

ผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหาสำหรับนักเรียนประถมศึกษา



นางสาว ปรีณากร ดอนนิน

ศูนย์วิทยทรัพยากร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตร การสอนและเทคโนโลยีการศึกษา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECTS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM ON HEAD LICE PREVENTION
FOR ELEMENTARY SCHOOL STUDENTS



Miss Preenakorn Domnin

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

Department of Curriculum, Instruction, and Educational Technology

Faculty of Education
Chulalongkorn University

Academic Year 2009

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหาสำหรับ
นักเรียนประถมศึกษา

โดย

นางสาวปริณากร ดอนนิน

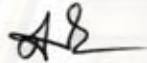
สาขาวิชา

สุขศึกษาและพลศึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

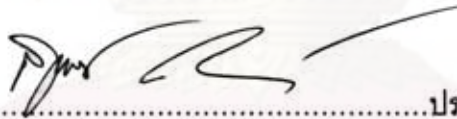
รองศาสตราจารย์ จินตนา สรายุทธพิทักษ์

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต



..... คณบดีคณะครุศาสตร์
(ศาสตราจารย์ ดร. ศิริชัย กาญจนวาสี)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมบูรณ์ อินทร์มยา)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ จินตนา สรายุทธพิทักษ์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. รัชณี ขวัญบุญจัน)

ปริณามกร ดอมนิน : ผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหาสำหรับ
นักเรียนประถมศึกษา. (EFFECTS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM ON
HEAD LICE PREVENTION FOR ELEMENTARY SCHOOL STUDENTS)
อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รศ.จินตนา สราญทรพิทักษ์, 185 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและผลของการป้องกันการเป็นเหา ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหา และนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติ 2) เปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและผลของการป้องกันการเป็นเหาหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหากับนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติ กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่1 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2552 จำนวน 34 คนของโรงเรียนวัดบางโพธิ์อามาวาส สังกัด กรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นนักเรียนกลุ่มทดลองจำนวน17คนและนักเรียนกลุ่มควบคุมจำนวน 17 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหา แบบวัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ แบบวัดความรู้มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.72 ค่าความยากง่ายอยู่ในช่วง 0.25-0.78 และค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง 0.22-0.67 แบบวัดเจตคติมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86 และค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง 0.37-0.71 และแบบวัดการปฏิบัติมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81 และค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง 0.32-0.70 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างด้วยค่าที (t-test)

ผลการวิจัยพบว่า

1) ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และผลของการป้องกันการเป็นเหาหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและผลของการป้องกันการเป็นเหาก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2) ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ การปฏิบัติและผลของการป้องกันการเป็นเหาหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภาควิชา...หลักสูตร การสอน และเทคโนโลยีการศึกษา... ลายมือชื่อนิสิต... 255๓ ดอมนิน

สาขาวิชา...สุขศึกษาและพลศึกษา..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ปีการศึกษา..2552.....

5183353727 : MAJOR HEALTH AND PHYSICAL EDUCATION

KEYWORDS : HEATH EDUCATION PROGRAM / HEAD LICE PREVENTION /
ELEMENTARY SCHOOL STUDENTS

PREENAKORN DOMNIN : EFFECTS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM ON
HEAD LICE PREVENTION FOR ELEMENTARY SCHOOL STUDENTS.

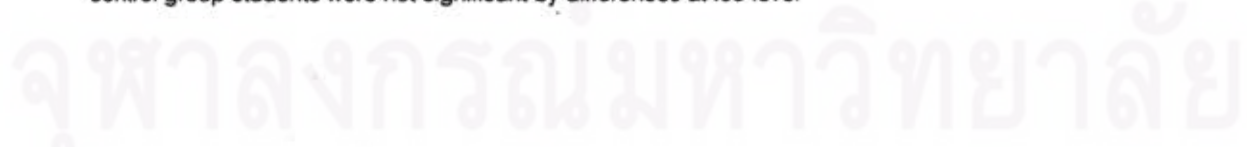
THESIS ADVISOR : ASSOC. PROF. JINTANA SARAYUTHPITAK, 185 pp.

This study was a quasi - experimental research. The purposes were 1) to compare the knowledge, attitude, practice, and effect of head lice prevention before and after implementation among the experimental group students who were given the health education program to prevent head lice and control group students who were given the normal health education program. 2) to compare the knowledge, attitude, practice, and effect of head lice prevention after implementation between the experimental group students who were given the health education program to prevent head lice and control group students who were given the normal health education program. The sample was 34 girl students from the first grade of Watbangpho - omawad School, Bangkok, during the second semester of academic year 2009. Seventeen students were in the experimental group and the control group. The research instruments were composed of the health education program, the academic test on knowledge, attitude, practice, and effect of head lice prevention. For academic tests: on knowledge, the reliability was 0.72, the difficulty level were 0.25-0.78, the discriminative levels were 0.22-0.67; for attitude test the reliability was 0.86; and the practice test, the reliability was 0.81. The data were then analyzed by means, standard deviations, and t-test.

The research findings were as follows:

1. The mean score of the knowledge, attitude, practice, and effect of head lice prevention after implementation of experimental group students were significantly higher than before implementation at .05 level; the mean score of the knowledge, attitude, practice, and effect of head louse prevention before and after implementation of control group students were not significantly differences at .05 level.

2. The mean score of the knowledge, practices, and effect of head lice prevention after implementation of experimental group students were significantly higher than the control group students at .05 level; however the mean score of attitude after implementation of experimental group students and control group students were not significant by differences at .05 level



Department : Curriculum Instruction and Educational Technology Student's Signature *Preenakorn*
Field of Study: Health and Physical Education..... Advisor's Signature *Jintana*
Academic Year : 2009.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีจากความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์จินตนา สราญุทธพิทักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในการดูแลเอาใจใส่ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ตรวจสอบแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์มีคุณค่าทางวิชาการ ตลอดจนให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือในทุก ๆ ด้านมาตลอดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

กราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.รัชนี ขวัญบุญจันทร์ ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย และกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และประธานสาขาวิชาสุโขศึกษาและพลศึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมบุญรัตน์ อินทร์ธมยา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิดและข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขในการปรับปรุงทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณท่านผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย รองศาสตราจารย์ หฤยา อารีวงศ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กัญญา คงคานนท์ อาจารย์ จินตนา บันลือศักดิ์ และอาจารย์ อัญชิสา อังคารชุน ที่ให้ความกรุณาตรวจเครื่องมือในการวิจัยและให้คำแนะนำในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณอาจารย์ กมลวรรณ พุกประยูร รองผู้อำนวยการโรงเรียนวัดประชาศรีธรธาธรรม สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร ที่ให้ความกรุณาในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และขอบคุณนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่ให้ความร่วมมือและตั้งใจในการทำแบบวัดความรู้เรื่องการป้องกันการเป็นหาเป็นอย่างดี

กราบขอบพระคุณอาจารย์ พวงนา อิมโอบุษฐ์ ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดบางโพธิ์มาวาส สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร อาจารย์ สุภาภักดิ์ วัชฌณา อาจารย์ประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1/2 และคณาจารย์โรงเรียนวัดบางโพธิ์มาวาสทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ และอำนวยความสะดวกในการทำการศึกษาวิจัย และขอบคุณนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1/1 และ 1/2 ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย ที่ให้ทุนอุดหนุนการทำวิทยานิพนธ์ ทำให้การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณ คุณพ่อ ประเสริฐ ดอนมิน ที่เคารพรัก คุณแม่ บุญแถม ดอนกลาง ผู้มีพระคุณอบรมเลี้ยงดูผู้วิจัยมาตลอด คุณสิทธิศักดิ์ ดอนมิน พี่ชายที่รักและทุกคนในครอบครัวที่เป็นกำลังใจในการเรียนและการทำวิทยานิพนธ์มาตลอด ขอขอบคุณ อ. ศรัณยพงศ์ โชติวรรณ ที่ให้ความช่วยเหลือดูแลในทุกๆ เรื่องของการทำวิทยานิพนธ์รวมทั้งเป็นกำลังใจให้ด้วยดีเสมอมา และ ภกญ. ศิริรัตน์ จงวัฒนานุกูล เพื่อนรักที่เป็นกำลังใจในการเรียนและการทำวิทยานิพนธ์มาโดยตลอด ขอขอบคุณพี่น้องสาขาวิชาสุโขศึกษาและพลศึกษาที่ให้ความช่วยเหลือในการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษานี้ท้ายสุดขอขอบคุณ พี่ ๆ เพื่อน ๆ ศูนย์กลางการติดต่อสื่อสารโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนลที่ช่วยขึ้นเวรและเป็นกำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์นี้มาโดยตลอด

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตงานวิจัย	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
การจัดโปรแกรมสุขศึกษา.....	10
ความหมายและความสำคัญของสุขภาพ.....	10
ปรัชญาของโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียน	11
แนวคิดเกี่ยวกับโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียน	13
องค์ประกอบของโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียน	24
หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานพุทธศักราช 2544กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา และพลศึกษาช่วงชั้นที่1	33
การป้องกันและรักษาการเป็นเหา	36
ความรู้เรื่องเหา	36
การรักษาการเป็นเหา.....	38

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
การป้องกันการเป็นเหา.....	42
พัฒนาการของนักเรียนระดับประถมศึกษา	43
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	50
กรอบแนวคิดการวิจัย	55
3	
วิธีดำเนินการวิจัย.....	56
ขั้นที่ 1 การเตรียมการทดลองประกอบด้วย.....	58
1.1 การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	58
1.2 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	58
1.3 การสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	59
1.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง.....	59
1.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	59
1.3.2.1 แบบวัดความรู้เรื่องการป้องกันการเป็นเหา.....	59
1.3.2.2 แบบวัดเจตคติเรื่องการป้องกันการเป็นเหา.....	61
1.3.2.3 แบบวัดการปฏิบัติเรื่องการป้องกันการเป็นเหา.....	62
1.3.2.4 แบบบันทึกการป้องกันการเป็นเหา.....	64
ขั้นที่ 2 การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล	64
2.1 กำหนดแบบแผนการทดลอง	64
2.2 ติดต่อประสานงานก่อนการทดลอง	65
ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล	68
3.1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ	68
3.2 สถิติที่ใช้.....	68
4	
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	69
ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน ด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ	
และผลของการป้องกันการเป็นเหา ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียน	
กลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการป้องกันการเป็นเหาและ	
ของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติ.....	70

บทที่		หน้า
4 (ต่อ)	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน ด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และผลของการป้องกันการเป็นเหา หลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหา กับ นักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติ	82
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	90
	สรุปผลการวิจัย	92
	อภิปรายผลการวิจัย	94
	ข้อเสนอแนะ	105
	รายการอ้างอิง.....	107
	ภาคผนวก	113
	ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	114
	ภาคผนวก ข หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย.....	116
	ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง.....	125
	ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	168
	ภาคผนวก จ ภาพกิจกรรมโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหา.....	179
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	185

สารบัญญัตราจ

ตารางที่		หน้า
1	แบบแผนการทดลอง.....	65
2	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ ก่อนการทดลอง ระหว่าง นักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม.....	66
3	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ ก่อนการทดลอง ระหว่าง นักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม.....	66
4	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ ก่อนการทดลอง ระหว่าง นักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม.....	67
5	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนผลการป้องกันการเป็นเหา ก่อนการ ทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม.....	67
6	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความรู้ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม.....	70
7	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านความรู้ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง จำแนกเป็นรายข้อในแบบ วัดความรู้เรื่องเหา.....	71
8	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านความรู้ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายข้อในแบบ วัดความรู้เรื่องเหา.....	72
9	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านเจตคติ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม.....	74
10	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านเจตคติ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง จำแนกเป็นรายข้อในแบบ วัดเจตคติเรื่องเหา.....	74

ตารางที่		หน้า
11	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ด้านเจตคติ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มควบคุมจำแนกเป็นรายชื่อในแบบ วัดเจตคติเรื่องเหา.....	76
12	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านการ ปฏิบัติก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่ม ควบคุม.....	77
13	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านการ ปฏิบัติก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองจำแนกเป็นรายชื่อใน แบบวัดการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเป็นเหา.....	78
14	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านการ ปฏิบัติก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายชื่อ ในแบบวัดการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเป็นเหา.....	79
15	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนผลของการป้องกันการเป็นเหาก่อน และหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม.....	81
16	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้หลังการทดลองระหว่างนักเรียน กลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม.....	82
17	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความรู้หลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายชื่อในแบบวัดความรู้เรื่องเหา.....	83
18	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ หลังการทดลอง ระหว่าง นักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม.....	84
19	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเจตคติหลัง การทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม จำแนกเป็น รายชื่อในแบบวัดเจตคติเรื่องเหา.....	85
20	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติหลังการทดลองระหว่าง นักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม.....	86
21	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านการ ปฏิบัติหลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายชื่อ.....	87

ตารางที่		หน้า
22	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนผลของการป้องกันการเป็นเหาหลังการ ทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม.....	88
23	การเปรียบเทียบผลของการป้องกันการเป็นเหาก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม.....	88



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	ความมุ่งหมายของโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียน.....	15
2	แสดงขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	57



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การศึกษาศถานการณ์สุขภาพของนักเรียนไทย โดยกองอนามัยโรงเรียนพบว่า นักเรียนยังเป็นโรคที่เกิดจากสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ไม่ดี ได้แก่ การเป็นเหา เกื้ออน กลาก ร้อยละ 5.9, 6.0 และ 0.3 ตามลำดับ โดยนักเรียนระดับประถมศึกษาเป็นเหามากที่สุดร้อยละ 11.6 ส่วนใหญ่พบในนักเรียนหญิง นอกจากนี้กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครได้ทำการสำรวจจำนวนนักเรียนระดับประถมศึกษาทั้งหมดในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 435 โรงเรียน ตั้งแต่ปีการศึกษา 2549-2551 พบว่า ปีการศึกษา 2549 มีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 345,506 คน มีจำนวนนักเรียนที่เป็นเหา 30,202 คน คิดเป็นร้อยละ 8.74 และมีจำนวนนักเรียนกลับเป็นเหาซ้ำหลังการใส่ยาฆ่าเหาแล้ว 4,657 คน คิดเป็นร้อยละ 15.42 ของนักเรียนที่เป็นเหาทั้งหมด ปีการศึกษา 2550 มีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 340,502 คน มีจำนวนนักเรียนที่เป็นเหา 28,089 คน คิดเป็นร้อยละ 8.24 และมีจำนวนนักเรียนกลับเป็นเหาซ้ำหลังการใส่ยาฆ่าเหาแล้ว 3,223 คน คิดเป็นร้อยละ 11.47 ของนักเรียนที่เป็นเหาทั้งหมด ปีการศึกษา 2551 มีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 337,665 คน มีจำนวนนักเรียนที่เป็นเหา 30,929 คน คิดเป็นร้อยละ 9.15 และมีจำนวนนักเรียนกลับเป็นเหาซ้ำหลังการใส่ยาฆ่าเหาแล้ว 18,816 คน คิดเป็นร้อยละ 60.84 ของนักเรียนที่เป็นเหาทั้งหมด (รัชนี ฌ ระนอง และ สุภาพ กลีบบัว, 2549: 4; กรุงเทพมหานคร, 2552) จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า แม้ว่าจะมีการใส่ยาฆ่าเหา จนนักเรียนหายเป็นเหาในระหว่างปีการศึกษาแล้ว แต่การสำรวจเมื่อปลายปีการศึกษากลับพบว่ามีจำนวนนักเรียนกลับเป็นเหาซ้ำในปี 2551 มากกว่าปี 2549 และ 2550 แสดงให้เห็นว่าเหาซึ่งเป็นโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยการมีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดีนั้นยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของนักเรียนระดับประถมศึกษา

เหาเป็นโรคติดต่อที่ไม่อันตรายเหมือนโรคติดต่ออื่นๆ แต่สามารถก่อให้เกิดความรำคาญทำลายสมาธิในการเรียน ทำให้เสียบุคลิกภาพ นอกจากนี้ตัวเหายังสามารถนำโรคติดต่อต่าง โรคคหิวตักโรค โดยวิธีปนเปื้อน อีกทั้งยังเป็นพาหะของโรคไทฟัส และไข้กลับซ้ำอาการคัน ศีรษะเนื่องจากเหาทำให้ต้องเกา จึงอาจทำให้เกิดการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำอีกด้วย เหาติดต่อได้จากบุคคลหนึ่งสู่บุคคลหนึ่ง โดยการสัมผัส คลุกคลี เล่นกับเพื่อน หรือญาติพี่น้องที่เป็นเหา

(อนันต์ สกุลกิม, 2530: 237; Busvine, 1980: 370; Orkin, 1991: 214; Annells, 2004 : 785) จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การรักษาหาไม่หาย หรือเมื่อหายแล้วมักจะกลับมาเป็นซ้ำอีก ปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุการเป็นเหาของนักเรียนประถมศึกษาได้แก่ การขาดความรู้ ในการดูแลอนามัยของตนเอง การมีพฤติกรรมไม่ถูกต้องในเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคล การเล่นคลุกคลี หรือนอนร่วมกับผู้เป็นโรคเหา และพบว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ได้มาตรฐานจะมีโอกาสเป็นเหามากกว่ากลุ่มอื่น นอกจากนี้ยังพบว่าการเป็นเหาซ้ำหลังจากที่รักษาหายแล้วนั้น เกิดจากการขาดความเอาใจใส่จากครอบครัว ในเรื่องการรักษาความสะอาดของร่างกายและเครื่องใช้ส่วนตัว รวมถึงสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัย ด้วยเหตุนี้จึงทำให้นักเรียนกลับมาเป็นเหาซ้ำอีก (อารมณ วุฒิพิทักษ์, 2534: 315; Kronick, 2006: 104)

โดยปกติเหาเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ถ้ามีพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลที่ถูกต้อง ดังนั้นการจัดการเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเหาในโรงเรียนระดับประถมศึกษาจึงมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินกิจกรรมทั้งในห้องเรียนและนอกห้องเรียน เพื่อสนับสนุนให้เด็กในวัยเรียนโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กเล็ก มีสุขนิสัยเกี่ยวกับการดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายและเครื่องใช้ส่วนตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะเด็กและเยาวชนคือกำลังสำคัญที่จะช่วยกันพัฒนาประเทศชาติในอนาคต จึงควรส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนเจริญเติบโตอย่างมีสุขภาพที่ดี การที่จะทำให้เด็กและเยาวชนมีสุขภาพดีได้นั้น จะต้องมีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วัยเด็ก โดยเฉพาะการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพขณะศึกษาในโรงเรียนระดับประถมศึกษาซึ่งเป็นการศึกษาภาคบังคับและเป็นแหล่งที่รวมเด็กและเยาวชนจำนวนมากกว่าระดับการศึกษาอื่นๆ ประกอบกับเด็กวัยนี้มีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงหลายประการได้แก่ พัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา การให้ความรู้ เจตคติที่ถูกต้องด้านสุขภาพ จะทำให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติจริงได้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเป็นพื้นฐานในการสร้างสุขนิสัยที่ดีแก่เด็กจนกระทั่งเติบโตเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ (Community Hygiene Concern, 2002)

แนวคิดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทั้งในห้องเรียนและนอกห้องเรียน เพื่อส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของนักเรียน โดยมีเป้าหมายให้นักเรียนมีสุขภาพดี ประสบความสำเร็จในด้านการเรียนนั้น พบว่าแนวคิดการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียน เป็นแนวคิดที่นำไปสู่เป้าหมายดังกล่าวได้ (สุชาติ โสมประยูร, 2542: 3; Meeks, 2003: 23) แนวคิดการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียนมีพื้นฐานจากความคิดที่ว่าโรงเรียนเป็นสถานที่รวมของนักเรียนที่อยู่

ในวัยกำลังเจริญเติบโต โรงเรียนจึงต้องให้การดูแลนักเรียนให้ปลอดภัยจากการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ พร้อมทั้งช่วยสร้างเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพร่างกายจิตใจ และสังคมที่มีคุณภาพ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้นักเรียนมีความเจริญงอกงามในทุกด้านได้อย่างสมบูรณ์

แนวคิดการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียนและโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนนั้นมีความหมายอย่างเดียวกันเนื่องจากในยุคแรกของการศึกษามีการเรียกชื่อวิชาสุขศึกษาแตกต่างกันออกไป เช่น สุขศาสตร์ในโรงเรียน (School Health) สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education) แต่ในงานสาธารณสุขเรียกว่าอนามัยโรงเรียน (School Hygiene) ต่อมาเมื่อวิชาการทางด้านสุขศึกษาได้รับการพัฒนาให้เจริญก้าวหน้าและทันสมัยมากขึ้น (สุชาติ โสมประยูร, 2548:4) วิชาสุขศึกษาจึงได้แยกออกเป็น 2 สาขา คือ สุขศึกษาในโรงเรียนและสุขศึกษาในชุมชน ครั้นเมื่อมีการจัดโปรแกรมทางการศึกษาขึ้นในวิชาครู จึงเรียกโปรแกรมที่เกี่ยวกับสุขศึกษาในโรงเรียนว่า “โปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียน” (School Health Education Programs) ต่อมาในระยะหลังแนวคิดในเรื่องการดูแลสุขภาพได้รับความนิยมนเป็นอย่างมากจึงมีคำว่า “สุขภาพ หรือ Health” เกิดขึ้น และเพื่อให้ทุกคนในโรงเรียนมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นจึงเรียกว่า โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน (School Health Programs) ดังนั้นไม่ว่าจะเป็นโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียนหรือโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนจึงมีความหมายเหมือนกัน ลักษณะกิจกรรมที่ใช้ในการดำเนินงานโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียน แบ่งออกเป็น 3 ประเภท (สุชาติ โสมประยูร, 2548: 4) คือการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนและการสอนสุขศึกษา กิจกรรมทั้ง 3 ประเภทนี้ มีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันมากทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนมีโอกาสได้เรียนรู้วิธีการที่จะอยู่อย่างมีสุขภาพดีกระตุ้นให้มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองสำหรับแนวคิดการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียนของสหรัฐอเมริกา (Brenner, 2006: 57) ประกอบด้วยกิจกรรม 8 ด้านคือ การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยในโรงเรียน การสอนสุขศึกษา การสอนพลศึกษา หรือโปรแกรมกิจกรรมพลศึกษาอื่น ๆ การบริการโภชนาการ การบริการสุขภาพ การแนะแนวสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน ความร่วมมือของครอบครัวและชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการจัดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขมี 10 องค์ประกอบ ได้แก่ นโยบายของโรงเรียน การบริหารจัดการในโรงเรียน โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ บริการอนามัยโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย การออกกำลังกายกีฬาและนันทนาการ การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม และการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

ในด้านการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาชั้น จินตนา สราวุธพิทักษ์ (2539: 11-12) ได้เสนอแนะลักษณะการสอนสุขศึกษาที่ดีว่า ควรส่งเสริมให้นักเรียนมีประสบการณ์ตรงมากที่สุด ด้วยการให้นักเรียนได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเองให้มากที่สุด ควรมีการประเมินผลอยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้เพื่อให้แน่ใจว่าการสอนได้ผลตรงตามจุดประสงค์ที่วางไว้ ควรมีสื่อการเรียนการสอนเพื่อช่วยให้นักเรียนสนใจและเข้าใจบทเรียน ควรส่งเสริมให้นักเรียนทำงานเป็นหมู่คณะ ควรมุ่งให้เด็กได้ทั้งความรู้ ทักษะที่ดี พร้อมจะนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันจนเป็นสุขนิสัย ควรมีแรงจูงใจหรือมีเครื่องล่อใจ การให้รางวัล การชมเชย การให้คะแนน สิ่งเหล่านี้จะกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสนใจและตั้งใจมากยิ่งขึ้น และควรสร้างบรรยากาศให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ ทั้งในแง่ของสิ่งแวดล้อมและอารมณ์ของนักเรียน สำหรับการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะนั้น มีความมุ่งหมายเพื่อจะสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่ ทั่ว ๆ ไปในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะทั้งสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับสภาพทางกายภาพและจิตภาพ ซึ่งอยู่ภายในรั้วโรงเรียนและบริเวณใกล้เคียง ได้แก่ การจัดอาคารสถานที่ ทั้งอาคารเรียนและอาคารประกอบให้ถูกหลักสุขาภิบาล การขจัดเหตุรำคาญและสิ่งรบกวนต่าง ๆ การจัดน้ำดื่มน้ำใช้ การรักษาความสะอาดทั่วไป การซ่อมแซมสิ่งที่ชำรุดทรุดโทรม การจัดตกแต่งห้องเรียน การจัดโปรแกรมการเรียนทั้งในและนอกห้องเรียน การจัดโปรแกรมการเรียนทั้งในและนอกห้องเรียนให้เหมาะสมกับสุขภาพ การป้องกันอุบัติเหตุหรืออันตรายต่าง ๆ และการจัดให้มีความสัมพันธ์อันดีระหว่างทุก ๆ คนในโรงเรียน การที่เด็กมีโอกาสได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่ดีเหล่านี้ ย่อมจะช่วยให้เด็กมีความเจริญงอกงามทั้งด้านร่างกาย สมอง อารมณ์และสังคม อันเป็นผลรวมช่วยให้เด็กมีสุขภาพดีและเป็นคนดี รวมถึงยังมีการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน มีความมุ่งหมายเพื่อที่จะช่วยปรับปรุงและส่งเสริมสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของนักเรียนทุก ๆ คนในโรงเรียนให้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งรักษาระดับสุขภาพที่ดีอยู่แล้วให้คงดีอยู่ตลอดไป นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้เด็กได้รับความรู้ เกิดทัศนคติด้านสุขภาพอนามัย และปลูกฝังสุขนิสัยที่ดีติดตัว เพราะได้ประสบการณ์ตรงจากการบริการสุขภาพในโรงเรียน จนสามารถนำไปปฏิบัติเป็นตัวอย่างแก่ครอบครัวและชุมชนต่อไป โดยการจัดแบ่งแยกกิจกรรมออกไปได้หลายอย่างด้วยกัน เช่น การชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง การตรวจสุขภาพและการตรวจโรคต่าง ๆ การปฐมพยาบาล การช่วยแก้ไขข้อบกพร่องหรือความพิการทางด้านสุขภาพ การจัดบริการอาหารกลางวัน การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ การติดตามผลเหล่านี้เป็นต้น นอกจากนี้ทฤษฎีของ คาร์ล โรเจอร์ส (Carl Rogers อ้างถึงใน สุรางค์ ใคว์ตระกูล, 2552: 360) กล่าวว่า บุคคลมีความโน้มเอียงที่จะพัฒนาตนเองในทุก ๆ ด้าน เพื่อจะรักษาหรือครองตัวเองให้ดีขึ้น ซึ่งโดยธรรมชาติแล้วทุกคนมีศักยภาพในการเรียนรู้ การเรียนรู้มักเกิดจากการกระทำ

การมีส่วนร่วม ของนักเรียนเอง โดยหากครูผู้คุมเท ส่งเสริม ให้นักเรียนได้มีโอกาสในการพัฒนา ศักยภาพอย่างเต็มที่ โดยการจัดบรรยากาศในห้องเรียนให้นักเรียนจะเป็นการส่งเสริม ศักยภาพ ของผู้เรียนอย่างเต็มที่อีกด้วย

จากแนวความคิดการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียนทั้งในประเทศไทย และ ต่างประเทศ รวมทั้งแนวความคิดดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จะเห็นได้ว่าการจัดโปรแกรมสุข ศึกษาในโรงเรียน สามารถนำมาใช้ในการพัฒนากิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการ เป็นเหา ของนักเรียนระดับประถมศึกษาได้ ทั้งนี้การนำโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหา มาใช้ในโรงเรียนนั้นผู้วิจัยได้ใช้กิจกรรม 4 ด้าน ซึ่งมีความเหมาะสมกับการป้องกันการเป็นเหาและ เหมาะสมกับวัยของนักเรียนระดับประถมศึกษา ได้แก่

1. กิจกรรมการจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมป้องกันการเป็นเหาที่ดี ได้แก่ การจัดบอร์ดในเรื่องการป้องกันการเป็นเหา การจัดมุมสุขภาพที่มีหนังสือนิทาน ภาพสื่อ เกี่ยวกับการป้องกันการเป็นเหาในห้องเรียน

2. กิจกรรมการสอนสุขศึกษา ได้แก่ การเล่นนิทาน เล่นเกม จัดบอร์ด ร้องเพลง การสาธิตการสระผม การล้างหัว จะทำให้นักเรียนได้รับการจัดการเรียนรู้เพื่อให้เกิดความรู้เกี่ยวกับ เรื่องโรคเหา อาการของโรคเหา ปัจจัยในการเป็นโรคเหา เกิดเจตคติที่ดีและนำไปสู่การปฏิบัติใน การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายและเครื่องใช้ส่วนตัว

3. กิจกรรมการบริการสุขภาพ ได้แก่ การตรวจความสะอาดของร่างกายโดย เฉพาะศีรษะและเล็บของนักเรียนทุกสัปดาห์ เพื่อเป็นการติดตามผลในด้านพฤติกรรมรักษา ความสะอาดร่างกาย และการป้องกันการเป็นเหาของนักเรียน

4. กิจกรรมความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและครอบครัว ได้แก่ การติดตามผล อย่างต่อเนื่อง โดยขอความร่วมมือจากครอบครัวในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเป็นเหา ของนักเรียน โดยขอให้ครอบครัวช่วยสังเกตพฤติกรรมของนักเรียนในการป้องกันการเป็นเหาทั้งใน เรื่องการรักษาความสะอาดของร่างกายและเครื่องใช้ส่วนตัว พร้อมกับบันทึกลงไปสมุดบันทึก พฤติกรรมป้องกันการเป็นเหา ของนักเรียนที่ผู้วิจัยได้แจกให้กับนักเรียนหญิงในกลุ่มทดลอง

ทั้งนี้กิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรมดังกล่าวข้างต้นมีผลให้นักเรียนเกิดพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ คือการป้องกันการเป็นเหา จากสภาพปัญหา การเป็นเหาของนักเรียนระดับประถมศึกษาในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร และแนวคิดในการจัดกิจกรรมโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียนดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะ

จัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันเป็นเหา ในนักเรียนประถมศึกษา โดยการนำกิจกรรม 4 ด้านซึ่งเป็นองค์ประกอบของโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียนที่เหมาะสมกับวัยของนักเรียนประถมศึกษา มาใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักเรียนในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการเป็นเหา ซึ่งประกอบด้วย การสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับเรื่องเหา การจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการป้องกันการเป็นเหา การบริการสุขภาพเพื่อตรวจและแนะนำพฤติกรรมในการป้องกันการเป็นเหา การร่วมมือกันระหว่างโรงเรียนและครอบครัว เพื่อนำไปสู่การป้องกันการเป็นเหาของนักเรียนประถมศึกษา

คำถามการวิจัย

การจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหาของนักเรียนประถมศึกษาทำให้นักเรียนมีการป้องกันการเป็นเหาที่ดีกว่านักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและการป้องกันการเป็นเหาก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหา และนักเรียนที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติ

2. เปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและการป้องกันการเป็นเหาหลังการทดลองระหว่างนักเรียนที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหากับนักเรียนที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. นักเรียนที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหามีคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและการป้องกันการเป็นเหา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

2. นักเรียนที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหามีคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและการป้องกันการเป็นเหา หลังการทดลองสูงกว่านักเรียนที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติ

ขอบเขตงานวิจัย

1. ประชากรและกลุ่ม

1.1 ประชากร คือ นักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ภาคการเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2552 จำนวน 2 ห้องเรียน ห้องเรียนละ 17 คนรวมทั้งสิ้น 34 คน ของโรงเรียนวัดบางโพโสมาวาส สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหาและโปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติ

2.2 ตัวแปรตาม คือ การป้องกันการเป็นเหาซึ่งประกอบด้วย ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและผลของการป้องกันการเป็นเหาของนักเรียนประถมศึกษา

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมสุขศึกษา หรือ โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง การสอนสุขศึกษา การจัดสิ่งแวดล้อม การจัดบริการสุขภาพ และความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและชุมชนที่เอื้อต่อการเรียนรู้สุขศึกษาแก่นักเรียน เพื่อให้นักเรียนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหา หมายถึง การสอนสุขศึกษาในเรื่องการป้องกันการเป็นเหา การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการป้องกันการเป็นเหา การจัดบริการสุขภาพเพื่อการป้องกันการเป็นเหา รวมทั้งความร่วมมือของโรงเรียนและชุมชนที่เอื้อต่อการเรียนรู้ในการป้องกันการเป็นเหา

การสอนสุขศึกษาในเรื่องการป้องกันการเป็นเหา หมายถึง การสอนด้วยวิธีสอนแบบต่างๆ เกี่ยวกับความรู้เรื่องเหา วงจรชีวิตเหา การติดต่อ การกำจัดเหา การป้องกันการเกิดเหา

การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการป้องกันการเป็นเหา หมายถึง การจัดมุมสุขภาพซึ่งประกอบด้วย การจัดบอร์ด การจัดหนังสือ นิทาน เอกสาร รูปภาพที่เกี่ยวกับการป้องกันการเป็นเหา

การจัดบริการสุขภาพในการป้องกันการเป็นเหา หมายถึง การตรวจและบันทึกการเป็นเหาสัปดาห์ละ 2 ครั้ง

การร่วมมือระหว่างโรงเรียนและครอบครัวของนักเรียนในเรื่องการป้องกันการเป็นเหา หมายถึง การพูดคุยสอบถามครูประจำชั้นและผู้ปกครองเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคเพื่อร่วมกันประเมินปัญหาและหาแนวทางแก้ไข การเยี่ยมบ้านนักเรียนเพื่อพบปะหรือโทรศัพท์พูดคุยกับผู้ปกครองในเรื่องพฤติกรรมป้องกันการเป็นเหาของนักเรียน

โปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติ หมายถึง การจัดโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียนแบบปกติทั่วไปที่โรงเรียนกระทำอยู่

การป้องกันการเป็นเหา หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการเป็นเหาซึ่งนำไปสู่การป้องกันการเป็นเหาของนักเรียนประถมศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางให้ครูผู้สอนจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหาให้แก่ นักเรียนระดับประถมศึกษาในโรงเรียน
2. เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในด้านอื่นๆ ต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหาสำหรับนักเรียนประถมศึกษา ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. การจัดโปรแกรมสุขศึกษา
 - 1.1 ความหมายและความสำคัญของสุขภาพ
 - 1.2 ปรัชญาของโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียน
 - 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียน
 - 1.4 องค์ประกอบของโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียน
2. หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544 กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา
3. การป้องกันและรักษาการเป็นเหา
 - 3.1 ความรู้เรื่องเหา
 - 3.2 การรักษาการเป็นเหา
 - 3.3 การป้องกันการเป็นเหา
4. พัฒนาการของนักเรียนระดับประถมศึกษา
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. การจัดโปรแกรมสุขศึกษา

1.1 ความหมายและความสำคัญของสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (Dianne Halrs, 2002) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพ ดังนี้ สุขภาพไม่ได้หมายถึงการปราศจากโรคเท่านั้น แต่สุขภาพเป็นสภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และการดำรงอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข

ประเวศ วะสี (2543) นักคิดผู้ซึ่งได้รับการยกย่องให้เป็นราชูฎ์อาวุโสและบุคคลดีเด่นของชาติได้ขยายแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพขององค์การอนามัยโลกและให้แนวคิดที่สะท้อนถึงขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมของไทยและพุทธศาสนา ดังนี้ คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิต วิญญาณ ทางสังคม และทางปัญญาและท่านได้ให้ความหมายของสุขภาพในลักษณะของความ สุข ซึ่งคือ ความเป็นอิสระหรือการหลุดพ้นจากความบีบคั้น ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา ได้แก่

- 1) อิศรภาพทางกายหรือทางวัตถุ หมายถึง ไม่ขาดแคลนปัจจัยวัตถุเกินไป ไม่เป็นโรค ปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สิน และมีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม
- 2) อิศรภาพทางสังคม หมายถึง การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันกับบุคคลรอบข้างกับชุมชน มีครอบครัวอบอุ่น มีความเสมอภาคและภารดรภาพ
- 3) อิศรภาพทางจิต คือ มีจิตใจดี สงบ มีสติ มีสมาธิ หลุดพ้นจากความครอบงำของกิเลส
- 4) มีอิศรภาพทางปัญญา หมายถึง การรับรู้โลกที่เป็นจริง เรียนรู้และมีทัศนคติต่อโลกที่ถูกต้อง มีทักษะชีวิตที่ดี ส่วนความสุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขอันประณีตที่ดื่มด่ำท่วมทับซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อคนเราลดอัตตาหรือความมีตัวตน ลดความเห็นแก่ตัว จิตวิญญาณก็จะสูงขึ้นซึ่งเป็นการพัฒนาการทางคุณค่าที่สูงสุดของมนุษย์

สำนักพัฒนาการพลศึกษา (สำนักพัฒนาการพลศึกษาสุขภาพและนันทนาการกรมพลศึกษา , 2546) กล่าวถึงสุขภาพไว้ว่า สุขภาพเป็นเรื่องสำคัญของเด็กและเยาวชนเพราะนักเรียนเป็นวัยที่กำลังมีการเจริญเติบโต เป็นวัยของการเรียนรู้ วัยของการพัฒนาและวัยแห่งการสร้างสรรค์และโรงเรียนถือเป็นส่วนสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของเด็กในวัยเรียน เพราะโรงเรียนเป็นชุมชนของเด็กและเยาวชนขนาดใหญ่ และเด็กในวัยเรียนก็ใช้เวลาในชีวิตประจำวันส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียน ดังนั้นโรงเรียนจึงต้องดำเนินกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนด้วย โดยสุขภาพของนักเรียนที่จะต้องดูแลให้มีสภาวะที่สมบูรณ์ คือ สุขภาพกาย สุขภาพจิต และการมีชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยดี

สุขภาพดี โสภณประยูร (2545) ได้กล่าวถึงสุขภาพไว้ว่า สุขภาพประกอบด้วยส่วนที่สำคัญ 3 ส่วน คือ

1) สุขภาพทางกาย (Physical Health) เป็นความสมบูรณ์ทางด้านร่างกายหรือมีสมรรถภาพทางกายที่ดี ปราศจากโรค ปราศจากความพิการ

2) สุขภาพทางจิตและอารมณ์ (Mental Health) เป็นความสมบูรณ์ทางด้านจิตใจและอารมณ์หรือการมีสมรรถภาพทางจิตที่ดี

3) สุขภาพทางสังคม (Social Well-Being) เป็นความสมบูรณ์ทางด้านสังคมหรือสมรรถภาพทางสังคมที่ดี สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้

กล่าวได้ว่า การศึกษา คือ ความเจริญงอกงามในตัวบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา การศึกษา จึงมิใช่เป็นเพียงการให้ความรู้เท่านั้น แต่การศึกษาเป็นกระบวนการที่ช่วยให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้ง 3 ด้าน คือ ความรู้ (Knowledge) ทศนคติหรือเจตคติ (Attitude) และการปฏิบัติ (Practice) หรือที่เรียกกันย่อๆ ว่า K A P ด้วยเหตุนี้ ครูผู้สอนจึงต้องรู้และเข้าใจว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในตัวให้ผู้เรียนเกิดขึ้นได้อย่างไร ในแง่ของการศึกษาถือกันว่า สุขภาพเป็นที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อความเจริญงอกงาม และพัฒนาการทุกด้านในตัวบุคคล

กล่าวโดยสรุปคือ สุขภาพกับการศึกษาเป็นของคู่กันและยากที่จะแยกออกจากกันได้ ถ้าขาดเสียซึ่งอย่างหนึ่งอย่างใดแล้ว อีกอย่างหนึ่งจะดำรงรอดอยู่ได้อย่างยากลำบาก เพราะปัจจุบันในชีวิตจริงนั้น คนเราจำเป็นต้องศึกษาเพื่อดำรงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และเพื่อปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น แต่ในขณะเดียวกัน คนเราก็กจำเป็นต้องมีสุขภาพที่สมบูรณ์ดีด้วยเพื่อจะศึกษาเล่าเรียน และใช้การศึกษาที่ได้รับไปนั้นให้เป็นประโยชน์อย่างเต็มเม็ดเต็มหน่วย

1.2 ปรัชญาของโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียน

การนำโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียนมาใช้ในเบื้องต้นจะต้องเข้าใจถึงแนวคิดปรัชญาของงานด้านสุขศึกษาก่อนซึ่งปรัชญาของโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียนนั้น (สุจิตรา สุกนธทรัพย์, 2544; สุขชาติ โสภณประยูร, 2548: 5) ประกอบไปด้วย

1) ตามหลักสิทธิมนุษยชน เด็กทุกคนมีสิทธิ์ที่จะมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจในระดับที่เหมาะสมกับอัตรภาพและสังคมของตน โรงเรียนจึงจำเป็นต้องจัดและดำเนินการ

ศึกษาโดยเน้นเรื่องสุขภาพเป็นความมุ่งหมายที่สำคัญที่สุดข้อหนึ่งในหลักสูตรและการเรียนการสอนของโรงเรียน

2) การดูแลสุขภาพเด็กถือเป็นหน้าที่พื้นฐานเบื้องต้นของพ่อแม่แต่โรงเรียนก็มีหน้าที่อันสำคัญในการช่วยเหลือพ่อแม่สร้างเสริมและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพในระดับสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ของเด็กแต่ละคน บทบาทของโรงเรียนก็ได้แก่การช่วยเหลือต่อเติมเสริมแต่งความพยายามของพ่อแม่ในการพัฒนาศักยภาพของเด็ก โดยให้เด็กแต่ละคนสามารถปรับเปลี่ยนและแก้ไขปัญหาสุขภาพได้

3) งานสุขภาพในโรงเรียน (School Health Programs) หมายถึงการจัดและดำเนินงานทางการศึกษาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ บริการสุขภาพ และการสอนสุขภาพ เพื่อมุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (KAP) ของนักเรียนและทุกคนในโรงเรียนให้มีสุขภาพสมบูรณ์

4) ตามทฤษฎีของการบริหารการศึกษาหากสามารถจัดให้งานสุขภาพในโรงเรียน ทั้ง 3 องค์ประกอบ ผสมผสานหรือบูรณาการกันเข้าเป็นงาน โดยมีคณะกรรมการสุขภาพเป็นผู้ดูแล และดำเนินการได้ นับว่างานสุขภาพในโรงเรียนนั้นสามารถบริหารจัดการได้อย่างถูกต้องและสมบูรณ์แบบมากที่สุด

5) โปรแกรมสุขภาพศึกษาในโรงเรียนที่ดีมีได้มุ่งหมายจัดขึ้นเพียงเพื่อดูแลและพัฒนาสุขภาพของเด็กและทุกคนในโรงเรียนเท่านั้นแต่ควรจะมุ่งเพื่อปรับปรุงส่งเสริม และสนับสนุนโปรแกรมทางการศึกษาทั้งหลายที่มีอยู่ในโรงเรียนให้สามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่น มั่นคงและมีประสิทธิภาพเป็นอย่างดีอีกด้วย

ปรัชญาและความมุ่งหมายเบื้องต้นของโปรแกรมสุขภาพศึกษาในโรงเรียนก็เพื่อต้องการให้ทุกๆ คนในโรงเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้งทางด้านความรู้ ทักษะคติ การปฏิบัติ (KAP) ส่วนความมุ่งหมายสูงสุดก็คือ ต้องการให้ทุกๆ คนในโรงเรียนมีสุขภาพที่ดี (Health) ทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยทั่วไปการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพนี้ย่อมจัดเป็นความมุ่งหมายพื้นฐานที่สำคัญมากของการศึกษาแผนใหม่ จึงอาจกล่าวได้ว่าโปรแกรมสุขภาพศึกษาในโรงเรียนเป็นโปรแกรมสุขภาพที่สำคัญยิ่งโปรแกรมหนึ่งในบรรดาโปรแกรมทั้งหลายของโรงเรียน (Total School Program) ตลอดชีวิตการเรียนของเด็กนั้น เรื่องการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพถือเป็นเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่จำเป็นยิ่งอย่างหนึ่งของโปรแกรมการเรียน และนี่เองเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้วิชาสุขภาพศึกษาได้รับการบรรจุเข้าอยู่ในหลักสูตรการเรียนจนครบทุกชั้นเรียน ตั้งแต่ พ.ศ. 2518

โดยทั่วไปแล้วลักษณะและกิจกรรมที่ใช้ในการดำเนินงานของโปรแกรมสุขศึกษา ในโรงเรียนแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท ดังได้กล่าวมาแล้วตอนต้น คือ การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูก สุขลักษณะ การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน และการสอนสุขศึกษา ในการแบ่งลักษณะกิจกรรม ออกเป็น 3 ประเภทเช่นนี้ ก็เพื่อประโยชน์ของการบริหารงานของโรงเรียนเป็นหลัก ความจริงแล้ว กิจกรรมทั้ง 3 ประเภทเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันมาก พร้อมทั้งกิจกรรมต่างๆ ในแต่ละประเภทยังได้แทรกเข้าไปในเรื่องของการปฏิบัติอย่างใกล้ชิด

กล่าวโดยสรุป คือ การนำโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียนมาใช้นั้นควรจะคำนึงถึง ปรัชญาของโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียนทั้ง 5 ประการ ได้แก่ หลักสิทธิมนุษยชน บทบาทของโรงเรียนในการดูแลเด็กแทนพ่อแม่ งานสุขภาพในโรงเรียน การบูรณาการงานสุขภาพทั้ง 3 ด้านคือ สิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ บริการสุขภาพ และการสอนสุขศึกษา เข้าด้วยกัน และโปรแกรมสุขศึกษา ในโรงเรียนที่ดีควรจะมุ่งเพื่อปรับปรุงส่งเสริม และสนับสนุนโปรแกรมทางการศึกษาทั้งหลายที่มีอยู่ในโรงเรียนให้สามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่น

1.3 แนวคิดเกี่ยวกับโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียน

โปรแกรมสุขศึกษาคือโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน (สุชาติ โสมประยูร, 2526: 1-2) ที่มีการดำเนินงานเพื่อช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ทั้งทางความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ เพื่อการดำรงรักษาไว้และการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนและ บุคลากรในโรงเรียน โดยการจัดกิจกรรมที่สำคัญ 3 ประการ คือ การจัดสิ่งแวดล้อม บริการสุขภาพ และการสอนสุขศึกษา

1.3.1 ความหมายและความสำคัญของโปรแกรมสุขศึกษา

ในระบบการฝึกหัดครูหรือการผลิตครูโดยทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นของประเทศ ไทยหรือต่างประเทศตั้งแต่สมัยก่อนจนถึงปัจจุบัน จะมีวิชาครูหรือวิชาการศึกษาสำคัญในหลักสูตร อยู่วิชาหนึ่ง ซึ่งว่าด้วยการดูแลและพัฒนาสุขภาพเด็ก อันประกอบไปด้วยเนื้อหาสาระหลัก 3 ประการด้วยกัน (สุชาติ โสมประยูร, 2548: 4) ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในโรงเรียน การจัดบริการสุขภาพหรือบริการอนามัย และการเรียนการสอนสุขศึกษา ในสมัยเริ่มแรกนั้นสถาบัน ผลิตครูของไทยเรียกชื่อวิชานี้แตกต่างกัน เช่น สุขศาสตร์ในโรงเรียน หรือสุขศึกษาในโรงเรียน แต่

ในวงการสาธารณสุขเรียกชื่อวิชาและงานทางด้านนี้ว่า ออนามัยโรงเรียน และเรียกเช่นนั้นตลอดมาจนกระทั่งปัจจุบัน

ต่อมาเมื่อวิชาการทางด้านสุขศึกษาได้รับการพัฒนาให้เจริญก้าวหน้าและทันสมัยมากขึ้น วิชาสุขศึกษาจึงได้แยกออกเป็น 2 สาขา คือ สุขศึกษาในโรงเรียนและสุขศึกษาในชุมชน ครั้นต่อมาเมื่อมีการจัดโปรแกรมทางการศึกษาขึ้นในวิชาครู จึงเรียกโปรแกรมที่เกี่ยวกับสุขศึกษาในโรงเรียนว่า “โปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียน” (School Health Education Programs) ต่อมาในระยะหลังแนวคิดในเรื่องการดูแลสุขภาพได้รับความนิยมเป็นอย่างมากจึงมีคำว่า “สุขภาพ หรือ Health” เกิดขึ้น และต้องการให้ทุกคนในโรงเรียนมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นจึงเรียกว่า โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน (School Health Education Programs) ดังนั้นไม่ว่าจะเป็นโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียนหรือโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนจึงมีความหมายเหมือนกัน

กล่าวโดยสรุป คือ ทั้งโปรแกรมสุขภาพหรือโปรแกรมสุขศึกษาต่างก็มีความหมายเหมือนกันและก็มีองค์ประกอบ 3 ประการด้วยกันได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในโรงเรียน การจัดบริการสุขภาพหรือบริการอนามัย และการเรียนการสอนสุขศึกษา

1.3.2 ความมุ่งหมายของโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียน

ความมุ่งหมายเบื้องต้นของโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียน (สุชาติ โสมประยูร, 2526: 62-63) เพื่อต้องการให้ทุกๆ คนในโรงเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ และความมุ่งหมายสูงสุดก็คือ ต้องการให้ทุก ๆ คนในโรงเรียนมีสุขภาพดี ทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยทั่วไปการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพนี้ย่อมจัดเป็นความมุ่งหมายพื้นฐานที่สำคัญมากของการศึกษาแผนใหม่ จึงอาจกล่าวได้ว่าโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนเป็นโปรแกรมทางการศึกษาที่สำคัญยิ่งโปรแกรมหนึ่งในบรรดาโปรแกรมทั้งหมดของโรงเรียน และตลอดชีวิตการเรียนของนักเรียน เรื่องการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพควรถือเป็นเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่จำเป็นยิ่งอย่างหนึ่งของโปรแกรมการเรียน กิจกรรมที่ใช้ในการดำเนินงานของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท คือ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน และการสอนสุขศึกษา ในการแบ่งลักษณะกิจกรรมออกเป็น 3 ประเภท เช่นนี้ก็เพื่อประโยชน์ของการบริหารงานของโรงเรียนเป็นหลักความจริงแล้วกิจกรรมทั้ง 3 ประเภท เหล่านี้มีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันมาก อีกทั้งกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละประเภทยังได้แทรกเข้าไปในเรื่องของการปฏิบัติอย่างใกล้ชิด



ภาพที่ 1 ความมุ่งหมายของโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียน

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงานหรือกิจกรรมทั้งสามประเภทของโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียน (สุชาติ โสมประยูร, 2526: 30) สิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ บริการสุขภาพ และการสอนสุขศึกษา ต่างก็จัดว่าเป็นกิจกรรมหรือประสบการณ์ที่สำคัญในทางการศึกษาของโรงเรียน โดยมีความมุ่งหมาย เพื่อให้ชีวิตความเป็นอยู่ของนักเรียน รวมทั้งทุกๆ คนในโรงเรียนมีสุขภาพดี และมีความสุขทั้งสิ้น ลักษณะงานหรือกิจกรรมทั้ง 3 ประเภทของโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียนนี้ จึงย่อมมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันมากเป็นพิเศษ ซึ่งความสัมพันธ์นี้ได้แทรกเข้าไปในเรื่องของการปฏิบัติอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ลักษณะกิจกรรมแต่ละประเภทยังต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันอีกด้วย และผลรวมที่เกิดขึ้นแก่งานหรือกิจกรรมทั้ง 3 ประเภทของโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียนนี้ย่อมเป็นไปในรูปที่เปลี่ยนแปลงได้เสมอ (Dynamic Interaction) ด้วยเหตุนี้เองในการปรับปรุงหรือสร้างเสริมสุขภาพให้แก่นักเรียน ทางโรงเรียนจึงจำเป็นต้องดำเนินโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียนทั้ง 3 ลักษณะไปพร้อม ๆ กัน การจะเลือกทำเพียงอย่างใดอย่างหนึ่งหรือสองอย่างแล้วหวังว่าสุขภาพของนักเรียนจะดีขึ้นสมตามความมุ่งหมายนั้นย่อมเป็นไปไม่ได้ยาก

การที่ต้องแบ่งลักษณะงานหรือกิจกรรมของโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียนออกเป็น 3 ประเภทนั้น ก็เพื่อความสะดวกหรือประโยชน์ในด้านการจัดและดำเนินงานโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียนหรือการบริหารของโรงเรียนเป็นหลักสำคัญ แต่ในการปฏิบัติจริงแล้ว การแบ่งประเภทเช่นนี้มักจะมองเห็นไม่ใคร่ชัดเจนนัก สำหรับเรื่องความสัมพันธ์และการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน (Interdependence) ของลักษณะกิจกรรมทั้ง 3 ประเภทของโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียน

ย่อมมีอยู่หลายด้านด้วยกันที่สำคัญ ๆ ได้แก่ ด้านความมุ่งหมาย (Aim) ด้านขอบเขต (Scope) และด้านวิธีดำเนินการ (Procedure)

กล่าวโดยสรุป ความมุ่งหมายของโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียน มุ่งหวังที่จะให้ทุกคนในโรงเรียนมีสุขภาพกายและสุขภาพใจที่ดี โดยจะต้องมีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ การสอนสุขศึกษา บริการสุขภาพ และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม โดยองค์ประกอบทั้ง 3 ส่วนนี้จะต้องทำงานร่วมกันจะขาดสิ่งใดสิ่งหนึ่งไม่ได้ และผลที่จะได้รับก็คือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพประกอบไปด้วย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งจะเป็นไปในแนวทางที่ดีขึ้น

1.3.3 ลักษณะทั่วไปของโปรแกรมสุขศึกษา

โปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียนตามที่ปรากฏในประวัติอนามัยโรงเรียน ทั้งของต่างประเทศและในประเทศไทยสรุปได้ว่า โปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียนย่อมประกอบไปด้วยงานที่มีลักษณะสำคัญ 3 ประการด้วยกัน (สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์, 2544: 1)

1) สิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ หมายถึง การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ประกอบไปด้วย การจัดองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนทั้งทางด้านกายภาพ และจิตภาพให้เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน

2) บริการสุขภาพ หมายถึง การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ประกอบไปด้วย การดำเนินงานซึ่งกระทำโดย แพทย์ พยาบาล ครู และบุคลากรอื่นๆ โดยมุ่งที่จะตรวจ ส่งเสริม และคุ้มครองสุขภาพของนักเรียน และทุกคนในโรงเรียนให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้

3) การสอนสุขศึกษา ประกอบไปด้วย การจัดและดำเนินการสอนเพื่อพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพและองค์ประกอบอื่นๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ

กล่าวโดยสรุปการที่โรงเรียนต้องมีโปรแกรมสุขศึกษาที่เป็นระเบียบและชัดเจนก็เนื่องจากเหตุผลสำคัญประการที่หนึ่งก็คือ โรงเรียนเป็นที่รวมชีวิตความเป็นอยู่ของคนหมู่มาก จากแนวความคิดในเรื่องนี้ จึงสามารถสรุปได้ว่า ที่ใดก็ตามไม่ว่าเป็นที่เล็กหรือที่ใหญ่ หรือไม่ว่าจะเป็นชุมชนเล็กหรือใหญ่ ก็จำเป็นต้องมีโปรแกรมสุขศึกษาอยู่ด้วยเสมอ และเป็นที่น่าสังเกตว่า โปรแกรมสุขศึกษาทั้งหลายก็ย่อมจะต้องประกอบด้วยงานหรือกิจกรรมที่สำคัญอย่างน้อย 3 ประเภท ตามที่ได้กล่าวมาแล้วนั่นเอง

1.3.4 แนวคิดในการจัดและดำเนินโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียน (สุชาติ โสมประยูร และ เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์, 2542: 78-81)

1) แนวความคิดเกี่ยวกับการศึกษา ความมุ่งหมายเบื้องต้นของโรงเรียน คือ การให้การศึกษาแก่เด็ก ดังนั้น ไม่ว่าจะ เป็นกิจกรรมใด ๆ ก็ตาม ทั้งกิจกรรมในหลักสูตรและเสริมหลักสูตรที่ปฏิบัติอยู่ภายในโรงเรียน จะต้องมีความมุ่งหมายข้อนี้อยู่ด้วยเสมอ หรืออาจจะกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่า “กิจกรรมทุก ๆ อย่างของการศึกษานั้น จะต้อง มีหน้าที่ส่งเสริมประสิทธิภาพทางการเรียนรู้ให้แก่เด็กเสมอ” นั่นเอง โรงเรียนจึงเป็นสถานที่ซึ่งเด็กมีโอกาสมาเรียนรู้ได้อย่างแท้จริง จากแนวคิดเกี่ยวกับการศึกษานี้จะช่วยทำให้ผู้บริหารมองเห็นได้อย่างชัดเจนว่า งานหรือกิจกรรมทุกลักษณะของโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียน ย่อมสามารถช่วยสอนสุขศึกษาให้แก่เด็ก หรือช่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของเด็กได้เสมอ ดังนั้น การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนก็มีใช้ จะจัดขึ้นเพื่อให้ถูกสุขลักษณะและเพื่อความสุขสบาย แต่มีความมุ่งหมายให้เป็นตัวอย่างที่ดีและให้เด็กได้ปฏิบัติตามทฤษฎี ที่ได้ศึกษามาจากห้องเรียนด้วย การจัดบริการสุขภาพก็เช่นเดียวกัน มีใช้จะจัดขึ้นเพื่อรักษาและป้องกันโรคเพียงเท่านั้น แต่มีความมุ่งหมายเพื่อให้เด็กได้เรียนรู้ถึงกิจกรรมเกี่ยวกับบริการสุขภาพที่เด็ก ๆ ควรจะได้รู้จักและเข้าใจให้ดียิ่งขึ้นเพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพในห้องเรียนเกี่ยวกับเรื่องเหล่านี้ และแนวความคิดนี้เองที่มีส่วนสำคัญในการสนับสนุนหลักการที่กล่าวว่า “การศึกษามีใช้เพียงแต่การสอนในห้องเรียน” (Health education is more than health teaching.)

2) แนวความคิดเกี่ยวกับคน คนเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการทำงาน การดำเนินงานขององค์การใดจะเจริญก้าวหน้าหรือไม่อย่างไรนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของบุคลากรในองค์การนั้นเป็นสำคัญ

3) แนวความคิดเกี่ยวกับเวลา งานขึ้นสำคัญ ๆ นั้นไม่สามารถจะทำให้สำเร็จได้ภายในวันเดียว สุขภาพในโรงเรียนที่ดีก็ย่อมต้องพัฒนามาจากประสบการณ์ในอดีตและความต้องการในปัจจุบัน รวมทั้งการมองเห็นการณ์ไกลในอนาคตอีกด้วย การเชื่อมโยงหรือ การหล่อหลอมระหว่างอดีต ปัจจุบันและอนาคต นับว่าเป็นความจำเป็นที่ขาดเสียมิได้ในเรื่อง การจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน

4) แนวความคิดเกี่ยวกับสุขภาพ สุขภาพเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นโดยทั่วไป และมีความเกี่ยวข้องกับกิจกรรมทุก ๆ อย่างในชีวิตของคนเราไม่ทางใดทางหนึ่ง พลังแห่งความคิดที่คนเราแสดงออกในการเรียน ในการทำงานและทุก ๆ ช่วงระยะเวลาของการดำรงชีวิต ย่อมเป็นเครื่องสะท้อนให้เห็นถึงระดับของสุขภาพ หรือระดับแห่งความมีชีวิตชีวาของ

คนเราได้เสมอ นักบริหารที่มีความคิดเกี่ยวกับสุขภาพอย่างแคบ ๆ ไม่เห็นความสำคัญของสุขภาพ ซึ่งเป็นวิถีแห่งชีวิตและมีผลต่อคุณภาพของบุคคล ครอบครัวและสังคม ย่อมทำให้เรามองเห็น การณ์ที่ไกลได้อย่างมีข้อจำกัด อันจะเป็นผลกระทบกระเทือนต่อการบริหารงานด้วย แนวความคิด เกี่ยวกับสุขภาพที่ชัดเจนและกว้างไกลของผู้บริหารนี้เอง จะเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยทำให้การจัดและ ดำเนินโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นและประสบความสำเร็จได้ในที่สุด

5) แนวความคิดเกี่ยวกับชุมชน โปรแกรมสุขภาพศึกษาในโรงเรียนที่ได้ผลดีไม่ สามารถจะแยกอยู่ได้อย่างโดดเดี่ยว โดยไม่ยอมเกี่ยวข้องกับงานของหน่วยงานหรือองค์การใด ๆ ในการดำเนินโปรแกรมสุขภาพศึกษา ในโรงเรียนย่อมมีบุคลากรที่เตรียมหรือฝึกหัดอบรมมาทางด้าน สุขภาพจำนวนมาก ที่ไม่ได้สังกัดอยู่ในวงการการศึกษา เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลและ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ ซึ่งต่างก็มีส่วนช่วยเหลือเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพของเด็กด้วยเสมอ ไม่โดย ทางตรงก็ทางอ้อม นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานและองค์การอาสาสมัครต่าง ๆ ได้ร่วมมือกันทั้งทางด้าน การเงิน วัสดุ สิ่งของ และบริการสุขภาพเพื่อช่วยลดปัญหาสุขภาพของเด็กอีกด้วย ตลอดจน สมาคมผู้ปกครองและครูก็มีบทบาทสำคัญอยู่มากเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพของเด็ก แนวความคิด เกี่ยวกับชุมชนจึงเป็นรากฐาน อันสำคัญในการระงับรักษาและส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน

6) แนวความคิดเกี่ยวกับคุณภาพ ผู้บริหารที่มีฝีมือหรือมีสมรรถภาพเป็น เลิศย่อมไม่พอใจอยู่กับผลิตผลที่มีคุณภาพต่ำ กิจกรรมทุกอย่างในการปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพ ของนักเรียนมักจะได้รับผลกระทบกระเทือนหรือเกิดความเสียหายได้ง่าย ถ้ากระทำด้วยความสามารถที่ต่ำหรือ ไม่ตั้งใจ เช่น การให้การปฐมพยาบาลที่ผิดพลาดแก่เด็กที่ได้รับอุบัติเหตุ เป็นต้น แม้แต่การสอนสุขภาพที่ไม่ดีก็อาจทำให้เกิดความเสียหายขึ้นได้อย่างมากมาย เช่นเดียวกัน เพราะเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับชีวิตมนุษย์และสุขภาพก็เป็นคุณภาพที่สำคัญ ของชีวิต การประกอบกิจการใดก็ตาม มิใช่จะกระทำเพียงแค่นี้ให้เสร็จสิ้นไป แต่ควรพึงกระทำให้ดี ที่สุดด้วย ถ้าหากผู้บริหารมีแนวความคิดเกี่ยวกับเรื่องคุณภาพนี้อย่างถูกต้องและเหมาะสมแล้ว ก็ จะช่วยทำให้การพัฒนาโปรแกรมสุขภาพศึกษาในโรงเรียนดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและราบรื่น

7) แนวความคิดเกี่ยวกับการป้องกัน งานทางการศึกษานั้นเราถืออุดมคติ “กันไว้ดีกว่าแก้” เช่นเดียวกับงานทางด้านสาธารณสุขเหมือนกัน เพราะการให้การศึกษแก่ เด็กก็เพื่อต้องการให้เด็กเป็นคนดีหรือเป็นพลเมืองดี ประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ครูสอนไปนั้นควรจะ เน้นหนักไปในเรื่องการป้องกันไม่ให้เด็กเป็นคนเลวหรือเป็นพลเมืองที่ขาดคุณภาพ สำหรับการ แก้ไขก็จำเป็นต้องมีอยู่ควบคู่กันไปกับการป้องกันบ้าง แต่ควรเน้นให้น้อยกว่าการป้องกัน ดังนั้น แนวความคิดและกิจกรรมต่าง ๆ ในโปรแกรมสุขภาพศึกษาของโรงเรียนจึงควรเป็นไปในด้านการ

ป้องกันมากกว่าการรักษาพยาบาล เพราะการรักษาเป็นหน้าที่ของแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่แพทย์ต่าง ๆ มากกว่า แม้แต่การให้การปฐมพยาบาลในโรงเรียนก็เป็นเพียงการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่นักเรียนที่ได้รับอุบัติเหตุ หรือความเจ็บไข้ได้ป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ เท่านั้น ห้องพยาบาลที่ดีก็มิใช่ที่จะต้องจัดกันอย่างหรูหราใหญ่โตราวกับจะเป็นโรงพยาบาลประจำโรงเรียน หากมีแนวความคิดที่ถูกต้องเช่นนี้แล้ว ผู้บริหารก็สามารถจัดและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียนให้สอดคล้อง กับอุดมคติทางการศึกษา และสามารถประสบความสำเร็จได้ง่ายขึ้น

กล่าวโดยสรุป แนวคิดในการจัดและดำเนินโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียนจะต้องประกอบไปด้วย แนวความคิดเกี่ยวกับการศึกษา คน เวลา สุขภาพ ชุมชน คุณภาพ และการป้องกัน จึงจะสามารถทำให้โปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียนดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3.5 คุณลักษณะที่ดีของโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียนตามหลักการต่าง ๆ (สุชาติ โสมิตรประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์, 2542: 74-77) ดังนี้

1) เป็นโปรแกรมที่มีลักษณะบูรณาการที่ดี (Well Integrated Program) โดยแต่ละประเภทของกิจกรรมในโปรแกรมจัดให้มีความสัมพันธ์กันในแง่ของการปฏิบัติอย่างใกล้ชิด เช่น การสอนสุขศึกษามุ่งเพื่อช่วยสร้างเสริมประสบการณ์ทางด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนด้วย

2) เป็นโปรแกรมที่ดำเนินการโดยเน้นเรื่องการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งของส่วนตัวและส่วนรวมให้ดียิ่งขึ้น เช่น ระบุจุดประสงค์เอาไว้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่าต้องการให้นักเรียนทุกคนได้รับการตรวจวัดสายตาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง แล้วก็ทำได้จริงตามนั้น

3) เป็นโปรแกรมที่จัดขึ้นเพื่อสนองความต้องการและความสนใจของนักเรียนและทุกคนในโรงเรียนนั้นๆ โดยเฉพาะเพื่อแก้ไขตรงประเด็นปัญหาสุขภาพที่กำลังเผชิญอยู่ เช่น นักเรียนต้องการรู้เรื่องสิ่งเสพติดที่กำลังระบาดอยู่ ทางโรงเรียนจึงได้จัดนิทรรศการและเชิญวิทยากรมาบรรยายให้นักเรียนฟัง

4) เป็นโปรแกรมที่เน้นเหตุผลทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเป็นหลักในการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดูแลและพัฒนาสุขภาพอย่างแท้จริง เช่น จัดทำหรือใช้โต๊ะเรียนและม้านั่งโดยคำนึงถึงเหตุผลทางด้านสรีรวิทยา

5) เป็นโปรแกรมที่ต้องการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนให้ดีขึ้น โดยใช้วิธีการทางการศึกษาเป็นหลักในการจัดและดำเนินงาน เช่น ถ้าต้องการให้นักเรียนทิ้งขยะลงใน

ทั้งขณะอย่างมีระเบียบก็จะต้องหาทางโน้มน้าวจิตใจให้นักเรียนเห็นความสำคัญและร่วมมือกันปฏิบัติได้อย่างถูกต้องจนเป็นสุขนิสัย

6) เป็นโปรแกรมที่วางแผนงานร่วมกันระหว่างทุกๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงเรียนอย่างรอบคอบและเหมาะสม เช่น โรงเรียนวางแผนแก้ปัญหาโภชนาการโดยตั้งคณะกรรมการอาหารกลางวันขึ้นหรือในการสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่นักเรียนทางโรงเรียนก็ได้ส่งจดหมายติดต่อขออนุญาตจากผู้ปกครองก่อน

7) เป็นโปรแกรมที่มีความต่อเนื่องและการทำติดต่อกันเป็นระยะยาวพอสมควร ซึ่งสามารถจะช่วยแก้ปัญหาและพัฒนาสุขภาพได้อย่างแท้จริง เช่น โรงเรียนได้จัดให้นักเรียนมีบัตรสุขภาพประจำตัวทุกคน และให้มีการใช้บัตรนี้อย่างถูกต้องตลอดชีวิตการเรียนของเด็ก รวมทั้งยังส่งต่อไปยังโรงเรียนที่เด็กย้ายไปอีกด้วย

กล่าวโดยสรุปแนวคิดของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียนคือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและความมุ่งหมายสูงสุดเพื่อต้องการให้ทุกคนในโรงเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้งด้านความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติ โปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียนจึงจัดว่าเป็นโปรแกรมทางการศึกษาที่มีความสำคัญมากที่ครูทุกคนต้องทำความเข้าใจ และสามารถดำเนินการได้ถูกต้อง กิจกรรมทุกลักษณะของโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียน ย่อมสามารถช่วยสอนสุขศึกษาให้แก่เด็กหรือช่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของเด็กได้เสมอ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนก็มีใช้จะจัดขึ้นเพื่อให้ถูกสุขลักษณะและเพื่อความสุขสบาย แต่มีความมุ่งหมายให้เป็นตัวอย่างที่ดีและให้เด็กได้ปฏิบัติตามทฤษฎี ที่ได้ศึกษามาจากห้องเรียนด้วยการจัดบริการสุขภาพก็เช่นเดียวกัน มีใช้จะจัดขึ้นเพื่อรักษาและป้องกันโรคเพียงเท่านั้น แต่มีความมุ่งหมายเพื่อให้เด็กได้เรียนรู้ถึงกิจกรรมเกี่ยวกับบริการสุขภาพที่เด็ก ๆ ควรจะได้รู้จักและเข้าใจให้ดียิ่งขึ้น

1.3.6 แนวคิดเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

วินส์โลว์ (Winslow, 1920 อ้างถึงใน ธัญญา โภมททวงศ์, 2541) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การจัดชุมชนเพื่อทำให้การศึกษาแก่เอกบุคคลในเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล และการพัฒนาเครื่องมือต่างๆ ในสังคม เพื่อให้บุคคลทุกคนมีมาตรฐานการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมที่จะคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีหรือเพื่อการปรับปรุงสุขภาพให้ดีขึ้น

ครีเตอ์ (Kreter, 1980 อ้างถึงใน ัญญา โภมททวงศ, 2541) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง กระบวนการสนับสนุนสุขภาพในการเพิ่มศักยภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน เอกชน รัฐ และสาธารณชนที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติตัวในการเพิ่มสุขอนามัยที่เป็นปกติวิสัย

แพนเดอร์ (Pander, 1987) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย กิจกรรมต่างๆ ที่มีผลโดยตรง ต่อการเพิ่มระดับความสมบูรณ์ และการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม นอกจากนี้แพนเดอร์ ได้อธิบายถึงองค์ประกอบที่สำคัญของวิถีชีวิตที่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะต้องจัดขึ้นในวิถีทางที่มั่นใจว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางบวกและยั่งยืน อนาคตของโรงเรียนไม่ควรขึ้นอยู่กับความคิดเห็น หรือความรับผิดชอบของสมาชิก หรือผู้บริหารเพียงไม่กี่คน ดังนั้นวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ การพัฒนานโยบาย โครงสร้าง และการดำเนินงาน ควรพัฒนาโดยเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินกิจกรรมตามปกติของโรงเรียน

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1998 อ้างถึงใน กรมอนามัย, 2547: 8) ได้ให้คำจำกัดความของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือโรงเรียนที่มีขีดความสามารถแข็งแกร่ง มั่นคง ที่จะ เป็นสถานที่ ที่มีสุขภาพอนามัยที่ดี เพื่อการอาศัย ศึกษา และทำงาน

สำนักส่งเสริมสุขภาพ (2545 อ้างถึงใน กรมอนามัย, 2547: 8) ได้ให้ความหมาย โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ โรงเรียนที่มีความร่วมมือร่วมใจกันพัฒนาพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการมีสุขภาพดีของทุกคนในโรงเรียน แนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวคิดที่กว้างขวางและครอบคลุมด้านสุขภาพอนามัยในทุกแง่มุมของชีวิตทั้งในโรงเรียนและชุมชน นั่นคือ ความร่วมมือกันผลักดันให้โรงเรียนใช้ศักยภาพทั้งหมดที่มีอยู่เพื่อพัฒนาสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียนตลอดจนครอบครัวและชุมชน ให้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองและผู้อื่น ตัดสินใจและควบคุมสภาวะการณ์ และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

คณะผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลก (WHO / SEARO, 1996: 16, อ้างถึงใน พัชรา ปานนิล, 2547) ได้กำหนดองค์ประกอบที่สำคัญที่ควรมีขึ้นในโรงเรียน 10 องค์ประกอบ ซึ่งกรมอนามัยได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานในแต่ละองค์ประกอบต่อไปนี้

1) นโยบายของโรงเรียน (School Policies) โรงเรียนได้กำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายให้ชัดเจน

เช่น นโยบายคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน นโยบายปลอดอบายมุขและสารเสพติดในโรงเรียน นโยบายป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียน เป็นต้น

2) การบริหารจัดการในโรงเรียน (School Management Practices) การจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนจะประสบความสำเร็จนั้น การบริหารจัดการเป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งโดยโรงเรียนควรจัดระบบการบริหารที่มีอยู่ให้เอื้อต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการกำหนดบทบาทภารกิจและขั้นตอนการดำเนินงานการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรของโรงเรียนเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาบุคลากรของโรงเรียน

3) โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน (School / Community Projection) การส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและชุมชนซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงเรียน เช่น การส่งเสริมโภชนาการ การส่งเสริมทันตสุขภาพ การดูแล สุขวิทยาส่วนบุคคล มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพนักเรียนระหว่างบ้านและโรงเรียนเพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพและกำหนดแนวทางแก้ไข เป็นต้น

4) การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ (School Environment) การจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกลักษณะในโรงเรียน หมายถึง การจัดควบคุมดูแลปรับปรุงสิ่งแวดล้อมต่างๆ ในโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่สามารถป้องกันโรคและช่วยลดอุบัติเหตุ เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพอนามัยที่ดี ตลอดจนเกิดสุขนิสัยที่ดี ซึ่งการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะนอกจากจะมีผลดีทางด้านร่างกายและจิตใจของเด็กวัยเรียนแล้วยังมีผลต่อสุขภาพของครอบครัวและชุมชนด้วย

5) บริการอนามัยโรงเรียน (School Health Services) บริการอนามัยโรงเรียนเป็นบริการสุขภาพที่จัดให้แก่เด็กวัยเรียนมีจุดมุ่งหมายให้เด็กวัยเรียนมีสุขภาพดีมีศักยภาพในการเรียนรู้

6) สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education) สุขศึกษาในโรงเรียนเป็นองค์ประกอบในการส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ เพราะเชื่อว่าการที่คนมีความรู้และสามารถนำ เจตคติที่ดีต่อความรู้นั้นจะส่งผลให้มีการนำไปปฏิบัติกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพตามสภาพปัญหาหรือความต้องการท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาต่างๆ เช่น เอดส์ สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศ ฯลฯ

7) โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย (Nutrition / Food Safety) การส่งเสริมภาวะโภชนาการแก่นักเรียนเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญทางหนึ่ง เนื่องจากเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตทั้งด้านร่างกาย สมอง ตลอดจนพัฒนาการทางสติปัญญา นอกจากนี้การดูแล

8) การออกกำลังกายกีฬาและนันทนาการ (Physic Exercise, Sport, and Recreation) การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ นอกจากจะทำให้ร่างกายแข็งแรงแล้วยังช่วยผ่อนคลายความเครียด ทำให้จิตใจปลอดโปร่งมีกำลังสมองและสติปัญญาในการศึกษาเล่าเรียนและดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวันแล้วโรงเรียนควรส่งเสริมความรู้เรื่องการออกกำลังกายและเล่นกีฬา ให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางการออกกำลังกายและนันทนาการของชุมชน

9) การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม (Counseling / Social Support) การให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการมีสุขภาพดีของนักเรียน ประกอบด้วยสิ่งสำคัญหลายประการ เช่น การมีความรู้ในการดูแลและผู้ปกครองสามารถบริหารจัดการภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว การสามารถแก้ไขปัญหาการเรียนได้อาศัยการแนะแนวจากบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการเป็นที่ปรึกษาในโรงเรียนได้เป็นต้น

10) การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน (Health Promotion for Staff) การส่งเสริมสุขภาพแก่นักเรียนจะประสบความสำเร็จนั้นสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน เช่น ครู เจ้าหน้าที่ธุรการ ภารโรง ตลอดจนผู้ประกอบและผู้จำหน่ายอาหารจะต้องแข็งแรงสมบูรณ์ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บที่บั่นทอนสุขภาพและโรคติดเชื้อ มีสมรรถภาพในการปฏิบัติงานได้เต็มความสามารถ โดยกำหนดให้บุคลากรทุกคนมีการตรวจสุขภาพประจำปีและสนับสนุนให้บุคลากรทุกคน มีการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและจัดให้มีการเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพแก่บุคลากรทุกคนด้วย

กล่าวโดยสรุปแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว ก่อให้เกิดโอกาสในการกำหนดนโยบายกฎระเบียบ และโครงการการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เพื่อให้โรงเรียนและชุมชนสามารถดำเนินการร่วมกัน การทำงานเป็นทีมโดยมีผู้นำที่เข้มแข็ง ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและตกลงกันในเป้าหมายต่าง ๆ ภายใต้การผสมผสานแนวคิดของการพัฒนาด้านการศึกษาและสุขภาพ องค์ประกอบที่สำคัญที่ควรมีขึ้นในโรงเรียน 10 องค์ประกอบ คือ นโยบายของโรงเรียน การบริหารจัดการในโรงเรียน โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชนการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ บริการอนามัยโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน โภชนาการ

และอาหารที่ปลอดภัย การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ การให้คำปรึกษา และสนับสนุนทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

1.4 องค์ประกอบของโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียน

โดยทั่วไปย่อมเป็นที่เข้าใจและยอมรับกันว่า หน้าที่เบื้องต้นที่สำคัญยิ่งของโรงเรียนก็คือ “การให้การศึกษาแก่เด็ก” (สุชาติ โสมประยูร, 2548: 12-14) จากเหตุผลนี้เองไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมใดๆ ก็ตามที่ปฏิบัติในโรงเรียน จะต้องมีความมุ่งหมายเพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งสามด้านด้วยเสมอ โรงเรียนจึงเป็นสถานที่ซึ่งเด็กมีโอกาสมาเรียนรู้ด้วยกิจกรรมและประสบการณ์อย่างแท้จริง ดังนั้นโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียน จึงเป็นกิจกรรมและประสบการณ์ทางด้านสุขภาพ ที่โรงเรียนทุกแห่งและทุกระดับจะต้องจัดให้แก่เด็กๆ อย่างปราศจากข้อสงสัย อย่างไรก็ตาม หน้าที่นี้ต้องหมายความว่า ไม่ว่าจะเป็นอย่างใดก็ตามโดยรวมทั้งหมด หรือแต่ละองค์ประกอบของโปรแกรมสุขศึกษาก็ตามจะต้องเป็นเรื่องให้การศึกษาหรือมุ่งเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพครบทุกด้านด้วยทั้งสิ้น ในประเทศไทย เมื่อกล่าวถึงองค์ประกอบของโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียน ก็มักจะมิขาดกึ่งหรือขัดแย้งกันอยู่เสมอ ๆ ว่า องค์ประกอบที่กล่าวถึงนี้ควรจะมีกี่องค์จึงจะเป็นเรื่องที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

จากประวัติความเป็นมาทางด้านสุขศึกษาในโรงเรียนของประเทศสหรัฐอเมริกา นั้น ระยะเวลาแรกที่เริ่มงานสุขศึกษาในโรงเรียนแม้จะเริ่มด้วยการสุขภาพ (สิ่งแวดล้อม) บริการสุขภาพและการสอนสุขศึกษาก็ตาม แต่ก็ยังมีได้แบ่งเป็นองค์ประกอบอย่างเด่นชัด เพียงแต่กล่าวรวมๆ กันไปเท่านั้น ครั้นเมื่อ ค.ศ. 1935 จึงเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปในวงการศึกษาวว่า โปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียนควรมีองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบด้วยกัน คือ การจัดสิ่งแวดล้อม การบริการสุขภาพ และการสอนสุขศึกษา ครั้นต่อมา ค.ศ. 1966 Prof. Dr. C. E. Turner ก็ได้พยายามเสนอความคิดให้เพิ่มเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชน” เข้าเป็นอีกองค์หนึ่งเพราะจากประสบการณ์ที่ผ่านมาท่านเห็นว่าปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของงานสุขศึกษาในโรงเรียนก็คือ การขาดความร่วมมือร่วมใจอย่างแท้จริงจากทางบ้านและชุมชนนั่นเอง อันที่จริงความร่วมมือดังกล่าวนี้เป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นมากทางด้านการบริหารจัดการในทุกๆ วิชาหลักสูตร การศึกษาโดยรวมจึงจะประสบความสำเร็จ แต่นักวิชาการก็ยังคงเน้น 3 องค์ประกอบอยู่อย่างเดิม เพราะถือว่าความร่วมมือเป็นเรื่องของการบริหารซึ่งไม่น่าจะจัดเป็นองค์ประกอบของโปรแกรมดังกล่าว

หลังจากนั้นโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียนก็เริ่มเปลี่ยนเป็นโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน โดยเฉพาะในปี ค.ศ.1973 Edward B. Johns นักสุขศึกษาในโรงเรียนคนสำคัญคนหนึ่งของประเทศสหรัฐอเมริกา ก็เริ่มเรียกโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนว่า “โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนแบบผสม” (Comprehensive School Health Program) ครั้นจากนั้นต่อมาแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบก็เริ่มมีความหลากหลายและขยายขอบเขตให้กว้างขวางขึ้นอีกมาก จนกระทั่งในปี ค.ศ.1991 องค์การอนามัยโลกหรือ WHO ร่วมด้วยองค์การ UNESCO และ UNICEF ได้เสนอรูปแบบโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียนเพื่อเผยแพร่แก่นานาชาติ (School Health Program Model for Internation Dissemination) ซึ่งมีองค์ประกอบถึง 8 องค์ประกอบด้วยกัน (Meeks, 2003: 24) ดังนี้

1. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ปลอดภัยและเพื่อสุขภาพ (Safety and Healthy Environment)
2. การบริการสุขภาพในโรงเรียน (Health Services)
3. การบริการโภชนาการ (Food Services)
4. การให้คำปรึกษาแนะแนวและสนับสนุนทางสังคม (Counseling Services)
5. การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากร (Health Promotion for Staff)
6. การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน (Health Education)
7. การสอนพลศึกษาในโรงเรียนหรือการจัดโครงการพลศึกษาในโรงเรียน (Physical Education)
8. ความร่วมมือของครอบครัวและชุมชน (Parent and Community Involvement)

จะเห็นได้ว่าจาก 8 องค์ประกอบข้างบนนี้ก็ยังคงมี 3 องค์ประกอบเดิมอยู่ นั่นคือ ข้อ 1 ด้านสิ่งแวดล้อม ข้อ 2 3 4 และ 5 ด้านบริการสุขภาพ ข้อ 6 และ 7 ด้านการสอนสุขศึกษา ข้อ 8 ด้านความสัมพันธ์ระหว่าง บ้าน โรงเรียน และชุมชน

ในประเทศไทยความมุ่งหมายของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียน คือ เพื่อเป็นการสร้างเสริมและปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพ และเพื่อต้องการให้ทุกคนในโรงเรียนมีสุขภาพและ สวัสดิภาพดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ จึงเห็นได้ว่าโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียนนี้เป็นเรื่องสำคัญที่ครูทุกคนควรทราบและเข้าใจให้ถูกต้อง เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการที่จะช่วยกันสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนให้ถูกทางและได้ผลดี (จินตนา สรายุทธพิทักษ์, 2541: 4, 13-16; สุชาติ

โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์, 2542: 5-7; สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์, 2544: 99-101) ซึ่งลักษณะกิจกรรมของการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนมีดังนี้

1. การจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในโรงเรียน (School Health Environment) การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ มีความมุ่งหมายเพื่อจะสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศทั่ว ๆ ไปในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ คำว่าสิ่งแวดล้อมหรือบรรยากาศในโรงเรียนนั้นมีความหมายกว้างมาก มีทั้งสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับสภาพทางกายภาพและจิตภาพ ซึ่งอยู่ภายในรั้วโรงเรียน และบริเวณใกล้เคียง ตัวอย่างในการจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะนั้น ได้แก่ การจัดอาคารสถานที่ ทั้งอาคารเรียนและอาคารประกอบให้ถูกหลักสุขาภิบาล การขจัดเหตุรำคาญและสิ่งรบกวนต่าง ๆ การจัดน้ำดื่มน้ำใช้ การรักษาความสะอาดทั่วไป การซ่อมแซมสิ่งชำรุดทรุดโทรม การจัดตกแต่งห้องเรียน การจัดโปรแกรมการเรียนทั้งในและนอกห้องเรียน การจัดโปรแกรมการเรียนทั้งในและนอกห้องเรียนให้เหมาะสมกับสุขภาพ การป้องกันอุบัติเหตุหรืออันตรายต่าง ๆ และการจัดให้มีความสัมพันธ์อันดีระหว่างทุก ๆ คนในโรงเรียน

การที่เด็กมีโอกาสได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่ดีเหล่านี้ ย่อมจะช่วยให้เด็กมีความเจริญงอกงามทั้งด้านร่างกาย สมอง อารมณ์และสังคม อันเป็นผลรวมช่วยให้เด็กมีสุขภาพดีและเป็นคนดี นอกจากนี้ โรงเรียนยังเป็นตัวอย่างของสุขภาพที่ดีต่างๆ ให้แก่ทางบ้านหรือชุมชนอีกด้วย ในเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะนี้ ถ้าจะพิจารณากันให้รอบคอบตามลักษณะที่เป็นจริงแล้ว จะเห็นได้ว่าการที่ไม่สามารถจัดสิ่งแวดล้อมให้มีสุขภาพที่ดีได้ดังที่ควรจะเป็นนั้น อุปสรรคสำคัญไม่ได้ขึ้นอยู่กับการขาดแคลนทุนทรัพย์หรือขาดงบประมาณในการก่อสร้างอาคารสถานที่หรืออุปกรณ์ต่างๆ ตามที่มักถืออ้างเป็นข้อแก้ตัวต่างๆ นานาเพียงอย่างเดียว เรื่องสำคัญนั้นย่อมขึ้นอยู่กับการรู้จักใช้ความคิดริเริ่มพัฒนา ปรับปรุง ซ่อมแซมและระวังรักษาสิ่งที่มีอยู่นั้นให้คงสภาพดีมีสุขภาพดีมีสุขภาพดีอีกด้วย

2. การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Service) การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน มีความมุ่งหมายเพื่อที่จะช่วยปรับปรุงและส่งเสริมสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของนักเรียนทุก ๆ คนในโรงเรียนให้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งรักษาระดับสุขภาพที่ดีอยู่แล้วให้คงดีอยู่ตลอดไป การส่งเสริมป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียนให้อยู่ในสภาพปกติปราศจากโรคภัยไข้เจ็บอันเป็นอุปสรรคในการศึกษาเล่าเรียนและการเจริญเติบโตตามวัย ทั้งนี้เพื่อให้เด็กได้เป็นกำลังที่สำคัญของครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติในอนาคต นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้เด็กได้รับความรู้ เกิดทัศนคติด้านสุขภาพอนามัย และปลูกฝังสุขนิสัยที่ดีติดตัว เพราะได้ประสบการณ์ตรงจากการบริการสุขภาพในโรงเรียน จนสามารถนำไปปฏิบัติเป็นตัวอย่างแก่

ครอบครัวและชุมชนต่อไป ดังนั้นครูทุกคนจำเป็นต้องทราบและเข้าใจเรื่องการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียนที่ตนสอนหรือปฏิบัติงานอยู่เป็นอย่างดี โดยการจัดแบ่งแยกกิจกรรมออกไปได้หลายอย่างด้วยกัน เช่น การชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง การตรวจสุขภาพและการตรวจโรคต่าง ๆ การปฐมพยาบาล การช่วยแก้ไขข้อบกพร่องหรือความพิการทางด้านสุขภาพ การจัดบริการอาหารกลางวัน การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ การติดตามผล เหล่านี้เป็นต้น การที่นักเรียนทุก ๆ คนในโรงเรียนมีโอกาสได้รับบริการสุขภาพอย่างสมบูรณ์ครบถ้วนจะช่วยให้ทุกคนมีสุขภาพดี หากมีโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการบกพร่องต่าง ๆ เกิดขึ้นก็ยังมีโอกาสได้รับการตรวจรักษาและแก้ไขได้อย่างถูกต้องและทันท่วงที นอกจากนั้นยังเป็นการช่วยสร้างสุขนิสัยที่ดีในการสำรวจตรวจสอบร่างกายตนเองเพื่อให้พ้นจากโรคภัยไข้เจ็บอยู่อย่างสม่ำเสมออีกด้วย

การจ้ดดำเนินงานบริการสุขภาพในโรงเรียนให้สัมฤทธิ์ผลนั้นจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรในด้านต่างๆ หลายฝ่าย ร่วมมือประสานกันได้แก่ เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษาทุกระดับ บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง นักสังคมสงเคราะห์ มูลนิธิองค์กรต่าง ๆ เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น นายอำเภอ กำนันผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน ประชาชน และพระสงฆ์ เจ้าหน้าที่หน่วยงานต่างๆของรัฐบาลที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตาม บุคลากรที่มีความสำคัญและมีหน้าที่รับผิดชอบต่อสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนโดยตรง ก็คือ ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.1 บทบาทของครูกับบริการสุขภาพในโรงเรียน ครูเป็นบุคคลสำคัญในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนเพราะเป็นผู้ใกล้ชิดนักเรียนยอมเข้าใจปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องโรคภัยไข้เจ็บของนักเรียนในชั้นของตน ในปัจจุบัน เด็กที่ป่วยมักไม่ค่อยยอมหยุดเรียน ทั้งนี้อาจเนื่องจากเหตุผล 2 ประการ คือ เกรงว่าจะเรียนไม่ทันเพื่อน อีกประการหนึ่ง ปัญหาภาวะเศรษฐกิจ และสังคมยุคนี้ผู้ปกครองมีภารกิจต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน ถ้าเด็กป่วยอยู่กับบ้านก็มักจะต้องอยู่คนเดียว การไปโรงเรียนจึงจะได้รับการดูแลที่ดีกว่าอยู่บ้าน เพราะครูก็มีความรู้ในด้านการดูแลสุขภาพดีกว่าผู้ปกครองบางคน ฉะนั้นครูจึงต้องรับภาระเป็นผู้ดูแลสุขภาพนักเรียนป่วยไปโดยปริยาย จากทัศนคตินี้ครูย่อมเล็งเห็นความสำคัญของการให้ความรู้กับเด็กในด้านสุขภาพอนามัย เช่นเดียวกับวิชาอื่น ๆ เพื่อให้เด็กรู้จักป้องกันรักษาตนเองให้พ้นจากโรคภัยไข้เจ็บ ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาล่าเรียน ทั้งการประกอบอาชีพในอนาคต หลักการสอนนั้นครูทุกท่านย่อมทราบดีอยู่แล้ว โดยเฉพาะการสอนสุขศึกษา จำเป็นต้องให้นักเรียนมีประสบการณ์ในการปฏิบัติด้วยจึงจะเกิดประโยชน์อย่างแท้จริง ฉะนั้นทางโรงเรียนจึงควรดำเนินการสอนสุขศึกษาให้มีความสัมพันธ์กับการให้นักเรียนได้ฝึกปฏิบัติจนเป็นสุขนิสัย โดยจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูก

สุขภาพลักษณะครูก็ต้องเป็นตัวอย่างที่ดีแก่นักเรียน จัดให้มีการบริการสุขภาพในโรงเรียนที่ถูกต้อง เพื่อให้ให้นักเรียนมีประสบการณ์ที่จะช่วยให้ตนเองและครอบครัวรู้จักการใช้บริการสุขภาพได้ถูกต้อง

2.2 แนวการวางแผนงานบริการสุขภาพในโรงเรียนของครู จะต้องเตรียมจัดให้มีการอบรมครูในโรงเรียนเพื่อให้ครูสามารถร่วมมือในการให้บริการสุขภาพได้ตามหลักการอนามัยโรงเรียน เช่น การลงบันทึกในบัตรสุขภาพประจำตัวนักเรียน การตรวจอนามัย ซึ่งน้ำหนัก วัด ส่วนสูง เป็นต้น จัดให้มีคณะกรรมการโรงเรียน ทำหน้าที่ร่วมมือช่วยเหลืองานบริการสุขภาพ จัดระดับบริการอนามัยโรงเรียนและพยายามร่วมดำเนินงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและชุมชน จัดหาบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียนไว้ให้ครบตามจำนวนนักเรียนและใช้ให้ถูกต้องจัดโรงเรียนและสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกหลักสุขภาพภิบาล เช่น เรื่องน้ำดื่ม น้ำใช้ ส้วม ปรับปรุงการ สอนสุขศึกษาในชั้นเรียนตามหลักการให้ได้ผล พยายามหาวิธีการให้นักเรียนทุกคนได้รับประทานอาหารกลางวัน ติดตามผลการรักษา และเยี่ยมบ้านนักเรียนตามโอกาส การช่วยเหลือนักเรียนที่มี ปัญหาสุขภาพอนามัยอันเนื่องมาจากปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม

การจัดบริการสุขภาพโรงเรียนนี้ ปัญหาสำคัญอยู่ที่การเอาใจใส่และการเห็นคุณค่าในการจัดบริการสุขภาพของโรงเรียนหรือคณะครูในโรงเรียน โดยเฉพาะผู้มีหน้าที่รับผิดชอบ ต่อการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนโดยตรง ซึ่งได้แก่ ครูอนามัย ครูสุขศึกษา ครูพลศึกษา หรือครูคนอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย บริการสุขภาพที่จัดขึ้นนี้โรงเรียนอาจมีโอกาสได้รับความช่วยเหลือและความร่วมมือจากทั้งหน่วยงานราชการ องค์กร สมาคม มูลนิธิเอกชนต่าง ๆ ฯลฯ ขอ เพียงแต่ให้โรงเรียนกระตือรือร้นเอาใจใส่และเห็นคุณค่าเท่านั้น ก็จะทำให้ การจัดบริการสุขภาพใน โรงเรียนดีขึ้นหรือสมบูรณ์ขึ้นกว่าที่เป็นอยู่อย่างแน่นอน ไม่ว่าโรงเรียนนั้นจะตั้งอยู่ในเมืองหรือ ชนบทที่ทุรกันดารก็ตาม

3. การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน มีความมุ่งหมายที่สำคัญอยู่ 3 ประการ ได้แก่ การให้นักเรียนมีความรู้และความเข้าใจในเรื่องสุขภาพมีทัศนคติที่ดีเรื่องสุขภาพ และมีสุขปฏิบัติที่ดี ปกติการสอนสุขศึกษานั้นอาจออกแบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ การสอนในช่วงโมงวิชาสุขศึกษา ซึ่งมี อยู่ประมาณสัปดาห์ละ 1 ชั่วโมงและอีกแบบหนึ่งคือ การสอนให้สัมพันธ์หรือสอดแทรกผสมผสาน เข้าไปในวิชาหรือกิจกรรมอื่น ๆ ทั้งในและนอกหลักสูตร การที่ต้องสอนสุขศึกษานอกช่วงโมงวิชาสุข ศึกษาด้วยนั้น ก็เพราะเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันอย่างแยกไม่ออก ดังนั้นใน การเรียนวิชาหรือกิจกรรมอื่น ๆ จึงควรแทรกการอบรมสั่งสอน แนะนำความรู้และการปฏิบัติใน เรื่องสุขศึกษาให้กับนักเรียนบ้างตามควรแก่โอกาส

สำหรับวิธีการสอนสุขศึกษานั้นมีอยู่มากมายหลายวิธี เช่นเดียวกับการสอนวิชาอื่น ๆ ทั่วไป ทั้งนี้วิธีสอนและอุปกรณ์ของวิชาอื่น ๆ ก็ตาม ควรควรจัดขึ้นเพื่อสนองความสนใจและความต้องการของเด็กเสมอ โดยมุ่งเพื่อให้เกิดประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้เป็นสำคัญ การที่นักเรียนมีโอกาสได้เรียนรู้วิชาสุขศึกษาตรงตามหลักการของวิชานี้ จะช่วยให้นักเรียนได้มีการเปลี่ยนแปลงความรู้และทัศนคติ ในที่สุดก็จะมีสุขปฏิบัติไปในทางที่ดีอันจะเป็นแนวทางนำไปสู่สุขภาพที่ดีได้

ลักษณะของการสอนที่ดี การสอนสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพนั้นมีหลักการดังต่อไปนี้ (จินตนา สรายุทธพิทักษ์, 2539: 11) ควรส่งเสริมให้นักเรียนมีประสบการณ์ตรงมากที่สุด ด้วยการให้นักเรียนได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ควรมีจุดประสงค์ของบทเรียนทุกครั้ง เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินผลการสอน ควรคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ตลอดจนประสบการณ์เดิมของนักเรียนมากกว่าที่จะเอาหลักสูตรเป็นเกณฑ์ ควรมีการประเมินผลอยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้เพื่อให้แน่ใจว่า การสอนได้ผลตรงตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่วางไว้ ควรมีการเตรียมการเรียนการสอนอย่างดี การเตรียมการสอนนับเป็นเทคนิคการสอนอย่างหนึ่ง เพื่อครูจะได้ทราบว่า จะสอนอย่างไร ใช้อุปกรณ์อะไรบ้าง ควรมีสื่อการเรียนการสอน เพื่อช่วยให้นักเรียนสนใจและเข้าใจในบทเรียนได้ดียิ่งขึ้น ควรส่งเสริมให้นักเรียนทำงานเป็นหมู่คณะ โดยมีการปรึกษาหารือแบ่งงานกันทำ ควรมุ่งให้เด็กได้ทั้งความรู้ ทัศนคติที่ดี พร้อมทั้งจะนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน จนเป็นสุขนิสัย ควรมีกิจกรรมให้นักเรียนทำ เพื่อเร้าความสนใจของนักเรียนและช่วยให้นักเรียนสนุกสนานกับการเรียน ควรใช้วิธีการสอนหลาย ๆ วิธีปะปนกัน ไม่ยึดวิธีสอนเพียงวิธีหนึ่ง และควรเป็นวิธีสอนที่เหมาะสมกับวัยของนักเรียน ควรส่งเสริมการสอนแบบประชาธิปไตย ฉะนั้นการสอนจึงไม่ควรบังคับให้นักเรียนทำ แต่จะต้องส่งเสริมจูงใจให้นักเรียนคิดและยินดีปฏิบัติด้วยตนเอง ควรมีแรงจูงใจหรือมีเครื่องล่อใจ เช่น การให้รางวัล การชมเชย การทำโทษ การติเตียน การให้คะแนน สิ่งเหล่านี้จะกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสนใจ และตั้งใจขยันหมั่นเพียร ส่งเสริมให้เกิดความคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ รู้จักแก้ปัญหาด้วยตนเองตามแนวทางวิทยาศาสตร์ เปิดโอกาสให้นักเรียนค้นหาเหตุผลของสิ่งที่เรียน สร้างบรรยากาศ ให้เหมาะแก่การเรียนรู้ ทั้งในแง่ของสิ่งแวดล้อมและอารมณ์ของนักเรียน ควรมีการนำเข้าสู่บทเรียน หรือเร้าความสนใจก่อนทำการสอน

4. ความร่วมมือระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชน บ้านหรือครอบครัวนับว่าเป็นหน่วยเล็กที่สุดของสังคม เมื่อมีบ้านจำนวนมากรวมกันเข้าก็เกิดเป็นชุมชนหรือสังคมที่ใหญ่ขึ้นตามลำดับ ชุมชนต่างๆ ย่อมมีเด็กเป็นจำนวนมากซึ่งจำเป็นต้องได้รับการศึกษาอบรมเพื่อให้เป็นเด็กดี และเจริญเติบโตเป็นพลเมืองที่ดีของประเทศชาติสืบต่อไปในอนาคต สถานที่ซึ่งเหมาะสม

ที่สุดในการสนองความต้องการของชุมชนในเรื่องการศึกษา ได้แก่ โรงเรียน โรงเรียนจึงเป็นที่รวมของเด็ก ๆ ในชุมชน และนอกจากนี้ยังเป็นທີ່ซึ่งประชาชนโดยทั่วไปต้องผ่านไปผ่านมาและเยี่ยมเยียนหรือมีธุระเกี่ยวข้องกับโรงเรียนอยู่เสมอ จึงมีผู้กล่าวว่า “โรงเรียนเป็นศูนย์กลางของชุมชน” เมื่อเป็นเช่นนี้ ทั้งโรงเรียน บ้าน ชุมชน ก็จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กันเป็นอย่างดีและต้องให้ความร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกันอยู่ตลอดเวลา

ในการจัดและดำเนินงานโดยทั่ว ๆ ไปของโรงเรียนจำเป็นที่จะต้องพึ่งพาอาศัยความร่วมมือจากบ้านและชุมชนมากบ้างน้อยบ้างแล้วแต่กรณี สำหรับสุขภาพของนักเรียน บางครั้งอาจพบว่าสิ่งที่มีอิทธิพลมากที่สุดสำหรับครูในการที่จะสร้างเสริมสุขภาพให้แก่เด็กได้แก่ ความร่วมมือช่วยเหลือจากบ้านและชุมชน ถ้าหากขาดความช่วยเหลือที่สำคัญและจำเป็นไปเสียแล้ว ไม่ว่าจะเป็นการสอนสุขศึกษา การจัดบริการสุขภาพ และการจัดสิ่งแวดล้อมหรือความเป็นอยู่ให้ถูกสุขลักษณะก็ตามอาจจะได้ผลน้อยมาก แต่ตรงข้ามถ้าหากโรงเรียนได้รับความร่วมมือช่วยเหลือในเรื่องเหล่านี้เป็นอย่างดีโปรแกรมสุขศึกษาของโรงเรียนก็จะได้ผลสมบูรณ์เต็มที่ ทั้งนี้ก็ด้วยเหตุผลหลายประการ เช่น สุขปฏิบัติส่วนตัวซึ่งมีผลต่อสุขภาพโดยตรงของเด็กนั้นได้ดำเนินอยู่ที่บ้านหรือในชุมชน ภายใต้อิทธิพลของเจตคติหรือพฤติกรรมในรูปแบบต่าง ๆ กัน เป็นต้นว่า การสั่งสอนอบรม การแนะนำตักเตือน การบังคับขู่เข็ญและการจูงใจ หรือโน้มน้าวจิตใจของบิดามารดา ผู้ปกครอง พี่น้อง ญาติมิตร และผู้ใหญ่ทั่ว ๆ ไป ทั้งในบ้านและชุมชนเด็ก ๆ จึงเข้ามาโรงเรียนพร้อมด้วยเจตคติ แนวความคิด และสุนทรีย์ต่าง ๆ ได้หลอมตัวมาเรียบร้อยแล้วจากทางบ้านรวมทั้งจะยังคงเพิ่มพลังในการควบคุมการหล่อหลอมต่อไปอีกเรื่อย ๆ อย่างไม่หยุดยั้ง อาจจะตลอดชั่วชีวิตการเรียนของเด็กเลยก็เป็นได้ด้วยเหตุนี้เองความเข้าใจในเรื่องสุขภาพและความร่วมมือช่วยเหลือเกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียนของบรรดาผู้ปกครองและบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง ดังนั้นจึงเป็นการสมควรที่ครูหรือโรงเรียนจะต้องคำนึงถึงความสำคัญของบ้านและชุมชนอยู่เสมอในการจัดและดำเนินงานโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียน เพื่อความร่วมมือช่วยเหลือและหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง ซึ่งอาจจะเกิดมีขึ้นระหว่างโรงเรียนกับบ้านและชุมชน

ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับบ้านและชุมชนควรจะดำเนินไปในลักษณะที่เรียกว่า กระบวนการคู่ กล่าวคือ ทั้งโรงเรียนกับบ้านและชุมชนควรจะต้องมีการแลกเปลี่ยนความช่วยเหลือและร่วมมือกัน โดยมีทั้งการให้และการรับสิ่งสำคัญของการกระตุ้นที่จะให้มีการเชื่อมโยงเพื่อให้เกิดการร่วมมือกันได้นั้น ทางโรงเรียนควรจะได้เป็นฝ่ายเริ่มต้นก่อน เพราะทางโรงเรียนควรจะถือว่าเป็นหน้าที่โดยตรงที่จะต้องสร้างความสัมพันธ์อันดีขึ้น ข้อสำคัญในการเริ่มต้นก็คือโรงเรียนกับบ้านและชุมชนจะต้องมีความเข้าใจและการยอมรับ รวมทั้งมีความปรารถนาดีร่วมกัน

ในอันที่จะร่วมแรงร่วมใจกันทำงานด้วยโดยยึดหลัก “การทำเพื่อเด็ก” ซึ่งจัดว่าเป็นรากฐานอันสำคัญยิ่ง

ความมุ่งหมายของโรงเรียนในการสร้างความสัมพันธ์กับบ้านและชุมชน
สรุปได้ดังนี้

- 1) เพื่อรู้จักเด็กและเรียนรู้ปัญหาสุขภาพของเด็ก
- 2) เพื่อทำงานร่วมกับบ้านและชุมชนในอันที่จะพัฒนาเจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพของเด็ก
- 3) เพื่อช่วยให้บ้านและชุมชนมีความเข้าใจและเกิดความนิยมชมชอบต่อโปรแกรมสุขภาพศึกษาในโรงเรียน
- 4) เพื่อเปิดโอกาสให้บ้านและชุมชนได้มีส่วนร่วมในโปรแกรมสุขภาพศึกษาในโรงเรียน
- 5) เพื่อช่วยให้การสุขภาพศึกษาหรือการศึกษาผู้ใหญ่แก่บิดามารดาหรือผู้ปกครองไปด้วยในตัว
- 6) เพื่อให้การจัดและดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพศึกษาในโรงเรียนมีปัญหา หรือข้อขัดแย้งหรืออุปสรรคน้อยที่สุด

หลักการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้านกับโรงเรียน พอสรุปได้ดังนี้

- 1) มีความเป็นกันเองกับบ้านและชุมชน
- 2) เห็นความสำคัญของบ้านและชุมชนอย่างเด่นชัด
- 3) มีการติดต่อกับบ้านและชุมชนอยู่อย่างเสมอต้นเสมอปลาย
- 4) ให้ผู้ปกครองได้แสดงความคิดเห็นและมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมโดยเสรี
- 5) ติดต่อกับประสานงานกับหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมสุขภาพศึกษาในโรงเรียนอย่างใกล้ชิด
- 6) จัดและดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพศึกษาในโรงเรียนให้สอดคล้องหรือสัมพันธ์กันกับงานโปรแกรมสุขภาพในชุมชนที่โรงเรียนตั้งอยู่
- 7) พิจารณาถึงสภาพของบ้านและชุมชนในด้านต่างๆอยู่เสมอ เช่น เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา สุขภาพ ประเพณี และเจตคติที่มีต่อโรงเรียน
- 8) การติดต่อกับผู้ปกครองหรือบุคคลที่จะมาให้ความร่วมมือช่วยเหลือทุกครั้งจะต้องมีการเตรียมรายละเอียด หลักฐาน และการต้อนรับเป็นอย่างดีเสมอ

วิธีการสร้างความสัมพันธ์

โรงเรียนอาจเลือกใช้วิธีการหรือกิจกรรมในการสร้างความสัมพันธ์กับบ้าน และชุมชนได้หลายอย่างด้วยกัน ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะของงาน เหตุการณ์ สถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมอื่นๆ อีกหลายอย่าง ไม่ว่าจะติดต่อหรือทำงานร่วมกันเป็นบุคคลหรือรายกลุ่มก็ตาม ตัวอย่างกิจกรรมที่โรงเรียนอาจใช้ในการสร้างความสัมพันธ์ มีดังนี้

- 1) ครูหรือคณะครูไปเยี่ยมบ้าน หรือหน่วยงานต่างๆ ในชุมชนตามโอกาสอันควร
 - 2) การเชิญผู้ปกครองมาเยี่ยมโรงเรียน เช่น เชิญมาประชุมเพื่อปรึกษาหารือ เชิญมาฟังการอภิปราย เชิญมาชมภาพยนตร์หรือนิทรรศการต่างๆ
 - 3) การใช้โรงเรียนเป็นสถานที่ให้บริการชั่วคราวเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุข เช่น มีการปลูกฝี ฉีดยา ตรวจและรักษาโรค เป็นต้น ให้แก่ประชาชน
 - 4) การจัดตั้งสมาคมหรือคณะกรรมการซึ่งเกี่ยวข้องกับโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียนโดยเชิญผู้ปกครอง และบุคคลที่เหมาะสมอื่นๆ ในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดและดำเนินงานด้วย
 - 5) ครูและนักเรียนร่วมในกิจกรรมของท้องถิ่น เช่น การพัฒนาวัด การพัฒนาสาธารณะสถานอื่นๆ งานประจำปี งานวัด เป็นต้น
 - 6) การติดต่อให้บ้านหรือชุมชนได้ทราบนโยบายและข่าวคราวความเคลื่อนไหวของโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียน รวมทั้งการติดต่อสื่อสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพของเด็กโดยใช้จดหมาย ไปปลิว ไปสเตอร์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น
- การติดต่อกับแหล่งวิทยากร อุปกรณ์การสอน และบริการสุขภาพในชุมชน เพื่อขอความร่วมมือช่วยเหลือในการจัดและดำเนินงานโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียน เช่น เชิญเจ้าหน้าที่อนามัยมาช่วยตรวจสุขภาพให้แก่เด็กนักเรียน ขอยืมวีดิทัศน์ จากศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษามาฉายให้นักเรียนชม

กล่าวโดยสรุปองค์ประกอบของโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียน ประกอบไปด้วย การจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในโรงเรียน การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนซึ่งต้องคำนึงถึงบทบาทของครูกับบริการสุขภาพในโรงเรียน กับแนวการวางแผนงานบริการสุขภาพในโรงเรียนของครู การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน และความร่วมมือระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชนซึ่งต้องคำนึงถึงความมุ่งหมายของโรงเรียนในการสร้างความสัมพันธ์กับบ้านและชุมชน หลักการสร้าง

ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านกับโรงเรียน และวิธีการสร้างความสัมพันธ์ ในองค์ประกอบดังกล่าวถ้า ดำเนินการไปอย่างสอดคล้องกันก็จะสามารถทำให้โปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียนสามารถ ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544 กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและ พละศึกษา

โครงสร้างของหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานมีดังนี้ (สำนักวิชาการและมาตรฐาน การศึกษา, 2544)

1. ระดับช่วงชั้น กำหนดหลักสูตรเป็น 4 ช่วงชั้น ตามระดับพัฒนาการของผู้เรียน คือ

ช่วงชั้นที่ 1	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 3
ช่วงชั้นที่ 2	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6
ช่วงชั้นที่ 3	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3
ช่วงชั้นที่ 4	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6

2. สาระการเรียนรู้ กำหนดสาระการเรียนรู้ตามหลักสูตรซึ่งประกอบด้วยองค์ความรู้ ทักษะ หรือกระบวนการการเรียนรู้ และคุณลักษณะหรือค่านิยม คุณธรรม จริยธรรมของผู้เรียนเป็น 8 กลุ่มดังนี้

1. ภาษาไทย
2. คณิตศาสตร์
3. วิทยาศาสตร์
4. สังคมศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม
5. สุขศึกษาและพลศึกษา
6. ศิลปะ
7. การงานอาชีพและเทคโนโลยี
8. ภาษาต่างประเทศ

สาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาเป็นสาระการเรียนรู้ที่เสริมสร้างพื้นฐานความเป็น มนุษย์และสร้างศักยภาพในการคิดและการทำงานอย่างสร้างสรรค์ กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา และพลศึกษา ได้แบ่งเนื้อหาออกเป็น 5 สาระ 6 มาตรฐาน คือ

สาระที่ 1 การเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์

มาตรฐาน 1.1 เข้าใจธรรมชาติของการเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์

สาระที่ 2 ชีวิตและครอบครัว

มาตรฐาน 2.1 เข้าใจและเห็นคุณค่าของชีวิต ครอบครัว เพศศึกษา และมีทักษะในการดำเนินชีวิต

สาระที่ 3 การเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การเล่นเกม กีฬาไทยและกีฬาสากล

มาตรฐาน 3.1 เข้าใจ มีทักษะในการเคลื่อนไหว กิจกรรมทางกาย การเล่นเกม และกีฬา

มาตรฐาน 3.2 รักษาการออกกำลังกาย การเล่นเกม และการเล่นกีฬา ปฏิบัติเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ มีวินัย เคารพสิทธิ กฎ กติกา มีน้ำใจนักกีฬา มีจิตวิญญาณในการแข่งขัน และชื่นชมในสุนทรียภาพของการกีฬา

สาระที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพและการป้องกันโรค

มาตรฐาน 4.1 เห็นคุณค่าและมีทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพ การดำรงสุขภาพ การป้องกันโรค และการสร้างเสริมสมรรถภาพเพื่อสุขภาพ

สาระที่ 5 ความปลอดภัยในชีวิต

มาตรฐาน 5.1 ป้องกันและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ อุบัติเหตุ การใช้ยา สารเสพติด และความรุนแรง

กล่าวโดยสรุป หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544 กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ได้กำหนดสาระที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไว้ในช่วงชั้นที่ 1 (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3) ได้กำหนดสาระการเรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไว้ใน สาระที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพและการป้องกันโรค ดังนี้คือ เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ถูกละเลย ผลกระทบที่เกิดจากการเป็นเหา และวิธีปฏิบัติตนในการป้องกันการเกิดเหา

กระบวนการเรียนรู้

ในด้านกระบวนการจัดการเรียนรู้ในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ต้องจัดเป็นกระบวนการที่หลากหลาย ต่อเนื่องเหมาะสมกับระดับความสามารถ ความต้องการ และความสนใจของผู้เรียน เน้นกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจ ตั้งแต่การวางแผนการฝึกปฏิบัติ การตรวจสอบ และการประเมินผล ให้ครอบคลุมทางกิจกรรมสุขภาพทั้งด้านป้องกันส่งเสริม และดำรงสุขภาพ โดยใช้วิธีการเรียนอย่างมีชีวิตชีวา ให้ผู้เรียนฝึกความรับผิดชอบ

ฝึกทักษะความคิด ทักษะการจัดการ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการเผชิญสถานการณ์การเรียนรู้จากปัญหา และการประยุกต์ความรู้มาใช้ป้องกันและแก้ไขปัญหาในชีวิตจริง หมั่นฝึกฝนและเอาใจใส่ดูแลสุขภาพตนเองและความเข้มแข็งของร่างกาย เข้าร่วมในกิจกรรมพลศึกษาและกีฬาทั้งประเภทบุคคลและประเภททีม ได้เรียนรู้ถึงความสำคัญของการฝึกฝนตนเองตามกฎ กติกา ระเบียบและหลักการวิทยาศาสตร์ได้แข่งขันและทำงานร่วมกันเป็นทีม และยอมรับว่าตนเองมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสภาวะสุขภาพและความปลอดภัยของผู้อื่นด้วย

หลักการและแนวคิดของสื่อการเรียนรู้ตามหลักสูตร

การจัดการเรียนรู้ตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานและหลักสูตรสถานศึกษามุ่งส่งเสริมให้ผู้เรียนเรียนรู้ด้วยตนเอง เรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต และใช้เวลาอย่างสร้างสรรค์ รวมทั้งมีความยืดหยุ่นสนองความต้องการของผู้เรียน ชุมชน สังคมและประเทศชาติ ผู้เรียนสามารถเรียนได้ทุกเวลา ทุกสถานที่ เรียนรู้จากสื่อการเรียนรู้และแหล่งการเรียนรู้ทุกประเภท รวมทั้งจากเครือข่ายการเรียนรู้ต่างๆ ที่มีอยู่ในท้องถิ่น ชุมชนและแหล่งอื่น ๆ สื่อที่จะนำมาใช้เพื่อจัดการเรียนรู้ตามหลักสูตรจะมีลักษณะ ดังนี้

- 1) เน้นสื่อเพื่อการค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเองทั้งของผู้เรียนและผู้สอน
- 2) ผู้เรียนและผู้สอนสามารถจัดทำหรือพัฒนาสื่อการเรียนรู้ขึ้นเอง รวมทั้งนำสื่อที่มีอยู่รอบตัวมาใช้ในการเรียนรู้
- 3) รูปแบบของสื่อการเรียนรู้ควรมีความหลากหลาย เพื่อส่งเสริมให้การเรียนรู้เป็นไปอย่างมีคุณค่า กระตุ้นให้ผู้เรียนรู้จักวิธีการแสวงหาความรู้ เกิดการเรียนรู้อย่างกว้างขวาง และต่อเนื่องตลอดเวลา

ฉะนั้น สื่อการเรียนรู้ตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานและหลักสูตรสถานศึกษา จึงไม่จำกัดอยู่เพียงเฉพาะหนังสือเรียนเท่านั้น ผู้เรียนและผู้สอนสามารถเรียนรู้ได้จากสื่อทุกประเภทอย่างไรก็ตามสื่อที่จะนำมาใช้จัดการเรียนรู้ควรมีความสอดคล้องกับวิธีการเรียนรู้ธรรมชาติของสาระการเรียนรู้และศักยภาพของผู้เรียน

กล่าวโดยสรุป หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544 กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ยังต้องคำนึงถึงกระบวนการเรียนรู้ซึ่งต้องมีการจัดกิจกรรมที่มีความหลากหลายเหมาะสมกับระดับความสามารถ ความต้องการและความสนใจของผู้เรียนฝึกความรับผิดชอบ ฝึกทักษะความคิด ทักษะการจัดการ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการเผชิญสถานการณ์

การเรียนรู้จากปัญหา และการประยุกต์ความรู้มาใช้ป้องกันและแก้ไขปัญหาในชีวิตจริง นอกจากนี้ยังต้องให้ความสำคัญกับหลักการและแนวคิดของสื่อการเรียนรู้ตามหลักสูตร ให้มีการเรียนรู้จากสื่อการเรียนรู้และแหล่งการเรียนรู้ทุกประเภท เน้นสื่อเพื่อการค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง และรูปแบบของสื่อการเรียนรู้ควรมีความหลากหลาย

3. การป้องกันและรักษาการเป็นเหา

3.1 ความรู้เรื่องเหา (Pediculus Humanus) (สุภัทธร สุจริต, 2531: 860)

เหามี 2 ชนิด คือ เหาบนศีรษะ (Pediculus Humanus Capitis) และเหาบนตัว (Pediculus Humanus Coorporis) เหาบนตัวมักมีขนาดใหญ่กว่าเหาบนศีรษะเล็กน้อย เหาบนศีรษะ โดยปกติเหาจะเกาะอยู่บริเวณเส้นผม ไตหรือกระโดดไปมา บางครั้งจะเกาะติดบริเวณหนังศีรษะ กินเลือดเป็นอาหาร

เหาตัวเมียเมื่อผสมพันธุ์แล้วจะออกไข่ (Nit) ประมาณ 50-150 ฟอง โดยจะออกไข่วันละ 8-12 ฟอง บริเวณที่วางไข่ โคนเส้นผมใกล้หนังศีรษะส่วนกลางของไข่จะมีสารชนิดหนึ่งเหนียวคล้ายกาว (Chitin) ยึดติดแน่นกับเส้นผม ไข่จะฟักออกเป็นตัวอ่อน (Nymph) ประมาณ 5-10 วัน หรือประมาณ 7 วัน ตัวอ่อนจะออกจากไข่ก็จะดูดเลือดจากหนังศีรษะเป็นอาหาร ระยะเวลาจากตัวอ่อนกลายเป็นตัวแก่ที่สมบูรณ์ ต้องลอกคราบสามครั้ง และใช้เวลาประมาณ 9 วัน วงจรชีวิตของเหานับตั้งแต่เริ่มออกจากไข่มาเป็นตัวแก่ แล้ววางไข่อีกใช้เวลาประมาณสามสัปดาห์ เหาแต่ละตัวจะมีอายุยืนถึง 2-3 เดือน

ลักษณะของเหา เหาเป็นแมลงชนิดหนึ่งมีหกขา ตัวแบน ยาวรี สีดำหรือสีน้ำตาล ลักษณะคล้ายเห็บ แต่เล็กกว่ามาก ลำตัวยาวประมาณ 2-4 มม. ความกว้างประมาณ 1-2 มม. อาศัยอยู่บนศีรษะคน และดูดเลือดจากหนังศีรษะเป็นอาหาร ไข่เหามีลักษณะกลม รี มีสีขาวขนาดเล็กมากแต่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่ามีขนาด 0.5 มม.

สาเหตุของการเป็นเหาเกิดจากได้รับตัวเหาหรือไข่เหาจากคนที่ เป็นเหา ด้วยการสัมผัสโดยตรง หรือจากการใช้เครื่องใช้ของคนที่เป็นเหา เช่น หวี หมวก เสื้อผ้าและเครื่องนอน ได้แก่ หมอน มุ้งผ้าห่มและเสื่อ เป็นต้น การเป็นเหามักจะเป็นกับคนที่ มีสุขวิสัยส่วนบุคคลไม่ดี หรือคนที่ไม่สนใจรักษาความสะอาดร่างกาย โดยเฉพาะคนที่ไม่ชอบตัดผมสั้นและไม่ชอบสระผม จะมีโอกาสเป็นเหาได้ง่ายกว่าคนที่ชอบตัดผมสั้นและหมั่นสระผมอยู่เสมอ เหาจะระบาดได้ง่ายใน

ครอบครัวที่มีคนอยู่กันแออัด บ้านแคบ ๆ ซึ่งต้องนอนหลาย ๆ คนในห้องเดียวกัน นอกจากนี้ เหายังระบาดได้ง่าย ๆ ในโรงเรียนด้วย

การติดต่อ เหายจะติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้ เพราะอยู่ใกล้ชิดกัน เช่น อยู่ในครอบครัวเดียวกัน และติดต่อโดยติดมากับที่นอน หมอน เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม และโดยเฉพาะกลุ่มนักเรียนจะติดกันง่าย เพราะใกล้ชิดกันทั้งในเวลาเรียนและเวลาเล่น ดังนั้นเด็กในครอบครัวเดียวกันและในโรงเรียนเดียวกันจึงติดต่อได้ง่าย

อาการและอันตรายของการเป็นเหา มีคันศีรษะ มีรอยเกาเป็นลักษณะของแผลถลอก บางรายมีเลือดออกจากแผลเล็กน้อย ในรายที่รุนแรงแผลจะมีการติดเชื้อ ทำให้มีน้ำเหลืองจากแผล ผมจะจับกลุ่มรวมกันเป็นกระจุก ในรายเช่นนี้แสดงว่าผิวหนังมีการอักเสบมาก ส่วนในบางรายต่อมน้ำเหลืองหลังหูอักเสบ คือต่อมน้ำเหลืองจะโตขึ้นและมีอาการเจ็บเล็กน้อย นอกจากนี้แล้วเด็กบางคนเมื่อเป็นเหาแล้วอาจมีลมพิษขึ้นตามตัวด้วย ผู้ที่จะเป็นเหาจะมีอาการคันมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับจำนวนเหามีมากหรือน้อย เพราะเหาจะเกาะติดบริเวณหนังศีรษะ เพื่อกินเลือดเป็นอาหาร หรือไต่วิ่งไปมาบนเส้นผม ถ้าตรวจดูอาจพบตัวเหา และไข่เหามีลักษณะสีขาวติดอยู่บนเส้นผม และถ้าเปิดดูหนังศีรษะอาจจะพบบริเวณถูกกัด มีตุ่มแดง เลือดออกตรงกลางตุ่มแดงนั้น อาการคันถ้าเกาบ่อย ๆ หนังศีรษะบริเวณนั้นจะหนาขึ้น หยาบกร้านเป็นสีคล้ำเรียกว่า Vagabond Disease และอาจจะทำให้หนังศีรษะเป็นแผลเนื่องจากการเกา ซึ่งทำให้อักเสบและเป็นหนองได้

การป้องกันและกำจัดเหา เหาเป็นแมลงตัวเล็กๆ ที่สามารถป้องกันได้โดยวิธีง่ายๆ คือการดูแลรักษาสุขวิทยาส่วนบุคคล เช่น ตัดผมให้สั้น และสระผมให้สะอาดอยู่เสมอ รักษาความสะอาดร่างกาย อาบน้ำ การดูแลสภาพแวดล้อม รักษาความสะอาดเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม เครื่องนอน ที่อยู่อาศัย และช่วยกันปราบปรามเหาที่อยู่ในบุคคลที่ใกล้ชิดให้หมดไป ถ้าเกิดเป็นเหาก็สามารถดูแลรักษาได้ในลักษณะเดียวกัน ซึ่งไม่จำเป็นต้องใช้ยา แต่เนื่องจากเหาเป็นโรคติดต่อกันได้ง่าย โดยเฉพาะในเด็กถ้าขาดการดูแลเอาใจใส่จะยิ่งทำให้การหายจากการเป็นเหาช้าหรืออาจจะเป็นเรื้อรังเป็นปี การรักษาการเป็นเหาโดยใช้ยาจึงมีความจำเป็นมาโดยตลอด

กล่าวโดยสรุป เหามี 2 ชนิด คือ เหาบนศีรษะ และเหาบนตัววงจรชีวิตของเหาแต่ละตัวจะมีอายุยืนถึง 2-3 เดือน เหาเป็นแมลงชนิดหนึ่งมีหกขา ตัวแบน ยาวรี สีดำหรือสีน้ำตาล ลักษณะคล้ายเห็บ สาเหตุของการเป็นเหาเกิดจากได้รับตัวเหาหรือไข่เหาจากคนที่เป็เหา ด้วยการสัมผัสโดยตรง หรือจากการใช้เครื่องใช้ของคนที่เป็นเหา และคนที่ไม่สนใจรักษาความสะอาดร่างกาย การติดต่อ เหายจะติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้ เพราะอยู่ใกล้ชิดกัน อาการและ

อันตรายของเหา คันศีรษะมีรอยเกาเป็นลักษณะของแผลถลอก บางรายมีเลือดออกจากแผลเล็กน้อย ในรายที่รุนแรงแผลจะมีการติดเชื้อ การป้องกันและกำจัดเหาสามารถทำได้โดยตัดผมให้สั้น และสระผมให้สะอาดอยู่เสมอ รักษาความสะอาดร่างกาย อาบน้ำ การดูแลสุขภาพแวดล้อม รักษาความสะอาดเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม เครื่องนอน ที่อยู่อาศัย และช่วยกันปราบปรามเหาที่อยู่ในบุคคลที่ใกล้ชิดให้หมดไป

3.2 การรักษาการเป็นเหา

ยาที่ใช้กำจัดเหา

ปัจจุบันยาที่ใช้ในการกำจัดเหาสามารถแบ่งเป็น 2 ประเภท(พร้อมจิต ศรลัมพ์, 2532: 235, เพ็ญวดี ทิมพัฒนพงศ์, 2532: 98, สุนทรี สิงหบุตรา, 2540: 260) ดังนี้

1) ยาแผนปัจจุบัน ที่นิยมใช้กันเป็นยาที่ซื้อมาจากต่างประเทศ เช่น 25% Benzyl Benzoate และ Gamma Benzenehexachloride ความเข้มข้นของยา 1% ยาชนิดนี้อยู่ในรูปของครีม โลชัน และแชมพู ใช้กันมานานหลายสิบปีแล้ว เป็นที่ทราบแน่นอนว่ายาสามารถดูดซึมผ่านผิวหนังได้ และเป็นสารพิษ อาจเกิดการผิดปกติที่ผิวหนัง ทำให้ผิวแสบ ลอก เกิด eczema บางรายเป็นลมพิษได้ จะเกิดระคายผิวบ่อยในรายที่รอยเกาถลอกอยู่แล้ว ส่วนการใช้ยา Benzyl Benzoate รักษาเหา พบว่าได้ผลดี แต่ยามีราคาแพง และต้องเสียด่าใช้จ่ายสูงกว่าสมุนไพร บางคนเกิดผลข้างเคียงต่อการใช้ยาทำให้เกิดการระคายเคือง บริเวณผิวหนังปวดแสบปวดร้อน ตาแดง แสบตาหน้าบวม บางคนมีอาการแพ้มากเกิดลมพิษ รวมทั้งยามีกลิ่นฉุนทำให้เกิดอาการไอ วิงเวียนศีรษะ บางคนมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และยาชนิดนี้ไม่ใช้ในหญิงตั้งครรภ์ และเด็กทารกยังเล็กมาก และการใช้ยานี้ควรทาห่างกัน 7-8 วันและทาซ้ำอีกเมื่อมีความจำเป็นเท่านั้น

2) ยาสมุนไพร ยาสมุนไพรที่เป็นยาฆ่าเหาส่วนใหญ่จะมีความปลอดภัย และมีผลการรักษาได้ดี เช่น

2.1) น้อยหน่า (Sugar Apple, Sweetshop, Custard Apple) ใช้ใบสด 8-12 ใบ หรือเมล็ดสดที่เอาเปลือกออกแล้วตำให้ละเอียด 4-5 ชั้นนแกง นำมาผสมกับน้ำมันพืช เช่น น้ำมันมะพร้าวหรือน้ำมันถั่วพอกเปียกเล็กน้อย แล้วขโถมบนเส้นผมที่มีเหาทิ้งไว้ 1-2 ชั่วโมง แล้วสระออกให้หมด ทำเช่นนี้ติดต่อกัน 2-3 วันเหาก็จะหมดไปหรืออาจใช้ความแรงของใบสด หรือเมล็ดน้อยหน่ากับน้ำมันมะพร้าว ความแรง 1:2

2.2) มะกรูด (Kaffir Lime or Porcupine Orange) ผลมะกรูดมีผิวขรุขระ ต่อม น้ำมันหอมระเหย เรียกว่า Citronelta น้ำมันมะกรูดมีรสเปรี้ยว ประกอบด้วยกรดอ่อน ในน้ำมันมะกรูดช่วยขจัดรังแค ทำให้ผมมีมันวอล ขอให้สังเกตหลังจากสระผมด้วยน้ำมันมะกรูดผมจะดำเป็นมัน

โดยไม่ต้องใส่น้ำมัน จึงสามารถใช้น้ำมันมะกูดล้างผมและนวดศีรษะแทนครีมนวดผมได้ และมีคุณสมบัติค่าหาได้

2.3) สะเดา (Neem) นำใบสะเดาแก่ ประมาณ 2-3 ใบ โขลกให้ละเอียด ผสมน้ำและทาผมให้ทั่ว คลุมผ้าไว้ประมาณ ครึ่งชั่วโมง แล้วล้างออก สระด้วยยาสระผมอีกครั้ง แล้วใช้วิธีที่ ๓ สางไข่เหาและตัวเหาออก

2.4) สารอื่นๆ ที่นำมาใช้กำจัดเหา ได้เช่น น้ำเกลืออิมิตัว โดยใช้ น้ำ 2.8 ซี.ซี ต่อ น้ำหนักเกลือ 1 กรัม (น้ำ 2800 ซี.ซี : ต่อเกลือ 1 กิโลกรัม) ต้มให้เดือดจะเกลือละลายหมดจะได้เกลืออิมิตัว และน้ำส้มสายชูกลั่น 5% ก็สามารถกำจัดเหาที่ตัวเหาจะทำให้เหาตาย และทำให้ไข่เหาฝ่อ โดยวิธี Osmosis เนื่องจากผนังเซลล์ของไข่เหามีเมือกบางๆ (Semipermeable Membrane) ทำให้น้ำในโปรโตพลาสซึมที่อยู่ในเซลล์ไข่เหาซึมออกจากไข่เหา แล้วมาผสมกับน้ำเกลือที่เกาะอยู่บริเวณเส้นผม ทำให้ไข่เหาเหี่ยวได้

3) การรักษาด้วยสารเคมี (Chemical Treatments)

ก่อนที่จะเลือกการรักษาเหาด้วยสารเคมี จะต้องคำนึงถึงเรื่องต่างๆ ดังต่อไปนี้

3.1) ต้องแน่ใจว่าศีรษะที่รักษามีเหา ไม่ทำการรักษาถ้าไม่มีเหา ไม่มีการรักษาเพื่อป้องกันการเป็นเหาล่วงหน้า เพราะฉะนั้นการให้การรักษาก่อนในครอบครัวซึ่งไม่ได้เป็นเหาจะไม่ได้ผล แต่กลับจะก่อให้เกิดปัญหาด้วยการที่เหาจะสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานต่อการใช้สารเคมีนั้นขึ้นมา

3.2) ไม่ควรให้การรักษาก่อนที่อายุต่ำกว่าสิบสองเดือน สตรีที่ตั้งครรภ์หรือหญิงที่ให้ลูกดื่มนมจากทรวงอก หรือคนที่หนังศีรษะคันหรืออักเสบ โปรดขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์

3.3) ไม่ปล่อยให้ผลผลิตภณฑ์นั้นเข้าตา

3.4) ผลผลิตภณฑ์บางชนิดมีกลิ่นแรงมาก ถ้าทิ้งสารที่มีกลิ่นแรงมากไว้บนผมของเด็กไม่ว่าจะนานเท่าใด อาจทำให้เด็กรู้สึกรำคาญ

3.5) ถ้าใช้ยากำจัดเหาที่ขายในท้องตลาด ต้องอ่านฉลากก่อนและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด ในเวลาที่รู้สึกท้อแท้ อาจอยากใช้ยานั้นในปริมาณที่มากกว่าที่แนะนำไว้ในฉลาก โดยหวังที่จะฆ่าเหาให้เกลี้ยง อย่างไรก็ตาม การเพิ่มปริมาณยาไม่มีผลกระทบต่อการรักษาว่าจะได้ผลดีแค่ไหน

3.6) ไม่ใช้ยาฆ่าแมลง, เมทิลเลดีดสปีริทส์ หรือน้ำมันก๊าดบนศีรษะของเด็ก

3.7) ไม่เปาผมให้แห้งหลังจากที่ทำการรักษาแล้ว เพราะความร้อนจะทำให้ผลิตภัณฑ์ไม่ออกฤทธิ์

3.8) ไม่สระผมอีกครั้งภายใน 1-2 วันหลังจากรับการรักษาแล้ว

3.9) ใช้ผลิตภัณฑ์กับเส้นผมทุกเส้นและรูตให้ถึงปลายผม ทิ้งไว้ 20 นาที แล้วหวีด้วยหวีเสนียด (หวีสางเหา) เช็ดผลิตภัณฑ์จากหวีลงบนกระดาษเช็ด

3.10) หากพบเหาที่ตายแล้ว นั้นแสดงว่าผลิตภัณฑ์ใช้ได้ผล อย่างไรก็ตามเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องระลึกว่า เนื่องจากไม่มีผลิตภัณฑ์ใดที่สามารถฆ่าไข่เหาได้ การรักษาด้วยสารเคมีจะต้องกระทำอีกครั้งหลังจากนั้นเจ็ดวันเพื่อที่จะได้ฆ่าตัวเหาที่เพิ่งฟักเป็นตัวหลังจากการรักษาครั้งแรก

3.11) หากพบตัวเหาที่ยังเป็นๆ นั้นเป็นการแสดงว่าการรักษาไม่ได้ผล จึงควรพิจารณาใช้ผลิตภัณฑ์ชนิดอื่นซึ่งมีส่วนผสมที่มีปฏิกริยาต่างออกไป (อ่านฉลาก) หรือใช้วิธีหวีและครีมนวดผม

4) วิธีใช้หวีและครีมนวดผม (Comb and Conditioner Method)

เหาหายใจผ่านทางช่องเล็กๆ ตรงหน้าท้อง โดยการเคลือบเส้นผมด้วยสารบางอย่างที่เหนียวเหนอะ ช่องเล็กๆเหล่านี้ก็จะถูกปิด ทำให้เหาหายใจไม่ออกเป็นเวลาประมาณ 20 นาที แต่ถ้าเหาไม่ตายด้วยวิธีนี้ การเคลื่อนไหวของมันจะถูกทำให้ช้าลง ซึ่งจะทำให้สามารถจับตัวเหาได้ Nitbusting เป็นวิธีกำจัดเหาวิธีหนึ่งซึ่งใช้หวีและครีมนวดผม (หรือผลิตภัณฑ์อื่นที่เหนียวเหนอะ) วิธีนี้จะไม่ฆ่าเหาหรือไข่เหา แต่ด้วยการใช้หวีเสนียดที่มีคุณภาพดี ก็จะสามารถสางตัวเหาออกได้ หากจะทำ Nitbusting กับเด็กควรปฏิบัติตามนี้ (Environmental Health of Centre for Health Protection, 2009)

4.1) ให้เด็กนั่งอยู่ด้านหลังผู้ปกครองบนม้านั่งเตี้ย ๆ และเปิดทีวีโอประมาณหนึ่งชั่วโมงให้เด็กดูระหว่างที่ผู้ปกครองกำลังทำการกำจัดเหา

4.2) ใช้ผ้าเช็ดตัวหรือกระดาษเช็ดชนิดแผ่นใหญ่คลุมบ่าเด็ก เพื่อป้องกันไม่ให้ครีมนวดผมไหลเปื้อนเสื้อผ้า

4.3) เอาสิ่งทุกอย่างออกจากผม แล้วสยายผมเปียหรือผมที่ถักไว้ ออก

4.4) เทครีมนวดผมในปริมาณที่มากพอใช้ลงบนหนังศีรษะ แล้วนวดให้ทั่วถึงตลอดความยาวของเส้นผม ท่านจะต้องใช้ครีมนวดผมค่อนข้างมาก เพราะจะต้องเคลือบเส้นผมทุกเส้นเพื่อให้แน่ใจว่าครีมนวดผมเข้าถึงตัวเหา

4.5) เหาจะอาศัยอยู่ใกล้กับหนังศีรษะ ดังนั้นต้องแน่ใจว่าครีมนวดผมเข้าถึงโคนผม อย่างไรก็ตาม ไม่จำเป็นต้องลูบครีมนวดตลอดความยาวของเส้นผม การสางจะนำครีมนวดขึ้นไปทั่วเส้นผม การใช้ครีมชนิดนี้เพื่อควบคุมไม่ให้เหาเคลื่อนไหวเป็นเวลานานพอที่สามารถใช้หวีกำจัดมันได้

4.6) หลังจากที่ใช้ครีมนวดผมนี้แล้ว ใช้หวีซี่ใหญ่แยกผมเป็นส่วน ๆ โดยเริ่มจากต้นคอดันไปจนถึงกลางกระหม่อม ไข่เหามักจะอยู่ตรงด้านหลังของหูและศีรษะ วิธีนี้จะพบเหาในส่วนบนและส่วนหน้าของศีรษะ

4.7) หลังจากสางผมจนหายยุ่งและเป็นระเบียบแล้ว ใช้หวีเสียดสางผมแต่ละส่วนอีกหลาย ๆ ครั้ง

4.8) หลังจากสางผมแล้วแต่ละครั้ง เช็ดหัวซึ่งมีครีมนวดติดอยู่กับกระดาศ หากว่าเด็กเป็นเหาก็จะมองเห็นตัวเหาบนกระดาศที่ใช้เช็ดหัว

4.9) สางแต่ละส่วนของผมหลาย ๆ ครั้งจนกระทั่งไม่มีตัวเหา ตัวอ่อน (เหาที่เพิ่งฟักเป็นตัว) หรือไข่เหาปรากฏให้เห็นบนกระดาศเช็ด บ่อยครั้งที่พบไข่เหาเป็นจำนวนมาก ซึ่งอาจต้องใช้เวลานานพอสมควรกว่าจะเอาออกได้หมด

4.10) พอสางผมที่แยกไว้เป็นส่วน ๆ เรียบร้อยแล้ว ให้ถักผมเปียหรือมัดมันไว้ด้านหลังของศีรษะ

ข้อควรทราบเกี่ยวกับวิธีใช้หวีและครีมนวดผม

ขึ้นอยู่กับความยาวและประเภทของผม จะง่ายขึ้นถ้าแบ่งผมที่ยาวและหนาออกเป็นส่วน ๆ ก่อนที่จะใช้ครีมนวด ทั้งนี้เพื่อป้องกันไม่ให้เส้นผมพันกันยุ่ง เหามักจะรวมกันอยู่ตรงกลางกระหม่อม ดังนั้นอาจไม่พบเหาที่โตเต็มวัยจนกว่าจะแบ่งผมเป็นส่วน ๆ จนถึงบริเวณกลางกระหม่อม อย่างไรก็ตาม ศีรษะที่มีเหาเป็นจำนวนมาก จะพบเหาที่โตเต็มวัยทั่วไปทั้งศีรษะ หวีเสียดที่มีคุณภาพดีจะช่วยกำจัดตัวเหาอ่อนที่เพิ่งออกจากไข่ ซึ่งยากที่จะมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า แต่จะปรากฏให้เห็นเป็นตัวแมลงเล็กๆ บนกระดาศ

คำแนะนำทั่วไป

1) ควรตรวจผมของเด็กเป็นประจำ เด็ก ๆ ที่กำลังเติบโตมักจะไม่ชอบให้มายุ่งเกี่ยวกับการดูแลรักษาผมของเขา และเป็นการยากที่จะทำให้เด็ก ๆ เชื่อว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องหมั่นตรวจผมของเขา ผู้ปกครองจะต้องเน้นย้ำ หรือไม่ก็แสดงให้เห็นเด็กดูว่าเขาสามารถที่จะตรวจผมเองได้อย่างไรขณะที่กำลังสระผม

2) การรวบผมยาวหรือถักเป็นเปียอาจช่วยลดการแพร่กระจายของเหาลง

3) เก็บหวีเสียดชนิดคุณภาพดีไว้ในห้องอาบน้ำ เพื่อว่าเมื่อใดที่ทุกคนสระผมก็จะได้ใช้หวีเสียดนี้ ยิ่งถ้ามีคนทราบเกี่ยวกับวิธีการง่าย ๆ แบบนี้มากขึ้น ปัญหาเรื่องเขาก็จะลดลงได้มากยิ่งขึ้นเท่านั้น

4) ระหว่างการรักษา ควรล้างหวีเสียดและหวีซี่ห่างสำหรับสางผมในน้ำสบู่ที่ร้อนจัด แล้ววาดด้วยน้ำร้อนอีกครั้งหนึ่ง

นอกจากนี้ยังมีวิธีการรักษาอื่น ๆ ดังนี้ เช่น โคนผม เป็นวิธีที่สะดวก ไม่สิ้นเปลือง แต่ทางปฏิบัติแล้วอาจทำได้ยาก เพราะเด็ก ๆ คงจะอายุที่ไม่มีผมบนศีรษะแถมเพื่อนฝูงก็ล้อว่าเป็นเหาอีก การใช้หวีเสียด ซึ่งเป็นหวีที่มีซี่ถี่มากใช้สางผมทำให้ทั้งตัวเหาและไข่เหาติดกับหวีออกมาได้ ใช้สมนไพร คือ ใช้ใบน้อยหน้าตาแล้วผสมน้ำ ซิลิโคนผมให้เปียกทั่วหนังศีรษะ ระวังอย่าให้เข้าตา แล้วใช้ผ้าคลุมทิ้งไว้ประมาณ 1-2 ชั่วโมง จากนั้นล้างออกแล้วใช้หวีเสียดค่อย ๆ สางตัวเหาออกว่ากันว่าเหาจะมากลื่นเหมือนเขียวของใบน้อยหน้า แล้วค่อย ๆ คลานออกมา ทำซ้ำ ๆ สัปดาห์ละ 3-4 ครั้งจนกว่าจะหาย ใช้ยาฆ่าเหา สามารถซื้อได้ที่ร้านขายยาทั่วไป มีสิ่งที่จะต้องระวัง คือ ต้องอ่านฉลากก่อน และปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัดไม่ควรให้การรักษาแก่ทารกอายุต่ำกว่าสิบสองเดือน สตรีมีครรภ์หรือกำลังให้นมบุตร ส่วนคนที่หนังศีรษะคันหรืออักเสบ หรือไม่แน่ใจเรื่องประวัติการแพ้ยา ควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญก่อนแม้จะใช้ยากำจัดเหาแล้ว แต่เหาจะไม่หมดไปทันที ต้องสระผมทุกวัน และหมั่นรักษาความสะอาดเส้นผมอยู่เสมอ

กล่าวโดยสรุป การรักษาการเป็นเหาในปัจจุบันมีวิธีการรักษาด้วยกัน 3 วิธี คือ การใช้ยาแผนปัจจุบันนิยมใช้กันเป็นยาที่ซื้อได้จากต่างประเทศ เช่น 25% Benzyl Benzoate และ Gamma Benzenehexachloride ยาสมุนไพรรักษาได้แก่ น้อยหน้า มะกรูด สะเดา และสารอื่นๆเช่น น้ำเกลืออิมิตัว ส่วนการรักษาด้วยสารเคมีนั้นต้องมีความระมัดระวังเป็นพิเศษ เช่นระวังอย่าให้สารเข้าตา อ่านฉลากก่อนใช้ยาทุกครั้ง

3.3 การป้องกันการเป็นเหา

เหาแพร่กระจายโดยการที่ศีรษะของคนหนึ่งไปสัมผัสกับศีรษะของอีกคนหนึ่ง เหาจะเคลื่อนตัวไปตามเส้นผมจากศีรษะของคนที่เป็นไปยังเส้นผมของอีกคนหนึ่ง เหาบินหรือกระโดดไม่ได้ และมันจะไม่คลานไปตามเครื่องเรือนหรือกระโดดข้ามที่นั่งในรถยนต์ ถ้าไม่ได้เกาะอยู่บนเส้นผมคน เหาจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่เกินสองสามชั่วโมง การขัดถูบ้าน การซักเครื่องหลับนอนและตุ๊กตาของเล่นอย่างสะอาดหมดจด และการดูฝุ่นทั่วทุกซอกทุกมุม จะไม่มีผลกระทบต่อประชากรเหา

บนศีรษะของคนเลย ที่คิดกันว่าคนที่คนมีการสัมผัสระหว่างกันมากขึ้น โดยเฉพาะระหว่างเด็กเล็กด้วยกัน อาจเป็นสาเหตุทำให้การเป็นเหาเพิ่มขึ้น เพราะโอกาสที่จะติดกันได้เพิ่มมากขึ้น ดังนั้นจึงมีแนวทางในการป้องกันการเป็นเหา ดังนี้

- 1) สระผมให้สะอาด รักษาความสะอาดร่างกาย เป็นประจำ
- 2) ตัดผมให้สั้น
- 3) อย่าใช้หวีหรือผ้าเช็ดตัวร่วมกับผู้อื่น
- 4) หมั่นนำผ้าเช็ดตัว ปลอกหมอน ผ้าปูที่นอน ผ้าห่ม มาซักผึ่งแดด
- 5) ครูและผู้ปกครองควรดูแลให้นักเรียน และสมาชิกในครอบครัวอย่างน้อย

สัปดาห์ละครั้ง

- 6) หากพบว่าเป็นเหาต้องรีบรักษาทันที
- 7) แนะนำเพื่อนและคนในครอบครัว กำจัดเหาพร้อมกันอย่างถูกวิธี

นอกจากนี้การป้องกันยังรวมถึงการให้ความรู้เรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลและส่วนรวม อย่าใช้ของร่วมกัน เช่น หวี แปรง หมวก ที่นอน หมอน ผ้าเช็ดตัว รวมถึงอย่าคลุกคลีกับคนที่เป็นเหา ปลอกหมอน ควรซัก ตากแดด หรือใช้ต้มน้ำร้อน หากที่บ้านมีคนเป็นเหาหลายคน ควรรักษาพร้อมกันจนหาย และควรแจ้งให้โรงเรียนทราบเพื่อให้ช่วยดูแลเรื่องเหาของเด็ก และป้องกันการติดเหาซ้ำอีกการรวบผมยาวหรือถักเป็นเปียอาจช่วยลดการแพร่กระจายของเหาลงได้ บ้างควรตรวจหรือสังเกตเส้นผมของเด็กเป็นประจำ

กล่าวโดยสรุป การป้องกันการเป็นเหา ควรที่จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับอนามัยส่วนบุคคลและส่วนรวม รักษาความสะอาดของเครื่องใช้ส่วนตัวอย่างสม่ำเสมอ อย่าใช้สิ่งของร่วมกับบุคคลที่เป็นเหา อย่าคลุกคลีกับคนที่เป็นเหา

4. พัฒนาการของนักเรียนระดับประถมศึกษา

4.1 พัฒนาการของเด็กวัยเรียน (สุวิภา อนันต์ธนสวัสดิ์, 2539: 13-14; ปารารถนา กระแสสินธุ์, 2544: 21; สุรางค์ ไคว์ตระกูล, 2552: 82-86; Little and mom, 2005)

เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่กำลังสร้างทุกด้านให้เจริญงอกงามไปตามวัย เช่น การสร้างกิจนิสัยในเรื่องการฝึกปฏิบัติกิจวัตรให้สม่ำเสมอ การรักษาความสะอาด นิสัยในการทำงานเป็นกลุ่ม การปรับตนและอื่นๆ และยังเป็นวัยที่มีความสำคัญมากอีกช่วงหนึ่งในชีวิต เนื่องจากเป็นวัยที่

เด็กต้องออกจากบ้านไปเข้าโรงเรียน เด็กได้พบกับสังคมใหม่ ๆ จึงทำให้เด็กต้องมีการปรับตัวอย่างมากต่อสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น เด็กในวัยนี้เริ่มมีการใช้เวลากับผู้ใหญ่อื่น ๆ ที่ไม่ใช่พ่อแม่มากขึ้น การรู้จักคบหากับเพื่อนรุ่นเดียวกันสามารถทำได้ดีขึ้น ในช่วงวัยนี้ถึงแม้พ่อแม่จะมีบทบาทสำคัญในการอบรมดูแลเด็ก แต่บุคคลที่เป็นผู้ใหญ่อื่น ๆ ก็เริ่มมีบทบาทสำคัญในการอบรมดูแลเด็กเช่นกัน เด็กวัยนี้เป็นวัยแห่งการรวมหมู่ รวมพวกของวัยเดียวกัน ครุฑนับเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดซึ่งจะสนองความต้องการทางด้านร่างกายของเด็ก ผูกให้เด็กเกิดความสามารถทางสมอง ทางด้านอารมณ์ และสังคม ตลอดจนทัศนคติให้เกิดความเจริญอกงามได้ โดยขึ้นอยู่กับวิธีสอนของครู การให้รางวัล การทำโทษ การใช้อุปกรณ์การส่งเสริมให้เรียน เล่นร่วมกัน และการแข่งขันจะช่วยเด็กในวัยนี้เรียนได้ดี นอกจากนี้เด็กจะชอบเล่นสนุกกับเพื่อน ๆ การเล่นจึงเป็นกิจสำคัญหรือหัวใจของวัยนี้

เด็กวัย 6-12 ปี เป็นวัยที่มีพัฒนาการสำคัญมาก เป็น “วัยสงบ รวบรวมเรียบ” ที่อยู่ระหว่าง “วัย ยุ่งยาก” ของเด็กวัยก่อนเข้าเรียนกับ “วัย บ้าคลั่ง” ของวัยรุ่น เป็นวัยที่มีความพร้อมมากขึ้นเด็กเริ่มเรียนรู้อย่างมีระบบและสนใจสิ่งแวดล้อมมากขึ้นและกว้างขวางเท่าเดิม นับเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญเพราะเด็กเริ่มออกสู่สังคมนอกบ้าน ต้องปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่มีแรงจูงใจใฝ่สัมพันธที่ทำให้เด็กอยากรวมกลุ่มกับเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน นักจิตวิทยาากลุ่มจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis) เรียกวัยนี้ว่า “วัยที่สนใจอวัยวะเพศ” (Phallic Stage) กับ “วัยก่อนเข้าสู่วัยรุ่น” (Latency Stage) ซึ่งรวมอยู่ในช่วงอายุ 6-12 ปี เด็กจะสนใจเรื่องเพศ วัยเด็กตอนกลางนี้เริ่มจากฟันน้ำนมหักและสิ้นสุดลงที่ฟันแท้ขึ้น ดังนั้นจึงเรียกวัยนี้ว่า “วัยฟันน้ำนมหลุด” (Age of the Loose of Tooth) เป็นช่วงเวลาที่ความเพ้อฝันของเด็กเริ่มเข้าสู่ความจริง เด็กวัยนี้เป็นวัยที่ยากแก่การเข้าใจ เหตุผลที่เด็กวัยนี้ยากแก่การเข้าใจ คือ เด็กวัยนี้ชอบจับกลุ่มเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน โดยไม่สนใจพ่อแม่ เด็กยกย่องเพื่อนร่วมชั้นมากกว่าพ่อแม่และผู้ใหญ่ เพราะเด็กวัยนี้มักจะคิดว่าผู้ใหญ่เป็นคนเจ้าเล่ห์ หลอกลวงและโกหก บางทีเด็กก็ก้าวร้าว บางทีก็เงิบเรียบร้อยต่อผู้ใหญ่ เด็กจะจับกลุ่มกับเพื่อนอย่างเหนียวแน่น และเป็นกลุ่มที่ลับ แม้กลุ่มจะรวมตัวกันได้ไม่นานแต่จะมีคำสัญญาที่เขียนด้วยเลือดหรือหมึกสีแดง

พัฒนาการทางกายเด็ก อายุ 6-12 ปี มีพัฒนาการทางกายแตกต่างกัน ดังนี้ อายุ 6 ปี มีอัตราการเจริญเติบโตช้าลงแต่สม่ำเสมอ กระดูกมือยังไม่แข็งแรง ฟันน้ำนมจะหลุด ฟันแท้ขึ้นมาแทน มักจะติดโรคง่ายกว่าอายุ 5 ปี ระบบประสาทเปลี่ยนแปลงไปด้วย ทำอะไรมักสุดโต่งไปทางใดทางหนึ่ง อายุ 7 ปี ชอบออกกำลังกายและเล่นกีฬากลางแจ้ง การใช้สายตาจะสัมพันธ์กับมือมากขึ้น มีสมาธิในการทำงานมากขึ้น สามารถช่วยตัวเองในการอาบน้ำแต่งตัวได้ดีขึ้น อายุ 8 ปี เด็กวัยนี้กินจุ กินอาหารแปลก ๆ ได้ทุกชนิด กินอาหารได้เอง แต่ไม่ค่อยเรียบร้อย พ่อแม่ต้องดูแล

อย่างใกล้ชิดด้วยนี้สามารถควบคุมการขยับถ่ายได้ดี แต่งตัวได้เอง แต่พ่อแม่ก็ยังคงช่วยเหลืออยู่บ้าง เด็กอายุ 8 ปี มีลักษณะตรงกันข้ามกับ 7 ปี คือ จะต่อสู้กับทุกอย่างแม้มีอุปสรรคเด็กวัยนี้จึงชอบ การต่อสู้และการแสดงที่โลดโผน อายุ 9 ปี ร่างการแข็งแรงมากขึ้น ทำอะไรซ้ำ ๆ โดยไม่รู้จักเหน็ด เหนื่อยเด็กผู้ชายชอบการต่อสู้ การกินอาหารมีระเบียบมากขึ้น โดยการเลียนแบบผู้ใหญ่ แต่ไม่ค่อย พิถีพิถันในการแต่งตัว เสื้อผ้าที่ใช้แล้วมักทิ้งไว้เกลื่อนห้องเสมอ แต่เด็กวัยนี้ทำงานรวดเร็ว ว่องไว รู้จักจัดเวลาอะไรควรทำก่อนหรือหลัง

ลักษณะการเล่นของเด็กวัย 6-12 ปี การเล่นเป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความ สนุกสนานโดยไม่คำนึงถึงผลที่ได้รับ การเล่นจึงเกิดจากความสมัครใจ ลักษณะการเล่นมีลักษณะ ดังนี้ การเล่นเป็นการระบายพลังที่เหลือ เพราะไม่ต้องทำงานหนักไม่ต้องใช้สมอง การเล่นเป็นการ หาความสนุกสนานเพลิดเพลิน เล่นเลียนแบบพฤติกรรมของผู้ใหญ่ เช่น เล่นตุ๊กตา โดยสมมติให้ ตุ๊กตาเป็นลูก ตนเองเป็นแม่ หรือการเล่นหุ่นขี้ผึ้ง ต้มแกง เป็นต้น การเล่นมักแสดง ออกถึงความรู้สึก ประสบการณ์อารมณ์ต่างๆ เช่นความคับข้องใจ ความโกรธ ความสงสัย ความต้องการ ฯลฯ ลักษณะการเล่นทั่ว ๆ ไป จะเล่นเป็นกลุ่มใหญ่

ลักษณะการเล่นโดยทั่ว ๆ ไป จะเล่นอย่างไรขึ้นอยู่กับวัยถ้าวัยต่างกัน การเล่นก็ ต่างกันออกไป ดังนี้

1) การเล่นที่เป็นไปตามธรรมชาติ เป็นการเล่นที่ไม่มีกฎเกณฑ์มักเล่นคนเดียว มากกว่าการเล่นเป็นกลุ่มเด็กจะเล่นตามใจตนเอง เมื่อเบื่อก็เลิกไปมักเป็นการเล่นของเด็กวัยก่อน เข้าเรียน เช่น การเล่นตุ๊กตา

2) การเล่นแบบสมมติ โดยมากเด็กที่ปรับตัวไม่ค่อยได้มักเล่นสมมติมากกว่าเด็กที่ ปรับตัวได้ดี การเล่นสมมติจึงสะท้อนให้เห็นถึงจิตใจ อารมณ์และความต้องการ ตลอดจนถึง วัฒนธรรมของสังคมที่เด็กอาศัยอยู่ เช่น เด็กที่พ่อแม่เกลียดชังไม่ต้องการตน จะสมมติตุ๊กตาเป็น พ่อแม่ แล้วแสดงอาการก้าวร้าวทำลายตุ๊กตานั้นเพื่อระบายความคับแค้นใจ สำหรับเด็กที่ชอบเป็น ตำรวจและต้องการเป็นตำรวจก็จะสมมติตัวเองเป็นตำรวจถือปืนต่อสู้กับผู้ร้าย ฯลฯ การเล่นสมมติ มักเล่นเกี่ยวกับชีวิตในบ้าน การเดินทาง การสมมติตัวเองเป็นบุคคลต่างๆ ในนวนิยาย ในโทรทัศน์ และภาพยนตร์ การเล่นสมมติมีประโยชน์มาก เป็นการฝึกให้เด็กคิดอย่างเสรีเกี่ยวกับสิ่งที่ เป็นจริงทั้งหลาย เพราะเด็กขาดประสบการณ์ และการเล่นสมมดียังช่วยให้เด็กได้ผ่อนคลายความตึง เครียดได้ด้วย การเล่นสมมติเป็นการคิดฝันของเด็ก ถ้าเด็กเพ้อฝันมากเกินไปจะทำให้เด็กหลุด ออกไปจากโลกของความเป็นจริงและจะทำให้เกิดความสับสนระหว่าง “ข้อเท็จจริง” (Facts) กับ

“ความเพ้อฝัน” (Fantasy) ผู้ใหญ่ควรค่อยๆ ให้เหตุผลแต่มีใช้ขัดขวางหรือห้ามปราม

3) การเล่นเกมสร้างสรรค์ เช่น การเอาไม้มาประกอบเป็นรูปต่างๆ การวาดภาพต่างๆ การวาดเป็นการแสดงออกซึ่งอารมณ์ ความต้องการและสิ่งที่เด็กคิดในขณะนั้น ดังนั้น การจะเข้าใจต้องสังเกตจากการเล่น แต่โดยปกติแล้วผู้ใหญ่มักไม่สนใจการเล่นของเด็ก เพราะถือว่าเป็นเรื่องไร้สาระ และถือว่าวัยเด็กก็ชอบเล่นเป็นธรรมชาติเด็กมักจะเล่นในลักษณะของการระบายอารมณ์ความต้องการกลับหลังผู้ใหญ่ เช่น เล่นตัวเมื่อย เป็นทหาร ตำรวจ และการเล่นที่แสดงออกซึ่งความไม่พอใจต่างๆ

กล่าวโดยสรุปพัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็กวัยเรียนมีดังต่อไปนี้

4.1.1 พัฒนาการทางร่างกาย

1) การเจริญเติบโตของร่างกายของเด็กวัยประถมศึกษา จะช้ากว่าเด็กวัยอนุบาลโดยทั่วไปเด็กจะมีรูปร่างสูงและค่อนข้างผอมลงกว่าวัยอนุบาล ตอนแรกราวๆอายุ 6-7 ปีของวัยนี้ หรือนักเรียนชั้น ป.1-ป.5 อายุระหว่าง 9-10 ปี เด็กชายและเด็กหญิงจะมีขนาดเท่าๆกัน ทั้งน้ำหนักและส่วนสูง เด็กชายจะโตกว่าเด็กหญิงแต่ตอนหลังระหว่างอายุ 12-13 ปี เด็กหญิงจะโตกว่าเด็กชาย เพราะเด็กหญิงจะเข้าสู่วัยแรกรุ่นเร็วกว่าเด็กชายประมาณ 2 ปี

2) ความแตกต่างระหว่างบุคคลในความสูงและน้ำหนักจะเห็นได้ชัดในวัยนี้

3) เด็กหญิงมีความเจริญเติบโตทางร่างกายเร็วกว่าเพื่อนวัยเดียวกันมักจะมีปัญหาทางการปรับตัว จะรู้สึกว่าตนโตกว่าเพื่อนและมีการแยกตัวออกจากเพื่อน สำหรับเด็กชายที่มีความเจริญเติบโตเร็วกว่าเพื่อนร่วมวัยมีการปรับตัวได้ดี

4) พัฒนาการของกล้ามเนื้อกระดูก และประสาทจะเพิ่มขึ้น ดังนั้นเด็กวัยนี้จึงสนุกในการลองความสามารถในการกระโดดสูง กระโดดเชือก และการเล่นที่ผาดโผนโดยไม่คำนึงถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น และอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้

5) เด็กวัยนี้บางทีจะมีกิจกรรมอย่างไม่เหน็ดเหนื่อย และมักจะประกอบกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งอยู่เสมอ เด็กวัยนี้มักจะใช้เวลาส่วนมากอยู่กับเพื่อนทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียน

4.1.2 พัฒนาการทางบุคลิกภาพ เด็กในวัยนี้มักจะรวมกลุ่มกับเพื่อนเพศเดียวกัน เด็กวัยนี้จะมีมโนธรรม รู้จักว่าอะไรผิดอะไรถูกโดยใช้มาตรฐานจริยธรรมของผู้ใหญ่เป็นเกณฑ์ เด็กวัยนี้จะไม่อยู่เฉย มีความคล่องที่จะประกอบกิจกรรมต่าง ๆ อยู่เสมอ ต้องการมีสมรรถภาพที่ทำอะไรได้สำเร็จ เพราะถ้าเด็กวัยนี้ประสบความสำเร็จแล้วจะมีปมด้อย การจัดสิ่งแวดล้อมในห้องเรียน

ที่เปิดโอกาสให้เด็กวัยนี้ได้ทดลองทักษะต่าง ๆ และมีโอกาสที่จะพบความสำเร็จตามความสามารถของแต่ละบุคคล

4.1.3 พัฒนาการทางอารมณ์ ทำอะไรมักจะมีอารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้อง ไม่มีความอดทน ขาดความสามารถในการทำตามความต้องการของผู้อื่น ถัดตนเองเป็นศูนย์กลาง จะมีอารมณ์กลัวและวิตกกังวล คือ กลัวความมืด ฟ้าร้อง ฟ้ำแลบ หมด และความเจ็บปวด และมีความวิตกกังวลว่าพ่อแม่จะไม่รัก รู้สึกอิจฉาน้องที่เกิดใหม่ กลัวความแตกแยกในครอบครัว กลัวความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีความละเอียดเมื่อทำผิด ชอบหนีและโกหกเพราะกลัวถูกลงโทษ และไม่รู้จักรักษาสัญญาเพราะขาดความอดทน มักอยากได้สิ่งต่างๆ มาเป็นของตนแต่ไม่รู้จักรักเลือกสิ่งที่ดีที่สุด เมื่อได้มาแล้วก็เก็บรักษาไม่เป็น มักจะทิ้งขว้าง จะชอบเล่าเรื่องเพื่อฝันยังแสดงออกซึ่งความก้าวร้าวต่อบางสิ่งบางอย่างที่แสดงออกไม่ได้โดยตรงและมักเล่าเรื่องต่าง ๆ เกินจริงเสมอ

4.1.4 พัฒนาการทางสังคม วัยนี้อยากเติบโตเป็นวัยรุ่น ทำอะไรก็จะเลียนแบบวัยรุ่น ถ้าพ่อแม่คาดหวังให้ทำตามพ่อแม่ต้องการเด็กจะหนีไปอยู่กับเพื่อน เข้ากลุ่มเพื่อนและใช้เวลาอยู่กับกลุ่มเพื่อนมากที่สุด ประกอบกับต้องการเป็นสมาชิกของกลุ่ม แก๊งและสมาคมของเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันมาก จะเล่นเป็นกลุ่มใหญ่ และเปลี่ยนหัวหน้ากลุ่มบ่อย ๆ การเล่นจะเป็นแบบเพื่อนมากกว่าการเล่นแบบแข่งขัน มีความซื่อสัตย์ต่อกลุ่ม ทำตามคำแนะนำของกลุ่มได้

4.1.5 พัฒนาการทางเชาวน์ปัญญา เพียเจทท์ (Piaget) นักจิตวิทยาากลุ่มที่เน้น “ความรู้ความเข้าใจ” (Cognitive) อยู่ในขั้นพัฒนาการ “ขั้นรูปธรรม” (Concrete Operation) คือ สามารถคิดได้อย่างมีเหตุผล รู้จักการแก้ปัญหามันที่เป็นรูปธรรมได้ เข้าใจในเรื่องความคงตัวการคิดย้อนกลับ รู้จักแบ่งหมวดหมู่อย่างมีกฎเกณฑ์ สามารถมองเห็นสิ่งต่างๆ ได้สองลักษณะในเวลาเดียวกัน พัฒนาการทางจริยธรรม เพียเจทท์ กล่าวว่า พัฒนาการทางจริยธรรมเกี่ยวข้องกับสติปัญญาด้วย เริ่มเข้าใจกฎเกณฑ์ต่างๆ ว่า สามารถยืดหยุ่นได้ ดังนั้นจริยธรรมนี้จึงเป็นจริยธรรมที่สัมพันธ์กับสภาพการณ์ (Moral Relativism) เริ่มมีเหตุผลว่า การกระทำบางอย่างอาจจะมาจากแรงจูงใจ กฎเกณฑ์บางอย่างจึงต้องมีข้อยกเว้น และในวัยนี้เด็กชายมีความสามารถคิดเหตุผลเชิงตรรกะได้ สามารถที่จะรับรู้สิ่งแวดลอมได้ตามความเป็นจริง พัฒนาการทางด้านภาษาและการใช้สัญลักษณ์เจริญก้าวหน้ามากเด็กจะเริ่มเข้าใจกฎเกณฑ์ต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล มีความคิดรวบยอดเกี่ยวกับสิ่งแวดลอมและสามารถอธิบายได้

4.1.6 พัฒนาการทางภาษาเด็กวัยเรียน มีทักษะทางการสื่อสารดีขึ้น สามารถพูดอย่างชัดเจนให้คนอื่นเข้าใจได้เนื่องจากเด็กเริ่มอ่านออกเขียนได้ทำให้เด็กรู้จักคำศัพท์ต่าง ๆ มาก

ขึ้น และมีการใช้คำพูดมากขึ้นเด็กเริ่มใช้ภาษาเพื่อมารยาททางสังคม เช่น ขอบคุณ ขอโทษ นอกจากนี้เด็กวัยเรียนยังใช้ภาษาเป็นเครื่องมือในการค้นหาข้อมูลที่ตนเองอยากรู้โดยการใช้คำถาม ซึ่งคำถามของเด็กในวัยนี้มักจะขึ้นต้นด้วยคำว่า อะไร ทำไม อย่างไร

กล่าวโดยสรุป เด็กวัย 6-12 ปี เป็นวัยที่มีพัฒนาการสำคัญมาก เป็นวัยที่มีความพร้อมมากขึ้นเด็กเริ่มเรียนรู้อย่างมีระบบและสนใจสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ลักษณะการเล่นของเด็กวัย 6-12 ปี การเล่นเป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความสนุกสนานโดยไม่คำนึงถึงผลตอบแทน การเล่นเป็นการหาความสนุกสนานเพลิดเพลิน เล่นเลียนแบบพฤติกรรมของผู้ใหญ่ การเล่นมีทั้งการเล่นที่เป็นไปตามธรรมชาติ เป็นการเล่นที่ไม่มีกฎเกณฑ์ มักเล่นคนเดียว การเล่นแบบสมมติสะท้อนให้เห็นถึงจิตใจ อารมณ์และความต้องการ ตลอดจนถึงวัฒนธรรมของสังคมที่เด็กอาศัยอยู่ เช่น เด็กที่พ่อแม่เกลียดชังไม่ต้องการตน จะสมมติตุ๊กตาเป็นพ่อแม่ แล้วแสดงอาการก้าวร้าวทำลายตุ๊กตานั้นเพื่อระบายความคับแค้นใจ และการเล่นแบบสร้างสรรค์ เช่น การเอาไม้มาประกอบเป็นรูปต่างๆ การวาดภาพต่าง ๆ การวาดเป็นการแสดงออกซึ่งอารมณ์ ความต้องการและสิ่งที่เด็กคิดในขณะนั้น ส่วนพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็กวัยเรียน ประกอบด้วยพัฒนาการทางร่างกาย พัฒนาการทางบุคลิกภาพเด็กในวัยนี้มักจะรวมกลุ่มกับเพื่อนเพศเดียวกัน พัฒนาการทางอารมณ์ ทำอะไรมักจะมีอารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้อง ไม่มีความอดทน ขาดความสามารถในการทำตามความต้องการของผู้อื่น ถือตนเองเป็นศูนย์กลาง พัฒนาการทางสังคม วัยนี้ยากเติบโตเป็นวัยรุ่น ทำอะไรก็จะเลียนแบบวัยรุ่น พัฒนาการทางเชาวน์ปัญญาสามารถคิดได้อย่างมีเหตุผล รู้จักการแก้ปัญหาในสิ่งที่เป็นรูปธรรมได้ และพัฒนาการทางภาษาเด็กวัยเรียนมีทักษะทางการสื่อสารดีขึ้น สามารถพูดอย่างชัดเจนให้คนอื่นเข้าใจได้เนื่องจากเด็กเริ่มอ่านออกเขียนได้ทำให้เด็กรู้จักคำศัพท์ต่าง ๆ มากขึ้น

ความต้องการพื้นฐานของเด็กในวัยประถมศึกษา (6-12 ปี) ประกอบด้วย

1) ความรักและมิตรภาพเป็นธรรมชาติของมนุษย์ทุกคนต้องการให้คนอื่นรักและเป็นมิตรกับตน ไม่มีใครที่จะนิยมหรือต้องการให้ผู้อื่นเกลียดชังตน

2) การได้รับการยอมรับนับถือ การที่เด็กจะได้รับการยอมรับนับถือ ครูจะต้องให้โอกาสเด็กได้แสดงออก ได้แสดงความสำเร็จของผลงานที่ทำให้เพื่อน ๆ ได้เห็นความสามารถของเขา ก็จะเป็นการช่วยให้เด็กได้รับการยอมรับ

3) ความเป็นอิสระเสรีในการเรียนการสอน เด็กอาจต้องการเสรีภาพที่จะทำอะไรได้ตามสมควร ไม่เข้มงวดกวดขันในเรื่องระเบียบวินัยจนเกินไป ส่งเสริมการทำงานอย่างอิสระตลอดจนให้มีส่วนร่วมในการคิดการทำงานของตนได้

4) ศรัทธาและยอมรับเรื่องอำนาจของครู เด็กเมื่ออยู่ร่วมกันก็ยอมรับว่า ผู้ใหญ่หรือครูย่อมมีความยุติธรรม ความถูกต้อง ความสามารถ ความฉลาด เมื่อครูว่ากล่าวตักเตือนก็ยอมเชื่อฟัง

5) การย่ำแย่หรือปัญหาที่ทำทนาย เด็กยอมมีความอยากรู้ อยากเห็นในสิ่งแปลกสิ่งใหม่เสมอ ในการดำเนินการสอนควรจะย่ำแย่ให้เด็กสนใจ จากการจัดสภาพของห้องเรียน อุปกรณ์การสอน ตลอดจนปัญหาให้เด็กอยากที่จะลอง อยากจะเรียนรู้ในสิ่งต่างๆด้วย

6) ความอบอุ่นหรือความมั่นคง เนื่องจากความรู้สึกมั่นคงเป็นสิ่งที่ช่วยให้คนเราค่อยเจริญงอกงาม จากการทำดีต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นมาเป็นคนพึ่งตนเองได้ ความรู้สึกที่ตนเองมีความปลอดภัยมีความเป็นมิตร จะช่วยให้เด็กมีความเชื่อมั่นในตนเองยิ่งขึ้น

7) สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ การขยายประสบการณ์ของเด็ก ควรพยายามที่จะขยายกว้างออกไปโดยรอบมากขึ้น ๆ จึงควรจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เพื่อสนองความต้องการในด้านนี้ได้เรียนรู้ได้ดูหรือเห็นของจริงจะเป็นการส่งเสริมให้เด็กเป็นคนช่างสังเกต เกิดการเรียนรู้ได้ดีและสนองความต้องการในด้านนี้มากยิ่งขึ้น

8) ศิลปะและการสร้างสรรค์ เด็กประถมศึกษาชอบศิลปะและขับร้อง การที่เด็กสนใจที่จะวาดภาพ ประดิษฐ์ คิดสร้างตามแนวจินตนาการของตน จึงควรเปิดช่องทางให้อิสระเสรีภาพแก่เด็กให้มากที่สุด นอกจากนั้นการแสดงออกทางศิลปะ ยังเป็นทางที่จะระบายอารมณ์ความรู้สึก ความต้องการของเด็กเป็นอย่างดีอีกด้วย

9) ความรู้สึกว่าคุณค่าและเป็นที่ยอมรับของเพื่อน ๆ รู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์ต่อส่วนรวม มีคุณค่าต่อเพื่อน ๆ อยากให้เพื่อน ๆ ต้องการตนในลักษณะความต้องการด้านนี้จะช่วยให้เด็กเป็นคนที่พยายามทำงานให้เข้ากับเพื่อนฝูงได้

10) ความสนุกสนานและตื่นเต้น ธรรมชาติของเด็กปกตินั้นจะไม่อยู่เฉย มีความต้องการที่จะแสดงออก จึงมักแสดงออกในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กระโดด ปีน ตะโกน ขว้างปา เป็นต้น ฉะนั้นเกมแข่งขันจะช่วยสนองความต้องการด้านนี้ได้มาก ในการจัดการเรียนการสอนควรที่จะมีกิจกรรมประเภทเกมที่สนุกและเป็นประโยชน์ต่อเด็กด้วยอันจะเป็นการส่งเสริมทั้งความต้องการและการเรียนรู้ของเด็กให้เหมาะสมกับวัยได้ดี

กล่าวโดยสรุปว่าเด็กวัยประถมศึกษา มีความต้องการด้านความรักและมิตรภาพ การได้รับการยอมรับนับถือ ความเป็นอิสระเสรีในการเรียนการสอน ศรัทธาและยอมรับเรื่องอำนาจของครู การย่ำแย่หรือปัญหาที่ทำทนาย ความอบอุ่นหรือความมั่นคง สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ

การขยายประสบการณ์ของเด็ก ศิลปะและการสร้างสรรค์ ความรู้สึกว่าตนมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับของเพื่อนๆ ความสนุกสนานและตื่นเต้น

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

มนันชยา กองเมืองปัก (2551) ทำการวิจัยเรื่องผลของการจัดโปรแกรมทันตสุขภาพที่มีต่อสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาพบว่านักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนด้วยโปรแกรมทันตสุขภาพแบบบูรณาการซึ่งประกอบด้วยการเล่นนิทาน การเล่นเกม การสาธิตการแปรงฟัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ด้านทันตสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

ทวีรัตน์ ทองดี (2545) ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดเทศบาล จังหวัดนนทบุรี ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ด้านการดูแล สุขภาพตนเอง เจตคติด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ส่วนปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียน สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน และปัจจัยเสริม ได้แก่ การอบรมสั่งสอนด้านการดูแลสุขภาพนักเรียนของครูประจำชั้น การอบรมสั่งสอนด้านการดูแลสุขภาพนักเรียนของผู้ปกครอง พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วิมลนารถ ประดับเวทย์ (2543) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมเหาของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พบว่า ภายหลังจากทดลองนักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับเหาและการป้องกันควบคุมเหา ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันควบคุมเหา และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมเหาสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และระยะติดตามผลพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมเหาสูงกว่าก่อนการทดลองที่ระดับ .01 นอกจากนี้ ความรู้ ความคาดหวังใน

ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลของพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันและควบคุมเหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

พิศมัย วังหมื่น (2542) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดขอนแก่น จำนวน 418 คน พบว่า ปัจจัยความรู้กับการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่านักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองอยู่ในระดับมากที่สุดคนดีในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด การได้รับความเอาใจใส่จากบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก

กรรณิกา สุวรรณ (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 365 คน พบว่านักเรียนมีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ ความรู้ เจตคติ ความรู้สึก มีคุณค่าในตัวเอง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ อาชีพ การศึกษาของบิดามารดา รายได้ครอบครัว การได้รับบริการอนามัย โรงเรียนด้านการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยเสริม การได้รับการอบรมสั่งสอนจากบิดามารดา จากครู มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุวิภา อนันต์ธนสวัสดิ์ (2539) ได้ศึกษา ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 พบว่านักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนด้วยโปรแกรมทันตสุขศึกษา ซึ่งประกอบด้วยการเล่นนิทาน การเล่นเกม การสาธิตการแปรงฟัน และการแจกสติ๊กเกอร์สำหรับผู้แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

อารมณ วุฒิปุณฺษ์ (2536) ได้ทำการวิจัยโดยการทดลองใช้น้ำเกลือเข้มข้นรักษาโรคเหาเปรียบเทียบกับการใช้ยา Benzyl Benzoate 12.5% กับเด็กนักเรียนในโรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ผลพบว่านักเรียนที่ได้รับการรักษาโดยใช้น้ำเกลือเข้มข้นหายจากการเป็นเหา ร้อยละ 64.60 ส่วนกลุ่มนักเรียนที่ได้รับการรักษาโดยใช้น้ำยา Benzyl Benzoate 12.5% หายจากการเป็นเหา ร้อยละ 56.19 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

วิรัตน์ ศรีนพคุณ (2532) ได้ศึกษาการสอนสุขศึกษาเรื่องโรคเหาด้วยวิธีการสอนแบบแก้ปัญหาควบกับการใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับโปรแกรมการสอนตามแนวพุทธศาสตร์แก่นักเรียนหญิงที่เป็นโรคเหา ในสถานสงเคราะห์เด็กหญิงกำพร้าและยากจน หมู่บ้านรัตนชาติ วัดสระแก้ว ตำบลบางเสด็จ อำเภอบางบาล จังหวัดอ่างทอง พบว่าการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสุขศึกษาเรื่องโรคเหาและความเชื่อตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเหา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการเปรียบเทียบความแม่นยำในการเรียนสุขศึกษาเรื่องโรคเหา และพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเป็นโรคเหาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย สูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จิตติมา วาณิกบุตร (2531) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลการฝึกการพัฒนาตนเอง เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน และความตั้งใจที่จะปฏิบัติตนสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จรรยา นาคหมื่นไวย (2530) ศึกษาผลการให้สุขศึกษาร่วมกับการให้การสนับสนุนทางสังคมของครู และบิดาหรือมารดาที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการเป็นเหาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 พบว่าพฤติกรรมป้องกันการเป็นเหาของนักเรียนกลุ่มที่ได้รับสุขศึกษาร่วมกับการสนับสนุนจากบิดามารดาดีกว่ากลุ่มที่ได้รับสุขศึกษาเพียงอย่างเดียวเฉพาะในด้านการปฏิบัติในการป้องกันการเป็นเหาเท่านั้นโดยคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันการเป็นเหา หลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนจากบิดาหรือมารดาสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความรู้และทัศนคติของนักเรียนทั้ง 2 กลุ่ม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ อัตราการเป็นเหาของนักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนจากบิดาหรือมารดาเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่ไม่มีนัยสำคัญ ในขณะที่อัตราการเป็นเหาซ้ำของนักเรียนกลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยในต่างประเทศ

Ibarra (2007) ได้ศึกษาความแตกต่างของการใช้หวีในการกำจัดเหาในโรงเรียน พบว่า ในประเทศอังกฤษ เบลเยียม และเดนมาร์ค ในกลุ่มผู้ปกครองทุกสถานภาพทางเศรษฐกิจ และสังคม ที่มีความรู้ในการใช้หวีกำจัดเหา จากการได้รับความรู้วิธีการใช้หวีกำจัดเหาในโรงเรียน ผลที่ดีที่สุดคือครอบครัวที่ได้รับหวีไปใช้ในครอบครัว การแจกหวีให้แต่ละครอบครัวจำเป็นมากในการสอนการใช้หวีประกอบกับการใช้แชมพูสระผมและครีมนวดผม การตรวจเส้นผม การกำจัด และการทำอย่างต่อเนืองในการกำจัดเหา ส่วนในประเทศอังกฤษ การส่งเสริมให้ครอบครัวใช้หวีกำจัดเหา ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการกำจัดเหา รวมทั้งลดเวลาของผู้เชี่ยวชาญในการอธิบายเพื่อลดความกังวลของผู้ปกครอง แต่จากผลการวิจัยยังมีบางครอบครัวที่ต้องการให้ผู้วิจัยแนะนำการดูแลสุขภาพเป็นรายบุคคล

Breton (2005) ศึกษาการโกนศีรษะพบว่าการโกนศีรษะไม่ได้ช่วยรักษาการเป็นเหาและยังเป็นการทำให้เด็กเกิดความอายด้วย ซึ่งจากการศึกษาของกรมอนามัยในประเทศออสเตรเลียตะวันตกไม่แนะนำให้โกนศีรษะ หรือการใช้ยาที่ไม่จำเป็น สาเหตุมักเกิดจากผู้ปกครอง หมดหวังในการรักษา จึงใช้วิธีการโกนศีรษะ หรือการใช้ยา ซึ่งยังมีวิธีการอื่นที่มีประสิทธิภาพคือ การสร้างสัมพันธภาพของผู้ปกครองและโรงเรียนคือ การจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนในการให้คำแนะนำที่ถูกต้อง จากการวิจัย การคัดกรอง การรักษาเหาและการให้แรงเสริมเมื่อทำอย่างต่อเนื่อง จะช่วยขัดขวางวงจรของการเป็นเหา ทำให้สามารถป้องกันเหาได้อย่างถาวร ทั้งในชุมชนและโรงเรียน

Harrison and Berry (2005) ศึกษาสุขอนามัยชุมชนเรื่องการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพพบว่า ผลของการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพเมื่อมีผู้เชี่ยวชาญหรือเจ้าหน้าที่มาให้ความรู้มีคะแนนผลของการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพสูงขึ้นมากกว่าผู้ที่ต้องพยายามศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง

Willems and et al. (2005) ศึกษาความสำคัญของสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมและลักษณะบุคคลที่ความชุกของการเป็นเหาในเด็กนักเรียน พบว่าผิวน้ำหนักอ้วนจากการเป็นเหาเป็นการรบกวนที่พบบ่อยในเด็กนักเรียน วัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้าเพื่อศึกษาความ

ชุกของการเป็นเหาในเด็กนักเรียนและการตรวจสอบระหว่างลักษณะของเด็กแต่ละสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ของครอบครัวและความชุกของเหา 14 วันหลังจากให้คำแนะนำพบว่าการรักษาโดยวิธีใช้หัวเปี้ยกวางเหาออก ในจำนวนเด็กนักเรียน 6,169 คน ในช่วงอายุ 2.5-12 ปี โดยตัวแปรในการศึกษา คือ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ลักษณะผมของเด็ก สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว และจำนวนบุตรในครอบครัว โดยกรมสุขภาพโรงเรียน การศึกษาค้นคว้านี้แสดงให้เห็นว่าความชุกของเหาใหญ่จะถูกกำหนดโดยสถานะทางสังคมของเด็กมากกว่าโดยลักษณะของเด็ก องค์ประกอบในการแก้ปัญหาการเป็นเหาควรประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานชุมชน ความสัมพันธ์ของครอบครัว โรงเรียน ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและนโยบายของรัฐบาล

Hansen and O'Haver (2004) ศึกษามาตรการทางเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังที่เกิดจากการเป็นเหา พบว่า มีประมาณ 6-12 ล้านคนที่เป็นเหาในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งพบมากเด็กอายุ 3 ถึง 12 ปี ที่สำคัญที่สุดคือการเสียค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาการเป็นเหาหลายร้อยล้านดอลลาร์ต่อปี รวมทั้งค่าใช้จ่ายทางอ้อมที่ประเมินค่าได้ยาก เช่นนักเรียนไม่ได้ไปโรงเรียน ทำให้ผู้ปกครองต้องหยุดงานเพื่ออยู่กับเด็ก “การใช้นโยบายปราศจากเหา” ที่โรงเรียนกำหนดขึ้น ทำให้พ่อแม่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับต้องอยู่บ้านกับเด็ก และลดค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงเด็กสำหรับผู้ปกครองที่ไม่สามารถทำงานมาอยู่กับเด็กได้ ลดค่าใช้จ่ายของเจ้าหน้าที่ผู้ให้การรักษาเหา และลดค่ารักษาเนื่องจากวินิจฉัยโรคผิวหนังไม่ถูกต้อง ซึ่งการวินิจฉัยและการตรวจที่ถูกต้องจะลดปริมาณการเป็นเหาซึ่งเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการควบคุมค่าใช้จ่ายในการดูแลและทำให้มั่นใจว่าได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องในการรักษาโรคผิวหนังจากการเป็นเหา

Dyar (1976) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การประเมินทัศนคติและพฤติกรรมรวมเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของนักเรียนเกรด 7 (Assessing the Environment Attitudes and Behaviors of Seventh Grades School Population) จำนวนนักเรียน 637 คน ผลการวิจัยพบว่า การที่เด็กได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่สะอาดเป็นพิเศษ จะช่วยให้เกิดความเชื่อมั่นว่าจะสามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้นได้และยังทำให้เกิดความใส่ใจ เกิดการปฏิบัติ กระตือรือร้นมากขึ้น เด็กสามารถเปรียบเทียบ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของตนเองได้ และสามารถมองเห็นความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพของสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันและในอนาคตได้

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ทั้งงานวิจัยในประเทศและต่างประเทศได้ทำการศึกษาวิจัยในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ การดูแลสุขภาพ โปรแกรมสุขศึกษา พบว่าแนวทางสำคัญที่ทำให้การดูแลสุขภาพ การนำโปรแกรมสุขศึกษาไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดนั้นต้องมาจากองค์ประกอบทั้งในด้านการให้ความรู้ การบริการตรวจสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมและความร่วมมือระหว่างบ้านและโรงเรียน

6. กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

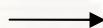
ตัวแปรตาม

โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกัน

การเป็นเหาของนักเรียน

ประถมศึกษา

- การสอนสุขศึกษาในห้องเรียน
- การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการป้องกันการเป็นเหา
- การจัดบริการสุขภาพเพื่อการป้องกันการเป็นเหา
- การร่วมมือระหว่างโรงเรียนและครอบครัวของนักเรียนในเรื่องการป้องกันการเป็นเหา



- ความรู้
- เจตคติ
- การปฏิบัติ
- การป้องกันการเป็นเหา

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหาสำหรับนักเรียนประถมศึกษาเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) มีขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การเตรียมการทดลอง ประกอบด้วย

- 1.1 การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 1.2 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย
- 1.3 การสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย
 - 1.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง
 - 1.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย
 - 1.3.2.1 แบบวัดความรู้เพื่อป้องกันการเป็นเหา
 - 1.3.2.2 แบบวัดเจตคติเพื่อป้องกันการเป็นเหา
 - 1.3.2.3 แบบวัดการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเป็นเหา
 - 1.3.2.4 แบบบันทึกการป้องกันการเป็นเหา

ขั้นที่ 2 การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

- 2.1 กำหนดแบบแผนการทดลอง
- 2.2 การติดต่อประสานงานก่อนการทดลอง
- 2.3 การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล

- 3.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ
- 3.2 สถิติที่ใช้

สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังแสดงในภาพที่ 2

ภาพที่ 2 แสดงขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



ขั้นที่ 1 การเตรียมการทดลอง

1.1 การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.1.1 ศึกษา เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในด้านการเรียนรู้เรื่องการป้องกันการเป็นเหาในห้องเรียนและนอกห้องเรียน การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้เรื่องเหา การจัดบริการสุขภาพในเรื่องเหา ความร่วมมือของโรงเรียนและชุมชนที่เอื้อต่อการเรียนรู้ในเรื่องเหาและการป้องกันการเป็นเหาในโรงเรียน

1.1.2 ศึกษาเอกสารหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานพุทธศักราช 2544 กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ช่วงชั้นที่ 1 ในเรื่องการดูแลสุขอนามัย เส้นผม และการป้องกันการเป็นเหา

1.1.3 ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวัดประเมินผล เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำ แบบวัดความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเป็นเหาและแบบบันทึกการป้องกันการเป็นเหา

1.2 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

1.2.1 ประชากร คือ นักเรียนหญิงที่อยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร ในเขตพื้นที่การศึกษากรุงเทพมหานคร

1.2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนหญิงที่อยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ภาคการเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2552 จำนวน 2 ห้องเรียน ห้องเรียนละ 17 คนรวมทั้งสิ้น 34 คน ของโรงเรียนวัดบางโพธิ์อามาวาส สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร

การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Random Sampling) เป็นนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่เรียนวิชาสุขศึกษา ปีการศึกษา 2552 ภาคเรียนที่ 2 โรงเรียนวัดบางโพธิ์อามาวาส สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 34 คน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

1) เป็นโรงเรียนที่ผู้บริหาร และ อาจารย์ให้ความร่วมมือในการทดลองการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหา

2) เลือกนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่มีนักเรียนหญิงที่เป็นเหาใกล้เคียงกัน จำนวน 2 ห้อง จากการสอบถามครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และจากการตรวจการเป็นเหาของนักเรียนได้ห้อง ป.1/1 ที่มีนักเรียนหญิงจำนวน 17 คน เป็นเหาจำนวน 13 คน และได้ห้อง ป.1/2 ที่มีนักเรียนหญิงจำนวน 17 คน เป็นเหาจำนวน 12 คน

3) กำหนดกลุ่มตัวอย่าง เข้าเป็นกลุ่มทดลอง 1 ห้องที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหา และกลุ่มควบคุม 1 ห้องที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติ โดยวิธีจับสลากได้ห้อง ป.1/1 เป็นห้องควบคุม และห้อง ป.1/2 เป็นห้องทดลอง

1.3 การสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหาได้ดำเนินการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหาตามขั้นตอนดังนี้

1) ศึกษาการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียนและโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการเป็นเหาจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2) ดำเนินการเขียนกิจกรรมการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหาซึ่งประกอบด้วย การสอนสุขศึกษาในห้องเรียน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการเรียนรู้การป้องกันการเป็นเหา การจัดบริการสุขภาพในด้านการป้องกันการเป็นเหา และความร่วมมือของโรงเรียนและครอบครัวที่เอื้อต่อการเรียนรู้ด้านการป้องกันการเป็นเหา

3) นำโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหาที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจพิจารณาเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

4) นำโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหาที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิต้องเป็นผู้ที่จบการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีศาสตรมหาบัณฑิตสาขาสุขศึกษา หรือสาขาประถมศึกษา หรือสาขาการวัดประเมินผลหรือสาขาการวิจัย (ดังรายชื่อในภาคผนวก ก) ตรวจพิจารณาความเหมาะสมของกิจกรรมการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหาเพื่อนำมาแก้ไขปรับปรุง และนำมาหาความสอดคล้องของความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับความตรงเชิงเนื้อหาของกิจกรรมทั้ง 4 ด้าน (Index of Congruence หรือ IOC) พิจารณาข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป (กองวิจัยการศึกษา, 2545) ผลการวิเคราะห์พบว่าได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1.00

1.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และแบบบันทึกการป้องกันการเป็นเหา ได้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1.3.2.1 แบบวัดความรู้เรื่องของการป้องกันการเป็นเหา

- 1) ศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัยเกี่ยวกับวิธีสร้างแบบวัดความรู้เรื่องการป้องกันกาเป็นเหา
- 2) กำหนดขอบเขตเนื้อหาที่จะสร้างแบบวัดความรู้เรื่องการป้องกันกาเป็นเหา ให้ครอบคลุมทั้งด้าน ความรู้ ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ และการวิเคราะห์
- 3) สร้างแบบวัดความรู้เรื่องการป้องกันกาเป็นเหาให้ครอบคลุมด้าน ความรู้ ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ และการวิเคราะห์ โดยสร้างเป็นแบบปรนัย 3 ตัวเลือก จำนวน 50 ข้อ มีเกณฑ์ในการให้คะแนนในแต่ละข้อคือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด หรือไม่ตอบ ให้ 0 คะแนน
- 4) นำแบบวัดความรู้เรื่องการป้องกันกาเป็นเหาที่สร้างขึ้นนำไปให้ อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้ ลักษณะการใช้คำถาม ตัวเลือก ตัวลวง พฤติกรรมที่ต้องการวัด และความถูกต้องด้านภาษา เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข
- 5) นำแบบวัดความรู้เรื่องการป้องกันกาเป็นเหาที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิต้องเป็นผู้ที่จบการศึกษา ตั้งแต่ระดับปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิตสาขาสุขศึกษา หรือสาขาประถมศึกษา หรือสาขา การวัด ประเมินผลหรือสาขาการวิจัย (ดังรายชื่อในภาคผนวก ก) ตรวจสอบพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้ ลักษณะการใช้คำถาม ตัวเลือก ตัวลวง พฤติกรรมที่ต้องการวัด และความถูกต้องด้านภาษา โดยนำมาหาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ วัดดูประสงค์เชิงพฤติกรรม (Index of Congruence หรือ IOC) คัดเลือกข้อที่มีค่าดัชนีความ สอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป (กองวิจัยการศึกษา, 2545) ผลการวิเคราะห์พบว่าได้ค่าดัชนีความ สอดคล้องรวม มีค่าเท่ากับ 0.99 และได้ค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อทุกข้อมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้น ไป ได้ข้อทดสอบที่จะนำไปใช้ทดลอง จำนวน 50 ข้อ
- 6) นำแบบวัดความรู้เรื่องการป้องกันกาเป็นเหาที่ปรับปรุงแล้วไป ทดลองใช้ กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีบริบทใกล้เคียงกับกลุ่ม ตัวอย่าง จำนวน 32 คน ที่เรียนวิชาสุขศึกษาในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2552 โรงเรียนวัดประชา ศรัทธาธรรม สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร
- 7) นำผลการทดสอบมาตรวจให้คะแนนและหาค่าความเที่ยงของแบบ วัดความรู้เรื่องการป้องกันกาเป็นเหาโดยใช้สูตร KR-20 ของคูเดอริชาร์ดสัน จากนั้นนำผลการ ทดสอบมาวิเคราะห์รายข้อเพื่อหาค่าความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) เพื่อนำผลการ

วิเคราะห์มาใช้ในการเลือกแบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านความรู้ โดยมีเกณฑ์เลือกข้อทดสอบที่มีค่าระดับความยากง่ายอยู่ในช่วง 0.20-0.80 และมีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ส่วนข้อทดสอบที่มีระดับความยากง่ายและอำนาจจำแนกไม่ตรงตามเกณฑ์คุณภาพของแบบวัดความรู้เรื่องการป้องกันการเป็นเหาจะตัดทิ้ง ผลการวิเคราะห์พบว่า ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.72 มีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.25-0.78 และมีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.22-0.67 จึงได้แบบวัดความรู้เรื่องการป้องกันการเป็นเหาตามเกณฑ์ที่ต้องการไปใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 20 ข้อ

1.3.2.2 แบบวัดเจตคติเรื่องการป้องกันการเป็นเหา

1) ศึกษาเอกสารตำราและงานวิจัยเกี่ยวกับวิธีสร้างแบบวัดแบบวัดเจตคติเรื่องการป้องกันการเป็นเหา

2) สร้างแบบวัดเจตคติเรื่องการป้องกันการเป็นเหา ซึ่งเป็นแบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ คือ

เห็นด้วย	หมายถึง	นักเรียนมีความคิดหรือความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	นักเรียนมีความคิดหรือความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นบางครั้ง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	นักเรียนมีความคิดหรือความรู้สึกที่ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

3) กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนความคิดเห็นในแต่ละข้อความของแบบวัดเจตคติเรื่องการป้องกันการเป็นเหา

ในข้อความที่เป็นข้อความทางบวก กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

ในข้อความที่เป็นข้อความทางลบ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

4) นำแบบแบบวัดเจตคติเรื่องการป้องกันการเป็นเหาจำนวน 40 ข้อ ที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้ ลักษณะการใช้คำถาม พฤติกรรมที่ต้องการวัด และความถูกต้องด้านภาษา เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

5) นำแบบวัดเจตคติเรื่องการป้องกันการเป็นเหาที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิต้องเป็นผู้ที่จบการศึกษา ตั้งแต่ระดับปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิตสาขาสุขศึกษา หรือสาขาประถมศึกษา หรือสาขา การวัดประเมินผลหรือสาขาการวิจัย (ดังรายชื่อในภาคผนวก ก) ตรวจพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้ ลักษณะการใช้คำถาม พฤติกรรมที่ต้องการวัด และ ความถูกต้องด้านภาษา โดยนำมาหาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม (Index of Congruence หรือ IOC) คัดเลือกข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป (กองวิจัยการศึกษา, 2545) ผลการวิเคราะห์พบว่าได้ค่าดัชนีความสอดคล้องรวม มีค่า เท่ากับ 0.97 และได้ค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อทุกข้อมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป จนได้ข้อทดสอบที่ จะนำไปใช้ทดลอง จำนวน 40 ข้อ

6) นำแบบวัดเจตคติเรื่องการป้องกันการเป็นเหาที่ปรับปรุงแล้วไป ทดลองใช้ กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีบริบทใกล้เคียงกับกลุ่ม ตัวอย่าง จำนวน 32 คน ที่เรียนวิชาสุขศึกษาในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2552 โรงเรียนวัดประชา ศรัทธาธรรม สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร

7) นำผลการทดสอบมาตรวจให้คะแนนและหาค่าความเที่ยงของ แบบวัดเจตคติเรื่องการป้องกันการเป็นเหา จากนั้นนำผลการทดสอบมาวิเคราะห์โดยใช้สูตร Coefficient Alpha ของ Cronbach และวิเคราะห์รายข้อเพื่อหาค่าอำนาจจำแนก (r) เพื่อนำผล การวิเคราะห์มาใช้ในการเลือกแบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านเจตคติโดยมีเกณฑ์เลือก ข้อทดสอบที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ส่วนข้อทดสอบที่มีค่าอำนาจจำแนกไม่ตรงตาม เกณฑ์คุณภาพของแบบวัดเจตคติเรื่องการป้องกันการเป็นเหาจะตัดทิ้ง ผลการวิเคราะห์พบว่า ได้ ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86 และมีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.37-0.71 จึงได้แบบวัดผลสัมฤทธิ์ ทางการเรียนด้านเจตคติ เรื่อง เหา ตามเกณฑ์ที่ต้องการไปใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 15 ข้อ

1.3.2.3 แบบวัดการปฏิบัติเรื่องการป้องกันการเป็นเหา

1) ศึกษาเอกสารเกี่ยวกับวิธีสร้างแบบวัดการปฏิบัติเพื่อป้องกันการ เป็นเหา

2) สร้างแบบวัดการปฏิบัติเรื่องการป้องกันการเป็นเหาซึ่งเป็นแบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ คือ

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติ 5 – 7 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 1 – 4 วันต่อสัปดาห์
ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่ได้ปฏิบัติเลย

3) กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนความคิดเห็นในแต่ละข้อความของแบบวัดการปฏิบัติเรื่องการป้องกันการเป็นเหา

ในข้อความที่เป็นข้อความทางบวก กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้	3 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้	2 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	ให้	1 คะแนน

ในข้อความที่เป็นข้อความทางลบ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้	1 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้	2 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	ให้	3 คะแนน

4) นำแบบวัดการปฏิบัติเรื่องการป้องกันการเป็นเหาจำนวน 40 ข้อที่สร้างขึ้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้ ลักษณะการใช้คำถาม พฤติกรรมที่ต้องการวัด และความถูกต้องด้านภาษา เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

5) นำแบบวัดการปฏิบัติเรื่องการป้องกันการเป็นเหาที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิต้องเป็นผู้ที่จบการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิตสาขาสุขศึกษา หรือสาขาประถมศึกษา หรือสาขา การวัดประเมินผลหรือสาขาการวิจัย (ดังรายชื่อในภาคผนวก ก) ตรวจสอบพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้ ลักษณะการใช้คำถาม พฤติกรรมที่ต้องการวัด และความถูกต้องด้านภาษา โดยนำมาหาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม (Index of Congruence หรือ IOC) คัดเลือกข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป (กองวิจัยการศึกษา, 2545) ผลการวิเคราะห์พบว่าได้ค่าดัชนีความสอดคล้องรวม มีค่าเท่ากับ 0.99 และได้ค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อทุกข้อมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ได้ข้อทดสอบที่จะนำไปใช้ทดลอง จำนวน 40 ข้อ

6) นำแบบวัดการปฏิบัติเรื่องการป้องกันการเป็นเหาที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีบริบทใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน ที่เรียนวิชาสุขศึกษาในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2552 โรงเรียนวัดประชาศรีรัตนธรรม สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร

7) นำผลการทดสอบมาตรวจให้คะแนนและหาค่าความเที่ยงของแบบวัดการปฏิบัติเรื่องการป้องกันการเป็นเหา จากนั้นนำผลการทดสอบมาวิเคราะห์โดยใช้สูตร Coefficient Alpha ของ Cronbach และวิเคราะห์รายข้อเพื่อหาค่าอำนาจจำแนก (r) เพื่อนำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการเลือกแบบทดสอบแบบวัดการปฏิบัติเรื่องการป้องกันการเป็นเหา โดยมีเกณฑ์เลือกข้อทดสอบที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ส่วนข้อทดสอบที่มีค่าอำนาจจำแนกไม่ตรงตามเกณฑ์คุณภาพของแบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนจะตัดทิ้ง ผลการวิเคราะห์พบว่า ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81 และมีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.32-0.70 จึงได้แบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านการปฏิบัติ ตามเกณฑ์ที่ต้องการไปใช้ในการวิจัย จำนวน 15 ข้อ

1.3.2.4 แบบบันทึกการป้องกันการเป็นเหา

1) ศึกษาเอกสารเกี่ยวกับวิธีสร้างแบบบันทึกเพื่อป้องกันการเป็นเหา
2) สร้างแบบบันทึกเพื่อป้องกันการเป็นเหา เป็นแบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า มี 2 ระดับ คือ

เป็น	หมายถึง	มีเหาและหรือมีไข่เหา
ไม่เป็น	หมายถึง	ไม่มีเหาและหรือไม่มีไข่เหา

3) กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนของแบบบันทึกการป้องกันการเป็นเหา โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

เป็น	ให้	0 คะแนน
ไม่เป็น	ให้	1 คะแนน

ขั้นที่ 2 การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 การกำหนดแบบแผนการทดลอง

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

ตารางที่ 1 แบบแผนการทดลอง

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

E = กลุ่มทดลอง
 C = กลุ่มควบคุม
 O₁ O₃ = ค่าสังเกตหรือผลที่วัดได้ก่อนการทดลอง
 O₂ O₄ = ค่าสังเกตหรือผลที่วัดได้หลังการทดลอง
 X = ตัวแปรที่จัดกระทำ
 (โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหา)

2.2 การติดต่อประสานงานก่อนการทดลอง

2.2.1 ติดต่อขอความร่วมมือในการทำการวิจัยจากผู้บริหารโรงเรียน วัดบางโพธิ์มาวาส สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร โดยนำหนังสือขออนุญาตจาก สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตร การสอนและเทคโนโลยีการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนวัดบางโพธิ์มาวาส เพื่อขอความอนุเคราะห์ดำเนินการวิจัย

2.2.2 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย การวัดและประเมินผลแก่รองผู้อำนวยการวิชาการ ครูผู้สอน ครูประจำชั้น และร่วมกันกำหนดตารางเวลา การจัดโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อการป้องกันการเป็นเหา

2.3 การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

2.3.1 การดำเนินการก่อนการทดลองจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหา

2.3.1.1 ทำการทดสอบความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและผลของการป้องกันการเป็นเหาก่อนการทดลอง (Pre-test) โดยผู้วิจัยทำการทดสอบ ด้วยแบบวัดด้านความรู้เรื่อง การป้องกันการเป็นเหา แบบวัดเจตคติเรื่อง การป้องกันการเป็นเหา แบบวัดการปฏิบัติเรื่อง การป้องกันการเป็นเหา และการตรวจหาไข่เหาและตัวเหาบนเส้นผมและหนังศีรษะของนักเรียนโดยผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจในสัปดาห์แรกก่อนทำการทดลอง

2.3.1.2 นำผลการทดสอบก่อนการทดลองมาทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบว่านักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และผลของการป้องกันการเป็นเหา ไม่แตกต่างกันดังตารางที่ 2, 3, 4 และ 5

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ ก่อนการทดลอง ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	n	\bar{X}	SD	t-value
กลุ่มทดลอง	17	13.17	2.32	-0.25
กลุ่มควบคุม	17	13.41	3.12	

* $p < .05$ (.05 $t_{32} = \pm 2.04$)

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ ก่อนการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ ก่อนการทดลอง ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	n	\bar{X}	SD	t-value
กลุ่มทดลอง	17	2.17	0.45	-1.89
กลุ่มควบคุม	17	2.42	0.30	

* $p < .05$ (.05 $t_{32} = \pm 2.04$)

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ ก่อนการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ ก่อนการทดลอง ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	n	\bar{X}	SD	t-value
กลุ่มทดลอง	17	2.14	0.37	-2.03
กลุ่มควบคุม	17	2.35	0.20	

* $p < .05$ (.05 $t_{32} = \pm 2.04$)

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ ก่อนการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนผลการป้องกันการเป็นเหา ก่อนการทดลอง ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	n	\bar{X}	SD	t-value
กลุ่มทดลอง	17	0.29	0.47	0.38
กลุ่มควบคุม	17	0.24	0.44	

* $p < .05$ (.05 $t_{32} = \pm 2.04$)

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านผลของการป้องกันการเป็นเหา ก่อนการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3.2 การดำเนินการทดลองจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหา

2.3.2.1 กลุ่มทดลองผู้วิจัยดำเนินการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหารวม 6 สัปดาห์ (โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหา ภาคผนวก ค)

2.3.2.2 กลุ่มควบคุมจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหาแบบปกติ โดยอาจารย์ประจำของโรงเรียนวัดบางโพโสมาวาส สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร

2.3.3 การดำเนินการหลังการทดลอง

2.3.3.1 ทดสอบวัดผลของการป้องกันการเป็นเหาหลังการทดลอง (Post – Test) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยทำการทดสอบความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและการป้องกันการเป็นเหา โดยใช้แบบวัดชุดเดียวกับแบบวัดก่อนการทดลอง

ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

3.1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้คอมพิวเตอร์หาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนโดยการทดสอบค่า (t-test)

1) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ยความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและผลของการป้องกันการเป็นเหาก่อนและหลังการทดลอง ของนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบค่าที่ (t – test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

2) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ยความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและผลของการป้องกันการเป็นเหาหลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบค่าที่ (t – test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

3.2 สถิติที่ใช้

1) วิเคราะห์คุณภาพของแบบวัดความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ เพื่อหาค่าความเที่ยง ค่าระดับความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนกด้วยคอมพิวเตอร์

2) วิเคราะห์ข้อมูลคำนวณค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนผลของการป้องกันการเป็นเหา โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์

3) ทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและผลของการป้องกันการเป็นเหาระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบค่าที่ (t – test) โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหาสำหรับนักเรียนประถมศึกษา ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน ด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและผลของการป้องกันการเป็นเหา ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการป้องกันการเป็นเหา และของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติ

ตอนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน ด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและผลของการป้องกันการเป็นเหา หลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหา กับนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน ด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและผลของการป้องกันการเป็นเหา ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหาและของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติ

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ ของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหา และของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติ ปรากฏดังตารางที่ 6, 7 และ 8

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความรู้ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม

	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t-value
	n = 17		n = 17		
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
กลุ่มทดลอง	13.18	2.33	15.65	2.29	4.11*
กลุ่มควบคุม	13.41	3.12	12.65	3.06	0.81

* $p < .05$ ($.05 t_{16} = \pm 2.12$)

จากตารางที่ 6 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้ ของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหา เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.18 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.65 คะแนน

ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้ ของนักเรียนกลุ่มควบคุมก่อนและหลังจากได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.41 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.65 คะแนน

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านความรู้ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง จำแนกเป็นรายชื่อในแบบวัดความรู้เรื่องเหา

ข้อคำถามในแบบวัดความรู้	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t-value
	n = 17		n = 17		
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
1. เหา 1ตัวมีอายุ เท่าไร	0.65	0.49	0.94	0.24	2.06
2. เหากินอาหารโดยวิธีใด	0.94	0.24	1.00	0.00	1.00
3. ผู้ใดมีโอกาสเป็นเหามากที่สุด	0.24	0.44	0.53	0.51	2.58*
4. ข้อใดเป็นประโยชน์ของการตัดผมสั้น	0.29	0.47	0.53	0.51	1.73
5. ผู้ที่เป็นเหามักมีอาการอย่างไร	0.82	0.39	0.88	0.33	0.57
6. นักเรียนจะรู้ได้อย่างไรว่าเป็นเหา	0.59	0.51	0.82	0.39	2.22*
7. ใครต่อไปนี้เสี่ยงต่อการเป็นเหามากที่สุด	0.71	0.47	0.94	0.24	1.73
8. ถ้าสายไหมไม่อยากเป็นเหาควรทำอย่างไร	0.71	0.47	0.71	0.47	0.00
9. ถ้านักเรียนพบเพื่อนที่เป็นเหาควรทำอย่างไร	0.88	0.33	0.82	0.39	-0.57
10. การรักษาเหาข้อใดถูกต้องที่สุด	0.82	0.39	0.88	0.33	0.44
11. ข้อใดคือประโยชน์ของเส้นผม	0.35	0.49	0.29	0.47	-0.37
12. เหตุใดเราไม่ควรเกาศีรษะอย่างแรง	0.59	0.51	0.82	0.39	1.46
13. เหตุใดเราจึงควรสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง	0.71	0.47	0.65	0.49	-0.44
14. หลังสระผมเสร็จแล้วเราควรทำอย่างไร	0.76	0.44	1.00	0.00	2.22*
15. ถ้านักเรียนไม่อยากเป็นเหาควรทำอย่างไร	0.82	0.39	0.88	0.33	0.44
16. ข้อใดคือประโยชน์ของการคลุมเตียง	0.59	0.51	0.88	0.33	2.06
17. หลังจากใช้ผ้าเช็ดตัวแล้วเราควรทำอย่างไร	0.76	0.44	0.94	0.24	1.85
18. เหตุใดเราจึงควรแยกประเภทเสื้อผ้าให้เป็นระเบียบ	0.59	0.51	0.59	0.51	0.00
19. เหตุใดเราจึงไม่ควรใช้ผ้าเช็ดตัวร่วมกับผู้อื่น	0.76	0.44	0.76	0.44	0.00
20. เหตุใดเราจึงควรนำผ้าห่มหมอนมุ้ง ออกผึ่งแดด	0.59	0.51	0.76	0.44	1.14
รวม	13.18	2.33	15.65	2.29	4.11*

* $p < .05$ (.05 $t_{16} = \pm 2.12$)

จากตารางที่ 7 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.18 คะแนน หลังจากการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.65 คะแนน

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีจำนวน 3 ข้อได้แก่ข้อที่ 3, 6 และ 14 โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้หลังการทดลองมากที่สุดคือข้อที่ 14 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1 คะแนน รองลงมาคือข้อที่ 6 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.82 คะแนน ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้หลังการทดลองน้อยที่สุดคือข้อที่ 3 และข้อที่ 4 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.53 คะแนน

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านความรู้ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายข้อในแบบวัดความรู้เรื่องเหา

ข้อคำถามในแบบวัดด้านความรู้	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t-value
	n = 17		n = 17		
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
1. เหา 1ตัวมีอายุ เท่าไร	0.47	0.51	0.59	0.51	0.81
2. เหากินอาหารโดยวิธีใด	0.82	0.39	0.94	0.24	1.00
3. ผู้ใดมีโอกาสเป็นเหามากที่สุด	0.65	0.49	0.53	0.51	-0.81
4. ข้อใดเป็นประโยชน์ของการตัดผมสั้น	0.18	0.39	0.41	0.51	1.73
5. ผู้ที่เป็นเหามักมีอาการอย่างไร	0.88	0.33	0.76	0.44	-0.81
6. นักเรียนจะรู้ได้อย่างไรว่าเป็นเหา	0.71	0.47	0.41	0.51	-2.06
7. ใครต่อไปนี้เสี่ยงต่อการเป็นเหามากที่สุด	0.88	0.33	0.88	0.33	0.00
8. ถ้าสายใหม่ไม่ยากเป็นเหาควรทำอย่างไร	0.59	0.51	0.53	0.51	-0.37
9. ถ้านักเรียนพบเพื่อนที่เป็นเหาควรทำอย่างไร	0.65	0.49	0.82	0.39	1.00
10. การรักษาเหาข้อใดถูกต้องที่สุด	0.88	0.33	0.94	0.24	0.57
11. ข้อใดคือประโยชน์ของเส้นผม	0.47	0.51	0.59	0.51	0.57
12. เหตุใดเราไม่ควรเกาศีรษะอย่างแรง	0.76	0.44	0.59	0.51	-1.85
13. เหตุใดเราจึงควรสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง	0.53	0.51	0.65	0.49	1.00

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อคำถามในแบบวัดความรู้	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t-value
	n = 17		n = 17		
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
14. หลังสระผมเสร็จแล้วเราควรทำอย่างไร	0.82	0.39	0.76	0.44	-0.44
15. ถ้านักเรียนไม่ชอบเป็นเหาควรทำอย่างไร	0.88	0.33	0.59	0.51	-2.06
16. ข้อใดคือประโยชน์ของการคลุมเตียง	0.53	0.51	0.53	0.51	0.00
17. หลังจากใช้ผ้าเช็ดตัวแล้วเราควรทำอย่างไร	0.71	0.47	0.65	0.49	-0.37
18. เหตุใดเราจึงควรแยกประเภทเสื้อผ้าให้เป็นระเบียบ	0.53	0.51	0.47	0.51	-0.37
19. เหตุใดเราจึงไม่ควรใช้ผ้าเช็ดตัว ร่วมกับผู้อื่น	0.76	0.44	0.65	0.49	-1.46
20. เหตุใดเราจึงควรนำผ้าห่มหมอนมุ้งออกผึ่งแดด	0.71	0.47	0.35	0.49	-2.40*
รวม	13.41	3.12	12.65	3.06	-0.81

* $p < .05$ ($.05 t_{16} = \pm 2.12$)

จากตารางที่ 8 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ของนักเรียนกลุ่มควบคุมหลังจากได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.41 คะแนน หลังจากการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.65 คะแนน

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ของกลุ่มควบคุม หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีจำนวน 1 ข้อในข้อที่ 20 โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้หลังการทดลองมากที่สุดคือข้อที่ 2 และข้อที่ 10 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.94 คะแนน รองลงมาคือข้อที่ 7 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.88 คะแนน ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้หลังการทดลองน้อยที่สุดคือข้อที่ 20 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.35 คะแนน

การเปรียบเทียบเจตคติก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหาและของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติปรากฏดังตารางที่ 9, 10 และ 11

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านเจตคติ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม

	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t-value
	n = 17		n = 17		
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
กลุ่มทดลอง	2.17	0.45	2.47	0.34	-2.45*
กลุ่มควบคุม	2.42	0.30	2.37	0.29	0.56

* $p < .05$ ($.05 t_{16} = \pm 2.12$)

จากตารางที่ 9 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนด้านเจตคติ ของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการป้องกันการเป็นเหา เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.17 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.47 คะแนน

ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนด้านเจตคติ ของนักเรียนกลุ่มควบคุมหลังจากได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.42 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.37 คะแนน

ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านเจตติก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง จำแนกเป็นรายชื่อในแบบวัดเจตคติเรื่องเหา

ข้อความถามในแบบวัดเจตคติ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t-value
	n = 17		n = 17		
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
1. การอาบน้ำทำให้ฉันรู้สึกสบายตัว	2.65	0.70	2.94	0.24	1.57
2. การใส่เสื้อผ้าซ้ำ ไม่ทำให้เป็นเหา	1.88	0.86	2.59	0.71	3.43*
3. ศีรษะชิดกับศีรษะคนที่ เป็นเหาไม่ทำให้ติดเหา	2.29	0.92	2.53	0.72	1.17
4. อาการคันศีรษะเป็นเรื่องปกติ	1.71	0.77	2.12	0.86	1.51
5. เหามักเกิดกับเด็กนักเรียนเท่านั้น	1.71	0.77	2.12	0.78	1.44

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ข้อความถามในแบบวัดด้านเจตคติ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t-value
	n = 17		n = 17		
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
6. ความร้อนจากแดดทำให้เหตตาย	2.00	1.00	2.12	0.70	0.38
7. เป็นเหมาแล้วสามารถหายเองได้ไม่ต้องรักษา	2.12	0.99	2.65	0.61	1.77
8. ฉันไม่ชอบสระผม	2.29	0.85	2.76	0.44	2.43*
9. ฉันคิดว่าการสระผมเป็นสิ่งที่ต้องทำ	2.41	0.94	2.71	0.69	1.00
10. การเกาศีรษะอย่างแรงทำให้ผมระคาย	2.12	0.86	2.59	0.62	1.93
11. การตัดผมเป็นสิ่งที่น่ากลัว	2.12	0.93	2.24	0.90	0.37
12. เราควรอาบน้ำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	2.65	0.70	2.59	0.71	-0.32
13. การเก็บที่นอนทำให้เสียเวลา	2.06	0.90	2.29	0.85	1.07
14. ใส่เสื้อผ้าร่วมกับคนที่ เป็นเหไม่ทำให้ติดเห	2.35	0.93	2.59	0.62	0.75
15. เราควรซักผ้าห่มและผิงแดดทุกสัปดาห์	2.18	0.88	2.18	0.88	0.00
รวม	2.17	0.45	2.47	0.34	2.45*

* $p < .05$ (.05 $t_{16} = \pm 2.12$)

จากตารางที่ 10 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.17 คะแนน หลังจากการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.47 คะแนน

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2 และ ข้อที่ 8 โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติหลังการทดลองมากที่สุดคือข้อที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.94 คะแนน รองลงมาคือข้อที่ 8 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.76 คะแนน ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติหลังการทดลองน้อยที่สุดคือมีจำนวน 3 ข้อ คือ ข้อที่ 4, 5 และ 6 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.12 คะแนน

ตารางที่ 11 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ด้านเจตคติ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายข้อใน แบบวัดเจตคติเรื่องเหา

ข้อคำถามในแบบวัดด้านเจตคติ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t-value
	n = 17		n = 17		
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
1. การอาบน้ำทำให้ฉันรู้สึกสบายตัว	2.47	0.72	2.47	0.72	0.00
2. การใส่เสื้อผ้าซ้ำ ไม่ทำให้เป็นเหา	2.88	0.49	2.41	0.80	-2.70
3. ศีรษะติดกับศีรษะคนที่เป็นเหาไม่ทำให้ติดเหา	2.65	0.70	2.29	0.85	1.19
4. อาการคันศีรษะเป็นเรื่องปกติ	1.88	0.49	1.88	0.70	0.00
5. เหามักเกิดกับเด็กนักเรียนเท่านั้น	1.53	0.80	2.00	0.71	1.73
6. ความร้อนจากแดดทำให้เหาตาย	2.65	0.61	2.47	0.72	-0.72
7. เป็นเหาแล้วสามารถหายเองได้ ไม่ต้องรักษา	2.35	0.86	2.47	0.72	0.40
8. ฉันไม่ชอบสระผม	2.47	0.72	2.41	0.87	-0.29
9. ฉันคิดว่าการสระผมเป็นสิ่งที่ต้องทำ	2.71	0.69	2.59	0.62	-0.46
10. การเกาศีรษะอย่างแรงทำให้ผมสะอาด	2.29	0.69	2.29	0.85	0.00
11. การตัดผมเป็นสิ่งที่น่ากลัว	2.24	0.83	2.24	0.90	0.00
12. เราควรอาบน้ำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	2.88	0.33	2.76	0.56	-0.81
13. การเกาที่นอนทำให้เสียเวลา	2.06	0.75	2.35	0.79	1.23
14. ใส่เสื้อผ้าร่วมกับคนที่เป็นเหาไม่ทำให้ติดเหา	2.47	0.62	2.35	0.79	-0.46
15. เราควรซักผ้าห่มและผิงแดดทุกสัปดาห์	2.71	0.69	2.53	0.72	-0.72
รวม	2.42	0.30	2.37	0.29	-0.56

* $p < .05$ ($.05 t_{16} = \pm 2.12$)

จากตารางที่ 11 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติของนักเรียนกลุ่มควบคุมหลังจากได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติลดลงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.42 คะแนน หลังจากการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.37 คะแนน

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าไม่มีข้อใดที่ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติของกลุ่มควบคุม หลังการทดลองก่อนทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติ หลังการทดลองมากที่สุดคือข้อที่ 12 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.76 คะแนน รองลงมาคือข้อที่ 9 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.59 คะแนน ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติหลังการทดลองน้อยที่สุดคือข้อที่ 4 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.88 คะแนน

การเปรียบเทียบการปฏิบัติ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหา และของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติ ปรากฏดังตารางที่ 12, 13 และ 14

ตารางที่ 12 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านการปฏิบัติ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม

	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t-value
	n = 17		n = 17		
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
กลุ่มทดลอง	2.14	0.37	2.62	0.35	-4.68*
กลุ่มควบคุม	2.35	0.20	2.28	0.37	0.75

* $p < .05$ ($.05 t_{16} = \pm 2.12$)

จากตารางที่ 12 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการปฏิบัติ ของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากรับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหา เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.14 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.62 คะแนน

ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ ของนักเรียนกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.35 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.28 คะแนน

ตารางที่ 13 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านการปฏิบัติก่อน และหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองจำแนกเป็นรายชื่อในแบบวัดการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการเป็นเหา

ข้อคำถามในแบบวัดด้านการปฏิบัติ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t-value
	n = 17		n = 17		
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
1. ฉันทไม่อาบน้ำเมื่ออากาศหนาว	1.76	0.75	2.41	0.87	3.10*
2. ฉันทอาบน้ำทุกวัน	2.35	0.93	3.00	0.00	2.86*
3. เมื่อเล่นกันศีรษะฉันชิดติดกับเพื่อน	2.00	0.79	2.47	0.62	1.93
4. ฉันทสระผม	2.24	0.75	2.65	0.79	1.95
5. ฉันทรักษาความสะอาดร่างกาย	2.29	0.77	2.82	0.39	3.04*
6. ฉันทนอนกับคนที่เหา	2.29	0.92	2.71	0.59	1.51
7. ฉันทใช้หัวร่วมกับผู้อื่น	1.94	0.90	2.59	0.80	2.28*
8. ฉันทใส่หมวกร่วมกับคนที่เหา	2.53	0.87	2.76	0.66	1.00
9. ฉันทสระผมอย่างถูกวิธี	2.41	0.87	2.76	0.56	1.85
10. ฉันทเกาศีรษะอย่างแรงขณะสระผม	1.88	0.93	2.53	0.62	2.68*
11. ฉันทล้างแชมพูสะอาดหลังสระผม	2.06	0.90	2.65	0.49	2.16*
12. หลังสระผมฉันไม่เช็ดผม	2.06	0.97	2.59	0.71	2.31*
13. ฉันทไม่ถูห้องนอน	2.12	0.86	2.35	0.79	0.85
14. ฉันทไม่พับผ้าห่มหลังตื่นนอน	1.88	0.78	2.53	0.72	2.52*
15. ฉันทไม่ล้างหัว	2.29	0.77	2.41	0.87	0.46
รวม	2.14	0.37	2.62	0.35	4.68*

* $p < .05$ (.05 $t_{16} = \pm 2.12$)

จากตารางที่ 13 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติของนักเรียนกลุ่มทดลอง หลังจากได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.14 คะแนน หลังจากการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.62 คะแนน

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 1, 2, 5, 7, 10, 11, 12 และข้อที่ 14 โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติหลังการทดลองมากที่สุดคือข้อที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 คะแนน รองลงมาคือข้อที่ 5 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.82 คะแนน ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติหลังการทดลองน้อยที่สุดคือข้อที่ 1 และข้อที่ 15 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.41 คะแนน

ตารางที่ 14 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านการปฏิบัติ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายข้อ ในแบบวัดการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเป็นเหา

ข้อคำถามในแบบวัดด้านการปฏิบัติ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t-value
	n = 17		n = 17		
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
1. ฉันทันไม่อาบน้ำเมื่ออากาศหนาว	2.18	0.53	1.59	0.62	-2.79
2. ฉันทันอาบน้ำทุกวัน	2.71	0.59	2.71	0.69	0.00
3. เมื่อเล่นกันศิระชะฉันขีดติดกับเพื่อน	2.35	0.70	2.65	0.49	1.23
4. ฉันทันสระผม	2.71	0.69	2.65	0.61	-0.27
5. ฉันทันรักษาความสะอาดร่างกาย	2.53	0.62	2.00	0.94	-2.05
6. ฉันทันนอนกับคนที่เป็นเหา	2.71	0.69	2.24	0.90	-1.52
7. ฉันทันใช้หัวร่วมกับผู้อื่น	2.53	0.72	2.53	0.72	0.00
8. ฉันทันใส่หมวกร่วมกับคนที่เป็นเหา	2.82	0.39	2.29	0.85	-2.31
10. ฉันทันเกาศิระชะอย่างแรงขณะสระผม	2.59	0.62	2.35	0.86	-0.81
11. ฉันทันล้างแชมพูสะอาดหลังสระผม	2.71	0.59	2.35	0.79	-1.69
12. หลังสระผมฉันไม่เช็ดผม	2.12	0.93	2.12	0.86	0.00
13. ฉันทันไม่ถูห้องนอน	1.65	0.70	2.41	0.80	2.89*
14. ฉันทันไม่พับผ้าห่มหลังตื่นนอน	1.65	0.93	1.94	0.90	0.96

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ข้อความในแบบวัดด้านการปฏิบัติ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t-value
	n = 17		n = 17		
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
15. ฉันทไม่ล้างหวี	2.29	0.77	1.88	0.86	-1.33
รวม	2.35	0.20	2.28	0.37	0.75

* $p < .05$ (.05 $t_{16} = \pm 2.12$)

จากตารางที่ 14 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติของนักเรียนกลุ่มควบคุม หลังจากได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติลดลงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.35 คะแนน หลังจากการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.28 คะแนน

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติของกลุ่มควบคุม หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 13 โดยมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติหลังการทดลองเท่ากับ 2.41 คะแนน โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติหลังการทดลองมากที่สุดคือข้อที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.71 คะแนน รองลงมาคือข้อที่ 3 และข้อที่ 4 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.65 คะแนน ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติหลังการทดลองน้อยที่สุดคือข้อที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.59 คะแนน

การเปรียบเทียบผลของการป้องกันการเป็นเหา ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง และของนักเรียนกลุ่มควบคุม ปรากฏดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนผลของการป้องกันการเป็นเหา ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม

	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t-value
	n = 17		n = 17		
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
กลุ่มทดลอง	0.29	0.47	0.94	0.24	-5.41*
กลุ่มควบคุม	0.24	0.44	0.35	0.49	-1.46

* $p < .05$ (.05 $t_{16} = \pm 2.12$)

จากตารางที่ 15 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนผลของการป้องกันการเป็นเหา ของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการป้องกันการเป็นเหา สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.29 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.94 คะแนน

ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนผลของการป้องกันการเป็นเหา ของนักเรียนกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.24 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.35 คะแนน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน ด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และผลของการป้องกันการเป็นเหา หลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหา กับนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติ

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ระหว่างนักเรียนที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหากับนักเรียนที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติ ปรากฏดังตารางที่ 16 และ 17

ตารางที่ 16 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้หลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม

	n	หลังทดลอง		t-value
		\bar{X}	SD	
กลุ่มทดลอง	17	15.65	2.29	3.24*
กลุ่มควบคุม	17	12.65	3.06	

* $p < .05$ (.05 $t_{32} = \pm 2.04$)

จากตารางที่ 16 พบว่าหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้สูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.65 คะแนน นักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.65 คะแนน

ตารางที่ 17 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้หลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายชื่อในแบบวัดความรู้เรื่องเหา

ข้อความถามในแบบวัดด้านความรู้	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t-value
	n = 17		n = 17		
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
1. เหา 1ตัวมีอายุ เท่าไร	0.94	0.24	0.59	0.51	2.59*
2. เหากินอาหารโดยวิธีใด	1.00	0.00	0.94	0.24	1.00
3. ผู้ใดมีโอกาสเป็นเหามากที่สุด	0.53	0.51	0.53	0.51	0.00
4. ข้อใดเป็นประโยชน์ของการตัดผมสั้น	0.53	0.51	0.41	0.51	0.67
5. ผู้ที่เป็นเหามักมีอาการอย่างไร	0.88	0.33	0.76	0.44	0.88
6. นักเรียนจะรู้ได้อย่างไรว่าเป็นเหา	0.82	0.39	0.41	0.51	2.65*
7. ใครต่อไปนี้เสี่ยงต่อการเป็นเหามากที่สุด	0.94	0.24	0.88	0.33	0.59
8. ถ้าสายใหม่ไม่อยากเป็นเหาควรทำอย่างไร	0.71	0.47	0.53	0.51	1.04
9. ถ้านักเรียนพบเพื่อนที่เป็นเหาควรทำอย่างไร	0.82	0.39	0.82	0.39	0.00
10. การรักษาเหาข้อใดถูกต้องที่สุด	0.88	0.33	0.94	0.24	-0.59
11. ข้อใดคือประโยชน์ของเส้นผม	0.29	0.47	0.59	0.51	-1.75
12. เหตุใดเราไม่ควรเกาศีรษะอย่างแรง	0.82	0.39	0.59	0.51	1.51
13. เหตุใดเราจึงควรสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง	0.65	0.49	0.65	0.49	0.00
14. หลังสระผมเสร็จแล้วเราควรทำอย่างไร	1.00	0.00	0.76	0.44	2.22*
15. ถ้านักเรียนไม่อยากเป็นเหาควรทำอย่างไร	0.88	0.33	0.59	0.51	2.00
16. ข้อใดคือประโยชน์ของการคลุมเตียง	0.88	0.33	0.53	0.51	2.38*
17. หลังจากใช้ผ้าเช็ดตัวแล้วเราควรทำอย่างไร	0.94	0.24	0.65	0.49	2.21*
18. เหตุใดเราจึงควรแยกประเภทเสื้อผ้าให้เป็นระเบียบ	0.59	0.51	0.47	0.51	0.67
19. เหตุใดเราจึงไม่ควรใช้ผ้าเช็ดตัว ร่วมกับผู้อื่น	0.76	0.44	0.65	0.49	0.74
20. เหตุใดเราจึงควรนำผ้าห่ม หมอน มุ้ง ออกผึ่งแดด	0.76	0.44	0.35	0.49	2.58*
รวม	15.65	2.29	12.65	3.06	3.24*

* $p < .05$ (.05 $t_{32} = \pm 2.04$)

จากตารางที่ 17 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้หลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้สูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.65 คะแนน นักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.65 คะแนน

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้หลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 6, 14, 16, 17 และข้อที่ 20

การเปรียบเทียบเจตคติหลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหากับนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติ ปรากฏดังตารางที่ 18 และ 19

ตารางที่ 18 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ หลังการทดลอง ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม

	n	หลังทดลอง		t-value
		\bar{X}	SD	
กลุ่มทดลอง	17	2.47	0.34	0.92
กลุ่มควบคุม	17	2.37	0.29	

* $p < .05$ ($.05 t_{32} = \pm 2.04$)

จากตารางที่ 18 พบว่าหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.47 คะแนน นักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.37 คะแนน

ตารางที่ 19 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเจตคติหลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายชื่อในแบบวัดเจตคติเรื่องหา

ข้อคำถามในแบบวัดด้านเจตคติ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t-value
	n = 17		n = 17		
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
1. การอาบน้ำทำให้ฉันรู้สึกสบายตัว	2.94	0.24	2.47	0.72	2.56*
2. การใส่เสื้อผ้าซ้ำ ไม่ทำให้เป็นเหา	2.59	0.71	2.41	0.80	0.68
3. ศีรษะติดกับศีรษะคนที่เป็นเหาไม่ทำให้ติดเหา	2.53	0.72	2.29	0.85	0.87
4. อาการคันศีรษะเป็นเรื่องปกติ	2.11	0.86	1.88	0.70	0.88
5. เหามักเกิดกับเด็กนักเรียนเท่านั้น	2.12	0.78	2.00	0.71	0.46
6. ความร้อนจากแดดทำให้เหาตาย	2.12	0.70	2.47	0.72	-1.46
7. เป็นเหาแล้วสามารถหายเองได้ ไม่ต้องรักษา	2.65	0.61	2.47	0.72	0.78
8. ฉันไม่ชอบสระผม	2.76	0.44	2.41	0.87	1.49
9. ฉันคิดว่าการสระผมเป็นสิ่งที่ต้องทำ	2.71	0.69	2.59	0.62	0.53
10. การเกาศีรษะอย่างแรงทำให้ผมระคาย	2.59	0.62	2.29	0.85	1.16
11. การตัดผมเป็นสิ่งที่น่ากลัว	2.24	0.90	2.24	0.90	0.00
12. เราควรอาบน้ำก่อนนอนอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	2.59	0.71	2.76	0.56	-0.80
13. การเก็บที่นอนทำให้เสียเวลา	2.29	0.85	2.35	0.79	-0.21
14. ใส่เสื้อผ้าร่วมกับคนที่เป็นเหาไม่ทำให้ติดเหา	2.59	0.62	2.35	0.79	0.97
15. เราควรซักผ้าห่มและผิงแดดทุกสัปดาห์	2.18	0.88	2.53	0.72	-1.28
รวม	2.47	0.34	2.37	0.29	-0.92

* $p < .05$ (.05 $t_{32} = \pm 2.04$)

จากตารางที่ 19 พบว่าหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านเจตคติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.47 คะแนน นักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.37 คะแนน

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1

การเปรียบเทียบด้านการปฏิบัติหลังการทดลอง ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการป้องกันการเป็นเหากับนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติ ปรากฏดังตารางที่ 20 และ 21

ตารางที่ 20 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติหลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม

	n	หลังทดลอง		t-value
		\bar{X}	SD	
กลุ่มทดลอง	17	2.62	0.35	2.72*
กลุ่มควบคุม	17	2.28	0.37	

* $p < .05$ ($.05 t_{32} = \pm 2.04$)

จากตารางที่ 20 พบว่าหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.62 คะแนน นักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.28 คะแนน

ตารางที่ 21 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านการปฏิบัติ หลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายชื่อ

ข้อคำถามในแบบวัดด้านการปฏิบัติ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t-value
	n = 17		n = 17		
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
1. ฉันไม่อาบน้ำเมื่ออากาศหนาว	2.41	0.87	1.59	0.62	3.18*
2. ฉันอาบน้ำทุกวัน	3.00	0.00	2.71	0.69	1.77
3. เมื่อเล่นกันศิรชะฉันชิดติดกับเพื่อน	2.47	0.62	2.65	0.49	-0.91
4. ฉันสระผม	2.65	0.79	2.65	0.61	0.00
5. ฉันรักษาความสะอาดร่างกาย	2.82	0.39	2.00	0.94	3.35*
6. ฉันนอนกับคนที่เป็นเหา	2.71	0.59	2.24	0.90	1.80
7. ฉันใช้หัวร่วมกับผู้อื่น	2.59	0.80	2.53	0.72	0.23
8. ฉันใส่หมวกร่วมกับคนที่เป็นเหา	2.76	0.66	2.29	0.85	1.80
9. ฉันสระผมอย่างถูกวิธี	2.76	0.56	2.47	0.80	1.24
10. ฉันเกาศิรชะอย่างแรงขณะสระผม	2.53	0.62	2.35	0.86	0.68
11. ฉันล้างแชมพูสะอาดหลังสระผม	2.65	0.49	2.35	0.79	1.31
12. หลังสระผมฉันไม่เช็ดผม	2.59	0.71	2.12	0.86	1.74
13. ฉันไม่ถูห้องนอน	2.35	0.79	2.41	0.80	-0.22
14. ฉันไม่พับผ้าห่มหลังตื่นนอน	2.53	0.72	1.94	0.90	2.11*
15. ฉันไม่ล้างหัว	2.41	0.87	1.88	0.86	1.79
รวม	2.62	0.35	2.28	0.37	2.72*

* $p < .05$ ($.05 t_{32} = \pm 2.04$)

จากตารางที่ 21 พบว่าหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการปฏิบัติสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.62 คะแนน นักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.28 คะแนน

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 5 และข้อที่ 14

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนผลของการป้องกันการเป็นเหา ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม ปรากฏดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนผลการป้องกันการเป็นเหาหลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม

	n	หลังทดลอง		t-value
		\bar{X}	SD	
กลุ่มทดลอง	17	0.94	0.24	4.42*
กลุ่มควบคุม	17	0.35	0.49	

* $p < .05$ ($.05 t_{32} = \pm 2.04$)

จากตารางที่ 22 พบว่า หลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านผลของการป้องกันการเป็นเหา สูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.94 คะแนนนักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.35 คะแนน

ตารางที่ 23 การเปรียบเทียบผลการป้องกันการเป็นเหาก่อนและหลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม

	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ผลการป้องกันการเป็นเหา (ร้อยละ)
	n = 17	n = 17	
กลุ่มทดลอง	12	1	91.67
กลุ่มควบคุม	13	11	15.38

จากตารางที่ 23 พบว่า พบว่าหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีนักเรียนที่เป็นหาจำนวน 1 คน นักเรียนกลุ่มควบคุมมีนักเรียนที่เป็นหาจำนวน 11 คน แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีผลของการป้องกันการเป็นหาร้อยละ 91.67 ส่วนกลุ่มควบคุมมีผลของการป้องกันการเป็นหาร้อยละ 15.38



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหาสำหรับนักเรียนประถมศึกษาที่มีวัตถุประสงค์ในการวิจัยดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และผลของการป้องกันการเป็นเหาก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหา และนักเรียนที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติ

2. เพื่อเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและผลของการป้องกันการเป็นเหาหลังการทดลองระหว่างนักเรียนที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหากับนักเรียนที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติ

การดำเนินงานวิจัยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 การเตรียมการทดลอง

1.1 การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ นักเรียนหญิงที่อยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร ในเขตพื้นที่การศึกษากรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนหญิงที่อยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ภาคการเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2552 จำนวน 2 ห้องเรียน ห้องเรียนละ 17 คนรวมทั้งสิ้น 34 คน ของโรงเรียนวัดบางโพโสมาวาส สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร ในเขตพื้นที่การศึกษากรุงเทพมหานคร การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Random Sampling) และใช้วิธีการจับสลากเพื่อกำหนดกลุ่มตัวอย่าง เข้าเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหา 1 ห้อง และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติ 1 ห้อง

1.3 การสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหา

1.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และแบบบันทึกการป้องกันการเป็นเหา ดังต่อไปนี้

1) แบบวัดความรู้จำนวน 20 ข้อ คุณภาพของเครื่องมือมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.72 ค่าความยากง่ายระหว่าง 0.25-0.78 และค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.22 -0.67

2) แบบวัดเจตคติจำนวน 15 ข้อ คุณภาพของเครื่องมือมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86 และค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.37 -0.71

3) แบบวัดการปฏิบัติจำนวน 15 ข้อ คุณภาพของเครื่องมือมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81 และค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.32-0.70

4) แบบบันทึกการเป็นเหา เป็นแบบบันทึกความสะอาดของศีรษะ

ขั้นที่ 2 การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ดำเนินการทดสอบ ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และการป้องกันการเป็นเหา ของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และการป้องกันการเป็นเหา ซึ่งพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ดำเนินการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการป้องกันการเป็นเหาแก่นักเรียนกลุ่มทดลองเป็นเวลา 6 สัปดาห์ โดยผู้วิจัย ส่วนนักเรียนกลุ่มควบคุมให้อาจารย์ประจำวิชาเป็นผู้ดำเนินการจัดโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติของโรงเรียนเป็นเวลา 6 สัปดาห์

2.3 ทดสอบความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และการป้องกันการเป็นเหาของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากการทดสอบทั้งสองกลุ่มมาวิเคราะห์ดังนี้

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและการป้องกันการเป็นเหาก่อนและหลังการทดลอง ของนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบค่าที (t – test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและการป้องกันการเป็นเหาหลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบค่าที (t – test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหาสำหรับนักเรียนประถมศึกษา สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และผลของการป้องกันการเป็นเหาก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการป้องกันการเป็นเหา และของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติมีดังนี้

1.1 ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและผลของการป้องกันการเป็นเหาหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการป้องกันการเป็นเหาส่งสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ หลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการป้องกันการเป็นเหาส่งสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่ 3, 6 และ 14 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการป้องกันการเป็นเหาส่งสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่ 2 และ 8 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ หลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการป้องกันการเป็นเหาส่งสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่ 1, 2, 5, 7, 10, 11, 12 และ 14 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการป้องกันการเป็นเหา หลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการป้องกันการเป็นเหาส่งสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและผลของการป้องกันการเป็นเหาก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ หลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการป้องกันการเป็นเหากับของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่ 1 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนของนักเรียนกลุ่มทดลองสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ หลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการป้องกันการเป็นเหาส่งกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่ 1, 5 และข้อ 14 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนของนักเรียนกลุ่มทดลองสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการป้องกันการเป็นเหา หลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการป้องกันการเป็นเหาส่งกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหาสำหรับนักเรียนประถมศึกษา มีประเด็นนำมาอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ด้านความรู้

1.1 ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองจากการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ หลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการป้องกันการเป็นเหาพบว่าสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 สามารถอภิปรายในประเด็นต่อไปนี้

1) การจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการป้องกันการเป็นเหา ได้เน้นถึงองค์ประกอบ 4 ประการคือ การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน และความร่วมมือของโรงเรียนและครอบครัวของนักเรียนที่เอื้อต่อการเรียนรู้การป้องกันการเป็นเหา ซึ่งองค์ประกอบดังกล่าวนี้มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อป้องกันการเป็นเหาของนักเรียน เช่น องค์ประกอบในด้านการสอนสุขศึกษาได้จัดให้มีการเรียนการสอนที่

หลากหลายวิธี เช่น การเล่าเรื่อง การเล่านิทาน การสาธิต การแสดงหุ่นจำลอง การเล่นเกม การใช้สื่อการสอนที่หลากหลาย เช่น นิทาน บทเพลง หุ่นจำลอง เกม เพื่อช่วยให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ผ่านประสาทสัมผัสของนักเรียนอีกทั้งเป็นวิธีและการใช้สื่อการสอนที่เหมาะสมกับวัยของนักเรียนประถมศึกษา ทำให้การเรียนการสอนน่าสนใจ นักเรียนทุกคนมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนทำให้นักเรียนสามารถจำเนื้อหาความรู้ได้ดี สอดคล้องกับแนวคิดของ จินตนา สรายุทธพิทักษ์ (2539: 11-12) ที่กล่าวถึง ลักษณะของการสอนสุขศึกษาที่ดีควรใช้วิธีสอนหลาย ๆ วิธี ไม่มีวิธีสอนเพียงวิธีใดวิธีหนึ่งและควรเป็นวิธีสอนที่เหมาะสมกับวัยของนักเรียน และให้นักเรียนได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเองให้มากที่สุด และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ จรรยา นาคหมื่นไวย (2530) ศึกษาผลการให้สุขศึกษาร่วมกับการให้การสนับสนุนทางสังคมของครู และบิดาหรือมารดาที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการเป็นเหาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 พบว่าพฤติกรรมป้องกันการเป็นเหาของนักเรียนกลุ่มที่ได้รับสุขศึกษาร่วมกับการสนับสนุนจากบิดามารดาดีกว่ากลุ่มที่ได้รับสุขศึกษาเพียงอย่างเดียวเฉพาะในด้านการปฏิบัติในการป้องกันการเป็นเหาเท่านั้นโดยคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันการเป็นเหา หลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนจากบิดาหรือมารดาสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความรู้ และทัศนคติของนักเรียนทั้ง 2 กลุ่ม แตกต่างกันเล็กน้อย แต่ไม่มีนัยสำคัญอัตราการเป็นเหาของนักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนจากบิดาหรือมารดาเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่ไม่มีนัยสำคัญ ในขณะที่อัตราการเป็นเหาซ้ำของนักเรียนกลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2) ในส่วนขององค์ประกอบการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้การป้องกันการเป็นเหา ได้แก่ การจัดบอร์ดในเรื่องความรู้และการดูแลความสะอาดของเส้นผม การมีมุมอ่านนิทานให้กับนักเรียนในห้องเรียน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สุชาติ โสมประยูร (2526: 66-69) ที่กล่าวถึงการจัดและดำเนินโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนว่าการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน มีใช้จะจัดขึ้นเพื่อให้ถูกสุขลักษณะและเพื่อความสบาย แต่มีความมุ่งหมายให้เป็นตัวอย่างที่ดีและให้เด็กได้ปฏิบัติตามทฤษฎีที่เรียนมา และงานวิจัยของ ทวีรัตน์ ทองดี (2545) พบว่า ปัจจัยนำได้แก่ ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ส่วนปัจจัยเอื้อได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียน สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน และปัจจัยเสริม ได้แก่ การอบรมสั่งสอนด้านการดูแลสุขภาพนักเรียนของครูประจำชั้น การอบรมสั่งสอนด้านการดูแลสุขภาพนักเรียนของผู้ปกครอง พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และงานวิจัยของ Dyar (1976) ที่ศึกษาวิจัยเรื่อง การ

ประเมินทัศนคติและพฤติกรรมรวมเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของนักเรียนเกรด 7 (Assessing the Environment Attitudes and Behaviors of Seventh Grades School Population) จำนวนนักเรียน 637 คน ผลการวิจัยพบว่า การที่เด็กได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่สะอาดเป็นพิเศษ จะช่วยให้เกิดความเชื่อมั่นว่าจะสามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้นได้และยังทำให้เกิดความใส่ใจ เกิดการปฏิบัติ กระตือรือร้นมากขึ้น เด็กสามารถเปรียบเทียบ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของตนเองได้ และสามารถมองเห็นความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพของสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันและในอนาคตได้

1.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ก่อนและหลังการทดลอง ของนักเรียนกลุ่มควบคุม

จากการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอภิปรายในประเด็นต่อไปนี้

1) โปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติ ไม่ได้จัดให้มีการเรียนการสอนที่หลากหลายวิธี ไม่ได้ใช้สื่อการสอนที่หลากหลาย ทำให้นักเรียนเกิดความเบื่อหน่ายและไม่ได้กระตุ้นให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้เท่าที่ควร

2) โปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติ ไม่ได้เน้นการจัดกิจกรรมที่ครบทั้ง 4 ด้าน เหมือนกับโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการป้องกันการเป็นเหา ทำให้นักเรียนไม่ได้รับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

1.3 ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้หลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม

จากการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ หลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ หลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการป้องกันการเป็นเหาพบว่าสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 สามารถอภิปรายในประเด็นต่อไปนี้

การจัดดำเนินโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการป้องกันการเป็นเหา ได้มีการจัดประสบการณ์ตรงด้านการเรียนรู้ ได้แก่การสอนสุขศึกษาในห้องเรียน การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนการสอน ซึ่งจะเป็นแหล่งการเรียนรู้รอบตัวของนักเรียน เป็นการส่งเสริมให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา เช่น การนำไปสเตอร์การป้องกันการเป็นเหาไปติดไว้ที่บอร์ด การจัด

กิจกรรมให้นักเรียนนำหวีมาล้างที่โรงเรียน อีกทั้งได้จัดมุมอ่านนิทานเกี่ยวกับการดูแลรักษาความสะอาดของเส้นผมเพื่อให้นักเรียนอ่านในช่วงเวลาพัก รวมถึงการเปิดวิดีโอในเรื่องการป้องกันรักษาเหา ซึ่งการจัดประสบการณ์การเรียนรู้รอบตัวนักเรียนนี้ ทำให้นักเรียนได้ทบทวนความรู้อยู่เสมอเกิดการสร้างองค์ความรู้และเกิดความคิดรวบยอดได้ด้วยตนเอง สร้างลักษณะนิสัยการสืบแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง และเกิดการพัฒนาความคิดสามารถนำไปใช้ในการดูแลความสะอาดของร่างกาย และเครื่องใช้ส่วนตัวได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มนันชยา กองเมืองปัก(2551) ที่ได้ทำการวิจัยเรื่องผลของการจัดโปรแกรมทันตสุขภาพที่มีต่อสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาพบว่านักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนด้วยโปรแกรมทันตสุขภาพแบบบูรณาการซึ่งประกอบด้วยการเล่นนิทาน การเล่นเกม การสาธิตการแปรงฟัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและงานวิจัยของ ขวัญดาว พันธุ์หมุด (2549) ที่ศึกษา เรื่องการจัดโปรแกรมทันตสุขภาพ โดยการบรรยายประกอบสไลด์ วีดีโอ อภิปรายกลุ่ม เสนอตัวแบบ สาธิตวิธีการปฏิบัติ การแสดงบทบาทสมมติ การจัดป้ายนิเทศ และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครู ผู้ปกครอง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบมากกว่าก่อนการทดลอง และมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ด้านเจตคติ

2.1 ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง

จากการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ หลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการป้องกันการเป็นเหาพบว่าสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 สามารถอธิบายในประเด็นต่อไปนี้

การสอนด้วยวิธีการเล่นนิทาน การเล่นเกม การเปิดวิดีโอ การสาธิตการสระผม จากหุ่นตัวแบบและการสาธิตการล้างหวี ทำให้นักเรียนเกิดความสนใจ และใส่ใจต่อการรักษาความสะอาดของร่างกายโดยเฉพาะการสระผม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ โพธิ์คำ นาคคำ (2546: 28) ที่กล่าวถึงองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพด้านทัศนคติว่าเป็นกระบวนการทางด้านจิตใจที่จะมีปฏิกิริยาต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม ได้แก่การที่บุคคลมีปฏิกิริยาต่อเรื่องสุขภาพมากขึ้นกว่าเดิมและยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุวิภา อนันต์ธนสวัสดิ์ (2539) ที่ทำการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ ของ

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 พบว่านักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนด้วยโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษา ซึ่งประกอบด้วยการเล่นนิทาน การเล่นเกม การสาธิตการแปรงฟัน และการแจกสติ๊กเกอร์สำหรับผู้แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และงานวิจัยของ กรรณิกา สุวรรณ (2541) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 365 คน พบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ ความรู้ เจตคติ ความรู้สึก มีคุณค่าในตัวเอง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ อาชีพ การศึกษาของบิดามารดา รายได้ครอบครัว การได้รับบริการอนามัย โรงเรียนด้านการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยเสริม การได้รับการอบรมสั่งสอนจากบิดามารดา จากครู มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ มนันทยา กองเมืองปัก (2551) ที่ทำการวิจัยเรื่องผลของการจัดโปรแกรมทันตสุขภาพที่มีต่อสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาพบว่านักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนด้วยโปรแกรมทันตสุขภาพแบบบูรณาการซึ่งประกอบด้วยการเล่นนิทาน การเล่นเกม การสาธิตการแปรงฟัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

2.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มควบคุม

จากการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพศึกษาแบบปกติพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอภิปรายในประเด็นต่อไปนี้

โปรแกรมสุขภาพศึกษาแบบปกติ ไม่ได้เน้นกิจกรรมที่หลากหลาย มีการอธิบายอย่างเดียวทำให้นักเรียนไม่เกิดการเรียนรู้ และไม่ได้ชี้ชัดแนวทางในการป้องกันการเป็นเหาจึงไม่เกิดเจตคติที่ดีในด้านการป้องกันการเป็นเหาเหมือนกับกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพเพื่อการป้องกันการเป็นเหา

2.3 ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติหลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม

จากการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ หลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 สามารถอภิปรายในประเด็นต่อไปนี้

การที่ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ หลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สามารถอธิบายได้ว่า เจตคติของนักเรียนทั้งสองกลุ่มมีความใกล้เคียงกันคือรับรู้ถึงการเป็นเหาและรู้ว่าการเป็นเหาเป็นสิ่งที่ไม่ดี เป็นสิ่งที่ไม่ควรเป็น จึงทำให้พบว่าถึงแม้ค่าคะแนนเฉลี่ยจะไม่แตกต่างกัน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเจตคตินั้นต้องใช้เวลาที่ยาวนาน การจัดโปรแกรมเพียง 6 สัปดาห์นั้นอาจไม่เพียงพอที่จะเปลี่ยนแปลงเจตคติของนักเรียนได้ แต่จะเห็นได้ว่าหลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีเจตคติที่สูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเจตคตินักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหามีแนวโน้มที่จะสูงขึ้น ในทางกลับกันนักเรียนกลุ่มทดลองมีความสอดคล้องของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ นั้นย่อมหมายความว่านักเรียนสามารถที่จะนำความรู้ เจตคติ นำไปสู่การปฏิบัติในการป้องกันการเป็นเหาที่ถูกต้องได้ ในขณะที่นักเรียนกลุ่มควบคุมไม่มีความสอดคล้องของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ กล่าวคือถึงแม้จะมีคะแนนเจตคติไม่แตกต่างกับนักเรียนกลุ่มทดลอง แต่นักเรียนกลุ่มควบคุมก็ไม่สามารถนำเจตคติไปใช้ในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในการป้องกันการเป็นเหาได้ ซึ่งทำให้เห็นแล้วว่าโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการป้องกันการเป็นเหาสามารถที่จะทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้และเจตคติที่ถูกต้อง เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในการป้องกันการเป็นเหา ทั้งนี้การจัดรูปแบบกิจกรรมการเรียนการสอนของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการป้องกันการเป็นเหามีความหลากหลายทั้งการเล่นเกมส์ เล่านิทาน วิดีทัศน์ บทเพลง การสาธิตการสระผม การสาธิตการทำความสะอาดหัว การจัดบอร์ด ในขณะที่โปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติไม่ได้เน้นกิจกรรมที่หลากหลาย มีการอธิบายอย่างเดียวทำให้นักเรียนไม่เกิดการเรียนรู้ และไม่ได้ซึมซับแนวทางในการป้องกันการเป็นเหาจึงไม่เกิดเจตคติที่ดีในด้านการป้องกันการเป็นเหาเหมือนกับกลุ่มทดลอง

3 ด้านการปฏิบัติ

3.1 ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง

จากการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ หลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหาพบว่าสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 สามารถอธิบายในประเด็นต่อไปนี้

การจัดบริการสุขภาพที่ผู้วิจัยได้จัดให้มีการตรวจเล็บและเส้นผมทุกสัปดาห์ เป็นการส่งเสริมให้นักเรียนมีความสนใจที่จะประเมินและดูแลรักษาความสะอาดเล็บและเส้นผมของนักเรียนรวมถึงความสะอาดของร่างกายโดยรวม และมีการจัดกิจกรรมการทำสะอาด

เครื่องใช้ส่วนตัวโดยให้นักเรียนนำหวีมาทำความสะอาดที่โรงเรียนโดยมีผู้วิจัยสอนวิธีการทำความสะอาดหวีที่ถูกต้องและให้นักเรียนปฏิบัติตาม กิจกรรมนี้ทำให้นักเรียนได้รับรู้ถึงผลดีที่เกิดขึ้นในด้านความสะอาดของร่างกายและเครื่องใช้ส่วนตัว จนกระทั่งทำเป็นนิสัยและอาจเป็นตัวอย่างของบุคคลในครอบครัวได้ นอกจากนี้ยังได้มีการสาธิตการสระผมที่ถูกวิธีซึ่งผู้วิจัยได้นำหุ่นจำลองมาเป็นตัวแบบและสาธิตถึงการสระผมที่ถูกวิธี จากนั้นก็จะให้นักเรียนออกมาแสดงการสระผมกับหุ่นจำลองโดยออกมาครั้งละ 3 คน แนวทางปฏิบัติดังที่ได้กล่าวมา มีความสอดคล้องกับแนวคิดของ จินตนา สราวุธพิทักษ์ (2541) ที่กล่าวว่า ความมุ่งหมายในการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน คือ การส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียนให้อยู่ในสภาพปกติ ปราศจากโรคภัยอันเป็นอุปสรรคในการศึกษาและการเจริญเติบโตตามวัย นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้เด็กได้รับความรู้ เกิดทัศนคติด้านสุขภาพอนามัยและปลูกฝังนิสัยที่ดีติดตัว เพราะได้ประสบการณ์ตรงจากการบริการสุขภาพในโรงเรียนจนสามารถนำไปปฏิบัติเป็นตัวอย่างแก่ครอบครัวและชุมชนต่อไป และยังคงสอดคล้องกับ องค์การอนามัยโลก (WHO, 1998 อ้างถึงใน กรมอนามัย, 2547: 8) ที่กล่าวว่า การจัดควบคุมดูแลปรับปรุงสิ่งแวดล้อมต่างๆ ในโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่สามารถป้องกันโรค จะช่วยส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพอนามัยที่ดี ตลอดจนเกิดสุขนิสัยที่ดี และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวิภา อนันต์ธนสวัสดิ์ (2539) ที่ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติทางทันตสุขภาพของกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยการเล่นเกมส์ เล่นิทาน การสาธิตและการฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติทางทันตสุขภาพ หลังการทดลองของกลุ่มทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มควบคุม

จากการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอภิปรายในประเด็นต่อไปนี้

โปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติ ไม่ได้เน้นกิจกรรมทั้งในห้องเรียนและนอกห้องเรียน การสอนในห้องเรียนมีแต่การอธิบายอย่างเดียวทำให้นักเรียนไม่เกิดการเรียนรู้ และไม่ได้ซึมซับแนวทางในการป้องกันการเป็นเหาจึงไม่เกิดแนวทางในการปฏิบัติที่ถูกต้อง ในด้านการป้องกันการเป็นเหาเหมือนกับกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหา

3.3 ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติหลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม

จากการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ หลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ หลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการป้องกันการเป็นเหาสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 สามารถอภิปรายในประเด็นต่อไปนี้

การจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการป้องกันการเป็นเหา ได้ดำเนินการโดยความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและ บ้าน ซึ่งเป็นการจัดสิ่งแวดล้อมรอบตัวนักเรียนให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ความร่วมมือของผู้ปกครองซึ่งเป็นบุคคลสำคัญที่จะคอยส่งเสริม สนับสนุน และเป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพความสะอาดของร่างกายและเครื่องใช้ส่วนตัวของนักเรียน ได้แก่ การใช้สมุดจดบันทึกการปฏิบัติตนของนักเรียนในแต่ละวันที่ให้ผู้ปกครองร่วมกันประเมินการปฏิบัติตนของนักเรียน ในสมุดบันทึกนั้นจะมีข้อความและภาพเกี่ยวกับการอาบน้ำ สระผม เปลี่ยนเสื้อผ้า ทำความสะอาดเครื่องนอน ตัดเล็บ ตัดผม เพื่อให้ผู้ปกครองช่วยตรวจสอบการปฏิบัติตนของนักเรียนให้ถูกต้องและมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนเป็นนิสัย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Breton CM (2005) ที่ได้ทำการศึกษาพบว่าการโกนศีรษะไม่ได้ช่วยในการรักษาการเป็นเหาและยังเป็นการทำให้เด็กเกิดความอายด้วย ซึ่งจากการศึกษาของกรมอนามัยในประเทศไทย ออสเตรเลียตะวันตกไม่แนะนำให้โกนผมศีรษะหรือการใช้ยาที่ไม่จำเป็น สาเหตุมักจะเกิดจากผู้ปกครอง หมดหวังในการรักษา จึงใช้วิธีการโกนศีรษะ หรือการใช้ยา ซึ่งมีวิธีการที่มีประสิทธิภาพคือ การสร้างสัมพันธภาพของผู้ปกครองและโรงเรียนคือ การจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ที่ให้ถูกต้องตามคำแนะนำวิจัย ต่อเนื่อง การคัดกรองและการรักษาเหา และช่วยขัดขวางวงจรของการเป็นเหา การให้แรงเสริมที่สามารถทำให้สามารถป้องกันเหาได้อย่างถาวรทั้งในชุมชนและโรงเรียน และสอดคล้องกับแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981 อ้างถึงใน ระพีภัทร์ ไชยยอดวงศ์, 2544) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนจากสมาชิกครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน หมายถึงการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินพฤติกรรม และด้านการสนับสนุนสิ่งของเครื่องใช้ในพฤติกรรมสุขภาพ การที่บุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทั้งด้านการดูแลสุขภาพของเด็กและพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ แล้วยังมีผลต่อภาวะสุขภาพของเด็กอีกด้วย

4. ด้านการป้องกันการเป็นเหา

4.1 ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการป้องกันการเป็นเหาก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง

จากการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการป้องกันการเป็นเหาหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหาพบว่าสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 สามารถอภิปรายในประเด็นต่อไปนี้

ในการจัดดำเนินโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหาได้มีการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการเรียนรู้ โดยจัดให้มีบอร์ดรายชื่อและดาวให้คะแนนความสะอาดของศิระ ซึ่งเป็นการให้รางวัลแก่นักเรียนเพื่อให้นักเรียนแสดงพฤติกรรมป้องกันการเป็นเหาได้มีประสิทธิภาพ กล่าวคือ เมื่อนักเรียนพบว่าตนเองได้ดาวน้อยก็จะมีการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการเป็นเหาให้ดีขึ้น เพื่อให้ได้รับดาวเป็นของรางวัล อีกทั้งผู้สอนได้ให้แรงเสริมเป็นคำชมเชยด้วย นอกจากนี้ยังได้มีการสร้างความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและครอบครัวโดยทางผู้วิจัยได้มีการจัดทำสมุดบันทึกพฤติกรรมป้องกันการเป็นเหาโดยให้ทางครอบครัวของนักเรียนสังเกตถึงพฤติกรรมของเด็กในด้านการรักษาความสะอาดทั้งร่างกายและเครื่องใช้ส่วนตัวซึ่งจะทำให้รู้่านักเรียนได้นำแนวปฏิบัติการป้องกันเหาไปใช้หรือไม่และเป็นแนวทางให้การป้องกันการเป็นเหาสามารถทำได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ จินตนา สรายุทธพิทักษ์ (2541) กล่าวว่า ความมุ่งหมายในการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน คือ การส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไข ปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียนให้อยู่ในสภาพปกติ ปราศจากโรคภัยอันเป็นอุปสรรคในการศึกษา และการเจริญเติบโตตามวัย นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้เด็กได้รับความรู้ เกิดทัศนคติด้านสุขภาพอนามัยและปลูกฝังนิสัยที่ดีติดตัว เพราะได้ประสบการณ์ตรงจากการบริการสุขภาพในโรงเรียนจนสามารถนำไปปฏิบัติเป็นตัวอย่างแก่ครอบครัวและชุมชนต่อไป และสอดคล้องกับแนวคิดของ จรรยา นาคหมื่นไวย์ (2530) ศึกษาผลการให้สุขศึกษาร่วมกับการให้การสนับสนุนทางสังคมของครู และบิดาหรือมารดาที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการเป็นเหาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 พบว่าพฤติกรรมป้องกันการเป็นเหาของนักเรียนกลุ่มที่ได้รับสุขศึกษาร่วมกับการสนับสนุนจากบิดามารดาดีกว่ากลุ่มที่ได้รับสุขศึกษาเพียงอย่างเดียวเฉพาะในด้านการปฏิบัติในการป้องกันการเป็นเหาเท่านั้นโดยคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันการเป็นเหาหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนจากบิดาหรือมารดาสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติส่วนความรู้ ทัศนคติของนักเรียนทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันเล็กน้อยแต่ไม่มีนัยสำคัญอัตราการเป็น

เหาของนักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนจากบิดาหรือมารดาเพิ่มขึ้นเล็กน้อยแต่ไม่มีนัยสำคัญ ขณะที่อัตราการเป็นเหาซ้ำของนักเรียนกลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการป้องกันการเป็นเหาก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มควบคุม

จากการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการป้องกันการเป็นเหาก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหาพบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอภิปรายในประเด็นต่อไปนี้

โปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติ ไม่ได้เน้นกิจกรรมที่หลากหลาย มีแต่การอธิบายอย่างเดียวทำให้นักเรียนไม่เกิดการเรียนรู้ และไม่ได้ซึมซับแนวทางในการป้องกันการเป็นเหาจึงไม่เกิดแนวทางในการปฏิบัติที่ถูกต้องอันจะส่งผลในด้านการป้องกันการเป็นเหาซึ่งจะแตกต่างจากกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหาซึ่งส่งผลต่อการป้องกันการเป็นเหาได้ดีกว่า

4.3 ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการป้องกันการเป็นเหาหลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม

จากการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการป้องกันการเป็นเหาหลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการป้องกันการเป็นเหาหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหาสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 สามารถอภิปรายในประเด็นต่อไปนี้

1) ด้านการสอนสุขศึกษาในห้องเรียนในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหา มีการสอนที่ใช้สื่อการสอนที่หลากหลายเพื่อให้เหมาะสมกับเนื้อหาสาระที่เรียน เหมาะกับพัฒนาการและความสนใจของเด็กโดย ภาพ ประกอบการสอน ใช้สื่อการสอนมัลติมีเดีย การเล่นเกม การใช้เพลง การสาธิตการสระผมโดยใช้หุ่นจำลอง จัดบอร์ดให้ความรู้เรื่องการป้องกันการเป็นเหา จัดมุมอ่านหนังสือนิทานเกี่ยวกับการป้องกันการเป็นเหา ในห้องเรียน เป็นการเรียนการสอนที่ให้นักเรียนได้ฝึกปฏิบัติจริง มีการสอน การสระผมโดยใช้หุ่นจำลอง พร้อมทั้งให้นักเรียนฝึกการสระผมกับหุ่นจำลองโดยออกมาปฏิบัติกลุ่มละ 3 คน และฝึกปฏิบัติการล้างหัวด้วย เป็นการกระตุ้นให้นักเรียนมีทักษะด้านการป้องกันการเป็นเหาของตนเองให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มั่นนชยา

กองเมืองปัก (2551) ที่ได้ทำการวิจัยเรื่องผลของการจัดโปรแกรมทันตสุขภาพที่มีต่อสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาพบว่านักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนด้วยโปรแกรมทันตสุขภาพแบบบูรณาการซึ่งประกอบด้วยการเล่นิทาน การเล่นเกม การสาธิตการแปรงฟัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และงานวิจัยของ สุวิภา อนันต์ธนวสดี (2539) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 พบว่านักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนด้วยโปรแกรมทันตสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยการเล่นิทาน การเล่นเกม การสาธิตการแปรงฟัน และการแจกสติ๊กเกอร์สำหรับผู้แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

2) การจัดบริการสุขภาพ โดยจัดให้มีการตรวจเช็คระยะทุกสัปดาห์ เป็นการส่งเสริมให้นักเรียนได้รับรู้ถึงการป้องกันการเป็นเหาของตนเอง ซึ่งให้นักเรียนได้เห็นความสำคัญของการป้องกันการเป็นเหาให้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ จินตนา สรายุทธพิทักษ์ (2541) ที่กล่าวว่า การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Service) มีความมุ่งหมายเพื่อที่จะช่วยปรับปรุงและส่งเสริมสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของนักเรียนทุก ๆ คนในโรงเรียนให้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งรักษาระดับสุขภาพที่ดีอยู่แล้วให้คงดีอยู่ตลอดไป การส่งเสริมป้องกัน และแก้ไขปัญหสุขภาพของเด็กวัยเรียนให้อยู่ในสภาพปกติปราศจากโรคภัยไข้เจ็บอันเป็นอุปสรรคในการศึกษาเล่าเรียนและการเจริญเติบโตตามวัย ทั้งนี้เพื่อให้เด็กได้เป็นกำลังที่สำคัญของครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติในอนาคต นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้เด็กได้รับความรู้ เกิดทัศนคติด้านสุขภาพอนามัย และปลูกฝังสุขนิสัยที่ดีติดตัว เพราะได้ประสบการณ์ตรงจากการบริการสุขภาพในโรงเรียน จนสามารถนำไปปฏิบัติเป็นตัวอย่างแก่ครอบครัวและชุมชนต่อไป และแนวคิดของ สุชาติ โสมประยูร (2526) ที่กล่าวไว้ว่า การจัดบริการสุขภาพ มีความมุ่งหมายเพื่อให้เด็กได้เรียนรู้ถึงกิจกรรมเกี่ยวกับการบริการสุขภาพที่เด็ก ๆ ควรจะรู้จักและเข้าใจให้ดียิ่งขึ้นเพื่อเสริมประสบการณ์ในห้องเรียนเกี่ยวกับเรื่องเหล่านี้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Harrison and Berry (2005) ที่ได้ทำการศึกษาสุขอนามัยชุมชนปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพพบว่าผลของการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพเมื่อมีผู้เชี่ยวชาญหรือเจ้าหน้าที่มาให้ความรู้และบริการด้านสุขภาพจะสูงขึ้นมากกว่าผู้ที่ต้องพยายามศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 จากการศึกษารายละเอียดของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหาสำหรับนักเรียนประถมศึกษา ทั้งด้าน ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและการป้องกันการเป็นเหา พบว่า กิจกรรมการสอนที่หลากหลาย เช่น การเล่านิทาน บทเพลง เล่นเกม จัดบอร์ด สมุดบันทึก พฤติกรรม การสาธิตการสระผม ภาพประกอบ กิจกรรมเหล่านี้ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการป้องกันการเป็นเหาของนักเรียนได้ดีขึ้น อย่างไรก็ตามการที่จะให้นักเรียนมีพฤติกรรมในการป้องกันการเป็นเหาได้อย่างต่อเนื่องทั้งที่บ้านและโรงเรียนนั้นพบว่าครอบครัวมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการติดตามพฤติกรรมของนักเรียน ดังนั้นกิจกรรมที่สำคัญที่จะก่อให้เกิดประสิทธิผลมากที่สุดก็คือกิจกรรมหนึ่งก็คือความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและครอบครัว ในการสังเกตพฤติกรรม การป้องกันการเป็นเหาของนักเรียนอย่างต่อเนื่อง ในการศึกษาคั้งนี้ได้มีการจัดทำสมุดบันทึก พฤติกรรม การป้องกันการเป็นเหาของนักเรียนและขอความร่วมมือจากครอบครัวในการติดตาม พฤติกรรมของนักเรียนกิจกรรมนี้นับว่ามีประโยชน์อย่างมากที่จะตรวจสอบได้ว่านักเรียนนำความรู้ ที่ได้ไปปฏิบัติที่บ้านหรือไม่ ซึ่งครอบครัวก็ต้องให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ด้วย ดังนั้นกิจกรรมความร่วมมือของโรงเรียนและครอบครัวนี้โรงเรียนควรนำมาปฏิบัติอย่างต่อเนื่องพร้อมกับประชาสัมพันธ์ หรือจัดอบรมให้ความรู้กับผู้ปกครองในการป้องกันการเป็นเหาของนักเรียน หรืออาจจะจัด กิจกรรมการพบปะกันระหว่างบ้านและโรงเรียนสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันอันจะก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของนักเรียน

1.2 ควรมีการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการป้องกันการเป็นเหาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ นักเรียนเกิดการปฏิบัติ จนกลายเป็นนิสัย

1.3 ผลที่ได้รับจากการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการป้องกันการเป็นเหาทำให้พบว่า นักเรียนมีพฤติกรรม ทั้งด้าน ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และการป้องกันการเป็นเหาได้ดีขึ้น อันเนื่องมาจากโปรแกรมดังกล่าวได้มีการจัดการเรียนรู้ที่หลากหลายรูปแบบทำให้นักเรียนเกิดความสนใจในการเรียนมากขึ้น ดังนั้นแนวทางดังกล่าวควรที่จะได้มีการนำโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการป้องกันการเป็นเหาไปปรับใช้กับการสอนสุขศึกษาในเรื่องอื่นๆ เพราะว่าปัญหาสุขภาพอนามัยสำหรับเด็ก ประถมศึกษาก็คงยังมีอยู่ในปัจจุบัน ถ้านักเรียนได้รับการจัดการเรียนการสอนที่ถูกวิธีและน่าสนใจก็ จะทำให้นักเรียนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในแนวทางที่ดีขึ้นได้

2. ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ควรให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่คนละโรงเรียนที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่มีต่อการทดลอง

2.2 ควรมีการศึกษาความคงทนหลังจากการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหตุเมื่อสิ้นสุดภาคการศึกษา



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กวรรณิการ์ สุวรรณ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน,
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะ
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- ขวัญดาว พันธุ์หมัด. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง
ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเหงือกอักเสบ
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม, วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2549.
- คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. แผนการจัดการศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 8
(พ.ศ. 2540-2544). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2549.
- จรรยา นาคหมื่นไวย. ผลการให้สุขศึกษาร่วมกับการให้การสนับสนุนของครู และบิดาหรือมารดาที่
มีต่อพฤติกรรมป้องกันการเป็นเหา ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4, วิทยานิพนธ์
ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุข
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- จริยวัตร คมพาศน์. แรงสนับสนุนทางสังคม: มโนทัศน์และการนำไปใช้. วารสารพยาบาลศาสตร์ 6
(2531): 2.
- จินตนา สรายุทธพิทักษ์. การสอนสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2539.
- จินตนา สรายุทธพิทักษ์. การบริการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2541.
- ฐิติมา วาณิกบุตร. ประสิทธิผลของการฝึกการพัฒนาตนเองเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพส่วน
บุคคลของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร,
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะ
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

- ทวีรัตน์ ทองดี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติ
แห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดเทศบาล จังหวัดนนทบุรี,
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2545.
- ธัญญา โกมุกทวงศ์. การพัฒนารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 จังหวัดปทุมธานี, วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- นลินี มกรเสน. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน
ประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานประถมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี, วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุข
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- นิภา มนูญปัจจุ. การวิจัยทางสุขศึกษา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรบัณฑิต, 2528.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ: การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2526.
- ปรารธนา กระแสสินธุ์. การแสดงผลทางอารมณ์ของเด็กวัยเรียนเมื่อมีบุคคลสำคัญทางสังคมของ
ตนเองอยู่ในสถานการณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยา
พัฒนาการ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- พร้อมจิต ศรีลัมพ์. สมุนไพรรักษาหวัด. กรุงเทพฯ: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,
2532.
- พิสมัย วังหมื่น. ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษา
ตอนต้น สังกัดกรมสามัญศึกษา, วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา
และการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2542.
- พัชรา ปานนิล. สภาพปัญหาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้นแบบ, วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาหลักสูตร การสอนและเทคโนโลยีการศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
- พัฒน์ สุจำนงค์. อนามัยชุมชน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2529.
- พลศึกษา, กรม. สำนักพัฒนาการพลศึกษา สุขภาพและนันทนาการ. คู่มือดำเนินการส่งเสริม
สุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา, 2546.

- โพธิ์คำ นาคคำ. ประสิทธิผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน
ประถมศึกษา, วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนาสังคม คณะศิลปศาสตร์
 มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2546.
- เพ็ญวดี ทิมพัฒน์พงศ์. ยารักษาโรคผิวหนัง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แมคมีเดีย, 2532.
- มนันชยา กองเมืองปัก. ผลของการจัดโปรแกรมทันตสุขภาพที่มีต่ออวัยวะช่องปากของนักเรียน
ประถมศึกษา, วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพศึกษา ภาควิชาหลักสูตร
 การสอน และเทคโนโลยีการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.
- รัชณี ณ ระนอง และสุภาพ กลีบบัว. สถานการณ์สุขภาพนักเรียนไทย. นนทบุรี, 2540.
- ระพีภัทร ไชยยอดวงษ์. ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กวัยเรียน,
 วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยบูรพา, 2544.
- วิมลนารถ ประดับเวทย์. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการ
ป้องกันและควบคุมเหาของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอดำเนินสะดวก
จังหวัดราชบุรี, วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2543.
- วิวิรัตน์ ศรีนพคุณ. การสอนสุขภาพเรื่องโรคเหาด้วยวิธีการสอนแบบแก้ปัญหาควบกับการใช้
ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับโปรแกรมการสอนตามแนวพุทธศาสตร์แก่
นักเรียนหญิงที่เป็นโรคเหา ในสถานสงเคราะห์เด็กหญิงกำพร้าและยากจน หมู่บ้านรัตน
ชาติ วัดสระแก้ว ตำบลบางเสด็จ อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง, สาขาวิชาสุขภาพศึกษา
 ภาควิชาสุขภาพศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2532.
- ศึกษานิเทศก์, กระทรวง. กรมวิชาการ. หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544. กรุงเทพฯ:
 โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์(ร.ส.พ.), 2544.
- สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์. เอกสารประกอบการสอนวิชาโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ,
 (ม.ป.ท.), 2544.
- สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์. การสอนสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เอมีเทรอด
 ดิ่ง, 2542.
- สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์. งานบริหารงานสุขภาพศึกษาในโรงเรียน. กรุงเทพฯ:
 สำนักพิมพ์สุภาพใจ, 2542.

สุชาติ โสภประยูร. การจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนางานสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

สุนทรี่ สิงหนุตตรา. สรรพคุณสมุนไพร 200 ชนิด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ดอกเบี๋ย, 2540.

สุภัทร สุจริต. กัญชารักษาทางการแพทย์. กรุงเทพฯ: พิเศษฐ์การพิมพ์, 2531.

สุรางค์ ไคว่ตระกูล. จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2552.

สุวิภา อนันต์ธนสวัสดิ์. ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาปีที่ 1, วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพศึกษา ภาควิชาพล
ศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

สาธารณสุข, กระทรวง. กองสุขภาพศึกษา. นโยบายการสุขภาพศึกษาแห่งชาติ. กระทรวงสาธารณสุข:
นนทบุรี, 2541ก.

สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2542 สถิติ
สาธารณสุขที่สำคัญ. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2542.

อนามัย, กรม. คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรงเรียน(ฉบับปรับปรุง).

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2547.

อนันต์ สกุลกิม. ประวัติวิทยา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์รุ่งวัฒนา, 2530.

อารมณีย์ วุฒิพฤกษ์. การป้องกันและกำจัดเหาภายในโรงเรียนประถมศึกษา. วารสารพยาบาล
สาธารณสุข 5 (2534): 1.

อารมณีย์ วุฒิพฤกษ์. การทดลองใช้น้ำเกลือเข้มข้นรักษาโรคเหาแก่นักเรียนในระดับประถมศึกษา
กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาล 42 (2536): 4.

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาษาอังกฤษ

- Annells, M. Guest editorial: eliminating head lice: itching to do the research. Journal of Clinical Nursing 13, 785-786, 2004.
- Busvine, J.R. Insect and Hygiene. New York : Chapman and Hall, 1980.
- Brenton, CM. Shaving for Head lice is unnecessary and distressing. British Medical Journal 331:405, 2005.
- Community Hygiene Concern. Comments on the Cochrane Review [Online]. Available from: <http://www.chc.org/homedir/commentsoncochrane.cfm>[2005, December]
- Dyar, Nancy A. Assessing the Environmental Attitude and Behaviors of a Seventh Grade School Population. Dissertation Abstracts International 37:110-111A, 1976.
- Environmental Health of Centre for Health Protection. Head lice - NSW Department of Health[Online]. 2009. Available from: <http://www.health.nsw.gov.au/publichealth/environment/headlice/index.asp>[2009, March 31]
- Good, C.V. Dictionary of Education : New York, 1959.
- Green, L.W. and M.W. Keruter. Health Promotion Planning : An Educational and Environmental Approach: California, 1991.
- Hales, Dianne . The Inventory of Health : 13-19. No.10 ed. Neugarle, 2002.
- Hansen RC & O'Haver J. Economic consideration associated with *Pediculus humanus capitis* infestation. Clinical Pediatrics 43: 523-527, 2004.
- Harrison S & Berry L. Excluded communities: count me in. Public Health News (4 July 2005): 10-11.
- Joanna Ibarra. Overcoming health inequalities by using the Bug Busting ' Whole-school approach ' to eradicate head lice. Journal of Clinical Nursing 16 (2007): 1955-1966.
- Kronick, Robert F. Probation and head lice: The intersection of corrections and education. Education Forum Vol. 70 (2006): 104-115.
- Linda Meeks, Philip heit; and Randy page. Comprehensive school health education: totally awesome strategies for teaching health. New York. Mc Graes-hill, 2003.

Nancy D. Brener. Applying the School Health Index to a Nationally Representative Sample of Schools. The Journal of school health Vol. 76 (2006): 57-66.

Orkin, M. Ectopic Disease. MU. Dermatology. Appleton and Lange, United State of America, 1991.

Pender,N.J. Health Promotion in Nursing Practice.Connecticut:Appleton&Lange,1987.

VRC Group. Little and mom[Online]. 2005. Available from: http://www.littleandmom.com/little&mom/view_more_trip.php?id=76[2005]

Willem S, Lapeere H, Haedens N, Pasteels I, Naeyaert JM & De Maeseneer J. The importance of socio – economic status and individual characteristics on the prevalence of head lice in schoolchildren. European Journal of Dermatology 15 (2005): 387-392.



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร. รัชনী ขวัญบุญจัน
ข้าราชการบำนาญ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์ หฤยา อารีวงศ์
อาจารย์ประจำ โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ศูนย์วิจัยและพัฒนาการศึกษา บางเขน
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กัญญา คงคานนท์
อาจารย์ประจำ โรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฝ่ายประถม
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. อาจารย์ จินตนา บันลือศักดิ์
อาจารย์ประจำ โรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฝ่ายประถม
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. อาจารย์ อัญชิสา อังคารชุน
อาจารย์ประจำ โรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฝ่ายประถม
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ สช 0512.6(2771)/53-0406



คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพมหานคร 10330

28 มกราคม 2553

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.รัชณี ขวัญบุญจัน

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวปริมากร คอมนิน นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ ภาควิชาหลักสูตร การสอนและเทคโนโลยีการศึกษา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ อยู่ระหว่างการดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหาสำหรับนักเรียนประถมศึกษา” โดยมี รองศาสตราจารย์ อิงคนิда สรายุทธพิทักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในกรณีนี้จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย ทั้งนี้ นิสิตผู้วิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อาชญญา รัตนอุบล)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดี

สำนักงานวิชาการ หลักสูตรและการสอน

โทร. 0-2218-2680-82 ต่อ 612

ศูนย์วิทยุโทรพัทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ที่ ศธ 0512.6(2771)/53-0407

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพมหานคร 10330

28 มกราคม 2553

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์หฤยา อาริวงค์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวปริณากร คอมนิน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาหลักสูตร การสอนและ เทคโนโลยีการศึกษา สาขาวิชาสุขศึกษา อยู่ระหว่างการดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหาสำหรับนักเรียนประถมศึกษา” โดยมี รองศาสตราจารย์ จินตมา สวายุทธพิทักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย ทั้งนี้ นิสิตผู้วิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอขอบคณาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อาชญญา รัตนอุบล)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดี

สำนักงานวิชาการ หลักสูตรและการสอน

โทร. 0-2218-2680-82 ต่อ 612

ศูนย์วิทยุโทรศัพทวิทยาการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน สำนักงานวิชาการ หลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร.82680-2 ต่อ 612
ที่ ศธ 0512.6(2771)/53-0408 วันที่ 28 มกราคม 2553

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฝ่ายประถม และรองคณบดี

ด้วย นางสาวปริณักร คอมนิน นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาวิชาหลักสูตร การสอนและเทคโนโลยีการศึกษา สาขาวิชาสุศึกษา อยู่ระหว่างการดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมสุศึกษาที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหาสำหรับนักเรียนประถมศึกษา” โดยมี รองศาสตราจารย์ จินตนา สรายุทธพิทักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้จึงขอเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์กัญญา คงคานนท์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ทั้งนี้ นิสิตผู้วิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์กัญญา คงคานนท์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

รองศาสตราจารย์ ดร. อาชัญญา รัตนอุบล

(รองศาสตราจารย์ ดร.อาชัญญา รัตนอุบล)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ หลักสูตรและการสอน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน สำนักงานวิชาการ หลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร.82680-2 ต่อ 612

ที่ ศธ 0512.6(2771)/53-0409

วันที่ 28 มกราคม 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฝ่ายประถม และรองคณบดี

ด้วย นางสาวปริมากร คอมนิน นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาวิชาหลักสูตร การสอนและ เทคโนโลยีการศึกษา สาขาวิชาสุศึกษา อยู่ระหว่างการดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมสุศึกษาที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหาสำหรับนักเรียนประถมศึกษา” โดยมี รองศาสตราจารย์ จินตนา สราวุธพิทักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในกรณีนี้จึงขอเชิญ อาจารย์จินตนา บันลือศักดิ์ เป็น ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ทั้งนี้ นิสิตผู้วิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดอนุญาตให้ อาจารย์จินตนา บันลือศักดิ์ เป็น ผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.อาชัญญา จัตนอุบล)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ หลักสูตรและการสอน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน สำนักงานวิชาการ หลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร.82680-2 ต่อ 612

ที่ ศธ 0512.6(2771)/53-0410

วันที่ 28 มกราคม 2553

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เป็นน ผู้ชำนาญการ โรงเรียนสารคดีจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฝ่ายประถม และรองคณบดี

ด้วย นางสาวปรีณกร คอมนิน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาหลักสูตร การสอนและเทคโนโลยีการศึกษา สาขาวิชาสุศึกษา อยู่ระหว่างการดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหาสำหรับนักเรียนประถมศึกษา” โดยมี รองศาสตราจารย์ จินตนา สราวุธพิทักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในกรณีจึงขอเชิญ อาจารย์อัญชิสา อังคารชุน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ทั้งนี้ นิสิตผู้วิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดอนุญาตให้ อาจารย์อัญชิสา อังคารชุน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

รองศาสตราจารย์ ดร.อัญชิสา อังคารชุน

(รองศาสตราจารย์ ดร.อัญชิสา อังคารชุน)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ หลักสูตรและการสอน

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.6(2771)/53-0411



คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพมหานคร 10330

25 มกราคม 2553

เรื่อง ขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงเรียนวัดประชาศรีราษฎร์ธรรม

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวปริณักร คอมนิน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาหลักสูตร การสอนและ
เทคโนโลยีการศึกษา สาขาวิชาสุขศึกษา อยู่ระหว่างการดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของ
โปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหาสำหรับนักเรียนประถมศึกษา” โดยมี รองศาสตราจารย์
ฉิมกานา สรายุทธพิทักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องทดลองใช้เครื่องมือ คือ
แบบวัดความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการเป็นเหาสำหรับนักเรียนประถมศึกษา กับนักเรียน
ประถมศึกษาปีที่ 1 ทั้งนี้ นิสิตผู้วิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดอนุญาตให้ นางสาวปริณักร คอมนิน ได้ทดลอง
ใช้เครื่องมือดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อัญญา รัตนอุบล)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดี

สำนักงานวิชาการ หลักสูตรและการสอน

โทร. 0-2218-2680-2 ต่อ 612

ที่ ศธ 0512.6(2771)/53-0412



คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพมหานคร 10330

28 มกราคม 2553

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดบางโพธิ์อามาวาส

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวปริณักร คอมนิน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาหลักสูตร การสอนและ
เทคโนโลยีการศึกษา สาขาวิชาสุศึกษา อยู่ระหว่างการดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของ
โปรแกรมสุศึกษาที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหาสำหรับนักเรียนประถมศึกษา” โดยมี รองศาสตราจารย์
จินตนา สรวุฑพิทักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลด้วยแบบวัด
ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการเป็นเหาสำหรับนักเรียนประถมศึกษา โปรแกรมสุศึกษาเพื่อ
ป้องกันการเป็นเหาสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษา กับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 ทั้งนี้ นิสิตผู้วิจัยจะได้
ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดอนุญาตให้ นางสาวปริณักร คอมนิน ได้ทำการ
เก็บข้อมูลวิจัยดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อาชญญา รัตนอุบล)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดี

สำนักงานวิชาการ หลักสูตรและการสอน

โทร. 0-2218-2680-2 ต่อ 612

ศูนย์วิจัยที่ปรึกษา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ที่ ศธ 0512.6(2771)/53-0413

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพมหานคร 10330

28 มกราคม 2553

เรื่อง ขออนุญาตใส่ยาร์กษาเหา

เรียน ผู้ปกครองนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1

ด้วย นางสาวปริณากร ค่อมนิน นิสิตชั้นปริญญาโท ภาควิชาหลักสูตร การสอนและ เทคโนโลยีการศึกษา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ อยู่ระหว่างการดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหาสำหรับนักเรียนประถมศึกษา” โดยมี รองศาสตราจารย์ จินตนา สรายุทธพิทักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ นิสิตขออนุญาตใส่ยาร์กษาเหา และขอความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเป็นเหา ทั้งนี้ นิสิตผู้วิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ นางสาวปริณากร ค่อมนิน ได้ทำการเก็บข้อมูลวิจัยดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอขอบคณาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อาชญญา รัตนอุบล)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดี

สำนักงานวิชาการ หลักสูตรและการสอน
โทร. 0-2218-2680-2 ต่อ 612

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหาของนักเรียนประถมศึกษา

สัปดาห์ที่	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม
ก่อนการทดลอง	ตรวจการเป็นเหาของนักเรียน พร้อมทั้งส่งหนังสือถึงผู้ปกครองเพื่อขออนุญาต รักษาการเป็นเหาของนักเรียนโดยการใส่ยากำจัดเหาแก่นักเรียนที่เป็นเหา	60 นาที
สัปดาห์ที่ 1 วันจันทร์ วันอังคาร วันศุกร์	<p>- รักษาการเป็นเหาของนักเรียนโดยการใส่ยากำจัดเหาแก่นักเรียนที่เป็นเหา ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ครั้งที่ 1</p> <p>- ส่งจดหมายขอความร่วมมือถึงผู้ปกครองในการบันทึกสมุดบันทึกการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเป็นเหาของนักเรียนกลุ่มทดลอง</p> <p>- ทดสอบความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและผลการป้องกันและตรวจบันทึกการเป็นเหา ก่อนการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม</p>	90 นาที 60 นาที
สัปดาห์ที่ 2 วันจันทร์ วันอังคาร	<p>การสอนสุขศึกษาในห้องเรียน</p> <p>- จัดการเรียนการสอน ตามแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 1 เหาคืออะไร</p> <p>การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการป้องกันและควบคุมเหา</p> <p>- ดิ ดิ บอ ร์ ด สุ ข ศึ ก ษ า ร ี อ ง เ ห า คื อ อ ะ ร ี</p> <p>- จัดมุมอ่านหนังสือในห้องเรียน นิทานเกี่ยวกับเหา</p> <p>การจัดบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการเป็นเหา</p> <p>- ตรวจการเป็นเหาของนักเรียนลงใบแบบบันทึกการเป็นเหา</p> <p>- ผู้วิจัยตรวจสมุดบันทึกการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเป็นเหาที่บันทึกจากผู้ปกครอง พร้อมติดตามลงในบอร์ดรายชื่อนักเรียน (สัปดาห์ละ 1 ครั้ง)</p> <p>- รักษาการเป็นเหาของนักเรียนโดยการใส่ยากำจัดเหาแก่นักเรียนที่เป็นเหา ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ครั้งที่ 2</p> <p>- ให้คำปรึกษาและแนะนำ นักเรียนที่มีปัญหา ในการสอนเรื่องเหาคืออะไร</p>	60 นาที

โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหา (ต่อ)

สัปดาห์ที่	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม
วันศุกร์	การร่วมมือระหว่างโรงเรียนและครอบครัวของนักเรียน - ขอความร่วมมือผู้ปกครองนักเรียนในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหา โดยให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการป้องกันการเป็นเหาของนักเรียน ด้วยการบันทึกสมุดบันทึกการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเป็นเหาของนักเรียนกลุ่มทดลอง	
สัปดาห์ที่ 3 วันจันทร์ วันอังคาร วันศุกร์	การสอนสุขศึกษาในห้องเรียน - จัดการเรียนการสอน ตามแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 2 ช่วยด้วยหนูเป็นเหา การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการป้องกันการเป็นเหา - ติดบอร์ดสุขศึกษาเรื่องช่วยด้วยหนูเป็นเหา การป้องกันรักษาการเป็นเหา - จัดมุมอ่านหนังสือในห้องเรียน มีหนังสือนิทานต่าง ๆ เรื่องการรักษาและการป้องกันการเป็นเหา การจัดบริการสุขภาพเพื่อการป้องกันการเป็นเหา - ตรวจการเป็นเหาของนักเรียนลงใบแบบบันทึกการเป็นเหา - ผู้วิจัยตรวจสมุดบันทึกการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเป็นเหาที่บันทึกจากผู้ปกครอง พร้อมติดดาวลง ใบบอร์ดรายชื่อนักเรียน (สัปดาห์ละ 1 ครั้ง) - ให้คำปรึกษาและแนะนำ นักเรียนที่มีปัญหา ในการสอนเรื่องช่วยด้วยหนูเป็นเหา การร่วมมือระหว่างโรงเรียนและครอบครัวของนักเรียน - ตรวจสมุดบันทึกพฤติกรรมกำบังกันเหา ผู้วิจัย และผู้ปกครอง ร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหา - ออกเยี่ยมบ้านนักเรียนหรือโทรศัพท์สอบถามจากผู้ปกครองเพื่อประเมินผลความร่วมมือและร่วมกันแก้ปัญหาของผู้ปกครอง ต่อโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหาของนักเรียน ในกลุ่มทดลอง	60 นาที

โปรแกรมโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหา (ต่อ)

สัปดาห์ที่	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม
สัปดาห์ที่ 4 วันจันทร์ วันอังคาร วันศุกร์	<p>การสอนสุขศึกษาในห้องเรียน</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดการเรียนการสอน ตามแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 3 เส้นผมของหนู <p>การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการป้องกันการเป็นเหา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ติดบอร์ดสุขศึกษาเรื่องประโยชน์ของเส้นผม และการดูแลรักษาเส้นผม การสระผม - จัดมุมอ่านหนังสือในห้องเรียน มีหนังสือนิทานต่าง ๆ และหนังสือนิทานเรื่องการรักษาความสะอาดเส้นผม ร่างกาย และอนามัยส่วนบุคคล <p>การจัดบริการสุขภาพเพื่อการป้องกันการเป็นเหา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจการเป็นเหาของนักเรียนลงใบแบบบันทึกการเป็นเหา - ผู้วิจัยตรวจสมุดบันทึกการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเป็นเหาที่บันทึกจากผู้ปกครอง พร้อมติดตามลงในบอร์ดรายชื่อนักเรียน (สัปดาห์ละ 1 ครั้ง) - ให้คำปรึกษาและแนะนำนักเรียนที่มีปัญหาในการสอนเรื่อง เส้นผมของหนู <p>การร่วมมือระหว่างโรงเรียนและครอบครัวของนักเรียน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจแบบบันทึกพฤติกรรมกรรมการป้องกันเหา ผู้วิจัย และผู้ปกครองร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญห - ออกเยี่ยมบ้านนักเรียนหรือโทรศัพท์สอบถามจากผู้ปกครองเพื่อประเมินผลความร่วมมือและร่วมกันแก้ปัญหาของผู้ปกครองต่อโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหาของนักเรียน ในกลุ่มทดลอง 	60 นาที

โปรแกรมโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหา (ต่อ)

สัปดาห์ที่	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม
<p>สัปดาห์ที่ 5</p> <p>วันจันทร์</p> <p>วันอังคาร</p> <p>วันศุกร์</p>	<p>การสอนสุขศึกษาในห้องเรียน</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดการเรียนการสอน ตามแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 4 ของใช้ของเรา <p>การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการป้องกันการเป็นเหา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ติดบอร์ดสุขศึกษาเรื่อง การดูแลรักษาความสะอาดห้องนอน ของใช้ส่วนตัวให้ถูกสุขลักษณะ - จัดมุมอ่านหนังสือในห้องเรียน มีหนังสือนิทานต่าง ๆ และหนังสือนิทานเกี่ยวกับการจัด และทำความสะอาดห้องนอน ของใช้ส่วนตัว <p>การจัดบริการสุขภาพเพื่อการป้องกันการเป็นเหา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจการเป็นเหาของนักเรียนลงใบแบบบันทึกการเป็นเหา - ผู้วิจัยตรวจสอบบันทึกการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเป็นเหาที่บ้านที่กจากผู้ปกครอง พร้อมติดดาวลง ในบอร์ดรายชื่อนักเรียน (สัปดาห์ละ 1 ครั้ง) - ให้คำปรึกษาแนะนำแก่นักเรียนที่มีปัญหา ในการสอนเรื่องของเรา <p>การร่วมมือระหว่างโรงเรียนและครอบครัวของนักเรียน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบบันทึกพฤติกรรมกรรมการป้องกันการเป็นเหา ผู้วิจัย และผู้ปกครองร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหา - ออกเยี่ยมบ้านนักเรียนหรือโทรศัพท์สอบถามจากผู้ปกครองเพื่อประเมินผลความร่วมมือและร่วมกันแก้ปัญหาของผู้ปกครองต่อโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเป็นเหาของนักเรียน ในกลุ่มทดลอง 	60 นาที
สัปดาห์ที่ 6	ทดสอบความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและผลการป้องกันและตรวจบันทึกการเป็นเหา หลังการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	60 นาที

แผนการจัดการเรียนรู้ ที่ 1

ชื่อหน่วยการเรียนรู้	มารู้จักเหากันเถอะ
สาระที่ 1	การเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์
สาระที่ 4	สร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพ และป้องกันโรค
แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 1	ชื่อแผนการจัดการเรียนรู้ เหาคืออะไร
ชั้น ประถมศึกษาปีที่ 1	เวลา 60 นาที

มาตรฐาน พ 1.1	เข้าใจธรรมชาติของการเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์
มาตรฐาน พ 4.1	เห็นคุณค่า และมีทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพ การดำรงสุขภาพ การป้องกันโรค และการสร้างเสริมสมรรถภาพเพื่อสุขภาพ
สาระสำคัญ	เหา เป็นปรสิต ชนิดหนึ่งซึ่งเกิดขึ้นกับบุคคลที่ไม่รักษาความสะอาดของเส้นผม และอนามัยส่วนบุคคล การมีความรู้เกี่ยวกับการเป็นเหา สามารถทำให้นักเรียนหลีกเลี่ยงการเป็นเหาได้

จุดประสงค์การเรียนรู้ นักเรียนสามารถ

1. อธิบายลักษณะของเหาและวงจรชีวิตเหา
2. แนะนำการมีสุขอนามัยที่ดีให้เพื่อน
3. แสดงวิธีการติดต่อของเหา

สาระการเรียนรู้

1. ลักษณะของเหาและวงจรชีวิตเหา
2. สุขอนามัยที่ดีของนักเรียน
3. การติดต่อของเหา

กระบวนการจัดการเรียนรู้

ขั้นนำ

1. ครูนำภาพขยายรูปเหาติดบนกระดานดำและแจกตัวเหาที่ตายแล้วติดบนแผ่นกระดาษให้นักเรียน แล้วถามนักเรียนว่า ภาพที่เห็นเป็นภาพตัวอะไร

ขั้นสอน

1. จากภาพที่ครูติดบนกระดานดำและจากตัวเหาที่ตายแล้วซึ่งมาแปะติดบนแผ่นกระดาษ ครูให้นักเรียนช่วยกันอธิบายลักษณะของเหา
2. ครูอธิบายวงจรชีวิตเหาโดยใช้ภาพแสดง ระยะต่างๆ จากไข่เหาเป็นตัวอ่อนระยะที่ 1 ตัวอ่อนระยะที่ 2 ตัวอ่อนระยะที่ 3 ตัวเต็มวัย ติดบนกระดานดำประกอบคำอธิบาย แล้วให้นักเรียนช่วยกันบอกว่า ตัวเหาบนกระดาษที่ครูแจกให้นักเรียนดู เป็นเหาระยะใดของตัวเหา
3. ครูเล่านิทานเรื่องมอมแมม
4. จากนิทานครูถามนักเรียนว่า พฤติกรรมใดของมอมแมมที่อาจเป็นเหาได้ และเหาติดต่อได้อย่างไร
5. ครูให้นักเรียนแสดงบทบาทสมมติแสดงวิธีการหลีกเลี่ยงการติดเหาจากเพื่อน
6. ครูให้นักเรียนแนะนำการมีสุขอนามัยที่ดีให้เพื่อน

ขั้นสรุป

1. ครูแจกใบงานที่ 1 ใครรู้จักเหาบ้าง ให้นักเรียนทำ
2. ครูให้นักเรียนช่วยกันสรุปลักษณะของเหาและวงจรชีวิตเหา
3. ให้นักเรียนร่วมกันอ่านบทร้อยกรอง เรื่องการติดต่อและรักษาสุขอนามัยเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นเหา

สื่อการเรียนรู้ / แหล่งการเรียนรู้

1. ภาพขยายเหาตัวเต็มเต็มวัย
2. ตัวเหาที่ตายแล้วแปะติดบนแผ่นกระดาษ
3. ภาพวงจรชีวิตเหา
4. นิทานเรื่อง มอมแมม
5. หุ่นมือแสดงบทบาทสมมติ

การวัดและประเมินผล

- สังเกตความร่วมมือในการตอบคำถาม
- ความสนใจในการเรียนและการมีส่วนร่วมในกิจกรรม
- ความถูกต้องในการตอบคำถามในใบงานที่ 1

บันทึกหลังการสอน

1. ผลการสอน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ปัญหา/อุปสรรค

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

.....

.....

.....

.....

.....



ใบงานที่ 1 “ใคร รู้จักเหบบ้าง”

ชื่อ-นามสกุล.....ชื่อเล่น..... ชั้น.....เลขที่.....

ให้นักเรียนใส่ตัวเลข 1 2 3 4 5 เรียงลำดับ การเติบโตของวงจรชีวิตเหา ที่เห็นในรูปภาพ



ให้นักเรียนโยงเส้นตรงไปยังคำตอบที่ถูกต้อง เพียงข้อเดียว

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------|
| 1. เหา 1 ตัวมีอายุ กี่เดือน | ก. ศีรษะสัมผัสกับคนที่เหา |
| 2. เหาลอกคราบกี่ครั้ง | ข. 2 ชนิด |
| 3. เหากินอะไรเป็นอาหาร | ค. เป็นเหา |
| 4. เหาติดต่อกันได้อย่างไร | ง. กลม รี เป็นสีขาว |
| 5. เหาเป็นแมลงชนิดหนึ่งมี กี่ขา | จ. 6 ขา |
| 6. ถ้านักเรียนไม่สระผมจะเป็นอย่างไร | ฉ. ดูดเลือดเป็นอาหาร |
| 7. ไข่เหามีลักษณะอย่างไร | ช. 3 ครั้ง |
| 8. เหา มีกี่ชนิด | ซ. 2-3 เดือน |

ใบความรู้ที่ 1 เหาคืออะไร

ความรู้เรื่องเหา

เหา เหา มี 2 ชนิด คือ เหาบนศีรษะ และเหาบนตัว เหาบนตัวมักมีขนาดใหญ่กว่าเหาบนศีรษะเล็กน้อย

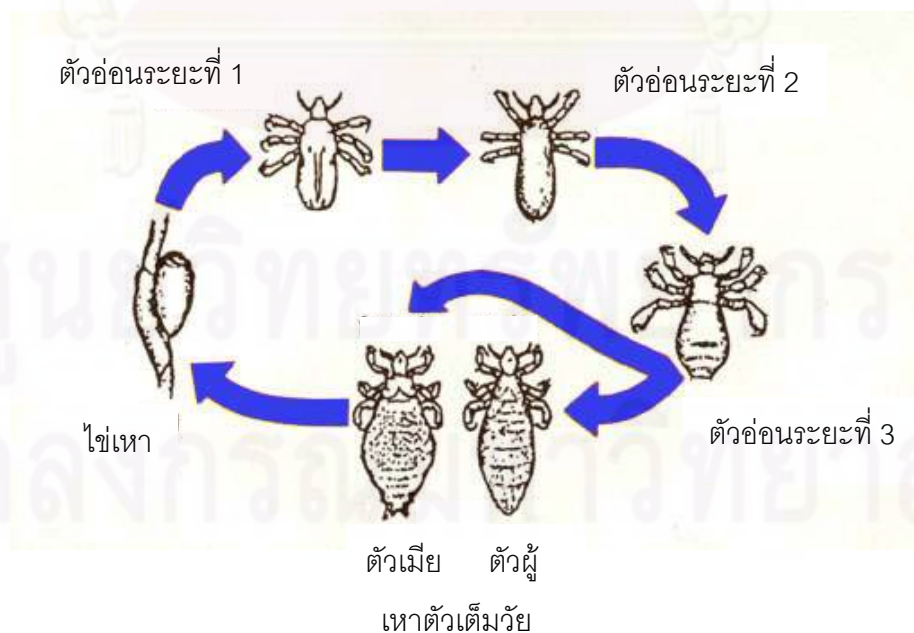
เหาบนศีรษะ โดยปกติเหาจะเกาะอยู่บริเวณเส้นผม ใต้หรือกระโดดไปมา บางครั้งจะเกาะติดบริเวณหนังศีรษะ กินเลือดเป็นอาหาร

ลักษณะของเหา

เหาเป็นแมลงชนิดหนึ่งมีหกขา ตัวแบน ยาวรี สีดำหรือสีน้ำตาล ลักษณะคล้ายเห็บ แต่เล็กกว่ามาก อาศัยอยู่บนศีรษะคน และดูดเลือดจากหนังศีรษะเป็นอาหาร ไข่เหามีลักษณะกลม รี มีสีขาว ขนาดเล็กมากแต่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า

วงจรชีวิตของเหา

เหาตัวเมียเมื่อผสมพันธุ์แล้วจะออกไข่ วันละ 8-12 ฟอง บริเวณ โคนเส้นผมใกล้หนังศีรษะ ส่วนกลางของไข่จะมีสารเหนียวคล้ายกาว ยึดติดแน่นกับเส้นผม ไข่ใช้เวลาประมาณ 5-10 วัน หรือฟักเป็นตัวอ่อน ตัวอ่อนจะดูดเลือดจากหนังศีรษะเป็นอาหาร ระยะเวลาจากตัวอ่อนกลายเป็นตัวแก่ที่สมบูรณ์ ต้องลอกคราบสามครั้ง และใช้เวลาประมาณ 9 วัน วงจรชีวิตของเหานับตั้งแต่เริ่มออกจากไข่มาเป็นตัวแก่ แล้ววางไข่อีกใช้เวลาประมาณสามสัปดาห์ เหาแต่ละตัวจะมีอายุยืนถึง 2-3 เดือน





สาเหตุ เหม้มักจะเป็นกับคนที่มีสุขวิทยาส่วนบุคคลไม่ดี หรือคนที่ไม่สนใจรักษาความสะอาดร่างกาย โดยเฉพาะคนที่ไม่ชอบตัดผมสั้นและไม่ชอบสระผม จะมีโอกาสเป็นโรคเหาได้ง่ายกว่าคนที่ชอบตัดผมสั้นและหมั่นสระผมอยู่เสมอ

การติดต่อ

เหาเกิดจากได้รับตัวเหาหรือไข่เหาจากคนที่เป็นเหา โดยการสัมผัสโดยตรง หรือจากการใช้เครื่องใช้ของคนที่เป็นเหา เช่น หวี หมวก เสื้อผ้าและเครื่องนอน ได้แก่ หมอน มุ้งผ้าห่มและเสื่อ เป็นต้น เหาจะระบาดได้ง่ายในครอบครัวที่มีคนอยู่กันแออัด บ้านแคบๆ ซึ่งต้องนอนหลายๆ คนในห้องเดียวกัน นอกจากนี้โรคเหายังระบาดได้ง่ายๆ ในโรงเรียนด้วย



นิทาน เรื่อง มอมแมม

เจ้าหนูน้อยคนนี้มีท่าไม้ตายปราบจอมวายร้ายที่มากับความมอมแมม ช่วงเวลาที่เด็กๆ มีความสุขก็คือเวลาเล่น ทุกๆวันเจ้าหนูน้อยจอมซนจะเล่นโน่นเล่นนี่อย่างสนุกสนานเหวี่ยง เล่นจนเนื้อตัวเลอะเทอะมอมแมม

และแล้วคุณแม่ก็ปรากฏตัวขึ้น “เจ้าหนุมอมแมมตรงนี้น่ะได้เวลาอาบน้ำแล้วจ้า” ถ้าคุณแม่คนนี้ได้ทำความสะอาดอะไรแล้วละก็เธอจะทำให้สะอาดหมดจดทุกซอกทุกมุมเลยทีเดียว แต่ว่า...

เมื่อแม่บอกว่า “ไปแปรงฟันนะจ๊ะ” ไม่เอาไม่แปรง “แล้วก็สระผมอาบน้ำ ชู่ ชู่” ไม่เอาไม่สระ ไม่เอาไม่ยอมอาบน้ำ คุณแม่คิดไว้แล้วว่าต้องเป็นแบบนี้จึงเตรียมแผนดีๆไว้รับมือเจ้าหนูน้อยคุณแม่แกลั้งพูดเสียงดัง “ถ้าอยากเป็นเจ้าหนุมอมแมมอยู่อย่างนี้เดี๋ยวคงเจอสามวายร้ายแน่ๆ” เจ้าหนูน้อยสงสัย “วายร้ายอะไรอะแม่?”

คุณแม่เริ่มเล่าพร้อมกับวาดรูปให้ดู วายร้ายตัวแรกตาใหญ่เกือบเท่าหัว มองเห็นได้รอบทิศ “แมลงวัน” ยังไงล่ะ มันชอบเกาะติด เด็กตัวเหม็น!

คนอื่นเหม็นห็น เด็กนี้เหม็นสาบ น้ำไม่ยอมอาบ สภาพเกินดู

หึ่ง หึ่ง บินมา เข้าหาเจ้าหนู แมลงวันมันรู้ ภูเขา ตอม ตอม

วายร้ายตัวที่สองชอบดูดเลือดด้วยนะมันจะมากินก็เพราะว่า...

ไม่ยอมสระผม หมักหมมรุงรัง พันยุงนุงนัง แถมยั้งคันจริงๆ

วายร้ายที่แม่ว่า ก็คือ “เหา” ยังไงล่ะ ผมที่ไม่ได้สระจะเป็นบ้านที่เหาชอบมาก

วายร้ายตัวสุดท้าย มองไม่เห็นตัว แต่ทำให้ปวด จี๊ด จี๊ด ในปาก “พันมู” ยังไงล่ะ มันจะทำลายฟัน! จนผมไม่เหลือดี

ปวดฟัน จี๊ด จี๊ด เหมือนมีดทิ่มแทง กินแล้วไม่แปรง โอ๊ย ฟันเราผุ

คุณแม่วาดรูปเจ้าหนุมอมแมม “ถ้าวายร้ายทั้งสามโจมตีลูกพร้อมกันลูกแม่คงแยกกลายเป็นแบบนี้แน่ๆเลย” “หนูไม่ได้เป็นแบบนี้สักหน่อย”

(โอ๊ะ...โอ...วายร้ายตัวแรกมาหาหนุมอมแมมแล้ว)

แมลงวันพากันบินมาจากไหนก็ไม่รู้ (เป็นเพราะมันได้กลิ่นเด็กไม่อาบน้ำแถวนี้รึเปล่า?) เจ้าหนูตกใจวิ่งตะโกนลั่นบ้าน “ไม่เอา! หนูไม่ยอมเจอวายร้ายพวกนี้” “เข้าไปหลบในห้องน้ำเลย ลูกเดี๋ยวแม่จะสอนสุดยอดท่าไม้ตายให้” เจ้าหนูรีบวิ่งปูดเข้าห้องน้ำไปทันที

คุณแม่จัดการถอดเสื้อผ้าแสนสกปรกกองไว้ล่อแมลงวันและเตรียมอาวุธไว้ให้ลูกครบมือ จากนั้น คุณแม่คนเก่งก็เริ่มสอน สามท่าไม้ตายปราบจอมวายร้ายได้

หนึ่ง แปรงพิฆาต พันบนปัดลงล่าง พันล่างปัดขึ้นบน พันสวยทุกคน ยิ้มสวยน่ามอง!
 สอง สระผมสะอาด ขี้เบา เบา ฟองนุ่มทั่วหัว เหากิ้ว หนีไกล!
 สาม ชัดถูซู่ซ่า อาบน้ำซู่ซู่ ู๊แซน ู๊ซา ู๊หน้า ู๊หลัง ล้างคราบสกปรกตกท่อไปเลย!
 แต้น แต้น ไม่ซ่าไม่นานเจ้าหนูมอมแมมก็แปลงร่างเป็น เจ้าหนูสะอาดปิ้ง ตัวหอมน่ารัก
 น่ารัก คุณแม่ยิ้มน้อยยิ้มใหญ่ “โอ้โฮ! ตัวสะอาดแบบนี้ เจ้าสามววยร้ายคงไม่กล้าเข้าใกล้ลูกแล้ว
 ละ” แต่ทว่า...เจ้าหนูน้อยก็ยังคงเล่นซนจน มอมแมม ทุกวันสุดยอด 3 ท่าไม่ตายของแม่จึงได้ใช้
 ปราบความมอมแมมอยู่เป็นประจำ...

บทร้อยกรองเรื่อง

สีดาเกาเหา

สีดาเพื่อนเรา	เกาเหาเกาหัว
มีเหาหลายตัว	มัวมัวสีเทา
สีดาว่าคัน	ตัวฉันต้องเกา
บางทีตัวเหา	ถูกเราเกามัน
ทั้งเหาทั้งไข่	ฉันได้ทุกวัน
ยิ่งเกายิ่งคัน	ช่วยฉันบ้างซี
เพื่อนบอกสีดา	ไปหามาสิ
เขาช่วยได้ดี	เขามีวิชา
เพื่อนเพื่อนรักใคร่	ห่วงใยสีดา
ทุกคนนำพา	ไปหามาสิ
มาสิดีใจ	บอกให้ทันที
ป้องกันให้ดี	ผมนี้หมั่นสระ
ในหนึ่งสัปดาห์	อย่าได้ลืมนะ
อย่างน้อยนะจ๊ะ	สระผมสองวัน
รู้จักตัดผม	อย่าขึ้นชมกับมัน
ต้องตัดให้สั้น	เหานั้นจักหนี
ทุกคนเข้าใจ	ในคำมาสิ
มีเพื่อนที่ดี	เรานี้สุขใจ

แผนการจัดการเรียนรู้ ที่ 2

ชื่อหน่วยการเรียนรู้

มารู้จักเหากันเถอะ

สาระที่ 1

การเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์

สาระที่ 4

สร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพ และการป้องกันโรค

แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 2

ชื่อแผนการจัดการเรียนรู้ ช่วยด้วยหนูเป็นเหา

ชั้น ประถมศึกษาปีที่ 1

เวลา 60 นาที

มาตรฐาน พ 1.1

เข้าใจธรรมชาติของการเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์

มาตรฐาน พ 4.1

เห็นคุณค่า และมีทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพ การดำรงสุขภาพ การป้องกันโรค และการสร้างเสริมสมรรถภาพเพื่อสุขภาพ

สาระสำคัญ

เมื่อเป็นเหาแล้วนักเรียนจะมีอาการคันศีรษะ เกิดแผลถลอกจนถึงอักเสบ ติดเชื้อ จากการเกา ทำให้อนอนหลับไม่สนิท และขาดสมาธิในการเรียน ดังนั้นจึงควรให้นักเรียนมีความรู้ในการป้องกันการเป็นเหาและกำจัดเหาอย่างเหมาะสม

จุดประสงค์การเรียนรู้ นักเรียนสามารถ

1. อธิบายอาการและอันตราย ของคนที่ เป็นเหา
2. แนะนำวิธีป้องกันการเป็นเหาให้เพื่อน
3. แสดงบทบาทสมมติในการรักษาเมื่อเป็นเหา

สาระการเรียนรู้

1. อาการและอันตรายของการเป็นเหา
2. วิธีป้องกันการเป็นเหา
3. วิธีรักษาที่ถูกต้องเมื่อเป็นเหา

กระบวนการจัดการเรียนรู้

ชั้นนำ

1. ครูนำภาพเหากำลังดูดูแลือดบนหนังศีรษะ และภาพไข่เหาติดบนกระดานแล้ว

ให้นักเรียนอธิบายว่าภาพที่เห็นเป็นภาพอะไร

ขั้นสอน

7. ครูเล่านิทานเรื่อง เซอร์รี่เป็นเหา
8. ครูถามนักเรียนว่าจากนิทานเซอร์รี่มีอาการอย่างไรบ้าง
9. ครูให้นักเรียนช่วยกันอธิบายอาการของผู้ที่เป็นเหา
10. ครูให้นักเรียนออกมาแนะนำเพื่อนถึงวิธีการป้องกันการเป็นเหา
11. ครูแบ่งกลุ่มนักเรียนออกเป็น 4 กลุ่ม นักเรียนชาย 2 กลุ่ม นักเรียนหญิง 2 กลุ่ม โดยให้นักเรียนตั้งชื่อกลุ่มของตนเอง
12. ครูนำตัวอย่าง ยารักษาเหา ยาแผนปัจจุบัน และแบบสมุนไพร แจกให้แต่ละกลุ่มให้นักเรียนช่วยกันอ่านและสรุปวิธีใช้รักษาการเป็นเหาพร้อมกัน
13. ครูให้นักเรียนเล่นเกม “ยกสยาม ความรู้เรื่องเหา”
14. เมื่อครูถามคำถามให้ตัวแทนนักเรียนในกลุ่มยกมือขึ้นตอบ กลุ่มใดที่ยกมือและตอบคำถามได้ถูกต้องเป็นกลุ่มแรก จะได้ 1 คะแนน

ขั้นสรุป

1. ให้แต่ละกลุ่มสรุปอาการ และอันตรายของเหา
2. ให้นักเรียนสรุปในชั้นร่วมกันว่าเราจะมียวิธีป้องกันเหาอย่างไรบ้าง

สื่อการเรียนรู้ / แหล่งการเรียนรู้

1. ภาพเหากำล้างดูดเลือดบนหนังศีรษะ และภาพไข่เหา
2. นิทานเรื่อง เซอร์รี่เป็นเหา
3. ตัวอย่างยาแผนปัจจุบัน และสมุนไพร ที่ใช้รักษาเหา
4. วิธีใช้รักษาการเป็นเหา ยารักษาเหา ยาแผนปัจจุบัน และสมุนไพร

การวัดและประเมินผล

- สังเกตความร่วมมือในการตอบคำถาม
- ความสนใจในการเรียนและการมีส่วนร่วมในกิจกรรม
- สังเกตความสนุกสนานและกระตือรือร้นในการเล่นเกม
- ความถูกต้องในการตอบคำถามในการเล่นเกม

บันทึกหลังการสอน

1. ผลการสอน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ปัญหา/อุปสรรค

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

.....

.....

.....

.....

.....



ใบงานที่ 2
“ยกสยาม ความรู้เรื่องเหา”

ชื่อกลุ่ม.....

- 1. คนที่เป็นเหาจะมีอาการคันศีรษะ
- 2. คนที่มีผมยาว และไม่ยอมสระผมจะเป็นเหาได้ง่ายกว่า คนที่ผมสั้นและสระผมเป็นประจำ
- 3. เหาดูดเลือดบนหนังศีรษะเป็นอาหารจึงเกิดอาการคัน
- 4. การใส่ยารักษาเหา ใส่เพียง ครั้งเดียวแล้วเหาจะหายเป็นเหาทันที
- 5. เราสามารถใช้หัวร่วมกับคนที่เป็นเหาได้แล้วจะไม่ใช่เหา
- 6. เราควร ซักผ้าเช็ดตัว ปลอกหมอน ผ้าปูที่นอน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- 7. เมื่อพบคนที่เป็นเหาแล้วไม่ต้องรักษาจะสามารถหายเองได้
- 8. ใบน้อยหน้า สามารถรักษาการเป็นเหาได้

นิทานเรื่อง เซอร์รี่เป็นเหา

ทุกเช้าก่อนไปโรงเรียน คุณแม่จะถักเปียให้เซอร์รี่ “วันนี้ลูกของแม่สวยจังเลย”

วันนี้ คุณแม่เห็นเซอร์รี่เกาศีรษะไม่หยุด “หนูเป็นอะไรไปจ๊ะ”

แล้วคุณแม่ก็เริ่มเห็นว่าตามเส้นผมของเซอร์รี่มีไข่เหา “เอ๊ะ! หนูติดเหาหรือลูก”

คุณแม่จึงฉีดยาฆ่าเหาใส่ผมของเซอร์รี่ “เดี๋ยวเหาก็หายไปหมดแล้วจ๊ะ”

ระหว่างทางไปโรงเรียน เซอร์รี่เป็นกังวลกับเรื่องนี้มาก “คุณแม่อย่าบอกใครนะคะ!”

แต่คุณแม่บอกว่าจะต้องแจ้งเรื่องนี้ให้คุณครูทราบ “ถ้าไม่บอกใคร ทุกคนอาจจะติดเหากันหมดนะลูก” “แต่ถ้าเพื่อนๆ รู้ หนูต้องโดนล้อแน่ๆ”

เมื่อไปถึงโรงเรียน คุณแม่ของเซอร์รี่คุยกับคุณครู “คุณครูคะ เซอร์รี่ติดเหานะคะ” “โอ้! คุณแม่อย่าพูดต้งนักสิคะ!”

คุณครูตีประกาศไว้หน้าประตูห้องเรียน “โปรดระวัง! โรคเหากลับมาอีกแล้ว”

เมื่อผู้ปกครองได้อ่านประกาศ ทุกคนก็เป็นกังวลกันมาก “หา! จริงเหอเนี่ย” “แยจ้ง มีคนเป็นเหาอีกแล้ว”

เด็กๆ ต่างอยากรู้ว่าใครกันนะที่เป็นเหา “นี่! เธอเป็นเหาหรือเปล่า” “ไม่ใช่ฉันแน่นอน”

ทันใดนั้น เจนนีก็ชี้ไปที่ โจ้โจ้ “เขานี่แหละเป็นเหา! ผมเขาสกปรกตลอดเลย!”

โจ้โจ้ อายจนหน้าแดง เขาอยากจะได้เจนนีนี้ “ยายชี้โกหก!”

คุณครูเข้ามาแยกเด็กทั้งสองออกจากกัน “เขาเป็นเหาคะ คุณครู!” “เจียงนะ! เจนนี ส่วนเธอโจ้โจ้ไปนั่งที่เดี๋ยวนี!”

โจ้โจ้กลับมาที่นั่งของตัวเอง ไม่มีเพื่อนคนไหนอยากนั่งข้างเขาเลย “ฉันไม่ได้เป็นเหาซะหน่อย!”

ขณะเดียวกัน ครูใหญ่ก็เดินเข้ามาในห้องเรียน “ดิฉันจะมาคุยเรื่องโรคเหาคะ”

ครูใหญ่ขอให้เด็กๆ ทุกคนตั้งใจฟังเรื่องที่จะอธิบาย “พวกหนูรู้ไหมจ๊ะว่าเหาเป็นโรคติดต่อชนิดหนึ่ง” “ผมรู้ว่าตัวอ่อนของเหาอยู่ในไข่เหาครับ”

แล้วครูใหญ่ก็เห็นว่าโจ้โจ้กำลังร้องไห้ “โจ้โจ้เป็นอะไรไปจ๊ะ” “เขาเป็นเหาคะ!”

ครูใหญ่เข้าไปนั่งใกล้ๆ โจ้โจ้ “ไหนขอครูดูหน่อยสิ”

ครูใหญ่ค่อยๆ ตรวจสอบผมของโจ้โจ้ “ไม่เห็นมีเหาสักตัวเลยนี่จ๊ะ”

หลังจากนั้นครูใหญ่ก็อธิบายให้เด็กทุกคนฟังว่าเราไม่ควรล้อเพื่อนๆ หรือคนที่ เป็นเหา “ทุกคนเป็นเหาได้ทั้งนั้นแหละแม่ผมเราจะสะอาดก็ตาม”

ก่อนจะออกจากห้องเรียนครูใหญ่ยังได้บอกความลับข้อหนึ่งแก่เด็กๆ “รู้ไหม ตอนที่ครู
เด็กๆ ครูก็เคยเป็นเหาเหมือนกันนะ....”

พอเลิกเรียน เซอร์รี่บวิ่งมาหาคุณแม่ที่หน้าโรงเรียนทันที “คุณแม่คะ หนูมีความลับจะ
บอก!”

เซอร์รี่ตื่นเต้นมากจนพูดเสียงดัง “หนูรู้แล้วค่ะว่าใครเป็นคนแพร่โรคเหาไปทั่วโรงเรียน”

ผู้ปกครองทุกคนต่างได้ยื่นสิ่งที่เซอร์รี่พูด “ก็ครูใหญ่ยังไถ่ละคะ!”



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบความรู้ที่ 2

ช่วยด้วยหนูเป็นเหา

อาการ

มีอาการคันศีรษะ เกิดแผลถลอก เนื่องจากการเกา บางรายมีเลือดออกจากแผลเล็กน้อย ในรายที่รุนแรงแผลจะมีการติดเชื้อ ทำให้มีน้ำเหลืองจากแผล ผมจะจับกลุ่มรวมกันเป็นกระจุก ในรายเช่นนี้แสดงว่าผิวหนังมีการอักเสบมาก ส่วนในบางรายต่อมน้ำเหลืองหลังหูอักเสบ นอกจากนี้แล้วเด็กบางคนเมื่อเป็นโรคเหาอาจมีลมพิษขึ้นตามตัวด้วย

ผู้ที่จะเป็นเหาจะมีอาการคันมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับจำนวนเหามีมากหรือน้อย เพราะเหาจะเกาะติดบริเวณหนังศีรษะ เพื่อกินเลือดเป็นอาหาร หรือไต่วิ่งไปมาบนเส้นผม ถ้าตรวจดูอาจพบตัวเหา และไข่เหามีลักษณะสีขาวติดอยู่บนเส้นผม และถ้าเปิดดูหนังศีรษะอาจจะพบบริเวณที่ถูกกัดมีตุ่มแดง เลือดออกตรงกลางตุ่มแดงนั้น อาการคันถ้าเกาบ่อยๆหนังศีรษะบริเวณนั้นจะหนาขึ้น หยาบกร้านเป็นสีคล้ำ

อันตรายของเหา

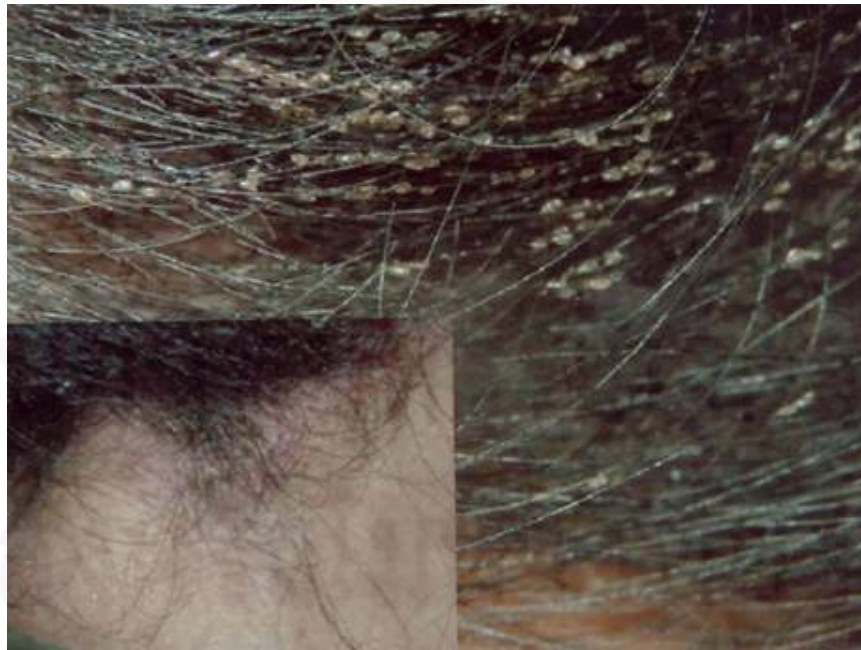
1. นอนไม่หลับ หรือหลับไม่สนิทเพราะคันศีรษะ
2. หนังศีรษะถลอกเป็นแผล ในรายที่รุนแรงจะมีเลือดออก เป็นแผลเรื้อรัง มีหนองและน้ำเหลือง เป็นแผลพุพองที่หนังศีรษะ
3. สูญเสียเลือด
4. เสียสุขภาพจิต เพราะสังคมรังเกียจ

การป้องกัน

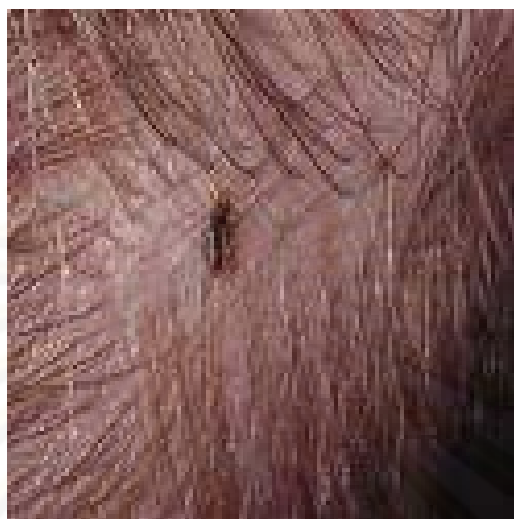
1. สระผมให้สะอาด รักษาความสะอาดร่างกาย เป็นประจำ
2. ตัดผมให้สั้น
3. อย่าใช้หวีหรือผ้าเช็ดตัวร่วมกับผู้อื่น
4. หมั่นนำผ้าเช็ดตัว ปลอกหมอน ผ้าปูที่นอน ผ้าห่ม มาซักผึ่งแดด
5. ครูและผู้ปกครองควรดูแลให้นักเรียน และสมาชิกในครอบครัวอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง
6. หากพบว่าเป็นเหาต้องรีบรักษาทันที
7. แนะนำเพื่อนและคนในครอบครัว กำจัดเหาพร้อมกันอย่างถูกวิธี

การรักษา

1. ใช้หวีเสี้ยนียดสางตัวเหา และไข่เหาออก
2. ยาแผนปัจจุบัน (ยาสามัญประจำบ้าน) ขององค์การเภสัชกรรมโดยสระผมให้สะอาด ใช้สาลีชุบยาทาให้ทั่วศีรษะ ใช้ผ้าโพก หรือใช้หมวกคลุมไว้ 1 คืน อย่าให้เข้าตา แล้วสระผมตอนเช้า ทำซ้ำ อีก 1 สัปดาห์
3. ยาสมุนไพร
 - ใบน้อยหน้า ใช้ใบสด 8-12 ใบ หรือเมล็ดสดที่เอาเปลือกออกแล้วตำให้ละเอียด 4-5 ช้อนแกง นำมาผสมกับน้ำมันพืช เช่นน้ำมันมะพร้าวหรือน้ำมันถั่วเหลืองพอเปียกเล็กน้อย แล้วขโคมบนเส้นผมที่มีเหาทิ้งไว้ 1-2 ชั่วโมง แล้วสระออกให้หมด ทำเช่นนี้ติดต่อกัน 2-3 วันเหาก็จะหมดไป
 - มะกรูดผลมะกรูดมีผิวขรุขระ ประกอบด้วยกรดอ่อน ในน้ำมันมะกรูดช่วยขจัดรังแค ทำให้ผมมันวอล ขอให้สังเกตหลังจากสระผมด้วยน้ำมันมะกรูดผมจะดำเป็นมัน โดยไม่ต้องใส่น้ำมัน จึงสามารถใช้น้ำมันมะกรูดล้างผมและนวดศีรษะแทนและมีคุณสมบัติฆ่าเหาได้



ภาพ ไข่เหา จำนวนมากบนหนังศีรษะ



ภาพเหากำลังดูดเลือดบนหนังศีรษะ



อาการคันศีรษะ



ภาพครูกำลังหาหาให้นักเรียน



เด็ก ๆ กำลังใส่ยาสมุนไพรรักษาเหา

แผนการจัดการเรียนรู้ ที่ 3

ชื่อหน่วยการเรียนรู้	มารู้จักเหากันเถอะ
สาระที่ 1	เจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์
สาระที่ 4	การสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพและการป้องกันโรค
แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 3	ชื่อแผนการจัดการเรียนรู้ เส้นผมของหนู
ชั้น ประถมศึกษาปีที่ 1	เวลา 60 นาที

มาตรฐาน พ 1.1	เข้าใจธรรมชาติการเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์
มาตรฐาน พ 4.1	เห็นคุณค่าและทักษะในการเสริมสุขภาพ การดำรงสุขภาพ การป้องกันโรคและการสร้างเสริมสมรรถภาพเพื่อสุขภาพ
สาระสำคัญ	เส้นผมเป็นสิ่งสำคัญที่ทุกคนควรจะรักษาให้มีความสะอาดอยู่เสมอเพื่อป้องกันการเกิดเหาและควรศึกษาวิธีการสระผมอย่างถูกวิธี เพื่อให้เส้นผมมีสุขภาพดีและแข็งแรงอยู่เสมอ

จุดประสงค์การเรียนรู้

เมื่อจบบทเรียนนี้แล้ว นักเรียนสามารถ

1. บอกประโยชน์ของเส้นผม
2. วางแผนการดูแลเส้นผม
3. แสดงวิธีการการสระผมอย่างถูกวิธี

สาระการเรียนรู้

1. ประโยชน์ของเส้นผม
2. การดูแลรักษาเส้นผม
3. วิธีการสระผมอย่างถูกวิธี

กระบวนการจัดการเรียนรู้

ขั้นนำ

1. ครูนำหุ่นตัวแบบการสระผสม มาแสดงที่หน้าชั้นเรียน และถามนักเรียน ว่าถ้า นักเรียนไม่สระผสม จะส่งผลเสียต่อร่างกาย หรือไม่ อย่างไร ถ้าไม่มีเส้นผสมเลยจะเป็นอย่างไร ถ้ามีผสม อยู่แล้วไม่ระวังรักษาจะเกิดอะไรขึ้น และเราจะดูแลเส้นผสมได้อย่างไร

ขั้นสอน

1. ครูเล่านิทานเรื่อง แดงโมหัวตั้งเม
2. ครูถามนักเรียนว่า จากเรื่องแดงโมหัวตั้งเม ผลเสียของการไม่สระผสมมี อะไรบ้าง
3. ครูสาธิตขั้นตอนการสระผสมของหุ่นตามขั้นตอนหลังจากนั้นนักเรียนออกมา สระผสมหุ่นตามขั้นตอนที่ครูสาธิต
4. ครูให้นักเรียนช่วยกันตอบถึงวิธีการสระผสมอย่างถูกวิธี
5. ครูถามนักเรียนว่านอกจากการสระผสมแล้วเรามีวิธีการดูแลเส้นผสมวิธีอื่นอีก หรือไม่ อย่างไร
6. ครูให้นักเรียนช่วยกันวางแผนการดูแลเส้นผสม

ขั้นสรุป

1. ครูให้นักเรียน ร้องเพลงประกอบจังหวะ เพลงอาบน้ำสนุก สระผสมสบาย
2. ครูสรุปเนื้อหาจากเพลง
3. ครูให้นักเรียนเล่นเกม “สระผสมแสนสนุก” โดยครูถามคำถามนักเรียนหน้าห้อง นักเรียนคนใดยกมือตอบและตอบได้ถูกต้องจะได้ ยาสระผสมชนิดซอง เป็นของรางวัล
4. ให้นักเรียนนำหวี พร้อมแปรงสีฟันที่ไม่ใช้แล้ว มาสัปดาห์หน้าคนละ 1 อัน เพื่อ มาทำกิจกรรมการทำความสะอาดหวี

สื่อการเรียนรู้ / แหล่งการเรียนรู้

- หุ่นตัวแบบการสระผสม
- นิทาน เรื่อง “แดงโมหัวตั้งเม”
- อุปกรณ์ในการสระผสม ประกอบด้วย ขัน ยาสระผสม ผ้าขนหนู หวี
- วีซีดี กิ๊วจัตรีเด็กดี เพลงอาบน้ำสนุก สระผสมสบาย

การวัดและประเมินผล

- สังเกตความร่วมมือในการตอบคำถาม
- สังเกตการมีส่วนร่วมในกิจกรรม
- ความถูกต้องในการตอบคำถามในใบงานที่ 3



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บันทึกหลังการสอน

1. ผลการสอน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ปัญหา/อุปสรรค

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

.....

.....

.....

.....

.....



ใบงานที่ 3

“สระผมแสนสนุก”

คำถาม

1. ถ้านักเรียนไม่สระผมนักเรียนจะเป็นเหา.....
2. ประโยชน์ของเส้นผมคือ
 -เสริมให้หน้าตาเราดูสวยงาม.....
 -ป้องกันศีรษะได้รับอันตรายจากการถูกกระแทก.....
 -ป้องกันความร้อนจากแสงแดด.....
 -ให้ความอบอุ่นแก่ศีรษะเมื่ออากาศหนาวเย็น.....
3. นักเรียนควรสระผมสัปดาห์ละ.....2.....ครั้ง
4. การสระผมอย่างถูกวิธีควรทำอย่างไร
 -เอากีฟ ตีผมหรือยางรัดผมออกจากเส้นผม.....
 -ใช้น้ำชะล้างสิ่งสกปรกออกจากเส้นผม.....
 -เอาแชมพูใส่ฝ่ามือ กะปริมาณแชมพูให้เกิดฟองทั่วศีรษะ.....
 -ฟอกเส้นผมและหนังศีรษะด้วยแชมพู เริ่มที่หนังศีรษะ ใช้ปลายนิ้ววนวดหนังศีรษะเบาๆ อย่าเกาหนังศีรษะหรือขยี้แรงๆ.....
 -ใช้น้ำสะอาดล้างแชมพูออก ตั้งแต่โคนเส้นผมไปสู่ปลายเส้นผม จนเส้นผมสะอาดไม่มีฟองและปราศจากคราบของแชมพู
 -ใช้ผ้าขนหนูสะอาด ซับน้ำที่เปียกผม.....
 -หวีผมให้เรียบร้อย.....

นิทาน เรื่อง แดงโม หัวตั้งเม

แดงโม มีผมที่ตรงและยาวสวย คุณแม่ชอบทำผมน่ารักๆ ให้แดงโมเสมอ เพื่อนๆ ก็ชอบผมสวยๆ ของแดงโมด้วย แดงโมภูมิใจที่ตัวเองมีผมสวยน่ารักกว่าคนอื่น แดงโมเป็นเด็กที่ไม่ชอบการสระผมมากที่สุด ไม่ว่าคุณแม่จะพยายามยังไง แดงโมก็ไม่ยอมสระผม แม้ว่าคุณแม่บอกแดงโมเสมอว่าการสระผมทำให้ผมของเราสะอาด ไม่เป็นที่สะสมเชื้อโรค คนที่ไม่สระผมบ่อยๆ จะเป็นโรคผิวหนังที่ศีรษะ แต่แดงโมก็ไม่เชื่อคุณแม่

วันหนึ่งแดงโมออกไปเล่นที่สนามเด็กเล่น แดงโมได้พบเพื่อนใหม่ที่แสนน่ารักคนหนึ่ง ช่างฟางเพิ่งย้ายมาใหม่ ช่างฟางมีผมยาวสวยเหมือนผมแดงโม แดงโมกับช่างฟางเล่นกันอย่างสนุกสนาน ทั้งสองวิ่งเล่นไล่จับกับเพื่อนๆ จนผมเปียกเหงื่อชุ่มไปหมด จนได้เวลาเย็นเด็กๆ ต่างพากันกลับบ้าน แดงโมก็เช่นกัน

แต่พอคุณแม่เห็นแดงโมกลับมาจากสนามเด็กเล่นคุณแม่ก็บอกว่า “โอ้โฮ! แดงโมทำไมหัวหนูเปียกขนาดนี้มีแต่เหงื่อเต็มไปหมด อย่างนี้ต้องสระผมด้วยนะคะ” พอแดงโมได้ยินว่าคุณแม่จะให้สระผมแดงโมก็เริ่มร้องไห้ไม่ยอมสระผม “เอาไว้วันหลังนะคะคุณแม่ แดงโมไม่อยากสระผมนะคะคุณแม่”

คุณแม่ไม่รู้จะทำอย่างไรดี วันนั้นแดงโมจึงไม่ได้สระผม พอกินข้าวเสร็จ แดงโมก็อาบน้ำและเข้านอนทันทีที่หัวของแดงโมเต็มไปด้วยเหงื่อ วันรุ่งขึ้นผมของแดงโมก็จับตัวเป็นก้อนเหนียวเวลาที่คุณแม่หวีผมให้ ทำให้แดงโมเจ็บหัวมาก เพราะผมของแดงโมเหนียวทำให้หวียาก

พอถึงตอนเย็นแดงโมก็ออกไปเล่นกับเพื่อนๆ อีก วันนี้ช่างฟางก็มาเล่นด้วย แต่ผมของช่างฟางยังสวยสะอาดอยู่ ช่างฟางบอกว่าเมื่อวานเล่นจนเหงื่อเต็มไปหมด คุณแม่จึงให้สระผม ผมของช่างฟางจึงสะอาดและหอมไม่มีกลิ่นเหงื่อเลย เด็กๆพากันวิ่งเล่นไล่จับกันอีก จนทุกคนมีเหงื่อออกเต็มไปหมด รวมทั้งแดงโมและช่างฟางด้วย

พอคุณแม่เห็นแดงโมที่หัวเปียกเหงื่อมา คุณแม่จึงให้แดงโมไปสระผมอีก แต่แดงโมก็ไม่ยอมไปสระผมอีกเช่นเคย คุณแม่ให้แดงโมส่องกระจกดูว่าแดงโมผมเหนียวมาก และให้แดงโมลองดมผมของตัวเองดูว่ามีกลิ่นเหม็นด้วย ทำให้ไม่มีใครอยากเข้าใกล้ แต่แดงโมก็ไม่ยอมสระผมอยู่ดี

วันต่อมา แดงโมตื่นขึ้นมา เห็นหัวตัวเองยุ่งเหมือนรังนก ผมของแดงโมพันกันเหนียวมาก และแดงโมก็คันหัวมาก จนแดงโมต้องเกาหัวอยู่ตลอดเวลา แดงโมจึงวิ่งไปหาคุณแม่คุณแม่เห็นหัวตั้งเมของแดงโม คุณแม่จึงบอกว่า “นี่เป็นผลของการที่แดงโมไม่ชอบสระผม แล้วผมหนูก็ยาวด้วย”

“แต่งโมคันหัวมากเลยคะแม่” แต่งโมบอก คุณแม่จึงเปิดดูผมของแต่งโม “แต่งโมหนูไม่ยอมสระผม หัวของหนูเป็นโรคผิวหนัง เป็นแผลที่ทำให้คันด้วย” “แล้วจะทำอย่างไรดีคะแม่ หนูคันหัวมากเลยคะ” คุณแม่จึงบอกให้แต่งโมสระผมถึงตอนนี้แต่งโมก็ยอมสระผมแต่โดยดี

คุณแม่ต้องสระผมให้แต่งโมหลายครั้ง จากนั้นก็ใส่ยาให้แต่งโม ที่แย่ไปกว่านั้น แต่งโมต้องตัดผมให้สั้นลงเพื่อที่จะได้รักษาโรคผิวหนังบนศีรษะได้ง่ายขึ้น เพื่อนๆเห็นแต่งโมตัดผมสั้นก็พากันมาดู แต่งโมเห็นข่าวฟางที่มีผมยาวสวย ก็ได้แต่นึกเสียใจที่ไม่ยอมสระผม จนต้องตัดผมสั้น

แต่คุณแม่ก็ปลอบแต่งโมว่า เดี่ยวหายแล้วแต่งโมก็ไวยาวได้ใหม่ ที่สำคัญต้องหมั่นสระผมบ่อยๆ ผมจะได้สะอาด และมีกลิ่นหอม ไม่พันกันยุ่งเป็นตั้งเม แต่งโมจึงบอกกับคุณแม่ว่า “แต่งโมจะสระผมบ่อยๆคะ แต่งโมอยากมีผมสวยสะอาดเหมือนเดิมคะแม่”

ไม่นาน ผมของแต่งโมก็ยาวขึ้น แต่งโมก็สระผมเป็นประจำ ทำให้ผมของแต่งโมสะอาดและหอมอยู่เสมอ ใครๆก็ชมว่าแต่งโมผมสวยและหอมด้วย แต่งโมดีใจมาก เพื่อนๆละคะ อย่าทำเลียนแบบโดยไม่ยอมสระผมแบบแต่งโมนะคะ หมั่นสระผมบ่อยๆ ถ้าผมยาวเกินไปก็ตัดผมให้เรียบร้อยนะคะ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบความรู้ที่ 3

เส้นผม

เส้นผมคนเรามีประมาณ 100,000 เส้น ส่วนใหญ่ผมประกอบด้วยเป็นโปรตีน เพื่อให้เส้นผมมีสุขภาพดี ควรรับประทานอาหาร โปรตีน เหล้า และผักสด เส้นผมจะยาวเฉลี่ยเดือนละ 1 ซม. ผมของเด็กจะยาวเร็วกว่าผมของผู้ใหญ่ และถ้าอากาศร้อนผมจะยาวเร็วกว่าอากาศหนาว

ประโยชน์ของเส้นผม

1. เสริมให้หน้าตาเราดูสวยงาม
2. ป้องกันศีรษะได้รับอันตรายจากการถูกระแทก
3. ป้องกันความร้อนจากแสงแดด
4. ให้ความอบอุ่นแก่ศีรษะเมื่ออากาศหนาวเย็น

การดูแลรักษาเส้นผม

1. สระผมให้สะอาดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง
2. หวีผมให้เรียบร้อยทุกวัน
3. ไม่เกาศีรษะหรือขยี้ผมอย่างแรง
4. ตัดผมให้สั้นตามระเบียบของโรงเรียนอยู่เสมอ

ขั้นตอนการสระผม

วิธีการสระผมให้ถูกวิธี คือ

1. เอากีฟ ตีผมหรือยางรัดผมออกจากเส้นผม
2. ใช้น้ำชะล้างสิ่งสกปรกออกจากเส้นผม
3. เอาแชมพูใส่ฝ่ามือ กะปริมาณแชมพูให้เกิดฟองทั่วศีรษะ
4. ฟอกเส้นผมและหนังศีรษะด้วยแชมพู เริ่มที่หนังศีรษะ ใช้นิ้วปลายนิ้วนวดหนังศีรษะเบาๆ อย่าเกาหนังศีรษะหรือขยี้แรงๆ

เบาๆ อย่าเกาหนังศีรษะหรือขยี้แรงๆ

5. ใช้น้ำสะอาดล้างแชมพูออก โดยใช้นิ้วมือล้างแชมพูออกตั้งแต่โคนเส้นผมไปสู่

ปลายเส้นผม จนเส้นผมสะอาดไม่มีฟองและปราศจากคราบของแชมพู

6. สระซ้ำ ข้อ 4. และข้อ 5. อีกครั้ง

7. ใช้ผ้าขนหนูสะอาด ซับน้ำที่เปียกผม โดยค่อยๆ ซับไปเรื่อยๆ จนผมหมาด

8. ใช้แปรงหรือหวีสางผมที่พันกันหรือยุ่งเหยิง โดยแปรงเบาๆ จากปลายเส้นผม และ

ค่อยๆ สูงขึ้นไปสู่โคนเส้นผม

9. หวีผมให้เรียบร้อยและควรปล่อยให้เส้นผมแห้งสนิทตามธรรมชาติ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการจัดการเรียนรู้ ที่ 4

ชื่อหน่วยการเรียนรู้	มารู้จักเหากันเถอะ
สาระที่ 1	การเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์
สาระที่ 4	การสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพและการป้องกันโรค
แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 4	ชื่อแผนการจัดการเรียนรู้ ของใช้ของเรา
ชั้น ประถมศึกษาปีที่ 1	เวลา 60 นาที

มาตรฐาน พ 1.1	เข้าใจธรรมชาติของการเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์
มาตรฐาน พ 4.1	เห็นคุณค่าและทักษะในการเสริมสุขภาพ การดำรงสุขภาพ การป้องกันโรคและการสร้างเสริมสมรรถภาพเพื่อสุขภาพ

สาระสำคัญ	สิ่งแวดล้อมจะมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม หากมีการจัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ดีก็จะมีผลดีต่อสุขภาพ แต่หากอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ดีก็จะมีผลเสียต่อสุขภาพ การเป็นเหากี่เช่นกันสาเหตุอย่างหนึ่งมาจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่สะอาด จึงควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมโดยให้นักเรียนมีการจัดห้องนอนให้ถูกสุขลักษณะเพื่อป้องกันการเกิดเหา
-----------	--

จุดประสงค์การเรียนรู้

เมื่อจบบทเรียนนี้แล้ว นักเรียนสามารถ

1. บอกถึงประโยชน์ของการดูแลห้องนอนให้สะอาด
2. บอกวิธีจัดห้องนอนของตนเองให้ถูกต้องสุขลักษณะ
3. แนะนำเพื่อนในการรักษาความสะอาดของใช้ส่วนตัว
4. แสดงวิธีล้างหัวให้สะอาด

สาระการเรียนรู้

1. ประโยชน์การดูแลห้องนอน
2. การจัดห้องนอนให้ถูกสุขลักษณะ
3. การรักษาความสะอาดของใช้ส่วนตัว
4. การล้างหัวให้สะอาด

กระบวนการจัดการเรียนรู้

ขั้นนำ

1. ครูตีความห้องนอนถูกสุขลักษณะและห้องนอนที่ไม่ถูกสุขลักษณะบนกระดานดำ
 2. ครูสนทนากับนักเรียนในหัวข้อที่เกี่ยวกับสภาพบรรยากาศรอบ ๆ บ้านที่นักเรียนอาศัยอยู่และห้องนอน ว่ามีสิ่งใดบ้างที่นักเรียนชอบ และมีสิ่งใดบ้างที่นักเรียนไม่ชอบอย่างไร และเพราะเหตุใด

ขั้นสอน

1. ครูเล่านิทานเรื่องพุ่มนี้ผมจะจัดห้องแล้วครับ
2. จากนั้นครูให้นักเรียนช่วยกันบอกประโยชน์ของการดูแลห้องนอนให้สะอาด
3. ให้นักเรียนบอกวิธีการจัดห้องนอนให้ถูกสุขลักษณะ
4. ครูให้นักเรียนช่วยกันบอกของใช้ส่วนตัว ครูตีความของใช้ส่วนตัวบนกระดาน ได้แก่ หวี กระจก ผ้าเช็ดตัว เสื้อผ้า
5. ครูสาธิตตัวอย่างการทำความสะอาดของใช้ส่วนตัว คือหวีที่ให้นักเรียน นำมาจากสัปดาห์ที่แล้ว
6. ให้นักเรียน ล้างหวีของตนเองที่อ่างน้ำตามขั้นตอนที่ครูสาธิต
7. ตรวจสอบความสะอาดของหวี

ขั้นสรุป

1. ครูให้นักเรียนช่วยกันสรุปความสำคัญของการรักษาความสะอาดและการรักษาความสะอาดของของใช้ของเรา รวมถึงความแตกต่างของหวีก่อนและหลังล้าง
2. วิธีการจัดห้องนอนให้ถูกสุขลักษณะ

สื่อการเรียนรู้ / แหล่งการเรียนรู้

- ภาพห้องที่ถูกสุขลักษณะและห้องที่ไม่ถูกสุขลักษณะ
- นิทานเรื่องพุ่มนี้ผมจะจัดห้องแล้วครับ
- หวี แปรงสีฟันที่ไม่ใช้แล้ว ผงซักฟอก
- อ่างน้ำสำหรับล้างมือ

การวัดและประเมินผล

- สังเกตความร่วมมือในการตอบคำถาม
- สังเกตการมีส่วนร่วมในกิจกรรม

- ความสะอาดของหีหลังทำความสะอาดแล้ว
- ความถูกต้องของการตอบคำถาม ใบงานที่ 4



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บันทึกหลังการสอน

1. ผลการสอน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ปัญหา/อุปสรรค

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

.....

.....

.....

.....

.....



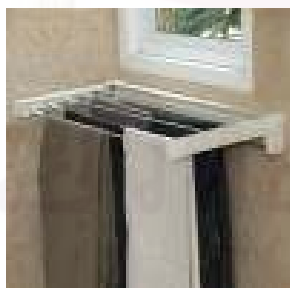
ใบงานที่ 4 “สะอาดดี น่าใช้”

ชื่อ-นามสกุล..... ชั้น..... เลขที่.....

ให้นักเรียนนำคำตอบต่อไปนี้เติมลงในช่องว่าง.....ให้ถูกต้อง

ฝั่งแดด กวาดถู พับหรือแขวน หวี เก็บที่นอน หน้าต่าง เสื้อผ้า

1. หลังจากตื่นนอนนักเรียนควร.....
2. นักเรียนไม่ควรใช้..... ร่วมกับคนอื่น
3. นักเรียนควรเปลี่ยน.....ทุกวัน
4. นักเรียนควรห้องนอนอย่างน้อยสัปดาห์ละ1 ครั้ง
5. หลังจากเช็ดตัวนักเรียนควร
6. เสื้อผ้าที่ซักสะอาดแล้วควร.....ให้เรียบร้อย
7. เราควรเปิด.....เพื่อให้อากาศปลอดโปร่ง



ขอให้นักเรียนตอบถูกทุกคน นะคะ

นิทาน เรื่อง พุ่มนี้ผมจะไปจัดห้องครับ

วันนี้ตัวต่อน้อยเบียดค่าและเพื่อนซี้ที่ดี มาเล่นที่บ้านต่อน้อยมอนด์ ดูห้องมอนด์สิ ใ้โห ของเล่นรกไปหมดเลย! “คุณนี่” เบียดค่าเรียกเพื่อนๆ และเปาชนนงเล็กๆให้ลอบไปในอากาศห้องนี้ เหลือที่น้อยจริงๆ บนพื้นห้อง พวกเด็กๆกำลังต่อจิ๊กซอว์แผ่นใหญ่แล้วก็ยังต่อไม่เสร็จเสียที เพราะ ทั้งมัวแต่เล่นเสียงดังอยู่อย่างนี้ยิ่งทำให้ห้องยุ่งเหยิงกว่าเดิมเสียอีก!

คืนนั้น เพื่อนๆ กลับบ้านไปแล้ว แม่ต่อนก็เข้ามาบอกว่า “มอนด์ห้องลูกรกมากเลย ลูกต้อง เก็บของเล่นให้เรียบร้อยนะจ๊ะ ทำไม่ยากหรอก” “ได้ครับ” มอนด์รับปาก “แต่ผมกะจะทำพุ่มนี้” ต่อนน้อยมอนด์ตอบ

วันรุ่งขึ้น ดีดีกับเบียดค่ามาเล่นกับมอนด์อีก”ไฮ้!” ดีดีร้องลั่น “ฉันเหยียบโดนอะไรก็ไม่รู้” เศษกระจกจากกรอบรูปที่ตกลงมาแตกเมื่อวานนั่นเอง ของเล่นอื่นๆวางระเกะระกะกลบมันหมด จนไม่มีใครมองเห็น”ห้องเธอนี่รกชะมัด” เบียดค่าว่า “ฉันก็เอาผ้าห่มฉันคลุมทุกอย่างไว้สิ แค่นี้ก็มีที่ นั่งสบายแล้ว” มอนด์เสนอ”ไหนบอกว่าจะเก็บห้องงั้นละ” แม่ต่อนถาม “ผมจะจัดการพุ่มนี้ครับ” มอนด์ตอบ วันต่อมา ดีดี เบียดค่า กับมอนด์เล่นต่อตัวต่อเป็นปราสาทของเจ้าชาย “บนพื้นมีของ เล็กของน้อยวางเกลื่อนไปหมด นั่งไม่สบายเลย” “ฉันนั่งบนม้าน้อยของเธอก็ได้” เบียดค่าบอก “ส่วนฉันจะนั่งบนเจ้าจุกชมพู” ดีดีพูดบ้าง เจ้าจุกชมพูคือตุ๊กตาตัวต่อนที่มอนด์รักมาก “ไม่ได้นะ ห้ามใครนั่งบนเจ้าจุกชมพู” มอนด์ร้องลั่น ดีดีกับมอนด์แย่งเจ้าจุกชมพูกัน จนมันหลุดมือลอบไป “โครม!” เจ้าจุกชมพูชนโคมไฟข้างเตียงตกลงมา โคมไฟพังแล้ว ห้องมีดลงทันที

“ฉันเพิ่งนึกอะไรขึ้นได้” มอนด์กระซิบ “อย่าเผลอล้วงลงไปในแจกันนะ มีเศษกระจกอยู่ใน นั้น จำได้ไหม” “จำได้ๆ” เบียดค่ากระซิบตอบ เมื่อดีดีกับเบียดค่ากลับบ้านไปแล้ว แม่ต่อนก็เข้ามา เปลี่ยนหลอดไฟให้ใหม่ “เก็บของให้เรียบร้อยนะมอนด์!” แม่ร้องเมื่อเห็นสภาพห้อง “เอาไว้พุ่มนี้ แล้วกันครับ” มอนด์ตอบเหมือนเดิม

วันต่อมา ดีดีกับเบียดค่ามาเล่นกับมอนด์เหมือนเคย วันนี้ทั้งสามตั้งใจจะต่อจิ๊กซอว์ให้ เสร็จ แต่ปรากฏว่ามีชิ้นส่วนหายไปถึงห้าชิ้น! “เราต้องช่วยกันหาจิ๊กซอว์ที่หายไปจะได้รู้ว่ามันคือ อะไร” ทั้งสามหาจิ๊กซอว์พบหนึ่งชิ้นที่ได้คู่ แถมยังเจอเศษช็อกโกแลตน่ารังเกียจอยู่ตรงนั้นอีกด้วย มันถูกหย่อนลงในแจกันดอกไม้ตามเคย

คืนวันต่อมา เมื่อเพื่อนๆกลับบ้านไปแล้ว มอนด์ก็เตรียมตัวเข้านอน แม่ต่อนเข้ามาในห้อง แล้วพูดขึ้นว่า “ดูเจ้าม้าสิ มันผอมลงไปนิดนะ ดูเหมือนกำลังหิว” “ไม่จริงหรอกครับ มันเป็นของเล่น ที่อ้วนที่สุดของผมเลย” มอนด์ตอบ “อ้อ นี มอนด์ ถ้าลูกไม่ได้กินอะไรเลยทั้งวันจะเป็นยังไงจ๊ะ” แม่

ตุ่นถาม “อะไรนะครับ!” มอนตี้ร้องอย่างตกใจ “จะ วันนี้ไม่ได้กิน เมื่อวานก็ไม่ได้กิน วานขึ้นก็อดอีก เหมือนกัน ตั้งหลายวันไม่มีอะไรตกถึงท้องเลย คงจะหิวน่าดู” แม่ตุ่นทำท่าครุ่นคิด

“แต่เจ้าม้ามันมีคอกของมันนะครับ ที่นั่นมีของกิน” มอนตี้รีบบอก “ไหนล่ะจ๊ะ” แม่ตุ่นถาม “บนชั้นเหนือเตียงโน้นนะครับ” มอนตี้ตอบ “ร่างหญ้าของมันอยู่บนโน้น” “หรือจะ ไหนอ้อมมันไปวางให้แม่ดูซิ” แม่ตุ่นบอก มอนตี้กระโดดลุกขึ้น แล้วพาเจ้าม้าไปไว้ในคอกข้างร่างหญ้าของมัน

“ดีมากจ๊ะ แล้วเจ้าจุกชมพูล่ะ” แม่ตุ่นถาม “ไปอยู่เสียที่ไหน” เจ้าจุกชมพูไม่อยู่ มอนตี้ รื้อค้นดูทั่วห้อง เริ่มรู้สึกกลัวมากขึ้นเรื่อยๆ เจ้าจุกชมพูหายไปไหนนะ

“แม่ช่วยผมหาหน่อยสิครับ” มอนตี้ขอร้อง “เจ้าจุกชมพูน่าจะอยู่แถวนี้แหละ ถ้าไม่มีมัน ผมนอนไม่หลับแน่เลย ผมอยากได้มันกลับคืนมา!” สองแม่ลูกพบเจ้าจุกชมพูอยู่ใต้ผ้าคลุมเตียง รวมทั้งจิกชอร์วี่ซึ่งที่หายไปด้วย “ผมคิดถูกแล้ว ว่าต้องเป็นฮิปโป” มอนตี้หันมาบอเมื่อต่อภาพจิกชอร์วี่สำเร็จ

เมื่อตีตึกกับเบียนค่ามาหามอนตี้อีกที ทั้งสองต่างตกตะลึงที่เห็นจิกชอร์วี่ต่อเสร็จแล้ว “ในสระน้ำนี้” เบียนค่าเสนอพลางชี้ในภาพ “น่าจะให้เจ้าเปิดว้ายน้ำเล่นนะ เจ้าเปิดอยู่ที่ไหนละ” “ยูโน่นนะ” มอนตี้บอก “แต่มันไม่ค่อยสบาย พอว้ายน้ำเสร็จ เธอต้องอ้อมมันไปส่งที่เตียงทันที!” “ได้เลย” เบียนค่าบอก

“งั้นฉันขอเจ้าม้า” ตีตึกบอกเสียงดัง “ฉันจะวางมันไว้ใกล้ๆ สิงโต แต่ถ้าสิงโตแอบย่องเข้ามา เจ้าม้าต้องวิ่งหนีทันที” “แต่หลังจากนั้น นายต้องอ้อมมันกลับเข้าคอก บนชั้นเหนือเตียง” มอนตี้บอก “หลังจากวิ่งหนีสิงโต เจ้าม้าต้องการพักผ่อน “ขอฉันอ้อมเจ้าม้าไปที่คอกได้ไหม” เบียนค่าถาม “เสียใจ ฉันจะไปส่งมันเอง” ตีตึกรีบบอก “ถ้าฉันจะพาเจ้าจุกชมพูไปส่งที่เตียง ไปหาเปิดน้อยบนชั้น” เบียนค่าบอก “ไม่ได้หรอก ฉันเท่านั้นที่มีสิทธิพาเจ้าจุกชมพูไปส่ง” มอนตี้ประกาศ

คืนนั้น เมื่อตีตึกกับเบียนค่ากลับไปแล้ว มอนตี้บอกแม่ว่า “แม่ครับ ชั้นเหนือเตียงไม่มีที่ว่างของเล่นของผมแล้วแม่ต่อเพิ่มให้ผมอีกชั้นได้ไหมครับ” แม่ตุ่นหัวเราะ “เอาไว้พรงุ่นนะจ๊ะ แม่สัญญา!

ใบความรู้ที่ 4 การจัดห้องนอนให้ถูกสุขลักษณะ

ห้องนอนจัดว่าเป็นห้องที่มีความสำคัญห้องหนึ่ง เพราะเป็นห้องสำหรับพักผ่อน หลังจากที่ถูกกลับจากโรงเรียนหรือที่ทำงานมาทั้งวัน ดังนั้นการรักษาความสะอาดจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น ซึ่งควรปฏิบัติดังนี้

- พื้นห้อง ฝา ประตู หน้าต่าง ควรปิดกวาด เช็ดถูอย่างสม่ำเสมอ สำหรับของที่ยกหรือเลื่อนได้ ก็ควรยกหรือเลื่อนเมื่อทำความสะอาดทุกครั้ง

- เตียงนอนหรือเครื่องนอน ต้องหมั่นเช็ดถูเสมออย่าให้มีฝุ่นเกาะ ได้เตียงต้องให้สะอาด ทุกครั้งที่ตื่นนอนควรจัดเก็บ มุ้ง หมอน ผ้าห่มให้เรียบร้อย แล้วใช้ผ้าคลุมเตียงคลุมทับอีกครั้งหนึ่ง เพื่อช่วยให้เรียบร้อยน่าอยู่ยิ่งขึ้น และกันไม่ให้ฝุ่นละอองหรือฝุ่นผงตกลงบนที่นอนด้วย นำเครื่องนอนตากผึ่งแดดอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง

เราควรเปลี่ยนผ้าเช็ดตัวอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

เราควรนำที่นอน หมอน มุ้ง ออกผึ่งแดดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

เราควรซักผ้าปูที่นอนอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง



- หน้าต่างห้องนอน ควรเปิดในตอนเช้าทุกวัน เพื่อให้ภายในห้องนอนและที่นอนได้รับแสงแดด เป็นการผึ่งผ้าปูที่นอนไปในตัว และเป็นการถ่ายเทอากาศในห้องนอนให้ปลอดโปร่งด้วย

- ม่านหน้าต่างและม่านประตู ควรเปลี่ยนออกซักให้สะอาดตามเวลาที่เหมาะสม ไม่ควรปล่อยจนดำสกปรกเกินไป

- โต๊ะเครื่องแป้ง ของใช้ที่จำเป็นในการแต่งตัวควรจัดวางไว้บนโต๊ะเครื่องแป้งเช่น หวี กระจก ฯลฯ และต้องหมั่นเช็ดล้างสิ่งเหล่านี้ให้สะอาดอยู่เสมอ

- ตู้เสื้อผ้าต้องหมั่นจัดให้เรียบร้อยแยกประเภทของเสื้อผ้าไว้เป็นประเภท เช่น เสื้อ กระโปรง กางเกง เครื่องชั้นใน ผ้าเช็ดหน้า ฯลฯ เพื่อสะดวกแก่การหยิบใช้และดูแลรักษา เสื้อผ้าควรใส่ครั้งเดียวแล้วซัก ไม่ควรใส่เสื้อผ้าซ้ำ

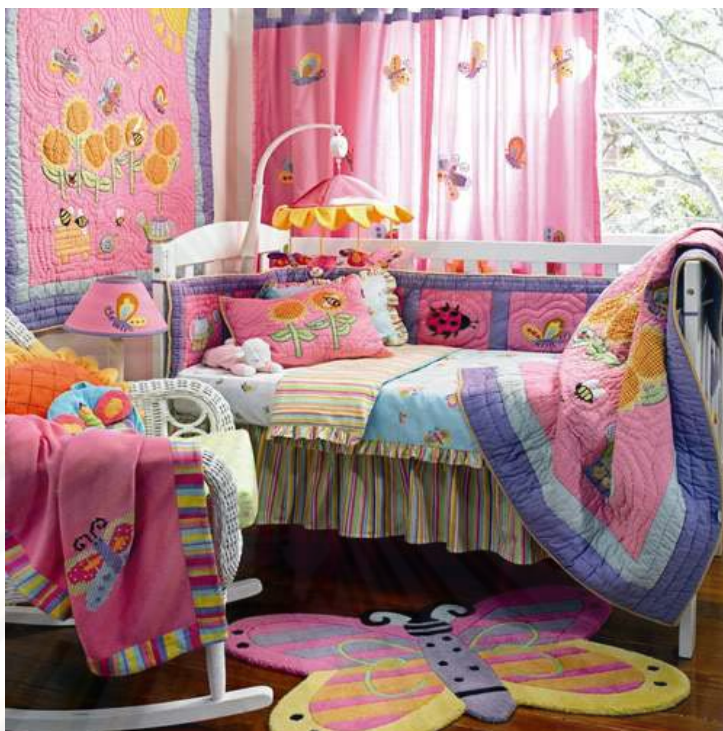


- รวดตากผ้าสำหรับพาดผ้าเล็กๆน้อยๆ เช่น ผ้าเช็ดตัว เสื้อคลุม เสื้อนอน ไม่ควรแขวนไว้ตามข้างฝา เพราะจะมองดูไม่เป็นระเบียบ เกิดความอับชื้นได้ง่าย



การจัดห้องนอนให้ถูกสุขลักษณะทำให้เกิดความสะอาดและเป็นระเบียบเรียบร้อย นำมอองห้องนอนที่ปิดกวาดเช็ดถู เป็นประจำจะไม่มีฝุ่นละออง และไม่เป็นการสะสมของเชื้อโรคต่างๆ เช่น โรคทางเดินหายใจ โรคผิวหนัง ทำให้เรามีสุขอนามัยที่ดี ไม่เป็นเหา เราจึงควรสร้างสุขลักษณะที่ดี โดยการเก็บของให้เป็นระเบียบ ทำความสะอาดของใช้ให้สะอาดอยู่เสมอ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาพห้องนอนที่สวองงานแต่ไม่เรียบร้อย



ภาพห้องนอนที่เป็นระเบียบเรียบร้อย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างการทำความสะอาดของใช้การล้างหวี
ขั้นตอนการล้างหวี

1. นำหวีที่ใช้นี้แล้วมาล้างด้วยน้ำเปล่า
2. นำแปรงที่เตรียมมาจุ่มผงซักฟอก
3. แปรงลงบนหวีโดยเฉพาะบริเวณซี่ของหวีให้ทั่วทั้ง 2 ด้าน
4. ล้างหวีให้สะอาดอีกครั้งด้วยน้ำเปล่า
5. แปรงทำความสะอาดหวีอีกครั้ง จนสะอาดไม่มีคราบสกปรก



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อ.....นามสกุล.....ชั้น.....

แบบวัดความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเป็นเหา สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1

ตอนที่ 1 แบบวัดความรู้ เพื่อป้องกันการเป็นเหา

ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย X ลงบนคำตอบที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว

1. เหา 1ตัวมีอายุ เท่าไร
 - ก. 2 เดือน
 - ข. 4 เดือน
 - ค. 6 เดือน
2. เหากินอาหารโดยวิธีใด
 - ก. ดูดเลือดจากหนังศีรษะ
 - ข. กินเส้นผมบนหนังศีรษะ
 - ค. กินเหงื่อบนหนังศีรษะ
3. ผู้ใดมีโอกาสเป็นเหามากที่สุด
 - ก. ด.ญ.เอ อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง
 - ข. ด.ญ.บี สระผมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง
 - ค. ด.ญ.ซี ตัดผมสั้นและรักษาความสะอาดอยู่เสมอ
4. ข้อใดเป็นประโยชน์ของการตัดผมสั้น
 - ก. ผมเงางาม
 - ข. ลดที่อยู่ของเหา
 - ค. ถูกระเบียบของโรงเรียน
5. ผู้ที่เป็นเหามักมีอาการอย่างไร
 - ก. ผมร่วง
 - ข. คันศีรษะ
 - ค. เหงื่อออกมาก

6. นักเรียนจะรู้ได้อย่างไรว่าเป็นเหา
- ก. คันศีรษะ
 - ข. นอนหลับไม่สนิท
 - ค. พบไข่เหาบริเวณเส้นผม
7. ใครต่อไปนี้เสี่ยงต่อการเป็นเหามากที่สุด
- ก. ด.ญ.น้อย ใช้หวีร่วมกับเพื่อน
 - ข. ด.ญ.นิด ใช้หนังสือร่วมกับเพื่อน
 - ค. ด.ญ.หน้อย ใช้ดินสอร่วมกับเพื่อน
8. ถ้าสายไหมไม่อยากเป็นเหา ควรทำอย่างไร
- ก. ตัดผมสั้น
 - ข. หวีผมทุกวัน
 - ค. ตีตกีฟให้เรียบร้อย
9. ถ้านักเรียนพบเพื่อนที่เป็นเหาควรทำอย่างไร
- ก. หยอกล้อเพื่อนที่เป็นเหา
 - ข. ไม่พูดกับคนที่เป็นเหา
 - ค. บอกให้ครูทราบ
10. การรักษาเหาข้อใดถูกต้องที่สุด
- ก. ตัดผมสั้น
 - ข. ใส่อารักษาเหา
 - ค. ใช้หวีเสียดสางออก
11. ข้อใดคือประโยชน์ของเส้นผม
- ก. แบ่งแยก เชื้อชาติ
 - ข. ป้องกันฝุ่นละออง
 - ค. ป้องกันความร้อนจากแสงแดด
12. เหตุใดเราไม่ควรเกาศีรษะอย่างแรง
- ก. ผมยุ่ง
 - ข. ทำให้สระผมไม่สะอาด
 - ค. เกิดแผลถลอกบนหนังศีรษะ

13. เหตุใดเราจึงควรสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง

- ก. ผมยาวเร็ว
- ข. ป้องกันเหา
- ค. รักษาความสะอาดร่างกาย

14. หลังสระผมเสร็จแล้วเราควรทำอย่างไร

- ก. ปล่อยให้แห้ง
- ข. ใส่หมวกเพื่อป้องกันฝุ่น
- ค. เช็ดผมที่เปียกด้วยผ้าขนหนู

15. ถ้านักเรียนไม่อยากเป็นเหาควรทำอย่างไร

- ก. สระผมให้สะอาด
- ข. เช็ดผมให้แห้ง
- ค. ใส่หมวกเพื่อป้องกัน

16. ข้อใดคือประโยชน์ของการคลุมเตียง

- ก. ป้องกันฝุ่น
- ข. เป็นที่นั่งเล่น
- ค. ความสวยงาม

17. หลังจากใช้ผ้าเช็ดตัวแล้วเราควรทำอย่างไร

- ก. ผึ่งแดด
- ข. พับเก็บเข้าตู้
- ค. แขนงไว้ข้างฝา

18. เหตุใดเราจึงควรแยกประเภทเสื้อผ้าให้เป็นระเบียบ

- ก. สะดวกในการซัก
- ข. สะดวกในการใส่ซ้ำ
- ค. สะดวกในการหยิบใช้

19. เหตุใดเราจึงไม่ควรใช้ผ้าเช็ดตัวร่วมกับผู้อื่น

- ก. ผ้าเปียก
- ข. เช็ดตัวไม่สะอาด
- ค. เป็นโรคติดต่อ เช่น เหา

20. เหตุใดเราจึงควรนำผ้าห่ม หมอน มุ้ง ออกฝั่งแดด

- ก. ซ้ำเชื้อโรค
- ข. ให้มีสีสดใส
- ค. ให้มีกลิ่นหอม

ตอนที่ 2 แบบวัดเจตคติเพื่อป้องกันการเป็นเหา

ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนเพียงช่องเดียว

เห็นด้วย หมายถึง นักเรียนมีความคิดหรือความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น

ไม่แน่ใจ หมายถึง นักเรียนมีความคิดหรือความรู้สึกที่ตรงกับข้อความนั้นบางครั้ง

ไม่เห็นด้วย หมายถึง นักเรียนมีความคิดหรือความรู้สึกที่ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. การอาบน้ำทำให้ฉันรู้สึกสบายตัว			
2. การใส่เสื้อผ้าซ้ำ ไม่ทำให้เป็นเหา			
3. ศีรษะติดกับศีรษะคนที่เป็นเหา ไม่ทำให้ติดเหา			
4. อาการคันศีรษะเป็นเรื่องปกติ			
5. เหามักเกิดกับเด็กนักเรียนเท่านั้น			
6. ความร้อนจากแดดทำให้เหาตาย			
7. เป็นเหาแล้วสามารถหายเองได้ ไม่ต้องรักษา			
8. ฉันไม่ชอบสระผม			
9. ฉันคิดว่าการสระผมเป็นสิ่งที่ต้องทำ			
10. การเกาศีรษะอย่างแรงทำให้ผมระคาย			
11. การตัดผมเป็นสิ่งน่ากลัว			
12. เราควรอาบน้ำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง			
13. การเก็บที่นอนทำให้เสียเวลา			
14. ใส่เสื้อผ้าร่วมกับคนที่เป็นเหาไม่ทำให้ติดเหา			
15. เราควรซักผ้าห่มและผิงแดดทุกสัปดาห์			

ตอนที่ 3 แบบวัดการปฏิบัติเพื่อป้องกันกาเป็นเหา

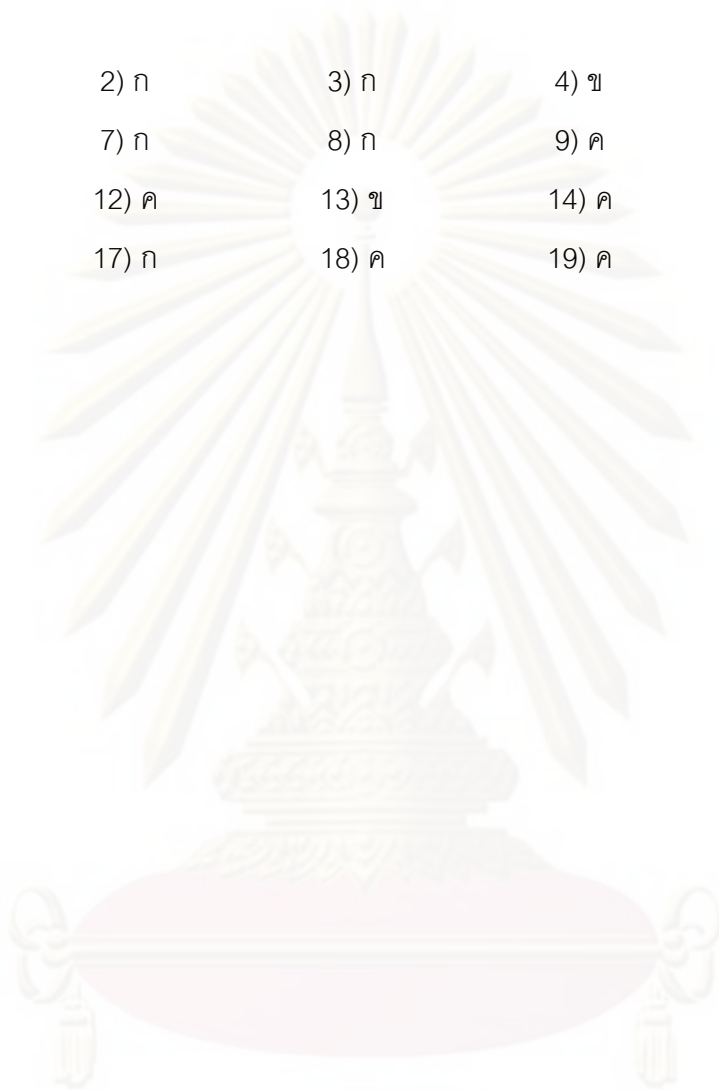
ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนเพียงช่องเดียว

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติ 5-7 วัน ต่อสัปดาห์
 ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 1-4 วัน ต่อสัปดาห์
 ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติเลย

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1. ฉันไม่อาบน้ำเมื่ออากาศหนาว			
2. ฉันอาบน้ำทุกวัน			
3. เมื่อเล่นกันศีรษะฉันขีดติดกับเพื่อน			
4. ฉันสระผม			
5. ฉันรักษาความสะอาดร่างกาย			
6. ฉันนอนกับคนที่เป็นเหา			
7. ฉันใช้หวีร่วมกับผู้อื่น			
8. ฉันใส่หมวกร่วมกับคนที่เป็นเหา			
9. ฉันสระผมอย่างถูกวิธี			
10. ฉันเกาศีรษะอย่างแรงขณะสระผม			
11. ฉันล้างแชมพูสะอาดหลังสระผม			
12. หลังสระผมฉันไม่เช็ดผม			
13. ฉันไม่ถูห้องนอน			
14. ฉันไม่พับผ้าห่มหลังตื่นนอน			
15. ฉันไม่ล้างหวี			

เฉลยแบบวัดความรู้ เพื่อป้องกันการเป็นเหา

- | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1) ก | 2) ก | 3) ก | 4) ข | 5) ข |
| 6) ค | 7) ก | 8) ก | 9) ค | 10) ข |
| 11) ค | 12) ค | 13) ข | 14) ค | 15) ก |
| 16) ก | 17) ก | 18) ค | 19) ค | 20) ก |



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางค่าIOC ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดความรู้เรื่องการป้องกันการเป็นเหา

ข้อที่	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวมของ คะแนน (ΣR)	ค่า IOC	แปลผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
1	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
2	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
3	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
4	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
5	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
6	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
7	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
8	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
9	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
10	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
11	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
12	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
13	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
14	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
15	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
16	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
17	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
18	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
19	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
20	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
รวม							1	ใช้ได้

ตารางค่าIOC ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดเจตคติเรื่องการป้องกันการเป็นเหา

ข้อที่	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวมของ คะแนน (ΣR)	ค่า IOC	แปลผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
1	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
2	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
3	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
4	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
5	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
6	-1	+1	+1	+1	+1	3	0.6	ใช้ได้
7	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
8	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
9	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
10	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
11	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
12	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
13	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
14	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
15	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
รวม							0.99	ใช้ได้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางค่าIOC ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดการปฏิบัติเรื่องการป้องกันการเป็นเหา

ข้อที่	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวมของ คะแนน (ΣR)	ค่า IOC	แปลผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
1	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
2	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
3	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
4	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
5	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
6	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
7	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
8	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
9	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
10	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
11	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
12	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
13	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
14	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
15	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
รวม							1	ใช้ได้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คุณภาพของแบบวัดความรู้การป้องกันการเป็นเหา
 ค่าความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายชื่อ
 ของแบบวัดความรู้การป้องกันการเป็นเหา จำนวน 30 ข้อ
 ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้การป้องกันการเป็นเหามีค่าเท่ากับ 0.72
 ค่าความยากง่าย (p) อยู่ในช่วง 0.25-0.78
 ค่าอำนาจจำแนก (r) อยู่ในช่วง 0.22-0.67

ข้อที่	ค่าความยากง่าย (p)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.25	0.28
2	0.75	0.25
3	0.28	0.28
4	0.25	0.28
5	0.78	0.39
6	0.53	0.28
7	0.75	0.42
8	0.69	0.28
9	0.75	0.33
10	0.53	0.33
11	0.66	0.31
12	0.72	0.50
13	0.50	0.28
14	0.69	0.58
15	0.69	0.67
16	0.56	0.47
17	0.53	0.53
18	0.53	0.44
19	0.69	0.22
20	0.53	0.64



ภาคผนวก จ

ภาพกิจกรรมโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการป้องกันการเป็นเหา

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



การใส่ยากำจัดเหา



✓ 1. คนที่เป็นเหาจะมี อาการคัน ตีระเซ

✓ 2. คนที่มีผมยาว และไม่ยอมสระผมจะ
เป็นเหาได้ง่าย กว่า คนที่ผม
สั้นและสระผม เป็นประจำ

✓ 3. เหาดูดเลือดบนหนังศีรษะเป็น
อาหารจึงเกิดอาการคัน



ภาพเหา
กำลังดูดเลือด
บนหนังศีรษะ



ภาพไข่เหา

การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันการเป็นเหา
มารู้จักเหากันเถอะ



กิจกรรมการสระผมกับหุ่นจำลอง



การตรวจเส้นผมและสมุดบันทึก



กิจกรรมการล้างมือ



การเรียนรู้การสอน



การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันการเป็นเหา
ของใช้ของเรา

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว ปรีณากร ดอนนิน เกิดเมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2519 ที่จังหวัด ราชบุรี สำเร็จการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากคณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปีการศึกษา 2540 เข้ารับราชการตำแหน่งพยาบาลประจำการระดับ 3- 6 หอผู้ป่วยอัมพฤกษ์ 12 เหนือ โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 - 2551 และได้เข้าศึกษาต่อในระดับปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาหลักสูตร การสอนและเทคโนโลยีการศึกษา คณะครุ ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2551 ปัจจุบันทำงาน ตำแหน่ง พยาบาล ศูนย์กลางการติดต่อสื่อสาร โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล



ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย