372.1712
ศ 542 ผ
ว.5

ผลของการส่งเสริมการเรียนรู้ในระบบพี่สอนน้องที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในจังหวัดนครราชสีมา

หอสมุดกลาง
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปริญญานิพนธ์

ของ

ศิวพร โชติกเสถียร

4 พ.ค. 2535

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
กุมภาพันธ์ 2532

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
178142

คณะกรรมการที่ปรึกษาประจำตัวนิสิตและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการที่ปรึกษา

..... ประธาน
(ดร.ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์)

..... กรรมการ
(ผศ. เนื่องทิพย์ จิตต์จำนงค์)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(ดร.ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์)

..... กรรมการ
(ผศ. เนื่องทิพย์ จิตต์จำนงค์)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศ.ดร. สมพร บัวทอง)
วันที่ 9 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2532

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาของท่าน อาจารย์ ดร. ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์ และพันตแพทย์หญิง เพ็ญทิพย์ จิตต์จำนง ที่ได้ให้คำแนะนำช่วยเหลือเป็นอย่างดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ วาสนา ราชนิล อาจารย์ เยาวลักษณ์ โรจจน์พิทักษ์เลิศและคุณ ศิริลักษณ์ อุสาห์ค้า ที่กรุณาให้ความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ทิพา บำรุงนอก และศูนย์วิจัยวิทยาลัยครูบ้านสมเด็จเจ้าพระยา ที่ได้กรุณาแนะนำในการดำเนินการส่งเสริมการเรียนรู้

ขอขอบพระคุณ คุณเพียรจิตต์ นาคะนิเวศน์ คุณอิสสรหัช โชติกเสถียร ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจต่อผู้วิจัยตลอดมา และขอขอบคุณเพื่อน ๆ ทุกคน ที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้วิจัย

ศิวพร โชติกเสถียร

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า	5
	ความสำคัญในการศึกษาค้นคว้า	5
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	5
	คำนิยามศัพท์เฉพาะ	6
2	หฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
	สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	34
3	วิธีดำเนินการ	35
	กลุ่มตัวอย่าง	35
	แบบแผนการวิจัย	35
	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	35
	วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	36
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	40
4	การวิเคราะห์ข้อมูล	43
	การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	43
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	48
5	สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	51
	ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า	53

หน้า

กลุ่มตัวอย่าง 51
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 51
การวิเคราะห์ข้อมูล 52
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า 52
การอภิปรายผล 53
ข้อเสนอแนะ 56
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป 57

บรรณานุกรม 58

ภาคผนวก 63

บทคัดย่อ 77

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงการขึ้นและหลุดของฟันน้ำนม	13
2	แสดงการขึ้นของฟันแท้	14
3	แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง	43
4	แสดงกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ	44
5	แสดงอาชีพของบิดา - มารดา	45
6	แสดงจำนวนสมาชิกในครอบครัว	46
7	แสดงการเปรียบเทียบสภาวะทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	47
8	แสดงผลการเปรียบเทียบความรู้ด้านทันตสุขภาพของนักเรียน ก่อนและหลัง	48
9	แสดงผลการเปรียบเทียบ เจตคติด้านทันตสุขภาพของนักเรียน ก่อนและหลังการส่งเสริมการเรียนรู้	49
10	แสดงผลการเปรียบเทียบ การปฏิบัติด้านทันตสุขภาพของนักเรียนก่อนและหลังการเรียนรู้	50

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

คุณภาพชีวิตของมนุษย์ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ ส่วนที่สำคัญที่เป็นองค์ประกอบพื้นฐานคือสุขภาพและการศึกษา ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล จึงจำเป็นจะต้องดำเนินการในส่วนนี้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรเริ่มตั้งแต่ในวัยเด็ก ซึ่งเป็นวัยที่สามารถเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ดี

ในสภาวะปัจจุบัน ประชาชนทั่วไปยังขาดความรู้ และความเอาใจใส่ในสุขภาพของตนเอง นอกจากนั้น การให้บริการของรัฐก็ยังไม่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึง จะสังเกตได้จากปริมาณผู้ป่วยที่มาใช้บริการตามโรงพยาบาลต่าง ๆ มีมากจนเกินกำลังของบุคลากรที่จะให้บริการได้ ดังนั้นการให้ความรู้ในด้านการป้องกันและรักษาสุขภาพของตนเองขั้นพื้นฐานแก่เยาวชนจึงมีความสำคัญและจะต้องดำเนินการเป็นอย่างยิ่ง

จากการที่ที่ประชุมองค์การอนามัยโลก ปี 2522 ได้มีมติรับเป้าหมายของสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 และเร่งเร้าให้ประเทศสมาชิกร่วมมือกัน จัดทำแผนงานเพื่อพัฒนาให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีการจัดการทำแผนพัฒนาประเทศ เพื่อความมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน โดยรวมถึงด้านทันตสุขภาพด้วย

ในสภาพที่เป็นจริง สุขภาพของคนไทยยังอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ดีพอ โดยเฉพาะประชากรในวัยก่อนเรียนและวัยเรียน ซึ่งเป็นประชากรเกือบครึ่งหนึ่งของประเทศ และพบว่าเด็กในวัยเรียนเป็นโรคฟันผุกันมาก ทั้ง ๆ ที่เด็กในวัยเรียนเป็นวัยที่ง่ายต่อการปลูกฝังสุขนิสัย และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ไม่สู่การมีพฤติกรรมที่ถูกต้องได้ง่ายกว่าผู้ใหญ่ (เศรษฐกิจและสังคม 2525 : 15 - 24)

ในการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของประเทศไทยครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2503องค์การ

อนามัยโลกได้กำหนดว่าปัญหาด้านทันตสุขภาพของประเทศไทย เป็นปัญหาสาธารณสุขประการหนึ่งที่ต้องรีบแก้ไข รัฐบาลไทยตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการวางแผนทันตสาธารณสุข โดยบรรจุในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 เป็นต้นมา และผลจากการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 4 และ 5 ซึ่งได้พบจากการสำรวจในปี 2527 คือ อัตราการเป็นโรคฟันผุของทุกกลุ่มอายุยังสูงอยู่ โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 5-6 ปี พบว่ามีฟันผุร้อยละ 74 และกลุ่มอายุ 12 ปี มีฟันแท้ผุถึงร้อยละ 46 การเกิดโรคของประชากร 2 กลุ่มนี้ ถือว่าเป็นเครื่องชี้วัดการเป็นโรค และความรุนแรงได้ว่าถ้าหากไม่ได้รับการแก้ไขปัญหา จะต้องทวีคูณอย่างแน่นอน (กรมอนามัย 2530 : 4)

ปัญหาโรคในช่องปาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคของเหงือกและฟัน เป็นปัญหาซึ่งทวีความสำคัญยิ่งขึ้นในปัญหาหนึ่งในบรรดาปัญหาสาธารณสุขและที่พบโดยทั่วไป และนับเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. โรคและความผิดปกติของตัวฟัน ได้แก่ โรคฟันผุ และฟันตกกระ

2. โรคปริทันต์ ได้แก่การที่เยื่อหุ้มรอบฟัน เช่น เหงือกและเยื่อที่โยงรากฟัน(Peridontal Ligament) กับกระดูกขากรรไกร และกระดูกรอบ ๆ รากฟัน (Alveolar Bone) เกิดการอักเสบ มีเลือดออกง่าย และเมื่อเป็นนาน ๆ เข้า ก็จะกลายเป็นหนอง เกิดความเจ็บปวดทรมาน

โรคในช่องปากก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมากทั้งในส่วนรวม และส่วนบุคคล ในส่วนบุคคลนั้นจะก่อให้เกิดปมด้อยทางจิตใจ มีกลิ่นปาก เป็นที่รังเกียจของสังคม มีส่วนบกพร่องในเรื่องที่เกี่ยวกับอาหาร เป็นเหตุทำให้ร่างกายอ่อนแอ ทรุดโทรม เป็นโอกาสให้โรคอื่นแทรกแซงได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยเด็ก ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งของโรคที่ขาดสารอาหาร ก็เนื่องจากความบกพร่องทางหน้าที่ของฟัน นอกจากนี้โรคในช่องปาก ยังเป็นแหล่งสำคัญของการติดเชื้อ และอาจจะแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ หรืออาจจะทำให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยอย่างเรื้อรัง

เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปแล้วว่าการเกิดโรคฟันผุ เกิดจากปัจจัยหลัก 4 ประการคือ ฟัน อาหาร จุลินทรีย์ในช่องปาก และระยะเวลาทำปฏิกิริยา (บุษบา กระกุลสมโชค 2529 : 6) ซึ่งปัญหาเหล่านี้ หน่วยงานทางด้านทันตสุขภาพ ทั้งของภาครัฐบาลและภาคเอกชน ก็ได้ร่วมมือกันเพื่อหาทางแก้ไขและปรับปรุงให้เหมาะสมกับสภาพที่เป็นอยู่ แต่ปัญหาโรคฟันผุของประชาชนโดยเฉพาะเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา ยังคงสูงอยู่ (กองทันตสาธารณสุข : 2526 :21) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การบริการทันตกรรมในโรงเรียนขาดความต่อเนื่อง และนักเรียนยังขาดทัศนคติและการปฏิบัติที่แท้จริง อีกทั้งโรงเรียนไม่ได้คำนึงถึงความสัมพันธ์อันสำคัญอย่างหนึ่ง ก็คือ ความสัมพันธ์อันประกอบด้วยบ้านหรือชุมชน โรงเรียน และผู้ปกครอง ซึ่งเป็นส่วนสำคัญยิ่งในการกำหนดและปรับพฤติกรรมของนักเรียน (ระวิวรรณ ปัญญางาม. 2527 : 47)

บ้าน เป็นสังคมแรกที่เด็กมีส่วนเกี่ยวข้องด้วย ถึงแม้เด็กจะเข้าสู่วัยเรียนก็ตามบ้าน พ่อแม่ ตลอดจนบุคคลอื่น ๆ ที่บ้าน จะมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของเด็กได้มาก การเรียนรู้ที่เด็กได้จากประสบการณ์ที่บ้านจะเป็นรากฐานสำคัญในการปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่น ๆ และเป็นรากฐานสำคัญต่อการเรียนรู้ของเด็กที่โรงเรียนด้วย บ้านจะช่วยปลูกฝังความรู้ ค่านิยม ทัศนคติที่ดีให้แก่เด็ก นอกจากนี้ยังช่วยพัฒนาความสามารถด้านต่าง ๆ อีกหลายด้าน อันเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการเรียนรู้ในระยะต่อไป (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2502 : 13)

การปลูกฝังสุขนิสัยควรเริ่มตั้งแต่เด็ก โดยเฉพาะเด็กในวัยประถมศึกษา ซึ่งเป็นระดับการศึกษาที่รัฐได้จัดบริการให้กับประชาชนทุกคน และมีจำนวนนักเรียนมากกว่าระดับอื่น ดังจะเห็นได้จากสถิติประชากรใน วัยเรียนปี 2525 ปรากฏว่าประชากรในวัยเรียนที่มีอายุ 7-12ปีมีจำนวนถึงร้อยละ 94.87 ของประชากรในวัยเรียนทั้งหมด และคิดเป็นร้อยละ 72.25 ของนักเรียนทุกระดับชั้น (กระทรวงศึกษาธิการ. 2526 : 22) จะเห็นได้ว่าประชากรของประเทศจำนวนมากที่ต้องใช้ชีวิตส่วนหนึ่งอยู่ในโรงเรียนประถมศึกษาซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในทุกภูมิภาคของประเทศไทย และส่วนใหญ่จะอยู่ในชนบท (สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ. ม.ป.ป. : 25) แต่เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่นั้น จะมีการศึกษาต่ำ ขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะมีผลทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง โรงเรียนซึ่งเป็น

สถาบันหนึ่งในสังคม จึงควรจะมีบทบาทในการที่จะปลูกฝัง และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสร้างค่านิยมที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพให้แก่ชุมชน ครูเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับเด็ก คงจะต้องปลูกฝังทัศนคติที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพให้กับเด็ก เพื่อที่จะช่วยให้เขาได้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ทั้งยังสามารถช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมได้ด้วย

ในการแก้ไขและปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหานั้น เป็นหน้าที่ที่จำเป็นอย่างหนึ่งของครู และต้องมีความสัมพันธ์เป็นอันดีกับบ้าน ครูทุกคนในโรงเรียนจะต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาของนักเรียน (ประสาท หลักศิลา. 2505 : 18)

จังหวัด นครราชสีมา เป็นจังหวัดใหญ่แห่งหนึ่งในภาคอีสาน และจะมีนักเรียนในชั้นประถมศึกษาถึงร้อยละ 67 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานประถมศึกษาอำเภอพิมาย : 2531: 3) อำเภอพิมายเป็นอำเภอหนึ่งที่มีนักเรียนในระดับประถมศึกษาอยู่เป็นจำนวนถึง 17,278 คน และในจำนวนเหล่านี้ ประมาณร้อยละ 90 ของนักเรียนมีปัญหาเกี่ยวกับ โรคในช่องปาก (โรงพยาบาลพิมาย : ม.ป.ป: 1)

จากสภาพปัญหาต่าง ๆ ที่ยกมาทั้งหมดนี้จะเห็นได้ว่า นักเรียนในชั้นประถมศึกษามีปัญหาเกี่ยวกับโรคในช่องปาก และโรคที่จะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นสมควรที่จะได้รับความสนใจหาแนวทางในการแก้ปัญหาดังกล่าวนี้อย่างจริงจัง

การแก้ปัญหาทันตสุขภาพนี้ สิ่งหนึ่งที่ควรกระทำก็คือ การปรับและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตัวนักเรียนเอง

ในการปรับและสร้างพฤติกรรมที่พึงปรารถนาให้กับเด็กนั้น จำเป็นจะต้องร่วมมือกันระหว่างบ้านและโรงเรียนอย่างใกล้ชิด มีการติดตามผล เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง แต่จากสภาพที่เป็นจริงในด้านสุขศึกษา พบว่ายังไม่มีการร่วมมือติดตามผลของบ้านหรือ ผู้ปกครอง ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องดำเนินการ และหาวิธีการต่าง ๆเพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงไปสู่พฤติกรรมทันตสุขภาพที่พึงปรารถนา วิธีการส่งเสริมการเรียนรู้ในระบบพี่สอนน้อง ซึ่งให้นักเรียนรุ่นพี่ที่ได้รับคำแนะนำและมีความรู้ที่ถูกต้อง คอยให้คำแนะนำช่วยเหลือ ติดตามผล จึงเป็นวิธีการที่ควรที่จะได้มีการศึกษา เพราะจะเป็นการสร้างความร่วมมือ และติดตามผล การเรียนรู้จากโรงเรียน

ซึ่งจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพที่พึงปรารถนาได้ดียิ่งขึ้นต่อไป

จุดมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ ของนักเรียน โดยการดำเนินงานสุขศึกษาตามแนวคิดของโครงการพี่สอนน้อง

2. เพื่อทราบแนวทาง ในการดำเนินงานสุขศึกษาของโรงเรียน เพื่อให้นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพ

ความสำคัญในการศึกษา

1. เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการดำเนินงาน เพื่อแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา

2. เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า เสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ทราบจะได้เป็นแนวทางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในด้านต่าง ๆ ต่อไป

ขอบเขตการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาครั้งนี้ มุ่งศึกษาเฉพาะ ผลของการส่งเสริมการเรียนรู้ในระบบพี่สอนน้อง ที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมปีที่ 2 ของโรงเรียนกุลโน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา เท่านั้น

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนกุลโน อำเภอ พิมาย จังหวัด นครราชสีมา จำนวนทั้งสิ้น 126 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ของโรงเรียนกุลโน อำเภอ พิมาย จังหวัด นครราชสีมา จำนวน 70 คน

ตัวแปรที่จะศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การส่งเสริมการเรียนรู้ ในด้านทันตสุขภาพตามระบบพี่สอนน้อง

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียน
พฤติกรรมด้านเจตคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียน
พฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียน

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

1. นักเรียน หมายถึง นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ปีการศึกษา 2531ของโรงเรียนกุลโน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

2. ระบบพี่สอนน้อง หมายถึง การที่นักเรียนรุ่นพี่ได้ให้คำแนะนำกระตุ้นเตือน โน้มน้าว ส่งเสริมการเรียนรู้ และวิธีการปฏิบัติตน ในเรื่องการบำรุงรักษาฟัน ดูแล และติดตามผล ในพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของน้องนอกเวลาเรียน

3. ผลของการส่งเสริมการเรียนรู้หมายถึงสภาพการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพหลังจากที่นักเรียนได้เข้าร่วมอยู่ในโคนรงการพี่สอนน้องแล้ว

4. พฤติกรรมทันตสุขภาพ หมายถึง ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปากและฟัน

5. โครงการพี่สอนน้อง หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้พี่ได้แนะนำและสอนน้องนอกเวลาเรียน

6. พี่ หมายถึง นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนพิมายวิทยา อำเภอพิมาย จังหวัด นครราชสีมา

บทที่ 2

ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย ได้แยกกล่าวเป็น 5 ขั้นตอน และเสนอตามลำดับดังนี้

1. ปัญหาทันตสุขภาพ
2. ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ
4. แนวคิดเกี่ยวกับระบบพี่สอนน้อง
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

<u>ปัญหาทันตสุขภาพ</u>

ปัญหาโรคในช่องปาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคฟันผุ และโรคปริทันต์เป็นปัญหาที่หวีความสำคัญปัญหาหนึ่งของปัญหาทางสาธารณสุขทั้งหลาย โรคฟันผุ เกิดจากการรับประทานอาหารแล้วมีเศษอาหารและเชื้อจุลินทรีย์ในปาก ทำปฏิกิริยาเคมี เกิดกรดทำลายพวกอนินทรีย์สารซึ่งเป็นส่วนประกอบของเคลือบฟันทำให้ยุ่ยและผุเป็นรู เมื่อการผุนั้นอยู่ในชั้นของเคลือบฟันจะไม่รู้สึกเจ็บปวดโดยเฉพาะอย่างยิ่งรูผุที่อยู่ระหว่างซี่ฟัน ซึ่งบางครั้งก็ไม่สามารถพบได้ด้วยตาเปล่าต้องอาศัยการถ่ายเอ็กเรย์ ดังนั้นถ้าปล่อยให้การผุเกิดขึ้นต่อไป โดยไม่ได้รับการอุดฟันจากทันตแพทย์ โรคฟันผุจะลุกลามไปจนถึงชั้นเนื้อฟัน ในชั้นนี้จะมีอาการบ้างเล็กน้อย เช่นเสียวฟันเวลารับประทานอาหาร เพราะชั้นเนื้อฟันนี้มีท่อติดต่อกับภายในฟันซึ่งมีประสาทรับความเจ็บปวดได้ และการผุของเนื้อฟันชั้นนี้จะลุกลามไปอย่างรวดเร็วจนถึงภายในโพรงประสาทฟันซึ่งจะก่อให้เกิดความเจ็บปวดอย่างรุนแรง ในบางคนที่มีความอดทนต่อความเจ็บปวดได้สูง และจะมาพบทันตแพทย์อีกครั้งก็สายเกินกว่าที่จะทำการรักษาได้แล้ว ซึ่งส่วนใหญ่จะต้องถอนฟันนั้นออกไปเสีย (นารินาถ สัตยประกอบ : 2517 : 85 - 86) ส่วนโรคปริทันต์ ได้แก่การที่เยื่อหุ้มรอบฟัน เช่นเหงือกและเยื่อที่โยงกับรากฟันกับกระดูกขากรรไกรและกระดูกรอบ ๆ ฟัน เกิดการอักเสบมีเลือดออกง่าย และเมื่อเป็นนาน ๆเข้าจะกลายเป็นหนอง เกิดความเจ็บปวดทรมาน

โรคฟันผุเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้โรคหนึ่งสามารถพบได้ในทุกวัยและนับวันจะทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น ซึ่งนอกจากการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจแล้ว ยังเป็นบ่อเกิดของผลเสียทางด้านจิตใจ เนื่องจากเป็นโรคที่ทำให้เกิดกลิ่นปากเป็นที่รังเกียจของคนทั่วไป นอกจากนี้ยังอาจลุกลามไปยังอวัยวะอื่น ๆ

โรคฟันผุนั้นความจริงแล้วสามารถที่จะสกัดกั้น และป้องกันไม่ให้ลุกลามใหญ่โตจนเกิดอันตรายได้ด้วยการกรอเอาส่วนที่เสียออกให้หมด แล้วปิดและอุดไว้ด้วยวัสดุต่าง ๆ ที่ทนทานต่อความชื้นและการสึกหรอต่อการใช้ในการบดเคี้ยวอาหารได้ ในบางคนที่รู้เท่าไม่ถึงการโดยการหายามาใส่เอง หรือรับประทานยาแก้ปวดบ้าง ซึ่งการกระทำทั้งสองอย่างมิได้เป็นการช่วยบำบัดรักษาโรคฟันผุ ดังนั้นโรคก็จะลุกลามและขยายวงกว้างและลึกเข้าไปทุกทีจนในที่สุดก็จะเข้าถึงภายในฟันซึ่งประกอบด้วย หลอดเลือด หลอดน้ำเหลือง และเส้นประสาท เชื้อโรคที่อยู่ในช่องปากส่วนมากเป็นเชื้อแบคทีเรียชนิดกลม (Coccus Bacteria) เชื้อนี้จะเข้าไปเจริญเติบโตขยายพันธุ์มากขึ้น เนื่องจากภายในฟันนั้นมีอาหารและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม โดยธรรมชาติร่างกายจะต่อสู้กับเชื้อโรคโดยส่งเม็ดเลือดขาวมาทำลายเชื้อโรค เม็ดเลือดขาวที่ตายแล้วจะกลายเป็นหนองไหลไปสู่ปลายรากฟันและเกิดเป็นถุงหนองขึ้นก่อให้เกิดความเจ็บปวดทรมาน เมื่อถุงหนองแตกความเจ็บปวดจะลดลงแต่เชื้อยังคงอยู่ เมื่อร่างกายอ่อนแอลงไม่สามารถสกัดกั้นเชื้อไว้ได้ เชื้อก็จะหลุดไปตามกระแสเลือด และน้ำเหลือง ก่อให้เกิดโรคเยื่อบุหัวใจอักเสบ ซึ่งจะพบได้ในวัยเด็ก โรคข้ออักเสบ อาการแพ้ และโรคผิวหนังผื่นคัน เป็นต้น (อ๊อด กฤษดากร : 2517 - 36)

และจากการศึกษา สภาวะโรคฟันผุในฟันน้ำนม และฟันถาวรของเด็กนักเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยชวัญชัย ปรัชญา และยุทธนา ปัญญางาม (2528 : 89) ศึกษาในนักเรียนอายุระหว่าง 6 - 12 ปี จำนวน 1,508 คน ที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ พบว่า อัตราความชุกของโรคฟันผุในฟันน้ำนมของประชากร กลุ่มตัวอย่างมีค่าคิดเป็นร้อยละ 73.62 ในขณะที่ความชุกของโรคฟันผุในฟันถาวร มีค่าเป็นร้อยละ 84.10และสภาพความรุนแรงของโรคฟันผุในฟันถาวรในอายุ 6 - 12 ปีมีอัตราเฉลี่ยของฟันผุ อุด ถอนอายุ 6 ปีเท่ากับ 1.22 อายุ 7 ปีเท่ากับ 2.16 อายุ 8 ปีเท่ากับ 2.37 อายุ 9 ปีเท่ากับ 3.20

อายุ 10 ปี เท่ากับ 3.17 อายุ 11 ปี เท่ากับ 4.27 อายุ 12 ปี เท่ากับ 5.17 ซี่ต่อคน ตามลำดับ

จากสถิติดังกล่าวจะพบได้ว่า โรคฟันผุเป็นโคที่ต้องการการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เนื่องจากเด็กวัย 8 ปี ในวันนี้ และะมีอายุ 31 - 41 ปี ในปี พ.ศ. 2543 นั้นจะมีสภาวะของทันตสุขภาพอย่างไร ทั้งนี้ควรมีการเร่งการให้ทันตสุขศึกษา เพื่อให้ประชาชนในวันนี้มีความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติที่เกี่ยวกับทันตสุขภาพที่ถูกต้อง

ปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น หน่วยงานทั้งภาครัฐบาล และเอกชนก็มิได้นิ่งนอนใจ ได้พยายามหาวิธีการเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ดังเช่นที่ กองทันตสาธารณสุขกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้วางมาตรการในการพัฒนาคุณภาพด้านทันตสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการเผยแพร่ความรู้ด้านทันตสุขภาพ เช่น

- โครงการบริการทันตสุขภาพแบบเพิ่มทวี (Incremental Dental Care) เน้นในเด็กอายุ 6 - 14 ปี โดยจัดให้มีการดูแล รักษาฟันอย่างต่อเนื่อง

- โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน ประกอบด้วยการสอนทันตสุขศึกษาในชั้นเรียน การแปรงฟันด้วยยาสีฟัน หรือน้ำยาผสมฟลูออไรด์ การอมน้ำยาฟลูออไรด์ และหรือการใช้ฟลูออไรด์ในรูปแบบอื่น ๆ การอุดฟัน การถอนฟัน การขูดหินปูน การเคลือบร่องฟันให้แก่เด็กนักเรียน เป็นต้น

- โครงการทันตกรรมเคลื่อนที่ ประกอบด้วยการจัดรถบริการทันตกรรมเข้าไปให้การบริการในโรงเรียน ชุมชนต่าง ๆ โดยให้บริการบำบัดรักษา และมีการให้ทันตสุขศึกษา เน้นคุณภาพในการเก็บฟันไปชั่วชีวิต

- กองทุนทันตสุขภาพ เน้นให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมมากที่สุด เช่น การจัดหาแปรงสีฟัน ยาสีฟัน น้ำสะอาด โดยที่ทันตบุคคลากรจะให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาส่งเสริมป้องกันและให้ทันตสุขศึกษา

- การเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนโดยผ่านสื่อมวลชน ทั้งทางโทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์

ส่วนทันตแพทย์สมาคมนั้น เน้นในเรื่อง การจัดประชุมทางวิชาการให้กับ เจ้าหน้าที่และบุคคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มคุณภาพของเจ้าหน้าที่ด้านทันตสุขภาพ และการจัดนิทรรศการในวันสำคัญต่าง ๆ โดยร่วมกับบริษัทเอกชนที่ประกอบการค้าเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรม เช่น สัปดาห์ป้องกันโรคฟันผุ

บริษัทเอกชนที่ประกอบการค้าเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรม ได้ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าตามนโยบายของรัฐบาลด้วยการร่วมมือกับส่วนราชการ และสมาคมต่าง ๆ ในการรณรงค์ ต่อต้านโรคฟันผุ โดยให้การสนับสนุนในรูปของเงินทุนวัสดุทางทันตกรรม เช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟัน เม็ดสีย้อมฟัน เป็นต้น นอกจากนี้ยังได้จัดความรู้ด้านทันตสุขภาพเพื่อเผยแพร่ให้กับประชาชนทางโทรทัศน์ เช่น รายการฟันดีนาทีเดียว

กิจกรรมดังกล่าวเป็นเพียงส่วนหนึ่งที่ทางรัฐ และเอกชน ได้ดำเนินการไปแล้ว แต่ปัญหาโรคฟันผุก็ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งของปัญหาสาธารณสุข ซึ่งพอที่จะสรุปได้ว่าการที่ประชาชนยังมีปัญหาด้านทันตสุขภาพอยู่นั้น เกิดจากมีความรู้น้อย และขาดการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับทันตสุขภาพ (นิภัสสร ลคาวัลย์ และสุภาพร กัณห์วานิช : 2527 : 81) ดังนั้นแนวทางในการแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพในนักเรียนจึงต้องมุ่งเน้น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ซึ่งในการดำเนินงานจะต้องเป็นไปอย่างมีขั้นตอน เพื่อให้เกิดความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสมทางด้านทันตสุขภาพต่อไป

ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ

ลักษณะปกติและโครงสร้างของอวัยวะในช่องปาก

อวัยวะส่วนที่มีความสำคัญต่อสุขภาพในช่องปาก ที่ใช้เป็นเครื่องชี้วัดสภาวะสุขภาพในช่องปากได้ คือ ฟัน และเหงือก ดังนั้นการกล่าวถึงอวัยวะส่วนอื่น ๆ จึงเป็นจุดประสงค์รองลงมา ได้แก่

ลิ้น (Tonque) ลิ้นเป็นอวัยวะที่รับรสอาหารภายในประกอบด้วยกล้ามเนื้อหลาย ๆ มัดประสานกัน ไม่มีกระดูกเคลื่อนไหวได้สะดวก มีปุ่มเล็ก ๆ ยื่นออกมากระจายอยู่โดยทั่วไป ทำหน้าที่รับรสอาหารโดยรสหวาน และเค็มที่ปลายลิ้น รสเปรี้ยวที่ด้านข้างและรสขมที่ปลายลิ้น ส่วนการเผ็ดเป็นความรู้สึกปวดแสบปวดร้อนไม่ใช่รส

เพดานและลิ้นไก่ (Palate and Uvula) เพดานแบ่งเป็นสองส่วน คือ

เพดานแข็ง มีกระดูกรองรับอยู่ข้างใต้ คลุมด้วยเนื้อเยื่อสีชมพูแน่น ตอนหน้ามีปุ่มรูปไข่ คือ Incisive papilla ข้างใต้เป็นรูเปิดของเส้นประสาทที่มาเลี้ยงฟันหน้าบน ด้านข้างทั้งสองจะเป็นผิวบูน เป็นเป็นเส้นรูปร่างต่าง ๆ กัน ช่วยในการบดเคี้ยอาหาร ข้างใต้มีต่อมน้ำลายและไขมันอยู่

เพดานอ่อน ไม่มีกระดูกรองรับข้างใต้ นุ่มและเคลื่อนไหวได้ ลักษณะเป็นติ่งยื่นลงมาเรียกว่า ลิ้นไก่ ข้างใต้มีต่อมเมือกน้ำลายอยู่มาก

ทอนซิล (Linqular Tonsil) อยู่ที่สองข้างของโคนลิ้น เป็นกลุ่มของต่อมน้ำเหลืองปกติไม่เป็นแผลและไม่โต ช่วยจับเชื้อโรคที่จะเข้าสู่ร่างกาย ในเด็กต่อมนี้มีขนาดใหญ่ จะเล็กลงเมื่อเป็นผู้ใหญ่

ต่อมน้ำลาย (Salivary gland) ผลิตเมือกน้ำลายคลุกเคล้าอาหารเปียกลื่น ช่วยย่อยอาหารบางส่วนและฆ่าแบคทีเรียบางชนิด ต่อมน้ำลายมี 2 ชนิดคือ ชนิดแรกเป็นต่อมน้ำลายขนาดเล็กกระจายอยู่ทั่วไป อีกชนิดเป็นต่อมน้ำลายขนาดโต ได้แก่

Parotid gland อยู่หน้าใต้ใบหูสองข้าง เหนือมุมต่อขากรรไกรล่างขึ้นมา มีท่อเปิดที่กระพุ้งแก้มด้านในตรงกับฟันกรามซี่ที่ 1

Sublingual gland อยู่ใต้ลิ้น

Submandibular gland อยู่บริเวณมุมของขากรรไกรล่างสองข้าง มีรูเปิดเดียวกัน Sublingual gland ซึ่งอยู่สองข้างของเนื้อเยื่อถึงกลางใต้ลิ้น

ฟัน (Teeth) ฟันธรรมชาติมี 2 ชุด คือ

1. ฟันน้ำนม (Diciduous Teeth) มี 20 ซี่ หน่อฟันจะเริ่มเกิดขึ้น เมื่อทารกอยู่ในครรภ์มารดา ประมาณ 5 สัปดาห์ ลักษณะจะนิ่ม ต่อมามีแคลเซี่ยมและฟอสฟอรัสมาสะสม

ทำให้หน่อฟันแข็งแรงขึ้นตามลำดับ จนมีรูปร่างสมบูรณ์ เมื่อเด็กอายุ 6 - 7 เดือน ฟันหน้าจะโผล่พ้นเหงือกออกมาจากขากรรไกร และครบ 20 ซี่ เมื่ออายุประมาณ 2 - 3 ปี

2. ฟันแท้ (Permanent Teeth) มี 32 ซี่ เมื่อเด็กอายุประมาณ 6 ปีฟันแท้ซี่แรกจะขึ้นคือ ฟันกรามซี่ที่ 1 จะขึ้นถัดจากฟันกรามน้ำนมซี่สุดท้ายเข้าไปและจะทยอยขึ้นมา โดยฟันน้ำนมจะหลุดออกมาหมดเมื่ออายุ 12 - 13 ปี เด็กจะมีฟันครบ 28 ซี่ ส่วนฟันกรามซี่ที่ 3 จำนวน 4 ซี่ อาจขึ้นเร็วหรือช้า ยากหรือง่ายต่างกันไป เมื่ออายุ 17 - 21 ปี ฟันจะขึ้นครบ 32 ซี่ บางคนฟันซี่นี้งอกขึ้นไม่ได้หรืองอกขึ้นเพียงบางส่วน เนื่องจากขากรรไกรเล็ก หรือตัวฟันเอนล้มลงผิดปกติ ฟันที่งอกขึ้นไม่ได้ เรียก "ฟันคุด"

ตาราง 1 แสดงการขึ้นและหลุดของฟันน้ำนม

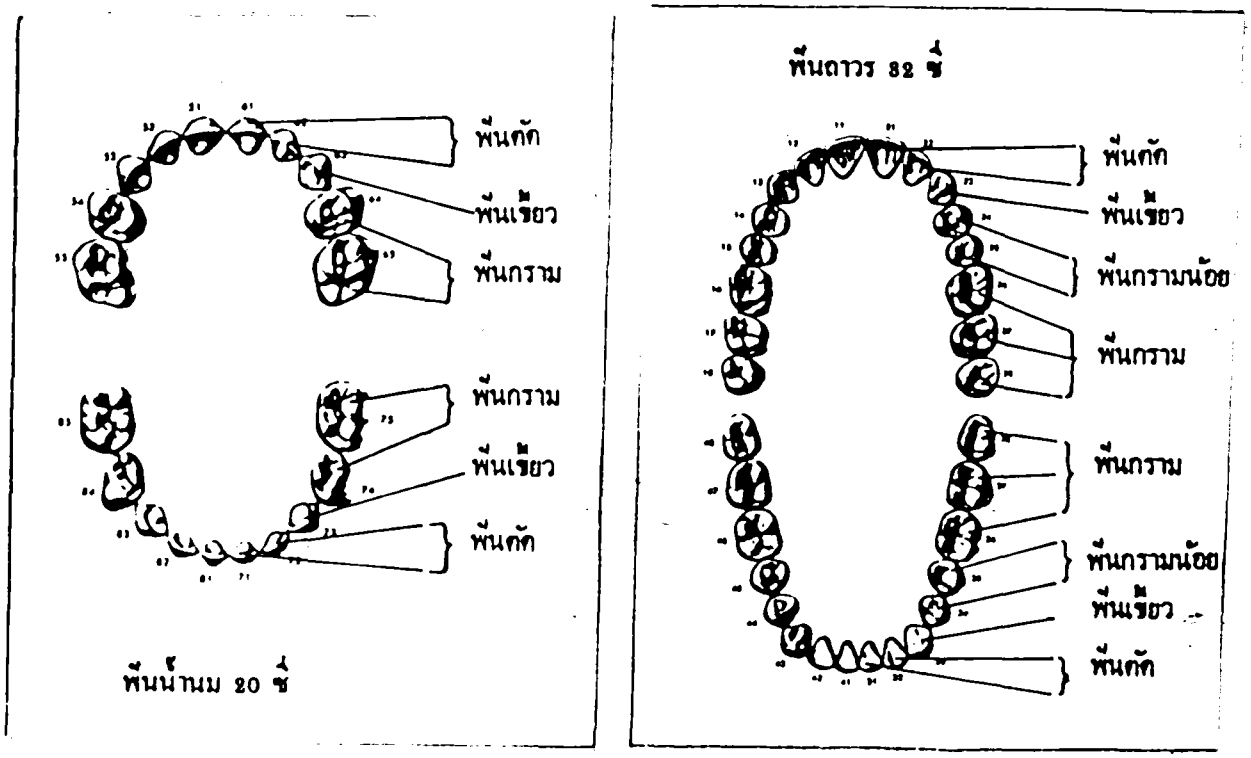
ชื่อฟัน		อายุที่ฟันขึ้น (เดือน)	อายุที่ฟันหลุด (เดือน)
ฟันบน	ฟันหน้าซี่กลาง	$7\frac{1}{2}$	$7\frac{1}{2}$
	ฟันหน้าซี่ข้าง	9	8
	ฟันเขี้ยว	18	$11\frac{1}{2}$
	ฟันกรามซี่ที่ 1	14	$10\frac{1}{2}$
	ฟันกรามซี่ที่ 2	24	$10\frac{1}{2}$
ฟันล่าง	ฟันหน้าซี่กลาง	6	6
	ฟันหน้าซี่ข้าง	7	7
	ฟันเขี้ยว	16	$9\frac{1}{2}$
	ฟันกรามซี่ที่ 1	12	10
	ฟันกรามซี่ที่ 2	20	11

ที่มา : กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คู่มือการจัดกิจกรรมโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา มปป. หน้า 29

ตาราง 2 แสดงการขึ้นของฟันแท้

ชื่อฟัน	อายุที่ฟันขึ้น (ปี)	
	ฟันบน	ฟันล่าง
ฟันหน้าซี่กลาง	7 - 8	6 - 7
ฟันหน้าซี่ข้าง	8 - 9	7 - 8
ฟันเขี้ยว	11 - 12	9 - 10
ฟันกรามน้อยซี่ที่ 1	10 - 11	10 - 12
ฟันกรามน้อยซี่ที่ 2	10 - 12	11 - 12
ฟันกรามซี่ที่ 1	6 - 7	6 - 7
ฟันกรามซี่ที่ 2	12 - 13	11 - 13
ฟันกรามซี่ที่ 3	17 - 21	17 - 21

ที่มา : กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คู่มือการจัดกิจกรรมโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา มปป. หน้า 30



ภาพประกอบ 1 แสดงตำแหน่งและจำนวนฟันน้ำนม 20 ซี่ และฟันถาวร 32 ซี่

ลักษณะภายนอกของฟัน แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. รากฟัน (Root) คือส่วนที่ต่อจากตัวฟัน ฝังอยู่ในกระดูกขากรรไกรมีเนื้อเยื่อปริทันต์ (Periodontal membrane) ยึดให้ติดกับกระดูกที่ฟัน ฝังตัวอยู่และช่วยให้เคลื่อนไหวได้เล็กน้อย

โครงสร้างของฟัน เมื่อผ่าฟันออกเป็น 2 ซีก ตามยาวจะเห็นส่วนประกอบ ดังนี้

1. เคลือบตัวฟัน (Enamel) ส่วนนี้คลุมอยู่นอกสุดตลอดตัวฟัน แต่ไม่คลุมถึงรากฟัน เป็นผลึกของสารประกอบ ไฮดรอกซีแอปาไทต์ (Hydroxyapalitc) เป็นส่วนที่แข็งที่สุดในร่างกายช่วยป้องกันอันตรายแก่เนื้อฟัน

2. เนื้อฟัน (Dentin) อยู่ใต้เคลือบฟัน ภายในเนื้อฟันมีแขนงของปลายประสาทรับความรู้สึกเสียวและเจ็บปวดหล่อเลี้ยงอยู่

3. โพรงประสาทฟัน (Pulp cavity) ถัดจากเนื้อฟันเข้าไปในส่วนของตัวฟัน จะเป็นเนื้อเยื่ออยู่กันอย่างหลวม ๆ ประกอบด้วยเส้นเลือด เส้นประสาท เซลที่สร้างเนื้อฟันและหลอดน้ำเหลืองซึ่งจะเข้ามาทางรากฟัน (Root canal) โพรงประสาทฟัน ทำหน้าที่ให้อาหารแก่เนื้อฟัน และป้องกันอันตราย โดยการมีปฏิกริยาต่อต้านสิ่งแปลกปลอม ทำให้มีอาการปวดหรือเสียวฟัน

เส้นเลือด หลอดน้ำเหลืองและประสาทฟัน มีทางติดต่อภายนอกโดยผ่านออกทางรูที่ปลายรากฟันทุกซี่ มีการหมุนเวียนเลือดมาเลี้ยงฟันไปยังปอดและหัวใจ เหมือนอวัยวะอื่น ๆ ทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคจากฟันผุถึงชั้นโพรงประสาทฟันไปทำอันตรายอวัยวะต่าง ๆ ได้ เช่น หัวใจ ปอด สมอง เป็นต้น

การแบ่งชนิดของฟันตามรูปร่าง

1. ฟันตัดหรือฟันกัด (Incisors) อยู่ด้านหน้าสุดของปากเป็นฟันบน 4 ซี่ ฟันล่าง 4 ซี่ รูปร่างคล้ายพลั่วหรือจอบ มีรากเดียว ทำหน้าที่ดึง ตัด หรือกัดอาหาร

2. ฟันเขี้ยว (Canines) อยู่ที่มุมปากถัดฟันตัดเข้าไปทั้ง 4 ซี่ เป็นฟันบน 2 ซี่ ฟันล่าง 2 ซี่ มีลักษณะปลายแหลม แข็งแรง มีรากเดียว ทำหน้าที่ฉีกอาหาร

3. ฟันกรามน้อย (Premolars) ลักษณะตัวฟันไม่แบนเหมือนฟันซี่กหรือฟันตัด แต่เป็นทรงกระบอกมีรากเดียวหรือสองรากก็ได้ มีเฉพาะในฟันแท้ 8 ซี่ ฟันล่าง 4 ซี่ มีหน้าที่ขบหรือบดเคี้ยวอาหาร

4. ฟันกราม (Molars) อยู่ถัดเข้าไปข้างในสุด ตัวฟันเกือบเป็นเหลี่ยม ในฟันน้ำนมมี 8 ซี่ ฟันล่าง 4 ซี่ แต่ฟันแท้มี 12 ซี่ โดยเป็นฟันบน 6 ซี่ ฟันล่าง 6 ซี่ ฟันกรามบนมีสามราก ฟันกรามล่างมีสองราก ทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหาร

หน้าที่ของฟันที่สำคัญ ได้แก่

1. บดเคี้ยวอาหารให้มีขนาดเล็กลงช่วยให้อวัยวะย่อยอาหารทำงานได้ปกติ ถ้าฟันผิดปกติการบดเคี้ยวอาหารไม่ดี อวัยวะที่ย่อยอาหารจะทำงานหนักเกินไป ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ เช่น กระเพาะเป็นแผล ลำไส้อักเสบ เป็นต้น ต่อมาร่างกายขาดอาหาร อ่อนแอ เกิดโรคง่าย ในเด็กการเจริญเติบโตจะไม่เต็มที่

2. รักษารูปใบหน้า เสริมบุคลิกถ้าฟันถูกถอนออกจะทำให้กระดูกขากรรไกรยุบ และเนื้อเยื่อรอบ ๆ ปากจะเหี่ยวย่น ทำให้แก่เกินวัย โดยเฉพาะฟันหน้าจะเห็นได้ชัดเจน

3. ช่วยในการออกเสียง พยัญชนะบางตัวต้องออกเสียงผ่านไรฟัน เช่น ส ฟ ช ถ้าไม่มีฟันจะออกเสียงไม่ได้

4. ฟันน้ำนมช่วยให้ฟันแท้ขึ้นเป็นระเบียบ โดยปกติแรงบดเคี้ยวจากฟันน้ำนมจะกระตุ้นการสร้างกระดูกขากรรไกรให้มีขนาดใหญ่ขึ้นพอที่ฟันแท้ซี่ใหญ่กว่าขึ้นมาแทนที่ในตำแหน่งที่ฟันน้ำนมนั้นอยู่ ถ้าฟันน้ำนมถูกถอนก่อนกำหนดกระดูกขากรรไกรมีแรงกระตุ้นน้อยกว่าปกติ และไม่มีตัวควบคุมตำแหน่งการขึ้นของฟันแท้ จะทำให้ฟันแท้ขึ้นไม่เป็นระเบียบ

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ

การที่จะทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ด้านทันตสุขภาพที่ถูกต้อง จำเป็นที่จะต้องศึกษาถึงพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลโดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ สมจิตต์ สุพรรณทัสน์ (2526 : 27) ได้ให้ความหมายของ "พฤติกรรม" ว่าหมายถึง ปฏิกิริยา หรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิตจะสังเกตได้หรือไม่ได้ก็ตาม ดังนั้น พฤติกรรมของมนุษย์ก็หมายถึง ปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่บุคคลนั้นแสดงออกมาทั้งภายใน และภายนอกตัวบุคคล และประภาเพ็ญ สุวรรณ (2523 : 6) ได้ให้ความหมายของ "สุขภาพ" ไว้ว่า หมายถึง ผลรวมระหว่างความสมบูรณ์ของบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมดังนั้นพฤติกรรมทางสุขภาพหมายถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และเกิดขึ้นภายนอก (Overt behavior) ที่หวังจะให้ผู้เรียนมี หรือเกิดขึ้นในตัวผู้เรียนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย พฤติกรรมสุขภาพนี้รวมถึงพฤติที่สังเกตได้ และสังเกตุไม่ได้ แต่สามารถจะวัดได้ว่าเกิดขึ้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 63 อ้างอิงมาจาก Good, n.d.)

จากความหมายของพฤติกรรมต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นพอที่จะนำมาสรุปได้ว่า"พฤติกรรมทันตสุขภาพ" หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพของบุคคล หรือชุมชนทั้งในสภาวะที่เป็นโรค และไม่เป็นโรค อาจสังเกตได้ (Overt Behavior) เช่น การไปพบทันตแพทย์ การซื้ออาหารรับประทาน การเคี้ยวอาหาร วิธีการแปรงฟัน เวลาในการแปรงฟัน เป็นต้น หรือสังเกต

ไม่ได้ (Covert Behavior) ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ เช่น ความกลัวต่อทันตแพทย์ ความรู้ ทัศนคติ เช่น ความกลัวต่อทันตแพทย์ ความรู้ ความเข้าใจถึงกระบวนการการเกิดโรคฟันผุ ความเข้าใจถึงผลการรักษาอนามัยช่องปาก กับโรคในช่องปาก (อัญชลี ดุษฎีพรรณ์ 2518 : 66 - 70 อ้างอิงมาจาก บุษบา จิระกุลสมโชค 2529 : 19) ได้แบ่งพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพออกเป็น 3 ส่วนด้วยกันคือ

1. องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา หรือองค์ประกอบด้านความรู้ ความคิด (Cognitive Domain)

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก หรือค่านิยม (Affective Domain) ซึ่งมีทัศนคติ (Attitude) เป็นองค์ประกอบย่อย

3. องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain)

องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) หรือองค์ประกอบด้านความรู้เป็นกระบวนการทางสมอง ได้แก่ การที่บุคคลมีความรู้ และความเข้าใจในเนื้อหาวิชาการด้านต่าง ๆ ทางด้านทันตสุขศึกษาเพิ่มขึ้นจากเดิม เช่น หลังจากการสอนเรื่องการแปรงฟันไปแล้วบุคคลนั้นมีความรู้โดยสามารถอธิบายได้ว่า ลักษณะของการแปรงฟันที่ดีนั้นเป็นอย่างไร สามารถเปรียบเทียบประโยชน์ของการแปรงฟัน และโทษของการไม่แปรงฟันได้ รวมทั้งสามารถบอกวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้องได้ เหล่านี้เป็นต้น องค์ประกอบด้านความรู้นี้สามารถจำแนกตามลำดับขั้นจากง่ายไปหายาก ดังนี้

1. การจำข้อเท็จจริง (Memory) จำในสิ่งที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน เป็นความรู้ในระดับขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมายข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎโครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา จะเห็นได้ว่า การจำได้ ระลึกได้นี้ ไม่ได้ใช้กระบวนการของการใช้ความคิดที่ซับซ้อน ตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับทางด้านทันตสุขศึกษา ได้แก่ การรู้ว่าน้ำตาลทำให้ฟันผุ (โดยไม่ได้ตระหนักถึงพิษภัยของน้ำตาลว่าก่อให้เกิดโรคฟันผุ)

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจาก การจำข้อเท็จจริง ความเข้าใจจะแสดงออกในลักษณะของการแปลความ ตีความ และคาดคะเนว่าสิ่งนั้นผิดสิ่งนี้ถูก เช่น การจำข้อเท็จจริงได้ว่าน้ำตาลทำให้ฟันผุ แล้วเกิดความเข้าใจว่า น้ำตาลนั้น ไม่มีประโยชน์ต่อฟัน

3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถทางการนำเอาวิธีการ ทฤษฎี กฎเกณฑ์ และแนวคิดต่าง ๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริง และใช้แก้ปัญหาใหม่ได้ เช่น การที่เข้าใจว่าท็อฟฟี่นั้นมีโทษต่อฟัน ดังนั้นลูกอมที่ทำให้ชุ่มคอบางชนิดที่มีน้ำตาลผสมอยู่มากก็จะมีโทษต่อฟันด้วย เป็นต้น

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลสามารถนำเอาไปใช้เป็นประโยชน์ต่อชีวิตประจำวัน และวิเคราะห์เรื่องราวต่าง ๆ ได้ คือ รู้จักดัดแปลงความรู้ให้เหมาะสม แล้วนำเอาไปใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง และสามารถแยกแยะเรื่องใหญ่ให้เป็นเรื่องย่อย รวมทั้งมองเห็นความสัมพันธ์ของเรื่องเหล่านั้นได้ เช่น เมื่อเข้าใจว่าน้ำตาลมีโทษต่อฟันแล้ว ในขณะที่ประกอบอาหารหวานก็ลดจำนวนน้ำตาลลง ให้มีความหวานพอรับประทานได้ไม่หวานจัด และไม่รับประทานบ่อยจนเป็นอันตรายต่อฟัน

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความรู้แบบสามารถจะนำเอาไปติดต่อเสริมสร้างให้เกิดเป็นความคิดริเริ่มและสร้างสรรต่อไปได้อีก เช่น เมื่อรู้ว่าน้ำตาลนั้นมีโทษต่อฟันก็สามารถที่จะนำเอาความรู้นี้ไปดัดแปลงอาหารที่ รับประทาน เช่น กล้วยถ้ารอให้สุกมากก็จะมีน้ำตาลสูงมาก ก็หลีกเลี่ยงที่จะไม่รับประทานกล้วยที่สุกงอมมาก หรือรับประทานแล้วรีบแปรงฟันเพื่อไม่ให้น้ำตาลค้างอยู่ในปากนานจนเกินไป

6. การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการที่จะวินิจฉัยตีราคาสิ่งของต่าง ๆ โดยมีเกณฑ์และมาตราฐานเป็นเครื่องช่วยประกอบการวินิจฉัย ซึ่งกฎเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้ อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้น หรือมีอยู่แล้วก็ได้ เช่น การที่สามารถประเมินได้ว่ากล้วยน้ำว้า 1 ผล มีประโยชน์ต่อสุขภาพ และไม่ทำอันตรายต่อฟัน ดีกว่าขนมเค็ก 1 ชิ้น เป็นต้น

องค์ประกอบด้านความรู้สึกหรือค่านิยม (Affective Domain) พฤติกรรมด้านนี้หมายถึงความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบในการให้คุณค่า หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบาย เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน ดังนั้นทัศนคติจึงเป็นความคิดเห็นที่มีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมที่จะปฏิบัติเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก ทัศนคติจะประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

ก. องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญาได้แก่ ความคิดซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มนุษย์ใช้ในการคิด ความคิดอาจอยู่ในรูปที่แตกต่างกัน เช่น เมื่อคน ๆ หนึ่งพูดถึงแมว บางคนอาจคิดถึงแมวในลักษณะสัตว์สี่ขาน่ารัก หรือบางคนอาจคิดถึงแมวในลักษณะที่มันสามารถจับหนูได้ นั่นก็คือ ทัศนคติของคนที่มีต่อแมว ซึ่งเกิดจากความรู้หรือความคิดของเขาที่เกี่ยวกับแมว

ข. องค์ประกอบด้านท่าทีความรู้สึก จะเป็นตัวเร้าความคิดอีกทีหนึ่ง ถ้าบุคคลมีภาวะความรู้สึกที่ดี หรือไม่ดีขณะที่คิดถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งแสดงว่าบุคคลมีทัศนคติที่ดี หรือไม่ดีต่อสิ่งนั้น ๆ องค์ประกอบด้านความรู้สึก หรืออารมณ์จะมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบด้านความรู้เสมอ เจตนคติบางอย่างจะประกอบไปด้วยองค์ประกอบด้านความรู้สึก หรืออารมณ์มาก แต่ประกอบด้วยองค์ประกอบแบบ A คือ มีความรู้น้อย เจตนคติบางอย่างจะประกอบด้วยประสบการณ์แบบ B คือ มีความรู้สึก หรืออารมณ์ และความรู้พอ ๆ กัน เจตนคติบางอย่างจะประกอบด้วยประสบการณ์แบบ C คือ มีความรู้มาก แต่มีองค์ประกอบด้านความรู้สึก หรืออารมณ์น้อย โดยทั่วไปการดำเนินงานด้านโฆษณาธุรกิจมักจะใช้แบบ A มากเพราะต้องการให้แต่ละคนมีความรู้สึกที่ดี เกิดความนิยมในสิ่งนั้น ๆ ส่วนการสอนในโรงเรียนจะเป็นที่องค์ประกอบด้านความรู้ ดังนั้นในการสอนทันตสุขศึกษาจึงต้องทราบว่าเนื้อหาใดที่เราต้องการสร้างเจตนคติที่เป็นสิ่งใดมากกว่ากัน

ค. องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ เกิดจากการได้รับสิ่งเร้าที่เหมาะสม เช่น เมื่อเรามีความคิดที่ว่ารถยี่ห้อโฟล์คเป็นรถที่ทนทาน เราก็จะมีความรู้สึกชอบรถยี่ห้อนี้ และจะเร้าให้เกิดการปฏิบัติขึ้น อาจใช้คำชมเชยหรือเก็บสะสมรูปภาพรถ หรือในการจูงใจผู้ป่วยที่มีแผ่นคราบฟันมากให้สนใจการแปรงฟันให้สะอาดหมดคราบฟัน ถ้าเริ่มด้วยการขัดฟันของผู้ป่วยคนนั้นให้สะอาด ผู้ป่วยก็จะรู้สึกสบายปากและมีทัศนคติที่ดีต่อการที่มีปากสะอาด จากนั้นเราจึงแนะนำว่าการแปรงฟันด้วยตัวเองให้สะอาดก็มีผลเหมือนการขัดฟัน เป็นต้น การเกิดทัศนคติของคนเราอาจเกิดได้ ดังนี้

1. อาจเกิดจากผลรวมขั้นสุดท้ายของการสะสมประสบการณ์ต่าง ๆ ในช่วระยะเวลาหนึ่ง เช่น มีการค้นคว้าหาข้อเท็จจริงต่าง ๆ (Fact) ในช่วงระยะเวลาหนึ่งก็จะทำให้คนเราเกิดทัศนคติที่ดีขึ้น คือ เกิดความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบสิ่งนั้น ซึ่งอาจเป็นไปได้ทั้งในลักษณะรูปธรรม นามธรรม เช่น คน สัตว์ พืช สถาบันต่าง ๆ เหตุการณ์ อุดมคติ ความรัก และความซื่อสัตย์ โดยสิ่งเหล่านี้จะเกิดมีขึ้นในบรรยากาศของชีวิตประจำวันที่เรากำลังดำเนินชีวิตอยู่ ทัศนคติที่เกิดขึ้น

ในลักษณะนี้มักจะถาวร และมั่นคงพอสมควร

2. อาจเกิดขึ้นจากผลของประสบการณ์ในระยะสั้น ซึ่งประสบการณ์นั้น ๆ จะเป็นไปอย่างเข้มข้น ตื่นเต้น รุนแรง และรวดเร็ว ซึ่งมักจะเกิดเป็นทัศนคติขึ้น เช่น ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในขณะที่ไปหาทันตแพทย์เป็นครั้งแรก หรือในขณะที่เด็กเล็ก ๆ กำลังเล่นเข็มเย็บผ้าอยู่ และเผอิญเข็มแทงเข้าที่นิ้วจึงเกิดความกลัวต่อเข็มเล็ก ๆ ขึ้นได้ ทัศนคติเหล่านี้อาจเป็นทัศนคติชั่วคราว หรือบางครั้งอาจกลายเป็นทัศนคติที่ถาวรได้เหมือนกัน ดังเช่นเหตุการณ์แรกอาจทำให้คน ๆ นั้นไม่ยอมไปทำฟันอีกเลยตลอดชีวิตก็ได้ หรือในเหตุการณ์หลังนั้นอาจทำให้เด็กเล็ก ๆ ไม่ยอมฉีดยาไปอีกนานจนกระทั่งโต หรือตลอดชีวิต เพราะกลัวเข็มฉีดยาซึ่งมีลักษณะคล้ายเข็มเย็บผ้า เป็นต้น

3. อาจเกิดขึ้นจากการได้รับอิทธิพลของผู้อื่นครอบงำอยู่แล้ว ดังนั้นเมื่อบุคคลเหล่านี้ได้รับการอบรม สั่งสอน ปลุกใจ โฆษณาชวนเชื่อ ทัศนคติเหล่านั้นจะถูกถ่ายทอดมาโดยไม่รู้ตัว เช่น เด็กมีความรักพ่อแม่ เมื่ออยู่ใกล้พ่อแม่ก็จะมีความรู้สึกรัก และอบอุ่น เป็นต้น

4. อาจเกิดขึ้นได้จากการเปรียบเทียบกับประสบการณ์เดิม ทัศนคติที่เกิดขึ้นได้ในลักษณะเช่นนี้ มักเกิดขึ้นในบุคคลที่ขาดการพิจารณาถึงเหตุผลเป็นส่วนใหญ่ เช่น การที่เห็นคน ๆ หนึ่ง ที่มีหน้าตาท่าทางคล้ายกับคนอีกคนหนึ่งที่เราเคยรู้จักมาก่อนว่าเป็นคนไม่ดี ก็จะหึกหักเอาว่าคน ๆ นั้นเป็นคนไม่ดีไปด้วย หรือการที่เราได้ชมการแสดงของดาราคนหนึ่ง ซึ่งแสดงบทเป็นผู้ร้ายอยู่เสมอ เมื่อพบเขานอกจอหนัง เราก็มักมีความรู้สึกนั้นอยู่ว่าเขาเป็นผู้ร้าย เป็นต้น

5. อาจเกิดขึ้นจากการเห็นตัวอย่างที่ดี หรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ เช่น เด็กที่อยู่กับพ่อแม่ที่มีความสะอาด และเป็นระเบียบ เด็กก็มักจะเป็นคนที่ชอบความสะอาด และเป็นระเบียบด้วย

วิรัช ลภิรัตนกุล (2527 : 33 - 34) ได้กล่าวถึง กระบวนการและขั้นตอนของการยอมรับสิ่งใหม่ ๆ มาเป็นของตน ซึ่งเปรียบได้กับกระบวนการเปลี่ยนแปลงหรือการเกิดของทัศนคติที่ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1. ขั้นการรับรู้ (Awareness) ก่อนที่เราจะยอมรับความคิดใหม่ ๆ หรือบางสิ่งบางอย่างใหม่ ๆ ที่แตกต่างจากที่เราเคยปฏิบัติอยู่เดิม เราจะต้องรู้ในสิ่งนั้น กล่าวคือ เราจะต้องรู้

ห้องสมุดกลาง
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขต

เสียก่อนว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งใหม่ หรือวิธีใหม่ ซึ่งอาจจะให้ประโยชน์แก่เรา แต่เราก็ยังมีความรู้ในสิ่งใหม่หรือวิธีใหม่นั้นน้อยมาก เป็นขั้นตอนของการรับรู้เท่านั้น ไม่แสดงอาการยอมรับ หรือไม่ยอมรับแต่อย่างใด

2. ขั้นให้ความสนใจ (Interest) เมื่อเรารับรู้แล้ว เราก็เริ่มเกิดความสนใจตามมา แต่ก็ยังไม่แน่ใจ เพราะยังเกิดความสงสัยอยู่ว่า สิ่งใหม่หรือวิธีใหม่ ๆ นั้นจะให้ผลดีกว่าเดิมจริงหรือ มันจะเป็นประโยชน์แก่เราสักแค่ไหน เราจะเริ่มสนใจมากยิ่งขึ้น และพยายามแสวงหาข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับสิ่งใหม่ หรือวิธีใหม่เพิ่มเติมให้มากยิ่งขึ้น

3. ขั้นประเมินผล (Evaluation) เมื่อเราได้รับข่าวสารข้อมูลเพิ่มเติมมา เราก็จะใช้ความคิดเกี่ยวกับสิ่งใหม่ ๆ เพิ่มมากยิ่งขึ้น พร้อมทั้งชั่งใจหรือประเมินผลดูว่า สิ่งนี้จะดีและเหมาะสมกับเราหรือไม่เพียงใด

4. ขั้นการทดลอง (Trial) เมื่อคิดชั่งใจดูโดยรอบคอบแล้ว เราก็จะตัดสินใจทดลองปฏิบัติดูเพียงเล็กน้อยก่อน

5. ขั้นการยอมรับ (Adoption) ในที่สุด เมื่อได้มีการทดลองแล้ว ปรากฏว่าความคิดใหม่ หรือวิธีการใหม่ให้ประโยชน์จริง เราก็ยอมรับความคิดใหม่นั้นอย่างเต็มที่ และนำมาปฏิบัติสืบต่อไป

ขั้นตอนทั้ง 5 ขั้นนี้ เป็นขั้นตอนของการเกิดพฤติกรรมทางด้านทัศนคติ ซึ่งถ้าหากเราต้องการจะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีได้นั้น ก็ควรจะต้องมีองค์ประกอบอื่น ๆ อีกด้วย

องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้ เป็นพฤติกรรมด้านสุดท้ายซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา หรือความรู้ ความคิด และพฤติกรรมด้านทัศนคติเป็นส่วนประกอบ เป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในทางสุขภาพ ถือว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี

178142

ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมทางสุขภาพ หรือพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ : 2526 : 202 - 204 อ้างอิงมาจาก Kelmán n.d.) เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในสังคมนั้น มีอยู่ 3 ลักษณะ คือ

1. การเปลี่ยนแปลงโดยการถูกบังคับ การเปลี่ยนแปลงชนิดนี้ผู้ที่เปลี่ยนแปลง จะเปลี่ยนแปลงเฉพาะการปฏิบัติเท่านั้น ส่วนแนวความคิด ความเชื่อยังคงไม่เปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงจะเปลี่ยนไปมากน้อยตามความรุนแรง หรือความมากน้อยของรางวัล หรือ การลงโทษและบุคคลจะยอมทำบางอย่างในขณะที่เขาถูกจับตาดูอยู่เท่านั้น

2. การเปลี่ยนแปลงโดยการเลียนแบบ การเลียนแบบนี้ เป็นภาวะการที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น ซึ่งการยอมรับนี้เป็นผลจากสิ่งที่เขาต้องการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีหรือที่พึงพอใจระหว่างตัวเขากับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ความสัมพันธ์นี้จะออกมาในรูปของการยอมรับเอาบทบาทั้งหมดของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลมาเป็นของตน หรือแลกเปลี่ยนบทบาทซึ่งกันและกัน บุคคลจะเชื่อในสิ่งที่เขารับมาปฏิบัติหรือเลียนแบบนั้น จากการเลียนแบบนี้ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ จะเปลี่ยนไปมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสิ่งที่เราให้เกิดการเลียนแบบนี้ว่าเป็นสิ่งที่ดึงดูดความสนใจและความเชื่อถือได้มากน้อยเพียงใด เช่น การแต่งกาย การเอาอย่างเพื่อนหรือดาราภาพยนตร์ของเด็กวัยรุ่น การเลือกรับประทานอาหารบางอย่างเหมือนพ่อแม่เป็นต้น

3. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความต้องการที่อยากจะเปลี่ยน เนื่องจากเห็นความสำคัญของสิ่งที่จะเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ การเปลี่ยนแปลงนี้เกิดจากสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้นตรงกับความต้องการภายในของบุคคลนั้น ตรงกับค่านิยม ความต้องการ ในการเปลี่ยนแปลงชนิดนี้นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านการปฏิบัติแล้ว ความรู้และทัศนคติก็เปลี่ยนด้วย

พฤติกรรมทางสุขภาพดังกล่าวข้างต้นมีอิทธิพลมาจากองค์ประกอบต่าง ๆ 3 องค์ประกอบด้วยกัน (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ : 2528 : 588 - 589) คือ

1. อิทธิพลของครอบครัว คือ อิทธิพลต่อปทัสฐานด้านอนามัยของสมาชิกในครอบครัว ทั้งในแง่ของการยอมรับอาการขนองโรค ประเมินผลสภาวะการของการเจ็บป่วย และด้านการรักษาพยาบาล

2. อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนบ้าน เมื่อในครอบครัวใดครอบครัวหนึ่งไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าสภาวะของสมาชิกที่เกิดขึ้นป่วยจริงหรือไม่ จะต้องไปปรึกษากับเพื่อนบ้านว่าอาการของโรคคล้ายกับคนในกลุ่มนั้นที่เคยเป็นมาก่อนหรือเปล่า และเป็นที่ยอมรับกันว่าเป็นโรค หรือความเจ็บป่วยจริง ครอบครัวนั้นก็จะยอมรับสภาพเช่นนั้น

3. อิทธิพลของวัฒนธรรมทางสุขภาพ ประชาชนในชุมชนใดก็ตามได้รับมรดก ทางวัฒนธรรมทางสุขภาพ (Health Culture) ซึ่งหมายถึงการดำเนินชีวิตในสังคม รวมทั้ง ขนบธรรมเนียม ประเพณี ค่านิยม กฎเกณฑ์ ความเชื่อทางด้านสุขภาพอนามัย ก็ถูกควบคุม โดยวัฒนธรรม เช่น บางชุมชนเชื่อว่าการรับประทานเนื้อ หรือเลือดสัตว์ดิบ ๆ จะทำให้ร่างกายแข็งแรง หรือความเชื่อที่ว่าผู้หญิงหลังคลอดต้องงดอาหารแสลง เช่น อาหารประเภท เนื้อ ไข่ และปลาเป็นต้น ถ้าบุคคลใดไม่ปฏิบัติตามวัฒนธรรมนี้ก็จะทำให้เกิดผิดสำแดงคือ ทำให้เกิดอาการแพ้ และทำให้เกิดอาการเจ็บป่วย เป็นต้น ในกรณีเช่นนี้อาจไม่มีผลโดยตรงต่อสภาวะร่างกาย แต่ผู้ที่ฝ่าฝืนจะได้รับผลทางด้านจิตใจ ซึ่งในที่สุดก็จะมีผลต่อสภาวะร่างกาย ทำให้ภูมิต้านทานลดลง และมีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายขึ้น

พัฒน์ สุจำนงค์ (2522 : 80 - 82) กล่าวว่าองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนได้แก่

1. กลุ่มสังคม ได้แก่ กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มเพื่อนในโรงเรียน นอกโรงเรียน เป็นต้น

2. บุคคลที่เป็นแบบอย่าง บุคคลที่เป็นแบบอย่าง เริ่มจากพ่อ - แม่เป็นแบบอย่างของลูก ครูเป็นแบบอย่างของนักเรียน พี่เป็นแบบอย่างแก่น้อง หรือผู้ที่มีชื่อเสียงในสังคมเป็นแบบอย่างของคนที่นิยมชมชอบในตัวเขา

3. สถานภาพ อาจจะเป็นสถานภาพที่สังคมกำหนดให้ เช่น เพศชาย เพศหญิง หรืออาจเป็นสถานภาพที่บุคคลนั้นหามาได้ด้วยตนเอง เช่น ยศ ตำแหน่ง เมื่อบุคคลมีสถานภาพแตกต่างกัน พฤติกรรมย่อมต่างกัน

4. ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เช่น ในยุคปัจจุบันมนุษย์นิยมใช้เครื่องทุ่นแรงในการทำงานแทนการออกกำลังด้วยตนเอง ทำให้พฤติกรรมของมนุษย์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเป็นอย่างมาก

5. กฎหมาย พฤติกรรมบางส่วนของมนุษย์จะถูกควบคุมโดยกฎหมาย เช่น การสูบบุหรี่ในรถประจำทาง ถือว่าผิดกฎหมาย ดังนั้นการสูบบุหรี่ในรถประจำทางก็จะมีน้อยลง

6. ศาสนา ศาสนาแต่ละศาสนามีกฎและข้อห้ามแตกต่างกัน ดังนั้นในสถานการณ์อย่างเดียวกัน คนที่นับถือศาสนาต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมที่ต่างกันได้ ทั้งนี้เนื่องจากอิทธิพลทางศาสนานั่นเอง

7. ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อต่าง ๆ ล้วนมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของบุคคลทั้งสิ้น เช่น ประเพณีการรับประทานอาหาร เลี้ยงเด็ก ก็จะแตกต่างไปตามความเชื่อ ของแต่ละสังคม

8. สิ่งแวดล้อม คนที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมต่างกัน ย่อมมีพฤติกรรมที่ต่างกัน

9. ทัศนคติ เป็นตัวแปรอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกของคน

10. การเรียนรู้ พฤติกรรมส่วนมากของคนเกิดจากการเรียนรู้ การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นต่อเนื่องตลอดไป ตั้งแต่เล็กจนโต เช่น เด็ก ๆ เรียนรู้การปฏิบัติตนจากการที่ได้ดูแบบอย่างจากผู้ใหญ่

ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์ (2528 : 21 - 32) ได้กล่าวถึงเรื่องพฤติกรรมสุขภาพว่า การที่จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในเรื่องหนึ่งเรื่องใดก็ตามปกติ มิใช่เป็นเรื่องที่เกิดได้ง่าย เหมือนอย่างที่เข้าใจกันในขณะนี้ การให้ความรู้แต่เพียงอย่างเดียวไม่อาจจะทำให้เกิดพฤติกรรมหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องที่ต้องการได้

ตามหลักพฤติกรรมศาสตร์นั้น พฤติกรรมสุขภาพนั้น เกิดขึ้นได้จะต้องมีปัจจัยต่าง ๆ หลายประการด้วยกัน ซึ่งสามารถจำแนกได้เป็น 3 ลักษณะด้วยกันคือ

1. ปัจจัยโน้มน้าวให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Predisposing Factors)

2. ปัจจัยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Enabling Factors)

3. ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Reinforcing Factors)

ปัจจัยโน้มน้าว เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ความเชื่อ เจตคติ และค่านิยม ของบุคคลที่มีต่อเรื่องหนึ่งเรื่องใด เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยประเภทนี้เกิดขึ้นจากการให้ความรู้ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการสร้างค่านิยมที่บุคคลได้รับทั้งในทางตรงและ

ทางอ้อม หรือจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง

ปัจจัยสนับสนุน เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลต่าง ๆ ได้มีบริการอุปกรณ์ ตลอดจนสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมอยู่อย่างเพียงพอ และมีโอกาสที่จะใช้บริการ หรืออุปกรณ์ที่มีอยู่ และจัดหาไว้อย่างทั่วถึง เช่น ปัจจัยสนับสนุนของพฤติกรรมสุขภาพในด้านการรักษาดูแลสุขภาพภาพของตนเอง ได้แก่ สถานบริการทางแพทย์และสาธารณสุขต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน การที่จะให้คนเกิดพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดก็จะต้องมีถังขยะและระบบการเก็บรวบรวมขยะให้ทั่วถึง หรือการที่จะให้ชาวบ้านในชนบทมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโภชนาการได้อย่างเหมาะสม ก็จำเป็นต้องมีแหล่งอาหารหรือแหล่งผลิตอาหารในท้องถิ่นให้เพียงพอ เป็นปัจจัยสนับสนุนเหล่านี้เป็นต้น

ปัจจัยสร้างเสริมเป็นปัจจัยที่สำคัญมากในกระบวนการสุขศึกษา นอกเหนือไปจากปัจจัยโน้มน้าวและปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยสร้างเสริมในที่นี้ ได้แก่ ปัจจัยเกิดจากการกระทำของบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกัน การดำเนินงานทั้งในทางตรงและทางอ้อม เช่น การปลูกฝัง หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องต่าง ๆ ในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กและเยาวชน ปัจจัยสร้างเสริมที่สำคัญ ได้แก่ พ่อแม่ ผู้ปกครอง พี่น้อง ครู บุคลากรอื่น ๆ ในโรงเรียน และกลุ่มเพื่อนนักเรียนด้วยกัน รวมทั้งบุคคลที่เป็นสิ่งแวดล้อมในสังคมภายนอกบ้านและโรงเรียนด้วย บุคคลเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ในแง่ของการอบรมสั่งสอน การกระตุ้นเตือน การชักจูง การเป็นตัวอย่าง การดูแลกวดขัน รวมทั้งการส่งเสริมให้เกิดการทำหรือปฏิบัติในลักษณะที่เหมาะสม สำหรับกลุ่มเป้าหมายในชุมชนก็เช่นกัน ปัจจัยสร้างเสริมที่สำคัญ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เครือญาติ เพื่อน ๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล ตลอดจนบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง จึงจะมีบทบาทในการชี้แนะ ชักจูง สนับสนุน กระตุ้นเตือนและจูงใจให้เกิดการกระทำ หรือพร้อมที่จะกระทำในสิ่งที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพ หรือพฤติกรรมสุขภาพตามเป้าหมาย

จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล เพราะฉะนั้น การที่จะทำให้คนเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีได้นั้น จะต้องแก้ไขที่ต้นเหตุของการเกิดพฤติกรรม ไม่ใช่แก้ที่ปลายเหตุ เพราะผลที่เกิดขึ้น เช่น วิธีการแก้ปัญหาสาธารณสุข โดยใช้กฎหมายบังคับเป็นวิธี

แก้ปัญหาที่ปลายเหตุ จะได้ผลในช่วงระยะสั้น ๆ เท่านั้น (มานี ชูไทย : 2523 : 3)การบังคับจะไม่เกิดผลดีในระยะยาว วิธีการแก้ปัญหาที่ได้ผลคงทนถาวรนั้น ควรจะให้บุคคลยอมรับการเปลี่ยนแปลงโดยสมัครใจ เช่นเดียวกับในการที่จะให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพอย่างถาวรได้นั้น ควรให้เขาได้ตระหนักในความสำคัญของสุขภาพ และยอมรับด้วยตัวของเขาว่า เขาควรปฏิบัติอย่างไรจึงจะถูกต้อง เพราะฉะนั้น วิธีการทางสุขศึกษา จึงเป็นวิธีการหนึ่ง ที่สามารถจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่คงทนถาวรได้

ตัวแปรที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ในผลจากการให้เด็กสอนกันเองท่ามีผู้ได้ศึกษาทดลอง คือ

1. ขนาดของกลุ่ม ส่วนใหญ่ในการจัดให้เด็กสอนกันเอง เท่าที่ผ่านมา ประกอบด้วยอัตราส่วน 1:1 แต่ก็น่าจะมีเหตุผลพอที่จะทำให้คิดว่า นักเรียนที่ทำหน้าที่สอน 1 คน อาจจะสอนได้มีประสิทธิภาพมากกว่าเมื่อมีผู้เรียนมากกว่า 1 คน

2. ตัวผู้เรียนและผู้สอน

2.1 เพศ แต่เดิม การให้เด็กสอนกันเองนั้น ควรจะเป็นเพศเดียวกัน เพราะจะทำให้การเรียนการสอนดำเนินไปได้โดยสะดวก เท่าที่มีการศึกษา พบว่า เพศไม่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน แต่อาจจะมีผลต่อทัศนคติคู่สอนนั้น

2.2 อายุ การให้เด็กสอนกันเองนี้ จากการศึกษา พบว่า มีการวิจัยที่ใช้ทั้งอายุผู้สอนและผู้เรียนที่รุ่นเดียวกัน และที่ใช้ผู้สอนที่มีอายุมากกว่าผู้เรียน ลินตัน อ้างโดย (นรินทร์ สุขอำไพจิตร 2518 : 7) ได้ศึกษาถึงผลการใช้โปรแกรมการสอน จากการให้เด็กสอนกันเองโดยมีนักเรียนผู้สอนในชั้นต่างกันคือ ม. 2 ม. 4 ม. 6 โดยให้นักเรียนผู้เรียนเป็นนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำในวิชาคณิตศาสตร์ จากผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับการสอนจาก ม. 6 มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์ดีกว่านักเรียนที่ได้รับการสอนจากนักเรียน ม. 2 และ ม. 4

การจูงใจ (Motivation)

ตามหลักวิทยาศาสตร์ วัตถุจะเคลื่อนที่ได้จะต้องมีแรงภายนอกมากระทำ โต๊ะนั้นจะเคลื่อนที่ก็ต้องมีแรงผลัก จรวดจะต้องมีแรงขับจึงจะส่งมนุษย์ออกจากแรงดึงดูดของโลกได้ หุ่นกระบอกจะมีอากัปกิริยาต่าง ๆ ได้ก็จะต้องมีคนเชิด เพื่อจะควบคุมตัวหุ่นให้มีการเคลื่อนไหวตามที่ต้องการ การเคลื่อนที่ของวัตถุดังกล่าวมานี้ ไม่ได้เกิดจากแรงภายในสิ่งของนั้น ๆ เอง ซึ่งต่างจากการเคลื่อนไหวหรืออากัปกิริยาของมนุษย์ ซึ่งแรงที่ทำให้ร่างกายเคลื่อนไหวมาจาก ภายในร่างกายของตนเอง กล่าวคือ กิจกรรมต่าง ๆ จะเกิดจากการทำงานอันสลับซับซ้อน ของระบบประสาทแล้วควบคุมการเคลื่อนไหวดังกล่าวได้ด้วยตนเอง

ภาวะซึ่งเป็นตัวสร้างพฤติกรรมของบุคคลที่ยอมรับโดยทั่วไป คือ การจูงใจ(Motivation)

การจูงใจ หมายถึง สภาพการณ์ที่กระตุ้นให้อินทรีย์แสดงพฤติกรรมตามต้องการ หรือตามจุดหมายปลายทางที่ได้วางไว้ การจูงใจจึงมีลักษณะสำคัญ 2 ประการ คือ

1. ให้พลังแก่อินทรีย์แสดงพฤติกรรม เช่น ความหิวจะทำให้คนออกหาอาหาร หรือเป็นไข้ก็ต้องไปหาหมอ เป็นต้น พลังในที่นี้ คือ แรงจูงใจนั่นเอง

2. กำหนดแนวทางของพฤติกรรม เช่น อาหารเป็นจุดหมายปลายทางที่ต้องการเป็นไข้การพบหมอก็เป็นจุดหมายปลายทางของพฤติกรรม การกำหนดแนวทาง ได้แก่ สิ่งจูงใจนั่นเอง

ประเภทของแรงจูงใจ แบ่งคดยคำนึงถึงเหตุผลเบื้องหลังการแสดงพฤติกรรม ของคนเรา ได้แก่

ก. แรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivative) การที่บุคคลเห็นคุณค่าของกิจกรรมที่ทำด้วยความเต็มใจ โดยถือว่าการบรรลุผลสำเร็จในกิจกรรมนั้น เป็นรางวัลอยู่ในตัว

ข. แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivative) เป็นการกระทำที่เกิดจากการหวังผลจากสิ่งอื่นที่อยู่นอกเหนือจากกิจกรรมนั้น ไม่ได้กระทำเพื่อความสำเร็จในสิ่งนั้น มีความผูกพันธ์ทางจิตใจกับกิจกรรมนั้นน้อยมาก

ทฤษฎีของการจูงใจ นักจิตวิทยาพยายามคิดค้น และอธิบายเกี่ยวกับการจูงใจไว้มากมาย ทฤษฎีสิ่งเร้า (One Theory or Nondrive Theory) ทฤษฎีนี้เน้นความสำคัญของสิ่งเร้า มากกว่าค่าความต้องการภายในร่างกาย โดยถือว่าสิ่งเร้าหรือสิ่งจูงใจ(Incentive) เป็นตัวกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมออกมา ในแนวความคิดนี้ก็ยังมีผู้กล่าวไว้ต่าง ๆ กัน มีทั้งที่ขัดแย้งและคาบเกี่ยวกันและกันที่สำคัญ ได้แก่

1. ทฤษฎีการเปลี่ยนระดับของการกระตุ้น (Stimulus Change Theory)ให้ความเห็นว่า การเปลี่ยนระดับของการกระตุ้นจากระดับที่ไม่พอเหมาะสู่ระดับที่พอเหมาะ จะเป็นตัวเสริมแรงหรือรางวัล เขาถือว่า การเปลี่ยนระดับที่ไม่พอเหมาะไปสู่ระดับที่พอเหมาะมากเท่าใดก็จะส่งผลของการเสริมแรงมากยิ่งขึ้นเท่านั้น เช่น ครูเปลี่ยนสีหน้าที่เหนื่อยหน่ายเฉื่อยชามาเป็นสีหน้าที่มีชีวิตชีวา กระฉับกระเฉง

2. ทฤษฎีระดับของความพอใจหรือความชอบการกระตุ้น (Preferred Level Theory) ล็อคฮาร์ด (Lockhard) มีความคิดเห็นขัดแย้งกับทฤษฎีของ แม็คคอลล์ (McCall) กล่าวคือ เขาเชื่อว่าสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมต่าง ๆ นั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับการเปลี่ยนระดับของการกระตุ้นอย่างง่าย ๆ เท่านั้น หากแต่กิจกรรมต่าง ๆ จะเกิดขึ้นหรือเปลี่ยนไปอย่างมีประสิทธิภาพเพียงใด จะขึ้นอยู่กับระดับของความพอใจหรืออิทธิพลจากความชอบในสิ่งเร้านั้น เขาถือว่าการเปลี่ยนระดับการกระตุ้นที่มนุษย์หรือสัตว์ชอบหรือพอใจเป็นรางวัลที่ยั่วยุให้เกิดกิจกรรม การถูกขัดขวางมิให้รับสิ่งเร้าที่เขาชอบหรือพอใจนั้นก็คือ การถูกลงโทษ ดังนั้นการได้รับระดับของสิ่งเร้าที่ชอบหรือพอใจอย่างพอเหมาะ จึงย่อมมีผลให้กิจกรรมต่าง ๆ ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ทฤษฎีคุณภาพของการกระตุ้น (Stimulus Quality Theory) ในขณะที่ทั้งสองทฤษฎีต่างก็ย้ำถึงปริมาณของการกระตุ้น พาฟแมน (Pfaffman) และคนอื่น ๆ ให้ความสนใจที่คุณภาพของการกระตุ้นสิ่งเร้าที่มีคุณภาพย่อมมีอำนาจในการกระตุ้นพฤติกรรม อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าสิ่งเร้าที่ไม่มีคุณภาพ

เฮอเบิร์ต จี ยิคส์ (Herbert G. Hicks) กล่าวว่า การจูงใจ (Motivation) เป็นผล (Function) ของความแตกต่างระหว่างความอยากได้ (aspiration)กับความสำเร็จ

(achievement) หรือจะเขียนเป็นสมการพีชคณิต

Motivation = f (aspiration - achievement)

จากสมการจะเห็นความแตกต่างระหว่างความอยากได้กับความสำเร็จ ซึ่งมีหลายรูปแบบ เพราะเรามีความลำบากในการกำหนดวัดระดับความอยากได้ และความสำเร็จในเวลาหนึ่งของชีวิต อย่างไรก็ตามส่วนเกินของความต้องการที่มีมากกว่าความสำเร็จ จะบอกได้ว่า เป็นการจูงใจ ซึ่งย่อมหมายถึง ความสามารถจูงใจบุคคลหรือมนุษย์ทั่วไปให้กระทำกิจกรรมได้ หากว่าความสำเร็จของเขายังไม่เท่ากับความอยากได้ ในความเป็นจริง เมื่อมนุษย์ได้รับความสำเร็จเทากับความอยากได้แล้วก็มักขยับความต้องการให้สูงขึ้นอีก จึงจำเป็นต้องวิ่งตามความต้องการเรื่อยไป

แนวคิดเกี่ยวกับระบบพี่สอนน้อง

อาจารย์ทิพา บำรุงนอก ได้กล่าวถึงโครงการพี่สอนน้อง ไว้ดังนี้

โครงการนี้ เริ่มจากแรงบันดาลใจจากเด็กในชนบท ก่อนเรียนในระดับประถม มัธยม มีร่างกายสุขภาพไม่ค่อยดี ถึงแม้ว่า เด็กบางคนจะได้รับความคิดมาในระดับมัธยม แต่ถ้าไม่ได้นำไปปฏิบัติ เด็กเหล่านี้ก็ไม่สามารถรักษาสุขภาพที่ดีได้ เด็กเหล่านี้เราถือว่าเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า และมีความสำคัญยิ่งในการพัฒนาแระเทศต่อไปในอนาคติ เราจัดให้เด็กเอาคุณค่าที่ดีงามมาพัฒนาตนเองและสังคม แม้ว่าภาระด้านหลักของเด็กคือ การศึกษาเล่าเรียน แต่ถ้าโรงเรียนจัดระบบที่เหมาะสมระหว่างงานเรียนกับงานกิจกรรมทางสังคมแล้ว ก็จะเป็นการประสานงานโลกสองโลกของการพัฒนา เพื่อให้สอดคล้องกับภาระกิจหลักของโรงเรียน กรมสามัญ หรือกระทรวงศึกษา ได้ตั้งไว้ว่า โรงเรียนต้องมีหน้าที่อย่างนี้ คือ

1. ให้ความรู้แก่นักเรียน
2. ให้ความรู้แก่ประชาชน
3. ให้บริการชุมชน

เมื่อเด็กอยู่ในชั้นมัธยมหลักสูตรเน้นหนักในทางทฤษฎี เมื่อครูให้ความรู้กับเด็กดีแล้ว หมายความว่าโรงเรียนได้ทำภาระกิจข้อแรกสมบูรณ์ เมื่อได้รับความรู้ที่จะเอาไปเผยแพร่ให้ ดังคติประจำใจของโรงเรียนพิมาย : โยคา เว สุจิ ปุลิ ปัญญาเกิดจากการปฏิบัติอันนี้แหละที่ทำให้โรงเรียนพิมายเป็นโรงเรียนทางภาคปฏิบัติ แต่เราจะเน้นทางทฤษฎีและปฏิบัติควบคู่กันไป เพื่อให้สอดคล้องกับภาระกิจข้อที่ 2 คือ ให้ความรู้แก่ประชาชน ทางโรงเรียนเห็นว่าเด็กนักเรียนที่จะจบมัธยมสามารถที่จะไปถ่ายทอดให้ทางบ้านได้ สำหรับน้อง ๆ ก็อยู่ในวัยก่อนเรียนและระดับประถม ซึ่งเราถือว่า เป็นการให้การศึกษาแก่ประชาชนได้ทางหนึ่ง การดำเนินงาน เด็กเหล่านี้เมื่อดำเนินงานทั้ง 3 อย่าง เด็กโตแล้วก็ได้รับความรู้ไปเผยแพร่ เป็นเด็กโตเราสามารถที่จะให้เผยแพร่ได้ ไม่ได้เน้นว่าจะให้ทำอะไร เด็กวัยรุ่นเป็นเด็กที่ต้องการแสดงออกมาหรือที่ เราเรียกว่า Ego พวกเราสั่งให้แกทำบางทีเราบอกทำไม่ได้ เด็กเขาก็บอกว่า เขาทำได้ อันนี้เป็นการท้าทายระหว่างครูกับเด็ก ในโครงการนี้ ปรากฏว่า ได้ผลทั้งตัวนักเรียนเอง และน้องของนักเรียน (ทิพา บำรุงนอก : ม.ป.ป: 151 - 152)

ระบบพี่สอนน้อง เป็นวิธีการหนึ่งในการแสดงหาแนวทาง เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของคณะครู หมวดพลานามัย โรงเรียนพิมายวิทยา ได้แนวความคิดจาก การใช้ผู้นำนักเรียนรวมทั้งสภาพการดำเนินชีวิตในชนบท โดยการให้นักเรียนมัธยมปลาย ที่มีความรู้และความรับผิดชอบเพียงพอ ให้ได้รับการอบรม ความรู้เพิ่มเติม และใช้เวลาว่างนอกเวลาเรียน ไปให้คำแนะนำดูแลติดตามผล กับน้องหรือเด็กข้างบ้าน ในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของผู้ปกครอง และเตรียมตัวเป็นผู้ใหญ่ต่อไปในอนาคต (โรงเรียนพิมายวิทยา : 2529 : 1)

ระบบพี่สอนน้อง ที่ทางโรงเรียนพิมายวิทยา ได้ดำเนินการนั้น เป็นลักษณะของการใช้พี่และน้องที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน โดยไม่คำนึงถึงระดับชั้นเรียนของน้องว่าจะอยู่ในระดับใดในการให้คำแนะนำดูแลและติดตามผล การแนะนำนั้นก็ไม่ได้มีการควบคุมการดำเนินการของพี่แต่อย่างใด คงปล่อยให้เป็นความรับผิดชอบของพี่แต่ละคนเอง

จะเห็นได้ว่า การใช้ระบบพี่สอนน้อง ของทางโรงเรียนพิมายวิทยานั้น ไม่ได้มุ่งเน้นที่วิธีการสอน การแนะนำของพี่ที่มีต่อน้อง แต่มุ่งเน้น การค้นหาวิธีการลดปัญหาทันตสุขภาพโดยใช้พี่เป็นเครื่องมือ ในการแบ่งเบาภาระของครอบครัว ครู โรงเรียน โรงพยาบาล ที่มีต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยการให้อิสระ (ไม่มีการควบคุมวิธีสอนของพี่) แก่พี่ในการสอนอย่างเต็มที่

สรุป แนวความคิดระหว่างพี่สอนน้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยภายในประเทศ

ในปี พ.ศ. 2516 ยุทธ์ ศักดิ์เดชยนต์ (อ้างอิงมาจากนรินทร์ สุขอำไพจิตร 2518 : 16) ได้ศึกษาพบว่า กลุ่มครอบครัวและกลุ่มเพื่อน เป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการอบรมเด็ก ไรส์แมน (สุพัตรา สุภาพ. 2514 : 35 ; อ้างอิงมาจาก Riesman. n.d. unpaged) กล่าวว่า กลุ่มเพื่อน จะเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญมากที่สุด ที่จะให้การอบรมสั่งสอนให้รู้ระเบียบของสังคม ความต้องการที่จะให้เป็นที่ยอมรับในหมู่เพื่อน พฤติกรรมการทำตาม เป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาประเทศ ถ้าบุคคลได้เป็นสมาชิกของกลุ่มที่ดีก็จะสนใจ และทำตามในทางที่ดี มีเหตุผลก็ย่อมจะนำความเจริญมาสู่ตนเองและกลุ่มในที่สุด

ในปี พ.ศ. 2520 ไสว เฟื่องวิทยารัตน์ (2520 : 74 - 78) ได้ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมปีที่ 7 ในกรุงเทพมหานคร กับจังหวัดนครราชสีมา โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 600 คน ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนทั้งสองแห่ง มีความรู้ ทัศนคติอยู่ในเกณฑ์ดี และมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน ยกเว้นการปฏิบัติ ยังไม่เป็นที่พอใจทั้งสองแห่ง

คณะกรรมการโครงการสุขศึกษาในโรงเรียน อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติด้านอนามัยของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 7 ระหว่างปี พ.ศ. 2516 - 2519 (2520 : 18 - 19) ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียนทุกระดับชั้นอยู่ในระดับที่ไม่น่าพอใจเรื่องที่นักเรียนปฏิบัติไม่ถูกต้องนั้น สร้างสุขนิสัยและการสร้างโครงร่างของร่างกายนักเรียนมาก

ในปี พ.ศ. 2522 ทรงสถิตย์ กิติคุณวัจนะ (2522 : 63) ได้วิจัยเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ของการให้นักเรียนสอนกันเอง โดยเฉพาะเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาษาอังกฤษของนักเรียนที่ได้รับการสอนจากเพื่อนนักเรียน กับนักเรียนที่ไม่ได้รับการสอนจากเพื่อนเลย พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาษาอังกฤษของนักเรียน

กลุ่มที่ได้รับการสอนจากเพื่อนสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนจากเพื่อนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

ในปี พ.ศ. 2522 สมพล เล็กเฟื่องฟู (2522 : 95 - 107) ได้ศึกษาถึงองค์ประกอบที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคฟันผุ และความต้องการในการให้บริการ พบว่า ผู้มีการศึกษาฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูง จะมีอัตราการเกิดโรคฟันผุต่ำ ส่วนอาชีพ จะมีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะอาชีพโดยเฉพาะ และโรคฟันผุในเด็กที่เกิดขึ้นในอัตราที่สูงนั้น น่าจะมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพของบิดา มารดาเด็ก

ในปี พ.ศ. 2524 สุภาพ กลีบบัว (2524 : 106 - 116) ได้ทำการศึกษาความรู้ด้านอนามัย และสภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่บิดามารดาจบการศึกษาต่ำกว่าชั้นประถมปีที่ 4 ปัญหาของสุขภาพเหงือกและฟันสูงกว่านักเรียน ที่บิดามารดาจบการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมปีที่ 4 และพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพของเหงือกและฟัน นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้ด้านทันตสุขภาพของนักเรียนหญิงดีกว่านักเรียนชาย และความรู้ด้านทันตสุขภาพ กับสภาวะสุขภาพของเหงือกและฟันมีความสัมพันธ์กัน

ในปี พ.ศ. 2526 อรวรรณ หุ่นดี (2526 : 96 - 100) ได้ทำการศึกษาสภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ผลปรากฏว่า สภาวะสุขภาพของนักเรียนทั่วไป อยู่ในระดับค่อนข้างดี นักเรียนเป็นโรคฟันผุกันมาก นอกจากนี้ ยังพบว่า นักเรียนในโรงเรียนเอกชนโดยเฉลี่ย มีความสะอาดของร่างกายดีกว่า นักเรียนสังกัดการประถมศึกษาแห่งชาติ และโรงเรียนสังกัดการศึกษาท้องถิ่นเป็นลำดับ

ในปี พ.ศ. 2527 นิภัสสร ลดาวัลย์ และสุภาพร กัณหวานิช (2527 : 71-81) ได้ทำการวิจัย เกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขภาพของเด็กที่ชลบุรี โดยใช้แบบสอบถามกับประชากรที่เป็นผู้ปกครอง ซึ่งพาเด็กไปรับบริการทันตสุขภาพที่คลินิกทันตกรรมของโรงเรียนทันตภิบาล จังหวัดชลบุรี 60 คน พบว่าผู้ปกครองส่วนมาก มีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพน้อย ขาดการเอาใจใส่ภาวะในช่องปากของเด็กที่อยู่ในปกครอง และปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพให้แก่เด็กไม่ถูกต้อง

ในปี พ.ศ. 2527 เอมอัชฌา รัตนรินจง (2527 : 83) ได้ทำการศึกษาวิจัยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนในชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เรื่องสิ่งเสพติด โดยใช้เทคนิคการสอนแบบนักเรียน สอนกันเอง โดยใช้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 8 คน เป็นกลุ่มทดลองสอนกลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 287 คนพบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียนหลังการเรียนเรื่องสิ่งเสพติดแล้ว สูงกว่าก่อนการเรียน และผลการทดลองถึงความคงทน พบว่า ความเห็นของผู้เรียนที่มีต่อสิ่งเสพติดหลังเรียนดีกว่าก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในปี พ.ศ. 2529 บุษบา จิรกุลสมโชค (2529 : 92)ได้ทำการศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมระหว่างนักเรียนกับเพื่อน และนักเรียนกับพ่อแม่ที่มีต่อพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ โดยใช้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 200 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ผลปรากฏว่าความรู้ด้านทันตสุขภาพของกลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อน สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนจากพ่อแม่ ส่วนทัศนคติและการปฏิบัติของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

<u>งานวิจัยในต่างประเทศ</u>

ในปี ค.ศ. 1950 เฟสทิงเจอร์ ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มกับการคล้อยตาม ใช้กลุ่มตัวอย่าง 35 คน ให้เข้าทำงานกับกลุ่ม 2 ครั้ง คือให้ทำงานร่วมกับผู้ที่รู้จักสนิทสนมรักใคร่ ส่วนครั้งที่ 2 ให้เข้าร่วมทำงานกับกลุ่มที่ไม่มีความสัมพันธ์กันมาก่อนผลปรากฏว่าในกลุ่มที่ตนรักใคร่ชอบพอ มีการคล้อยตามมากกว่ากลุ่มที่ตนสัมพันธ์ใด ๆ ผลการทดลองนี้สอดคล้องกับของ เยอร์ราร์ด (Gerard. 1954 : unpaged) สก๊อต(Scott. 1955 : unpaged) ซึ่งศึกษาการคล้อยตามแบบเดียวกับเฟสทิงเจอร์ จากผลการทดลองเหล่านี้ สนับสนุนทฤษฎีของเบสส์ (Bass. 1956 : unpaged) กล่าวไว้ว่า ถ้ากลุ่มเป็นที่รักใคร่ รู้จัก ชอบพอกันความเชื่อถือและโอกาสที่จะคล้อยตามก็จะมีมากขึ้น (นรินทร์ สุขอำไพจิตร. 2518 : 9 ; อ้างอิงมากจาก Fastinger. 1950 ; unpaged)

เชฟเวอร์ และนิ๊กท์ (Shever & nuhm. 1971 : 122) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลจากการให้เด็กสอนกันเองในอัตราส่วน 1:1 นั้นมีผลสัมฤทธิ์ทางการอ่านสูงกว่ากลุ่มที่ใช้อัตราส่วน 1:3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่เมื่อนำวิธีเดียวกันนี้มาใช้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

และ 7 พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันในด้านผลสัมฤทธิ์ทางการอ่านและเขียนเลย

จากการศึกษาของ สิวาสลัม (Sivaslam. 1973 : 10 - 15) พบว่าผลที่เกิดขึ้นในทางบวกต่อนักเรียนผู้ได้รับการสอนจากเพื่อน เกิดขึ้นอย่างแน่ชัดทั้งนี้เนื่องจากเขาได้รับความสนใจเป็นพิเศษจากนักเรียนผู้สอน นอกจากนี้นักเรียนทั้งฝ่ายยังใช้ภาษาพูดระดับเดียวกันย่อมก่อให้เกิดความเข้าใจง่ายขึ้น นักเรียนผู้ทำหน้าที่สอนเข้าใจปัญหาของนักเรียนผู้รับการสอนจากเขาได้ง่าย ทั้งนี้เป็นเพราะลักษณะของปัญหา เป็นลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ปัญหาที่เขาได้ประสบมาด้วยตัวของเขาเองทั้งสองฝ่าย จะรู้สึกเป็นอิสระในการซักถาม และสำรวจปัญหาต่าง ๆทางการเรียนโดยไม่ต้องเกรงว่าจะเป็นที่ตลกขบขันของใคร ๆ นั่นเป็นเพราะ สัมพันธภาพของนักเรียนทั้งสองฝ่ายที่เกิดขึ้นในระหว่างการเรียนการสอนนั่นเอง

การให้เด็กสอนกันเอง เปรียบเสมือนการเล่มเกมที่โอกาสจะมีค่าเป็นศูนย์ต่อผู้เล่นทุกๆคนนั้น แทบจะไม่มีเลย ไม่ว่าจะเป็นครูประจำการ นักเรียนผู้ทำหน้าที่การสอน และนักเรียนผู้รับการสอนจากเพื่อนก็ตาม โดยที่ทุก ๆ ฝ่าย ไม่ต้องสิ้นเปลืองอะไรมากนักและการกระทำเช่นนี้เป็นการสร้างบรรยากาศแห่งการเกี่ยวเนื่องกันอย่างทั่วถึงภายในห้องเรียนและโรงเรียนโดยส่วนรวม

เอเลน และเฟลแมน (Allen & Feldman. 1973 : unpaged) สรุปผลจากหลักฐานการบันทึกของนักเรียนผู้ทำหน้าที่สอนว่า เขาได้รับประโยชน์หลายด้าน คือ ความรู้สึกรับผิดชอบ แรงจูงใจ และการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในด้านบวกต่อโรงเรียนและครู

ไลบ์ลิค (Lieblich. 1977 : unpaged) ได้ศึกษาถึงผลของการสอนแบบให้เด็กสอนกันเอง โดยเปรียบเทียบกับผลจากการเรียนของนักเรียนที่เรียนเอง โดยใช้แบบเรียนจากหนังสือ พบว่า การให้เด็กสอนกันเองให้ผลการเรียนรู้ดีกว่า

สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า

นักเรียนที่ได้รับการแนะนำ กระตุ้นเตือนและโน้มน้าวจากนักเรียนรุ่นพี่ แล้วมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการ

ในการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็นลำดับขั้นดังต่อไปนี้

1. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล
3. การสร้างเครื่องมือ
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากร

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนกุลโน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ปีการศึกษา 2531 จำนวน 126 คน

กลุ่มตัวอย่าง

ใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยมีข้อตกลง ดังนี้ คือ

1. เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2
2. มีบ้านพักอาศัยอยู่ในเขตสุขาภิบาล อำเภอพิมาย

ได้กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นประถมปีที่ 2 โรงเรียนกุลโน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 70 คน

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยไม่ควบคุม (Quasi - experimental uncontrolled selected study)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

แบ่งออกเป็น 2 ชุด

1. แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง
2. แบบบันทึก บริการทันตสาธารณสุข แบบเพิ่มหวี ของกระทรวงสาธารณสุข

ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของนักเรียนกลุ่มน้อง ได้แก่ ชื่อ-สกุล เพศ รายได้ของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามเพื่อทดสอบความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบ มี 3 ตัวเลือก ทั้งหมดมี 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามด้านเจตคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพโดยสร้างตามแนวอัตราส่วนประมาณค่า มี 3 ระดับ

ส่วนที่ 4 เป็นข้อคำถามด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบตามสภาพที่เป็นจริง มี 15 ข้อ การให้คะแนน ถ้าปฏิบัติถูกต้อง ให้ 1 คะแนน ถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้องให้ 0 คะแนน

ชุดที่ 2 บัตรบันทึกบริการทันตสาธารณสุขแบบเพิ่มหวี ของกระทรวงสาธารณสุข

<u>การสร้างเครื่องมือ</u>

การสร้างเครื่องมือ จะได้ดำเนินการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาเนื้อหาวิชาของชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต
2. สร้างแบบทดสอบตามรายละเอียดในลักษณะของเครื่องมือชนิดต่าง ๆ
3. นำแบบทดสอบ เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อขอคำแนะนำเพิ่มเติม
4. หาคุณภาพของเครื่องมือ

4.1 ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ตรวจแก้ไขความชัดเจน ความถูกต้องของการใช้ภาษา และความเที่ยงตรงของเนื้อหา และนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปทดลองใช้

4.2 นำแบบทดสอบไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสาธิตวิทยาลัยครูบ้านสมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 35 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ

ชุดที่ 1

ตัวอย่าง แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ

ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ แต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก โดยมีข้อที่ถูกที่สุดเพียงข้อเดียว เช่น :-

เราควรแปรงฟันเมื่อใด

ก. ตื่นนอนตอนเช้า

ข. เมื่อมีกลิ่นปาก

ค. หลังอาหารทุกครั้ง

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูกให้ 1 คะแนน

ตอบผิดให้ 0 คะแนน

ตัวอย่าง แบบทดสอบเกี่ยวกับเจตคติด้านทันตสุขภาพ

ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ โดยสร้างตามแบบอัตราส่วนประมาณค่า มี 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย เช่น

แบบทดสอบเกี่ยวกับเจตคติด้านทันตสุขภาพ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
สุขภาพของร่างกายดี สุขภาพฟันก็ดีด้วย			
อาการเสียวฟัน สามารถหายเองได้ไม่ต้องไปพบแพทย์			

เกณฑ์การให้คะแนน

ในกรณีที่ข้อคำถามเป็นเชิงนิมาน ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วย	3	คะแนน
ไม่แน่ใจ	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1	คะแนน

ในกรณีที่ข้อคำถามเป็นเชิงนิเสธ ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วย	1	คะแนน
ไม่แน่ใจ	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	3	คะแนน

ตัวอย่าง แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ

ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ให้เลือกตอบตามที่ได้ปฏิบัติจริง เช่นนักเรียนทำความสะอาดฟัน ด้วยวิธีใด

ก. แปรงฟัน

ข. บ้วนปาก

ค. ไม่ได้ทำ

เกณฑ์การให้คะแนน

ปฏิบัติถูกให้	1	คะแนน
ปฏิบัติผิดให้	0	คะแนน

ชุดที่ 2

เป็นแบบบันทึกผลการตรวจสุขภาพในช่องปากของนักเรียน โดยใช้บัตรบันทึกบริการทันตสาธารณสุขแบบเพิ่มทวี

บัตรบันทึกบริการทันตสาธารณสุขแบบเพิ่มทวี แบบ ร บ. 1 ต. 14

บัตรเลขที่.....

กระทรวงสาธารณสุข ชื่อสถานบริการ.....

ชื่อ.....

ที่อยู่.....

โรงเรียน.....

ลงทะเบียนเมื่อ / / 25...

ชั้น	ก่อนเข้าเรียน			ป. 1	ป. 2	ป. 3	ป. 4	ป. 5	ป. 6	
ปี	25...	25...	25...	25...	25...	25...	25...	25...	25...	25...

การรักษา.....													
ภาวะที่ตรวจพบ.....													
ฟันน้ำนมบน.....			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	
การรักษา.....													
ภาวะที่ตรวจพบ.....													
ฟันแท้บน.....	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
ฟันแท้ล่าง.....	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
ภาวะที่ตรวจพบ.....														
การรักษา.....														
ฟันน้ำนมล่าง.....			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		
ภาวะที่ตรวจพบ.....														
การรักษา.....														

ภาวะของฟันและช่องปากเมื่อตรวจพบครั้งแรก

จำนวนฟันที่อยู่ในปาก			ภาวะของโรคฟันผุ			ความสะอาดของฟัน	วันเกิด / /
	แท้	น้ำนม	ระยะที่	ฟันแท้	ฟันน้ำนม	แปรงฟันวันละ ... ครั้ง	อายุเมื่อตรวจครั้งแรก
ปกติ.....			1				ปี / เดือน
ปรากฏ.....			2			ไม่ได้แปรง.....	
ไม่ผุ.....			3			ฟันสะอาด.....	การสบของฟัน.....
ผุ.....			4			ฟันไม่ค่อยสะอาด.....	ปกติ.....
			รวม			ฟันไม่สะอาด.....	ผิดปกติ.....

ภาวะของเหงือกและเยื่ออ่อนในปาก สมบูรณ์..... ไม่สมบูรณ์..... ตรวจโดย (ชื่อ-สกุล)

ข้อสังเกต.....

วัน เดือน ปี	ฟัน	รายละเอียดการรักษา	ผู้รักษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัว และขอความร่วมมือ จากบัณฑิตวิทยาลัยเสนอต่อผู้อำนวยการโรงเรียนพิมายวิทยา และอาจารย์ใหญ่โรงเรียนกุลโน เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัย เข้าพบผู้อำนวยการ และอาจารย์ใหญ่ เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย ซึ่งใช้เวลาทั้งสิ้น 10 สัปดาห์

การดำเนินการวิจัย

การดำเนินการสำหรับการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 6 ขั้น คือ

1. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นของนักเรียน (Pre - test) ดังนี้

- ข้อมูลส่วนตัว
- ความรู้ด้านทันตสุขภาพ
- เจตคติด้านทันตสุขภาพ
- การปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ
- สภาวะสุขภาพในช่องปาก โดยใช้บัตรบันทึกบริการทันตสาธารณสุขแบบเพิ่มหวี ทำการตรวจบันทึก โดยทันตาภิบาล โรงพยาบาลพิมาย

2. ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ให้การอบรมด้านทันตสุขภาพให้แก่ นักเรียนกลุ่มพี่ซึ่งได้ทำการเลือกแบบเจาะจง ได้เน้นนักเรียนชั้นมัธยมปีที่ 5 โรงเรียนพิมายวิทยา ที่มีบ้านพักอาศัยอยู่ในเขตสุขาภิบาล อำเภอพิมาย จำนวน 35 คน ให้การอบรมรวม 3 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมงในวันสุดสัปดาห์ ซึ่งมีหัวข้อการอบรม ดังนี้

ครั้งที่ 1 เป็นการให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ เรื่องฟัน อาหารที่มีประโยชน์

ครั้งที่ 2 เป็นการให้ความรู้ในเรื่อง การบำรุงรักษาฟัน การแปรงฟันที่ถูกวิธี

ครั้งที่ 3 เป็นการให้ความรู้ในเรื่อง เทคนิคในการถ่ายทอดความรู้ และให้พี่ได้ทดลองปฏิบัติการถ่ายทอดความรู้

3. นำนักเรียนกลุ่มพี่ ไปทำความรู้จักกับกลุ่มน้อง และให้เริ่มปฏิบัติงานแนะนำน้อง โดยใช้เวลา 8 สัปดาห์

4. หลังจาก ขั้นที่ 3 ผ่านไปได้ 4 สัปดาห์ จะได้มีการประชุมกลุ่มพี่ เพื่อเป็นการเตือนว่าพี่ได้ดำเนินการแนะนำน้องแล้วหรือยัง ได้ติดตามผลต่อเนื่องหรือไม่

5. ในสัปดาห์ที่ 8 ของการทดลอง ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post - test) ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพของนักเรียน
- ตรวจสภาวะสุขภาพในช่องปากของนักเรียน โดยทันตภิบาลประจำ โรงพยาบาลพิมาย

6. ผู้จัยรวบรวมข้อมูลที่ได้ ทำการวิเคราะห์ต่อไป

<u>สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล</u>

1. หาค่าเฉลี่ย (Mean) จากสูตร

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

เมื่อ x แทน มัชฌิมเลขคณิต

x แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละคนที่ได้

n แทน จำนวนคนในกลุ่มทั้งหมด

3. นำนักเรียนกลุ่มพี่ ไปทำความรู้จักกับกลุ่มน้อง และให้เริ่มปฏิบัติงานแนะนำน้อง โดยใช้เวลา 8 สัปดาห์

4. หลังจาก ขั้นที่ 3 ผ่านไปได้ 4 สัปดาห์ จะได้มีการประชุมกลุ่มพี่ เพื่อเป็นการเตือนว่าพี่ได้ดำเนินการแนะนำน้องแล้วหรือยัง ได้ติดตามผลต่อเนื่องหรือไม่

5. ในสัปดาห์ที่ 8 ของการทดลอง ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post - test) ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพของนักเรียน
- ตรวจสภาวะสุขภาพในช่องปากของนักเรียน โดยทันตภิบาลประจำ โรงพยาบาลพิมาย

6. ผู้จัยรวบรวมข้อมูลที่ได้ ทำการวิเคราะห์ต่อไป

<u>สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล</u>

1. หาค่าเฉลี่ย (Mean) จากสูตร

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

เมื่อ x แทน มัชฌิมเลขคณิต

x แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละคนที่ได้

n แทน จำนวนคนในกลุ่มทั้งหมด

จากสูตรของ ครอนบาค ใช้กับแบบทดสอบทัศนคติ

$$\alpha = \left(\frac{n}{n - 1} \right) \left(\frac{1 - \Sigma s^2 i}{s^2 t} \right)$$

(สมศักดิ์ สินธุระเวชญ์. 2526 : 82)

เมื่อ α แทน ค่าความเชื่อมั่น

n แทน จำนวนข้อ

$s^2 i$ แทน ความแปรปรวนในแต่ละข้อ

$s^2 t$ แทน ความแปรปรวนทั้งฉบับ

บทที่ 4

วิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักเรียนชายและนักเรียนหญิง ของโรงเรียนกุลโน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 71 คน ใช้เวลาในการศึกษาทั้งสิ้น 2 เดือน 2 สัปดาห์ ทำการรวบรวมข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนด

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ และแปรผลข้อมูลเพื่อนำเสนอตามลำดับหัวข้อ ต่อไปนี้

- ข้อมูลด้านประชากรของกลุ่มตัวอย่าง
- เปรียบเทียบการใช้ การส่งเสริมการเรียนรู้ในระบบพี่สอนน้อง ของที่มีต่อพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ สถานภาพฟันของกลุ่มตัวอย่าง

1. ข้อมูลด้านประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลด้านประชากรของกลุ่มตัวอย่างนั้น ผู้วิจัยได้จำแนกตาม เพศของนักเรียน อาชีพของบิดามารดา และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ดังตาราง 3 - 10

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

เพศ	N	%
ชาย	32	45.1
หญิง	39	54.9
รวม	71	

จากตาราง 3 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิง มากกว่านักเรียนชาย คือเป็นนักเรียนหญิง 39 คน และเป็นนักเรียนชาย 32 คน คิดเป็นร้อยละ 54.9 และ 45.1 ตามลำดับ

ตาราง 4 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
6	5	7.0
7	19	26.8
8	38	53.5
9	3	4.2
ไม่ได้ระบุ	6	8.5
รวม	71	

จากตาราง 4 กลุ่มตัวอย่าง จะมีอายุอยู่ระหว่าง 6 - 9 ปี โดยนักเรียนส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.5 จะมีอายุ 8 ปี รองลงมา อายุ 7 ปี ร้อยละ 26.8 และอายุ 6 ปี ร้อยละ 7.0 ตามลำดับ

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำนวนตามอาชีพของบิดา - มารดา

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
1. อาชีพของบิดา		
ทำนา	11	15.5
กรรมกร	39	55.0
รับราชการ	11	15.5
อื่น ๆ	10	14.0
2. อาชีพของมารดา		
ทำนา	10	14.0
รับจ้าง	24	33.8
รับราชการ	7	9.8
แม่บ้าน	15	21.2
อื่น ๆ	15	21.2

จากการวิเคราะห์ อาชีพของบิดา - มารดา ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบิดา ประกอบอาชีพกรรมกร มีจำนวนร้อยละ 55.0 รองลงมาคือ ทำนา 15.5 รับราชการ และอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 15.5 และ 14.0 ตามลำดับ

ส่วนมารดา นั้นส่วนใหญ่ มีอาชีพ รับจ้าง มีจำนวนร้อยละ 33.8 รองลงมาคือ แม่บ้าน และอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 21.2 และ 21.2 ตามลำดับ

ตาราง 6 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว

จำนวนสมาชิกในครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
1 - 5	34	47.9
6 - 10	25	35.3
11 - 15	6	8.4
ไม่ได้ระบุ	6	8.4
รวม	71	

จากตาราง 6 พบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่ม 1 - 5 คน คิดเป็นร้อยละ 47.9 และรองลงมาคือ 6 - 10 คน คิดเป็นร้อยละ 35.3 ตามลำดับ

ตาราง 7 เปรียบเทียบสภาวะทันตสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง

ภาวะทันตสุขภาพ	ค่าเฉลี่ยซี่/คนก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ค่า t
พันผุ	2.07	1.66	3.49**
พันอุด	1.94	2.26	1.25
พันถอน	1.47	2.56	2.51**

P < .01

จากตาราง 7 สถาวะทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นคะแนนเฉลี่ยจำนวนซี่ต่อคน ภายหลังการทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < .01)กล่าวคือ สภาวะฟันผุของกลุ่มตัวอย่างลดลง แต่สถาวะของฟันอุดและฟันถอน ของกลุ่มตัวอย่างนั้นเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นเครื่องชี้ให้เห็นว่า สภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการที่ได้รับคำแนะนำจากพี่แล้วได้มีการดูแลตรวจ และไปรับการรักษา ด้วยการถอนฟันและอุดฟัน จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยของจำนวนฟันผุของกลุ่มตัวอย่างลดลง และคะแนนเฉลี่ยของจำนวนฟันอุด ฟันถอน เพิ่มมากขึ้น

เปรียบเทียบผลของการส่งเสริมการเรียนรู้ในระบบพี่สอนน้องที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ

การวิเคราะห์พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ ผู้วิจัยได้ทำการแยกวิเคราะห์ข้อมูล เป็น 3 ส่วน คือ

1. ความรู้ด้านทันตสุขภาพ

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ด้านทันตสุขภาพ ระหว่างก่อนการส่งเสริมการเรียนรู้ และภายหลังการส่งเสริมการเรียนรู้ 8 สัปดาห์

2. เจตคติด้านทันตสุขภาพ

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย เจตคติด้านทันตสุขภาพ ระหว่างก่อนการส่งเสริมการเรียนรู้ และภายหลังการเรียนรู้ 8 สัปดาห์

3. การปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ ระหว่างก่อนการส่งเสริมการเรียนรู้ และภายหลังการส่งเสริมการเรียนรู้

1. ความรู้ด้านทันตสุขภาพ

ตาราง 8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ด้านทันสุขภาพ ระหว่างก่อนการส่งเสริมการเรียนรู้และภายหลังการส่งเสริมการเรียนรู้

การทดสอบ	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่า t
ก่อน	71	7.2254	1.098	
หลัง	65	8.4769	1.047	6.79**

P. < .01

เมื่อวิเคราะห์คะแนนความรู้ด้านทันตสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทันตสุขภาพ ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.2254 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.098 ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.4769 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.047 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า นักเรียนที่ได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้ใน ระบบพี่สอนน้องจะมีพฤติกรรมทันตสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

2. เจตคติด้านทันตสุขภาพ

ตาราง 9 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย เจตคติด้านทันตสุขภาพ ระหว่างก่อนส่งเสริมการเรียนรู้ และภายหลังการส่งเสริมการเรียนรู้

การทดสอบ	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่า t
ก่อน	71	25.9718	2.547	
หลัง	65	26.6769	5.173	1.41*

($P < .05$)

เมื่อวิเคราะห์คะแนนเจตคติด้านทันตสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติด้านทันตสุขภาพ ภายหลังการทดลอง สูงกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 25.9718 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.547 ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 26.6769 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.173 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ว่า นักเรียนที่ได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้ในระบบพี่สอนน้อง มีพฤติกรรมทันตสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

3. การปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ

ตาราง 10 เปรียบเทียบการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ ระหว่างก่อนการส่งเสริมการเรียนรู้และภายหลังการส่งเสริมการเรียนรู้

การทดสอบ	จำนวน	คะแนนเฉลี่ยน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่า t
ก่อน	71	7.0308	1.334	
หลัง	65	8.2676	1.690	
				4.71^{**}

P : .01

เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ ภายหลังการทดลอง สูงกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) กล่าวคือ ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 7.0308 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.334 และภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ย 8.2676 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.690 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ว่า นักเรียนที่ได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้ในระบบพี่สอนน้อง จะมีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ดีขึ้น

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และนำเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ ของนักเรียน โดยการดำเนินงานสุขศึกษาตามแนวคิดของโครงการพี่สอนน้อง

2. เพื่อทราบแนวทาง ในการดำเนินงานสุขศึกษาของโรงเรียน เพื่อให้นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนกุลโน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ปีการศึกษา 2531 จำนวน 70 คน ซึ่งได้มาด้วยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยมีข้อตกลงคือ

1. เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2
2. มีบ้านพักอาศัยอยู่ในเขตสุขาภิบาล อำเภอพิมาย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

มี 2 ชุด

1. แบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของนักเรียนเอง ได้แก่ เพศ รายได้ของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามเพื่อทดสอบความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ

ส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามด้านเจตคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ซึ่งมี 3 ระดับ

ส่วนที่ 4 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ

2. บัตรบันทึกบริการทันตสาธารณสุข แบบเพิ่มทวี

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ได้ดำเนินตามขั้นตอน ดังนี้

1. วิเคราะห์ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ตามลักษณะของข้อมูล เป็นจำนวนและร้อยละ

2. หาค่าสถิติพื้นฐานเกี่ยวกับ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของนักเรียน โดยใช้สถิติตัวกลางเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ทดสอบความแตกต่างเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ ค่า t (t - test)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาค้นคว้าได้ผลโดยสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างมีความคล้ายคลึงกันในด้าน อาชีพของบิดามารดา

2. สถานภาพฟันของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังการทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงไป โดยจำนวนซี่ของฟันผุลดลง แต่จะมีการตรวจรักษาโดยการถอน และอุด ดังนั้นจึงทำให้ภาวะสุขภาพในช่องปากของนักเรียนเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

3. ความรู้ด้านทันตสุขภาพ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทันตสุขภาพ ของนักเรียนภายหลังการทดลอง สูงกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$)

4. เจตคติด้านทันตสุขภาพ พบว่า คะแนนเฉลี่ย เจตคติด้านทันตสุขภาพ ของนักเรียน ภายหลังการทดลอง สูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

5. การปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านทันตสุขภาพ ของนักเรียนภายหลังการทดลอง สูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$)

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาสถานภาพฟันของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนกุลโน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า นักเรียนมีสถานภาพฟันผุอยู่ในระดับสูง คือนักเรียนร้อยละ 73 มีสถานภาพฟันผุ และยังไม่ได้รับการดูแลรักษา ทั้งนี้เนื่องมาจากการที่นักเรียนอยู่ในครอบครัวที่ไม่ค่อยได้ใส่ใจในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลเรื่องสุขภาพ ดังที่ บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ ได้กล่าวไว้ว่า ครอบครัวมีอิทธิพลต่อปทัสฐานด้านอนามัย ของสมาชิกในครอบครัว ทั้งในแง่การยอมรับอาการของโรค ประเมินผลสภาวะของการเจ็บป่วยและด้านการรักษาพยาบาล (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ 2528 : 588 - 9) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของชวัญชัย และยุทธนา ซึ่งศึกษาสภาวะโรคฟันผุในฟันน้ำนม และฟันถาวรของนักเรียนอายุ 6 - 12 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอัตราความชุกของโรคฟันผุสูง (ชวัญชัย ปรัชญา และยุทธนา ปัญญางาม 2528 : 29) และภายหลังการทดลอง พบว่า สถานภาพฟันของกลุ่มตัวอย่าง อัตราเฉลี่ยมีการเปลี่ยนแปลงและได้รับการดูแลรักษาดีขึ้น ซึ่งจะเป็นเครื่องชี้ให้เห็นว่าภายหลังการทดลอง นักเรียนมีความสนใจการดูแลสุขภาพฟันของตนเองดีขึ้น

2. ผลการศึกษาความรู้ด้านทันตสุขภาพของนักเรียน พบว่า ก่อนการทดลองนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ภายหลังการทดลอง พบว่า นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้ด้านทันตสุขภาพเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง และคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทันตสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการที่ได้เข้าร่วมในการส่งเสริมการเรียนรู้ในระบบพี่สอนน้อง

ผลการวิจัยดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมการเรียนรู้ ในระบบพี่สอนน้องมีผลต่อความรู้ทางด้านทันตสุขภาพ ซึ่งทำให้ความรู้ทางด้านทันตสุขภาพนั้นเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวจะสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ทรงสถิตย์ กิตติคุณวัฒนะ (2522: 36) ที่ว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาษาอังกฤษของนักเรียน กลุ่มที่ได้รับการสอน จากเพื่อนสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนจากเพื่อน และสอดคล้องกับ ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์ (2528 : 21-32) ที่กล่าวว่า ปัจจัยโน้มน้าว เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับความรู้ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นจากการเรียนรู้

หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่มักจะได้จากการที่ได้รับความรู้ทั้งทางตรงและโดยอ้อม และสอดคล้องกับแนวความคิดของ บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528 : 581) กล่าวว่าบุคคลในสังคมจะต้องผ่านกระบวนการสังคมกรณีซึ่งทำให้บุคคลได้รับความรู้ ทักษะ และในที่สุดก็สามารถปรับตัวเข้าเป็นสมาชิกคนหนึ่งในสังคมนั้นได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของสิวาสลัม (Sivaslam. 1973 : 10 - 15) พบว่า ผลที่เกิดขึ้นในทางบวก ต่อนักเรียนที่ได้รับการสอนจากเพื่อน เกิดขึ้นอย่างแน่ชัด ทั้งนี้เนื่องจากเขาได้รับความสนใจเป็นพิเศษจากนักเรียนผู้สอน

3. ผลการศึกษา เจตคติด้านทันตสุขภาพของนักเรียน พบว่า ภายหลังการทดลองส่งเสริมการเรียนรู้ในระบบพี่สอนน้องแล้ว มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติด้านทันตสุขภาพสูงกว่า ก่อนดำเนินการทดลอง

ผลการวิจัยดังกล่าว สามารถแสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมการเรียนรู้ ในระบบพี่สอนน้อง มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเจตคติ ไปในทางที่ดีขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากการได้รับความรู้ด้านทันตสุขภาพ และการได้รับการกระตุ้น โน้มน้าว จากนักเรียนรุ่นพี่อยู่เสมอ ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติด้านทันตสุขภาพตามมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิรัช ลภิรัตนกุล (2527 : 33 - 34) ซึ่งได้กล่าวถึง กระบวนการและขั้นตอนของการยอมรับสิ่งใหม่ ๆว่าจะต้องประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ หลายขั้นตอน จึงจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติได้

4. ผลการศึกษา การปฏิบัติด้านทันตสุขภาพของนักเรียน พบว่า ก่อนการทดลองนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างต่ำ

ภายหลังการทดลอง พบว่า นักเรียนที่ได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้จากที่มีคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติด้านทันตสุขภาพสูงขึ้นกว่าเดิม และคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติด้านทันตสุขภาพที่เพิ่มขึ้นนั้นเนื่องมาจากการที่นักเรียนรุ่นพี่ได้ให้คำแนะนำ โน้มน้าว และกระตุ้นเตือนนั่นเอง

ผลการวิจัยดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมการเรียนรู้ ในระบบพี่สอนน้องมีผลต่อการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ ซึ่งทำให้การปฏิบัติด้านทันตสุขภาพนั้นเปลี่ยนแปลง ไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมที่ว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อยู่ใน

รูปแบบของการเรียนรู้ และการกระทำขึ้นอยู่กับการประเมินผลย้อนกลับ ดังนั้นถ้าหากผลที่ได้เป็นลบ พฤติกรรมนั้นมีแนวโน้มที่จะไม่เกิดขึ้นอีก แต่ถ้าผลที่ได้รับเป็นบวก พฤติกรรมนั้นก็มีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นอีก ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของแบคแคลแลนด์ และสันดีเวล (Backelland & Lundarell อ้างโดย บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์ (2528 : 595) ที่กล่าวว่า อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อนบ้าน พี่ ช่วยให้คนไข้ที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มารับบริการสม่ำเสมอ และหายจากโรคดังกล่าวมากกว่าผู้ที่ขาดการสนับสนุนทางสังคม และสอดคล้องกับการศึกษาของ ไลบิค(Lieblich. 1976 : unpaged) ซึ่งได้ศึกษาถึงผลของการสอนแบบให้เด็กสอนกันเอง พบว่า การให้เด็กสอนกันเองให้ผลการเรียนรู้ดีกว่า

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น สามารถนำผลของการวิจัยไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางได้ 2 กรณี คือ

1. ข้อเสนอแนะในการนำการส่งเสริมการเรียนรู้ในระบบพี่สอนน้องไปใช้

ผลการวิจัย พบว่า สอดคล้องกับแนวความคิดของ ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์ (2528 : 21 - 32) ที่ได้กล่าวว่า การที่จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมนั้นจะต้องประกอบด้วยปัจจัยหลายประการ ในเรื่องของการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ของบุคคล จึงควรที่จะได้ให้ทุกคนมีบทบาทร่วมกัน การส่งเสริมการเรียนรู้ในระบบพี่สอนน้องจึงเป็นวิธีการหนึ่ง ที่บุคคลสามารถใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

2. ข้อเสนอแนะสำหรับสุขศึกษาในหน่วยงาน

2.1 สุขศึกษาในโรงเรียน

หลักสูตรวิชาสุขศึกษา เป็นวิชาที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันและนักเรียนก็ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียน จากผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมทันตสุขภาพทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของนักเรียนที่ได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้ มีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นนั้น จึงควรจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร โดยการให้นักเรียนกระตุ้นเพื่อนนักเรียนและนักเรียนรุ่นน้อง เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดี การปฏิบัติที่ถูกต้อง และยังจะเป็นผลทำให้เกิดความสัมพันธ์อันดี ระหว่างรุ่นกับรุ่นน้องอีกด้วย

2.2 สุขศึกษาในโรงพยาบาล

ปัจจุบันทางการให้การรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลมิได้เน้นในการให้การรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียว แต่ได้นำความรู้และการป้องกันโรคต่าง ๆ ออกเผยแพร่ ให้กับผู้ป่วย และประชาชนที่สนใจได้ทราบ จากผลการวิจัยที่พบว่า ภายหลังการทดลองส่งเสริมการเรียนรู้แล้วนั้น ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเปลี่ยนแปลงดีขึ้น ดังนั้นในการให้ศึกษาแก่ผู้เข้ารับบริการเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ควรได้เล็งเห็นความสำคัญของบุคคลข้างเคียงของผู้ป่วย เช่น ญาติ พี่น้อง เพื่อน ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการปฏิบัติทางสุขภาพที่ดี และถูกต้องยิ่งขึ้น

3. สุขศึกษาในชุมชน

ผลการวิจัยที่พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มนักเรียนที่ได้รับการ ส่งเสริมการเรียนรู้ในระบบพี่สอนน้อง มีพฤติกรรมทันตสุขภาพ ทั้งทางด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ดีขึ้น ดังนั้นจึงเป็นผลดีที่จะทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะได้นำวิธีการนี้ ไปประยุกต์ใช้ในงาน เพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชน ซึ่งมีหลักการที่เน้นให้ประชาชนโดยประชาชน และเพื่อประชาชน ได้สัมฤทธิ์ผลยิ่งขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัยมีจำกัด ก่อให้เกิดข้อบกพร่อง หลายประการ และมีสิ่งที่น่าสนใจต่อบทบาท ดังนั้นในกรณีที่จะทำการศึกษาครั้งต่อไป ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่าง

1.1 เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มีขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อผลการวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม น่าเชื่อถือยิ่งขึ้น

1.2 เพิ่มกลุ่มควบคุม เพื่อเน้นให้เห็นถึงความแตกต่าง ของการใช้การส่งเสริมการเรียนรู้ในระบบพี่สอนน้อง มากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่น ๆ เพิ่มขึ้น เช่น การรักษาความสะอาดของร่างกาย การเลือกรับประทานอาหาร

3. ควรมีการเปรียบเทียบความแตกต่างในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมระหว่างเพศหญิงและเพศชาย

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

ขวัญชัย ปรัชญา และยุทธนา ปัญญางาม. "สภาวะโรคฟันผุในฟันน้ำนมและฟันแท้ใน กรุงเทพมหานคร," วิทยาศาสตร์ทันตแพทย์ศาสตร์. 8 (2) : 89 พฤษภาคม - สิงหาคม 2528.

จำเนียร ช่วงโชติ และคนอื่น ๆ . ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มบุคคล. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง : 2521.

ฉวีวรรณ อารยพันธ์. การศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพ และสภาวะสุขภาพในช่องปากของนักศึกษาวิทยาลัยครูภาคใต้. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524. อัดสำเนา.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. ระบบแผนการทดลองและสถิติ. มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ ประสานมิตร, 2528.

-------, สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3 : กรุงเทพฯ, เจริญผล, 2527.

ดุ๋ย ยังน้อย. เอกสารประกอบการบรรยาย "การวางแผนสำรวจวินิจฉัยปัญหา สาธารณสุขของชุมชน. หน้า 3 - 5, ม.ป.ท., ม.ป.ป.

ทรงสถิตย์ กิตติคุณวัจนะ. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของการใช้นักเรียนสอนกันเอง. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522. อัดสำเนา.

ทัศนีย์ อินทรสุขศรี. ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียน ระดับประถมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2522. อัดสำเนา

ทิพา บำรุงนอก. แผนปฏิบัติงานประจำปีการศึกษา 2529. ม.ป.ป., ม.ป.ท.

ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์. "การประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงเรียน : กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ," วารสารสุขศึกษา. 29 : 21 - 32, มกราคม - เมษายน 2528.

นรินทร์ สุขอำไพจิตร. ความเกรงใจ และขนาดของกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อการทำงาน. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ ประสานมิตร, 2518. อัดสำเนา

นารินาถ สัตยประกอบ. "เราสูญเสียฟันของเราได้อย่างไร," วิทยาสารทันตแพทย์ศาสตร์. 24 (2), มีนาคม - เมษายน 2517.

นงนิด ธรรมสารสมบัติ. ลักษณะความเป็นผู้นำ และขนาดของกลุ่ม ที่มีผลต่อการคล้อยตาม. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ ประสานมิตร, 2518.

นิภา มนุญปิจุ. การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2, อักษรบัณฑิต, 2528.

นิภัสสร ลดาวัลย์ และสุภาพร กัณหวานิช. "ความรู้และการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับทันตสุขภาพของเด็กที่ชลบุรี," วารสารทันตแพทย์ศาสตร์. 24 (2) มีนาคม - เมษายน, 2527.

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุขสังคมวิทยาการแพทย์ : เอกสารชุดวิชา. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพี, 2528.

บุษบา จิระกุลสมโชค. ประสิทธิผลของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมระหว่างนักเรียนกับเพื่อนและนักเรียนกับพ่อแม่ ที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรมอนามัย, กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2502.

-------. วิธีการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขศึกษา : เอกสารประกอบการสอนชุดวิชา. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์, 2526.

-------. องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพสุขศึกษา : เอกสารประกอบชุดวิชา. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2523.

ประสาท หลักศิลา. ปัญหาการปรับตัวในกรณีที่เกี่ยวกับการคบหาสมาคม. ปริญญานิพนธ์ ศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2505. อัดสำเนา.

แผนงาน, กอง, สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงศึกษาธิการ. สถิติการศึกษาฉบับย่อ ปีการศึกษา 2525. ชวนพิมพ์, 2526.

พิมาย, โรงพยาบาล. รายงานการปฏิบัติงานของทันตาภิบาล พ.ศ. 2531. ม.ป.ป., ม.ป.ท.

แผนพัฒนาสังคม 2525 - 2529 เศรษฐกิจและสังคม 15 : มีนาคม - เมษายน 2525.

พิมายวิทยา, โรงเรียน. โครงการส่งเสริมสุขภาพกับการเรียนรู้ระบบพี่สอนน้อง, เอกสารเผยแพร่ , ม.ป.ท., ม.ป.ป.

พัฒน์ สุจำนงค์. สุขศึกษา. โอเดียนสโตร์, 2522.

มานี ชูไทย. วิชาการสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2, โรงพิมพ์เจริญผล, 2523.

ระวิวรรณ ปัญญางาม. "ทันตสุขภาพเด็ก," วารสารสุขศึกษา. 7 (25) 47 - 54, 2527.

วิชิต ธาตุเพ็ชร. ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านสุขภาพระหว่างนักเรียนไทยพุทธกับนักเรียนไทยมุสลิม ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 2. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524. อัดสำเนา.

วิรัช ลภิรัตนกุล. "ผลิตภัณฑ์ใหม่กับการยอมรับของผู้บริโภค," กลยุทธการตลาด. 5 : 33 - 34, เมษายน, 2527.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. มหาวิทยาลัยมหิดล ข้อมูลประชากรไทย เอกสารเผยแพร่. 2527.

สังคมไทย ; เกิดอะไรขึ้นบ้าง, เศรษฐกิจและสังคม. 24 : มีนาคม - เมษายน, 2525.

สมจิตต์ สุพรรณทัสน์. "ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขศึกษา : เอกสารการสอนชุดวิชา. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2526.

สมชาย ลักขณานุรักษ์. ปัจจัยทางสังคม จิตวิทยา ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการโรคที่ถูกต้องในนักเรียน นักศึกษา. วิทยานิพนธ์ ส.ศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.

สมพล เล็กเฟื่องฟู. "องค์ประกอบทางสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคฟันผุ และความต้องการทางด้านบริการ," วารสารทันตแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วัฒนาพานิช ; 2522.

สาธารณสุข, กระทรวง. คู่มือการอบรมการดำเนินงานทันตสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล. ม.ป.ป., ม.ป.ท.

สาธารณสุขภูมิภาค, กอง. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, คู่มือการจัดกิจกรรมโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา. ม.ป.ป., ม.ป.ท.

สุภาพ กลีบบัว. ความรู้ด้านอนามัยและสภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524. อัดสำเนา.

สำนักงานการประถมศึกษา, อำเภอพิมาย. รายงานประจำปี 2530. 2531, ม.ป.ท.

สำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ. การศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพการประถมศึกษา พ.ศ. 2525 - 2534. ม.ป.ป.

ไสว เฟื่องวิทยารัตน์. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานครกับในจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520. อัดสำเนา.

อนามัย, กรม กระทรวงสาธารณสุข. แผนงานทันตสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534). ม.ป.ป., ม.ป.ท.

--------. กองทันตสาธารณสุข. "ทันตสุขภาพดีถ้วนหน้า เมื่อ 2543," วารสารสุขภาพ. 11, 8 (มิถุนายน 2526) 21 - 25.

อรวรรณ หุ่นดี. สภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. อัดสำเนา.

อ๊อด กฤษดากร. "บทความสำหรับประชาชน," วิทยาสารทันตแพทย์ศาสตร์. 24 (4), กรกฎาคม สิงหาคม, 2517.

อัปสร บุญประสบ. "สาเหตุของโรคฟันผุ," ใกล้หมอ. 8, 11 (พฤศจิกายน 2527) 47 - 48.

--------. "โรคฟันผุ," ใกล้หมอ. 9, 11 (พฤศจิกายน 2528) 61 - 63.

เอมอัชฌา รัตนรินจง. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เรื่อง "สิ่งเสพติด" โดยการใช้เทคนิคการสอนแบบนักเรียนสอนกันเอง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.

Gerald Lieblich Steward. " Peer Tutoring and Academic Success, " Dissertation Abstracts International. Vol. 38 (August : 1977)

Sivaslam, Thiagarajan. Madras System Revised : A New Structure for Peer Tutoring, Educational Technology. (December) 1973 : 10 - 15.

Shever, Jane p. and Nuhn, Dee. " The Affectiveness of Tutoring Under rachievers in Reading and Writing, " The Journal of Health Educational Research. 65 (November), 1971, p. 107 - 112.

Vermon, Allen L and Feldman, Robert S. " Learning Through Tutoring, " The Journal of Experimental Education. 42 (Fall) 1973 : 1 - 5.

ภาคผนวก

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความคาดหวัง	ประเด็นสำคัญ	ความถี่
1. ผู้ใช้บริการด้านสุขภาพ ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉิน	**ด้านการให้บริการ** - ความสะดวก - ความรวดเร็ว - ความเสมอภาค - ความเป็นธรรม - ความปลอดภัย - ความเชื่อมั่นศรัทธา - ความเอื้ออาทร - ความเข้าใจ - การสื่อสาร - การเข้าถึงบริการ - ความต่อเนื่อง - ความพึงพอใจ - ความรับผิดชอบ - ความเชื่อมั่นในการรักษา - ความเป็นกันเอง - ความเป็นส่วนตัว - ความรู้ความสามารถ - ความทันสมัย - ความเป็นมืออาชีพ - ความน่าเชื่อถือ - ความเป็นมาตรฐาน - ความเป็นสากล - ความเป็นเลิศ - ความเป็นเอกลักษณ์ - ความเป็นผู้นำ - ความเป็นนวัตกรรม - ความเป็นเทคโนโลยี - ความเป็นสิ่งแวดล้อม - ความเป็นสังคม - ความเป็นวัฒนธรรม - ความเป็นประเพณี - ความเป็นศาสนา - ความเป็นการเมือง - ความเป็นเศรษฐกิจ - ความเป็นสังคม - ความเป็นวัฒนธรรม - ความเป็นประเพณี - ความเป็นศาสนา - ความเป็นการเมือง - ความเป็นเศรษฐกิจ	**ด้านการให้บริการ** - ความสะดวก - ความรวดเร็ว - ความเสมอภาค - ความเป็นธรรม - ความปลอดภัย - ความเชื่อมั่นศรัทธา - ความเอื้ออาทร - ความเข้าใจ - การสื่อสาร - การเข้าถึงบริการ - ความต่อเนื่อง - ความพึงพอใจ - ความรับผิดชอบ - ความเชื่อมั่นในการรักษา - ความเป็นกันเอง - ความเป็นส่วนตัว - ความรู้ความสามารถ - ความทันสมัย - ความเป็นมืออาชีพ - ความน่าเชื่อถือ - ความเป็นมาตรฐาน - ความเป็นสากล - ความเป็นเลิศ - ความเป็นเอกลักษณ์ - ความเป็นผู้นำ - ความเป็นนวัตกรรม - ความเป็นเทคโนโลยี - ความเป็นสิ่งแวดล้อม - ความเป็นสังคม - ความเป็นวัฒนธรรม - ความเป็นประเพณี - ความเป็นศาสนา - ความเป็นการเมือง - ความเป็นเศรษฐกิจ	**ด้านการให้บริการ** - ความสะดวก - ความรวดเร็ว - ความเสมอภาค - ความเป็นธรรม - ความปลอดภัย - ความเชื่อมั่นศรัทธา - ความเอื้ออาทร - ความเข้าใจ - การสื่อสาร - การเข้าถึงบริการ - ความต่อเนื่อง - ความพึงพอใจ - ความรับผิดชอบ - ความเชื่อมั่นในการรักษา - ความเป็นกันเอง - ความเป็นส่วนตัว - ความรู้ความสามารถ - ความทันสมัย - ความเป็นมืออาชีพ - ความน่าเชื่อถือ - ความเป็นมาตรฐาน - ความเป็นสากล - ความเป็นเลิศ - ความเป็นเอกลักษณ์ - ความเป็นผู้นำ - ความเป็นนวัตกรรม - ความเป็นเทคโนโลยี - ความเป็นสิ่งแวดล้อม - ความเป็นสังคม - ความเป็นวัฒนธรรม - ความเป็นประเพณี - ความเป็นศาสนา - ความเป็นการเมือง - ความเป็นเศรษฐกิจ	

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล	เวลา
2. ผู้เรียนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องในการดูแลทันตสุขภาพของตนเอง และสามารถชักจูงสมาชิกในกลุ่มให้ปฏิบัติตามได้	**ข้อปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพ** - หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีผลเสียต่อฟันได้แก่ ขนมเหนียวติดฟัน เช่น ผลไม้กวน น้ำอัดลม ลูกอม ลูกกวาด ซึ่งเป็นอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกายเลย ควรรับประทานอาหารที่ช่วยทำความสะอาดฟัน ได้แก่ ผัก ผลไม้ที่มีเส้นใย เช่น ฝรั่ง สับปะรด มันแกว นอกจากลักษณะของอาหารแล้ว การบ้วนปากที่ก็สามารถช่วยทำความสะอาดฟันได้บ้าง แต่การทำความสะอาดฟันที่ดีที่สุดคือการแปรงฟัน	- แบ่งผู้เรียนเป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 6 คนขออาสาสมัครกลุ่มละ 2 คนให้สมาชิกกลุ่มสังเกตความสะอาดของฟันก่อนรับประทานอาหารแล้วให้รับประทาน ดังนี้ คนที่ 1 ขนมปังกรอบหรือผลไม้กวน 2 ชิ้น คนที่ 2 ผลไม้มีเส้นใย 2 ชิ้น - ให้สมาชิกกลุ่มสังเกตว่าเศษอาหารชนิดใดติดฟันมากหรือน้อย (โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ร่องด้านบดเคี้ยวของฟันกราม รอบเหงือกรอบตัวฟันและซอกฟัน ซึ่งเป็นบริเวณที่มักมีเศษอาหารติด) เปรียบเทียบระหว่างอาหารทั้ง 2 ชนิด - ให้อาสาสมัครบ้วนปาก 3 ครั้งแล้วอ้าปากให้สมาชิกดูว่าเศษอาหารแต่ละชนิดยังอยู่หรือไม่ เปรียบเทียบ	- ขนมปังกรอบหรือผลไม้กวน 8 ชิ้น - ผลไม้ เช่น ฝรั่ง สับปะรด พุทธา ส้ม 8 ชิ้น - แก้วน้ำ 8 ใบ - ภาพโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ	-สังเกตความสนใจ และการเข้าร่วมกิจกรรม	2 ชั่วโ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล	เวลา
		- ผู้สอนสรุปลักษณะอาหารเป็น 2 ประเภท **ประเภทที่** 1 เป็นอาหารที่ติดฟันได้ง่าย ทำให้เกิดโรคในช่องปาก ไม่ควรรับประทาน เช่น อาหารที่รับประทาน โดยอาสาสมัครคนหนึ่ง **ประเภทที่** 2 เป็นอาหารที่มีเส้นใย ช่วยทำความสะอาดฟัน ควรเลือกรับประทาน เช่น อาหารที่รับประทานโดยอาสาสมัครคนที่ 2 - ผู้สอนแสดงภาพโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ พร้อมอธิบายอาการของโรคโดยสังเขป			
	- การแปรงฟันให้สะอาด คือ 1. **แปรงถูกวิธี** พันบนแปรงปัดลงล่าง พันล่างแปรงปัดขึ้นบน พันด้านบดเคี้ยวถูไปมา	- สอนร้องเพลง เช่น เพลง "แปรงสีฟันอยู่ไหน" และเพลง "ไม่อยากเหงือกบวม" - ผู้สอนสาธิตการแปรงฟันที่ถูกวิธีให้ดู โดยใช้โมเดล แล้วให้ผู้เรียนถือแปรงของตนเองทำท่าแปรงฟันตามผู้สอน - ขออาสาสมัคร 1 คน ออกมาหน้าชั้นให้ผู้สอนสาธิตการตรวจดูความสะอาดของปากและฟันอย่างง่าย ๆ	- บทเพลง - กระดานดำ -อาสาสมัคร	สังเกตความถูกต้องของการแปรงฟันแต่ละด้าน (เฉพาะนักเรียนชั้นประถม3-6)และการเข้าร่วมกิจกรรม	1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล	เวลา
	เมื่อแปรงเสร็จแล้วล้างแปรงให้สะอาด สะบัดน้ำออก เก็ฐในที่ที่ระบายอากาศได้ เมื่อขนแปรงนานแล้ว ควรเปลี่ยนแปรงใหม่ - การอมน้ำยาฟลูออไรด์ 0.2 % ทุก 2 สัปดาห์ หลังแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยป้องกันโรคฟันผุได้ คือ สำคัญ เมื่ออมน้ำยาครบ 2 นาทีแล้วให้บ้วนทิ้ง ห้ามบ้วนน้ำ, ห้ามดื่มน้ำเป็นเวลา 30 นาที	- ให้ผู้นำกลุ่มมารับน้ำยาจากผู้สอนไปแจกให้สมาชิกกลุ่มของตนอม			

วัตุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล	เวลา
3. ผู้เรียนสามารถอธิบายหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติต่อสมาชิกกลุ่มได้	**หน้าที่ของผู้นำกลุ่ม** 1. แนะนำให้สมาชิกกลุ่ม หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีผลเสียต่อฟันและควรรับประทานอาหารที่มีประคยชน์ต่อฟัน 2. สอนการแปรงฟันที่ถูกวิธีแก่สมาชิกกลุ่ม 3. ดูแลให้สมาชิกกลุ่มแปรงฟันถูกวิธีหลังอาหารกลางวันทุกวัน 4. ตรวจดูความสะอาดในช่องปากของสมาชิกภายหลังการแปรงฟันและลงรายงานการปฏิบัติงานประจำวันส่งครูประจำชั้น 5. สำรวจแปรงสีฟันและแก้วน้ำของสมาชิกกลุ่มให้อยู่ครบและพร้อมที่จะใช้งาน (ถ้าใช้งานไม่ได้ เช่น ขนแปรงบาน ควรแนะนำให้เปลี่ยนใหม่ 6. ช่วยครูรินน้ำยาฟลูออไรด์แจกสมาชิกกลุ่ม	- ให้ผู้เรียนช่วยกันบอกหน้าที่ของผู้นำกลุ่ม แล้วผู้สอนช่วยสรุป	-กระดานคำ	สังเกตการตอบคำถาม ซักถามและทบทวน	1 ชั่วโมง

เพลง พันคสุขศึกษา

แปรงสีฟันอยู่ไหน

แปรงสีฟันอยู่ไหน แปรงสีฟันอยู่ไหน อยู่นี่จ๊ะ อยู่นี่จ๊ะ แปรงนั้นทำหน้าที่อะไร แปรงนั้นใช้แปรงฟันนั่นไง ล่างปัดขึ้น บนปัดลง ยาสีฟันอยู่ไหน ยาสีฟันอยู่ไหน อยู่นี่จ๊ะ อยู่นี่จ๊ะ ยาสีฟันใช้ทำอะไร ยาสีฟันนั้นจะช่วยให้ ฟันสดใส สะอาดดี

แปรงฟันอย่างน้อย 2 หน

แปรงฟัน แปรงฟัน แปรงฟัน แปรงทุก ๆ วันอย่างน้อยสองหน
หลังอาหารก่อนนอนทุกคน เราจะฟันโรคฟันไม่มี (ประโยคนี้ซ้ำ)
ฟันบนแปรงปัดลงล่าง ฟันล่างแปรงปัดขึ้นบน
แปรงให้ทั่วปากหลายหน เราจะฟันโรคฟันไม่มี (ประโยคนี้ซ้ำ)

ไม่อยากเหงือกบวม

ไม่อยากเหงือกบวม ไม่อยากปวดฟัน ควรขยันหมั่นแปรง แปรงยังไง ก็แปรงให้ดี แปรงให้ถูกวิธี การแปรงเช่นดั่งฟันบน ต้องปัดลงไป เบา ๆ ไว้อย่าแรง แปรงยังไง ให้ฟันล่างดี ก็ปัดขึ้นน่ะชิ การแปรง

เอ้อ

ก่อนเราจะนอน เราจงนึกให้ดี ว่าเรามีสิ่งใดลืมกัน ..... เอ้อ | ตื่นจากบนเตียง เราจงหวนคิดพลัน ว่าลืมแปรงฟันกันหรือไม่ ก่อนเจรจา เราจงนึกคิดเอา ว่าฟันเรา แปรงแล้วรึไร ..... เอ้อ | อยากจะคะนองเราจะร้องเพลงไป อายเขาตาย ถ้าไม่ แปรงฟันก่อน ..... เอ้อ |

แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ มีทั้งหมด 4 ส่วน ก่อนลงมือทำ โปรดอ่านคำชี้แจงในแต่ละส่วนเสียก่อน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน

คำชี้แจง โปรดเติมคำในช่องว่าง หรือกาเครื่องหมาย ลงใน หน้าข้อความที่ต้องการ

1. ข้าพเจ้าชื่อ ..... อายุ..... ปี
2. เพศ ชาย หญิง
3. อาชีพบิดา ค้าขาย ทำนา
   รับจ้าง รับราชการ
   อื่น ๆ
4. อาชีพมารดา ค้าขาย ทำนา
   รับจ้าง รับราชการ
   แม่บ้าน อื่น ๆ
5. จำนวนสมาชิกในครอบครัว ..... คน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านทันตสุขภาพ

คำชี้แจง จงกาเครื่องหมาย หน้าข้อที่นักเรียนคิดว่าถูกที่สุด

1. เราควรแปรงฟันเวลาใด

ก. เมื่อมีกลิ่นปาก

ข. หลังอาหารทุกครั้ง

ค. เมื่อปวดฟัน

2. กลิ่นปากมีสาเหตุจากอะไร

ก. แคะฟันบ่อย ๆ

ข. ไม่แปรงฟัน

ค. กินอาหารที่มีรสจัด

3. เราควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละกี่ครั้ง

ก. 1 ครั้ง

ข. 2 ครั้ง

ค. 3 ครั้ง

4. ฟันคนเรานั้นจะมีกี่ชุด

ก. 1 ชุด

ข. 2 ชุด

ค. 3 ชุด

5. ฟันชุดแรกของเราคือ

ก. ฟันน้ำนม

ข. ฟันแท้

ค. ฟันปลอม

6. ใครรับประทานอาหารบำรุงเหงือกและฟัน

ก. ลัคคาดื่มกาแฟทุกวัน

ข. อารีดื่มนมทุกวัน

ค. วีระกินอ้อยทุกวัน

7. อาหารข้อใดที่มีส่วนทำให้ฟันผุ

ก.

ข.

ค.

8. การแปรงฟันมีประโยชน์อย่างไร

ก. เพื่อฆ่าเชื้อโรค

ข. ทำให้ฟันสวยงาม

ค. ช่วยป้องกันฟันผุ

9. แปรงสีฟันเมื่อใช้เสร็จแล้วควรทำอย่างไร

ก. เก็บไว้ในตู้

ข. ห้อยไว้ข้างฝา

ค. เสียบไว้ในแก้ว

10. นักเรียนควรทำความสะอาดแปรงสีฟันอย่างไร

ก. ล้างด้วยน้ำสะอาด

ข. ลวกน้ำร้อน

ค. ทิ้งไว้เฉย ๆ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติ

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้ เป้ฯแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นในเรื่องทันตสุขภาพ ให้นักเรียนอ่าน แล้วพิจารณาว่า เห็นด้วยมากน้อยเพียงใด แล้วกา ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน

	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ถ้าสุขภาพฟันดีสุขภาพของร่างกายก็จะดีด้วย			
2. อาการเสียวฟัน สามารถหายเองได้ ไม่ต้องไปพบทันตแพทย์			
3. เมื่อไม่มีที่เปิดขวดเราสามารถใช้ฟันของเราเปิดก็ได้			
4. คนเราฟันจะแข็งแรงหรือไม่ย่อมเป็นมาแต่กำเนิด			
5. ถ้าหากฟันน้ำนมไม่ผุฟันแท้จะไม่ขึ้น			
6. ฟันผุเนื่องมาจากแมงกินฟัน			
7. การรับประทานฝรั่งช่วยทำให้ฟันสะอาด			
8. ในการเดินทางไกล ถ้าเราลืมแปรงสีฟันเราควรขอยืมเพื่อนใช้ด้วยกัน			
9. การไปให้ทันตแพทย์ตรวจบ่อย ๆ เป็นสิ่งที่น่าเบื่อหน่าย			
10. การแปรงฟันเท่านั้นจึงจะช่วยป้องกันฟันผุได้			

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ

คำชี้แจง จงกาเครื่องหมาย ✓ ลงหน้าข้อที่นักเรียนได้ปฏิบัติจริง

1. นักเรียนทำความสะอาดฟันด้วยวิธีใด

   ก. แปรงฟัน

   ข. บ้วนปาก

   ค. ไม่ได้ทำ

2. นักเรียนใช้แปรงสีฟันถูฟัน เวลาตื่นนอนตอนเช้า บ่อยเพียงใด

   ก. ทำเป็นประจำ

   ข. ทำบ้างเว้นบ้าง

   ค. ทำน้อยมาก

3. นักเรียนใช้แปรงสีฟัน ถูกฟัน ก่อนเข้านอนบ่อยเพียงใด

   ก. ทำเป็นประจำ

   ข. ทำบ้าง เว้นบ้าง

   ค. ไม่เคยทำ

4. นักเรียนใช้ยาสีฟันทุกครั้งที่แปรงฟันหรือไม่

   ก. ใช้เป็นประจำ

   ข. ใช้บ้าง เว้นบ้าง

   ค. ไม่ได้ใช้

5. หลังรับประทานขนม นักเรียนแปรงฟันทุกครั้งหรือไม่

   ก. ทุกครั้ง

   ข. เป็นบางครั้ง

   ค. ไม่ได้แปรงเลย

6. นักเรียนใช้ฟันกัด ปากกา ดินสอ บ่อยหรือไม่

   ก. บ่อย ๆ

   ข. นาน ๆ ครั้ง

   ค. ไม่เคยทำเลย

7. นักเรียน รับประทานผักเป็นประจำหรือไม่

ก. เป็นประจำ

ข. นาน ๆ ครั้ง

ค. ไม่เคยเลย

8. นักเรียนรับประทาน ทอฟฟี่ ลูกอม บ่อยหรือไม่

ก. ทุกวัน

ข. อาทิตย์ละครั้ง

ค. นาน ๆ ครั้ง

9. นักเรียน ไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจรักษาฟัน บ่อยเพียงใด

ก. ปีละครั้ง

ข. เมื่อมีอาการปวดฟัน

ค. ไม่เคยไปเลย

10. นักเรียนต้องให้ผู้ปกครองเตือนเรื่องการแปรงฟันบ่อยหรือไม่

ก. บ่อย ๆ

ข. เป็นบางครั้ง

ค. ไม่ต้องเตือน

บทคัดย่อ

ในการศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้าน ทันตสุขภาพของนักเรียน ภายหลังจากการที่ได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้ ในระบบพี่สอนน้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียน ชั้นประถมปีที่ 2 โรงเรียนกุลโน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ปีการศึกษา 2531 จำนวน 71 คน ซึ่งได้มาด้วยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง ใช้เวลาดำเนินการ 8 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบทดสอบวัดพฤติกรรม แบบบันทึกบริการทันตสาธารณสุขแบบเพิ่มทวี และวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ t - test (Dependent)

ผลการศึกษา พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีความคล้ายคลึงกันในด้าน อาชีพของบิดามารดา
2. สถานะภาพฟันผุของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังการทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงไป
3. ความรู้ด้านทันตสุขภาพ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทันตสุขภาพ ของนักเรียนภายหลังการทดลอง สูงกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$)
4. เจตคติด้านทันตสุขภาพ พบว่า คะแนนเฉลี่ย เจตคติด้านทันตสุขภาพ ของนักเรียน ภายหลังการทดลอง สูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)
5. การปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านทันตสุขภาพ ของนักเรียน ภายหลังการทดลอง สูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$)

The effect of child - to - child Learning Approaches on Dental Health - related Behavior School - children in Changwat Nakhon Ratchasima

An Abstract

by

Siwaporn Jotikasathira

Presented in partial fulfillment of the reguirements

for the Master of Education degree

at Srinakarinwirot University

Febury 1989

Abstract

The purose of this study is to anlyze the habitual activities for dental health of the school children, after they have learned by the child to child system. The 71 sampling group wore from Prathom 2 students of the year 2531 in Kulano school, Pimai district, chanqwat Nakhon Ratchasima. The sampling was specifically picked and analgzed their behaviour during 8 weeks long.

The materials used in the study are consist of the behavioral test, the record form in dental public health service (multiple type) and the t - test (dependent) used to analyze acquird data.

The result shour that

1. The sompling groups have their parent's profession alike.
2. Decayed teeth condition af the sampling groups has been changed after being experimented.
3. With reference to the knowkdge in dental health, the average scores of the students, after being experimented, is higher than before in accordance with statistic significance ($P < .01$)
4. Students average score in dental health attitude after being experimented is higher than before in accordance with statistic signijicance ($P < .05$)
5. Students' average score in dental health practising after being experimented in higher than before in accordance with statistic signijicance. ($P < .01$)

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ นางศิวพร โชติกเสถียร

สถานที่เกิด อำเภอ พิมาย จังหวัด นครราชสีมา

ประวัติการศึกษา พ.ศ. 2515 ประกาศนียบัตรวิชาการศึกษา จากวิทยาลัยครู นครราชสีมา

พ.ศ. 2519 ปริญญาการศึกษาบัณฑิต (วิชาเอกพลศึกษา) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ พลศึกษา

พ.ศ. 2532 ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต จาก มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2520 - 2525 วิทยาลัยครูบุรีรัมย์

พ.ศ. 2525 - ปัจจุบัน วิทยาลัยครูบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

ที่อยู่ปัจจุบัน วิทยาลัยครูบ้านสมเด็จเจ้าพระยา เขต ธนบุรี กรุงเทพฯ