

348.33004

ด.ช. ๑

๙.๖

ประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน เกี่ยวกับพฤติกรรมทัศนสุขภาพ
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนเสนานิคม
สังกัดกรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์

ของ

อุบล ชาติสุนทร

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

ตุลาคม 2537

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... น.น.น. ไรตอติเทพย์ ประธาน
(อ.พิมพ์ศรี ไรตอติเทพย์)
..... อ.น.น. ไรตอติเทพย์ กรรมการ
(ผศ.ดร.ธาดา วิมลวัตรเวท)

คณะกรรมการสอบ

..... น.น.น. ไรตอติเทพย์ ประธาน
(อ.พิมพ์ศรี ไรตอติเทพย์)
..... อ.น.น. ไรตอติเทพย์ กรรมการ
(ผศ.ดร.ธาดา วิมลวัตรเวท)
..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผศ.นภาพร มัชฌมางกูร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ .

..... น.น.น. ไรตอติเทพย์ คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ดร.ศิริภา พูลสุวรรณ)

วันที่ 14 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2537

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้เพราะผู้วิจัยได้รับความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก
ท่านอาจารย์พิมพ์ศรี โตดีแพทย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที และ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร ที่กรุณาให้คำปรึกษาและแนะนำ ตลอดจนตรวจแก้ไข
ข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดีมาตลอด ผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณาของท่าน
มาก จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณทันตแพทย์หญิงวิยะดา เกิดลาภ นายแพทย์สำโรจน์ คงประศาสน์
อาจารย์โรสภา สุภัชชัย อาจารย์ปัญญา แยมบุญชู อาจารย์กาญจนา วีระภักดิ์ ซึ่งได้
ช่วยเหลืออย่างดียิ่งในการตรวจสอบเครื่องมือสำหรับการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งผู้อำนวยการ
โรงเรียนเสนานิคม และครูประจำชั้นทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในระหว่างการทำทดลองและเก็บ
ข้อมูลด้วยดี

พร้อมกันนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณอาจารย์เสรีวัฒน์ สมิทธิ์ปัญญา คุณวิไลลักษณ์ บังเกิดสิงห์
และทุก ๆ ท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยจนสำเร็จ
การศึกษา

อบล ขำสุนทร

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คํานำ	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	6
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	6
ข้อตกลงเบื้องต้น	6
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	7
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	7
ตัวแปรที่ศึกษา	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	9
ความรู้เรื่องทันตสุขภาพ	9
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	28
แนวคิดเกี่ยวกับกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน	32
การวิจัยที่เกี่ยวข้อง	38
การวิจัยในต่างประเทศ	38
การวิจัยในประเทศไทย	40
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	43
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	44
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	44
ประชากร	44
กลุ่มตัวอย่าง	44
แผนการวิจัย	44

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	45
วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	53
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	56
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	56
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	61
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	61
ผลการศึกษาค้นคว้าและแปลผล	61
5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ	77
บทย่อ	77
ความมุ่งหมายของการค้นคว้า	77
วิธีดำเนินการวิจัย	77
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง	77
วิธีดำเนินการทดลอง	78
การวิเคราะห์ข้อมูล	79
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	80
อภิปรายผล	80
ข้อเสนอแนะ	86
ข้อเสนอแนะทั่วไป	86
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	87
บรรณานุกรม	89
ภาคผนวก	96
ประวัติย่อของผู้วิจัย	146

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	อัตราความชุกของโรคฟันผุ แยกตามกลุ่มอายุ	4
2	จำนวนฟันน้ำนมและฟันแท้	10
3	แบบแผนการทดลอง	45
4	การอบรมนักเรียนกลุ่มผู้นำ	55
5	เปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพก่อนการทดลอง	62
6	เปรียบเทียบคะแนนด้านเจตคติก่อนการทดลอง	63
7	เปรียบเทียบการปฏิบัติก่อนการทดลอง	64
8	เปรียบเทียบคะแนนความสะอาดของการแปรงฟันก่อนการทดลอง	64
9	เปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้หลังการทดลอง	65
10	เปรียบเทียบคะแนนด้านเจตคติภายหลังการทดลอง	66
11	เปรียบเทียบการปฏิบัติหลังการทดลอง	67
12	เปรียบเทียบคะแนนความสะอาดของการแปรงฟันภายหลังการทดลอง	68
13	เปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้กลุ่มควบคุมเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ ...	69
14	เปรียบเทียบคะแนนทันตสุขภาพด้านเจตคติในกลุ่มควบคุม	70
15	เปรียบเทียบคะแนนด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพในกลุ่ม ควบคุม	71
16	เปรียบเทียบคะแนนความสะอาดของการแปรงฟันในกลุ่มควบคุม	72
17	เปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ ในกลุ่มทดลอง	73
18	เปรียบเทียบคะแนนด้านเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพในกลุ่ม ทดลอง	74
19	เปรียบเทียบคะแนนด้านการปฏิบัติในกลุ่มทดลอง	75
20	เปรียบเทียบคะแนนความสะอาดของการแปรงฟันในกลุ่มทดลอง	76
21	เฉลยแบบทดสอบความรู้เจตคติและการปฏิบัติ	120

22	ค่า IC ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ	121
23	ความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทัศนสุขภาพ	121
24	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทัศนสุขภาพ	122
25	ความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมทัศนสุขภาพ	123
26	คะแนนความรู้สอบก่อนและสอบหลังการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มควบคุม	123
27	คะแนนเจตคติสอบก่อนและสอบหลังการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มควบคุม	124
28	คะแนนการปฏิบัติสอบก่อนและสอบหลังการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มควบคุม	125
29	คะแนนการแปรงฟันของกลุ่มควบคุม	126
30	คะแนนความรู้สอบก่อนและสอบหลังการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มทดลอง	127
31	คะแนนเจตคติสอบก่อนและสอบหลังการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มทดลอง	128
32	คะแนนการปฏิบัติสอบก่อนและสอบหลังการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มทดลอง	129
33	คะแนนการแปรงฟันภายหลังการทดลอง	130
34	คะแนนพฤติกรรมทัศนสุขภาพภายหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง	131
35	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทัศนสุขภาพกลุ่มทดลอง	132
36	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทัศนสุขภาพกลุ่มทดลอง	133
37	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมทัศนสุขภาพกลุ่มทดลอง	134
38	เปรียบเทียบความสะอาดของฟันภายหลังการแปรงฟันของกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	135

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 โครงสร้างภายนอกและภายในของฟัน	12
2 รูปร่างลักษณะของฟัน	14
3 การดูกลามของโรคฟันผุ	18
4 การดูกลามของโรคปริทันต์	20
5 การแปรงฟันบน	24
6 การแปรงฟันล่าง	25
7 การแปรงฟันด้านบดเคี้ยว	25
8 การแปรงลิ้น	26
9 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน	37
10 ภาพการดำเนินกิจกรรม	139

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

ประชากรส่วนใหญ่มิชอบทุกประเทศล้วนมีปัญหาเรื่องทันตสุขภาพกันทั้งนั้น ถึงแม้ว่าปัญหานี้จะคลี่คลายไปในทางที่ดีในประเทศที่พัฒนาแล้วบางประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีอัตราการผุของฟันต่ำลงอย่างมากจากการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ แต่ในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาก็ยังคงมีปัญหาอยู่มาก ความรู้ทางทันตแพทยศาสตร์ในปัจจุบันได้พัฒนาก้าวไกล มีเครื่องมืออุปกรณ์ และวัสดุตลอดจนเทคนิคต่าง ๆ ที่น่าสนใจ ได้รับการค้นคว้าวิจัยและนำมาใช้ประโยชน์ในเรื่องทันตสุขภาพเพิ่มมากขึ้น แต่เรื่องที่ได้รับการสนใจพูดถึงกันมานานและยังคงเป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบันสำหรับคนไทย คือ โรคฟันผุ และโรคปริทันต์

เป้าหมายขององค์การอนามัยโลกที่จะให้ประชากรมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี ค.ศ. 2000 จะห่างไกลความเป็นจริง ถ้าอัตราการผุของฟันและภาวะการมีเหงือกอักเสบรุนแรงของประชาชนชาวไทยไม่ลดลงในระดับที่น่าพึงพอใจ นโยบายของการสาธารณสุขมูลฐานมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งสำหรับประชากรของประเทศที่กำลังพัฒนา เพราะเป็นนโยบายที่ทำให้ประชาชนได้เข้าใจในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และช่วยเหลือตนเองตามขีดความสามารถที่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการป้องกันโรคฟันผุและโรคปริทันต์ ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันว่าเป็นสาเหตุสำคัญในการทำให้เกิดการสูญเสียพันธุกรรมชาติมากที่สุด เพื่อให้ทุกคนมีทันตสุขภาพที่ดีสมตามคำขวัญที่ว่า "ฟันดีมีสุข" ตลอดไป (หมอण्याโท. 2528 : 41)

ในประเทศไทย ผลการสำรวจทันตสุขภาพ พบว่ากลุ่มเด็กอายุ 5 - 6 ปี มีฟันผุร้อยละ 84 และนอกจากนี้ยังพบอีกว่า เด็กอายุ 12 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอนอุด ของฟันแท้ ถึง 1.5 ซี่ต่อคน (เรวดี ต่อประดิษฐ์ และคนอื่น ๆ. 2530 : 109 - 117)

ปัญหาโรคในช่องปาก โดยเฉพาะโรคเหงือกและฟันเป็นปัญหาซึ่งทวีความสำคัญยิ่งขึ้นเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ปัญหาโรคในช่องปากแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. โรคและความผิดปกติของตัวฟัน ได้แก่ โรคฟันผุ และฟันตกกระ

2. โรคปริทันต์ ได้แก่การที่เยื่อหุ้มรอบฟัน เช่น เหงือกและเยื่อที่โยงรากฟัน (Peridental ligament) กับกระดูกขากรรไกร และกระดูกรอบ ๆ รากฟัน (Alveolar bone) เกิดการอักเสบมีเลือดออกง่าย และเมื่อเป็นนานเข้าก็จะกลายเป็นหนอง เกิดความเจ็บปวดทรมาน

โรคในช่องปากก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมากทั้งในส่วนรวมและส่วนบุคคล ในส่วนบุคคลนั้นจะก่อให้เกิดปมด้อยทางจิตใจ มีกลิ่นปาก เป็นที่รังเกียจของสังคม นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความบกพร่องในระบบการย่อยและการดูดซึมอาหาร เป็นเหตุให้ร่างกายอ่อนแอทรุดโทรม เปิดโอกาสให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย โดยเฉพาะในวัยเด็กโรคในช่องปากเป็นสาเหตุสำคัญสาเหตุหนึ่งของโรคขาดสารอาหารอันเกี่ยวเนื่องมาจากความบกพร่องทางหน้าที่ของฟัน นอกจากนี้โรคในช่องปากยังเป็นแหล่งสำคัญของการติดเชื้อ และอาจแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ หรืออาจจะทำให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยอย่างเรื้อรัง

เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปแล้วว่าการเกิดโรคฟันผุเกิดจากปัจจัยหลัก 4 ประการ คือ ฟัน อาหาร จุลินทรีย์ และระยะเวลาทำปฏิกิริยา (บุษบา จิรกุลสมรัชค. 2529 : 5) ซึ่งปัญหาเหล่านี้หน่วยงานทางด้านทันตสุขภาพทั้งของภาครัฐบาลและภาคเอกชน ก็ได้ร่วมมือกันเพื่อหาทางแก้ไขและปรับปรุงให้ดีขึ้นเรื่อย ๆ แต่อย่างไรก็ตามปัญหาโรคนี้ยังพบบ่อยในระดับสูงมากในประชาชนทั่วไป และโดยเฉพาะในนักเรียนระดับประถมศึกษา (สุวรรณี ลุศันท์ และคนอื่น ๆ. 2526 : 68) ซึ่งปัญหาเหล่านี้อาจสืบเนื่องจากการบริการทางทันตกรรมในโรงเรียนขาดความต่อเนื่อง และนักเรียนยังขาดทัศนคติ และการปฏิบัติที่แท้จริง โรงเรียนไม่ได้คำนึงถึงปัญหาที่แท้จริง อีกทั้งโรงเรียนไม่ได้ตระหนักถึงความสัมพันธ์อันสำคัญอย่างหนึ่ง คือ ความสัมพันธ์อันประกอบด้วยบ้าน ชุมชน โรงเรียน และผู้ปกครอง ซึ่งเป็นส่วนสำคัญยิ่งในการกำหนดและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักเรียน (ระวีวรรณ ปัญญางาม. 2527 : 47)

การปลูกฝังสุขนิสัยควรเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก โดยเฉพาะเด็กวัยประถมศึกษา ซึ่งเป็นระดับการศึกษาภาคบังคับที่รัฐได้จัดบริการให้แก่ประชาชนทุกคน ดังนั้นจะเห็นว่าประชากรของประเทศจำนวนมากต้องใช้เวลาส่วนหนึ่งอยู่ในโรงเรียนประถมศึกษา ซึ่งกระจายกันอยู่ทั่วไปของประเทศไทย เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่มองขาดความรู้ ความเข้าใจในการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีผลทำให้เด็กนักเรียนมีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นโรงเรียน

ซึ่งเป็นสถาบันหนึ่งงานสังคม จึงควรมีบทบาทในการปลูกฝังและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตลอดจนการสร้างค่านิยมที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพให้กับเด็ก เพื่อที่จะช่วยให้เขาสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมได้

ปัจจุบันการศึกษาค้นคว้าถึงกลวิธีในทางทันตสุขภาพมิได้อยู่เพียงการทดลองทางวิทยาศาสตร์เท่านั้น แต่ได้นำเอาปัจจัยทางจิตวิทยาและปัจจัยทางด้านสังคมเข้ามาศึกษา ไปด้วย ตัวอย่างเช่น โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน พี่สอนน้อง เป็นต้น ปัจจัยทางจิตวิทยา เช่น การให้การสนับสนุนทางอารมณ์ การให้ข้อมูลข่าวสาร การเป็นแบบอย่างที่ดี และปัจจัยทางสังคมได้แก่สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เช่น เพื่อนบ้าน พ่อแม่เพื่อนที่โรงเรียน เป็นต้น โดยที่เพื่อนบ้าน พ่อแม่ หรือเพื่อนที่โรงเรียนคอยกระตุ้นเตือนหรือบอกกล่าวหรือประพฤติดนทางด้านทันตสุขภาพ ที่ถูกต้อง ดังนั้นการที่จะให้ได้ผลตามจุดหมายของทันตสุขภาพ ควรเน้นหนักในงานทันตกรรม ป้องกันการเกิดโรคฟันผุในคนรุ่นใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กในวัยประถมศึกษา ซึ่ง กิตติกร มีทรัพย์. (2525 : 309) ได้กล่าวไว้ว่าอิทธิพลที่มีต่อการพัฒนาของเด็กวัยนี้ คือ อิทธิพลจากโรงเรียน เช่น กลุ่มเพื่อน นอกจากนี้ประไพพรรณ ภูมิวิธสาร (2526 : 103-120) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ของเด็กวัยประถมศึกษาว่าจะเป็นวัยที่หันหลังให้กับผู้ใหญ่ และจับกลุ่มในระหว่างเพศเดียวกัน จนบางคนเรียกวัยนี้ว่า "วัยแห่งเพื่อน (Peer years)" เพื่อนจะมีอิทธิพลต่อเด็กวัยนี้มาก และเด็กมักไม่ต้องการที่จะอยู่ในสายตาของผู้ใหญ่ต่อไป เด็กจะพยายามรวมกลุ่มกันสร้างโครงสร้างของกลุ่ม รวมทั้งมาตรฐาน แนวปฏิบัติของคณะภายในกลุ่ม ซึ่งเด็กจะนำมาปฏิบัติตามเคร่งครัดโดยไม่บอกให้ผู้ใหญ่รู้ และการที่เด็กมีพฤติกรรมเช่นนี้ ทำให้บางคนเรียกสังคมของเด็กวัยนี้ว่า "สังคมแห่งความลับ" ในการส่งเสริมการพัฒนาร่างกายของเด็กวัยนี้ จึงควรส่งเสริมทุก ๆ ด้านทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน โดยการรณรงค์ในโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน เกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ

ปัจจุบันสถานการณ์ทางสังคมและเศรษฐกิจของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งจะมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการดำรงชีวิต และยังมีผลกระทบต่อสถานการณ์ของโรคฟันผุ ทำให้มีการแปรปรวนของการเป็นโรคสูง ดังจะเห็นได้จากการสำรวจทันตสุขภาพของประชากรเด็กนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร เด็กแต่ละกลุ่มอายุมีการกระจายของโรคฟันผุ ในระดับแตกต่างกันดังรายละเอียด ในตาราง 1 (ระวีวรรณ ปัญญางาม และคนอื่น ๆ. 2533 : 9)

ตาราง 1 อัตราความชุกของโรคฟันผุ แยกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวนคน	ปราศจากโรคฟันผุ		เป็นโรคฟันผุ	
		จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ
6	105	64	60.95	41	39.05
7	106	37	34.91	69	65.09
8	104	46	44.23	58	55.77
9	105	9	8.57	96	91.43
10	106	11	10.38	95	89.62
11	106	15	14.15	91	85.85
12	105	12	11.43	93	88.57
6-12	737	194	26.32	543	73.68

แหล่งข้อมูล : ระวีวรรณ ปัญญางาม และคนอื่น ๆ. 2533 : 9

การเกิดโรคในช่องปากของนักเรียนในเขตกรุงเทพมหานครมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างน่าเป็นห่วง แต่การดำเนินงานทันตกรรมป้องกันและการส่งเสริมทันตสุขภาพของกรุงเทพมหานครที่ผ่านมาเน้นกลุ่มเป้าหมายในวัยประถมศึกษา ตั้งแต่แผนพัฒนาการสาธารณสุข ของกรุงเทพมหานครฉบับที่ 2 (ปี 2525 - 2529) และฉบับที่ 3 (2530 - 2534) ยังคงเน้นกลุ่มประถมศึกษาเช่นเดิม แต่ได้เพิ่มการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนโดยให้มีบริการส่งเสริมทันตสุขภาพในคลินิกสุขภาพเด็กดี และคลินิกหญิงมีครรภ์ตลอดจนเน้นการเผยแพร่ทางสื่อมวลชน อย่างไรก็ตามบริการที่จัดสรรยังไม่สามารถครอบคลุมประชากรได้ทั้งหมด และคุณภาพของบริการยังไม่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งขาดแคลนอัตรากำลัง และทรัพยากรในช่วง 3 ปีนี้ ในปี 2535 มีอัตราทันตแพทย์ว่าง 31 อัตรา เนื่องจากไม่ได้รับการจัดสรรบุคลากร เช่น ทันตแพทย์คู่สัญญา

ให้กรุงเทพมหานคร ทำให้การดำเนินงานทันตสาธารณสุขไม่เหมาะสมกับสภาพ ปัญหาของโรคในช่องปากที่เพิ่มขึ้นทุกวัน ในการที่จะควบคุมสภาวะของโรคในช่องปาก ทั้งโรคฟันผุ และโรคปริทันต์ กรุงเทพฯได้จัดทำแผนพัฒนาบริการทันตสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2535 - 2539) เน้นบริการผสมผสานทั้งส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพ แก่กลุ่มเป้าหมายทั้งนักเรียนและประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มนักเรียนเน้นการป้องกันและการส่งเสริมทันตสุขภาพ จัดบริการดูแลสุขภาพฟันโรงเรียน ด้วยกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน โดยเน้นมาตรการการปรับปรุงพื้นที่สะอาดถูกวิธีหลังอาหารกลางวันในโรงเรียนและการให้ทันตสุขภาพ เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติดูแลสุขภาพอนามัยในช่องปากของตนเอง (แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 4 ปี พ.ศ. 2535 - 2539. 2534 : ไม่มีเลขหน้า)

ถ้าเด็กในวันเริ่มคุณภาพชีวิตที่ดี นั้นหมายความว่าประเทศเราจะมีผู้ใหญ่ที่คุณภาพดีในวันข้างหน้า การที่จะให้มีคุณภาพชีวิตดีครบถ้วนนั้นเด็กจะต้องได้รับการศึกษาเพื่อปูพื้นฐานของชีวิต รวมทั้งมีสุขภาพกายและใจ พร้อมทั้งจะศึกษาเล่าเรียนได้อย่างราบรื่น ร่างกายแข็งแรง สมองแจ่มใส สามารถไปโรงเรียนได้สม่ำเสมอเพื่อรับความรู้ได้เต็มที่

โรงเรียนเสนานิคม เป็นโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครมีนักเรียนระดับประถมศึกษาตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีทั้งหมดจำนวน 1,379 คน และจำนวนนักเรียนเหล่านี้ประมาณร้อยละ 75 ของนักเรียนมีปัญหาเกี่ยวกับโรคในช่องปาก (ศูนย์สาธารณสุข 51 และงานอนามัยโรงเรียนเสนานิคม. 2535 : 39)

จากสภาพปัญหาต่าง ๆ ที่ยกมาทั้งหมดนี้จะเห็นได้ว่านักเรียนระดับชั้นประถมศึกษายังมีปัญหาเกี่ยวกับโรคในช่องปาก ในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพนี้ สิ่งหนึ่งที่ควรกระทำคือ การปรับเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตัวนักเรียนเอง ในการปรับและสร้างพฤติกรรมที่พึงปรารถนาให้กับเด็กนั้น จำเป็นจะต้องร่วมมือกันระหว่างโรงเรียนและกลุ่มเพื่อนอย่างใกล้ชิด มีการติดตามผล เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง แต่จากสภาพที่เป็นจริงในด้านสุขภาพ พบว่ายังไม่มี การร่วมมือติดตามผลของเพื่อน ผู้ปกครอง ดังนั้นจำเป็นที่จะต้องดำเนินการและหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพที่พึงปรารถนา โดยวิธีการทำกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน เกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ ซึ่งให้นักเรียนผู้นำกลุ่มที่ได้รับการอบรม มีความรู้ เจตคติ และ

การปฏิบัติที่ถูกต้องแล้วให้คำแนะนำแก่เพื่อน มีการติดตามผล จึงเป็นวิธีการที่ควรจะศึกษา
ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรม
ทันตสุขภาพ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนเสนานิคม สังกัดกรุงเทพมหานคร

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียน ในการดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน
2. เพื่อทราบแนวทางการดำเนินกิจกรรมในโรงเรียนที่จะให้นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ครู-อาจารย์ นักเรียน ตลอดจนประชาชนทั่วไปได้ตระหนักถึงการป้องกันโรคฟันผุและโรคปริทันต์มากยิ่งขึ้น
2. เป็นข้อมูลในการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับทันตสุขภาพ กับนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
3. นำผลที่ได้จากการศึกษา เสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ทราบ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมที่จะสร้างหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพแก่นักเรียนระดับประถมศึกษาต่อไป
4. เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาค้นคว้าวิจัย ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ เพื่อควบคุมและป้องกันปัญหาด้วยวิธีการ และกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การทดลองครั้งนี้ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามได้เต็มที่ ผู้วิจัยจึงใช้การวิจัยแบบกึ่งทดลอง

2. ผู้วิจัยถือว่ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีความสามารถไม่แตกต่างกัน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มภายหลังทดสอบความแตกต่างของนักเรียน แต่ละห้องจากคะแนนผลสัมฤทธิ์ในปีที่ผ่านมา
3. นักเรียนผู้ในกลุ่มจำนวน 15 คน ได้มาโดยให้ครูประจำชั้นเป็นผู้คัดเลือก

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะศึกษาเฉพาะประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ของโรงเรียนเสนานิคม เขตจตุจักร สังกัดกรุงเทพมหานครเท่านั้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2537 ของโรงเรียนเสนานิคม จำนวนนักเรียนทั้งหมดรวม 245 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2537 ของโรงเรียนเสนานิคม จำนวน 75 คน แบ่งเป็น

1. นักเรียนผู้ในกลุ่ม จำนวน 15 คน เลือกมาจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ที่ไม่ใช้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน ได้ร่วมกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน
3. กลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ไม่ได้ร่วมกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนของนักเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ และโรคปริทันต์

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ เจตคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพและการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. นักเรียน หมายถึง นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2537 ของโรงเรียนเสนานิคม เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร
2. กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน หมายถึง การที่นักเรียนผู้หนึ่งได้ให้คำแนะนำช่วยเหลือโน้มน้าวส่งเสริมการเรียนรู้ และชักจูงให้เพื่อนนักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และทันทีที่พบว่าเพื่อนนักเรียนมีพฤติกรรมด้านสุขภาพไม่ถูกต้อง
3. นักเรียนผู้หนึ่ง หมายถึง นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ของโรงเรียนเสนานิคม เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้
 - 3.1 มีมนุษยสัมพันธ์ดี
 - 3.2 พร้อมที่จะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน
 - 3.3 เสียสละเพื่อส่วนรวม
 - 3.4 มีสุขภาพทางกายและสุขภาพจิตดี
 - 3.5 สม่ครใจที่จะทำงานในฐานะผู้นำกลุ่ม
 - 3.6 ผ่านการอบรมตามโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน
 - 3.7 เป็นผู้ที่มีผลการเรียนดี
4. ประสิทธิภาพ หมายถึง สภาพการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพื้นฐานของนักเรียนภายหลังการจัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนแล้ว
5. พฤติกรรมด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของพื้น
6. ความรู้เกี่ยวกับด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ในการคิด เข้าใจ วิเคราะห์ สังเคราะห์และประเมินค่าในเรื่องด้านสุขภาพ ตามเนื้อหาที่ได้รับโดยใช้แบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
7. เจตคติเกี่ยวกับด้านสุขภาพ หมายถึง ความคิดเห็นของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ที่มีต่อการดูแลสุขภาพ โดยพิจารณาจากคะแนนรวมจากแบบสอบถามวัดเจตคติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
8. การปฏิบัติเกี่ยวกับด้านสุขภาพ หมายถึง การกระทำของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ที่มีต่อสุขภาพของพื้น โดยพิจารณาจากคะแนนรวมของแบบสอบถามวัดการปฏิบัติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอสาระที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อ คือ

1. ความรู้เรื่องทันตสุขภาพ
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
3. แนวคิดเกี่ยวกับกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน
4. การวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เรื่องทันตสุขภาพ

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟันและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

อวัยวะส่วนที่สำคัญต่อสุขภาพในช่องปาก ที่ใช้เป็นเครื่องชีวิตสภาวะสุขภาพในช่องปากได้ คือ ฟันและเหงือก ดังนั้นการกล่าวถึงอวัยวะส่วนอื่น ๆ จึงเป็นจุดประสงค์รองลงมา ได้แก่ ลิ้น เพดาน ลิ้นไก่ เพดานอ่อน ทอนซิล และต่อมน้ำลาย

ฟัน (Teeth) ฟันธรรมชาติมี 2 ชุด คือ

1. ฟันน้ำนม (Deciduous teeth or milk teeth or temporary teeth) มี 20 ซี่ เมื่อมารดาตั้งครรภ์ได้ประมาณ 6 สัปดาห์จะเริ่มมีหน่อฟัน (Tooth bud) เกิดขึ้นในตำแหน่งที่เจริญเป็นขากรรไกรของทารก หน่อฟันซึ่งมีลักษณะนุ่มจะมีแร่ธาตุแคลเซียมและฟอสฟอรัสมาสะสมให้มีลักษณะแข็งขึ้นตามลำดับ และมีรูปร่างเป็นฟันสมบูรณ์หลังจากคลอดประมาณ 6 - 7 เดือน เด็กจะเริ่มมีฟันงอกโผล่พ้นขากรรไกรล่างบริเวณตรงกลางข้างหน้า 2 ซี่ และทยอยขึ้นตามลำดับ ครบ 20 ซี่ เมื่ออายุได้ 2 - 3 ปี และเริ่มหลุดเมื่ออายุประมาณ 6 ปี ขณะที่ฟันน้ำนมเริ่มหลุด ฟันแท้ก็งอกมาแทนที่ตามลำดับ

2. ฟันถาวร หรือฟันแท้ (Permanent teeth) มี 32 ซี่ เมื่อเด็กอายุครบ 6 ปี ฟันแท้ซี่แรก คือฟันกรามซี่ที่ 1 จะขึ้นมาในช่องปากรวม 4 ซี่ เป็นฟันบน 2 ซี่ ซ้ายขวา และฟันล่าง 2 ซี่ ซ้ายขวา ตำแหน่งที่ขึ้นจะอยู่ถัดจากฟันกรามน้ำนมซี่ที่ 2 ซึ่งเป็นฟันน้ำนมซี่สุดท้ายและฟันแท้อื่น ๆ จะทยอยกันขึ้นมาแทนที่ฟันน้ำนมซึ่งค่อย ๆ โยกหลุดตามลำดับ

ฟันกรามแท้ซี่ที่ 2 จะขึ้นถัดจากฟันกรามแท้ซี่แรกเข้าไปจนครบ 28 ซี่ เมื่ออายุได้ประมาณ 12 - 13 ปี ส่วนฟันกรามซี่สุดท้ายอาจขึ้นเร็วหรือช้า ง่ายหรือยากต่างกัน ช่วงระยะเวลาการขึ้นตั้งแต่อายุ 18 - 30 ปี เมื่อฟันขึ้นมาครบจะมีทั้งหมด 32 ซี่ ฟันแต่ละซี่จะมีรูปร่างแตกต่างกันทั้งขึ้นอยู่กับการใช้งาน ได้แก่ ฟันกัดหรือฟันตัด (Incisor) มีลักษณะค่อนข้างคม มีหน้าที่สำหรับตัดอาหาร ฟันเขี้ยว (Canine) ทั่วหน้าที่ฉีกอาหาร ฟันกรามหน้า (Bicuspid or Premolar) และฟันกรามหลัง (Molar) ใช้สำหรับเคี้ยวหรือบด ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนฟันน้ำนมและฟันแท้

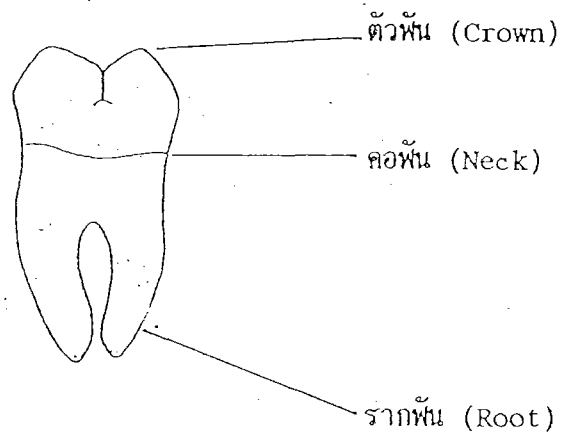
ฟันน้ำนม	ฟันน้ำนม			ฟันแท้		
	ฟันบน	ฟันล่าง	รวม	ฟันบน	ฟันล่าง	รวม
ฟันตัด	4	4	8	4	4	8
ฟันเขี้ยว	2	2	4	2	2	4
ฟันกรามหน้า	-	-	0	4	4	8
ฟันกรามหลัง	4	4	8	6	6	12
	10	10	20	16	16	32

แหล่งข้อมูล : ดัดแปลงมาจาก กองทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. 2529 : 39

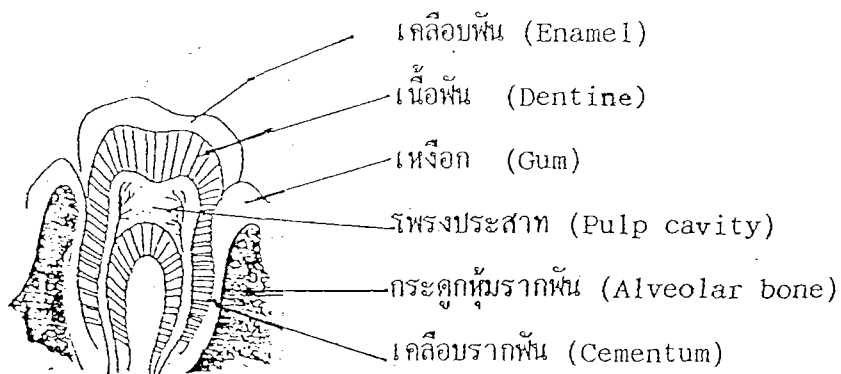
โครงสร้างภายนอกของฟันแต่ละซี่ มีส่วนประกอบดังนี้

1. ตัวฟัน (Crown) คือ ส่วนที่มองเห็นเหนือเหงือกขึ้นมา
2. คอฟัน (Neck) คือ ส่วนที่คอดหรือแคบล้อมรอบด้วยเหงือก
3. รากฟัน (Root) คือ ส่วนที่ฝังลงไปในกระดูกขากรรไกร

โครงสร้างภายในของฟัน ส่วนใหญ่ประกอบด้วยเนื้อฟัน (Dentine) เป็นส่วนที่มีชีวิตมีความรู้สึก ส่วนตัวฟัน (Crown) จะถูกเคลือบด้วยอีนาเมล (Enamel) ซึ่งเป็นส่วนที่แข็งที่สุดของฟัน อีนาเมลไม่เพียงแต่ทำให้ฟันดูขาว สวยน่าดูเท่านั้นยังทำหน้าที่ป้องกันเนื้อฟันอีกด้วย ส่วนผิวข้างนอกของรากฟัน (Root) จะปกคลุมด้วยชั้นหินปูนที่เรียกว่าซีเมนต์ (Cementum) ซึ่งยึดด้วยเนื้อเยื่อเพอริโอดอนทอล (Periodontal Membrane) ที่บุอยู่ภายในเบ้ากระดูกขากรรไกร ภายในเนื้อฟันเป็นโพรงประสาทฟัน (Pulp) ประกอบด้วยหลอดเลือด หลอดน้ำเหลือง และเส้นประสาทไปเลี้ยงฟัน ดังภาพประกอบ 1 โครงสร้างของฟัน



โครงสร้างภายนอกของฟัน



โครงสร้างภายในฟัน

ภาพประกอบ 1 โครงสร้างของฟัน

เนื้อเยื่อที่เกี่ยวข้องกับฟัน

1. เหงือก (Gingiva) เป็นเนื้อเยื่อคลุมเนื้อกระดูกที่ฟันฝังรากอยู่ลักษณะปกติจะเห็นเป็นสีชมพูหรือคล้ำตามสีผิว ลักษณะเนื้อรัดแน่นกับฟัน บรรจุน้ำเต็มระหว่างซอกฟัน เป็นหน้าด่านป้องกันอันตรายภายนอกให้แก่ กระดูก และรากฟันข้างใต้
2. เนื้อเยื่อปริทันต์ (Periodontal membrane) เป็นเนื้อเยื่อคล้ายเอ็นยึดรอบ ๆ ส่วนเคลือบรากฟันไปยังกระดูกหุ้มรากฟัน มีลักษณะคล้ายเอ็นยึดหยุ่นได้ทำให้ฟันขยับได้เล็กน้อยขณะออกแรงเคี้ยวอาหาร
3. กระดูกหุ้มรากฟัน (Alveolar bone) เป็นส่วนกระดูกในขากรรไกร ซึ่งหุ้มรากฟันที่ฝังอยู่ทำให้ฟันแข็งแรงรับเคี้ยวได้

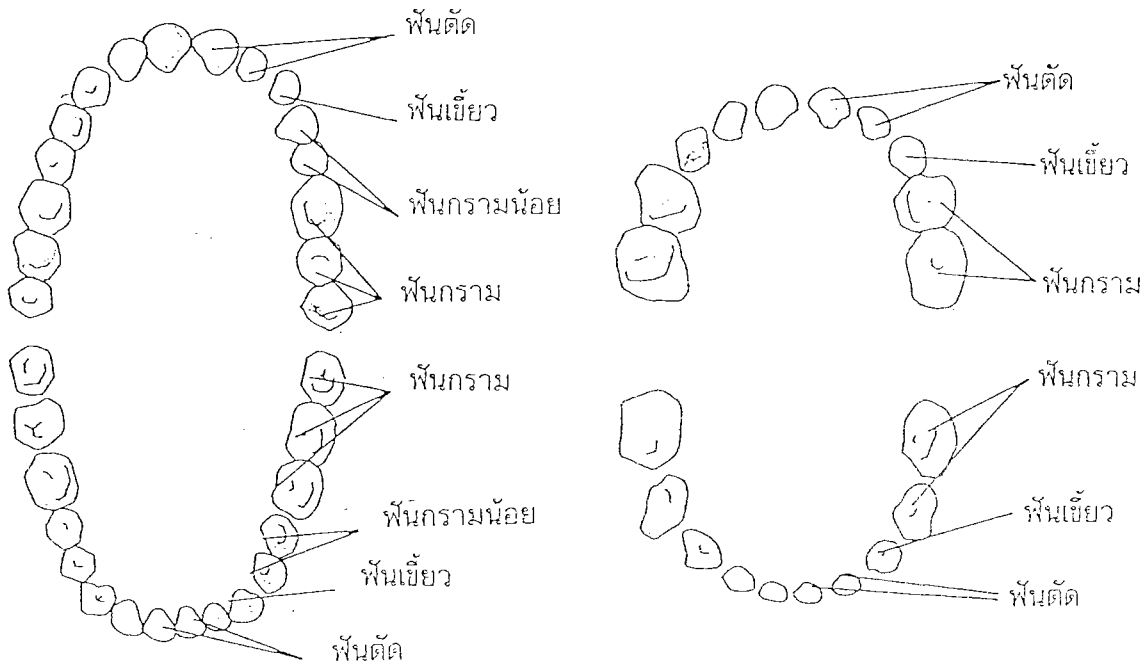
รูปร่างต่าง ๆ ของฟันและหน้าที่ของฟัน

1. ฟันหน้า

- 1.1 ฟันตัดหรือฟันกัด (Incisors) มี 8 ซี่ ฟันล่าง 4 ซี่ ฟันบน 4 ซี่ ด้านหน้าสุดรูปร่างบางแบน ปลายฟันมีลักษณะเรียว รูปร่างคล้ายพลั่วหรือจอบมีรากเดียว ทาหน้าที่กัดหรือตัดอาหาร
- 1.2 ฟันเขี้ยว (Canines) มี 4 ซี่ ฟันบน 2 ซี่ ฟันล่าง 2 ซี่ ซ้ายและขวา อยู่ถัดจากฟันตัดเข้าไปในตำแหน่งของมุมปากปลายฟันมีลักษณะค่อนข้างแหลมทาหน้าที่ฉีกอาหาร

2. ฟันหลัง

- 2.1 ฟันกรามน้อย (Premolars) มีเฉพาะในฟันแท้ 8 ซี่ ฟันบน 4 ซี่ ฟันล่าง 4 ซี่ ซ้ายขวา ลักษณะคล้ายฟันกราม แต่มีขนาดเล็กกว่า ปลายฟันค่อนข้างแหลมเป็นยอดฟัน 2 ยอด หน้าตัดฟันมีเนื้อที่มากกว่าฟันเขี้ยวจนเกือบจะเป็น 4 เหลี่ยม ประกอบด้วย ร่องฟันซึ่งเกิดจากยอดฟัน 2 ยอดเชื่อมกัน ร่องนี้มักมีเศษอาหารติดค้างอยู่ถ้าทำความสะอาดไม่ทั่วถึงจะเกิดโรคฟันผุบริเวณนี้ได้ง่าย ทาหน้าที่ขบหรือช่วยในการเคี้ยวอาหาร
- 2.2 ฟันกราม (Molars) ในฟันน้ำนมมี 8 ซี่ ฟันบน 4 ซี่ ฟันล่าง 4 ซี่ ซ้ายและขวาอยู่ถัดเข้าไปข้างในสุด มีขนาดใหญ่กว่าฟันกรามน้ำนม ตัวฟันส่วนที่มองเห็นมีลักษณะเกือบเป็นสี่เหลี่ยมประกอบด้วยยอดฟันหลายยอด ทำให้เกิดร่องมากมายบนส่วนหน้าตัดฟัน หรือที่เรียกด้านบดเคี้ยว และร่องเหล่านี้เป็นบริเวณที่เกิดโรคฟันผุได้ง่าย ทาหน้าที่บดเคี้ยวอาหารให้ละเอียด ฟันกรามบนมี 3 ราก ฟันกรามล่างมี 2 ราก ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 รูปร่างลักษณะของฟัน

แหล่งข้อมูล : กองทันตสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข. 2536 : 32

ความสำคัญของฟัน

1. บดเคี้ยวอาหาร ร่างกายจะใช้อาหารที่กินเข้าไปได้หลายลักษณะ ซึ่งอาหารเหล่านั้นถูกทำให้มีอนุภาคเล็ก ๆ และดูดซึมผ่านผนังกระเพาะอาหาร ลำไส้ ฟันเป็นอวัยวะแรกในการทำหน้าที่รับอาหารชนิด ๆ ให้มีขนาดเล็กลงเพื่อให้หน่วยย่อยต่าง ๆ ย่อยได้ง่ายจนมีอนุภาคที่ร่างกายดูดซึมไปใช้ให้เกิดพลังงานได้ ถ้าไม่มีฟันหรือประสิทธิภาพของฟันลดลง อวัยวะอื่นก็ต้องทำงานหนักขึ้น จนถึงหนักเกินไปเกิดการเจ็บป่วยของอวัยวะต่าง ๆ ได้ เช่น

โรคกระเพาะอาหารเป็นแผล ลำไส้ อักเสบ ร่างกายขาดอาหาร อ่อนแอ เป็นโรคได้ง่าย
โดยเฉพาในเด็กจะทำให้ร่างกายเจริญเติบโตไม่เต็มที่

2. รักษาอนามัยปาก สุขภาพฟันช่วยเสริมบุคลิก สร้างความเชื่อมั่นในการสมาคม
กับผู้อื่น ถ้าฟันถูกถอน นอกจากจะลดประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวแล้วยังพบว่าเนื้อเยื่อรอบ ๆ
ปากจะเหี่ยวยุบ ทำให้แก่เกินวัยโดยเฉพาในฟันหน้าจะเห็นได้อย่างชัดเจน

3. ช่วยในการออกเสียง พยัญชนะบางตัวต้องอาศัยการออกเสียงผ่านไรฟัน
จะออกเสียงไม่ชัดถ้าไม่มีฟัน เช่น ส. พ. ฟ. ข. เป็นต้น

4. ฟันน้ำนมช่วยให้ฟันแท้ขึ้นเป็นระเบียบ การถอนฟันน้ำนมก่อนกำหนด นอกจาก
จะมีผลต่อสุขภาพด้านการเจริญเติบโตของเด็ก มีการพัฒนาการในการพูดการสมาคมช้ากว่าปกติ
และมีโอกาสเป็นโรคทางกายอื่น ๆ ได้ง่าย ยังเกิดผลเสียในเรื่องการขึ้นของฟันแท้ด้วย โดยปกติ
แรงบดเคี้ยวจากฟันน้ำนมจะเป็นแรงกระตุ้นการสร้างกระดูกขากรรไกรให้มีขนาดใหญ่ขึ้น พอที่
ฟันแท้ซึ่งมีซี่ใหญ่กว่าขึ้นมาได้ และฟันแท้จะขึ้นแทนที่ฟันน้ำนมในตำแหน่งที่ฟันน้ำมนั้นอยู่ โดยฟันแท้
เมื่อถึงกำหนดขึ้นจะมีแรงกดฟันน้ำนมให้ค่อย ๆ ละลายและโยกหลุดไปแล้วฟันแท้จะงอกขึ้นมาแทนที่
ถ้าฟันน้ำนมถูกถอนก่อนกำหนด กระดูกขากรรไกรจะมีแรงกระตุ้นน้อยกว่าปกติและไม่มีตัวควบคุม
ตำแหน่งการขึ้นทำให้ฟันแท้ขึ้นไม่เป็นระเบียบ ซ้อน เก ทำให้มีเศษอาหารติดได้ง่าย ทาความ
สะอาดยาก จึงมีโอกาเป็นโรคฟันผุหรือเหงือกอักเสบได้ง่าย

ฟันผุและโรคปริทันต์

1. ฟันผุ (Dental Caries or Tooth Decay) ฟันผุเป็นปัญหา ซึ่งพบมากถึง
ร้อยละ 80 ของประชากรชาวไทย (พวงเงิน ดันติวงศ์, 2525 : 5) และมีแนวโน้มที่จะ
เพิ่มขึ้นตามอัตราการเพิ่มของประชากร

ฟันผุเกิดจากอีนาเมล (Enamel) ซึ่งเคลือบตัวฟัน ค่อย ๆ ถูกทำลายไป
คาร์โบไฮเดรต และน้ำตาลในอาหารเป็นปัจจัยสำคัญ การเกิดฟันผุนี้เชื่อกันว่าอาหารพวก
น้ำตาลจะทำให้แบคทีเรียพวกสเตรปโตคอคคัส มิวแทน (Streptococcus-Mutans)
เจริญมากขึ้น ซึ่งแบคทีเรียพวกนี้จะสร้างเดกซ์ตราน (Dextran) ขึ้น สารนี้เป็นสาเหตุให้
พวกแบคทีเรียไปรวมตัวกัน และเกาะอยู่กับผิวของฟัน การสะสมของซากแบคทีเรียเป็นผล
ในการเกิดพลัค (Plaque) ขึ้น สเตรปโตคอคคัส และแบคทีเรียตัวอื่นที่จับอยู่ในพลัคจะ
สร้างกรดจากซูโครส (Sucrose) กรดตัวนี้จะทำลายอีนาเมล ทำให้ฟันผุได้

ฟันผุพบได้ทั้งในฟันน้ำนมและฟันแท้ ถ้าไม่รักษา เชื้อโรคจะลุกลามไปยังประสาทฟัน ทำให้เสียฟัน ปวดฟัน ฟันเป็นหนอง ถ้ามีหนองมากขึ้นจะทำให้มีการบวมของใบหน้า ทำให้เจ็บปวดมาก และมีการรักษาที่ยุ่งยากขึ้น

มีคำพูดว่า "ปากเป็นประตูแห่งสุขภาพ" เพราะปากเป็นด่านแรกที่อาหารจะผ่านเข้าไปเลี้ยงร่างกายให้เจริญเติบโต ถ้าประตูของสุขภาพเกิดโรคผลเสียก็จะลุกลามไปสู่ส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย เช่น ปอด ตับ หัวใจ การรักษาสุขภาพฟันจึงมีผลต่อสุขภาพของร่างกายด้วย การรักษาที่ดีที่สุด คือ การป้องกัน โดยการแปรงฟันให้สะอาด ใช้น้ำยาสีฟัน และหมั่นไปพบทันตแพทย์ เพื่อตรวจสุขภาพฟันทุก ๆ 6 เดือน จะได้ทำการอุด ขูดหินปูน หรือรักษาตั้งแต่โรคยังเป็นไม่มากไม่ควรรอให้มีอาการปวดก่อนแล้วค่อยไปพบทันตแพทย์ เพราะจะทำให้การรักษาที่ยุ่งยากขึ้น หรืออาจรักษาไม่ได้ จนต้องสูญเสียฟันไปในที่สุด

สุขภาพของช่องปาก ยังเป็นเครื่องชี้บอกความผิดปกติทางร่างกายบางอย่างได้ เช่น

การแพ้สารต่าง ๆ หรือจากสารเคมีบางอย่าง เช่น ตะกั่ว ปรอท จะเห็นความผิดปกติที่เหงือก และเยื่ออ่อนในช่องปาก เหงือกอาจอักเสบเป็นหนอง และฟันอาจโยกหลุดออกได้

การขาดวิตามินบางชนิด เช่น วิตามินเอ ทำให้ฟันมีลักษณะไม่สมบูรณ์ ขาดวิตามินบี ทำให้มีแผลในปาก มุมปาก ลิ้นอักเสบ ขาดวิตามินซีทำให้เหงือกอักเสบ

โรคที่เกิดจากความผิดปกติบางอย่าง เช่น มีความผิดปกติที่ฟัน ทำให้ฟันรูปร่างผิดปกติ ฟันขึ้นช้า หรือจำนวนขาดหายไป ฟันจะเจริญไม่สมบูรณ์

1.1 การลุกลาม อาการและการรักษา การลุกลามของโรคแบ่งเป็น 3 ระยะ ซึ่งแต่ละระยะแสดงอาการและมีวิธีการรักษาที่แตกต่างกัน

1.1.1 โรคฟันผุระยะที่ 1

ลักษณะ กรดเริ่มกัดกร่อนชั้นเคลือบฟัน ในระยะแรกมองเห็น การผุกร่อนไม่ชัดเจน อาจเป็นลักษณะสีดำ ๆ เทา ๆ ตามร่องฟันที่เริ่มผุ

อาการ ไม่มีอาการเจ็บปวด หรือเสียว

การขลอการลุกลามของโรค แปรงฟันให้สะอาดอย่างบ่อย

ให้สภาพในช่องปากสกปรก

การรักษา ใช้เครื่องมือกรอเอาส่วนของเคลือบฟันๆ ซึ่งมีเชื้อโรค และคราบฟันออกจนสะอาด แล้วปิดทับด้วยวัสดุอุด เป็นการหยุดยั้งการลุกลามของโรค และปิดทางเข้าของเชื้อโรค วิธีการนี้เรียกว่าการอุดฟัน

1.1.2 โรคฟันผุระยะที่ 2

ลักษณะ การลุกลามต่อจากระยะที่ 1 ซึ่งไม่ได้รับการรักษากรดที่เกิดขึ้นจะกัดกร่อนถึงชั้นเนื้อฟัน ฟันผุเห็นชัดเจน ลักษณะเป็นรูสีดำเทาอาจมีเศษอาหารติด การผุขั้นนี้จะลุกลามเร็วกว่าระยะแรก เพราะเนื้อฟันแข็งน้อยกว่าชั้นเคลือบฟัน

อาการ จะรู้สึกเสียวฟันเมื่อถูกน้ำเย็น แต่ยังไม่มีอาการปวด

การรักษา อุดฟันอย่างรีบด่วน

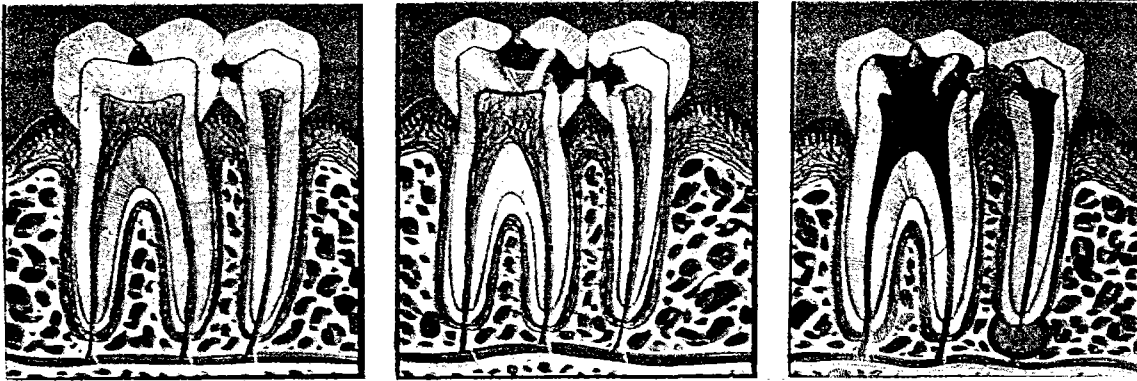
1.1.3 โรคฟันผุระยะที่ 3

ลักษณะ เป็นการผุต่อจากระยะที่ 2 กรดทำลายเนื้อฟัน เกือบถึงโพรงประสาทฟัน หรือทะลุถึงชั้นโพรงประสาทฟัน ลักษณะของฟันผุจะเป็นโพรงใหญ่ สีดำสกปรก มีกลิ่นบูดเน่าของเศษอาหารที่ติดอยู่ อาจมีอาการอักเสบของเนื้อเยื่อภายในโพรงประสาทฟัน

อาการ ปวดฟัน อาจปวดตลอดเวลา หรือปวดเป็นพัก ๆ เคี้ยวอาหารลำบาก ระยะนี้ผู้ป่วยมักไปพบทันตแพทย์เพื่อรับการรักษา

การรักษา อุดฟันอย่างเร่งด่วน หรือรักษารากฟัน หรือถอนฟันแล้วแต่กรณี

ต่อมาระยะหนึ่ง เชื้อโรคจะทำให้เกิดการเน่าตายของพวกเนื้อเยื่อในโพรงฟัน ดังนั้น การรับความรู้สึกเจ็บปวดถูกทำลายไป จึงไม่รู้สึกปวดแต่การเน่าจะลุกลามลงจนถึงกระดูกที่รองรับฟันเกิดมีหนองข้างใต้ มีการบวมปวดขึ้นมาอีก ฝีอาจเกิดในปากหรือทะลุออกมาเป็นฝีข้างแก้ม ฟันเริ่มโยก ระยะนี้เชื้อโรคจะลุกลามไปตามกระแสเลือดและน้ำเหลืองไปสู่อวัยวะอื่นได้ ตัวฟันมีลักษณะกร่อนไปมาก อาจเหลือแต่รากฟัน รักษาโดยการถอนฟัน ดังภาพประกอบ 3



ระยะที่ 1

ระยะที่ 2

ระยะที่ 3

ภาพประกอบ 3 การลุกลามของโรคฟันผุ

แหล่งข้อมูล : กองทันตสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข. 2536 : 44

2. โรคปริทันต์ เป็นการอักเสบหรือการเสื่อมของเนื้อเยื่อที่พวยงอยู่รอบรากฟัน อาการเริ่มต้นจะมีเหงือกอักเสบ มีหนองหรือมีการอักเสบเรื้อรังนานเข้าจะลุกลามทำให้เนื้อเยื่อรอบ ๆ รากฟันอักเสบ และลุกลามไปถึงกระดูกขากรรไกรที่ล้อมรอบฟัน โรคนี้คนทั่วไปมักเรียกว่าโรคครำมะนาด แรกเริ่มจะมีอาการปวดและตึงมีเลือดซึมออกที่เหงือก ต่อมาฟันจะเริ่มโยก ถ้าปล่อยให้เป็นมากทันตแพทย์จะต้องทำการผ่าตัดเอาเนื้อเยื่อที่เป็นโรคนั้นออก และหาทางพวยงฟันซึ่งสูญเสียกระดูกที่ยึดฟันไว้นั้น โรคปริทันต์เป็นโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญที่สุดของการทำให้ฟันหลุดในผู้ใหญ่ (วินส์ ปัทมภาสพงษ์. 2534 : 54 - 60)

2.1 สาเหตุ

2.1.1 สารพิษของจุลินทรีย์ ที่ขับออกมาจากแผ่นคราบอาหารรอบ ๆ ตัวฟันจะมีผลทำให้เหงือกอักเสบ บวม แดง และเนื้อเยื่อที่ยึดรากฟันฉีกขาด

2.1.2 หินปูนหรือหินน้ำลาย ปกติในน้ำลายมีแร่ธาตุแคลเซียมฟอสเฟตในปริมาณเล็กน้อยต่างกันไปในแต่ละคน แร่ธาตุเหล่านี้จะตกตะกอนรวมกับแผ่นคราบอาหารค่อย ๆ เปลี่ยนสภาพจากเดิมเป็นแข็งตามระยะเวลาของการพอกพูนความแข็งแรงของหินปูนจะบาดเหงือก เหงือกจะอักเสบจากพิษของจุลินทรีย์อยู่ตลอดเวลาจึงเป็นสาเหตุร่วมให้เกิดการอักเสบของเหงือกรุนแรงยิ่งขึ้น เยื่อยึดรากฟัน และกระดูกหุ้มรากฟันจะถูกทำลาย

2.2 การลุกลาม อาการและการรักษา การลุกลามของโรคแบ่งเป็น 3 ระยะ ซึ่งแต่ละระยะจะแสดงอาการและการรักษาที่แตกต่างกัน

2.2.1 ระยะที่ 1 เป็นระยะของโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งมักพบน้อย ในเด็กวัยประถมศึกษา พิษของจุลินทรีย์ทำให้เกิดการอักเสบของเหงือก และเยื่อยึดรากฟัน เหงือกจะมีลักษณะบวมแดงคล้ำเริ่มไม่แนบสนิทกับตัวฟัน เพยอได้อาจมีเลือดออกขณะแปรงฟัน จากบริเวณเหงือกที่บวม อาจพบหินปูนเกาะฟันบางชั้นในระยะนี้ยังไม่มีการทำลายกระดูกหุ้มรากฟัน

การรักษา รักษาความสะอาดของเหงือกและฟัน และ/หรือ ใช้เครื่องมือขจัดคราบอาหาร รวมทั้งหินปูนที่อยู่รอบตัวฟันออก

2.2.2 ระยะที่ 2 นอกจากพิษของจุลินทรีย์แล้ว ลักษณะเหงือกที่บวม อักเสบทำให้มีเศษอาหารมาเกาะรอบฟันมากขึ้น ทำให้ทำความสะอาดยาก และแคลเซียมในน้ำลายจะตกตะกอนเป็นหินปูน เกิดการระคายเคืองต่อเหงือก ทำให้เหงือกอักเสบและแยกออกจากตัวฟันมากขึ้น กระดูกหุ้มรากฟันละลายตัวถอยร่นตามไปด้วย

ลักษณะ เหงือกมีสีแดงคล้ำ บวมจุ มีเลือดไหลจากเหงือกที่บวมเริ่มมี หินปูนเกาะบางส่วนหรือรอบ ๆ ตัวฟัน ฟันดูยาวขึ้นจากการที่กระดูกถูกทำลายและเหงือกถอยร่นไปทางปลายรากฟันรวมทั้งมีกลิ่นปากด้วย

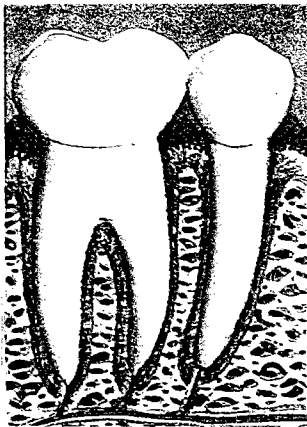
การรักษา ขูดหินปูน ขัดทำความสะอาดฟัน และรักษาความสะอาดในช่องปาก

2.2.3 ระยะที่ 3 โรคลุกลามมากขึ้น มีหินปูนจับหนา และขยายไปตามปลายรากฟัน กระดูกหุ้มรากฟันถูกทำลาย และเหงือกถอยร่นมากขึ้น ถ้าอาการรุนแรง ฟันจะโยก ร่วมกับมีอาการปวด มีหนองและเลือดไหลบริเวณเหงือกอักเสบกลิ่นปากจะรุนแรง

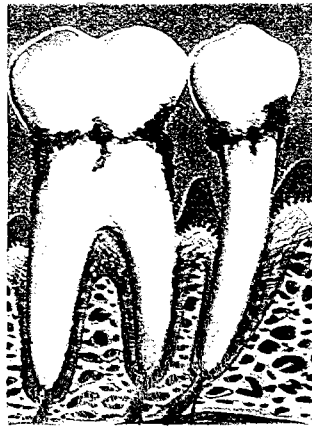
การรักษา ขูดหินปูน ขัดทำความสะอาดฟัน รักษาความสะอาดในช่องปาก ร่วมกับการผ่าตัดในบางส่วนที่รุนแรงมาก หรือถอนฟันที่โยกและปวดออก

แสดงการลุกลามของโรคปริทันต์ระยะที่ 1 ระยะที่ 2 และระยะที่ 3

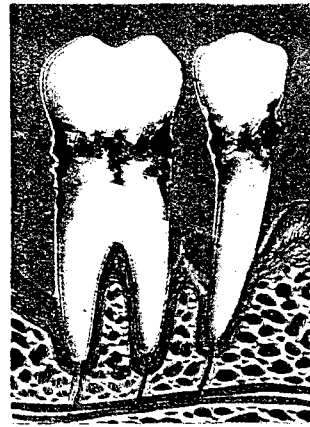
ดังภาพประกอบ 4



ระยะที่ 1



ระยะที่ 2



ระยะที่ 3

ภาพประกอบ 4 การลุกลามของโรคปริทันต์

แหล่งข้อมูล : กองทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. 2536 : 46

อวัยวะส่วนอื่น ๆ ที่เป็นจุดประสงครองลงมาจากฟันและเหงือก ได้แก่ ลิ้น เพดาน ลิ้นไก่ เพดานอ่อน ทอนซิล และต่อมน้ำลาย เป็นต้น

1. ลิ้น (Tongue) เป็นอวัยวะที่รับรสอาหาร ภายในประกอบด้วยกล้ามเนื้อหลาย ๆมัดประสานกัน ไม่มีกระดูก เคลื่อนไหวได้สะดวก มีปุ่มเล็ก ๆ ยื่นออกมากระจายอยู่โดยทั่วไป ทำหน้าที่รับรสอาหาร โดยรสหวานและเค็มที่ปลายลิ้นรสเปรี้ยวที่ด้านข้าง และรสขมที่โคนลิ้น ส่วนการเปิดเป็นการรู้สึกปวดแสบปวดร้อนไม่ใช้รส

2. เพดานและลิ้นไก่ (Palate and Uvula) เพดาน แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

2.1 เพดานอ่อน ไม่มีกระดูกรองรับข้างใต้ นุ่มและเคลื่อนไหวได้ ลักษณะเป็นติ่งยื่นลงมาเรียกว่า ลิ้นไก่ ข้างใต้มีต่อมเมือกน้ำลายอยู่

2.2 เพดานแข็ง มีกระดูกรองรับข้างใต้ คลุมด้วยเนื้อเยื่อสีชมพูแน่นตอนหน้า มีปุ่มรูปไข่ (Incisive papilla) ข้างใต้เป็นรูเปิดของเส้นประสาทที่มาเลี้ยงฟันบน ด้านข้างทั้งสองจะเป็นผิวหนัง เป็นเส้นรูปร่างต่าง ๆ กัน ช่วยในการบดเคี้ยวอาหาร ข้างใต้ มีต่อมน้ำลาย และไขมันอยู่

3. ทอนซิล (Lingual Tonsil) อยู่ที่สองข้างของโคนลิ้น เป็นกลุ่มของต่อมน้ำเหลือง ปกติไม่เป็นแผลจะไม่โต มีหน้าที่ช่วยจับเชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างกายในเด็ก ต่อมนี้นักขนาดใหญ่จะเล็กลงเมื่อเป็นผู้ใหญ่

4. ต่อมน้ำลาย (Salivary Gland) มีทั้งหมด 3 คู่ ได้แก่

4.1 ต่อมน้ำลายข้างหน้าและข้างใต้หู (Parotid Glands) ตั้งอยู่ข้างหน้าและข้างใต้หู

4.2 ต่อมน้ำลายใต้ขากรรไกรล่าง (Submaxillary Glands) ตั้งอยู่ใต้ขากรรไกรล่าง

4.3 ต่อมน้ำลายใต้ลิ้น (Sublingual Glands) ตั้งอยู่ใต้ลิ้น มีหน้าที่ผลิตน้ำลายคลุกเคล้าอาหารให้บดกลืน ช่วยย่อยอาหารบางส่วน และฆ่าแบคทีเรียบางชนิด

การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพ

การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบทุกประเภท จะมีผลดีต่อสุขภาพกาย และสุขภาพช่องปาก การขาดสารอาหารบางอย่างทำให้เกิดโรคได้ เช่น การขาดวิตามินซี จะทำให้เหงือกอักเสบได้ง่ายกว่าปกติ การรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลทำให้ฟันผุ

ปัจจัยที่ทำให้อาหารแป้งและน้ำตาลมีผลเสียต่อฟันมากน้อยต่างกัน

1. ลักษณะของอาหาร ชนิดเหนียวติดฟัน จะทำให้ฟันได้สัมผัสกับกรดที่เกิดนานขึ้น เช่น ดังเม กะละแม ทอฟฟี่ อาหารประเภทนี้จะใช้เวลาานานมากที่น้ำลายจะชะล้างออกไปจากฟัน

2. ความบ่อยครั้งของการรับประทาน มีผลร้ายยิ่งกว่าปริมาณของอาหารแป้ง และน้ำตาล เช่น น้ำหวานอัดลม 1 ขวด ถ้าดื่มรวดเดียวหมดจะมีผลน้อยกว่าจิบทีละน้อยแต่บ่อย ๆ จะทำให้กรดที่เกิดขึ้นมีความต่อเนื่องเป็นลูกโซ่ เพราะทุกครั้งที่เรารับประทานแป้ง และน้ำตาล จะเกิดกรดจากแผ่นคราบฟัน 20 นาที

3. การรับประทานอาหารในมือ นอกมือ อาหารแบ่งและน้ำตาลที่รับประทานร่วมกัน จะมีผลน้อยกว่ารับประทานชนิดเดียวโดด ๆ เพราะในมืออาหารจะมีอาหารอื่นคลุกเคล้าไปด้วย เช่น กลุ่มเนื้อและผักต้องบดเคี้ยวมาก น้ำลายจะหลั่งออกมาช่วยชะล้างกรด และยังมีน้ำแกง หรือน้ำที่ประกอบอยู่ทำให้กรดเจือจางลง อาหารประเภทถั่ว และเนื้อสัตว์ช่วยยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ด้วย

หลักการเลือกรับประทานอาหารเพื่อทันตสุขภาพ

1. แบ่งและน้ำตาล ควรรับประทานในมือ
2. รับประทานอาหารกลุ่มโปรตีน และผลไม้เป็นอาหารว่าง
3. ไม่รับประทานจุบจิบ
4. งดรับประทานอาหารหวาน เหนียวติดฟัน เช่น ลูกกวาด ทอฟฟี่

ในปัจจุบันมีขนมประเภทแบ่งกรอบสำเร็จรูป ซึ่งมีแต่เพียงแบ่ง และน้ำตาลเท่านั้น เมื่อได้รับประทานจะทำให้เกิดคราบอาหารติดฟันอยู่นาน ซึ่งจะทำให้เกิดโรคฟันผุ และมีผลให้เด็กอ้วน ไม่สามารถรับประทานอาหารที่มีคุณค่าได้เพียงพอับความต้องการของร่างกาย ควรหลีกเลี่ยงการให้เด็กรับประทานขนมเหล่านี้

การแปรงฟัน

การแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี ช่วยทำให้ปากสะอาด ฟันและเหงือกแข็งแรงสมบูรณ์โดยช่วยจัดการคราบอาหาร และเศษอาหารที่ตกค้างอยู่ตามซั้วฟัน ลึ้น ไม่ให้หมักหมมบูดเน่า ซึ่งจะทำให้ปากเหม็น และจัดแผ่นคราบอาหาร ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ และโรคปริทันต์ ถ้าไม่แปรงฟันจะทำให้มีกลิ่นปากเป็นที่รังเกียจของสังคม และเป็นบด้อย เพราะฟันผุ เกิดความเจ็บปวด ทรมาน บั่นทอนสุขภาพและจิตใจเด็กนักเรียนจะเสียสมาธิในการเรียน

ประโยชน์ของการแปรงฟัน ร่างกายมีวิธีการทำความสะอาดปาก และฟันได้เอง เช่น การเคี้ยวอาหารพวกผักสด ผลไม้สดที่มีเยื่อหรือเนื้อหยาบ หรือจากการไหลหมุนเวียนของน้ำลาย ช่วยชะล้างสิ่งสกปรก แต่ยังไม่เพียงพอ คนเราจึงมีการคิดค้นวิธีการทำความสะอาดฟันสมัยโบราณใช้ทราย เปลือกหอย ยาสีฟัน กิ่งข่อย จัดถูกฟัน และในที่สุดมีการคิดประดิษฐ์ แปรงสีฟันขึ้น เพื่อใช้แปรงฟันให้สะอาดทั่วถึง ซึ่งจะสามารถกำจัดทั้งเศษอาหาร และแผ่นคราบอาหารอันเป็นสาเหตุของโรคฟันผุ และโรคเหงือก ดังนั้น การแปรงฟันอย่างถูกต้อง จึงทำให้เหงือกและฟันสะอาดสมบูรณ์ แข็งแรงปากสะอาด และลดกลิ่นปากได้ด้วย เวลาที่ควรแปรงฟัน

ดีที่สุด คือ แปรงฟันทันทีหลังอาหาร แต่มักจะทากันไม่ได้ จึงมีข้อเสนอว่าถ้าทำไม่ได้ต้องแปรงอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ ตื่นนอนตอนเช้าและก่อนเข้านอน พร้อมทั้งบ้วนปากทุกครั้งภายหลังกินอาหาร (สุจินต์ ปริชามารถ. 2535 : 81)

อุปกรณ์ในการแปรงฟัน

1. แปรงสีฟัน ลักษณะแปรงสีฟันที่ดี มีขนาดเล็กพอเหมาะกับปาก ขนแปรงยาวเสมอกัน ปลายขนแปรงมนกลม ขนแปรงแข็งปานกลาง (ถ้าเหงือกอักเสบ หรือฟันซ้อนเกมากควรใช้แปรงขนอ่อน) การเก็บรักษาแปรงสีฟัน หลังจากใช้แปรงสีฟันทุกครั้งควรทำดังนี้ คือ ล้างปากให้สะอาด อย่าให้มีเศษอาหารหรือคราบยาสีฟันติด สบคันทันทีที่ขนแปรงออกแล้ววางหรือแขวนไว้ในอากาศถ่ายเท เปลี่ยนแปรงสีฟันใหม่ถ้าขนแปรงงอบานออก เพราะจะกดหรือแทงเหงือก และแปรงฟันไม่สะอาด

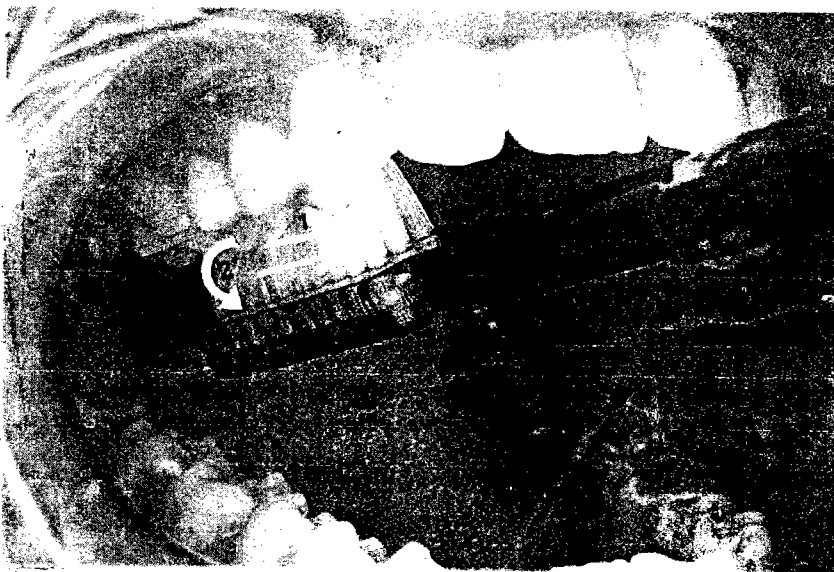
2. ยาสีฟัน เป็นสิ่งประกอบให้แปรงฟันได้สะดวก และสะอาดมากขึ้น เพราะในยาสีฟันมีสารที่ช่วยขัดถูฟัน สารที่ทำให้เกิดฟอง ตัวยาฆ่าเชื้อโรค และสารปรุงแต่งกลิ่นรส ให้หอมชวนใช้ นอกจากนั้นปัจจุบันมีการเติมฟลูออไรด์ ซึ่งเป็นสารที่ช่วยป้องกันฟันผุลงไปด้วย ถ้าไม่มียาสีฟัน เราอาจใช้น้ำเกลือสะอาดแทนได้ ลักษณะยาสีฟันที่ควรใช้ คือ ควรใช้ชนิดครีม เพราะยาสีฟันที่เป็นผงหยาบทำให้ผิวฟันสึกกร่อนเร็ว เลือกกลิ่นและรสที่ถูกใจ เลือกชนิดที่ใช้แล้วไม่ทำให้เกิดการแพ้ เป็นอันตรายต่อเนื้อเยื่อในปาก เช่น บางคนใช้ยาสีฟันบางชนิดแล้วเกิดอาการคันเป็นผื่น เป็นแผลในปาก ยาสีฟันนั้นไม่จำเป็นต้องมีราคาแพงมาก

ข้อควรจำ ยาสีฟันเป็นเพียงส่วนประกอบในการแปรงฟันเท่านั้น แต่ความสำคัญอยู่ที่ต้องแปรงให้สะอาดทั่วถึง และถูกต้อง การใช้ยาสีฟันในการแปรงฟันแต่ละครั้งใช้เพียงนิดเดียวไม่จำเป็นต้องใส่จนเต็มแปรง

วิธีแปรงฟัน

การแปรงฟันที่ถูกวิธีและถูกเวลา จะช่วยให้ปากสะอาด และลดโรคในช่องปาก เด็กจำเป็นต้องเรียนรู้ จุดเริ่มต้นในการเรียนรู้ที่ดีที่สุดก็คือ ในชั้นเรียน การแปรงฟันที่ถูกต้องทำได้หลายวิธี วิธีต่อไปนี้เรียกว่าวิธีขยับบัด ปฏิบัติดังนี้

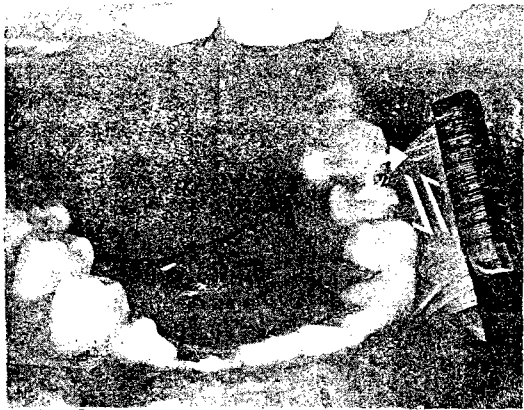
1. การแปรงฟันบน หงายแปรงสีฟันขึ้นให้เอียง 45 องศา กับตัวฟัน วางหน้าตัดของขนแปรงกับขอบเหงือก ขยับแปรงไปมาเล็กน้อย แล้วบีบคลึงล่างทั้งด้านนอก และด้านในของฟันบนทุกซี่ ดังภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 การแปรงฟันบน

แหล่งข้อมูล : กองทันตสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข. 2536 : 51

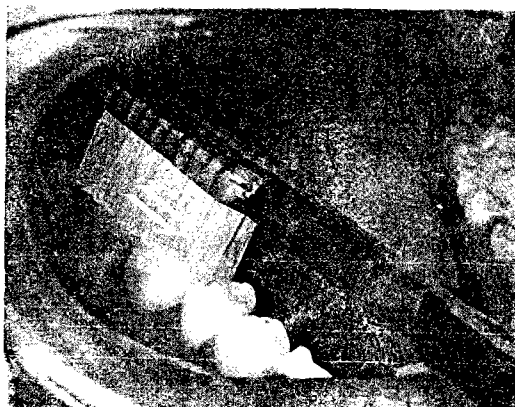
2. การแปรงฟันล่าง คว้าแปรงสีฟันลงโดยเอียง 45 องศา วางหน้าตัดขนแปรง
ตรงบริเวณขอบเหงือก ขยับขนแปรงไปมาเล็กน้อย แล้วบิดขนแปรงขึ้นบนทั้งด้านนอกและด้าน
ในของฟันทุกซี่ ดังภาพประกอบ 6



ภาพประกอบ 6 การแปรงฟันล่าง

แหล่งข้อมูล : กองทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. 2536 : 52

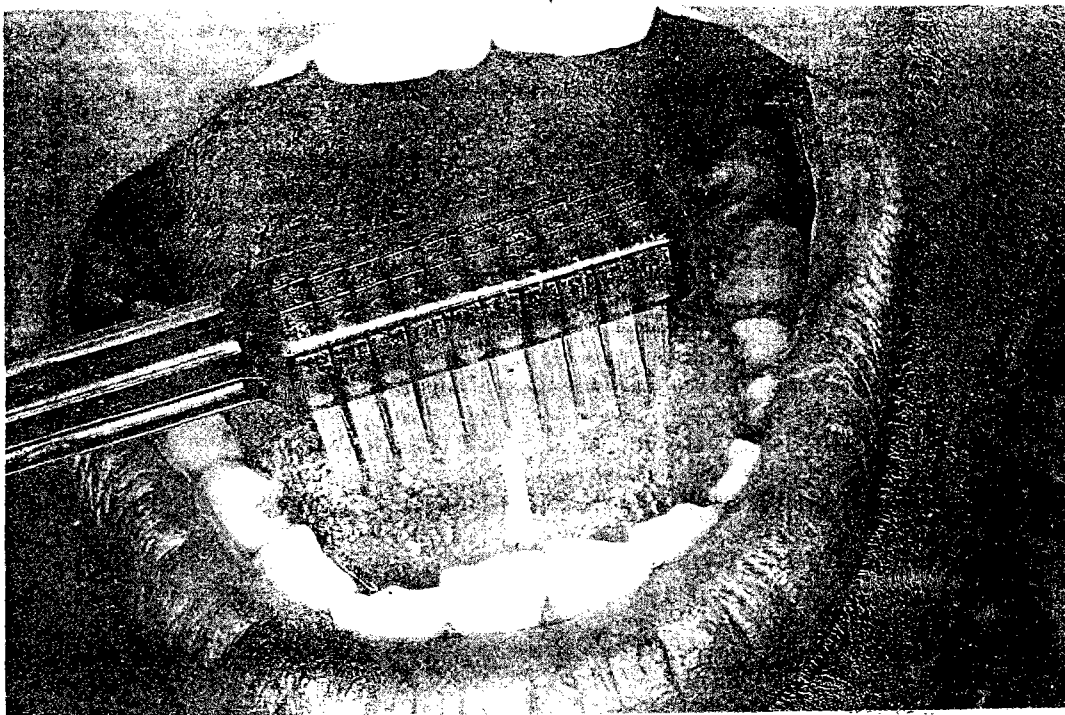
3. การแปรงฟันด้านบดเคี้ยว วางแปรงสีฟันให้หน้าตัดขนแปรงอยู่บนพื้น
ด้านบดเคี้ยว แล้วถูไปมาทั้งฟันบน และฟันล่าง ดังภาพประกอบ 7



ภาพประกอบ 7 การแปรงฟันด้านบดเคี้ยว

แหล่งข้อมูล : กองทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. 2536 : 53

4. การแปรงลิ้น เมื่อแปรงฟันครบทุกซี่ทุกด้านแล้วควรแปรงลิ้นด้วยทุกครั้ง
เนื่องจากลิ้นมีผิวขรุขระ มีคราบอาหารมาติดได้ -การแปรงลิ้น วางหน้าตัดขนแปรงสีฟัน
ขวางบนลิ้น แล้วปัดออกทางด้านหน้าจนกว่าจะสะอาด ดังภาพประกอบ 8



ภาพประกอบ 8 การแปรงลิ้น

แหล่งข้อมูล : กองทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. 2536 : 53

ผลของการแปรงฟันไม่ถูกวิธี

การแปรงฟันไม่ถูกต้อง แปรงเศษอาหารออกไม่หมด เกิดแผ่นคราบบนฟันอยู่บริเวณ
ขอบเหงือก พืชจากแบคทีเรียในแผ่นคราบฟันทำให้เหงือกอักเสบ และเป็นจุดเกิดหินปูน
หินน้ำลาย ซึ่งเกิดจากธาตุแคลเซียมซึ่งอยู่ในน้ำลายมาตกตะกอนมาจับที่แผ่นคราบฟัน หินปูน
เหล่านี้จะจับแน่นกับตัวฟัน และรบกวนเหงือก แทรกเข้าระหว่างเหงือก ทำให้เหงือกอักเสบขึ้น

แปรงฟันให้ถูก ปลุกนิสัยในการกิน
ยีนดีตรวจฟัน ขยันรักษา และหาฟลูออไรด์เสริม

การใช้สีย้อมแผ่นคราบอาหาร

การใช้สีย้อมแผ่นคราบอาหารเป็นสิ่งที่ใช้แล้ว สีจะติดแผ่นคราบอาหารบนตัวฟันเป็นสีชมพู ทำให้เด็กเรียนสามารถมองเห็นได้ และสามารถจัดออกได้โดยการแปรงฟัน จะช่วยให้เด็กเรียนทำความสะอาดฟันได้ถูกวิธีได้มากขึ้น

ในการสอนทันตสุขศึกษาหลังจากได้ทดลองให้เรียนรู้วิธีแปรงฟัน นักเรียนจะได้รับสีย้อมแผ่นคราบอาหาร เพื่อย้อมแผ่นคราบอาหารบนตัวฟันก่อนการแปรงฟันนักเรียนจะได้เห็นแผ่นคราบอาหารอยู่มาก หลังจากนั้นให้นักเรียนแปรงฟันเพื่อกำจัดแผ่นคราบอาหาร ถ้าการแปรงฟันไม่สะอาดเพียงพอ สีจะคงติดอยู่ในส่วนนั้นด้วยวิธีการใช้สีย้อมแผ่นคราบอาหารช่วยในการสอนทันตสุขศึกษา นักเรียนจะได้เห็นแผ่นคราบอาหารที่อยู่บนตัวฟันของตนเอง ซึ่งจะเป็นสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสนใจ และการได้เห็นสียังคงติดอยู่เมื่อการแปรงฟันไม่สะอาดเพียงพอ ซึ่งจะเป็นข้อมูลย้อนกลับให้นักเรียนแปรงฟันของตนมีประสิทธิภาพมากขึ้นเพียงไร นักเรียนในกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับการสอนทันตสุขศึกษาตามปกติ การสอนที่ทำให้นักเรียนเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมเรื่องการแปรงฟันนั้น เป็นหัวใจสำคัญสำหรับการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพที่ถูกต้อง

การตรวจฟันด้วยตัวเอง

1. ประโยชน์ของการตรวจฟันด้วยตนเอง ทำให้ทราบสภาพในช่องปากของตนเอง ถ้ามีความผิดปกติจะได้รับการรักษาแต่เนิ่น ๆ ไม่ต้องรอให้เกิดอาการเสีย หรือเจ็บปวดขึ้น จะช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย เวลา และไม่ทรมาน
2. เวลาที่ตรวจควรตรวจภายหลังการแปรงฟัน
3. อุปกรณ์ กระจกเงาส่องหน้าธรรมดา อาจใช้กระจกเงาขนาดเล็กส่องปากช่วยสะท้อนให้เห็นบริเวณที่มองตรง ๆ ไม่เห็นได้
4. สภาพในช่องปากที่ควรให้ความสนใจ
 - 4.1 ฟันผุตั้งแต่เริ่มเป็นจุดดำ จนถึงการสูญเสียเนื้อฟัน ใต้แก้ม ฟันเป็นรูต้น ๆ จนถึงฟันผุถึงเนื้อโพรงประสาท

4.2 โรคเหงือก ลักษณะมีตั้งแต่เหงือกบวมแดง มีเลือดออกมีกลิ่นน้ำลาย ไปจนถึงเหงือกกรันมีหนอง

4.3 ความสะอาด ว่ามีคราบอาหารติดตามตัวฟันหรือไม่ ถ้าพบสภาพดังกล่าวข้างต้น รวมทั้งมีความผิดปกติอื่น ๆ ปรีกษาทันตบุคลากร อันได้แก่ ทันตแพทย์ ทันตอนามัย ทันตภิบาล เพื่อทำการแก้ไข หรือรับคำแนะนำเรื่องการทำความสะอาดช่องปากอย่างถูกต้อง

5. วิธีตรวจ ภายหลังการแปรงฟัน ส่องกระจกเงาในที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอ ตรวจดูสภาพภายในช่องปากบริเวณต่อไปนี้

- 5.1 ตรวจฟันหน้าบนและล่าง
- 5.2 ตรวจฟันกรามด้านติดแก้ม
- 5.3 ตรวจด้านในของฟันล่าง
- 5.4 ตรวจด้านบดเคี้ยวของฟันกรามล่าง
- 5.5 ตรวจฟันบนด้านเพดานและด้านบดเคี้ยว

การตรวจช่องปากโดยทันตแพทย์

เวลาที่ควรไปรับการตรวจ

1. เมื่อพบความผิดปกติจากการตรวจด้วยตนเอง หรือเมื่อเกิดอาการ
2. ตรวจประจำปี ปีละ 1 - 2 ครั้ง

ประโยชน์ของการตรวจโดยสม่ำเสมอจะทำให้ทราบว่าเมื่อมีอาการผิดปกติจะรักษาได้ทันที

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติหรือแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ สุขภาพครอบครัว หรือสุขภาพของชุมชนแล้วแต่กรณี

พฤติกรรมสุขภาพมีทั้งพฤติกรรมที่มีผลดีต่อสุขภาพที่ต้องการ และพฤติกรรมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ต้องการ โดยทั่วไปแล้วสามารถจำแนกพฤติกรรมสุขภาพออกได้เป็น 4 ลักษณะ คือ

ลักษณะแรก ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ โดยที่บุคคลมีการกระทำหรือการปฏิบัติในสิ่งที่เป็นคุณ หรือเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพตนเอง หรือของชุมชน

ลักษณะที่สอง ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ โดยที่บุคคลลงเฝ้าระวังการกระทำหรือการปฏิบัติในสิ่งที่เป็นโทษ หรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเองของครอบครัว หรือของชุมชน

ลักษณะที่สาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ต้องการ โดยที่บุคคลมีการกระทำ หรือปฏิบัติในสิ่งที่เป็นโทษ หรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเอง ของครอบครัว หรือของชุมชน

ลักษณะที่สี่ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ต้องการ โดยที่บุคคลละเลย หรือไม่นำพาต่อการกระทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง ของครอบครัวหรือของชุมชน

พฤติกรรมสุขภาพทั้ง 4 ประการนี้ มีการแสดงออกได้ใน 3 สภาพด้วยกันคือ

1. การแสดงออกในรูปของความเข้าใจ
2. การแสดงออกในรูปของความเชื่อ เจตคติ และค่านิยม
3. การแสดงออกในรูปของการกระทำ หรือปฏิบัติต่าง ๆ

ลักษณะพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้น สามารถจำแนกออกได้ในลักษณะเฉพาะดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำหรือปฏิบัติของบุคคลที่ทำให้ภาวะสุขภาพของตนเอง และครอบครัวดีขึ้น
2. พฤติกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ การกระทำของบุคคลที่ช่วยป้องกันตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน มิให้เกิดการเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นโรคติดต่อ หรือไม่ติดต่อ
3. พฤติกรรมการเจ็บป่วย ได้แก่ การกระทำของบุคคลเมื่อตนเอง หรือบุคคลอื่นในครอบครัวเจ็บป่วยขึ้นมา ในแง่ของการดูแลการเจ็บป่วย หรือการแสวงหาการรักษาพยาบาลจากสถานบริการหรือแหล่งการรักษาพยาบาลอื่นใด
4. พฤติกรรมการรักษาพยาบาล เป็นการกระทำของบุคคลตามคำแนะนำของแพทย์ หรือตามข้อกำหนดของการรักษาพยาบาล เมื่อตนเองเจ็บป่วย หรือบุคคลที่ตนเองต้องดูแลรับผิดชอบการเจ็บป่วย

5. พฤติกรรมการมีส่วนร่วม ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อให้มีผลต่อการป้องกันปัญหา หรือการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในชุมชน และปัญหาของส่วนรวม

6. พฤติกรรมการดูแลพึ่งพาตนเอง ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือตนเองหรือครอบครัวในด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ในด้านการป้องกันโรค และในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ตามระดับหรือขีดความสามารถที่จะดูแลพึ่งพาตนเองได้

พฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ ที่เป็นเป้าหมายของการดำเนินงานสาธารณสุขในปัจจุบัน

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกระบวนการทางพฤติกรรมศาสตร์ที่กระทำกับบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เพื่อให้บุคคลได้มีการเปลี่ยนแปลงการกระทำหรือการปฏิบัติจากที่ได้เคยกระทำอยู่ ซึ่งมีผลเสียหรือเป็นอันตรายเป็นโทษต่อสุขภาพให้กระทำหรือปฏิบัติในลักษณะที่เป็นประโยชน์ หรือเป็นผลดีต่อสุขภาพ

โดยทั่วไปแล้วการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นผลมาจากการเรียนรู้ เป็นสำคัญ กล่าวคือบุคคลจำเป็นต้องมีการเรียนรู้ ดังต่อไปนี้

1. เรียนรู้ว่ามีปัญหาสุขภาพของตนเอง ของครอบครัว หรือปัญหาด้านสาธารณสุขของชุมชนคืออะไร มีขอบเขตหรือความรุนแรงเพียงใด มีสาเหตุสำคัญมาจากอะไร

2. เรียนรู้ที่ตนเองได้กระทำหรือปฏิบัติอย่างไร ที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาด้านสุขภาพขึ้นมา

3. เรียนรู้ว่าการแก้ไขปัญหของตนเอง ของครอบครัว หรือของชุมชนตนเอง จำเป็นต้องมีการกระทำหรือปฏิบัติอย่างไร ต้องมีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขหรือปรับปรุงตนเองในเรื่องอะไร และอย่างไรบ้าง

ถ้าบุคคลได้มีการเรียนรู้ทั้ง 3 ประการ ดังกล่าวนี้อย่างดี และมีองค์ประกอบ หรือปัจจัยต่าง ๆ เอื้ออำนวยต่อการเปลี่ยนแปลง ก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในสังคมนั้น เคลแมน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 202 - 204 ; อ้างอิงมาจาก Kelman. n.d.) มีอยู่ 3 ลักษณะ คือ

1. โดยการถูกบังคับ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมลักษณะนี้ จะเปลี่ยนแปลงเฉพาะการปฏิบัติเท่านั้น ส่วนแนวคิด ความเชื่อยังคงเดิม การเปลี่ยนแปลงจะมากหรือน้อยขึ้น กับความรุนแรง หรือความมากน้อยของรางวัลหรือการลงโทษ บุคคลจะยอมทำบางอย่างขณะที่ถูกจับตาอยู่เท่านั้น

2. โดยการเลียนแบบ เป็นภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเร้า หรือสิ่งกระตุ้นจากการที่เขาต้องการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีที่พึงพอใจระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ซึ่งจะออกมาในรูปของการยอมรับเอาบทบาททั้งหมดของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลมาเป็นของตน หรือแลกเปลี่ยนบทบาทซึ่งกันและกัน บุคคลจะเชื่อในสิ่งที่เขารับมาปฏิบัติหรือเลียนแบบ โดยที่ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องนั้น ๆ จะเปลี่ยนไปมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าว่ามีความดึงดูดความสนใจมากน้อยเพียงใด เช่น การแต่งกาย การเอาอย่างดาราวัยรุ่น การเลือกรับประทานอาหารบางอย่างเหมือนพ่อแม่

3. จากความต้องการที่อยากจะเปลี่ยนจากการเห็นความสำคัญของสิ่งที่เปลี่ยนนั้น ซึ่งตรงกับความต้องการภายใน ตรงกับค่านิยม และความต้องการของตนเอง การเปลี่ยนแปลงนี้จะเปลี่ยนทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น มีอยู่ 3 ด้าน คือ

1. ครอบครัว คือ อิทธิพลที่มีต่อด้านอนามัยของสมาชิกในครอบครัว ทั้งในแง่ของการยอมรับอาการของโรค ประเมินสภาวะการเจ็บป่วย และด้านการรักษาพยาบาล

2. กลุ่มเพื่อนบ้าน เมื่อมีการเจ็บป่วยขึ้น คนในบ้านไม่สามารถแก้ปัญหา ก็จะไปปรึกษาเพื่อนบ้านที่เคยเจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพแบบเดียวกัน และยอมรับว่าเป็นโรคเจ็บป่วยจริง ตามเพื่อนบ้านที่เคยเป็นมาก่อน

3. วัฒนธรรมทางสุขภาพ (Health Culture) เป็นการดำเนินชีวิตในสังคมชนบทชนนิยม ค่านิยม กฎเกณฑ์ ความเชื่อทางด้านสุขภาพอนามัยก็ถูกควบคุมโดยวัฒนธรรม เช่น เชื่อว่าการรับประทานเนื้อดิบ ๆ จะทำให้อายุยืน หรือชะเจ็บป่วยหรือหลังคลอดห้ามรับประทาน เนื้อ ไข่ เพราะแสบจะทำให้เจ็บป่วยมากขึ้น ซึ่งไม่เป็นความจริง

พจน์ สุจันทร์ (2522 : 80 - 82) กล่าวว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคน ได้แก่

1. กลุ่มสังคม ได้แก่ เพื่อนบ้าน เพื่อนในโรงเรียน นอกโรงเรียน เป็นต้น

2. บุคคลที่เป็นแบบอย่าง เริ่มจาก พ่อแม่ ครู พี่ หรือผู้มีชื่อเสียงในสังคมที่เป็นที่ชื่นชอบของตนเอง

3. สถานภาพ อาจเป็นสถานภาพที่สังคมกำหนด หรือหามา เช่น เพศหญิง เพศชาย ตำแหน่ง ยศ เมื่อบุคคลมีสถานภาพที่แตกต่างกัน พฤติกรรมย่อมแตกต่างกัน

4. ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เช่น มีเครื่องอำนวยความสะดวกมากขึ้น พฤติกรรมก็เปลี่ยนแปลงไป
5. กฎหมาย พฤติกรรมบางอย่างถูกควบคุมด้วยกฎหมาย เช่น ถ้าสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เป็นการทํ้าผิดกฎหมาย
6. ศาสนา ศาสนาแต่ละศาสนามีกฎเกณฑ์ และข้อห้ามแตกต่างกัน คนที่นับถือศาสนาต่างกัน จึงมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกันด้วย
7. ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อต่าง ๆ ล้วนมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของคนทั้งสิ้น เช่น การรับประทานอาหาร การเลี้ยงเด็ก ฯลฯ จะแตกต่างกันไปตามความเชื่อของสังคมนั้น ๆ
8. สิ่งแวดล้อม คนที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ต่างกัน ย่อมมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน
9. ทักษะคติ เป็นตัวแปรอีกตัวหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคน
10. พฤติกรรมส่วนมากของคนเกิดจากการเรียนรู้ การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ตั้งแต่เลืกจนกระทั่งตาย เช่น เด็กเรียนรู้การปฏิบัติตนจากผู้ใหญ่ เป็นต้น

การที่จะทำใหัคนมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีได้นั้น จะต้องแก้ไขที่ต้นเหตุของการเกิดพฤติกรรม ไม่ใช่แก้ที่ปลายเหตุ เช่น การแก้ปัญหาลาธารณสุขโดยใช้กฎหมายบังคับ เป็นการแก้ปัญหาลาที่ปลายเหตุ จะได้ผลในช่วงสั้นเท่านั้น (มานี ชูไทย. 2523 : 3) การแก้ปัญหาลาทางสุขภาพที่จะได้ผลคงทนถาวรนั้น ควรจะให้บุคคลยอมรับการเปลี่ยนแปลงโดยสมัครใจ ใหัตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ และยอมรับด้วยตัวของเขาเองว่าควรปฏิบัติอย่างไรจึงจะมีสุขภาพดี

แนวคิดเกี่ยวกับกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน

แรงสนับสนุนทางสังคม

มีนักจิตวิทยาการศึกษาผู้ใหญ่จำนวนมากที่พยายามจะช่วยเหลือให้คนพิการแก่ผู้ที่มีช่วงอายุน้อยกว่ามักประสบความล้มเหลวในการสื่อสารทั้งนี้เป้นเพราะความแตกต่างด้านสถานภาพทางสังคม และการใช้ภาษา ถ้าผู้ให้คำปรึกษามีวัยใกล้เคียงกันจะเป็นผู้เข้าใจ

เห็นอกเห็นใจ เป็นแหล่งให้กำลังใจให้การยอมรับ ตลอดจนเปิดโอกาสให้เพื่อนผู้รับคำปรึกษา พูดในสิ่งที่ยุ่งยากและวิตกกังวลได้ นอกจากนี้เพื่อนผู้ให้คำปรึกษายังช่วยพัฒนาแนวทางในการแก้ปัญหา เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสร้างสัมพันธภาพระหว่างกันอีกด้วย

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ และอารมณ์เพื่อช่วยในการแก้ปัญหา ซึ่งรวมทั้งการให้ข้อมูลสนับสนุน และเป็นแบบอย่างที่ต้องด้วย โดยการให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง บุคคลผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมนั้น ได้แก่ สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง ผู้บังคับบัญชา หรือเพื่อน แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทอย่างมากในพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย และด้านจิตใจ ตั้งแต่การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพ

หลักการของแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่าง "ผู้ให้" กับ "ผู้รับ" ซึ่งถ้าอยู่ในช่วงวัยเดียวกัน ก็จะมีความเข้าใจกันง่ายยิ่งขึ้น
2. ลักษณะของการติดต่อสื่อสารจะต้องประกอบไปด้วย
 - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ "ผู้รับ" เชื่อว่า "ผู้ให้" มีความสนใจ เอาใจใส่ มีความรัก ความห่วงใย และหวังดีอย่างจริงจัง
 - 2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ "ผู้รับ" รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม
 - 2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ "ผู้รับ" เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสามารถทำประโยชน์ให้กับสังคมได้
3. บัณฑิตเข้าของแรงสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของ ข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือปัจจัยทางด้านจิตใจ
4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่ต้องการ สำหรับในที่นี้ คือ การมีสุขภาพดี

กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน

เบ็ดเวิร์ค (Bedworth) ได้ศึกษาพบว่า การใช้เพื่อนสอนเพื่อน หรือนักเรียนสอนกันเองเกิดขึ้นครั้งแรกเมื่อปลายปี ค.ศ. 1960 ในการแก้ปัญหาสุขภาพจิต

วิธีการใช้เพื่อนสอนเพื่อนมีทั้งการประชุมกลุ่มของนักเรียนเพื่อแก้ปัญหาตนเอง และใช้นักเรียนที่ผ่านการฝึกหัดอบรมมาแล้วทำการช่วยเหลือแนะนำหรือช่วยเพื่อน ต่อมา มีการดัดแปลงเป็นแบบพี่สอนน้อง โดยให้นักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มาสอนนักเรียนในระดับประถมศึกษา สำหรับผลของการใช้เพื่อนสอนเพื่อนที่ผ่านมานั้นพบว่า มีทั้งประสบผลสำเร็จและล้มเหลว อย่างไรก็ตามการใช้เพื่อนสอนเพื่อนที่ประสบผลสำเร็จนั้น เพื่อนที่ทำหน้าที่สอนจะต้องได้รับการฝึกหัดอบรมมาก่อน และพบว่าข้อได้เปรียบของการใช้วิธีเพื่อนสอนเพื่อน คือ การมีสัมพันธภาพอันดีกับเพื่อน ๆ จึงเห็นว่าการใช้เพื่อนสอนเพื่อนเป็นการจัดสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาอย่างหนึ่ง ซึ่งสามารถจะสร้างเสริมบรรยากาศของการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้กันและกันได้อย่างเสรีในระหว่างนักเรียนนั่นเอง (รุ่งกานต์ ศรีลัมภ์. 2530 : 28 ; อ้างอิงมาจาก Bedworth and others. 1978)

กิจกรรมการช่วยเพื่อน เป็นพฤติกรรมการให้ความช่วยเหลือประเภทหนึ่งที่บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือนั้น เป็นอาสาสมัครที่รับบทบาทเป็นผู้ช่วยเพื่อน ซึ่งยังอยู่รุ่นราวคราวเดียวกัน เพื่อน (Peer) หมายถึง บุคคลที่สามารถแลกเปลี่ยนค่านิยมประสบการณ์ ความรู้ เจตคติ วิถีชีวิตของกันและกันได้ และอยู่ในวัยใกล้เคียงกัน

กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนเริ่มดำเนินงานเป็นครั้งแรกในปี 2525 โดยอนามัยภาคที่ 5 สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร เป็นผู้รับผิดชอบ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กนักเรียนมีส่วนร่วมช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยเน้นกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัย เช่น สุขภาพในช่องปาก (เพื่อนช่วยเพื่อน. 2527 : 4) ซึ่งเมื่อนักเรียนประพฤติปฏิบัติเป็นสุจริตแล้วจะสามารถนำไปสอน หรือแนะนำเพื่อนหรือผู้ใกล้ชิดได้ เป้าหมายเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร

นักเรียนจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่นานโรงเรียน เพื่อนจึงมีบทบาทอย่างมากในการให้ความช่วยเหลือ หรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน สำหรับแนวทางการดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนเกี่ยวกับทันตสุขภาพ มีหลักการง่าย ๆ คือ ให้นักเรียนผู้นำกลุ่มทำกิจกรรมช่วยกลุ่มเพื่อนนักเรียนให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติและพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันโรคฟันผุ และเหงือกอักเสบโดยมีแนวทางในการดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนดังนี้

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อให้นักเรียนผู้นำกลุ่มของกลุ่มเพื่อนในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัด กรุงเทพมหานคร ที่เข้ารับการอบรมมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติที่ดี แนะนำช่วยเหลือเพื่อนในการป้องกันโรคในช่องปากได้

1.2 เพื่อให้ผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ ความเข้าใจตระหนักถึงปัญหาโรคในช่องปาก และดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนได้ทั้งการบริหาร การอบรม การอบรม สนับสนุนกิจกรรม และการประเมินผล

1.3 เพื่อให้โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน ดำเนินการในทุกโรงเรียนทั่วประเทศ เพื่อเป็นการพัฒนาความรู้ ค่านิยม และพฤติกรรมด้านอื่น ๆ ของนักเรียนต่อไป

2. แนวการดำเนินงาน

2.1 จัดให้มีการอบรมนักเรียนผู้นำกลุ่ม 1 คน ต่อนักเรียน 2 คน

2.2 นักเรียนผู้นำกลุ่มทำหน้าที่ช่วยเพื่อนในกลุ่มของตนเอง

3. บทบาทของนักเรียนผู้นำกลุ่ม

3.1 ให้ความแนะนำเพื่อนในการแปรงฟันให้ถูกวิธี

3.2 ปฏิบัติงานตามปฏิทินปฏิบัติงาน

3.3 บันทึกกิจกรรมการช่วยเพื่อนทุกครั้ง

3.4 รายงานผลของการปฏิบัติกิจกรรมกับครูอนามัยหรือผู้วิจัย

4. คุณสมบัติของนักเรียนผู้นำกลุ่ม

4.1 มนุษย์สัมพันธ์ดี

4.2 พร้อมที่จะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน

4.3 เสียสละ เพื่อส่วนรวม

4.4 มีสุขภาพดี

4.5 สมารถที่จะทำงานในฐานะผู้นำกลุ่ม

5. สารสำคัญของนักเรียนผู้นำกลุ่มต้องรู้เพื่อดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน

5.1 ความรู้เรื่องทันตสุขภาพ

5.2 การใช้สีย้อมแผ่นคราบอาหาร

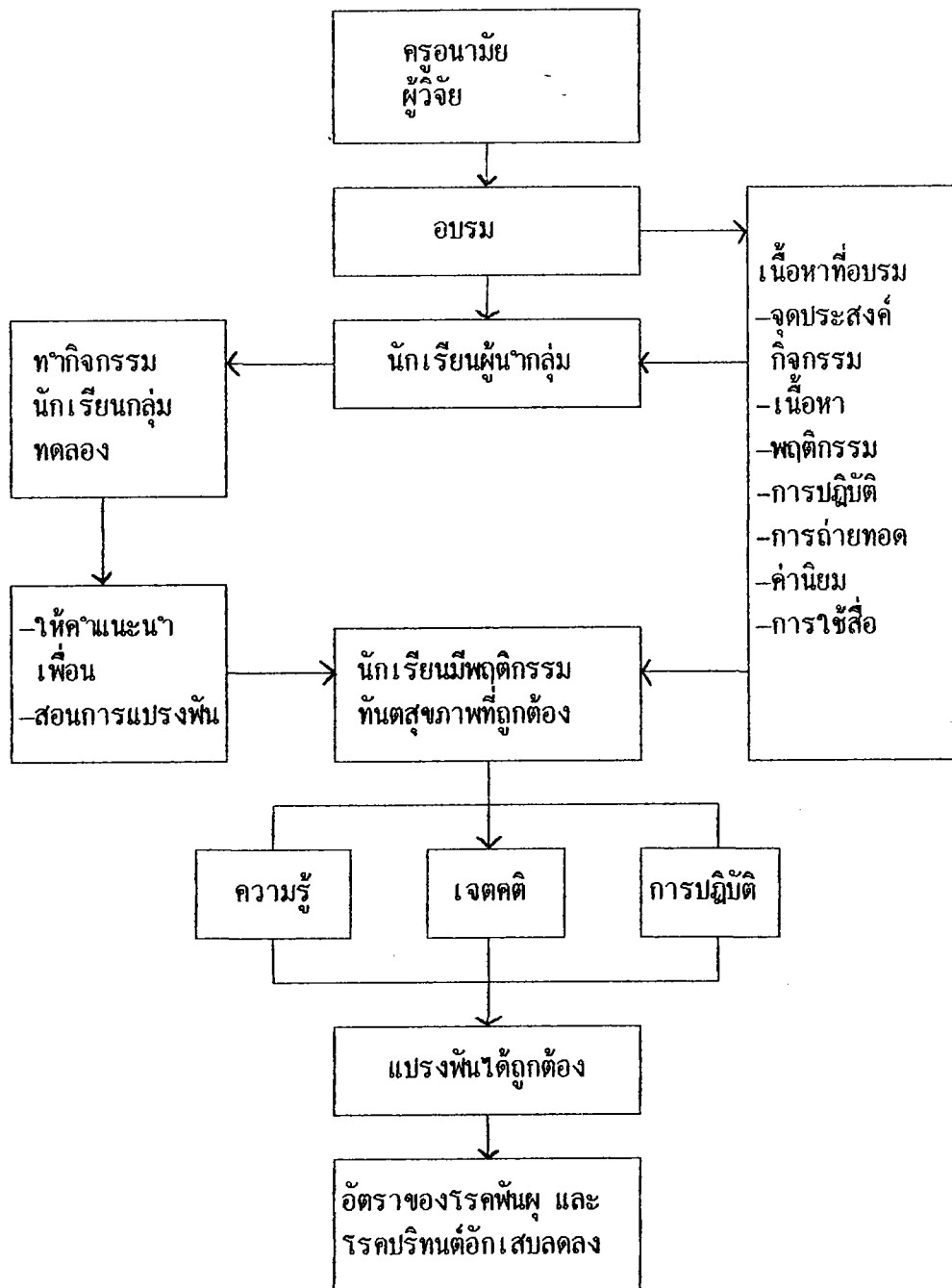
5.3 การแปรงฟันถูกวิธี

- 5.4 มีพฤติกรรมทัศนศึกษาที่ถูกต้อง
- 5.5 ปลุกฝังค่านิยมที่พึงประสงค์
- 5.6 การใช้สื่อตามกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน
- 6. การติดตามและประเมินผล ประเมินผลจาก
 - 6.1 แบบสรุปผลการดำเนินงานตามกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน
 - 6.2 แบบบันทึกการแปร่งพัน
 - 6.3 แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติในเพื่อนของ

นักเรียนผู้นำกลุ่ม ก่อนและหลังกิจกรรม

จากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนในเรื่องทัศนศึกษาผู้วิจัย

จึงแสดงกรอบแนวความคิดดังภาพประกอบ 9



ภาพประกอบ 9 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน
แหล่งข้อมูล : ตัดแปลงมาจาก อนามัยภาค 5 2527 : 32

การวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาและนํางานวิจัย
ทั้งต่างประเทศและในประเทศไทยเพื่อเป็นแนวทาง ดังนี้

การวิจัยในประเทศ

ฮอกกิง (Hocking Stephen. 1945 : 86) ได้ศึกษาริโรคนิสัยที่มีผลต่อ
ทันตสุขภาพในเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ที่เมืองทศาลูชา พบว่า ถ้าพ่อแม่และครูมีการ
ร่วมมือประสานงานกันในการให้คำแนะนำเอาใจใส่เด็กจะทำให้ริโรคนิสัยของเด็กดีขึ้น
และมีผลให้สุขภาพของช่องปากดีขึ้นทั้งด้านความรู้เจตคติ และการปฏิบัติ

เชฟเวอร์ และ นัมท์ (Shever and Nuhm. 1971 : 122) ได้ศึกษา
เปรียบเทียบผลจากการให้เด็กสอนกันเองในอัตรา 1 : 1 นั้นมีผลสัมฤทธิ์ทางการอ่าน
สูงกว่ากลุ่มที่ใช้อัตราร้อย 1 : 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อนำมาใช้กับนักเรียนชั้นประถม
ปีที่ 4 และ 7 พบว่าไม่มีความแตกต่างในด้านผลสัมฤทธิ์ทางการอ่านและเขียนเลย

สิวาสลัม (Sivaslam. 1973 : 10 - 15) ได้ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการ
เพื่อนสอนเพื่อนพบว่า ได้ผลบวกอย่างชัดเจนในนักเรียนที่ได้รับการสอนจากเพื่อน
เพราะเขามีความสนใจเป็นพิเศษมีลักษณะปัญหาคล้ายคลึงกัน มีอิสระในการซักถาม และ
มีสัมพันธภาพอันดีระหว่างสอน

เคลเลอร์ (Keller. 1976 : 79 - 89) ได้ทำการวิจัยพบว่า การให้นักเรียน
ที่มีอายุมากกว่าสอนนักเรียนที่มีอายุน้อยกว่า นอกจากจะมีประโยชน์ต่อนักเรียนในด้านการ
ศึกษาแล้ว ยังช่วยเปลี่ยนทัศนคติในทางบวกต่อวิชาที่เรียน และการทดสอบของนักเรียน
อีกด้วย

ไลบลิช (Lieblich. 1977 : unpage) ได้ศึกษาผลของการสอนแบบให้เด็ก
สอนกันเอง โดยเปรียบเทียบกับผลจากการเรียนของนักเรียนที่เรียนเอง โดยใช้นแบบเรียน
จากหนังสือ พบว่า การให้เด็กสอนกันเองให้ผลการเรียนรู้ที่ดีกว่า

เพียร์ส และไบร์เน (วาสิกา สิงห์โกวินท์. 2535 : 36 ; อ้างอิงมาจาก Pierce and Byrne. 1979) ได้ทำการวิจัยเรื่องผลการฝึกอบรมครูที่มีต่อสุขภาพฟันของนักเรียน พบว่าการศึกษาอบรมครูเกี่ยวกับทันตสุขภาพในระดับอนุบาล ครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 และ 5 พบว่ามีผลทำให้สุขภาพเหงือกและฟันของนักเรียนดีขึ้น และไม่มี ความแตกต่างกัน

โซเดอร์โฮล์ม และคนอื่น ๆ (ศรีสุตา แคล้วอาวุธ. 2532 : 28 ; อ้างอิงมาจาก Soderholm et.al. 1982 : 203 - 213) ศึกษาวิจัยถึงผลการสอนการควบคุมอนามัยในช่องปาก โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรก ได้รับการสอนวิธีรักษาอนามัยในช่องปาก จำนวน 5 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที ส่วนกลุ่มที่ 2 ได้รับการสอนเช่นเดียวกับกลุ่มแรก แต่ใช้เวลา 60 นาที จำนวน 2 ครั้ง ภายหลังการสอนแล้วเป็นเวลา 2 สัปดาห์ จึงทำการวัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ ผลการศึกษาพบว่าทั้งสองกลุ่มนี้ สามารถลดแผ่นคราบจุลินทรีย์เหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์ไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าจำนวนครั้งที่ใช้ในการสอนทันตสุขภาพไม่มีผลต่อการลดแผ่นคราบจุลินทรีย์

โฮล (Houle. 1982 : 256 - 261) ได้ศึกษาวิจัยผลทางด้านพฤติกรรมทางด้านทันตสุขภาพจากประสบการณ์เรียนรู้ทางด้านทันตสุขภาพในระยะยาวในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในรัฐโอแลนด์ จำนวน 3 โรงเรียน โดยโรงเรียนที่ 1 สอนตามหลักสูตรศึกษาโดยบูรณาการเข้ากับวิชาอื่น ๆ โรงเรียนที่ 2 สอนโดยนักสุขศึกษา โดยการบรรยายอภิปราย และโรงเรียนที่ 3 เป็นกลุ่มควบคุมไม่มีการสอน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนกลุ่มที่ 1 มีความรู้และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3

แลนด์ (Land. 1984 : 145 - 149) ได้ศึกษาอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนโดยใช้เวลาถึง 13 ปี ในการติดตามดูพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนเกรด 9 และ 10 พบว่ากลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อความนึกคิดของเด็ก แต่ไม่ใช่แรงกดดัน อิทธิพลของเพื่อนเป็นแรงผลักดันให้กระทําอะไรเพื่อสร้างสัมพันธ์กับคนอื่นได้

ริชาร์ด และ แวนเดอร์ (Richard and Vander. 1984 : 348 - 363) ได้ศึกษาทัศนคติและองค์ประกอบทางสังคมในเด็กวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ พบว่า อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีแรงผลักดันให้เด็กมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ฮาร์วิตซ์ และคนอื่น ๆ (Harowitz and others. 1987 : 171 - 176) ได้ศึกษาวิจัยทดลองใช้รูปแบบการจูงใจเพื่อการดูแลทันตสุขภาพตนเองในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันสุขภาพในช่องปากดีขึ้นทั้งทางด้าน ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติในการแปรงฟัน

การวิจัยในประเทศไทย

ทรงสถิตย์ กิตติคุณวัจนะ (2522 : 63) ได้วิจัยเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของการให้นักเรียนสอนกันเอง โดยเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาษาอังกฤษของนักเรียนที่ได้รับการสอนจากเพื่อน พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาษาอังกฤษของนักเรียนกลุ่มที่ได้รับการสอนจากเพื่อนสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนจากเพื่อน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

สุลัรรัตน์ พงษ์วาทิต (2524 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่องเปรียบเทียบสุขปฏิบัติเกี่ยวกับอนามัยในช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ที่มีทันตสุขภาพต่างกัน ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้กลุ่มตัวอย่างประชากรที่เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาของโรงเรียนวัดธาตุทอง ฝ่ายประถม และโรงเรียนวัดปทุมวนาราม จำนวน 180 คน ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนที่มีทันตสุขภาพดี และนักเรียนที่มีทันตสุขภาพไม่ดี ไม่มีความแตกต่างกัน ผลการทดลองพบว่านักเรียนในกลุ่มทดลองที่ 3 มีภาวะทางทันตสุขภาพดีกว่านักเรียนในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองกลุ่มอื่น ๆ

สุภาพ กลีบบัว (2524 : 109) ได้ศึกษาถึง ความรู้ด้านอนามัย และสภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่บิดามารดามีระดับการศึกษาต่างกัน มีสภาวะสุขภาพเหงือกและฟันแตกต่างกัน กล่าวคือนักเรียนที่บิดามารดาจบการศึกษาดำรงตำแหน่งชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีปัญหาสุขภาพเหงือก และฟันสูงกว่านักเรียนที่บิดามารดา จบการศึกษามากกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และพบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพของเหงือก และฟัน นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้กับสภาวะสุขภาพของเหงือกกับฟัน มีความสัมพันธ์กัน

เอมอัชฌา รัตนรินจง (2527 : 83) ได้ทำการวิจัยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 เรื่องสิ่งเสพติด โดยใช้เทคนิคแบบนักเรียนสอนกันเอง โดยให้สอนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังการเรียนเรื่องสิ่งเสพติดแล้ว สูงกว่าก่อนการเรียน และผลการทดลองความคงทนพบว่า ความเห็นของผู้เรียนที่มีต่อสิ่งเสพติดหลังเรียนดีกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สายสุรีย์ ทับทิมเทศ (2528 : บทคัดย่อ) ศึกษาถึงผลการรอดได้ รอดได้ที่มีต่อการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 181 คน พบว่า

1. การศึกษาของบิดามารดา กับการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพ พบว่า นักเรียนที่มีบิดามารดาที่มีการศึกษาแตกต่างกัน ไม่มีผลต่อการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพ และการรายงานการกระทำพฤติกรรมด้านทัศนสุขภาพของนักเรียน

2. รายได้ของครอบครัวกับการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพ พบว่า นักเรียนที่ครอบครัวมีรายได้แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพของนักเรียน

ขวัญชัย ปรัชญา และ ยุทธนา บัญญางาม (2528 : 89) ได้ศึกษาสภาวะโรคฟันผุในฟันน้ำนม และฟันแท้ของเด็กนักเรียนในกรุงเทพมหานคร พบว่า อัตราความชุกชุมของโรคฟันผุในฟันแท้ของเด็กนักเรียน กลุ่มตัวอย่าง (อายุ 6 - 12 ปี) จำนวน 1,508 คน มีค่าเฉลี่ยสูงถึงร้อยละ 84.10 ขณะที่ฟันน้ำนมมีค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 73.62 และเมื่อจำแนกออกเป็นกลุ่มอายุ พบว่า อัตราความชุกชุมของโรคฟันแท้จะต่ำที่สุดในกลุ่มเด็กอายุ 6 ปี และค่อย ๆ เพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ในขณะที่ฟันน้ำนมมีค่าเฉลี่ยสูงสุดในกลุ่มเด็กอายุ 6 ปี และจะค่อย ๆ ลดลงเมื่ออายุมากขึ้น

พอเพ็ญ ไกรนรา (2529 : บทคัดย่อ) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมทันตกรรมสุขภาพของมารดาต่อสถานภาพโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษาใช้กลุ่มตัวอย่างมารดา 363 คน และนักเรียน 363 คน ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ครอบครัวต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ และพฤติกรรมสุขภาพของมารดา มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคฟันผุของบุตร โดยมารดาที่มีระดับคะแนนพฤติกรรมทันตสุขภาพสูง บุตรจะมีความรุนแรงของโรคฟันผุน้อย

บุษบา จิรกุลสมโรค (2529 : 92) ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมระหว่างนักเรียนกับเพื่อน และนักเรียนกับพ่อแม่ที่มีต่อพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ พบว่า ความรู้ด้านทันตสุขภาพหลังการทดลองในกลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนสูงกว่าได้รับแรงสนับสนุนจากพ่อแม่ ส่วนทัศนคติและการปฏิบัติของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

ปทุม ขาสุนทร และสุนทรี รุจิราวรรณ 2529 : 41) ศึกษาภาวะทันตสุขภาพนักเรียนอายุ 7 - 12 ปี จากครอบครัวที่มีฐานะ เศรษฐกิจดีในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร 300 คน และครอบครัวที่มีฐานะ เศรษฐกิจสูงกว่าเรียนในโรงเรียนราษฎร์ จำนวน 300 คน ในเขตพื้นที่บางกะปิ พบว่า สภาพความรุนแรงของโรคฟันผุแสดงด้วยค่าของฟันผุอ่อน อุด ในทุกกลุ่มอายุของโรงเรียนกรุงเทพมหานครสูงกว่าของโรงเรียนราษฎร์ ส่วนด้านความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ และการป้องกันโรคฟันผุของเด็กยังไม่เพียงพอที่จะบรรลุเป้าหมาย ด้านทันตสุขภาพที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นมากสำหรับเด็กวัย 7 - 12 ปีที่จะต้องรับมาตรการการป้องกันโรคฟันผุ ตามความเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจสังคมชุมชน

ตุ้ย ยั่งยืน (2530 : 83) ได้ศึกษาสภาพภาพของโรคฟันผุ ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา กลุ่มอายุ 7 - 12 ปี เขตชนบท และกรุงเทพมหานครจำนวน 641 คน พบว่านักเรียนในเขตชนบทมีอัตราฟันผุน้อยกว่านักเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร และพบว่าเด็กนักเรียนที่ฟันผุส่วนใหญ่มีประวัติเป็นโรคฟันผุก่อนไม่มีการอุดหรือรักษา นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กนักเรียนที่ฟันผุทั้งฟันด้านซ้ายและด้านขวา

ศิวพร รัชตเสถียร (2532 : 53) ได้ศึกษาผลของการส่งเสริมการเรียนรู้ในระบบพี่สอนน้องที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนในจังหวัดนครราชสีมา พบว่าพฤติกรรมทันตสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย ตลอดจนแนวคิดหลักการที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพการจัดกระบวนการทางสุขภาพที่จะก่อให้เกิดผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวควรเลือกวิธีการที่มีความเหมาะสม และก่อให้เกิดผลที่คงทนถาวรอันที่จะส่งเสริมการป้องกัน และควบคุม

รศพณ์ได้อย่างชัดเจน ซึ่งต้องคำนึงถึงองค์ประกอบหลายประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม
สุขภาพ เช่น องค์ประกอบด้านจิตวิทยา สังคม + เศรษฐกิจการเมือง วัฒนธรรม ความเชื่อ ฯลฯ
เป็นต้น ทำให้ได้แนวความคิดในการตั้งสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนหลังดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน
ดีกว่าก่อนดำเนินกิจกรรม
2. เจตคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนหลังดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน
ดีกว่าก่อนดำเนินกิจกรรม
3. การปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียน หลังดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน
ดีกว่าก่อนดำเนินกิจกรรม
4. ความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพภายหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองดีกว่า
กลุ่มควบคุม
5. เจตคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพภายหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองดีกว่า
กลุ่มควบคุม
6. การปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพภายหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองดีกว่า
กลุ่มควบคุม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่จะใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2537 ของโรงเรียนเสนานิคม เขตจตุจักร กรุงเทพฯ จำนวน 7 ห้องเรียน รวมทั้งสิ้น 245 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ของโรงเรียนเสนานิคม เขตจตุจักร กรุงเทพฯ จำนวน 2 ห้องเรียน โดยการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Sampling) จากจำนวน 7 ห้องเรียน จำนวน 245 คน ก่อนการสุ่มได้พิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยของคะแนนวัดผลสัมฤทธิ์ที่ผ่านมานในชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ที่มีคะแนนใกล้เคียงกันจึงสุ่มมา 2 ห้อง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 1 ห้อง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม 1 ห้อง จำนวน 30 คน

แผนการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยใช้แผนการทดลอง แบบสุ่มสอบก่อนและสอบหลัง โดยมีกลุ่มควบคุม Randomized Prefest-Posttest Control Group Design) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 70)
ดังตาราง 3

ตาราง 3 แบบแผนการทดลอง

กลุ่ม	สอบก่อน	ทดลอง	สอบหลัง
กลุ่มทดลอง	T_1	X	T_2
กลุ่มควบคุม	T_1	$\sim X$	T_2

สัญลักษณ์ที่ใช้ในรูปของการทดลอง

T_1 แทน การสอบก่อนทำการทดลอง

T_2 แทน การสอบหลังทำการทดลอง

X แทน กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน

$\sim X$ แทน ไม่จัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น

4 ตอนคือ

ตอนที่ 1 เป็นข้อคำถามเพื่อทดสอบความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพที่มีลักษณะ เป็นแบบ
ให้เลือกตอบ มี 3 ตัวเลือก

ตอนที่ 2 เป็นข้อคำถามด้านเจตคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ โดยสร้างตามแนวอัตราส่วน
ประมาณค่า มี 3 ระดับ

ตอนที่ 3 เป็นข้อคำถามด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ มีลักษณะ เป็นแบบเลือก
ตอบตามสภาพที่เป็นจริง

ตอนที่ 4 ตารางแบบบันทึกการแปรงพันของนักเรียน

การสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาเนื้อหาวิชา ในหนังสือแนวทางการสอนทันตสุขศึกษาสำหรับครู และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพ
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำราการวัดผลการศึกษา การวัดและการประเมินผลทางสุขศึกษา
3. สร้างแบบทดสอบความรู้ แบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก แบบสอบถามเจตคติ แบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยและแบบสอบถามด้านการปฏิบัติ แบบ 3 ตัวเลือก
4. เมื่อสร้างเครื่องมือเสร็จแล้ว นำไปให้คณะกรรมการควบคุมการทำงานปริญญานิพนธ์ ตรวจสอบเพื่อปรับปรุงแก้ไข

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญเรื่องทันตสุขภาพพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา จำนวน 5 ท่าน แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่า IC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป นำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งก่อนเสนอคณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์เพื่อให้สมบูรณ์
2. การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของเครื่องมือ โดยนำแบบทดสอบ และแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักเรียนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน นำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก โดยใช้เทคนิคร้อยละ 50 ดังนี้
 - 2.1 หาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกแบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถามด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ โดยใช้สัดส่วนความแตกต่างระหว่างกลุ่มสูง และกลุ่มต่ำ แล้วคัดเลือกเฉพาะคำถามที่มีค่าของความยากง่ายระหว่าง .20 ถึง 80

2.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ ด้วยค่า (t - test) แล้วคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 139)

3. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

3.1 แบบทดสอบวัดความรู้ และการปฏิบัติ นํามาหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR-21) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 131) แบบทดสอบความรู้ มีความเชื่อมั่น = .61 และการปฏิบัติมีความเชื่อมั่น = .80

3.2 แบบสอบถามวัดเจตคติ นํามาหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (α- Coeficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 132) แบบทดสอบเจตคติมีความเชื่อมั่น = .91

ตัวอย่างแบบสอบถาม

ตอนที่ 1 เป็นข้อคำถามเพื่อทดสอบความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ

คำชี้แจง ให้เขียนเครื่องหมายกากบาท (X) ที่ ก, ข และ ค ของ

แต่ละข้อ ที่เห็นว่าถูกต้องมากที่สุดเพียงข้อเดียว

1. นักเรียนควรแปรงฟันเวลาใด

- ก. เมื่อมีกลิ่นปาก
- ข. หลังอาหารทุกครั้ง
- ค. เมื่อปวดฟัน

2. การแปรงฟันมีประโยชน์อย่างไร

- ก. ทำให้ฟันสวยงาม
- ข. ช่วยป้องกันฟันผุ
- ค. เพื่อฆ่าเชื้อโรค

3. อาหารชนิดใดที่มีประโยชน์ต่อฟันและเหงือก

- ก. นม ผัก ผลไม้
- ข. น้ำอัดลม ช็อคโกแลต
- ค. เพื่อก มั่น

ตอนที่ 2 แบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ

คำชี้แจง ให้กาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความของแต่ละข้อ ซึ่งตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงความคิดเดียว

	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1.	การแปรงฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้งหลังอาหารช่วยป้องกันฟันผุ			
2.	นักเรียนดื่มนมจะช่วยบำรุงฟัน			
3.	นักเรียนดื่มน้ำอัดลมทำให้เกิดโรคฟันผุ			

ตอนที่ 3 แบบสอบถามด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ

คำชี้แจง ให้เขียนเครื่องหมายกากบาท (X) ที่ ก, ข หรือ ค ของแต่ละข้อ ที่เห็นว่าถูกต้องมากที่สุดเพียงข้อเดียว

1. นักเรียนใช้แปรงสีฟันถูฟันเวลาตื่นนอนตอนเช้า บ่อยเพียงไร
 - ก. ทำบ้างวันบ้าง
 - ข. ทำเป็นประจำ
 - ค. ทำน้อยมาก
2. หลังรับประทานอาหาร นักเรียนแปรงฟันทุกครั้งหรือไม่
 - ก. เป็นบางครั้ง
 - ข. ทุกครั้ง
 - ค. ไม่ได้แปรงฟันเลย
3. นักเรียนดื่มน้ำอัดลม อมท็อปปี้ ลูกอม บ่อยหรือไม่
 - ก. อาทิตย์ละครั้ง
 - ข. ทุกวัน
 - ค. นาน ๆ ครั้ง

ตอนที่ 4 แบบบันทึกการแปร่งฟันของนักเรียน

โรงเรียน.....ชั้น.....

ชื่อนักเรียน

	วันจันทร์		วันอังคาร		วันพุธ		วันพฤหัสบดี		วันศุกร์	
	แปร่งฟัน		แปร่งฟัน		แปร่งฟัน		แปร่งฟัน		แปร่งฟัน	
	สะอาด	ไม่สะอาด	สะอาด	ไม่สะอาด	สะอาด	ไม่สะอาด	สะอาด	ไม่สะอาด	สะอาด	ไม่สะอาด
สัปดาห์ 1										
สัปดาห์ 2										
สัปดาห์ 3										

แหล่งข้อมูล : ดัดแปลงมาจาก กองทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. 2529 : 93

เกณฑ์การให้คะแนนของเครื่องมือ

ในการให้คะแนนนั้น ผู้วิจัยจะตรวจให้คะแนนโดยอาศัยเกณฑ์ดังต่อไปนี้

1. แบบทดสอบความรู้ ถ้านักเรียนตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน ถ้าไม่ตอบหรือตอบเกินก็จะได้ 0 คะแนนเช่นกัน เกณฑ์ในการให้คะแนน ใช้ตามเกณฑ์การประเมินผลในระดับชั้นประถมศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ ดังนี้

80 ขึ้นไป	ดีมาก
70 - 79	ดี
60 - 69	ค่อนข้างดี
40 - 59	พอใช้
39 ลงมา	ต้องแก้ไข

2. แบบสอบถามวัดเจตคติ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับคำตอบ ดังนี้

คำตอบที่มีลักษณะทางบวก ให้คะแนนดังนี้

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

คำตอบที่มีลักษณะทางลบ ให้คะแนนดังนี้

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

การประเมินค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best. 1970 : 213 - 215)

ดังนี้

2.50 - 3.00	เจตคติดีมาก
1.50 - 2.49	เจตคติพอใช้
1.00 - 1.49	เจตคติไม่ดีต้องปรับปรุง

3. แบบสอบถามการปฏิบัติ ถ้านักเรียนตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน ถ้าไม่ตอบหรือตอบเกินก็จะได้ 0 คะแนนเช่นกัน เกณฑ์ในการให้คะแนนใช้ตามเกณฑ์ประเมินผล ในระดับชั้นประถมศึกษา ของกระทรวงศึกษาธิการ ให้คะแนนเหมือนกับการทดสอบความรู้

4. แบบบันทึกการแปร่งฟันของนักเรียน โดยใช้คราบอาหารเป็นตัวชี้วัด ซึ่งประยุกต์ มาจากแบบขององค์การอนามัยโลก โดยกรีน และเวอร์มิลเลียน (Green and Vermillion. 1971) โดยใช้วิธีตรวจฟัน 6 ซี่ ซึ่งใช้เป็นตัวแทนฟันทั้งหมด และให้คะแนน 3, 2, 1, 0 ตามปริมาณคราบอาหารบนตัวฟัน

เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน	เกณฑ์
0	ไม่มีคราบอาหาร
1	มีคราบอาหารคลุมบนตัวฟันจากขอบเหงือกไม่เกิน $1/3$ ของความยาวด้านฟัน
2	มีคราบอาหารคลุมบนตัวฟันจากขอบเหงือกกว้างเกิน $1/3$ แต่ไม่เกิน $2/3$ ของความยาวด้านฟัน
3	มีคราบอาหารคลุมบนตัวฟันจากขอบเหงือกกว้างเกิน $2/3$ ของความยาวด้านฟัน

การประเมินค่าเฉลี่ยระดับการให้คะแนน

คะแนน	ระดับความสะอาด
0 - 0.99	สะอาด
1 - 1.99	สะอาดพอใช้
2 - 3	ไม่สะอาด

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ส่งไปยังโรงเรียนเสนาเนียม เขตจตุจักร กรุงเทพฯ เพื่อขออนุมัติทางการศึกษาวิจัย
2. ผู้วิจัยติดต่อผู้อำนวยการโรงเรียนเสนาเนียม เพื่อขออนุมัติการศึกษา วิจัย และชี้แจงขั้นตอนของการวิจัย ซึ่งใช้เวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์
3. ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง ในภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2537 หลังการทดลองแล้ว คัดเลือกแบบทดสอบฉบับที่สมบูรณ์มาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

การดำเนินการทดลอง

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Sampling) จำนวน 2 ห้องเรียน จากจำนวนห้องเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 7 ห้อง แล้วสุ่มอย่างง่าย เพื่อจัดเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 1 ห้องเรียน ได้กลุ่มละ 30 คน
2. เลือกนักเรียนผู้นำกลุ่มอย่างเจาะจงจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ที่ไม่เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 15 คน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้
 - 2.1 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
 - 2.2 พร้อมทั้งจะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน
 - 2.3 เสียสละเพื่อส่วนรวม
 - 2.4 มีสุขภาพร่างกายและจิตใจดี
 - 2.5 สนใจที่จะทำงานในฐานะผู้นำกลุ่ม
 - 2.6 เป็นผู้มีผลการเรียนดี
3. ทำการสอบก่อน (Pre-test) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามวัดเจตคติ และแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

4. ดำเนินการทดลอง โดย

- 4.1 ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบนักเรียนผู้นำกลุ่มก่อนการอบรม และหลังการอบรม
- 4.2 ผู้วิจัยให้การอบรมนักเรียนผู้นำกลุ่ม ตามหนังสือแนวทางการสอนทันตสุขศึกษาสำหรับครู ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 - 4 เป็นเวลา 2 วัน ประกอบด้วยเนื้อหาสาระดังนี้
 - 4.2.1 ลักษณะและความสำคัญของฟัน
 - 4.2.2 โครงสร้างของฟันและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง
 - 4.2.3 สาเหตุ อาการ การป้องกันโรคในช่องปากและความผิดปกติในช่องปาก
 - 4.2.4 วิธีป้องกันและปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคในช่องปาก
 - 4.2.5 วิธีการและสื่อต่าง ๆ ที่ใช้ในกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน

ดังตาราง 4

ตาราง 4 การอบรมนักเรียนกลุ่มผู้นำ

วัน	เวลา	หัวข้อ
วันเสาร์	8.30-9.30 น.	- ลักษณะและความสำคัญของฟัน
	9.30-10.30 น.	- โครงสร้างของฟันและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง
	10.30-11.30 น.	- สาเหตุอาการ การป้องกัน ในช่องปาก
	11.30-13.00 น.	- พักรับประทานอาหาร
	13.00-15.30 น.	- สาธิต และปฏิบัติการแปรงฟัน ที่ถูกวิธี
วันอาทิตย์	8.30-9.30 น.	- วิธีป้องกันและปฏิบัติตนเกี่ยวกับ การป้องกันโรคในช่องปาก
	9.30-10.30 น.	- วิธีการและสื่อต่าง ๆ ที่ใช้ใน กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน
	11.30-13.00 น.	- พักรับประทานอาหาร
	13.00-15.00 น.	- เคี้ยวเมล็ดสี้อมผ่านคราบอาหาร - ปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกวิธี

4.2 จัดกลุ่มเพื่อนให้กับนักเรียนผู้นำกลุ่มในอัตรา 1 : 2 แจกเอกสาร
และให้เริ่มปฏิบัติกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน โดยใช้เวลา 3 สัปดาห์ โดยมีการนัดประชุมทุก
วันจันทร์เพื่อส่งบันทึกกิจกรรมการช่วยเพื่อน (ตารางการแปรงฟัน) และกระตุ้นการทำ
กิจกรรม ตลอดจนการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ

5. ในสัปดาห์ที่ 3 ของการทดลอง ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) โดยใช้เครื่องมือชุดเดิม
6. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้ ทำการตรวจให้คะแนน แล้วนำคะแนนที่ได้ไปทำการวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติ เพื่อทดสอบสมมติฐาน

วิธีจัดการกับข้อมูล

หลังจากรวบรวมแบบทดสอบและแบบสอบถามทั้งก่อนทดลอง (Pre-test) และหลังการทดลอง (Post-test) แล้วผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ตรวจให้คะแนนแบบทดสอบและแบบสอบถามตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความแปรปรวน และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ ก่อนทดลองและหลังการทดลอง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติที่ใช้ทดสอบเครื่องมือ
 - 1.1 หาค่าดัชนีความเที่ยงตรงโดยวิธีของโรวินELLI และ แฮมเบิลตัน (Rovinelli and Hambleton) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 124)

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องของข้อสอบ

$\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

1.2 หาค่าความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบ
ความรู้และแบบสอบถามปฏิบัติจากสูตร (พวงรัตน์. 2531 : 135 - 137)

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

เมื่อ p แทน ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ
R แทน จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ
N แทน จำนวนผู้เข้าสอบ

$$r = \frac{R_u - R_l}{N/2}$$

เมื่อ r แทน ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ
 R_u แทน จำนวนผู้ที่ตอบถูกในข้อนั้นในกลุ่มสูง
 R_l แทน จำนวนผู้ที่ตอบถูกในข้อนั้นในกลุ่มต่ำ
N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

1.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติ โดยหาอัตราส่วนวิกฤติที่
(t) เป็นรายข้อ โดยวิธีการทดสอบค่าที (t-test) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.
2531 : 139)

$$t = \frac{X_u - X_l}{\sqrt{\frac{S_u^2}{n_u} + \frac{S_l^2}{n_l}}}$$

เมื่อ t	แทน ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงแบบที
X_u	แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง
X_l	แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ
S_u^2	แทน คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มสูง
S_l^2	แทน คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ
n	แทน จำนวนคนในแต่ละกลุ่มซึ่งเท่ากัน

1.4 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้และการปฏิบัติโดยใช้สูตรของ
คูเตอร์ ริชาร์ดสัน (KR-21) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 131)

$$r_{tt} = \left[\frac{n}{n-1} \right] 1 - \frac{\bar{X}(n-X)}{nS_t^2}$$

เมื่อ r_{tt}	แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ
n	แทน จำนวนข้อในแบบทดสอบ
$\bar{X}$	แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมทั้งหมด
S_t^2	แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งหมด

1.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา
ของ ครอนบัค (Cronbach Aepha Coefficient) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.
2531 : 132)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

- เมื่อ σ แทน ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ
 n แทน จำนวนข้อในแบบทดสอบ
 S_i^2 แทน ความแปรปรวนของข้อสอบแต่ละข้อ
 S_t^2 แทน ความแปรปรวนของข้อสอบทั้งหมด

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

2.1 ค่าร้อยละ

2.2 หาค่าเฉลี่ยของคะแนน (Mean) จากสูตร (Ferguson. 1981 : 49)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ค่าผลรวมของคะแนน

N แทน จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2.3 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนสอบก่อน และสอบหลัง โดยใช้สถิติค่าที (t-test) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 201) เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1, 2, 3

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

$$df = n - 1$$

เมื่อ D แทน ความแตกต่างระหว่างคะแนนสอบก่อนและสอบหลัง

n แทน จำนวนคน

2.4 ทดสอบหาความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติค่าที (t-test independent) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 172 - 173) เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 4, 5, 6

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

$$df = n_1 + n_2 - 2$$

เมื่อ $\bar{X}_1$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง
 $\bar{X}_2$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ
 s_1^2 แทน ความแปรปรวนของกลุ่มสูง
 s_2^2 แทน ความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ
 n_1 แทน จำนวนคนที่ในกลุ่มสูง
 n_2 แทน จำนวนคนที่ในกลุ่มต่ำ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
X	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
กลุ่มทดลอง	แทน	กลุ่มที่ได้รับการช่วยเหลือเพื่อน
กลุ่มควบคุม	แทน	กลุ่มที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อน

ผลการศึกษาค้นคว้าและสรุปผล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนเสนาภิรมย์ เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร ระหว่างกลุ่มนักเรียนที่ได้รับการสอนจากเพื่อนในเรื่องการดูแลสุขภาพฟันช่องปาก กับกลุ่มนักเรียนที่ไม่ได้รับการสอนจากเพื่อน โดยมีการเก็บข้อมูลตั้งแต่อีก่อนทดลอง และภายหลังอบรมนักเรียนผู้นำกลุ่ม จำนวน 15 คน เป็นเวลา 2 วัน และให้ไปทำการสอนเพื่อนในอัตรานักเรียนผู้นำกลุ่มจำนวน 1 คน ต่อเพื่อนนักเรียน 2 คน เป็นเวลา 30 วัน แล้วผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้นำมาแจกแจง และวิเคราะห์ ดังนี้

1. คะแนนก่อนการทดลองเกี่ยวกับพฤติกรรมทัศนสุขภาพ

1.1 คะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทัศนสุขภาพก่อนการทดลอง

ตาราง 5 เปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทัศนสุขภาพก่อนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนคน	ร้อยละ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าสถิติ t
กลุ่มควบคุม	30	72.00	7.20	0.8469	0.7692
กลุ่มทดลอง	30	70.00	7.00	1.1744	

$$(t = 2.326)$$

จากตาราง 5 พบว่าความรู้ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 เกี่ยวกับพฤติกรรมทัศนสุขภาพ ก่อนการดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนของนักเรียนกลุ่มควบคุมอยู่ในเกณฑ์ดี โดยได้คะแนนร้อยละ 72.00 คะแนนเฉลี่ย 7.20 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.8469 ส่วนความรู้ของนักเรียนในกลุ่มทดลองพบว่าอยู่ในเกณฑ์ดีเช่นเดียวกัน โดยได้คะแนนร้อยละ 70.00 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.00 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.1744 เมื่อนำคะแนนทั้งสองกลุ่มมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกันด้วยค่าสถิติ (t-test independent) พบว่านักเรียนทั้งสองกลุ่มมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกัน

1.2 คะแนนด้านเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทัศนสุขภาพก่อนการทดลอง

ตาราง 6 เปรียบเทียบคะแนนด้านเจตคติก่อนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนคน	ระดับ คะแนน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าสถิติ t
กลุ่มควบคุม	30	2.24	22.37	2.3116	0.3279
กลุ่มทดลอง	30	2.26	22.57	2.4309	

$$(t = 2.326)$$

จากตาราง 6 พบว่าเจตคติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 เกี่ยวกับพฤติกรรมทัศนสุขภาพ ก่อนการดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนของนักเรียนกลุ่มควบคุมอยู่ในเกณฑ์พอใช้ โดยมีระดับคะแนนเท่ากับ 2.24 คะแนนเฉลี่ย 22.37 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.3116 ส่วนเจตคติของนักเรียนในกลุ่มทดลองพบว่าอยู่ในเกณฑ์พอใช้ด้วยกัน โดยมีระดับคะแนนเท่ากับ 2.26 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.57 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.4309 เมื่อวิเคราะห์ทั้งสองกลุ่มมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกันด้วยค่าสถิติ (t-test independent) พบว่านักเรียนทั้งสองกลุ่มมีเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกัน

1.3 คะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมทัศนสุขภาพก่อนทดลอง

พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ก่อนการดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนของนักเรียนกลุ่มควบคุมอยู่ในเกณฑ์ดี โดยได้คะแนนร้อยละ 76.00 คะแนนเฉลี่ย 7.60 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.1626 ส่วนพฤติกรรมการปฏิบัติของนักเรียนในกลุ่มทดลองพบว่าอยู่ในเกณฑ์ดีเช่นเดียวกัน โดยได้คะแนนร้อยละ 77.33 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.73 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.0807 เมื่อวิเคราะห์ทั้งสองกลุ่มมาวิเคราะห์เปรียบเทียบด้วยค่าสถิติ (t-test independent) พบว่านักเรียนทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกัน ตามตาราง 7

ตาราง 7 เปรียบเทียบการปฏิบัติก่อนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนคน	ร้อยละ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าสถิติ t
กลุ่มควบคุม	30	76.00	7.60	1.1626	0.4483
กลุ่มทดลอง	30	77.33	7.73	1.0807	

(t=2.326)

1.4 คะแนนความสะอาดของการแปรงฟันก่อนการทดลอง

ตาราง 8 เปรียบเทียบคะแนนความสะอาดของการแปรงฟันก่อนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนคน	ระดับความ สะอาด	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าสถิติ t
กลุ่มควบคุม	30	1.90	11.40	5.1300	0.1008
กลุ่มทดลอง	30	1.92	11.53	4.8618	

(t = 2.326)

จากตาราง 8 พบว่าคะแนนความสะอาดของการแปรงฟันในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ก่อนการดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนของนักเรียนกลุ่มควบคุมอยู่ในเกณฑ์สะอาดพอใช้ มีคราบอาหารคลุมบนตัวฟันจากขอบเหงือกกว้างเกิน $1/3$ แต่ไม่เกิน $2/3$ โดยมีระดับคะแนน

ความสะอาดเท่ากับ 1.90 คะแนนเฉลี่ย 11.40 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.1300 ส่วนคะแนนความสะอาดของการแปรงพื้นที่นักเรียนในกลุ่มทดลองพบว่าอยู่ในระดับสะอาดพอใช้เช่นเดียวกัน โดยมีระดับคะแนนความสะอาดเท่ากับ 1.92 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.53 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.8618 เมื่อนำคะแนนทั้งสองกลุ่มมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกันด้วยค่าสถิติที (t-test Independent) พบว่านักเรียนทั้งสองกลุ่มมีคะแนนความสะอาดของการแปรงพื้นที่ไม่แตกต่างกัน

2. คะแนนหลังการทดลองเกี่ยวกับพฤติกรรมทัศนสุขภาพ

2.1 คะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทัศนสุขภาพภายหลังการทดลอง

ตาราง 9 เปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้หลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนคน	ร้อยละ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าสถิติ t
กลุ่มควบคุม	30	74.00	7.40	1.0700	6.8261*
กลุ่มทดลอง	30	89.67	8.97	0.6687	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.393$)

จากตาราง 9 พบว่าความรู้ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 เกี่ยวกับพฤติกรรมทัศนสุขภาพ ภายหลังการดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนของนักเรียนกลุ่มควบคุมอยู่ในเกณฑ์ดี โดยได้คะแนนร้อยละ 74.00 คะแนนเฉลี่ย 7.40 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.0700 แต่ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทัศนสุขภาพของนักเรียนในกลุ่มทดลองอยู่ในเกณฑ์มีความรู้ดีมาก โดยได้คะแนนร้อยละ 89.67 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.97 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.6687

เมื่อนำคะแนนทั้งสองกลุ่มมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกันด้วยค่าสถิติ t (t-test independent) พบว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4

2.2 เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพหลังการทดลอง

ตาราง 10 เปรียบเทียบคะแนนด้านเจตคติภายหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนคน	ร้อยละ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าสถิติ t
กลุ่มควบคุม	30	2.26	22.60	2.4997	4.8939**
กลุ่มทดลอง	30	2.58	25.83	2.6272	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.393$)

จากตาราง 10 พบว่าเจตคติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 เกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ ภายหลังการดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนของนักเรียนกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับพอใช้ โดยได้คะแนนที่ระดับ 2.26 คะแนนเฉลี่ย 22.60 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.4997 แต่เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนในกลุ่มทดลองอยู่ในเกณฑ์มีเจตคติดีมาก โดยได้คะแนนที่ระดับ 2.58 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 25.83 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.6272 เมื่อนำคะแนนทั้งสองกลุ่มมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกันด้วยค่าสถิติ t (t-test independent) พบว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5

2.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพหลังการทดลอง

ตาราง 11 เปรียบเทียบการปฏิบัติหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนคน	ร้อยละ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าสถิติ t
กลุ่มควบคุม	30	77.33	7.73	1.4368	6.4230**
กลุ่มทดลอง	30	94.00	9.40	0.5931	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t=2.393$)

จากตาราง 11 พบว่าการปฏิบัติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 เกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ ภายหลังการดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนของนักเรียนกลุ่มควบคุมอยู่ในเกณฑ์ดี โดยได้คะแนนร้อยละ 77.33 คะแนนเฉลี่ย 7.73 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.4368 แต่การปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของนักเรียนในกลุ่มทดลองอยู่ในเกณฑ์มีการปฏิบัติที่ดีมาก โดยได้คะแนนร้อยละ 94.00 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.40 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.5931 เมื่อวิเคราะห์ทั้งสองกลุ่มมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกันด้วยค่าสถิติที่ (t -test independent) พบว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6

2.4 เปรียบเทียบคะแนนความสะอาดของการแปรงฟันภายหลังการทดลอง

ตาราง 12 เปรียบเทียบคะแนนความสะอาดของการแปรงฟันภายหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนคน	ระดับความสะอาด	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าสถิติ t
กลุ่มควบคุม	30	1.86	11.17	5.0520	9.3687**
กลุ่มทดลอง	30	0.61	3.67	1.6470	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.393$)

จากตาราง 12 พบว่าความสะอาดภายหลังการแปรงฟันในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ภายหลังการดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนของนักเรียนกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับสะอาดพอใช้ โดยได้คะแนนระดับความสะอาดเท่ากับ 1.86 คะแนนเฉลี่ย 11.17 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.0520 แต่ความสะอาดของฟันภายหลังการแปรงแล้วของนักเรียนในกลุ่มทดลองอยู่ในเกณฑ์ที่มีความสะอาดดีมาก โดยได้คะแนนความสะอาดเท่ากับ 0.61 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.6470 เมื่อนำคะแนนทั้งสองกลุ่มมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกันด้วยค่าสถิติที (t-test Independent) พบว่านักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังการแปรงฟันหลังจากดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ มีฟันที่สะอาดมากกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. คะแนนในการดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพในกลุ่มควบคุม

3.1 เปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้ในการดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน เกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ

ตาราง 13 เปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้กลุ่มควบคุมเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ

การทดลอง	จำนวนคน	ร้อยละ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าสถิติ t
ก่อนทดลอง	30	72.00	7.20	0.8469	1.0000
หลังทดลอง	30	74.00	7.40	1.0700	

$$(t = 2.462)$$

จากตาราง 13 คะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของปากและฟัน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนเสนานิคม ก่อนการดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนร้อยละ 72.00 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.20 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.8469 และภายหลังการดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนได้คะแนนร้อยละ 74.00 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.40 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.0700 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยมาวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าสถิติที่แบบสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (t-test dependent) พบว่าความรู้ของนักเรียนในกลุ่มควบคุมก่อนดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพก่อนทดลองและภายหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

3.2 เจตคติของนักเรียนกลุ่มควบคุมเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ

ตาราง 14 เปรียบเทียบคะแนนทันตสุขภาพด้านเจตคติในกลุ่มควบคุม

การทดลอง	จำนวนคน	ร้อยละ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าสถิติ t
ก่อนทดลอง	30	2.24	22.37	2.3116	0.6770
หลังทดลอง	30	2.26	22.60	2.4997	

$$(t = 2.462)$$

จากตาราง 14 คะแนนเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของปากและฟัน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนเสนานิคม ก่อนการดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนอยู่ในระดับเจตคติพอใช้ โดยมีระดับคะแนนเท่ากับ 2.24 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.37 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.3116 และภายหลังการดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนอยู่ในเกณฑ์เจตคติพอใช้ โดยมีระดับคะแนน 2.26 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.60 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.4997 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยมาวิเคราะห์เปรียบเทียบหาค่าสถิติที่แบบสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (t-test dependent) พบว่าเจตคติของนักเรียนในกลุ่มควบคุมก่อนดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนเกี่ยวกับทันตสุขภาพก่อนทดลองและภายหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

3.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพในกลุ่มควบคุม

ตาราง 15 เปรียบเทียบคะแนนด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพในกลุ่มควบคุม

การทดลอง	จำนวนคน	ร้อยละ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าสถิติ t
ก่อนทดลอง	30	76.00	7.60	1.1626	0.5284
หลังทดลอง	30	77.33	7.73	1.4368	

(t = 2.462)

จากตาราง 15 คะแนนด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของปากและฟันของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนเสนานิคม ก่อนการดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน อยู่เกณฑ์ดี โดยมีคะแนนร้อยละ 76.00 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.60 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.1626 และภายหลังการดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนได้คะแนนร้อยละ 77.33 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.73 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.4368 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยมาวิเคราะห์เปรียบเทียบหาค่าสถิติที่แบบสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (t-test dependent) พบว่าการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนในกลุ่มควบคุมก่อนดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนก่อนทดลองและภายหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน

3.4 เปรียบเทียบคะแนนความสะอาดของการแปรงฟันในกลุ่มควบคุม

ตาราง 16 เปรียบเทียบคะแนนความสะอาดของการแปรงฟันในกลุ่มควบคุม

การทดลอง	จำนวนคน	ร้อยละ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าสถิติ t
ก่อนทดลอง	30	1.90	11.40	5.1300	1.2089
หลังทดลอง	30	1.86	11.17	5.0520	

$$(t = 2.462)$$

จากตาราง 16 คะแนนความสะอาดของฟันภายหลังการแปรงฟันของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนเสนานิคม ก่อนการดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนอยู่ในเกณฑ์ความสะอาดพอใช้ โดยมีระดับคะแนนความสะอาดเท่ากับ 1.90 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.40 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.1300 และภายหลังการดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนมีระดับคะแนนความสะอาด 1.86 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.17 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.0520 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยมาวิเคราะห์เปรียบเทียบหาค่าสถิติทีแบบสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (t-test Dependent) พบว่าความสะอาดของฟันภายหลังแปรงฟันแล้วของนักเรียนในกลุ่มควบคุมก่อนดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรม ทันตสุขภาพ ก่อนทดลอง และภายหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

4. คะแนนในการดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน เกี่ยวกับทัศนสุขภาพในกลุ่มทดลอง

4.1 เปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้ในการดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน เกี่ยวกับพฤติกรรมทัศนสุขภาพในกลุ่มทดลอง

ตาราง 17 เปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทัศนสุขภาพในกลุ่มทดลอง

การทดลอง	จำนวนคน	ร้อยละ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าสถิติ t
ก่อนทดลอง	30	70.00	7.00	1.1744	9.5469**
หลังทดลอง	30	89.67	8.97	0.6687	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.462$)

จากตาราง 17 คะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของปากและฟัน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนเสนานิคม ในกลุ่มทดลองก่อนการดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนร้อยละ 70.00 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.00 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.1744 และภายหลังการดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนได้คะแนนความรู้อยู่ในเกณฑ์ดีมาก โดยได้คะแนนร้อยละ 89.67 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.97 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.6687 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยมาวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าสถิติแบบสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (t-test Dependent) พบว่าความรู้ของนักเรียนในกลุ่มทดลองภายหลังการดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมทัศนสุขภาพดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

4.2 เปรียบเทียบคะแนนด้านเจตคติในการดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน
เกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพในกลุ่มทดลอง

ตาราง 18 เปรียบเทียบคะแนนด้านเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพในกลุ่มทดลอง

การทดลอง	จำนวนคน	ระดับ คะแนน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าสถิติ t
กลุ่มควบคุม	30	2.26	22.57	2.4309	9.3333**
กลุ่มทดลอง	30	2.58	25.83	2.6272	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.462$)

จากตาราง 18 คะแนนเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของปากและฟัน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนเสนานิคม ในกลุ่มทดลองก่อนการดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนอยู่ในเกณฑ์เจตคติพอใช้ โดยมีระดับคะแนน 2.26 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.57 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.4309 และภายหลังการดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนได้คะแนนเจตคติอยู่ในเกณฑ์เจตคติดีมาก โดยได้ระดับคะแนน 2.58 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 25.83 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.6272 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยมาวิเคราะห์เปรียบเทียบหาค่าสถิติที่แบบสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (t -test Dependent) พบว่าเจตคติของนักเรียนในกลุ่มทดลองภายหลังการดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพดีกว่าก่อนทดลองอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

4.3 คะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ ในกลุ่มทดลอง

ตาราง 19 เปรียบเทียบคะแนนด้านการปฏิบัติในกลุ่มทดลอง

การทดลอง	จำนวนคน	ร้อยละ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าสถิติ t
ก่อนทดลอง	30	77.33	7.73	1.0807	8.0010**
หลังทดลอง	30	94.00	9.40	0.5931	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.462$)

จากตาราง 19 คะแนนด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของปากและฟันของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนเสนานิคม ในกลุ่มทดลองก่อนการดำเนินกิจกรรมเพื่อช่วยเพื่อนอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนร้อยละ 77.33 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.73 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.0807 และภายหลังการดำเนินกิจกรรมเพื่อนสอนเพื่อนได้คะแนนการปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ดีมากโดยได้คะแนนร้อยละ 94.00 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.40 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.5931 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยมาวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าสถิติทีแบบสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (t-test Dependent) พบว่าการปฏิบัติของนักเรียนในกลุ่มทดลองภายหลังการดำเนินกิจกรรมเพื่อช่วยเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

4.4 เปรียบเทียบคะแนนความสะอาดของการแปรงฟันในนักเรียนกลุ่มทดลอง

ตาราง 20 เปรียบเทียบคะแนนความสะอาดของการแปรงฟันในกลุ่มทดลอง

การทดลอง	จำนวนคน	ระดับความสะอาด	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าสถิติ t
ก่อนทดลอง	30	1.92	11.53	4.8618	9.3687**
หลังทดลอง	30	0.61	3.67	1.6470	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.462$)

จากตาราง 20 คะแนนความสะอาดภายหลังการแปรงฟัน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนเสนานิคม ในกลุ่มทดลองก่อนการดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนอยู่ในระดับความสะอาดเกณฑ์พอใช้ โดยมีคราบอาหารคลุมบนตัวฟันจากขอบเหงือกกว้างเกิน 1/3 แต่ไม่เกิน 2/3 มีคะแนนความสะอาดเท่ากับ 1.92 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.53 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.8618 และภายหลังการดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนตามกำหนดระยะเวลาแล้ว ได้คะแนนความสะอาดของฟันภายหลังแปรงอยู่ในเกณฑ์สะอาด โดยไม่มีคราบอาหาร มีคะแนนความสะอาดเท่ากับ 0.61 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.6470 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของความสะอาดภายหลังการแปรงฟันมาวิเคราะห์เปรียบเทียบหาค่าสถิติที่แบบสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (t-test dependent) พบว่าความสะอาดของฟันนักเรียนภายหลังการแปรงฟันในกลุ่มทดลองภายหลังการดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน เกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพสะอาดกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการค้นคว้า

1. เพื่อทราบผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทัศนสุขภาพของนักเรียนในการดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน
2. เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินกิจกรรมในโรงเรียนที่จะให้นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทัศนสุขภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ของโรงเรียน เสนานิคม เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร โดยการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Sampling) จากจำนวน 7 ห้องเรียน รวม 245 คน ก่อนการสุ่มได้พิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยของคะแนน วัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ผ่านมาในชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ที่มีคะแนนใกล้เคียงกัน จึงสุ่มมา 2 ห้อง จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีจับสลากเข้าเป็นกลุ่มทดลอง 1 ห้องเรียน จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม 1 ห้องเรียน จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. หนังสือแนวทางการสอนทัศนสุขภาพสำหรับครู ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 - 4 ของกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับทัศนสุขภาพ
2. เทปเพลงชุด ฟันของเรา พลิตโดยผิงน้อยร่วมกับยาสีฟันแปปโซเดนท์

3. Model พัน ยาสีฟัน และแปรงสีฟัน ใช้เป็นสื่อในบทเรียนที่ต้องสาธิตการแปรงฟันที่ถูวิธี
4. ยาเม็ดสีย้อมแผ่นคราบเศษอาหารบนตัวฟันของกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
5. ภาพ วิธีการแปรงฟันอย่างถูวิธี ภาพวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อไม่ให้ฟันผุ ภาพการตรวจฟันด้วยตนเอง ภาพอาหารที่มีประโยชน์และโทษ ผลิตภัณฑ์ของทันตสาธารณสุข
6. แบบทดสอบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ
 - 6.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ แบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น .61
 - 6.2 แบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ มี 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น .91
 - 6.3 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ แบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น .80
7. แบบบันทึกการแปรงฟันของนักเรียน สำหรับนักเรียนผู้นำกลุ่ม ซึ่งดัดแปลงมาจาก กองทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
8. แบบบันทึกคะแนนการตรวจคราบอาหาร สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยเฉพาะในเรื่องการแปรงฟัน โดยใช้คราบอาหารเป็นตัวชี้วัด การตรวจและให้คะแนน ให้เคี้ยวเม็ดสีแล้วทำการแปรงฟัน จากนั้นตรวจฟันด้านต่าง ๆ จำนวน 6 ซี่ แล้วบันทึกลงในแบบบันทึกคะแนนการตรวจคราบอาหาร

วิธีดำเนินการทดลอง

1. ทำการสอบก่อน (Pre - test) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามวัดเจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และตรวจสอบคราบเศษอาหารบนตัวฟันโดยใช้ยาเม็ดสีย้อมแผ่นคราบเศษอาหารบนตัวฟัน

2. ให้การอบรมนักเรียนผู้นำกลุ่ม ตามหนังสือแนวทางการสอนทันตสุขภาพสำหรับครูเป็นเวลา 2 วัน คือ วันที่ 4 - 5 มิถุนายน 2537

3. ให้นักเรียนผู้นำกลุ่มปฏิบัติกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนกับกลุ่มทดลองโดยใช้เวลา 3 สัปดาห์ ในอัตรานักเรียนผู้นำกลุ่ม 1 คน ต่อเพื่อนนักเรียน 2 คน โดยมีการนัดประชุมทุกวันจันทร์เพื่อส่งบันทึกกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน กระตุ้นการทำกิจกรรมและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ

4. ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post - test) โดยใช้เครื่องมือชุดเดิมที่ใช้สอบก่อน (Pre - test) กับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และให้เคียวยาเม็ดคีสีย้อมแผ่นคราบเศษอาหารบนตัวฟัน กับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

5. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจหาคะแนนแล้วนำคะแนนที่ได้ไปทำการวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติ เพื่อทดสอบสมมติฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนและความสะอาดของฟันจากแผ่นคราบเศษอาหารบนตัวฟัน โดยแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละในด้านความรู้และการปฏิบัติ และแจกแจงความถี่คิดเป็นระดับคะแนนในด้านเจตคติและระดับความสะอาด จากนั้นหาค่าคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียน ของตัวแปรทั้งสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยทดสอบค่าสถิติที (t - test Independent)

3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียน ของตัวแปรทั้งสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าสถิติที (t - test Dependent)

4. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนระหว่างก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนเป็นรายข้อ โดยการทดสอบค่าสถิติที (t - test Dependent)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนเสนานิคม สังกัดกรุงเทพมหานคร ผลปรากฏว่า

1. ก่อนดำเนินการกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน นักเรียนกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีความรู้ อยู่ในเกณฑ์ดี เจตคติอยู่ในเกณฑ์เจตคติพอใช้ การปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ดี และภายหลังการแปร่งฟันพบว่า มีคราบอาหารคลุมบนตัวฟันจากขอบเหงือกกว้างเกิน $1/3$ แต่ไม่เกิน $2/3$ ของความยาวด้านฟัน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน

2. ภายหลังการดำเนินการกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน นักเรียนกลุ่มควบคุมมีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ อยู่ในเกณฑ์ดี และภายหลังการแปร่งฟันมีคราบอาหารคลุมบนตัวฟัน $1/3$ แต่ไม่เกิน $2/3$ ของความยาวด้านฟัน แต่ในกลุ่มทดลองพบว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ อยู่ในเกณฑ์ดีมาก ส่วนการตรวจคราบอาหารภายหลังการแปร่งฟันพบว่า มีความสะอาดดีมาก มีคราบอาหารจากขอบเหงือกไม่เกิน $1/3$ คะแนนเฉลี่ยภายหลังการทดลองในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และภายหลังการแปร่งฟัน กลุ่มทดลองมีฟันสะอาดกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. นักเรียนกลุ่มควบคุมก่อนและหลังดำเนินการกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน มีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ เรื่องพฤติกรรมทันตสุขภาพและความสะอาดภายหลังการแปร่งฟัน ไม่แตกต่างกัน

4. นักเรียนกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองมีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพมากกว่าก่อนทดลอง และภายหลังการแปร่งฟันหลังดำเนินการกิจกรรม นักเรียนมีฟันสะอาดกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

จากการศึกษาค้นคว้าถึงประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนเสนานิคม เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลดังนี้

1. ความรู้ด้านทัศนสุขภาพ

ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมทัศนสุขภาพด้านความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังการดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน พบว่า

1.1 เปรียบเทียบความรู้ในกลุ่มทดลอง พบว่า ภายหลังการดำเนินกิจกรรม เพื่อนช่วยเพื่อนนักเรียนมีความรู้ดีกว่าก่อนดำเนินกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 เมื่อทำการเปรียบเทียบเป็นรายข้อพบว่า ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของกลิ่นปาก เวลาที่เหมาะสมในการแปรงฟัน ชนิดของอาหารที่ทำให้ฟันผุ ประเภทของฟันสาเหตุของโรคฟันผุ การเก็บรักษาแปรงสีฟัน ภายหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการแปรงฟัน ภายหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากอิทธิพลของผู้นำกลุ่ม ซึ่งเป็นเพื่อนในรุ่นเดียวกันกระตุ้นเตือน ให้คำแนะนำ ดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ใช้ภาษาที่สื่อความกันได้ง่าย ทำให้นักเรียนได้รับความรู้ดีกว่าก่อนดำเนินกิจกรรม เพื่อนช่วยเพื่อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เอมอัชมา รัตนรินจง (2527 : 83) ได้ศึกษาพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 เรื่องสิ่งเสพติด โดยใช้เทคนิคแบบนักเรียนสอนกันเอง ให้สอนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังการสอนสูงกว่าก่อนการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ ศิวพร โชติกเสถียร (2532 : 53) ที่ได้ศึกษาผลของการส่งเสริมการเรียนรู้ในระบบ ที่สอนน้องที่มีต่อพฤติกรรมทัศนสุขภาพของนักเรียนในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า พฤติกรรมทัศนสุขภาพด้านความรู้สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามการศึกษาของไลบลิค (Lieblich, 1977 : unpage) เป็นเรื่องผลของการสอนแบบให้เด็กสอนกันเองโดยเปรียบเทียบกับผลการเรียนของนักเรียนที่เรียนเอง โดยใช้แบบเรียนจากหนังสือ พบว่าการให้เด็กสอนกันเองให้ผลการเรียนรู้ที่ดีกว่า

1.2 เมื่อทำการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทัศนสุขภาพมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ทั้งนี้เป็นเพราะว่านักเรียนได้รับการถ่ายทอดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับทัศนสุขภาพจากนักเรียนผู้นำกลุ่ม ที่ผ่านการอบรมในเรื่องลักษณะและความสำคัญของฟัน โครงสร้างของฟันและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

สาเหตุ อาการ การป้องกันโรคในช่องปาก ความผิดปกติในช่องปาก วิธีป้องกันและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคในช่องปาก วิธีการและสื่อต่าง ๆ ที่ใช้ในกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน รศดร.อนามัยและผู้วิจัยทำให้กลุ่มทดลอง ซึ่งอยู่ในวัยเดียวกับผู้นำกลุ่มได้รับความแนะนำเอาใจใส่และหวังดี เป็นการสนับสนุนทางสังคม เป็นไปตามคำกล่าว ของ พัทธน์ สุจางงค์ (2522 : 80) ที่กล่าวว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนในกลุ่มสังคม เช่น เพื่อนในโรงเรียน มีความรู้ดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งไม่ได้รับความแนะนำ กระตุ้นเตือนจากเพื่อน สอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงสถิตย์ กิตติคุณวัจนะ (2522 : 63) ซึ่งวิจัยเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของการให้นักเรียนสอนกันเอง พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ภาษาอังกฤษของนักเรียนกลุ่มที่ได้รับการสอนจากเพื่อนสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนจากเพื่อน สอดคล้องกับการศึกษาของ สิวาสลัม (Sivas Lam. 1973 : 10 - 15) ได้ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการเพื่อนสอนเพื่อน พบว่า ได้ผลบวกอย่างชัดเจน ให้นักเรียนที่ได้รับการสอนจากเพื่อน เพราะเขามีความสนใจเป็นพิเศษมีลักษณะปัญหาคล้ายคลึงกัน มีอิสระในการซักถาม และมีสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างสอนและสอดคล้องกับการศึกษาของ บุษบา จิรกุลสมโชค (2529 : 92) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมระหว่างนักเรียนกับเพื่อน และนักเรียนกับพ่อแม่ ที่มีต่อพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ พบว่า ความรู้ด้านทันตสุขภาพหลังการทดลองในกลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนสูงกว่าได้รับแรงสนับสนุนจากพ่อแม่

2. เจตคติด้านทันตสุขภาพ

ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพด้านเจตคติของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน พบว่า

2.1 ภายหลังการทดลองพบว่า เจตคติในกลุ่มทดลองอยู่ในเกณฑ์เจตคติดีมาก เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมพบว่า เจตคติภายหลังการดำเนินกิจกรรมดีกว่าก่อนการดำเนินกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ทั้งนี้เพราะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ตลอดจนการให้เจตคติที่ถูกจากเพื่อนที่เป็นผู้นำกลุ่ม ซึ่งผ่านการอบรมพฤติกรรมทันตสุขภาพ จึงส่งผลให้ภายหลังการดำเนินกิจกรรม นักเรียนจึงมีเจตคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพดีขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้อง

กับผลการศึกษาของ แลนด์ (Land. 1984 : 145 - 149) ได้ศึกษาอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน โดยใช้เวลาถึง 13 ปี ในการติดตามดูพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนเกรด 9 และ 10 พบว่า กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อความนึกคิดของเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิวพร โชติกเสถียร (2532 : 53) ได้ศึกษาผลของการส่งเสริมการเรียนรู้ในระบบที่สอนน้องที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า พฤติกรรมทันตสุขภาพด้านเจตคติสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปาริชาติ ฉายสีศิริ (2534 : ก-ข) พบว่าภายหลังการทดลองนักเรียนในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติด้านการป้องกันโรคเหงือกอักเสบมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อมีการเปรียบเทียบเจตคติในกลุ่มทดลองเป็นรายข้อพบว่าเจตคติเกี่ยวกับการขอยืมแปรงสีฟันเพื่อน ความเชื่อเกี่ยวกับการเสียวฟันสามารถหายเองได้ และคนเราฟันจะแข็งแรงหรือไม่ย่อมเป็นมาแต่กำเนิด ภายหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเจตคติเกี่ยวกับประโยชน์ของฟัน ความเชื่อเกี่ยวกับนมช่วยบำรุงฟัน ความเชื่อเกี่ยวกับน้ำอัดลม ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารที่ทำให้ฟันสะอาด ภายหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 เปรียบเทียบเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพภายหลังการทดลอง พบว่า เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 ทั้งนี้เพราะผู้นำกลุ่มเป็นผู้ที่อยู่หน้าวัยเดียวกันกับนักเรียน มีความใกล้ชิดสนิทสนม ใช้ภาษาที่สื่อความหมายและเข้าใจกันง่าย มาให้การแนะนำจัดเป็นสภาพแวดล้อมทางการเรียนรู้ อย่างหนึ่ง จึงมีอิทธิพลส่งผลให้นักเรียนที่ได้รับความช่วยเหลือมีเจตคติด้านพฤติกรรมทันตสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งไม่ได้รับการส่งเสริม กระตุ้นเตือน แนะนำ ถ่ายทอดความเชื่อที่ถูกต้องให้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ริชาร์ด และแวนเดอร์ (Richerd and Vander. 1984 : 348 - 363) ได้ศึกษาทัศนคติและองค์ประกอบทางสังคมในเด็กวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ พบว่า อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีแรงผลักดันให้เด็กมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่

3. การปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ

ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพด้านการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังการดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน พบว่า

3.1 เปรียบเทียบการปฏิบัติในกลุ่มทดลองเป็นรายข้อ พบว่า ภายหลังการทดลองการปฏิบัติเกี่ยวกับการแปรงฟันที่ถูกวิธี การแปรงฟันหลังอาหาร การตรวจรักษาฟัน ดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้แปรงสีฟัน ยาสีฟัน การรับประทานผลไม้ที่มีประโยชน์ต่อฟัน การหลีกเลี่ยงอาหาร เครื่องดื่ม ที่มีผลทำให้ฟันผุดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการปฏิบัติโดยรวมเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพภายหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มนักเรียนได้รับการช่วยเหลือด้านพฤติกรรมทันตสุขภาพจากนักเรียนผู้นำกลุ่ม เกิดมีความรู้ เจตคติที่ดีขึ้น เป็นผลให้การปฏิบัติด้านทันตสุขภาพดีขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิวพร โชติกเสถียร (2532 : 53) ได้ศึกษาผลของการส่งเสริมการเรียนรู้ในระบบพี่สอนน้องที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนนจังหวัดนครราชสีมา พบว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปาริชาติ ฉายสีศิริ (2534 : ก-ข) พบว่า ภายหลังการทดลองนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง

3.2 เมื่อทำการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6 ทั้งนี้เป็นเพราะนักเรียนในกลุ่มทดลองได้รับความช่วยเหลือ กระตุ้นเตือนจากนักเรียนผู้นำกลุ่ม จนมีความรู้ มีเจตคติด้านทันตสุขภาพดีขึ้น จึงทำให้การปฏิบัติด้านทันตสุขภาพดีขึ้นด้วย แต่ในนักเรียนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับอิทธิพลในการถ่ายทอดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติจากใครและไม่เห็นประโยชน์ที่จะได้จากการตอบแบบสอบถาม สอดคล้องกับการศึกษาของ บุษบา จิรกุลสมโชค (2529 : บทคัดย่อ) ศึกษาถึงผลการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม

จากเพื่อนนักเรียนและจากพ่อแม่ของนักเรียนที่มีต่อพฤติกรรมด้านทัศนสุขภาพพบว่า การใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน มีประสิทธิผลต่อการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปาริชาติ ฉายสีศิริ (2534 : ก-ข) ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวด้านทัศนสุขภาพในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ปริมาณแผ่นคราบอาหารบนตัวฟันภายหลังการแปรงฟัน

ในการศึกษาเกี่ยวกับปริมาณแผ่นคราบเศษอาหารบนตัวฟันของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังดำเนินกิจกรรมทัศนสุขภาพ พบว่า

4.1 เมื่อทำการเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองพบว่า ภายหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบเศษอาหารบนตัวฟัน ภายหลังการแปรงฟันน้อยกว่าก่อนการทดลอง ทั้งคะแนนรวมและคะแนนรายด้านของฟันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เนื่องจากระหว่างการดำเนินกิจกรรม นักเรียนกลุ่มทดลองได้รับแรงกระตุ้นจากเพื่อนที่เป็นผู้นำกลุ่ม ทำให้คะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบเศษอาหารบนตัวฟันลดน้อย ซึ่งนับว่าดีขึ้นตามเกณฑ์การให้คะแนนแผ่นคราบเศษอาหารบนตัวฟัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ แบนชาด และ เจมสัน (Brantzaeg and Jamison. 1964 : 308) พบว่า หลังจากให้ทันตสุขศึกษา และมีการควบคุมการทำความสะอาดในช่องปากอย่างใกล้ชิด ความสะอาดภายในช่องปาก และสภาพเหงือกดีขึ้นมาก

4.2 เมื่อทำการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบเศษอาหารบนตัวฟันน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการช่วยเหลือ แนะนำใด ๆ จากนักเรียนผู้นำกลุ่ม ในระหว่างการทดลองจึงทำให้ปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องทางด้านพฤติกรรมทัศนสุขภาพ จึงมีผลให้ปริมาณแผ่นคราบเศษอาหารบนตัวฟันไม่ลดน้อยลงด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ แอ็กเซลสัน และลินด์ (ศรีสุตา แคล้วอาวุธ. 2532 : 27 ; อ้างอิงมาจาก Axelsson and Lindhe. 1974 : 126 - 138) ได้ศึกษาถึงผลของโครงการทันตกรรมป้องกันในเด็กนักเรียน โดยแบ่งนักเรียนเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลอง ได้รับการสอนการแปรงฟันให้ถูกวิธีทุก 14 วัน เป็นระยะเวลา 2 ปี ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับ

สิ่งใดเลย ผลการศึกษาพบว่า เด็กในกลุ่มทดลองมีแผ่นคราบจุลินทรีย์เหงือกอักเสบ และมีฟันผุน้อยมาก แต่ในกลุ่มควบคุมได้ผลตรงกันข้าม

ดังนั้นกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ โดยมีการอบรมนักเรียนผู้นำกลุ่มให้มีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ถูกต้อง แล้วไปดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนให้คำแนะนำ กระตุ้นเตือนบ่อย ๆ มีผลให้นักเรียนที่ได้รับการช่วยเหลือมีพฤติกรรมทันตสุขภาพดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด และการตรวจแผ่นคราบเศษอาหารบนตัวฟัน พบว่ามีปริมาณน้อยลง แสดงว่านักเรียนมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพได้ถูกต้อง ส่งผลให้นักเรียนมีฟัน และสุขภาพในช่องปากสะอาด ทำให้สามารถลดปัญหาที่เกิดจากโรคฟันผุ เหงือกอักเสบ แผลในปาก ตลอดจนผลกระทบที่เกิดจากโรค และปัญหาทางด้านทันตสุขภาพได้ เช่น โรคกระเพาะอาหารอักเสบ ถ้าใส่อีกเสบ ร่างกายขาดสารอาหารเป็นโรคร้าย โดยเฉพาะในเด็กจะทำให้ร่างกายเจริญเติบโตไม่เต็มที่ และเป็นการรณรงค์กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานด้านทันตสุขภาพเพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 ได้ จึงควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ควรรณรงค์กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพไปดำเนินกิจกรรมในโรงเรียนต่าง ๆ ทั้งสังกัดกรุงเทพมหานครและสังกัดการประถมศึกษาแห่งชาติ เพื่อเป็นการรณรงค์ ควบคุมและป้องกันปัญหาด้าน ทันตสุขภาพตั้งแต่ระดับประถมศึกษา เพื่อเป็นการปูพื้นฐานให้นักเรียนมีพฤติกรรมทันตสุขภาพดีอันจะส่งผลให้มีสมาธิในการศึกษาเล่าเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก็จะสูงขึ้น อีกทั้งยังช่วยลดปัญหาสุขภาพด้านอื่น ๆ เช่น โรคระบบทางเดินอาหาร ระบบหายใจ จึงควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน

2. การนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อแก้ปัญหาทันตสุขภาพในโรงเรียนให้ได้ผลดีนั้น จะต้องได้รับความร่วมมือจากบ้าน โรงเรียน ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเป็นการรณรงค์กิจกรรม สาธารณสุขมูลฐาน ข้อที่ 10 โดยร่วมมือกัน ให้ความสำคัญต่อดังต่อไปนี้

- 2.1 ครูควรเป็นตัวอย่างที่ดีในเรื่องฟัน
- 2.2 ผู้บริหารควรให้ความสำคัญในการสนับสนุนงานทันตสุขภาพในโรงเรียน
- 2.3 การเรียนการสอน การอบรมนักเรียนผู้นำเรื่องทันตสุขภาพควรใช้สื่อที่น่าสนใจและเหมาะสมกับเด็ก
- 2.4 ควรมีการอำนวยความสะดวกในเรื่องถึงน้ำสะอาด ที่เก็บแปรงสีฟัน สถานที่แปรงฟัน ยาสีฟัน และแก้วนํ้า สำหรับนักเรียนเพื่อไม่ให้เกิดการสูญหาย และให้นักเรียนเกิดความมั่นใจที่จะมีอุปกรณ์ใช้ในการแปรงฟัน

3. การดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ รวมทั้งปริมาณแผ่นคราบเศษอาหารบนตัวฟันภายหลังการแปรงฟัน ดังนั้นจึงควรนำกิจกรรมลักษณะนี้ไปใช้ในการส่งเสริมกิจกรรมทันตสุขภาพในโรงเรียน

4. ควรทำกิจกรรมลักษณะนี้ ในนักเรียนระดับสูงขึ้นไป ได้แก่ ระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และอุดมศึกษา เพื่อเป็นการเสริมสร้างพฤติกรรมทันตสุขภาพอย่างต่อเนื่องทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะในการทําวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น ทั้งกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง และควรมีการเปรียบเทียบระหว่างโรงเรียนในระดับต่าง ๆ กัน
2. ควรศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนที่ส่งเสริมพัฒนาการของเด็กในระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา

3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างรูปแบบของกิจกรรมที่สอนน้อง และเพื่อน
สอนเพื่อนว่ารูปแบบใดมีความเหมาะสมและได้ผลดีกว่ากัน

4. ควรมีการศึกษาถึงประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน เกี่ยวกับพฤติกรรม
สุขภาพด้านอื่น ๆ ตัวอย่าง เช่น พฤติกรรมด้านความสะอาดของร่างกาย พฤติกรรมเกี่ยวกับการ
บริโภคอาหาร หรือพฤติกรรมเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรค เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสว่างษ์. จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วน
จำกัด ศรีเดชา, 2528.
- การประถมศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. คู่มือการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในเด็กวัยประถมศึกษา
การดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพของนักเรียนที่ครูทำได้. กรุงเทพฯ :
องค์การส่งเสริมการค้าต่างประเทศ, 2529.
- กิตติกร มีทรัพย์. "หน่วยที่ 5 การอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยเรียน," เอกสารการสอนชุดวิชาการ
พัฒนาเด็กและการเลี้ยงดู หน่วยที่ 1-7. สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมาธิราช, 2525.
- ขวัญชัย ปรัชญา และยุทนา ปัญญางาม. "สภาวะโรคฟันผุในฟันน้ำนมและฟันถาวร
เขตกรุงเทพมหานคร," วิทยาศาสตร์ทันตแพทยศาสตร์. 8(2) ; พฤษภาคม-
สิงหาคม 2528.
- คำพันธ์ เทียนไสว. การใช้สีย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ในการสอนทันตสุขภาพ. ปริณยานิพนธ์
กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529. อัดสำเนา.
- จำเนียร ช่างโชติ และคนอื่น ๆ. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2521.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ :
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- _____. ระบบแผนการทดลองและสถิติ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2528.
- ตุ้ย ยิ่งน้อย และวันทนี ยิ่งน้อย. การประมาณสถานภาพโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษา
เขตชนบท. ม.ป.ท., 2530.
- ทรงสถิตย์ กิตติคุณวัจนะ. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของการใช้นักเรียนสอนกันเอง.
วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522. อัดสำเนา.
- ทันตสาธารณสุข, กอง. รายงานผลการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติ ประเทศไทย ครั้งที่ 3.
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : องค์การส่งเสริมการค้าต่างประเทศ,
2534.
- _____. แนวการสอนทันตสุขภาพสำหรับครู ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4.
กรุงเทพฯ : องค์การทหารผ่านศึก, 2536.

ทันตสุขภาพ, กอง. รายงานการสำรวจทันตสุขภาพนักเรียนวัยประถมศึกษา. กรุงเทพฯ : 2533.

ทิพา บำรุงนอก. โครงการส่งเสริมสุขภาพกับการเรียนรู้ระบบพี่สอนน้อง. เอกสารเผยแพร่ โรงเรียนพินายวิทยา, ม.ป.ป.

ชนวรรัตน์ อิ่มสมบูรณ์. "การดำเนินงานสุขภาพและประชาสัมพันธ์ในงานส่งเสริมสุขภาพ," เอกสารประกอบการบรรยายวิชาพฤติกรรมศาสตร์ทางสุขภาพ, เอกสารอัดสำเนา. นงนิต ธรรมสารสมบัติ. ลักษณะความเป็นผู้นำและขนาดของกลุ่มที่มีผลต่อการคล้อยตาม. ปริชญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2518. อัดสำเนา.

นโยบายและแผนกรุงเทพมหานคร, สำนักงาน. แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 4. (พ.ศ. 2535 - 2539). 2534.

บุษบา จิรกุลสมรัชค. ประสิทธิผลของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมระหว่างนักเรียนกับเพื่อนและนักเรียนกับพ่อแม่ที่มีต่อพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.

ปทุม ขำสุนทร และสุนทรี รุจิราวรรณ. "ปัจจัยเกี่ยวกับเศรษฐกิจฐานะของครอบครัวของเด็กนักเรียนกรุงเทพมหานครกับปัญหาโรคฟันผุอายุ 7 - 12 ปี," วิทยาสารทันตแพทย์ศาสตร์. 37(5) ; กันยายน - ตุลาคม 2529.

ปาริชาติ ฉายสีศิริ. ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพต่อการลดโรคเหงือกอักเสบในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพ. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.

ประภาเพ็ญ และสวีน สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพ. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์, 2534.

ประไพพรรณ ภูมิวิธสาร. "พัฒนาการวัยเด็ก," พฤติกรรมวัยเด็ก : เอกสารประกอบการสอนชุดวิชา. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, กรุงเทพฯ : 2526.

- พวงเงิน ตันติวงษ์ และคนอื่น ๆ. "ฟลูออไรด์ในทันตกรรม," การอนามัยและสิ่งแวดล้อม. 5(2) : 5 - 17 ; พฤษภาคม-สิงหาคม 2525.
- พอเพียง ไกรนา. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมทันตสุขภาพของมารดาต่อสถานภาพโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.
- พะยอม แก้วกานิต. หลักการของหลักสูตรประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2533. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, 2531.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2531.
- พัฒน สัจจางค์. สุขภาพ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2522.
- พิทักษ์ ไชยเจริญ. ความรู้สุขภาพฟันเพื่อโลกสดใส "ฟันสวย ยิ้มใส". กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ธรรมสาร, 2533.
- มานี ชูไทย. วิชาการสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2523.
- ระวีวรรณ ปัญญางาม. "ทันตสุขภาพเด็ก," วารสารสุขภาพ. 7(25) : 47-54, 2527.
- ระวีวรรณ ปัญญางาม และ โอบอ้อม เจริญพันธ์. รายงานการสำรวจทันตสุขภาพนักเรียนวัยประถมศึกษา. กรุงเทพฯ : 2533.
- รุ่งกานต์ ศรีลัมพ์. ประสิทธิผลการสอนสุขภาพเรื่องการโรคเหงือกอักเสบพิเศษแบบเพื่อนสอนเพื่อนในสถานบริการ อาเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อัดสำเนา.
- เรวดี ต่อประดิษฐ์ และคนอื่น ๆ. วารสารทันต. 37(3) : 109 - 117 ; มกราคม-มิถุนายน 2530.
- วาสิกา สิงห์โกวิท. ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในการป้องกัน และส่งเสริมทันตสุขภาพในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เขตจอมทอง จังหวัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- วิชาการ, กรม. เอกสารแนะนำหลักสูตร ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2533. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, 2533.

- วันสั บัฒมภาสพงษ์. สุขภาพส่วนบุคคลและชุมชน. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- ศิวพร โชติกเสถียร. ผลของการส่งเสริมการเรียนรู้ในระบบพี่สอนน้องที่มีต่อพฤติกรรม
ทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์
กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532.
อัดสำเนา.
- ศรีสุตา แคล้วอาวูช. ประสิทธิผลของการใช้เทคนิคแม่แบบต่อพฤติกรรมด้านทัศนสุขภาพ
ระหว่างนักเรียนสอนกันเองกับครูสอนนักเรียน ในนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- สุสิรัตน์ พงษ์วาที. เปรียบเทียบสุขภาพจิตเกี่ยวกับอนามัยในช่องปากของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาที่มีทัศนสุขภาพต่างกันในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
คศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524. อัดสำเนา.
- ศูนย์สาธารณสุข 51 วัดไผ่ตัน, งานอนามัยโรงเรียน. รายงานทะเบียนสะสมนักเรียน
ประถมศึกษา. กรุงเทพฯ : 2535.
- สุวรรรัตน์ ลุศันท์ และคนอื่น ๆ. "ศึกษาสภาวะโรคฟันผุในเด็กอายุ 7-12 ปี ในเขตกรุงเทพฯ,"
ว.ทันต. 33(2) : มีนาคม-เมษายน 2526.
- สุจินต์ ปรีชามารธ. สุขภาพส่วนบุคคล. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535.
- สายสุนีย์ ทับทิมเทศ. ผลการฝึกการอดใจรอได้ที่มีต่อการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพ.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.
- สุภาพ กลีบบัว. ความรู้ด้านอนามัยและสภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา
ปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524. อัดสำเนา.
- หมอพญาไท. (นามแฝง) "พันธุ์มีสุข," วารสารชีวิตและสุขภาพ. 5(34) : 41 ;
มิถุนายน 2528.
- อนามัย, กรม. คู่มือการอบรมการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน
ระดับตำบล. กรุงเทพฯ : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2527.

อนามัยภาค 5 กรุงเทพฯ, สำนัก. เพื่อนช่วยเพื่อน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บุญสินธุ์,
2527.

เอมอัชฌา รัตนรินจง. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 5
เรื่อง "สิ่งเสพติด" โดยการใช้เทคนิคการสอนแบบนักเรียนสอนกันเอง.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.

Bedworth, David A. and Albert E. Bedworth. Health Education :
Process for Human Effectiveness. New York : Haper &
Row Publishers, 1978.

Best, John W. Research in Education. 2nd ed. New Jersey :
Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs, 1970.

Bloom. Benjamine S. Taxonomy of Education Objective Hand
Book I : Cognitive Domain. New York : David Mckay
Company, 1975.

Brandtzaeg, P. and H.C. Jamison. "The Effects of Controlled Cleaning
of the tecth on Periodontal Health and Oral Hygiene in
Norwegian. Army Recrnits," Journal of periodontology 35.
1964.

Ferguson, George A. Statistical Analysis in Psychology and
Education. 5th ed. Tokyo : McGraw-Hill, 1981.

Green and Vermillion. "Elective Oral Assessments," Oral Health
Svrvey : Basic Method. World Health Organization, Geneva,
33 - 36 ; 1971.

Harowitz, A.M. and others. "Effects of Supervised daily dental Plaque
removal by Children after 3 Years Community," Dental Oral
Epidemiology. 8: 171 - 176 ; 1987.

Hocking, Stephen. "Research in designs of Children Nutrition,"
Journal of Nutrition. 1945.

- Houle, Bonnie Al. "The Impact of Long - Term Dental Health. Education on Oral Hygiene Behavior," Journal of School Health. 52 : 256 - 261 ; April, 1982.
- Keller, Fred S. "Good-bye, Teacher," Journal of Applied Behavior Analysis. 1976.
- Land, M. Newman. "Capture the energy of Peer Pressure : Insight from Longitudinal of Adolescent Cigarette Smoking," Journal of Social Health. 54(4) : 146 - 148 ; April, 1984.
- Lieblich, Steward Gerald. "Peer Tutoring and Academic Success," Dissertation Abstracts International. 38 : unpage : August, 1977.
- Richard. J. Esiter and Vander J. Plight. "Attitudinal and Social Support Factor in Adolescents," Smoking : Insight of Peer Group influence," Journal of Applied Psychology. 14(4) : 348-353 ; 1984.
- Shever, Jane P. and Dee, Nutm. "The Affectiveness of Tutoring Underachievers in Reading and Writing," The Journal of Health Educational Research. 55 : 107 - 112 ; November, 1971.
- Shulkin J. J. and others. "Effects of a Peer-led AIDS Intervention with University Student," Journal Am-coll Health. 40(2) : 385-390 ; September, 1991.
- Sivaslam, Thiagarajan. "Madres System Revised : A New Structure for Peer Tutoring," Educational Technology. 10 - 15 ; December, 1973.

การคำนวณ

ภาคผนวก ก
หนังสือขอความอนุเคราะห์
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

ที่ ทม 1007/

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

มกราคม 2537

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางอุบล ขำสุนทร เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้กำลังอยู่ในระหว่างเตรียมการทำงานวิทยานิพนธ์ และมีความประสงค์จะติดต่อ
เพื่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เรื่อง "ประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน
เกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ ใตยนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนเสนานิคม
สังกัดกรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความควบคุมของ

อาจารย์พิมพ์ศรี

โตดดิเทพย์

ประธาน

ผศ.ดร.ชาดา

วิมลวัตรเวที

กรรมการ

สิ่งที่นิตดาครขอความอนุเคราะห์คือ ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ศิริภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119

ที่ ทม 1007/

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

มกราคม 2537

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนเสนาณรงค์

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางอุบล ขำสุนทร เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้กำลังอยู่ในระหว่างเตรียมการทำวิทยานิพนธ์ และมีความประสงค์จะติดต่อ
เพื่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เรื่อง "ประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน
เกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ โดยนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนเสนาณรงค์
สังกัดกรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมของ

อาจารย์พิมพ์ศรี

โตดดิเทพย์

ประธาน

ผศ.ดร.ธาดา

วิมลวัตรเวที

กรรมการ

สิ่งที่นิสิตขอความอนุเคราะห์คือ ขอให้ให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ตอบแบบสอบถาม

ในระหว่างเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2537 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

1. ท.ญ.วิยะดา เกิดลาภ ทันตแพทย์หญิง ระดับ 8
ศูนย์บริการสาธารณสุข 51
กรุงเทพมหานคร
2. นพ.สารโรจน์ คงประศาสน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระยอง
จังหวัดระยอง
3. น.ส.ปัทมา แยมบุญชู ศึกษาพิเศษสำนักการศึกษา
กรุงเทพมหานคร
4. นางโสภา สุภชัย ผู้อำนวยการโรงเรียนเสนานิคม
กรุงเทพมหานคร
5. น.ส.กาญจนา วีระภัทร หัวหน้ากลุ่มวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต
โรงเรียนเสนานิคม กรุงเทพมหานคร

ภาคผนวก ข

- เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
- แผนการอบรมนักเรียนผู้นำกลุ่ม
- แบบบันทึกการแปร่งพัน
- แบบบันทึกการให้คะแนนการตรวจคราบอาหาร

แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ มีทั้งหมด 3 ส่วน ก่อนลงมือทำโปรดอ่านคำชี้แจงในแต่ละส่วนเสียก่อน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านทันตสุขภาพ

คำชี้แจง จงกาเครื่องหมายกากบาท (X) ที่ตัวอักษรหน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุด

1. กลิ่นปากมีสาเหตุมาจากอะไร
 - ก. ไม่แปรงฟัน
 - ข. แคะฟันบ่อย ๆ
 - ค. กินอาหารที่มีรสจัด
2. เราควรแปรงฟันเวลาใด
 - ก. เมื่อปวดฟัน
 - ข. หลังอาหารทุกครั้ง
 - ค. เมื่อมีกลิ่นปาก
3. ฟันของคนเราแบ่งออกเป็น 2 ชุด คือ
 - ก. ฟันน้ำนมและฟันตัด
 - ข. ฟันน้ำนมและฟันแท้
 - ค. ฟันน้ำนมและฟันเขี้ยว
4. ฟันน้ำนมมีทั้งหมดกี่ซี่
 - ก. 12 ซี่
 - ข. 20 ซี่
 - ค. 32 ซี่
5. โรคฟันผุเกิดจากสาเหตุใด
 - ก. กรดที่เกิดขึ้นในปากหลังรับประทานอาหาร
 - ข. หนองหรือแมลงกินฟัน
 - ค. กินอาหารที่มีรสเปรี้ยวจัด

6. อาหารชนิดใดที่มีประโยชน์ต่อฟันและเหงือก
 - ก. นม ผัก ผลไม้
 - ข. น้ำอัดลม ช็อคโกแลต
 - ค. เผือก มัน
7. การแปรงฟันมีประโยชน์อย่างไร
 - ก. ทำให้ฟันสวยงาม
 - ข. ช่วยป้องกันฟันผุ
 - ค. เพื่อฆ่าเชื้อโรค
8. อาหารชนิดใดมีส่วนทำให้ฟันผุ
 - ก. ทอफी ลูกกวาด
 - ข. ผรั่ง แดงโรม
 - ค. ส้ม สับปะรด
9. นักเรียนควรทำความสะอาดแปรงสีฟันอย่างไร
 - ก. ลวกน้ำร้อน
 - ข. ล้างด้วยน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้ง
 - ค. ทิ้งไว้เฉย ๆ
10. แปรงสีฟันเมื่อใช้แล้วควรทำอย่างไร
 - ก. เสียบไว้ในแก้ว
 - ข. เก็บไว้ในตู้เย็น
 - ค. ฝังให้ห่างในที่มือากาศถ่ายเท

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติ

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นในเรื่องทัศนสุขภาพ
ให้นักเรียนอ่านแล้วพิจารณาว่าเห็นด้วยมากน้อยเพียงใด แล้วกาเครื่องหมาย
ถูก ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. พันเป็นอวัยวะที่มีประโยชน์ต่อร่างกายมาก...			
2. เมื่อไม่มีที่ปิดขูดเราสามารถใช้นิ้วของเรา เปิดขูดได้			
3. อาการเสียวคัน สามารถหายเองได้ไม่ต้อง ไปพบทันตแพทย์			
4. นักเรียนดีมีนมจะช่วยบำรุงฟัน			
5. คนเราฟันจะแข็งแรงหรือไม่ยอมเป็นมาแต่ กำเนิด			
6. การรับประทานฝรั่งช่วยให้ฟันสะอาด			
7. ฟันผุเนื่องมาจากแมงกินฟัน			
8. ในการเดินทางไกล ถ้าเราลืมแปรงสีฟัน เราควรขอยืมเพื่อนใช้ด้วยกัน			
9. นักเรียนดื่มน้ำอัดลมทำให้เกิดโรคฟันผุ			
10. การแปรงฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้งหลังอาหาร ช่วยป้องกันฟันผุ			

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ

คำชี้แจง จงกาเครื่องหมายกากบาท (x) ทับตัวอักษรหน้าข้อความที่เห็นว่าถูกต้องที่สุด

1. นักเรียน แปรงสีฟัน เวลาตื่นนอนตอนเช้าบ่อยเพียงใด
 - ก. ทำบ้าง เว้นบ้าง
 - ข. ทำเป็นประจำ
 - ค. ทำน้อยมาก
2. ขณะที่อยู่โรงเรียน นักเรียนแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันหรือไม่
 - ก. แปรงทุกวัน
 - ข. แปรงบางวัน
 - ค. ไม่แปรงฟัน
3. นักเรียนทำความสะอาดฟันโดยวิธีการแปรงฟันทุกวันหรือไม่
 - ก. แปรงบ้าง เว้นบ้าง
 - ข. ไม่เคยแปรงเลย
 - ค. แปรงฟันทุกวัน
4. นักเรียนใช้แปรงสีฟันถูฟัน โดยวิธีฟันบนบดลง ฟันล่างบดขึ้น ถูด้านบนตัวฟัน และถูฟันหัวปากทุกครั้งหรือไม่
 - ก. ไม่เคยทำเลย
 - ข. ทำเป็นบางครั้ง
 - ค. ทำเป็นประจำทุกวัน
5. นักเรียนใช้ยาสีฟันทุกครั้งเวลาแปรงฟันหรือไม่
 - ก. ใช้เป็นประจำ
 - ข. ไม่ได้ใช้
 - ค. ใช้บ้าง เว้นบ้าง

6. นักเรียนใช้แปรงสีฟันร่วมกับเพื่อนหรือคนอื่น ๆ หรือไม่
 - ก. บ่อย ๆ
 - ข. เป็นบางครั้ง
 - ค. ไม่ใช้เลย
7. นักเรียนไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจรักษากัน บ่อยเพียงใด
 - ก. ไม่เคยไปเลย
 - ข. ไปปีละ 2 ครั้ง
 - ค. ไปเป็นบางครั้ง
8. นักเรียนรับประทานน้ำอัดลม ทอฟฟี่ ลูกอม บ่อยหรือไม่
 - ก. อาทิตย์ละครั้ง
 - ข. ทุกวัน
 - ค. นาน ๆ ครั้ง
9. นักเรียนรับประทานผลไม้เป็นประจำหรือไม่
 - ก. เป็นประจำ
 - ข. ไม่เคยเลย
 - ค. นาน ๆ ครั้ง
10. นักเรียนใช้ฟันกัด ดินสอ แทะเล็บ กัดบางลบ บ่อยหรือไม่
 - ก. นาน ๆ ครั้ง
 - ข. บ่อย ๆ
 - ค. ไม่เคยทำเลย

ตารางการอบรมนักเรียนผู้นำกลุ่ม

วัน	เวลา	หัวข้อ
วันเสาร์	8.00 - 9.30 น.	- ลักษณะและความสำคัญของฟัน
	9.00 - 10.30 น.	- โครงสร้างของฟันและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง
	10.30 - 11.30 น.	- สาเหตุอาการ การป้องกันโรคในช่องปาก
	11.30 - 13.00 น.	- พักรับประทานอาหาร
	13.00 - 15.30 น.	- สาธิต และปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี
วันอาทิตย์	8.30 - 9.30 น.	- วิธีป้องกันและปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคในช่องปาก
	9.30 - 10.30 น.	- วิธีการและสื่อต่าง ๆ ที่ใช้ในกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน
	11.30 - 13.00 น.	- พักรับประทานอาหาร
	13.00 - 15.00 น.	- เคี้ยวเมล็ดสี้อมผ่านคราบอาหาร - ปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี

แผนการอบรมนักเรียนผู้นำกลุ่มในกิจกรรม

เพื่อนช่วยเพื่อน

วันที่ 4 - 5 มิถุนายน 2537

วันที่ 4 มิถุนายน 2537

จุดประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
1. นักเรียน สามารถบอก ลักษณะและ ความแตกต่าง ของฟันได้ ถูกต้อง เวลา 8.30- 9.30 น.	1.ชุดของฟัน - ฟันน้ำนม - ฟันถาวร 2.รูปร่างหน้าที่ ของฟัน - ฟันตัด - ฟันเขี้ยว - ฟันกรามเล็ก - ฟันกรามใหญ่	1.ผู้วิจัยอธิบายให้ดู ภาพฟันน้ำนมและ ฟันถาวร แล้ว อภิปรายถึงความ แตกต่าง รูปร่าง ขนาดและหน้าที่ ของฟัน 2.นักเรียนดูภาพ ความแตกต่าง ของฟันน้ำนม ฟันถาวร 3.อภิปรายว่าฟัน ถาวรต้องอยู่กับ เราตลอดชีวิต ถ้าไม่อยู่จะเป็น อย่างไร	1.ภาพฟันน้ำนมและ ฟันถาวร 2.ภาพคนมีฟันและ คนไม่มีฟันตาม หนังสือทั่ว ๆ ไป 3. เทปเพลง	1.สังเกตความ สนใจ 2.ซักถาม 3.ทดสอบ

จุดประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
2.นักเรียน สามารถบอก โครงสร้างของ ฟันและอวัยวะที่ รองรับได้ถูก ต้อง เวลา 9.30- 10.30 น.	1.โครงสร้าง ภายนอก -ตัวฟัน -รากฟัน 2.โครงสร้าง ภายในของฟัน -ชั้นเคลือบฟัน -ชั้นเนื้อฟัน -ชั้นโพรง ประสาทฟัน	1.ให้นักเรียนดูฟัน จริงของเพื่อน (ดูได้เฉพาะ ตัวฟัน) 2.นักเรียนดูหุ่น จำลองฟัน 3.ผู้วิจัยอธิบาย นักเรียนตอบ คำถาม 4.นักเรียนดูฟันจริง ที่ผ่าครึ่ง 5.นักเรียนดูภาพ โปรสเตอร์รูป ในฟัน 6.อภิปรายหลังจาก ดูฟันจริงแล้ว	1.หุ่นจำลองฟัน 2.ภาพโปรสเตอร์ โครงสร้างของ ฟัน	1.สังเกตความ สนใจ 2.ซักถาม
3.นักเรียนบอก สาเหตุอาการ โรคในช่องปาก และความผิด ปกติได้อย่าง ถูกต้อง เวลา 10.30- 11.30 น.	1.โรคฟันผุ -สาเหตุ -อาการ 2.โรคเหงือก อักเสบ -สาเหตุ -อาการ	1.ถามประสบการณ์ ฟันผุหรือเหงือก อักเสบของ นักเรียน 2.ให้นักเรียนดูภาพ เรื่องโรคฟันผุ และเหงือก อักเสบพร้อมผู้วิจัย อธิบาย	1.ฟันจริงของเพื่อน ในปาก 2.หุ่นจำลองฟัน 3.รูปภาพฟันผุ เหงือกอักเสบ ฟันเล็กกร่อน 4.เทปเพลง	

จุดประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
4. นักเรียน สามารถแปร ผันได้ถูกต้อง เวลา 13.00- 15.00 น.	สาริตและปฏิบัติ การแปรผันที่ถุ วิธี โดยวิธีผันบน บัตลงล่าง พันล่าง บัตขึ้นบน พันด้าน บดเคี้ยวญไปมา ทุกข	3. ให้นักเรียนฟัง เทบเพลงและ ร้องเพลงตาม เทบเพลง 4. ให้นักเรียนจับคู่ดู พันธุ์ เหงือก อิกเสบ และดูหุ่น จำลองพัน 1. นักเรียนทำ กิจกรรมแปรผัน ที่ถุวิธี	1. แปรงสีพัน 2. ยาสีพัน 3. แก้วน้ำ 4. ยามีดสีข้อม แผ่นคราบอาหาร บนตัวพัน	สังเกตความสนใจ

วันที่ 5 มิถุนายน 2537

จุดประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
1. นักเรียน สามารถบอกวิธี ป้องกันและ ปฏิบัติตนในการ ป้องกันโรคใน ช่องปากได้ ถูกต้อง เวลา 8.30- 9.30 น.	1. การเลือก อาหารที่มี ประโยชน์ต่อฟัน และโทษต่อฟัน	1. ให้นักเรียนแยก อาหารที่มีโทษ และประโยชน์ ต่อฟัน 2. ให้นักเรียนเคี้ยว อาหาร เช่น ขนมปังกรอบ เปรียบเทียบกับ ผลไม้ 3. ให้นักเรียนจัด รายการอาหารที่ มีประโยชน์ต่อฟัน	1. อาหารและผลไม้ ที่มีโทษและ ประโยชน์ต่อฟัน 2. ภาพอาหารและ ผลไม้ 3. ขนมปัง 4. ฟรุ้ง	1. สังเกตความ สนใจ 2. ผลการทดลอง
	2. การแปรงฟัน แปรงฟันทุกครั้ง หลังรับประทานอาหาร อาหาร ขนม	1. ให้นักเรียน อภิปรายว่าทำไม จึงต้องแปรงฟัน 2. ทดลองย้อมสีดู แผ่นคราบเศษ อาหารบนตัวฟัน 3. สาธิตการแปรง ฟัน แบ่งกลุ่มฝึก ปฏิบัติแปรงฟัน 4. ทำตารางบันทึก การแปรงฟันของ แต่ละคน	1. แปรงสีฟัน 2. ยาสีฟัน 3. ยาเม็ดสีย้อม แผ่นคราบเศษ อาหารบนตัวฟัน 4. ตารางบันทึกการ แปรงฟัน	1. ผลการทดลอง 2. ประเมินผล จากตาราง แปรงฟัน 3. ซักถาม

จุดประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
2. นักเรียน สามารถดำเนิน กิจกรรมเพื่อน ช่วยเพื่อนเกี่ยว กับพฤติกรรม ทันตสุขภาพได้ เวลา 9.30 - 10.30 น.	หน้าที่ของนักเรียน ผู้นำกลุ่ม 1. แนะนำให้เพื่อน หลีกเลี่ยงการ รับประทานอาหาร ที่มีผล เสียต่อฟันและ ควรรับประทานอาหาร ที่มี ประโยชน์ต่อฟัน 2. สอนการแปรง ฟันที่ถูกต้องแก่ เพื่อน 3. บอกให้เพื่อน แปรงฟันหลัง อาหารทุกครั้ง 4. ตรวจสอบความ สะอาดในช่อง ปากของเพื่อน ภายหลังการ แปรงฟันและลง รายงานใน ตารางบันทึก การแปรงฟัน	1. ให้ผู้เรียนช่วย บอกหน้าที่ของ นักเรียนผู้นำ แล้วผู้วิจัยช่วย สรุป 2. นักเรียนทำ กิจกรรมการ แปรงฟันที่ถูกต้องวิธี 3. ร้องเพลง - เพลงอย่าลืม แปรงฟัน - เพลงทำไมต้อง แปรงฟัน - เพลงแปรงฟัน ให้ถูกต้องวิธี - เพลงฟันนั้น สำคัญนัก	1. ภาพโปสเตอร์ 2. แผ่นพับ 3. เทปเพลง 4. แบบบันทึกตาราง การแปรงฟันของ นักเรียน	1. สังเกตการ ตอบคำถาม 2. ซักถามและ ทบทวน

จุดประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
3.นักเรียน สามารถแปรง พันได้ถูกวิธี เวลา13.00- 15.00 น.	5.สำรวจแปรง สีพันของเพื่อน ให้อยู่ในสภาพ ที่ดี ปฏิบัติการแปรงพัน ที่ถูกวิธีโดยใช้วิธี -พันแบบมัดลงล่าง -พันล่างมัดขึ้นบน -ด้านมัดเคี้ยวถู ไปมา	1.นักเรียนทำ กิจกรรม -เคี้ยวเม็ดสี้อยม ผ่านคราบเศษ อาหารบนฟัน -ปฏิบัติการ แปรงพัน	1.แปรงสีพัน 2.ยาสีพัน 3.แก้วนํ้า 4.ยาเม็ดสี้อยม ผ่านคราบเศษ อาหารบนฟัน	1.สังเกตความ สนใจ

แบบบันทึกการแปร่งฟันของนักเรียน

โรงเรียน.....ชั้น.....

ชื่อนักเรียน

	วันจันทร์		วันอังคาร		วันพุธ		วันพฤหัสบดี		วันศุกร์	
	แปร่งฟัน		แปร่งฟัน		แปร่งฟัน		แปร่งฟัน		แปร่งฟัน	
	สะอาด	ไม่สะอาด	สะอาด	ไม่สะอาด	สะอาด	ไม่สะอาด	สะอาด	ไม่สะอาด	สะอาด	ไม่สะอาด
สัปดาห์ 1										
สัปดาห์ 2										
สัปดาห์ 3										

ชื่อนักเรียนผู้บันทึก.....

ชื่อ.....ชั้น.....

แบบบันทึกคะแนนการตรวจคราบอาหาร

	B16	La11	B26	
R				L
	Li46	La31	Li36	

คะแนนคราบอาหารของบุคคล = ผลรวมของคราบอาหารทุกด้านหารด้วยจำนวนด้านที่ถูกตรวจ
ให้คะแนน มีค่าตั้งแต่ 0-3

เกณฑ์การให้คะแนน

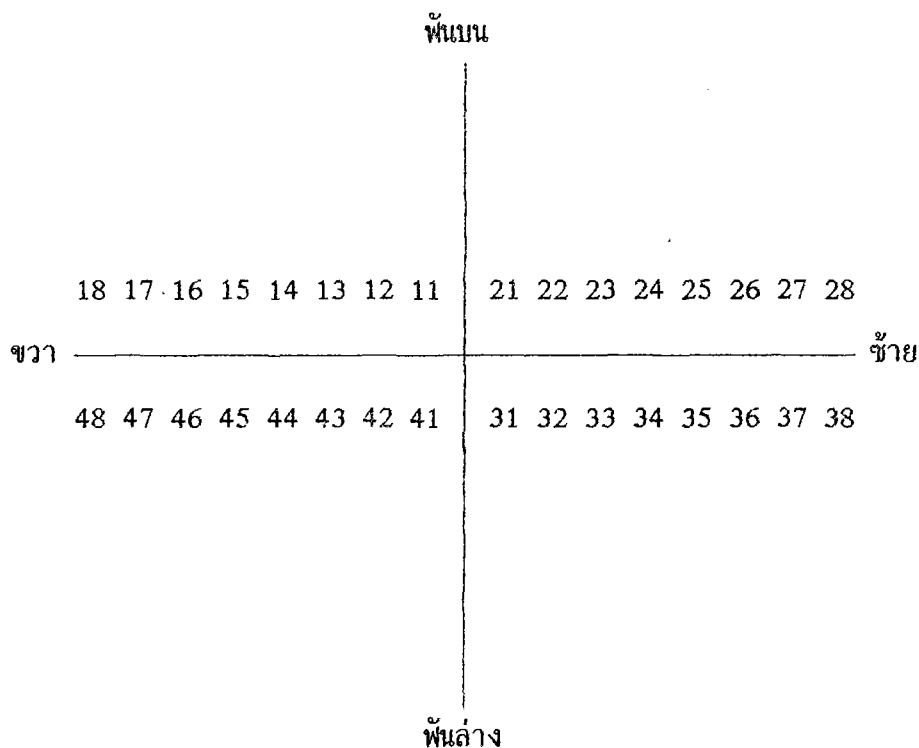
คะแนน	เกณฑ์
0	ไม่มีคราบอาหาร
1	มีคราบอาหารคลุมบนตัวฟันจากขอบเหงือกกว้างไม่เกิน 1/3 ของความยาวด้านฟัน
2	มีคราบอาหารคลุมบนตัวฟันจากขอบเหงือกกว้างเกิน 1/3 แต่ไม่เกิน 2/3 ของความยาวด้านฟัน
3	มีคราบอาหารคลุมบนตัวฟันจากขอบเหงือกกว้างเกิน 2/3 ของความยาวด้านฟัน

ในการตรวจและให้คะแนนแผ่นคราบอาหาร (Oral Debris) ใช้ตัวแทน
ของฟันจากด้านต่าง ๆ จำนวน 6 ซี่ เพื่อเป็นตัวแทนของฟันทั้งปาก ได้แก่

1. ด้านข้างแก้มของฟันกรามถาวร บน ขวา และซ้าย ซี่แรก (#16, #26)
2. ด้านในติดกับลิ้นของฟันกรามถาวรล่างซ้ายและขวาซี่แรก (#36, #46)
3. ด้านริมฝีปากฟันหน้าซี่แรก (ฟันตัด) บนขวา และล่างซ้าย ซี่แรก

(#11, #31)

ตามแผนภูมิดังนี้



หมายเหตุ

ก. แผนภูมิข้างบน เป็นการเรียกชื่อฟันด้วย 2 Digit System ซึ่งแบ่งปาก
ออกเป็น 4 ซีก คือ ซีกปากที่ 1, 2, 3 และ 4 ตามลำดับ

ซีกปากที่ 1 อยู่ด้านบนขวา

ซีกปากที่ 2 อยู่ด้านบนซ้าย

ซีกปากที่ 3 อยู่ด้านล่างซ้าย

ซีกปากที่ 4 อยู่ด้านล่างขวา

ในแต่ละซีกปากมีฟันทั้งหมด 8 ซี่ด้วยกัน (โดยนับจากกึ่งกลางปาก) คือ ฟันซี่ที่

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, และ 8 ตามลำดับ ดังนั้นการเรียกชื่อฟันด้วย 2 Digit System นี้จะประกอบด้วยตัวเลขอารบิก (Arabic) 2 ตัวเรียงกัน เช่น 11, 21, 31, 41 เป็นต้น

ตัวเลขตัวแรก หมายถึง ซีกปากที่ 1, 2, 3 หรือ 4

ตัวเลขตัวที่สอง หมายถึง ฟันซี่ที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 หรือ 8

ข. ในกรณีฟันซี่ที่ชำรุดไม่มีให้ใช้ฟันข้างเคียงแทน เช่น ซี่ที่ 11 ไม่มีให้ใช้ฟันซี่ที่ 12 แทน

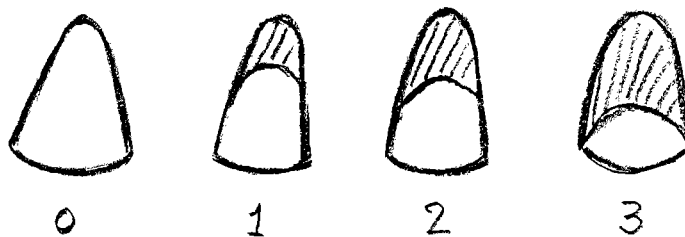
เกณฑ์การให้คะแนน

0 = ไม่มีคราบเศษอาหารติดอยู่บนผิวของตัวฟันจากขอบเหงือกเลย

1 = มีคราบเศษอาหารติดอยู่บนผิวของตัวฟันจากขอบเหงือกไม่เกิน $\frac{1}{3}$ ของตัวฟัน

2 = มีคราบเศษอาหารติดอยู่บนผิวของตัวฟันจากขอบเหงือกมากกว่า $\frac{1}{3}$ แต่ไม่เกิน $\frac{2}{3}$ ของตัวฟัน

3 = มีคราบเศษอาหารติดอยู่บนผิวของตัวฟันจากขอบเหงือกมากกว่า $\frac{2}{3}$ ของตัวฟัน ดังภาพ



ภาพประกอบ แสดงถึงขนาดต่าง ๆ ของแผ่นคราบเศษอาหารที่ติดบนตัวฟันและค่าคะแนนที่ได้

แบบรวบรวมคะแนนแผ่นกราฟอาหาร

ครั้งที่.....ห้อง ป.....

วันที่ตรวจ.....เวลา.....

[illegible]

ภาคผนวก ค

คุณภาพของเครื่องมือ

- คะแนนก่อนและหลังการดำเนินการกิจกรรม
- การวิเคราะห์รายข้อด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ
ทางด้านพฤติกรรมทันตสุขภาพ

ตาราง 21 เกลยแบบทดสอบความรู้เจตคติและการปฏิบัติ

ข้อ	ค่าเฉลี่ย		
	ความรู้	เจตคติ	ปฏิบัติ
1	ก	+	ช
2	ช	-	ก
3	ช	-	ค
4	ช	+	ค
5	ก	-	ก
6	ก	+	ค
7	ช	-	ช
8	ก	-	ค
9	ช	+	ก
10	ค	+	ค

ตาราง 22 ค่า IC ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

ความรู้				เจตคติ				การปฏิบัติ			
ข้อ	ค่า IC	ข้อ	ค่า IC	ข้อ	ค่า IC	ข้อ	ค่า IC	ข้อ	ค่า IC	ข้อ	ค่า IC
1.	0.80	6.	0.60	1.	0.60	6.	0.80	1.	0.80	6.	0.60
2.	0.80	7.	0.60	2.	0.60	7.	0.60	2.	0.80	7.	0.60
3.	1.00	8.	0.80	3.	0.80	8.	1.00	3.	1.00	8.	0.60
4.	0.60	9.	0.60	4.	0.80	9.	1.00	4.	1.00	9.	0.60
5.	1.00	10.	0.80	5.	1.00	10.	0.80	5.	0.80	10.	0.60

ตาราง 23 ความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ

ข้อ	p	r	ข้อ	p	r
1.	.68	.43	6.	.67	.53
2.	.70	.40	7.	.38	.37
3.	.67	.47	8.	.70	.33
4.	.58	.37	9.	.58	.43
5.	.57	.40	10.	.45	.43

ค่าความเชื่อมั่น (rtt) = .61

ตาราง 24 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรม
ทันตสุขภาพ

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1.	5.88	6.	8.14
2.	7.60	7.	6.69
3.	7.06	8.	7.50
4.	8.40	9.	8.20
5.	8.69	10.	5.80

ค่าความเชื่อมั่น (rtt) = .91

ตาราง 25 ความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ

ข้อ	p	r	ข้อ	p	r
1.	.57	.60	6.	.60	.60
2.	.55	.57	7.	.43	.53
3.	.60	.53	8.	.55	.57
4.	.40	.53	9.	.65	.63
5.	.65	.57	10.	.55	.57

ค่าความเชื่อมั่น (rtt) = .80

ตาราง 26 คะแนนความรู้สอบก่อนและสอบหลังการดำเนินงานกิจกรรมของกลุ่มควบคุม

ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²	ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²
1	8	8	0	0	16	7	9	2	4
2	7	8	1	1	17	6	6	0	0
3	6	8	2	4	18	7	7	0	0
4	7	7	0	0	19	7	5	-2	4
5	9	8	-1	1	20	7	7	0	0
6	6	8	2	4	21	7	7	0	0
7	8	9	1	1	22	8	8	0	0
8	7	7	0	0	23	8	8	0	0
9	8	9	1	1	24	7	7	0	0
10	8	9	1	1	25	8	7	-1	1
11	9	8	-1	1	26	6	6	0	0
12	6	7	1	1	27	7	7	0	0
13	7	5	-2	4	28	7	6	-1	1
14	6	8	2	4	29	7	8	1	1
15	7	8	1	1	30	8	7	-1	1
รวม						216	222	6	36

ร้อยละของคะแนนสอบก่อน = 72.00

ร้อยละของคะแนนสอบหลัง = 74.00

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบก่อน = 7.20

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบหลัง = 7.40

ตาราง 27 คะแนนเจตคติสอบก่อนและสอบหลังการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มควบคุม

ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²	ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²
1	23	22	-1	1	16	26	27	1	1
2	20	24	4	16	17	22	23	1	1
3	18	20	2	4	18	24	26	2	4
4	22	22	0	0	19	26	26	0	0
5	23	22	-1	1	20	23	23	0	0
6	23	24	1	1	21	15	16	1	1
7	24	25	1	1	22	20	19	-1	1
8	20	20	0	0	23	21	22	1	1
9	24	21	-3	9	24	22	17	-5	25
10	23	23	0	0	25	23	23	0	0
11	26	24	-2	4	26	20	23	3	9
12	23	21	-2	4	27	22	23	1	1
13	23	25	2	4	28	23	22	-1	1
14	24	26	2	4	29	22	23	1	1
15	24	23	-1	1	30	22	23	1	1
รวม						671	678	7	105

ระดับคะแนนเฉลี่ยสอบก่อน = 2.24

ระดับคะแนนเฉลี่ยสอบหลัง = 2.26

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบก่อน = 22.37

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบหลัง = 22.60

ตาราง 28 คะแนนการปฏิบัติสอบก่อนและสอบหลังการดำเนินการกิจกรรมของกลุ่มควบคุม

ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²	ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²
1	8	8	0	0	16	10	8	-2	4
2	8	9	1	1	17	9	8	-1	1
3	6	7	1	1	18	8	10	2	4
4	7	8	1	1	19	9	8	-1	1
5	4	4	0	0	20	7	8	1	1
6	9	10	1	1	21	8	8	0	0
7	6	8	2	4	22	7	8	1	1
8	7	7	0	0	23	8	7	-1	1
9	7	5	-2	4	24	9	8	-1	1
10	7	6	-1	1	25	7	8	1	1
11	9	8	-1	1	26	7	7	0	0
12	8	8	0	0	27	8	8	0	0
13	8	5	-3	9	28	8	6	-2	4
14	7	9	2	4	29	7	9	2	4
15	7	9	2	4	30	8	10	2	4
รวม						228	232	4	58

ร้อยละของคะแนนสอบก่อน = 76.00

ร้อยละของคะแนนสอบหลัง = 77.33

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบก่อน = 7.60

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบหลัง = 7.73

ตาราง 29 คะแนนการแปรปรวนของกลุ่มควบคุม

ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²	ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²
1	14	15	-1	0	16	9	7	2	4
2	10	10	0	0	17	2	2	0	0
3	18	18	0	0	18	4	4	0	0
4	15	16	-1	1	19	6	6	0	0
5	17	17	0	0	20	14	13	1	1
6	15	15	0	0	21	4	4	0	0
7	14	12	2	4	22	14	14	0	0
8	16	15	1	1	23	14	13	1	1
9	15	15	0	0	24	6	6	0	0
10	16	17	-1	1	25	16	17	-1	1
11	14	13	1	1	26	13	14	-1	1
12	4	5	-1	1	27	16	13	3	9
13	5	5	0	0	28	2	3	-1	1
14	15	13	2	4	29	14	15	-1	1
15	15	14	1	1	30	5	4	1	1
รวม						342	335	7	34

ระดับคะแนนเฉลี่ยก่อนทดลอง = 1.90

ระดับคะแนนเฉลี่ยหลังทดลอง = 1.86

ค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนทดลอง = 11.40

ค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังทดลอง = 11.17

ตาราง 30 คะแนนความรู้สอบก่อนและสอบหลังการดำเนินการกิจกรรมของกลุ่มทดลอง

ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²	ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²
1	7	9	2	4	16	8	8	0	0
2	6	9	3	9	17	6	9	3	9
3	6	9	3	9	18	6	9	3	9
4	7	9	2	4	19	6	8	2	4
5	7	10	3	9	20	6	8	2	4
6	7	10	3	9	21	5	9	4	16
7	9	9	0	0	22	7	9	2	4
8	5	8	3	9	23	9	9	0	0
9	9	9	0	0	24	8	10	2	4
10	7	10	3	9	25	7	8	1	1
11	8	9	1	1	26	7	9	2	4
12	6	8	2	4	27	7	9	2	4
13	7	8	1	1	28	7	9	2	4
14	10	10	0	0	29	6	9	3	9
15	7	9	2	4	30	7	10	3	9
รวม						210	269	59	153

ร้อยละของคะแนนสอบก่อน = 70.00

ร้อยละของคะแนนสอบหลัง = 89.67

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบก่อน = 7.00

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบหลัง = 8.97

ตาราง 31 คะแนนเจตคติสอบก่อนและสอบหลังการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มทดลอง

ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²	ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²
1	22	27	5	25	16	22	24	2	4
2	18	21	3	9	17	23	25	2	4
3	23	26	3	9	18	19	20	1	1
4	23	28	5	25	19	20	28	8	64
5	25	26	1	1	20	23	28	5	25
6	20	23	3	9	21	19	20	1	1
7	21	26	5	25	22	25	27	2	4
8	19	27	8	64	23	25	30	5	25
9	19	24	5	25	24	25	28	3	9
10	21	24	3	9	25	24	25	1	1
11	25	28	3	9	26	24	26	2	4
12	24	26	2	4	27	27	30	3	9
13	23	26	3	9	28	24	26	2	4
14	21	26	5	25	29	27	30	3	9
15	23	27	4	16	30	23	23	0	0
รวม						677	775	98	428

ระดับคะแนนเฉลี่ยสอบก่อน = 2.26

ระดับคะแนนเฉลี่ยสอบหลัง = 2.58

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบก่อน = 22.57

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบหลัง = 25.83

ตาราง 32 คะแนนการปฏิบัติสอบก่อนและสอบหลังการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มทดลอง

ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²	ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²
1	8	10	2	4	16	6	9	3	9
2	8	10	2	4	17	6	9	3	9
3	8	9	1	1	18	9	10	1	1
4	7	9	2	4	19	8	10	2	4
5	7	10	3	9	20	9	10	1	1
6	7	7	0	0	21	8	9	1	1
7	6	9	3	9	22	6	9	3	9
8	6	10	4	16	23	8	10	2	4
9	8	8	0	0	24	9	10	1	1
10	9	10	1	1	25	7	9	2	4
11	8	8	0	0	26	9	10	1	1
12	9	10	1	1	27	9	10	1	1
13	9	10	1	1	28	8	10	2	4
14	6	9	3	9	29	8	9	1	1
15	8	9	1	1	30	8	10	2	4
รวม						232	282	50	114

ร้อยละของคะแนนสอบก่อน = 77.33

ร้อยละของคะแนนสอบหลัง = 94.00

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบก่อน = 7.73

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบหลัง = 9.40

ตาราง 33 คะแนนการแปรปรวนภายหลังการทดลอง

ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²	ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²
1	13	4	9	81	16	12	5	7	49
2	14	6	8	64	17	18	2	16	256
3	13	3	10	100	18	12	7	5	25
4	12	3	9	81	19	12	5	7	49
5	13	2	11	121	20	12	3	9	81
6	12	3	9	81	21	18	4	14	196
7	4	2	2	4	22	14	4	10	100
8	18	4	14	196	23	2	3	-1	1
9	5	5	0	0	24	5	2	3	9
10	14	7	7	49	25	16	7	9	81
11	4	3	1	1	26	12	4	8	64
12	14	5	9	81	27	16	2	14	196
13	5	1	4	16	28	16	3	13	169
14	3	1	2	4	29	18	3	15	225
15	7	4	3	9	30	12	3	9	81
รวม						346	110	236	2470

ระดับคะแนนเฉลี่ยก่อนทดลอง = 1.92

ระดับคะแนนเฉลี่ยหลังทดลอง = 0.61

ค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนทดลอง = 11.53

ค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังทดลอง = 3.67

ตาราง 34 คะแนนพฤติกรรมทัศนสุขภาพภายหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง

ความรู้			เจตคติ			การปฏิบัติ			ความสะอาดของพื้น		
ลำดับ	ข้อที่	$\bar{X}$	ลำดับ	ข้อที่	$\bar{X}$	ลำดับ	ข้อที่	$\bar{X}$	ลำดับ	ด้าน	$\bar{X}$
1	1	0.97	1	8	2.87	1	5	1.00	1	5	0.07
1	2	0.97	1	10	2.87	1	6	1.00	2	2	0.10
1	6	0.97	3	1	2.83	1	9	1.00	3	4	0.57
1	8	0.97	4	2	2.80	4	3	0.97	4	1	0.70
5	3	0.93	5	4	2.77	4	10	0.97	5	3	0.97
6	4	0.90	6	3	2.57	6	4	0.93	6	6	1.27
7	9	0.87	7	9	2.47	7	2	0.90			
8	5	0.83	8	6	2.43	7	8	0.90			
8	10	0.83	9	5	2.37	9	1	0.87			
10	7	0.73	10	7	1.87	9	7	0.87			
รวม		8.97	รวม		25.85	รวม		9.41	รวม		3.68

ตาราง 35 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพกลุ่มทดลอง

ลำดับ	ข้อ	ข้อความ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ค่า t
			$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1	1	กลิ่นปากมีสาเหตุมาจากอะไร	0.73	0.45	0.97	0.18	2.9661**
1	2	เราควรแปรงฟันเวลาใด	0.80	0.41	0.97	0.18	2.6905**
1	6	อาหารชนิดใดที่มีประโยชน์ต่อฟันและเหงือก	0.90	0.31	0.97	0.18	1.4388
1	8	อาหารชนิดใดที่มีส่วนทำให้ฟันผุ	0.73	0.45	0.97	0.18	2.6906**
5	3	ฟันของคนเราแบ่งออกเป็น 2 ชุด	0.70	0.47	0.93	0.25	2.9661**
6	4	ฟันน้ำนมมีทั้งหมดกี่ซี่	0.83	0.38	0.90	0.31	1.4388
7	9	นักเรียนควรทำความสะอาดแปรงสีฟันอย่างไร	0.80	0.41	0.87	0.35	1.4388
8	5	โรคฟันผุเกิดจากสาเหตุใด	0.37	0.47	0.83	0.38	4.3956**
8	10	แปรงสีฟันเมื่อใช้แล้วควรทำอย่างไร	0.53	0.51	0.83	0.38	3.5294**
10	7	การแปรงฟันมีประโยชน์อย่างไร	0.60	0.50	0.73	0.45	2.1164*

ตาราง 36 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพกลุ่มทดลอง

ลำดับ	ข้อ	ข้อความ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ค่า t
			X	S.D.	X	S.D.	
1	8	ในการเดินทางไกล ถ้าเราล้มแรงสี่พัน					
		เราควรขอยืมเพื่อนใช้ด้วยกัน	2.50	0.73	2.87	0.51	3.26**
1	10	การแปรงฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้งหลัง					
		อาหารช่วยป้องกันฟันผุ	2.80	0.48	2.87	0.43	0.57
3	1	ฟันเป็นอวัยวะที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย					
		มาก	2.63	0.49	2.83	0.53	1.99*
4	2	เมื่อไม่มีที่เบ็ดขูดเราสามารถใช้นิ้วของเรา					
		เบ็ดขูดได้	2.67	0.61	2.80	0.61	1.28
5	4	นักเรียนดีมนมจะช่วยบำรุงฟัน	2.57	0.73	2.77	0.63	2.26*
6	3	อาการเสียวฟัน สามารถหายเองได้					
		ไม่ต้องไปพบทันตแพทย์	2.03	0.72	2.57	0.73	3.56**
7	9	นักเรียนดื่มน้ำอัดลมทำให้เกิดโรคฟันผุ	2.13	0.86	2.47	0.86	1.72*
8	6	การรับประทานฝรั่งช่วยให้ฟันสะอาด	2.00	0.79	2.43	0.72	2.36*
9	5	คนเราฟันจะแข็งแรงหรือไม่ยอมเป็น					
		มาแต่กำเนิด	1.67	0.61	2.37	0.76	3.75**
10	7	ฟันผุเนื่องจากแมงกินฟัน	1.57	0.82	1.87	0.97	1.33

ตาราง 37 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพกลุ่มทดลอง

ลำดับ	ข้อ	ข้อความ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ค่า t
			$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1	5	นักเรียนเข้ายาสีฟันทุกครั้งเวลาแปรงฟันหรือไม่	0.83	0.38	1.00	0.00	2.40*
1	6	นักเรียนใช้แปรงสีฟันร่วมกับเพื่อนหรือคนอื่นหรือไม่	0.90	0.31	1.00	0.00	1.80*
1	9	นักเรียนรับประทานผลไม้เป็นประจำหรือไม่	0.90	0.31	1.00	0.00	1.80*
4	3	นักเรียนทำความสะอาดฟันโดยวิธีการแปรงฟันทุกวันหรือไม่	0.90	0.31	0.97	0.18	1.44
4	10	นักเรียนใช้ฟันกััดดินสอ แทะเล็บ กััดยางลบบ่อยหรือไม่	0.83	0.38	0.97	0.18	1.68
6	4	นักเรียนใช้แปรงสีฟันถูฟัน โดยวิธี ฟันบนบดลง ฟันล่างบดขึ้น ถูด้านบนตัวฟัน และถูฟันทั่วปากทุกครั้งหรือไม่	0.60	0.50	0.93	0.25	3.80**
7	2	ขณะที่อยู่โรงเรียน นักเรียนแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันหรือไม่	0.70	0.47	0.92	0.31	2.69**
7	8	นักเรียนรับประทานน้ำอัดลม ทอฟฟี่ ลูกอม บ่อยหรือไม่	0.77	0.43	0.90	0.31	2.12*
9	1	นักเรียนแปรงสีฟันเวลาตื่นตอนเช้า บ่อยเพียงใด	0.77	0.43	0.87	0.35	1.80*
9	7	นักเรียนไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจรักษาฟัน บ่อยเพียงใด	0.53	0.51	0.87	0.35	3.80**

ตาราง 38 เปรียบเทียบความสะอาดของฟันภายหลังการแปรงฟันของกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ลำดับ	ด้าน	ข้อความ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ค่า t
			$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1	5	ฟันหน้าซี่ที่ 1 ด้านล่างซ้าย (#31)	1.47	1.07	0.07	0.25	7.80**
2	2	ฟันหน้าซี่ที่ 1 ด้านบนขวา (#11)	1.33	0.99	0.10	0.31	6.49**
3	4	ฟันกรามซี่ที่ 6 ด้านล่างขวา (#46)	2.07	0.98	0.57	0.68	7.64**
4	1	ฟันกรามซี่ที่ 6 ด้านบนขวา (#16)	2.07	0.74	0.70	0.70	6.82**
5	3	ฟันกรามซี่ที่ 6 ด้านบนซ้าย (#26)	2.17	0.99	0.97	0.72	6.83**
6	6	ฟันกรามซี่ที่ 6 ด้านล่างซ้าย (#36)	2.44	0.89	1.27	0.73	5.72*

ภาคผนวก ง

- เพลงการแปร่งพื้น
- ภาพการดำเนินกิจกรรม

เพลง ทำไมต้องแปร่งพัน

ทำไมต้องแปร่งพัน ตัวฉันข้องใจ แปร่งพันทำไม ทำไมต้องแปร่ง ทำไมต้องแปร่ง
ลา.....

*เธอต้องแปร่งพัน ไม้จันทน์ยังตาย อาหารมากมาย ติดตามชอกพัน ไม่นานเท่าไร
จะกลายหมองศรี เกิดเรื่องไม่ดี ทำให้ปวดพัน ลา.....

เธอต้องแปร่งพัน ไม้จันทน์โดยดี เชื้อโรคโรจนดี ย้ายเหงือกพันที่มันเกิดเหตุ
เพราะเศษอาหาร ค้างอยู่เมื่อวาน ต้องจัดการกับมัน ลา..... (ย้อน *)

เพลง อย่าลืมน้ำประพจน์

6 โมงเช้าแล้วอย่ารอช้า ตื่นขึ้นมาอาบน้ำประพจน์ แต่งตัวเร็วไว้รับประทานอาหาร
(เสร็จแล้วอย่าลืมน้ำประพจน์)

ไปโรงเรียนได้เจอเพื่อนฉัน พุดคุยสนุกสนานเฮฮา อ้าวทำไมไม่ยอมพุดจา
แฮะ... แฮะ.... (จันทน์ประพจน์)

บอกเตือนไว้ก่อน ตื่นนอนเข้าอย่าลืมน้ำประพจน์ บอก บอกเตือนไว้ก่อน ก่อนเข้านอน
และหลังอาหาร... (อย่าลืมน้ำประพจน์)

เพลง พันนั้นสำคัญนัก

* พันนั้นสำคัญนัก ถ้าไม่รักพันแล้วจะรักใคร ถ้าขาดพันแล้วจะไฉยยังไฉ
ก็ต้องเจ็บใจ อดกินทั้งปี

พันนั้นสำคัญนัก ถ้าไม่รักพันแล้วจะรักใคร ถ้าขาดพันแล้วจะไผดยังไผ
พูดทำอะไรไม่มีใครรู้เรื่อง (ดนตรี)

ถ้าคนไหนไม่มีพัน ทุกวันคงจะหมองศรี เจอใครก็มาให้เขาที ไร...
เขานึกว่าผี ... ก็เขอไม่มีพัน... ไร... พันนั้นสำคัญนัก ถ้าไม่รักพันแล้วจะรักใคร
พันนั้นสำคัญนัก ถ้าไม่รักพันแล้วจะรักใคร

เพลง แปรงพันให้ถูกวิธี

* แปรงให้ถูก แปรงให้ถูก แปรงให้ถูกวิธี ถูกวิธี ทุกเช้าเย็นใช้แปรงให้ถูก
แปรงให้ถูก (วิธี)

ลองชะหน่อย ลองชะหน่อย ทุกคนฝึกวิธี ฝึกวิธี ทุกๆคนแปรงพันถูกหรือยัง
ถูกหรือยัง

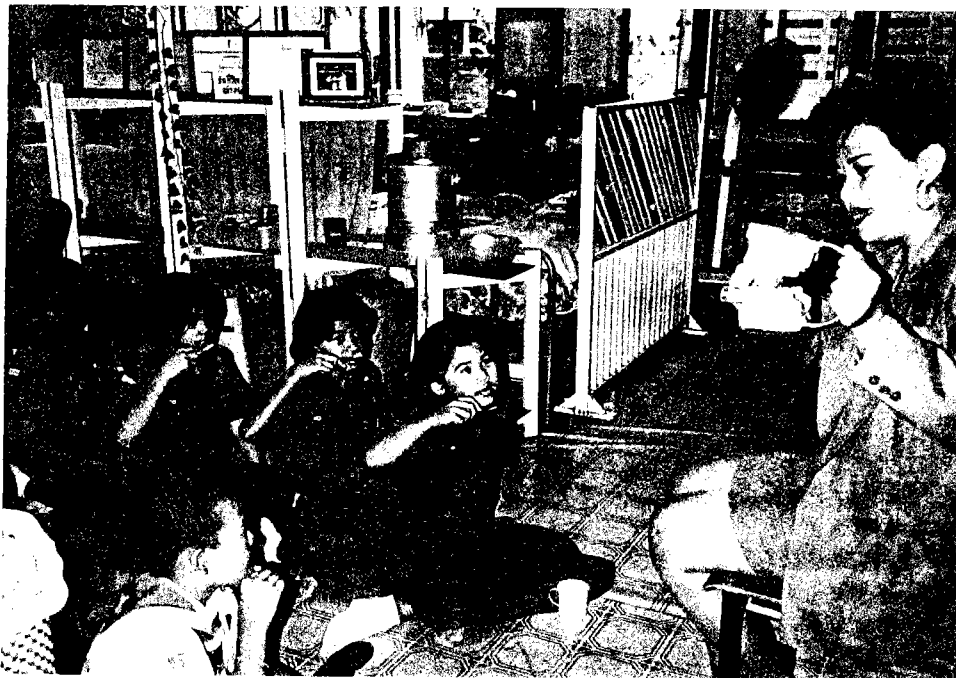
** ก่อนแปรงอ้าปากนิดหนึ่ง น่องเอ๋ยไม่ละเลยลิ้มทาก่อนแปรง พันบนให้บัลดลงมา
น่องเอ๋ย ำให้คั่นเคยบัลดลงฝึกแปรง พันล่างให้บัลดขึ้นบน น่องเอ๋ยทราวมเขยเคยทำทุกวัน
พันกรามควรดูไปมา น่องเอ๋ยหนูเอ๋ยร่ำเริงสุขสันต์ (ซ้ำ * 1 เทียว ดนตรี...
(ซ้ำ ** 1 เทียว) (ซ้ำ * 1 เทียว)

ภาพการดำเนินงาน

กิจกรรม



ภาพ Pre - Test นักเรียนกลุ่มทดลอง



ภาพอบรมนักเรียนผู้นำกลุ่ม



ภาพ สาธิตการแปรงฟันให้นักเรียนชั้นประถม



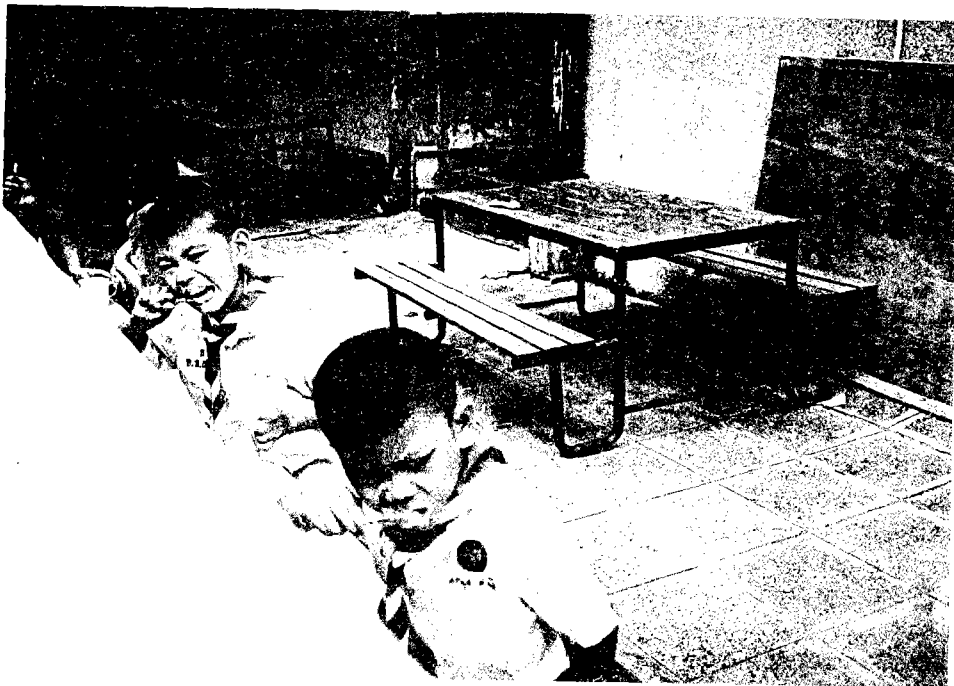
ภาพ แจกยาเม็ดสีย้อมแผ่นคราบเศษอาหารบนตัวฟันให้นักเรียนชั้นประถม
เพื่อปฏิบัติการแปรงฟัน



ภาพ นักเรียนนำกลุ่มเคียวยาเม็ดสีย้อมแผ่นกระดาษเศษอาหารติดบนตัวพันเป็นสีแดง



ภาพ นักเรียนผู้ในกลุ่มแปร่งพัน



ภาพ นักเรียนผู้ในกลุ่มปฏิบัติการแปร่งพันอย่างถูกวิธี



ภาพ ผู้วิจัย และนักเรียนกลุ่มตรวจฟันนักเรียนชั้น"ด้วยกัน



ภาพ นักเรียนชั้น"แปรงฟันสะอาด



ภาพ Post - Test นักเรียนกลุ่มทดลอง

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางอุบล ชื่อสกุล ขาสุนทร

เกิดเมื่อวันที่ 26 เดือน มีนาคม พุทธศักราช 2496

สถานที่เกิด อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

สถานที่อยู่ปัจจุบัน 216 ซอยรุ่งเรือง ถนนสุทธิสาร

เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน หัวหน้างานนโยบายและแผน ฝ่ายวางแผนและพัฒนา

คณะพลศึกษา

สถานที่ทำงานปัจจุบัน คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2521 ป.กศ.สูง ประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง วิทยาลัยครูสวนกุหลาบ

กรุงเทพมหานคร

พ.ศ. 2524 กศ.บ. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วิทยาเขตพลศึกษา

พ.ศ. 2537 กศ.ม. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสานมิตร

ประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน เกี่ยวกับพฤติกรรมทัศนสุขภาพ
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนเสนานิคม
สังกัดกรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

ของ

อุบล ขำสุนทร

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

ตุลาคม 2537

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาทดลอง มีจุดมุ่งหมายเพื่อทราบประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน เกี่ยวกับพฤติกรรมทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2537 โรงเรียนเสนาภิรมย์ เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร จำนวน 75 คน ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน และนักเรียนผู้นำกลุ่มจำนวน 15 คน ได้มาโดยการคัดเลือกโดยครูประจำชั้น นักเรียนผู้นำกลุ่มจะได้รับการฝึกอบรมในด้านศิลปะของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน และวิธีการสื่อสารในเรื่องทัศนสุขภาพเป็นเวลา 2 วัน เมื่อสำเร็จจากการฝึกอบรมแล้วนักเรียนผู้นำกลุ่มจะดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนกับนักเรียนกลุ่มทดลองเป็นเวลา 3 สัปดาห์ โดยมีอัตราส่วนระหว่างนักเรียนผู้นำกลุ่มต่อนักเรียนกลุ่มทดลองเท่ากับ 1 : 2

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสอบถามวัดพฤติกรรมทัศนสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และตารางแบบบันทึกการแปรปรวนของนักเรียน ในการศึกษาครั้งนี้ได้มีการประเมินผลทั้งก่อนมีกิจกรรมและหลังกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าสถิติทีกลุ่มเดียวกัน (Student's t-test Dependent) และค่าสถิติทีคนละกลุ่ม (Student's t-test Independent)

ผลการศึกษาที่สำคัญมีดังต่อไปนี้คือ

1. ภายหลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมทัศนสุขภาพเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น โดยมีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก การตรวจสุขภาพร่างกายภายหลังการแปรปรวนอยู่ในเกณฑ์สะอาด
2. คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมทัศนสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตลอดจนคะแนนความสะอาดภายหลังการแปรปรวน ภายหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมทัศนสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตลอดจนคะแนนความสะอาดภายหลังการแปรปรวนในกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้เป็นหลักฐานยืนยันว่ากิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนให้ผล
ไปในทางบวก คือ เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมการ เปลี่ยนพฤติกรรมทัศนสุขภาพได้ระดับหนึ่ง
ดังนั้นกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนจึงเป็นกิจกรรมที่ควรจัดให้มีขึ้นแก่นักเรียนระดับประถมศึกษา
ในโรงเรียนอื่น ๆ ด้วย เพื่อเป็นการส่งเสริมทัศนสุขภาพ

THE EFFECTIVENESS OF CHILD-TO-CHILD ACTIVITIES ABOUT DENTAL
HEALTH BEHAVIOR FOR PRATHOM-SUKSA III STUDENTS IN
SENANIKHOM SCHOOL UNDER BANGKOK METROPOLITAN
ADMINISTRATION

AN ABSTRACT

BY

UBOL KHUMSOONTRON

Presented in partial fulfillment of the requirements for
the Master of Educational degree in Health Education
at Srinakharinwirot University

October 1994

The study was a quasi-experiment. The purpose of this study was to understand the effectiveness of child to child activities on Dental Health behavior among Prathom-suksa III students.

The experiment was conducted during the first semester of 1994 academic year. The sample was students of Senanikihom School, Bangkok, consisted of 75 (30 for the experimental group, 30 for the control group and 15 for the leader group). The students in the experimental and control groups were selected by stratified simple random sampling method whereas the leader group students were selected by their class teachers. The leader group students received a two-day intensive training in the art of child to child activities and communication on Dental Health. Upon successful completion of the training, the leader group students conducted the child to child activities on Dental Health to the experimental group students for 3 weeks in the ratio of 1:2 (leader : experimental group students).

The instruments used in this study were a set of questionnaire for measuring the Dental Health behavior developed by the investigator and tables for recording the students' tooth brushing. The pre-intervention and post-intervention evaluations were used in this study. Descriptive statistics, percentage, mean, standard deviation, Student's t-test independent and Student's t-test dependent Statistics were performed for data analysis

The major results of the study were as follows:

1. After the experiment, the mean score regarding the knowledge, attitude and practice about Dental Health behavior of the experimental group students were classified into "very good" category. The result from inspection for food debris on their teeth was in "very good" category.

2. After the experiment, the mean score regarding the knowledge, attitude, practice and cleaning score after tooth brushing of the experimental group students was significantly higher than of the control group students at $\alpha = 0.01$

3. The mean score regarding the knowledge, attitude, practice and cleaning score after tooth brushing of the experimental group students after the intervention was significantly higher than before intervention at $\alpha = 0.01$.

This study provided some evidence that the child to child activities had a positive response on the Dental Health behavior change at some significant level. Therefore these child to child activities should be regularly arranged to promote Dental Health behavior for other primary school students.