

พฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1
ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา
จังหวัดปทุมธานี

ปริญญานิพนธ์
ของ
เย็นจิต ไชยฤกษ์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม 2542
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์เรือโท ดร.ไพฑูรย์ อ่อนมั่ง)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์สมพล จุลโบล)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ 6 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2542

ประกาศคุณูปการ

ความสำเร็จของปริณยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และอาจารย์เรือโท ดร.ไพฑูรย์ อ่อนมั่ง อาจารย์สมพล จุลโกลบ ประธาน กรรมการควบคุมปริณยานิพนธ์ และกรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำช่วยเหลือ และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ รวมทั้งให้การสนับสนุนเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และประทับใจในความกรุณาของอาจารย์ทุกท่าน จึงขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน กรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ของเครื่องมือ รวมทั้งให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่าง ๆ จนทำให้การวิจัยครั้งนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทรงพล ต่อนี้ ที่ได้ช่วยเหลือเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการสามัญศึกษาจังหวัดปทุมธานี ผู้อำนวยการโรงเรียนต่าง ๆ ครู อาจารย์ทุกท่าน และนักเรียนทุกคนที่ได้ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่านที่ไม่สามารถลงนามได้ทั้งหมด และเพื่อนๆ ที่ได้ช่วยเหลือเป็นกำลังใจด้วยดีมาตลอด ผู้วิจัยขอขอบคุณไว้อย่างสูง ณ ที่นี้

ท้ายที่สุด ผู้วิจัยขอขอบคุณค่าและความดีที่พึงมีทั้งหมดของปริณยานิพนธ์เล่มนี้ให้แก่ บิดา มารดา และครอบครัวของผู้วิจัย

เย็นจิต ไชยฤกษ์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
คำนำ.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	8
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	8
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	12
การวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	42
การวิจัยในต่างประเทศ.....	42
การวิจัยในประเทศไทย.....	45
สมมติฐานในการวิจัย.....	51
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	53
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	53
ประชากร.....	53
กลุ่มตัวอย่าง.....	54
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	55
ลักษณะของเครื่องมือ.....	55
เกณฑ์การให้คะแนน.....	56
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	57
การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	58
วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	59
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล.....	59
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	60

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาค้นคว้า.....	66
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล.....	66
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	66
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	66
ผลการศึกษาค้นคว้า.....	67
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	85
บทย่อ.....	85
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า.....	85
วิธีดำเนินการวิจัย.....	85
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	85
สรุปผลการค้นคว้า.....	86
อภิปรายผล.....	88
ข้อเสนอแนะ.....	94
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป.....	95
บรรณานุกรม.....	97
ภาคผนวก.....	103
ภาคผนวก ก.....	104
ภาคผนวก ข.....	112
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	122

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 ร้อยละของผู้เป็นโรคฟันผุในกลุ่มอายุต่างๆเปรียบเทียบจากการสำรวจสถานะ ทันตสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2527, พ.ศ. 2532 และ พ.ศ. 2537	2
2 ร้อยละของผู้มีเหงือกอักเสบทั้งผู้มีหินน้ำลายและไม่มีหินน้ำลาย ในกลุ่มอายุ 12 ปี และ 17 – 19 ปี จำแนกตามเขต	3
3 ร้อยละของผู้ที่มีสภาวะปริทันต์ โดยคิดจากระดับสูงสุดในแต่ละคนในกลุ่มอายุ 12 ปี และ 17 – 19 ปี วัดโดยดัชนี CPI(Community Periodontal Index)	3
4 หลักเกณฑ์ของขนาดฟลูออไรด์ที่ควรใช้	22
5 จำนวนประชากรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัด กรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี	53
6 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามขนาดของโรงเรียน	55
7 จำนวน และค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศของนักเรียน ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของผู้ปกครอง ขนาดของโรงเรียน	67
8 จำนวน ร้อยละ ระดับพฤติกรรม ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรม ทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	69
9 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติและการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำแนกตามเพศ	70
10 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำแนกตามระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ของผู้ปกครอง ขนาดของโรงเรียน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว	72
11 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทันตสุขภาพ ของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 1 จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง.....	74
12 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทันตสุขภาพ ของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 1 จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง.....	75
13 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทันตสุขภาพ ของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 1 จำแนกตามขนาดของโรงเรียน.....	75

14	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติด้านทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ตามตัวแปร ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของผู้ปกครอง ขนาดของโรงเรียน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว	76
15	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเจตคติด้านทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง.....	78
16	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเจตคติด้านทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง.....	78
17	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเจตคติด้านทัศนสุขภาพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำแนกตามรายได้ของผู้ปกครอง.....	79
18	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเจตคติด้านทัศนสุขภาพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ขนาดของโรงเรียน	79
19	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำแนกตามตัวแปร ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของผู้ปกครอง ขนาดของโรงเรียน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว	80
20	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำแนกตามรายได้ของผู้ปกครอง	82
21	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำแนกตามขนาดของโรงเรียน.....	83
22	การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	83

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 ลักษณะของพันธุ์ไม้ต่าง ๆ	14
2 การดูแลของโรคพืช	17
3 การดูแลของโรคเหี่ยว	19
4 องค์ประกอบของพฤติกรรมอนามัย	29
5 ส่วนประกอบของพฤติกรรมด้านเจตพิสัย	32
6 ความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ	41
7 กรอบแนวคิดในการวิจัย	51

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

การมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีย่อมเป็นที่ปรารถนาของมนุษย์ทุกคน เพราะการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีนั้น ทำให้มนุษย์ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ร่างกายของคนเราประกอบด้วยอวัยวะต่าง ๆ มากมาย ซึ่งอวัยวะแต่ละส่วนนั้นล้วนแต่มีหน้าที่ และความสำคัญแตกต่างกันออกไป การสูญเสียอวัยวะ หรือความบกพร่องหน้าที่ของอวัยวะจะก่อให้เกิดความพิการหรือเกิดโรคต่าง ๆ ได้ ปากก็เป็นอวัยวะที่สำคัญส่วนหนึ่งของร่างกาย การที่อวัยวะต่าง ๆ ในช่องปากทำงานได้อย่างปกติสมบูรณ์ ปราศจากโรค ย่อมส่งผลให้อวัยวะอื่น ๆ ทำงานได้อย่างเต็มที่ด้วย ประสิทธิภาพการทำงานตามหน้าที่ของช่องปาก จะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในแง่สนับสนุนการทำงานของร่างกาย ทำให้รู้สึกว่ามีชีวิตและสุขภาพที่สมบูรณ์

โรคในช่องปากที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตมากที่สุด คือ โรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ (ยุพิน ส่องไพศาล.2540:78)ปัญหาในช่องปากนอกจากจะทำให้เกิดความเจ็บปวดทรมาน บั่นทอนสุขภาพแล้ว ยังก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งในส่วนรวม และส่วนบุคคล กระทรวงสาธารณสุขต้องสูญเสียงบประมาณ มากกว่าร้อยละ 80 เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคดังกล่าว (กองทันตสาธารณสุข. 2538 : 4) ดังนั้นการมีทันตสุขภาพที่ดีจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกคน โดยเฉพาะในเด็กวัยเรียนนั้นการมีทันตสุขภาพที่ดี จะช่วยส่งเสริมให้มีประสิทธิภาพในการเรียนรู้ได้อย่างเต็มที่ และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ

โรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ เป็นปัญหาทันตสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ซึ่งพบได้มากในทุกกลุ่มอายุ ดังจะเห็นได้จากผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 ปี พ.ศ.2527, พ.ศ.2532 และ พ.ศ.2537 ดังข้อมูลจากตาราง 1

ตาราง 1 ร้อยละของผู้เป็นโรคฟันผุในกลุ่มอายุต่างๆ เปรียบเทียบกับการสำรวจสถานะทันตสุขภาพ
แห่งชาติ พ.ศ.2527 พ.ศ.2532 และ พ.ศ.2537

กลุ่มอายุ (ปี)	ร้อยละ		
	พ.ศ.2527	พ.ศ.2532	พ.ศ.2537
3	-	66.50	61.70
6 (ฟันน้ำนมและฟันถาวร)	71.60	83.10	85.10
6 (เฉพาะฟันถาวร)	74.40	82.30	85.30
12	45.80	49.20	53.90

ที่มา : วรารัตนา เวชวิทย์. 2539 : 3

จากตาราง 1 พบว่าในกลุ่มอายุ 6 ปี ชุดฟันน้ำนม และฟันถาวรมีการเพิ่มขึ้นของการผุในระยะ 10 ปี สูงถึงกว่าร้อยละ 10 และในเด็กอายุ 12 ปี ซึ่งเป็นตัวแทนของชุดฟันถาวรทั้งหมดก็มีอัตราเพิ่มขึ้นของการผุสูงถึงกว่าร้อยละ 10 เช่นเดียวกัน จากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพทั้งสามครั้งในกลุ่มอายุ 6 ปี และ 12 ปี นั้น มีอัตราการเกิดโรคฟันผุสูงขึ้น โดยในกลุ่มอายุ 12 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มอายุที่เป็นตัวแทนในการเปรียบเทียบสถานะโรคกับประเทศต่างๆ นั้น จากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพครั้งล่าสุด (พ.ศ.2537) พบว่า ครึ่งหนึ่งของเด็กกลุ่มนี้ (ร้อยละ 53.9) เป็นโรคฟันผุ โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 1.6 ซี่ต่อคน ลักษณะการผุส่วนใหญ่ยังเป็นการผุที่ฟันกรามถาวรซี่ที่หนึ่ง และเป็นฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษา (กองทันตสาธารณสุข. 2538 : 3)

ส่วนสภาวะปริทันต์นั้น ในกลุ่มอายุ 12 ปี และกลุ่มอายุ 17 - 19 ปี ปรากฏผลดังตาราง 2 และตาราง 3

ตาราง 2 ร้อยละของผู้มีเหงือกอักเสบทั้งผู้ที่มีหินน้ำลาย และไม่มีหินน้ำลาย (bleeding and calculus with bleeding) ในกลุ่มอายุ 12 ปี และ 17 - 19 ปี จำแนกตามเขต

กลุ่มอายุ (ปี)	ร้อยละของผู้มีเหงือกอักเสบ			
	ทั่วประเทศ	เขตเมือง	เขตชนบท	กรุงเทพฯ
12	75.30	72.60	77.80	60.40
17 - 19	68.60	70.80	69.60	42.60

ที่มา : กองทันตสาธารณสุข. 2538 : 24

ตาราง 3 ร้อยละของผู้ที่มีสภาวะปริทันต์โดยพิจารณาจากระดับสูงสุดในแต่ละคนในกลุ่มอายุ 12 ปี และ 17 - 19 ปี วัดโดยดัชนี CPI (Community Periodontal Index)

กลุ่มอายุ (ปี)	ร้อยละของสภาวะปริทันต์				
	ปกติ	มีเลือดออก	หินน้ำลาย	ร่องลึกปริทันต์ 4 - 5 มม.	ร่องลึกปริทันต์ > 6 มม.
	(CPI=0)	(CPI=1)	(CPI=2)	(CPI=3)	(CPI=4)
12	2.30	9.80	87.50	0.40	0.00
17 - 19	2.40	3.20	88.20	5.80	0.40

ที่มา : กองทันตสาธารณสุข. 2538 : 22

จากตาราง 2 และตาราง 3 พบว่าในกลุ่มอายุ 12 ปี นั้น มีเพียงร้อยละ 2.3 ที่มีสภาพเหงือกปกติ ปัญหาที่พบสูงสุดในกลุ่มอายุนี้ คือ การมีหินน้ำลาย โดยพบว่าร้อยละ 87.5 จะมีหินน้ำลาย และร้อยละ 75.3 มีสภาวะเหงือกอักเสบ ส่วนสภาพปัญหาในกลุ่มอายุ 17 - 19 ปีจะมีลักษณะคล้ายคลึงกับอายุ 12 ปี โดยปัญหาส่วนใหญ่ยังคงเป็นสภาวะการมีหินน้ำลาย (ร้อยละ 88.2) และสภาวะเหงือกอักเสบ (ร้อยละ 68.6) ค่าเฉลี่ยส่วนในช่องปากที่มีสภาวะปกติมีเพียง 1.1 ส่วน และสภาวะการมีหินน้ำลายเหนือเหงือกเป็นปัญหาสูงสุด คือเฉลี่ย 2.3 ส่วน นอกจากนี้ยังพบว่าในกลุ่มเยาวชนเริ่มมีกระเปาะปริทันต์แบบคั่นอยู่ร้อยละ 5.8 ของประชากร (กองทันตสาธารณสุข. 2538 : 6)

จะเห็นได้ว่าปัญหาที่พบมาก ตั้งแต่ระยะก่อนวัยเรียนจนถึงวัยรุ่น ส่วนโรคเหงือกอักเสบนั้นจะพบมากในวัยรุ่น การแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้เริ่มมาตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 จนกระทั่งปัจจุบันในแผนพัฒนาทันตสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 - 2544) นั้นกลุ่มวัยรุ่นซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ก็เป็นกลุ่มเป้าหมายหนึ่ง ของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพ การควบคุมและการป้องกันโรคในช่องปาก เพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพมากวัยหนึ่ง ทั้งนี้ตามหลักพฤติกรรมศาสตร์แล้ว วัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังคิดหาเหตุผล ต้องการอยากรู้อยากเห็น ต้องการลองทำในสิ่งต่าง ๆ เป็นวัยที่พัฒนาค่านิยมในด้านต่าง ๆ รวมทั้งค่านิยมทางสุขภาพด้วย

โรคในช่องปากของวัยรุ่น ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนของร่างกาย โดยเฉพาะโรคเหงือกอักเสบ (สมสุข สุทธิศรี. 2535 : 82) แต่สาเหตุที่สำคัญนั้นมักจะมาจากพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร ชนิดของอาหาร ปริมาณและเวลากินที่เปลี่ยนแปลงไป สิ่งเหล่านี้เป็นพฤติกรรมเสี่ยงทั้งสิ้น รูปแบบของอาหารที่เปลี่ยนแปลงไป มีส่วนประกอบของแป้ง และน้ำตาลเป็นส่วนใหญ่ อาจทำให้เด็กวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโต ต้องการสารอาหารต่าง ๆ เพื่อไปเสริมสร้างร่างกายและสติปัญญา เมื่อได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน และยังเป็นน้ำตาลด้วยแล้ว จะส่งผลให้เกิดโรคฟันผุและโรคขาดสารอาหารด้วย (มัลลิกา ดันทุลเวศม์. 2539 : 14)

จากการศึกษา ของชมรมทันตสาธารณสุขภร เรื่อง "ผลกระทบของโฆษณาขนมทางโทรทัศน์ ที่มีต่อการบริโภคขนมของเด็กอายุ 10 - 12 ปี ในเขตเทศบาลจังหวัดปทุมธานี สมุทรปราการ และนนทบุรี " พบว่า การโฆษณาขนมทางโทรทัศน์จะมีความถี่สูงมากในรายการเด็ก ทำให้เด็กอยากลองรับประทาน และเมื่อได้ลิ้มรสแล้วมักติดในรสชาติ เด็กมักซื้อขนมประเภทแป้ง และน้ำตาลรับประทานในช่วงหลังเลิกเรียน เนื่องจากความหิว ซึ่งมีผลให้เมื่อถึงเวลาอาหารมื้อเย็น เด็กจะรับประทานอาหารหลักได้น้อยลงทำให้เด็กได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายในวัยที่กำลังเจริญเติบโต จากการศึกษาวิจัยดังกล่าว สามารถยืนยันให้รู้ว่าเด็กไทยอยู่ในสถานะที่ล่อแหลมต่อโรคฟันผุและการขาดสารอาหาร (มัลลิกา ดันทุลเวศม์. 2539 : 15)

คมสรพร บุญยสิงห์ (2539 : 6) ได้กล่าวถึงบทบาทของอาหาร ที่มีต่อการเกิดโรคในช่องปากว่าอิทธิพลของอาหารจะเกี่ยวข้องถึงดังต่อไปนี้ คือ

1. การพัฒนาการ และการเจริญเติบโตของเนื้อเยื่อในช่องปากในขณะที่อวัยวะช่องปากมีการเติบโตและพัฒนาการ การขาดอาหารหมวดสำคัญ เช่น โปรตีนและวิตามิน จะทำให้พัฒนาการของเนื้อเยื่อผิดปกติไป จะเป็นผลทำให้การสะสมแร่ธาตุของอวัยวะนั้นมีความผิดปกติ เกิดเป็นปัจจัยเสริมทำให้เกิดโรค

2. การเมตาโบลิซึมของเชื้อโรคในคราบจุลินทรีย์ ทำให้มีการสร้างสารหรือกรดที่ส่งผลต่อการเกิดโรค

3. ลดการสร้างภูมิคุ้มกันและลดภูมิคุ้มกันของเนื้อเยื่อ

4. การสะสมแร่ธาตุของเนื้อเยื่อแข็ง

5. การทำงานปกติของเนื้อเยื่อ

นอกจากอาหารแล้วยังมีปัจจัยที่สำคัญมากอีกปัจจัยหนึ่งของการเกิดโรคในช่องปาก นั่นคือปัจจัยด้านพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพ จากการสัมภาษณ์เด็กอายุ 12 ปี พบว่า พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพในเด็ก และเยาวชนจะรู้จักฟลูออไรด์ โดยเฉพาะในรูปแบบของน้ำยาบ้วนปาก ผสมฟลูออไรด์ และยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เป็นอย่างดี มีการแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ส่วนพฤติกรรมบริโภค โดยเฉพาะอาหารว่าง ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะช่องปากมากที่สุด พบว่ามากกว่าร้อยละ 70 ของประชากรไทย นิยมบริโภคขนมและอาหารว่าง โดยขนมที่นิยมในเด็ก และเยาวชนจะเป็นขนมกรอบบรรจุถุงและลูกอม แต่มีไม่ถึง 1 ใน 4 ของประชากรที่บ้วนปากหรือแปรงฟันหลังรับประทานขนมและอาหารว่าง (กองทันตสาธารณสุข. 2538 : 11)

จากการศึกษาของจากรุวรรณ ดันกูรานันท์ และปิยวัฒน์ พันธุ์โกศล (2538 : 103) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะฟันผุ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารว่าง และการดูแลอนามัยในช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เมื่อจำแนกนักเรียนตามกลุ่มการแปรงฟันและความถี่ของการบริโภคอาหารว่าง พบว่า นักเรียนกลุ่มที่มีคะแนนการแปรงฟันต่ำที่สุด และความถี่ของการบริโภคอาหารว่างสูงที่สุด มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด สูงที่สุด (mean Decayed Missing and Filled Surfaces หรือ DMFS) เท่ากับ 6.18 ในขณะที่นักเรียนกลุ่มที่มีคะแนนการแปรงฟันสูงที่สุด และความถี่ของการบริโภคอาหารว่างต่ำที่สุด มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ต่ำที่สุด (mean DMFS = 3.50) แสดงว่าเด็กนักเรียนที่มีความถี่ของการบริโภคอาหารว่างสูงและมีคะแนนการแปรงฟันต่ำ มีแนวโน้มของการเป็นโรคฟันผุ สูงกว่าเด็กนักเรียนที่มีความถี่ของการบริโภคอาหารว่างต่ำ และคะแนนการแปรงฟันสูง จากการศึกษาดังกล่าวย่อมชี้ให้เห็นว่าการรักษาอนามัยช่องปากอย่างมีประสิทธิภาพก็เป็นวิธีการอย่างหนึ่ง ที่จะช่วยลดการเกิดโรคในช่องปากได้ นอกจากนี้ การลดการบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของน้ำตาล การใช้ฟลูออไรด์อย่างต่อเนื่อง และการใช้บริการทันตกรรมอย่างเหมาะสม สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในทุกกลุ่มอายุ

ชีแฮม (ยุพิน ส่องไพศาล. 2540 : 79 ; อ้างอิงมาจาก Shieham. 1995) ได้กล่าวถึงนโยบายการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ซึ่งจะต้องเป็นไปในทิศทางเดียวกับการส่งเสริมสุขภาพร่างกาย เพราะ

สุขภาพช่องปาก และสุขภาพกายนั้นมีความสัมพันธ์กันดังได้กล่าวไว้แล้วในตอนต้น นโยบายดังกล่าว ได้แก่

1. การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และลดการบริโภคน้ำตาล
 2. ส่งเสริมให้ชุมชนมีสุขนิสัยที่ดี รวมทั้งอนามัยช่องปากด้วย เช่น สุขนิสัยในการชำระร่างกายหรืออาบน้ำ ควบคู่ไปกับการแปรงฟัน
 3. การลดการสูบบุหรี่ เป็นที่แน่ชัดแล้วว่า การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยหนึ่งของการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ และทำให้เกิดแผลเยื่ออ่อนในช่องปาก
 4. การลดอุบัติเหตุ ซึ่งมีผลทำให้สูญเสียอวัยวะ ซึ่งรวมทั้งฟันด้วย
 5. การปรับระดับฟลูออไรด์ในน้ำดื่ม
 6. การให้บริการทันตกรรมป้องกันที่เหมาะสม ควบคู่ไปกับการให้บริการสุขภาพอื่น ๆ
- ยูพิน ส่งไพศาล (2540: 79 - 80) ได้กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากว่าจะสัมฤทธิ์ผลได้เกิดจากองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1. อนามัยช่องปากส่วนบุคคล
2. ประเภทของการบริการทันตกรรม และความสามารถของทันตบุคลากร ในการให้บริการที่สนับสนุนการมีสุขภาพที่ดี เช่น การให้ทันตสุขศึกษา การวินิจฉัยโรคทันตทั่วๆไป รวมทั้งการบำบัดรักษา การป้องกัน
3. สิ่งแวดล้อม เช่นนโยบายหรือข้อบังคับที่สนับสนุนกลวิธีการป้องกัน และโภชนาการ เช่น นโยบายการปรับระดับฟลูออไรด์ในน้ำดื่ม

การส่งเสริมสุขภาพในช่องปากให้ได้ผลดี ควรจะเริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา เพราะหน่อฟัน จะเริ่มสร้างตั้งแต่อายุครรภ์ได้ 6 สัปดาห์ ในช่วงนี้มารดาต้องรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย หลีกเลี่ยงยาบางประเภทที่มีผลเสียต่อฟันของบุตร เมื่อถึงวัยทารกก็จะต้องให้ความสำคัญในการให้นมบุตรที่ถูกต้อง การดูแลทำความสะอาดช่องปาก เพื่อป้องกันฟันผุที่เกิดจากการดูดนมขวด ในแต่ละช่วงของชีวิตนั้นกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ ได้จัดให้มีโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา โดยได้เริ่มมาตั้งแต่ปีการศึกษา 2531 กิจกรรมในโครงการดังกล่าว ประกอบด้วย การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การอมน้ำยาฟลูออไรด์ และการตรวจสุขภาพช่องปากโดยครูประจำชั้น และการให้บริการทันตกรรมเคลื่อนที่ แก่เด็กนักเรียนในรายชื่อที่มีความจำเป็นเร่งด่วน การดำเนินงานตามโครงการดังกล่าวสามารถควบคุมโรคฟันผุไว้ได้ในระดับหนึ่ง

จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 1,110 คน อายุระหว่าง 11 - 15 ปี ผลการสำรวจพบว่า นักเรียน

มีฟันแท้ถึงร้อยละ 76.4 นักเรียนมีประสบการณ์การเกิดโรคฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 81.1 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ของนักเรียนกลุ่มนี้เท่ากับ 3.46 ซี่/คน (mean Decayed Missing and Filled Teeth หรือ DMFT) เท่ากับ 3.46 ค่าเฉลี่ย DMFS เท่ากับ 5.47 ด้านต่อคน สภาวะโรคเหงือก การตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์ พบว่า ส่วนใหญ่ตรวจพบแผ่นคราบจุลินทรีย์ระดับ 2 (plaque Index) ร้อยละ 68.2 การตรวจเหงือก พบว่า ผู้ที่ตรวจพบหินน้ำลายเหนียวเหงือกมีร้อยละ 80.5 จำนวนส่วนของช่องปากที่พบมีหินน้ำลายเฉลี่ย 4.31 จากจำนวนส่วนของช่องปาก 12 ส่วน ทั้งชายและหญิง มีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน ปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะทันตสุขภาพได้แก่ ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การแปรงฟัน การดูแลทันตสุขภาพ และข้อมูลด้านทันตสุขภาพในโรงเรียน (กองทันต-สาธารณสุข. 2538 : ม.บ.ป.)

จากการสำรวจดังกล่าว ในเด็กอายุ 11 - 15 ปีนั้น เด็กกลุ่มนี้เมื่อถึง พ.ศ.2543 จะอยู่ในกลุ่มอายุ 18 ปี ซึ่งในการกำหนดเป้าหมายทันตสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้านั้น จัดเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ 3 คือ ให้ร้อยละ 75 ของประชากรมีฟันใช้งานได้ครบ 28 ซี่ สภาวะปริทันต์ผิดปกติอย่างน้อย 2 ส่วนใน 6 ส่วน ในส่วนของเป้าหมายโลกนั้น กำหนดให้มีผู้ที่มีฟันใช้งานได้ครบ 28 ซี่ ร้อยละ 85 (เรวดี ต่อประดิษฐ์. 2535 : 618) ซึ่งหมายความว่าเด็กในกลุ่มนี้ต้องได้รับการควบคุมในเรื่องโรคฟันผุ เพื่อไม่ให้ถึงขั้นถอนฟันเกินกว่าร้อยละ 25 และต้องไม่พบการอักเสบของเหงือกเกิน 4 ใน 6 ส่วนของช่องปาก (สุนทร ระพีสุวรรณ และสมพล เล็กเฟื่องฟู. 2537 : 32)

จากข้อมูลทั้งหมดที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าปัญหาโรคฟันผุ และ โรคเหงือกอักเสบในเด็กอายุ 11 - 15 ปี ยังห่างไกลจากเป้าหมายทันตสุขภาพแห่งชาติ และเป้าหมายโลก จากประสบการณ์การทำงานที่ผู้วิจัยทำงานด้านทันตสาธารณสุข พอจะมองเห็นได้ว่า การดำเนินงานทันตสาธารณสุขในกลุ่มเด็กเป็นสิ่งที่สำคัญมาก ตั้งแต่เด็กวัยก่อนเรียน วัยประถมศึกษา ซึ่งในเด็กทั้งสองกลุ่มนี้มีกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพหลายกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ และได้ดำเนินการมาอย่างเป็นระบบ เช่น การตรวจสุขภาพช่องปากโดยครูปีละ 2 ครั้งในเด็กประถมศึกษา การตรวจซ้ำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการให้บริการทันตกรรมที่โรงเรียน โดยทันตบุคลากร จะเห็นได้ว่า นักเรียนประถมศึกษานั้น ได้รับการดูแลทันตสุขภาพอย่างใกล้ชิด ทั้งจากครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และทันตบุคลากร แต่เมื่อเด็กเข้าสู่โรงเรียนมัธยมศึกษา จะไม่มีกิจกรรมเหล่านี้ ซึ่งมีเพียงการให้ทันตสุขภาพบ้างตามโอกาส และได้รับความรู้จากการเรียนในวิชาสุขศึกษา กิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาตามที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน คงไม่เพียงพอที่จะลดปัญหาโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ให้เป็นไปตามเป้าหมายชาติ และเป้าหมายโลกได้ ผู้วิจัยจึงคิดว่าควรจะคิดหารูปแบบที่เหมาะสม สำหรับการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา

โดยเฉพาะในเด็กเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เพราะในอีกสองปีข้างหน้า นักเรียนเหล่านี้ก็จะจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และมึนักเรียนบางส่วนที่ต้องออกจากระบบการศึกษาเพื่อไปประกอบอาชีพการที่เด็กมีทัศนศุภาพที่ดี จะเป็นพื้นฐานสำคัญของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในวัยผู้ใหญ่ต่อไป ประกอบกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 เป็นวัยที่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่นเด็กกำลังปรับตัวกับสิ่งต่าง ๆ มากมาย เช่น ระบบการศึกษาใหม่ เพื่อนใหม่ และที่สำคัญคือ เด็กชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 นั้นจะเป็นปีแรกที่เด็กจะต้องดูแลทัศนศุภาพด้วยตนเอง เด็กจะเริ่มสนใจตัวเองเกี่ยวกับความสวยงาม ต้องการให้ตนเองเป็นที่สนใจแก่เพศตรงข้าม และบุคคลอื่น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมทัศนศุภาพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติว่าอยู่ในระดับใด ตามตัวแปร เพศของนักเรียน ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ของผู้ปกครอง รวมทั้งขนาดของโรงเรียน สิ่งเหล่านี้มีผลต่อพฤติกรรมทัศนศุภาพของนักเรียนหรือไม่ พฤติกรรมแต่ละด้านมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมทัศนศุภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทัศนศุภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ตามตัวแปร เพศของนักเรียน ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ของผู้ปกครอง รวมทั้งขนาดของโรงเรียน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทัศนศุภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เป็นข้อมูลพื้นฐาน และเป็นแนวทางในการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ในโรงเรียนมัธยมศึกษา
2. เป็นข้อมูลในการปรับปรุงรูปแบบการให้ทันตศุศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของประชากร กลุ่มตัวอย่าง ตัวแปรที่ศึกษาไว้ดังนี้

1. ประชากร

ประชากร เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2541 จำนวน 6,628 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำนวน 390 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรต้น ได้แก่

- 3.1.1 เพศของนักเรียน
- 3.1.2 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง
- 3.1.3 อาชีพของผู้ปกครอง
- 3.1.4 รายได้ของผู้ปกครอง
- 3.1.5 ขนาดของโรงเรียน

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมทันตสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ประกอบด้วย

1.1 ความรู้ด้านทันตสุขภาพ หมายถึง การจำได้ หรือระลึกได้ถึงวิธีการ กระบวนการต่าง ๆ ทางทันตสุขภาพที่ได้รับจากประสบการณ์ ทั้งทางตรง และทางอ้อมในเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเหงือกและฟัน โรคในช่องปาก และการดูแลทันตสุขภาพ

1.2 เจตคติด้านทันตสุขภาพ หมายถึง ปฏิกริยาในด้านความรู้สึก หรือความโน้มเอียงของจิตใจที่มีต่อเรื่องเหงือกและฟัน โรคในช่องปาก และการดูแลทันตสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น หรือเพิ่มมากขึ้น ยอมรับหรือชอบในสิ่งที่ทำให้ทันตสุขภาพดีขึ้น และปฏิเสธ หรือไม่ชอบในสิ่งที่เป็นอันตรายต่อทันตสุขภาพ

1.3 การปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ หมายถึง การกระทำของนักเรียนเกี่ยวกับการป้องกันและรักษาฟัน รวมถึงอวัยวะต่าง ๆ ในช่องปากให้สามารถใช้งานได้ในสภาวะปกติ

2. ทันตสุขภาพ หมายถึง สภาวะที่ฟันและอวัยวะต่าง ๆ ในช่องปากมีความปกติ สมบูรณ์ ปราศจากโรค และสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. นักเรียน หมายถึง นักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2541

4. ผู้ปกครอง หมายถึง ผู้ที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วยในขณะที่กำลังศึกษาอยู่ปัจจุบัน โดยยึดคนที่มีการศึกษาสูงที่สุดเป็นเกณฑ์

5. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง หมายถึง ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของผู้ปกครอง แบ่งเป็น 6 ระดับ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2529 : 25 - 26) คือ

- 5.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา
- 5.2 ประถมศึกษา
- 5.3 มัธยมศึกษาตอนต้น
- 5.4 มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
- 5.5 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
- 5.6 ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

6. อาชีพของผู้ปกครอง หมายถึง ชนิดของงานที่ผู้ปกครองทำอยู่ที่น่ารายได้มาเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัวของนักเรียนมากที่สุดเพียงอาชีพเดียว โดยแบ่งออกเป็น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2535 : 6)

- 6.1 รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
- 6.2 ค้าขาย
- 6.3 เกษตรกรรม
- 6.4 รับจ้าง/ธุรกิจส่วนตัว
- 6.5 งานบ้าน ไม่ได้ทำงาน/ว่างงาน

7. รายได้ของผู้ปกครอง หมายถึง รายได้เฉลี่ยของผู้ปกครอง ต่อเดือน อันได้แก่ เงินเดือน บำเหน็จ เงินปันผล เป็นต้น แบ่งออกเป็น 4 ระดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2536 : 46) คือ

- 7.1 ต่ำกว่า 3,000 บาท
- 7.2 3,000 - 6,500 บาท
- 7.3 6,501 - 10,000 บาท
- 7.4 สูงกว่า 10,000 บาท

8. ขนาดของโรงเรียน หมายถึง การแบ่งกลุ่มของโรงเรียนตามเกณฑ์ของกรมสามัญศึกษา แบ่งออกเป็น 4 ขนาด (กรมสามัญศึกษา. 2532 : 72)

8.1 โรงเรียนขนาดเล็ก	จำนวนนักเรียนไม่เกิน 499 คน
8.2 โรงเรียนขนาดกลาง	จำนวนนักเรียน 500 - 1,499 คน
8.3 โรงเรียนขนาดใหญ่	จำนวนนักเรียน 1,500 - 2,499 คน
8.4 โรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ	จำนวนนักเรียน 2,500 คนขึ้นไป

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารเกี่ยวกับ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟัน และ อวัยวะที่เกี่ยวข้อง โรคในช่องปาก การดูแลทันตสุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้ง ต่างประเทศ และในประเทศไทย ซึ่งมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟันและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

อวัยวะในช่องปาก ประกอบด้วย (กองทันตสาธารณสุข. 2536 : 30)

1. ริมฝีปาก เป็นส่วนนอกสุดของช่องปาก ช่วยในการออกเสียง เช่น ตัว พ ป
2. เหงือก เป็นเนื้อเยื่อปกคลุมกระดูกขากรรไกรที่ฟันฝังตัวอยู่ เหงือกปกติมีสีชมพูอ่อน หรือสีคล้ำ ถ้าสีมืดดำ เนื้อแน่น ขอบเหงือกบางแนบคอฟัน มีร่องลึกลงไปประมาณ 1 - 2 มม. ผิวเหงือกมีจุดปุ่มเล็ก ๆ ประปรายคล้ายผิวส้ม

3. ฟัน ฟันมีหน้าที่ดังต่อไปนี้คือ

- 3.1 บดเคี้ยวอาหาร ทำให้อาหารเป็นชิ้นเล็ก ๆ กระเพาะอาหารทำงานได้สะดวก
- 3.2 ออกเสียงได้ชัดเจน เช่น การออกเสียงตัว ส ฟ ศ ช เป็นต้น
- 3.3 ทำให้ใบหน้าสวยงาม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสูญเสียฟันหน้าจะทำให้หมดความสวยงาม การสูญเสียฟันกราม จะทำให้แก้มตอ เพราะการยุบตัวของกระดูกขากรรไกรบริเวณที่ไม่มีฟัน

3.4 ฟันน้ำนมช่วยให้ฟันถาวรขึ้นเป็นระเบียบ ถ้าฟันน้ำนมหลุดก่อนกำหนดที่ควร ฟันถาวรที่ขึ้นใหม่จะซ้อนเก ซึ่งทำให้มีโอกาสเป็นโรคฟันผุหรือโรคเหงือกอักเสบได้ง่าย

4. ลิ้น มีหน้าที่ช่วยในการออกเสียง รับรส ช่วยการกลืน

นอกจากนี้ในปากยังมีน้ำลายช่วยหล่อลื่นและย่อยอาหารในปาก เพราะมีน้ำย่อยเป็นส่วนประกอบ

จำนวนชุดของฟัน

ฟันมี 2 ชุด คือ ฟันน้ำนม และฟันแท้

1. ฟันน้ำนม มีจำนวน 20 ซี่ เมื่อทารกอายุ 6-7 เดือน จะเริ่มมีฟันงอกโผล่พ้นขากรรไกรล่าง บริเวณตรงกลางข้างหน้า 2 ซี่ และทยอยขึ้นตามลำดับจนครบ 20 ซี่ เมื่ออายุได้ 2-3 ปี

2. ฟันถาวร มีจำนวน 32 ซี่ เมื่อเด็กอายุประมาณ 6 ปี จะมีฟันถาวรซี่แรก คือ ฟันกรามซี่ที่ 1 ขึ้นในช่องปากเป็นฟันบน 2 ซี่ ซ้าย - ขวา และล่าง 2 ซี่ ซ้าย - ขวา โดยขึ้นถัดไปจากฟันน้ำนมซี่สุดท้าย และฟันถาวรอื่นๆ จะทยอยขึ้นมาแทนที่ฟันน้ำนมที่ค่อยๆ โยงหลุดไป ฟันกรามถาวรซี่ที่ 2 จะขึ้นถัดจากฟันกรามซี่ที่ 1 เข้าไปจนครบ 28 ซี่ เมื่ออายุประมาณ 12 ปี ส่วนฟันกรามถาวรซี่ที่ 3 อาจขึ้นเร็วหรือช้าในช่วงอายุ 18-30 ปี ทำให้มีฟันถาวรครบ 32 ซี่

อายุการขึ้นและหลุดของฟันน้ำนม

	ฟันล่าง	ฟันบน	ระยะเวลาที่ฟันหลุด
ฟันหน้าซี่กลาง	6 เดือน	7 เดือนครึ่ง	7 ปี
ฟันหน้าซี่ข้าง	7 เดือน	9 เดือน	8 ปี
ฟันกรามซี่แรก	12 เดือน	14 เดือน	10 ปี
ฟันเขี้ยว	16 เดือน	18 เดือน	10 ปี
ฟันกรามซี่ที่สอง	20 เดือน	24 เดือน	11 - 12 ปี

อายุการขึ้นของฟันแท้

	ฟันล่าง	ฟันบน
ฟันกรามซี่แรก	6-7 ปี	6-7 ปี
ฟันหน้าซี่กลาง	6-7 ปี	7-8 ปี
ฟันหน้าซี่ข้าง	7-8 ปี	8-9 ปี
ฟันกรามน้อยซี่แรก	10-12 ปี	10-11 ปี
ฟันกรามน้อยซี่ที่สอง	11-12 ปี	10-12 ปี
ฟันเขี้ยว	9-10 ปี	11-12 ปี
ฟันกรามซี่ที่สอง	11-13 ปี	12-13 ปี

ความแตกต่างของฟันน้ำนมและฟันถาวร

1. สี ฟันน้ำนมสีขาวกว่าฟันถาวร ปกติฟันถาวรจะมีสีชาอมเหลือง
2. ขนาด ฟันน้ำนมมีขนาดเล็กกว่าฟันถาวร
3. รูปร่าง ฟันน้ำนมและฟันถาวรในหมู่เดียวกัน มีความคล้ายคลึงกันเพียงแต่ในฟันน้ำนมไม่มีฟันกรามน้อย และในหมู่ของฟันกรามนั้น ฟันกรามน้ำนม คอฟันป่องออกมากกว่าฟันถาวร

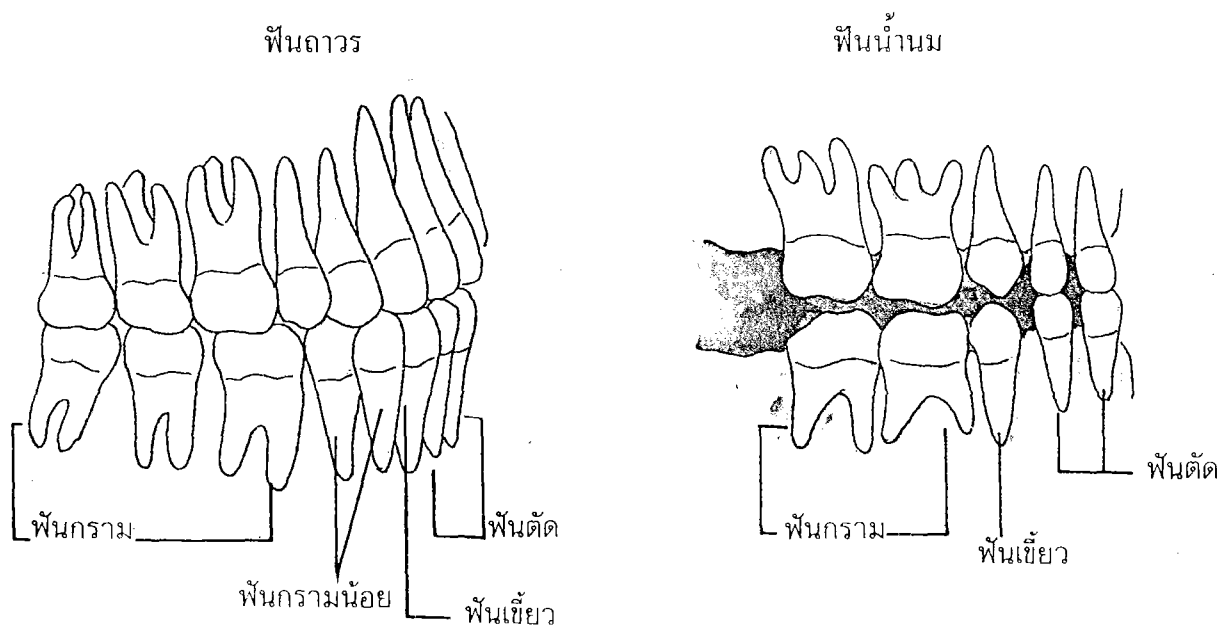
รูปร่างลักษณะและหน้าที่ของฟัน (ดังภาพประกอบ 1)

ฟันตัดหรือฟันกัด มี 8 ซี่ เป็นฟันบน 4 ซี่ ฟันล่าง 4 ซี่ มีรูปร่างบาง ลักษณะคล้ายลิ้มมีรากฟันเพียง 1 ราก มีหน้าที่กัดหรือตัดอาหาร

ฟันเขี้ยว มี 4 ซี่ เป็นฟันบน 2 ซี่ ฟันล่าง 2 ซี่ ปลายฟันมีลักษณะค่อนข้างแหลม เป็นฟันที่แข็งแรงมาก มีรากยาว 1 ราก มีหน้าที่ฉีกอาหาร ฟันชนิดนี้ช่วยรักษารูปทรงของใบหน้าบริเวณมุมปากไม่ให้แลดูบุ๋มลงไป

ฟันกรามน้อย มี 8 ซี่ เป็นฟันบน 4 ซี่ ฟันล่าง 4 ซี่ แต่ละซี่มีรากฟัน 1 - 2 ราก ด้านบดเคี้ยวของฟันกรามน้อยใช้บดเคี้ยวอาหาร

ฟันกราม มี 12 ซี่ เป็นฟันบน 6 ซี่ ฟันล่าง 6 ซี่ มีขนาดใหญ่กว่าฟันทุกชนิดที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ด้านบดเคี้ยวกว้างมีลักษณะเกือบเป็นสี่เหลี่ยม มีรากตั้งแต่ 2 - 3 รากขึ้นไปใช้บดเคี้ยวอาหารให้ละเอียด



ภาพประกอบ 1 ลักษณะของฟันชนิดต่าง ๆ

ที่มา : กองทันตสาธารณสุข. 2536 : 25

โครงสร้างของฟันและอวัยวะปริทันต์

โครงสร้างของฟัน ประกอบด้วย โครงสร้างภายนอกและโครงสร้างภายใน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

โครงสร้างภายนอกของฟัน มีรูปร่างภายนอกของฟันทั้งซี่ แบ่งได้ 2 ส่วน คือ

1. ตัวฟัน ได้แก่ ส่วนของฟันทั้งหมดที่มองเห็นในช่องปาก
2. รากฟัน ได้แก่ ส่วนที่ติดจากตัวฟัน อยู่ใต้เหงือก มองไม่เห็นในช่องปาก

โครงสร้างภายในของฟัน ถ้านำฟันมาผ่าซีกตามยาวจะพบชั้นต่าง ๆ ของฟัน ดังนี้

1. ชั้นเคลือบฟัน กลุ่มอยู่นอกสุดของตัวฟัน ส่วนใหญ่มีสีขาวใส เป็นส่วนที่แข็งที่สุดของร่างกาย

2. ชั้นเคลือบรากฟัน กลุ่มอยู่นอกสุดของรากฟันมักมีสีเหลือง และแข็งแรงน้อยกว่าเคลือบฟัน

3. ชั้นเนื้อฟัน อยู่ถัดจากชั้นเคลือบฟันในส่วนของตัวฟัน และถัดจากชั้นเคลือบรากฟันในส่วนของรากฟัน ปกติมีสีเหลือง

4. ชั้นโพรงประสาทฟัน เป็นส่วนในสุดของฟัน ประกอบด้วยเส้นเลือด ท่อน้ำเหลืองและเส้นประสาทเล็ก ๆ ทำหน้าที่หล่อเลี้ยงให้ฟันมีชีวิต และรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดได้

อวัยวะปริทันต์ เป็นเนื้อเยื่อที่อยู่รอบ ๆ ฟัน ได้แก่

1. เหงือก เป็นเนื้อเยื่อที่ปกคลุมกระดูกขากรรไกรที่ฟันฝังตัวอยู่
2. เนื้อเยื่อปริทันต์ เป็นเนื้อเยื่อรอบรากฟัน มีความยืดหยุ่นในตัวเองได้เล็กน้อย ทำหน้าที่ยึดรากฟันให้ติดกับกระดูกขากรรไกรที่ฟันซี่นั้นฝังตัวอยู่ และกระจายแรงบดเคี้ยวจากฟันไปยังกระดูกฟันกรรไกร บางครั้งเรียกว่าเยื่อยึดรากฟัน
3. กระดูกขากรรไกร เป็นกระดูกที่รากฟันฝังตัวอยู่ โดยกระดูกจะไปตามรูปร่างของรากฟันซี่ต่าง ๆ กระดูกขากรรไกรล่างแข็งแรงกว่ากระดูกขากรรไกรบน

โรคในช่องปาก

โรคในช่องปากที่สำคัญและพบมากในเด็กมัธยมศึกษา มี 2 โรค คือ โรคฟันผุ และโรคปริทันต์ (กองทันตสาธารณสุข. 2536 : 39)

1. โรคฟันผุ เป็นโรคที่มีการทำลายฟันส่วนที่โผล่ขึ้นมาในช่องปาก เกิดเป็นโพรงหรือรูขึ้น การทำลายนี้เป็นการถาวร ร่างกายไม่สามารถซ่อมแซมส่วนที่ถูกทำลายให้เป็นปกติเหมือนเดิม และถ้าไม่รักษาการผุจะลุกลามถึงโพรงประสาทฟัน จะปวดฟัน อาจบวมเป็นหนอง และเชื้อโรคแพร่กระจายไปสู่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายได้

สาเหตุเกิดจาก

เชื้อจุลินทรีย์ + น้ำตาล → กรด

กรด + ฟัน → ฟันผุ

"แผ่นคราบจุลินทรีย์" มีลักษณะเป็นคราบขาว ๆ ใส และเหนียว มองไม่เห็นด้วยตาเปล่า ต้องใช้สีย้อมเฉพาะจึงจะเห็นชัด แผ่นคราบจุลินทรีย์จะติดแน่นบนตัวฟัน ไม่สามารถกำจัดโดยการบ้วนน้ำแต่กำจัดได้โดยการแปรงฟันถูวิธี แผ่นคราบจุลินทรีย์เริ่มจากสารโปรตีนในน้ำลาย ทำหน้าที่คล้ายกาวยึดกลุ่มจุลินทรีย์ให้ติดบนผิวฟัน จุลินทรีย์จะใช้อาหารจากแผ่นคราบนี้ในการเจริญเติบโต และถ่ายของเสียเป็นกรด ซึ่งจะทำปฏิกิริยากับพวกแร่ธาตุในฟัน ทำให้ฟันผุเป็นรู

การดูแลสุขภาพ อาการและการรักษา (ดังภาพประกอบ 2)

การดูแลสุขภาพของโรคแบ่งเป็น 3 ระยะ ซึ่งแต่ละระยะแสดงอาการและมีวิธีการรักษาที่แตกต่างกัน คือ

โรคฟันผุระยะที่ 1

ลักษณะ กรดเริ่มกัดกร่อนชั้นเคลือบฟัน ในระยะแรกมองเห็นการผุกร่อนไม่ชัดเจน อาจเป็นลักษณะสีดำ ๆ เทา ๆ ตามร่องฟันที่เริ่มผุ

อาการ ไม่มีอาการเจ็บปวด หรือเสียว

การชะลอการลุกลามของโรค ทำได้โดยการแปรงฟันให้สะอาด อย่าปล่อยให้สภาพในช่องปากสกปรก

การรักษา ใช้เครื่องมือกรอเอาส่วนของเคลือบฟันผุ ซึ่งมีเชื้อโรคและแผ่นคราบฟัน ออกจนสะอาด แล้วปิดทับด้วยวัสดุอุด เป็นการหยุดยั้งการลุกลามของโรค และปิดทางเข้าออกของเชื้อโรค วิธีการนี้ เรียกว่า การอุดฟัน

โรคฟันระยะที่ 2

ลักษณะ เป็นการผุลุกลามต่อจากระยะที่ 1 ซึ่งไม่ได้รับการรักษา กรดที่เกิดขึ้นจะกัดกร่อนถึงชั้นเนื้อฟัน รูฟันผุเห็นชัดเจน ลักษณะการผุเป็นรูสีดำเทา อาจมีเศษอาหารติด การผุขั้นนี้จะลุกลามเร็วกว่าระยะแรก เพราะชั้นเนื้อฟันแข็งน้อยกว่าชั้นเคลือบฟัน

อาการ จะรู้สึกเสียวฟันเมื่อถูกน้ำแข็ง แต่ยังไม่มีอาการปวด

การรักษา การอุดฟันอย่างรีบด่วน

โรคฟันผุระยะที่ 3

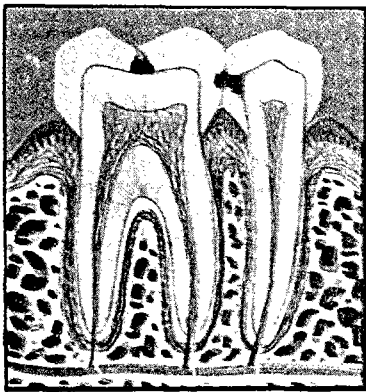
ลักษณะ เป็นการผุดจากระยะที่ 2 กรดทำลายเนื้อฟันเกือบถึงโพรงประสาทฟัน หรือทะลุถึงชั้นโพรงประสาทฟัน ลักษณะของฟันผุจะเป็นโพรงใหญ่ สีดำสกปรก มีกลิ่นบูดเน่าของเศษอาหารที่ติดอยู่ อาจมีอาการอักเสบของเนื้อเยื่อภายในโพรงประสาทฟัน

อาการ ปวดฟัน อาจปวดตลอดเวลา หรือปวดเป็นพัก ๆ เคี้ยวอาหารลำบาก ระยะนี้ผู้ป่วยมักไปพบทันตแพทย์เพื่อรับการรักษา

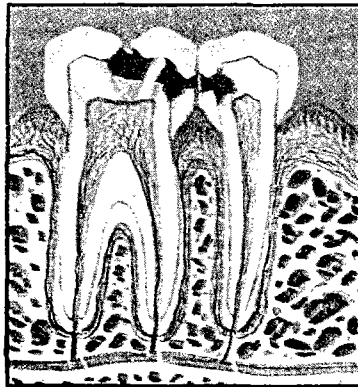
การรักษา อุดฟันอย่างเร่งด่วนหรือรักษารากฟันหรือถอนฟันแล้วแต่กรณี

ต่อมาระยะหนึ่ง เชื้อโรคจะทำให้เกิดการเน่าตายของพวกเนื้อเยื่อในโพรงฟัน ดังนั้นการรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดถูกทำลายไป จึงไม่รู้สึเจ็บปวด แต่การเน่าจะลุกลามลงไปจนถึงกระดูกที่รองรับฟันเกิดมีหนองข้างใต้ จะมีการบวมปวดขึ้นมาอีก ฝีอาจจะเกิดในปากหรือทะลุออกมาเป็นฝีข้างแก้มได้ ฟันเริ่มโยก ระยะนี้เชื้อโรคจะลุกลามไปตามกระแสเลือดและน้ำเหลืองไปสู่อวัยวะอื่นได้ ตัวฟันมีลักษณะกร่อนไปมาก อาจเหลือแต่รากฟัน

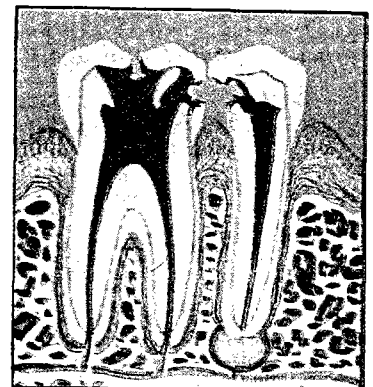
การรักษา ถอนฟัน



ฟันผุระยะที่ 1



ฟันผุระยะที่ 2



ฟันผุระยะที่ 3

ภาพประกอบ 2 การลุกลามของโรคฟันผุ

ที่มา : กองทันตสาธารณสุข. 2536 : 44

ตำแหน่งที่พบฟันผุเสมอ ได้แก่ หลุมและร่องฟัน ระหว่างซี่ฟัน และขอบเหงือก

2. โรคปริทันต์ โรคนี้คนทั่วไปมักเรียกว่า โรครำมะนาด แต่ถ้าเรียกตามสภาพของโรคอย่างแท้จริงจะเรียกโรคปริทันต์ ซึ่งหมายถึงโรคที่เกิดกับเนื้อเยื่อหรืออวัยวะรอบ ๆ ตัวฟัน ได้แก่ เหงือก เนื้อเยื่อปริทันต์ (เยื่อยึดรากฟัน) กระดูกหุ้มรากฟัน ซึ่งในระยะเริ่มต้นของโรคที่ยังไม่มีการ

ทำลายกระดูกหุ้มรากฟันนั้น เราอาจเรียกว่า โรคเหงือกอักเสบ

สาเหตุ

1. สารพิษของจุลินทรีย์ที่ขับออกมาจากแผ่นคราบจุลินทรีย์รอบ ๆ ตัวฟัน จะมีผลทำให้เหงือกอักเสบ บวม แดง และเนื้อเยื่อที่ยึดรากฟันหลิ่วขาด

2. หินปูนหรือหินน้ำลาย ปกติในน้ำลายมีแร่ธาตุแคลเซียม ฟอสฟอรัสในปริมาณมากน้อยต่างกันไปในแต่ละคน แร่ธาตุเหล่านี้จะตกตะกอนรวมกันแผ่นคราบจุลินทรีย์ ค่อย ๆ เปลี่ยนสภาพจากนิ่มเป็นแข็งตามระยะเวลาของการพอกพูน ความแข็งของหินปูนจะบาดเหงือกทำให้เหงือกอักเสบจากพิษของจุลินทรีย์อยู่ตลอดเวลา จึงเป็นสาเหตุร่วมให้เกิดการอักเสบของเหงือกรุนแรงขึ้น เยื่อยึดรากฟันและกระดูกหุ้มรากฟันจะถูกทำลาย

การลุกลาม อาการและการรักษา (ดังภาพประกอบ 3)

การลุกลามของโรคแบ่งเป็น 3 ระยะ ซึ่งแต่ละระยะจะแสดงอาการและการรักษาที่แตกต่างกันดังนี้คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งมักพบบ่อยในวัยเด็กประถมศึกษา พิษของจุลินทรีย์ทำให้เกิดการอักเสบของเหงือก และเยื่อยึดรากฟัน เหงือกจะมีลักษณะบวมแดงคล้ำ เริ่มไม่แนบสนิทกับตัวฟัน แยกได้ อาจมีเลือดออกขณะแปรงฟันจากบริเวณเหงือกที่บวม อาจพบหินปูนเกาะฟันบางซี่ ในระยะนี้ยังไม่มีการทำลายกระดูกหุ้มรากฟัน

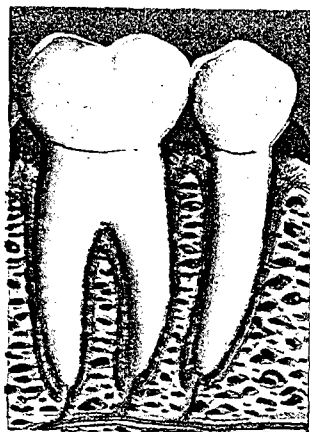
การรักษา รักษาความสะอาดของเหงือกและฟัน และหรือใช้เครื่องมือขัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ รวมทั้งหินปูนที่อยู่รอบตัวฟันออก

ระยะที่ 2 นอกจากพิษของจุลินทรีย์แล้ว ลักษณะเหงือกที่บวมอักเสบ ทำให้มีเศษอาหารมาเกาะรอบฟันมากขึ้น ทำให้ทำความสะอาด และแคลเซียมในน้ำลายจะตกตะกอนเป็นหินปูนเกิดการระคายเคืองต่อเหงือก ทำให้เหงือกอักเสบ และแยกตัวจากฟันมากขึ้น กระดูกหุ้มรากฟันละลายตัวถอยร่นตามไปด้วย เหงือกจะมีลักษณะสีแดงคล้ำ บวม มีเลือดไหลจากเหงือกที่บวมเริ่มหินปูนเกาะบางส่วนหรือรอบ ๆ ตัวฟัน ฟันดูยาวขึ้นจากการที่กระดูกถูกทำลายและเหงือกยื่นไปทางปลายรากฟัน มีกลิ่นปาก

การรักษา ขูดหินปูน ขัดทำความสะอาดฟัน และรักษาความสะอาดในช่องปาก

ระยะที่ 3 โรคลุกลามมากขึ้นมีหินปูนจับหนาและขยายไปตามปลายรากฟัน กระดูกหุ้มรากฟันถูกทำลาย และเหงือกร่นมากขึ้น ถ้าอาการรุนแรง ฟันจะโยกพร้อมกับมีอาการปวด มีหนอง และเลือดไหลบริเวณเหงือกอักเสบ กลิ่นปากรุนแรง

การรักษา ขูดหินปูน ขัดทำความสะอาดฟัน รักษาความสะอาดในช่องปากร่วมกับการผ่าตัดในบางส่วนที่เป็นรุนแรงมาก หรือถอนฟันที่โยกและปวดออก



ระยะที่ 1



ระยะที่ 2



ระยะที่ 3

ภาพประกอบ 3 การลุกลามของโรคเหงือก

ที่มา : กองทันตสาธารณสุข. 2536 : 46

การดูแลทันตสุขภาพ

การดูแลทันตสุขภาพ ควรปฏิบัติดังนี้ (กองทันตสาธารณสุข. 2536 : 47)

1. การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพ

การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบทุกประเภท จะมีผลดีต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพช่องปาก การขาดสารอาหารบางอย่าง ทำให้เกิดโรคได้ เช่น การขาดวิตามินซี ทำให้เหงือกอักเสบได้ง่ายกว่าปกติ การรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล ทำให้ฟันผุ

ปัจจัยที่ทำให้อาหารแป้งและน้ำตาล มีผลเสียต่อฟันมากน้อยต่างกัน ได้แก่

1. ลักษณะของอาหาร ชนิดเหนียวติดฟันนาน จะทำให้ฟันได้สัมผัสกับกรดที่เกิดนานขึ้น เช่น ช็อกโกแลต ทอฟฟี่ อาหารประเภทนี้จะใช้เวลานานมากที่น้ำลายจะชะล้างออกไปจากฟัน

2. ความบ่อยครั้งของการรับประทาน มีผลเสียยิ่งกว่าปริมาณของอาหารแป้งและน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม 1 ขวด ถ้ารับประทานรวดเดียวหมดจะมีผลน้อยกว่าจิบทีละนิดแต่บ่อย ๆ จะทำให้กรดที่เกิดขึ้นมีความต่อเนื่องเป็นลูกโซ่ เพราะทุกครั้งที่รับประทานแป้งและน้ำตาลจะเกิดกรดจากแผ่นคราบฟันนานประมาณ 20 นาที

3. การรับประทานอาหารในมือหรือนอกมือ อาหารประเภทแป้งและน้ำตาลที่รับประทานในมืออาหารจะมีผลเสียน้อยกว่ารับประทานชนิดเดียวโดด ๆ เพราะในมืออาหารจะมี

อาหารอื่นๆ คลุกเคล้าด้วย เช่น กลุ่มเนื้อและผักต้องบดเคี้ยวมาก น้ำลายจะหลั่งออกมาช่วยชะล้างกรดและยังมีน้ำแกงหรือน้ำที่ประกอบอยู่ ทำให้กรดเจือจางลง อาหารประเภทถั่วและเนื้อสัตว์ช่วยยับยั้งการทำงานของจุลินทรีย์ได้ด้วย

หลักการเลือกรับประทานอาหารเพื่อทันตสุขภาพ

1. แป้ง น้ำตาล ควรรับประทานในมื้อ
2. รับประทานอาหารกลุ่มโปรตีนและผลไม้เป็นอาหารว่าง
3. ไม่รับประทานอาหารจุบจิบ
4. งดรับประทานอาหารหวาน เหนียว ติดฟัน เช่น ช็อกโกแลต ทอฟฟี่ ลูกกวาด

ในปัจจุบันมีขนมประเภทแป้งกรอบสำเร็จรูปบรรจุถุง ซึ่งมีแต่ก็เพียงแป้งและน้ำตาลเท่านั้น เมื่อได้รับประทานจะทำให้เกิดคราบอาหารติดฟันอยู่นาน ซึ่งจะทำให้เกิดโรคฟันผุและมีผลให้เด็กอ้วน ไม่สามารถรับประทานอาหารที่มีคุณค่าได้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ควรหลีกเลี่ยงการให้เด็กรับประทานขนมเหล่านี้

2. การแปรงฟัน การแปรงฟันถูกวิธีช่วยให้ปากสะอาด ฟันและเหงือกแข็งแรงสมบูรณ์ โดยช่วยขจัดคราบอาหารและเศษอาหารที่ตกค้างอยู่ตามซี่ฟัน ซอกฟัน ลิ้น ไม่ให้หมักหมม บูดเน่า ซึ่งจะทำให้ปากเหม็นและขจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ และโรคเหงือก ถ้าไม่แปรงฟันจะทำให้มีกลิ่นปากเป็นที่รังเกียจของสังคมและเป็นปมด้อย เกิดโรคฟันผุและโรคเหงือก เจ็บปวดทรมาน บั่นทอนสุขภาพกายและจิตใจ เด็กจะเสียสมาธิในการเรียน

เวลาที่ควรแปรงฟัน ควรแปรงฟันทันทีหลังรับประทานอาหาร และก่อนนอนเนื่องจากอาหารพวกแป้ง และน้ำตาลที่ตกค้างอยู่ตามฟัน จะถูกเชื้อโรคในปากเปลี่ยนเป็นกรดภายใน 10 นาที กรดที่มีความรุนแรงจะกัดฟันทำให้ฟันผุ และพิษจากเชื้อโรคจะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเหงือก ทำให้เหงือกอักเสบ

ลักษณะของแปรงสีฟันที่ดี แปรงสีฟันที่ดีนั้น ควรใช้ขจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่ทำอันตรายต่อเหงือกและฟัน ดังนั้นจึงควรเลือกแปรงสีฟันที่มีขนแปรงอ่อนนุ่มสปริง ขนาดพอเหมาะกับปากและด้ามจับถนัดมือ แปรงสีฟันที่ใช้นานจนขนแปรงบานงอ และมีขนอ่อนจนไม่สามารถทำความสะอาดได้ดี หรือแปรงสีฟันที่มีคราบสกปรกสะสมอยู่เป็นแหล่งของเชื้อโรค เสริมแล้วล้างแปรงสีฟันด้วยน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้งผึ่งให้แห้งในที่ ๆ มีอากาศถ่ายเท

วิธีแปรงฟัน การแปรงฟันที่ถูกวิธีและถูกเวลา จะช่วยให้ปากสะอาดและลดโรคในช่องปาก การแปรงฟันที่ถูกต้องทำได้หลายวิธี วิธีต่อไปนี้เรียกว่าวิธีขยับปิด ปฏิบัติดังนี้

การแปรงฟันบน หายแปรงสีฟันขึ้นให้เอียง 45 องศา กับตัวฟัน วางหน้าตัดขนแปรงตรงบริเวณขอบเหงือก ขยับแปรงไป - มาเล็กน้อย แล้วปิดลงล่างทั้งด้านนอกและด้านในของฟันบนทุกซี่

การแปรงฟันล่าง คว่ำแปรงสีฟันลงโดยให้เอียง 45 องศา วางหน้าตัดขนแปรงตรงบริเวณขอบเหงือก ขยับขนแปรงไปมาเล็กน้อย แล้วปิดขนแปรงขึ้นบนทั้งด้านนอกและด้านในของฟันล่างทุกซี่

การแปรงฟันด้านบดเคี้ยว วางแปรงสีฟันให้หน้าตัดขนแปรงอยู่บนฟันด้านบดเคี้ยว แล้วถูไปมาทั้งฟันบนและล่าง

การแปรงลิ้น เมื่อแปรงฟันครบทุกซี่ทุกด้านแล้ว ควรแปรงลิ้นด้วยทุกครั้ง เนื่องจากลิ้นมีผิวขรุขระ มีคราบอาหารมาติดได้ การแปรงลิ้นวางหน้าตัดขนแปรงสีฟันวางบนลิ้นแล้วปิดออกทางด้านหน้าจนกว่าสะอาด

การแปรงฟันแต่ละครั้งควรใช้เวลาประมาณ 3 - 5 นาที

การบ้วนปาก ดังที่กล่าวมาแล้วว่าควรแปรงฟันทันทีหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน ซึ่งเป็นวิธีการรักษาความสะอาดช่องปากที่ดีที่สุด แต่ถ้าทำไม่ได้จริง ๆ การบ้วนปากแรง ๆ จะช่วยกำจัดเศษอาหารขึ้นที่ค่อนข้างได้บ้าง ในการบ้วนปาก ให้อมน้ำไว้ในปากด้วยปริมาณที่พอเหมาะ ปิดริมฝีปากให้แน่น เป่าลมเข้าออกจากลำคอ 3 - 4 ครั้ง ด้วยความแรงพอเหมาะที่กลัมน้ำจะพุ่งแรงดังได้ แล้วจึงบ้วนทิ้ง แต่ที่จริงแล้วการบ้วนปากไม่สามารถทดแทนการแปรงฟันได้อย่างสมบูรณ์

3. การใช้สารฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ ซึ่งฟลูออไรด์จะสามารถป้องกันฟันผุได้โดย

3.1 ทำให้เคลือบฟันแข็งแรงทนทานต่อกรดมากขึ้น

3.2 ช่วยลดปริมาณกรดที่เกิดจากจุลินทรีย์ในแผ่นคราบฟัน

3.3 ช่วยเสริมสร้างซ่อมแซมรอยผุในระยะเริ่มแรกที่มีลักษณะเป็นฝ้าขุนขาว ผิวเรียบยังไม่เกิดเป็นรูผุ ให้แข็งแรงขึ้น

แหล่งของฟลูออไรด์

ฟลูออไรด์ในธรรมชาติ พบทั้งในดินและน้ำปริมาณมากน้อยต่างกันตามสภาพภูมิประเทศ ฟลูออไรด์ในลักษณะหินแร่ เช่น ฟลูออไรด์เมื่อถูกน้ำฝนจะเปลี่ยนเป็นสารละลายฟลูออไรด์ ดังนั้นแหล่งแร่ฟลูออไรด์จะมีสารละลายฟลูออไรด์ในน้ำสูง และในน้ำทะเลก็พบว่ามีฟลูออไรด์สูงด้วย ในพืชผักต่าง ๆ บางชนิดมีฟลูออไรด์สูง เช่น ใบชา ใบเมี่ยง ใบกุยช่าย หรือในสัตว์ทะเลก็มีฟลูออไรด์สูง

ในปัจจุบันจะมีการผสมสารฟลูออไรด์ในผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ เช่น ยาสีฟัน ขาเม็ด ขาน้ำยาอม บ้วนปาก เป็นต้น

ชนิดของฟลูออไรด์

1. ฟลูออไรด์ชนิดรับประทาน การใช้ฟลูออไรด์ชนิดนี้ ทำให้มีฟลูออไรด์เข้าไปสะสมในกระดูกและฟัน การใช้ให้ได้ผลดีต้องใช้ในระยะที่ฟันกำลังเสริมสร้าง และมีการสะสมของแร่ธาตุบนตัวฟันทำให้ฟันเพิ่มความแข็งแรงขึ้น ฟลูออไรด์ชนิดรับประทานมีหลายรูปแบบ ได้แก่ ชนิดเม็ด ยาน้ำ หรือผสมวิตามิน เป็นชนิดที่ราคาประหยัด สามารถหาซื้อได้ที่ท้องเคมีการเภสัชกรรม หรือตามร้านขายยาทั่วไป การใช้ฟลูออไรด์เพิ่มเติมจะต้องคำนึงถึงปริมาณน้ำดื่มว่ามีปริมาณอยู่มากน้อยเพียงใดด้วย การใช้ฟลูออไรด์ชนิดเม็ด จะต้องให้เด็กเคี้ยวให้ละเอียด แล้วจึงกลืนเพื่อให้ได้ผลในการสัมผัสกับผิวฟัน วิธีนี้จะได้ผลในการลดโรคฟันผุ ทั้งในฟันที่ขึ้นมาในช่องปากแล้ว และฟันที่ยังสร้างอยู่ในขากรรไกร โดยจะทำให้ฟันมีโอกาสสัมผัสกับฟลูออไรด์มากขึ้น

2. ฟลูออไรด์ชนิดเฉพาะที่ มี 2 รูปแบบ คือ

2.1 น้ำยาฟลูออไรด์บ้วนปาก วิธีการใช้นี้ขึ้นอยู่กับความเข้มข้นของปริมาณฟลูออไรด์ เช่น 0.2 % ใช้อมบ้วนปาก 2 อาทิตย์ต่อ 1 ครั้ง มักใช้ในโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ซึ่งจะทาในเขตที่ในน้ำดื่มมีฟลูออไรด์ไม่เพียงพอ ขนาด 0.5 % ใช้อมบ้วนปากได้ทุกวันวิธีการนี้เป็นวิธีการที่ง่าย และเสียค่าใช้จ่ายน้อย

2.2 ฟลูออไรด์ชนิดทา การใช้ฟลูออไรด์โดยวิธีนี้ต้องให้ทันตบุคลากรทำให้เด็กและภายหลังการทาไม่ควรให้เด็กรับประทานอาหารนานครึ่งชั่วโมง เพื่อป้องกันการชะล้างฟลูออไรด์ที่เกาะผิวฟันออกไปก่อนที่จะทำปฏิกิริยากับฟันได้เต็มที่

ตาราง 4 หลักเกณฑ์ขนาดของฟลูออไรด์ที่ควรใช้

อายุ	ขนาดของฟลูออไรด์ที่ควรใช้	ปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำ (ส่วนในล้านส่วน)		
		น้อยกว่า 0.30	0.3 - 0.60	มากกว่า 0.60
5 เดือน - 3 ปี		0.25 มก.	-	-
3 - 6 ปี		0.50 มก.	0.25 มก.	-
6 - 16 ปีขึ้นไป		1.00 มก.	0.50 มก.	-

ที่มา : มัลลิกา ดันกุลเวศม์. 2538 : 55

พิษของฟลูออไรด์

โดยทั่วไปถ้าใช้ในขนาดต่ำ ๆ จะไม่พบผลพิษของฟลูออไรด์ที่เห็นได้ ผลพิษอันแรกที่มีมองเห็นได้ก็คือ มีฟันดกกระ (dental fluorosis) และแม้จะพบฟันดกกระก็จะมีผลแสดงถึงความผิดปกติทางกายหรือทางระบบแต่อย่างใด

พิษของฟลูออไรด์ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ (พวงเพ็ชร เคชะประทุมวัน, 2536 : 44 - 48)

1. พิษแบบเรื้อรัง อาการแรกของพิษเรื้อรังของฟลูออไรด์ที่ยอมรับกันทั่วไปก็คือ ฟันดกกระซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของการได้รับฟลูออไรด์เกิดกำหนดในระยะที่ฟันกำลังเจริญเติบโต อาจเป็นเพราะเซลล์สร้างฟันแอมมิโอโบลาส เป็นเซลล์ที่ไวมากต่อฟลูออไรด์ ฟันดกกระจะมีลักษณะของเคลือบฟันที่ผิดปกติต่างกันตามความมากน้อยของปริมาณฟลูออไรด์ที่ได้รับ และตามระยะเวลาที่ได้รับขณะที่ฟันกำลังเจริญ มีตั้งแต่ลักษณะฟันด้าน ขาดความเงา มีจุดขาว มีกระเป็นทาง มีหลุมผิวของฟันดกกระมักจะมีรูเล็ก ๆ (porosity) สีของกระมีตั้งแต่เหลืองอ่อนจนถึงสีน้ำตาล ซึ่งแสดงถึงขนาดที่ได้รับสูงและเป็นเวลานาน ในรายที่ได้รับฟลูออไรด์สูงมาก อาจพบความเสียหายของเคลือบฟันเป็นหย่อม ๆ (hypoplastic area) ทำให้เสียลักษณะของฟันปกติ ความผิดปกตินี้เกิดจากการขาดแคลเซียมในอะพาไทต์ และมีสัดส่วนของโปรตีนสูง การเกิดลักษณะเช่นนี้ไม่เกี่ยวข้องกับความเข้มข้นของแคลเซียมในเลือด เพราะพบได้แม้แต่ในคนที่มีความเข้มข้นในเลือดอยู่ในระดับปกติ แต่ฟลูออไรด์จะไปทำอันตรายต่อเซลล์แอมมิโอโบลาสซึ่งเป็นตัวสร้างฟัน

2. พิษแบบเฉียบพลัน จะพบได้น้อยมาก อาการที่พบเริ่มแรกมักเป็นอาการเกี่ยวกับทางเดินอาหาร มีการระคายเคืองทางเดินอาหาร อาการคลื่นไส้จะพบได้จากการรับประทานตั้งแต่ 16 - 65 มิลลิกรัม ในคนที่มีน้ำหนัก 70 กิโลกรัม ถ้าได้รับฟลูออไรด์ขนาด 5 - 10 กรัมอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ การรับประทานในลักษณะนี้คืออาจได้รับฟลูออไรด์ในขนาดเป็นพิษได้ เช่น เกิดโดยบังเอิญในเด็ก เพราะการหยิบยารับประทานเอง การใช้เจลฟลูออไรด์เคลือบฟัน ควรจะต้องระมัดระวังในเด็กเล็ก เพราะมีปริมาณฟลูออไรด์สูง เด็กอาจกลืนลงไปได้

อาการพิษอย่างเฉียบพลันของฟลูออไรด์ จะแตกต่างกันไปตามปริมาณฟลูออไรด์ที่ได้รับ เริ่มตั้งแต่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้องเนื่องจากการระคายเคืองกระเพาะ ยิ่งในขณะที่ยังเป็นกรดจะเกิดกรดไฮโดรฟลูออริกซึ่งจะเป็นพิษและระคายเคืองมาก ในขนาดสูงขึ้นผู้ป่วยอาจมีอาการท้องเดิน น้ำลายออกมาก ปวดกล้ามเนื้อ และอาจมีอาการชักเนื่องจากการขาดแคลเซียมเพราะถูกดึงมารวมกับฟลูออไรด์และต้องการการรักษาอย่างรีบด่วน โดยการฉีดแคลเซียมเข้าเส้นเลือด ถ้าทราบเร็วว่าได้รับฟลูออไรด์เข้าไปจำนวนมาก การให้สารลดการดูดซึมและการล้างท้องเพื่อลดการดูดซึม และการกำจัดส่วนที่ยังไม่ดูดซึมออกไปก็จะช่วยลดการเกิดพิษได้ระดับหนึ่ง เมื่อทราบ

ว่าผู้ป่วยเกิดพิษจากฟลูออไรด์ควรรีบส่งโรงพยาบาล เพื่อการรักษาที่ถูกต้องและรักษาอาการที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะในเด็กเล็ก

4. การใช้ไหมขัดฟัน ไหมขัดฟันเป็นเส้นใยในล่อน มีทั้งเคลือบขี้ผึ้งและไม่เคลือบขี้ผึ้ง การใช้ไหมขัดฟันก็เพื่อช่วยขจัดคราบจุลินทรีย์และเศษอาหารที่ซอกฟัน ซึ่งขบแปรงสีฟันเข้าไปทำความสะอาดได้ไม่ทั่วถึงช่วยป้องกันโรคฟันผุและโรคปริทันต์ในบริเวณนั้น อีกทั้งช่วยลดกลิ่นปากที่เกิดจากเศษอาหารหมักหมมตามซอกฟัน การใช้ไหมขัดฟัน ใช้ได้ง่ายไม่เสียเวลา แม้แต่เวลาที่นั่งดูรายการโทรทัศน์ก็สามารถทำได้แต่ที่ดีที่สุด ควรใช้ภายหลังรับประทานอาหารแล้วแปรงฟันตามทันที

วิธีใช้ไหมขัดฟัน

1. ใช้ไหมขัดฟันยาวประมาณ 18 นิ้ว พันรอบนิ้วทั้ง 2 ข้าง
2. คึงไหมขัดฟันให้ตึง ด้วยนิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือให้ไหมอยู่ที่ระหว่างนิ้วทั้งสองยาวประมาณ 1.5 นิ้ว
3. ผ่านไหมขัดฟันเข้าที่ซอกฟัน โดยใช้แรงพอเหมาะระวังอย่าให้ไหมขัดฟันกระแทกเยื่อเหงือก
4. โอบไหมขัดฟันกับฟันซี่หนึ่ง แล้วขยับไหมขัดฟันขึ้นลงเพื่อกวาดคราบอาหารออก
5. ทำแบบเดิมในฟันซี่ที่ติดกัน

เสร็จจากฟันแต่ละซอก เลื่อนไหมขัดฟันจากนิ้วกลางหนึ่งไปยังอีกนิ้วกลางหนึ่ง เพื่อใช้เส้นไหมขัดที่สะอาดกับซอกฟันอื่น ๆ ทำอย่างนี้ทุกซอกฟันในทั้งฟันบนและฟันล่าง

5. การเคลือบหลุมร่องฟันด้วยสารพลาสติก

ปัจจุบันมีการใช้วัสดุทันตกรรมประเภทสารพลาสติก มาใช้ในการปิดทับหลุมร่องฟันกรามด้ามบดเคี้ยว ซึ่งเป็นบริเวณที่ทำความสะอาดได้ยาก โดยเฉพาะในเด็ก ๆ มักจะแปรงฟันได้ไม่สะอาดพอ ทำให้มีเศษอาหารตกค้างตามหลุมและร่องฟัน ทำให้เกิดโรคฟันผุ สารพลาสติกที่ใช้ปิดทับร่องฟัน จะช่วยลดปัญหานี้ได้ และสามารถแปรงฟันได้ทั่วถึง จึงมีประโยชน์ช่วยลดอัตราโรคฟันผุได้ สารนี้ไม่เป็นอันตรายต่อฟัน หรือตัวเด็กเอง นอกจากนั้นแล้ววิธีการยังสามารถทำได้สะดวกรวดเร็ว และไม่ได้กรอฟันออก เหมาะกับเด็กเพราะจะรู้สึกเจ็บหรือเสียวเลย ภายหลังการเคลือบฟันแล้วเด็กจะทำความสะอาดฟันได้ง่ายขึ้น ช่วยกันไม่ให้เศษอาหารตกค้างตามร่องฟัน และช่วยกันไม่ให้กรดในช่องปากสัมผัสกับผิวฟัน จึงเป็นวิธีการที่ป้องกันโรคฟันผุได้ผลดี การเคลือบร่องฟันนั้นต้องทำโดยทันตบุคลากร

ช่วงอายุที่ควรพาเด็กไปเคลือบหลุมร่องฟัน

ตามความเป็นจริงแล้ว ควรทำเคลือบหลุมร่องฟันให้เด็กทันที เมื่อฟันกรามขึ้นในช่องปาก

ช่วงอายุเพราะจากการศึกษาพบว่า ฟันผุมักเกิดขึ้นในช่วงปีแรกของการขึ้นของฟัน ถ้าจัดเป็นที่เหมาะสม คือ

- 3 - 4 ปี เป็นระยะที่ฟันน้ำนมขึ้นครบทุกซี่แล้ว
- 6 - 7 ปี ระยะที่ฟันกรามถาวรซี่แรกขึ้น
- 11 - 13 ปี ระยะที่มีฟันกรามน้อยและกรามถาวร ซี่ที่ 2 ขึ้น

สารพลาสติกเคลือบหลุมร่องฟันมีอายุการใช้งานอยู่ได้ประมาณ 2 - 3 ปีแต่อาจจะกัดกร่อนหรือหลุดออกไปก่อน จึงควรได้รับการตรวจเป็นระยะ ถ้าพบว่าหลุดก็ควรทำการเคลือบใหม่

6. การตรวจฟันด้วยตนเอง

การตรวจฟันด้วยตนเองทำให้ทราบสภาพในช่องปากของตนเอง ถ้ามีความผิดปกติจะได้ รับการรักษาแต่เนิ่น ๆ ไม่ต้องรอให้เกิดอาการเสียวหรือเจ็บปวดขึ้น จะช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย ประหยัดเวลาและไม่เจ็บปวดทรมาน ควรตรวจภายหลังการแปรงฟัน อุปกรณ์ในการตรวจจะใช้ กระจกเงาส่องหน้าธรรมดา อาจใช้กระจกเงาบานเล็กน้อยส่องปากช่วยสะท้อนให้เห็นบริเวณที่มอง ตรง ๆ ไม่เห็นสภาพในช่องปากที่ควรให้ความสนใจ คือ ฟันผุตั้งแต่เริ่มเป็นจุดดำ จนถึงการสูญเสีย เนื้อฟัน ได้แก่ ฟันเป็นรูตัน ๆ จนถึงฟันผุทะลุโพรงประสาท หรือมีโรคเหงือก ลักษณะมีตั้งแต่ เหงือกบวมแดง มีเลือดออก มีหินน้ำลายไปจนถึงมีเหล็กกร่อน มีหนอง ตรวจดูความสะอาดทั่วไปใน ช่องปากว่ามีคราบอาหารติดตามตัวฟันหรือไม่ ถ้าพบสภาพดังกล่าวข้างต้นรวมทั้งมีความผิดปกติ อื่น ๆ ต้องปรึกษาทันตบุคลากร เพื่อทำการแก้ไขหรือรับคำแนะนำเรื่องการทำความสะอาดช่องปาก อย่างถูกต้อง

วิธีตรวจ ภายหลังการแปรงฟัน ส่องกระจกเงาในที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอ ตรวจดูสภาพช่อง ปากบริเวณต่อไปนี้

- ตรวจฟันหน้าบนและล่าง โดยกายยืมยิงฟันกับกระจกให้เห็นฟันหน้าทั้งหมดทั้งตัวฟัน และเหงือก
- ตรวจฟันกรามด้านติดแก้ม โดยกายยืมให้กว้างไปถึงฟันกรามอาจใช้นิ้วมือช่วยดึงมุม ปากเพื่อให้เห็นชัดเจน
- ตรวจด้านในของฟันล่าง โดยการก้มหน้า อ้าปากกว้าง กระจกกลิ้งขึ้นเวลาตรวจถึงฟัน กราม
- ตรวจด้านบนเคี้ยวของฟันกรามล่าง โดยอ้าปากดูด้านบนเคี้ยวของฟันล่าง
- ตรวจฟันบนด้านเพดานและด้านบดเคี้ยว โดยเงยหน้าอ้าปากดูในกระจก และในส่วน ของฟันหน้าเพดานควรใช้กระจกส่องปากช่วยสะท้อนให้เห็นในกระจกใหญ่

7. การตรวจช่องปาก โดยทันตบุคลากร

ควรตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร เมื่อพบว่า มีความผิดปกติจากการตรวจด้วยตนเอง หรือเมื่อมีอาการ ควรพบทันตบุคลากรเสมอ ทุก 1 ปี เพื่อจะช่วยให้ทราบว่ามีการผิดปกติอะไรบ้าง จะได้รักษาได้ทันที่ก่อนที่จะมีอาการมากขึ้น

8. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมบางอย่างที่มีผลต่อการสบฟันผิดปกติ ในเด็กมัธยมศึกษาขึ้นควรหลีกเลี่ยงพฤติกรรมต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

8.1 การหายใจทางปาก เด็กบางคนหายใจทางปาก อาจด้วยสาเหตุจากความผิดปกติของทางเดินหายใจหรือเป็นนิสัยก็ตาม จะมีผลเสียต่อการเติบโตของขากรรไกร ทำให้ขากรรไกรบนแฉกกว่าปกติ และการเปิดปากอยู่ตลอดเวลาทำให้น้ำลายแห้ง มีผลให้เกิดการผุของฟันและเหงือกอักเสบได้ง่ายขึ้น ควรแก้ไขพฤติกรรมนี้โดยดูจากสาเหตุ เช่น ถ้ามีการอุดตันของจมูกควรรับการรักษาจากแพทย์ทางหู คอ จมูก ให้หายโดยปกติ เมื่อรักษาแล้วเด็กจะกลับมาหายใจปกติ แต่บางกรณีที่หายใจทางปากเป็นนิสัยแล้ว อาจพบทันตแพทย์เพื่อใส่เครื่องมือฝึกหายใจให้ถูกต้อง

8.2 การนอนกัดฟัน เด็กบางคนนอนกัดฟัน ซึ่งถ้ากัดเป็นประจำจะมีผลเสียทำให้ฟันสึกในด้านบดเคี้ยว การป้องกันรักษาต้องวิเคราะห์หาสาเหตุ บางคนเกิดขึ้นเพราะการสบฟันไม่ดี มีจุดกระทบที่รบกวนการเคลื่อนไหวของขากรรไกร ความเครียด กรรมพันธุ์ บางคนเกิดจากการมีพยาธิเข้มนมแล้วคันที่ช่องขยับถ่าย การแก้ไขต้องแก้ตามสาเหตุ เช่น สาเหตุมาจากการสบฟันไม่ดี ต้องพบทันตแพทย์เพื่อกรอแต่งตัวฟัน ให้การสบฟันกลับสู่ปกติ ความเครียดก็ต้องหาสาเหตุของความเครียดนั้น ๆ การมีพยาธิก็รับประทานยาถ่ายพยาธิ บางกรณีอาจต้องใส่เครื่องมือป้องกันการกัดฟัน

8.3 การกัดริมฝีปาก เด็กบางคนชอบกัดริมฝีปากด้วยฟันหน้าบน มีผลทำให้ฟันหน้าล่างถูกดันถอยหลังและฟันหน้าบนอื่น ควรให้เด็กเลิกนิสัยนี้

นอกจากนี้พฤติกรรมที่ควรเว้นเพราะมีผลต่อการสบฟันผิดปกติยังได้แก่การนั่งท้าวคาง ส่วนการใช้ฟันหน้ากัดของแข็ง เช่น ตะปู ปากกา ดินสอ กัดเล็บ ยังทำให้ฟันบิ่นได้

8.4 อุบัติเหตุที่เกิดกับฟัน เมื่อได้รับอุบัติเหตุบริเวณศีรษะหรือใบหน้า ฟันอาจร้าวหรือแตก หักหรือหลุดออกมาจากเบ้า ต้องไปพบทันตบุคลากรโดยเร็ว

การแตกหักที่เคลือบฟัน หรือเนื้อฟันอาจรักษาด้วยการอุดฟัน ถ้าถึงโพรงประสาทฟันจะมีอาการเจ็บปวด จำเป็นต้องรักษาลงรากฟัน และถ้าฟันหลุดออกมา ควรปฏิบัติดังนี้

1. ถ้าฟันหลุดออกมาแล้วแต่ยังอยู่ในปาก ให้อมฟันนั้นไว้ หรือแช่น้ำนมหรือน้ำเกลือ
2. ถ้าฟันหลุดออกมานอกปาก หาฟันให้พบ และจับฟันทางด้านตัวฟัน อย่างจับด้านที่เป็นรากฟัน ถ้างน้ำสะอาดเบา ๆ ให้เสกดินและฝุ่นหลุด (ห้ามใช้น้ำร้อน) อย่างใช้สิ่งใดขัดถูฟันเป็นอันตราย เพราะเยื่อยึดกระดูกและฟันอาจตายได้

3. รีบนำไปให้ทันตแพทย์ใส่กลับเข้าไปอย่างรวดเร็ว ฟันอาจจะติดอยู่ในเบ้าฟันต่อไปได้

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพ องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ มีผู้ให้ความหมายไว้ต่าง ๆ กันดังนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2531 : 155) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ก็ตาม สามารถจะชี้ให้เห็นได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพบางอย่างเป็นสิ่งที่เกิดภายในบุคคลสังเกตโดยตรงไม่ได้ แต่สามารถจะวัดได้โดยใช้เครื่องมือพิเศษและสามารถบอกได้ว่า "มี" หรือ "ไม่มี" ได้ เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ

ธนวรรณ อัมสมบุรณ์ (2532 : 11 - 15) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพหมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้นหรือบุคคลอื่น ๆ แล้วแต่ช่วงเวลา รวมถึงการกระทำหรือการงดเว้นการกระทำในสิ่งที่เป็นผลดีหรือเป็นผลเสียต่อสุขภาพ

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และทักษะ โดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ

กู๊ด (Good. 1959 : 55 - 56) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในและเกิดขึ้นภายนอกที่คาดหวัง ให้ผู้เรียนเกิดพฤติกรรมสุขภาพซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้แต่วัดได้

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2537 : 50 - 51) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึงความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก และการแสดงออกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ กิจกรรมใด รวมทั้งปฏิกิริยาใด ๆ ของบุคคลที่สามารถวัดได้ ระบุได้ ทดสอบได้ว่าเป็นความรู้ ความเชื่อ ความรู้สึก หรือการกระทำในเรื่องสุขภาพ ล้วนเป็นพฤติกรรมสุขภาพทั้งสิ้น

จากแนวความคิดของพฤติกรรมสุขภาพที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยสรุปหมายถึง การแสดงออก หรือการกระทำของบุคคลทางด้านสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ทั้งที่สังเกตได้ และไม่สามารถสังเกตได้ แต่สามารถวัดได้

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

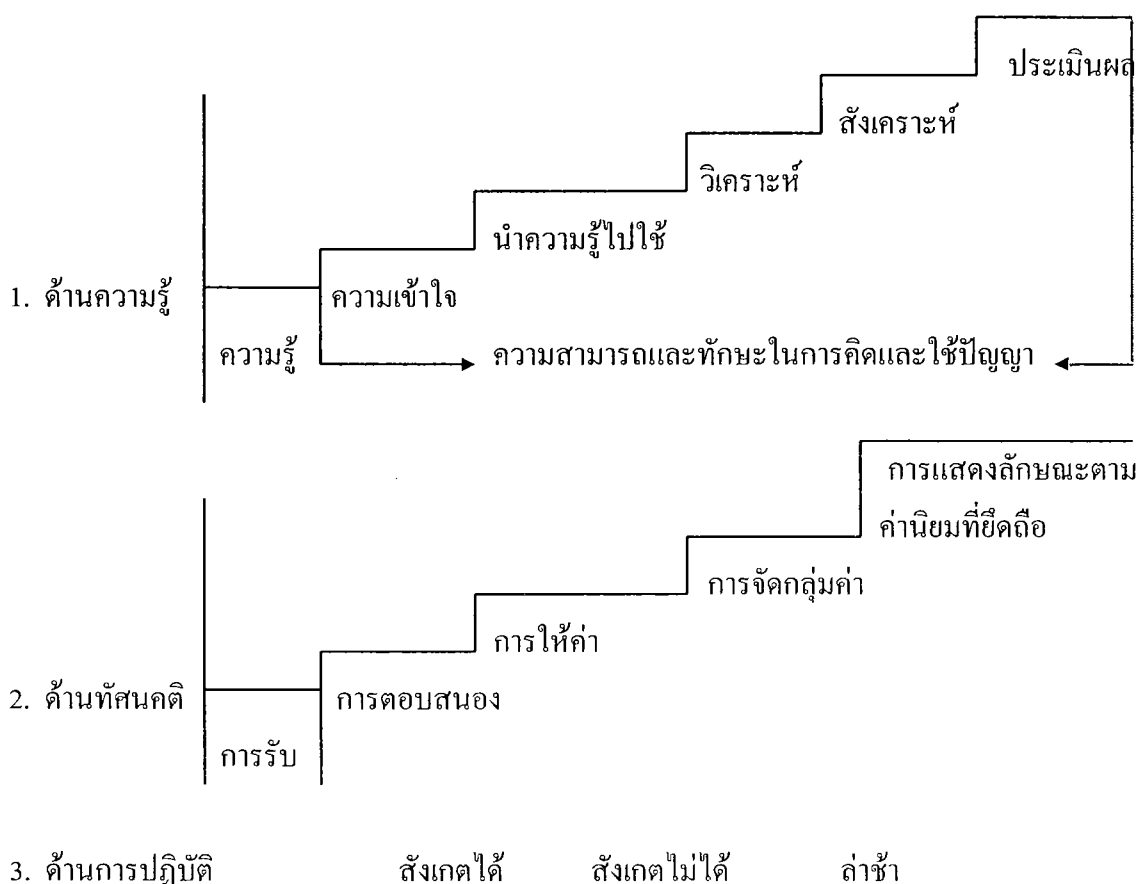
พฤติกรรมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสรวง สุวรรณ. 2534 : 86)

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้น ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์การไม่สูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขีรยนต์ เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การเพิกเฉย การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม เป็นต้น

3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค (Sick - role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรคมียมากขึ้น

พฤติกรรมแต่ละประเภทจะมีองค์ประกอบทั้งด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ ดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 องค์ประกอบของพฤติกรรมอนามัย

ที่มา : ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2531 : 156

ในด้านการจัดการศึกษานั้น ได้กล่าวถึงพฤติกรรมซึ่งคาดว่าจะให้ผู้เรียนได้เกิดพฤติกรรมขึ้นหลังจากจัดการศึกษา ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ในการตั้งจุดมุ่งหมายทางการศึกษา การจัดโอกาส กิจกรรมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และการประเมินผลพฤติกรรมดังกล่าวประกอบด้วยพฤติกรรม 3 ประเภท คือ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2531 : 156 - 162)

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain)
2. พฤติกรรมด้านเจตพิสัย (Affective Domain)
3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain)

ในการอธิบายถึงพฤติกรรมด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพที่จะกล่าวต่อไปนี้ได้ใช้แนวคิดของความหมายของพฤติกรรมทางด้านการศึกษาของ บลูม (Bloom) และควาธวอห์ล บลูม และมาเซีย (Krathwohl, Bloom and Macia)

พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain)

พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับการรู้การจำข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถ และทักษะทางสติปัญญา การใช้ความคิดวิจารณ์เพื่อประกอบการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา หรือด้านความรู้นี้ประกอบด้วยความสามารถระดับต่าง ๆ ซึ่งเริ่มต้นจากความรู้ระดับง่าย ๆ และเพิ่มการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญามากขึ้นเรื่อยๆ ขึ้นของระดับความสามารถต่างๆ มีดังนี้

1. การรู้ การรู้ในที่นี้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการนึกได้ หรือโดยการมองเห็น ได้ยินก็จำได้ การรู้ในขั้นนี้ ได้แก่ รู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา มาตรฐาน เหล่านี้เป็นต้น จะเห็นว่าการจำได้หรือระลึกได้นี้ไม่ได้ใช้กระบวนการของการใช้ความคิดที่ซับซ้อนหรืออาจจะกล่าวได้ว่าไม่ได้ใช้ความสามารถของสมองมากนัก ซึ่งระดับของพฤติกรรมในขั้นที่จะกล่าวต่อไปนี้ ถือว่าผู้เรียนได้ใช้ความคิด ได้พัฒนาความสามารถทางด้านสมองเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ

2. ความเข้าใจ เมื่อบุคคลได้มีประสบการณ์กับข่าวสารหนึ่งข่าวสารใด อาจจะโดยการได้ฟัง หรือได้อ่าน ได้เขียน เป็นที่คาดว่าบุคคลนั้นจะทำความเข้าใจกับข่าวสารนั้น ๆ ความเข้าใจนี้อาจจะแสดงออกในรูปของทักษะ หรือความสามารถต่อไปนี้

การแปล หมายถึง ความสามารถเขียนบรรยายเกี่ยวกับข่าวสารนั้น ๆ โดยใช้คำพูดของตนเองซึ่งอาจจะออกมาในรูปแบบที่แตกต่างจากเดิม หรือออกมาในภาษาอื่น แต่ความหมายยังเหมือนเดิม

การให้ความหมาย หมายถึง การให้ความหมายต่อสิ่งต่าง ๆ หรือข่าวสารต่าง ๆ ซึ่งอาจออกมาในรูปความคิดเห็นหรือข้อสรุปตามที่บุคคลนั้นเข้าใจ

การคาดคะเน หมายถึง ความสามารถในการตั้งความคาดหมาย หรือคาดหวังว่าจะอะไรจะเกิดขึ้น ซึ่งความสามารถนี้จะเกิดจากความเข้าใจ สภาพการณ์ และแนวโน้มที่อธิบายไว้ในข่าวสารนั้น ๆ

3. การประยุกต์หรือการนำความรู้ไปใช้ ความสามารถในการนำความรู้ไปใช้ เป็นพฤติกรรมขั้นหนึ่งในหมวดพุทธิปัญญา ซึ่งจะต้องอาศัยความสามารถ หรือทักษะทางด้านความเข้าใจดังกล่าวมาแล้ว การนำความรู้ไปใช้นี้กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การแก้ปัญหานั้นเอง

4. การวิเคราะห์ ความสามารถในการวิเคราะห์เป็นขั้นหนึ่งของพฤติกรรมทางด้านพุทธิปัญญา ซึ่งอาจจะแบ่งเป็นความสามารถขั้นย่อย ๆ ได้ 3 ขั้นด้วยกันคือ

ความสามารถขั้นที่ 1 ผู้เรียนสามารถแยกองค์ประกอบของปัญหาหรือสภาพการณ์ออกเป็นส่วน ๆ เพื่อทำความเข้าใจกับส่วนประกอบต่าง ๆ ให้ละเอียด

ความสามารถขั้นที่ 2 ผู้เรียนสามารถมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดระหว่างส่วนประกอบเหล่านั้น

ความสามารถขั้นที่ 3 ผู้เรียนสามารถมองเห็นหลักของการผสมผสานระหว่างส่วนประกอบที่รวมกันเข้าเป็นปัญหาหรือสภาพการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

สรุปแล้วความสามารถในการวิเคราะห์ก็คือ ความสามารถในการแยกส่วนประกอบย่อย ๆ ของส่วนรวมออกเป็นส่วน ๆ เพื่อให้เข้าใจส่วนรวมอย่างเด่นชัดยิ่งขึ้น

5. การสังเคราะห์ หมายถึง ความสามารถในการนำเอาส่วนประกอบย่อยหลาย ๆ ส่วนมารวมกันเข้าเป็นส่วนรวม ซึ่งมีโครงสร้างที่แน่ชัด โดยทั่วไปแล้วความสามารถนี้จะเกี่ยวข้องกับการนำเอาประสบการณ์เก่ามารวมกับประสบการณ์ใหม่ แล้วสร้างเป็นแบบแผนหรือหลักสำหรับปฏิบัติ กระบวนการในการรวมกันของส่วนประกอบต่าง ๆ นั้นเป็นไปอย่างมีระเบียบแบบแผนความสามารถในการสังเคราะห์นี้ เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมทางด้านพุทธิปัญญาที่ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ หรือความคิดริเริ่มในตัวผู้เรียน ความสามารถในการวิเคราะห์นี้จะต้องอาศัยความสามารถขั้นต่าง ๆ หลายขั้นดังกล่าวมาแล้ว คือ ความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ และความสามารถในการวิเคราะห์

6. การประเมินผล ความสามารถในการประเมินผลนี้เกี่ยวข้องกับการให้ค่าต่อความรู้หรือข้อเท็จจริงต่าง ๆ ซึ่งต้องใช้เกณฑ์ ซึ่งต้องใช้เกณฑ์ หรือมาตรฐานอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นส่วนประกอบในการประเมินผลมาตรฐานนี้อาจจะออกมาในรูปคุณภาพและปริมาณ และมาตรฐานที่ใช้นี้อาจจะมาจากการที่บุคคลนั้นตั้งขึ้นเองหรือมาจากมาตรฐานที่มีอยู่แล้ว ความสามารถในการประเมินผลนี้ นอกจากจะเป็นความสามารถขั้นสุดท้าย ของพฤติกรรมทางด้านพุทธิปัญญาแล้วยังเป็นตัวเชื่อมที่สำคัญของพฤติกรรมทางด้านพุทธิปัญญากับพฤติกรรมทางด้านเจตพิสัย ความสามารถในการประเมินผลนี้ไม่จำเป็นจะต้องเกิดขึ้นในขั้นสุดท้าย แต่อาจจะอยู่ในทุกขั้นตอนของความสามารถหรือทักษะต่าง ๆ ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

พฤติกรรมด้านเจตพิสัย (Affective Domain)

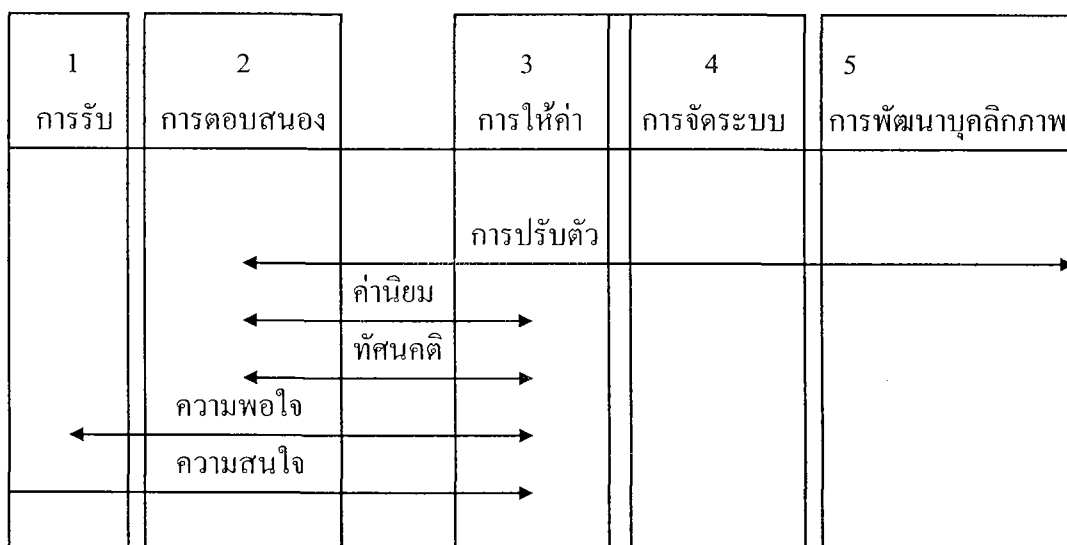
พฤติกรรมด้านนี้ หมายความว่า ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ ไม่ชอบ ทศนคติ การใช้คุณค่า การรับ การเปลี่ยนหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบาย

เพราะเกิดภายในจิตใจของบุคคล ซึ่งจะต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการวัดพฤติกรรมเหล่านี้ เพราะความรู้สึกภายในของคนนั้นยากต่อการที่จะวัดจากพฤติกรรมที่แสดงออกมาภายนอก

การเกิดพฤติกรรมด้านเจตพิสัย แบ่งออกเป็นขั้นตอนดังนี้

1. การรับ (Receiving)
2. การตอบสนอง (Responding)
3. การให้ค่า (Valuing)
4. การจัดระบบ (Organization)
5. การพัฒนาบุคลิกภาพ (Characterization)

เพื่อให้เข้าใจส่วนประกอบของขั้นตอนของการเกิดพฤติกรรมทางด้านเจตพิสัยให้ชัดเจนยิ่งขึ้น จะขยายความของขั้นตอนต่าง ๆ ให้ชัดเจน ดังภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 ส่วนประกอบของพฤติกรรมด้านเจตพิสัย

ที่มา : ประภาพัฒน์ สุวรรณ. 2531 : 160

พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain)

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติเป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ในสภาวะการณ์หนึ่ง หรืออาจจะเป็นพฤติกรรมที่ล่าช้า คือ บุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันที แต่คาดคะเนว่าอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมการแสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการศึกษา ซึ่งจะต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่างๆ ที่ได้กล่าวมาแล้วเป็นส่วนประกอบคือ ทางด้านความรู้และทัศนคติ พฤติกรรมด้านนี้เมื่อแสดงออกมา

จะสามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการในการจะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ ต้องอาศัยระยะเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน ซึ่งเป็นปัญหา ของการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (เช่น ทางด้านการศึกษา การสาธารณสุข เป็นต้น) และนักวิชาการก็เชื่อว่า กระบวนการทางการศึกษา หรือการให้การศึกษาทำให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัตินี้ได้

จากรายละเอียดเกี่ยวกับส่วนประกอบของพฤติกรรมดังกล่าวมาแล้ว จะเห็นว่า คำว่า พฤติกรรมสุขภาพนั้นประกอบด้วยหลายอย่างที่ไม่ใช่การปฏิบัติ หรือการแสดงออกขั้นสุดท้ายโดย การกระทำอย่างเดียว ซึ่งในทางการแพทย์และการสาธารณสุขนั้นถือว่า การปฏิบัติหรือการกระทำ ของบุคคลนั้นเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดี หายจากโรคและป้องกัน ไม่ให้เกิดโรคได้ง่าย แต่การที่จะให้บุคคลเกิดหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขั้นสุดท้ายนี้ ในกระบวนการ จัดการศึกษานั้นถือว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านความรู้ และทัศนคติของบุคคล เป็นส่วนประกอบที่สำคัญ ที่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ด้านการปฏิบัติที่คงทน ถาวร

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพทั้งทางมองในแง่พฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค เป็นผลมาจากองค์ประกอบหลายด้าน เช่น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2531 : 171 - 185)

1. องค์ประกอบด้านจิตวิทยา
2. องค์ประกอบด้านสังคม และวัฒนธรรม
3. องค์ประกอบด้านเศรษฐกิจ
4. องค์ประกอบด้านการศึกษา
5. องค์ประกอบด้านการเมือง

องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา หมายถึง องค์ประกอบที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคลที่มี ผลต่อการเกิด และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ ประกอบด้วย วุฒิภาวะ การรับรู้ ความต้องการ ความคับข้องใจ ความสนใจ เป้าหมาย การจูงใจ ทัศนคติ อารมณ์ และความสามารถ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพของบุคคล ตัวอย่าง เช่นถ้าผู้เรียนไม่มีความต้องการที่จะเรียน หรือรับฟังข่าวสารต่าง ๆ ที่ส่งออกไป ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ก็จะไม่เปลี่ยนแปลง หรือเด็กที่มีวุฒิภาวะแตกต่างกัน ย่อมจะมี ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติที่เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน เป็นต้น

องค์ประกอบทางด้านสังคม และวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม และวัฒนธรรม

องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจก็มีผลต่อรายได้ ระดับการศึกษาของประชาชน รายได้ของประชาชน มีผลต่อพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของเข้า โดยทั่วไปถ้ามีรายได้มากก็จะทำให้มีการศึกษามากขึ้นด้วย และการศึกษาย่อมมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน คือ ถ้ามีการศึกษาจะทำให้มีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติทางด้านสุขภาพถูกต้องมากขึ้น ปัญหาทางการแพทย์ และสาธารณสุขส่วนใหญ่จะพบในกลุ่มประชาชนที่มีการศึกษต่ำ

นโยบายทางการเมืองของประเทศมีผลต่อพฤติกรรมของประชาชน ทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศจะชี้ให้เห็นถึงจำนวน และความเพียงพอของบริการการรักษาพยาบาล กิจกรรมสุขภาพที่จัดให้มีประชาชน กฎหมาย หรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

พฤติกรรมของบุคคลจะการเปลี่ยนแปลงได้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2531 : 202 - 204)

พฤติกรรมของบุคคลจะมีการพัฒนาตามลำดับ ตั้งแต่ก่อนคลอดจนกระทั่งสิ้นสุดของชีวิต เมื่อพฤติกรรมได้มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา บางส่วนของพฤติกรรมนี้จะมีการเปลี่ยนแปลง บางพฤติกรรมจะคงที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลง บางพฤติกรรมอาจหายไป เพราะมีพฤติกรรมใหม่เข้ามาแทนที่ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลก็เช่นกัน มีการเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งสามารถจะสังเกตหรือวัดได้ทั้งโดยทางตรง และทางอ้อม พฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่สังเกตมองเห็นได้นั้น อาจแยกเป็นสองประเภทใหญ่ ๆ คือการปฏิบัติตามปกติวิถีในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเป็นการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคอีกประเภทหนึ่ง คือ การปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติตนโดยทั่ว ๆ และการไปรับบริการการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ก็แล้วแต่ว่าประสบการณ์ ความคิด การตัดสินใจของบุคคลนั้น

การเกิดพฤติกรรมเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อน พฤติกรรมอย่างหนึ่งของบุคคลหนึ่ง อาจจะเกิดหรือเปลี่ยนแปลงโดยอีกวิธีหนึ่งเป็นต้น นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ดังนั้นจึงมีวิธีการหลายอย่างที่สามารถจะนำมาประยุกต์ใช้ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยทั่วไปแล้วการใช้วิธีการหลาย ๆ อย่างจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ดีกว่าการใช้วิธีการแต่เพียงอย่างหนึ่งอย่างเดียว วิธีการเหล่านี้ได้แก่

- การใช้วิธีการทางการศึกษา
- การบังคับหรือการออกกฎหมาย
- การสร้างแบบอย่างที่ดี

แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น มีพื้นฐานมาจากความคิดทางด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ ธรรมชาติของมนุษย์ ตลอดจนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามความคิดของเคิลแมน (Kelman) เกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในสังคมของบุคคลนั้นเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงอยู่ 3 ลักษณะ คือ

1. การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ (Compliance) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในลักษณะนี้ก็เพราะบุคคลนั้นถูกสังคม หรือกลุ่มของบุคคลบังคับให้เปลี่ยนแปลง พฤติกรรมนั้น ถ้าไม่เปลี่ยนแปลงก็จะถูกลงโทษ แต่ในขณะเดียวกัน ถ้าเปลี่ยนแปลงก็จะได้รับรางวัลจากสังคม การเปลี่ยนแปลงในลักษณะนี้ จึงขึ้นอยู่กับอิทธิพลของรางวัลและการลงโทษมาก ในสังคมจะมีการบังคับให้สมาชิกต้องมีการเปลี่ยนแปลงไปตาม แนวทางที่สังคมกำหนดให้มี โดยการออกกฎหมาย หรือข้อบังคับ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในลักษณะนี้ จะมีผลต่อพฤติกรรมภายนอกมาก เช่น การพูด การเขียน การกระทำต่าง ๆ แต่สำหรับพฤติกรรมภายใน เช่น ความคิด ความรู้สึก ทัศนคติ นั้นมีผลน้อยกว่า ทั้งนี้ก็เพราะว่า บุคคลนั้นเพียงต้องการแสดงพฤติกรรมออกมาเพื่อหลีกเลี่ยงการลงโทษเท่านั้น หรือเพื่อต้องการที่จะได้รับรางวัลจากสังคม แต่โดยความเป็นจริงบุคคลนั้นอาจไม่เห็นด้วย มีความรู้สึกที่ขัดต่อการแสดงออกมาของตนเองก็ได้

2. การเปลี่ยนแปลงเพราะการเอาแบบอย่าง (Identification) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบบนี้ก็โดยที่บุคคลนั้น มองเห็นพฤติกรรมของบุคคลอื่นว่าเป็นสิ่งที่ดี ตนเองต้องการเลียนแบบ โดยคิดว่าตัวเองควรมีพฤติกรรมเหมือนบุคคลนั้น ซึ่งอาจจะเป็นบิดา มารดา ครู ดาราภาพยนตร์ นักการเมือง ภิภุสงฆ์ ฯลฯ เด็กวัยรุ่นอาจแสดงพฤติกรรมของตนเองเลียนแบบพฤติกรรมของดาราภาพยนตร์ที่ตนเองชอบ การเปลี่ยนแปลงแบบนี้อาจเป็นชั่วระยะหนึ่ง หรืออาจถาวรก็ได้ถ้าบุคคลอื่นเป็นแบบอย่างของตนเองเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในรูปอื่น บุคคลอาจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ให้เหมือนกับพฤติกรรมใหม่นั้น หรือไม่ก็อาจจะเลิกพฤติกรรมนั้น แล้วพัฒนาพฤติกรรมใหม่ขึ้นมาตามบุคคลอื่นที่ตนเองชอบ

3. การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งดี (Internalization) การเปลี่ยนแปลงแบบนี้เกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลได้ยอมรับและรู้สึกด้วยตนเองว่า การเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นสิ่งที่เหมาะสมกับตนเอง เป็นสิ่งที่ตรงกับแนวความคิด และค่านิยมของตนเองที่ยึดถืออยู่ หรืออาจมองเห็นว่า การเปลี่ยนแปลงนั้นสามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้ ตัวอย่างการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมแบบนี้จะเห็นได้จากบุคคลบางคนชอบศึกษาเล่าเรียนชอบอ่านหนังสือจนเป็นนิสัยเพราะการอ่านหนังสือทำให้เกิดความรู้ เกิดแนวความคิดกว้างขวาง สามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการพูดคุยกับบุคคลอื่น ๆ ได้ หรือบุคคลบางคนอาสาทำประโยชน์ช่วยเหลือบุคคลอื่น และสังคมอยู่ตลอดเวลาเพราะมองเห็นว่าการกระทำแบบนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เข้ากับค่านิยมของตนเองที่มีอยู่การเปลี่ยนแปลงแบบนี้ สถาบันการศึกษาควรส่งเสริมให้เกิดขึ้นให้มากที่สุด

ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การจำแนกปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงอาจทำได้หลายรูปแบบ เพื่อให้มองเห็นความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง จึงจำแนกปัจจัยต่าง ๆ ออกตามนิยามของฮิลการ์ด ซึ่งกล่าวว่า การเรียนรู้เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการฝึกฝน ที่ไม่ใช่เพราะวุฒิภาวะ และอิทธิพลของยาบางชนิด เพื่อให้ครอบคลุมทุกปัจจัย จึงสรุปออกมาได้ 4 ปัจจัยดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2531 : 125 - 128)

- วุฒิภาวะ
- ยาและสิ่งเสพติดที่มีผลต่อร่างกายและจิตใจ
- พันธุกรรม
- การเรียนรู้

1. วุฒิภาวะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของบุคคลนั้น ซึ่งจะเห็นได้จาก ทารกที่อายุ 2 - 3 เดือน ไม่สามารถเดินได้ ไม่สามารถพูดได้ พออายุได้ 1 ขวบสามารถเดินได้ พอโตขึ้นสามารถพูดได้ พฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ ที่มีการเปลี่ยนแปลงจากการพูดไม่ได้เป็นพูดได้ จากเดินได้เป็นวิ่งได้ ล้วนแต่เป็นผลจากวุฒิภาวะของบุคคลทั้งนั้น ซึ่งวุฒิภาวะก็เป็นการพัฒนาการตามธรรมชาติของมนุษย์

2. ยาและสิ่งเสพติดสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ ทั้งพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก ยาเสพติดบางชนิดผลทำให้ความคิดของบุคคลเปลี่ยนไปทำให้สติปัญญาเสื่อม การพูด การแสดงออกเป็นไปได้โดยที่ไม่สามารถควบคุมได้ และเป็นการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างไปจากแบบฉบับของพฤติกรรมเดิมอย่างมากมาย คนที่ปกติไม่เคยพูดเสียงดัง ไม่เคยทำร้ายใครพอเมาสุราอาจมีการพูดเสียงดัง และเกะกะระรานบุคคลอื่น หรือคนที่สูบกัญชามาก ๆ อาจหัวเราะและอารมณ์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ซึ่งก็ล้วนเป็นอิทธิพลของกัญชาทั้งนั้น

3. พันธุกรรมเป็นปัจจัยที่สำคัญประเภทหนึ่ง ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิดเห็นหรือการแสดงออกมา ซึ่งต้องอาศัยระดับสติปัญญาเพราะระดับสติปัญญานั้น ส่วนหนึ่งมาจากพันธุกรรมที่ได้รับจากบิดา มารดา หรือ

บรรพบุรุษของตนเอง ความเฉลียวฉลาดที่บุคคลมีอยู่จึงเป็นผลมาจากพันธุกรรม นอกจากนี้โรคบางอย่างสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้เช่น โรคเบาหวาน ตาบอดสี โรคจิตเภท เมื่อบุคคลมีโรคดังกล่าวเกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคจิตเภทจะทำให้พฤติกรรมของบุคคลนั้นจะมีการของโรคเกิดขึ้น

4. การเรียนรู้ การเรียนรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลกล่าวได้ว่า พฤติกรรมส่วนใหญ่ของคนเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ แล้วเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ปัจจัยการเรียนรู้เป็นปัจจัยใหญ่ซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัยย่อย ๆ มากมายที่สำคัญ คือ

4.1 สภาพแรงผลักดันทางร่างกาย

4.2 รางวัลและการลงโทษ

4.3 การกระทำซ้ำ ๆ

4.4 ทักษะ

4.5 ค่านิยม

4.6 กลุ่มบุคคล

4.7 ข่าวสาร

4.8 การจูงใจ

ฯลฯ

ปัจจัยที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ ข่าวสารมวลชน กลุ่มบุคคล รางวัลและการลงโทษ ซึ่งจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงมากน้อยตามสภาพการณ์ รางวัลและการลงโทษจะมีอิทธิพลต่อทุกวัย กลุ่มบุคคลมีอิทธิพลมากในวัยรุ่น ข่าวสารมวลชนมีอิทธิพลต่อบุคคลตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยชรา

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นเป็นเรื่องที่ค่อนข้างซับซ้อน เพราะว่าพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นมาจากกระบวนการเรียนรู้ซึ่งสะสมตั้งแต่เด็ก อีกประการหนึ่งพฤติกรรมของบุคคลนั้นถูกควบคุมหล่อหลอมโดยสิ่งแวดล้อม การจะปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรม (Modify) จากของเดิมไปสู่ของใหม่เราจะเป็นจะต้องทราบองค์ประกอบทั้งทางด้านจิตวิทยา และสังคมวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของคน มิฉะนั้นแล้วบุคคลซึ่งได้รับการปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมเมื่อกลับเข้าไปสู่สิ่งแวดล้อมเดิมก็จะกลับไปปฏิบัติตามสภาพเดิมอีก (บุญเยี่ยม ธรรมกุลวงษ์. 2528 : 56)

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

การศึกษาเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์โดยเฉพาะเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ ได้มีผู้ศึกษาโดยให้แนวคิด และอธิบายความหมายของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่แตกต่างกันไปดังนี้

บลูม (Bloom. 1975 : 271) ได้กล่าวว่า ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่องหรือเรื่องทั่ว ๆ ไป ระลึกได้ถึงวิธีการ กระบวนการ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเน้นความจำ ความรู้ หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริงต่าง ๆ หรือเฉพาะเรื่อง หรือเรื่องทั่ว ๆ ไปที่มนุษย์รับรู้จากประสาทสัมผัสทั้งทางตรงและทางอ้อม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2534 : 157) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นของความสามารถทางสติปัญญาซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยนึกได้หรือการมองเห็น ได้ยิน ได้จำ ความรู้นี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง กฎ ทฤษฎี โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา เป็นต้น

ไพศาล หวังพานิช (2526 : 96) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า หมายถึงบรรดาข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดของเรื่องราวการกระทำอันเป็นประสบการณ์ของบุคคลซึ่งสะสม และถ่ายทอดสืบต่อกันไป

อัญชลี สิงห์สุต (2534 : 25) ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับจากประสบการณ์การค้นคว้า ศึกษา สังเกต และมีการสะสมไว้สามารถจำได้ โดยอาศัยกระบวนการทางจิตวิทยา

ก๊อด (Good. 1973 : 325) ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมไว้

จากความหมายเกี่ยวกับความรู้ดังกล่าวข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง การจำได้หรือระลึกได้ถึงรายละเอียด และข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับจากประสบการณ์ทั้งทางตรง และทางอ้อม

เธอร์สโตน (Thurstone. 1976 : 77) ได้ให้ความหมายว่า เจตคติ หมายถึง ระดับความมากน้อยของความรู้สึกของบุคคลในด้านบวก และด้านลบที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยสามารถบอกความแตกต่างได้ว่าเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย

เจตคติ หมายถึง ผลรวมของสภาพแห่งความพร้อมของจิตใจของบุคคล ในการใช้ความคิดความเข้าใจซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ที่จะตัดสินใจประเมินเพื่อตอบสนองสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ในลักษณะที่ชอบ หรือไม่ชอบต่อสิ่งเร้า เนื่องจากเจตคติเป็นพฤติกรรมที่อยู่ภายในตัวบุคคล และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ เจตคติอย่างเดียวกันอาจแสดง

พฤติกรรมออกมาแตกต่างกัน การวัดเจตคติจึงเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยากที่จะวัดให้ได้ความจริง ดังนั้น หากจะศึกษาจึงต้องมีเครื่องมือในการวัดเจตคติ ซึ่งทำได้หลายวิธี แต่แต่ละวิธีก็มีเทคนิควิธีการวัดและการใช้มาตรวัดแตกต่างกัน มาตรวัดที่นิยมใช้และรู้จักกันแพร่หลาย ได้แก่ มาตรวัดของลิเคอร์ท์ หรือมาตรวัดของเซอร์สโตน เป็นต้น

กู๊ด (Good. 1973 : 48) ได้ให้ความหมายว่า เจตคติ คือ ความพร้อมที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง อาจจะเป็นการเข้าหาหรือต่อต้านสภาพการณ์บางอย่าง บุคคลหรือสิ่งใด ๆ เช่น รักเกลียดกลัว หรือไม่พอใจมากน้อยเพียงใดต่อสิ่งนั้น

ไทรแอนดิส (Triandis. 1971 : 2) กล่าวว่า เจตคติเป็นความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความเห็น ที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดภายหลังจากที่ได้รับประสบการณ์ หรืออิทธิพลจากเรื่องนั้น ๆ มาแล้ว และเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ต่อเรื่องนั้น ๆ

อนาสตาซิ (Anastasi. 1967 : 541) ให้ความหมายว่า เจตคติ หมายถึง ความโน้มเอียงที่จะแสดงออกว่าชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น เชื้อชาติ ขนบธรรมเนียมประเพณี หรือสถาบันต่างๆ เป็นต้น เจตคติไม่สามารถจะเห็นได้โดยตรง แต่สามารถสรุปอ้างอิงจากพฤติกรรมภายนอกได้

เชดสคัลด์ โฆวาลินส์ (2520 : 38) ให้ความหมายว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ อันเป็นผลเนื่องมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้น ๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง อาจเป็นไปในทางสนับสนุน หรือคัดค้านก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับขบวนการอบรมให้เรียนรู้ระเบียบวิธีของสังคม ซึ่งเจตคตินี้จะปรากฏให้เห็นได้ชัดในกรณีที่สิ่งเร้านั้นเป็นสิ่งเร้าทางสังคม

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2532 : 239 - 240) สรุปความหมายของเจตคติว่าเป็นความพร้อมของร่างกายและจิตใจที่มีแนวโน้มจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วยการเข้าหาหรือถอยหนีออกไป โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. เจตคติทางบวก หรือเจตคติที่ดี หมายถึง แนวโน้มที่อินทรีย์จะเข้าหาสิ่งเร้า หรือสถานการณ์นั้น เนื่องจากความชอบหรือความพอใจ
2. เจตคติทางลบ หรือเจตคติที่ไม่ดี หมายถึง แนวโน้มที่อินทรีย์จะถอยหนีจากสิ่งเร้าหรือสถานการณ์นั้น ๆ เนื่องจากความไม่ชอบหรือความไม่พอใจ

ประภาพัญญ์ สุวรรณ (2526 : 1) ได้ให้ความหมายว่า เจตคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ และอื่น ๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกที่บ่งถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เจตคติเป็นนามธรรม และเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น พอจะสรุปความหมายของเจตคติได้ว่า หมายถึง ความรู้สึกหรือความโน้มเอียงของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ อันเป็นผลมาจากการเรียนรู้ โดยจะแสดงออกในทางบวกหรือทางลบก็ได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 155) ได้ให้ความหมายว่า การปฏิบัติ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ แต่สามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือพิเศษ และสามารถบอกได้ว่ามีหรือไม่มีได้ เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2527 : 97) ได้ให้ความหมายว่า การปฏิบัติ หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต จะสังเกตได้หรือไม่ได้ก็ตาม ซึ่งทั้งที่มีอยู่ภายในหรือแสดงออกมาภายนอก

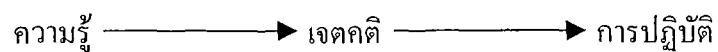
เอี่ยมพร ทองกระจาย (2530 : 3) ได้กล่าวว่า การปฏิบัติเป็นกิจกรรมทุกอย่างที่มนุษย์กระทำ เป็นลักษณะการแสดงออกที่สังเกตเห็นได้ โดยพื้นฐานทางจิตวิทยา มีความเชื่อว่าพฤติกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำย่อมมีสาเหตุ มีจุดมุ่งหมายนั้นเป็นการตอบสนองต่อความต้องการของมนุษย์ เมื่อมนุษย์ได้แสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อความต้องการหรือจุดมุ่งหมายแล้ว พฤติกรรมก็สิ้นสุดลง มนุษย์อยู่ในภาวะสมดุล

นอกจากนี้ สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2527 : 274 - 280) ยังได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับการเกิดการปฏิบัติหรือพฤติกรรมไว้ดังนี้

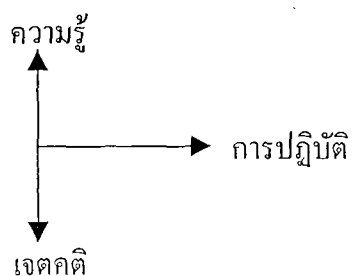
1. ความต้องการทางด้านร่างกายเป็นแรงผลักดันทำให้เกิดพฤติกรรมขึ้น
2. เมื่อมีสิ่งเร้าที่เหมาะสมกระตุ้นบุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมา
3. บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอะไร ย่อมขึ้นอยู่กับอารมณ์หรือความรู้สึกของบุคคลนั้น
4. ความรู้ ความเข้าใจ และความคาดหวังในสิ่งที่จะเกิดขึ้น ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรม
5. พฤติกรรมเกิดขึ้นจากแรงจูงใจต่าง ๆ เช่น ความต้องการความสำเร็จ

จากความหมายของการปฏิบัติดังกล่าวข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า การปฏิบัติ หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ของมนุษย์ทั้งที่สามารถสังเกตได้ เช่น การแปร่งฟัน การรับประทานอาหาร และที่สังเกตไม่ได้ เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก แต่สิ่งทั้งหมดเหล่านี้เราสามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือพิเศษ

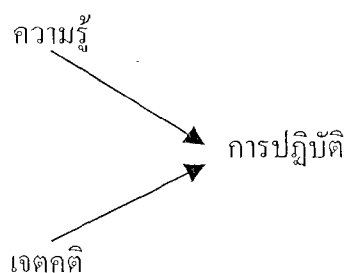
1. ความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติ ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ



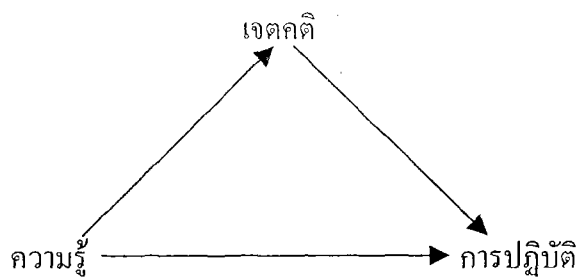
2. ความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์กันและทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



3. ความรู้และเจตคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นมีเจตคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติ



ภาพประกอบ 6 ความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

ที่มา : นิภา มนูญปัจจุ. 2528 : 68

ในด้านสุขภาพนั้น ทักษะที่ดีจะช่วยให้เกิดการปฏิบัติที่ดีได้ ซึ่งจะเป็นผลให้มีสุขภาพดีในที่สุด และทักษะมีบทบาทสำคัญในเรื่องของการปฏิบัติ เพราะถ้าคนเรามีทักษะที่ดีต่อความรู้ที่ได้รับจะช่วยให้เกิดการนำเอาความรู้ไปใช้หรือปฏิบัติ ในขณะที่เดียวกันความรู้จะไม่ถูกนำเอาไปใช้จนกว่าจะมีทักษะที่ดีเกิดขึ้นมากพอ ทักษะจึงอาจเปรียบได้กับตัวเร่งให้เกิดการปฏิบัติ

สรุปได้ว่า ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันหลายรูปแบบทั้งทางตรงและทางอ้อม เชื่อว่าทักษะที่ดีจะทำให้มีการปฏิบัติ ส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพดี ซึ่งต้องสืบเนื่องมาจากบุคคลนั้นมีความรู้และทักษะที่ดีที่จะช่วยนำเอาความรู้ไปใช้ หรืออาจสรุปได้ว่า ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ มีผลต่อเนื่องกัน เช่น ทักษะมีผลต่อการปฏิบัติ การปฏิบัติมีผลมาจากทักษะ ซึ่งทั้งหมดนี้จะมีพื้นฐานมาจากความรู้

การวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

เดียนแมน และคนอื่น ๆ (Dielman and others. 1982 : 156 - 173) ทำการศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อและพฤติกรรมทางสุขภาพทางสุขภาพของบิดามารดาและเด็กวัย 6 - 17 ปี ในครอบครัวอเมริกัน จำนวน 250 ครอบครัว พบว่า บิดามารดาที่มีระดับการศึกษาสูง เด็กมีแนวโน้มที่จะแปรงฟันเพิ่มมากขึ้น บิดามารดาที่มีอายุน้อยจะทำให้เด็กมีแนวโน้มที่จะได้รับอาหารว่างเพิ่มมากขึ้น บิดามารดาที่ไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพฟันบ่อยจะทำให้บุตรมีแนวโน้มที่จะได้รับการตรวจสุขภาพฟันบ่อยด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ความเชื่อทางสุขภาพและพฤติกรรมทางสุขภาพของบิดามารดา มีผลต่อพฤติกรรมทางสุขภาพของเด็ก 4 ด้าน ได้แก่ ความบ่อยในการรับประทานอาหารเช้า ความบ่อยครั้งในการรับประทานอาหารเช้า การแปรงฟัน และการสูบบุหรี่ แต่ไม่มีผลต่อความเชื่อทางสุขภาพของเด็ก

โฮม และคนอื่น ๆ (สุดารัตน์ สุขเจริญ. 2539 : 50 ; อ้างอิงมาจาก Holm and others. 1975) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพในช่องปาก การรับประทานอาหารเช้า และลักษณะเศรษฐกิจสังคมในเด็กอายุ 4 ปี จำนวน 137 คน พบว่า การรับประทานนมหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเป็นโรคฟันผุ และเด็กที่มีผู้ปกครองมีการศึกษาสูงขึ้น จะมีฟันผุน้อยกว่าเด็กที่มีผู้ปกครองมีการศึกษาค่ำ

เอ็ดเวิร์ด และแมรี่ (สุดารัตน์ สุขเจริญ. 2539 : 51 ; อ้างอิงมาจาก Edward and Mary. 1982) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิผลของการให้การศึกษาและการใช้แรงสนับสนุนจากพ่อแม่ในการให้ทันตสุขภาพ (The effect of educational intervention and parent support on dental health) โดย

แบ่งประชากรออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม และกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม โดยกลุ่มควบคุมไม่ได้ทันตสุขศึกษา และแรงสนับสนุนทางสังคมจากพ่อแม่กลุ่มทดลองที่ 1 ให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพเพียงอย่างเดียว ส่วนกลุ่มทดลองที่ 2 ให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพแก่เด็กนักเรียน ร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนจากพ่อแม่ พบว่า ความรู้จากกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน และยังพบว่า พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน แต่เพศหญิงและเพศชายมีพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เพศหญิงมีการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพดีกว่าเพศชาย หลังจากนั้นปล่อยเวลาให้ผ่านไป 2 เดือน ทำการทดลองอีกครั้ง พบว่า ความรู้ในกลุ่มทดลองที่ 1 ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่กลุ่มทดลองที่ 2 ไม่ลดลงเลย จากผลการทดลองดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากพ่อแม่ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คาเวลลอน และคนอื่น ๆ (Cavallion and others. 1982 : 137 - 143) ได้ทำการศึกษาในนักศึกษาทันตแพทย์ของมหาวิทยาลัยปารีส พบว่าคะแนนดัชนีอนามัยช่องปากเท่ากับ 2.25 โดยมีดัชนีแผ่นคราบฟัน เท่ากับ 1.43 ดัชนีหินน้ำลาย 0.82 เฉลี่ยดัชนีฟันผุ เท่ากับ 1.63 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอนอุด 7.68 ซึ่งต่อคน ประกอบด้วยฟันถอน 1 ซึ่งต่อคน ฟันอุด 4 ซึ่งต่อคน และฟันผุ 2.5 ซึ่งต่อคน ค่าดัชนีโรคเหงือกในหญิง เท่ากับ 1.57 น้อยกว่าเพศชาย (1.68) เล็กน้อย

เชน (Chen. 1986 : 105 - 159) ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันทางทันตสุขภาพของเด็กวัย 7 - 18 ปี ที่เกี่ยวข้องกับฐานะเศรษฐกิจและสังคม ความเชื่อทางสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันทางสุขภาพของมารดาในครอบครัวอเมริกันจำนวน 685 ครอบครัว พบว่าความเชื่อทางสุขภาพของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟันของเด็ก รายได้ อาชีพและพฤติกรรมการป้องกันทางทันตสุขภาพของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันทางทันตสุขภาพของเด็ก และปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ สามารถอธิบายการผันแปรกับระดับสุขภาพฟันเด็กเพียง 11 - 14 %

เฟอร์กูสสัน และฮอร์วูด (Fergusson and Horwood. 1986 : 48 - 52) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังทางสังคมของมารดา การได้รับฟลูออไรด์กับสุขภาพฟันเด็กวัย 7 ปี ในนิวซีแลนด์ พบว่าระดับการศึกษาและเชื้อชาติของมารดา มีความสัมพันธ์กับสุขภาพฟันของเด็ก โดยมารดาที่มีการศึกษาสูง บุตรจะมีสุขภาพฟันดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาน้อย และตัวแปรภูมิหลังทางสังคมของมารดา ซึ่งได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ขนาดครอบครัว รายได้ สามารถอธิบายการผันแปรกับระดับสุขภาพฟันเด็กได้เพียง 4 %

ไฮโดอิ และคนอื่น ๆ (Hideo Miyazaki and others. 1991 : 67) ได้ทำการศึกษาสภาวะปริทันต์ในวัยรุ่นใน 60 ประเทศ ใช้กลุ่มตัวอย่างอายุ 15 - 19 ปี โดยสำรวจในแต่ละส่วนของช่องปาก โดยใช้ดัชนีวัดภาวะโรคปริทันต์ของชุมชนขององค์การอนามัยโลก (Community Periodontal Index and Treatment Need หรือ CPITN) วัยรุ่นทั้งหมดจากการสำรวจนั้นมีสภาวะปริทันต์อยู่ในระดับ 2 (มีหินปูน แต่ไม่มีเลือดออก) การมีหินปูนพบมากในเด็กวัยรุ่นที่อยู่ในประเทศไม่ใช่อุตสาหกรรมมากกว่าประเทศอุตสาหกรรม แม้ว่าจะพบว่า มีร่องลึกปริทันต์ 4 หรือ 5 มิลลิเมตร ซึ่งพบว่า 2 ใน 3 ของประชากรที่ศึกษา การสำรวจนี้แสดงให้เห็นว่ามีอุบัติการณ์ของร่องลึกปริทันต์สูงในวัยรุ่น

ฮัสซาลา (Hyssala. 1992 : 125 - 129) ได้ศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพของพ่อในครอบครัวรุ่นใหม่ในประเทศฟินแลนด์ พบว่าระดับความรู้ของภรรยาจะเป็นตัวชี้วัดพฤติกรรมทันตสุขภาพของสามี และในครอบครัวที่ภรรยามีความรู้สูง บุตรจะมีสภาวะช่องปากดีกว่าครอบครัวที่ภรรยามีความรู้ต่ำ

มิเรย่า และคนอื่น ๆ (Mireya Gonzalez and others. 1993 : 15) ได้ทำการศึกษาการแพร่กระจายของโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนแม็กซิกัน จำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 700 คน อายุ 11 - 17 ปี ทั้งชายและหญิง ซึ่งอยู่ในโรงเรียนมัธยม จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFS) ของนักเรียนมีค่าเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มทั้งชายและหญิง และเพิ่มขึ้นในเพศหญิง ค่าดัชนีโรคเหงือกในแต่ละกลุ่มอายุจะคล้ายคลึงกัน เพศชายจะมีค่าดัชนีโรคเหงือกสูงกว่าเพศหญิงในทุกกลุ่มอายุ ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่ามีการแพร่กระจายของโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบสูงในนักเรียนแม็กซิกัน

แมคเกรเกอร์ และคนอื่น ๆ (Macgregor and others. 1994 : 27 - 35) ได้ทำการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการแปรงฟัน และพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในวัยรุ่น (Toothbrushing behavior and other health-related behaviors in young people) โดยการสำรวจด้วยแบบสอบถามเพื่อศึกษาวิถีชีวิต ผลกระทบของสังคมต่อวัยรุ่นพฤติกรรม และการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป การสำรวจนี้ใช้นักเรียนอายุ 14 - 15 ปี เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 7,770 คน จากโรงเรียนมัธยมในอังกฤษ 131 โรงเรียน ผลการวิจัย พบว่า ค่าความถี่ในการแปรงฟันแตกต่างกัน นักเรียนหญิงแปรงฟันบ่อยครั้งกว่านักเรียนชาย การให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการฝึกแปรงฟันจะให้ผลดีกว่าการเรียนรู้ด้วยตนเอง ในทางตอนใต้ นักเรียนในเมืองดีเวลเลอร์ (dwellers) ซึ่งเป็นผู้อ่านและเรียนรู้จากการสอนจะมีทัศนคติที่ดีต่อการแปรงฟันในด้านเหตุผลของความสวยงามมากกว่าการป้องกันโรค

การวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย

สายสุณีย์ ทับทิมเทศ (2528 : 45) ศึกษาถึงผลการอดได้รื้อได้ ที่มีต่อการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 181 คน พบว่า

1. การศึกษาของบิดามารดาเกี่ยวกับการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ พบว่า นักเรียนที่มีบิดามารดา มีการศึกษาแตกต่างกัน ไม่มีผลต่อการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพและการรายงานการกระทำพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของนักเรียน

2. รายได้ของครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ พบว่า นักเรียนที่ครอบครัวมีรายได้แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพของนักเรียน

ประทุม ขำสุนทร และสุนทรี รุจิราวรรณ (2529 : 153 - 157) ศึกษาสภาวะทันตสุขภาพของนักเรียน พบว่า นักเรียนอายุ 7 - 12 ปี จากครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจต่ำ ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 300 คน และครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจสูงกว่าเรียนในโรงเรียนราษฎร์จำนวน 300 คน ในเขตพื้นที่บางกะปิ พบว่า สภาพความรุนแรงของโรคฟันผุแสดงด้วยค่าของฟันผุ ถอน อุด ในทุกกลุ่มอายุของโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครสูงกว่าของโรงเรียนราษฎร์ สุขภาพอนามัยช่องปาก ความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพและการป้องกันการเกิดโรคฟันผุของเด็กยังไม่เพียงพอที่จะบรรลุเป้าหมายด้านทันตสุขภาพที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นสำหรับเด็กวัย 6 - 12 ปี ที่จะต้องรับมาตรการป้องกันฟันผุตามความเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจสังคมชุมชน

อนันต์ จิรวิบูลย์ และคนอื่น ๆ (2532 : 2 - 3) ได้ศึกษาพฤติกรรมและสุขนิสัยที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากของชาวชนบทเปรียบเทียบกับชาวเมือง ในจังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพของโรคฟันผุในกลุ่มอายุ 12 ปี จากจำนวนเด็ก 114 คน ในเขตเมือง และ 384 คน ในเขตชนบท (1.8 และ 1.1 ตามลำดับ) ค่าเฉลี่ยฟันผุน้อยมาก (0.04 ซี่ต่อคน) เด็กในเขตชนบทมีฟันผุน้อยกว่าเด็กในเขตเมือง โรคเหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์ เขตเมืองมีเหงือกอักเสบและมีหินปูน ถึงร้อยละ 70 ส่วนในเขตชนบทร้อยละ 95 การสูญเสียฟันกรามแท้ซี่แรก เด็กในกลุ่มอายุ 12 ปี สูญเสียฟันซี่นี้จากผลของโรคฟันผุถึงร้อยละ 5.3 ในเขตเมือง และร้อยละ 1.6 ในเขตชนบท

วารุณี อารีราษฎร์ และสุคนธ์ บรมชนรัตน์ (2529 : 159 - 166) ศึกษาสภาวะโรคฟันผุและอนามัยช่องปากในนักเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครที่ยากจน และไม่ยากจนอายุ 7 - 12 ปี โดยเปรียบเทียบกันระหว่างกลุ่มนักเรียนยากจนและไม่ยากจน กลุ่มละ 600 คน พบว่า มีความชุกของโรคฟันผุในฟันถาวรของนักเรียนยากจนร้อยละ 94.5 ส่วนนักเรียนไม่ยากจนมีค่าร้อยละ 88.5 ในด้านความชุกของโรคฟันผุในฟันน้ำนมขึ้นใกล้เคียงกัน กล่าวคือในนักเรียนยากจน

เท่ากับร้อยละ 95.5 และนักเรียนไม่ยากจน เท่ากับร้อยละ 94.6 นอกจากนี้สภาพโรคฟันผุในฟันถาวรของนักเรียนยากจนมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 4.7 ซึ่งต่อคน มีความรุนแรงมากกว่านักเรียนที่ไม่ยากจนซึ่งมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 3.4 ซึ่งต่อคน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.0001$) ส่วนสภาพโรคฟันผุในฟันน้ำนมของนักเรียนยากจน มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ผุดงถอนและอุด (defit) เท่ากับ 5.2 ซึ่งต่อคนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลการศึกษารังนี้แสดงให้เห็นว่า นักเรียนยากจนมีปัญหาเกี่ยวกับโรคฟันผุ สมควรที่จะได้รับความสำคัญในการดูแลทันตสุขภาพ

สุนทร ป้านสกุล (2530 : 138) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เขตการศึกษา 5 ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนในโรงเรียนในเขต กับนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล มีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ในด้านทัศนคตินั้น นักเรียนมีทัศนคติอยู่ในระดับดี นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงและนักเรียนในโรงเรียนในเขตกับนอกเขตเทศบาล หรือสุขาภิบาล มีทัศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ นักเรียนมีการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงและนักเรียนในโรงเรียนในเขต กับนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล มีการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นันทิรา โภคสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ (2531 : 19) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบในอายุและเพศต่างกัน โดยศึกษาความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบ ในผู้ป่วยที่มาใช้บริการในภาควิชาปริทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 362 ราย เป็นหญิง 190 ราย ชาย 172 ราย อายุตั้งแต่ 13 ปีขึ้นไป โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่มอายุ กลุ่มที่ 1 อายุ 13 -20 ปี กลุ่มที่ 2 อายุ 21 - 30 ปี กลุ่มที่ 3 อายุ 31 - 40 ปี กลุ่มที่ 4 อายุ 41 ปีขึ้นไป การสำรวจเก็บข้อมูลใช้ดัชนีอนามัยช่องปากและดัชนีโรคปริทันต์อักเสบ ซึ่งประกอบด้วย ดัชนีเหงือกอักเสบ และความลึกของร่องลึกปริทันต์ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศหญิงและชาย พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ นอกจากนี้กลุ่มที่ 2 พบว่า ในเพศชายมีความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบมากกว่าเพศหญิง ($p < 0.05$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มอายุในเพศหญิง พบว่า กลุ่มที่ 1 และ 2 มีค่าดัชนีอนามัยช่องปาก เหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบน้อยกว่ากลุ่มที่ 3 และ 4 ส่วนในเพศชาย พบว่า อนามัยช่องปากของทุกกลุ่มอายุไม่แตกต่างกัน แต่พบว่า กลุ่มที่ 1 มีเหงือกอักเสบน้อยกว่ากลุ่มที่ 4 และพบโรคปริทันต์อักเสบในกลุ่มที่ 1 และ 2 รุนแรงน้อยกว่า

กลุ่มที่ 3 และ 4 เมื่อเปรียบเทียบผู้ป่วยทั้งหมด พบว่า กลุ่มที่ 1 และ 2 มีค่าดัชนีอนามัยช่องปาก เหงือกอักเสบ และความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบน้อยกว่า กลุ่มที่ 3 และ 4 ($p < 0.05$) และพบว่า ค่าดัชนีเหล่านี้เพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ตำแหน่งที่พบโรครุนแรงน้อยที่สุด พบแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มอายุ แต่จะพบที่ฟันกรามซี่ที่ 1 และ 2 มากกว่าฟันซี่อื่น ๆ

พอเพ็ญ ไกรนรา (2532 : 68 - 69) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมทันตสุขภาพของมารดา ต่อสถานภาพโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษา ใช้กลุ่มตัวอย่างมารดา 363 คน และนักเรียน 363 คน ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ และพฤติกรรมสุขภาพของมารดา มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคฟันผุของบุตร โดยมารดาที่มีระดับคะแนนพฤติกรรมทันตสุขภาพสูง บุตรจะมีความรุนแรงของโรคฟันผุน้อย

ทินกร จงกิตตินฤกร และสนิม ปุณยวรรณะ (2533 : 75 - 82) ได้ศึกษาทัศนคติต่อสุขภาพช่องปากในเด็กเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า เด็กกลุ่มนี้มีคะแนนเจตคติเฉลี่ย 3.53 โดยนักเรียนชายและหญิงมีเจตคติต่อสุขภาพช่องปากใกล้เคียงกัน ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ระดับความสามารถในการเรียนของเด็กกลุ่มนี้มีผลต่อระดับเจตคติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ยังพบว่า เจตคติต่อสุขภาพช่องปากในเด็กกลุ่มนี้สมควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง ได้แก่ ความเชื่อไม่ถูกต้องในเรื่องของแมงกินฟัน ทำให้ฟันผุ ฟันจะดีหรือไม่ดีเป็นมาแต่กำหนด การแปรงฟันป้องกันฟันผุไม่ได้ เหงือกสีแดงมีเลือดออกตามไรฟันเป็นสิ่งที่ปกติ การถอนฟันทำให้ประสาทเสื่อมเรียนหนังสือไม่เก่ง การปวดฟันเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และการลืมแปรงฟันบางวันไม่มีโทษต่อเหงือกและฟัน

ปาริชาติ ฉายสีศิริ (2534 : 84) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพ ต่อการลดโรคเหงือกอักเสบในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมทันตสุขภาพสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายถูกต้องมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้พบว่า การศึกษาและรายได้ของบิดาหรือมารดานักเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนทางทันตสุขภาพของนักเรียน

เพ็ญแข ลากอิ่ง และประเทือง แสงสุวรรณ (2536 : ไม่มีเลขหน้า) ได้ศึกษาความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษา อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษา อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี และเพื่อทราบคำร่ำกษาทาทันตกรรมที่

นักเรียนยินดีจ่ายโดยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากนักเรียนชั้น ม.3 และ ม. 6 ทุกคน ได้รับคำตอบที่สมบูรณ์จากนักเรียน 325 คน จากการศึกษาพบว่า นักเรียนมีความรู้เฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์พอใช้ ทักษคติเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ดี แต่มีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพที่ควรปรับปรุง ในเรื่องการแปรงฟัน ส่วนใหญ่แปรงฟันเพียงวันละ 2 ครั้ง คือ แปรงในตอนเช้า และก่อนนอน โดยไม่แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน คิดว่าไม่สามารถแปรงฟันหลังกลางวันได้ เพราะไม่มีเวลา นอกจากนี้พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความรู้ อายุมีความสัมพันธ์กับทัศนคติ และที่อยู่ปัจจุบัน จำนวนเพื่อนสนิท และจำนวนเงินมาโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษคติและพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ร่ำพิง ขรรค์ชิต (2536 : 117 - 118) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมป้องกันการโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอองค์รักษ์ จังหวัดนครนายก ให้กับกลุ่มทดลองจำนวน 68 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 61 คน ผลการทดลองพบว่า มีการประเมินอันตราย การประเมินปัญหา การปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพและสภาวะทันตสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนรายได้ของครอบครัว พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพ

กรกมล หลักศิลา (2537 : 127) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการสำรวจพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนกรุงเทพมหานคร อายุ 12 ปี เขตราชเทวี โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพ นักเรียนโรงเรียนกรุงเทพมหานคร อายุ 12 ปี เขตราชเทวี จำนวน 206 คน เป็นนักเรียนชาย 90 คน และนักเรียนหญิง 116 คน ซึ่งประกอบด้วยทัศนคติต่อสุขภาพช่องปาก เกณฑ์การวัดทัศนคติมี 3 ตัวเลือก ระดับคะแนน 1, 2 และ 3 เด็กนักเรียนกลุ่มนี้มีคะแนนทัศนคติบวกต่อสุขภาพทางช่องปาก เฉลี่ย 2.67 มีความรู้ทันตสุขภาพดีเฉลี่ย 8.42 คะแนน จาก 10 คะแนน นักเรียนหญิงมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติสุขภาพช่องปาก และความรู้ทันตสุขภาพดีกว่านักเรียนชาย และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น ($p < 0.05$) ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ต่อซี่ของเด็กนักเรียนกลุ่มนี้เท่ากับ 2.36 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ทันตสุขภาพ และค่าฟันผุ ถอน อุด ต่อซี่ โดยวิธีของเพียร์สัน ของนักเรียนกลุ่มนี้มีค่าเท่ากับ - 0.44 , - 0.25 และ - 0.34 ตามลำดับ และมีความสัมพันธ์กันจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น ($p < 0.05$) การดูแลสุขภาพในช่องปากของเด็กนักเรียนกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

ปิยะดา ประเสริฐสม และอังสนา ฤทธิ์อยู่ (2537 : 84) ได้ศึกษาเรื่องการจำแนกกลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี เขตกรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาแบบตัดขวางในเด็กประถมศึกษา

อายุ 11 - 12 ปี จำนวน 411 คน ในโรงเรียนเอกชนและโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทางเศรษฐกิจ และสังคมทางพฤติกรรมอนามัยและทางคลินิกกับสถานะโรคฟันผุ โดยใช้แบบสอบถามผู้ปกครอง ผลการศึกษา พบว่าตัวแปรเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคฟันผุ (GSI S SCORE) และระดับการศึกษาของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับสถานะโรคฟันผุ ($p < 0.05$) โดยตัวแปรทั้งสองนี้สามารถจำแนกกลุ่มเสี่ยงได้ถูกต้องถึง 74 % (โดยใช้ Discriminant function)

สุนทร ระพิสุวรรณ และสมพล เล็กเฟื่องฟู (2537 : 17) ได้ทำการศึกษาความชุกของโรคฟันผุในนักเรียนอายุ 15 ปี เฉพาะกลุ่มในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 426 คน พบว่าค่าเฉลี่ย DMFT ของนักเรียนกลุ่มนี้ เท่ากับ 5.94 ซี่/คน ค่าเฉลี่ย DMFT ของนักเรียนสูงกว่าของนักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่มี ความแตกต่างในความต้องการบริการทันตสุขภาพระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิง แต่ความจำเป็นในการรักษา (Treatment Needs) อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง (79.68%) ซึ่งสมควรอย่างยิ่งที่จะต้องเร่งดำเนินการให้ทันตสุขภาพ และวางแผนจัดบริการทันตกรรมที่เหมาะสมในเด็กกลุ่มนี้

ประสาธน์ ไทยมี (2538 : 117 - 122) ได้ศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพ และภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนหญิงมีความรู้ด้านทันตสุขภาพดีกว่านักเรียนชาย นักเรียนหญิงและนักเรียนชายมีเจตคติไม่แตกต่างกัน นักเรียนหญิงมีการปฏิบัติตนทางด้านทันตสุขภาพดีกว่านักเรียนชาย และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมทันตสุขภาพ ในแต่ละด้านของนักเรียนตามกลุ่มผู้ปกครองที่มีอาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ต่างกัน พบว่าอาชีพและระดับการศึกษา และรายได้ต่างกัน พบว่า อาชีพและระดับการศึกษาของผู้ปกครองไม่มีผลต่อความรู้ด้านทันตสุขภาพของนักเรียน นักเรียนที่มีผู้ปกครองที่มีรายได้สูงจะมีความรู้ด้านทันตสุขภาพดีกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ต่ำ อาชีพ และระดับการศึกษาของผู้ปกครองไม่มีผลต่อเจตคติด้านทันตสุขภาพของนักเรียน นักเรียนที่มีผู้ปกครองที่มีรายได้สูง จะมีเจตคติด้านทันตสุขภาพดีกว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่ำ ส่วนด้านการปฏิบัติตนนั้น พบว่าอาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ของผู้ปกครองไม่มีผลต่อการปฏิบัติตนของนักเรียน

นาถนรินทร์ หอสังกุล (2539 : 227) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพของแม่ต่อลูกวัย 3 ปี กับสถานะโรคฟันผุของลูกในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กอนุบาลอายุ 3 ปี จำนวน 340 คน และมารดา ภายหลังการตรวจสถานะโรคฟันผุในเด็กเหล่านี้แล้ว ให้มารดาตอบแบบสอบถามเพื่อวัดความรู้ และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพของมารดาต่อลูก แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ข้อมูลทางเศรษฐกิจสังคมของแม่

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพในเด็ก และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพที่แม่มีต่อลูก ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้ ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน 4.47 ซี่/คน แม่มีคะแนนความรู้ด้านทันตสุขภาพเฉลี่ย $5.38 + 1.42$ คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน มีคะแนนการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพเฉลี่ย $8.8 + 2.2$ คะแนน จากคะแนนเต็ม 13 คะแนน การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยวิธีการของ Kendall' s tauB การแจกแจงความถี่แบบหลายทางและทดสอบไคสแควร์พบว่า ความรู้สาเหตุของฟันผุ การดื่มน้ำอัดลม การรับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อวันละมากกว่า 3 ครั้งการแปรงฟันวันละ 2-3 ครั้ง มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ นอกจากนี้ยังพบว่าวุฒิการศึกษา และรายได้ต่อเดือนของแม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุของลูก

สันติ บุญช่วย (2539 : 58 - 65) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (ป.5 และ ป.6) ในเขตอำเภอเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างภาวะทันตสุขภาพ กับปัจจัยต่าง ๆ พบว่าอาชีพของมารดานักเรียนมีผลต่อสภาวะทันตสุขภาพของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.02$) อาชีพของบิดา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดามารดา จำนวนพี่น้องในครอบครัว ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์หรือไม่มีผลต่อภาวะทันตสุขภาพของนักเรียน

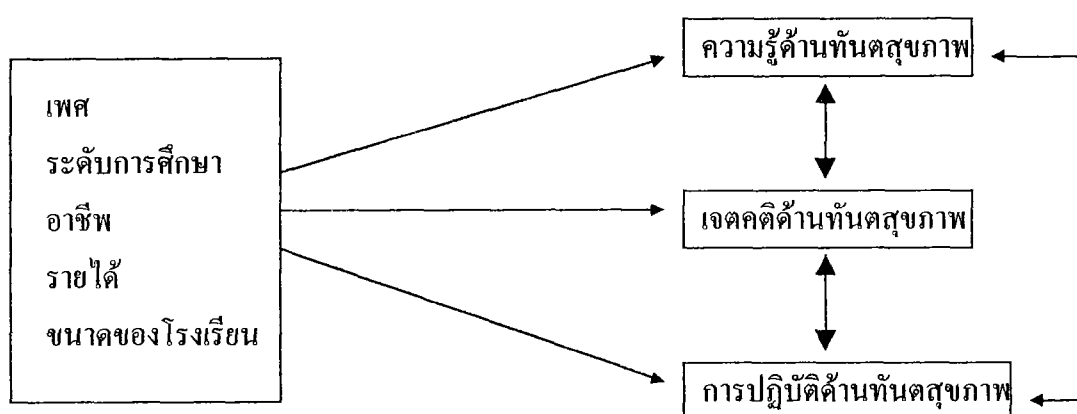
สุภารัตน์ สุขเจริญ (2539 : 89 - 103) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร มีความรู้ด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี นักเรียนชายกับนักเรียนหญิง มีความรู้ด้านทันตสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนโรงเรียนขนาดเล็ก ขนาดกลางและขนาดใหญ่มีความรู้ด้านทันตสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร มีทัศนคติด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับดี นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีทัศนคติด้านทันตสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนโรงเรียนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ มีทัศนคติด้านทันตสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร มีการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนโรงเรียนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ มีการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษาการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งต่างประเทศ และในประเทศไทย พบว่า ได้เคยมีผู้ทำการศึกษาพฤติกรรมทัศนสุขภาพของนักเรียนทั้งในระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษาไว้บ้างแล้ว แต่ไม่เคยปรากฏว่ามีผู้ใดทำการศึกษาพฤติกรรมทัศนสุขภาพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดปทุมธานี จากการที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานในด้านทันตสาธารณสุข จึงทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะศึกษาพฤติกรรมทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดปทุมธานี โดยศึกษาตามตัวแปร เพศของนักเรียน ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของผู้ปกครอง รวมทั้งขนาดของโรงเรียน เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงรูปแบบการให้ทันตสุขภาพ ตลอดจนปรับปรุงการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อไป



ภาพประกอบ 7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

1. นักเรียนชาย และนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีความรู้ ด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกัน
2. นักเรียนชาย และนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีเจตคติ ด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกัน
3. นักเรียนชาย และนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีการปฏิบัติ ด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกัน
4. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีความรู้ด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกัน

- [illegible]

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยศึกษากับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็น นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ปีการศึกษา 2541 จำนวน 22 โรงเรียน มีนักเรียนทั้งสิ้น 6,628 คน (สามัญศึกษาจังหวัดปทุมธานี. 2540) ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี

ขนาดของโรงเรียน	จำนวนโรงเรียน	จำนวนประชากร
เล็ก	6	494
กลาง	8	1,947
ใหญ่	4	1,640
ใหญ่พิเศษ	4	2,547
รวม	22	6,628

ที่มา : สามัญศึกษาจังหวัดปทุมธานี ปี 2540.

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2541 จำนวน 390 คน เป็นนักเรียนชาย 145 คน นักเรียนหญิง 245 คน โดยการคำนวณจากสูตรของยามานะ (Yamane, 1967 : 581) กำหนดขนาดตัวอย่างของประชากร ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังสูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n แทน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดจำนวนประชากร

e² แทน ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า} \quad n &= \frac{6,628}{1 + 6,628 (.05)^2} \\ &= \frac{6,628}{17.57} \\ &= 377.23 \end{aligned}$$

เมื่อได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างแล้วทำการสุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ดังต่อไปนี้

1. คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างในโรงเรียนแต่ละขนาด โดยคิดตามสัดส่วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ทั้งหมด
2. สุ่มโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดทั้ง 7 อำเภอ ทั้งขนาดเล็ก กลาง ใหญ่ และขนาดใหญ่พิเศษ โดยเลือกขนาดโรงเรียน 1 - 2 โรงเรียน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling)
3. ในแต่ละโรงเรียนนั้น ทำการสุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 โรงเรียนละ 1- 2 ห้องเรียน โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 390 คน ดังตาราง 6

ตาราง 6 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามขนาดของโรงเรียน

ขนาดของโรงเรียน	ชื่อ โรงเรียน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
ขนาดเล็ก	สามโคก	31
ขนาดกลาง	บัวแก้วเกษร	50
	ปทุมธานี "นันทมนิบำรุง"	50
	มัธยมสังคีตวิทยา กรุงเทพฯ	50
ขนาดใหญ่	คณะราษฎร์บำรุงปทุมธานี	28
	สายปัญญารังสิต	30
ขนาดใหญ่พิเศษ	ธัญบุรี	76
	ธรรมศาสตร์คลองหลวงวิทยาคม	75
รวม		390

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษานี้ เป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศของนักเรียน ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของผู้ปกครอง มีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Checklist)

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้ด้านทัศนสุขภาพ มีลักษณะเป็นคำถามทั้งทางบวกและทางลบให้เลือกตอบ มี 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด และไม่ทราบ จำนวน 19 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติด้านทัศนสุขภาพ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เฉยๆ หรือไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามจะแสดงความรู้สึกทั้งในทางบวก และลบ จำนวน 16 ข้อ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบจัดอันดับคุณภาพ (Rating Scale) มี 3 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย ข้อคำถามจะประกอบด้วยข้อความทางบวกและทางลบ จำนวน 16 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอนที่ 1 เป็นการสอบถามข้อมูลส่วนตัว ไม่มีคะแนน

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบวัดความรู้ด้านทัศนสุขภาพ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้คือ

ถ้าตอบถูก	ได้	1	คะแนน
ถ้าตอบผิด	ได้	0	คะแนน
ถ้าไม่ตอบหรือไม่ทราบ	ได้	0	คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนความรู้ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยการอิงเกณฑ์ได้ระดับคะแนนดังนี้ (ประคอง กรรณสูต. 2529 : 77)

ระดับดี หมายถึง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป หรือตอบได้ 15 - 19 ข้อ

ระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 50.00 - 79.99 หรือตอบได้ 10 - 14 ข้อ

ระดับต่ำ หมายถึง ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 1.00 - 49.99 หรือตอบได้ 1 - 9 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติ ด้านทัศนสุขภาพ มีข้อความทั้งเชิงบวกและเชิงลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนน	1	5
ไม่เห็นด้วย	คะแนน	2	4
เฉย ๆ หรือไม่แน่ใจ	คะแนน	3	3
เห็นด้วย	คะแนน	4	2
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนน	5	1

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนเจตคติ คัดแปลงจากหลักเกณฑ์การประเมินของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	3.67 - 5.00	เจตคติดี
ค่าเฉลี่ย	2.34 - 3.66	เจตคติปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.00 - 2.33	เจตคติไม่ดี

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพ มี 3 ตัวเลือก ได้แก่

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง การกระทำที่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง การกระทำที่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติสัปดาห์ละ 3 - 4 ครั้ง และหรือกระทำไม่เป็นกิจวัตรประจำวัน

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง การกระทำที่ผู้ตอบแบบสอบถามไม่เคยได้กระทำเลย และหรือมีการกระทำสัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง

แบบสอบถามการปฏิบัติ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	คะแนน	2	0
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	คะแนน	1	1
ไม่เคยปฏิบัติเลย	คะแนน	0	2

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนการปฏิบัติ คัดแปลงจากหลักเกณฑ์การประเมินของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.34 - 2.00 การปฏิบัติอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 0.67 - 1.33 การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 0.00 - 0.66 การปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร วารสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทัศนสุขภาพของนักเรียน เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. สร้างแบบสอบถาม โดยมีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1
3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ให้คณะกรรมการที่ปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขปรับปรุง เพื่อให้ข้อคำถามมีความชัดเจนและถูกต้อง
4. นำแบบสอบถาม ที่ผ่านการตรวจแก้ไขจากคณะกรรมการที่ปรึกษาแล้ว ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง
5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) และนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Internal Correlation) โดยเลือกข้อคำถามที่มีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป
2. นำแบบสอบถามที่ผ่านการหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนปทุมวิไล จำนวน 100 คน
3. หาค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ โดยหาค่าสัดส่วนระหว่างผู้ตอบถูกกับจำนวนผู้ตอบทั้งหมด แล้วเลือกข้อคำถามที่มีค่าความยากระหว่าง 0.2 - 0.8 ไว้ (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2538 : 210) ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ค่าความยากของแบบทดสอบความรู้ 0.20 – 0.75
4. การหาค่าอำนาจจำแนก
 - 4.1 นำแบบทดสอบความรู้ที่มีค่าความยากระหว่าง 0.20 - 0.75 มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ กับคะแนนทั้งฉบับ (Item to Total Correlation) แบบพอยท์ไบเซรียล (Point Biserial Correlation) แล้วเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกสูงไว้ก่อน (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) ได้แบบทดสอบ จำนวน 19 ข้อ
 - 4.2 นำแบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติ มาหาค่าอำนาจจำแนกของแต่ละข้อ โดยหาค่าสหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to Total Correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117) ได้แบบสอบถามเจตคติ จำนวน 16 ข้อ และการปฏิบัติจำนวน 16 ข้อ
5. การหาค่าความเชื่อมั่น
 - 5.1 แบบทดสอบความรู้ หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร เคราร์ 20 (KR 20) ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 107) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .62
 - 5.2 แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ หาค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α Coefficient) ของครอนบัค (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 200) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .77 และ .53 ตามลำดับ

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ขออนุญาตแนะนำตัวในการขอความร่วมมือในการใช้พื้นที่ทำการวิจัย และใช้กลุ่มประชากร ประสานงาน แจ้างวันและเวลาดำเนินการแก่โรงเรียนกลุ่มตัวอย่างจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ไปถึงผู้อำนวยการสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี

1.2 นำหนังสือแนะนำตัวจากสำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดปทุมธานีไปขอความร่วมมือจากโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยดำเนินการ

2.2 ตรวจสอบแบบสอบถามทุกฉบับให้มีความสมบูรณ์ และเก็บรวบรวมแบบสอบถาม

2.3 นำแบบสอบถาม ที่มีความสมบูรณ์มาลงรหัส เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์

วิธีจัดกระทำข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS-Statistical Package for the Social Sciences) ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. จัดทำคู่มือการลงรหัสและนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาลงรหัส
2. ตรวจสอบความถูกต้องในการลงรหัส
3. จัดกระทำกับข้อมูลในการป้อนข้อมูลในโปรแกรม
4. ดำเนินการประมวลผลข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

~~X~~ สถิติพื้นฐาน

1.1 หาค่าเฉลี่ยโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 41)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ย
 $\sum X$ แทน ผลรวมคะแนนทั้งหมด
 n แทน จำนวนนักเรียนในกลุ่มตัวอย่าง

1.2 หาค่าร้อยละโดยใช้สูตร

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

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ
 f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
 n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.3 หาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 79)

$$S = \sqrt{\frac{n\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพแบบสอบถาม

2.1 การวิเคราะห์ความยากง่ายโดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2538 : 210)

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

เมื่อ P	แทน	ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ
R	แทน	จำนวนคนที่ทำข้อนั้นถูก
N	แทน	จำนวนคนที่ทำข้อนั้นทั้งหมด

2.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to Total Correlation) แบบพอยท์ไบเซรียล (Point Biserial Correlation) โดยใช้สูตรดังนี้ (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{\bar{Y}_p - \bar{Y}_q}{S_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ r_{pbis}	แทน	ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ
$\bar{Y}_p$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของนักเรียนกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก
$\bar{Y}_q$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของนักเรียนกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
S_y	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด
p	แทน	ค่าความยากของข้อสอบข้อนั้น (สัดส่วนของนักเรียนที่ตอบข้อนั้นถูก)
q	แทน	ค่า (1-p) ซึ่งคือสัดส่วนของนักเรียนที่ตอบข้อนั้นผิด

2.3 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ และคะแนนรวมทั้งฉบับ(Corrected Item to Total Correlation) ใช้สูตรดังนี้ (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

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

เมื่อ	r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y
	N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนนรวมของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y

2.4 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ ใช้สูตร KR-20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน
(สุนี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \cdot \frac{S_t^2 - \sum pq}{S_t^2}$$

เมื่อ	r_{tt}	แทน	ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับ
	n	แทน	จำนวนข้อทั้งหมดของแบบสอบถาม
	S_t^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ
	p	แทน	สัดส่วนของนักเรียนที่ตอบข้อสอบถูกในแต่ละข้อ
	q	แทน	สัดส่วนของนักเรียนที่ตอบข้อสอบผิดในแต่ละข้อ

2.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติ และการปฏิบัติ โดยการหาสัมประสิทธิ์
แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบัค (ลิวน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 200)

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

เมื่อ α	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
n	แทน	จำนวนข้อสอบ
S_i^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
S_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ
ΣS_i	แทน	ผลรวมของค่าความแปรปรวนเป็นรายข้อ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้สูตรการทดสอบค่าที (t - test) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537 : 177) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 1 - 3

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

$$df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
$\bar{X}_1, \bar{X}_2$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
S_1^2, S_2^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
n_1, n_2	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

(One Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4- 15 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 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 ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls Method) โดยใช้สูตร(ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 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 หาสัมประสิทธิ์แห่งสหสัมพันธ์จำนวนผลคูณของคะแนน แบบของเพียร์สัน (Pearson Product - Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 16, 17, 18 โดยใช้สูตร (ถ้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 85)

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

เมื่อ	r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y
	ΣX	แทน	ผลรวมของคะแนน X
	ΣY	แทน	ผลรวมของคะแนน Y
	ΣX^2	แทน	ผลรวมของ X แต่ละตัวยกกำลังสอง
	ΣY^2	แทน	ผลรวมของคะแนน Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
	ΣXY	แทน	ผลรวมของผลคูณ X กับ Y ทุกคู่
	N	แทน	จำนวนคน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	=	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	=	คะแนนเฉลี่ย
S	=	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	=	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบที (t - distribution)
F	=	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบเอฟ (F - distribution)
p	=	ความน่าจะเป็น หรือ โอกาส (Probability)
*	=	ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	=	ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ใช้โปรแกรม เอส พี เอส เอส (SPSS-Statistical Package for the Social Sciences) โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพของนักเรียนโดยแสดงค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพของนักเรียน ตามตัวแปรเพศของนักเรียน ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของผู้ปกครอง ขนาดของโรงเรียน โดยการทดสอบค่าที (t - test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - Way ANOVA) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพของนักเรียน โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โดยคำนวณค่าความถี่ คิดเป็นร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 จำนวน และค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศของนักเรียน ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของผู้ปกครอง ขนาดของโรงเรียน

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	145	37.18
หญิง	245	62.82
รวม	390	100.00
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	47	12.05
ประถมศึกษา	150	38.46
มัธยมศึกษาตอนต้น	78	20.00
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	55	14.10
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	19	4.88
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	41	10.51
รวม	390	100.00
อาชีพของผู้ปกครอง		
รับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ	54	13.85
ค้าขาย	79	20.26
เกษตรกรรม	21	5.38
รับจ้าง / ธุรกิจส่วนตัว	212	54.36
แม่บ้าน ไม่ได้ทำงาน / ว่างาน	24	6.15
รวม	390	100.00

ตาราง 7 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของผู้ปกครอง		
ต่ำกว่า 3,000 บาท	96	24.61
3,000 - 6,500 บาท	126	32.31
6,501 - 10,000 บาท	90	23.08
สูงกว่า 10,000 บาท	78	20.00
รวม	390	100.00
ขนาดของโรงเรียน		
เล็ก	31	7.95
กลาง	150	38.46
ใหญ่	58	14.87
ใหญ่พิเศษ	151	38.72
รวม	390	100.00

จากตาราง 7 พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชาย ร้อยละ 37.18 และเป็นนักเรียนหญิงร้อยละ 62.82

ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง พบว่าผู้ปกครองจบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.46 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนต้นคิดเป็นร้อยละ 20.00 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่าคิดเป็นร้อยละ 14.10 ต่ำกว่าประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 12.05 ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าคิดเป็นร้อยละ 10.51 ตามลำดับ และผู้ปกครองที่จบการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.88

อาชีพผู้ปกครอง พบว่าผู้ปกครองประกอบอาชีพรับจ้าง หรือธุรกิจส่วนตัวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.36 รองลงมาคืออาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 20.26 รับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 13.85 แม่บ้านไม่ได้ทำงานหรือว่างงาน คิดเป็นร้อยละ 6.15 ตามลำดับ และอาชีพเกษตรกรรมมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.38

รายได้ของผู้ปกครอง พบว่าผู้ปกครองมีรายได้ 3,000 - 6,500 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.31 รองลงมาคือมีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 24.61 รายได้ 6,501 - 10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 23.08 ตามลำดับ และผู้ปกครองที่มีรายได้สูงกว่า 10,000 บาท มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20.00

ส่วนขนาดของโรงเรียน พบว่ากลุ่มตัวอย่างศึกษาอยู่ในโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.72 รองลงมาคือโรงเรียนขนาดกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.46 โรงเรียนขนาดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 14.87 ตามลำดับ และนักเรียนที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนขนาดเล็ก มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.95

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โดยแสดงระดับพฤติกรรม คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน คำนวณปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 จำนวน ร้อยละ ระดับพฤติกรรม ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรม ทัศนสุขภาพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1

พฤติกรรมทัศนสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S^2
ความรู้				
ดี	3	0.77	48.68	13.40
ปานกลาง	175	44.87		
ต่ำ	212	54.36		
เจตคติ				
ดี	193	49.49	3.65	0.31
ปานกลาง	197	50.51		
การปฏิบัติ				
ดี	141	36.15	1.27	0.19
ปานกลาง	249	63.85		

จากตาราง 8 พบว่า ความรู้ด้านทัศนสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 212 คน อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 54.36 จำนวน 175 คน อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 44.87 มีนักเรียนเพียง 3 คน ที่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 0.77 คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เท่ากับ 48.68 และความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 13.40

ในด้านเจตคติ พบว่า เจตคติด้านทัศนสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 197 คน อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.51 และจำนวน 193 คน อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 49.49 คะแนนเฉลี่ยเจตคติด้านทัศนสุขภาพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เท่ากับ 3.65 และความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.31

การปฏิบัติ พบว่าการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 249 คน อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.85 จำนวน 141 คน อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 36.15 คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 เท่ากับ 1.27 และความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.19

ตอนที่ 3 วิเคราะห์จำนวน ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำแนกตามตัวแปรต้น ดังปรากฏตามตาราง 9-21

ตาราง 9 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำแนกตามเพศ

พฤติกรรม	จำนวน	$\bar{X}$	S	t	p
ความรู้					
ชาย	145	45.62	13.81	-3.51**	.001
หญิง	245	50.48	12.83		
เจตคติ					
ชาย	145	3.59	0.34	-2.64**	.009
หญิง	245	3.68	0.29		

ตาราง 9 (ต่อ)

พฤติกรรม	จำนวน	$\bar{X}$	S	t	p
การปฏิบัติ					
ชาย	145	1.24	0.19	-1.93	.054
หญิง	245	1.28	0.19		

** แทนระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 9 พบว่านักเรียนหญิงมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทัศนสุขภาพ สูงกว่านักเรียนชาย โดยมีคะแนนเฉลี่ย 50.48 ($S = 12.83$) และ 45.62 ($S = 13.81$) ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยแล้ว พบว่านักเรียนหญิงและนักเรียนชายมีความรู้ด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่เพศหญิง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทัศนสุขภาพ สูงกว่าเพศชายซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1

ในด้านเจตคติ พบว่านักเรียนหญิงมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติด้านทัศนสุขภาพสูงกว่านักเรียนชาย โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.68 ($S = 0.29$) และ 3.59 ($S = 0.34$) ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยแล้วพบว่านักเรียนหญิง และนักเรียนชายมีเจตคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2

ด้านการปฏิบัติ พบว่านักเรียนหญิง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ ด้านทัศนสุขภาพดีกว่านักเรียนชาย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.28 ($S = 0.19$) และ 1.24 ($S = 0.19$) ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยแล้ว พบว่านักเรียนชาย และนักเรียนหญิงมีการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่านักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกัน

ตาราง 10 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทัศนสุขภาพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 จำแนกตามตัวแปรระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของผู้ปกครอง ขนาดของโรงเรียน โดย การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	$\bar{X}$	S	F	p
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง					
ต่ำกว่าประถมศึกษา	47	45.01	14.63	2.42*	.035
ประถมศึกษา	150	47.82	13.59		
มัธยมศึกษาตอนต้น	78	47.97	12.83		
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	55	50.90	12.89		
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	19	55.12	13.05		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	41	51.34	11.81		
อาชีพของผู้ปกครอง					
รับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ	54	52.24	14.19	3.09*	.015
ค้าขาย	79	50.43	13.36		
เกษตรกรรม	21	49.87	10.86		
รับจ้าง / ธุรกิจส่วนตัว	212	46.59	12.57		
แม่บ้าน ไม่ได้ทำงาน / ว่างงาน	24	52.19	17.82		
รายได้ของผู้ปกครอง					
ต่ำกว่า 3,000 บาท	96	47.47	10.82	1.98	.115
3,000 - 6,500 บาท	126	47.07	14.45		
6,501 - 10,000 บาท	90	50.70	14.16		
สูงกว่า 10,000 บาท	78	50.40	13.31		
ขนาดของโรงเรียน					
เล็ก	31	43.97	8.96	7.77**	<.01
กลาง	150	51.92	12.19		
ใหญ่	58	50.81	15.19		
ใหญ่พิเศษ	151	45.59	13.69		

* แทนระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 , ** แทนระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 10 พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองจบการศึกษา ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทัศนสุขภาพสูงที่สุด รองลงมา คือระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ระดับประถมศึกษา ตามลำดับ และนักเรียนที่ผู้ปกครองจบต่ำกว่าประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทัศนสุขภาพต่ำที่สุด ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยแล้ว พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีความรู้ด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 จึงนำไปทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls) ดังปรากฏตามตาราง 11

อาชีพของผู้ปกครอง พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพ รับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทัศนสุขภาพสูงที่สุด รองลงมาคือ ผู้ปกครองเป็นแม่บ้าน ไม่ได้ทำงานหรือว่างงาน อาชีพค้าขาย และเกษตรกรกรรม ตามลำดับ ส่วนนักเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพรับจ้างหรือธุรกิจส่วนตัว มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทัศนสุขภาพต่ำที่สุด ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพต่างกัน จะมีความรู้ด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 จึงนำไปทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls) ดังปรากฏตามตาราง 12

รายได้ของผู้ปกครอง พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ 6,501 - 10,000 บาทต่อเดือน มีความรู้ด้านทัศนสุขภาพสูงที่สุด รองลงมาคือ มีรายได้สูงกว่า 10,000 บาทต่อเดือน และรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือนตามลำดับ ส่วนนักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ 3,000 - 6,500 บาทต่อเดือน มีความรู้ด้านทัศนสุขภาพต่ำที่สุด ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยแล้ว พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้ด้านทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกันจะมีความรู้ด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกัน

ส่วนขนาดของโรงเรียนนั้น พบว่านักเรียนที่เรียนในโรงเรียนขนาดกลาง จะมีความรู้ด้านทัศนสุขภาพสูงที่สุด รองลงมาคือโรงเรียนขนาดใหญ่ และขนาดใหญ่พิเศษ ตามลำดับ ส่วนนักเรียนที่เรียนในโรงเรียนขนาดเล็ก มีความรู้ด้านทัศนสุขภาพต่ำที่สุด ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยแล้ว พบว่านักเรียนที่เรียนในโรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน จะมีความรู้ด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 13 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls) ดังปรากฏตามตาราง 13

ตาราง 11 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทัศนสุขภาพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1
จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

ระดับการศึกษา ของผู้ปกครอง	ต่ำกว่าประถมฯ	ประถมฯ	ม.ต้น	ม.ปลายฯ	ปริญญาตรีฯ	อนุปริญญาฯ	
$\bar{X}$	45.01	47.82	47.97	50.90	51.34	55.12	
ต่ำกว่าประถมฯ	45.01	-	2.81	2.96	5.89	6.33	10.11*
ประถมฯ	47.82	-	-	0.15	3.08	3.52	7.3
ม.ต้น	47.97	-	-	-	2.93	3.37	7.15
ม.ปลายฯ	50.90	-	-	-	-	0.44	4.22
ปริญญาตรีฯ	51.34	-	-	-	-	-	3.78
อนุปริญญาฯ	55.12	-	-	-	-	-	-

* แทนระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองจบการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มี
ความรู้ด้านทัศนสุขภาพ ดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองจบการศึกษาด้านต่ำกว่าประถมศึกษา อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

จากตาราง 12 พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพรับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีความรู้ด้านทัศนศุขภาพ ดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพรับจ้างหรือธุรกิจส่วนตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 13 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทัศนศุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำแนกตามขนาดของโรงเรียน

ขนาดของโรงเรียน		เล็ก	ใหญ่พิเศษ	ใหญ่	กลาง
	$\bar{X}$	43.97	45.59	50.81	51.92
เล็ก	43.97	-	1.62	6.84**	7.95**
ใหญ่พิเศษ	45.59	-	-	5.22**	6.33**
ใหญ่	50.81	-	-	-	1.11
กลาง	51.92	-	-	-	-

** แทนระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

จากตาราง 13 พบว่านักเรียนที่เรียนในโรงเรียนขนาดกลาง และขนาดใหญ่ มีความรู้ด้านทัศนศุขภาพ ดีกว่านักเรียนที่เรียนในโรงเรียนขนาดเล็ก และโรงเรียนขนาดใหญพิเศษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 14 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติด้านทัศนสุขภาพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ตามตัวแปร ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของผู้ปกครอง ขนาดของโรงเรียน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	$\bar{X}$	S	F	p
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง					
ต่ำกว่าประถมศึกษา	47	3.60	0.29	3.27**	.006
ประถมศึกษา	150	3.61	0.31		
มัธยมศึกษาตอนต้น	78	3.65	0.33		
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	55	3.66	0.27		
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	19	3.90	0.37		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	41	3.68	0.26		
อาชีพของผู้ปกครอง					
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	54	3.78	0.31	3.91**	.003
ค้าขาย	79	3.69	0.26		
เกษตรกรรม	21	3.65	0.33		
รับจ้าง/ธุรกิจส่วนตัว	212	3.60	0.32		
แม่บ้าน ไม่ได้ทำงาน /ตกงาน	24	3.62	0.28		
รายได้ของผู้ปกครอง					
ต่ำกว่า 3,000 บาท	96	3.60	0.34	4.30**	.005
3,000 - 6,500 บาท	126	3.59	0.28		
6,501-10,000 บาท	90	3.71	0.32		
สูงกว่า 10,000บาท	78	3.72	0.28		
ขนาดของโรงเรียน					
เล็ก	31	3.54	0.28	7.52**	<.01
กลาง	150	3.70	0.31		
ใหญ่	58	3.74	0.26		
ใหญ่พิเศษ	151	3.57	0.31		

** แทนระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 14 พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองจบการศึกษาระดับอนุปริญญา หรือเทียบเท่า จะมีเจตคติด้านทัศนสุขภาพดีที่สุด รองลงมาคือระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา ตอนปลายหรือเทียบเท่า ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับประถมศึกษาตามลำดับ ส่วนนักเรียน ที่ผู้ปกครองจบการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา มีเจตคติด้านทัศนสุขภาพต่ำที่สุด ซึ่งจากการทดสอบ ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยแล้ว พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน จะมี เจตคติด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 5 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls) ดังปรากฏตามตาราง 15

อาชีพของผู้ปกครอง พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพรับราชการ หรือพนักงาน รัฐบาลกิจ จะมีเจตคติด้านทัศนสุขภาพดีที่สุด รองลงมา คือค้าขาย เกษตรกรรม และแม่บ้าน ไม่ได้ทำงาน หรือว่างงานตามลำดับ ส่วนนักเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพรับจ้าง หรือธุรกิจ ส่วนตัว มีเจตคติด้านทัศนสุขภาพต่ำที่สุด ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพต่างกัน จะมีเจตคติด้านทัศนสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 จึงนำไปทำการทดสอบความ แตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman – Keuls) ดังปรากฏตาม ตาราง 16

รายได้ของผู้ปกครอง พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้สูงกว่า 10,000 บาทต่อเดือน จะมีเจตคติด้านทัศนสุขภาพดีที่สุด รองลงมาคือมีรายได้ 6,501- 10,000 บาทต่อเดือน และรายได้ต่ำ กว่า 3,000 บาทต่อเดือนตามลำดับ ส่วนนักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้รายได้ 3,000 - 6,500 บาทต่อ เดือน มีเจตคติด้านทัศนสุขภาพต่ำที่สุด ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ย พบ ว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน จะมีเจตคติด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย เป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman – Keuls) ดังปรากฏตามตาราง 17

ขนาดของโรงเรียน พบว่า นักเรียนที่เรียนในโรงเรียนขนาดใหญ่ จะมีเจตคติด้าน ทัศนสุขภาพดีที่สุด รองลงมาคือนักเรียนที่เรียนในโรงเรียนขนาดกลาง และขนาดใหญ่พิเศษตาม ลำดับ ส่วนนักเรียนที่เรียนในโรงเรียนขนาดเล็ก มีเจตคติด้านทัศนสุขภาพต่ำที่สุด ซึ่งจากการ ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พบว่า นักเรียนที่เรียนในโรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน จะมีเจตคติด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 14 จึงนำไปทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman – Keuls) ดังปรากฏตามตาราง 18

ตาราง 15 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเจตคติด้านทัศนสุขภาพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

ระดับการศึกษา ของผู้ปกครอง	ต่ำกว่าประถมฯ	ประถมฯ	ม.ต้น	ม.ปลายฯ	ปริญญาตรีฯ	อนุปริญญาฯ
$\bar{X}$	3.60	3.61	3.65	3.66	3.68	3.90
ต่ำกว่าประถมฯ	3.60	-	0.01	0.05	0.06	0.08
ประถมฯ	3.61	-	-	0.04	0.05	0.07
ม.ต้น	3.65	-	-	-	0.01	0.03
ม.ปลายฯ	3.66	-	-	-	-	0.02
ปริญญาตรีฯ	3.68	-	-	-	-	-
อนุปริญญาฯ	3.90	-	-	-	-	-

** แทนระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 15 พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองจบการศึกษาระดับอนุปริญญา หรือเทียบเท่า จะมีเจตคติด้านทัศนสุขภาพ ดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองจบการศึกษาด้านต่ำกว่าประถมศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า และปริญญาตรี หรือสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 16 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติด้านทัศนสุขภาพของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

อาชีพของผู้ปกครอง	รับจ้างฯ	แม่บ้านฯ	เกษตรกร	ค้าขาย	รับราชการฯ
$\bar{X}$	3.60	3.62	3.65	3.69	3.78
รับจ้างฯ	3.60	-	0.02	0.05	0.09
แม่บ้านฯ	3.62	-	-	0.03	0.07
เกษตรกร	3.65	-	-	-	0.04
ค้าขาย	3.69	-	-	-	-
รับราชการฯ	3.78	-	-	-	-

** แทนระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 16 พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพรับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีเจตคติด้านทัศนสุขภาพ ดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพรับจ้าง หรือธุรกิจส่วนตัว และดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองเป็นแม่บ้าน ไม่ได้ทำงานหรือว่างงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 17 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเจตคติด้านทัศนสุขภาพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำแนกตามรายได้ของผู้ปกครอง

รายได้ของผู้ปกครอง		3,000-6,500	ต่ำกว่า3,000	6,501-10,000	สูงกว่า 10,000
	$\bar{X}$	3.59	3.60	3.71	3.72
3,000-6,500 บาท	3.59	-	0.01	0.12**	0.13**
ต่ำกว่า3,000 บาท	3.60	-	-	0.11**	0.12**
6,501-10,000 บาท	3.71	-	-	-	0.01
สูงกว่า10,000 บาท	3.72	-	-	-	-

**แทนระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 17 พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้สูงกว่า 6,501 – 10,000 บาทต่อเดือน และสูงกว่า 10,000 บาทต่อเดือน จะมีเจตคติด้านทัศนสุขภาพดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ 3,000 – 6,500 บาทต่อเดือน และรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 18 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติด้านทัศนสุขภาพของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำแนกตามขนาดของโรงเรียน

ขนาดของโรงเรียน		เล็ก	ใหญ่พิเศษ	กลาง	ใหญ่
	$\bar{X}$	3.54	3.57	3.70	3.74
เล็ก	3.54	-	0.03	0.16**	0.20**
ใหญ่พิเศษ	3.57	-	-	0.13**	0.17**
กลาง	3.70	-	-	-	0.04
ใหญ่	3.74	-	-	-	-

** แทนระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

จากตาราง 18 พบว่านักเรียนที่เรียนในโรงเรียนขนาดใหญ่ และโรงเรียนขนาดกลาง มีเจตคติด้านทัศนสุขภาพดีกว่านักเรียน ที่เรียนในโรงเรียนขนาดเล็ก และขนาดใหญ่พิเศษ อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 19 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ ด้านทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำแนกตามตัวแปร ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของผู้ปกครอง ขนาดของโรงเรียน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	$\bar{X}$	S	F	p
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง					
ต่ำกว่าประถมศึกษา	47	1.23	0.18	1.18	.31
ประถมศึกษา	150	1.25	0.20		
มัธยมศึกษาตอนต้น	78	1.27	0.18		
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	55	1.26	0.16		
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	19	1.29	0.26		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	41	1.32	0.18		
อาชีพของผู้ปกครอง					
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	54	1.32	0.15	2.14	.07
ค้าขาย	79	1.26	0.21		
เกษตรกรรม	21	1.29	0.16		
รับจ้าง/ธุรกิจส่วนตัว	212	1.24	0.19		
แม่บ้าน ไม่ได้ทำงาน/ตกงาน	24	1.30	0.18		
รายได้ของผู้ปกครอง					
ต่ำกว่า 3,000 บาท	96	1.23	0.19	2.99*	.03
3,000 - 6,500 บาท	126	1.24	0.19		
6,501- 10,000 บาท	90	1.30	0.18		
สูงกว่า 10,000 บาท	78	1.29	0.18		

ตาราง 19 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	$\bar{X}$	S	F	p
ขนาดของโรงเรียน					
เล็ก	31	1.29	0.18	5.15**	.001
กลาง	150	1.26	0.19		
ใหญ่	58	1.34	0.17		
ใหญ่พิเศษ	151	1.23	0.19		

* แทนระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 , ** แทนระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 19 พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองจบการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า จะมีการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพดีที่สุด รองลงมาคือระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า และระดับประถมศึกษาตามลำดับ ส่วนนักเรียนที่ผู้ปกครองจบการศึกษาดำกว่าประถมศึกษา จะมีการปฏิบัติ ด้านทัศนสุขภาพต่ำที่สุด ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครอง จบการศึกษาต่างกัน จะมีการปฏิบัติ ด้านทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกัน

อาชีพของผู้ปกครอง พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพรับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ จะมีการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพดีที่สุด รองลงมาคือ นักเรียนที่ผู้ปกครองเป็นแม่บ้านไม่ได้ทำงานหรือว่างงาน เกษตรกรรม และค้าขายตามลำดับ ส่วนนักเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพรับจ้างหรือธุรกิจส่วนตัว มีการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพต่ำที่สุด ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพต่างกันจะมีการปฏิบัติ ด้านทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่านักเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพต่างกัน จะมีการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกัน

รายได้ของผู้ปกครอง พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ 6,501 - 10,000 บาทต่อเดือน จะมีการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพดีที่สุด รองลงมาคือมีรายได้สูงกว่า 10,000 บาทต่อเดือนและรายได้ 3,000 - 6,500 บาทต่อเดือนตามลำดับ ส่วนนักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพต่ำที่สุด ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน จะมีการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 จึงนำไปทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls) ดังปรากฏตามตาราง 20

ขนาดของโรงเรียน พบว่านักเรียน ที่เรียนในโรงเรียนขนาดใหญ่ มีการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพดีที่สุด รองลงมาคือโรงเรียนขนาดเล็ก และขนาดกลางตามลำดับ ส่วนนักเรียนที่เรียนในโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ มีการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพต่ำที่สุด ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พบว่านักเรียนที่เรียนในโรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน จะมีการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 15 จึงนำไปทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman – Keuls) ดังปรากฏตามตาราง 21

ตาราง 20 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำแนกตามรายได้ของผู้ปกครอง

รายได้ของผู้ปกครอง		ต่ำกว่า 3,000	3,000-6,500	สูงกว่า 10,000	6,501- 10,000
	$\bar{X}$	1.23	1.24	1.29	1.30
ต่ำกว่า 3,000 บาท	1.23	-	0.01	0.06*	0.07*
3,000-6,500 บาท	1.24	-	-	0.05	0.06
สูงกว่า 10,000 บาท	1.29	-	-	-	0.01
6,501-10,000 บาท	1.30	-	-	-	-

*แทนระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 พบว่า พบว่านักเรียนที่ ผู้ปกครองมีรายได้ 6,501 - 10,000 บาทต่อเดือน และสูงกว่า 10,000 ต่อเดือน มีการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 21 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำแนกตามขนาดของโรงเรียน

ขนาดของโรงเรียน		ใหญ่พิเศษ	กลาง	เล็ก	ใหญ่
	$\bar{X}$	1.23	1.26	1.29	1.34
ใหญ่พิเศษ	1.23	-	0.03	0.06	0.11**
กลาง	1.26	-	-	0.03	0.08**
เล็ก	1.29	-	-	-	0.05
ใหญ่	1.34	-	-	-	-

** แทนระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

จากตาราง 21 พบว่านักเรียนที่เรียนในโรงเรียนขนาดใหญ่ มีการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพดีกว่านักเรียนที่เรียนในโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ และโรงเรียนขนาดกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพของนักเรียน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ดังตาราง 22

ตาราง 22 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพ
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1

พฤติกรรมทัศนสุขภาพ	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
ความรู้	1.0000	0.4275**	0.2696**
เจตคติ	-	-	0.1709**
การปฏิบัติ	-	-	-

** แทนระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 22 พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพ มีความสัมพันธ์กันเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16 , 17 และ 18

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เจตคติและการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ตามตัวแปรเพศของนักเรียน ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ของผู้ปกครอง ขนาดของโรงเรียน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เจตคติและการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ทำการศึกษาค้นคว้าเป็นเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัด กรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ทำการคำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีของยามานะ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 390 คน เป็นชาย 145 คน หญิง 245 คน ทำการสุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติ ด้านทัศนสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นค่าร้อยละ นำเสนอ ในรูปตารางประกอบความเรียง
2. วิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพของนักเรียน โดยแสดงค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

3. เปรียบเทียบ ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติ ทักษะของนักเรียนตามตัวแปรต้น โดยการทดสอบค่าที (t - test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – Way ANOVA) นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ของคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้าน ทักษะของนักเรียน โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product - Moment Correlation Coefficient) และโดยการทดสอบค่าที (t - test) นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 37.18 เป็นหญิง คิดเป็นร้อยละ 62.82 ผู้ปกครองจบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.46 ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.36 รายได้ 3,000 – 6,500 บาทต่อเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.31 และนักเรียนเรียนในโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.72

จากการศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทักษะของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 พบว่า

ความรู้ด้านทักษะอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 48.68$, $S = 13.40$)

เจตคติด้านทักษะอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.65$, $S = 0.31$)

การปฏิบัติด้านทักษะอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.27$, $S = 0.19$)

2. วิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน

จากผลการศึกษาค้นคว้า สามารถสรุปตามสมมติฐานได้ดังนี้

2.1 นักเรียนชาย และนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีความรู้ด้านทักษะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.2 นักเรียนชาย และนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีเจตคติด้านทักษะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.3 นักเรียนชายและนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีการปฏิบัติด้านทักษะไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีความรู้ด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษา ของสุดารัตน์ สุขเจริญ (2539 : 89 – 103) ที่พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้ด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี ทักษะด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับดี การปฏิบัติด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุนทร บ้านสกุล (2530 : 138) ที่พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ทักษะอยู่ในระดับดี และการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกรกมล หลักศิลา (2537 : 127) ที่พบว่านักเรียนโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร อายุ 12 ปี มีความรู้ด้านทันตสุขภาพดี ได้คะแนนเฉลี่ย 8.42 คะแนน จาก 10 คะแนน การดูแลสุขภาพช่องปากในนักเรียนกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะปฏิบัติตนได้ถูกต้อง แตกต่างจากการศึกษาของ อารีย์ ศรีรักษา (2539 : บทคัดย่อ) ที่พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้ ด้านทันตสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ทักษะดี และปฏิบัติอยู่ในระดับดี จากลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยศึกษานั้น พบว่าส่วนมากผู้ปกครองจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้างหรือธุรกิจส่วนตัว รายได้ 3,000 - 6,500 บาทต่อเดือน และเรียนในโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

ความรู้ด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจาก นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ส่วนใหญ่ผู้ปกครองจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้างหรือธุรกิจส่วนตัว รายได้ 3,000 - 6,500 บาทต่อเดือนนั้น จากการศึกษา พบว่านักเรียนเหล่านี้จะมีความรู้ด้านทันตสุขภาพต่ำกว่านักเรียนกลุ่มอื่นๆ ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่ำ การศึกษานั้นจะเป็นกระบวนการสำคัญในการที่จะช่วยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่ำ อาจจะขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องทางทันตสุขภาพ จึงไม่สามารถถ่ายทอดความรู้ที่ถูกต้องให้แก่เด็กได้ และผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพรับจ้างหรือธุรกิจส่วนตัว ซึ่งส่วนใหญ่จะทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม มีเวลาทำงานที่ไม่แน่นอน จึงทำให้ไม่มีเวลาในการอบรมสั่งสอนบุตรเท่าที่ควร ประกอบกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 นั้นอยู่ในระบบการศึกษาที่ต่างจากโรงเรียนประถมศึกษา ที่มีกิจกรรมเฝ้าระวัง และส่งเสริมทันตสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยหลายกิจกรรม เช่น การตรวจสุขภาพช่องปากของนักเรียน โดยครูปีละ 2 ครั้ง การอมน้ำยาฟลูออไรด์ ทุก 2 สัปดาห์ การบริการทันตกรรมเคลื่อนที่ในโรงเรียน โดยทันตบุคลากร และการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน กิจกรรมเหล่านี้นักเรียนต้องปฏิบัติ

อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จนถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 แต่เมื่อนักเรียนเข้าสู่โรงเรียนมัธยมศึกษา จะไม่มีกิจกรรมดังกล่าว จะมีก็เพียงแต่การเรียนการสอนในวิชาสุศึกษาเท่านั้น ทำให้นักเรียนขาดความตระหนัก และไม่สนใจในการดูแลทันตสุขภาพของตนเองเท่าที่ควร และระบบการเรียนการสอนในโรงเรียนมัธยมนั้น นักเรียนจะต้องเรียนวิชาที่หลากหลายมากขึ้น วิชาสุศึกษาเป็นวิชาหนึ่งที่โรงเรียนส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญน้อยกว่าวิชาอื่น ๆ ซึ่งวิชาสุศึกษาจะใช้เวลาเรียนเพียง 1 คาบต่อสัปดาห์เท่านั้น ประกอบกับผู้ปกครองของนักเรียนจะเริ่มปล่อยให้เด็กเรียนดูแลตนเอง จะไม่ดูแลใกล้ชิดเหมือนอยู่ในวัยประถมศึกษา เพราะเห็นว่าเด็กเริ่มโตแล้ว ควรที่จะดูแลตนเองได้ แต่ความเป็นจริงแล้ว เด็กชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ยังไม่สนใจในการเรียนรู้ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเท่าที่ควร จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีความรู้ด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

เจตคติ และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีวุฒิภาวะน้อย ความรู้สึก ความสนใจ หรือความเชื่อของนักเรียน มีผลมาจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ที่นักเรียนได้รับในวัยประถมศึกษา ซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรม เนื่องจากนักเรียนมีความรู้ในระดับต่ำ จึงทำให้เจตคติ และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพของนักเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

2. จากการเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ด้านทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ตามตัวแปร เพศของนักเรียน ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของผู้ปกครอง ขนาดของโรงเรียน อภิปรายผลได้ดังนี้

2.1 เพศของนักเรียน จากการศึกษา พบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิง มีความรู้ และเจตคติด้านทันตสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 และข้อ 2 ส่วนการปฏิบัตินั้น นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 อภิปรายได้ว่า

ความรู้ และเจตคติด้านทันตสุขภาพนั้น นักเรียนหญิงมีความรู้ และเจตคติด้านทันตสุขภาพดีกว่านักเรียนชาย สอดคล้องกับการศึกษาของสุนทร บ้านสกุล(2530 : 138) ที่พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ และทัศนคติด้านทันตสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของกรรมล หลักศิลา(2537 : 127) ที่พบว่านักเรียนหญิงมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อสุขภาพช่องปาก และความรู้ด้านทันตสุขภาพดีกว่านักเรียนชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรรัตน์ สุขเจริญ(2539 : 89-103) ที่พบว่า นักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้ และทัศนคติด้านทันตสุขภาพดีกว่านักเรียนชาย ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เป็นวัยที่กำลังเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น เด็กหญิงจะเริ่มสนใจตนเอง

มากขึ้น (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ . 2526 : 114) และความสนใจนี้ก็เป็นส่วนหนึ่งขององค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ . 2531 : 171-185) ทำให้นักเรียนหญิงสนใจในการศึกษาหาความรู้ จึงส่งผลให้นักเรียนหญิงมีความรู้ด้านทันตสุขภาพดีกว่านักเรียนชาย

ส่วนการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพนั้น พบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิง มีการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักเรียนชายและ นักเรียนหญิงอยู่ในสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียนเดียวกัน มีโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสาร จากสื่อมวลชนต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ ได้เท่าเทียมกัน จึงทำให้นักเรียนมีการปฏิบัติ ด้านทันตสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุนทร บ้านสกุล(2530:138) ที่พบว่านักเรียนหญิงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพดีกว่านักเรียนชาย ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ประสาน ไทยมี (2538 : 117-122) ที่พบว่านักเรียนหญิงมีการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพดีกว่านักเรียนชาย ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอารีย์ ศรีรักษา (2539 : บทคัดย่อ) พบว่าการปฏิบัติของนักเรียนชาย กับนักเรียนหญิง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง จากการศึกษา พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีความรู้ และเจตคติด้านทันตสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 และ 5 อภิปรายได้ว่า

ความรู้ และเจตคติด้านทันตสุขภาพ จากผลการศึกษา พบว่า สอดคล้องกับการศึกษาของพอเพ็ญ ไกรนรา (2532 : 68-69) ที่พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมทันตสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญแข ถากยัง และประเทือง แสงสุวรรณ (2536 : ไม่มีเลขหน้า) ที่พบว่าระดับการศึกษาของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านทันตสุขภาพของนักเรียน ดังที่มูเลนแคมป์ และเซเลส (Muhlenkamp and Sayles. 1986:336) กล่าวว่าการศึกษาที่สูง จะทำให้บุคคลมีโอกาสเรียนรู้ และการศึกษามีผลต่อแบบแผนการดำรงชีวิตด้วยทำให้ผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่าย่อมมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาค่ำ และสามารถให้การอบรม สั่งสอน ถ่ายทอดประสบการณ์ที่ตนได้รับแก่บุตร จึงทำให้เด็กนักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ และเจตคติด้านทันตสุขภาพแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ประสาน ไทยมี (2538 : 117-122) ที่พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครองไม่มีผลต่อความรู้ด้านทันตสุขภาพของนักเรียน

ส่วนการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพนั้น พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 แสดงว่าระดับการศึกษาของผู้ปกครองไม่มีผลต่อการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพของนักเรียน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากจากผู้ปกครองส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา อาจทำให้มีความรู้ ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง จึงส่งผลให้การถ่ายทอดความรู้ หรือประสบการณ์ การปลูกฝังเรื่องราวต่าง ๆ ที่นักเรียนได้รับจากผู้ปกครองนั้นไม่มากพอ ที่จะทำให้นักเรียนเกิดความตระหนัก ในการนำสิ่งที่ได้รับไปปฏิบัติ ประกอบกับประสบการณ์ที่นักเรียนได้รับในวัยประถมศึกษา ซึ่งส่วนใหญ่จะคล้ายคลึงกัน จึงส่งผลให้นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนีย์ ทับทิมเทศ (2528 : 45) ที่พบว่า นักเรียนที่มีบิดา มารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ไม่มีผลต่อการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพ และรายงานการกระทำพฤติกรรม ทัศนสุขภาพของนักเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของ ประสาน ไทยมี (2538 : 117-122) ที่พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ไม่มีผลต่อการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพของนักเรียน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เดียลแมน และคนอื่น ๆ (Dielman and others . 1982. : 156 – 173) ที่พบว่าบิดา มารดาที่มีระดับการศึกษาสูง เด็กมีแนวโน้มที่จะแปร่งฟันเพิ่มมากขึ้น

2.3 อาชีพของผู้ปกครอง พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพต่างกัน จะมีความรู้ และเจตคติด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และ .01 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 7 และ 8 ส่วนการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพนั้น พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 อภิปรายได้ว่า

ความรู้ และเจตคติด้านทัศนสุขภาพ จากการศึกษา พบว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ พอเพ็ญ ไกรนรา (2532 : 68 – 69) ที่พบว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกันจะมีพฤติกรรมทัศนสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพต่างกันจะมีเวลาว่าง หรือโอกาสในการอบรมดูแลเด็กต่างกัน ผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจมักมีเวลาทำงานที่แน่นอน จึงมีเวลาอยู่ใกล้ชิดหรือดูแลเด็กขณะอยู่ที่บ้านมากกว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้าง หรือธุรกิจส่วนตัว เพราะส่วนใหญ่ผู้ปกครองเด็กในจังหวัดปทุมธานีที่มีอาชีพรับจ้าง มักจะทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งมีเวลาทำงานไม่แน่นอน โอกาสที่จะอยู่ดูแลใกล้ชิด หรือให้การอบรมสั่งสอนเด็กจะมีน้อย และนักเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพต่างกัน ย่อมมีสังคม และสิ่งแวดล้อมที่ต่างกันออกไป ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อความรู้สึกรักนึกถึงของบุคคล พยอม วงศ์สารศรี (2526 : 190) กล่าวว่าเจตคติ เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ ถ้าสภาพแวดล้อมและเหตุการณ์ต่างๆเปลี่ยนไป หรือมีการได้รับข้อมูลใหม่มาเพิ่ม

จากเหตุผลดังกล่าวจึงส่งผลให้นักเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพต่างกัน มีความรู้ และเจตคติด้านทัศนสุขภาพไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ประสาน ไทยมี (2538 : 117 - 122) ที่พบว่าอาชีพของผู้ปกครองไม่มีผลต่อความรู้และเจตคติด้านทัศนสุขภาพของนักเรียน

การปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพนั้น พบว่า อาชีพของผู้ปกครอง ไม่มีผลต่อการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพของนักเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของ ประสาน ไทยมี (2538 : 117 - 122) ที่พบว่าอาชีพของผู้ปกครองไม่มีผลต่อการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพของนักเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของ พอเพ็ญ ไกรนรา (2532 : 68 - 69) ที่พบว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้เนื่องจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เป็นวัยที่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่น และใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ที่โรงเรียน กลุ่มเพื่อน หรือสื่อมวลชนต่างๆ จะมีอิทธิพลมากในเด็กวัยนี้ เด็กมักจะทำตามอย่างหรือเลียนแบบกัน หรือทำตามแฟชั่น จึงส่งผลให้นักเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกัน

2.4 รายได้ของผู้ปกครอง จากการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน จะมีความรู้ด้านทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 เจตคติและการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 และ 12 อภิปรายได้ว่า

ความรู้ด้านทัศนสุขภาพ เนื่องจากความรู้ด้านทัศนสุขภาพที่นักเรียนได้รับนั้น ส่วนใหญ่จะได้จากการเรียนการสอนในชั้นเรียน หรือจากประสบการณ์ที่ต่อเนื่องจากระดับประถมศึกษา ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับมาใกล้เคียงกัน จึงส่งผลให้นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีความรู้ด้านทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ประสาน ไทยมี (2538 : 117-122) ที่พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองที่มีรายได้สูง จะมีความรู้ด้านทัศนสุขภาพ ดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่ำ ไม่สอดคล้องกับการศึกษา ของพอเพ็ญ ไกรนรา (2532 : 68-69) ที่พบว่านักเรียนที่มารดามีรายได้ของครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เจตคติและการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพนั้น จากการศึกษาพบว่า สอดคล้องกับการศึกษาของประสาน ไทยมี (2538 : 117-122) ที่พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้สูง จะมีเจตคติด้านทัศนสุขภาพ ดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ วารุณี อารีราษฎร์ และสุคนธ์ บรมชนรัตน์ (2529 : 159 - 166) ที่พบว่า สภาพโรคฟันผุในฟันถาวรของนักเรียนที่ยากจน มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด มากกว่านักเรียนที่ไม่ยากจน แสดงว่านักเรียนที่ไม่ยากจน มีการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพ ดีกว่านักเรียนยากจน อธิบายได้ว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้สูง มีโอกาสในเรื่องของการสนับสนุนด้านการเงิน เพื่อตอบสนองความต้องการด้านทัศนสุขภาพได้ดี

กว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ จึงส่งผลให้มีเจตคติที่ดีในด้านทัศนสุขภาพ ดังที่เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 175) กล่าวว่า ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี จะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ ต่อการดูแลสุขภาพของตน และผู้ที่มีรายได้สูง จะมีโอกาสในการเลือกใช้บริการทางสาธารณสุข ดีกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ (กระทรวงสาธารณสุข. 2532 : 22-23) จึงส่งผลให้นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้สูง มีเจตคติและการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพ ดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่ำ

2.5 ขนาดของโรงเรียน พบว่า นักเรียนที่เรียนในโรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน จะมีความรู้เจตคติ และการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 , 14 และ 15 อภิปรายได้ว่า

ความรู้ด้านทัศนสุขภาพ จากการศึกษา พบว่า นักเรียนที่เรียนในโรงเรียนขนาดกลาง มีความรู้ด้านทัศนสุขภาพดีที่สุด นักเรียนที่เรียนในโรงเรียนขนาดเล็กมีความรู้ด้านทัศนสุขภาพต่ำที่สุด และนักเรียนที่เรียนในโรงเรียนขนาดกลางและขนาดใหญ่ จะมีความรู้ด้านทัศนสุขภาพดีกว่านักเรียนที่เรียนในโรงเรียนขนาดเล็กและขนาดใหญ่พิเศษ

เจตคติด้านทัศนสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า นักเรียนที่เรียนในโรงเรียนขนาดใหญ่ มีเจตคติด้านทัศนสุขภาพดีที่สุด และนักเรียนที่เรียนในโรงเรียนขนาดเล็กมีเจตคติด้านทัศนสุขภาพต่ำที่สุด และนักเรียนที่เรียนในโรงเรียนขนาดใหญ่ และโรงเรียนขนาดกลางมีเจตคติด้านทัศนสุขภาพดีกว่านักเรียนที่เรียนในโรงเรียนขนาดเล็ก และขนาดใหญ่พิเศษ

การปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า นักเรียนที่เรียนในโรงเรียนขนาดใหญ่ มีการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพดีที่สุด นักเรียนที่เรียนในโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ มีการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพต่ำที่สุด และนักเรียนที่เรียนในโรงเรียนขนาดใหญ่ มีการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพดีกว่านักเรียนที่เรียนในโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ และโรงเรียนขนาดกลาง

จากผลการศึกษาดังกล่าว สามารถอภิปรายโดยรวมได้ว่า ในโรงเรียนตั้งแต่ขนาดกลางขึ้นไป จะมีครูที่จบจากพยาบาลหรือสาธารณสุขโดยตรง ที่ทำหน้าที่เป็นครูพยาบาล และบางคนก็ทำการสอนในวิชาสุขศึกษาด้วย ทำให้การเรียนการสอน และการดูแลสุขภาพของเด็ก เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากเป็นผู้ที่รู้จริงและมีประสบการณ์ตรงในเรื่องสุขภาพ ต่างจากในโรงเรียนขนาดเล็กที่ไม่มีครูที่จบจากพยาบาลโดยตรงทำหน้าที่ดังกล่าว ในขณะที่เดียวกัน ในโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ จำนวนนักเรียนที่มากเกินไป ทำให้การดูแล หรือการเรียนการสอนไม่ทั่วถึง นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยอื่นๆในโรงเรียนอีกมากมาย ที่มีผลต่อพฤติกรรมทัศนสุขภาพของนักเรียน เช่น นโยบายหรือความสนใจของผู้บริหารและครู ปัจจัยด้านงบประมาณ สื่อ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการเรียนการสอน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ส่งเสริมทัศนสุขภาพ และปัจจัยอื่นๆอีกมาก

ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละโรงเรียน จึงทำให้นักเรียนที่เรียนในโรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุภารัตน์ สุขเจริญ (2539 : 89 - 103) ที่พบว่า นักเรียนที่เรียนในโรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3. จากการหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพ พบว่ามีความสัมพันธ์กันเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 16, 17 และข้อ 18 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพมีความสัมพันธ์กันเชิงบวก ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ นิภา มนูญปิจู (2528 : 68) ที่ว่า ทักษะที่ดีจะช่วยให้เกิดการปฏิบัติที่ดีได้ ซึ่งจะเป็นผลให้มีสุขภาพดีในที่สุด และทักษะดีมีบทบาทสำคัญในเรื่องการปฏิบัติ เพราะถ้าคนเรามีทักษะที่ดีต่อความรู้ที่ได้รับ จะช่วยให้เกิดการนำเอาความรู้ไปใช้หรือปฏิบัติ ในขณะที่เดียวกันความรู้จะไม่ถูกนำไปใช้จนกว่าจะมีทักษะที่ดีเกิดขึ้นมากพอ ทักษะดีจึงอาจเปรียบได้กับตัวเร่งให้เกิดการปฏิบัติ และจากการศึกษาของ ดวงเดือน พันธุมนาวัน (2529 : 170-206) ที่ว่าความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน โดยความรู้เป็นองค์ประกอบเบื้องต้นที่จะส่งผลต่อเจตคติ และเจตคติ เป็นสิ่งกำหนดแนวทางพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นจากการศึกษาค้นคว้าจึงพบว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีความสัมพันธ์กันเชิงบวก

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านทัศนสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ เจตคติและการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องแก้ไข เพื่อให้เด็กนักเรียนมีความรู้ที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น อันจะส่งผลให้นักเรียนเกิดเจตคติที่ดี และการปฏิบัติที่ถูกต้องตามมา ซึ่งผู้มีส่วนที่รับผิดชอบควรดำเนินการดังนี้

1. การเรียนการสอนในวิชาสุขศึกษา ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องปากและฟัน ครูผู้สอนควรจะเน้นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับเด็กมากที่สุด ให้รู้ว่าในขณะนี้ฟันของนักเรียนมีพัฒนาการอย่างไร มีฟันขึ้นกี่ซี่ ต้องดูแลตนเองในเรื่องใด รูปแบบการสอนก็ควรจะเปลี่ยนแปลง ควรเน้นให้นักเรียนศึกษาจากตัวอย่างจริง ให้เห็นรูปธรรมมากขึ้น ครูพยาบาลเองก็ควรติดตามกระตุ้นให้นักเรียนสนใจในสุขภาพช่องปากของตนเองมากขึ้น

2. โรงเรียนควรจัดกิจกรรม ที่ส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียน เช่น จัดให้มีที่แปรงฟัน หลังอาหารกลางวัน จัดบอร์ด นิทรรศการต่าง ๆ ทางทันตสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ หรืออาจเชิญทันตบุคลากร ให้ความรู้แก่นักเรียนบ้างตามโอกาส

3. ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบทุกระดับ โดยเฉพาะทันตบุคลากรที่รับผิดชอบ ไม่ควรปล่อยละเลย การดูแลทันตสุขภาพในเด็กมัธยม เพราะเหตุที่ว่าเป็นเด็กโต สามารถดูแลตนเองได้ ควรให้ความสำคัญกับการตรวจสุขภาพช่องปาก และดูแลอย่างต่อเนื่อง นอกจากจะให้คำแนะนำแล้ว ควรติดตามในเรื่องการรักษาด้วย

4. หน่วยงานสาธารณสุขที่รับผิดชอบควรสนับสนุนแปรงและยาสีฟัน หรือสื่อต่างๆ ตามสมควรแก่ทางโรงเรียน เพื่อนำไปแจกจ่ายแก่เด็กนักเรียน

5. โรงเรียนและโรงพยาบาลควรมีการติดต่อประสานงานกันในการส่งค่อนนักเรียนที่มีปัญหาทางทันตสุขภาพมารับการรักษา

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษารูปแบบของโปรแกรมทันตสุขภาพที่ได้ผลในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
2. ควรศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1
3. ควรศึกษามีการศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมทันตสุขภาพกับสภาวะอนามัยช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2523.
- ครกมล หลักศิลา. "การสำรวจพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนกรุงเทพมหานคร อายุ 12 ปี เขตราชเทวี," ทันตแพทยศาสตร์. 17(2) : 2537.
- คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. แผนการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2529. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, ม.ป.ป.
- คมสรพ์ บุญยสิงห์. "โภชนาการกับสุขภาพช่องปาก," ทันตกรรมป้องกัน. 3(6) : 7 ; ตุลาคม - มกราคม 2539.
- จารุวรรณ ตันกรานันท์ และปิยวัฒน์ พันธุ์โกศล. "ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะฟันผุกับพฤติกรรม การบริโภคอาหารว่าง และการดูแลอนามัยในช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร," ทันตกรรมป้องกัน. 19(2) : 103 ; กันยายน - ธันวาคม 2539.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติในการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- _____. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- เชิดศักดิ์ โฉมาสินธุ์. การวัดทัศนคติและบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2520.
- ทินกร จงกิตตินฤกร และสนิม ปุณยวรรณ. "ทัศนคติต่อสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์," ทันตแพทยศาสตร์. 40(2) : 75 - 82 ; มีนาคม - เมษายน 2533.
- ชนวรรณ อัมสมบูรณ์. "การสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ," สุขศึกษา พลศึกษา สันทนาการ. 15(4) : 11 - 15 ; ตุลาคม - ธันวาคม 2532.
- นันทิรา โภคสวัสดิ์และคนอื่น ๆ. "การเปรียบเทียบความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบในอายุ และเพศต่างกัน," ข่าวโม่งทันตสาร. 9(1) : 19 - 25 ; กันยายน - ธันวาคม 2531.
- นาถนรินทร์ หอัสจกุล. "ความสัมพันธ์ของความรู้และการปฏิบัติงานด้านทันตสุขภาพของแม่ต่อ ลูกวัย 3 ปี กับสภาวะโรคฟันผุของลูกในเขตกรุงเทพมหานคร," ทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 19(3) : 27 ; กันยายน - ธันวาคม 2539.
- นิภา มนูญปัจจุ. การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2528.

- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. "การแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรม," ใน เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2. หน้า 56. โรงแรมเอเชียพทยา, 8 - 11 พฤษภาคม 2528.
- ประคอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.
- ประทุม จำสุนทร และสุนทรี รุจิราวรรณ. "ปัจจัยเกี่ยวกับเสถียรฐานะของครอบครัวของเด็กนักเรียนกรุงเทพมหานคร," ทันตแพทยศาสตร์มหิดล. 36(5) : 153 - 157 ; 2529.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. "พฤติกรรมสุขภาพ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุศึกษา หน่วยที่ 1 - 7 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. หน้า 151 - 209 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช , 2531.
- _____. ทัศนคติ : การวัดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พีรพัฒนา, 2527.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุศึกษา. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์ , 2534.
- ประธาน ไทยมี. พฤติกรรมทันตสุขภาพและภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2538. อัดสำเนา.
- ปาริชาติ ฉายสีศิริ. ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุศึกษาต่อการลดโรคเหงือกอักเสบในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- ปิยะดา ประเสริฐสม และอังสนา ฤทธิ์อยู่. "การจำแนกกลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี เขตกรุงเทพมหานคร," ใน บทคัดย่อ "การประชุมวิชาการของกรมอนามัยประจำปีงบประมาณ 2537". โรงแรมเอส.ดี.อเวนิว, 29 มิถุนายน - 1 กรกฎาคม 2537.
- เพ็ญแข ลาภยง และประเทือง แสงสุวรรณ. "ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษา อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี," ใน รายงานการวิจัยความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษา อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี. นนทบุรี : กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2536.
- พยอม วงศ์สารศรี. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สารเศรษฐ, 2526.
- พวงเพชร เดชะประทุมวัน. สารด้านฟันผุและสารลดคราบจุลินทรีย์. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.

พอเพ็ญ ไกรนรา. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมทันตสุขภาพของมารดาต่อสถานภาพโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอสวี จังหวัดชุมพร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.

ไพศาล หวังพานิช. การวัดผลการศึกษา. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, 2526.

มัลลิกา ตันทุลเวสม์. "เก็บมาเขียน," ทันตกรรมป้องกัน. 3(6) : 14 ; ตุลาคม - มกราคม 2538.

_____. "ฟลูออไรด์ เพื่อนแท้ของฟัน," หมออนามัย. 6(4) : 55 ; พฤษภาคม - มิถุนายน 2538.

ยุพิน ส่งไพศาล. "การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก," ใน รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนแม่บทงานส่งเสริมสุขภาพในระยะ 20 ปี. โรงแรมเอส.ดี.อเวนิว, 22 - 23 มกราคม 2540.

เรวดี ต่อประดิษฐ์. "แนวโน้มของปัญหาทันตสุขภาพ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาทันตกรรมชุมชน หน่วยที่ 9 - 15 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. หน้า 618 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2535.

ราพีง ชรบั่นเกิด. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพในพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น , 2538.

วรุณี อารีราษฎร์ และศุคนธ์ บรมชนรัตน์. "สภาวะโรคฟันผุและอนามัยช่องปากในนักเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครที่ยากจนและไม่ยากจน อายุ 7 - 12 ปี," ทันตแพทยศาสตร์มhidล. 36(5) : 159 - 166 ; 2529.

วิเชียร เกตุสิงห์. "ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมายเรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้," ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 18(3) : 9 ; กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2538.

_____. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2530.

วรางคณา เวชวิธิ. "ฟันผุ โรคที่ยังเป็นปัญหาของเด็กไทย," ทันตกรรมป้องกัน. 3(6) : 3 ; ตุลาคม - มกราคม 2539.

สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. รายงานการสำรวจสภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว พ.ศ. 2536. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2539.

_____. สำรวจรายได้ประชากร. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ , 2535.

สันติ บุญช่วย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. ภาคนิพนธ์ ศ.บ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.

สามัญศึกษา, กรม. พฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : กองการมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา, 2532.
สายสุนีย์ ทับทิมเทศ. ผลการฝึกการอดใจรอได้ที่มีต่อการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. อัดสำเนา.

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

สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.

สุภารัตน์ สุขเจริญ. ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540. อัดสำเนา.

สุนทร ป้านสกุล. ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เขตการศึกษา 5. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530. อัดสำเนา.

สุนทร ระพิสุวรรณ และสมพล เล็กเฟื่องฟู. "ความชุกของโรคฟันผุในนักเรียนอายุ 15 ปี เฉพาะกลุ่ม," วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 4(1) : 32 ; มกราคม 2537.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. "พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 3 - 6 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2527.

สมสุข สุทธิศรี. "โรคปริทันต์," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาทันตกรรมป้องกัน หน่วยที่ 9 - 15 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. หน้า 82. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2535.

อนามัย, กรม. การดำเนินงานทันตสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2538. นนทบุรี :

กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2539.

_____. แนวทางการสอนทันตสุขภาพสำหรับครู (ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 - 4). นนทบุรี : กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2536.

อนามัย, กรม. รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2537 ประเทศไทย. นนทบุรี : กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2538.

- _____. รายงานการวิจัย สภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมปีที่ 1. นนทบุรี : กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2538.
- อัญชลี สิงห์สุต. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติกับพฤติกรรมของป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของนักเรียนระดับอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- อารีย์ ศรีรักษา. ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 ในโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ อำเภอเกาะเปอร์ จังหวัดระนอง. ภาคนิพนธ์ ส.บ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.
- เอี่ยมพร ทองกระจาย. พฤติกรรมอนามัยกับโรคอุจจาระร่วง. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- Anastasi, A. Psychological Testing. 2nd ed. New York : The McMillan Company, 1967.
- Bloom, Benjamin S. Toxonomy of Educational Objective, Handbook I Cognitive Domain. New York : David Mckay Company Inc., 1975.
- Cavaillon, J.P. and others. "Longitudinal Study on Oral Health of Dental Student at Paris VII University," Com Dent Oral Epid. 10(2) : 137 - 143 ; April, 1982.
- Chen, Meei - Shia. "Children is Preventive Dental Behavior in Relation to their Mother's Socioeconomic Status, Health Beliefs and Dental Behaviors," Journal of Dentistry for Children. 53(2) : 105 - 109 ; April, 1986.
- Dielman, T.E. and others. "Parental and Child Health Beliefs and Behaviors Health," Ed.Q. 56 : 156 - 173 ; 1982.
- Ferguson, D.M. and Horwood L.J. "Relationship Between Exposure to Additional Fluoride, Social Background and Dental Health in 7-Year-Old-Children," Com Dent Oral Epid. 14(3) : 48 - 52 ; June, 1986.
- Good, Carter V. Dictionary of Education. New York : McGraw-Hill Company Inc., 1959.
- _____. Dictionary of Education. New York : McGraw-Hill Book Company, 1973.
- Hideo, Miyazaki and others. "Profiles of Periodontal Conditions in Adolescents Measured CPITN," International Dental Journal. 41(2) : 67 - 73 ; April, 1991.
- Hyssala, I. and others. "Toothbrushing Behavior and Other Health Related Behaviors in Young People," Eueter University. 18(2) : 27 - 35 ; March, 1994.

- Macgregor , I. And others. "Toothbrushing Behavior and Other Health Related Behaviors in Young People" Eueter University. (England). 18 (2) : 27 - 35 ; June, 1994.
- Mireya, Gonzalez and others. "Prevalence of Dental Caries and Gingivitis in Population of Mexican School Children." Community Dent Oral Epidermiol. 21(3) : 4 - 14 ; June, 1993.
- Muhlenkamp , A.F. and Sayles. J.A. " Self- Esteem,Social Support and Positive Health Practice," Nursing Resarch. 35 (November ~ December) : 334 –338 ; 1986.
- Pender , N.J. Health Promotion in Nursing : Practice. 2 nd. California Appleton & Lange, 1987.
- Thurstone, L.L. Theory and Measurement. New York : John Willy and Sons, 1976.
- Triandis, H.C. Attitude and Attitude Change. New York : John Wiley & Sons Inc., 1971.
- Yamane, Taro. Statistics in Introductory. 2nd ed. New York : Harper and Row, 1967.

๙

ภาคผนวก

.

ภาคผนวก ก
เอกสารและรายนามผู้เชี่ยวชาญ

ที่ ทม 1007/๒๖๓๔



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๖ กรกฎาคม 2541

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการกองทันตสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

เนื่องจาก นางสาวเย็นจิต ไชยฤกษ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดบึงกาฬ"

โดยมีคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ คือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี

ประธาน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์

กรรมการ

บัณฑิตวิทยาลัยขอเชิญ ทันตแพทย์หญิงเรวดี ต่อบประดิษฐ์ และ ทันตแพทย์หญิงศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

บัณฑิตวิทยาลัยหวังว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรสาร/โทร. 258-4119

ที่ ทม 1007/ ๒๖๖๖



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

3 กรกฎาคม 2541

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

เนื่องจาก นางสาวเย็นจิต ไชยฤกษ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมทันตสุขภาพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี" โดยมีคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ คือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี

ประธาน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์

กรรมการ

บัณฑิตวิทยาลัยขอเชิญ ทนตแพทย์พิศักดิ์ องค์กริมงคล เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

บัณฑิตวิทยาลัยหวังว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรสาร/โทร. 258-4119



บันทึกข้อความ

107

ส่วนราชการ.....บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5644

ที่.....ทม 1007/ ๒๕๔๔.....วันที่.....๒๖ กรกฎาคม 2541

เรื่อง.....ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องจาก นางสาวเย็นจิต ไชยฤกษ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมทันตสุขภาพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดบึงกาฬ" โดยมีคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์คือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี

ประธาน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์

กรรมการ

บัณฑิตวิทยาลัยขอเชิญ เรือโท ดร.ไพฑูรย์ อ่อนมั่ง เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

บัณฑิตวิทยาลัยหวังว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง
มา ณ โอกาสนี้

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....บันทึกวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5644
ที่.....หม 1007/ 3633.....วันที่.....3.....กรกฎาคม 2541
เรื่อง.....ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ.....

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องจาก นางสาวเย็นจิต ไชยฤกษ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมทันตสุขภาพ
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดบึงหมานี่"
โดยมีคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ คือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี

ประธาน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์

กรรมการ

บันทึกวิทยาลัยขอเชิญ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

บันทึกวิทยาลัยหวังว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง
มา ณ โอกาสนี้

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบันทึกวิทยาลัย

ต้น

๗ ๖๓

๗ ๖๓ ๔๑

ที่ ทม 1007/ 1676



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๗ กรกฎาคม 2541

เรื่อง ขอใช้สถานที่ทดสอบเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนปทุมวิไล

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

เนื่องจาก นางสาวเย็นจิต ไซยฤกษ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมทัศนสุขภาพ
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี"
โดยมีคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ คือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี

ประธาน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์

กรรมการ

บัณฑิตวิทยาลัยเรียนมาเพื่อขอความกรุณาให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 100 คน ตอบแบบสอบถาม
ในระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2541 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรสาร/โทร. 258-4119



ที่ ทม 1007/ ๖๖๖๖

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 สิงหาคม 2541

เรื่อง ขออนุญาตออกใบความประพฤติเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานศึกษาจังหวัดปทุมธานี

ด้วย นางสาวเย็นจิต ไชยฤกษ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี" โดยมีคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ คือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี

ประธาน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์

กรรมการ

บัณฑิตวิทยาลัย เรียนมาเพื่อขออนุญาตออกใบความประพฤติในการขอความร่วมมือจากโรงเรียนสังกัดสำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดปทุมธานี โดยให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมทัศนสุขภาพ ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2541 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขาธิการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรสาร/โทร. 258-4119

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

1. ทนตแพทย์พิศักดิ์ องค์กริริมงคล
 ผู้เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข หัวหน้างานทันตสาธารณสุข
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี
2. ทนตแพทย์หญิงศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์
 ผู้เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
3. ทนตแพทย์หญิงเรวดี ต่อประดิษฐ์
 ผู้เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
4. อาจารย์เรือโท ดร.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง
 อาจารย์ระดับ 6 ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
5. อาจารย์ทรงพล ต่อณี
 อาจารย์ระดับ 5 ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

คุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามที่ท่านกำลังอ่านอยู่นี้ เป็นแบบสอบถามเรื่อง พฤติกรรมทัศนศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นการวิจัยของ นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร การศึกษาครั้งนี้เพื่อ นำผลการวิจัยที่ได้มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน และเป็นแนวทางในการดำเนินงานทัศนศึกษารณสุดตลอดจนเป็นข้อมูลในการปรับปรุงรูปแบบการให้ทัศนศึกษาในนักเรียนชั้นปีที่ 1

คำตอบของท่านถือเป็นความลับ ซึ่งไม่มีผลเสียต่อตัวท่าน โปรดตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด และโปรดตอบทุกข้อเพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นางสาวเย็นจิต ไชยฤกษ์

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

โรงเรียน อำเภอ.....
 ชั้น

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ตรงกับข้อมูลส่วนตัวของท่าน

- 1.เพศ () หญิง () ชาย

2. นักเรียนพักอยู่กับ (ถ้าพักอยู่กับบิดาหรือมารดา ไม่ต้องตอบข้อ 5 ข้อ 8 และข้อ 11)

- () บิดา () บิดา มารดา
() มารดา () ญาติ ระบุ.....

- ### 3. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของบิดา

- () คำว่าประถมศึกษา
- () ประถมศึกษา
- () มัธยมศึกษาตอนต้น
- () มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
- () อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
- () ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
- () อื่น ๆ ระบุ.....

- #### 4. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของมารดา

- () คำว่าประถมศึกษา
- () ประถมศึกษา
- () มัธยมศึกษาตอนต้น
- () มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
- () อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
- () ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
- () อื่น ๆ ระบุ.....

5. ระดับการศึกษาของผู้ที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วย (กรณีที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดา)

- () ต่ำกว่าประถมศึกษา
- () ประถมศึกษา
- () มัธยมศึกษาตอนต้น
- () มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
- () อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
- () ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
- () อื่น ๆ ระบุ.....

6. อาชีพของบิดา.....

7. อาชีพของมารดา.....

8. อาชีพของผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย..... (กรณีที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดา)

9. รายได้ของบิดา..... ต่อเดือน

10. รายได้ของมารดา..... ต่อเดือน

11. รายได้ของผู้ที่นักเรียนพักอยู่ด้วย..... (กรณีที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดา)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ด้านทันตสุขภาพ

คำชี้แจง เมื่อนักเรียนอ่านข้อความข้างล่างนี้แล้ว ขอให้ทำเครื่องหมาย X ในช่องที่ตรงกับความคิด
ของนักเรียนมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
1. ฟันน้ำนมจะหลุดหมดเมื่ออายุ 10 ปี			
2. ฟันกรามถาวรซี่ที่ 2 ขึ้นเมื่อเรียนอยู่ประมาณชั้น ม.1			
3. เนื้อฟันประกอบด้วยเส้นเลือดและเส้นประสาท รับความรู้สึกเจ็บปวดได้			
4. อวัยวะปริทันต์ประกอบด้วย เนื้อเยื่อปริทันต์และกระดูกขากรรไกร			
5. โรคฟันผุเกิดจากเชื้อโรคทำปฏิกิริยากับอาหารแล้วเกิดกรดไปทำลายฟัน			
6. โรคฟันผุระยะแรก จะรู้สึกเสียวหรือปวดฟัน			
7. ด้านบดเคี้ยวฟันคือบริเวณที่เกิดโรคฟันผุ			
8. ถ้าพบสีดำ ๆ ตามร่องหรือด้านข้างของฟัน แสดงว่าฟันเริ่มผุแล้ว			
9. โรคฟันผุป้องกันได้ด้วยการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์			
10. การอุดฟันเป็นการรักษาและป้องกันโรคฟันผุไม่ให้ลุกลามมากขึ้น			
11. โรคเหงือกอักเสบเกิดจากสารพิษที่ขับออกมาจากแผ่นคราบจุลินทรีย์รอบ ๆ ตัวฟัน			
12. ลักษณะเริ่มแรกของเหงือกอักเสบคือ เหงือกบวมแดง มีเลือดออกขณะแปรงฟัน			
13. การป้องกันและรักษาโรคเหงือกอักเสบระยะแรกคือ การแปรงฟันให้สะอาด			
14. โรคเหงือกอักเสบหากไม่รักษาจะทำให้ฟันโยกคลอน ปวด มีหนอง			
15. อาหารที่รับประทานจะถูกจุลินทรีย์เปลี่ยนเป็นกรดในเวลา 20 นาที			
16. อาหารหวานจัดหรือเหนียวติดฟัน ทำให้เกิดโรคฟันผุได้ง่าย			
17. ระยะเวลาที่ใช้ในการแปรงฟันคือ 1 นาที			
18. แปรงสีฟันที่ถูกสุขลักษณะควรมีขนแปรงอ่อน			
19. ยาสีฟันที่ดีคือ ยาสีฟันที่มีส่วนผสมฟลูออไรด์ 1000 ppm. (ส่วนในล้านส่วน) ขึ้นไป			

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติด้านทันตสุขภาพ

คำชี้แจง เมื่อนักเรียนอ่านข้อความข้างล่างนี้แล้ว ขอให้ทำเครื่องหมาย X ในช่องที่ตรงกับความคิด
ของนักเรียนมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ฟันจะหลุดได้เองตามอายุที่มากขึ้น					
2. โรคฟันผุเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติไม่สามารถ หลีกเลี่ยงได้					
3. การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์จะช่วย ป้องกันโรคฟันผุได้ดีที่สุด					
4. โรคเหงือกอักเสบสามารถหายเองได้ไม่ต้อง รักษาแต่อย่างใด					
5. การขูดหินปูนบ่อย ๆ ทำให้เคลือบฟันบางลง					
6. ควรใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงอ่อนเพราะทำ ความสะอาดฟันได้ดีและไม่ทำอันตรายต่อเหงือก					
7. ควรเน้นแปรงสีฟันด้านที่ติดกับริมฝีปากมากกว่า บริเวณอื่น ๆ เพราะมองเห็นได้ง่าย					
8. การแปรงฟันที่ดีที่สุดคือ ต้องแปรงทันทีหลังรับ ประทานอาหาร					
9. ก่อนนอนไม่จำเป็นต้องแปรงฟันก็ได้					
10. ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เป็นสิ่งที่จำเป็นในการ แปรงฟัน					
11. ควรใช้ยาสีฟันชนิดครีมหรือเจล เพราะไม่ ทำลายเคลือบฟัน					
12. บริเวณซอกฟันที่แปรงได้ไม่ทั่วถึงควรใช้ไหม ขัดฟันช่วยทำความสะอาด					

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
13. ควรรับประทานผักผลไม้เพราะมีเส้นใยช่วยทำ ความสะอาด					
14. ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวานจัด เพราะทำให้เกิดฟันผุได้ง่าย					
15. ถ้าดื่มน้ำอัดลมมาก ๆ จะทำให้ฟันกร่อนได้					
16. การสูบบุหรี่ จะทำให้อาการของโรคเหงือก อักเสบรุนแรงขึ้น					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ

คำชี้แจง เมื่อนักเรียนอ่านข้อความข้างล่างนี้แล้ว ขอให้ทำเครื่องหมาย X ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
1. นักเรียนใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงอ่อน			
2. นักเรียนใช้ยาสีฟันชนิดครีมหรือเจล			
3. นักเรียนแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์			
4. นักเรียนแปรงฟันเฉพาะด้านที่ติดกับริมฝีปากหรือแก้ม			
5. นักเรียนใช้เวลาแปรงฟัน 3 - 5 นาที			
6. นักเรียนกลืนยาสีฟัน			
7. นักเรียนแปรงฟันทันทีหลังรับประทานอาหาร			
8. นักเรียนแปรงฟันก่อนเข้านอน			
9. นักเรียนเปลี่ยนแปรงสีฟันใหม่เมื่อขนแปรงบาน เสียรูป			
10. นักเรียนรับประทานผัก ผลไม้			
11. นักเรียนรับประทานช็อคโกแลต ลูกก๊ี้ ขนอมบรรจุถุง			
12. นักเรียนดื่มน้ำอัดลม			
13. นักเรียนใช้ฟันเปิดขวดน้ำอัดลม หรือกัดแทะปากกา ดินสอ หรือ ของแข็งอื่น ๆ			
14. นักเรียนใช้ไหมขัดฟัน			
15. นักเรียนตรวจสอบสภาพช่องฟันด้วยตัวเอง			
16. นักเรียนมาพบหมอฟันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			

คุณภาพของเครื่องมือ

ค่าความยากง่าย (P) ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้ด้านทัศนสุขภาพ
จำนวน 19 ข้อ

ข้อที่	ค่าความยากง่าย (P)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.23	.39
2	.24	.50
3	.26	.35
4	.27	.34
5	.46	.43
6	.28	.31
7	.20	.73
8	.31	.63
9	.24	.78
10	.58	.60
11	.20	.39
12	.20	.58
13	.30	.57
14	.21	.43
15	.26	.57
16	.22	.22
17	.75	.20
18	.21	.36
19	.45	.44

$$r_{tt} = .62$$

ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพ จำนวน 16 ข้อ

ข้อที่	เจตคติ	การปฏิบัติ
1	.21	.27
2	.46	.24
3	.64	.21
4	.54	.22
5	.60	.21
6	.44	.30
7	.20	.24
8	.25	.30
9	.23	.29
10	.31	.45
11	.61	.27
12	.42	.30
13	.25	.36
14	.32	.48
15	.38	.66
16	.50	.56
$\alpha = .77$		$\alpha = .53$

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวเย็นจิต ไชยฤกษ์

เกิดวันที่ 21 ตุลาคม 2513

สถานที่เกิด จังหวัดนครศรีธรรมราช

สถานที่อยู่ปัจจุบัน 13/197 ป้อปูล่าคอนโดมิเนียม เมืองทองธานี (อาคาร T4)
ตำบลบ้านใหม่ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

สถานที่ทำงาน งานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

ประวัติการศึกษา

- | | |
|-----------|---|
| พ.ศ. 2534 | ประกาศนียบัตรทันตภิบาล
จากวิทยาลัยการสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี |
| พ.ศ. 2539 | สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิชาเอกทันตสาธารณสุข
จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| พ.ศ. 2542 | การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร |

พฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา
สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี

บทคัดย่อ
ของ
เย็นจิต ไชยฤกษ์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

พฤษภาคม 2542

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี โดยมีตัวแปรคือ เพศของนักเรียน ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ของผู้ปกครอง ขนาดของโรงเรียน กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนที่ศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 390 คน เป็นเพศชาย 145 คน เป็นหญิง 245 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมทัศนสุขภาพ ด้านความรู้อยู่ในระดับต่ำ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
2. นักเรียนชายและนักเรียนหญิง มีความรู้ และเจตคติด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่มีการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกัน
3. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีเจตคติด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่มีการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกัน
4. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้ด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีเจตคติด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่มีการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกัน
5. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ มีความรู้ด้านทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกัน มีเจตคติด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
6. นักเรียนที่เรียนในโรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
7. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีความสัมพันธ์กันเชิงบวก

DENTAL HEALTH BEHAVIORS OF MATHAYOM SUKSAI STUDENTS IN
SECONDARY SCHOOLS UNDER THE JURISDICTION OF THE DEPARTMENT OF
GENERAL EDUCATION IN CHANGWAT PATHUM TANI

AN ABSTRACT
BY
YENCHIT CHAIRERK

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwot University
May 1999

The purposes of this work were to study dental health behavior of Mathayom Suksa I students in secondary schools under the jurisdiction of the Department of General Education in Changwat Pathum Tani . Three hundreds and ninety students of Mathayom Suksa I (145 males and 245 females) selected by multistage random sampling method were included in this study . The variables included sexes of the student , education levels , occupations and income of the gardians and sizes of school . All of the data were collected by questionnaires .

The results were as follows :

1. Most of the students had low level of knowledge on dental health behavior . Their attitude and practice were at the average level .
2. Male and female students had statistically significant differences of knowledge and attitude at the .01 level , but there were no differences in the practice on dental health behavior .
3. The knowledge and the attitude on dental health behavior of the students whose gardians had different educational levels were significant differences at the .05 and .01 levels , respectively , but their practice was not different .
4. The knowledge and the attitude on dental health behavior of the students whose gardians had different occupations were significant differences at the .05 and .01 levels , respectively , but their practice was not different .
5. The knowledge on dental health behavior of the students whose gardians had different incomes was not different . Their attitude and practice were significant differences at the .01 and .05 levels , respectively .
6. There were significant differences at the .01 level in knowledge , attitude and practice on dental health behavior of the students who studied in different size of schools .
7. There were positive correlation between knowledge and attitude , knowledge and practice and attitude and practice on dental health behavior of the students at the .01 level of significance .