

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพด้านทันตสุขภาพของ
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนประชาฤกษ์สมบูรณ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา

The Effectiveness of Health Education Program for Health Literacy
Development on Dental Health for Prathomsuksa One Student of
Prachaleksombon School in Chachoengsao

สุภาณี วงษ์สิงห์* สมบูรณ์ จิระสถิตย์** ประเสริฐศักดิ์ กายนาคา*** พันตรีหญิงณัฐกฤตา ศิริโสภณ*** และ
ภูเบศร์ นภัทรพิทยารัตน์***

Supanee Wongsing Somboon Jirasatit Prasertsak Kainakha Nutthakritta Sirisophon and
Phubate Napatpittayatorn

* สาขาวิชาสุขศึกษา (ภาคพิเศษ) ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

** โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการศึกษา

*** ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพด้านทันตสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนประชาฤกษ์สมบูรณ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีการศึกษา 2559 จำนวน 64 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น กลุ่มทดลอง จำนวน 32 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 32 คน กลุ่มทดลองเข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพด้านทันตสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบแผนการจัดการเรียนรู้แบบประสบการณ์ตรง ซึ่งใช้กลวิธีทางสุขศึกษาที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และใช้วิธีการสอนโดยการบรรยาย การอภิปราย การระดมสมอง การใช้สื่อประสม และการแสดงบทบาทสมมติ เป็นเวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที ส่วนกลุ่มควบคุม เข้าร่วมการเรียนการสอนสาระการเรียนรู้สุขศึกษาตามหลักสูตรสถานศึกษาตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพด้านทันตสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติที่ (Paired-sample t-test และ Independent t-test)

ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมสุขศึกษามีประสิทธิผลคือทำให้คะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพด้านทันตสุขภาพ ของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและหลัง

การทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: โปรแกรมสุขศึกษา ความฉลาดทางสุขภาพ
ทันตสุขภาพ

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effectiveness of health education program for health literacy development on dental for prathomsuksa one student of Prachaleksombon school in Chachoengsao province. Sixty-four of elementary school students were selected by random sampling method to be the subjects in this study. Subjects were randomly assigned to the experimental group and control group. They were subjects in the experimental group and the control group equally. The experimental group participated in the health education program focusing on students-centered by Cone of Experience and uses a variety of teaching methods such as lecture method, discussion, brainstorming, multimedias and role playing for 4 weeks, times of 30 minutes. The control group participated in regular health education class. Questionnaire comprised of biosocial data, health literacy development on dental by the researcher was used as an instruments to collect

data. Data analysis was made for percentage, mean, standard deviation, paired-samples t-test and independent t-test.

The results of the study showed that after participating in the health education program, the experimental group had higher mean scores on health literacy development on dental and than those in the control group at a .05 statistical significance level.

Keywords: Health Education Program, Health Literacy, Dental Health

ความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ของปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน ได้ปรากฏให้เห็นว่า หลายประเทศประสบกับปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งปัญหาสุขภาพเดิมที่มีผู้ป่วยก็เพิ่มจำนวนมากขึ้น จึงทำให้เกิดความเจ็บปวด ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจแล้ว ด้วยปัจจัยหลายด้านที่ทำให้ประชาชนต้องพบกับปัญหาเหล่านี้ เช่น ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง การดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ความไม่เท่าเทียมกันจากการบริการสาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งหากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความฉลาดทางสุขภาพต่ำย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม เมื่อประชาชนขาดความสามารถในการดูแลตนเอง จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้นทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น (WHO, 2009)

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา วิชาการทางทันตกรรมได้มีการพัฒนามากขึ้นอย่างมาก ทั้งเครื่องมือและวัสดุผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ส่งผลให้ภาวะการเกิดโรคฟันผุในเด็กทั่วโลกลดลง แต่กลับพบว่าแนวโน้มการเกิดโรคฟันผุในเด็ก ยังอยู่ในระดับสูงอยู่ จากรายงานการเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพช่องปากที่สำรวจทุก 5 ปี พบว่าในช่วงอายุ 5-6 ปี จะมีสถานการณ์ของโรคอยู่ในระดับที่รุนแรงอย่างต่อเนื่อง ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2551-2555 พบว่า ในช่วงอายุ 5-6 ปี เด็กมีโรคฟันผุสูงถึงร้อยละ 78.5 และมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 4.4 ซึ่ง/คน ในช่วงเวลาเดียวกัน การแปร่งฟันที่โรงเรียนลดลง จากร้อยละ 83.7 เป็นร้อยละ 26.3 แสดงให้เห็นว่า ปัญหาฟันผุในเด็กเล็กเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องแก้ไขซึ่งมาจากพฤติกรรมดูแลสุขภาพเป็นส่วนสำคัญ (Bureau of Dental Health Department of Health, 2013)

จากปัญหาข้างต้นที่กล่าวมานั้น ได้สอดคล้องกับข้อมูลของโรงเรียนประชาอุทิศสมบูรณ์ ซึ่งได้มีการตรวจฟันของนักเรียนโรงเรียนประชาอุทิศสมบูรณ์ โดยหน่วยงานสาธารณสุขอำเภอ ด้านทันตกรรมในเด็ก พบว่ามีจำนวนนักเรียนที่มีฟันผุมาก ในช่วงอายุ 5 - 7 คือช่วงชั้นปฐมวัย จนถึงระดับประถมศึกษาตอนต้น โดยเฉพาะช่วงประถมศึกษาตอนต้น ซึ่งจำนวนฟันผุมีจำนวนเพิ่มขึ้น และจากการสังเกตพฤติกรรมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ซึ่งเป็นช่วงข้ามชั้นจาก ปฐมวัย มีการแปร่งฟันหลังรับประทานอาหารกลางวันน้อยลงอย่างเห็นได้ชัด เนื่องจากไม่มีการบังคับเหมือนช่วงชั้นปฐมวัย แสดงให้เห็นว่านักเรียนขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพด้านทันตสุขภาพ ขาดทักษะของการดูแลสุขภาพด้านทันตสุขภาพของตนเอง จึงทำให้เกิดพฤติกรรมที่นำไปสู่โรคฟันผุ ซึ่งส่งผลไปถึงการเจ็บป่วย ซึ่งโดยปกติแล้วโรคในช่องปากสามารถป้องกันได้ถ้ามีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสมดังนั้นการจัดการเรียนรู้ทั้งเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปากในโรงเรียนระดับประถมศึกษาจึงมีความจำเป็นอย่างมากที่จะต้องดำเนินกิจกรรมทั้งในห้องเรียนและนอกห้องเรียน เพื่อสนับสนุนให้เด็กวัยเรียนโดยเฉพาะกลุ่มเด็กเล็ก มีสุขนิสัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในช่องปากได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจึงเห็นว่าการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ด้านทันตสุขภาพของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากนั้นควรเริ่มต้นตั้งแต่เด็กเล็ก เพื่อเป็นการพัฒนาทักษะพื้นฐานและปลูกฝังพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม โดยการพัฒนาให้นักเรียนรู้จักการเข้าถึงข้อมูลและบริการ มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะในการสื่อสาร มีทักษะในการตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อด้านทันตสุขภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพด้านทันตสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพด้านทันตสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพด้านทันตสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพด้านทัศนสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพด้านทัศนสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ส่งเสริมให้นักเรียนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพด้านทัศนสุขภาพ และมีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างเหมาะสมเพื่อพัฒนาสุขภาพของตนเอง

2. ผลจากการศึกษาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาพในประเด็นอื่นๆ ต่อไป

3. ผลจากการศึกษา จะเป็นแนวทางในการกำหนดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพด้านทัศนสุขภาพ ที่จะใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนกลุ่มอื่นๆต่อไป

4. ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพด้านทัศนสุขภาพ ในหลักสูตรกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (Pretest – Posttest Two Group Design) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มควบคุม (Control Group) โดยที่กลุ่มทดลองเป็นนักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มควบคุมเป็นนักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ประชากร

นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนประชาอุทิศสมบูรณ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2559 ทั้งหมด 64 คน จำนวน 2 ห้องเรียน

กลุ่มประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักเรียนชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1

โรงเรียนประชาอุทิศสมบูรณ์ จังหวัดฉะเชิงเทราภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2559 ทั้งหมด 64 คน จำนวน 2 ห้องเรียน ห้องเรียนละ 32 คน โดยการคัดเลือกแบบการสุ่มอย่างง่าย คัดเลือกนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนประชาอุทิศสมบูรณ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ห้อง ข เป็นกลุ่มทดลอง เปรียบเทียบกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนประชาอุทิศสมบูรณ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ห้อง ก กลุ่มควบคุม โดยมีเกณฑ์การพิจารณาในด้านต่างๆที่คล้ายคลึงกันดังนี้ คือ เป็นห้องเรียนที่มีระดับผลการศึกษาใกล้เคียงกัน จำนวนนักเรียนในห้องมีขนาดเท่าๆกัน จำนวนนักเรียนชายและหญิงใกล้เคียงกัน นักเรียนมีปัญหาพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพด้านทัศนสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้วางข้อตกลงและทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบทดสอบความฉลาดทางสุขภาพด้านทัศนสุขภาพ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียนจำนวน 2 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจเช็ครายการ (Check List) โดยมีข้อความเกี่ยวกับ เพศ การเข้าใช้แหล่งเรียนรู้ใดในการค้นหาข้อมูลทัศนสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความฉลาดทางสุขภาพด้านทัศนสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทดสอบสมมติฐานด้วยการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ

การวิจัย และอธิบายขั้นตอนการดำเนินการทดลอง พร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) โดยแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักเรียน และแบบทดสอบความฉลาดทางสุขภาพด้านทัศนสุขภาพกับนักเรียนในกลุ่มทดลอง ก่อนการจัดโปรแกรมสุขศึกษา หลังจากนั้นในสัปดาห์ต่อมา เริ่มดำเนินการให้โปรแกรมสุข

ศึกษาในกลุ่มทดลอง ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ โดย
จัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที โดยมี
รายละเอียดของโปรแกรมทั้ง 8 ครั้ง

ด้านทัศนสุขภาพ โดยใช้แบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้าง
ขึ้น และนำผลคะแนนมาวิเคราะห์ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย
ความฉลาดทางสุขภาพด้านทัศนสุขภาพ โดยกำหนดระดับ
ความเชื่อมั่นสถิติที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.5

ตารางวิเคราะห์ผล

ผลการวิเคราะห์และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพด้านทัศนสุขภาพภายในกลุ่มทดลองและภายใน
กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับทัศน สุขภาพ	μ	σ	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	7.06	2.84			
หลังการทดลอง	17.41	1.74	-18.89	31	.000*
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการทดลอง	7.53	1.68			
หลังการทดลอง	11.75	1.88	-7.98	31	.000*

ผลการวิเคราะห์และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย
ความฉลาดทางสุขภาพด้านทัศนสุขภาพ พบว่า ในกลุ่ม
ทดลอง ภายหลังจากการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทาง
สุขภาพด้านทัศนสุขภาพ แตกต่างจากก่อนการทดลอง
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยก่อนการทดลองมีค่า
คะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพด้านทัศนสุขภาพ
เท่ากับ 7.06 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.84 และภายหลัง
การทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพด้าน
ทัศนสุขภาพคือ 17.41 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.74

ในกลุ่มควบคุม พบว่า ภายหลังจากการทดลองมี
คะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพด้านทัศนสุขภาพ
แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05
โดยก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทาง
สุขภาพด้านทัศนสุขภาพเท่ากับ 7.53 ค่าเบี่ยงเบน
มาตรฐาน 1.68 และภายหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย
ความฉลาดทางสุขภาพด้านทัศนสุขภาพคือ 11.75
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.88

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่ม
ทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 53.1 แหล่ง
การเรียนรู้หรืออุปกรณ์ที่ผู้เรียนใช้มากที่สุดในการสืบค้น
ข้อมูลด้านทัศนสุขภาพกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ระบุว่าใช้
หนังสือเรียนในการสืบค้นข้อมูลด้านทัศนสุขภาพมากที่สุด

คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงและเพศ
ชายมีจำนวนเท่ากัน แหล่งการเรียนรู้หรืออุปกรณ์ที่ผู้เรียน
ในกลุ่มควบคุมใช้มากที่สุดในการสืบค้นข้อมูล
ด้านทัศนสุขภาพส่วนใหญ่ระบุว่าใช้หนังสือเรียนศึกษา
ในการสืบค้นข้อมูลด้านทัศนสุขภาพมากที่สุด คิดเป็น
ร้อยละ 56.3

2. ความฉลาดทางสุขภาพด้านทัศนสุขภาพ เมื่อ
เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทาง
สุขภาพด้านทัศนสุขภาพภายในกลุ่มทดลองและกลุ่ม
ควบคุมพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนน
เฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพด้านทัศนสุขภาพแตกต่างจาก
ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมี
คะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพด้านทัศนสุขภาพหลัง
การทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง คือก่อนการทดลองกลุ่ม
ทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 7.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.84
หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 17.41 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1.74 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ 1 คือภายหลังการทดลอง
นักเรียนในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทาง
สุขภาพด้านทัศนสุขภาพ สูงกว่าก่อนการทดลอง

3. ความฉลาดทางสุขภาพด้านทัศนสุขภาพ
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าก่อนการทดลอง
มีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพด้านทัศนสุขภาพ
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน โดย

ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 7.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.87 และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 7.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.68 และภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพด้านทันตสุขภาพแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพด้านทันตสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 17.41 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.74 ส่วนกลุ่มควบคุม 11.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.88 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 คือภายหลังการทดลองนักเรียนในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพด้านทันตสุขภาพ สูงกว่านักเรียนในกลุ่มควบคุม

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพด้านทันตสุขภาพซึ่งประกอบด้วยคุณลักษณะ 6 ด้านคือ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการทางสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ สามารถทำให้ผู้เรียนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในครั้งนี้มีระดับคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพด้านทันตสุขภาพเพิ่มขึ้น จึงควรนำโปรแกรมสุขศึกษานี้ไปประยุกต์ใช้ในรายวิชาสุขศึกษา หรือประยุกต์ใช้กับนักเรียนกลุ่มอื่นๆ

2. การจัดการเรียนการสอนโดยใช้กลวิธีทางสุขศึกษาที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางมีส่วนสำคัญในการพัฒนาคุณลักษณะที่สำคัญของความฉลาดทางสุขภาพครูผู้สอนสามารถนำหลักกลวิธีทางสุขศึกษาที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางไปใช้ในการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพในรายวิชาสุขศึกษาหรือกลุ่มสาระอื่นๆที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของนักเรียนได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนารูปแบบโปรแกรมหรือแผนการสอนที่พัฒนาความฉลาดทั้งในด้านอื่นๆในรายวิชาสุขศึกษาเรื่องอื่น เช่น โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพด้านสุขบัญญัติแห่งชาติ เป็นต้น

2. ควรนำองค์ความรู้ความฉลาดทางสุขภาพที่ต้องการฝึกให้นักเรียนนำมาจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพเฉพาะด้าน

References

- FAO. (1994). *Aquaculture Production 1986-1992*. FAO Fisheries Circular 815 (Re v.6). FAO, Rome.
- Health Education Division, Department of Health Service Support. (2011). *Health Intelligence*. Samjareanpanit (Bangkok), Bangkok. [In Thai]
- Jan, K. and C. Martinello. (2002). *A Comprehensive Approach to Improve the Oral Health of Students in Edmonton*. Alberta, Canada.
- Jeamngern, D. (2012). *Effectiveness of Health Education Program for Nutrition Literacy Development on Food-Based Dietary Guideline and Nutrition Flag of Secondary School Students*. Master's thesis. Kasetsart University, Bangkok. [In Thai]
- Kickbusch, I.S. (2001). *Health Literacy: addressing the health and education divide*. Yale University School of Public Health, New Haven CT: USA.
- Kongmuangpuk, M. (2008). *Effects of a Dental Health Program on Oral Hygiene of Elementary School Students*. Master's thesis. Chulalongkorn University, Bangkok. [In Thai]
- Malithong, K. (2005). *Communications Technology for Education Chulalongkorn University Book Center*, Bangkok. [In Thai]
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science and Medicine*. 67: 2072-2078.
- Sarayutpitak, J. (2011). *Course documents Methodology of Teaching Health Education*. Faculty of Education, Chulalongkorn University, Bangkok. [In Thai]

- Tippnet, A. (2013). *Effectiveness of Health Education Program for Health Literacy Development on Narcotics for Pratomsuksa Six Students of Kasetsart University Laboratory School, Center of Educational Research and Development*. Master's thesis. Kasetsart University, Bangkok. [In Thai]
- Thanasukran, C. (2009). *Health Literacy*. Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok. [In Thai]
- Vaughan, T. (2004). *Multimedia Making it work*. 6th Ed. McGraw-Hill, Columbus.
- World Health Organization. (2009). *Health Literacy and Health Promotion. Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region Individual Empowerment Conference Working Document. 7th Global Conference on Health Promotion Promoting Health and Development*. Nairobi, Kenya.