

January 2021

## ผลการใช้โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษา ความสะอาดของฟันและมือ ของนักเรียนชาวเขาประถมศึกษาตอนปลาย (Effects of School Health Program for Head Lice Prevention, Cleaning of the Teeth and Hands of Elementary School Hill Tribe Students)

สุชีญา สุขสะอาด

จินตนา สรายุทธพิทักษ์

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/educujournal>



Part of the [Education Commons](#)

### Recommended Citation

สุขสะอาด, สุชีญา and สรายุทธพิทักษ์, จินตนา (2021) "ผลการใช้โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ของนักเรียนชาวเขาประถมศึกษาตอนปลาย (Effects of School Health Program for Head Lice Prevention, Cleaning of the Teeth and Hands of Elementary School Hill Tribe Students)," *Journal of Education Studies*: Vol. 49: Iss. 1, Article 7.

DOI: 10.14456/educu.2021.7

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/educujournal/vol49/iss1/7>

This Article is brought to you for free and open access by Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Journal of Education Studies by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact [ChulaDC@car.chula.ac.th](mailto:ChulaDC@car.chula.ac.th).



ผลการใช้โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟัน  
และมือ ของนักเรียนชาวเขาประถมศึกษาตอนปลาย

Effects of School Health Program for Head Lice Prevention, Cleaning of the Teeth  
and Hands of Elementary School Hill Tribe Students

สุชัยญา สุขสะอาด<sup>1</sup> และ จินตนา สรายุทธิพิทักษ์<sup>2</sup>

Suchanya Suksaard<sup>1</sup> and Jintana Sarayuthpitak<sup>2</sup>

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อ 1) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ก่อนและหลังการทดลอง และ 2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ หลังการทดลองระหว่างนักเรียน 2 กลุ่ม ตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จำนวน 40 คน โรงเรียนธารทิพย์ จังหวัดเชียงราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ จำนวน 20 และกลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้วิจัย ได้แก่ แบบวัดความรู้ แบบวัดเจตคติ และแบบวัดการปฏิบัติป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนด้วยค่าที่ ผลการวิจัย พบว่า 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ หลังทดลองของกลุ่มทดลอง สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ หลังทดลองของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน, การป้องกันการเป็นเหา, การรักษาความสะอาดของฟัน, การรักษาความสะอาดของมือ, นักเรียนชาวเขา

Article Info: Received 16 January, 2017; Received in revised form 24 November, 2020; Accepted 21 December, 2020

<sup>1</sup> นิสิตมหาบัณฑิตสาขาวิชาสุขภาพศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อีเมล: guidesuchanya@gmail.com

Graduate Student in Health and Physical Education Division, Department of Curriculum and Instruction, Faculty of Education, Chulalongkorn University Email: guidesuchanya@gmail.com

<sup>2</sup> อาจารย์ประจำสาขาวิชาสุขภาพศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอนคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อีเมล: jintana.s@chula.ac.th

Lecturer in Health and Physical Education Division, Department of Curriculum and Instruction, Faculty of Education, Chulalongkorn University Email: jintana.s@chula.ac.th

### Abstract

The purposes of this study were 1) to compare the average score for knowledge, attitude and practice of head lice prevention, cleaning of the teeth and hands before and after implementation, and 2) to compare the average score for knowledge, attitude and practice after implementation between the experimental group and the control group. Samples were 40 students from Tharnthip School, an elementary school in Chiangrai, Thailand. Twenty students in the experimental group undertook the school health program for head lice prevention as well as cleaning of the teeth and hands, while the other twenty students in the control group did not undertake the school health program. The research tool was an academic test concerning knowledge, attitude and practice of head lice prevention, and cleaning of the teeth and hands. Data were analysed by using means, standard deviations, and t-test. The research findings revealed that 1) the mean scores for the knowledge, attitude and practice after implementation of the experimental group were significantly higher than before at a .05 level of significance, and 2) the mean scores for the knowledge, attitude and practice after implementation of the experimental group were significantly higher than the control group at a .05 level of significance.

*Keywords:* school health program, head lice prevention, cleaning of the teeth, cleaning of the hands, elementary school hill tribe students

### บทนำ

เด็กและเยาวชน คือ กำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติในอนาคต การส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนเจริญเติบโตได้อย่างมีคุณภาพ ต้องมีพื้นฐานของการมีสุขภาพที่ดีและการทำให้เด็กและเยาวชนมีสุขภาพดีได้นั้น ต้องมีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วัยเด็ก โดยเฉพาะการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพขณะศึกษาในโรงเรียนระดับประถมศึกษา ซึ่งเป็นการศึกษาภาคบังคับและเป็นแหล่งที่รวมเด็กและเยาวชนจำนวนมากกว่าระดับการศึกษาอื่น ๆ เด็กวัยนี้มีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงหลายประการ ได้แก่ พัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา การให้ความรู้และสร้างเจตคติที่ถูกต้องด้านสุขภาพ ทำให้เด็กได้ฝึกปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน เป็นการปลูกฝังสุขนิสัยที่ดีให้แก่เด็กจนเติบโตเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2553)

การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเด็กและเยาวชนขณะศึกษาในโรงเรียนระดับประถมศึกษาเป็นการศึกษาภาคบังคับ หมายรวมถึงเด็กและเยาวชนประชากรชาวเขา ซึ่งเป็นประชากรของประเทศไทย ปัจจุบันประชากรชาวเขามีจำนวน 1,125,525 คน นับเป็นกลุ่มชนชาติส่วนน้อยของประเทศ อาศัยอยู่ใน

พื้นที่สูงตามภูเขาในภาคเหนือของประเทศไทย ชาวเขาและชาวไทยพื้นราบมีความแตกต่างกันทั้งทางด้านภาษา ค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี และการดำเนินชีวิต รวมทั้งการอยู่อาศัยในถิ่นที่อยู่ห่างไกลล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้ชาวเขาประสบปัญหาด้านคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะด้านสุขภาพส่วนบุคคล ผลการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย โดยใช้ global school-based student health survey (GSHS) (เพ็ญศรี กระจ่อมทอง, 2553) ในส่วนของนักเรียนชาวเขา พบว่า ส่วนใหญ่มีสุขภาพอนามัยไม่ดี มีการเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุจากการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดโรคติดต่อ เช่น อุจจาระร่วง ตาแดง เป็นเหา อาหารเป็นพิษ ซึ่งมีการติดต่อแพร่กระจายสู่เพื่อนนักเรียนในโรงเรียนและโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคฟันผุ เหนืออวัยวะ เป็นต้น สอดคล้องกับผลการศึกษาค้นคว้าโครงการและสภาวะสุขภาพชาวเขาเผ่า ลีซอ ปี 2553 (ธวิณ อินฟูลา, 2553) พบว่า ชาวเขาเผ่าลีซอ เคยเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ได้แก่ โรคฟันผุ เหนืออวัยวะ ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ปอดบวม จมูกอักเสบ เป็นจำนวนมากถึงร้อยละ 35.6

ผลการศึกษาปัญหาโรคฟันผุ เหนืออวัยวะของเด็กและเยาวชนชาวเขา สอดคล้องกับรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2555 (กรมอนามัย, 2556) พบว่า พฤติกรรมการแปรงฟันของเด็กทั้งอายุ 12 ปีและ 15 ปีส่วนใหญ่ร้อยละ 92.6 และ 97.7 แปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้าทุกวันหรือเกือบทุกวัน ส่วนการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน มีเด็กอายุ 12 ปี เพียงร้อยละ 17.8 ที่ยังแปรงฟันหลังอาหารกลางวันโรงเรียนทุกวัน โดยร้อยละ 36.1 มีการแปรงฟันบ้าง และร้อยละ 46.1 ไม่เคยแปรงฟันเลย สถานการณ์เช่นนี้สะท้อนให้เห็นว่า กิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียนมีเด็กเข้าร่วมกิจกรรมน้อยลง โดยเฉพาะเด็กชั้นสูงสุดโรงเรียนประถมศึกษา ผลการศึกษาผลกระทบของโรคในช่องปาก โดยการสัมภาษณ์การรับรู้ปัญหาโรคในช่องปาก พบว่า เด็กอายุ 12 ปี ร้อยละ 41.7 ระบุว่า เคยปวดฟันในรอบปีการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บปวดอาจส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของเด็ก โดยเด็กร้อยละ 6.3 ระบุว่า เคยหยุดเรียนเนื่องมาจากอาการปวดฟันเฉลี่ย 1.3 วัน ในขณะที่เยาวชนอายุ 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.4 เคยมีอาการปวดฟันในรอบปีที่ผ่านมา และร้อยละ 3.6 เคยหยุดเรียนเพราะปวดฟัน เฉลี่ย 1.6 วัน เด็กกลุ่มอายุ 12 ปีและ 15 ปี ในภาคใต้มีอัตราการหยุดเรียน เนื่องจากอาการปวดฟันสูงกว่าพื้นที่อื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 9.6 และ 6.7 ตามลำดับ และเด็กอายุ 12 ปีที่เป็นโรคฟันผุในฟันแท้ระยะเริ่มต้นพบมากที่สุดภาคเหนือ คิดเป็นร้อยละ 24.8

นอกจากนี้ ผลการสำรวจภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษา ปี 2555 ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย, 2555) พบว่า นักเรียนที่มีอายุ 12 ปี เป็นโรคเหาคิดเป็นร้อยละ 11.2

พินแท้คิดเป็นร้อยละ 60.5 และมีภาวะเหงือกอักเสบมีหินปูนคิดเป็นร้อยละ 59.9 ส่วนพฤติกรรมกรมการดูแลสุขภาพทั่วไป ได้แก่ อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 94.4 สระผมทุกวันคิดเป็นร้อยละ 35.4 ล้างมือหลังเข้าห้องน้ำเป็นประจำคิดเป็นร้อยละ 74.8 ล้างมือเป็นบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 24.3 และร้อยละ 0.9 ที่ไม่ล้างมือ ในประเด็นการล้างมือ พบว่า การล้างมือทุกครั้งล้างด้วยน้ำและสบู่คิดเป็นร้อยละ 68.8 ล้างมือก่อนรับประทานอาหารเป็นประจำคิดเป็นร้อยละ 44.1 ล้างมือบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 53.9

ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนในภาคเหนือโดยเฉพาะเด็กนักเรียนชาวเขาระดับประถมศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงการขาดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพความสะอาดของมือ ฟัน และมือ ผลการศึกษาข้อคิดเห็นของนักการศึกษาโดยเฉพาะการจัดการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาในปัจจุบัน พบว่า ครูผู้สอนส่วนใหญ่จัดกิจกรรมการเรียนรู้เฉพาะในห้องเรียนซึ่งเป็นการเรียนภาคทฤษฎีหรือวิชาการมากเกินไป ส่งผลให้การเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาเป็นวิชาที่น่าเบื่อหน่าย นักเรียนไม่สนใจเรียนไม่เห็นความสำคัญและไม่สามารถนำเอาความรู้หรือไม่ได้รับประสบการณ์ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เนื่องจากการจัดการเรียนการสอนดังกล่าวไม่เป็นไปตามหลักปรัชญาการสอนสุขศึกษาที่กล่าวว่าการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาเพื่อให้ได้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนทั้งด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติได้นั้น ครูผู้สอนต้องจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทั้งในห้องเรียนและนอกห้องเรียน (จินตนา สรายุทธพิทักษ์, 2558)

แนวคิดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทั้งในห้องเรียนและนอกห้องเรียน เพื่อส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพของนักเรียน โดยมีเป้าหมายให้นักเรียนมีสุขภาพดี ประสบความสำเร็จในด้านการเรียน พบว่า แนวคิดการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน เป็นแนวคิดที่นำไปสู่เป้าหมายดังกล่าวได้ (จินตนา สรายุทธพิทักษ์, 2558; สุชาติ โสมประยูร และ เอ็มอัชมา วัฒนบุรานนท์, 2542; Meeks, 2013) แนวคิดการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนมีพื้นฐานตามหลักสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่ว่า เด็กทุกคนมีสิทธิ์ที่จะมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจให้เหมาะสมกับอัตภาพ โรงเรียนจำเป็นต้องจัดโอกาสการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพให้แก่นักเรียน เพื่อให้ทุกคนในโรงเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ โดยการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ 2) การจัดสุขภาพสิ่งแวดล้อม 3) การจัดสวัสดิภาพและความปลอดภัย 4) การตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค 5) การจัดอาหารและโภชนาการโรงเรียน 6) การส่งเสริมสุขภาพครูและบุคลากร 7) การเรียนการสอน สุขศึกษาและพลศึกษา 8) การร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน (จินตนา สรายุทธพิทักษ์, 2558;

Meeks, 2013)

เมื่อวิเคราะห์องค์ประกอบของแนวคิดการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนทั้ง 8 องค์ประกอบ เพื่อนำมาจัดกิจกรรมที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของช่องปากและมือของนักเรียน ชาวเขาระดับประถมศึกษาตอนปลาย พบว่า องค์ประกอบที่ควรนำมาวิเคราะห์เป็นกิจกรรม ได้แก่ 1) การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ 2) การตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค 3) การเรียนการสอนสุขศึกษา และ 4) การร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน ทั้งนี้การจัดกิจกรรมจะต้องมีลักษณะตามแนวคิดของ โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ได้แก่ 1) เป็นโปรแกรมที่มีลักษณะบูรณาการที่ดี โดยแต่ละกิจกรรมของ โปรแกรมต้องจัดให้มีความสัมพันธ์กันในการปฏิบัติอย่างใกล้ชิด เช่น การป้องกันการเป็นเหา นอกจากจะ จัดให้มีกิจกรรมการให้ความรู้ผ่านการสอนสุขศึกษาแล้ว ต้องจัดกิจกรรมตรวจป้องกันรักษานักเรียนที่เป็น เหา และต้องจัดกิจกรรมรักษาสิ่งแวดล้อม ได้แก่ หวี ที่นอน หมอน ให้สะอาดเพื่อป้องกันการแพร่กระจาย ของเหาและการกลับเป็นซ้ำ 2) เป็นโปรแกรมที่ดำเนินงานโดยเน้นเรื่องการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งของส่วนตัวและส่วนรวมให้ดีขึ้นเป็นสำคัญ เช่น ระบุจุดประสงค์ไว้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่า “ต้องการให้ นักเรียนทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพในช่องปากอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง” แล้วทำได้จริงตามนั้น 3) เป็นโปรแกรมที่สร้างขึ้นเพื่อสนองความต้องการและความสนใจของนักเรียนและทุกคนในโรงเรียนนั้น ๆ โดยเฉพาะ เพื่อแก้ไขให้ตรงประเด็นปัญหาสุขภาพที่กำลังเผชิญอยู่ เช่น การล้างมือให้สะอาดเพื่อป้องกันโรค ติดต่อกันในโรงเรียน 4) เป็นโปรแกรมที่ต้องการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนให้ดีขึ้น โดยใช้วิธีการทาง จิตวิทยาการศึกษาเป็นหลักในการจัดและดำเนินงาน เช่น ถ้าต้องการให้นักเรียนแปรงฟันให้สะอาด ก็จะต้องหาทางโน้มน้าวจิตใจให้นักเรียนเห็นความสำคัญ และร่วมมือปฏิบัติได้อย่างถูกต้องจนติดเป็นนิสัย 5) เป็นโปรแกรมที่วางแผนงานร่วมกันระหว่างทุก ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน อย่างรอบคอบและเหมาะสม คือ ใช้หลักการมีส่วนร่วมหรือหลักประสานประโยชน์ เช่น วางแผนแก้ปัญหา การเป็นเหา การดูแลรักษาความสะอาดของฟันและมือโดยติดต่อขอความร่วมมือจากครู นักเรียนในโรงเรียน และผู้ปกครอง (จินตนา สรายุทธพิทักษ์, 2558; สุชาติ โสมประยูร และ เอ็มอัฉมา วัฒนบุรานนท์, 2542)

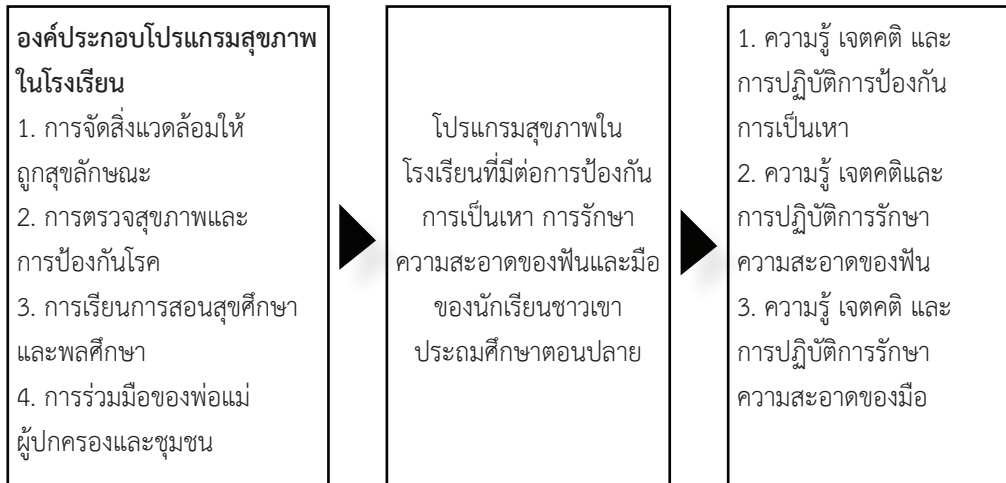
ข้อมูลสถิติปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุสำคัญจากการขาดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่อง การดูแลสุขภาพส่วนบุคคลของเด็กและเยาวชนวัยเรียนระดับชั้นประถมศึกษาโดยเฉพาะนักเรียนชาวเขาที่เป็นกลุ่มชนชาติส่วนน้อยของประเทศ และอาศัยอยู่ในพื้นที่สูงตามภูเขาในภาคเหนือของประเทศไทย เป็น ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ไม่สะดวกในการรับบริการจากระบบสาธารณสุขของประเทศ การจัดโปรแกรมสุขภาพใน โรงเรียนให้นักเรียนชาวเขาเพื่อให้มีสุขนิสัยในการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลที่ถูกต้องจะเป็นการแก้ไขปัญหา

สุขภาพของประชากรชาวเขาอย่างยั่งยืน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลการใช้โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือของนักเรียนชาวเขาประถมศึกษาตอนปลาย

### กรอบแนวคิดการวิจัย

#### ภาพ 1

##### กรอบแนวคิดการวิจัย



### วัตถุประสงค์

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและของกลุ่มควบคุม
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

### วิธีการวิจัย

ตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนชาวเขาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2559 โรงเรียนธารทิพย์ จำนวน 40 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการใช้โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ จำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ จำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวัดความรู้การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของ ฟันและมือ แบบวัดเจตคติการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ แบบวัดการปฏิบัติ การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. การดำเนินการก่อนทดลอง โดยทดสอบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันการ เป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (pre-test) จากนั้น นำผลการทดสอบก่อนการทดลองมาทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย โดยทดสอบค่าทีเพื่อทดสอบ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนของทั้งสองกลุ่ม

2. การดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการใช้โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อ การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ กับกลุ่มทดลอง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 60 นาที ส่วนกลุ่มควบคุม ไม่ได้รับโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกัน การเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ

3. การดำเนินงานหลังการทดลอง ผู้วิจัยทดสอบด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ หลังการทดลอง (post-test) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบวัดความรู้การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ แบบวัดเจตคติการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟัน และมือ แบบวัดการปฏิบัติการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือฉบับเดียวกันกับ แบบวัดก่อนเรียน

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบค่าที

## ผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เรื่อง การป้องกันการเป็นเหา การรักษา ความสะอาดของฟันและมือ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพใน โรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ และของกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ รับโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน เป็นดังนี้

1.1 ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เรื่อง การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ หลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง



อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.2 ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เรื่อง การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของพื่นและมือ หลังการทดลองของกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เรื่อง การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของพื่นและมือ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน กับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน เป็นดังนี้

2.1 ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้ เรื่อง การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของพื่นและมือ หลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายเรื่อง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านเจตคติ เรื่อง การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของพื่นและมือ หลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายเรื่อง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการปฏิบัติ เรื่อง การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของพื่นและมือ หลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายเรื่อง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## อภิปรายผล

ผู้วิจัยขออภิปรายเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

1. ด้านความรู้ เรื่อง การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของพื่นและมือ

การใช้โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของพื่นและมือ เป็นการจัดโปรแกรมที่เน้นให้ผู้เรียนได้เรียนรู้วิธีการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาด

ของฟันและมือด้วยตนเองร่วมกับเพื่อนในชั้นเรียน ส่งผลให้ผู้เรียนได้รับความรู้ในเรื่องการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมการสอนสุขศึกษาผ่านกิจกรรม เช่น การวาดภาพเหาพร้อมกับเขียนสาเหตุของการเกิดเหาและการป้องกันการเป็นเหา การสำรวจเส้นผม การสำรวจฟันและการสำรวจมือของตนเอง เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้วิจัยจัดสภาพแวดล้อม เช่น การจัดมุมหนังสือ การจัดป้ายนิเทศให้มีความน่าสนใจ เนื้อหา การออกแบบที่สวยงาม เพื่อให้ผู้เรียนมีแรงจูงใจในการศึกษาหาความรู้จากสิ่งแวดล้อมที่ผู้วิจัยจัดขึ้น รวมทั้งการจัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพและการป้องกันโรค โดยผู้วิจัยตรวจสอบสุขภาพฟัน และมือ ให้กับนักเรียนทุกคน และนักเรียนได้เรียนรู้วิธีการตรวจสอบสุขภาพของฟัน และมือ ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ส่งผลให้นักเรียนสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

นอกจากนี้ ในด้านการร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน ผู้วิจัยได้จัดทำสมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ ให้กับผู้ปกครองได้ร่วมกันสังเกตการนำความรู้ที่นักเรียนได้รับจากโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนมาใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง รวมถึงการมีส่วนร่วมในการวางแผนทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาร่วมกันอย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมืออย่างครบถ้วนและนำไปใช้ได้ อย่างถูกต้อง การทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับเพื่อนในชั้นเรียนตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่งผลให้นักเรียนจดจำความรู้ได้ดีกว่าการบรรยายในชั้นเรียน สอดคล้องกับแนวคิดของ สุชาติ โสมประยูร (2525) ที่กล่าวว่า กิจกรรมทุกอย่างของการศึกษาต้องมีหน้าที่ส่งเสริมประสบการณ์ของการเรียนรู้ให้แก่เด็กเสมอ และโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนเป็นการบูรณาการที่ดี และควรจัดให้มีความสัมพันธ์กันในแง่ของการปฏิบัติอย่างใกล้ชิด สอดคล้องกับแนวคิดของ จินตนา สรายุทธพิทักษ์ (2558) ที่กล่าวว่า สิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ คือ การเริ่มต้นด้วยความสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมแบบกัลยาณมิตรระหว่างพ่อแม่ผู้ปกครอง และชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Vahabi et al. (2013) ที่พบว่า นักเรียนที่มีอายุระหว่าง 8-9 ปี มีอัตราการเป็นเหามากกว่านักเรียนที่มีอายุมากกว่า 12 ปีขึ้นไป โดยพบความสัมพันธ์ระหว่างอุบัติการณ์การเกิดเหาในนักเรียนกับระดับการศึกษาของผู้ปกครองและสถานะความเป็นอยู่ทางสังคมของครอบครัวไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งนี้ สิ่งที่ต้องตระหนัก คือ การให้ความรู้แก่ครูในโรงเรียนและผู้ปกครอง ในด้านการป้องกันการเกิดเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ รวมทั้งการรักษาสุขภาพอนามัยที่ดีแก่นักเรียน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Moussa et al. (2015) ซึ่งพบว่า นักเรียนระดับประถมที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกล้างมือมีความรู้และวิธีการล้างมือที่ถูกต้องสูงกว่าก่อนทดลอง

## 2. ด้านเจตคติ เรื่อง การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ

ในการสอนสุขศึกษาที่เน้นพฤติกรรมสุขภาพตามลักษณะและธรรมชาติของเด็กในแต่ละระดับชั้น นักจิตวิทยาและนักการศึกษาได้ลงความเห็น ว่า ในระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลายเป็นระยะที่เด็กเริ่มมีความรู้รักคิด มีอารมณ์ เกิดความประทับใจ เริ่มมีความรู้ความเข้าใจมากกว่านักเรียนชั้นประถมต้น จึงสมควรเริ่มสร้างเสริมทัศนคติทางด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้มาซึ่งการปฏิบัติและความรู้ การใช้โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ เป็นการจัดโปรแกรมผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลาย เช่น การเรียนรู้ในศูนย์การเรียนรู้ การเล่นเกม การสาธิต การลงมือปฏิบัติ การสำรวจตนเอง การสำรวจเพื่อน การเขียนแผนผังความคิด และการศึกษาดูด้วยตนเอง จากมู่อ่านหนังสือและป้ายนิเทศ ทำให้นักเรียนเรียนรู้จากการศึกษาค้นคว้าและลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง และร่วมกับเพื่อนในชั้นเรียน ได้เรียนรู้ผ่านการทำงานเป็นกลุ่ม มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ทำให้นักเรียนเกิดความกระตือรือร้น เกิดความสนใจ รู้จักการวางแผนการตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และรู้จักแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของตนเองกับผู้อื่น สอดคล้องกับ แนวคิดของจินตนา สรายุทธพิทักษ์ (2558) ที่กล่าวว่า การสอนสุขศึกษาควรใช้วิธีสอนหรือกิจกรรมที่หลากหลาย ครูต้องเลือกวิธีการสอนให้เหมาะสมกับบทเรียนสุขศึกษาในแต่ละเรื่อง โดยคำนึงถึงจุดประสงค์ของการสอนเป็นสำคัญ เพื่อให้จัดการสอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะวิธีการสอนที่ดีที่สุด คือ วิธีการสอนที่ช่วยให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ได้มากที่สุด ในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ ซึ่งเอื้อต่อการส่งเสริมเจตคติที่ดีในการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมืออย่างเหมาะสม ผู้วิจัยได้จัดสถานที่เรียนที่เหมาะสมสำหรับการประกอบกิจกรรม จัดมู่อ่านหนังสือ จัดป้ายนิเทศ จัดให้มีที่สำหรับจัดเก็บอุปกรณ์การแปรงฟัน คือ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน และแก้วน้ำ จัดเตรียมสบู่สำหรับล้างมือ นอกจากนี้ ในด้านการตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค ผู้วิจัยจัดให้มีการตรวจสุขภาพให้นักเรียนทุกคนโดยการให้นักเรียนสังเกตตนเองและสังเกตเพื่อน

ด้านการร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน ผู้วิจัยจัดให้มีการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ การแก้ไขปัญหาของนักเรียนร่วมกับผู้ปกครอง สอดคล้องกับ แนวคิดหรือปรัชญาการสอนสุขศึกษาของจินตนา สรายุทธพิทักษ์ (2558) ที่กล่าวว่า การสอนสุขศึกษาควรเน้นการพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคลให้มากพอ ๆ กับความรับผิดชอบต่อบุคคลจะมีต่อชุมชนนั้น ๆ การสอนสุขศึกษาจะบรรลุความสำเร็จได้ ถ้ามีความร่วมมือเป็นอย่างดี ระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรีณกร ดอนนิน (2552) ซึ่งพบว่า หลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้และการปฏิบัติ

ในการป้องกันการเป็นเหาสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ มั่นนงษา กองเมืองปัก (2551) ที่พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขภาพ นักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมทันตสุขภาพและภาวะทันตสุขภาพ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

### 3. ด้านการปฏิบัติ เรื่อง การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ

การใช้โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ เป็นการจัดโปรแกรมโดยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลาย นักเรียนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเองในทุกกิจกรรม ทั้งกิจกรรมเดี่ยวและกิจกรรมกลุ่ม ผู้วิจัยจัดกิจกรรมที่เน้นการลงมือปฏิบัติจริงเพื่อให้นักเรียนสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันของตนเองได้ เช่น กิจกรรมการสำรวจเส้นผม นักเรียนได้สำรวจเส้นผมของตนเองและได้สำรวจเส้นผมของเพื่อนว่ามีตัวเหาหรือไข่เหาอยู่หรือไม่ โดยการใช้หวีเสนียดsangผมของตนเอง และสลับกันสำรวจศีรษะของตนเองและเพื่อน กิจกรรมการสำรวจฟัน นักเรียนได้ทำการสำรวจฟันของตนเองพร้อมทั้งได้วาดภาพฟันของตนเองและเขียนอธิบายว่า ฟันของตนเองมีลักษณะอย่างไร ในแต่ละวันนักเรียนแปรงฟันตอนไหนบ้าง ลงในสมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหาการรักษาความสะอาดของฟันและมือ ในระหว่างกิจกรรม พบว่า นักเรียนหลายคนไม่ทราบว่าตนเองมีฟันทั้งหมดกี่ซี่ และมีนักเรียนหลายคนบอกว่า ไม่แปรงฟันก่อนนอน กิจกรรมการสำรวจมือ นักเรียนได้วาดภาพมือของตนเองพร้อมทั้งเขียนอธิบายลักษณะมือของตนเอง นักเรียนส่วนมากบอกว่าไม่เคยสำรวจมือของตนเองละเอียดเช่นนี้ และไม่เคยเขียนอธิบายเกี่ยวกับลักษณะมือของตนเอง นักเรียนหลายคนอายุที่จะวาดภาพมือของตนเองเพราะสกปรก บางคนมีดินติดอยู่ในเล็บ บางคนมีแผล บางคนมีรอยปากกาวาดเป็นรูปภาพอยู่บนมือของตนเอง และผู้วิจัยสังเกตว่า ระหว่างทำกิจกรรมนักเรียนส่วนมากรู้สึกสนุกกับการสำรวจลักษณะร่างกายของตนเอง กิจกรรมการทำความสะอาดของใช้ส่วนตัว นักเรียนทำความสะอาดของใช้ส่วนตัว เช่น หวี หวีเสนียด ปลูกหมอน นักเรียนส่วนมากบอกว่าไม่เคยล้างหวี และไม่เคยซักปลูกหมอนเอง กิจกรรมการแปรงฟันให้ถูกวิธี นักเรียนส่วนมากไม่เคยแปรงลิ้น และมักใช้เวลาในการแปรงฟันไม่ถึง 2 นาที สำหรับกิจกรรมการล้างมือ 7 ขั้นตอน นักเรียนส่วนมากล้างมือไม่ครบ 7 ขั้นตอน

ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ ผู้วิจัยจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวก เอื้อต่อการเรียนและการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ของนักเรียน เช่น การจัดเตรียม ผ้าขหนู ยารักษาเหา กระจกมือ ผ้าคลุมผม แชมพู หวี และหวีเสนียด สำหรับกิจกรรมการรักษาเหา การจัดเตรียมแปรงสีฟัน ยาสีฟัน และ แก้วน้ำ สำหรับกิจกรรมการแปรงฟัน การจัดเตรียมกะละมัง

ผงซึกฟอก แปรงซัด ไม้แขวนเสื้อ สำหรับกิจกรรมการทำความสะดวกของใช้ส่วนตัว การจัดเตรียมสบู่ สำหรับกิจกรรมการล้างมือ การจัดมุมอ่านหนังสือและการจัดป้ายนิเทศ สำหรับให้นักเรียนได้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

ด้านการร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน ผู้วิจัยจัดทำสมุดบันทึกการป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะดวกของฟันและมือ เพื่อบันทึกการประกอบกิจกรรมของนักเรียน และบันทึกผลการตรวจสอบสุขภาพของนักเรียนโดยผู้วิจัยและผู้ปกครอง สอดคล้องกับแนวคิดของ จินตนา สราวุธพิทักษ์ (2558) ที่กล่าวว่า ความมุ่งหมายเบื้องต้นของโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียนเพื่อต้องการให้ทุกคนในโรงเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรุณญา บัวพัฒน์ (2551) ที่พบว่า หลังใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการแปรงฟันอย่างถูกต้อง การรับรู้ความสามารถตนเองในการแปรงฟันอย่างถูกต้อง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการแปรงฟันอย่างถูกต้อง และการปฏิบัติตัวในการแปรงฟันอย่างถูกต้อง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Farzan et al. (2012) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกและการให้ความรู้เรื่องการล้างมือในนักเรียนอายุระหว่าง 8-12 ปี ผลการวิจัย พบว่า 36% ของนักเรียนมีการล้างมือโดยใช้สบู่ภายหลังจากการอุจจาระ 42% ล้างด้วยน้ำเปล่าภายหลังจากอุจจาระ และจากการสอบถามด้านความรู้ก่อนและหลังพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ร้อยละนักเรียนที่มีความรู้เรื่องนี้สูงขึ้น จากร้อยละ 41 เป็นร้อยละ 71 ทั้งนี้ ความสำเร็จของการแก้ปัญหาสุขภาพ คือ การให้ความรู้ การสร้างแรงจูงใจ และการฝึกปฏิบัติเพื่อให้ผู้เรียนปรับตัวและนำความรู้ไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การใช้โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน เรื่อง การป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะดวกของฟันและมือ เป็นโปรแกรมฯ ที่มีกิจกรรมหลากหลาย ต้องใช้อุปกรณ์จำนวนมากและต้องใช้เวลาในการทำกิจกรรม ครูควรจัดเตรียมอุปกรณ์และทำความเข้าใจกับนักเรียนเกี่ยวกับการทำกิจกรรมอย่างชัดเจน เพื่อความปลอดภัย และเพื่อให้การทำกิจกรรมดำเนินไปอย่างราบรื่น นอกจากนี้ ควรใช้เทคนิคและวิธีการที่หลากหลายเพื่อให้กิจกรรมมีความน่าสนใจและเหมาะสมกับผู้เรียน และมีการชมเชยนักเรียน เพื่อเป็น

การเสริมแรงทางบวกและเพิ่มแรงจูงใจให้กับผู้เรียนในแต่ละกิจกรรม เนื่องจากเป็นโปรแกรมฯ ที่เน้นการปฏิบัติ ดังนั้น ควรเพิ่มเวลาเรียนรู้เพื่อให้ผู้เรียนได้ฝึกฝน การสอนนักเรียนชาวเขาซึ่งไม่ได้ใช้ภาษาไทยเป็นภาษาแม่ นักเรียนบางคนมีความยากลำบากในการอ่าน เขียน ภาษาไทย ครูจำเป็นต้องทราบบริบทของนักเรียนและปรับเปลี่ยนการจัดโปรแกรม เช่น เพิ่มเวลาในกิจกรรมการเขียน เตรียมบัตรคำช่วยนักเรียนในการอ่าน นอกจากนี้ควรเพิ่มเวลาในการทำกิจกรรมอาหารที่มีประโยชน์และอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อฟัน เนื่องจากการทำอาหารเป็นกิจกรรมที่ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมค่อนข้างมาก ในขณะที่นักเรียนให้ความสนใจและภาคภูมิใจในผลงานการทำอาหารของตนเอง

## 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาผลการใช้โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่น ๆ ของนักเรียนชาวเขา รวมทั้งการศึกษาความคงทนหลังจากการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนเพื่อป้องกันการเป็นเหา การรักษาความสะอาดของฟันและมือ เมื่อสิ้นสุดภาคการศึกษา

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

กรมอนามัย. (2555). ผลการสำรวจภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนประถมศึกษา ปี 2555. ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กรมอนามัย. (2556). ผลการสำรวจภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555. ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กระทรวงศึกษาธิการ. (2553). พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2553. วิทยุชุมชน.

จินตนา สรายุทธพิทักษ์. (2558). โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธวิน อินฟูล่า. (2553). การดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขาแม่ฟ้าหลวง ตำบลแม่ต๋าน อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปรีณากร ดอนนิน. (2552). ผลของโปรแกรมสุขภาพที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหาสำหรับนักเรียนประถมศึกษา [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เพ็ญศรี กระหม่อมทอง. (2553). การสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย ปี 2551. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 33(2), 53-60.
- มนันชยา กองเมืองปัก. (2551). ผลของการจัดโปรแกรมทันตสุขภาพที่มีต่อสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษา [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม้ได้ตีพิมพ์]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชาติ โสมประยูร. (2525). องค์ประกอบของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน. ไทยวัฒนาพานิชย์.
- สุชาติ โสมประยูร และ เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์. (2542). การสอนสุขศึกษา. สุขภาพใจ.
- อรกัญญา บัวพันธ์. (2551). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมการแปรงฟันอย่างถูกต้องของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านเลื่อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม้ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

#### ภาษาอังกฤษ

- Vahabi, B., Vahabi, A., Gharib, A., Sayyadi, M., & Sayyad, S. (2013). Prevalence of head louse infestations and factors affecting the rate of infestation among primary schoolchildren in Paveh City Kermanshah Province, Iran in the years 2009 to 2010. *Life Science Journal*, 10(1), 360-364.
- Moussa, M. M., Hassan, N., Rizk, N., & Elkazaz, R. H. (2015). Effectiveness of a training program on improving the hand washing among children in primary schools. *International Journal of Advanced Nursing Studies*, 4(2), 49-54.
- Meeks, L., Heit, P., & Page, R. (2013). *Comprehensive school health education: Totally awesome strategies for teaching health*. McGraw-Hill.
- Farzan, M. S. A., Zerin, I., Kabir, M. A., Pavel, M. S. R., & Hossain, M. S. (2012). Health education intervention on hand washing in a selected primary school children. *Bangladesh Journal of Dental Research & Education*, 2(1), 7-11.