

613.04

ธ 371 พ

๖.3

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

สังกัดสำนักงานการศึกษาประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี

ปริญญาณิพนธ์

ของ

ภัทรีธีรา บุญเสริมส่ง

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

มีนาคม 2536

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

185923

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปัญหานี้นับนี้แล้วเห็นสมควร
รับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน

(ผศ.ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร)

..... กรรมการ

(รศ.สุจินต์ ปรีชามารฤ)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน

(ผศ.ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร)

..... กรรมการ

(รศ.สุจินต์ ปรีชามารฤ)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(อ.พิมพ์ศรี โตอติเทพย์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปัญหานี้นับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศจ.ดร.สมพร บัวทอง)

วันที่ ..๕.. เดือน ..มิถุนายน... พ.ศ. 2536

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ เพราะได้รับความเมตตาช่วยเหลือแนะนำเป็นอย่างดี
คืบจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร ประธานที่ปรึกษา และรองศาสตราจารย์สุจินต์
ปรีชามารถ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง
ไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ อาจารย์พิมพ์ศรี โตคติเทพย์ อาจารย์รุจิเรข ลิทธิกร อาจารย์ประภา
จตุรวัตร ทันตแพทย์หญิงจรัสศรี โกสินทรเสนีย์ อาจารย์ชวนพิศ พงศ์รัตนามาน ที่ได้กรุณาเป็น
ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงเรียนสายน้ำทิพย์ และอาจารย์ที่เกี่ยวข้อง ที่ให้ความ
อนุเคราะห์ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการช่วยตรวจสอบเครื่องมือวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงเรียนอนุบาลชลบุรี ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านโรงโป๊ะ
ผู้อำนวยการโรงเรียนชุมชนบ้านหัวกุดแจ ผู้อำนวยการโรงเรียนพนัสศึกษาลัย ผู้อำนวยการโรงเรียน
บ้านลัดทิบ และครูอาจารย์ที่เกี่ยวข้อง ที่ได้ให้ความสะดวกและช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
เป็นอย่างดี

คุณค่าจากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณบิดา มารดา อาจารย์ ผู้มีบุญคุณยิ่ง

ภัทรธีรา บุญเสริมส่ง

กุมภาพันธ์ 2536

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	คำนำ	1
	ความมุ่งหมายของการค้นคว้า	4
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	4
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	5
	นิยามศัพท์เฉพาะ	5
2	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	8
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	8
	การวิจัยที่เกี่ยวข้อง	26
	สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	35
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	37
	แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	37
	เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	40
	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	43
	วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	47
	วิธีจัดการกับข้อมูล	48
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	49

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	54
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	54
ผลการศึกษาค้นคว้า	55
5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ	92
บทย่อ	92
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า	92
วิธีดำเนินการวิจัย	92
การวิเคราะห์ข้อมูล	92
สรุปผลการค้นคว้า	93
อภิปรายผล	94
ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ	100
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป	101
บรรณานุกรม	102
ภาคผนวก	109
ประวัติย่อของผู้วิจัย	132

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	สภาวะทันตสุขภาพของเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี	3
2	ระยะเวลาการขึ้นและหลุดของฟันน้ำนมจำแนกตามชื่อของฟัน	19
3	ระยะเวลาการขึ้นของฟันแท้จำแนกตามชนิดของฟัน	20
4	การจัดอันดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ จำแนกตามระดับชั้นของนักเรียน ...	25
5	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียน ในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2535	39
6	จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มโรงเรียนที่เป็นตัวแทนแต่ละห้องที่ทำการศึกษา	40
7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ ระดับการศึกษาของบิดาหรือ มารดา อาชีพของบิดาหรือมารดา รายได้ของครอบครัว ขนาดของครอบครัว และแหล่งข่าวสาร	56
8	คะแนนเต็ม ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของ คะแนนเฉลี่ยของด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เรื่องทันตสุขภาพของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	59
9	ประเมินระดับความรู้เรื่องทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำแนกเป็น จำนวนและร้อยละ ตามเพศ ระดับการศึกษาของบิดาหรือมารดา อาชีพของบิดา หรือมารดา รายได้ของครอบครัว และแหล่งข่าวสาร	60
10	ประเมินระดับเจตคติเรื่องทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำแนกเป็น จำนวนและร้อยละ ตามเพศ ระดับการศึกษาของบิดาหรือมารดา อาชีพของบิดา หรือมารดา รายได้ของครอบครัว และแหล่งข่าวสาร	63

11	ประเมินระดับการปฏิบัติเรื่องทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำแนกเป็นจำนวนและร้อยละ ตามเพศ ระดับการศึกษาของบิดาหรือมารดา อาชีพของบิดาหรือมารดา รายได้ของครอบครัว และแหล่งข่าวสาร	66
12	ความแตกต่างของคะแนนเจตคติด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	69
13	ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามระดับการศึกษาของบิดาหรือมารดา .	71
14	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามระดับการศึกษาของบิดาหรือมารดา	72
15	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่คะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดามีระดับการศึกษาต่างกัน	73
16	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่คะแนนด้านเจตคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดามีระดับการศึกษาต่างกัน	74
17	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่คะแนนด้านปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดามีระดับการศึกษาต่างกัน	75
18	ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามอาชีพของบิดาหรือมารดา	76
19	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามอาชีพของบิดาหรือมารดา	77
20	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่คะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดามีอาชีพต่างกัน	78
21	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่คะแนนด้านเจตคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดามีอาชีพต่างกัน	79

22	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่คะแนนด้านปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสภาพของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดามีอาชีพต่างกัน	80
23	ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสภาพของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามรายได้ของครอบครัว	81
24	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามรายได้ของครอบครัว	82
25	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่คะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับทัศนสภาพของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ครอบครัวมีรายได้แตกต่างกัน	83
26	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่คะแนนด้านเจตคติเกี่ยวกับทัศนสภาพของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ครอบครัวมีรายได้แตกต่างกัน	84
27	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่คะแนนด้านปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสภาพของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดามีรายได้แตกต่างกัน	85
28	ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสภาพของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามขนาดของครอบครัว	86
29	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามขนาดของครอบครัว	87
30	ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสภาพของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามแหล่งข่าวสารที่ได้รับ	88
31	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับ ทัศนสภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามแหล่งข่าวสารที่ได้รับ	89
32	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่คะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับทัศนสภาพของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ได้รับแหล่งข่าวสารแตกต่างกัน	90
33	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	91

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

การพัฒนาประเทศ เพื่อให้ทัดเทียมกับประเทศที่พัฒนาแล้ว ทรัพยากรที่สำคัญคือมนุษย์ ซึ่งหากมนุษย์เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าแล้วย่อมจะแสดงให้เห็นว่าประเทศนั้น ๆ จะเจริญก้าวหน้าประเทศใด ๆ แต่หากประเทศใดมีทรัพยากรมนุษย์ที่ไม่มีคุณค่า ย่อมส่งผลถึงการพัฒนาประเทศด้วยการที่มนุษย์จะมีคุณค่านั้น ภาวะสุขภาพนับเป็นสิ่งสำคัญเพราะจากภาวะสุขภาพไม่ดี เจ็บป่วย ย่อมไม่สามารถพัฒนาตนเองได้และก็จะส่งผลถึงประเทศนั้น ๆ

คุณภาพชีวิตของมนุษย์ขึ้นกับองค์ประกอบหลายประการ ที่สำคัญพื้นฐานคือสุขภาพและการศึกษา ซึ่งสุขภาพของนักเรียนที่มีความสมบูรณ์และพร้อมที่ทำกิจกรรมการเรียน ดังคำกล่าวของอริสโตเติลและเพลโต (Aristotle and Plato) ว่า ก่อนจะให้การศึกษาด้านอื่น ๆ สมควรที่จะให้ได้มีสุขภาพดีเสียก่อน

การประชุมองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ 36 ณ กรุงเจนีวา ได้มีมติรับเป้าหมายของสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 และให้ข้อสังเกตว่าปัญหาทันตสาธารณสุขในประเทศกำลังพัฒนา กำลังทวีขึ้นทุกปีอย่างน่าวิตก ในขณะที่ปัญหาทันตสุขภาพในประเทศพัฒนาแล้วลดลง ซึ่งประเทศที่กำลังพัฒนาควรสนใจแก้ปัญหา (WHO. 1984 - 85 : 123)

ประเทศไทยมีการสำรวจทันตสุขภาพในปี พ.ศ. 2520 2527 และ 2532 โดยกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งการสำรวจในครั้งแรกได้ทำการสำรวจสถานภาพสุขภาพช่องปากคนไทยเมื่อ พ.ศ. 2520 ในทุกกลุ่มอายุ ซึ่งผลในกลุ่มอายุ 12 - 13 ปี มีฟันผุร้อยละ 76 (การุณ เลี้ยวศรีสุข. 2524 : 13) ครั้งที่ 2 พบว่าร้อยละของประชากรสูญเสียฟันก่อนอายุ 13 ปี ร้อยละ 46 ครั้งที่ 3 ในกลุ่มอายุ 12 ปี ซึ่งเป็นช่วงสุดท้ายของวัยประถมศึกษาซึ่งกลุ่มอายุนี้มีความสำคัญในทางระบาดวิทยาเนื่องจากเป็นอายุที่มีฟันถาวรขึ้นครบ 28 ซี่ อัตราการเกิดโรคฟันผุนานอายุนี้จะใช้เพื่อทำนายแนวโน้มการเกิดโรคในวัยผู้ใหญ่ และยังใช้เป็นตัวแทน

เปรียบเทียบความรุนแรงของการเกิดโรคของประเทศต่าง ๆ ผลการสำรวจพบว่า ร้อยละ 49.2 ของเด็กวัยนี้เป็นโรคฟันผุ โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอนอุด 1:5 ซี่ต่อคน การเกิดโรคในเขตเมืองและเขตชนบท พบร้อยละ 69.2 และ 44.7 คน ตามลำดับ ผลการสำรวจพบอีกว่าการสูญเสียฟันถาวรจะเพิ่มขึ้นตามอายุ นับจากอายุ 12 ปี เป็นต้นไป (กองทันตสาธารณสุข. 2532 : 2)

ในเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชน ส่วนใหญ่มีแปรงสีฟันของตนเองใช้ แต่จำนวนผู้ที่แปรงฟันอย่างสม่ำเสมอกลับมีเพียงบางส่วน (กองทันตสาธารณสุข. 2532 : 8) การใช้ยาสีฟันของประชาชน พบกว่าร้อยละ 80 ใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ ทั้งนี้เป็นผลจากยาสีฟัน ส่วนใหญ่ในท้องตลาดผสมฟลูออไรด์

พบว่าสภาวะปริทันต์กลุ่มอายุต่าง ๆ กับเป้าหมายทันตสุขภาพแห่งชาติ ยังไม่บรรลุเป้าหมาย กล่าวคือในกลุ่มอายุ 12 ปี ตั้งเป้าหมายไว้ให้มีค่าเฉลี่ยของสภาวะปริทันต์ปกติไม่น้อยกว่า 3 ใน 6 ส่วนของช่องปาก แต่สภาวะทันตสุขภาพที่สำรวจได้มีเพียง 1.4 ส่วน

เป้าหมายทันตสุขภาพของประเทศไทย เพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าปี 2543 (กองทันตสาธารณสุข. 2532 : 17)

เป้าหมายที่ 1 กลุ่มอายุ 5 - 6 ปี

ร้อยละ 30 ของประชากรไม่เคยเป็นโรคฟันผุ ทั้งในฟันน้ำนมและฟันถาวร

ร้อยละ 80 ของประชากรปราศจากโรคฟันผุในฟันถาวร

ร้อยละ 80 ของประชากรมีสภาพเหงือกปกติ

เป้าหมายที่ 2 กลุ่มอายุ 12 ปี

มีค่าเฉลี่ยของอัตราการเป็นโรคฟันผุไม่เกิน 1.5 ซี่ต่อคน

มีค่าเฉลี่ยของสภาวะปริทันต์ปกติไม่น้อยกว่า 3 ใน 6 ส่วนของช่องปาก

เป้าหมายที่ 3 กลุ่มอายุ 18 ปี

ร้อยละ 75 ของประชากรมีฟันที่ใช้งานได้ครบ 20 ซี่

ค่าเฉลี่ยของสภาวะปริทันต์ปกติไม่น้อยกว่า 2 ใน 6 ส่วนของช่องปาก

เป้าหมายที่ 4 กลุ่มอายุ 35 - 44 ปี

ร้อยละ 95 ของประชากรมีพื้นที่ทำงานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี

เป้าหมายที่ 5 กลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป

ร้อยละ 50 ของประชากรมีพื้นที่ทำงานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี

(กองทันตสุขภาพ. 2532 : 23)

ตาราง 1 สภาวะทันตสุขภาพของเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี

ทั่วประเทศ	รวมเขตเมือง (ไม่รวมกรุงเทพ มหานคร)	รวมเขต ชนบท	กรุงเทพ มหานคร	ในภาคกลาง	เขตภาคกลาง เขตเมือง	เขตภาคกลาง เขตชนบท
*มีฟันผุ	มีฟันผุ	มีฟันผุ	มีฟันผุ	มีฟันผุ	มีฟันผุ	มีฟันผุ
*ถอนอุด	ถอนอุด	ถอนอุด	ถอนอุด	ถอนอุด	ถอนอุด	ถอนอุด
*1.5 ซี/คน	2.5 ซี/คน	1/3 ซี/ คน	3 ซี/ คน	1.8 ซี/คน	3.4 ซี/คน	1.4 ซี/คน

จะเห็นว่าประชากรในวัยเรียนซึ่งเป็นประชากรเกือบครึ่งหนึ่งของประเทศ เป็นโรคฟันผุมาก ทั้ง ๆ ที่เป็นวัยง่ายต่อการปลูกฝังค่านิยมและปฏิบัติได้ถูกต้องกว่าวัยผู้ใหญ่ การปลูกฝังสุขนิสัยเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก โดยเฉพาะประถมศึกษา ซึ่งมีจำนวนมากนั้นซึ่งต้องใช้ชีวิตส่วนหนึ่งอยู่ในโรงเรียน ประถมศึกษาซึ่งกระจายอยู่ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย ซึ่งส่วนใหญ่อยู่อชนบท แต่เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่นั้นจะมีการศึกษาต่ำ ขาดความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ อันจะมีผลทำให้เด็กเรียนมีพฤติกรรมทางสุขภาพไม่ถูกต้อง โรงเรียนเป็นสถานที่จะมีบทบาทในการปลูกฝังและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และสร้างค่านิยมที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพให้แก่ชุมชน ดังนั้นผู้วิจัย

ต้องการที่จะศึกษาว่านักเรียนในระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ซึ่งเป็นชั้นสูงสุดของโรงเรียน จะมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับทันตสุขภาพอย่างไรโดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนและกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่เหมาะสมกับสภาพท้องถิ่นเพื่อให้เด็กเรียนประถมศึกษา มีสุขภาพดี มีผลสัมฤทธิ์ด้านการเรียนสูงขึ้นและเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์

ความมุ่งหมายของการค้นคว้า

1. เพื่อทราบระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดชลบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เรื่องทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดชลบุรี ตามตัวแปร เพศ ระดับการศึกษาของบิดาหรือมารดา อาชีพของบิดาหรือมารดา รายได้ของครอบครัว ขนาดของครอบครัว และแหล่งข่าวสาร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติและการปฏิบัติ เรื่องทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการศึกษาในจังหวัดชลบุรี

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เรื่องทันตสุขภาพของนักเรียนเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงหลักสูตรระดับท้องถิ่น การจัดกิจกรรมการเรียน การสอน กิจกรรมเสริมหลักสูตรให้สอดคล้องกับท้องถิ่นให้สามารถนำไปใช้ในการดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม
2. เป็นประโยชน์แก่ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการส่งเสริมด้านทันตสุขภาพได้เข้าใจ ปัญหาด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนเพื่อใช้ประกอบการพิจารณา จัดกิจกรรมและปรับปรุงวิธีการในด้านส่งเสริมความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้านี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของเนื้อหา ประชากร กลุ่มตัวอย่าง ตัวแปรที่จะศึกษาดังนี้

เนื้อหา เรื่องทัศนสุขภาพตามเนื้อหาวิชากลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเรื่องตัวเรา "อวัยวะที่สำคัญของร่างกาย ปากและฟัน"

ประชากร เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2535 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี จำนวน 10,138 คน เป็นชาย 5,246 คน เป็นหญิง 4,892 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี ที่ได้โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) จำนวน 385 คน เป็นนักเรียนชาย 191 คน นักเรียนหญิง 194 คน

ตัวแปรที่ศึกษาค้นคว้า มีดังนี้

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี จำแนกตามสภาพดังนี้ เพศ ระดับการศึกษาของบิดาหรือมารดา อาชีพของบิดาหรือมารดา รายได้ของครอบครัว ขนาดของครอบครัว และแหล่งข่าวสารความรู้เรื่องทัศนสุขภาพ
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ ประกอบด้วย
 - 2.1 ความรู้เรื่องทัศนสุขภาพ
 - 2.2 เจตคติเรื่องทัศนสุขภาพ
 - 2.3 การปฏิบัติเรื่องทัศนสุขภาพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. นักเรียน หมายถึง นักเรียนชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2535 ซึ่งได้ผ่านการเรียนเรื่องสิ่งมีชีวิต

ในหัวข้อตัวเรา "อวัยวะที่สำคัญของร่างกาย ปากและฟัน" ในกลุ่มวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ตามหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521

2. โรงเรียน หมายถึง โรงเรียนระดับประถมศึกษาในสังกัดงานประถมศึกษาจังหวัดชลบุรีที่จัดกิจกรรมการเรียนการสอนถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีการจัดการเรียนการสอน 3 ภาคเรียน

3. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้

4. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับทันตสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องทันตสุขภาพในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ดังต่อไปนี้

4.1 ความรู้เรื่องทันตสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการจำได้ ระลึกได้ ในเรื่องทันตสุขภาพ

4.2 เจตคติเรื่องทันตสุขภาพ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อของนักเรียนในเรื่องทันตสุขภาพ

4.3 การปฏิบัติเรื่องทันตสุขภาพ หมายถึง การกระทำของนักเรียนเกี่ยวกับการรักษาฟัน ให้มีความสะอาด และดีอยู่เสมอ

5. ระดับการศึกษาของบิดาหรือมารดา หมายถึง ระดับการศึกษาชั้นสูงสุดของบิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งเป็นเกณฑ์ โดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2526 : 12). คือ ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา และสูงกว่ามัธยมศึกษา

6. อาชีพของบิดาหรือมารดา หมายถึง ชนิดของงานที่บิดาและมารดาทำอยู่ที่น่ารายได้มาเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัวของนักเรียนมากที่สุดเพียงอาชีพเดียว โดยแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

6.1 รับราชการ หมายถึง ผู้ที่รับราชการหรือทำงานในสังกัดของรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ

6.2 ค้าขาย หมายถึง ผู้ที่ทำการค้า ธุรกิจทุกชนิด

6.3 เกษตรกรรม หมายถึง ผู้ที่มีอาชีพในการทำนา ทำไร่ ทำสวน ทำการประมง หรือเลี้ยงสัตว์เพื่อจำหน่าย

6.4 รับจ้าง หมายถึง ผู้ที่รับจ้างเป็นรายวัน รายเดือน หรือประกอบอาชีพรับจ้างส่วนตัว ซึ่งมีรายได้ไม่แน่นอนในเดือนหนึ่ง ๆ

6.5 อื่น ๆ (ระบุ

7. รายได้ หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนทั้งหมดของสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ ค่าจ้าง เงินเดือนค่าเช่า ดอกเบี้ย กำไร เงินปันผล บำเหน็จ บำนาญ เป็นต้น นำมารวมกันโดยคิดเป็นรายได้ต่อเดือน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2529 : 10) คือ

7.1 ต่ำกว่า 2,466 บาท

7.2 2,466 - 7,410 บาท

7.3 7,411 - 10,000 บาท

7.4 สูงกว่า 10,000 บาท

8. ขนาดของครอบครัว หมายถึง จำนวนสมาชิกภายในครอบครัว ซึ่งรวมถึง ผู้ปกครอง และญาติที่อยู่เป็นประจำ โดยแบ่งขนาดของครอบครัวเป็น 3 ระดับคือ (สมาคม คหเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย. 2525 : 185 - 188)

8.1 ครอบครัวขนาดเล็ก บุคคลในครอบครัวต่ำกว่า 5 คน

8.2 ครอบครัวขนาดกลาง บุคคลในครอบครัว 5 - 7 คน

8.3 ครอบครัวขนาดใหญ่ บุคคลในครอบครัวมากกว่า 7 คน

9. แหล่งข่าวสาร หมายถึง แหล่งที่นักเรียนได้รับข่าวสารความรู้เรื่องทัศนสุขภาพ นอกเหนือจากการเรียนในชั้นเรียน แบ่งออกเป็น 5 แหล่ง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสรวง สุวรรณ. 2532 : 14 - 21) คือ

9.1 บิดามารดา

9.2 พี่น้อง

9.3 กลุ่มเพื่อน

9.4 วิทยุ โทรทัศน์ สิ่งตีพิมพ์

9.5 อื่น ๆ (ระบุ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ พฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาการของเด็กวัยต่าง ๆ ความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพ และทัศนสุขภาพ ในโรงเรียน ตลอดจนการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนสุขภาพ เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับการตั้ง สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า ซึ่งมีรายละเอียดตามลำดับ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารต่าง ๆ เกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้ ซึ่งมีผู้ศึกษาค้นคว้า และ ตั้งทฤษฎีการเรียนรู้ไว้ดังนี้

บลูม (Bloom. 1975 : 65 - 197) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมทุก ประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และระดับการเรียนรู้ต่าง ๆ โดยแบ่ง ตามลักษณะของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติคือ

1. ด้านพุทธิศึกษา (Cognitive Domain) ซึ่งได้จำแนกไว้ตามลำดับขั้นจากง่ายไปหายากดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้หรือระลึกได้

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องจากความรู้ต้องมีความรู้มาก่อนจึงจะเข้าใจ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความ และคาดคะเน

1.3 การนำเอาไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาทฤษฎี วิธีการ กฎเกณฑ์ และแนวความคิดต่าง ๆ ไปใช้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถและมีทักษะในการจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ออกเป็นส่วนย่อย ๆ และมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดระหว่างส่วนประกอบเหล่านั้น รวมทั้งมองเห็นการผสมผสานระหว่างส่วนประกอบที่รวมกันเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยต่าง ๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่มีความชัดเจนและมีคุณภาพสูง

1.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของเนื้อหา วัสดุ วิธีการ วิจัยที่ราคาส่งของต่าง ๆ โดยมีกฎเกณฑ์และมาตรฐานเป็นเครื่องช่วยประกอบการวิจัย ซึ่งกฎเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นหรือมีอยู่แล้วก็ได้

2. ด้านเจตคติ (Affective Domain) หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึกเท่าที่ ความชอบ ในการให้คุณค่า หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบาย เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติ แบ่งขั้นตอนดังนี้

2.1 การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่ามีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดี หรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับ ในการยอมรับนี้ประกอบด้วยความตระหนักได้ จดคิด ความยินดีที่จะรับและการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกชักจูงให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้าเป็นสาเหตุให้บุคคลพยายามทำปฏิกิริยาตอบสนอง พฤติกรรม ขั้นนี้ประกอบด้วย การยินยอม ความเต็มใจและพอใจที่จะตอบสนอง

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลจะมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงว่ายอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับ ความชอบและผูกมัดค่านิยมเข้ากับตัวเรา

2.4 การจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่มในการจัดกลุ่มนี้ ประกอบด้วย การสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยม และจัดระบบของค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a Value or Value Complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่าบุคคลที่มีค่านิยมหลายชนิดและจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้น อาจดีที่สุดในแง่ของน้อยที่สุดและพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมขั้นนี้ ประกอบด้วย การวางแผนทางของการปฏิบัติ และแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่เขากำหนด

3. ด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่า อาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้ถือเป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย ซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา หรือความรู้ ความคิด และพฤติกรรมด้านเจตคติเป็นส่วนประกอบ เป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมต้องอาศัยเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอนในทางด้านอารมณ์ ถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

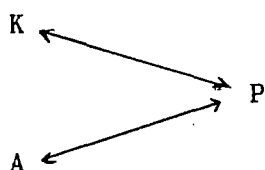
ชวาร์ท (Schwartz. 1975 : 28 - 31) ได้ศึกษาถึงรูปแบบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ทั้ง 3 ด้าน คือ พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย พฤติกรรมด้านเจตพิสัย และพฤติกรรมด้านทักษะพิสัย พบว่าพฤติกรรมการเรียนรู้ทั้ง 3 ด้าน มีความสัมพันธ์กันในรูปแบบ 4 ลักษณะ ดังนี้

รูปแบบที่ 1



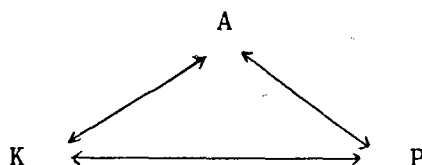
เจตคติเป็นการแสดงท่าทีให้เกิดการเรียนรู้และการปฏิบัติ ดังนั้นความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติมีผลต่อการปฏิบัติ

รูปแบบที่ 2



ความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์กันและทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา

รูปแบบที่ 3

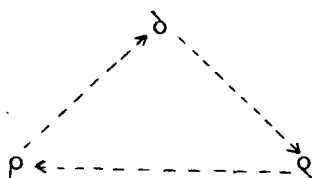


ความรู้ และเจตคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน

รูปแบบที่ 4 ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้น

เจตคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้ (K = Knowledge, A = Attitude, P = Practice)

จากรูปแบบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการเรียนรู้พบว่าพฤติกรรมแต่ละด้านส่งผลทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาในตอนสุดท้าย ซึ่งเป็นการกระทำของสิ่งมีชีวิตที่สามารถวัดได้ หรือสังเกตได้นั่นเอง ในการสำรวจชีวิตของมนุษย์มีพฤติกรรมต่าง ๆ มากมาย พฤติกรรมที่นับได้ว่ามีความสำคัญอย่างหนึ่งคือ พฤติกรรมทันตสุขภาพ เพื่อให้เด็กเรียนมีสุขภาพดี ซึ่งจะส่งผลต่อพัฒนาการด้านต่าง ๆ เพื่อเป็นการให้บรรลุผลดังกล่าวแล้ว บุคคลควรจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ โดยเฉพาะนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 (อายุประมาณ 12 ปี) เป็นระยะแห่งการเรียนรู้ โดยแท้เด็กจะเป็นผู้เรียนคือลงมือปฏิบัติการณ์เองและมีความต้องการที่อยากทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเองมาก (นวลศิริ เปาโรหิตย์ และคนอื่น ๆ. 2520 : 178) ระยะนี้เด็กมีความคิด มีอารมณ์ ชอบแข่งขันชอบเล่นกีฬา มีความห่วงใย สุขภาพของตนเอง และมีความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของส่วนรวมมากขึ้น จึงเป็นโอกาสเหมาะในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ครูควรปลูกฝังเจตคติที่ดีต่อสุขภาพให้แก่เด็กอีกทั้งเด็กวัยนี้มีประสบการณ์ มีความคิดและทักษะทางภาษามากขึ้น เมื่อเด็กมีเจตคติที่ดีต่อสุขภาพย่อมเป็นแรงชักนำให้เด็กได้ค้นคว้าหาความรู้และการปฏิบัติต่อไป (ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร. 2531 : 53 - 55) ดังรูปแบบ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ (Means. 1969 : 159)



แต่ละวงกลม หมายถึง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งวงกลมทั้ง 3 วงนี้ต่างมีความสัมพันธ์และมีผลต่อกันเป็นลูกโซ่

ในทางด้านสุขภาพนั้น เจตคติที่ดีจะช่วยให้เกิดการปฏิบัติที่ดีได้ซึ่งเป็นผลทำให้มีสุขภาพดี ในที่สุด ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติจึงมีความสัมพันธ์กันเพราะถ้าคนมีเจตคติที่ดีต่อความรู้ที่ได้รับจะช่วยให้เกิดการนำความรู้ไปใช้หรือไปปฏิบัติ เจตคติเป็นความพร้อมของจิตใจที่จะบัญชาให้ร่างกายปฏิบัติได้ทันที ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ดังนั้นเจตคติจึงเปรียบเสมือนตัวเร่งปฏิกิริยา (Catalyst) ให้ผู้เรียนนำความรู้ไปปฏิบัติ ซึ่งการปฏิบัติจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับเจตคติเป็นสำคัญ (ทริลทรี ลิทธิกร. 2531 : 48) ดังนั้นในการสอนสุขภาพ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทำให้มีสุขภาพดีได้ย่อมจะต้องเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเรียนรู้ให้เกิดขึ้นทั้ง 3 ด้าน โดยให้มีความสัมพันธ์กันเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงในชีวิตประจำวันของนักเรียนส่งผลลงสู่บ้านและชุมชน ในที่สุด

พฤติกรรมสุขภาพ มีความหมายเช่นเดียวกับพฤติกรรมทั่วไป แต่ไม่เฉพาะเกี่ยวข้องกับในเรื่องสุขภาพเท่านั้น มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพไว้หลายท่าน ดังนี้

ธนวรรณ อัมสมบุรณ์ (2528 : 60) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพไว้เป็น 2 นัย คือ

1. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพทั้งของตนเอง ครอบครัว และสังคม สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ (Health - Related Behavior)
2. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะที่เจ็บป่วยหรือรู้สึกตนเองว่าเจ็บป่วย (Sickness Behavior)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 202) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออกทั้งในด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งสามารถจะสังเกตหรือวัดได้ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม พฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่สังเกตมองเห็นได้นั้น อาจแยกประเภทได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ คือ การปฏิบัติตามปกติวิถีในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเป็นการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อีกประการหนึ่งคือ การ

ปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วยซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติตนโดยทั่วไป และการไปรับบริการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุข

สุชาติ โสภประยูร (2525 : 44) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะ โดยเน้นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตและวัดได้

กู๊ด (Good. 1959 : 55 - 56) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกที่คาดหวังจะให้ผู้เรียนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพนี้ รวมถึง การปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้แต่สามารถจะวัดได้ว่าเกิดขึ้น

ดังนั้น โดยสรุปพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความสบายหรือความสุภาพปราศจากโรคทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งอาจสังเกตไม่ได้ แต่สามารถจะวัดได้ว่าเกิดขึ้น

ในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพซึ่งถือได้ว่าเป็นจุดประสงค์ที่สำคัญในการสอนวิชาสุขศึกษาก็คือ การเปลี่ยนแปลงในจุดมุ่งหมายทางการศึกษาของเบนจามิน เอส บลูม (Benjamin S. Bloom) ดังที่กล่าวมาแล้ว แต่เน้นการเรียนรู้ในด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นวัดได้ 4 กลุ่ม (ทริลทรี สิทธิกร. 2531 : 44 - 52)

1. ความรู้ทางด้านสุขภาพ (Health Knowledge) หมายถึง กระบวนการด้านสมอง เป็นการพัฒนาความสามารถทางด้านสติปัญญา ได้แก่ การที่นักเรียนมีความรู้ และความเข้าใจในเนื้อหาวิชาต่าง ๆ ของวิชาสุขศึกษาเพิ่มขึ้นจากเดิม การให้ความรู้นั้นอาจแบ่งเป็นขั้น ๆ หรือพฤติกรรมตามลำดับ ความยากง่ายเพื่อให้ผู้เรียนสามารถจดจำระลึกนึกถึงเรื่องราวด้านสุขภาพได้ สามารถตีความ และจินตนาการเหตุการณ์ที่พบเห็นได้น่าสิ่งทีู้เห็นไปใช้ได้แยกแยะเรื่องราวต่าง ๆ ได้ ผสมผสาน ความรู้เก่าเพื่อให้ได้ความรู้ใหม่ สามารถประเมินค่าสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและมีอิทธิพลต่อสุขภาพได้

2. เจตคติทางด้านสุขภาพ (Health Attitude) เป็นพฤติกรรมทางด้านความรู้สึกหรือทางด้านจิตใจ ซึ่งเกี่ยวข้องกับท่าที ความรู้สึก ความชอบ อารมณ์ การยอมรับ หรือไม่ยอมรับ

เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล สังเกตด้วยตาเปล่าไม่ได้ เป็นกระบวนการทางด้านจิตใจ ได้แก่ การที่นักเรียนมีเจตคติ หรือปฏิกิริยาในด้านความรู้สึกต่อเรื่องสุขภาพดีขึ้น หรือเพิ่มพูนมากขึ้นกว่าเดิม

3. การปฏิบัติทางด้านสุขภาพหรือสุขปฏิบัติ (Health Practice) เป็นกระบวนการทางด้านร่างกายหรือการใช้กล้ามเนื้อ ได้แก่ การที่นักเรียนได้กระทำหรือมีความสามารถในเชิงปฏิบัติในสิ่งที่เกี่ยวกับสุขภาพได้ถูกต้องเหมาะสม

4. ทักษะทางด้านสุขภาพ (Health Skill) ได้แก่ การที่นักเรียนได้มีการปฏิบัติทางด้านสุขภาพ หรือมีสุขนิสัยจนเกิดความชำนาญ ชาญฉลาด ว่องไว และเรียวร้อยมากขึ้นกว่าเดิม

จากพฤติกรรมสุขภาพที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การศึกษานั้นไม่ใช่การให้ความรู้ แต่การศึกษาช่วยให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ช่วยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ อันเป็นผลทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตนได้ถูกต้องและเหมาะสม

กลุ่มตัวอย่างนักเรียนที่จะทำการศึกษานี้อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 12 ปี ซึ่งเด็กวัยนี้จัดเป็นวัยเรียนตอนปลาย (10 - 12 ปี) และเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสภาพแวดล้อมในบ้านจะมีการเปลี่ยนแปลงไป เด็กจะพยายามปรับตัวให้เข้ากับสภาพทางโรงเรียน ผลที่ตามมาก็คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านทัศนคติ และพฤติกรรม เด็กวัยนี้จะถูกเรียกชื่อต่าง ๆ อย่างมากมายไม่ว่าจะเป็นชื่อที่เรียกกันอยู่ในครอบครัวหรือที่เรียกว่า "ชื่อเล่น" หรือ "ชื่อจริง" เด็กวัยนี้ชอบที่จะทำกิจกรรมเป็นกลุ่ม ยอมรับสมาชิกในกลุ่ม จึงเรียกวัยนี้ว่า "วัยแห่งการเข้ากลุ่ม" (Gang Age) ดังนั้นเด็กวัยนี้จะมีการสร้างกลุ่มขึ้นมาเพื่อให้เพื่อนยอมรับตนเองเป็นสมาชิก อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน (Gang) มีผลต่อเด็กมากเพราะการเข้ากลุ่มจะมีผลทำให้เด็กมีความมั่นคงทางจิตใจ เด็กจะเริ่มเป็นสมาชิกภายในกลุ่มมีการเลียนแบบในเรื่องเครื่องแต่งกาย ความคิดเห็นและพฤติกรรมต่าง ๆ ตามมาตรฐานกลุ่ม ในระยะนี้เองเด็กจะมีความคิดเห็นที่ขัดแย้งกับครอบครัวอีกด้วย ทั้งนี้เนื่องมาจากอิทธิพลของกลุ่มนั่นเอง (อุบลรัตน์ เฟิงสถิตย์. 2526 : 248 - 278)

กิติกร มีทรัพย์ (2528 : 341) กล่าวว่า กลุ่มเพื่อนเป็นตัวหล่อหลอมทางสังคมที่สำคัญยิ่งเพราะเด็กวัยเรียน มีเวลาอยู่กับเพื่อนวันละหลายชั่วโมงและเกือบทุกวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

ชีวิตในสมัยปัจจุบัน พ่อแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น หรือต้องออกทำงานด้วยกันทั้งคู่ คือทั้ง พ่อบ้าน และแม่บ้าน เด็กจึงมีโอกาสอยู่ด้วยกันมากกว่าแต่ก่อน

อีริกสัน (Erikson) ได้กำหนดให้เด็กวัยเรียนมีอายุ 6 - 12 ปี หรือเด็กวัยเรียนคือ เด็กตั้งแต่เริ่มเข้าเรียนระดับประถมศึกษาเรื่อยไปจนถึงเข้าเขตนวชน ซึ่งครอบคลุมเด็กวัยตอนกลาง 6 - 9 ปี (กิตติกร มีทรัพย์. 2527 : 309) เด็กวัยเรียนเป็นช่วงวัยที่เจริญเติบโตและมีพัฒนาการอย่างกว้างขวางกว่าเด็กวัยก่อนเรียน พัฒนาการทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม มีดังนี้คือ

เมื่อเด็กย่างเข้าสู่วัยเรียนอายุประมาณ 6 ปี การเจริญเติบโตจะช้าลงทั้งส่วนสูงและน้ำหนัก แต่ก็ยังเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ (Tacnett and Hunsberger. 1981 : 1060) เมื่อพิจารณาสัดส่วนโดยทั่วไปของร่างกาย เด็กชายจะมีลักษณะใกล้เคียงไปทางผู้ใหญ่มากกว่าเด็กหญิง โดยเฉพาะในเรื่องของโครงสร้างของร่างกายและความแข็งแรงของแขนขา สำหรับพัฒนาการของฟันพบว่า วัยนี้เป็นวัยที่เปลี่ยนจากฟันน้ำนมเป็นฟันแท้ ระยะที่มีฟันน้ำนมและฟันแท้ในปากเด็กพร้อม ๆ กัน เรียกว่า ระยะชุดฟันผสม (Mixed Dentition) ฟันน้ำนมจะค่อย ๆ หลุดไปจนหมดตามลำดับ และจะมีฟันแท้ 28 ซี่ขึ้นใหม่ในช่องปากโดยทั่วไป เด็กชายมีความว่องไวมากกว่าเด็กหญิง ส่วนเด็กหญิงยังมีลักษณะนุ่มนวลแบบเด็ก ๆ มากกว่าจะเป็นผู้ใหญ่หรือหญิงสาว (กิตติกร มีทรัพย์. 2527 : 310) เด็กวัยนี้ไม่พลังงานมากจึงไม่อยู่นิ่งชอบทำกิจกรรม และทำได้อย่างรวดเร็วไม่มีใครใช้ความระมัดระวังมากนัก ทำให้ประสพอุบัติเหตุบ่อย ๆ (สุรางค์ จันทน์เอม. 2525 : 35)

เด็กวัยเรียนมีพัฒนาการทางสติปัญญากว้างขวางกว่าเด็กวัยก่อนเรียนมาก เพราะกระบวนการรู้คิด (Cognitive Processes) และสังคมของเด็กพัฒนาสูงขึ้น และซับซ้อนขึ้นโดยลำดับ วัยนี้เป็นวัยที่เปียเจต์ (Piaget) เรียกว่า วัยของการแก้ปัญหาด้วยเหตุผลและสิ่งที่เป็นรูปธรรม (Concrete Operations) ซึ่งเปียเจต์ได้กำหนดให้เด็กวัยนี้มีอายุ 7 - 12 ปี ส่วนบรูเนอร์ (Bruner) เรียกวัยนี้ว่า วัยของการแก้ปัญหาโดยใช้สัญลักษณ์ (Symbolic Representative) ซึ่งทั้งเปียเจต์และบรูเนอร์มีความคิดเห็นรวมกันว่าเด็กวัยนี้เปลี่ยนความคิด จากความคิดที่เฉพาะเจาะจงเป็นความคิดที่กว้างขึ้น และเด็กจะสามารถจะนึกการแก้ปัญหาโดยมีความคิดเกิดขึ้นในใจ (Mental Representation) และนำความคิดนั้นออกมาใช้แก้ปัญหาได้ (ประไพพรรณ ภูมิวิสูตร. 2526 : 114)

นอกจากนี้เด็กวัยเรียนจะมีความสามารถในการจำได้ดีกว่าเด็กปฐมวัยและเข้าใจเรื่อง เวลาดีขึ้น สามารถเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างเวลา กับ เหตุการณ์ประจำวันได้ เพราะเมื่ออายุ 6 - 7 ปี เด็กได้พัฒนาความสามารถทางภาษาจนสามารถใช้ภาษาเป็นสัญลักษณ์แทนสิ่งต่าง ๆ ในการนึกคิดแทนที่จะใช้มาในภาพดังเช่น ในปฐมวัย การใช้สัญลักษณ์แทนสิ่งต่าง ๆ ช่วยให้การคิด ของเด็กมีความคล่องตัวมากขึ้น เพราะสามารถใช้แทนสิ่งต่าง ๆ ได้มากขึ้น และในขณะเดียวกันก็ สามารถใช้แทนความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วย (ชัยพร วิชชาวุธ. 2526 : 244)

พัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กวัยนี้มีดังนี้ (กิติกร มีทรัพย์. 2527 : 315 - 316;
Waechter, Phillips and Holaday. 1985 : 493)

พัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กวัยเรียนเมื่ออายุ 6 ปีเต็ม สามารถเรียนรู้สิ่งแวดล้อมได้ ดีขึ้น เพราะมีความเข้าใจในภาษาได้มากขึ้น เด็กยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง (Egocentric) และ เชื่อว่าทุกคนคิดเหมือนกับที่เด็กได้ทำไป เด็กต้องการที่จะเรียนรู้ทุกสิ่งทุกอย่างเกี่ยวกับร่างกายของ ตนเอง เช่น การเจริญเติบโต การวิ่ง การจาม เป็นต้น เด็กมองภาวะสุขภาพในความหมายที่ ชัดเจนขึ้น (Broadbible. 1983 : 221) เมื่อเห็นด้วยหรือโต้แย้งรักใคร่หรือเกลียดชัง

เด็กอายุ 8 ปี มีความสนใจสิ่งแวดล้อมมากขึ้น เพราะสามารถรับรู้และเข้าใจได้ กว้างขวางกว่า มีความรู้ลึกซึ้งอยากรู้ อยากเห็น อยากทดลองทำด้วยตนเองตามสิ่งเร้าที่ให้เห็น (Parker. 1983 : 12)

ตามทฤษฎีพัฒนาการทางบุคลิกภาพของอีริคสัน (พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุญ. 2527 : 110; อ้างอิงมาจาก Erikson. n.d.) เด็กวัยเรียนอยู่ในขั้นของพัฒนาการเกิดความรู้สึกว่าตน ประสบความสำเร็จหรือรู้สึกด้อย (Sense of Industry or Sense of Inferiority) เด็ก วัยเรียนเป็นวัยแห่งการเรียนรู้โดยแท้ ความสามารถในการเรียนรู้จะต้องปฏิบัติด้วยตนเอง (กิติกร มีทรัพย์. 2527 : 313) ซึ่งถ้าเด็กทำสำเร็จก็จะเกิดกำลังใจทำต่อไปไม่หยุดยั้ง แต่ความจริงคือ เด็กอาจทำไม่ได้เนื่องจากยังเป็นเด็กเล็กที่จะทำให้เกิดความรู้สึกด้อยทันท่วงทีให้ปัญหา และครั้งต่อ ๆ ไปเด็กจะหนีปัญหายิ่งขึ้น และเกิดความตึงเครียดโดยพยายามหนีมากกว่าสู้

เด็กวัยเรียนกลัวเสียการควบคุมตนเอง กลัวความผิดหวังและการไม่ได้รับการยอมรับจาก บิดามารดา รวมทั้งถูกซ้ำเติมจากเพื่อนและครู (Parker. 1983 : 9)

ตามทฤษฎีจิตวิเคราะห์ถือว่าเด็กวัยเรียนเป็นวัยแฝงเร้น (Latency) เพราะเชื่อว่าความพึงพอใจทางเพศในลักษณะต่าง ๆ ตั้งแต่วัยทารกถึงอายุ 5 ปี ที่เคยปรากฏชัดแจ้งได้ถูกกดหรือซ่อนเร้นไว้ตลอดด้วยโดยหันเหความสนใจไปยังกิจกรรมอื่น เช่น การศึกษาหาความรู้ ความชำนาญ การกีฬา และความสำเร็จ ในการคิดฝันบางเรื่อง เป็นวัยที่เริ่มต้นสร้างมิตรภาพในหมู่เพื่อนเฉพาะเพศและวัยเดียวกัน โดยปฏิเสธเพื่อนต่างเพศ ภัยของกลุ่มเป็นสิ่งสำคัญมาก และอาจขัดกับกฎของตัวเองบ้าง ซึ่งเด็กมักเอนอ่อนผ่อนตามกลุ่ม เพื่อให้กลุ่มยอมรับ (กิตติกร มีทรัพย์. 2517 : 312)

จากการศึกษาพบว่า ปฏิกริยาของเด็กวัยเรียนที่มีต่อความเจ็บป่วยหรือการอยู่โรงพยาบาล ได้แก่ ความโกรธ ความรู้สึกผิด ความคิดเพื่อฝัน (Fantasies) และความกลัวเด็กจะมีกิจกรรมเพิ่มขึ้นเพื่อตอบโต้กับความวิตกกังวล ปฏิกริยาต่อการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว เช่น ความซึมเศร้า การยอมจำนน (Submission) และการร้องไห้ การต่อต้านอย่างรุนแรงต่อการรักษา รวมทั้งการแสดงอาการประหลาดที่จะหายจากโรค (Waechter and Others. 1985 : 493)

ความสามารถในการลดการยึดตนเองเป็นศูนย์กลางจะเกิดขึ้นในเด็กวัย 7 ปีขึ้นไป (Broadribb. 1983 : 221) ความสามารถนี้จะนำไปสู่ความสามารถในการเรียนรู้ได้กว้างขวางมากขึ้นและสามารถคิดในแง่มุมมองของผู้อื่น เด็กจะคิดแก้ไขเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้รอบคอบขึ้น มีความเห็นใจและเข้าใจบุคคลอื่นมากขึ้น จะไม่ตัดสิน จากสิ่งที่เห็นเพียงอย่างเดียว แต่เด็กจะดูเหตุผลของการกระทำเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย (ประไพพรรณ ภูมิวิศิสาร. 2526 : 117)

เด็กวัยเรียนจะไม่ใคร่ใกล้ชิดกับครอบครัวดังเช่น ในระยะต้น ๆ แต่จะมีวงสังคมของตัวเองซึ่งห่างจากครอบครัว เด็กจะให้ความสำคัญต่อเพื่อนมากกว่าบิดามารดา แต่ก็ยังต้องการการสนับสนุนอย่างคงที่จากบิดามารดาด้วยความอบอุ่นใจและความรัก (Parker. 1983 : 13 - 14)

เมื่อถึงวัยนี้ทั้งเด็กหญิงและเด็กชายจะค้นหาบุคคลที่เด็กชื่นชอบถือเป็นแบบอย่างได้เพราะบิดามารดาไม่สามารถตอบสนองความต้องการในแง่นี้ได้เพียงพออีกต่อไป และในการที่เด็กจะเลียนแบบบุคคลที่เด็กชื่นชอบนั้นเด็กจะไม่เลียนแบบทั้งหมด แต่จะเลือกลักษณะในตัวบุคคลนั้นอย่างใดอย่างหนึ่ง ที่มีความหมายสำหรับเด็กเท่านั้น (นวลศิริ เปาโรหิตย์ จันทมาศ ชื่นบุญ และอรทัย ชื่นบุญ. 2518 : 165)

ปัญหาโรคในช่องปาก โดยเฉพาะโรคฟันผุและโรคปริทันต์ เป็นปัญหาที่สำคัญ เกิดจากการรับประทานอาหารแล้วมีเศษอาหารและเชื้อจุลินทรีย์ในปาก ทำปฏิกิริยาเคมี เกิดกรดทำลายพวกอินทรีย์สารซึ่งเป็นส่วนประกอบของเคลือบฟันทำให้ยุ่ยและผุเป็นรู เมื่อการผุนั้นอยู่ในชั้นเคลือบฟันจะไม่รู้สึกเจ็บปวด โดยเฉพาะอย่างยิ่งรูที่อยู่ระหว่างซี่ฟัน ซึ่งบางครั้งก็ไม่สามารถพบได้ด้วยตาเปล่าต้องอาศัยการถ่ายภาพเอ็กซเรย์ ถ้าปล่อยก็จะลุกลามไปถึงชั้นเนื้อฟัน และการผุไปลุกลาม รวดเร็วถึงชั้นโพรงประสาทฟันซึ่งก่อให้เกิดเจ็บปวดอย่างรุนแรง ซึ่งบางคนมาพบแพทย์ก็สายเกินไปต้องถอนออก (นารินาถ สัตยประกอบ. 2517 : 85 - 86)

โรคปริทันต์ ได้แก่ การที่เยื่อหุ้มรอบฟัน เช่น เหงือก และเยื่อที่โยงกับรากฟันกับกระดูกขากรรไกรและกระดูกรอบ ๆ ฟันเกิดการอักเสบมีเลือดออกง่ายเมื่อเป็นนาน ๆ เข้าจะกลายเป็นหนองเกิดความเจ็บปวดทรมาน

อวัยวะส่วนที่มีความสำคัญต่อสุขภาพในช่องปาก คือฟันและเหงือก ในระยะที่เด็กอยู่ในครรภ์จนถึงเดือนที่ 4 หรือเดือนที่ 5 เซลล์ชั้นในสุดที่เรียกว่า เอนโดเดอม (Entoderm) จะเจริญเป็นเยื่อในช่องปาก ทางเดินอาหาร หัวใจ ฯลฯ ซึ่งจะเจริญเป็นฟันและเหงือกขึ้นเพราะมีแร่ธาตุ แคลเซียม และฟอสฟอรัส มาตกผลึกจับกันแข็งขึ้น โดยจะเปลี่ยนแปลงรูปร่างไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งรูปร่างสมบูรณ์

มนุษย์มีฟันทั้งหมด 2 ชุด ฟันชุดแรกเรียกว่า ฟันน้ำนม (Deciduous Teeth) มี 20 ซี่ อยู่ที่ขากรรไกรบน 10 ซี่ และขากรรไกรล่าง 10 ซี่ ซึ่งจะเริ่มขึ้นเมื่อเด็กอายุประมาณ 6 เดือน และจะขึ้นครบ 20 ซี่ เมื่อเด็กอายุประมาณ 2 ขวบครึ่ง ต่อมาฟันน้ำนมจะค่อย ๆ โยกหลุดไปเองซึ่งเป็นไปโดยธรรมชาติแล้วฟันแท้ก็จะเริ่มทยอยขึ้นมาแทนที่ฟันน้ำนม ฟันชุดที่ 2 เรียกว่า ฟันแท้หรือฟันถาวร (Permanent Teeth) มี 32 ซี่ ฟันแท้ขึ้นแรกเป็นฟันกรามขึ้นเมื่ออายุ 6 ปี ฟันกรามมี 1 ซี่ ที่ขากรรไกรล่างและบน ทั้งข้างซ้ายและขวายู่ถัดฟันกรามน้ำนมซี่สุดท้ายเข้าไป ต่อมาฟันแท่นหน้าบนและล่างขึ้นเมื่ออายุ 7 - 8 ปี ฟันเขี้ยวและฟันกรามน้อยขึ้นเมื่ออายุ 9 - 11 ปี ฟันกรามแท้อีก 4 ซี่ ในขากรรไกรบนและล่าง ข้างและขวา ขึ้นเมื่ออายุ 12 ปี พออายุเต็ม 12 ปี เด็กจะมีฟันแท้ในปาก 28 ซี่ ฟันกรามซี่สุดท้ายจะขึ้นเมื่ออายุ 18 - 30 ปี ฟันซี่นี้อาจขึ้นเร็วหรือช้า ง่ายหรือยากได้ต่าง ๆ กัน เมื่อฟันกรามซี่สุดท้ายขึ้นแล้วก็จะทำให้ฟันขึ้นครบ 32 ซี่

ฟันทั้งสองชุดนี้มีความสำคัญเท่าเทียมกัน ฟันน้ำนมแม่จะเป็นฟันชั่วคราว แต่ก็มีความสำคัญ เพราะต้องใช้ในการเคี้ยวอาหาร จะต้องรักษาไว้จนกว่าฟันแท้ขึ้นมาแทนที่ มิฉะนั้นจะไม่มีฟันเคี้ยวอาหารหรือถ้าไม่รักษาส่งยาให้ผุจะเกิดการเจ็บปวด เคี้ยวอาหารไม่ได้ร่างกายก็จะไม่แข็งแรง

ตาราง 2 ระยะเวลาการขึ้นและหลุดของฟันน้ำนม จำแนกตามชื่อของฟัน

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

ที่มา : กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการจัดกิจกรรมโดยการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา. ม.ป.ป. หน้า 29.

ตาราง 3 ระยะเวลากการขึ้นของฟันแท้ จำแนกตามชนิดของฟัน

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

ที่มา : กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการจัดกิจกรรม.

โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา. ม.ป.ป. หน้า 30.

ลักษณะภายนอกของฟัน แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. ตัวฟัน (Crown) คือส่วนของฟันที่โผล่ออกมาให้เห็นในช่องปากสีขาว
2. รากฟัน (Root) คือส่วนที่ต่อจากตัวฟัน ฝังอยู่ในกระดูกขากรรไกรมีเนื้อเยื่อปริทันต์ (Periodontal Membrane) ยึดให้ติดกับกระดูกที่ฟันฝังตัวอยู่และช่วยให้เคลื่อนไหวได้เล็กน้อย

โครงสร้างของฟันเมื่อผ่าฟันออกเป็น 2 ซีก ตามยาวจะเห็นส่วนประกอบดังนี้

1. เคลือบตัวฟัน (Enamel) ส่วนนี้คลุมอยู่นอกสุดตลอดตัวฟัน แต่ไม่คลุมถึงรากฟัน เป็นผลึกของสารประกอบไฮดรอกซีแอพาไทต์ (Hydroxyapatite) เป็นส่วนที่แข็งที่สุดในร่างกายช่วยป้องกันอันตรายแก่เนื้อฟัน

2. เนื้อฟัน (Dentine) อยู่ใต้เคลือบฟันภายในเนื้อฟันมีแขนงของปลายประสาทรับความรู้สึกเสียวและเจ็บปวดหล่อเลี้ยงอยู่

3. โพรงประสาทฟัน (Pulp Cavity) ถัดจากเนื้อฟันเข้าไปในส่วนของตัวฟันจะเป็นเนื้อเยื่ออยู่กันอย่างหลวม ๆ ประกอบด้วย เส้นเลือด เส้นประสาท เซลล์ที่สร้างเนื้อฟันและหลอดน้ำเหลืองซึ่งจะเข้ามาทางรากฟัน (Root Canal) โพรงประสาทฟัน ทำหน้าที่ให้อาหารแก่เนื้อฟันและป้องกันอันตรายโดยการมีปฏิกิริยาต่อต้านสิ่งแปลกปลอม ทำให้มีอาการปวดหรือเสียวฟัน

เส้นเลือด หลอดน้ำเหลืองและประสาทฟัน มีทางติดต่อภายนอกโดยผ่านช่องทางรูที่ปลายรากฟันทุกซี่ มีการหมุนเวียนเลือดมาเลี้ยงฟันไปยังปอดและหัวใจ เหมือนอวัยวะอื่น ๆ ทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคจากฟันที่ลุถึงชั้นโพรงประสาทฟัน ไปทำอันตรายอวัยวะต่าง ๆ ได้ เช่น หัวใจ ปอดสมอง เป็นต้น

ฟันแบ่งออกเป็นหลายชนิดตามลักษณะรูปร่างมีดังนี้คือ

1. ฟันตัดหรือฟันกัด (Incisors) อยู่ด้านหน้าสุดของปากเป็นฟันบน 4 ซี่ ฟันล่าง 4 ซี่ รูปร่างคล้ายพลั่วหรือจอบ มีรากเดียวทำหน้าที่ดึง ตัดหรือกัดอาหาร

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

3. ฟันกรามน้อย (Premolars) ลักษณะตัวฟันไม่แข็งเหมือนฟันซีกหรือฟันตัด แต่เป็นทรงกระบอกมีรากเดียวหรือสองรากก็ได้ มีเฉพาะในฟันแท้ 8 ซี่ ฟันล่าง 4 ซี่ มีหน้าที่บดหรือบดเคี้ยวอาหาร

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

หน้าที่ของฟันที่สำคัญ ได้แก่

1. บดเคี้ยวอาหารให้มีขนาดเล็กลงช่วยให้อวัยวะย่อยอาหารทำงานได้ปกติ ถ้าฟันผิดปกติ การบดเคี้ยวอาหารไม่ดี อวัยวะย่อยอาหารจะทำงานหนักเกินไปทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ เช่น กระเพาะเป็นแผล ลำไส้อักเสบ เป็นต้น ต่อมาร่างกายขาดอาหาร อ่อนแอ เกิดโรคภัยในเด็ก การเจริญเติบโตจะไม่เต็มที่
2. รักษารูปใบหน้า เสริมบุคลิกภาพฟันที่ถูกถอนออกจะทำให้กระดูกขากรรไกรยุบ และเนื้อเยื่อรอบ ๆ ปากจะเหี่ยวลง ทำให้แก่เกินวัยโดยเฉพาะฟันหน้าจะเห็นได้ชัดเจน
3. ช่วยในการออกเสียงพยัญชนะบางตัวต้องออกเสียงผ่านไรฟัน เช่น ส ฟ ข ถ้าไม่มีฟันจะออกเสียงไม่ได้
4. ฟันน้ำนมช่วยทำให้ฟันแท้ขึ้นเป็นระเบียบโดยปกติ แรงบดเคี้ยวจากฟันน้ำนมจะกระตุ้นการสร้างกระดูกขากรรไกรให้มีขนาดใหญ่ขึ้น พอที่ฟันแท้ซึ่งใหญ่กว่าขึ้นมาแทนที่ในตำแหน่งที่ฟันน้ำมนั้นอยู่ ถ้าฟันน้ำนมถูกถอนก่อนกำหนด กระดูกขากรรไกรมีแรงกระตุ้นน้อยกว่าปกติและไม่มีตัวควบคุมตำแหน่งการขึ้นของฟันแท้ จะทำให้ฟันแท้ขึ้นไม่เป็นระเบียบ

การส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคหรือความผิดปกติในช่องปาก วิธีการส่งเสริมทันตสุขภาพในช่องปากที่สำคัญ คือ

1. การทำความสะอาดในช่องปาก
2. การเลือกรับประทานอาหารประเภทต่าง ๆ
3. การใช้ฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ

การทำความสะอาดในช่องปาก

การแปรงฟันเป็นวิธีพิเศษอาหาร ถ้าจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ ทำให้ฟันสะอาด ป้องกันฟันผุ ทั้งช่วยย่นเวลาเหงือก การแปรงฟันให้ถูกวิธีจะทำให้ผิวเคลือบฟันสะอาดปราศจากแผ่นคราบจุลินทรีย์ได้ การใช้ยาสีฟันร่วมในการแปรงฟันก็เพื่อจะช่วยให้แผ่นคราบจุลินทรีย์หลุดออกจากผิวเคลือบฟันได้ง่าย ฟลูออไรด์ในยาสีฟันทำให้ฟันแข็งแรงทนทานต่อโรคฟันผุ ควรแปรงฟันเมื่อตื่นนอนเช้า หลังอาหารทุก

มือและก่อนนอนทุกวัน ถ้าไม่สามารถแปรงฟันหลังอาหารในบางครั้งได้ ควรใช้น้ำบ้วนปากหลาย ๆ ครั้ง ให้สะอาดหลังการแปรงฟันต้องล้างแปรงสีฟันให้สะอาด เก็บหรือแขวนไว้ในที่ทำให้แห้งเร็ว เมื่อขนแปรงแตก หรือขนต้องเปลี่ยนใหม่

วิธีการแปรงฟันที่ใช้ปัจจุบันมีหลายวิธีซึ่งแต่ละวิธีข้อดีและข้อจำกัดที่ใช้เฉพาะกรณีผู้ป่วย หรือผู้มีความผิดปกติในลักษณะต่าง ๆ วิธีที่แนะนำให้ใช้ทั่วไปคือ การแปรงฟันแบบหมุนข้อมือ (Roll Method) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. จับด้ามแปรงไว้ให้ขนแปรงชี้ไปทางรากฟัน
2. วางให้ปลายขนแปรงอยู่ตรงบริเวณคอต่อกับเหงือก
3. กดแปรงลงบนแปรงให้ตรงเหงือกจะเห็นเหงือกสีดขาว
4. ม้วนแปรงช้า ๆ ลงบนตัวฟันหมุนข้อมือเล็กน้อยขนแปรงจะทำความสะอาดตัวฟัน และแทรกเข้าไปทำความสะอาดของซอกฟันด้วย
5. เริ่มแปรงตำแหน่งเดิมอีกทำซ้ำ 5 ครั้งเป็นอย่างน้อย
6. เปลี่ยนตำแหน่งของการวางแปรงเลื่อนไปตามฟันของแต่ละซี่ โดยที่การเปลี่ยนตำแหน่งแต่ละครั้งต้องคาบเกี่ยวกันเพื่อทำความสะอาดได้ทั่วทุกซี่
7. พยายามให้ขนแปรงเข้าถึงทุกด้านของฟันทุกซี่
8. ด้านบดเคี้ยวให้วางขนแปรงด้านบดเคี้ยว วนไปมาหลาย ๆ ครั้ง

การแปรงฟันวิธีนี้มุ่งทำความสะอาดเหงือก และกำจัดแผ่นคราบฟันและเศษอาหารออกจากฟันและสะดวกในการขัดแปรงฟันในครั้งแรก เพราะวิธีการเข้าใจง่ายแต่ปัญหาที่พบในการแปรงฟันแบบนี้คือการวางแปรง ถ้าวางสูงเกินไปจะทำอันตรายต่อเหงือกระหว่างการแปรง และอีกประการหนึ่งคือการขัดขนแปรงเร็วเกินไปจะทำให้บริเวณคอฟันไม่ถูกแปรง เนื่องจากปลายขนแปรงผ่านเข้ามาไปรวมทั้งบริเวณซอกฟันด้วยจึงควรหมุนข้อมือขัดขนแปรงช้า ๆ

การใช้ฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ

ฟลูออไรด์เป็นสารประกอบของธาตุฟลูออรีน ฟลูออไรด์มีอยู่ทั่วไปตามธรรมชาติ อาจพบได้ในดิน น้ำ อากาศ และอาหารบางชนิด พืชที่มีฟลูออไรด์มากคือใบชา และอาหารทะเลก็มีฟลูออไรด์

มากเช่นกัน เมื่อได้รับฟลูออไรด์จะโดยการรับประทานหรือการใช้สลิคตาม แคลเซียมซึ่งเป็นสารประกอบของเคลือบฟันจะรวมตัวกับฟลูออไรด์ทำให้มีความแข็งแกร่ง ทนต่อการกัดกร่อนได้ดีกว่าเคลือบฟันที่ไม่มีฟลูออไรด์ นอกจากนั้นฟลูออไรด์ยังมีประสิทธิภาพลดการเกิดกรดบริเวณนั้นด้วย ฟลูออไรด์ที่เข้าไปในร่างกายจะกระจายอยู่ในเลือดเนื้อเยื่อ แต่สะสมอยู่ที่กระดูกและฟัน ขับถ่ายออกทางอุจจาระ ปัสสาวะและเหงื่อ

ประโยชน์ของฟลูออไรด์จะสูงสุดเมื่อรับประทานในปริมาณที่พอเหมาะคือ ไม่เกิน 1.0 ส่วนในล้านส่วน การรวมตัวของฟลูออไรด์กับสารประกอบของฟันมี 2 ระยะ

1. ในระยะที่กำลังเจริญเติบโต ถ้าร่างกายได้รับประทานเข้าไปในระยะที่ฟันกำลังมีการสร้างและเจริญเติบโต ซึ่งได้แก่ ระยะแรกเกิดถึง 12 ปี ฟลูออไรด์ที่เข้าไปจะรวมตัวกับสารประกอบของฟันในขณะที่สร้างฟันอยู่ จะทำให้ฟันแข็งแรงและความต้านทานดี เป็นผลต่อระบบร่างกาย

2. ในระยะที่ฟันขึ้นเต็มที่แล้ว ฟลูออไรด์ที่ได้รับจะสัมผัสกับตัวฟันและมีการแลกเปลี่ยนกับธาตุบางชนิดในสารประกอบฟัน ฟลูออไรด์จะเข้าไปแทนที่ที่ทำให้ผิวฟันหรือชั้นเคลือบฟันแข็งแรงและความต้านทานดี เป็นผลเฉพาะที่

จุดมุ่งหมายของทันตสุขศึกษาในโรงเรียนคือการมุ่งที่จะช่วยกระตุ้นให้นักเรียนแต่ละคนเกิดความรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น และเพื่อให้การสอนทันตสุขศึกษาเป็นไปตามจุดมุ่งหมาย ต้องให้นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านทันตสุขภาพให้ถูกต้องซึ่งมี

ด้านความรู้ (Health Knowledge) ได้แก่ การที่นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับทันตสุขศึกษา เช่น รู้ถึงวิธีปฏิบัติตนให้ฟันแข็งแรง การแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี ทิชชูของการไม่แปรงฟัน ความรู้เหล่านี้จะช่วยกระตุ้นเตือนให้นักเรียนสนใจต่อทันตสุขภาพของตนเองและเข้าใจให้เกิดการปฏิบัติ และการที่จะสอนให้เกิดความรู้ได้นั้นต้องใช้กิจกรรมในการสอนหลาย ๆ อย่าง ประกอบกัน รวมทั้งให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนด้วย

ด้านเจตคติ (Health Attitude) ได้แก่ การที่นักเรียนมีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับทันตสุขภาพ เช่น หลังจากการสอนเรื่องการแปรงฟันแล้วนักเรียนก็เกิดความสนใจต่อการแปรงฟัน ไม่ต้องการให้ฟันของตนรวมทั้งมีความพอใจที่ฟันของตนแข็งแรง บรรดาคนที่ปฏิบัติตนให้ฟันแข็งแรงอยู่เสมอ

ด้านพฤติกรรมหรือการปฏิบัติ (Health Practice) ได้แก่ การที่นักเรียนปฏิบัติตนเกี่ยวกับทันตสุขภาพได้ถูกต้อง เมื่อได้รับการสอนเรื่องการแปรงฟันที่ถูกต้อง หรือได้รับการกระตุ้นด้วยวิธีต่าง ๆ ทั่วแปรงฟัน มีการฝึกแปรงฟันในที่สุดก็สามารถแปรงฟันได้อย่างถูกต้อง

ด้านทักษะ (Health Skill) ได้แก่ การที่นักเรียนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพด้วยความชำนาญ คล่องแคล่วรวดเร็ว ภายหลังจากได้มีการฝึกแปรงฟันหลาย ๆ ครั้ง นักเรียนก็จะสามารถแปรงฟันได้อย่างถูกต้องคล่องแคล่วรวดเร็ว

การสอนทันตสุขภาพให้ได้ผลอย่างแท้จริงโดยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตลอดไป ควรจะจัดการสอนแบบต่อเนื่องเพื่ออย่าให้เสื่อมเป็นระยะ ๆ ทำให้นักเรียนมีความสนใจที่จะดูแลรักษาทันตสุขภาพของตนเอง

ในการสอนทันตสุขภาพนั้น ควรเน้นทั้งความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไปพร้อม ๆ กัน จะแยกเน้นอย่างหนึ่งอย่างใดต่างหากไม่ได้ เพราะความรู้กับการปฏิบัตินั้นมิใช่จะไปด้วยกันเสมอไป การที่มีความรู้ในเรื่องหนึ่งเรื่องใดอย่างใด มิใช่ว่าจะมีการปฏิบัติในเรื่องนั้นอย่างดีไปด้วย เช่น นักเรียนที่มีความรู้เรื่องการแปรงฟัน ก็มิได้หมายความว่านักเรียนนั้นจะแปรงฟันได้อย่างถูกต้อง แต่เพื่อให้การสอนทันตสุขภาพได้ผล ควรสอนให้สอดคล้องกับความพร้อม ความสามารถ และความต้องการของเด็กในระดับต่าง ๆ นักจิตวิทยาและนักการศึกษาจึงเห็นว่าควรจะเน้นในเรื่องความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเหล่านี้นาน้อยลงหลั่นกันไปปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 การจัดอันดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ จำแนกตามระดับชั้นของนักเรียน

ระดับชั้น	อันดับที่ 1	อันดับที่ 2	อันดับที่ 3
ชั้นประถมต้น	การปฏิบัติ	เจตคติ	ความรู้
ชั้นประถมปลาย	เจตคติ	การปฏิบัติ	ความรู้
ชั้นมัธยม	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ

การวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2533 : 15) ได้ศึกษา

การศึกษาผลกระทบของการให้บริการทันตสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา โดยผู้แทนนักเรียน โดยบัญญัติปิณฑกุล สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครพนม จากกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้น ม.5 จาก 3 โรงเรียนในจังหวัดนครพนม โรงเรียนละ 20% ได้ 267 คน โดยจัดเป็นกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงโดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น แต่ในกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มควบคุมกลับไม่เพิ่ม

ผลการสำรวจทัศนคติต่อการปฏิบัติตนทางทันตสุขภาพพบว่าทั้ง 3 กลุ่ม มีการเปลี่ยนแปลงที่ในเชิงนิมิตโดยกลุ่มทดลองมีมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มเปรียบเทียบมากกว่ากลุ่มควบคุม ทัศนคติของครู ส่วนใหญ่มีความเห็นด้วยกับความจำเป็นของการสอนทันตศึกษา และการจัดกิจกรรมทันตสุขภาพในโรงเรียน อีกทั้งมีประโยชน์ต่อการเรียนของนักเรียนและการสอนของครู

เพ็ญทิพย์ จิตต์จางค์ และคนอื่น ๆ (2534 : 16) ได้ศึกษา

การเปรียบเทียบพฤติกรรมทันตสุขภาพและอนามัยในช่องปากของนักเรียนที่ได้รับการทันตสุขภาพ แบบเพิ่มทวีกับนักเรียนที่ไม่ได้รับการจากการสุ่มนักเรียนชั้น ป.5 - 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร 5 แห่ง 583 คน พบว่า

1. กลุ่มนักเรียนที่ได้รับการทันตสุขภาพแบบเพิ่มทวีอย่างน้อย 5 ปี มีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพดีกว่านักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนการปฏิบัติตนเกี่ยวกับทันตสุขภาพของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

2. สภาวะอนามัยช่องปาก โดยพิจารณาที่โรคฟันผุและคราบอาหารบนตัวฟันของกลุ่มนักเรียนที่ได้รับการที่ฟันผุ และฟันถูกถอนน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของฟันที่ได้รับการอุดและคราบอาหารของกลุ่มที่ได้รับการมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

วรุณ พริมนาวิน (2533 : 18) ได้ศึกษา

การพาเด็กมารับการบำบัดทันตสุขภาพก่อนและหลังการให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้ปกครองของเด็ก
นักเรียนในเขต อ.เมือง จ.สุพรรณบุรี

กลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองเด็กนักเรียนในเขต อ.เมืองสุพรรณบุรี 2 กลุ่ม ใกล้เคียงและไกลอำเภอ
กลุ่มละ 2 โรงเรียน จำนวน 143 คน ผลการศึกษาพบว่า

1. หลังการให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้ปกครองของเด็กแล้ว ผู้ปกครองมีความรู้เพิ่มขึ้น พาเด็ก
ไปรับบริการทันตกรรมเพิ่มขึ้นร้อยละ 11.01
2. ระยะทางทั้งกลุ่มในและนอกรัศมี 15 กม. ไม่ทำให้ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม
เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพแตกต่างกันในแง่ของการพาเด็กไปรับบริการก่อนและหลังให้ทันตสุขศึกษา โดย
ทั้ง 2 กลุ่มพาเด็กไปรับบริการที่โรงพยาบาลเพิ่มขึ้น
3. การไปรับบริการทันตสาธารณสุขของเด็กนักเรียนและการให้ทันตสุขศึกษายังมีปัจจัยที่
เกี่ยวข้องอีกคือ ผู้ปกครองอ้างว่าเด็กไม่บอก ขาดความสนใจและเข้าใจทันตสุขภาพอย่างแท้จริงใน
ช่วงให้ทันตสุขศึกษาก็มีความสนใจแต่เมื่อผ่านช่วงนั้นก็เลยเลยมองผู้ปกครองไม่วาง เด็ก ผู้ปกครองกลัว
การพาฟัน

อาภา คັນสนียาวณิช และคนอื่น ๆ (2534 : 19) ได้ศึกษา

การส่งเสริมทันตสุขภาพและทันตกรรมป้องกันในโรงเรียนระดับประถมศึกษา เขตพื้นที่รอบ
นอกกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 202 คน 7 โรงเรียน ในเขตรอบนอก
กรุงเทพมหานคร พบว่า รูปแบบที่ดีที่สุดในการป้องกันฟันผุ คือการจัดรูปแบบบริการผสมผสานทั้ง 3
วิธี คือการอมน้ำยาฟลูออไรด์ 0.2% ทุก 2 สัปดาห์ การให้ทันตสุขศึกษาและการแปรงฟันหลังอาหาร
กลางวันทุกวันและสำหรับรูปแบบของบริการที่จะช่วยในเรื่องความสะอาดของช่องปากคือ การอมน้ำยา
ฟลูออไรด์ ร่วมกับการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันเพราะสามารถทำให้ค่าดัชนีมีความสะอาดของ
ช่องปาก (O.H.T.) ลดลงได้มากกว่ารูปแบบอื่น

ปาริชาติ ฉายสีศิริ (2534 : ข) ได้ศึกษา

ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อการลดโรคเหงือกอักเสบในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร

พบว่า โปรแกรมทันตสุขศึกษาสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายถูกต้องมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและภาวะการเป็นโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้พบว่าการศึกษาและรายได้ของบิดาหรือมารดานักเรียนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนทางทันตสุขภาพของนักเรียน

ชาอุทัย ปรัชญา และยุทธนา บัญฑางาม (2528 : ม.ป.ป.) ได้ศึกษาภาวะโรคฟันผุในฟันน้ำนมและฟันแท้ของเด็กนักเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร

พบว่า อัตราความชุกชุม (Prevalence) ของโรคฟันผุในฟันแท้ของเด็กนักเรียน กลุ่มตัวอย่าง (อายุ 6 - 12 ปี) จำนวน 1,508 คน มีค่าเฉลี่ยสูงถึง 84.10% ขณะที่ฟันน้ำนมมีค่าเฉลี่ยคิดเป็น 73.62% และเมื่อจำแนกออกเป็นกลุ่มอายุ พบว่าอัตรา ความชุกชุมของโรคฟันแท้จะต่ำที่สุดในกลุ่มเด็กอายุ 6 ปี และค่อย ๆ เพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ในขณะที่ฟันน้ำนมมีค่าเฉลี่ยสูงสุดในกลุ่มเด็กอายุ 6 ปี และค่อย ๆ ลดลงเมื่ออายุมากขึ้น

ประกมล พิบูลย์โรจน์ สุธีรัตน์ สุนทรเกตุ (2523 : ม.ป.ป.) ได้ศึกษาการกระจายของโรคฟันผุของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในกรุงเทพมหานคร และพบว่า

อัตราเฉลี่ยการเกิดโรคฟันผุนด้านของซี่ฟันในแต่ละซีกปากของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในกรุงเทพมหานคร 4 โรงเรียน ศึกษาโดยใช้แบบบันทึกและเกณฑ์การประเมินสุขภาพช่องปากขององค์การอนามัยโลก ปี 1977 โดยทันตแพทย์ พบว่าค่าเฉลี่ยจำนวนด้านผุที่ยังทำการอุดบูรณะได้ และจำนวนด้านของซี่ฟันที่ถูกถอนไปด้วยสาเหตุจากโรคฟันผุของนักเรียนชายและหญิงไม่แตกต่างกัน แต่จำนวนด้านผุที่ทะลุโพรงประสาทของนักเรียนชายมีมากกว่าของนักเรียนหญิงประมาณซีกปากละ 0.04 ด้าน และจำนวนด้านผุที่ได้รับการอุดบูรณะเรียบร้อยแล้วของนักเรียนหญิงมีมากกว่านักเรียน

ชายประมาณซีกปากละ 0.1 ด้านกว่าแต่ไม่ถึง 0.2 ด้านต่อคน และจำนวนด้านผู้ที่เคยได้รับการอุด
บูรณะแล้ว แต่เกิดผุขึ้นใหม่เฉพาะฟันในซีกปากบนซ้ายของนักเรียนหญิงมีมากกว่าของนักเรียนชาย
0.01 ด้านต่อคน ส่วนอีก 3 ซีกขวามือแตกต่างกัน

สุวรรณี ลุศนันท์ (2526 : ม.ป.ป.) ได้ศึกษาภาวะทันตสุขภาพนักเรียนและพบว่า

นักเรียนอายุ 7 - 12 ปี จากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ ในเขตพื้นที่ของ
กรุงเทพมหานคร จำนวน 720 คน ได้รับการตรวจสภาพของฟันแท้ทุกซี่ที่พบขึ้นในช่องปาก เพื่อศึกษา
ถึงความชุกชุม ความรุนแรงของสภาพการผุ ถอน อุด และความต้องการด้านการบำบัดรักษาทาง
ทันตกรรม พบว่าประชากรกลุ่มอายุ 7 ปีที่มีสภาพการผุ ถอน อุดของฟันตั้งแต่ 1 ซี่ขึ้นไป มีอัตราสูง
ถึงร้อยละ 65 กลุ่มอายุ 12 ปี มีอัตราสูงถึงร้อยละ 85.83 สภาพความรุนแรงของโรคฟันแสดงด้วย
ค่าเฉลี่ยของการผุ ถอนอุด เท่ากับ 1.38 ซี่ต่อคนที่กลุ่มอายุ 7 ปี และเท่ากับ 4.38 ซี่ต่อคนที่กลุ่ม
อายุ 12 ปี ประชากรกลุ่มอายุทั้ง 2 นี้มีฟันแท้ขึ้นโดยเฉลี่ยเท่ากับ 9.09 ซี่ต่อคน และแสดงให้เห็น
ว่า การบริการด้านการบำบัดรักษาขาดแคลน การป้องกันฟันผุก็ยังไม่เพียงพอ เพื่อบรรลุเป้าหมาย
ด้านทันตสุขภาพที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ว่า ในปี 2543 ประชากรกลุ่มอายุ 12 ปี ทั่วโลก
จะมีค่าเฉลี่ยการผุ ถอนอุดเท่ากับ 3 การป้องกันก่อนเกิดรอยผุ (Primary Prevention) จำเป็น
มากสำหรับประชากรวัย 6 - 12 ปี และมาตรการป้องกันต้องใช้หลายวิธีร่วมกันตามความเหมาะสม
กับสภาพท้องถิ่น (วารสารทันตสุขภาพ. 33 : 68 - 79, 2526)

ทรงธรรม สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง ยุทธนา ปัญญางาม (2528 : ม.ป.ป.) ศึกษา
สภาวะอนามัยช่องปากของเด็กอายุ 6 - 12 ปี จากครอบครัวที่มีระดับเศรษฐกิจต่ำในเขตกรุงเทพ
มหานคร พบว่า

เด็กนักเรียนกลุ่มตัวอย่างอายุ 6 - 12 ปี จำนวน 1,508 คน มีค่าเฉลี่ยดัชนีหินน้ำลาย
(Calculus Index, CI-S) เท่ากับ 0.2 เมื่อจำแนกออกตามกลุ่มอายุ พบว่า ค่านี้จะต่ำในเด็ก
กลุ่มอายุน้อยและเพิ่มขึ้นในเด็กกลุ่มอายุมากขึ้นคือเด็กกลุ่มอายุ 6 ปี มีค่าเฉลี่ยเพียง 0.07 และ
เพิ่มขึ้นเป็น 0.36 ในเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี แต่การทดสอบหาความแตกต่างระหว่างกลุ่มอายุของดัชนี
หินน้ำลายด้วย F-test พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ประทุม ขำสุนทร และสุนทรี รุจิราวรรณ (2529 : ม.ป.ป.) ศึกษาภาวะทันตสุขภาพนักเรียน พบว่า

นักเรียนอายุ 7 - 12 ปี จากครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจต่ำในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร 300 คน และครอบครัวที่มีเศรษฐกิจสูงกว่าเรียนในโรงเรียนราษฎร์ จำนวน 300 คน ในเขตพื้นที่บางกะปิ พบว่าสภาพความรุนแรงของโรคฟันผุแสดงด้วยค่าของฟันผุ ถอน อุด ในทุกกลุ่มอายุของโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครสูงกว่าของโรงเรียนราษฎร์สุขภาพอนามัยช่องปาก ความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพและการป้องกันการเกิดโรคฟันผุของเด็กยังไม่เพียงพอที่จะบรรลุเป้าหมายด้านทันตสุขภาพที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นสำหรับเด็กวัย 6 - 12 ปี ที่จะต้องรับมาตรการป้องกันฟันผุ ตามความเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจสังคมชุมชน

ตุ้ย ยังน้อย วารุณี อารีราษฎร์ สุคนธ์ บรมธนรัตน์ (2531 : ม.ป.ป.) ศึกษาภาวะฟันผุนักเรียนประถมศึกษา พบว่า

การสำรวจสถานภาพโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษาของโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มอายุ 7 - 12 ปี จำนวน 1,187 คน เพื่อศึกษาสถานภาพโรคฟันผุ และทดสอบการประมาณค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดทั้งปาก พบว่า ค่าร้อยละผู้ป่วยโรคฟันผุ เท่ากับ 91.24 ทุกกลุ่มอายุมีสถานภาพโรคฟันผุสูงกว่าเด็กชนบท

ตุ้ย ยังน้อย วันทนี้อย่างน้อย (2530 : ม.ป.ป.) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของสถานภาพโรคฟันผุในฟันบนและล่างระหว่างสถานภาพทั้งปาก และสถานภาพเฉพาะซี่ พบว่า

การศึกษาความสัมพันธ์ของสถานภาพโรคฟันผุในฟันบนและล่างระหว่างสถานภาพทั้งปาก และสถานภาพเฉพาะซี่ พบว่า ค่าเฉลี่ยซี่ฟันบนและล่าง อุดของฟัน 4 กลุ่ม (หลังบนขวา หลังซ้าย หลังล่างซ้าย และหน้าล่าง) และค่าเฉลี่ยซี่ฟันบนและล่างของซี่ฟัน 10 ซี่ มีความสัมพันธ์กับค่าเฉลี่ยซี่ฟันบนและล่าง อุดทั้งปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทินกร ขงกิตตนรากร และสนิม บุญยวรรณ (2533 : ม.ป.ป.) ได้ศึกษาทัศนคติต่อสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า

เด็กกลุ่มนี้มีคะแนนเจตคติเฉลี่ย 3.53 โดยนักเรียนชายและหญิงมีเจตคติต่อสุขภาพช่องปากใกล้เคียงกันไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ระดับความสามารถในการเรียนของเด็กกลุ่มนี้มีผลต่อระดับเจตคติต่อสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ยังพบว่า เจตคติต่อสุขภาพช่องปากในเด็กกลุ่มนี้สมควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องได้แก่ ความเชื่อไม่ถูกต้องในเรื่องของแมงกิ้งก่า ทำให้เกิดฟันผุ ฟันจะดีหรือไม่ดีเป็นมาแต่กำเนิด การแปรงฟันป้องกันฟันผุไม่ได้ เหงือกสีแดงมีเลือดออกตามไรฟันเป็นสิ่งปกติ การถอนฟันทำให้ประสาทเสื่อม เรียนหนังสือไม่เก่ง การปวดฟันเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และการสืมแปรงฟันบางวันไม่มีโทษต่อเหงือกและฟัน

นันทิรา โภคสวัสดิ์ ผุสดี ศรีเจริญ และคนอื่น ๆ (2531 : ม.ป.ป.) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบความรุนแรงของโรคปริทันต์ พบว่า

การสำรวจในผู้ป่วยจำนวน 362 ราย อายุ 13 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชายพบว่า ระหว่างเพศหญิงและเพศชายที่อายุต่างกัน มีอนามัยช่องปาก เหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์อักเสบไม่แตกต่างกัน ยกเว้นกลุ่มอายุ 21 - 30 ปี ที่พบว่า เพศชายมีความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบมากกว่าในเพศหญิง

การเปรียบเทียบกลุ่มอายุต่าง ๆ กัน พบว่า ระดับอายุที่ต่างกันไม่มาก อนามัยช่องปากและเหงือกอักเสบไม่แตกต่างกัน แต่ในคนที่อายุต่างกันมาก พบว่า ในคนอายุน้อยจะมีอนามัยช่องปากดีกว่า และเหงือกอักเสบน้อยกว่าในคนสูงอายุ และพบว่าความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบในคนอายุน้อยพบรุนแรงน้อยกว่าในคนอายุสูงขึ้น และเมื่ออายุมากขึ้นจะพบความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบมากขึ้นตามไปด้วย

ตำแหน่งฟันที่พบโรครุนแรงมากที่สุด ได้แก่ ฟันกรามซี่ที่หนึ่ง และซี่ที่สองรองลงมา ได้แก่ ฟันตัดล่าง

เพ็ญทิพย์ จิตต์จางค์ พิสมร พานิชกุลชัย (2533 : ม.ป.ป.) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการเปรียบเทียบพฤติกรรมทันตสุขภาพและอนามัยในช่องปากของนักเรียนที่ได้รับการทันตสุขภาพแบบเพิ่มทวีกับนักเรียนที่ไม่ได้รับการบริการ พบว่า

ทำการเปรียบเทียบพฤติกรรมทันตสุขภาพและสภาวะอนามัยช่องปากของนักเรียนที่ได้รับบริการดูแลทันตสุขภาพแบบเพิ่มทวีอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 542 คน กับนักเรียนที่ไม่ได้รับบริการนี้จำนวน 634 คน โดยสุ่มตัวอย่างนักเรียนทั้งสองกลุ่มมาร้อยละ 50 ตั้งสมมุติฐานของการวิจัยว่านักเรียนที่ได้รับบริการดังกล่าวมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับทันตสุขภาพ และมีสภาวะอนามัยช่องปากดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับบริการ แบบสอบถามได้รับการทดลองใช้ และปรับปรุงแล้วนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างการตรวจสอบสภาวะอนามัยช่องปาก กระทำโดยทันตแพทย์ ผลการวิจัยพบว่าความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนกลุ่มที่ได้รับการศึกษากว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการปฏิบัติตนเกี่ยวกับทันตสุขภาพไม่แตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยของฟันผุและถอน (เป็นด้าน) ของนักเรียนกลุ่มที่ได้รับการ น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการ แต่อัตราการอุดฟันและดัชนีคราบอาหารของกลุ่มที่ได้รับการมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อรุณี เบ็ญญาสาร และมัลลิกา ศิริรัตน์ (2525 : 1 - 20) ได้ศึกษาเรื่องการศึกษาผลการสอนการควบคุมอนามัยในช่องปากต่อสุขอนามัยและสุขภาพของเหงือกหลังการขูดหินน้ำลายและ/หรือเกลารากฟัน โดยทำการศึกษานักเรียนผู้ช่วยทันตแพทย์ จำนวน 30 คน อายุ 17 - 30 ปี ที่มีสภาพเหงือกอักเสบเรื้อรังอย่างอ่อนหรือปานกลางเป็นเฉพาะแห่งหรือทั่วทั้งปาก ก่อนการรักษาได้อธิบายให้ผู้ป่วยทุกคนทราบถึงสาเหตุของโรค การป้องกันการรักษาและสภาพภายในปากของผู้ป่วย แบ่งผู้ป่วยออกเป็นสามกลุ่ม ๆ ละ 10 คน สอนการควบคุมอนามัยในช่องปากขั้นมูลฐาน ซึ่งได้แก่การแปรงฟันและการทำความสะอาดด้านข้างของฟันด้วย เส้นใยขัดฟันตามกลุ่มดังนี้คือ กลุ่มที่ 1 วิธี Modified Stillman's กลุ่มที่ 2 วิธี Bass และกลุ่มที่ 3 วิธีของผู้ป่วย (ซึ่งสอนเฉพาะการใช้เส้นใยขัดฟัน เท่านั้น) หลังจากนั้น ผู้ป่วยทุกคนได้รับการรักษาด้วยการขูดหินน้ำลายและ/หรือเกลารากฟันจนเหงือกอยู่ในสภาพปกติ ดัชนีคราบจุลินทรีย์และดัชนีสภาพเหงือกต่ำกว่า 0.5 ในระหว่างการรักษาผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มได้รับการสอนและควบคุมจนสามารถแปรงฟันและใช้เส้นใยขัดฟันได้ถูกต้อง รวมทั้งนำไปใช้ในชีวิตประจำวันตลอดเวลา 2 เดือนที่ทำการศึกษาทดลอง จากผลการทดลองพบว่าเหงือกของผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่มปราศจากการอักเสบ และผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่มสามารถควบคุมอนามัยในช่องปากได้ดี และสามารถขจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ได้เหมือนกัน

พันโทหญิง พนิดา กังวานพนิชย์ (2529 - 30 : 1 - 29) ได้ศึกษาเรื่องการสำรวจหาความสัมพันธ์ระหว่างการสูญเสียเนื้อเยื่อปริทันต์ที่ตรวจพบทางคลินิกและการเปลี่ยนแปลงที่ตรวจพบจากภาพถ่ายรังสีของโรคปริทันต์อักเสบในผู้ใหญ่วัยต้น โดยศึกษาในกลุ่มทดลองจำนวน 60 คน ซึ่งมีอายุระหว่าง 12 - 25 ปี โดยแบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 เป็นผู้ป่วยซึ่งเป็นโรคเหงือกอักเสบระยะปานกลาง จำนวน 20 คน กลุ่มที่ 2 เป็นผู้ป่วยซึ่งเป็นโรคเหงือกอักเสบระยะเริ่มแรก จำนวน 20 คน กลุ่มที่ 3 เป็นนักศึกษาทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์ จำนวน 20 คน กลุ่มทดลองทั้ง 60 คน แต่ละคนจะได้รับการตรวจทางคลินิก ประกอบด้วย ดัชนีคราบจุลินทรีย์ ดัชนีการอักเสบของเหงือก และการวัดร่องลึกปริทันต์ และได้รับการตรวจทางรังสีโดยวิธีถ่ายภาพรังสีลองโคนพาราเรลลิง (Longcone Paralleling) จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่มไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการตรวจดัชนีคราบจุลินทรีย์ ดัชนีการอักเสบของเหงือก กับการเปลี่ยนแปลงของกระดูกหน้าฟันที่ตรวจพบจากภาพถ่ายรังสี ยกเว้นในผู้ป่วยกลุ่มที่ 2 ซึ่งเป็นโรคเหงือกอักเสบระยะปานกลาง พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ระหว่างการตรวจวัดอย่างลึกปริทันต์ทางคลินิกกับการเปลี่ยนแปลงของกระดูกเข้าฟันที่ตรวจพบจากภาพถ่ายรังสี และจากกลุ่มทดลอง จำนวน 60 คน พบผู้ป่วยจำนวน 25 คน ที่มีความผิดปกติของกระดูกเข้าฟันปรากฏทางภาพถ่ายรังสี ร่วมกับการสูญเสียเนื้อเยื่อปริทันต์จากการตรวจทางคลินิก

ทญ.วันทนา พุฒิภาส (2532 : 1 - 42) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของยาเตตราซัยคลินต่อเชื้อในร่องลึกปริทันต์ในระยะคงสภาพ อนามัยช่องปาก การทดลอง โดยศึกษาในผู้ป่วยโรคปริทันต์อักเสบที่ได้รับการขูดหินปูนเกลารากฟันเรียบร้อยแล้ว 2 เดือน เลือก 2 ตำแหน่งที่มีร่องลึกปริทันต์อย่างน้อย 5 มิลลิเมตร เป็นตำแหน่งทดลอง ให้อาหารผู้ป่วยทานยาเตตราซัยคลินเป็นเวลา 2 สัปดาห์ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของดัชนีเหงือก ดัชนีเหงือกอักเสบ ร่องลึกปริทันต์ และเชื้อสไปโรเช็ท (Spirochete) ไมโทมอร์ดส์ (Motile Rods) และฟิวซิฟอร์ม (Fusiform) จากร่องลึกปริทันต์ที่ตำแหน่งทดลองระหว่างก่อนทดลองกับสัปดาห์ที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 กับสัปดาห์ที่ 18 และก่อนการทดลอง สัปดาห์ที่ 18 ตามลำดับ ผลการทดลอง พบว่าดัชนีเหงือกลดลงอย่างมีนัยสำคัญระหว่างก่อน

การทดลองกับสปีดที่ 2 ($P < 0.05$) และเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญระหว่างสปีดที่ 2 กับสปีดที่ 18 เมื่อสิ้นสุดการทดลองในสปีดที่ 18 พบว่าดัชนีเหงือกมีค่าใกล้เคียงก่อนการทดลอง โดยไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ดัชนีเหงือกอีกเสบไม่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดการทดลอง ร่องลึกปริทันต์ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญตลอดการทดลองในการศึกษาปริมาณของเชื้อพบว่าเชื้อสไปโรชีท ไมโทสโรคส์ ฟิวซิฟอร์ม และผลรวมของเชื้อทั้ง 3 ชนิด ไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญตลอดการทดลอง

สมพล เล็กเฟื่องฟู และคนอื่น ๆ (2525 : 165 - 171) ได้ศึกษา ปัญหาทันตสุขภาพ และความต้องการทางทันตกรรมของชุมชนหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้ทำการสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือนในหมู่บ้านหินดาช อ.ราชสาส์น พบว่า ประชาชนคิดว่าตนเองมีปัญหาโรคฟัน และเชื่อว่าเกิดมาจากฟันเป็นรู (คิดเป็นร้อยละ 74) สภาพของเหงือกประชาชนเชื่อว่าอยู่ในสภาพแข็งแรงดี (คิดเป็นร้อยละ 81) ร้อยละ 65 ของผู้ตอบไม่ต้องการการใส่ฟันปลอมแทนฟันแท้ที่ถูกถอนไป เมื่อมีปัญหาโรคในช่องปากเขานิยมไปรับบริการการถอนฟันจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ แต่สำหรับพวกที่มีปัญหาแล้วไม่ไปรับบริการเพราะเชื่อว่าโรคฟันเกิดขึ้นเองและหายเอง หรือเพียงแค่ซื้อยาแก้ปวดมากินก็พอ ประชาชนมีความต้องการ (Demand) ค่าแนะนำและการบริการทางการป้องกันโรคเป็นอันดับหนึ่ง การตรวจฟันและการถอนฟันเป็นอันดับรองลงไปตามลำดับ

เรวดี ต่อประดิษฐ์ และคนอื่น ๆ (2530 : 109 - 117) ได้ศึกษา ผลการสำรวจทันตสุขภาพของประเทศไทย พบว่า กลุ่มอายุ 5 - 6 ปี มีผู้ปราศจากโรคฟันผุ ร้อยละ 26 เด็กอายุ 12 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ของฟันแท้ 1.5 ซึ่งต่อคน อายุ 18 ปี มีผู้ที่มีฟันครบ 28 ซี่ ร้อยละ 65.6 และกลุ่มอายุ 35 - 44 ปี, 20 ปีขึ้นไป มีผู้ไม่มีฟันทั้งปาก ร้อยละ 0.1, 16.2 ตามลำดับ อัตราการเป็นโรคปริทันต์อยู่ในเกณฑ์สูงมาก ประชาชนกลุ่มอายุ 18 ปีขึ้นไป ต้องการบริการด้านถอนฟันจากรัฐบาลมากที่สุด ส่วนการรักษาอนามัยในช่องปากยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอในการป้องกันโรค

จิรพงษ์ วรสุนทรโรสถ (2531 : 87 - 97) ได้ศึกษาการรักษาโรคปริทันต์โดยใช้ยาเตตราซัยคลิน พบว่า เตตราซัยคลินเป็นยาปฏิชีวนะที่สามารถยับยั้งเชื้อแบคทีเรียในร่องลึกปริทันต์

ได้ถึงร้อยละ 90 - 95 การใช้ในระยะยาวพบผลข้างเคียงน้อย ความเข้มข้นของยาในวินจิวัล พูลิติดสูง มีฤทธิ์ยับยั้งการทำลายตัวของกระดูก ยับยั้งเอนไซม์ คอลลาจิเนส และสามารถจับกับผิว รากฟันทำให้ออกฤทธิ์ได้นาน จึงได้นำเอามาใช้กับโรคปริทันต์อักเสบ ในผู้ใหญ่การใช้เตตราซัยคลิน ไม่ได้ผล การรักษาที่แตกต่างไปจากการรักษาโดยวิธีปกติ แต่ในโรคปริทันต์อักเสบชนิดลุกลาม รวดเร็วและรุนแรงซึ่งต้องการรักษาปกติ และโรคปริทันต์อักเสบในวัยรุ่น พบว่า การใช้ เตตราซัยคลินร่วมในการรักษาให้ผลการรักษาที่ดีขึ้น

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพแตกต่างกัน
2. นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีเจตคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพแตกต่างกัน
3. นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ชายและหญิงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพแตกต่างกัน
4. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดามีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพแตกต่างกัน
5. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดามีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพแตกต่างกัน
6. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดามีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพแตกต่างกัน
7. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดามีอาชีพต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพแตกต่างกัน
8. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดามีอาชีพต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพแตกต่างกัน

9. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดามีอาชีพต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสภาพแตกต่างกัน
10. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ครอบครัวมีรายได้ต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับทัศนสภาพแตกต่างกัน
11. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ครอบครัวมีรายได้ต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับทัศนสภาพแตกต่างกัน
12. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ครอบครัวมีรายได้ต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสภาพแตกต่างกัน
13. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มาจากครอบครัวที่มีขนาดต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับทัศนสภาพแตกต่างกัน
14. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มาจากครอบครัวที่มีขนาดต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับทัศนสภาพแตกต่างกัน
15. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มาจากครอบครัวที่มีขนาดต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสภาพแตกต่างกัน
16. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ได้รับรู้จากแหล่งข่าวสารต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับทัศนสภาพแตกต่างกัน
17. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ได้รับรู้จากแหล่งข่าวสารต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับทัศนสภาพแตกต่างกัน
18. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ได้รับรู้จากแหล่งข่าวสารต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสภาพแตกต่างกัน
19. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จะมีความรู้สัมพันธ์เชิงนิมิตเกี่ยวกับทัศนสภาพ
20. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จะมีความรู้สัมพันธ์เชิงนิมิตกับการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสภาพ
21. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จะมีเจตคติสัมพันธ์เชิงนิมิตกับการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสภาพ

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่จะศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2535 ซึ่งประกอบด้วยประชากรใน 10 อำเภอ มีจำนวนโรงเรียนที่จัดการเรียนการสอนถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 รวมทั้งสิ้น 309 โรงเรียน มีจำนวนนักเรียน 10,138 คน เป็นนักเรียนชาย 5,246 คน เป็นนักเรียนหญิง 4,892 คน (ฝ่ายวางแผน. 2535)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดชลบุรี ในปีการศึกษา 2535 จำนวน 385 คน เป็นนักเรียนชาย 191 คน นักเรียนหญิง 194 คน โดยใช้วิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของยามาเน่ (Yamane. 1967 : 581) กำหนดขนาดตัวอย่างของประชากรที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังสูตร

สูตร การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างของยามาเน่

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง

จากการหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามาเน่ ปรากฏว่า ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 385 คน เป็นนักเรียนชาย 191 คน นักเรียนหญิง 194 คน คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 38 ของประชากรทั้งหมด

เมื่อได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเรียบร้อยแล้วทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling)

1. สุ่มสำนักงานประถมศึกษาอำเภอ 10 สบอ. มา 5 สบอ. คิดเป็น 50% โดยการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Sampling)
2. สุ่มโรงเรียนที่เลือกมา 5 สบอ. โดยใน 1 สบอ. เลือกมา 1 กลุ่มโรงเรียน โดยใช้วิธีสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Sampling)
3. สุ่มโรงเรียนที่เป็นตัวแทนแต่ละกลุ่มโรงเรียนโดยวิธีสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Simple) โดยใน 1 กลุ่มโรงเรียนสุ่มมา 1 โรงเรียน คำนวณจำนวนโรงเรียนที่เป็นตัวแทนแต่ละกลุ่มโรงเรียน โดยใช้สัดส่วนของค่าเฉลี่ยของนักเรียน ป.6 ในแต่ละกลุ่มโรงเรียนกับจำนวนตัวอย่างแต่ละกลุ่มโรงเรียน
4. สุ่มนักเรียนจากโรงเรียนที่เป็นตัวแทนโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ได้นักเรียนที่เป็นตัวอย่างทั้งสิ้น 385 คน เป็นชาย 191 คน เป็นหญิง 194 คน ซึ่งมีรายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 5 และ 6 ตามลำดับ

ตาราง 5 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในสังกัด
สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2535

สพอ.	จำนวน	จำนวน	จำนวน	ประชากร		รวม
	โรงเรียน (ประชากร)	กลุ่ม โรงเรียน	โรงเรียน (กลุ่มตัวอย่าง)	นักเรียน ชาย	นักเรียน หญิง	
1. เมืองชลบุรี	41	5	1	1019	1002	2021
2. เกาะสีชัง	1	1	1	45	39	84
3. บางละมุง	34	4	1	447	408	855
4. บ้านโป่ง	38	6	1	570	588	1158
5. พนัสนิคม	71	8	1	1115	1092	2207
6. พานทอง	23	4	-	321	271	592
7. ศรีราชา	41	6	-	757	638	1395
8. ลัดทึบ	16	2	1	342	300	642
9. หนองใหญ่	15	3	-	170	165	335
10. บ่อทอง	29	4	-	460	389	849
รวมทั้งสิ้น	309	43	5	5246	4896	10138

แหล่งที่มา : ฝ่ายบริหารงานสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี. 2535.

ตาราง 6 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มโรงเรียนที่เป็นตัวแทนแต่ละท้องที่ที่ทำการศึกษา

สพอ.	กลุ่มโรงเรียน	ชื่อโรงเรียน	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
			ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
เมืองชลบุรี	พุทธยาคม	อนุบาลชลบุรี	178	198	376	79	79	158
บางละมุง	บางละมุง	บ้านโรงเป๊ะ	36	41	77	16	16	32
บ้านบึง	คลองกิ่งวิทยา	ชุมชนบ้านหัวกุดแจ	49	46	95	22	18	40
พนัสนิคม	เมืองพระรถ	พนัสศึกษาลัย	123	150	273	55	60	115
สัตหีบ	พัฒนาการศึกษา	บ้านสัตหีบ	47	50	97	19	21	40
รวม			972			191	194	385

แหล่งที่มา : ฝ่ายบริหารงาน สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี. 2535. อัดสำเนา.

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ใช้วัดพฤติกรรม
สุขภาพเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียน แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับรายละเอียดส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามมีลักษณะเป็น
แบบสำรวจรายการ (Check List)

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบวัดความรู้เรื่องทัศนสุขภาพ เป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ
(Multiple Choice) 4 ตัวเลือก

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามวัดเจตคติเรื่องทัศนสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบมาตราวัดเจตคติของลิเคอร์ท (Rating Scale) 4 ระดับ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเรื่องทัศนสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบจัดอันดับคุณภาพ (Rating Scale) 4 ระดับ

เกณฑ์การให้คะแนน

1. ด้านความรู้เรื่องทัศนสุขภาพ ในแบบสอบถามตอนที่ 2 ถ้านักเรียนตอบข้อถูกจะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบข้อผิดหรือไม่ตอบจะได้ 0 คะแนน จากนั้นรวมคะแนนของแต่ละคนไว้ รวมคะแนนแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การประเมินระดับความรู้ เกี่ยวกับเรื่องทัศนสุขภาพของนักเรียน ผู้วิจัยยึดเกณฑ์การประเมินผลของกรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ (2525 : 420 - 421) ว่าด้วยระเบียบการประเมินผลการเรียนตามหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 หมวด 2 วิธีการประเมินผลการเรียนในข้อ 5 การประเมินผลในข้อ 7.3 และข้อ 8.2 ซึ่งกำหนดระดับผลการเรียนไว้ดังนี้

ระดับ 4 ดีมาก	ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป
ระดับ 3 ดี	ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 70 - 79
ระดับ 2 ค่อนข้างดี	ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 60 - 69
ระดับ 1 พอใช้	ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 40 - 59
ระดับ 0 ต้องแก้ไข	ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 40

2. ด้านเจตคติเรื่องทัศนสุขภาพในแบบสอบถามตอนที่ 3 กำหนดค่าคะแนนดังนี้

	คะแนนเจตคติทางบวก	คะแนนเจตคติทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การประเมินระดับเจตคติเรื่องทัศนสภาพของนักเรียนโดยส่วนรวมหรือรายข้ออาศัยเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ดังนี้ (Best. 1963 : 257)

		เจตคติทางบวก	เจตคติทางลบ
ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00	หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49	หมายถึง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49	หมายถึง	ไม่แน่ใจ	ไม่แน่ใจ
ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การจัดระดับของเจตคติเรื่องทัศนสภาพของนักเรียนโดยส่วนรวมหรือรายข้ออาศัยคะแนนเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ดังนี้

	ระดับเจตคติ
ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00	ดีมาก
ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49	ดี
ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49	ค่อนข้างดี
ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49	พอใช้
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49	ต้องแก้ไข

3. ด้านการปฏิบัติเรื่องทัศนสภาพ ใช้แบบสอบถามตอนที่ 4 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	คะแนนการปฏิบัติทางบวก	คะแนนการปฏิบัติทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	2	0
ปฏิบัติเป็นครั้งคราว	1	1
ไม่เคยปฏิบัติเลย	0	2

การประเมินการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องทัศนสุขภาพของนักเรียนโดยส่วนรวมหรือเป็นรายข้อ
อาศัยคะแนนเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ดังนี้ (Best. 1963 : 159)

	การปฏิบัติทางบวก	การปฏิบัติทางลบ
ค่าเฉลี่ย 2.00 - 1.34	ปฏิบัติเป็นประจำ	ไม่เคยปฏิบัติเลย
ค่าเฉลี่ย 1.33 - 0.67	ปฏิบัติเป็นครั้งคราว	ปฏิบัติเป็นครั้งคราว
ค่าเฉลี่ย 0.66 - 0.00	ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัติเป็นประจำ

การจัดระดับของการปฏิบัติเรื่องทัศนสุขภาพของนักเรียน โดยส่วนรวมหรือเป็นรายข้อ
อาศัยคะแนนเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

ระดับการปฏิบัติ

ค่าเฉลี่ย 1.34 - 2.00	หมายถึง ดีมาก
ค่าเฉลี่ย 0.67 - 1.33	หมายถึง พอใช้
ค่าเฉลี่ย 0.00 - 0.66	หมายถึง ไม่ดีต้องปรับปรุง

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. การสร้างและหาคุณภาพของแบบวัดความรู้เรื่องทัศนสุขภาพ

แบบทดสอบวัดความรู้เรื่องทัศนสุขภาพใช้ประเมินระดับความรู้ของนักเรียนในเรื่องทัศนสุขภาพ ตรงตามเนื้อหาเรื่องราวร่างกายของเรา ในหน่วยสิ่งที่มีชีวิตซึ่งอยู่ในหลักสูตร กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต พุทธศักราช 2521 และสอดคล้องกับหลักสูตร พุทธศักราช 2521 ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533 โดยมีลำดับขั้นตอนดังนี้

1.1 ศึกษาการสร้างแบบทดสอบจากหนังสือเทคนิคการเขียนข้อสอบของชาวล

แพร์ตกุล (2520 : 18 - 20) เอกสารการสอน แผนการสอน กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของกรมวิชาการ คู่มือการวัดผลประเมินผล ของกรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ (2525 : 420 - 421) การวัดผลประเมินผลการเรียนวิชาสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษา (สมศักดิ์ สินธุระเวชอยู่. 2526 : 17 - 27)

1.2 สร้างแบบทดสอบและนำแบบทดสอบที่สร้างขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับหลักสูตรในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนและผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดผลประเมินผล จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) ว่าข้อสอบนั้นมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้หรือไม่ โดยใช้เกณฑ์ กำหนดแบบความคิดเห็นดังนี้

คะแนน 1 สำหรับข้อสอบที่มีความสอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้

คะแนน 0 สำหรับข้อสอบที่ไม่แน่ใจว่ามีความสอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้

คะแนน -1 สำหรับข้อสอบที่ไม่สอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อ แล้วนำใบหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อสอบกับจุดประสงค์การเรียนรู้ โดยผู้วิจัยจะเลือกข้อสอบที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ .5 ซึ่งแสดงว่า ข้อสอบนั้นมีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ส่วนข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า .5 ผู้วิจัยจะตัดออก (บุญเชิด วิทยุณันตพงษ์. 2527 : 69 - 70)

1.3 นำแบบทดสอบที่ตรวจแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2535 ที่ไม่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือโดยให้ข้อถูก 1 คะแนน ข้อผิดหรือไม่ตอบ 0 คะแนน แล้วนำมาวิเคราะห์หาคุณภาพโดยการวิเคราะห์เป็นรายข้อ ใช้เทคนิค 27% ของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ (ชวาล แพรัตกุล. 2518 : 295 - 323) หาค่าความยาก (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) โดยเปิดตารางสำเร็จรูปของ จุง เต ฟาน (Fan. 1952 : 1 - 32) แล้วคัดเลือกข้อสอบที่มีค่าระดับความยากง่ายอยู่ในช่วง 20 - .80 และมีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้น มาใช้ในการหาความเชื่อมั่น

1.4 นำแบบทดสอบที่คัดเลือกได้ตามเกณฑ์ในข้อที่ 1.3 จำนวน 20 ข้อ มาหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบทดสอบทั้งฉบับโดยใช้สูตรครุเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR - 20) (ส่วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2531 : 168)

2. การสร้างและหาคุณภาพของแบบสอบถามวัดเจตคติเรื่องทัศนสຸບภาพ

แบบสอบถามวัดเจตคติเรื่องทัศนสຸບภาพใช้แบบวัดเจตคติของลิเคอร์ท โดยมีลำดับขั้นตอนการสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือดังนี้

2.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อวิเคราะห์ความหมายของเจตคติ ขอบข่ายของเจตคติเรื่องทัศนสຸບภาพ ด้านความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อของนักเรียนในเรื่องทัศนสຸບภาพ รวมทั้งศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามจากหลักการสร้างและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยของ วิเชียร เกตุสิงห์ หลักการวิจัยทางการศึกษาของ ส้วน สายยศ และอังคณา สายยศ การประเมินผลการเรียนรู้ระดับประถมศึกษาของ กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ

2.2 รวบรวมความหมาย ขอบข่ายและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเจตคติเรื่องทัศนสຸບภาพ

2.3 สร้างเครื่องมือวัดเจตคติเรื่องทัศนสຸບภาพโดยมีลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และการให้คะแนนทางบวก 5 4 3 2 1 และการให้คะแนนในข้อคำถามทางลบจะได้คะแนน 1 2 3 4 5 ตามลำดับ

2.4 นำแบบสอบถามวัดเจตคติไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของการใช้ภาษาและลักษณะของข้อความทางบวกและทางลบ

2.5 นำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) โดยใช้กลุ่มที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง ปีการศึกษา 2535 จำนวน 100 คน เพื่อวิเคราะห์หา

2.5.1 จุดบกพร่องของแบบสอบถาม เช่น การใช้ภาษาในคำถามการดำเนินการสอบ

2.5.2 หาเวลาจำกัดในการให้นักเรียนทำแบบสอบถาม โดยใช้เวลาที่นักเรียน จำนวน 90 เปอร์เซ็นต์ ของนักเรียนทั้งหมดทำเสร็จ

2.5.3 หาค่าอำนาจจำแนกของข้อความเป็นรายข้อโดยใช้เทคนิค 25% แล้วทดสอบด้วยสถิติค่าที (t-test) เลือกข้อที่ค่าอำนาจจำแนกเท่ากับหรือมากกว่า 1.75 มาหาค่าความเชื่อมั่น (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 114 - 116)

2.6 นำแบบสอบถามที่คัดเลือกได้ตามเกณฑ์ในข้อ 2.5.3 มาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับโดยใช้สูตร Alpha Coefficient ของครอนบัค (Cronbach) (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 119)

3. การสร้างและหาคุณภาพของแบบสอบถามวัดการปฏิบัติเรื่องทัศนสุขภาพ

การสร้างแบบวัดการปฏิบัติเรื่องทัศนสุขภาพของนักเรียนใช้แบบการจัดอันดับคุณภาพ (Rating Scale) โดยให้นักเรียนประเมินค่าการปฏิบัติของตนเองโดยมีลำดับขั้นตอนการสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือดังนี้

3.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อวิเคราะห์ความหมายของการปฏิบัติ ขอบข่ายการปฏิบัติเรื่องทัศนสุขภาพ รวมทั้งศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามวัดพฤติกรรมด้านทักษะพิสัยจากหลักการสร้างและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยของ วิเชียร เกตุสิงห์ หลักการวิจัยทางการศึกษาของล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ การประเมินผลการเรียนรู้ระดับประถมศึกษาของกรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ และเอกสารงานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทัศนสุขภาพของประชาชนเยาวชน

3.2 รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าให้เป็นหมวดหมู่ เพื่อสร้างแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามวัดการปฏิบัติจะเป็นในรูปของการจัดอันดับคุณภาพ (Rating Scale) โดยใช้ระดับความเข้ม ความถี่ แบ่งเป็นช่วงระดับ 3 ช่วงระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ การให้ค่าระดับคะแนน ถ้าเป็นการปฏิบัติทางบวก ให้ค่า 2 1 และ 0 ตามลำดับ ถ้าเป็นการปฏิบัติทางลบให้คะแนน 0 1 2 ตามลำดับ โดยนักเรียนเป็นผู้ประเมินตนเอง

3.3 นำแบบสอบถามวัดการปฏิบัติไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของการใช้ภาษาและลักษณะของข้อความ

3.4 นำแบบสอบถามวัดการปฏิบัติไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ไม่ได้ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง ปีการศึกษา 2535 จำนวน 100 คน เพื่อวิเคราะห์หา

3.4.1 จุดบกพร่องของแบบสอบถาม เช่น การใช้ภาษาในข้อความการดำเนินการสอบ

3.4.2 หาเวลาจำกัดในการให้นักเรียนทำแบบสอบถามโดยใช้เวลาซึ่งจำนวน 90% ของนักเรียนทำเสร็จ

3.4.3 หาค่าอำนาจจำแนกของข้อความเป็นรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25% แล้วคัดเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกสูง คือมีค่า t มากกว่าหรือเท่ากับ 1.75 (วิเชียร เกตุสิงห์, 2530 : 114 - 116) ไว้ใช้ในการหาความเชื่อมั่น (Reliability)

3.5 นำแบบสอบถามที่คัดเลือกได้ตามเกณฑ์ในข้อ 3.4.3 มาหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยใช้สูตร Alpha Coefficient ของครอนบัค (Cronbach) (วิเชียร เกตุสิงห์, 2530 : 119)

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ขอลงหนังสือแนะนำตัวในการขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ไปถึง ผู้อำนวยการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี

1.2 นำหนังสือแนะนำตัวจากผู้อำนวยการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี ไปติดต่อขอความร่วมมือจากผู้บริหารโรงเรียน เพื่อกำหนดวัน และเวลาในการเก็บข้อมูล

2. ขั้นตอนการ

2.1 แจกแบบสอบถาม

2.2 ชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ในการวิจัย

- 2.3 อธิบายคำสั่งต่าง ๆ ในแบบสอบถาม
- 2.4 เปิดโอกาสให้นักเรียนซักถามและลงมือทำแบบสอบถาม
- 2.5 ตรวจสอบความเรียบร้อย และเก็บรวบรวมแบบสอบถาม
3. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2535 เวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลนานประมาณ 30 วัน

วิธีจัดการกับข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS^x (Statistical Package for The Social Science Version 10) โดยใช้สถิติเพื่อทดสอบสมมติฐาน (บุศรี วงศ์รัตนะ. 2530 : 177, 249 และ 268) โดยมีลำดับขั้นตอนดังนี้

1. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม จำนวน 385 ฉบับ มาลงรหัส
2. ตรวจสอบความถูกต้องในการลงรหัส ซึ่งดำเนินการตรวจสอบโดยผู้วิจัย (Manual Check)
3. จัดเตรียมโปรแกรมและเตรียมบัตรข้อมูลเพื่อเข้าเครื่องจักรคำนวณ
4. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป VS.Edit
5. ดำเนินการประมวลผลข้อมูลเพื่อเสนอในรูปตารางและค่าสถิติต่าง ๆ โดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS^x

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าสถิติพื้นฐาน

1.1 หาค่าเฉลี่ยโดยใช้สูตร (ส่วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2531 :

59)

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{N}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ย

$\sum x$ แทน ผลรวมคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนของนักเรียนในกลุ่มตัวอย่าง

1.2 หาค่าร้อยละ โดยใช้สูตร

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.3 หาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยใช้สูตร (ส่วน สายยศ และอังคณา สายยศ.

2531 : 64)

$$S = \sqrt{\frac{N \sum x^2 - (\sum x)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ S แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

$\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. ทาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อสอบกับจุดประสงค์การเรียนรู้โดยใช้สูตร
(บุญเชิด ภิญญโณนตพงษ์. 2526 : 169)

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

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อสอบกับจุดประสงค์
 $\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหา
วิชาทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาวิชา

2.2 ค่าความยากและค่าจำแนกของแบบทดสอบวัดความรู้เรื่องทัศนสุขภาพโดยใช้
เทคนิค 27% ของ จูง เต ฟาน (Fan. 1952 : 5 - 32)

2.3 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบวัดความรู้ทั้งฉบับใช้สูตร KR - 20 ของ
คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (ส่วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2531 : 168)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ r_{tt} แทน ความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับ

n แทน จำนวนข้อของแบบทดสอบ

S_t^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

p แทน สัดส่วนของการตอบถูกในแต่ละข้อ = $\frac{\text{จำนวนคนที่ตอบถูก}}{\text{จำนวนคนทั้งหมด}}$

q แทน สัดส่วนของการตอบผิดในแต่ละข้อ หรือ $= 1 - p$

2.4 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามวัดเจตคติและแบบสอบถามวัดการปฏิบัติ
โดยใช้เทคนิค 25% ของ Grrett แล้วทดสอบด้วยสถิติค่าที (t-test) (วิเชียร เกตุสิงห์.
2530 : 114 - 116)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S_H^2 + S_L^2}{n}}}$$

เมื่อ $\bar{X}_H$ แทน คะแนนของกลุ่มที่ได้คะแนนสูง

$\bar{X}_L$ แทน คะแนนของกลุ่มที่ได้คะแนนต่ำ

S_H^2 แทน ความแปรปรวนของกลุ่มที่ได้คะแนนสูง

S_L^2 แทน ความแปรปรวนของกลุ่มที่ได้คะแนนต่ำ

n แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในแต่ละกลุ่ม

2.5 การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติกับแบบสอบถามวัดการปฏิบัติ ใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟา Alpha - Coefficient ของครอนบัค (Cronbach) (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 119)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

เมื่อ α แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ

n แทน จำนวนข้อสอบ

V_i แทน ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

V_t แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

$\sum V_i$ แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนเป็นรายข้อ

3. สถิติเพื่อใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนความรู้เจตคติและการปฏิบัติของกลุ่ม

ตัวอย่าง 2 กลุ่ม เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2, 3, 4 และ 6 โดยใช้สูตร t-test independent (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2530 : 177)

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

$$df = \frac{\left[\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{s_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{s_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution

$\bar{X}_1, \bar{X}_2$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

S_1, S_2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

n_1, n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรู้เจตคติ และการปฏิบัติ ของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการวิเคราะห์ ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 และ 18 โดยใช้สูตร (บุศรี วงศ์รัตน์. 2530 : 249)

$$F = \frac{MS_b}{MS_w}$$

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F-distribution

MS_b แทน ค่าผลบวกกำลังสอง (Mean Square) ระหว่างกลุ่ม

MS_w แทน ค่าผลบวกกำลังสอง (Mean Square) ภายในกลุ่ม

ถ้าพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธี นิวแมน-คูเอลส์ (Newman - Kuels Method) โดยใช้สูตร (บุศรี วงศ์รัตน์. 2530 : 268)

$$q = \sqrt{\frac{MS_w}{n}}$$

เมื่อ q แทน q-Statistic ที่ได้จากตาราง

MS_w แทน ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม

n แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

3.3 หาสัมประสิทธิ์แห่งสหสัมพันธ์จากผลคูณของคะแนนแบบของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Coefficient of Correlation) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 19, 20 และ 21 โดยใช้สูตร (ส่วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2536 : 70)

$$r_{XY} = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

$\sum X$ คือ ผลรวมของคะแนน X

$\sum Y$ คือ ผลรวมของคะแนน Y

$\sum X^2$ คือ ผลรวมของ X แต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum Y^2$ คือ ผลรวมของ Y แต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum XY$ คือ ผลรวมของผลคูณ X กับ Y ทุกคู่

N คือ จำนวนคน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมาย การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ แทนความหมายดังต่อไปนี้

$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ใน t-distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ใน F-distribution
df	แทน	degree of freedom
SS	แทน	Sum of Square
MS	แทน	Mean of Square
q	แทน	q-Statistic
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ข้อมูล

งานการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงาน

การประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี เสนอเป็นคำร้อยละดังตาราง 7

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยแสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแสดงระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพเป็นจำนวนและร้อยละดังตาราง 8 - 11

ตอนที่ 3 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ตามตัวแปร เพศ ทำการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2 และ 3 ดังปรากฏตามตาราง 12 และตัวแปรระดับการศึกษาของบิดาหรือมารดา อาชีพของบิดาหรือมารดา รายได้ของครอบครัว ขนาดของครอบครัว และแหล่งข่าวสาร ทำการทดสอบค่าเอฟ (F-test) โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Analyses of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 และ 18 ดังปรากฏตามตาราง 13 - 32 และทดสอบค่าสหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากผลคูณของคะแนนแบบของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Coefficient of Correlation) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 19, 20 และ 21)

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดชลบุรี

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษาของบิดาหรือมารดา อาชีพของบิดาหรือมารดา รายได้ของครอบครัว ขนาดของครอบครัว และแหล่งข่าวสาร

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	191	49.60
หญิง	194	50.40
รวม	385	100.00
ระดับการศึกษาของบิดาหรือมารดา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	10	2.60
ประถมศึกษา	163	42.30
มัธยมศึกษา	64	16.60
สูงกว่ามัธยมศึกษา	148	38.40
รวม	385	100.00
อาชีพของบิดาหรือมารดา		
รับราชการ	116	30.10
ค้าขาย	115	29.90
เกษตรกรรม	21	5.50
รับจ้าง	85	22.10
อื่น ๆ	48	12.50
รวม	385	100.00

ตาราง 7 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัว		
ต่ำกว่า 2,466 บาท	64	16.60
2,467 - 7,410 บาท	139	36.10
7,411 - 10,000 บาท	76	19.70
มากกว่า 10,000 บาท	106	27.50
รวม	385	100.00
ขนาดของครอบครัว		
ขนาดเล็ก < 5 คน	160	41.60
ขนาดกลาง 5 - 7 คน	182	47.30
ขนาดใหญ่ > 7 คน	43	11.20
รวม	385	100.00
แหล่งข่าวสาร		
บิดามารดา	84	21.80
พี่น้อง	17	4.40
เพื่อน	10	2.60
วิทยุโทรทัศน์	208	54.00
อื่น ๆ	66	17.10
รวม	385	100.00

จากตาราง 7 แสดงว่า เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรต่าง ๆ ปรากฏว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี จำนวน 385 คน เป็นนักเรียนชาย จำนวน 191 คน คิดเป็นร้อยละ 49.60 เป็นนักเรียนหญิง จำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 50.40 ระดับการศึกษาของบิดาหรือมารดา ต่ำกว่าประถมศึกษา จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.60 บิดาหรือมารดาจบชั้นประถมศึกษา จำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 42.30 บิดาหรือมารดาจบชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 16.60 บิดาหรือมารดาจบชั้นสูงกว่ามัธยมศึกษา จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 38.40 นักเรียนที่บิดาหรือมารดามีอาชีพรับราชการ จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 30.10 ซึ่งเป็นจำนวนที่มากที่สุด รองลงมาคือ อาชีพค้าขาย จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 29.90 อาชีพรับจ้าง จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 22.10 และอาชีพเกษตรกรกรรม จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.50 อาชีพของบิดาหรือมารดา จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 นักเรียนที่ครอบครัวมีรายได้ 2,467 - 7,410 บาท จำนวน 139 คน คิดเป็นร้อยละ 36.10 ซึ่งเป็นจำนวนที่มากที่สุด รองลงมาคือ รายได้มากกว่า 10,000 บาท จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 27.50 รายได้ 7,411 - 10,000 บาท จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 19.70 รายได้ต่ำกว่า 2,466 บาท จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 16.60 นักเรียนอยู่ในครอบครัวขนาดกลาง 5 - 7 คน จำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 47.30 ซึ่งเป็นจำนวนที่มากที่สุด รองลงมาคืออยู่ในครอบครัวขนาดเล็ก จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 41.60 อยู่ในครอบครัวขนาดใหญ่ > 7 คน จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 11.20 ด้านแหล่งข่าวสารนักเรียน จำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 54.00 ได้รับข่าวสารจากวิทยุโทรทัศน์ จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 21.80 ได้รับข่าวสารจากบิดาหรือมารดา จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 17.10 ได้รับข่าวสารจากแหล่งอื่น ๆ จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 4.40 ได้รับข่าวสารจากกลุ่มเพื่อน และได้รับข่าวสารจากเพื่อน จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.60

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยแสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแสดงระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพเป็นจำนวนและร้อยละดังตาราง 8 - 11

ตาราง 8 คะแนนเต็ม ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เรื่องทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

พฤติกรรม	คะแนนเต็ม	ค่าสูงสุด	ค่าต่ำสุด	$\bar{X}$	S
ความรู้	20	20	6.00	13.48	2.52
เจตคติ	5	4.90	2.95	3.91	0.32
การปฏิบัติ	2	1.95	0.75	1.48	0.19

จากตาราง 8 แสดงว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้เรื่องทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 385 คน มีค่าเท่ากับ 13.48 จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน มีคะแนนสูงสุด 20 คะแนน ต่ำสุด 6 คะแนน คะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติมีค่าเท่ากับ 3.91 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.90 ต่ำสุด 2.95 คะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติมีค่าเท่ากับ 1.48 จากคะแนนเต็ม 2 มีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 1.95 คะแนนต่ำสุด 0.75

ตาราง 9 ประเมินระดับความรู้เรื่องทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำแนกเป็นจำนวนและร้อยละ ตามเพศ ระดับการศึกษาของบิดาหรือมารดา อาชีพของบิดาหรือมารดา รายได้ของครอบครัว และแหล่งข่าวสาร

ระดับความรู้ ตัวแปร	ดีมาก		ดี		ค่อนข้างดี		พอใช้		ต้องแก้ไข		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ												
ชาย	28	7.30	18	4.70	21	5.50	19	4.90	105	27.30	191	49.60
หญิง	29	7.50	14	3.60	25	6.50	20	5.20	106	27.50	194	50.40
รวม	57	14.80	32	8.30	46	11.90	39	10.10	211	54.80	385	100.00
ระดับการศึกษาของ บิดาหรือมารดา												
ต่ำกว่าประถมศึกษา	0	0	0	0	0	0	1	0.30	9	2.30	10	2.60
ประถมศึกษา	12	3.10	12	3.10	16	4.20	26	6.80	97	25.20	163	42.30
มัธยมศึกษา	9	2.30	6	1.60	11	2.90	1	0.30	37	9.60	64	16.60
สูงกว่ามัธยมศึกษา	36	9.40	14	3.60	19	4.90	11	2.90	68	17.70	148	38.40
รวม	57	14.80	32	8.30	46	11.90	39	10.10	211	54.80	385	100.00
อาชีพของบิดาหรือมารดา												
รับราชการ	27	7.00	14	3.60	17	4.40	10	2.60	48	12.50	116	30.10
ค้าขาย	9	2.30	9	2.30	14	3.60	18	4.70	65	16.90	115	29.90
เกษตรกรรม	1	0.30	4	1.00	1	0.30	0	0	15	3.90	21	2.50
รับจ้าง	9	2.30	1	0.30	10	2.60	8	2.10	57	14.80	85	22.10
อื่น ๆ	11	2.90	4	1	4	1	3	0.80	26	6.80	48	12.50
รวม	57	14.80	32	8.30	46	11.90	39	10.10	211	54.80	385	100.00

ตาราง 9 (ต่อ)

ระดับความรู้	ดีมาก		ดี		ค่อนข้างดี		พอใช้		ต้องแก้ไข		รวม	
ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัว												
ต่ำกว่า 2,466 บาท	5	1.30	1	0.30	7	1.80	9	2.30	42	10.90	64	16.60
2,467-7,410 บาท	13	3.40	11	2.90	21	5.50	21	5.50	73	19.00	139	36.10
7,411-10,000 บาท	12	3.10	8	2.10	5	1.30	2	0.50	49	12.70	76	19.70
มากกว่า 10,000 บาท	27	7.00	12	3.10	13	3.40	7	1.80	47	12.20	106	27.50
รวม	57	14.80	32	8.30	46	11.90	39	10.10	211	54.80	385	100.00
ขนาดของครอบครัว												
ขนาดเล็ก < 5 คน	24	6.20	10	2.60	20	5.20	16	4.20	90	23.40	160	41.60
ขนาดกลาง 5-7 คน	29	7.50	17	4.40	20	5.20	20	5.20	96	24.90	182	47.30
ขนาดใหญ่ > 7 คน	4	1.00	5	1.30	6	1.60	3	0.80	25	6.50	43	11.20
รวม	57	14.80	32	8.30	46	11.90	39	10.10	211	54.80	385	100.00
แหล่งข่าวสาร												
บิดามารดา	18	4.70	12	3.10	13	3.40	4	1.00	37	9.60	84	21.80
พี่น้อง	5	1.30	0	0	2	0.50	0	0	10	2.60	17	4.40
เพื่อน	0	0	2	0.50	0	0	0	0	8	2.10	10	2.60
วิทยุโทรทัศน์	25	6.50	15	3.90	25	6.50	27	7.00	116	30.10	208	54.00
อื่น ๆ	9	2.30	3	0.80	6	1.60	8	2.10	40	10.40	66	17.10
รวม	57	14.80	32	8.30	46	11.90	39	10.10	211	54.80	385	100.00

จากตาราง 9 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีจำนวนมากที่สุด 211 คน คิดเป็น ร้อยละ 54.80 ได้คะแนนด้านความรู้เรื่องทัศนสภาพอยู่ในระดับแก้ไข (คะแนนต่ำกว่า 40 ลงมา) จำนวนนักเรียน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 14.80 ได้คะแนนระดับดีมาก (คะแนนตั้งแต่ 80 ขึ้นไป) จำนวนนักเรียน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 11.90 ได้คะแนนระดับค่อนข้างดี (คะแนนระหว่าง 60 - 69) และจำนวนนักเรียน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 10.10 ได้คะแนนระดับพอใช้ (คะแนน 40 - 59) จำนวนนักเรียน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 8.30 มีคะแนนระดับดี (คะแนน 70 - 79) ส่วน ด้านเพศ พบว่า นักเรียนชายและหญิง มีความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต้องแก้ไข ด้านระดับการศึกษา ของบิดาหรือมารดา พบว่า นักเรียนที่บิดาหรือมารดาไม่มีวุฒิทางการศึกษาประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับต้องแก้ไข ส่วนนักเรียนที่บิดาหรือมารดามีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา ส่วนใหญ่มีความรู้ดีมาก ด้านอาชีพของบิดาหรือมารดา พบว่านักเรียนที่บิดาหรือมารดามีอาชีพค้าขาย เกษตรกรรม และรับจ้าง ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับต้องแก้ไข ส่วนนักเรียนที่บิดาหรือมารดามีอาชีพ รับราชการ มีความรู้ระดับดีมาก ด้านรายได้ของครอบครัว พบว่า ทุกกลุ่ม รายได้นักเรียนส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับต้องแก้ไข ด้านขนาดของครอบครัว พบว่า ทุกขนาดครอบครัวนักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้ ระดับต้องแก้ไข ด้านแหล่งข่าวสารพบว่าในแหล่งข่าวสารที่เป็นกลุ่มวิทยุโทรทัศน์ มีความรู้ระดับต้อง แก้ไข ส่วนแหล่งข่าวสารประเภทอื่น ๆ นักเรียนมีความรู้ในระดับต้องแก้ไข

ตาราง 10 ประเมินระดับเจตคติเรื่องทัศนสุภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวนเป็นจำนวนและร้อยละ ตาม
เพศ ระดับการศึกษาของบิดาหรือมารดา อาชีพของบิดาหรือมารดา รายได้ของครอบครัว และแหล่งข่าวสาร

ระดับเจตคติ	ดีมาก		ดี		ค่อนข้างดี		พอใช้		ต้องแก้ไข		รวม	
ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ												
ชาย	12	3.10	162	42.10	17	4.40	0	0	0	0	191	49.60
หญิง	8	2.10	172	44.70	14	3.60	0	0	0	0	194	50.40
รวม	20	5.20	334	86.80	31	8.10	0	0	0	0	385	100.00
ระดับการศึกษาของ												
บิดาหรือมารดา												
ต่ำกว่าประถมศึกษา	1	0.30	7	1.80	2	0.50	0	0	0	0	10	2.60
ประถมศึกษา	3	0.80	143	37.10	17	4.40	0	0	0	0	163	42.30
มัธยมศึกษา	4	1.00	51	13.20	9	2.30	0	0	0	0	64	16.60
สูงกว่ามัธยมศึกษา	12	3.10	133	34.50	3	0.80	0	0	0	0	148	38.40
รวม	20	5.20	334	86.80	31	8.10	0	0	0	0	385	100.00
อาชีพของบิดาหรือมารดา												
รับราชการ	13	3.40	103	26.80	0	0	0	0	0	0	116	30.10
ค้าขาย	5	1.30	95	24.70	15	3.90	0	0	0	0	115	29.90
เกษตรกรรม	0	0	19	4.90	2	0.50	0	0	0	0	21	5.50
รับจ้าง	0	0	73	19.00	12	3.10	0	0	0	0	85	22.10
อื่น ๆ เช่นรัฐวิสาหกิจ	2	0.50	44	11.40	2	0.50	0	0	0	0	48	12.50
รวม	20	5.20	334	86.80	31	8.10	0	0	0	0	385	100.00

ตาราง 10 (ต่อ)

ระดับเจตคติ	ดีมาก		ดี		ค่อนข้างดี		พอใช้		ต้องแก้ไข		รวม	
ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัว												
ต่ำกว่า 2,466 บาท	1	0.30	56	14.50	7	1.80	0	0	0	0	64	16.60
2,467-7,410 บาท	2	0.50	119	30.90	18	4.70	0	0	0	0	139	36.10
7,411-10,000 บาท	4	1.00	67	17.40	5	1.30	0	0	0	0	76	19.70
มากกว่า 10,000 บาท	13	3.40	92	23.90	1	0.30	0	0	0	0	106	27.50
รวม	20	5.20	334	86.80	31	8.10	0	0	0	0	385	100.00
ขนาดของครอบครัว												
ขนาดเล็ก < 5 คน	8	2.10	144	37.40	8	2.10	0	0	0	0	160	41.60
ขนาดกลาง 5-7 คน	10	2.60	156	40.50	16	4.20	0	0	0	0	182	47.30
ขนาดใหญ่ > 7 คน	2	0.50	34	8.80	7	1.80	0	0	0	0	43	11.20
รวม	20	5.20	334	86.80	31	8.10	0	0	0	0	385	100.00
แหล่งข่าวสาร												
บิดามารดา	4	1.00	0	0	103	26.80	13	3.40	0	0	116	30.10
พี่น้อง	1	0.30	0	0	88	22.90	27	7.00	0	0	115	29.90
เพื่อน	0	0	0	0	17	4.40	4	1.00	0	0	21	5.50
วิทยุโทรทัศน์	12	3.10	0	0	61	15.80	24	6.20	0	0	85	22.10
อื่น ๆ	3	0.80	0	0	42	10.90	6	1.60	0	0	48	12.50
รวม	20	5.20	0	0	311	80.80	74	19.20	0	0	385	100.00

จากตาราง 10 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีจำนวนมากที่สุด 334 คน คิดเป็นร้อยละ 86.80 มีเจตคติอยู่ในระดับดี (คะแนนระหว่าง 3.50 - 4.49) จำนวนนักเรียน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 8.10 มีเจตคติอยู่ในระดับค่อนข้างดี (คะแนน 2.50 - 3.49) จำนวนนักเรียน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 5.20 มีเจตคติอยู่ในระดับดี (คะแนนระหว่าง 4.50 - 5.00) จำนวนตามเพศ ระดับการศึกษาของบิดาหรือมารดา อาชีพของบิดาหรือมารดา รายได้ของครอบครัว ขนาดของครอบครัว พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีเจตคติระดับดี ส่วนด้านแหล่งข่าวสารพบว่าทุกประเภท แหล่งข่าวสารยกเว้นประเภทกลุ่มเพื่อนนักเรียนมีเจตคติระดับค่อนข้างดี แหล่งข่าวสารที่เป็นกลุ่มเพื่อนนักเรียนมีเจตคติระดับพอใช้

ตาราง 11 ประเมินระดับการปฏิบัติเรื่องทัศนสภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวนเป็น
จำนวนและร้อยละ ตามเพศ ระดับการศึกษา ของบิดาหรือมารดา อาชีพของบิดาหรือมารดา
รายได้ของครอบครัว และแหล่งข่าวสาร

ระดับการปฏิบัติ	ดีมาก		พอใช้		ต้องแก้ไข		รวม	
ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ								
ชาย	138	35.80	53	13.80	0	0	191	49.60
หญิง	173	44.90	21	5.50	0	0	194	50.40
รวม	311	80.80	74	19.20	0	0	385	100.00
ระดับการศึกษาของ								
บิดาหรือมารดา								
ต่ำกว่าประถมศึกษา	8	2.10	2	0.50	0	0	10	2.60
ประถมศึกษา	119	30.90	44	11.40	0	0	163	42.30
มัธยมศึกษา	49	12.70	15	3.90	0	0	64	16.60
สูงกว่ามัธยมศึกษา	135	35.10	13	3.40	0	0	148	38.40
รวม	311	80.80	74	19.20	0	0	385	100.00
อาชีพของบิดาหรือมารดา								
รับราชการ	103	26.80	13	3.40	0	0	116	30.10
ค้าขาย	88	22.90	27	7.00	0	0	115	29.90
เกษตรกรรม	17	4.40	4	1.00	0	0	21	5.50
รับจ้าง	61	15.80	24	6.20	0	0	85	22.10
อื่น ๆ เช่นรัฐวิสาหกิจ	42	10.90	6	1.60	0	0	48	12.50
รวม	311	80.80	74	19.20	0	0	385	100.00

ตาราง 11 (ต่อ)

ระดับการปฏิบัติ	ดีมาก		พอใช้		ต้องแก้ไข		รวม	
ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัว								
ต่ำกว่า 2,466 บาท	48	12.50	16	4.20	0	0	64	16.70
2,467-7,410 บาท	105	27.30	34	8.80	0	0	139	36.10
7,411-10,000 บาท	62	16.10	14	3.60	0	0	76	19.70
มากกว่า 10,000 บาท	96	24.90	10	2.60	0	0	106	27.50
รวม	311	80.80	74	19.20	0	0	385	100.00
ขนาดของครอบครัว								
ขนาดเล็ก < 5 คน	134	34.80	26	6.80	0	0	160	41.60
ขนาดกลาง 5-7 คน	143	37.10	39	10.10	0	0	182	47.20
ขนาดใหญ่ > 7 คน	34	8.80	9	2.30	0	0	43	11.20
รวม	311	80.80	74	19.20	0	0	385	100.00
แหล่งข่าวสาร								
บิดามารดา	69	17.90	15	3.90	0	0	84	21.80
พี่น้อง	12	3.10	5	1.30	0	0	17	4.40
เพื่อน	9	2.30	1	0.30	0	0	10	2.60
วิทยุโทรทัศน์	165	42.90	43	11.20	0	0	208	54.10
อื่น ๆ	56	14.50	10	2.60	0	0	66	17.10
รวม	311	80.70	74	19.30	0	0	385	100.00

จากตาราง 11 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีจำนวนมากที่สุด 311 คน คิดเป็นร้อยละ 80.80 มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก (คะแนนระหว่าง 1.34 - 2.00) จำนวนนักเรียน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 19.20 มีการปฏิบัติในระดับพอใช้ (คะแนน 0.67 - 1.33) จำแนกตามตัวแปร เพศ ระดับการศึกษาของบิดาหรือมารดา อาชีพของบิดาหรือมารดา รายได้ของครอบครัว ขนาดของครอบครัว และแหล่งข่าวสารพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก

ตอนที่ 3 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ตามตัวแปรเพศ ระดับการศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว ขนาดของครอบครัว และแหล่งข่าวสาร ดังตาราง 12 - 32

ตาราง 12 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

เพศ				
พฤติกรรม	N	$\bar{X}$	S	t
ความรู้				
ชาย	191	2.19	1.52	0.09
หญิง	194	2.18	1.51	
รวม	385	2.18	1.51	
เจตคติ				
ชาย	191	3.97	0.39	0.13
หญิง	194	3.97	0.33	
รวม	385	3.97	0.36	

ตาราง 12 (ต่อ)

เพศ				
พฤติกรรม	N	X	S	t
การปฏิบัติ				
ชาย	191	2.72	0.44	-4.29**
หญิง	194	2.89	0.31	
รวม	385	2.80	0.37	

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t \pm 2.326$, $df = 383$)

จากตาราง 12 แสดงว่า ความรู้และเจตคติ เกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 และข้อที่ 2 ที่ว่านักเรียนชายกับนักเรียนหญิง มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพแตกต่างกันตามลำดับ ส่วนการปฏิบัติพบว่า นักเรียนหญิงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพดีกว่านักเรียนชายชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3

ตาราง 13 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามระดับการศึกษาของบิดาหรือมารดา

ระดับการศึกษาของบิดา หรือมารดา	N	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ต่ำกว่าประถมศึกษา	10	1.10	0.31	3.90	0.56	2.80	0.42
ประถมศึกษา	163	1.87	1.28	3.91	0.34	2.73	0.44
มัธยมศึกษา	64	2.20	1.54	3.92	0.44	2.76	0.42
สูงกว่ามัธยมศึกษา	148	2.58	1.68	4.06	0.31	2.91	0.28
รวม	385	2.18	1.51	3.97	0.36	2.80	0.39

จากตาราง 13 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ผู้ปกครองมีระดับความรู้ต่างกัน จะมีความรู้ ($\bar{X} = 2.18$, $S = 1.51$) เจตคติ ($\bar{X} = 3.97$, $S = 0.36$) และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ ($\bar{X} = 2.80$, $S = 0.39$) ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนต่อไปนี้ ดังปรากฏตามตาราง 14

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับทัศนสุขภาพ
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามระดับการศึกษาของบิดาหรือมารดา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
<u>ความรู้</u>				
ระหว่างกลุ่ม	3	51.86	17.28	7.9028**
ภายในกลุ่ม	381	833.41	2.81	
รวม	384	885.27		
<u>เจตคติ</u>				
ระหว่างกลุ่ม	3	1.92	0.64	5.0167**
ภายในกลุ่ม	381	48.75	0.12	
รวม	384	50.68		
<u>การปฏิบัติ</u>				
ระหว่างกลุ่ม	3	2.71	0.90	6.0344**
ภายในกลุ่ม	381	57.06	0.14	
รวม	384	59.77		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{3,381} = 3.7872$)

จากตาราง 14 แสดงว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ผู้ปกครองมีระดับความรู้ต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4, ข้อ 5 และข้อ 6 และผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้านความรู้ เจตคติ หรือการปฏิบัติ ดังปรากฏตามตาราง 15, 16 และ 17

ตาราง 15 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่คะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดามีระดับการศึกษาต่างกัน

ระดับการศึกษาของ บิดาหรือมารดา		ต่ำกว่าประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	สูงกว่ามัธยมศึกษา
	$\bar{X}$	1.10	1.87	2.20	2.58
ต่ำกว่าประถมศึกษา	1.10	-	0.77	1.10	1.48*
ประถมศึกษา	1.87		-	0.33	0.71*
มัธยมศึกษา	2.20			-	0.38
สูงกว่ามัธยมศึกษา	2.58				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดามีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา มีความรู้แตกต่างจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดามีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาและนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดามีระดับการศึกษาประถมศึกษา มีความรู้แตกต่างจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดามีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 16 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่คะแนนด้านเจตคติเกี่ยวกับทัศนสัภาพของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดา มีระดับการศึกษาต่างกัน

ระดับการศึกษาของ		ต่ำกว่าประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	สูงกว่ามัธยมศึกษา
บิดาหรือมารดา	$\bar{X}$	3.90	3.91	3.92	4.06
ต่ำกว่าประถมศึกษา	3.90	-	0.01	0.02	0.16
ประถมศึกษา	3.91		-	0.01	0.15*
มัธยมศึกษา	3.92			-	0.14*
สูงกว่ามัธยมศึกษา	4.06				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดา มีระดับการศึกษา
ต่ำกว่าประถมศึกษา มีเจตคติแตกต่างจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดา มีระดับ
การศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาและนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดา มีระดับการศึกษา
มัธยมศึกษา มีเจตคติแตกต่างจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดา มีระดับการศึกษา
สูงกว่ามัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 17 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่คะแนนด้านปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสภาพของ
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดามีระดับการศึกษาต่างกัน

ระดับการศึกษาของ บิดาหรือมารดา	$\bar{X}$	ต่ำกว่าประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	สูงกว่ามัธยมศึกษา
ต่ำกว่าประถมศึกษา	2.80	-	0.07*	0.04*	0.11
ประถมศึกษา	2.73		-	0.03	0.18
มัธยมศึกษา	2.76			-	0.15
สูงกว่ามัธยมศึกษา	2.91				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดามีระดับการศึกษา
ประถมศึกษา มีการปฏิบัติแตกต่างจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดามีระดับการศึกษา
ต่ำกว่าประถมศึกษาและนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดามีระดับการศึกษาต่ำกว่า
ประถมศึกษา มีการปฏิบัติแตกต่างจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดามีระดับการศึกษา
มัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 18 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามอาชีพของบิดาหรือมารดา

อาชีพของบิดา หรือมารดา	N	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
- รับราชการ	116	2.67	1.64	4.11	0.31	2.88	0.31
- ค้าขาย	115	1.94	1.31	3.91	0.40	2.76	0.42
- เกษตรกรรม	21	1.85	1.42	3.90	0.30	2.80	0.40
- รับจ้าง	85	1.78	1.32	3.85	0.35	2.71	0.45
- อื่น ๆ	48	2.39	1.71	4.00	0.29	2.87	0.33
รวม	385	2.18	1.51	3.97	0.36	2.80	0.39

จากตาราง 18 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ผู้ปกครองมีระดับความรู้ต่างกัน จะมีความรู้ ($\bar{X} = 2.18$, $S = 1.51$) เจตคติ ($\bar{X} = 3.97$, $S = 0.36$) และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ ($\bar{X} = 2.80$, $S = 0.39$) ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนต่อไป ดังปรากฏตามตาราง 19

ตาราง 19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับทัศนสุขภาพ
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามอาชีพของบิดาหรือมารดา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
<u>ความรู้</u>				
ระหว่างกลุ่ม	4	51.79	12.94	5.9036**
ภายในกลุ่ม	380	833.47	2.19	
รวม	384	885.27		
<u>เจตคติ</u>				
ระหว่างกลุ่ม	4	3.89	0.97	7.9120**
ภายในกลุ่ม	380	46.78	0.12	
รวม	384	50.68		
<u>การปฏิบัติ</u>				
ระหว่างกลุ่ม	4	1.86	0.46	3.0527*
ภายในกลุ่ม	380	57.91	0.15	
รวม	384	59.77		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{4,380} = 2.4280$)

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{4,380} = 3.4550$)

จากตาราง 19 แสดงว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ผู้ปกครองมีระดับความรู้ต่างกัน จะมีความรู้ และเจตคติ เกี่ยวกับทัศนสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 และข้อ 8 ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 และผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้านความรู้ เจตคติ หรือการปฏิบัติ ดังปรากฏตามตาราง 20, 21 และ 22

ตาราง 20 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่คะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดามีอาชีพต่างกัน

อาชีพของ บิดาหรือมารดา		รับราชการ	ค้าขาย	เกษตรกรรม	รับจ้าง	อื่นๆ เช่นรัฐวิสาหกิจ
	$\bar{X}$	2.67	1.94	1.85	1.78	2.39
- รับราชการ	2.67	-	0.73*	0.82	0.89*	0.28
- ค้าขาย	1.94		-	0.09	0.16	0.45
- เกษตรกรรม	1.85			-	0.07	0.54
- รับจ้าง	1.78				-	0.61
- อื่น ๆ เช่นรัฐวิสาหกิจ	2.39					-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดามีอาชีพค้าขาย มีความรู้แตกต่างจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดามีอาชีพรับราชการและนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดามีอาชีพรับจ้างมีความรู้แตกต่างจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดามีรับราชการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 21 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่คะแนนด้านเจตคติเกี่ยวกับทัศนสภาพของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดามีอาชีพต่างกัน

อาชีพของ บิดาหรือมารดา	อาชีพของ	รับราชการ	ค้าขาย	เกษตรกรรม	รับจ้าง	อื่นๆ เช่นรัฐวิสาหกิจ
$\bar{X}$		4.11	3.91	3.90	3.85	4.00
- รับราชการ	4.11	-	0.20*	0.21	0.26*	0.11
- ค้าขาย	3.91		-	0.01	0.06	0.09
- เกษตรกรรม	3.90			-	0.05	0.01
- รับจ้าง	3.85				-	0.15
- อื่น ๆ	4.00					-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 21 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดามีอาชีพค้าขาย มีเจตคติแตกต่างจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดามีอาชีพรับราชการและนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดามีอาชีพรับราชการมีเจตคติแตกต่างจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดามีอาชีพรับจ้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 22 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่คะแนนด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสภาพของ
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดามีอาชีพต่างกัน

อาชีพของ		รับราชการ	ค้าขาย	เกษตรกรรม	รับจ้าง	อื่นๆ เช่นรัฐวิสาหกิจ
บิดาหรือมารดา	$\bar{X}$	2.88	2.76	2.80	2.71	2.87
- รับราชการ	2.88	-	0.12	0.08	0.17*	0.01
- ค้าขาย	2.76		-	0.04	0.05	0.11
- เกษตรกรรม	2.80			-	0.04	0.07
- รับจ้าง	2.71				-	0.16
- อื่น ๆ	2.87					-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 22 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดามีอาชีพรับจ้าง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสภาพแตกต่างจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดามีอาชีพรับราชการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 23 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

รายได้ของ ครอบครัว	N	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ต่ำกว่า 2,466 บาท	64	1.74	1.21	3.90	0.34	2.75	0.43
2,466 - 7,410 บาท	139	2.06	1.35	3.88	0.36	2.75	0.43
7,411 - 10,000 บาท	76	2.10	1.60	3.98	0.34	2.81	0.39
สูงกว่า 10,000 บาท	106	2.66	1.70	4.11	0.34	2.90	0.29
รวม	385	2.18	1.51	3.97	0.36	2.80	0.39

จากตาราง 23 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ผู้ปกครองมีระดับความรู้ต่างกัน จะมีความรู้ ($\bar{X} = 2.18$, $S = 1.51$) เจตคติ ($\bar{X} = 3.97$, $S = 0.36$) และการปฏิบัติเกี่ยวกับ ทัศนสุขภาพ ($\bar{X} = 2.80$, $S = 0.39$) ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนต่อไป ดังปรากฏตามตาราง 24

ตาราง 24 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับทัศนสุขภาพ
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
<u>ความรู้</u>				
ระหว่างกลุ่ม	3	41.31	13.77	6.2174**
ภายในกลุ่ม	381	843.95	2.21	
รวม	384	885.27		
<u>เจตคติ</u>				
ระหว่างกลุ่ม	3	3.46	1.15	9.3093**
ภายในกลุ่ม	381	47.22	0.12	
รวม	384	50.68		
<u>การปฏิบัติ</u>				
ระหว่างกลุ่ม	3	1.61	0.53	3.5276*
ภายในกลุ่ม	381	58.16	0.15	
รวม	384	59.77		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{3,381} = 2.6771$)

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{3,381} = 3.7872$)

จากตาราง 24 แสดงว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ครอบครัวมีรายได้ต่างกัน จะมีความรู้ และเจตคติ เกี่ยวกับทัศนสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 และข้อ 11 ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของครอบครัวมีรายได้ต่างกันจะแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 จึงนำไปเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ ดังปรากฏตามตาราง 25, 26 และ 27

ตาราง 25 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่คะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ครอบครัวมีรายได้แตกต่างกัน

รายได้ของ ครอบครัว		ต่ำกว่า 2,466 บาท	2,466 - 7,410 บาท	7,411 - 10,000 บาท	สูงกว่า 10,000 บาท
	$\bar{X}$	1.71	2.06	2.10	2.66
ต่ำกว่า 2,466 บาท	1.71	-	0.35	0.39	0.95*
2,466 - 7,410 บาท	2.06		-	0.04	0.60*
7,411 - 10,000 บาท	2.10			-	0.56*
สูงกว่า 10,000 บาท	2.66				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 25 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ครอบครัวมีรายได้สูงกว่า 10,000 บาท มีความรู้แตกต่างจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ครอบครัวมีรายได้ต่ำกว่า 2,466 บาท, 2,466 - 7,410 บาท และ 7,411 - 10,000 บาท เป็นรายคู่ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 26 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่คะแนนด้านเจตคติเกี่ยวกับทัศนสุมภาพของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ครอบครัวยมีรายได้แตกต่างกัน

รายได้ของ ครอบครัวย		ต่ำกว่า 2,466 บาท	2,466 - 7,410 บาท	7,411 - 10,000 บาท	สูงกว่า 10,000 บาท
	$\bar{X}$	3.90	3.88	3.98	4.11
ต่ำกว่า 2,466 บาท	3.90	-	0.02	0.08	0.21*
2,466 - 7,410 บาท	3.88		-	0.10	0.23*
7,411 - 10,000 บาท	3.98			-	0.13*
สูงกว่า 10,000 บาท	4.11				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 26 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ครอบครัวยมีรายได้สูงกว่า 10,000 บาท มีเจตคติแตกต่างจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ครอบครัวยมีรายได้ต่ำกว่า 2,466 - 7,410 บาท และ 7,411 - 10,000 บาท เป็นรายคู่ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 27 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่คะแนนด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสภาพของ
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดามีรายได้แตกต่างกัน

รายได้ของ		ต่ำกว่า	2,466 -	7,411 -	สูงกว่า
ครอบครัว		2,466 บาท	7,410 บาท	10,000 บาท	10,000 บาท
	$\bar{X}$	2.75	2.76	2.81	2.90
ต่ำกว่า 2,466 บาท	2.75	-	0.01	0.06	0.15
2,466 - 7,410 บาท	2.76		-	0.05	0.14*
7,411 - 10,000 บาท	2.81			-	0.09
สูงกว่า 10,000 บาท	2.90				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 27 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดามีรายได้สูงกว่า 10,000 บาท มีการปฏิบัติแตกต่างจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดามีรายได้ 2,466 - 7,410 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 28 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามขนาดของครอบครัว

ขนาดของ ครอบครัว	N	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ครอบครัวขนาดเล็ก	160	2.13	1.51	4.00	0.31	2.83	0.37
ครอบครัวขนาดกลาง	182	2.42	1.54	3.96	0.37	2.78	0.41
ครอบครัวขนาดใหญ่	43	2.06	1.43	3.88	0.44	2.79	0.41
รวม	385	2.18	1.51	3.97	0.36	2.80	0.39

จากตาราง 28 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ขนาดของครอบครัวต่างกัน จะมี
ความรู้ ($\bar{X} = 2.18$, $S = 1.51$) เจตคติ ($\bar{X} = 3.97$, $S = 0.36$) และการปฏิบัติเกี่ยวกับ
ทัศนสุขภาพ ($\bar{X} = 2.80$, $S = 0.39$) ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนต่อไป
ดังปรากฏตามตาราง 29

ตาราง 29 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับทัศนสุขภาพ
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามขนาดของครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
<u>ความรู้</u>				
ระหว่างกลุ่ม	2	1.63	0.81	0.3531
ภายในกลุ่ม	382	883.63	2.31	
รวม	384	885.27		
<u>เจตคติ</u>				
ระหว่างกลุ่ม	2	0.46	0.23	1.7682
ภายในกลุ่ม	382	50.22	0.13	
รวม	384	50.68		
<u>การปฏิบัติ</u>				
ระหว่างกลุ่ม	2	0.24	0.12	0.7780
ภายในกลุ่ม	382	59.53	0.15	
รวม	384	59.77		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{2,382} = 3.0582$)

จากตาราง 29 แสดงว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีขนาดครอบครัวแตกต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับทัศนสุขภาพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 13, ข้อ 14 และข้อ 15 ที่ว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มาจากครอบครัวที่มีขนาดต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพแตกต่างกัน

ตาราง 30 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามแหล่งข่าวสารที่ได้รับ

แหล่งข่าวสาร	N	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
- บิดา, มารดา	84	2.64	1.64	3.98	0.32	2.82	0.38
- พี่น้อง	17	2.41	1.83	3.94	0.42	2.70	0.46
- กลุ่มเพื่อน	10	1.60	1.26	3.90	0.31	2.90	0.31
- วิทยุ, โทรทัศน์, สิ่งตีพิมพ์	208	2.06	1.43	3.98	0.36	2.79	0.40
- อื่น ๆ	66	1.98	1.46	3.93	0.38	2.84	0.36
รวม	385	2.18	1.51	3.97	0.36	2.80	0.39

จากตาราง 30 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ได้รับแหล่งข่าวสารแตกต่างกัน จะมีความรู้ ($\bar{X} = 2.18$, $S = 1.51$) เจตคติ ($\bar{X} = 3.97$, $S = 0.36$) และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ ($\bar{X} = 2.80$, $S = 0.39$) ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนต่อไปนี้ ดังปรากฏตามตาราง 31

ตาราง 31 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับทัศนสุขภาพ
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามแหล่งข่าวสารที่ได้รับ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
<u>ความรู้</u>				
ระหว่างกลุ่ม	4	27.42	6.85	3.0373*
ภายในกลุ่ม	380	857.84	2.25	
รวม	384	885.27		
<u>เจตคติ</u>				
ระหว่างกลุ่ม	4	0.17	0.04	0.3306
ภายในกลุ่ม	380	50.50	0.13	
รวม	384	50.68		
<u>การปฏิบัติ</u>				
ระหว่างกลุ่ม	4	0.43	0.10	0.6889
ภายในกลุ่ม	380	59.34	0.15	
รวม	384	59.77		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{4,380} = 2.4280$)

จากตาราง 31 แสดงว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ได้รับแหล่งข่าวสารต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับทัศนสภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 16 ส่วนเจตคติและการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 17 และข้อ 18 ที่ว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ได้รับแหล่งข่าวสารต่างกัน จะมีเจตคติและการปฏิบัติแตกต่างกัน และผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ด้านความรู้ดังปรากฏตามตาราง 32

ตาราง 32 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ คะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับทัศนสภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ได้รับรู้แหล่งข่าวสารแตกต่างกัน

แหล่งข่าวสาร		บิดา	พี่น้อง	กลุ่มเพื่อน	วิทยุ, โทรทัศน์	อื่น ๆ
		มารดา			สิ่งตีพิมพ์	
	$\bar{X}$	2.64	2.41	1.60	2.06	1.98
- บิดา, มารดา	2.64	-	0.23	1.04	0.58*	0.66*
- พี่น้อง	2.41		-	0.81	0.35	0.43
- กลุ่มเพื่อน	1.60			-	0.46	0.38
- วิทยุ, โทรทัศน์, สิ่งตีพิมพ์	2.06				-	0.08
- อื่น ๆ	1.98					-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 32 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ได้รับแหล่งข่าวสารจากบิดา, มารดา จะมีความรู้แตกต่างจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ได้รับแหล่งข่าวสารความรู้จากวิทยุ, โทรทัศน์ สิ่งตีพิมพ์ และอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 33 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของ
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

	N	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
ความรู้	385	1.00	0.14**	0.06
เจตคติ	385	0.14**	1.00	0.07
ปฏิบัติ	385	0.06	0.07	1.00

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 33 แสดงว่า ความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีความสัมพันธ์กับเจตคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพในเชิงนิมิตซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 19 ส่วนความสัมพันธ์ด้านความรู้ กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กันในเชิงนิมิต ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 20, ข้อ 21 ที่ว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จะมีความรู้และเจตคติสัมพันธ์ในเชิงนิมิตเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เรื่องทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เรื่องทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี ตามตัวแปรเพศ ระดับการศึกษาของบิดาหรือมารดา อาชีพของบิดาหรือมารดา รายได้ของครอบครัว ขนาดของครอบครัว และแหล่งข่าวสาร

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี ในปีการศึกษา 2535 จำนวน 385 คน เป็นนักเรียนชาย 191 คน หญิง 194 คน ที่ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมี 4 ขั้นตอน ประกอบด้วยข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน ความรู้ เรื่องทัศนสุขภาพ เจตคติ เรื่องทัศนสุขภาพ และการปฏิบัติ เรื่องทัศนสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลได้ดำเนินการวิเคราะห์ตามลำดับขั้นตอนเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี โดยจำแนกตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา มีการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยแสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแสดงระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพเป็นจำนวนและร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย

ตอนที่ 3 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ตามตัวแปรเพศ ระดับการศึกษาของบิดาหรือมารดา อาชีพของบิดาหรือมารดา รายได้ของครอบครัว ขนาดของครอบครัว และแหล่งข่าวสาร ทำการทดสอบค่าเอฟ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย

สรุปผลการค้นคว้า

1. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ชายกับหญิงมีความรู้ และเจตคติไม่แตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยหญิงมีการปฏิบัติดีกว่าชาย
2. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดามีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดามีอาชีพต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ครอบครัวมีรายได้แตกต่างกัน มีความรู้และเจตคติแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ครอบครัวมีขนาดแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกัน

6. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ได้รับแหล่งข่าวสารแตกต่างกัน มีความรู้ทางทัศนสภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสภาพไม่แตกต่างกัน

7. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับทัศนสภาพมีความสัมพันธ์กันเชิงนิมิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับทัศนสภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี ได้ผลดังนี้คือ

1. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้เรื่องทัศนสภาพอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 13.48$, $S = 2.52$) และระดับเจตคติอยู่ระดับดี ($\bar{X} = 3.91$, $S = 0.32$) และระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 1.48$, $S = 0.19$) จากผลการศึกษาค้นคว้าพฤติกรรมทางด้านความรู้เรื่องทัศนสภาพยังอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ ทั้งที่นักเรียนได้มีประสบการณ์ทางการเรียนรู้ตามหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 มาตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และในภาวะปัจจุบันได้มีการเผยแพร่ความรู้ข่าวสารต่าง ๆ ผ่านทางสื่อมวลชนและนโยบายเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐานลงแหล่งเหล่านี้จะทำให้เด็กมีความรู้ดียิ่งขึ้น ส่วนด้านเจตคติทางด้านทัศนสภาพอยู่ในระดับดี ซึ่งอาจมีผลมาจากการอบรมจากทางโรงเรียนและทางบ้านรวมถึงการให้บริการสาธารณสุขเกี่ยวกับทัศนสภาพในจังหวัดชลบุรี นอกจากนี้โรงเรียนได้จัดให้มีการให้ความรู้ทางทัศนสภาพในเรื่องของการจัดนิทรรศการในเรื่องทัศนสภาพในช่องปาก ส่วนการปฏิบัตินั้นนักเรียนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสภาพอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับความสัมพันธ์การเรียนรู้ของชาร์ท (Schwartz. 1975 : 28 - 31) เจตคติเป็นการแสดงออกที่ทำให้เกิดการเรียนรู้และการปฏิบัติ ดังนั้นในการเรียนการสอนและการปลูกฝังพฤติกรรมเกี่ยวกับทัศนสภาพที่ถูกต้องให้แก่เด็กนักเรียนในวัยนี้ ควรเน้นที่เจตคติ ความรู้ และการปฏิบัติควบคู่กันไป จึงจะเกิดพฤติกรรมที่ต้องการอย่างแท้จริงและผลงานวิจัยครั้งนี้ได้ผลสอดคล้องกับหลักการเน้นพฤติกรรมการเรียนรู้ในกลุ่มของนักเรียนระดับประถมศึกษา โดยเฉพาะชั้นประถมศึกษา

ปีที่ 6 ด้านการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ซึ่งเน้นพฤติกรรม ด้านเจตคติเป็นอันดับแรก ด้านความรู้ และการปฏิบัติเป็นอันดับรองลงไป (สุชาติ โสสมประยูร. 2526 : 95)

2. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ชายและหญิงมีความรู้ไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านการปฏิบัติ นักเรียนหญิง แตกต่างจากนักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยนักเรียนหญิงมีการปฏิบัติดีกว่านักเรียนชาย

ผลการวิจัยอธิบายดังนี้ นักเรียนหญิงและนักเรียนชายในระดับเดียวกันจะได้รับความรู้จากครอบครัว โรงเรียน แหล่งข่าวสาร คล้ายคลึงกัน ทำให้ระดับความรู้ไม่ต่างกันเพราะนักเรียนอาจยังไม่เห็นความจำเป็นที่ต้องเข้าใจ และมีความรู้เรื่องทัศนสุขภาพ ซึ่งนักเรียนจะนำไปปฏิบัติได้เองจากการอบรมเลี้ยงดูให้ปฏิบัติตามไป

ส่วนด้านการปฏิบัตินักเรียนหญิงดีกว่าชาย เนื่องจากนักเรียนหญิงมีอุปนิสัยค่อนข้างละเอียดถี่ถ้วน รักสวยรักงามทำให้มีการเอาใจใส่ในการดูแลเกี่ยวกับทัศนสุขภาพดีกว่านักเรียนชายซึ่งยังอยู่ในช่วงวัยของการชอบเข้ากลุ่ม ซึ่งเด็กหญิงจะมีลักษณะนุ่มนวล ส่วนเด็กชายมีลักษณะว่องไวมากกว่า ซึ่งผลวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประภท พิบูลย์โรจน์ สุสัรรัตน์ สุนทรเกตุ ได้ศึกษาภาวะโรคฟันผุ พบว่า จำนวนฟันผุที่ทะลุโพรงประสาทฟันของนักเรียนชายมีมากกว่านักเรียนหญิง และจำนวนด้านผุที่ได้รับการอุดบูรณะแล้วของนักเรียนหญิงมีมากกว่าชาย

จากงานวิจัยของเอดเวิร์ด และแมรี่ (Edward and Mary. 1982) ได้ศึกษาวิจัยถึงประสิทธิผลของการให้การศึกษาทัศนสุขภาพ พบว่าเพศหญิงและเพศชายมีพฤติกรรมด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005 เพศหญิงมีการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพดีกว่าเพศชาย

จากงานวิจัยของเพ็ญศรี ลิทธิสมวงศ์ และสุลักษณ์ ผลานวงศ์ (2525 : 69 - 99) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของคนไทย 2 กลุ่ม พบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของคนไทย 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านพฤติกรรมการดูแลทัศนสุขภาพพบว่าแตกต่างกัน

จากงานวิจัยของสุภาพ กลีบบัว ได้ศึกษาวิจัย ความรู้ด้านอนามัยและสภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพของเหงือกและฟัน

งานวิจัยของอัมพา ศาสตรีย์ และคนอื่น ๆ ได้ศึกษาสภาพช่องปากของเด็กวัยรุ่น พบว่า เด็กหญิงรักษาความสะอาดช่องปากได้ดีกว่าเด็กชายอย่างมีนัยสำคัญ

3. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดา มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐาน ข้อ 4 ข้อ 5 และข้อ 6 ผลจากการศึกษาที่พบอาจจะอธิบายได้ว่า เนื่องจากการถ่ายทอดความคิด มีการปลูกฝังแนวความคิดและประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ทำให้มีเจตคติและการปฏิบัติ ถ่ายทอดจากครอบครัวทำให้นักเรียนที่มีบิดามารดา มีระดับการศึกษาต่ำ ย่อมมีเจตคติดีกว่านักเรียนที่มี บิดาหรือมารดา มีระดับการศึกษาต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุภาพ กสึบบัว ว่านักเรียนที่บิดา มารดาจบการศึกษาต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ปัญหาของสุขภาพเหงือกและฟันสูงกว่านักเรียนที่ บิดาหรือมารดาจบการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 ซึ่งโน้มถุติ จงพยุหะ และคนอื่น ๆ (2518 : 73) ศึกษาว่าบิดาหรือมารดาที่มีการศึกษาต่ำ ย่อมมีความรู้ความเข้าใจในการอบรมเลี้ยงดูแนะแนวดีกว่าบิดา หรือมารดาที่มีการศึกษาน้อย และพบว่านักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดา มีระดับ การศึกษาต่างกัน มีเจตคติไม่แตกต่างกัน ซึ่งเนื่องมาจากวัยนี้เด็กหญิงจะเข้ากลุ่มเพื่อนมากกว่า ครอบครัว จึงทำให้มีเจตคติไม่ต่างกัน นอกจากนี้ นักเรียนหญิงในระดับประถมจะได้รับความรู้จาก หน่วยงานโครงการสาธารณสุข แบบลิ่ว ความรู้ ซึ่งส่งผลให้มีเจตคติไม่แตกต่างกัน

จากงานวิจัยของดีลแมน และคนอื่น ๆ (Dielman and Others. n.d.) ได้ศึกษา เกี่ยวกับความเชื่อด้านพฤติกรรมทางสุขภาพของบิดามารดาและเด็กวัย 6 - 17 ปี พบว่า บิดา มารดาที่มีระดับการศึกษาสูง เด็กมีแนวโน้มจะแปรงฟันเพิ่มมากขึ้น

งานวิจัยของสุภาพ กสึบบัว (2524 : 106 -116) ได้ทำการศึกษาความรู้ด้านอนามัย และสภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานครพบว่า นักเรียนที่บิดามารดาจบการศึกษาต่ำกว่าชั้นประถมปีที่ 4 ปัญหาของสุขภาพเหงือกและฟันสูงกว่า นักเรียนที่บิดามารดาจบการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมปีที่ 4

4. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดา มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ และเจตคติ เกี่ยวกับทันตสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับ ทันตสุขภาพแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 7, 8

และ ข้อ 9 ผลการวิจัยเป็นดังนี้เพราะว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มักจะรับข่าวสารจากโรงเรียน สื่อมวลชน เหมือน ๆ กัน และนักเรียนชายมักจะมีพฤติกรรมการเข้ากลุ่มเพื่อนทำให้การปฏิบัติเหมือน ๆ กัน ซึ่งผลให้ความรู้และการปฏิบัติของนักเรียนชายไม่แตกต่างกัน ส่วนเจตคติแตกต่างกันอาจเกิดจากการอบรมเลี้ยงดู ซึ่งแต่ละอาชีพมีลักษณะไม่เหมือนกัน ทำให้ความต้องการปัจจัยต่าง ๆ ต่างกันไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกรมส่งเสริมการศึกษาและสุขภาพ (2529 : 89 - 94) ว่านักเรียนที่บิดาหรือมารดามีอาชีพรับราชการมีระดับพฤติกรรมดีกว่ากลุ่มนักเรียนที่บิดาหรือมารดาประกอบอาชีพอื่น ๆ และสอดคล้องกับงานวิจัยของสายใจ คุ่มขนาน (2515 : 22) ว่า หัวหน้าครอบครัวที่ประกอบอาชีพรับราชการมีพฤติกรรมดีกว่าครอบครัวที่หัวหน้าประกอบอาชีพเกษตรกรรม จากการศึกษาพบว่า นักเรียนหญิงที่บิดาหรือมารดามีอาชีพต่างกันมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของผาสุวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ (2523 : 50 - 51) พบว่า อาชีพของผู้ปกครอง มีอิทธิพลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านสุขภาพของนักเรียน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ลัดดาวัลย์ รอดมณี ซึ่งได้ศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะการทำงานของสตรีและลักษณะการเจ็บป่วยของเด็ก พบว่าเด็กที่มารดาทำงานในบ้านฟันผุมากกว่าเด็กที่มารดาทำงานนอกบ้านและเด็กที่มารดาไม่ได้ทำงาน

5. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ครอบครัวมีรายได้แตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาที่พบอาจจะอธิบายได้ว่า

นักเรียนที่ครอบครัวมีรายได้ต่ำจะมีทัศนคติและปฏิบัติด้านทันตสุขภาพระดับต่ำเพราะฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว ทำให้บิดามารดาไม่มีเวลาดูแลเอาใจใส่ บุตรหลานตน โดยเฉพาะในสภาวะการณค่าครองชีพสูง ครอบครัวที่มีรายได้น้อย ไม่สามารถที่จะเอาใจใส่เรื่องสุขภาพของเด็กได้ ซึ่งตรงกับประภาเพ็ญ สุวรรณ กล่าวไว้ว่าเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับการศึกษาและมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2527 : 179 - 180)

ส่วนนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ครอบครัวมีรายได้สูง มีความรู้ดีกว่านักเรียนที่ครอบครัวมีรายได้ต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ยลสลวย วาริตสวัสดิ์ และคณะ ได้ศึกษาอิทธิพลทางสังคมและเศรษฐกิจที่มีต่อความรู้และความเข้าใจและพฤติกรรมของประชากรที่มารับ

บริการทันตกรรมในกรุงเทพ พบว่า ผู้มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจสูงจะมีความรู้ ความเข้าใจและพฤติกรรมเกี่ยวกับทันตสุขภาพถูกต้องกว่าผู้มีสถานภาพสังคมและเศรษฐกิจต่ำ

จากงานวิจัยของไทมอทรัล (Tymotral) จากการศึกษาของพัทร์คณา ต้นติวรานนท์ บัณฑิตที่เกียรของสภาวะโรคฟันผุ (มหาวิทยาลัยมหิดล. 2533) ซึ่งพบว่าฐานะทางเศรษฐกิจสังคมมีผลต่อสภาวะอนามัยในช่องปาก ครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจสูงจะมีสภาวะฟันผุน้อยกว่า และสอดคล้องกับงานวิจัยของสมพล เล็กเพื่องฟู (2522 : 95 - 107) จากการศึกษาของศิริพร โชติกเสถียร ได้ศึกษาพบว่า ผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูงมีอัตราการเกิดโรคฟันผุต่ำ ผลการวิจัยนี้อธิบายได้ว่า ครอบครัวที่มีรายได้สูง นักเรียนจะได้รับการดูแลหรือการรักษา การแก้ไขสุขภาพของโรคในช่องปากได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากฐานะเศรษฐกิจของผู้ปกครองมีรายได้ ที่จะสนับสนุนจนเจอเรื่องทันตสุขภาพได้ดี

จากงานวิจัยของเชน (Chen) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุกับสภาวะเศรษฐกิจและสังคม พบว่า มีความสัมพันธ์กับฐานะทางเศรษฐกิจ ซึ่งสอดคล้องงานวิจัยของ วารุณี อารีราษฎร์ และสุนันท์ บรมธนรัตน์ ได้ศึกษาสภาวะโรคฟันผุและอนามัยช่องปากในนักเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ยากจนและไม่ยากจน อายุ 7 -12 ปี พบว่านักเรียนยากจนมีปัญหาเกี่ยวกับโรคฟันผุ และอนามัยช่องปากสูงกว่านักเรียนไม่ยากจน

6. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีขนาดครอบครัวต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องทันตสุขภาพไม่แตกต่างกัน ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ทำการศึกษามีผลทำให้เกิดผลทางความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางทันตสุขภาพอย่างใดเลย เป็นเพราะสภาพครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีลักษณะคล้ายคลึงกันมีการติดต่อพบปะ ถ่ายทอดแนวความคิดซึ่งกันและกันอยู่ตลอดเวลา อีกประการหนึ่งการบริการทางสาธารณสุขสอนเกี่ยวกับทันตสุขภาพของรัฐอยู่ในลักษณะเดียวกัน การขาดบุคลากรทางสาธารณสุขในท้องถิ่นจะทำให้การบริการเกี่ยวกับโรคในช่องปาก ยังเป็นปัญหามานานสาธารณสุขอยู่มาก ประชาชนหรือครอบครัวที่ทำการศึกษายังไม่ได้รับการบริการทันตสุขภาพอย่างทั่วถึง

7. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพแตกต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาดังกล่าว อธิบายได้ว่า

นักเรียนที่ได้รับข่าวสารจากบิดามารดามีความรู้เรื่องทัศนสุขภาพต่างจากกลุ่มได้รับข่าวสารทางวิทยุโทรทัศน์และเพื่อนโดยต่างกันอย่างมีระดับ .05 โดยพบว่ากลุ่มบิดามารดา และกลุ่มเพื่อนมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ยุทธิ ศักดิ์เดชยนต์ (นรินทร์ สุขอาไพจิตร. 2518 : 16; ยุทธิ ศักดิ์เดชยนต์. ม.ป.ท.) จากการศึกษาของคิวพร โชติกลเสถียร ได้ศึกษาพบว่ากลุ่มครอบครัวและกลุ่มเพื่อน เป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการอบรมเด็ก ซึ่งสอดคล้องงานวิจัยของแลนด์ (Land. 1984 : 146 - 148) ได้ศึกษาถึงอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน พบว่าอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนเป็นแรงผลักดันให้เด็กคนหนึ่งถูกกระตุ้นให้ทำอะไรอย่างหนึ่งโดยเด็กคนอื่น ๆ เพื่อสนองตอบความต้องการของตนเอง ให้สามารถสร้างสัมพันธภาพกับคนอื่นได้

จากงานวิจัยของเชน (Chen) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษของ เด็ก กับสถานะเศรษฐกิจและสังคม (อายุ อาชีพ การศึกษา และรายได้) พบว่า พฤติกรรมของมารดามีผลต่อการปฏิบัติของบุตรมาก

จากงานวิจัยของบุษบา จิรกุลสมโชค (2529 : 92) ได้ทำการศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมระหว่างนักเรียนกับเพื่อน และนักเรียนกับพ่อแม่ที่มีต่อพฤติกรรมด้านทัศนสุขภาพ พบว่า ทักษะคิด และการปฏิบัติของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

8. ในด้านความสัมพันธ์ของความรู้เจตคติและการปฏิบัติที่มีต่อทัศนสุขภาพ จากการศึกษาวิจัย นักเรียนที่มีความรู้ทางด้านทัศนสุขภาพจะมีความสัมพันธ์เชิงนิมิตกับเจตคติทางทัศนสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า นักเรียนที่มีความรู้ในด้านทัศนสุขภาพย่อมจะมีความเชื่อที่ดีทางด้านทัศนสุขภาพด้วย เพราะพฤติกรรมทางด้านความรู้และพฤติกรรมด้านเจตคติเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กัน ถ้านักเรียนมีความรู้ดีจะมีความเชื่อความศรัทธาต่อทัศนสุขภาพดีไปด้วย

ส่วนด้านความสัมพันธ์นักเรียนที่มีความรู้กับการปฏิบัติไม่สัมพันธ์กันเชิงนิมิต และไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการเรียนการสอน การรับประสบการณ์ต่าง ๆ ด้านความรู้ที่นักเรียนได้รับมาจากโรงเรียนหรือจากแหล่งข่าวสารต่าง ๆ ก็ตามไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติของนักเรียน ทั้งนี้เป็นเพราะการขาดความเชื่อ ความสนใจ ความเคยชินที่ปฏิบัติที่บ้านและโรงเรียน มีผลทำให้ความรู้ และการปฏิบัติไม่สัมพันธ์กันเชิงนิมิต

ส่วนนักเรียนที่มีเจตคติจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทางทัศนสุขภาพ ในการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์เชิงนิมิตต่อกัน จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เป็นเพราะเจตคติเป็นพฤติกรรมทางด้านความรู้สึกหรือทางด้านจิตใจ ซึ่งเกี่ยวข้องกับท่าที ความรู้สึก ความชอบ ไม่ชอบ อารมณ์ การยอมรับ หรือไม่ยอมรับ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล สังเกตด้วยตาเปล่าไม่ได้ ส่วนพฤติกรรมทางด้านปฏิบัติเป็นการกระทำหรือการใช้ความสามารถในการแสดงออกอย่างถูกต้องและเหมาะสม ฉะนั้นเกี่ยวกับทัศนสุขภาพควรจะต้องสังเกตทัศนคติก่อนจึงจะไปสู่การปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ

1. จากผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี ซึ่งมีความรู้ทัศนสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งยังไม่เป็นที่น่าพอใจ โดยเฉพาะในวัยประถมศึกษาเป็นวัยที่สามารถส่งเสริมสนับสนุนด้านเจตคติ และการปฏิบัติตนให้ถูกต้อง ซึ่งครูประถมศึกษานับเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่ง ก็ได้มีการปรับปรุงการเรียนการสอนเนื้อหา วิธีการสอนที่เหมาะสมมีการสอดแทรกโครงการนิทรรศการต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับบทเรียนและการสาธารณสุขที่มาสสนับสนุน เช่น โครงการอมพลูออไรด์ โครงการทันตสาธารณสุข และอื่น ๆ โดยความร่วมมือสนับสนุนให้งานต่าง ๆ นั้นสำเร็จและมีประสิทธิภาพย่อมจะส่งผลให้มีการพัฒนาทั้งด้านทัศนสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

2. โรงเรียนประถมศึกษา นับเป็นสถานการศึกษาที่ใกล้ชิดชุมชน ตลอดจนมีความสัมพันธ์กับครอบครัว สถาบันศาสนา และเป็นที่เชื่อถือในการเป็นผู้นำในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะทางด้านสุขภาพซึ่งโรงเรียนมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมได้อย่างดี ซึ่งควรจะใช้โอกาสต่าง ๆ นี้สอดแทรกความรู้ในเรื่องทัศนสุขภาพเพื่อจะได้นำไปปฏิบัติในครอบครัวและถ่ายทอดอบรมบุตรหลานต่อไป ซึ่งอาจจัดในลักษณะของการจัดป้ายนิเทศ จัดนิทรรศการ การอภิปรายต่าง ๆ ได้

3. จากงานวิจัยผล พบว่าปัจจัยทางด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับ
 ทักษะสุขภาพนั้น มีผลกับตัวแปรเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ของบิดามารดา และแหล่ง
 ข่าวนสาร ดังนั้น การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ควรจะเน้นความสำคัญโดยเฉพาะ ผู้บริหาร
 ครูผู้สอนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจะได้จัดกิจกรรมการเรียนการสอนและเสริมสร้างพฤติกรรม
 สุขภาพที่ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพแก่นักเรียนมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรให้มีการวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับวิธีสอนต่าง ๆ ที่สามารถนำมาใช้สอนสุขศึกษา
 ให้ได้ผลดี
2. ควรให้มีการวิจัยถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ
 เกี่ยวกับทักษะสุขภาพ
3. ควรให้มีการวิจัยเชิงทดลองเพื่อหารูปแบบการให้ความรู้ทักษะสุขภาพแก่นักเรียน
 ประถมศึกษา
4. ควรให้มีการสำรวจความเห็นเรื่องทักษะสุขภาพกับผู้ปกครองนักเรียนและครูเพื่อปรับปรุง
 รูปแบบให้ความรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนให้ดีขึ้น

บรรณาการ

บรรณานุกรม

กาญจน์ ลิทธิสมวงศ์ และคนอื่น ๆ. รายงานการวิจัยเรื่องผลการสอนทันตสุขศึกษาต่อการดูแลสุขภาพ
ฟันแท้. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.

การวางแผนงาน, ฝ่าย. อัตรากำลังครู นักเรียน ลูกจ้าง สังกัดสำนักงานประถมศึกษาจังหวัด
ชลบุรี ปีการศึกษา 2535. ชลบุรี : ฝ่ายวางแผน สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัด
ชลบุรี, 2535.

การณ เสียวศรีสุข. "ทันตสุขภาพทั่วหน้าก่อนปี 2543 จะเป็นความฝันหรือความจริง," วารสาร
สุขศึกษา. 15 : 13 - 20; กรกฎาคม - กันยายน 2524.

กิติกร มีทรัพย์. หน่วยที่ 5 การอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยเรียน. เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการ
เด็กและการเลี้ยงดู หน่วยที่ 1 - 7. สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมาธิราช, 2534.

กองทันตสาธารณสุข, กระทรวง. คู่มือการดูแลทันตสุขภาพของหญิงมีครรภ์และเด็กก่อนวัยเรียน.
กรุงเทพฯ : กรมอนามัย, 2535.

———. รายงานผลการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติที่ 3. กรุงเทพฯ : องค์การอนามัยโลก,
2532.

กองนโยบายและแผน, กระทรวง. สถิติการประถมศึกษา 2533. กรุงเทพฯ : กระทรวง
ศึกษาธิการ, 2535.

ขวัญชัย ปรัชญา และยุทธนา ปัญญา. "สภาวะโรคฟันผุในฟันน้ำนมและฟันแท้ในกรุงเทพ
มหานคร," วิทยาศาสตร์ทันตแพทยศาสตร์. 8(2) : 8; พฤษภาคม - สิงหาคม
2528.

คณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. คู่มือบริหารโครงการอาหารกลางวัน.
กรุงเทพฯ : เรื่องแสงการพิมพ์, 2528.

———. ดัชนีที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา. ดัชนีและแผนภาพทางการศึกษา ชุดที่ 6. กรุงเทพฯ :
พันธิ พลัปลิชชิ่ง, 2526.

- คหเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย, สมาคม. ตำราพัฒนาการเด็ก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วิบูลย์
กิจการพิมพ์, 2525.
- จิรพงษ์ วรสุนทรโรสถ. ว.ทันต. 8 : 87 - 97; 2531.
- ชวาล แพรัตกุล. เทคนิคการวัดผล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2527.
- ชัยพร วิชชาวุธ. หน่วยที่ 4 พัฒนาการวัยเด็ก. เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมวัยเด็กเล็ก
หน่วยที่ 1 - 7 (พิมพ์ครั้งที่ 2). สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,
2526.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท.,
2530.
- ทันตสาธารณสุข, กรม. เป้าหมายทางทันตสุขภาพของประเทศไทยเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า
ปี 2543. กรมอนามัย, 2529.
- ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร. เอกสารประกอบการสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531.
- ธนวรรณ อัมสมบุญ. "การประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงเรียน : กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ," สุขศึกษา. 8(29) : 60; มกราคม - เมษายน 2528.
- นารีนาด ลัตยประกอบ. "เราสูญเสียฟันของเราได้อย่างไร," วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์.
24(2); มีนาคม - เมษายน 2517.
- นิัสสร ลดาวัลย์ และสุภาพร กัณฑ์วานิช. "ความรู้ และการปฏิบัติ ของผู้ปกครองเกี่ยวกับ
ทันตสุขภาพของเด็กที่ชลบุรี," วารสารทันตแพทยศาสตร์. 24(2) : มีนาคม -
เมษายน 2527.
- นันทิรา โภคสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ. "การเปรียบเทียบความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบในอายุ
และเพศต่างกัน," ข่าวทันตสาร. 9(1) : 19 -25; กันยายน - ธันวาคม 2534.
- นวลศิริ เปาโรหิตย์ และคนอื่น ๆ. จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง
2520.

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุขสังคม วิทยาการแพทย์ : เอกสารชุดวิชา.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2528.

บุญเชิด วิทยานันตพงษ์. การทดสอบแบบอิงเกณฑ์ : แนวคิดและวิธีการ. กรุงเทพฯ : บริษัท โอเอสพรีนติ้งเฮาส์ จำกัด, 2527.

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

บัญชา ตั้งสกุล และคนอื่น ๆ. การเผยแพร่ทันตสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาทันตสาธารณสุขในเขต 3. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., ม.ป.ป.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสรวง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาพ. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. วิธีการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ : เอกสารประกอบการสอนชุดวิชา. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์, 2526.
———. "พฤติกรรมสุขภาพ," ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพศึกษา หน่วยที่ 4. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2527.

———. องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ สุขศึกษา เอกสารประกอบการสอนชุดวิชา. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2523.

เพ็ญศรี ลิทธิสมวงศ์ และคนอื่น ๆ. การศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับทันตสุขภาพ อาหารประจำวัน และเชื้อสเตรปโตคอคคัสมีวแทนที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปากของคนไทย 2 กลุ่ม. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์, 2525. อัดสำเนา.

พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุญ. ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ. ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.

เรวดี ต่อประดิษฐ์ และคนอื่น ๆ. ว.ทันต. 37(3) : 109 - 117; มกราคม - มิถุนายน 2530.

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :

บริษัทศึกษาพร จำกัด, 2531.

ว.ทันต. 36(5) : กันยายน - ตุลาคม 2529.

ว.สาธารณสุขศาสตร์. 17(1) : มกราคม 2530.

———. 18(2) : พฤษภาคม 2531.

วิเชียร เกตุสิงห์. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ :

ไทยวัฒนาพานิช, 2530.

———. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ : กองการวิจัย

การศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2523.

วิรัช ลภีรัตนกุล. "ผลิตภัณฑ์ใหม่กับการยอมรับของผู้บริโภค," กลยุทธ์การตลาด. 5 : 33 -

34; เมษายน 2527.

สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน สำนักรายการรัฐมนตรี. รายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคม
ของครอบครัว พ.ศ. 2529 ไตรมาสที่ 1. กรุงเทพฯ : มกราคม - มีนาคม 2529.

"สภาวะอนามัยช่องปากของเด็กอายุ 6 - 12 ปี," ว.ทันตจุฬา. 8(3) : กันยายน -

ธันวาคม 2528.

"สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย," วารสารอนามัย. 2(2) : มีนาคม - เมษายน 2535.

สาธารณสุขภูมิภาค, กอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด. คู่มือปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขสำหรับ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เล่ม 1. กองสาธารณสุขภูมิภาค, 1405 หน้า.

สายสุรีย์ ทับทิมเทศ. ผลการฝึกการอดได้รอได้ที่มีผลต่อการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ. วิทยานิพนธ์

วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.

สุชาติ โสมประยูร. การสอนสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2525.

สุรางค์ จันทน์เอม. จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2525.

สุภาพ กลีบบัว. ความรู้ด้านอนามัยและสภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญ

ศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล

2524. อัดสำเนา.

สุวดี ศรีเลณัติ. "ความสนใจของเด็กต่อการเล่น," การส่งเสริมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล.

รวมรายงานการประชุมวิชาการในโอกาสฉลอง 84 ปี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 4 - 7 สิงหาคม 2529 โดยกรมการจัดประชุมวิชาการ เรือนแก้วการพาณิชย์, 2526.

สุวรรณี ลุศนันท์ และคนอื่น ๆ. "ศึกษาสภาวะโรคฟันผุในเด็กอายุ 7 - 12 ปี ในเขตกรุงเทพฯ," ว.ทันต. 33(2) : มีนาคม - เมษายน 2526.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. "ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ," เอกสารการสอนชุดวิชา. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2526.

สมพล เล็กเพื่องฟู และคนอื่น ๆ. "บทสัมภาษณ์," ว.ทันตแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์. 5(3) : 97 -167; กันยายน - ธันวาคม 2525.

สมศักดิ์ สินธุระเวช. การประเมินผลการเรียนวิชาสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.

อนามัย, กรม. แผนงานทันตสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2530 - 2534.

อุบลรัตน์ เฟื่องสฤติย์. "วัยเด็กตอนปลาย," จิตวิทยาพัฒนาการ : เอกสารประกอบการสอนชุดวิชา. มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2527.

อัมพร ศาสตร์. "การอบรมและชักจูงใจผู้ป่วยโรคปริทันต์," วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์. 28 : 15 - 22 มกราคม - กุมภาพันธ์ 2521.

อี๊ด กฤษดากร. "บทความสำหรับประชาชน," วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์. 24(4) : กรกฎาคม - สิงหาคม 2517.

Best, John. W. Research in Education. 2nd ed. New Jersey : Prentice Hall Inc., Englewood Chiffs, 1963.

Bloom, Benjamin Sced. Tasconamy of Education blyective Hand book I : cognitive Domain. New York : David Mc Kay Company. Inc., 1975.

- Broadibb, V. Introductory pediatric Nursing. (3 rd ed.) philadelphia : S.B. Lippincott Company, 1983.
- Fan, Chung Ten. Item Analysis Table. New Jersey : Educational Testing Service Princeton, 1952.
- Good, Carter V. Dictionary of Education. New York : Mc Graw-Hill Book Co., 1959.
- Parker, S. E. Pediatric Care : A Guide for Patient Education. New York : Appleton - Century - Crofts, 1983.
- Nancy, E. Schrvartz. "Nutritional Knowledge, Attitude and Practice of High School Graduates," J. A. M. Dictel. A. 66 : 28 - 31; 1975.
- Richard K. Means. "Some thoughts on Curriculum Development," International Journal of Health Education. 12(4) : 159; 1969.
- Waechter, E. H., S. Phillips and B. Haladay. Nursing Care of children (10 th ed). Philadephia : J. B. Lippincott Company, 1985.
- WHO. "Prevention methods and program for oral disease," WHO Technical Report Series. 1984 : 20 - 21.
- Yamane, Taro. Statisties An Introductory Analysis. 2nd ed. New York : Happer and Row, 1967.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

ขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม

ขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญ

ที่ ทม 1007/2758

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 พระโขนง กรุงเทพฯ 10110

6 พฤศจิกายน 2535

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน อาจารย์รุจิเรข ลิทธิกร

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวภัทรธีรา บุญเสริมส่ง เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงาน
ประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทวิสิทธิ์ ลิทธิกร

ประธาน

รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ

กรรมการ

สิ่งที่นิสิตขอความอนุเคราะห์คือ ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใดๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.สมพร บัวทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ที่ ทม 1007/2758

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 พระโขนง กรุงเทพฯ 10110

6 พฤศจิกายน 2535

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน อาจารย์ประภา จตุรวัตร

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวภัทร์ธิดา บุญเสริมส่ง เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำปริญญานิพนธ์
เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงาน
ประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร ประธาน

รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริษามารถ กรรมการ

สิ่งที่นิสิตขอความอนุเคราะห์คือ ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.สมพร บัวทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร โทร. 122

ที่ ทม 1007/2758

วันที่ 6 พฤศจิกายน 2535

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน อาจารย์พิมพ์ศรี โตคติเทพย์

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวภัทรธีรา บุญเสริมส่ง เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงาน
ประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร ประธาน

รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ กรรมการ

สิ่งที่นิสิตขอความอนุเคราะห์คือ ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

(ดร.ศิริฎา พูลสุวรรณ)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม 1007/2783

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 พระโขนง กรุงเทพฯ 10110

10 พฤศจิกายน 2535

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน อาจารย์ชวนพิศ พงศ์รัตนามาน

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวภัทรีธีรา บุญเสริมส่ง เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงาน
ประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทวิสิทธิ์ ลิทธิกร

ประธาน

รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ

กรรมการ

สิ่งที่นิสิตขอความอนุเคราะห์คือ ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.สมพร บัวทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ที่ ทม 1007/2784

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 พระโขนง กรุงเทพฯ 10110

10 พฤศจิกายน 2535

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน ทันตแพทย์หญิง จรุงศรี โกสินทรเสนีย์

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวภัทร์ธีรา บุญเสริมส่ง เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำปริญญานิพนธ์
เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงาน
ประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร ประธาน

รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ กรรมการ

สิ่งที่นิสิตขอความอนุเคราะห์คือ ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.สมพร บัวทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ที่ ทม 1007/2810

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 พระโขนง กรุงเทพฯ 10110

13 พฤศจิกายน 2535

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสาธิตวิจิตร

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวภัทรธิรา บุญเสริมส่ง เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุโขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงาน
ประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร ประธาน

รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริขามารถ กรรมการ

สิ่งที่นิสิตขอความอนุเคราะห์คือ ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.สมพร บัวทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ที่ ทม 1007/2692

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 พระโขนง กรุงเทพฯ 10110

22 ตุลาคม 2535

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการการประถมศึกษาอำเภอชลบุรี

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวภัทรธิดา บุญเสริมส่ง เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงาน
ประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทวิสิทธิ์ สิทธิกร ประธาน

รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริษามารถ กรรมการ

สิ่งที่นิสิตฯ ขอความอนุเคราะห์คือ ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ภาคผนวก ข.

แบบสอบถามเรื่องทัศนสุขภาพ

แบบสอบถาม

เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงาน
ประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี

แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ตอน ซึ่งประกอบด้วย

ตอนที่ 1 รายละเอียดส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพ

ตอนที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ

ตอนที่ 4 การปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ

คำชี้แจงในแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อต้องการทราบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับทัศนสุขภาพซึ่งประกอบด้วยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ โดยขอให้ท่านได้ตอบตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด และขอความกรุณาให้ตอบทุกข้อ เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ด้วย

น.ส.ภัทร์ธิดา บุญเสริมส่ง

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ตอนที่ 1 แบบสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับตัวของผู้เรียน โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงใน []

ตามสภาพความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุดเพียงข้อเดียวหรือเติมคำลงในช่องว่าง

1. สถานภาพของนักเรียน

[] ชาย

[] หญิง

2. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของบิดา

[] ไม่มีวุฒิทางการศึกษา

[] ประถมศึกษา

[] มัธยมศึกษา

[] สูงกว่ามัธยมศึกษา

[] บริบูรณ์ตรี

[] บริบูรณ์โท

[] บริบูรณ์เอก

3. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของมารดา

[] ไม่มีวุฒิทางการศึกษา

[] ประถมศึกษา

[] มัธยมศึกษา

[] สูงกว่ามัธยมศึกษา

4. อาชีพของบิดาหรือมารดาที่นำรายได้มาเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัวมากที่สุด

[] ข้าราชการ

[] ค้าขาย

[] เกษตรกรรม

[] รับจ้าง

[] อื่น ๆ

5. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

[] น้อยกว่า 2,466 บาท

[] 2,466 - 7,410 บาท

[] 7,410 - 10,000 บาท

[] มากกว่า 10,000 บาท

6. ขนาดของครอบครัว

[] มีสมาชิกน้อยกว่า 5 คน

[] มีสมาชิก 5 - 7 คน

[] มีสมาชิกมากกว่า 7 คน

7. แหล่งข่าวสารที่นักเรียนได้รับความรู้เรื่องทัศนสุขภาพมากที่สุด นอกจากในชั้นเรียน

[] บิดาหรือมารดา

[] พี่น้อง

[] กลุ่มเพื่อน

[] วิทยุโทรทัศน์

[] อื่น ๆ

ตอนที่ 2 แบบทดสอบวัดความรู้ด้านทัศนสภาพ

ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย X คำตอบที่ถูกต้องในกระดาษคำตอบ

1. พันของคนเราแบ่งออกเป็น 2 ชุด คือ

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| ก. พันน้ำมันและพันตัด | ข. พันแท้และพันตัด |
| ค. พันน้ำมันและพันแท้ | ง. พันแท้และพันขี้ยาว |

2. พันน้ำมันมีหน้าที่สำคัญนอกเหนือหน้าที่ของพันถาวร

- ก. ช่วยในการบดเคี้ยว
- ข. ช่วยในการออกเสียง
- ค. กันน้ำไม่ให้พันถาวรได้ขึ้นมาในตำแหน่งที่ถูกต้อง
- ง. ช่วยให้ใบหน้าสวยงาม

3. เราควรแปรงฟันเวลาใด

- | | |
|--------------------|----------------------------|
| ก. เมื่อมีกลิ่นปาก | ข. หลังอาหารทุกครั้ง |
| ง. เมื่อปวดฟัน | ค. เมื่อรับประทานอาหารหวาน |

4. พันดีมีประโยชน์สำคัญที่สุดอย่างไร

- | | |
|---------------------------------|--------------------------|
| ก. ช่วยให้ฟันแท้ขึ้นเป็นระเบียบ | ข. ช่วยออกเสียงได้ชัดเจน |
| ค. ช่วยตัด-เคี้ยวอาหาร | ง. ช่วยทำให้ใบหน้าสวยงาม |

5. พันน้ำมัน (พันชุดแรก) มีทั้งหมดกี่ซี่

- | | |
|-----------|-----------|
| ก. 12 ซี่ | ข. 20 ซี่ |
| ค. 28 ซี่ | ง. 32 ซี่ |

6. โรคฟันผุเกิดจากสาเหตุใด

- ก. กรดที่เกิดขึ้นในปากหลังรับประทานอาหาร
- ข. กินอาหารที่มีรสเปรี้ยวจัดเป็นประจำ
- ค. มีเชื้อโรคในช่องปากมากกว่าปกติ
- ง. ติดต่อทางกรรมพันธุ์จากพ่อแม่

7. กลิ่นปากมีสาเหตุจากอะไร

- | | |
|-----------------------|--------------------------------|
| ก. แคะฟันบ่อย ๆ | ข. ไม้แปรงฟัน |
| ค. กินอาหารที่มีรสจัด | ง. รับประทานอาหารพวกผัก, ผลไม้ |

8. ส่วนใดของฟันที่แข็งแรงที่สุด

- | | |
|--------------|-------------|
| ก. รากฟัน | ข. เนื้อฟัน |
| ค. เคลือบฟัน | ง. เหงือก |

9. นักเรียนทราบหรือไม่ว่าฟันนั้นมีส่วนสาเหตุมาจากอะไร

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| ก. หนองหรือเมงกินฟัน | ข. เด็กกินอาหารแข็ง |
| ค. มีเศษอาหารตกค้างที่ซอกฟัน | ง. ใช้น้ำยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ |

10. สาเหตุที่ส่งเสริมให้เกิดโรคฟันผุในเด็กโตและผู้ใหญ่

- | | |
|-----------------------------|---------------------------------|
| ก. อาหารที่มีรสเปรี้ยวจัด | ข. อาหารหวานที่เหนียวติดฟัน |
| ค. อาหารพวกเนื้อสัตว์ติดฟัน | ง. อาหารพวกผักที่เคี้ยวจนเปื่อย |

11. ฟันชุดใดมีความสำคัญมากกว่ากันระหว่างฟันแท้และฟันน้ำนม

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------|
| ก. ฟันแท้สำคัญมากกว่า | ข. ฟันน้ำนมสำคัญมากกว่า |
| ค. ฟันแท้และฟันน้ำนมสำคัญพอ ๆ กัน | ง. ไม่แน่นอน |

12. ฟันผุมีโทษที่ร้ายแรงที่สุดอย่างไร

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| ก. มีกลิ่นเหม็น | ข. หน้าตาตลกถูกล้อเลียน |
| ค. ตัด-เคี้ยวอาหารไม่สะดวก | ง. ทำให้ปวดฟัน |

13. ถ้าฟันน้ำนมหักก่อนถึงเวลาอันควรจะมีผลอย่างไร

- | |
|--|
| ก. ทำให้ฟันใหม่ขึ้นช้ากว่าปกติ |
| ข. อาจทำให้ฟันใหม่ขึ้นไม่เป็นระเบียบ |
| ค. ทำให้ฟันใหม่ขึ้นมา มีขนาดเล็กกว่าปกติ |
| ง. ไม่มีผลเสียเลย เพราะฟันใหม่จะขึ้นมาแทนที่ |

14. พันหน้ามีหน้าที่อย่างไร

ก. บดเคี้ยวอาหาร

ข. ตัดอาหาร

ค. ใช้เป่าลูกโป่ง

ง. ช่วยทำให้ใบหน้าสวยงาม

15. พันแท้มีกี่ซี่

ก. 20 ซี่

ข. 30 ซี่

ค. 32 ซี่

ง. 34 ซี่

16. อาการเริ่มแรกของโรคฟันผุ

ก. รู้สึกเสียวฟัน

ข. มีจุดคาบบนตัวฟัน

ค. ฟันเป็นรู

ง. รู้สึกปวดฟัน

17. ฟันน้ำนมซี่แรกเริ่มขึ้นเมื่อเด็กอายุ

ก. 2 - 4 เดือน

ข. 6 - 8 เดือน

ค. 1 - 2 ปี

ง. 3 ปี

18. การใช้ฟันในข้อใดไม่เหมาะสมกับหน้าที่

ก. แทะขาไก่

ข. เคี้ยวหมากฝรั่ง

ค. กัดผลขม่มู

ง. ปอกเปลือกกล้วย

19. นักเรียนทราบไหมว่าสารฟลูออไรด์ในยาสีฟันมีประโยชน์

อย่างไร

ก. ช่วยขัดฟันให้ขาว

ข. ช่วยป้องกันฟันผุ

ค. ช่วยขจัดกลิ่นปาก

ง. ช่วยทำให้ฟันขึ้นเป็นระเบียบ

20. อาหารชนิดใดมีประโยชน์ต่อเหงือกและฟันและไม่ช่วยให้ฟันผุ

ก. ขนมปัง ผีอก มัน

ข. น้ำอัดลม ช็อคโกแลต และผลไม้หวาน

ค. นม ผัก ผลไม้

ง. ไม่ทราบ

ตอนที่ 3 แบบทดสอบวัดทัศนคติด้านทัศนสุขภาพ

ให้นักเรียนอ่านข้อความแต่ละข้อพิจารณาว่าท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อความนั้นอย่างไร
แล้วทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกที่แท้จริงของท่านเพียง
ข้อเดียว

	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. พันเป็นอวัยวะที่มีประโยชน์ต่อ ร่างกายมาก					
2. การคั้นน้ำอัดลมเป็นการทำความ สะอาดพันด้วย					
3. นักเรียนควรใช้พันช่วยเปิดขวดน้ำอัดลม					
4. โรคฟันผุจะหายไปได้เอง					
5. การแปรงฟันใช้ถูไปมาก็สะอาดแล้ว					
6. พันที่ปวดเป็นเพราะแมงกินพัน					
7. การที่นักเรียนกินนมจะช่วยบำรุงพัน					
8. การบ้วนปากอย่างเดียวก็เป็นการทำ ความสะอาดพันที่เพียงพอแล้ว					
9. ในการเดินทางไกลถ้านักเรียนลืม แปรงสีฟัน นักเรียนควรขอยืมเพื่อนใช้ ด้วยกัน					
10. คนเราฟันจะแข็งแรงหรือไม่ยอมเป็น มาแต่กำเนิด					

	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
11. เราไม่สามารถหลีกเลี่ยงโรคพันธุได้ เพราะเป็นเรื่องธรรมดาที่ต้องเกิด กับทุกคน					
12. นักเรียนคิดว่า ถ้าเรารักษาพันน้ำนม ไม่ให้มีส่วนช่วยให้พันเพิ่มสุขภาพที่ดี ได้ (ไม่ผุ ไม่ขึ้นเก)					
13. นักเรียนคิดว่าอาหารพวกแป้งและ ผลไม้เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้พันผุได้					
14. นักเรียนควรได้รับการตรวจสอบภาพ ฟันอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง					
15. การล้างแปรงสีฟันด้วยน้ำสะอาด ก็เป็นการเพียงพอแล้ว					
16. นักเรียนคิดว่า การแปรงฟันอย่างถูก วิธีทุกครั้งหลังอาหารป้องกันพันผุได้					
17. ฟันที่มีหินปูนทำให้ฟันแข็งแรงขึ้น					
18. เราสามารถตรวจฟันอย่างง่าย ๆ ด้วยตนเอง					
19. ฟันที่เคยปวดอย่างทรมาน เมื่อ หายปวด แสดงว่าฟันแข็งแรงดีแล้ว					
20. ฟันแท้กับฟันน้ำนมไม่มีส่วน เกี่ยวข้องกันเลย					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพ

ให้นักเรียนพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้วเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับการปฏิบัติ
ซึ่งตรงกับความเป็นจริงที่นักเรียนปฏิบัติจริงมากที่สุด

	ระดับการปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1. นักเรียนแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง			
2. นักเรียนกินอาหารจำพวกผัก			
3. นักเรียนกินอาหารทะเล			
4. นักเรียนดื่มนม			
5. แปรงสีฟันที่นักเรียนใช้มักจะมีขนแปรงฟุ้งบานเสมอ			
6. นักเรียนกินขนมหวานลูกอม น้ำอัดลมเป็นประจำ			
7. นักเรียนเคยตรวจฟันของนักเรียนด้วยตนเอง			
8. นักเรียนมักจะกัดปากกาหรือเล็บ			
9. นักเรียนแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน			
10. นักเรียนแปรงฟันตอนก่อนนอน			
11. นักเรียนแปรงฟันโดยวิธีฟันบนบดลง ฟันล่างบดขึ้น ด้าน บดเคี้ยวขวาไปมา			
12. นักเรียนใช้แปรงสีฟันร่วมกับเพื่อนหรือคนอื่น ๆ			
13. นักเรียนรู้สึกว่าการแปรงฟันของนักเรียนยาก ๆ อยู่เสมอ			
14. เมื่อแปรงฟันเสร็จ นักเรียนล้างยาสีฟันออกจากแปรงสีฟัน ไม่หมดเสมอ			

ระดับการปฏิบัติ			
	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
15. นักเรียนใช้ยาเสพติดทุกครั้งี่แปรงฟัน			
16. หลังรับประทานอาหารนม นักเรียนแปรงฟันทุกครั้ง			
17. นักเรียนจะมีแปรงสีฟันเป็นของตนเองเสมอ			
18. เมื่อสังเกตเห็นว่า ฟันเริ่มมีจุดสีดำ นักเรียนไปพบ ทันตแพทย์เพื่อตรวจสอบหรือไม่			
19. นักเรียนมักจะมีเลือดออกขณะแปรงฟัน			
20. นักเรียนเลือกซื้อยาเสพติดที่ผสมพลูออไรด์เสมอ			

ภาคผนวก ค.

ตารางแสดงอำนาจจำแนก และความยากง่ายของแบบสอบถาม

ตาราง ค่าอำนาจจำแนกและค่าความยากง่ายเป็นรายข้อ ของแบบสอบตาม ความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติ

ข้อ	ความรู้		เจตคติ	การปฏิบัติ
	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก
1	.78	.64	2.57	.45
2	.58	.34	2.79	.59
3	.51	.50	6.88	.38
4	.70	.82	2.14	.57
5	.49	.84	4.12	.32
6	.69	.52	6.10	.51
7	.56	.40	5.87	.57
8	.48	.75	2.84	.46
9	.66	.31	3.97	.31
10	.52	.32	3.93	.36
11	.62	.60	5.13	.45
12	.61	.42	3.97	.50
13	.53	.36	3.76	.80
14	.47	.72	3.04	.41
15	.45	.61	5.21	.71
16	.59	.32	3.69	.29
17	.44	.80	3.24	.49
18	.43	.60	4.86	.29
19	.34	.65	3.49	.29
20	.51	.58	5.90	.28

ภาคผนวก ง.

รายชื่อโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรีที่ทำการศึกษา

รายชื่อโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี

ชื่อโรงเรียน	กลุ่มโรงเรียน	ตำบล	อำเภอ
1. อนุบาลชลบุรี	พุทธยาคม	บางปลาสร้อย	เมือง
2. บ้านโรงไผ่	บางละมุง	บางละมุง	บางละมุง
3. ชุมชนบ้านหัวกุดเจ	คลองกิ่ววิทยา	คลองกิ่ว	บ้านบึง
4. พันธุ์ศึกษาลัย	เมืองพระรถ	กุดโง้ง	พนัสนิคม
5. บ้านสัตหีบ	พัฒนาการศึกษา	หนองตะเคียน	สัตหีบ

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวภัทรธิรา ชื่อสกุล บุญเสริมส่ง

เกิดวันที่ 18 เดือน กรกฎาคม พุทธศักราช 2506

สถานที่เกิด จังหวัดกรุงเทพมหานคร

สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 38/161 ต.บางกรวย อ.บางกรวย จ.นนทบุรี 11130

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลราชวิถี พญาไท กรุงเทพฯ

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2527 ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ จากวิทยาลัยพยาบาลพระพุทธบาท
จ.สระบุรี

พ.ศ. 2531 กศ.บ.(สูติศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พลศึกษา

พ.ศ. 2535 กศ.ม.(สูติศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดชลบุรี

บทคัดย่อ
ของ
ภัทรีธีรา บุญเสริมส่ง

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

มีนาคม 2536

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับทัศนสภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และศึกษาเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี โดยใช้แบบสอบถามวัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับทัศนสภาพ ซึ่งสร้างขึ้นโดยผู้วิจัยตามตัวแปรที่ศึกษาค้นคว้า คือ เพศ ระดับการศึกษาของบิดาหรือมารดา อาชีพของบิดาหรือมารดา รายได้ของครอบครัว ขนาดของครอบครัว และแหล่งข่าวสาร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี จำนวนทั้งสิ้น 385 คน เป็นชาย 191 คน หญิง 194 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน แล้วดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ t-test และ F-test

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้เกี่ยวกับทัศนสภาพระดับพอใช้ เจตคติเกี่ยวกับทัศนสภาพอยู่ในระดับดี และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสภาพอยู่ในระดับดีมาก
2. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ชายและหญิง มีความรู้เกี่ยวกับทัศนสภาพไม่แตกต่างกัน
3. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดา, มารดา มีอาชีพแตกต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับทัศนสภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
4. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดา มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับทัศนสภาพต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
5. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ครอบครัวมีรายได้แตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
6. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีขนาดครอบครัวต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสภาพไม่แตกต่างกัน
7. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับทัศนสภาพ จากแหล่งข่าวสารต่างกัน มีความรู้ เกี่ยวกับทัศนสภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสภาพไม่แตกต่างกัน
8. นักเรียนที่มีความรู้ เกี่ยวกับทัศนสภาพ จะมีความสัมพันธ์เชิงนิมิตกับเจตคติ

HEALTH BEHAVIORS CONCERNING DENTAL HEALTH OF PRATHOM SUKSA VI
STUDENTS IN THE PRIMARY SCHOOL UNDER THE OFFICE OF CHONBURI
PROVINCIAL PRIMARY EDUCATION

AN ABSTRACT

BY

PATTIRA BUNSREAMSONG

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

March 1993

The purpose of this study was to study the level of knowledge, attitude and practice towards Dental Health among Prathom suksa VI students in the Primary School under the office of Chonburi Provincial Education using the following variables : sex, the level of educational of father or mother, the occupation of father or mother, income of family, size of family and source of information.

The samples in this study was 385 of Prathom Suksa VI students male 191, female 194. It was used multistage Random Sampling method. The instrument for collecting the data were the questionnaire that built by researcher consisting of knowledge, attitude and practice concerning Dental Health. The datas were analyzed by t-test and F-test statistics.

The results of this study revealed that :

1. Most of student possesed a moderate level of knowledg practice and the attitude was least level.
2. There were no significant differences in sex on knowledge concerning Dental Health.
3. There were statistically significant difference in occupation of father or mother on the attitude concerning Dental Health at the .01 level.
4. There were statistically significant differences in the level of father or mother's education. There were difference from the attitude of Dental Health at the .01 level.
5. There were statistically significant differences in the level of the family's income. There were differences from the knowledge and practice and the attitude of Dental Health at the .01 level.

6. There were no significant differences in size of family on knowledge practice and the attitude concerning Dental Health.

7. There were statistically significant differences in the level of the source of information. There were differences from the knowledge of Dental Health at the .01 level. There were no significant differences on attitude and practice concerning Dental Health.

8. Knowledge an attitude about Dental Health were significatly realated in the positive a moderate levels dirrection at .01 level.