสังคมด้วยการวัดอย่างเฉพาะเจาะจงถึงกลุ่มบุคคล ที่มีสัมพันธภาพกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน ชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับนี้คือ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัตถุ ความเป็นมิตร และการสนับสนุนด้านอารมณ์

3 ระดับแคบหรือระดับเล็ก (Micro level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อว่าคุณภาพของความสัมพันธ์ มีความสำคัญมากกว่าปริมาณ คือขนาด จำนวน และความถี่ แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมได้แก่ คู่สมรส บุตร และสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีความใกล้ชิดทางด้านอารมณ์มากที่สุด

ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีพฤติกรรมป้องกันการโรค คอบบ์ (Cobb 1976 312) และแลงก์ลี (Langlie 1977 248) ได้รายงานการศึกษาพฤติกรรมป้องกันการโรคและส่งเสริมสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพร่างกายประจำ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหารพบว่า ผู้มีแรงสนับสนุนทางสังคม จะมีพฤติกรรมป้องกันการโรคและส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

ประเภทแรงสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติแรงสนับสนุนทางสังคม จัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภทคือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ

1 กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนม และมีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน

2 กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผน และเกณฑ์ที่วางไว้ มีบทบาทเป็นตัวกำหนด บรรทัดฐานของกลุ่มบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม ถือว่ามีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

อาจกล่าวได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมนั้น มีทั้งแหล่งปฐมภูมิและแหล่งทุติยภูมิได้แก่ครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มทุติยภูมิถือว่าเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่น ๆ ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพ

สำหรับพฤติกรรมในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมนั้น แบ่งออกเป็น 4 ประเภทคือ

1 การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotion support) เช่น การให้ความพอใจการยอมรับนับถือ ความห่วงใย การกระตุ้นเตือน

2 การสนับสนุนโดยการให้ประเมิน (Appraisal support) เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed back) การเห็นพ้อง การให้การรับรอง หรือการยอมรับในสิ่งที่คนอื่นได้แสดงออกมา (Affirmation) รวมถึงแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งอาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้

3 การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information support) เช่น การให้คำแนะนำตักเตือน การให้คำปรึกษา และการให้ข่าวสาร

4 การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrument support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

นอกจากที่กล่าวมาแล้วยังมีงานวิจัยที่เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมในประเทศไทยหลายชิ้น แต่การศึกษาหรือการใช้แรงงานสนับสนุนทางสังคมไปใช้ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น นอกจากจะคำนึงถึงเครือข่ายทางสังคม ลักษณะของความสัมพันธ์ความถี่ในการติดต่อ รวมทั้งระยะเวลาในการติดต่อความสัมพันธ์แล้ว ต้องคำนึงถึงหน้าที่ของแรงสนับสนุนทางสังคมและที่สำคัญ คือคุณภาพของแรงสนับสนุนนั้นว่าเป็นคุณภาพทางบวก หรือ คุณภาพทางลบ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างแท้จริง

ซึ่งมีข้อดีของแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลโดยตรงต่อสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพ และในแง่ลดความเครียด นอกจากนี้ยังสามารถใช้ประโยชน์อย่างกว้างขวางในการดูแลผู้ที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคมและกลุ่มสนับสนุนทางสังคมยังสามารถให้การสนับสนุนทางสังคมได้ผลดี

ข้อจำกัดในการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการศึกษาปัจจัยภายนอกตัวบุคคล อย่างเดียวโดยไม่คำนึงถึงปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ความเชื่อ ความตั้งใจ การทำนายพฤติกรรมสุขภาพอาจไม่ครอบคลุมทั้งหมด

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของธอท์ (Thoits) โดยให้แรงสนับสนุนต่าง ๆ ดังนี้

1 การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental aid) หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ในการแปร่งฟัน การตรวจฟัน

2 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational aid) หมายถึง การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารอธิบายให้ทราบถึงผลดีของการปฏิบัติตน ไปสเตอร์

เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ รวมทั้งให้ปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ

3 การให้การสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม (Socioemotional aid) หมายถึงการให้การดูแลและเอาใจใส่ได้แก่การกระตุ้นเตือนจากครูให้นักเรียนเห็นความสำคัญ การมีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ถูกต้อง การยอมรับและเห็นคุณค่าและการเป็นส่วนหนึ่งในสังคม ได้แก่ การยกย่องชมเชยนักเรียนเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง มีประกวดการแปรงฟันประกาศให้เพื่อน ทราบเพื่อดูเป็นแบบ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

โฮล (Houle 1982 256-261) ได้ศึกษาผลทางด้านพฤติกรรมทันตสุขภาพจากประสบการณ์การเรียนรู้ทางด้านทันตสุขภาพในระยะยาว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลการใช้หลักสูตรทันตสุขภาพ ในนักเรียนประถมศึกษปีที่ 5 ในรัฐโอไรแลนด์ดำเนินการวิจัย โดยการเลือกโรงเรียนในชนบท 3 โรงเรียน โรงเรียนที่ 1 ได้รับการสอนทันตสุขภาพอย่างเป็นทางการและการจัดการเรียนทันตสุขภาพโดยนักสุขศึกษา โรงเรียนที่ 3 ไม่มีการสอนใด ๆ เกี่ยวกับ ทันตศึกษา ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนโรงเรียนที่ 1 มีความรู้ด้านทันตสุขภาพและการปฏิบัติ ตนด้านทันตสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3

ปีเตอร์เซน (Petersen 1989 53-59) ได้ศึกษาประสิทธิผลของ โปรแกรมทันตกรรมป้องกันของคองงานในประเทศเดนมาร์ก ลักษณะของโปรแกรมนั้นต้องให้ กลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในการจัดโปรแกรมและเป็นสมาชิกของชมรมต่าง ๆ ในที่ทำงาน ผลการ ศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับทันตกรรมป้องกันดีกว่าก่อนทดลอง

เนเดอร์ และคณะ (Nader et al 1995 390) ได้ศึกษาโดยใช้ทฤษฎี การเรียนรู้ทางสังคมเป็นพื้นฐาน โดยเน้นความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมใน การบริโภคอาหารไขมันและโซเดียมต่ำ โดยศึกษาครอบครัวชาวเม็กซิกัน 206 ครอบครัวเป็นผู้ ใหญ่จำนวน 300 คน เป็นเด็ก จำนวน 322 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการบริโภคอาหารไขมันและโซเดียมต่ำ

คาโรไลน์ และคณะ (Caroline et Al 1999 12-17) ได้ศึกษาประ สิทธิผลโปรแกรมทันตสุขภาพของโรงเรียนมัธยมศึกษา เมืองแมนเชสเตอร์ ประเทศอังกฤษ โดย การสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 28 โรงเรียน จำนวนนักเรียน 2,678 คน อายุเฉลี่ย 12 1 ปี แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 1,339 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 1, 339 คน การให้ โปรแกรมแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ 6 เดือนแรก และ 6 เดือนหลัง ทำการทดสอบก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 6 เดือนแรก และหลังการทดลอง 6 เดือนหลัง กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันต

สุศึกษาตลอด 12 เดือน กลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาในช่วงระยะเวลา 6 เดือน หลัง พบว่านักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคปริทันต์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความถี่ของการแปรงฟันไม่เปลี่ยนแปลง แต่เวลาที่ใช้ในการแปรงฟันมากกว่า 1 นาที แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และปริมาณแผนกราบจุลินทรีย์มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกัน คือกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

เอ็ดเวิร์ด และแมรี (เดือนใน กิจทวิสมบูรณ์ 2542 30 , อ้างอิงจาก Edward & Mary 1982 146-148) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของการให้การศึกษาและการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากพ่อแม่ในการให้ทันตสุขศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองที่ 1 ให้ความรู้ด้านทันตสุขศึกษา กลุ่มที่ 2 ให้ความรู้ด้านทันตสุขศึกษาร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากพ่อแม่ กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา และแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ทดลอง 1 และ 2 ไม่มีความแตกต่างกัน แต่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพบว่าเพศหญิงจะมีการปฏิบัติตนด้านทันตสุขศึกษาดีกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยในประเทศไทย

อุบล ขำสุนทร (2537 80) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนเสนานิคม เขตกรุงเทพมหานคร การวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 75 คน แบ่งกลุ่มเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่ม ควบคุม 30 คน กลุ่มผู้นำ 15 คน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมทันตสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนรวมถึงเศษคราบอาหารภายหลังจากแปรงฟันมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม

ชลธิชา ซึ่งวิจิตติสุทธิ (2539 115-127) ได้ศึกษา การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานด้านอนามัยบุคคล ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 120 คน โดยแบ่งกลุ่มทดลอง 60 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 60 คน โดยจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้กับกลุ่มทดลอง เท่านั้นพบว่าภายหลังจากจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้กับนักเรียนกลุ่มตัวอย่างโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง ทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองเปลี่ยนแปลงความรู้ ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลการปฏิบัติตัวด้านอนามัยส่วนบุคคลสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และพบว่าผลการปฏิบัติตัวด้านอนามัยส่วนบุคคลของกลุ่มบุคคลของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกในระดับปานกลางกับความรู้ด้านอนามัยส่วนบุคคล ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ปิยรัตน์ พลพงษ์ (2539 บทคัดย่อ) ด้านศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา รวมทั้งการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครูและผู้ปกครองต่อพฤติกรรมการแปรงฟันของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 สังกัดกรุงเทพมหานคร การวิจัยใช้แบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองโดยวัดตัวแปรตาม 3 ครั้งคือ ก่อนให้สิ่งทดลอง หลังให้สิ่งทดลองทันที และหลังให้สิ่งทดลอง 3 สัปดาห์ โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 68 คน ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลองแล้วกลุ่มทดลองมีความรู้การปฏิบัติตนเรื่องการแปรงฟันถูกวิธี และจำนวนครั้งของการแปรงฟันมากขึ้นกว่าก่อนทดลองและมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ศิริมา เขมะเพชร (2540 146-150) ได้ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับสตรีวัยหมดประจำเดือนการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดัชนีมวลกายชีพจร ความดันโลหิต และระดับโคเลสเตอรอลในเลือดดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ความรู้เกี่ยวกับสตรีวัยหมดประจำเดือนการรับรู้ความสามารถตนเองความคาดหวังในผลลัพธ์การปฏิบัติอายุ ระยะเวลาการเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ประสบการณ์ในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ธงชัย ปรีชา (2540 272-290) ได้ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา 3 รูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนโรงเรียนสันป่าสัก จำนวน 82 คน แบ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน กลุ่มทดลองที่ 1 จำนวน 42 คน และนักเรียนโรงเรียนบ้านทรายมูลจำนวน 84 คนแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองที่ 2 จำนวน 42 คน กลุ่มทดลองกลุ่มที่ 3 จำนวน 42 คน โดยกลุ่มที่ 1 ได้รับโปรแกรมทันตศึกษาที่ทันตบุคลากรใช้ออยู่ประจำ กลุ่มที่ 2 ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่สร้างขึ้นตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง กลุ่มที่ 3 ได้รับโปรแกรมทันตศึกษาที่สร้างขึ้นตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากพ่อและแม่โดยดำเนินการทดลองทั้งสิ้น 11 สัปดาห์ ผลการทดลองพบว่ากลุ่มที่ 3 มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติการรับรู้ความสามารถตนเองความคาดหวังผลและการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ สภาวะเหงือก และระดับการเปลี่ยนสีของอาหารเลี้ยงเชื้อแบคทีเรียในน้ำลายดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มที่ 1 , 2 และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และกลุ่มที่ 3 มีการเปลี่ยนแปลงความถี่ในการแปรงฟันที่ถูกวิธี และความถี่ใน

การใช้ไหมขัดฟันที่ถูกวิธีดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และในการศึกษาความรู้เจตคติการรับรู้ความสามารถตนเองความคาดหวังผลการปฏิบัติตนที่ถูกต้องพบว่ามีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

สุโพษณงค์ ก้อนภูธร (2541 94-95) ได้ทำการศึกษาเรื่องการประยุกต์แบบแผนความเชื่อเรื่องสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนจำนวน 86 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 45 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 41 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาจำนวน 6 สัปดาห์ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของครู เพื่อน และผู้ปกครอง และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคฟันผุ มีการเปลี่ยนแปลงดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงอย่างชัดเจน

ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์ (2541 บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมอนามัยช่องปาก ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา มีกลุ่มทดลองจำนวน 54 คน ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา 6 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรง โอกาสเสี่ยง ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ความตั้งใจที่จะส่งเสริมอนามัยช่องปากปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ และสภาวะเหงือกอักเสบ ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และพบว่าพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมอนามัยช่องปากมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรง โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิภาพการตอบสนอง ความตั้งใจที่จะส่งเสริมอนามัยช่องปาก ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมอนามัยช่องปากกับแรงสนับสนุนทางสังคม

ประทีน อิมสุขศรี (2542 132-137) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีอายุระหว่าง 36-55 ปี อำเภอ นครไทย จังหวัดพิษณุโลก เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีกลุ่มตัวอย่าง 93 คน เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 48 คน กลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 45 คน หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตนเอง ในการปฏิบัติส่งเสริมสุขภาพดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และ

หลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีพฤติกรรม สงเสริมสุขภาพดีกวากลุ่มเปรียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 05$)

เบญจา สุภสีมากุล (2544 56-63) ได้ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมทันตสุขศึกษาด้วยแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการแปรงฟันของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนน้ำพี้ จังหวัดอุดรดิติต์ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียน จำนวน 50 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน กลุ่มควบคุม 25 คน ผลการศึกษาพบวาคาเฉลี่ยพฤติกรรมในด้านการปฏิบัติของกลุ่มทดลองสูงกวากอนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 05$) และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ บนตัวฟันของกลุ่มทดลอง ต่ำกวากอนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 05$) ภายหลังการทดลองคาเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันแต่ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 05$)

รฎาศิริ ศิริธช (2544 80-90) ได้ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอบ้างฉาง จังหวัดระยอง โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 81 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มทดลองที่ 1 จำนวน 27 คน กลุ่มทดลองที่ 2 จำนวน 27 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 27 คน กลุ่มที่ 1 ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยบรรยายประกอบวีดิทัศน์ กลุ่มที่ 2 ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยบรรยายประกอบการสาธิต กลุ่มที่ 3 ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยบรรยายตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมทันตสุขศึกษาทั้ง 3 โปรแกรมมีประสิทธิผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

จากการศึกษางานวิจัยต่าง ๆ ทั้งต่างประเทศ และในประเทศพบวการให้โปรแกรมสุขศึกษาในการสอนทันตสุขศึกษารูปแบบต่าง ๆ ส่วนใหญ่มีผลต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพในด้านต่าง ๆ เช่น ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ ภาวะเหงือกอักเสบดีขึ้น และดีกวากลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา และยังพบอีกวการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด เช่น ครอบครัว เพื่อน มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ ดีกวากลุ่มที่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำผลการวิจัยดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียน โดยให้สอดคล้องและเหมาะสมกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) โดยใช้ แบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยผู้วิจัยนำแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบในนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 5 ในจังหวัดพิษณุโลก โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการขั้นตอนดังนี้

- 1 การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
- 2 รูปแบบการวิจัยและแบบแผนการทดลอง
- 3 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
 - 3 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
 - 3 1 1 โปรแกรมทัศนสุขศึกษาโดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม
 - 3 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 3 2 1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 3 2 2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 3 2 3 เกณฑ์การให้คะแนน
 - 3 2 4 การหาคุณภาพเครื่องมือ
- 4 การดำเนินการทดลอง
- 5 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 6 การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล
- 7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 5 ในจังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2547 มีนักเรียนจำนวน 9,932 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 5 จังหวัดพิษณุโลก ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2547 จำนวน 2 โรงเรียน ซึ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 67 คน ซึ่งได้โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) ตามขั้นตอนดังนี้

1 สุ่มเลือกอำเภอในจังหวัดพิษณุโลกเพื่อเป็นตัวแทนจังหวัด โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลาก 1 อำเภอจากจำนวน 9 อำเภอ ได้อำเภอบางกระทุ่มเป็นตัวแทนในการศึกษาค้นคว้า

2 เลือกโรงเรียนจำนวน 2 โรงเรียนเพื่อเป็นตัวแทนอำเภอ จากจำนวน 47 โรงเรียน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้โรงเรียนชุมชน 3 บ้านเนินกุ่ม และโรงเรียนศึกษาลัยเป็นตัวแทน

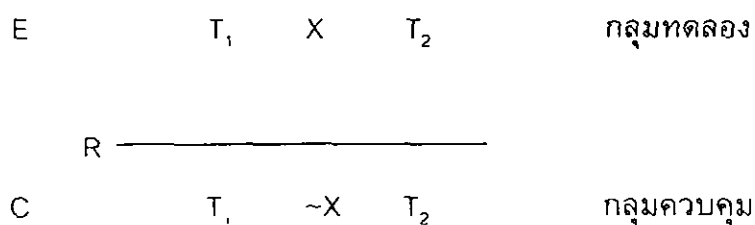
3 สุ่มเลือกกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้โรงเรียนชุมชน 3 บ้านเนินกุ่มเป็นกลุ่มทดลอง และโรงเรียนศึกษาลัยเป็นกลุ่มควบคุม

4 สุ่มเลือกห้องเรียน ป5 ของโรงเรียนกลุ่มทดลอง และโรงเรียนกลุ่มควบคุม มาโรงเรียนละ 1 ห้องเรียน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้ห้อง ป5/1 ของโรงเรียนชุมชน 3 บ้านเนินกุ่มมีนักเรียน 35 คนเป็นกลุ่มทดลอง และ ห้อง ป5/1 ของโรงเรียนศึกษาลัยมีนักเรียน 32 คนเป็นกลุ่มควบคุม

รูปแบบการวิจัยและแบบแผนการทดลอง

รูปแบบการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) โดยใช้ แบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบแผนการทดลองแบบที่มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแบบสุ่ม และมีการทดสอบก่อนการทดลองและทดสอบหลังการทดลอง (Randomized control group pretest posttest design) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2543 : 62)



สัญลักษณ์ที่ใช้ในการทดลอง

E แทน กลุ่มทดลอง (Experimental group)

C แทน กลุ่มควบคุม (Control group)

T_1 แทน การเก็บข้อมูลความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ก่อนทำการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (Pre-test)

T_2 แทน การเก็บข้อมูลความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ หลังทำการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (Post-test)

X แทน การได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

$\sim X$ แทน การได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับทันตสุขภาพตามปกติ

แบบแผนการทดลอง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้ง 2 กลุ่มจะได้รับการทดสอบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติก่อนการทดลอง 1 ครั้ง และในระหว่าง การทดลองกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยประยุกต์แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้าง สำหรับกลุ่มควบคุมจะได้รับโปรแกรม สุขศึกษาตามปกติ ซึ่งแสดงแบบแผนไว้ดังนี้

| | | | | | | |
|---------------------------|-------|-----------|----------|-------|-------|-------|
| กลุ่มทดลอง สัปดาห์ที่ | O_1 | X_1 | X_2S_1 | X_3 | S_2 | O_2 |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| กลุ่มควบคุม สัปดาห์ที่ | O_3 | | | | | O_4 |
| | | 4 สัปดาห์ | | | | |

O_1O_3 หมายถึง การรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

O_2O_4 หมายถึง การรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

X_1 หมายถึง โปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นจำนวน 1 ครั้ง เพื่อให้เกิดความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

X_2 หมายถึง โปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นจำนวน 1 ครั้ง เพื่อให้เกิดเจตคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

X_3 หมายถึง โปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นจำนวน 1 ครั้ง เพื่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

S_1 หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านเครื่องมือ ได้แก่ อุปกรณ์การแปรงฟัน ตรวจฟัน และให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและในด้านอารมณ์ โดยการกระตุ้นเตือนให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติถูกต้องโดย พ่อแม่ ครูและผู้วิจัยตลอดจนให้คำแนะนำต่างๆ และกล่าวชมเชยนักเรียนที่ปฏิบัติถูกต้อง

S_2 หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านอารมณ์และสังคม ได้รับการยอมรับจากครูและเพื่อนว่าเป็นผู้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบสม่ำเสมอและถูกต้อง มีการประกวดการแปรงฟันที่ถูกต้องและมอบรางวัล

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษา

ลักษณะของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมสุขศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันฟันผุและเหงือกอักเสบ ของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 5 ประกอบด้วย

1 แผนการสอนทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

2 คู่มือการจัดโปรแกรม

3 สื่อการสอน

ขั้นตอนในการสร้างโปรแกรมทัศนศึกษา

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างโปรแกรม ตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1 ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับเนื้อหาโรคพิษสุนัขและโรคเห็บกิ้งก่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แรงสนับสนุนทางสังคม สุขบัญญัติแห่งชาติ และกลวิธีทางศึกษา เพื่อให้เหมาะสมกับพัฒนาการของกลุ่มตัวอย่าง

2 สร้างโปรแกรมศึกษาเกี่ยวกับทัศนศึกษาตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม

3 นำโปรแกรมศึกษาเกี่ยวกับทัศนศึกษาตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคมให้กรรมการควบคุมปริญญาพันธ์และผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงเพื่อให้มีความถูกต้องและชัดเจน

4 นำมาปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมทัศนศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวกับทัศนศึกษาตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ เพศ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครอง การพักอาศัยกับผู้ปกครอง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับทัศนศึกษาตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยใช้ข้อสอบ ปรนัยตัวเลือก 4 ตัวเลือก (Multiple choices)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับทัศนศึกษาตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

ตอนที่ 4 แบบสอบถาม ในการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนศึกษาตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบทดสอบ และแบบสอบถาม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับทัศนศึกษาตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1 ศึกษาเนื้อหา เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า

2 การศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจาก เอกสาร ตำรา และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ สุขบัญญัติแห่งชาติ แรงสนับสนุนทางสังคม

3 สร้างแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมและตรงตามวัตถุประสงค์มากที่สุด อีกทั้งกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนในแต่ละข้อ

4 นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นในข้อ 3 ให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาโทตรวจสอบ และปรับปรุงแก้ไข

5 นำเครื่องมือที่แก้ไขเรียบร้อยแล้ว เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และข้อเสนอแนะต่าง ๆ

6 นำเครื่องมือที่ได้รับคืน มาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม และทดลองใช้กับนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 5 โรงเรียนอนุบาลโรจนวิทย์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 100 คน เพื่อวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือต่อไป

เกณฑ์การให้คะแนน

การวิเคราะห์ระดับคะแนนและการแปลผล ผู้วิจัยได้พิจารณาตามหลักเกณฑ์การแบ่งระดับ ดังนี้

ตอนที่ 2 คะแนนแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

| | | |
|--------------|---|-------|
| ตอบถูก ให้ | 1 | คะแนน |
| - ตอบผิด ให้ | 0 | คะแนน |

เกณฑ์ในการประเมินผลของคะแนนความรู้ แบ่งระดับคะแนนดังนี้ (ประคองกรรมสูตร 2529 77)

| | | |
|---------------------------|---------|---------------------|
| คะแนนร้อยละ 80 00 ขึ้นไป | หมายถึง | ความรู้ระดับดี |
| คะแนนร้อยละ 50 00 – 79 99 | หมายถึง | ความรู้ระดับปานกลาง |
| คะแนนร้อยละ 0 00 – 49 99 | หมายถึง | ความรู้ระดับไม่ดี |

ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่มีเกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามเป็นรายข้อดังนี้

| | |
|--|---|
| ข้อความที่มีความหมายทางบวก ให้คะแนน ดังนี้ | |
| เห็นด้วย ให้คะแนนเท่ากับ | 3 |

| | | |
|---|-----------------|---|
| ไม่แน่ใจ | ให้คะแนนเท่ากับ | 2 |
| ไม่เห็นด้วย | ให้คะแนนเท่ากับ | 1 |
| ข้อความที่มีความหมายทางลบ ให้คะแนน ดังนี้ | | |
| เห็นด้วย | ให้คะแนนเท่ากับ | 1 |
| ไม่แน่ใจ | ให้คะแนนเท่ากับ | 2 |
| ไม่เห็นด้วย | ให้คะแนนเท่ากับ | 3 |

การแปลความหมายโดยใช้เกณฑ์การประเมินค่าเฉลี่ย ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์

2538 10)

| | | |
|-----------|---------|---------------|
| 2 34-3 00 | หมายถึง | เจตคติดี |
| 1 67-2 33 | หมายถึง | เจตคติปานกลาง |
| 1 00-1 66 | หมายถึง | เจตคติไม่ดี |

ตอนที่ 4 แบบสอบถามในการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

| | | |
|--|-----------------|---|
| ข้อความที่มีการปฏิบัติทางบวก ให้คะแนน ดังนี้ | | |
| ปฏิบัติประจำทุกวัน | ให้คะแนนเท่ากับ | 3 |
| ปฏิบัติบ่อยครั้ง | ให้คะแนนเท่ากับ | 2 |
| ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ให้คะแนนเท่ากับ | 1 |
| ไม่เคยปฏิบัติ | ให้คะแนนเท่ากับ | 0 |
| ข้อความที่มีการปฏิบัติทางลบ ให้คะแนน ดังนี้ | | |
| ปฏิบัติประจำทุกวัน | ให้คะแนนเท่ากับ | 0 |
| ปฏิบัติบ่อยครั้ง | ให้คะแนนเท่ากับ | 1 |
| ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ให้คะแนนเท่ากับ | 2 |
| ไม่เคยปฏิบัติ | ให้คะแนนเท่ากับ | 3 |

การแปลความหมายโดยใช้เกณฑ์การประเมินค่าเฉลี่ย ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์

2538 10)

| | | |
|-------------------------|---------|----------------------------|
| คะแนนเฉลี่ย 2 01 – 3 00 | หมายถึง | การปฏิบัติระดับดี |
| คะแนนเฉลี่ย 1 01 – 2 00 | หมายถึง | การปฏิบัติระดับปานกลาง |
| คะแนนเฉลี่ย 0 00 – 1 00 | หมายถึง | การปฏิบัติระดับควรปรับปรุง |

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

1 หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1 1 นำแบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่สร้างเสร็จแล้วไปให้คณะกรรมการที่ควบคุมปริญญาโทตรวจสอบแล้วนำมาแก้ไข

1 2 นำแบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ที่แก้ไขปรับปรุงแล้ว นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) โดยพิจารณาเป็นรายข้อว่า แต่ละข้อคำถามนั้นมีการสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่ โดยเกณฑ์กำหนดคะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2543 117)

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อแล้วนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) ระหว่างข้อคำถามกับสิ่งที่ต้องการวัด โดยผู้วิจัยจะเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

1 3 นำแบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติที่ผ่านการพิจารณา จากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขใหม่

1 4 นำแบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Tryout) กับนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 5 โรงเรียนอนุบาลโรจนวิทย์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 100 คน

2 หาความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก

2 1 การหาค่าความยากง่าย (Difficulty) นำแบบทดสอบความรู้ มาหาค่าความยากง่าย โดยหาสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ที่ตอบแบบทดสอบแต่ละข้อถูก ต่อจำนวนผู้ตอบแบบทดสอบทั้งหมด (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2543 129) โดยพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีความยากง่าย 0.20 – 0.80 ไว้ ได้แบบทดสอบความรู้ จำนวน 15 ข้อ มีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.28 – 0.78

2.2 การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

2.2.1 นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ มาหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบเซรียล (Point biserial correlation) นำไปแทนค่าในสูตรแล้วเลือกข้อที่มีอำนาจจำแนกสูงไว้ก่อน คือ ตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์ 2539 : 119) ได้แบบทดสอบความรู้จำนวน 15 ข้อ โดยมีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20 – 0.71

2.2.2 นำแบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติมาหาค่าอำนาจจำแนก โดยวิธีการหาค่าสหสัมพันธ์รายข้อ และคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) และเลือกข้อที่มีสหสัมพันธ์ตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์ 2539 : 116 – 117) ได้แบบสอบถามเจตคติ จำนวน 12 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20 – 0.61 และได้แบบสอบถามการปฏิบัติ จำนวน 15 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20 – 0.56

3 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

3.1 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้สูตร KR 20 ของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2540 : 123) ได้แบบทดสอบความรู้ จำนวน 15 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.8117

3.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) หรือใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2540 : 125 – 126) ได้แบบสอบถามเจตคติ จำนวน 12 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.7900 และได้แบบสอบถามการปฏิบัติ จำนวน 15 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.7698

การดำเนินการวิจัย

1 ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน เป็นนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 5 โรงเรียนชุมชน 3 บ้านเนินกุ่ม เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุม จำนวน 32 คน เป็นนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 5 โรงเรียนศึกษาลัย เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

2 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทดลองให้ทราบ และทำการทดสอบโดยใช้แบบทดสอบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ก่อนให้โปรแกรมสุขศึกษา (Pre-test) 1 สัปดาห์

3 ดำเนินการให้โปรแกรมสุขศึกษาในกลุ่มทดลองตามขั้นตอนการศึกษาค้นคว้าที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นดังนี้

3.1 สัปดาห์ที่ 1 นักเรียนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อให้เกิดความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

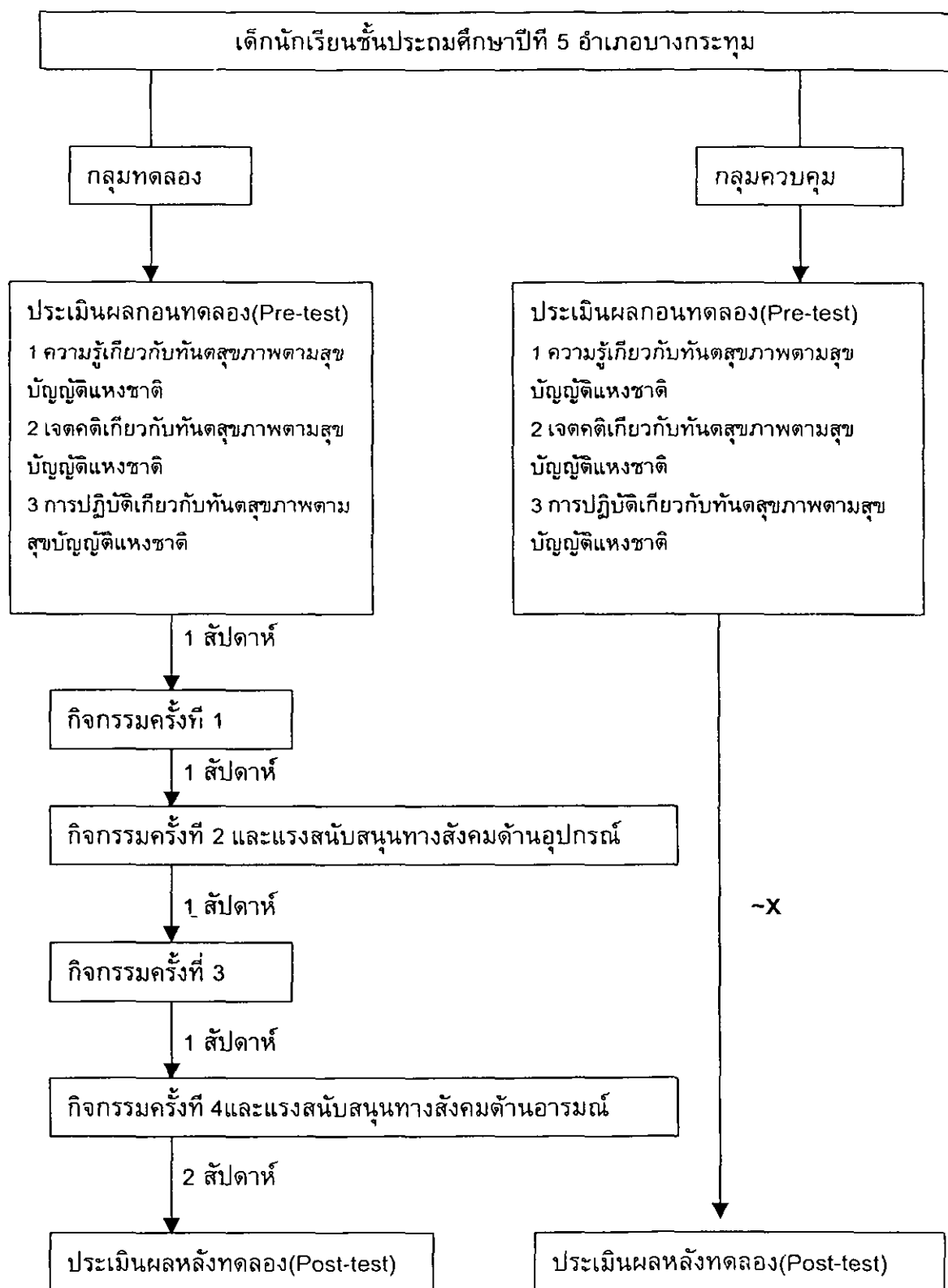
3.2 สัปดาห์ที่ 2 นักเรียนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อให้เกิดเจตคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านเครื่องมือ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านอารมณ์

3.3 สัปดาห์ที่ 3 นักเรียนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

3.4 สัปดาห์ที่ 4 นักเรียนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านอารมณ์และสังคม โดยมีการประกวดการแปร่งฟันที่สะอาดและถูกต้อง มอบรางวัลแก่ผู้ที่ได้ที่ 1

4 ผู้วิจัยดำเนินการทดสอบกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบทดสอบความรู้เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ หลังการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา (Post-test) ไปแล้ว 2 สัปดาห์

การดำเนินการทดลอง สามารถสรุปรายละเอียดขั้นตอนได้ ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 แบบแผนดำเนินการทดลอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1 ผู้วิจัยขอหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไปยังสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก เพื่อขออนุมัติทำการสอนตามโปรแกรม

2 ผู้วิจัยติดต่อชี้แจงอาจารย์ใหญ่โรงเรียนที่ผู้วิจัยจะเข้าไปเก็บข้อมูล เพื่อขออนุมัติการศึกษาวิจัยและชี้แจงขั้นตอนการวิจัย

3 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ และทั้งสองกลุ่มได้รับการทดสอบก่อนให้โปรแกรมสุขศึกษา 1 สัปดาห์ และหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา 2 สัปดาห์

4 นำแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ที่ได้ครบตามจำนวนของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม แล้วนำมาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์

หลังจากรวบรวมข้อมูลแบบทดสอบ และแบบสอบถามทั้งก่อนทดลองและหลังทดลองแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูป และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบทดสอบและแบบสอบถาม

2 ตรวจสอบให้คะแนนแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

3 วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณหาสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติก่อนการทดลอง และหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติค่าที (t-test dependent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 , 2 และ 3

5 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ หลังการทดลองระหว่าง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติค่าที (t-test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4 , 5 และ 6

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1 ค่าสถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

1.1 การตรวจสอบหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้สูตร (พะวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2543 : 117)

$$IC = \frac{\Sigma R}{N}$$

| | |
|----------------|--------------------------------------|
| เมื่อ IC แทน | ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อสอบ |
| ΣR แทน | ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ |
| N แทน | จำนวนผู้เชี่ยวชาญ |

1.2 หาความยากง่าย (P) ของแบบทดสอบความรู้จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2543 : 129)

$$P = \frac{R}{N}$$

| | |
|-------------|---------------------------------------|
| เมื่อ P แทน | ค่าความยากง่ายของคำถามแต่ละข้อ |
| R แทน | จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ |
| N แทน | จำนวนผู้ที่ตอบแบบสอบถามข้อนั้นทั้งหมด |

1.3 หาค่าอำนาจจำแนก (D) ของแบบสอบถามความรู้ โดยใช้คาสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์ 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{\bar{Y}_p - \bar{Y}_q \times \sqrt{pq}}{S_y}$$

| | |
|----------------------|---|
| เมื่อ r_{pbis} แทน | ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อดัชนีสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล |
| \bar{Y}_p แทน | ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของนักเรียนกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก |

| | | |
|-------------|-----|--|
| \bar{Y}_q | แทน | ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของนักเรียนกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด |
| S_y | แทน | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด |
| p | แทน | ค่าความยากของข้อสอบข้อนั้น (สัดส่วนนักเรียนที่ตอบข้อนั้นถูก) |
| q | แทน | สัดส่วนของนักเรียนที่ตอบข้อนั้นผิด คือ (1-P) |

14 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยหาค่าสหสัมพันธ์รายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) โดยเลือกข้อที่มีสหสัมพันธ์สูงเอาไว้ก่อน (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์ 2539 116 – 117)

$$r_{xy} = \frac{n\sum XY - \sum X\sum Y}{\sqrt{(n\sum X^2 - (\sum X)^2)(n\sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

| | | | |
|-------|------------|-----|---|
| เมื่อ | r_{xy} | แทน | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y |
| | n | แทน | จำนวนคนในกลุ่ม |
| | $\sum X$ | แทน | ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง |
| | $\sum Y$ | แทน | ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง |
| | $\sum XY$ | แทน | ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y |
| | $\sum X^2$ | แทน | ผลรวมกำลังสองของคะแนน X |
| | $\sum Y^2$ | แทน | ผลรวมกำลังสองของคะแนน Y |

15 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยใช้สูตร KR 20 (Kuder – Richardson) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2543 123)

$$r_{tt} = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right]$$

| | | | |
|-------|----------|-----|---------------------------------------|
| เมื่อ | r_{tt} | แทน | ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับ |
| | n | แทน | จำนวนข้อของแบบสอบถาม |

พ แทน สัดสวนผู้ทำได้ในข้อหนึ่ง นั่นคือ สัดสวนของคนทำถูกกับคนทั้งหมด

q แทน สัดสวนของผู้ทำผิดในข้อหนึ่งๆ หรือ คือ 1-P
 S_i^2 แทน คะแนนความแปรปรวนของเครื่องมือทั้งฉบับ

1.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขและเห็บกิ้งก่าโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Cronbach alpha coefficient) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ 2543 : 125 – 127)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right)$$

เมื่อ α แทน ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ
 n แทน จำนวนข้อในแบบทดสอบ
 S_i^2 แทน ความแปรปรวนของข้อคำถามแต่ละข้อ
 S^2 แทน ความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

2 สถิติพื้นฐาน

2.1 หาค่าร้อยละโดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ 2538 : 259)

$$P = \frac{fx100}{n}$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ค่าความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นค่าร้อยละ

n แทน ค่าจำนวนความถี่ทั้งหมด

2.2 หาค่าเฉลี่ยของคะแนน (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์ 2541 : 36)

$$\bar{X} = \frac{\Sigma X}{n}$$

เมื่อ \bar{X} แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

ΣX แทน ค่าผลรวมของคะแนน

n แทน จำนวนคนในกลุ่ม

-

2.3 หาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนนโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์ 2541 : 65)

$$S = \sqrt{\frac{n\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ΣX^2 แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\Sigma X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคนในกลุ่ม

3 สถิติที่ใช้ทดสอบสมมุติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยก่อนให้โปรแกรมสุขศึกษา และภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา ของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่ไม่อิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t - test dependent) (ชูศรี วงศ์รัตน์ 2541 : 192 - 193) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 1 , 2 และ 3

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n \sum D^2 - (\sum D)^2}{n-1}}}$$

โดย $df = n - 1$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution

D แทน ความแตกต่างระหว่างคะแนนสอบก่อนและสอบหลัง

n แทน จำนวนคู่

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

✓ 3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยก่อนให้โปรแกรมสุขศึกษา และภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบค่าที (t - test independent) (ชูศรี วงศ์รัตน์ 2541 : 307) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 4 , 5 และ 6

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \left[\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right]}}$$

เมื่อ $df = n_1 + n_2 - 2$

\bar{X}_1, \bar{X}_2 แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2

S_1^2, S_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

n_1, n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ได้ใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

| | | |
|-------------|-----|---|
| n | แทน | จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง |
| \bar{X} | แทน | ค่าเฉลี่ยของคะแนน |
| S | แทน | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน |
| p | แทน | ความน่าจะเป็นหรือโอกาส (Probability) |
| t | แทน | ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงแบบที (t - distribution) |
| df | แทน | จำนวนค่าความเป็นอิสระ (Degree of freedom) |
| กลุ่มทดลอง | แทน | กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม |
| กลุ่มควบคุม | แทน | กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ |
| * | แทน | มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 |

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยการ
ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้เฉลี่ยของผู้ปกครอง การพักอาศัยกับผู้ปกครอง แสดงเป็นร้อยละนำเสนอในรูปคาร์้อยละและการแจกแจงความถี่

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เจตคติ และการปฏิบัติ
ของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 5 ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุข
บัญญัติแห่งชาติ โดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อน
การทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ เจตคติ และ
การปฏิบัติ ของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 5 ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ

ตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ t-test dependent เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 - 3

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 5 ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ t-test independent เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4-6

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้เฉลี่ยของผู้ปกครอง การพักอาศัยกับผู้ปกครอง ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้เฉลี่ยของผู้ปกครอง การพักอาศัยกับผู้ปกครอง

| ข้อมูลทั่วไป | กลุ่มทดลอง | | กลุ่มควบคุม | |
|--------------|------------|--------|-------------|--------|
| | n | ร้อยละ | n | ร้อยละ |
| เพศ | | | | |
| ชาย | 19 | 54.29 | 18 | 56.25 |
| หญิง | 16 | 45.71 | 14 | 43.75 |
| รวม | 35 | 100.00 | 32 | 100.00 |

ตาราง 3 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป | กลุ่มทดลอง | | กลุ่มควบคุม | |
|----------------------------------|------------|--------|-------------|--------|
| | n | ร้อยละ | n | ร้อยละ |
| ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง | | | | |
| ไม่ได้รับการศึกษา | 1 | 2.86 | 0 | 0.00 |
| ประถมศึกษา | 19 | 54.29 | 21 | 65.62 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 13 | 37.14 | 8 | 25.00 |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย | 2 | 5.71 | 3 | 9.38 |
| รวม | 35 | 100.00 | 32 | 100.00 |
| อาชีพของผู้ปกครอง | | | | |
| รับจ้างทั่วไป | 23 | 65.71 | 18 | 56.25 |
| ค้าขาย | 0 | 0.00 | 2 | 6.25 |
| เกษตรกรรมทำนา ทำสวน ทำไร่ | 5 | 14.29 | 3 | 9.38 |
| ลูกจ้าง พนักงานบริษัทเอกชน | 7 | 20.00 | 9 | 28.12 |
| รวม | 35 | 100.00 | 32 | 100.00 |
| รายได้ของผู้ปกครอง | | | | |
| น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน | 12 | 34.29 | 6 | 18.75 |
| 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน | 21 | 60.00 | 23 | 71.88 |
| 10,001 – 15,000 บาทต่อเดือน | 2 | 5.71 | 2 | 6.25 |
| มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน | 0 | 0.00 | 1 | 3.12 |
| รวม | 35 | 100.00 | 32 | 100.00 |
| ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ | | | | |
| พ่อ | 2 | 5.71 | 1 | 3.12 |
| แม่ | 5 | 14.29 | 6 | 18.75 |
| ทั้งพ่อและแม่ | 27 | 77.14 | 25 | 78.13 |
| ญาติ | 1 | 2.86 | 0 | 0.00 |
| รวม | 35 | 100.00 | 32 | 100.00 |

จากตาราง 3 แสดงว่า นักเรียนกลุ่มทดลองสวนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ54 29 เพศหญิง ร้อยละ45 71 ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นนักเรียนเพศชาย ร้อยละ56 25 เพศหญิง ร้อยละ43 75

การศึกษาของผู้ปกครอง นักเรียนกลุ่มทดลองสวนใหญ่ผู้ปกครองมีการศึกษา อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ54 29 รองลงมาก็คือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ37 14 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ5 71 และไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ2 86 ส่วนกลุ่มควบคุม ผู้ปกครองสวนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65 62 รองลงมาก็คือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ25 00 และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ9 38

อาชีพของผู้ปกครอง นักเรียนกลุ่มทดลองสวนใหญ่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ65 71 รองลงมาก็คืออาชีพลูกจ้าง พนักงานบริษัทเอกชน ร้อยละ20 00 และอาชีพเกษตรกรกรรมทำนา ทำสวน ทำไร่ ร้อยละ14 29 ส่วนในนักเรียนกลุ่มควบคุม สวนใหญ่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ56 25 รองลงมาก็คืออาชีพลูกจ้าง พนักงานบริษัทเอกชน ร้อยละ28 12 อาชีพเกษตรกรกรรมทำนา ทำสวน ทำไร่ ร้อยละ 9 38 และอาชีพค้าขาย ร้อยละ6 25

รายได้ของผู้ปกครอง นักเรียนในกลุ่มทดลองสวนใหญ่ ผู้ปกครองมีรายได้ 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ60 00 รองลงมาก็คือ น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ34 29 และ 10,001 – 15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ5 71 นักเรียนกลุ่มควบคุมผู้ปกครองสวนใหญ่มีรายได้ 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ71 88 รองลงมาก็คือ น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 18 75 รายได้10,001 – 15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 6 25และ มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ3 12

การพักอาศัยอยู่กับผู้ปกครอง นักเรียนกลุ่มทดลองสวนใหญ่อาศัยอยู่กับทั้งพ่อและแม่ ร้อยละ 77 14 รองลงมาก็คืออยู่กับแม่ ร้อยละ14 29 อยู่กับพ่อ ร้อยละ5 71 และอาศัยอยู่กับญาติ ร้อยละ2 86 ส่วนนักเรียนกลุ่มควบคุมสวนใหญ่อาศัยอยู่กับทั้งพ่อและแม่ ร้อยละ 78 13 รองลงมาก็คืออาศัยอยู่กับแม่ ร้อยละ18 75 และอาศัยอยู่กับพ่อ ร้อยละ3 12

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เจตคติ และการปฏิบัติ ของนักเรียน ประถมศึกษาชั้นปีที่ 5 ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลัง การทดลอง โดยใช้คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังปรากฏตามตาราง 4 ,ตาราง 5 ,และตาราง 6

ตาราง 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เกี่ยวกับ ทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติ แห่งชาติโดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม ในนักเรียนกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

| กลุ่มตัว อย่าง | ความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพ ก่อนการทดลอง | | | | ความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพ หลังการทดลอง | | | |
|-------------------|--|-----------|-------|-------------|--|-----------|-------|-------------|
| | n | \bar{X} | S | ระดับ | n | \bar{X} | S | ระดับ |
| | ทดลอง | 35 | 67.81 | 12.68 | ปาน กลาง | 35 | 81.14 | 11.94 |
| ควบคุม | 32 | 70.20 | 10.97 | ปาน กลาง | 32 | 71.67 | 10.44 | ปาน กลาง |

จากตาราง 4 แสดงว่าก่อนการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 67.81$) นักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 70.20$) และหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 81.14$) นักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 71.67$)

ตาราง 5 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเจตคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม ในนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

| กลุ่มตัวอย่าง | เจตคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ ก่อนการทดลอง | | | | เจตคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ หลังการทดลอง | | | |
|---------------|---|-----------|------|-------|---|-----------|------|-------|
| | n | \bar{X} | S | ระดับ | n | \bar{X} | S | ระดับ |
| | ทดลอง | 35 | 2.40 | 0.24 | ดี | 35 | 2.63 | 0.28 |
| ควบคุม | 32 | 2.42 | 0.22 | ดี | 32 | 2.44 | 0.20 | ดี |

จากตาราง 5 แสดงว่าก่อนการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.40$) นักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเจตคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.42$) และหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.63$) นักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเจตคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.44$)

ตาราง 6 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม ในนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

| กลุ่มตัวอย่าง | การปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสภาพ ก่อนการทดลอง | | | | การปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสภาพ หลังการทดลอง | | | |
|---------------|---|-----------|------|---------|---|-----------|------|---------|
| | n | \bar{X} | S | ระดับ | n | \bar{X} | S | ระดับ |
| | ทดลอง | 35 | 1 64 | 0 27 | ปานกลาง | 35 | 1 87 | 0 31 |
| ควบคุม | 32 | 1 66 | 0 27 | ปานกลาง | 32 | 1 69 | 0 25 | ปานกลาง |

จากตาราง 6 แสดงว่าก่อนการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1 64$) นักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1 66$) และหลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1 87$) นักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1 69$)

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 5 ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ t-test dependent เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1,2,และ 3 ดังปรากฏตามตาราง 7 ,ตาราง 8 , และตาราง 9

ตาราง 7 ผลการเปรียบเทียบค่าร้อยละเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม ของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

| กลุ่มตัวอย่าง | | n | \bar{X} | S | t | df | p |
|---------------|-----------|----|-----------|-------|--------|----|-----|
| กลุ่มทดลอง | ก่อนทดลอง | 35 | 67.81 | 12.68 | | | |
| | หลังทดลอง | 35 | 81.14 | 11.94 | 6.765* | 34 | 000 |
| กลุ่มควบคุม | ก่อนทดลอง | 32 | 70.20 | 10.97 | | | |
| | หลังทดลอง | 32 | 71.67 | 10.44 | 2.521* | 31 | 017 |

จากตาราง 7 แสดงว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมทัศนศึกษาแล้วมีความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทัศนศึกษา นอกจากนี้ยังพบว่าในนักเรียนกลุ่มควบคุมก็มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติหลังการทดลองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทัศนศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 เช่นเดียวกัน

ตาราง 8 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม ของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

| กลุ่มตัวอย่าง | | n | \bar{X} | S | t | df | p |
|---------------|-----------|----|-----------|------|--------|----|------|
| กลุ่มทดลอง | ก่อนทดลอง | 35 | 2.40 | 0.24 | | | |
| | หลังทดลอง | 35 | 2.63 | 0.28 | 5.111* | 34 | 0.00 |
| กลุ่มควบคุม | ก่อนทดลอง | 32 | 2.42 | 0.22 | | | |
| | หลังทดลอง | 32 | 2.44 | 0.20 | 1.982 | 31 | 0.56 |

จากตาราง 8 แสดงว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมทัศนสุขภาพศึกษาแล้วมีเจตคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทัศนสุขภาพศึกษา และนักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

ตาราง 9 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตาม สุขบัญญัติ
แห่งชาติโดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม ของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
ก่อนและหลังการทดลอง

| กลุ่มตัวอย่าง | | n | \bar{X} | S | t | df | p |
|---------------|-----------|----|-----------|------|--------|----|------|
| กลุ่มทดลอง | ก่อนทดลอง | 35 | 1.64 | 0.27 | | | |
| | หลังทดลอง | 35 | 1.87 | 0.31 | 4.955* | 34 | 0.00 |
| กลุ่มควบคุม | ก่อนทดลอง | 32 | 1.66 | 0.27 | | | |
| | หลังทดลอง | 32 | 1.69 | 0.25 | 3.304* | 31 | 0.02 |

จากตาราง 9 แสดงว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมทัศนสุขภาพแล้วมีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทัศนสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่าในนักเรียนกลุ่มควบคุมก็มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกัน

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 5 ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ ตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ t-test independent เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่4-6 ดังปรากฏตามตาราง 10 , ตาราง11 ,และตาราง 12

ตาราง 10 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ ตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

| พฤติกรรมด้าน | กลุ่มตัวอย่าง | n | \bar{X} | S | t |
|--------------|---------------|----|-----------|-------|-----|
| ความรู้ | กลุ่มทดลอง | 35 | 67.81 | 12.68 | |
| | กลุ่มควบคุม | 32 | 70.21 | 10.97 | 825 |
| เจตคติ | กลุ่มทดลอง | 35 | 2.40 | 0.24 | |
| | กลุ่มควบคุม | 32 | 2.42 | 0.22 | 394 |
| การปฏิบัติ | กลุ่มทดลอง | 35 | 1.64 | 0.27 | |
| | กลุ่มควบคุม | 32 | 1.66 | 0.27 | 245 |

จากตาราง 10 แสดงว่า คะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงใช้สถิติ t-test independent ในการทดสอบสมมติฐานข้อ 4-6

ตาราง 11 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

| กลุ่มตัวอย่าง | n | \bar{X} | S | t | df | p |
|---------------|----|-----------|-------|--------|----|------|
| กลุ่มทดลอง | 35 | 81.14 | 11.94 | 3.445* | 65 | 0.01 |
| กลุ่มควบคุม | 32 | 71.67 | 10.44 | | | |

จากตาราง 11 แสดงว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมทัศนสุขภาพศึกษาแล้วมีความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติดีกว่ากลุ่มควบคุม

ตาราง 12 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของเจตคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

| กลุ่มตัวอย่าง | n | \bar{X} | S | t | df | p |
|---------------|----|-----------|------|--------|----|------|
| กลุ่มทดลอง | 35 | 2.63 | 0.28 | 3.236* | 65 | 0.02 |
| กลุ่มควบคุม | 32 | 2.44 | 0.20 | | | |

จากตาราง 12 แสดงว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมทัศนสุขภาพศึกษาแล้วมีเจตคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติดีกว่ากลุ่มควบคุม

ตาราง 13 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสภาพตามสุขบัญญัติ
แห่งชาติโดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการ
ทดลอง

| กลุ่มตัวอย่าง | n | \bar{X} | S | t | df | p |
|---------------|----|-----------|------|--------|----|------|
| กลุ่มทดลอง | 35 | 1.87 | 0.31 | 2.600* | 65 | 0.12 |
| กลุ่มควบคุม | 32 | 1.69 | 0.25 | | | |

จากตาราง 13 แสดงว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมทัศนศึกษาแล้วมีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติดีกว่ากลุ่มควบคุม

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดพิษณุโลก

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดพิษณุโลก

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

- 1 นักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมทัศนสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม มีความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทัศนสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม
- 2 นักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมทัศนสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม มีเจตคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทัศนสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม
- 3 นักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมทัศนสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทัศนสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม
- 4 นักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมทัศนสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม มีความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติดีกว่ากลุ่มควบคุม
- 5 นักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมทัศนสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม มีเจตคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติดีกว่ากลุ่มควบคุม
- 6 นักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมทัศนสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติดีกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในจังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2547 จำนวน 9,932 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในจังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2547 จำนวน 2 โรงเรียน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) โดยทั้ง 2 โรงเรียนใช้หลักสูตรการเรียนการสอนเหมือนกัน ได้โรงเรียนชุมชน 3 บ้านเนินกุ่ม และโรงเรียนศึกษาลักษณ์เป็นตัวแทน จับฉลากเลือกกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม ได้โรงเรียนชุมชน 3 บ้านเนินกุ่มนักเรียนจำนวน 35 คนเป็นกลุ่มทดลอง และโรงเรียนศึกษาลักษณ์นักเรียนจำนวน 32 คนเป็นกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังนี้

ลักษณะเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ เพศ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครอง การพักอาศัยกับผู้ปกครอง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยใช้ข้อสอบ ปรนัยตัวเลือก 4 ตัวเลือก (Multiple choices) จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยใช้มาตราส่วนประมาณ (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย จำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามในการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 15 ข้อ

ลักษณะเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ ของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 5 ประกอบด้วย

- 1 แผนการสอนทัศนสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
- 2 คู่มือการจัดโปรแกรมสุขศึกษา
- 3 สื่อการสอน ได้แก่ ภาพพลิก วีดิทัศน์ โมเดลฟัน แปรงสีฟัน ยาสีฟัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมติฐาน โดยยอมรับที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 หลังจากรวบรวมแบบทดสอบทั้งก่อนการทดลอง (Pre-test) และหลังการทดลอง (Post-test) แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1 ตรวจให้คะแนน ความสมบูรณ์ของแบบทดสอบ และแบบสอบถาม ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2 คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3 ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ถึง 3 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติค่าที (t-test dependent)

4 ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4 ถึง 6 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติค่าที (t-test Independent)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดพิษณุโลก มีดังผลต่อไปนี้

1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน พบว่า

กลุ่มทดลอง เป็นนักเรียนชายมากกว่านักเรียนหญิง นักเรียนชายร้อยละ 54 29 นักเรียนหญิงร้อยละ 45 71 ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 54 29

มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 65.71 รายได้เฉลี่ย 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 60.00
 สวมใญ่ นักเรียนอาศัยอยู่กับทั้งบิดาและมารดา ร้อยละ 77.14

กลุ่มควบคุม เป็นนักเรียนชายมากกว่านักเรียนหญิง นักเรียนชายร้อยละ 56.25 นัก
 เรียนหญิงร้อยละ 43.75 ผู้ปกครองสวมใญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.62
 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 56.25 รายได้เฉลี่ย 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 71.88
 สวมใญ่ นักเรียนอาศัยอยู่กับทั้งบิดาและมารดา ร้อยละ 78.13

2 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับ
 ทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ก่อนและหลังการทดลองพบว่า ภายในกลุ่มทดลองและ
 กลุ่มควบคุมภายหลังทำการทดลองดีกว่าก่อนทำการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
 05

2.1 กลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมทัศนศึกษาแล้วมีความรู้เกี่ยวกับทัศน
 สุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมทัศนศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทาง
 สถิติที่ระดับ 05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

2.2 กลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมทัศนศึกษาแล้วมีเจตคติเกี่ยวกับ
 ทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมทัศนศึกษา อย่างมีนัยสำคัญ
 ทางสถิติที่ระดับ 05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

2.3 กลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมทัศนศึกษาแล้วมีการปฏิบัติเกี่ยวกับ
 ทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมทัศนศึกษา อย่างมีนัยสำคัญ
 ทางสถิติที่ระดับ 05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3

3 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับ
 ทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ก่อนและหลังการทดลองพบว่า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม
 ควบคุม ภายหลังทำการทดลองดีกว่าก่อนทำการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

3.1 นักเรียนกลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมทัศนศึกษาแล้วมีความรู้
 เกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ดีวกากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
 ระดับ 05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4

3.2 นักเรียนกลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมทัศนศึกษาแล้วมีเจตคติ
 เกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ดีวกากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
 ระดับ 05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5

3.3 นักเรียนกลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาแล้วมีการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6

อภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม ในนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 5 จังหวัดพิษณุโลกอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1 นักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาแล้วมีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม มีผลทำให้ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า นักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาแล้วมีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา ซึ่งความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่ผู้เรียนเพียงแต่จำแนกได้ อาจโดยการฝึก หรือการมองเห็น ได้ยิน ได้จำ และพัฒนาไปสู่ความรู้ในขั้นต่างๆ และอาจเพราะการเลือกวิธีการทางสุขศึกษา ได้เหมาะสมกับการเรียนรู้ของเด็กนักเรียน โดยโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีการจัดกิจกรรมด้วยการบรรยาย ซึ่งเป็นวิธีพื้นฐานของการถ่ายทอดความรู้ ประกอบสื่อ ภาพพลิก วีดิทัศน์ โมเดลฟัน ประกอบการสอนความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ อีกทั้งยังให้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยการชมเชยเมื่อนักเรียนทำตามองค์ความรู้ได้ถูกต้อง ทำให้นักเรียนเกิดความสนใจและเข้าใจง่าย กระตุ้นให้นักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้ที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เตือนใจ กิจทวิสมบุรณ์ (2542 : 84) ได้ศึกษานักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดนครปฐมจำนวน 82 คน พบว่า นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรี ตั้งเจริญ (2542 : 69-80) ได้ศึกษา ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลสิงห์บุรี จำนวน 60 คน พบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ รุภาศิริ ศิริช (2544 : 80-90) ได้ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนประถม

ศึกษาปีที่ 4 จำนวน 81 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยบรรยายประกอบวีดิทัศน์ กลุ่มที่ 2 ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยบรรยายประกอบการสาธิต กลุ่มที่ 3 ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยบรรยายตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมทันตสุขศึกษาทั้ง 3 โปรแกรมมีประสิทธิภาพผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

2 นักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาแล้วมีเจตคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม มีผลทำให้เจตคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาแล้ว มีเจตคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ดีกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมทันตสุขศึกษา อาจเป็นเพราะ กระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติประกอบด้วยการใส่ใจ ความเข้าใจ การยอมรับ การกักเก็บไว้ และการกระทำ จากการจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้สื่อและกิจกรรมที่นาสนใจ ได้แก่ การจัดกิจกรรมด้วยการบรรยาย ซึ่งเป็นวิธีพื้นฐานของการถ่ายทอดความรู้ ประกอบสื่อ ภาพพลิก วีดิทัศน์ ประกอบกับการจัดนิทรรศการ ซึ่งทำให้นักเรียนได้เห็นภาพ การได้เห็นทำให้เกิดภาพประทับใจเกิดความรู้สึกที่ดี รวมถึงกิจกรรมการอมเม็ดสีหลังการแปรงฟันทำให้นักเรียนเกิดความรู้สึกความสนใจ และรับรู้ถึงอันตรายเป็นการกระตุ้นเตือนทางอารมณ์ให้นักเรียนกลุ่มทดลองมีเจตคติที่ถูกต้องภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาแล้ว นักเรียนรู้สึกว่าการไม่แปรงฟันนั้นจะทำให้เกิดฟันผุ และผลตามมานั้นจะทำให้เจ็บปวดและอาจโดนถอนฟัน จากเหตุผลดังกล่าวอาจทำให้นักเรียนมรเจตคติที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ราฟิง สอนบัณฑิต (2537 106-108) ที่ได้ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในพฤติกรรมป้องกันการโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 อำเภอองค์รักษ์ จังหวัดนครนายก ผลการศึกษาพบว่า มีการประเมินอันตราย การประเมินปัญหา การปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพ และสภาวะทันตสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสอดคล้องกับการศึกษาของอุบล ขำสุนทร (2537 80) ที่ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนเสนานิคม เขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมทันตสุขภาพเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของสุวิภา อนันต์ธนสวัสดิ์ (2536 110-115) ได้ศึกษาถึงผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองมีเจตคติด้านทันตสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และแผ่นคราบของเศษอาหารภายในกลุ่ม

ทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยดีกวาก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 05$)

3 นักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาแล้วมีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติดีกวาก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม มีผลทำให้การปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาแล้ว มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา อาจเป็นเพราะเมื่อเด็กนักเรียนได้รับความรู้ที่ถูกต้อง และการที่นักเรียนได้รับการฝึกการแปรงฟันที่ถูกต้อง การตรวจฟันด้วยตนเองและการฝึกปฏิบัติ ประกอบจากการสาธิต ในกิจกรรมตามโปรแกรม เพื่อให้เด็กนักเรียนได้มีประสบการณ์ และการฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง และนำไปใช้ ในชีวิตประจำวัน และฝึกปฏิบัติบ่อยๆ จึงทำให้เกิดการเรียนรู้ได้นานและคงทนถาวร หรือการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนต่อไป และสอดคล้องกับการศึกษาของสุโพษมงคล ก้อนภูธร (2541 94-95) ได้ทำการศึกษาเรื่องการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของครู เพื่อน และผู้ปกครอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุมีการเปลี่ยนแปลงดีกวาก่อนการทดลองและดีวกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของอรวรรณวรรณฤทัย (2541 52) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบการสอนทันตสุขศึกษา ระหว่างการใช้เพลงกับการใช้สไลด์มัลติมีเดียที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนประถมนันทรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 มีการปฏิบัติหลังการทดลองดีวก่อนการทดลอง และคราบจุลินทรีย์ในช่องปากน้อยกว่าก่อนการทดลอง

4 นักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาแล้วมีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติดีวกว่ากลุ่มควบคุม

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม มีผลทำให้ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาแล้วมีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติดีวกว่ากลุ่มควบคุม อาจเป็นเพราะ กิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งประกอบด้วย การชมเชย การให้การสนับสนุนทางอุปกรณ์

การกระตุ้นเตือน มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยการจัดกิจกรรมด้วยการบรรยาย ซึ่งเป็นวิธีพื้นฐานของการถ่ายทอดความรู้ ประกอบสื่อ ภาพพลิก วีดิทัศน์ โมเดลฟัน ประกอบการสอนความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ทำให้นักเรียนเกิดความสนใจและเข้าใจง่าย กระตุ้นให้นักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้ที่ถูกต้องมากขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมตามปกติ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้พูดคุยตอบข้อซักถามกับนักเรียน และสรุปประเด็นสำคัญและให้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติมแก่นักเรียน สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร งามแสง (2546 : 109-120) ได้ศึกษา การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาอำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี การศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ ($p < 05$) สอดคล้องกับปิยรัตน์ พลพงศ์ (2539 บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุที่ดีขึ้นกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ ($p < 05$)

5 นักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาแล้วมีเจตคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติดีกว่ากลุ่มควบคุม

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม มีผลทำให้เจตคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาแล้วมีเจตคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติดีกว่ากลุ่มควบคุมอาจเป็นเพราะ กิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม โดยการจัดกิจกรรมด้วยการบรรยาย ซึ่งเป็นวิธีพื้นฐานของการถ่ายทอดความรู้ ประกอบสื่อ ภาพพลิก วีดิทัศน์ ประกอบกับการจัดนิทรรศน์ ทำให้นักเรียนเกิดความสนใจ รู้สึกและรับรู้ถึงอันตราย กระตุ้นเตือนทางอารมณ์ซึ่งทำให้เกิดความกลัวหรือตระหนักถึงผลเสียและอันตราย ทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองมีเจตคติที่ถูกต้องมากขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมตามปกติ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้พูดคุยตอบข้อซักถามกับนักเรียนและสรุปประเด็นสำคัญเพิ่มเติมแก่นักเรียน สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรวุฒิ สุขสวัสดิ์ (2543 ง) ได้ศึกษา ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อปกป้องโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการสง

เสริมสุขภาพช่องปากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัด กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ ($p < 05$) และสอดคล้องกับ ทองทิพย์ สละวงษ์ ลักษณะ (2541 บทคัดย่อ) ได้ศึกษา ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎี แรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรครวมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมอนามัยในช่องปาก นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 3 พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรง โอกาสเสี่ยง ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ความตั้งใจในการที่จะส่งเสริมอนามัยในช่องปาก ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ ระดับ ($p < 05$)

6 นักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาแล้วมีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติดีกว่ากลุ่มควบคุม

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม มีผลทำให้ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาแล้วมี พฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติดีกว่ากลุ่มควบคุมอาจเป็นเพราะ การจัดกิจกรรม บรรยายความรู้ประกอบสื่อ การสาธิต และการทดลองฝึกปฏิบัติในการแปรงฟันที่ถูกต้องและการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยวิธีที่ง่าย สะดวก และเป็นวิธีที่นักเรียนได้รับประสบการณ์ตรงทำให้นักเรียนเห็นสิ่งที่ถูกต้อง เกิดความเข้าใจในความสำคัญของการปฏิบัติจึงสามารถ กลับไปปฏิบัติที่บ้านได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้พูดคุยตอบข้อซักถามกับนักเรียนและสรุปประเด็นสำคัญและให้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านเครื่องมือเพิ่มเติมแก่นักเรียน ซึ่งได้แก่ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน กระจกส่องปาก ทำให้นักเรียนเกิดความรู้สึกรอยากปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ธงชัย ปรีชา (2540 272-290) ได้ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา 3 รูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการทดลองพบว่ากลุ่มที่ 3 มีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนที่ ถูกต้องดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มที่ 3 มีการเปลี่ยนแปลงความถี่ในการแปรงฟันที่ถูกต้อง และความถี่ในการใช้ไหมขัดฟันที่ถูกต้องดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มที่ 2 และสอดคล้องกับการศึกษาของเบญญา สุภัสมากุล (2544 56-63) ได้ศึกษา ประสิทธิผลโปรแกรมทันต

สุขศึกษาด้วยการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการแปรงฟันของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนน้ำพี้ จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในด้านปฏิบัติของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1 จากการศึกษาพบว่าโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งประกอบด้วย การให้คำชมเชย การกระตุ้นเตือน การให้การสนับสนุนด้านเครื่องมือ มีผลทำให้นักเรียนมี พฤติกรรมเกี่ยวกับทันตสุขภาพดีขึ้น ในการเรียนการสอนเกี่ยวกับทันตสุขภาพควรจะให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการเรียนการสอน

2 การฝึกแปรงฟันถูกวิธีและแข่งขันประกวดการแปรงฟันที่ถูกวิธีได้รับความสนใจจากนักเรียนมากที่สุด เป็นวิธีหนึ่งที่กระตุ้นให้นักเรียนเอาใจใส่สุขภาพช่องปากตนเองมากขึ้น ดังนั้นควรจัดการประกวดแข่งขันฟันสะอาด และพร้อมทั้งควรจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการแปรงฟันเพื่อให้นักเรียนได้ฝึกแปรงฟันได้สะดวกหลังรับประทานอาหารกลางวันโรงเรียน

3 การจัดนิทรรศน์กรเป็นวิธีที่นักเรียนจะรับรู้ถึงอันตรายของโรคฟันผุ ซึ่งส่งผลให้เกิดเจตคติที่ดีต่อการแปรงฟัน ดังนั้นโรงเรียนควรจัดให้มีสัปดาห์แสดงนิทรรศน์กรเกี่ยวกับโรคฟันผุ บ่อยๆ เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติอย่างคงทน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1 ควรมีการศึกษาวิจัยในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้นเพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักเรียน และติดตามความคงทนของพฤติกรรมเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียน

2 ในการศึกษาครั้งต่อไปควรประยุกต์รูปแบบหรือกลวิธีทางสุขศึกษาอื่นๆ มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมทันตสุขภาพ เพื่อจะได้รูปแบบที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3 ควรมีการศึกษาวิจัยในกลุ่มตัวอย่างอื่นที่น่าสนใจ เช่น กลุ่มเด็กพิเศษ กลุ่มเด็กด้อยโอกาสในสังคม ฯลฯ เพื่อจะได้พัฒนาพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กเหล่านั้นให้ดียิ่งขึ้น

4 ควรมีการศึกษาและติดตามผลว่าผู้ปกครองให้ความดูแลและเอาใจใส่นักเรียนมีการปฏิบัติเมื่ออยู่ที่บ้านหรือไม่ เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่คงทนของนักเรียน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข กองสุขศึกษา (2542) แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ นนทบุรี กองสุขศึกษา สำนักงานปลัด กระทรวงฯ
- _____ กองทันตสาธารณสุข (2536) คู่มืออบรมครูประจำชั้นในงานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา นนทบุรี กองทันตสาธารณสุข กระทรวงฯ
- _____ กองทันตสาธารณสุข (2540) รายงานผลการประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อประเมินผลและปรับปรุงงานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา นนทบุรี กองทันตสาธารณสุข กระทรวงฯ
- _____ กองทันตสาธารณสุข (2527) คู่มือการจัดกิจกรรมโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา กรุงเทพฯ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- _____ กองสุขศึกษา (2536) การสอนสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์กับการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- _____ กองสุขศึกษา (2541) สุขบัญญัติแห่งชาติ พิมพ์ครั้งที่ 3 นนทบุรี กองสุขศึกษา กระทรวงฯ
- _____ กองสุขศึกษา (2545) 10 แนวทางสร้างสุขภาพ นนทบุรี กองสุขศึกษา กระทรวงฯ
- _____ กองทันตสาธารณสุข (2545) รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2543 - 2544 นนทบุรี กองทันตสาธารณสุข กระทรวงฯ
- _____ สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข (2539) ร่างแผนพัฒนาการสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) กรุงเทพฯ
- เฉลิมพล ดันสกุล (2541) พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข กรุงเทพฯ โรงพิมพ์สามัญญัติ บุคคลสหประชาพาณิชย์
- ชูศรี วงศ์รัตนะ (2541) เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพฯ เนรมิตการพิมพ์
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และสุรี จันทรโมลี (2542) "ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม," ใน แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ หน้า 66 - 67 นนทบุรี กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข

- ชลธิชา ซึ่งจิตติสุทธิ (2539) *การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานด้านอนามัยส่วนบุคคล ตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ปรินญาณิพนธ์ วท ม (สาธาณสุขศาสตร์) กรุงเทพมหานคร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร*
- เดือนใจ กิจทวิสมบูรณ์ (2542) *ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดนครปฐม ปรินญาณิพนธ์ วท ม (สุขศึกษา) กรุงเทพมหานคร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร*
- ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์ (2541) *การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมอนามัยช่องปาก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา วิทยานิพนธ์ วท ม (วิชาเอกสุขศึกษา) กรุงเทพมหานคร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร*
- ธงชัย ปรีชา (2540) *แบบการเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา 3 รูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ปรินญาณิพนธ์ วท ม (สาธาณสุขศาสตร์) กรุงเทพมหานคร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร*
- นิภา มนูญปัจจุ (2528) *การวิจัยทางสุขศึกษา พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร อักษรบัณฑิต*
- บุญยง เกี่ยวการค้า (2526) *ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อความหมายกับเทคโนโลยีและนวัตกรรมการสุขศึกษา กรุงเทพมหานคร อรุณการพิมพ์*
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2542) "รูปแบบและแนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ," ใน *แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ* หน้า 3 – 10 นนทบุรี กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข
- เบญจา สุกสีมากุล (2544) *ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาด้วยการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมแปร่งฟันของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนน้ำพี้ จังหวัดอุดรธานี ปรินญาณิพนธ์ กศ ม (สุขศึกษา) กรุงเทพมหานคร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถ่ายเอกสาร*
- ปิยรัตน์ พลพงศ์ (2539) *ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษารวมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครูและผู้ปกครองต่อพฤติกรรมแปร่งฟันของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 สังกัดกรุงเทพมหานคร ปรินญาณิพนธ์ วท ม (การพยาบาลสาธารณสุข) กรุงเทพมหานคร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร*
- ปิยะดา ประเสริฐสม (2542) "โรคฟันผุ," ใน *การส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในทศวรรษหน้า* หน้า 27 – 31 กรุงเทพมหานคร ไชเบอร์เพลส

- ประคอง วรรณสูตร (2529) *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* กรุงเทพฯ คณะครู
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) *ทัศนคติ การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย* พิมพ์
ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ สำนักพิมพ์ไอดีเอ็นเอสไตร์
- _____ (2527) "พฤติกรรมสุขภาพ," ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1 – 7*
สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- _____ (2531) "พฤติกรรมสุขภาพ," ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1 – 7*
สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หน้า 151 – 209 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิ
ราช
- _____ (2537) *การวัดสถานะทางสุขภาพ, การสร้างมาตรฐานประมาณค่าและแบบสอบถาม*
กรุงเทพฯ ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
- _____ (2538) "พฤติกรรมสุขภาพ," ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1 – 7*
พิมพ์ครั้งที่ 12 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวีน สุวรรณ (2536) *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุข
ศึกษา* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ เจ้าพระยาการพิมพ์
- ประทีน อิมสุขศรี (2542) *ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง
ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของสตรีอายุ
ระหว่าง 36 – 55 ปี อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก* ปรินญาณิพนธ์ วท ม (สาธารณสุข
ศาสตร์) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร
- พัชรี ตั้งเจริญ (2542) *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังกันโรค
ฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลสิงค์บุรี* ปรินญาณิพนธ์ กศ
ม (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถ่าย
เอกสาร
- พันธุ์ทิพย์ รามสูตร (2540) *ระบาดวิทยาสังคม* กรุงเทพฯ พี เจ ลีฟริง
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2540) *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมและสังคมศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 7
กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- _____ (2543) *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมและสังคมศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพฯ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- พิสมัย พัทธการากร (2536) *พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยที่มาใช้บริการใน
แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวชิรพยาบาล* ปรินญาณิพนธ์ กศ ม (สุขศึกษา)
กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถ่ายเอกสาร

- ราชบัณฑิตยสถาน, สำนัก (2525) *พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525* กรุงเทพฯ
อักษรเจริญทัศน์
- รุ่งโรจน์ พุมริ้ว, นิตยา เพ็ญสิรินภา และวิระชัย ตั้งสกุล (2539) "ทัศนศึกษา" ใน *ทัศนศึกษารวมชน หน่วยที่ 9-15* 509 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- รญาศิริ ศิริคช (2544) *เปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทัศนศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมการสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ใน โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง* ปริญญาโท ภาควิชา (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถ่ายเอกสาร
- รำพึง สอนบัณฑิต (2537) *ประสิทธิผลของโปรแกรมศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก* วิทยานิพนธ์ วท ม (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร
- ล้วน สายยศและอังคณา สายยศ (2538) *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา พิมพ์ครั้งที่ 4* กรุงเทพฯ สุวีริยาสาส์น
- วัลลภ ภูพานิช (2535) "แนวคิดและหลักการป้องกันด้านทันตกรรม," ใน *ทันตกรรมป้องกัน หน่วยที่ 1-8* หน้า 12-17 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- วารี ระกิติ (2530) "หลักการสอนสุขศึกษา," ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการศึกษาสาธารณสุข 2* นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ศิราพร งามแสง (2546) *การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี* ปริญญาโท ภาควิชา (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถ่ายเอกสาร
- ศิริมา เขมะเพชร (2540) *ประสิทธิผลโปรแกรมศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดูที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร* วิทยานิพนธ์ วท ม (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร
- สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ (2542) "การปรับพฤติกรรม," ใน *การส่งเสริมป้องกันทัศนศึกษาในทศวรรษหน้า* หน้า 65-73 กรุงเทพฯ ไชเบอร์เพลส
- สุชาติ โสมประยูร (2525) *การสอนสุขศึกษา* กรุงเทพฯ ไทยวัฒนาพานิช
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์ (2539) *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS* กรุงเทพฯ สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

- สุรวุฒิ สุขสวัสดิ์ (2543) *การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพของปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร* วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร
- สุวิภา อนันต์ธนสวัสดิ์ (2539) *ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1* วิทยานิพนธ์ ค ม (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถ่ายเอกสาร
- สุโพชนงค์ ก้อนภูธร (2541) *การประยุกต์แบบความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี* วิทยานิพนธ์ วท ม (วิชาเอกสุขศึกษา) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2541) *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2524) *จิตวิทยาการศึกษา* กรุงเทพฯ
- _____ (2537) "พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง," ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 3 - 6 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ* นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สุจินต์ ปรีชามารต (2535) *สุขภาพส่วนบุคคล* กรุงเทพฯ ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- สุรีย์ จันทรโมลี (2527) *วิธีการทางสุขศึกษา* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ เจริญวิทย์การพิมพ์
- _____ (2543) *กลวิธีทางสุขภาพ* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ เจริญวิทย์การพิมพ์
- อารีย์ นาคบุรี (2544) *การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก ปี 2544* พิษณุโลก
- อรวรรณ วรณฤทัย (2541) *การเปรียบเทียบผลของการสอนทันตสุขศึกษาระหว่างการใช้เพลงกับการใช้สื่ออคราบลูนิทรีที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3* วิทยานิพนธ์ ค ม (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถ่ายเอกสาร
- อุบล ขำสุนทร (2537) *ประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนเสนานิคม สังกัดกรุงเทพมหานคร* ปริญญาโท กศ ม (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถ่ายเอกสาร
- Bloom, Benjamin S (1975) *Toxonomy of Educational Objective Hand Book I*
Cognitive Domain New York David Mckay

- Cobb,S (1976,September-October) "Social Support and Moderate of Life Stress,'
Psychosomatic 83 300
- Good, Carter V (1959) *Dictionary of Education* New York Mc Graw-Hill
- Gothief, B (1985, April) "Social Network and Social Support " *An Over View of
Research Practice and Implication Health Education Quarterly* (12) 5 – 22
- Houle, Bonnie AI (1982, April) "The Impact of Long-term Dental Health Education Oral
Hygiene Behavior," *Journal of school Health* 52(3) 256 – 261
- House, J S (1981) *Work Stress and Social Support* Phillippine Addison-Weslay
Publishing Company
- Kahn, R L (1979) "Aging and Social Support," *Aging from Birth to Death
Interdisciplinary Perspectives* Boulder, Colo , Westview Press
- Kaplan, Berton H and others (1977, August) "Social Support and Health," *Medical
care* 15 47 – 58
- Narder, et al (1995) "Social Learning Theory Based," *Journal of Nutrition Education* 27
(4) 390
- Petersen PE (1989, April) "Evaluation of Dental Prevention Program for Denish
Chocolate Worker," *Community Dental Oral Epidemiology* 17(2) 53 – 59
- Thoits, Peggy A (1982 January) "Conceptual, Methodological, and Theoretical
Problem in Studying Social Support as Buffer Life Stress," *Journal of Health and
Social Behaviors* 52 20 – 31
- Tilden, V P (1985, June) "Issues of Conceptualination and Measurement of Social
Support in the Construction of Nursing Theory," *Research in Nursing and
Health* 8 199 – 206

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

- 1 ทันตแพทย์ อนุโรจน์ เล็กเจริญสุข ทันตแพทย์ 8
สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดปราจีนบุรี
- 2 นางศิริพร งามแสง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 6
สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดปราจีนบุรี
- 3 นางจันทิมา พรเชนศวรรพงศ์ พยาบาลวิชาชีพ 8
โรงพยาบาลนครนายก
- 4 นายเดชา สมบูรณ์พงษ์กิจ ผู้อำนวยการ
โรงเรียนบางกระทุ่มพิทยาคม อำเภอบางกระทุ่ม
จังหวัดพิษณุโลก
- 5 นางสาววาสนา อภิชาติธำรงค์ อาจารย์ 3 ระดับ 8
โรงเรียนบางกระทุ่มพิทยาคม อำเภอบางกระทุ่ม
จังหวัดพิษณุโลก

ภาคผนวก ข

แผนการสอนทันตสุขภาพสำหรับนักเรียน ครั้งที่ 1

| | |
|--------------------|--|
| เรื่อง | การกินอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟันและการใช้ฟันให้ถูกหน้าที่ |
| วัตถุประสงค์ทั่วไป | เพื่อให้นักเรียนมีพฤติกรรมทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ |
| วัตถุประสงค์ | 1 เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับฟันและสุขภาพฟัน 2 เพื่อให้ผู้ปกครองช่วยกระตุ้นเตือนให้นักเรียนปฏิบัติอย่างถูกต้อง |
| กลุ่มเป้าหมาย | นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่5และผู้ปกครอง |
| เวลา | 60 นาที |
| วิธีการสอน | 1 บรรยาย 2 สาธิต 3 ฝึกปฏิบัติ |
| สื่อและอุปกรณ์ | 1 โมเดลฟัน 2 แปรงสีฟัน 3 ยาสีฟัน 4 ภาพพลิก |

แผนการสอนสุขศึกษา ครั้งที่ 1

เรื่อง การกินอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟันและการใช้ฟันให้ถูกหน้าที่

| | |
|--------------------|--|
| วัตถุประสงค์ทั่วไป | เพื่อให้ นักเรียนมีพฤติกรรมทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ |
| วัตถุประสงค์ | 1. เพื่อให้ นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับฟันและสุขภาพฟัน 2. เพื่อให้ ผู้ปกครองช่วยกระตุ้นเตือนให้นักเรียนปฏิบัติอย่างถูกต้อง |
| กลุ่มเป้าหมาย | นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และผู้ปกครอง |
| เวลา | 60 นาที |

| วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม | เนื้อหา | กิจกรรม | สื่อการ สอน | การประเมิน ผล |
|--|---|--|---|------------------|
| 1 นักเรียนสามารถ บอกส่วนประกอบของ ฟันได้ | <p><u>ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟัน</u></p> <p>ฟันแบ่งออกเป็น 2 ชุดคือ ฟันน้ำนม และ ฟันแท้ คือ 1 ฟันน้ำนมมี 20 ซี่ 2 ฟันแท้มี 32 ซี่</p> <p><u>ส่วนประกอบของฟัน</u></p> <p>ส่วนประกอบภายนอกแบ่งเป็น 2 ส่วน</p> <p>1 ส่วนตัวฟัน คือ ส่วนที่ขึ้นพ้นกระดูก และเหงือกที่มองเห็นในช่องปาก</p> <p>2 รากฟัน คือ ส่วนของฟันที่ติดจากตัวฟัน ฝังอยู่ในกระดูกขากรรไกร</p> <p>ส่วนประกอบภายในแบ่งออกเป็น 4 ส่วน</p> <p>1 ชั้นเคลือบฟัน เป็นส่วนที่อยู่ชั้นนอกสุดของตัวฟันมีสีขาวเป็นส่วนที่แข็งที่สุดของฟัน</p> <p>2 ชั้นเนื้อฟัน อยู่ใต้ชั้นเคลือบฟัน</p> <p>3 ชั้นโพรงประสาทฟัน เป็นชั้นในสุดของฟันประกอบด้วยเส้นประสาท หลอดเลือด และน้ำเหลือง</p> <p>4 เคลือบรากฟัน เป็นส่วนซึ่งหุ้มเนื้อฟันที่สวนรากฟันมีสีเหลือง</p> | <p><u>ชั้นนำเข้าสู่บทเรียน</u></p> <p>-สร้างความสัมพันธ์กับนักเรียนและผู้ปกครองที่เข้ารับโปรแกรมและแนะนำตัว</p> <p>-ชี้แจงวัตถุประสงค์</p> <p>-ผู้สอนนำเข้าสู่บทเรียนโดยบอกถึงความรู้โดยทั่วไปเกี่ยวกับฟัน</p> | <p>- โมเดล ฟันที่แสดงส่วนประกอบของฟันทั้งภายนอกและภายใน</p> | การซักถาม |

| วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม | เนื้อหา | กิจกรรม | สื่อการ สอน | การประเมิน ผล |
|---|--|--|--|---------------------|
| <p>2 นักเรียนสามารถบอกถึงอาหารที่มีประโยชน์และมีโทษต่อฟัน ได้อย่างถูกต้อง</p> | <p>ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับอาหาร อาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด มนุษย์ต้องการอาหารเพื่อไปใช้ในขบวนการ ต่าง ๆ ของร่างกายการรับประทานอาหารที่ถูกต้องครบถ้วนและเพียงพอจะช่วยให้ร่างกายรวมทั้งอวัยวะในช่องปากแข็งแรงสมบูรณ์</p> <p>อาหารที่จำเป็นต่อร่างกายและช่วยให้ฟันแข็งแรงมี 5 หมู่ คือ</p> <p>อาหารหมู่ที่ 1 ประกอบด้วยเนื้อสัตว์ต่าง ๆ ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งและนมให้สารอาหารประเภทโปรตีน ซึ่งมีหน้าที่เสริมสร้างและซ่อมแซมร่างกาย</p> <p>อาหารหมู่ที่ 2 ประกอบด้วย ข้าว น้ำตาล ผัก ผลไม้ ให้สารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตมีหน้าที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย</p> <p>อาหารหมู่ที่ 3 ประกอบด้วย ผักใบเขียวและพืชผักอื่น ๆ ให้สารอาหารประเภทวิตามินและเกลือแร่ มีหน้าที่ควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ให้เป็นปกติ</p> | <p><u>ขั้นสอน</u> บรรยายประกอบ วีดิทัศน์เกี่ยวกับอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพเหงือกและฟัน</p> | <p>- เทปวีดิทัศน์เรื่องอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพเหงือกและฟัน - อาหารที่ทำให้ฟันผุ - อาหารที่ทำให้ฟันแข็งแรง - อาหารที่ช่วยทำความสะอาดฟัน</p> | <p>จากการซักถาม</p> |

| วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม | เนื้อหา | กิจกรรม | สื่อการ สอน | การประเมิน ผล |
|------------------------------|---|--|--|------------------|
| | <p>อาหารหมู่ที่ 4 ประกอบด้วย ผลไม้ต่าง ๆ ให้สารอาหารประเภทวิตามินและเกลือแร่ มีหน้าที่ควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายให้ทำงานเป็นปกติเช่นเดียวกับอาหารหมู่ที่ 3</p> <p>อาหารหมู่ที่ 5 ประกอบด้วยไขมันจากสัตว์และพืช ให้สารอาหารประเภทไขมัน มีหน้าที่ให้ความอบอุ่นและพลังงานแก่ร่างกาย</p> <p><u>ประเภทอาหารที่มีความสำคัญต่อฟัน</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 อาหารที่ช่วยให้ฟันแข็งแรงได้แก่ แคลเซียม ฟอสฟอรัส และวิตามิน ซึ่งมีมากใน นม ไข่แดง อาหารทะเลจำพวก ปู หอย ปลาตัวเล็ก ผักสีเขียว ผลไม้ 2 อาหารที่ช่วยให้ฟันสะอาดได้แก่ ผัก ผลไม้ ซึ่งมีส่วนของเส้นใยอาหารสูง ซึ่งช่วยทำความสะอาดฟัน ทำให้ปากสะอาด เช่น ฝรั่ง ชมพู มันท้าว แดงโม สับปะรด - อ้อย ผักต่าง ๆ เป็นต้น 3 อาหารที่ทำให้ฟันผุได้แก่ อาหารที่มีส่วนผสมของน้ำตาลและแป้ง เช่น ลูกก๊ี้ เค้ก ไอศกรีม | <p>แยกกลุ่มให้นักเรียนดูตัวอย่างอาหารที่มีความสำคัญต่อฟัน โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 อาหารที่ช่วยให้ฟันแข็งแรง 2 อาหารที่ช่วยให้ฟันสะอาด 3 อาหารที่ทำให้ฟันผุ | <p>- ตัวอย่างอาหารตามหมู่ต่าง ๆ</p> <p>ตัวอย่างอาหารที่มีความสำคัญต่อฟัน</p> | |

| วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม | เนื้อหา | กิจกรรม | สื่อการ สอน | การประเมิน ผล |
|--|--|--|---|---------------------|
| 3 นักเรียนสามารถ บอกหน้าที่ของฟันได้ ถูกต้อง | <p>ใช้ฟันให้ถูกหน้าที่ ฟันมีหน้าที่ดังต่อไปนี้</p> <p>1 บดเคี้ยวอาหาร ทำให้อาหารเป็นชิ้นเล็ก ๆ กระจายอาหารทำงานได้สะดวก</p> <p>2 ออกเสียงได้ชัดเจน เช่น การออกเสียงตัว ส ฟ ฝ ช เป็นต้น</p> <p>3 ทำให้ใบหน้าสวยงาม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสูญเสียฟันหน้าจะทำให้หมดความสวยงาม การสูญเสียฟันกราม จะทำให้แก้มตอ เพราะการยุบตัวของกระดูกขากรรไกรบริเวณที่ไม่มีฟัน</p> <p>4 ฟันน้ำนมช่วยให้ฟันถาวรขึ้นเป็นระเบียบ ถ้าฟันน้ำนมถูกถอนก่อนกำหนดที่ควร ฟันถาวรที่ขึ้นใหม่จะซ้อนเก ซึ่งทำให้มีโอกาสเป็นโรคฟันผุได้ง่าย</p> <p>การปฏิบัติตนเมื่อมีอุบัติเหตุที่เกิดกับฟัน</p> <p>เมื่อได้รับอุบัติเหตุบริเวณศีรษะหรือใบหน้า ฟันอาจร่วงหรือแตก หักหรือหลุดออกมาจากเบ้า ต้องไปพบทันตบุคลากรโดยเร็ว</p> <p>การแตกหักที่เคลือบฟัน หรือเนื้อฟัน อาจรักษาด้วยการอุดฟัน ถ้าถึงโพรงประสาทฟันจะมีอาการเจ็บปวด</p> | <p>บรรยาย แสดงภาพการใช้ฟันที่ผิดหน้าที่และการใช้ฟันที่ถูกต้อง</p> | <p>- เอกสารคู่มือเรื่องการใช้ฟันให้ถูกหน้าที่</p> | <p>จากการซักถาม</p> |

| วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม | เนื้อหา | กิจกรรม | สื่อการ สอน | การประเมิน ผล |
|------------------------------|--|---------|----------------|------------------|
| | <p>จำเป็นต้องรักษาคลองรากฟัน และถ้าฟันหลุดออกมา ควรปฏิบัติดังนี้</p> <p>1 ถ้าฟันหลุดออกมาแล้วแต่ยังอยู่ในปากให้อมฟันนั้นไว้หรือแช่น้ำนมหรือน้ำน้ำเกลือ</p> <p>2 ถ้าฟันหลุดออกมานอกปาก หาฟันให้พบ และจับฟันทางด้านตัวฟันอย่าจับด้านที่รากของฟัน ล้างน้ำสะอาดเบา ๆ ให้เศษดินและฝุ่นหลุด (ห้ามใช้น้ำร้อน) อย่าใช้สิ่งใดขัดถูฟันเป็นอันขาด เพราะเยื่อยึดกระดูกและฟันอาจตายได้</p> <p>3 รีบนำไปให้ทันตแพทย์ใส่กลับเข้าไปอย่างรวดเร็ว ฟันอาจจะติดอยู่ในเบ้าฟันได้หลีกเลี่ยงพฤติกรรมบางอย่างที่มีผลต่อการสบฟันผิดปกติ ในเด็กประถมศึกษาศึกษานั้นควรหลีกเลี่ยงพฤติกรรมต่าง ๆ ดังต่อไปนี้</p> <p><u>การใช้ฟันที่ผิดหน้าที่</u></p> <p>1 การหายใจทางปาก เด็กบางคนหายใจทางปาก อาจด้วยสาเหตุจากความผิดปกติของทางเดินหายใจหรือเป็นนิสัยก็ตาม จะมีผลเสียต่อการเติบโตของขากรรไกรทำให้ขากรรไกรบนแคบกว่าปกติและการเปิดปากอยู่ตลอดเวลาทำให้</p> | | | |

| วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม | เนื้อหา | กิจกรรม | สื่อการ สอน | การประเมิน ผล |
|------------------------------|--|--|----------------|------------------|
| | <p>นำลายแห่ง มีผลให้เกิดการผูกของฟันและ เหงือกอักเสบได้ง่ายขึ้น</p> <p>2 การนอนกัดฟัน เด็กบางคน นอนกัดฟัน ซึ่งถ้ากัดเป็นประจำจะมีผล เสียทำให้ฟันสึกในด้านบดเคี้ยว</p> <p>3 การกัดริมฝีปาก เด็กบางคน ชอบกัดริมฝีปากกลางด้วยฟันหน้าบน มี ผลทำให้ฟันหน้าล่างถูกดันถอยหลังและ ฟันหน้าบนยื่น ควรให้เด็กเลิกนิสัยนี้</p> <p>นอกจากนี้พฤติกรรมที่ควรงดเว้น เพราะมีผลต่อการสบฟันผิดปกติยังได้แก่ การนั่งท้าวคาง สวมการใช้ฟันหน้ากัด ของแข็ง เช่น ตะปู ปากกา ดินสอ กัดเล็บ ยังทำให้กล้ามเนื้อที่ยึดขากรรไกรอักเสบ ได้</p> | <p><u>ขั้นสรุป</u> ผู้สอนสรุปเนื้อหา ที่ทำการสอน ไปในวันนี้ได้แก่</p> <p>1 การกินอาหาร ที่มีประโยชน์ต่อ ฟัน</p> <p>2 การใช้ฟันให้ ถูกหน้าที่ เพื่อให้นักเรียน นำไปปฏิบัติใน ชีวิตประจำวัน ได้ถูกต้อง</p> | | |

แผนการสอนทันตสุขภาพสำหรับนักเรียน ครั้งที่ 2

| | |
|----------------------|--|
| เรื่อง | โรคฟันผุและการตรวจฟันด้วยตนเอง |
| วัตถุประสงค์ทั่วไป | เพื่อให้ นักเรียนมีพฤติกรรมทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ |
| วัตถุประสงค์ ชาติ | เพื่อให้ นักเรียนมีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ |
| กลุ่มเป้าหมาย | นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่5 |
| เวลา | 60 นาที |
| วิธีการสอน | 1 บรรยาย 2 สาธิต 3 ฝึกปฏิบัติ 4 จัดนิทรรศการ |
| สื่อและอุปกรณ์ | 1 กระดาษสองหน้า 2 กระดาษสองปาก 3 ภาพพลิก |

แผนการสอนสุขศึกษา ครั้งที่ 2

| | |
|------------------------------|---|
| เรื่อง | โรคฟันผุและการตรวจฟันด้วยตนเอง |
| วัตถุประสงค์ทั่วไป | เพื่อให้นักเรียนมีพฤติกรรมทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ |
| วัตถุประสงค์ ฟันด้วยตนเอง | เพื่อให้นักเรียนมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันฟันผุและตรวจ ฟันด้วยตนเอง |
| กลุ่มเป้าหมาย | นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 |
| เวลา | 60 นาที |

| วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม | เนื้อหา | กิจกรรม | สื่อการสอน | การประเมิน ผล |
|---|---|---|--------------------------|--|
| <p>1 นักเรียนมีเจตคติที่ดีในการป้องกันโรคฟันผุ</p> <p>2 นักเรียนสามารถบอกถึงลักษณะ สาเหตุ อาการ และการป้องกันโรคฟันผุ</p> | <p>โรคฟันผุ</p> <p>โรคฟันผุคือ โรคที่เกิดจากการทำลายที่ตัวฟันถูกทำลาย</p> <p>ลักษณะของฟันผุ เป็นจุดที่ตัวฟันหรือรูสีดำหรือเป็นโพรงที่ตัวฟัน</p> <p>สาเหตุของโรคฟันผุ เกิดจากเศษอาหารพวกแป้งและน้ำตาลที่ติดอยู่บนตัวฟันถูกเชื้อแบคทีเรียที่อาศัยอยู่ในช่องปากนำไปเป็นอาหาร การย่อยสลายแป้งและน้ำตาลของแบคทีเรียทำให้เกิดกรดซึ่งไปทำลายเคลือบฟันทำให้ผุกร่อนจนเกิดเป็นโรคฟันผุในที่สุด องค์ประกอบที่ทำให้เกิดโรคฟันผุคือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 ฟันมีลักษณะเป็นหลุมร่องลึก 2 อาหารที่มีลักษณะเหนียวติดฟัน 3 เชื้อจุลินทรีย์ในช่องปาก 4 ระยะเวลาปล่อยให้กรดสัมผัสฟันอยู่เป็นเวลานาน ๆ | <p><u>ชั้นนำเข้าสู่บทเรียน</u></p> <p>- ทบทวนความรู้จากการให้ สุขศึกษาครั้งแรก จากนั้นผู้สอนนำเข้าสูบทเรียน</p> <p>- ให้นักเรียนดูรูปฟันผุ, ฟันดี เปรียบเทียบกัน</p> <p>- จัดนิทรรศน์การเรื่องโรคฟันผุ เพื่อให้ นักเรียนสร้างเจตคติที่ดีในการดูแลรักษาฟัน</p> | <p>ภาพฟันผุ และฟันดี</p> | <p>การซักถามให้นักเรียนบอกข้อดีข้อเสียของฟันผุ</p> |

| วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม | เนื้อหา | กิจกรรม | สื่อการสอน | การประเมินผล |
|------------------------------|---|--|--|---------------------|
| | <p>อาการของโรคฟันผุและการรักษาแบ่งออกเป็น 3 ระยะ</p> <p>1 ฟันผุในระยะเริ่มต้น มีการกัดกร่อนที่ชั้นเคลือบฟันมองเห็นการผุกร่อนไม่ชัดเจนมีลักษณะเป็นสีดำ ๆ เทา ๆ ตามร่องฟัน ไม่มีอาการเจ็บปวดฟันผุระยะนี้รักษาโดยการอุดฟัน</p> <p>2 ฟันผุระยะกลางเป็นการผุกร่อนต่อจากระยะที่ 1 ฟันผุถึงชั้นเนื้อฟันจนเป็นโพรงอาจมีเศษอาหารติดและมีกลิ่นปาก การผุจะลุกลามเร็วกว่าระยะแรกจะมีอาการเสียวฟันเมื่อดื่มน้ำเย็นหรือร้อนรักษาโดยการอุดฟัน</p> <p>3 ฟันผุในระยะที่ 3 เป็นการผุต่อจากระยะที่ 2 โดยที่กรดจะทำลายเนื้อฟันจนทะลุถึงโพรงประสาทฟันจะมีอาการปวดฟัน ขณะดื่มน้ำเย็นหรือร้อนรับประทานอาหารฟันผุในระยะนี้การรักษาโดยการถอนฟันหรือการรักษาครองรากฟัน</p> <p>- <u>การป้องกันโรคฟันผุ</u> ทำได้โดย</p> <p>1 แปรงฟันโดยวิธีขยับปัดหลังจากรับประทานอาหารทุกครั้ง</p> <p>2 การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟันและช่วยให้ฟันแข็งแรงหรืออาหารที่ช่วยให้ฟันสะอาดเช่น ผัก ผลไม้ที่มีเส้นใย</p> <p>3 ไม่ควรรับประทานอาหารที่ทำให้ฟันผุ เช่น ลูกอม ขนมหวาน ลูกก๊วย</p> | <p><u>ขั้นสอน</u></p> <p>ผู้สอนอธิบายตามเนื้อหาประกอบภาพพลิกพร้อมแจกเอกสารคู่มือ</p> <p>- บรรยาย</p> | <p>ภาพพลิกเรื่องโรคฟันผุโมเดลฟันผุ</p> | <p>จากการซักถาม</p> |

| วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม | เนื้อหา | กิจกรรม | สื่อการสอน | การประเมินผล |
|---|---|--|----------------------------------|---------------------------------------|
| 3 นักเรียนสามารถอธิบายประโยชน์ของการตรวจฟันด้วยตนเองได้ | <p>การตรวจฟันด้วยตนเอง</p> <p>การตรวจสภาวะของปากของตนเองทำได้โดยการตรวจเหงือก ตรวจฟัน กระพุ้งแก้ม ลิ้น เพดาน เนื้อเยื่ออ่อนทั่วปากการตรวจ</p> <p>การตรวจฟันด้วยตนเองสามารถทำได้ทุกวัน</p> <p>ประโยชน์ของการตรวจฟันด้วยตนเอง</p> <p>ทำให้ทราบถึงอาการผิดปกติในระยะแรกเพื่อไปรับการบำบัดรักษาจากทันตแพทย์ได้ทันเวลาที่และเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย</p> | <p>- ผู้สอนบรรยายถึงลักษณะอาการเริ่มแรกของโรคในช่องปาก</p> <p>ประกอบภาพพลิกเกี่ยวกับโรคในช่องปาก และให้นักเรียนล้างมือให้สะอาดทำการจับคูพลัดกันตรวจฟันหรือฝึกตรวจด้วยตนเอง</p> | <p>ภาพพลิกเรื่องโรคในช่องปาก</p> | <p>- จากการสังเกตและการฝึกปฏิบัติ</p> |

| วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม | เนื้อหา | กิจกรรม | สื่อการ สอน | การประเมิน ผล |
|---|---|---|---|--|
| 4 นักเรียนสามารถ ตรวจฟันด้วยตนเอง ได้ | <p><u>วิธีตรวจฟันด้วยตนเอง</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 เตรียมอุปกรณ์ กระจกสองหน้าขนาดธรรมดาและ ขนาดเล็กอย่างละ 1 อัน 2 เริ่มตรวจตามขั้นตอนอย่างน้อย วันละ 1 ครั้ง หลังการแปรงฟัน <p>ขั้นตอนการตรวจฟันด้วยตนเอง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 ตรวจฟันหน้าบนและหน้าล่าง ยิงฟันให้เห็นฟันหน้า 2 ตรวจฟันกรามด้านติดแก้มยิงฟัน ไปถึงฟันกราม อาจใช้นิ้วมือช่วยดึง มุมปากเพื่อให้เห็นได้ชัดเจน 3 ตรวจด้านในฟันล่าง ก้มหน้าอ้า ปากกระดกลิ้นขึ้น เวลาตรวจฟัน กราม 4 ตรวจด้านบดเคี้ยวของฟันกราม ล่างอ้าปากดูด้านบดเคี้ยวของฟันล่าง 5 ตรวจด้านเพดานอ้าปากดูใน กระจกด้านเพดานใช้กระจกเล็ก ๆ สอง สะท้อนให้เห็นในกระจกใหญ่ | <p>- สาธิตการตรวจ ฟันด้วยตนเอง และให้นักเรียน ฝึกการตรวจฟัน ด้วยตนเองโดย</p> <p>- ให้แรง สนับสนุนทาง สังคมด้าน อุปกรณ์ ได้แก่ การแจกกระจก สองปาก</p> <p><u>ขั้นสรุป</u></p> <p>- ผู้สอนสรุปเนื้อ หาเรื่องโรคฟันผุ - ให้นักเรียนฝึก ตรวจโดยจับคู พลัดกันตรวจ - ให้นักเรียน แยกย้ายกันไป ชม นิทรรศการ</p> | <p>- ภาพ พลิกระเรื่อง วิธีการ ตรวจฟัน ด้วยตนเอง</p> <p>- กระจก ส่องหน้า - กระจก สองฟัน - แผนพับ การตรวจ ฟันด้วย ตนเอง</p> | <p>- จากการ ซักถาม - จากการ สังเกตขณะ ฝึกปฏิบัติ</p> |

แผนการสอนทันตสุขภาพสำหรับนักเรียน ครั้งที่ 3

| | |
|--------------------|---|
| เรื่อง | ความรู้เกี่ยวกับการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี |
| วัตถุประสงค์ทั่วไป | เพื่อให้นักเรียนมีพฤติกรรมทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ |
| วัตถุประสงค์ | เพื่อให้นักเรียนมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการแปรงฟันที่ถูกต้อง |
| กลุ่มเป้าหมาย | นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่5 |
| เวลา | 60 นาที |
| วิธีการสอน | บรรยาย |
| สื่อและอุปกรณ์ | 1 เทปวิดีโอทัศน์ 2 ตัวอย่างอาหารตามหมู่ต่างๆ 3 เอกสารคู่มือการเรียน |

แผนการสอนสุขศึกษา ครั้งที่ 3

เรื่อง ความรู้เกี่ยวกับการแปรงฟันที่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้นักเรียนมีพฤติกรรมทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้นักเรียนมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการแปรงฟันที่ถูกต้อง

กลุ่มเป้าหมาย นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

เวลา 60 นาที

| วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม | เนื้อหา | กิจกรรม | สื่อการ สอน | การประเมิน ผล |
|--|---|---|--|--|
| 1 นักเรียนสามารถ บอกวิธีการแปรงฟันที่ ถูกต้องได้อย่างถูกต้อง | <p>1 แปรงฟันให้สะอาดอย่างทั่วถึงทุกซี่ ทุกด้านนาน 2 นาทีขึ้นไป อย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอนและ แปรงลิ้นทุกครั้งหลังการแปรงฟัน</p> <p>1.1 เวลาที่ควรแปรงฟันควรแปรงฟัน ทันทีหลังรับประทานอาหาร และ ก่อนนอนเนื่องจากอาหารพวกแป้ง และน้ำตาลตกค้างอยู่ตามฟัน จะถูก เชื้อโรคในปากเปลี่ยนเป็นกรดภายใน 10 นาที กรดที่มีความรุนแรงจะ กัดฟันทำให้ฟันผุ และพิษจากเชื้อ โรคจะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อ เหงือก ทำให้เหงือกอักเสบ</p> <p>1.2 ต้องแปรงฟันให้ถูกวิธี ซึ่งมีข้อควร จำพอสรุปได้ดังนี้</p> <p>-แปรงฟันในทิศทางที่ฟันงอก หรือ จางายก็คือ ฟันล่างปิดขึ้นบน ฟันบนปิด ลงล่าง</p> <p>- เมื่อเริ่มแปรง วางแปรงในแนว นอนให้ขนแปรงชี้เข้าหาขอบเหงือกก่อน แล้วขยับแปรงไปมา 2-3 ครั้งก่อนเพื่อให้ ขนแปรงสอดเข้าไปในซอกเหงือก จะช่วย กำจัดเศษอาหารที่ติดอยู่ในซอกเหงือกได้ เรียกวิธีการแปรงฟันแบบนี้ว่า ขยับปิด</p> | <p><u>ขั้นนำสูบทเรียน</u> ผู้สอนทบทวนการให้ สุขศึกษาครั้งที่ผ่าน มาและนำเข้าสูบท เรียน</p> <p><u>ขั้นสอน</u> บรรยายตามเนื้อ หาประกอบภาพ พลิก สาธิตการแปรง ฟันที่ถูกต้อง - ให้แรงสนับสนุน ทางสังคมด้าน อุปกรณ์ แกเด็ก นักเรียน แจก แปรงสีฟัน และยา สีฟัน - ให้นักเรียน ทดลองฝึกปฏิบัติ การแปรงฟันที่ถูก วิธีโดยให้ผู้ปกครอง ช่วยดูความ ถูกต้อง</p> | <p>- ภาพพลิก เรื่องการ แปรงฟันที่ ถูกต้อง - แปรง สีฟัน - โมเดล ฟัน - ยาสีฟัน</p> | <p>- จากการ ซักถาม - สังเกตจาก การฝึก ปฏิบัติให้นัก เรียนลองฝึก แปรงฟันให้ ถูกต้อง</p> |

| วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม | เนื้อหา | กิจกรรม | สื่อการ สอน | การประเมิน ผล |
|------------------------------|---|--|---|------------------|
| | <p>จากขอบเหงือกเพื่อกวาดเศษอาหารที่ติดตามร่องฟันและซอกฟันออกและให้แปรง อย่างนี้บริเวณละ 8-10 ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - การแปรงฟันโดยทั่ว ๆ ไปไม่ควร ออกแรงมากเกินไป ต้องแปรงให้ทั่วทุกซี่ และทุกวัน - ไม่ควรรีบร้อนในการแปรงฟัน ควร ใช้เวลาในการแปรงฟันอย่างน้อย ประมาณ 3-5 นาที - ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือก่อนนอนและหลังตื่นนอนหรือถ้าทำ ได้ควร แปรงฟันหลังอาหารทุกมื้อ ถ้าไม่ สามารถแปรงได้ควรบ้วนปากแรง ๆ - หลังจากแปรงฟันแล้วควรทำความสะอาด และอาดลิ้น โดยใช้แปรงสีฟันแปรงจาก โคนลิ้นมาทางปลายลิ้นให้สะอาด <p><u>วิธีการแปรงลิ้น</u></p> <p>ลิ้นของคนเรามีลักษณะเป็นปุ่มเล็ก ๆ ทำ ให้เศษอาหารหรือคราบเครื่องดื่มตกค้าง หมักหมมเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดกลิ่น ปากได้ ซึ่งการแปรงลิ้นทำได้ง่าย ๆ โดย ใช้แปรงสีฟันวางที่บริเวณกลางลิ้นลาก มาตามความยาวทางปลายลิ้นเพียง 1-2 ครั้ง หลังจากแปรงฟันแล้วทุกครั้ง</p> | <p>สาธิตการแปรง ลิ้นโดยใช้แปรง สีฟัน</p> | <ul style="list-style-type: none"> - แปรง สีฟัน - ที่ทำ ความ สะอาด ลิ้น | |

| วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม | เนื้อหา | กิจกรรม | สื่อการ สอน | การประเมิน ผล |
|---|--|---|---|--------------------------|
| 2 นักเรียนสามารถ บอกถึงประโยชน์ของ การใช้ยาสีฟันผสมฟลู ออไรด์ได้ | <p>2 เลือกใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์</p> <p>ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ช่วยเสริมความ แข็งแรงของฟันและป้องกันฟันผุการได้ รับฟลูออไรด์ที่ทำให้เกิดประโยชน์ต่อฟัน นั้น จะต้องได้รับฟลูออไรด์ในบริเวณที่ เหมาะสมและได้รับบ่อย ๆ ซึ่งฟลูออไรด์ จะสามารถป้องกันฟันผุได้โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทำให้เคลือบฟันแข็งแรงทนทาน ต่อกรดมากขึ้น - ช่วยลดปริมาณกรดที่เกิดจาก จุลินทรีย์ในแผ่นคราบฟัน - ช่วยเสริมสร้างซ่อมแซมรอยผุใน ระยะเริ่มแรกที่มีลักษณะเป็นฝ้าขุ่นขาว ผิวเรียบยังไม่เกิดเป็นรูผุ ให้แข็งแรงขึ้น | <p>บรรยาย แสดงยาสีฟัน ชนิดต่าง ๆ</p> <p><u>ขั้นสรุป</u> ผู้สอนสรุปเนื้อ หา พร้อม กระตุ้นเตือนนัก เรียนให้ปฏิบัติ ตามวิธีการที่ได้ ฝึกอบรมไป</p> | <p>- ยาสีฟัน ผสมฟลู ออไรด์</p> <p>- ยาสีฟัน แบบไม ผสมฟลู ออไรด์</p> | <p>จากการซัก ถาม</p> |

แผนการสอนทันตสุขภาพสำหรับนักเรียน ครั้งที่ 4

| | |
|--------------------|--|
| เรื่อง | การทดสอบการแปรงฟันให้สะอาดทุกซี่ |
| วัตถุประสงค์ทั่วไป | เพื่อให้นักเรียนมีพฤติกรรมทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ |
| วัตถุประสงค์ | เพื่อให้นักเรียนมีเจตคติและการปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับการแปรงฟัน |
| กลุ่มเป้าหมาย | นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่5 |
| เวลา | 60 นาที |
| วิธีการสอน | ฝึกปฏิบัติ |
| สื่อและอุปกรณ์ | 1 แปรงสีฟัน 2 ยาสีฟัน 3 เม็ดสีสำหรับหาคาบสกปรก 4 แผนบันทึกผลการเคี้ยวเม็ดสี |

แผนการสอนสุขศึกษา ครั้งที่ 4

| | |
|--------------------|---|
| เรื่อง | การทดสอบการแปร่งฟันให้สะอาดทุกซี่ |
| วัตถุประสงค์ทั่วไป | เพื่อให้ นักเรียนมีพฤติกรรมทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ |
| วัตถุประสงค์ | เพื่อให้ นักเรียนมีเจตคติและการปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับการแปร่งฟัน |
| กลุ่มเป้าหมาย | นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 |
| เวลา | 60 นาที |

| วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม | เนื้อหา | กิจกรรม | สื่อการสอน | การประเมินผล |
|---|--|--|------------|--------------|
| 1. เพื่อให้ นักเรียนมีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับแปร่งฟันให้สะอาด 2. เพื่อให้ นักเรียนมีการปฏิบัติที่ถูกต้องในการแปร่งฟันให้สะอาด | <p>ทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แปร่งฟันให้สะอาดอย่างทั่วถึงทุกซี่ทุกด้านนาน 2 นาทีขึ้นไป อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เข้าและก่อนนอนและแปรงลิ้นทุกครั้ง หลังการแปร่งฟัน 2. เลือกใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ 3. กินอาหารที่มีแร่ธาตุ และวิตามินซึ่งมีประโยชน์ต่อฟัน หลีกเลี่ยงการกินลูกอม ทอฟฟี่ หรือขนมหวานเหนียว 4. ตรวจสอบสุขภาพในช่องปากด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ และไปพบทันตบุคลากรอย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง 5. ใช้ฟันให้ถูกหน้าที่ | <p><u>ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน</u></p> <p>ผู้สอนกล่าว ทักทายและ ทบทวนเรื่อง ที่นักเรียนได้ รับความรู้ไป ทั้ง 3 ครั้ง</p> <p><u>ขั้นสอน</u></p> <p>- อธิบายถึง กิจกรรม ประกวดการแปร่งฟันให้สะอาดโดยมี อาจารย์ ประจำชั้น ช่วยเป็น กรรมการ ตรวจสอบดูความสะอาด</p> | | |

| วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม | เนื้อหา | กิจกรรม | สื่อการ สอน | การ ประเมินผล |
|------------------------------|--|--|--|---------------------|
| | <p>การประกวดฟันสะอาด</p> <p>จัดทำกิจกรรมนี้เพื่อตรวจความสะอาดของกายหลังการแปรงฟันของนักเรียนโดยใช้เม็ดยาสีสำหรับตรวจฟันซึ่งวิธีการใช้เม็ดยาสีนี้คือทำการเคี้ยวให้ละเอียดประมาณ 3-5 นาทีบ้วนทิ้งแล้วสีที่มีอยู่จะไปจับเกาะติดคราบอาหารที่ยังหลงเหลืออยู่ที่ฟันเนื่องจากการแปรงฟันไม่สะอาดซึ่งสามารถบอกได้ว่านักเรียนคนใดแปรงฟันไม่สะอาด ขั้นตอนการประกวดมีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้นักเรียนทำการแปรงฟันให้สะอาดตามวิธีที่ถูกต้อง 2. แจกเม็ดยาสีสำหรับตรวจหาคราบสกปรกให้นักเรียนเคี้ยว 3. บันทึกผลการเคี้ยวเม็ดยาสี | <p>- การประกวดการแปรงฟันสะอาด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้เด็กแปรงฟันวิธีขยับบัต ตามที่ได้เรียนมาได้เรียนมา 2. ให้เด็กอมเม็ดยาสีและเคี้ยวให้ละเอียดประมาณ 3-5 นาที 3. ตรวจและบันทึกผลการเคี้ยวเม็ดยาสี 4. ให้คำแนะนำผู้ที่แปรงฟันไม่สะอาดคือติดสีให้แปรงให้สะอาดและทำความเข้าใจว่ามีจุดบกพร่องตรงไหน <p>- ให้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ โดยการชมเชยผู้แปรงฟันได้สะอาดโดยดูจากสีที่ติดฟันน้อยที่สุดและแจกของรางวัลให้ผู้ชนะ</p> | <p>- แปรงสีฟัน</p> <p>- ยาสีฟัน</p> <p>- เม็ดยาสีสำหรับหาคราบสกปรก</p> <p>- แผนบันทึกผลการเคี้ยวเม็ดยาสี</p> | <p>จากการสังเกต</p> |

| วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม | เนื้อหา | กิจกรรม | สื่อการ สอน | การประเมินผล |
|------------------------------|---------|---|----------------|--------------|
| | | <u>ขั้นสรุป</u> ผู้สอนสรุป การให้สุข ศึกษาที่ให้ทั้ง หหมดและ กระตุ้นเตือน ให้นักเรียน ปฏิบัติตามที่ รับความรู้ และฝึก ปฏิบัติไป | | |

ภาคผนวก ค

-

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย / ลงใน () และเติมข้อความลงในช่องว่าง

- 1 เพศ () ชาย () หญิง
- 2 ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครองของนักเรียนจบการศึกษาระดับใด
 () ไม่ได้รับการศึกษา () ประถมศึกษา
 () มัธยมศึกษาตอนต้น () มัธยมศึกษาตอนปลาย
 () ปริญญาตรีขึ้นไป
- 3 ผู้ปกครองของนักเรียนมีอาชีพอะไร
 () รับจ้างทั่วไป () ค้าขาย
 () รับราชการ () ลูกจ้าง พนักงานบริษัทเอกชน
 () เกษตรกรรม (ทำนา, ทำสวน, ทำไร่) () อื่นๆ (ระบุ)
- 4 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครองนักเรียน
 () น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน () 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน
 () 10,001 – 15,000 บาทต่อเดือน () มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน
- 5 ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับใคร
 () พ่อ () แม่
 () ทั้งพ่อและแม่ () ญาติ
 () อื่นๆ (ระบุ)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่นักเรียนเข้าใจ
ว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1 ฟันน้ำนมมีกี่ซี่

ก 18 ซี่

ข 20 ซี่

ค 22 ซี่

ง 32 ซี่

2 การแปรงฟันถูกวิธีอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ข้อใดถูกต้องที่สุด

ตอนเย็นและกอนนอน

ตอนเช้าและกอนนอน

ตอนเช้าและหลังจากการเล่นกีฬา

ตอนเช้าและกลางวัน

3 การแปรงฟันที่ถูกวิธีควรแปรงนานประมาณเท่าใด

30วินาทีขึ้นไป

1นาที่ขึ้นไป

2นาที่ขึ้นไป

5นาที่ขึ้นไป

4 การแปรงลิ้นที่ถูกวิธีควรกระทำหลังจากการทำกิจกรรมใด

ก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง

หลังการแปรงฟันทุกครั้ง

หลังการรับประทานอาหาร

ตอนไหนก็ได้ที่สะดวก

- 5 ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์มีประโยชน์ตรงกับข้อใด
- รักษาลิ้น
 - ช่วยให้การเคี้ยวอาหารทำได้ดียิ่งขึ้น
 - รักษาแผลในช่องปาก
 - เสริมสร้างความแข็งแรงของฟันและป้องกันฟันผุ
- 6 ข้อใดไม่ใช่หน้าที่ของฟลูออไรด์
- รักษาแผลในช่องปาก
 - เคลือบฟันให้แข็งแรง
 - ลดปริมาณกรด
 - ซอมแซมฟันผุ
- 7 การรับประทานอาหารประเภทใดที่ทำให้ฟันแข็งแรง
- เนื้อหมู เนื้อไก่ แดงโม
 - ปลาตัวเล็ก ฝรั่ง ไข่
 - ข้าว ผือก มัน
 - ขนมปัง ลูกอม เค้ก
- 8 ข้อใดคือสาเหตุที่ทำให้เกิดฟันผุ
- แมงกินฟัน
 - ทานลูกอมและขนมหวาน
 - ทานผลไม้มากเกินไป
 - แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง
- 9 ประโยชน์ของการแปรงลิ้นคือ
- เพื่อให้กินอาหารได้อร่อย
 - เพื่อให้ลิ้นสวยงาม
 - เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดกลิ่นปาก
 - เพื่อป้องกันการเกิดฟันผุ

- 10 การแปร่งลิ้นที่ถูกวิธีคือ
 แปร่งจากซ้ายไปขวา
 แปร่งจากขวามาซ้าย
 แปร่งจากปลายลิ้นไปหาโคนลิ้น
 แปร่งจากโคนลิ้นไปหาปลายลิ้น
- 11 ข้อใดไม่ใช่หน้าที่ของฟัน
 บดเคี้ยวอาหาร
 ช่วยการออกเสียงได้ชัดเจน
 ช่วยให้มีรสชาติของอาหาร
 ช่วยให้ใบหน้าสวยงาม
- 12 คนใดต่อไปนี้ใช้ฟันที่ถูกหน้าที่
 ด ช แอนดิวใช้ฟันกัดดินสอ
 ด ช ศรรามใช้ฟันเปิดฝาน้ำอัดลม
 ด ญ สุวพันธ์ชอบนอนกัดฟัน
 ด ญ พรชิตาเคี้ยวอาหารละเอียดทุกครั้ง
- 13 การตรวจสอบสภาพในช่องปากมีจุดประสงค์เพื่ออะไร
 ตรวจสอบฟันผุ
 ตรวจสอบเชื้อโรค
 ตรวจสอบเศษอาหารที่ติดใส่ตัวฟัน
 ตรวจสอบฟันแท้
- 14 ข้อใดคือการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียน
 เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน
 เลือกใช้แปรงสีฟันที่มีคุณภาพดี ราคาแพง
 ไม่ควรตรวจฟันด้วยตนเอง
 ควรแปรงฟันอย่างรวดเร็ว เพื่อประหยัดน้ำและเวลา

15 วิธีแปร่งฟันที่ถูกวิธีคือข้อใด

แปร่งถูกไปถูกมาตามขวาง

ฟันบนปิดลง ฟันล่างปิดขึ้น ด้านบดเคี้ยวถูกไปถูกมา

วิธีใดก็ได้ที่เร็วและสะดวก

แปร่งเฉพาะด้านบดเคี้ยว เพราะเศษอาหารจะติดงายที่สุด

ตอนที่ 3 แบบทดสอบเจตคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
 คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องที่เห็นว่าตรงกับความรู้สึก
 ของนักเรียนมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
 ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นก้ำกึ่ง
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น

เลย

| ข้อความ | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย |
|---|----------|----------|-------------|
| 1 การแปรงลิ้นช่วยลดการเกิดกลิ่นปาก | | | |
| 2 การบ้วนปากอย่างเดียวนับเป็นการทำความสะอาด พื้นที่เพียงพอแล้ว | | | |
| 3 การแปรงฟันถูกรวดเบาๆ จะทำให้ฟันสึกและ เหงือกกรนได้ | | | |
| 4 การรับประทานอาหารเช้าครบทั้ง 5 หมู่ทำให้ฟัน แข็งแรง | | | |
| 5 ถ้าไม่ปวดฟันก็ไม่จำเป็นต้องไปหาทันตแพทย์ | | | |
| 6 ควรรับประทานอาหารที่มีเกลือแร่ให้เพียงพอ | | | |
| 7 ควรหลีกเลี่ยงอาหารจำพวกของหวานหรือน้ำ ตาลเป็นส่วนผสม | | | |
| 8 การตรวจฟันด้วยตนเองเป็นการเสียเวลา | | | |
| 9 ควรใช้ฟันให้ถูกหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ | | | |
| 10 แปรงสีฟันที่ขนแปรงบานแล้วสามารถใช้แปรง ฟันได้ดี | | | |
| 11 การมีกลิ่นปากไม่ทำให้ใครเดือดร้อน และไม่ ต้องแก้ไขอะไร | | | |
| 12 การเลือกยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ ช่วยเสริมความแข็งแรงของลิ้นและฟัน | | | |

ตอนที่ 4 แบบทดสอบการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความจริงในการปฏิบัติตัวของนักเรียนมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ได้ทำสิ่งนั้นเป็นประจำทุกวัน
 บ่อยครั้ง หมายถึง ได้ทำสิ่งนั้นเป็นประจำแต่ไม่ทุกวัน
 บางครั้ง หมายถึง ได้ทำสิ่งนั้นเป็นบางครั้ง
 ไม่เคย หมายถึง ไม่ได้ทำสิ่งนั้นเลย

| ข้อความ | ปฏิบัติเป็นประจำ | บ่อยครั้ง | บางครั้ง | ไม่เคย |
|--|------------------|-----------|----------|--------|
| 1 แปร่งฟันทุกวันวันละ 2 ครั้ง เช้า,ก่อนนอน | | | | |
| 2 แปร่งฟันอย่างถูกวิธี | | | | |
| 3 แปร่งฟันด้วยความแรงรีบ | | | | |
| 4 แปร่งลิ้นหลังจากแปร่งฟัน | | | | |
| 5 ใช้ยาสีฟันที่เป็นแบบมีฟลูออไรด์ | | | | |
| 6 รับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ในทุกมื้อ | | | | |
| 7 รับประทานอาหารครบรอบ ของ ขบเคี้ยว | | | | |
| 8 รับประทานอาหารจำพวกลูก อมหรือทอฟฟี่หรือ ขนมหวาน เหนียว | | | | |
| 9 รับประทานอาหารประเภท ผัก และผลไม้ต่าง ๆ | | | | |
| 10 เวลารับประทานอาหารมีการ บดเคี้ยวอาหารโดยใช้ฟันเพียง ข้างเดียว | | | | |

| ข้อความ | ปฏิบัติเป็นประจำ | บ่อยครั้ง | บางครั้ง | ไม่เคย |
|---|------------------|-----------|----------|--------|
| 11 เมื่อรับประทานอาหารเสร็จแล้วได้มีการทำความสะอาดในช่องปากทุกครั้ง | | | | |
| 12 ตรวจฟันด้วยตนเองโดยการส่องกระจกดูฟัน | | | | |
| 13 หายใจทางปากแทนที่จะใช้วิธีการหายใจทางจมูก | | | | |
| 14 ใช้ฟันกัดเล็บ หรือสิ่งอื่นที่ไม่ใช่อาหาร | | | | |
| 15 นักรียนดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน | | | | |

ตาราง 14 เจลยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

| ข้อ | เจลย | ข้อ | เจลย |
|-----|------|-----|------|
| 1 | ช | 11 | ค |
| 2 | ช | 12 | ง |
| 3 | ค | 13 | ก |
| 4 | ช | 14 | ก |
| 5 | ง | 15 | ช |
| 6 | ก | | |
| 7 | ช | | |
| 8 | ก | | |
| 9 | ค | | |
| 10 | ง | | |

แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก ได้แก่ 1, 4, 6, 7, 9, 12

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ ได้แก่ 2, 3, 5, 8, 10, 11

แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก ได้แก่ 1, 2, 4, 5, 6, 9, 11, 12

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ ได้แก่ 3, 7, 8, 10, 13, 14, 15

ภาคผนวก ง

ตาราง 15 คาสถิติแสดงความยากง่าย (P) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับทัศนสภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5

| ข้อ | คาความยากง่าย | คาอำนาจจำแนก |
|-----|---------------|--------------|
| 1 | 0 55 | 0 42 |
| 2 | 0 63 | 0 69 |
| 3 | 0 32 | 0 22 |
| 4 | 0 56 | 0 39 |
| 5 | 0 78 | 0 71 |
| 6 | 0 55 | 0 29 |
| 7 | 0 48 | 0 51 |
| 8 | 0 77 | 0 39 |
| 9 | 0 74 | 0 33 |
| 10 | 0 48 | 0 29 |
| 11 | 0 28 | 0 26 |
| 12 | 0 72 | 0 69 |
| 13 | 0 65 | 0 20 |
| 14 | 0 72 | 0 65 |
| 15 | 0 78 | 0 39 |

คาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับทัศนสภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 เท่ากับ 0 8117

ตาราง 16 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ
ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5

| ข้อ | ค่าอำนาจจำแนก |
|-----|---------------|
| 1 | 0.61 |
| 2 | 0.21 |
| 3 | 0.23 |
| 4 | 0.20 |
| 5 | 0.61 |
| 6 | 0.22 |
| 7 | 0.41 |
| 8 | 0.61 |
| 9 | 0.35 |
| 10 | 0.41 |
| 11 | 0.61 |
| 12 | 0.54 |

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 เท่ากับ 0.7900

ตาราง 17 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5

| ข้อ | ค่าอำนาจจำแนก |
|-----|---------------|
| 1 | 0 27 |
| 2 | 0 25 |
| 3 | 0 56 |
| 4 | 0 21 |
| 5 | 0 20 |
| 6 | 0 31 |
| 7 | 0 44 |
| 8 | 0 22 |
| 9 | 0 56 |
| 10 | 0 44 |
| 11 | 0 53 |
| 12 | 0 33 |
| 13 | 0 21 |
| 14 | 0 20 |
| 15 | 0 53 |

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 เท่ากับ 0 7698

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล นายกรกฎ จันทศิริศรี
 วัน เดือน ปีเกิด 17 กรกฎาคม 2521
 สถานที่เกิด โรงพยาบาลพุทธชินราช อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
 สถานที่อยู่ปัจจุบัน 4/8 หมู่ 4 ตำบลเนินกลุ่ม อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก
 65210

ประวัติการศึกษา

พ ศ 2536 มัธยมศึกษาปีที่ 3 จากโรงเรียนพิษณุโลกพิทยาคม
 จังหวัดพิษณุโลก
 พ ศ 2539 มัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนพิษณุโลกพิทยาคม
 จังหวัดพิษณุโลก
 พ ศ 2543 วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สุขศึกษา)
 จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพฯ
 พ ศ 2548 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
 จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพฯ