

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน
การประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

ปริญญานิพนธ์
ของ
อภินยา อภิวัังโสกุล

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
เมษายน 2544
ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเห็อกอักเสบของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน
การประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

บทคัดย่อ
ของ
อภินยา อภิวังโสกุล

25 ก.ค. 2544

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
เมษายน 2544

อภิญา อภิวัจโสกุล. (2544). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ปรินญาณพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม :
รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ, ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษา และเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ตามตัวแปรเพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่านิยมในการบริโภคอาหาร ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง ลักษณะการเตรียมอาหารของครอบครัว และแหล่งข้อมูลข่าวสาร และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 409 คน เป็นชาย 180 คน และหญิง 229 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบทดสอบ และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเอสพีเอสเอส เพื่อหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที (t-test) ทดสอบค่าเอฟ (F- test) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ อยู่ในระดับดี
2. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทราที่มี เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่านิยมในการบริโภคอาหาร อาชีพของผู้ปกครอง และแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษา และมีรายได้ต่างกัน มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบไม่แตกต่างกัน

4. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีลักษณะการเตรียมอาหารของครอบครัวต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบไม่แตกต่างกัน

5. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบ ด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

HEALTH BEHAVIOR CONCERNING DENTAL CARIES AND GINGIVITIS
PREVENTION OF PRATHOM SUKSA VI STUDENTS IN PRIMARY
SCHOOLS UNDER THE JURISDICTION OF THE DEPARTMENT
OF PRIMARY EDUCATION IN AMPHUR MAUNG
CHANGWAT CHACHOENGSAO.

AN ABSTRACT
BY
APINYA APIWUNGSOKUL

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

April 2001

Apinya Apiwungsokul. (2001). *Health Behavior Concerning Dental caries and gingivitis prevention of Prathom Suksa VI students in Primary Schools under the Jurisdiction of the Department of Primary Education in Amphur Maung Changwat Chachoengsao*. Master Thesis, M.Ed. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Assoc. Prof. Sujin Preechamart, Asst. Prof. Viriya Sukwongs.

The purposes of this study were to find out health behavior concerning dental caries and gingivitis prevention of Prathom Suksa VI students in primary schools under the jurisdiction of the Department of Primary Education in Amphur Maung Changwat Chachoengsao, according to the variables : sex, learning achievement, food favorable, parent's educational levels, occupations and incomes, food preparation of parents and source of health education and to study the correlation between knowledge and attitude, knowledge and practice, attitude and practice of dental caries and gingivitis prevention. The sample sizes were 409 students, 180 males and 229 females. Selected by stratified random sampling method were included in this study. Questionnaires were constructed by researcher and the data were analyzed for means, standard deviation, t-test, F-test and Pearson's product moment correlation by SPSS program.

The results were as follows:

1. Most Prathom Suksa VI students in primary schools under the jurisdiction of the Department of Primary Education in Amphur Maung Changwat Chachoengsao had good level of knowledge, attitude and practice of dental caries and gingivitis prevention.

2. The Prathom Suksa VI students in primary schools under the jurisdiction of the Department of Primary Education in Amphur Maung Changwat Chachoengsao with difference of sex, learning achievement, parent's occupations, food favorable and source of health education had significant difference in knowledge, attitude and practice of dental caries and gingivitis prevention at the .05 level.

3. The Prathom Suksa VI students in primary schools under the jurisdiction of the Department of Primary Education in Amphur Maung Changwat Chachoengsao with difference of the parent's educational levels and incomes had significant difference in knowledge and attitude at the .05 level. But there was no significant difference in practice of dental caries and gingivitis prevention.

4. The Prathom Suksa VI students in primary schools under the jurisdiction of the Department of Primary Education in Amphur Maung Changwat Chachoengsao with difference of food preparation had significant difference in knowledge at the .05 level. But there were no significant difference in attitude and practice of dental caries and gingivitis prevention.

5. Health behavior concerning dental caries and gingivitis prevention of Prathom Suksa VI students in primary schools under the jurisdiction of the Department of Primary Education in Amphur Maung Changwat Chachoengsao had significant relation in a positive direction in knowledge and attitude, knowledge and practice, attitude and practice at the .05 level.

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน
การประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

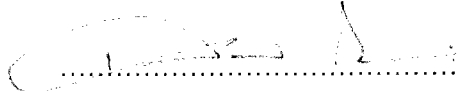
ของ

นางสาวอภินยา อภิวัังโสกุล

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

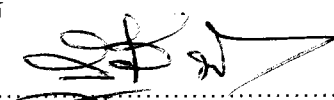
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

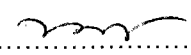
(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

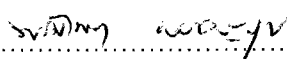
วันที่ .. เดือน เมษายน พ.ศ. 2544

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

 ประธาน
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ)

 กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์)

 กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัยมามงกุฎ)

 กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความอนุเคราะห์และแนะนำอย่างดียิ่งจาก
รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारถ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ ประธานและกรรมการ
ควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัชฌมางกูร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ผู้วิจัยขอกราบขอบ
พระคุณทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้ทรงคุณวุฒิ รองศาสตราจารย์วิัญญา วิศาลาภรณ์
รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัชฌมางกูร ทันตแพทย์สถาพร จันทร ทันตแพทย์หญิงรัตนา
จันทร และทันตแพทย์หญิงยุพินญ โอพารรัตน์มณี ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจแบบสอบ
ถามและให้คำชี้แนะ และขอขอบคุณ คุณเรวัตร ทองเหลือง ที่ให้คำชี้แนะเรื่องสถิติวิจัยในการ
ศึกษาครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัด
ฉะเชิงเทรา และอาจารย์ใหญ่โรงเรียนประถมศึกษา ในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอ
เมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้งานวิจัยสำเร็จลงด้วยดี รวมทั้ง
เพื่อน ผู้ร่วมงานทุกท่าน และครอบครัวของผู้วิจัย ที่ให้การสนับสนุน และคอยให้กำลังใจ
ช่วยเหลือมาโดยตลอด

อภินิยา อภิวัังโสกุล

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	5
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	5
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	6
	ตัวแปรที่ศึกษา	6
	นิยามศัพท์เฉพาะ	7
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	9
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	11
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	14
	แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	14
	แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ.....	24
	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทันตสุขภาพ	28
	ความรู้เกี่ยวกับค่านิยม.....	49
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	58
	งานวิจัยในต่างประเทศ.....	58
	งานวิจัยในประเทศไทย.....	60
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	67
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	67
	ประชากร.....	67
	กลุ่มตัวอย่าง.....	67
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	69
	ลักษณะของเครื่องมือ.....	69
	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	70
	เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย	70
	การหาคุณภาพเครื่องมือ	72

สารบัญ(ต่อ)

บทที่		หน้า
3	(ต่อ) การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	74
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	74
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	75
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	82
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	82
	การวิเคราะห์ข้อมูล	82
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	83
5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	125
	สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	125
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	125
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	125
	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	128
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	130
	อภิปรายผล	135
	ข้อเสนอแนะ.....	149
	บรรณานุกรม.....	154
	ภาคผนวก.....	164
	ประวัติย่อผู้วิจัย	192

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	สถานภาพของโรคฟันผุแสดงโดยร้อยละของผู้เป็นโรคและค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (ซี่/คน) ในกลุ่มอายุต่าง ๆ จังหวัดฉะเชิงเทราเปรียบเทียบกับ สำรวจระดับประเทศ.....	3
2	สถานภาพของโรคเหงือกอักเสบแสดงโดยร้อยละของผู้เป็นโรคและค่าเฉลี่ย ส่วนของช่องปากต่อคน ในกลุ่มอายุต่าง ๆ จังหวัดฉะเชิงเทราเปรียบเทียบกับ การสำรวจระดับประเทศ.....	4
3	หลักเกณฑ์ขนาดของฟลูออไรด์ที่ควรใช้.....	45
4	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มโรงเรียน โรงเรียน และเพศ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา.....	68
5	จำนวน และค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ ผลสัมฤทธิ์ทาง การเรียนรู้ ค่านิยมในการบริโภคอาหาร ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง ลักษณะการเตรียมอาหาร ของครอบครัว และแหล่งข้อมูลข่าวสาร.....	83
6	จำนวน ค่าร้อยละ และระดับคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา.....	87
7	คะแนนเต็ม ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ คะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับ การป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน ชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอ เมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา.....	88
8	ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด สำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนก ตามเพศ.....	89

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
9	จำนวน คณะแผนฉลี่ย และความเป็ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมสุภภาพด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือก อักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนก ตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน.....	91
10	ผลการวิเคราะห์ ความแปรปรวนแบบทางเดี่ยว ของคณะพฤติกรรมสุภภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรค เหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนก ตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน.....	93
11	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคณะแผนฉลี่ยพฤติกรรมสุภภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรค เหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนก ตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน.....	94
12	จำนวน คณะแผนฉลี่ย และความเป็ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมสุภภาพด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือก อักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนก ตามค่านิยมในการบริโภคอาหาร.....	96
13	ผลการวิเคราะห์ ความแปรปรวนแบบทางเดี่ยว ของคณะพฤติกรรมสุภภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรค เหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนก ตามค่านิยมในการบริโภคอาหาร.....	97

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
14	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามค่านิยมในการบริโภคอาหาร.....	98
15	จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง.....	100
16	ผลการวิเคราะห์ ความแปรปรวนแบบทางเดียว ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง.....	102
17	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง.....	103
18	จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง.....	105

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
19	ผลการวิเคราะห์ ความแปรปรวนแบบทางเดียว ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง.....	107
20	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง.....	108
21	จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตาม รายได้ของผู้ปกครอง.....	110
22	ผลการวิเคราะห์ ความแปรปรวนแบบทางเดียว ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามรายได้ของผู้ปกครอง.....	112
23	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตาม รายได้ของผู้ปกครอง.....	113

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
24	จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเป็ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือก อักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนก ตามลักษณะการเตรียมอาหารของครอบครัว.....	115
25	ผลการวิเคราะห์ ความแปรปรวนแบบทางเดียว ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรค เหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนก ตามลักษณะการเตรียมอาหารของครอบครัว.....	116
26	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของ นักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามลักษณะ การเตรียมอาหารของครอบครัว.....	117
27	จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเป็ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรค เหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนก ตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร.....	118
28	ผลการวิเคราะห์ ความแปรปรวนแบบทางเดียว ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรค เหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนก ตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร.....	128

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
29	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรค เหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนก ตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร.....	121
30	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และ เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด สำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา.....	124

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	10
2 องค์ประกอบของพฤติกรรมอนามัย.....	16
3 ส่วนประกอบของพฤติกรรมด้านเจตพิสัย.....	19
4 ลักษณะของพันชนิดต่าง ๆ.....	30
5 แสดงโครงสร้างของฟัน.....	31
6 กระบวนการเกิดโรคฟันผุ.....	33
7 ความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุของโรคฟันผุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคฟันผุ....	36
8 การลุกลามของโรคฟันผุ.....	37
9 การลุกลามของโรคเหงือกอักเสบ.....	41

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปัจจุบันปัญหาทันตสุขภาพ เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งโดยเฉพาะโรคในช่องปากยังเป็นปัญหาที่พบมากในประชาชนไทย พบอัตราการเป็นโรคสูงมากตั้งแต่กลุ่มปฐมวัย แม้ว่าจะเป็นโรคไม่รุนแรงถึงชีวิตแต่จะรบกวนเจ็บปวดทรมาน บั่นทอนสุขภาพของประชาชนทั้งร่างกายจิตใจ และอารมณ์ จากสภาพเศรษฐกิจสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป ทำให้แบบแผนการดำรงชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปด้วย ส่งผลกระทบต่อสภาวะการเจ็บป่วยในช่องปาก ซึ่งพบโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบตามกลุ่มอายุต่าง ๆ แล้วยังพบความผิดปกติอื่น ๆ ในช่องปากเพิ่มขึ้น เช่น ความผิดปกติของกระดูกขากรรไกร และใบหน้าที่เกิดปัญหา รุนแรงต่อสุขภาพของประชาชน ทำให้ปัญหาทันตสาธารณสุขมีแนวโน้มรุนแรง และซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ก่อให้เกิดผลเสียอย่างกว้างขวาง และต่อเนื่องระยะยาวต่อสุขภาพของประชาชน และการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ

โรคในช่องปากที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตมากที่สุด คือ โรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ (ยุพิน ส่งไพศาล. 2540 : 78) แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะได้เร่งดำเนินการให้ความรู้และณรงค์เผยแพร่ความรู้ด้านทันตสุขภาพ ให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุได้ตระหนักถึงปัญหา และสนใจการดูแลสุขภาพในช่องปากของตนเองมาโดยตลอดก็ตาม แต่ปัญหาด้านทันตสุขภาพของประชาชนในทุกกลุ่มอายุก็ยังคงมีอยู่ ขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขได้พยายามแก้ปัญหาโดยใช้กลวิธีหลาย ๆ รูปแบบ เช่นการเร่งรัดด้านการศึกษาวิจัยเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการประยุกต์ใช้ความรู้ และเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณสุข ทั้งการปรับปรุงคุณภาพของการควบคุมป้องกันโรคฟันผุ และเหงือกอักเสบ รวมถึงโครงการทันตสุขภาพหลาย ๆ โครงการ เช่น โครงการเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา โครงการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน โครงการแปรงสีฟันอันแรกของน้องหนู ฯลฯ ซึ่งเป็นการดำเนินงานเพื่อช่วยเหลือส่งเสริมการดูแลสุขภาพตลอดมา แต่โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบก็ยังคงเป็นปัญหาสำหรับประชาชนในทุกกลุ่มอายุของประเทศไทย

จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพในกลุ่มอายุระหว่าง 12 ปี ทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลกนั้น พบว่าเด็กอายุ 12 ปี ฟันผุถึง 1,900 ล้านคน เป็นโรคเหงือกอักเสบ 165 ล้านคน และ 13 ล้านคน สูญเสียฟันธรรมชาติไป (ธงชัย ปรีชา. 2540 : 1 ; อ้างอิงจาก World Health Organization Report. 1995 Bridging the gaps. 1995 : 35) และจากสถิติค่าฟันผุ ถอน อุด (Decayed Missing and Filled teeth : DMFT) ที่รวบรวมจากทุกประเทศโดยองค์การอนามัยโลกเมื่อปี ค.ศ.1995 พบว่าในกลุ่มอายุ 12 ปี ทั่วโลกมีค่าฟันผุ ถอน อุด (DMFT) ในระดับสูง

4.50 - 6.50 ซี/คน มีถึงร้อยละ 13.00 และระดับกลาง 2.70 - 4.40 ซี/คน มีถึงร้อยละ 30 ส่วนโรคเหงือกอักเสบซึ่งเป็นได้มากโรคหนึ่งในเด็กทั่วโลก ซึ่งในระดับอายุที่มากขึ้นจะพบอัตราการเป็นโรคนี้มากขึ้น เด็กอายุ 11 - 14 ปี มีอัตราการเป็นโรคนี้ถึงร้อยละ 25 (ธงชัย ปรีชา. 2540 : 2 ; อ้างอิงจาก Department of health, Education, and Welfare. 1992 : 31) ถือว่ายังเป็นอัตราที่สูงมาก

กลุ่มเด็กอายุ 6 - 12 ปี ซึ่งถือว่าเป็นช่วงวัยที่มีการเจริญเติบโต และมีพัฒนาการในทุก ๆ ด้าน อัตราการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มนี้ยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มอายุที่สำคัญทางระบาดวิทยา เนื่องจากเป็นกลุ่มอายุที่มีฟันแท้ขึ้นครบ 28 ซี อัตราการเกิดโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของวัยนี้ จะใช้เป็นเครื่องทำนายแนวโน้มการเกิดโรคในวัยผู้ใหญ่ และยังเป็นตัวเปรียบเทียบความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปากของประเทศต่าง ๆ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (2530-2534) ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยให้ชุมชนสามารถดูแล และแก้ไขปัญหาเองได้โดยครูเป็นผู้ให้การสนับสนุนกลวิธีนี้คือการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา โดยเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2531 โดยกลุ่มเป้าหมายหลักยังเป็นนักเรียนประถมศึกษา ช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (2535 - 2539) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (2540 - 2544) ซึ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา โดยพัฒนาศักยภาพของคนทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาเพื่อให้คุณภาพชีวิตที่ดี มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้เจตคติที่ดี ในการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมอนามัยบุคคล และครอบครัว รวมทั้งการดูแลทันตสุขภาพด้วย การดำเนินงานที่ผ่านมาไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ว่า ในปี 2543 กลุ่มอายุ 12 ปี จะต้องมียอดเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ไม่เกิน 1.50 ซี/คน และมีสภาวะปริทันต์อย่างน้อย 3 ส่วน ใน 6 ส่วน กล่าวคือจากการประเมินสภาวะทันตสุขภาพโดยการเปรียบเทียบผลการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 ปี พ.ศ. 2532 กับครั้งที่ 4 ปี พ.ศ. 2537 พบว่ากลุ่มอายุ 12 ปีในระดับประเทศ มีฟันผุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 49.10 เป็นร้อยละ 53.90 หรือมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เพิ่มขึ้นจาก 1.50 ซี/คน เป็น 1.60 ซี/คน และจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของจังหวัดฉะเชิงเทรา พ.ศ. 2538 พบว่าประชากรทุกกลุ่มอายุ เมื่อเปรียบเทียบกับของประเทศ มีอัตราการเกิดโรคฟันผุสูงกว่าระดับประเทศ ทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะกลุ่มนักเรียนประถมศึกษา กลุ่มอายุ 6 ปี ร้อยละ 97.50 (ระดับประเทศร้อยละ 85.10) อายุ 12 ปี ร้อยละ 71.00 (ระดับประเทศร้อยละ 53.90) และมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 2.61 ซี/คน (ระดับประเทศ 1.60 ซี/คน) สูงกว่าเป้าหมายของงานทันตสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดเท่ากับ 1.50 ซี/คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. 2538 : 15-16) ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 สถานภาพของโรคฟันผุ แสดงโดยร้อยละของผู้เป็นโรค และค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (ซี่/คน) ในกลุ่มอายุต่าง ๆ จังหวัดฉะเชิงเทราเปรียบเทียบกับระดับประเทศ

กลุ่มอายุ	ผลสำรวจระดับประเทศ พ.ศ.2537		ผลสำรวจจังหวัดฉะเชิงเทรา พ.ศ.2538	
(ปี)	ร้อยละ	DMFT	ร้อยละ	DMFT
3*	61.70	3.40	77.50	5.50
6*	85.10	5.70	97.50	8.20
6	11.10	0.20	20.60	0.36
12	53.90	1.60	71.00	2.11
18	63.70	2.40	78.80	3.43
35-44	85.70	6.50	88.30	8.18
60 ปีขึ้นไป	95.00	15.80	96.30	19.23

* หมายถึงเฉพาะฟันน้ำนม

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. (2538). รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของประชาชนจังหวัดฉะเชิงเทรา ครั้งที่ 2 พ.ศ.2538. : 15-16.

สำหรับสภาวะปริทันต์เมื่อเปรียบเทียบผลการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 ปี พ.ศ. 2532 กับครั้งที่ 4 ปี พ.ศ. 2537 พบว่ากลุ่มอายุ 12 ปีในระดับประเทศมีค่าเฉลี่ยส่วนของช่องปาก (Sextant) สภาวะปริทันต์ปกติ 1.40 ส่วนใน 6 ส่วน เท่ากัน 2 ครั้ง ดูเหมือนว่าสภาวะปริทันต์ปกติจะควบคุมได้ แต่ถ้าพิจารณาถึงความรุนแรงของการมีเลือดออกและมีหินปูนพบว่ามีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 93.70 เป็น ร้อยละ 97.70 (กองทันตสาธารณสุข. 2538 : 99) จากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของจังหวัดฉะเชิงเทรา พ.ศ. 2538 พบว่าประชากรทุกกลุ่มอายุเมื่อเปรียบเทียบกับของประเทศ มีสภาวะปริทันต์สูงกว่าระดับประเทศ ทุกกลุ่มอายุ สำหรับกลุ่มอายุ 12 ปีมีสถานภาพโรคเหงือกอักเสบร้อยละ 78.80 ซึ่งสูงกว่าผลการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 4 ปี พ.ศ. 2537 (ร้อยละ 75.30) และสูงกว่าเป้าหมายของงานทันตสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ซึ่งกำหนดไว้ว่ามีสภาพเหงือกอักเสบไม่เกินร้อยละ 50.00 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. 2538 : 14) ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 สถานภาพของโรคเหงือกอักเสบ แสดงโดยร้อยละของผู้เป็นโรค และค่าเฉลี่ยส่วนของช่องปากต่อคน ในกลุ่มอายุต่าง ๆ จังหวัดฉะเชิงเทราเปรียบเทียบกับระดับประเทศ

กลุ่มอายุ	ผลสำรวจระดับประเทศ พ.ศ.2537		ผลสำรวจจังหวัดฉะเชิงเทรา พ.ศ.2538	
(ปี)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ยส่วนของช่องปาก	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ยส่วนของช่องปาก
12	75.30	1.10	78.80	1.11
18	68.60	0.50	91.70	0.99
35-44	28.20	0.20	64.20	0.37
60 ปีขึ้นไป	16.80	0.10	28.00	0.15

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. (2538). รายงานผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพของประชาชนจังหวัดฉะเชิงเทรา ครั้งที่ 2 พ.ศ.2538. : 18-19.

จากข้อมูลดังกล่าวมา ทำให้เห็นว่าการดำเนินงานทันตสาธารณสุขที่ผ่านมา ไม่เป็นไปตามเป้าหมายทันตสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 เด็กกลุ่มอายุ 12 ปี จะเป็นวัยที่กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และเป็นกลุ่มที่มีอัตราการเกิดโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบสูง เด็กกลุ่มนี้ยังเป็นตัวแทนชีวิตสถานะทันตสุขภาพโดยรวมของประเทศ อีกทั้งยังมีเด็กส่วนหนึ่งเมื่อจบการศึกษาภาคบังคับไปแล้วไม่ได้ศึกษาต่อในระดับมัธยมศึกษา ก็จะเข้าสู่ระบบการทำงานเลย เด็กกลุ่มนี้จึงไม่สามารถรับการปลูกฝังพฤติกรรมผ่านระบบโรงเรียนได้อีก ซึ่งถ้ามีการรณรงค์ส่งเสริมป้องกัน และมีกิจกรรมที่ช่วยให้มีการดูแลสุขภาพของตนเองที่เหมาะสมสอดคล้องกับสังคม เกิดการเรียนรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอในเรื่องทันตสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบจากสภาพปัญหาทันตสุขภาพดังกล่าว และจากรายงานการเฝ้าระวังทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า นักเรียนมีโรคฟันผุร้อยละ 22.89 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. 2542 : 11) ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ว่านักเรียนประถมศึกษาที่มีโรคฟันผุไม่เกินร้อยละ 20.00 จึงนับว่าเป็นปัญหาทันตสุขภาพที่สำคัญ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเพื่อทำให้ทราบถึงพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

✖ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งจุดมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ตามตัวแปร เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่านิยมในการบริโภคอาหาร ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง ลักษณะการเตรียมอาหารของครอบครัว และแหล่งข้อมูลข่าวสาร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบระดับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. ทำให้ทราบสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา
3. ทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานเพื่อเป็นการแนะแนวการให้ทันตสุขศึกษา และการดำเนินงานทันตสาธารณสุขเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา
4. เป็นข้อมูลสนับสนุนให้ผู้บริหาร ได้เห็นความสำคัญ และให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา
5. เป็นข้อมูลเพื่อเตรียมรูปแบบจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่เหมาะสมแก่นักเรียนต่อไป
6. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าครั้งต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา ประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมีขอบเขตของการศึกษาไว้ดังนี้

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา ประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีการศึกษา 2543 ภาคเรียนที่ 2 จำนวน 1,428 คน เป็นชาย 687 คน หญิง 741 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา ประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีการศึกษา 2543 ภาคเรียนที่ 2 จำนวน 409 คน เป็นชาย 180 คน หญิง 229 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการคำนวณโดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane'. 1967 : 886)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

- 1.1 เพศ
- 1.2 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
- 1.3 ค่านิยมในการบริโภคอาหาร
- 1.4 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง
- 1.5 อาชีพของผู้ปกครอง
- 1.6 รายได้ของผู้ปกครอง
- 1.7 ลักษณะการเตรียมอาหารของครอบครัว
- 1.8 แหล่งข้อมูลข่าวสาร

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งประกอบด้วย

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเห็บอกอักเสบ

2.2 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเห็บอกอักเสบ

2.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเห็บอกอักเสบ

นียมศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเห็บอกอักเสบ

หมายถึง การแสดงออกหรือการปฏิบัติของนักเรียนเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเห็บอกอักเสบ ในด้านต่อไปนี้

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเห็บอกอักเสบ

หมายถึง ความสามารถในการจำ การระลึกได้ การเข้าใจของนักเรียนในเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเห็บอกอักเสบ ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเห็บอกอักเสบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.2 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเห็บอกอักเสบ

หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อของนักเรียนในเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเห็บอกอักเสบ ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเห็บอกอักเสบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเห็บอกอักเสบ

หมายถึง การกระทำของนักเรียนในเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเห็บอกอักเสบ ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเห็บอกอักเสบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. นักเรียน

หมายถึง นักเรียนชาย และนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2543 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

3. เพศ

หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2543 ภาคเรียนที่ 2 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งแบ่งเป็น ดังนี้

3.1 ชาย

3.2 หญิง

4. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของกลุ่มวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต

หมายถึง ระดับคะแนนของกลุ่มวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตในการสอบปลายภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2543 ของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งแบ่งเป็นดังนี้

4.1 ระดับคะแนน 1

4.2 ระดับคะแนน 2

4.3 ระดับคะแนน 3

4.4 ระดับคะแนน 4

5. ค่านิยมในการบริโภคอาหาร

หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักเรียนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอันเป็นผลเนื่องมาจากการกระทำตามอย่างกันในสังคม เพื่อแสดงความคิดเห็นหรือรักษาสถานะในสังคมหรือเพื่อแสดงถึงความทันสมัย ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามเกี่ยวกับค่านิยมในการบริโภคอาหารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งแบ่งเป็นดังนี้

5.1 ระดับดี

5.2 ระดับปานกลาง

5.3 ระดับไม่ดี

6. ผู้ปกครอง

หมายถึง ผู้ที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วยขณะที่กำลังศึกษาอยู่ในปัจจุบัน โดยเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและอบรมเลี้ยงดูนักเรียน

7. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

หมายถึง ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของผู้ปกครอง ซึ่งแบ่งเป็นดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2537 : 173-174)

7.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา

7.2 ประถมศึกษา

7.3 มัธยมศึกษา

7.4 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

7.5 ปริญญาตรีขึ้นไป

8. อาชีพของผู้ปกครอง

หมายถึง ชนิดของงานที่ผู้ปกครองทำอยู่ ซึ่งแบ่งเป็นดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2539 : 6)

8.1 รับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ

8.2 ค้าขาย

8.3 เกษตรกรรม

8.4 รับจ้าง

8.5 งานบ้าน หรือว่างงาน

8.6 ธุรกิจส่วนตัว

9. รายได้ของผู้ปกครอง

หมายถึง รายได้เฉลี่ยของผู้ปกครองต่อเดือน ซึ่งแบ่งเป็นดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2535 : 46)

9.1 ต่ำกว่า 3,000 บาท

9.2 3,000 – 6,500 บาท

9.3 6,501 – 10,000 บาท

9.4 สูงกว่า 10,000 บาท

10. ลักษณะในการเตรียมอาหารของครอบครัว

หมายถึง การจัดหาอาหารเพื่อรับประทานในครอบครัวของนักเรียน แบ่งเป็นลักษณะโดยประมาณ ดังนี้

10.1 ปรุงอาหารเองในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่

10.2 ซื้ออาหารสำเร็จรูปเป็นส่วนใหญ่

10.3 ปรุงอาหารเอง และซื้ออาหารสำเร็จรูปพอ ๆ กัน

11. แหล่งข้อมูลข่าวสาร

หมายถึง แหล่งที่นักเรียนได้รับข่าวสารความรู้เรื่องการป้องกันโรคพิษสุนัข และโรคเห็บหรือก้อกเสบ นอกเหนือจากการเรียนในชั้นเรียนมากที่สุด ซึ่งแบ่งเป็นดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. 2532 : 14-21)

11.1 บิดา มารดา

11.2 ญาติ พี่น้อง

11.3 กลุ่มเพื่อน

11.4 แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

11.5 โทรทัศน์

11.6 หนังสือทั่วไป

12. โรงเรียนประถมศึกษา

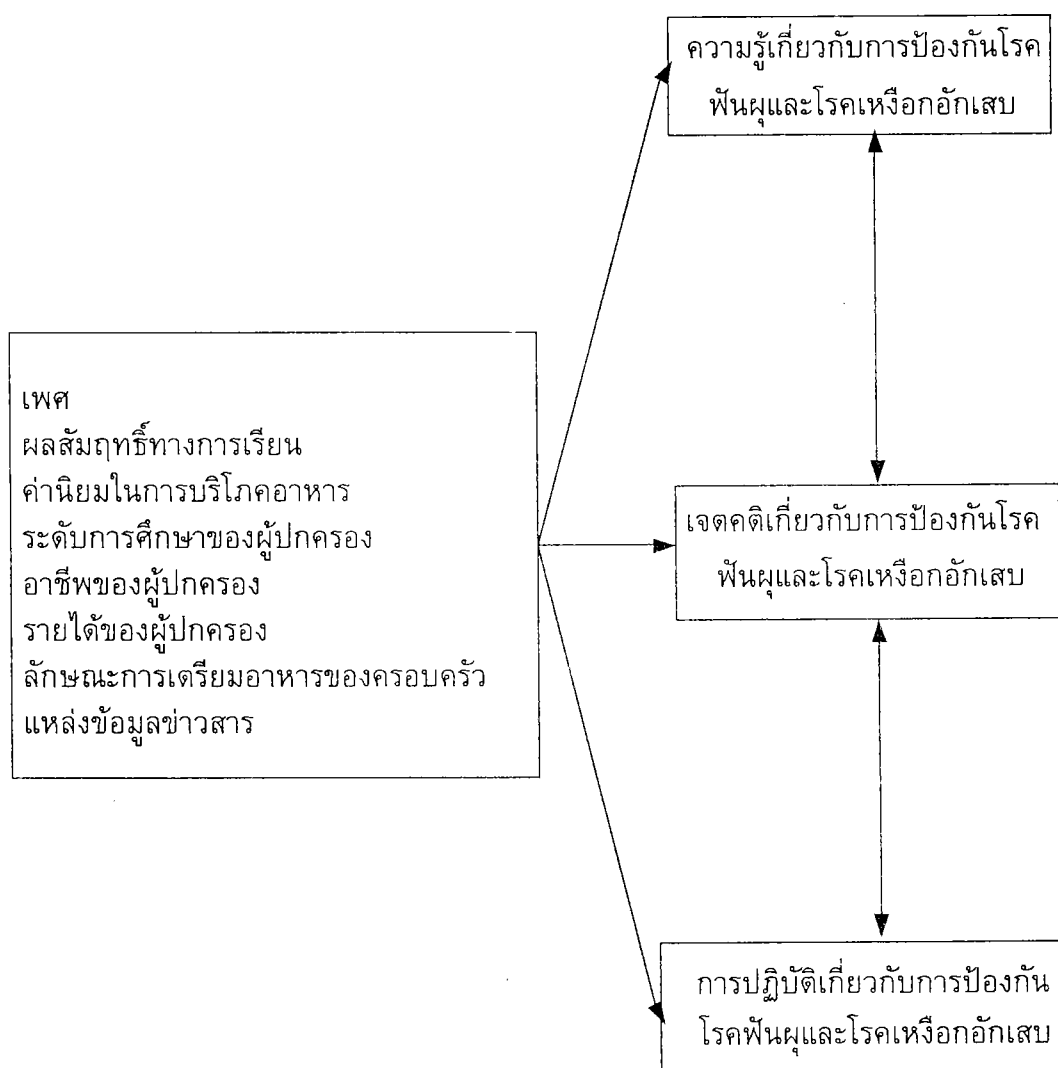
หมายถึง โรงเรียนระดับประถมศึกษา ในสังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

การศึกษานี้ปัญหา และความสำคัญของโรคพิษสุนัข และโรคเห็บหรือก้อกเสบ จากเอกสาร ตำรา และรายงานต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

22. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ได้รับรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน จะมี ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบแตกต่างกัน

23. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ได้รับรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน จะมี เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบแตกต่างกัน

24. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ได้รับรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน จะมี การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบแตกต่างกัน

25. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบของนักเรียนชั้นประถม ศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัด ฉะเชิงเทรา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อก อักเสบ

26. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบของนักเรียนชั้นประถม ศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัด ฉะเชิงเทรา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อก อักเสบ

27. เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบของนักเรียนชั้นประถม ศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัด ฉะเชิงเทรา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อก อักเสบ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัข และโรคเหียงอกอักเสบน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการค้นคว้า
 - 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.1.1 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.1.2 องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.1.3 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
 - 1.3 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทันตสุขภาพ
 - 1.3.1 ความรู้เกี่ยวกับฟัน และอวัยวะที่เกี่ยวข้อง
 - 1.3.2 โรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ
 - 1.3.3 การดูแลทันตสุขภาพ
 - 1.4 ความรู้เกี่ยวกับค่านิยม
 - 1.4.1 ความหมายของค่านิยม
 - 1.4.2 แนวคิด และทฤษฎีของค่านิยม
 - 1.4.3 การปลูกฝังค่านิยม
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมที่ สัมพันธ์กับสุขภาพ องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และ ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ มีผู้ให้ความหมายไว้ต่าง ๆ ดังนี้

กูด (Good. 1959 : 55-56) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายใน และเกิดขึ้นภายนอก ที่คาดหวังให้ผู้เรียนเกิดพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้แต่วัดได้

ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์ (2524 : 26) กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นการกระทำที่บุคคลจัดขึ้นเพื่อป้องกันความเจ็บป่วย หรือเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการดำรงสุขภาพเพื่อป้องกัน และหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย

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

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2527 : 50-51) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก และการแสดงออกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งปฏิบัติการใด ๆ ของบุคคลที่สามารถวัดได้ ระบุได้ ทดสอบได้ว่าเป็นความรู้ ความเชื่อ ความรู้สึก หรือการกระทำในเรื่องสุขภาพ ล้วนเป็นพฤติกรรมสุขภาพทั้งสิ้น

วารี ระกิติ (2530 : 696) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ปฏิบัติการหรือกิจกรรมทุกชนิดของบุคคลทั้งที่อยู่ภายใน หรือแสดงออกมาภายนอก โดยจะเน้นเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2531 : 155) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม สามารถจะชี้ให้เห็นได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพบางอย่างเป็นสิ่งที่เกิดภายในบุคคลสังเกตโดยตรงไม่ได้ แต่สามารถจะวัดได้โดยใช้เครื่องมือพิเศษ และสามารถบอกได้ว่า “มี” หรือ “ไม่มี” ได้ เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ

ธนวรรณ อัมสมบุรณ์ (2532 : 11-15) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้น หรือบุคคลอื่น ๆ แล้วแต่ช่วงเวลา รวมถึงการกระทำหรือการงดเว้นการกระทำในสิ่งที่เป็นผลดี หรือเป็นผลเสียต่อสุขภาพ

จากแนวความคิดพฤติกรรมสุขภาพที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยสรุป หมายถึง การแสดงออก หรือการกระทำของบุคคลทางด้านสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ทั้งที่สังเกตได้ และไม่สามารถสังเกตได้ แต่สามารถวัดได้

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

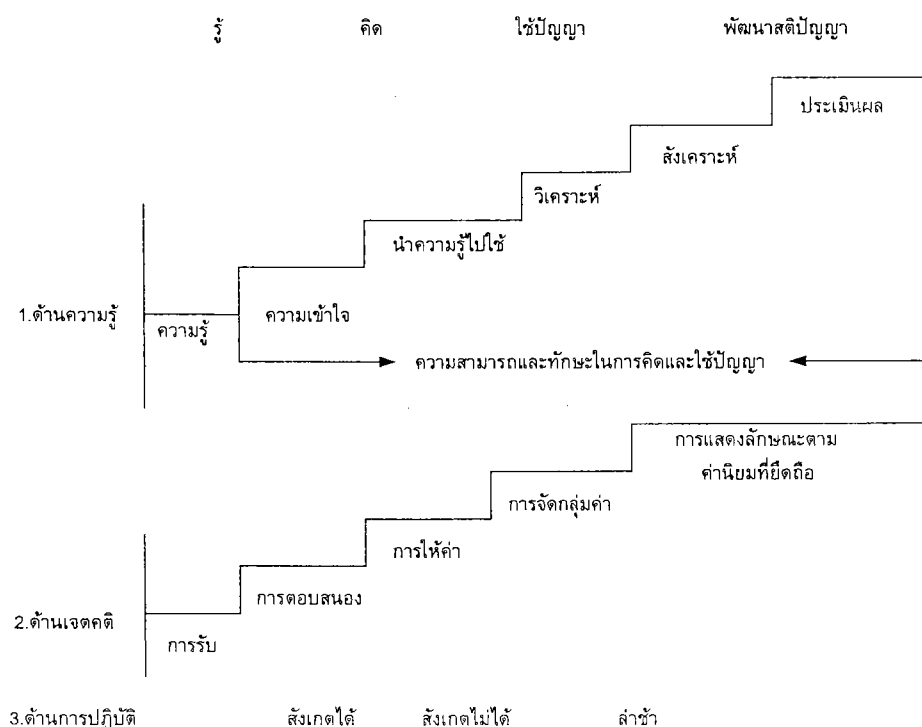
พฤติกรรมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. 2534 : 86) ได้แก่

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรครื่น ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขีรถยนต์ เป็นต้น

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

3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค (Sick – role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรคมีมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับบุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528 : 587) ที่ได้แบ่ง พฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้ พฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมบเทาความเจ็บป่วย และพฤติกรรมเจ็บป่วย

พฤติกรรมแต่ละประเภทจะมีองค์ประกอบทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ดังภาพประกอบ 2 (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2531 : 156)



ภาพประกอบ 2 องค์ประกอบของพฤติกรรมอนามัย

ในด้านการจัดการศึกษานั้น ได้กล่าวถึงพฤติกรรมซึ่งคาดว่าจะให้ผู้เรียนได้เกิดพฤติกรรมขึ้นหลังจากการศึกษา ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ในการตั้งจุดมุ่งหมายทางการศึกษา การจัดโอกาส กิจกรรมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และการประเมินผลพฤติกรรมดังกล่าวประกอบด้วย พฤติกรรม 3 ประเภท (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2531 : 156-162) ได้แก่

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

ในการอธิบายถึงพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพที่จะกล่าวต่อไปนี้ได้ใช้แนวความคิดของความหมายของพฤติกรรมทางด้านการศึกษาของ บลูม (Bloom) และ ควาธวอลล์ บลูม และมาเซีย (Krathwohl, Bloom and Macia)

พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive domain)

พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับการรู้ การจำข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถ และทักษะทางสติปัญญา การใช้ความคิดวิจารณ์ญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา หรือด้านความรู้นี้ประกอบด้วยความสามารถระดับต่าง ๆ ซึ่งเริ่มต้นจากความรู้อย่างง่าย ๆ และเพิ่มการใช้ความคิด และพัฒนาสติปัญญามากขึ้นเรื่อย ๆ ชั้นของความสามารถระดับต่าง ๆ มีดังนี้

1. การรู้ (Knowledge) การรู้ในที่นี้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะเป็นโดยการนึกได้ หรือโดยการมองเห็น ได้ยินก็จำได้ การรู้ในขั้นนี้ ได้แก่ รู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา มาตรฐาน เหล่านี้เป็นต้น จะเห็นว่าการจำได้ หรือระลึกได้นี้ไม่ได้ใช้กระบวนการของการใช้ความคิดที่ซับซ้อน หรืออาจกล่าวได้ว่าไม่ได้ใช้ความสามารถของสมองมากนัก ซึ่งระดับของพฤติกรรมในขั้นที่จะกล่าวต่อไปนี้ ถือว่าผู้เรียนได้ใช้ความคิด ได้พัฒนาความสามารถทางด้านสมองเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เมื่อบุคคลได้มีประสบการณ์กับข่าวสารหนึ่งข่าวสารใด อาจจะโดยการได้ฟังหรือได้อ่าน ได้เขียน เป็นที่คาดว่าบุคคลนั้นจะทำความเข้าใจกับข่าวสารนั้น ๆ ความเข้าใจนี้อาจจะแสดงออกในรูปของทักษะ หรือความสามารถต่อไปนี้

2.1 การแปล หมายถึง ความสามารถเขียนบรรยายเกี่ยวกับข่าวสารนั้น ๆ โดยใช้คำพูดของตนเองซึ่งอาจจะออกมาในรูปแบบที่แตกต่างจากเดิม หรือออกมาในภาษาอื่น แต่ความหมายยังเหมือนเดิม

2.2 การให้ความหมาย หมายถึง การให้ความหมายต่อสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจออกมาในรูปความคิดเห็น หรือข้อสรุปตามที่บุคคลนั้นเข้าใจ

2.3 การคาดคะเน หมายถึง ความสามารถในการตั้งความหมาย หรือคาดหวังว่าอะไรจะเกิดขึ้น ซึ่งความสามารถนี้จะเกิดจากความเข้าใจ สภาพการณ์ และแนวโน้มที่อธิบายไว้ในข่าวสารนั้น ๆ

3. การประยุกต์ หรือการนำความรู้ไปใช้ (Application) ความสามารถในการนำความรู้ไปใช้ เป็นพฤติกรรมขั้นหนึ่งในหมวดพุทธิปัญญา ซึ่งจะต้องอาศัยความสามารถ หรือทักษะทางด้านความเข้าใจดังกล่าวมาแล้ว การนำความรู้ไปใช้นี้กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การแก้ปัญหาตนเอง

4. การวิเคราะห์ (Analysis) ความสามารถในการวิเคราะห์เป็นขั้นหนึ่งของพฤติกรรมทางด้านพุทธิปัญญา ซึ่งอาจแบ่งเป็นความสามารถชั้นย่อย ๆ ได้ 3 ชั้นด้วยกัน คือ

ความสามารถชั้นที่ 1 ผู้เรียนสามารถแยกองค์ประกอบของปัญหา หรือสภาพการณ์ออกเป็นส่วน ๆ เพื่อทำความเข้าใจกับส่วนประกอบต่าง ๆ ได้ละเอียด

ความสามารถชั้นที่ 2 ผู้เรียนสามารถมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดระหว่างส่วนประกอบเหล่านั้น

ความสามารถชั้นที่ 3 ผู้เรียนสามารถมองเห็นหลักการของการผสมผสานระหว่างส่วนประกอบที่รวมกันเข้าเป็นปัญหา หรือสภาพการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

สรุปแล้วความสามารถในการวิเคราะห์ก็คือ ความสามารถในการแยกส่วนประกอบย่อย ๆ ของส่วนรวมออกเป็นส่วน ๆ เพื่อให้เข้าใจส่วนรวมอย่างเด่นชัดยิ่งขึ้น

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถในการนำเอาส่วนประกอบย่อยหลาย ๆ ส่วนมารวมกันเข้าเป็นส่วนรวม ซึ่งมีโครงสร้างที่แน่ชัด โดยทั่วไปแล้วความสามารถนี้จะเกี่ยวข้องกับการนำเอาประสบการณ์เก่ามารวมกับประสบการณ์ใหม่ แล้วสร้างเป็นแบบแผนหรือหลักสำหรับปฏิบัติ กระบวนการในการรวมกันของส่วนประกอบต่าง ๆ นั้นเป็นไปอย่างมีระเบียบแบบแผนความสามารถในการสังเคราะห์นี้ เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมทางด้านพุทธิปัญญาที่ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ หรือความคิดริเริ่มในตัวผู้เรียน ความสามารถในการสังเคราะห์นี้จะต้องอาศัยความสามารถชั้นต่าง ๆ หลายขั้นตอนดังกล่าวมาแล้ว คือ ความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ และความสามารถในการวิเคราะห์

6. การประเมินผล (Evaluation) ความสามารถในการประเมินผลนี้เกี่ยวข้องกับการให้ค่าต่อความรู้ หรือข้อเท็จจริงต่าง ๆ ซึ่งต้องใช้เกณฑ์ หรือมาตรฐานอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นส่วนประกอบในการประเมินผลมาตรฐานนี้อาจจะออกมาในรูปคุณภาพและปริมาณ และมาตรฐานที่ใช้ นี้ อาจจะมาจากการที่บุคคลนั้นตั้งขึ้นมาเอง หรือจากมาตรฐานที่มีอยู่แล้ว ความสามารถในการประเมินผลนี้ นอกจากจะเป็นความสามารถขั้นสุดท้ายของพฤติกรรมทางด้านพุทธิปัญญาแล้วยังเป็นตัวเชื่อมที่สำคัญของพฤติกรรมทางด้านพุทธิปัญญากับพฤติกรรมทางด้านเจตพิสัย ความสามารถในการประเมินผลนี้ไม่จำเป็นจะต้องเกิดขึ้นในขั้นสุดท้าย แต่อาจจะอยู่ในทุกขั้นตอนของความสามารถ หรือทักษะต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น

พฤติกรรมด้านเจตพิสัย (Affective domain)

พฤติกรรมด้านนี้ หมายความว่า ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ ความไม่ชอบ เจตคติ การใช้คุณค่า การรับ การเปลี่ยน หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยาก

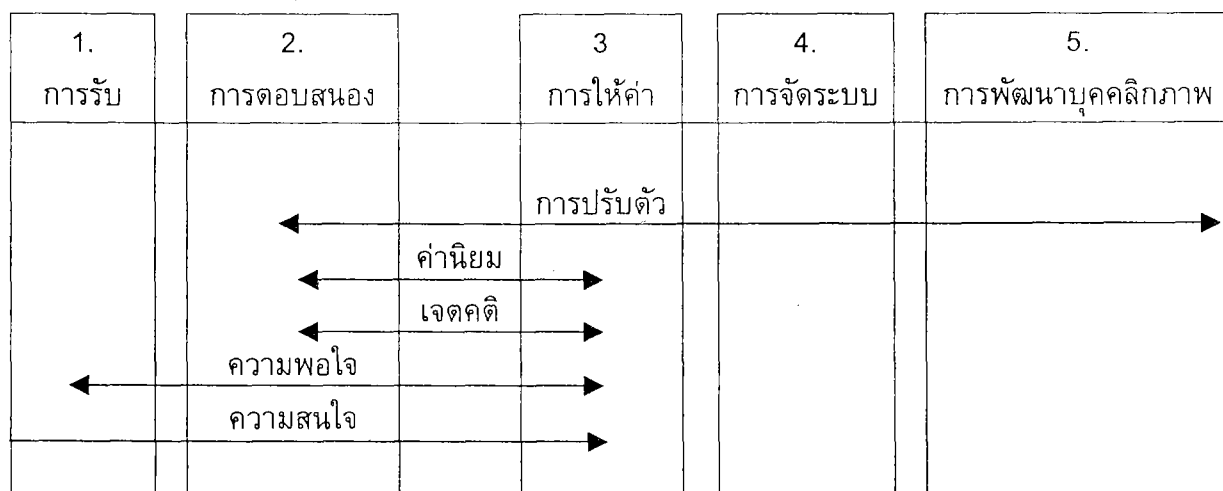
ต่อการอธิบายเพราะเกิดภายในจิตใจของบุคคล ซึ่งจะต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการวัดพฤติกรรมเหล่านี้ เพราะความรู้สึกภายในของคนนั้นยากต่อการที่จะวัดพฤติกรรมที่แสดงออกมาภายนอก

การเกิดพฤติกรรมด้านเจตพิสัย แบ่งออกเป็นขั้นตอน ดังนี้

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

เพื่อให้เข้าใจส่วนประกอบของขั้นตอนของการเกิดพฤติกรรมทางด้านเจตพิสัยให้ชัดเจนยิ่งขึ้น จะขยายความของขั้นตอนต่าง ๆ ให้ชัดเจน ดังปรากฏตามภาพประกอบ 3

(ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2531 : 160)



ภาพประกอบ 3 ส่วนประกอบของพฤติกรรมด้านเจตพิสัย

พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor domain)

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติเป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมที่แสดงออก และสังเกตได้ในสภาวะการณ์หนึ่ง หรืออาจจะเป็นพฤติกรรมที่ล่าช้า คือ บุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันที แต่คาดคะเนว่าอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมการแสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการศึกษา ซึ่งจะต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมาแล้วเป็นส่วนประกอบ คือ ทางด้านความรู้ และเจตคติ พฤติกรรมด้านนี้เมื่อแสดงออกมาจะสามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการในการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ ต้องอาศัยระยะเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน ซึ่งเป็นปัญหาของการ

ทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (เช่น ทางด้านการศึกษา การสาธารณสุข เป็นต้น) และนักวิชาการก็เชื่อว่า กระบวนการทางการศึกษาหรือการให้การศึกษาทำให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัตินี้ได้

จากรายละเอียดเกี่ยวกับส่วนประกอบของพฤติกรรมดังกล่าวมาแล้ว จะเห็นว่า คำว่า พฤติกรรมสุขภาพนั้นประกอบด้วยหลายอย่างที่ไม่ใช่การปฏิบัติ หรือการแสดงออกขั้นสุดท้าย โดยการกระทำอย่างเดียว ซึ่งในทางการแพทย์ และการสาธารณสุขนั้นถือว่า การปฏิบัติ หรือการกระทำของบุคคลนั้นเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดี หายจากโรคและป้องกันไม่ให้เกิดโรคได้ง่าย แต่การที่จะให้บุคคลเกิดหรือเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมขั้นสุดท้ายนี้ ในกระบวนการการจัดการศึกษานั้นถือว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทางด้านความรู้ และทางเจตคติของบุคคลเป็นส่วนประกอบที่สำคัญ ที่จะให้บุคคลเกิดการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่คงทนถาวร

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพเมื่อมองในแง่พฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค เป็นผลมาจากองค์ประกอบหลายด้าน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2531 : 171-185) เช่น องค์ประกอบด้านจิตวิทยา องค์ประกอบด้านสังคม และวัฒนธรรม องค์ประกอบด้านเศรษฐกิจ องค์ประกอบด้านการศึกษา และองค์ประกอบด้านการเมือง เป็นต้น

องค์ประกอบด้านจิตวิทยา หมายถึง องค์ประกอบที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคลที่มีผล ต่อการเกิด และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ประกอบด้วย วุฒิภาวะ การรับรู้ ความต้องการ ความคับข้องใจ ความสนใจ เป้าหมาย การตั้งใจ เจตคติ อารมณ์ และความสามารถ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพของ บุคคล ตัวอย่าง เช่น ถ้าผู้เรียนไม่มีความต้องการที่จะเรียน หรือรับฟังข่าวสารต่าง ๆ ที่ส่งออกไป ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ก็จะไม่เปลี่ยนแปลง หรือเด็กที่มีวุฒิภาวะ แตกต่างกันไป ย่อมจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน เป็นต้น

องค์ประกอบด้านสังคม และวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม และวัฒนธรรม

องค์ประกอบด้านเศรษฐกิจมีผลต่อรายได้ ระดับการศึกษาของประชาชน รายได้ของ ประชาชนมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเขา โดยทั่วไปถ้ามีรายได้มากก็ทำให้มีการศึกษามาก ขึ้นด้วย และการศึกษาย่อมมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน คือ ถ้ามีการศึกษาดีจะทำให้มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติทางด้านสุขภาพถูกต้องมากขึ้น ปัญหาทางการแพทย์ และการ สาธารณสุขส่วนใหญ่จะพบในกลุ่มประชาชนที่มีการศึกษาค่ำ

นโยบายทางการเมืองของประเทศมีผลต่อพฤติกรรมของประชาชน ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศจะชี้ให้เห็นถึงจำนวน และความเพียงพอของ

บริการการรักษาพยาบาล กิจกรรมสุขศึกษาที่จัดให้ประชาชน กฎหมายหรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

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

พฤติกรรมของบุคคลจะมีการพัฒนาตามลำดับ ตั้งแต่ก่อนคลอดจนกระทั่งสิ้นสุดของชีวิต เมื่อพฤติกรรมได้มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา บางส่วนของพฤติกรรมนี้จะมีการเปลี่ยนแปลง บางพฤติกรรมจะคงที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลง บางพฤติกรรมอาจหายไป เพราะมีพฤติกรรมใหม่เข้ามาแทนที่ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลก็เช่นกันมีการเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งสามารถจะสังเกตหรือวัดได้ทั้งโดยทางตรง และทางอ้อม พฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่สังเกตมองเห็นได้นั้น อาจแยกเป็นสองประเภทใหญ่ ๆ คือ การปฏิบัติตามปกติในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเป็นการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคอีกประเภทหนึ่ง คือ การปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติตนโดยทั่ว ๆ ไป และการไปรับบริการการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ก็แล้วแต่ว่าประสบการณ์ ความคิด การตัดสินใจของบุคคลนั้น

การเกิดพฤติกรรมเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อน พฤติกรรมอย่างหนึ่งของบุคคลหนึ่งอาจจะเกิด หรือเปลี่ยนแปลงโดยอีกวิธีหนึ่งเป็นต้น นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ดังนั้นจึงมีวิธีการหลายอย่างที่สามารถจะนำมาประยุกต์ใช้เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยทั่วไปแล้วการใช้วิธีการหลาย ๆ อย่างจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ดีกว่าการใช้วิธีการแต่เพียงอย่างหนึ่งอย่างเดียว วิธีการเหล่านี้ได้แก่ การใช้วิธีการทางการศึกษา การบังคับหรือการออกกฎหมาย การสร้างแบบอย่างที่ดี

แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ มีพื้นฐานมาจากความคิดทางด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ ธรรมชาติของมนุษย์ ตลอดจนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามความคิดของเคลมาน (Kelman) เกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในสังคมของบุคคลนั้น เชื่อว่ามีการเปลี่ยนแปลงอยู่ 3 ลักษณะ คือ

1. การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ (Compliance) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในลักษณะนี้ก็เพราะบุคคลนั้นถูกสังคม หรือกลุ่มของบุคคลบังคับให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ถ้าไม่เปลี่ยนแปลงก็จะถูกลงโทษ แต่ในขณะเดียวกันถ้าเปลี่ยนแปลงก็ได้รับรางวัลจากสังคม การเปลี่ยนแปลงในลักษณะนี้ จึงขึ้นกับอิทธิพลของรางวัลและการลงโทษมาก ในสังคมจะมีการบังคับให้สมาชิกต้องมีการเปลี่ยนแปลงไปตามแนวทางที่สังคมกำหนดให้มิ โดยการออกกฎหมายหรือข้อบังคับ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในลักษณะนี้ จะมีผลต่อพฤติกรรมภายนอก เช่น การพูด การเขียน การกระทำต่าง ๆ แต่สำหรับพฤติกรรมภายใน เช่น ความคิด ความรู้สึก เจตคติ นั้น มีผลน้อยกว่า ทั้งนี้ก็เพราะว่าบุคคลนั้นเพียงต้องการแสดงพฤติกรรมออกมาเพื่อหลีกเลี่ยงการลงโทษเท่านั้นหรือเพื่อต้องการที่จะได้รับรางวัลจากสังคม แต่โดยความเป็นจริงบุคคลนั้นอาจไม่เห็นดีด้วย มีความรู้สึกที่ขัดต่อการแสดงออกมาของตนเองก็ได้

2. การเปลี่ยนแปลงเพราะการเอาแบบอย่าง (Identification) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบบนี้ก็โดยที่บุคคลนั้น มองเห็นพฤติกรรมของบุคคลอื่นว่าเป็นสิ่งที่ดี ตนเองต้องการเลียนแบบโดยคิดว่าตัวเองควรมีพฤติกรรมเหมือนบุคคลนั้น ซึ่งอาจจะเป็นบิดา มารดา ครู ภิภุสงฆ์ ดาราภาพยนตร์ นักการเมือง ฯลฯ เด็กวัยรุ่นแสดงพฤติกรรมของตนเองเลียนแบบพฤติกรรมของดาราภาพยนตร์ที่ตนเองชอบ การเปลี่ยนแปลงแบบนี้ อาจจะเป็นชั่วระยะหนึ่ง หรืออาจถาวรก็ได้ ถ้าบุคคลอื่นเป็นแบบอย่างของตนเองเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในรูปอื่น บุคคลอาจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เหมือนกับพฤติกรรมใหม่นั้นหรือไม่ก็อาจจะเลิกพฤติกรรมนั้น แล้วพัฒนาพฤติกรรมใหม่ขึ้นมาตามบุคคลอื่นที่ตนเองชอบ

3. การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งดี (Internalization) การเปลี่ยนแปลงแบบนี้เกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลได้ยอมรับ และรู้สึกด้วยตนเองด้วยตนเองว่า การเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นสิ่งที่เหมาะสมกับตนเอง เป็นสิ่งที่ตรงกับแนวความคิด และค่านิยมของตนเองที่ยึดถืออยู่ หรืออาจมองเห็นว่า การเปลี่ยนแปลงนั้นสามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้ ตัวอย่างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบบนี้จะเห็นได้จากบุคคลบางคนชอบการศึกษาเล่าเรียน ชอบอ่านหนังสือจนเป็นนิสัย เพราะการอ่านหนังสือทำให้เกิดความรู้ เกิดความคิดกว้างขวาง สามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการพูดคุยกับบุคคลอื่น ๆ ได้ หรือบุคคลบางคนอาสาทำประโยชน์ช่วยเหลือบุคคลอื่น และสังคมอยู่ตลอดเวลาเพราะมองเห็นว่าการกระทำแบบนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องเข้ากับค่านิยมของตนเองที่มีอยู่ การเปลี่ยนแปลงแบบนี้สถาบันการศึกษาควรส่งเสริมให้เกิดขึ้นให้มากที่สุด

ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การจำแนกปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงอาจทำได้หลายรูปแบบ เพื่อให้มองเห็นความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง จึงจำแนกปัจจัยต่าง ๆ ออกตามนิยามของ ฮิลการ์ด ซึ่งกล่าวว่า การเรียนรู้เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการฝึกฝน ที่ไม่ใช่เพราะวุฒิภาวะและอิทธิพลของยาบางชนิด เพื่อให้ครอบคลุมทุกปัจจัย จึงสรุปออกมาได้ 4 ปัจจัย ดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2531 : 125-128) คือ วุฒิภาวะ ยา และสิ่งเสพย์ติดที่มีผลต่อร่างกาย และจิตใจ พันธุกรรม และการเรียนรู้

1. วุฒิภาวะ (Maturity) มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของบุคคลนั้น ซึ่งจะเห็นได้จากทารกที่อายุ 2 – 3 เดือน ไม่สามารถเดินได้ ไม่สามารถพูดได้ พออายุได้ 1 ขวบ ก็สามารถเดินได้ พอโตขึ้นสามารถพูดได้ พฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ ที่มีการเปลี่ยนแปลงจากการพูดไม่ได้

เป็นพูดได้ จากเดินได้เป็นวิ่งได้ ล้วนแต่เป็นผลจากวุฒิภาวะของบุคคลทั้งนั้น ซึ่งวุฒิภาวะก็เป็น การพัฒนาการตามธรรมชาติของมนุษย์

2. ยาและสิ่งเสพติด (Drugs and narcotics) สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ของบุคคลได้ ทั้งพฤติกรรมภายใน และพฤติกรรมภายนอก ยาเสพติดบางชนิดมีผลทำให้ความ คิดของบุคคลเปลี่ยนไป ทำให้สติเฟื่องเฟื่อง มีการพูด การแสดงออกเป็นไปโดยที่ไม่สามารถควบคุมได้ และเป็นการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างไปจากแบบฉบับของพฤติกรรมเดิมอย่างมากมาย คนที่ปกติไม่เคยพูดเสียงดัง ไม่เคยทำร้ายใครพอเมาสุราอาจมีการพูดเสียงดังและเกะกะระราน บุคคลอื่น หรือคนที่สุบักญามาก ๆ อาจหัวเราะ และอารมณ์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ซึ่งก็ล้วน เป็นอิทธิพลของกัญชาทั้งนั้น

3. พันธุกรรม (Heredity) เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่ง ต่อการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของบุคคลโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิดเห็น หรือการแสดง ออกมา ซึ่งต้องอาศัยระดับสติปัญญาเพราะระดับสติปัญญานั้น ส่วนหนึ่งมาจากพันธุกรรมที่ได้ รับจากบิดา มารดา หรือบรรพบุรุษของตนเอง ความเฉลียวฉลาดที่บุคคลมีอยู่ จึงเป็นผลมาจาก พันธุกรรม นอกจากนี้โรคบางอย่างสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้เช่น โรคเบาหวาน ตา บอดสี โรคจิตเภท เมื่อบุคคลมีโรคดังกล่าวเกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคจิตเภทจะทำให้ พฤติกรรมของบุคคลนั้นจะมีอาการของโรคเกิดขึ้น

4. การเรียนรู้ (Learning) การเรียนรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของบุคคล กล่าวได้ว่า พฤติกรรมส่วนใหญ่ของคนเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ แล้วเปลี่ยน แปลงพฤติกรรม ปัจจัยการเรียนรู้เป็นปัจจัยใหญ่ซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัยย่อย ๆ มากมาย ที่สำคัญ คือ สภาพแรงผลักดันทางร่างกาย ร่างวัลและการลงโทษ การกระทำซ้ำ ๆ เจตคติ ค่านิยม กลุ่มบุคคล ข่าวสาร การจูงใจ และอื่น ๆ

ปัจจัยที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ ข่าวสารมวลชน กลุ่มบุคคล ร่างวัลและการลงโทษ ซึ่งจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงมากน้อยตามสภาพการณ์ ร่างวัล และ การลงโทษจะมีอิทธิพลต่อทุกวัย กลุ่มบุคคลมีอิทธิพลมากในวัยรุ่น ข่าวสารมวลชนมีอิทธิพล ต่อบุคคลตั้งแต่วัยเตาะแตะจนถึงวัยชรา

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นเป็นเรื่องที่ค่อนข้างซับซ้อน เพราะว่าพฤติกรรมนั้น เกิดขึ้นมาจากกระบวนการเรียนรู้ซึ่งสะสมมาตั้งแต่เด็ก อีกประการหนึ่งพฤติกรรมของบุคคลนั้น ถูกควบคุมหล่อหลอมโดยสิ่งแวดล้อม การจะแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรม (Modify) จากของเดิมไป สู่ของใหม่เราจำเป็นต้องทราบ องค์ประกอบทั้งทางด้านจิตวิทยา และสังคมวิทยาที่มีอิทธิพล ต่อการปฏิบัติของคน มิฉะนั้นแล้วบุคคลซึ่งได้รับการปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรม เมื่อกลับเข้าสู่ สิ่งแวดล้อมเดิมก็จะกลับไปปฏิบัติตามสภาพเดิมอีก (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2528 : 56)

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

การศึกษาเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ โดยเฉพาะเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ ได้มีผู้ศึกษาโดยให้แนวคิดและอธิบายความหมายของความรู้ เจตคติและการปฏิบัติที่แตกต่างกันไปดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) ความหมายของความรู้ มีผู้ให้ความหมายไว้ต่าง ๆ กันดังนี้ กู๊ด (Good. 1973 : 325) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมไว้

บลูม (Bloom. 1975 : 271) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า หมายถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่อง หรือเรื่องทั่ว ๆ ไป ระลึกได้ถึงวิธีการ กระบวนการ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเน้นความจำ ความรู้ หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริงต่าง ๆ หรือเฉพาะเรื่อง หรือเรื่องทั่ว ๆ ไปที่มนุษย์รับรู้จากประสาทสัมผัสทั้งทางตรง และทางอ้อม

ไพศาล หวังพานิช (2526 : 96) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า หมายถึง บรรดาข้อเท็จจริง หรือรายละเอียดของเรื่องราวการกระทำอันเป็นประสบการณ์ของบุคคลซึ่งสะสม และถ่ายทอดสืบต่อกันไป

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2534 : 157) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า หมายถึง พฤติกรรมขั้นต้นของความสามารถทางสติปัญญาซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยนึกได้ หรือการมองเห็น ได้ยิน ได้จำ ความรู้ขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง กฎ ทฤษฎี โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา เป็นต้น

อัญชลี สิงห์สุด (2534 : 25) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า หมายถึง ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับรู้จากประสบการณ์การค้นคว้า ศึกษา สังเกต และมีการสะสมไว้สามารถจำได้ โดยอาศัยกระบวนการทางจิตวิทยา

จากความหมายเกี่ยวกับความรู้ดังกล่าวข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง การจำได้ หรือระลึกได้ถึงรายละเอียด และข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม

2. เจตคติ (Attitude) ความหมายของเจตคติ มีผู้ให้ความหมายไว้ต่าง ๆ กันดังนี้ อนาสตาสิ (Anastasi. 1967 : 541) ได้ให้ความหมายของเจตคติว่า หมายถึง ความโน้มเอียงที่จะแสดงออกว่าชอบ หรือไม่ชอบต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น เชื้อชาติ ขนบธรรมเนียมประเพณี หรือสถาบันต่าง ๆ เป็นต้น เจตคติไม่สามารถจะเห็นได้โดยตรง แต่สามารถสรุปอ้างอิงออกมาจากพฤติกรรมภายนอกได้

ไทรแอนดิส (Triandis. 1971 : 2) ได้ให้ความหมายของเจตคติว่า หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความเห็นที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดภายหลังจากที่ได้รับประสบการณ์ หรืออิทธิพลจากเรื่องนั้น ๆ มาแล้ว และเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ต่อเรื่องนั้น ๆ

กู๊ด (Good. 1973 : 48) ได้ให้ความหมายของเจตคติว่า หมายถึง ความพร้อมที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง อาจจะเป็นการเข้าหาหรือต่อต้านสภาพการณ์บางอย่าง บุคคล หรือสิ่งใด ๆ เช่น รักเกลียดกลัว หรือไม่พอใจมากน้อยเพียงใดต่อสิ่งนั้น

เทอร์สโตน (Thurstone. 1976 : 77) ได้ให้ความหมายของเจตคติว่า หมายถึง ระดับความมากน้อยของความรู้สึกของบุคคลในด้านบวก และด้านลบที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยสามารถบอกความแตกต่างได้ว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย

เชดคัทดี้ เฆวสินธุ์ (2520 : 38) ได้ให้ความหมายว่าของเจตคติว่า หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ อันเป็นผลเนื่องมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้น ๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง อาจเป็นไปในทางสนับสนุน หรือคัดค้านก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับขบวนการอบรมให้เรียนรู้ระเบียบวิธีของสังคม ซึ่งเจตคตินี้จะปรากฏให้เห็นได้ชัดในกรณีที่สิ่งเร้านั้นเป็นสิ่งเร้าทางสังคม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 1) ได้ให้ความหมายของเจตคติว่า หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ เช่นบุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ และอื่น ๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกที่บ่งถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เจตคติเป็นนามธรรมและเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2532 : 239-240) ได้ให้ความหมายของเจตคติว่า หมายถึง ความพร้อมของร่างกาย และจิตใจที่มีแนวโน้มจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วยการเข้าหา หรือถอยหนีออกไป โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

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

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น พอจะสรุปความหมายของเจตคติได้ว่า หมายถึง ความรู้สึกหรือความโน้มเอียงของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ อันเป็นผลมาจากการเรียนรู้ โดยจะแสดงออกในทางบวกหรือทางลบก็ได้ หรืออาจกล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ผลรวมของสภาพแห่งความพร้อมของจิตใจของบุคคล ในการใช้ความคิดความเข้าใจซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ที่จะตัดสินใจประเมินเพื่อตอบสนองสถานการณ์หนึ่ง ในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งเร้า เนื่องจากเจตคติเป็นพฤติกรรมที่อยู่ภายในตัวบุคคล และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ เจตคติอย่างเดียวกันอาจแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกัน การวัดเจตคติจึงเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยากที่จะวัดให้ได้ความจริง ดังนั้นหากจะศึกษาจึงต้องมีเครื่องมือในการวัดเจตคติ

ซึ่งทำได้หลายวิธี แต่ละวิธีก็มีเทคนิควิธีการวัดและการใช้มาตรวัดแตกต่างกัน มาตรวัดที่นิยมใช้ และรู้จักกันแพร่หลาย ได้แก่ มาตรวัดของลิเคอร์ท หรือมาตรวัดของเรอร์โตน เป็นต้น

3. การปฏิบัติ (Practice) ความหมายของการปฏิบัติ มีผู้ให้ความหมายไว้อย่างต่าง ๆ กัน ดังนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 97) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติว่า หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ แต่สามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือพิเศษ และสามารถบอกได้ว่ามีหรือไม่มีได้ เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2527 : 97) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติว่า หมายถึง ปฏิบัติกริยา หรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต จะสังเกตได้หรือไม่ได้ก็ตาม ซึ่งทั้งที่มีอยู่ภายใน หรือแสดงออกมาภายนอกและสมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2527 : 274-280) ยังได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับการเกิดการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมไว้ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกายเป็นแรงผลักดันทำให้เกิดพฤติกรรมขึ้น
2. เมื่อมีสิ่งเร้าที่เหมาะสมมากระตุ้นบุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมา
3. บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอะไร ย่อมขึ้นอยู่กับอารมณ์ หรือความรู้สึกของบุคคลนั้น
4. ความรู้ ความเข้าใจ และความคาดหวังในสิ่งที่จะเกิดขึ้น ทำให้บุคคลแสดง

พฤติกรรม

5. พฤติกรรมเกิดขึ้นจากแรงจูงใจต่าง ๆ เช่น ความต้องการความสำเร็จ

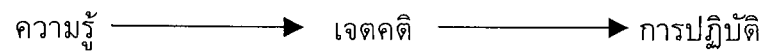
เอื้อมพร ทองกระจาย (2530 : 3) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติว่า หมายถึง กิจกรรมทุกอย่างที่มนุษย์กระทำ เป็นลักษณะการแสดงออกที่สังเกตเห็นได้ โดยพื้นฐานทางจิตวิทยา มีความเชื่อว่าพฤติกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำย่อมมีสาเหตุ มีจุดมุ่งหมายนั้นเป็นการตอบสนองต่อความต้องการของมนุษย์ เมื่อมนุษย์ได้แสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อความต้องการ หรือจุดมุ่งหมายแล้ว พฤติกรรมก็สิ้นสุดลง มนุษย์อยู่ในภาวะสมดุลย์

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

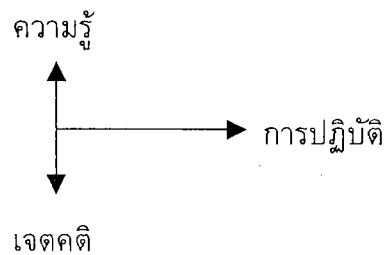
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

พฤติกรรมทั้ง 3 นี้มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่ละอย่างมักจะเกิดขึ้นโดยอิสระ แต่จะเกิดขึ้นรวม ๆ กัน และพึ่งพาอาศัยกัน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 16-19) สามารถแสดงความสัมพันธ์ได้หลายรูปแบบ ซึ่งอาจเป็นความสัมพันธ์โดยตรง หรือความสัมพันธ์ทางอ้อมได้ดังนี้ (นิภา มนูญปัจจุ. 2528 : 70)

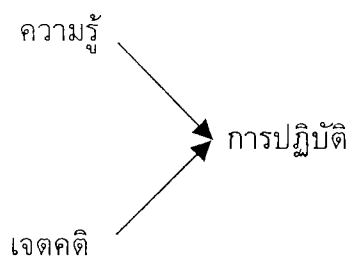
1. ความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติ ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ



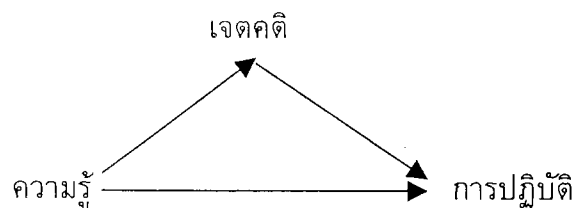
2. ความรู้ และเจตคติมีความสัมพันธ์กัน และทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



3. ความรู้ และเจตคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยความรู้ และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรง และทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นมีเจตคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติ



ในด้านสุขภาพนั้น เจตคติที่ดีจะช่วยให้เกิดการปฏิบัติที่ดีได้ ซึ่งจะเป็นผลให้มีสุขภาพดีในที่สุด และเจตคติมีบทบาทสำคัญในเรื่องของการปฏิบัติ เพราะถ้าคนเรามีเจตคติที่ดีต่อความรู้ที่ได้รับจะช่วยให้เกิดการนำเอาความรู้ไปใช้ หรือปฏิบัติ ในขณะเดียวกันความรู้จะไม่ถูกนำเอาไปใช้จนกว่าจะมีเจตคติที่ดีเกิดขึ้นมากพอ เจตคติจึงอาจเปรียบได้กับตัวเร่งให้เกิดการปฏิบัติ

สรุปได้ว่า ความรู้เจตคติ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันหลายรูปแบบทั้งทางตรง และทางอ้อม เชื่อว่าเจตคติที่ดีจะช่วยทำให้มีการปฏิบัติ ส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพดี ซึ่งต้องสืบเนื่องมาจากบุคคลนั้นมีความรู้ และเจตคติที่ดีจะช่วยนำเอาความรู้ไปใช้ หรืออาจสรุปได้ว่า ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ ต่อเนื่องกัน เช่น เจตคติมีผลต่อการปฏิบัติ การปฏิบัติมีผลมาจากเจตคติ ซึ่งทั้งหมดนี้จะมีพื้นฐานมาจากความรู้

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทันตสุขภาพ

ทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับสุขภาพร่างกายทั่วไป โรคในช่องปากเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคทั่วไปของร่างกาย หรืออาจเป็นสาเหตุซ้ำเติมให้โรคลุกลามมากขึ้น ดังนั้นการมีความรู้และการระวังรักษาทันตสุขภาพ จึงจำเป็นต่อสุขภาพอนามัยของร่างกายด้วย

ความรู้เกี่ยวกับฟัน และอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

อวัยวะในช่องปาก ประกอบด้วย (กองทันตสาธารณสุข. 2536 : 38)

1. ริมฝีปาก (Lip) เป็นส่วนนอกสุดของช่องปาก ช่วยในการออกเสียง เช่น ตัว พ ป
2. เหงือก (Gingiva) เป็นเนื้อเยื่อปกคลุมกระดูกขากรรไกรที่ฟันฝังตัวอยู่ เหงือกปกติมีสีชมพูอ่อน หรือสีคล้ำถ้าสีผิวดำ เนื้อแน่น ขอบเหงือกบางแนบคอฟัน มีร่องลึกลงไปประมาณ 1-2 มม. ผิวเหงือกมีจุดปุ่มเล็ก ๆ กระจายคล้ายผิวส้ม

3. ฟัน (Teeth) ฟันมีหน้าที่ดังต่อไปนี้ คือ

- 3.1 บดเคี้ยวอาหาร ทำให้อาหารเป็นชิ้นเล็ก ๆ กระจายอาหารทำงานได้สะดวก
- 3.2 ออกเสียงได้ชัดเจน เช่น การออกเสียงตัว ส ฟ ศ ช เป็นต้น
- 3.3 ทำให้ใบหน้าสวยงาม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสูญเสียฟันหน้าจะทำให้หมดความสวยงาม การสูญเสียฟันกราม จะทำให้แก้มตอบเพราะการยุบตัวของกระดูกขากรรไกรบริเวณที่ไม่มีฟัน

3.4 ฟันน้ำนม (Deciduous teeth or primary teeth) ช่วยให้ฟันถาวรขึ้นเป็นระเบียบ ถ้าฟันน้ำนมถูกถอนก่อนกำหนดที่ควร ฟันถาวรที่ขึ้นใหม่จะซ้อนเก ซึ่งทำให้มีโอกาสเป็นโรคฟันผุ หรือโรคเหงือกอักเสบได้ง่าย

4. ลิ้น (Tongue) มีหน้าที่ช่วยในการออกเสียง รับรส ช่วยการกลืน

นอกจากนี้ในปากยังมีน้ำลาย (Saliva) ช่วยหล่อลื่น และย่อยอาหารในปาก เพราะมีน้ำย่อยเป็นส่วนประกอบ

จำนวนชุดของฟัน

ฟันมี 2 ชุด คือ ฟันน้ำนม และฟันถาวร (กองทันตสาธารณสุข. 2536 : 40)

1. ฟันน้ำนม (Deciduous teeth or primary teeth) มีจำนวน 20 ซี่ เมื่อทารกอายุ 6-7 เดือน จะเริ่มมีฟันงอกโผล่พ้นขากรรไกรล่าง บริเวณตรงกลางข้างหน้า 2 ซี่ และทยอยขึ้นตามลำดับจนครบ 20 ซี่ เมื่ออายุได้ 2-3 ปี

2. ฟันถาวร (Permanent teeth) มีจำนวน 32 ซี่ เมื่อเด็กอายุประมาณ 6 ปี จะมีฟันถาวรซี่แรก คือ ฟันกรามซี่ที่ 1 ขึ้นในช่องปากเป็นฟันบน 2 ซี่ ซ้าย-ขวา และล่าง 2 ซี่ ซ้าย-ขวา โดยขึ้นถัดไปจากฟันน้ำนมซี่สุดท้าย และฟันถาวรอื่น ๆ จะทยอยขึ้นมาแทนที่ฟันน้ำนมที่ค่อย ๆ โยกหลุดไป ฟันกรามถาวรซี่ที่ 2 จะขึ้นถัดจากฟันกรามซี่ที่ 1 เข้าไปจนครบ 28 ซี่ เมื่อ

อายุประมาณ 12 ปี ส่วนฟันกรามถาวรซี่ที่ 3 อาจขึ้นเร็วหรือช้าในช่วงอายุ 18-30 ปี ทำให้มีฟันถาวรครบ 32 ซี่

อายุการขึ้น และหลุดของฟันน้ำนม

	ฟันล่าง	ฟันบน	ระยะเวลาที่ฟันหลุด	
			ฟันบน	ฟันล่าง
ฟันหน้าซี่กลาง (Central incisor)	6 เดือน	7 เดือนครึ่ง	7 ปี	6 ปี
ฟันหน้าซี่ข้าง (Lateral incisor)	7 เดือน	9 เดือน	8 ปี	8 ปี
ฟันกรามซี่แรก (First molar)	12 เดือน	14 เดือน	10 ปี	10 ปี
ฟันเขี้ยว (Cuspid or canine)	16 เดือน	18 เดือน	10 ปี	10 ปี
ฟันกรามซี่ที่สอง (Second molar)	20 เดือน	24 เดือน	12 ปี	11 ปี

อายุการขึ้นของฟันถาวร

	ฟันล่าง	ฟันบน
ฟันกรามซี่แรก (First molar)	6-7 ปี	6-7 ปี
ฟันหน้าซี่กลาง (Central incisor)	6-7 ปี	7-8 ปี
ฟันหน้าซี่ข้าง (Lateral incisor)	7-8 ปี	8-9 ปี
ฟันกรามน้อยซี่แรก (First bicuspid)	10-12 ปี	10-11 ปี
ฟันกรามน้อยซี่ที่สอง (Second bicuspid)	11-12 ปี	10-12 ปี
ฟันเขี้ยว (Cuspid or canine)	9-10 ปี	11-12 ปี
ฟันกรามซี่ที่สอง (Second molar)	11-13 ปี	12-13 ปี
ฟันกรามซี่ที่สาม (Third molar)	17-21 ปี	17-21 ปี

ความแตกต่างของฟันน้ำนม และฟันถาวร

1. สี ฟันน้ำนมมีสีขาวกว่าฟันถาวร ปกติฟันถาวรจะมีสีขาวอมเหลือง
2. ขนาด ฟันน้ำนมมีขนาดเล็กกว่าฟันถาวร
3. รูปร่าง ฟันน้ำนม และฟันถาวรในหมู่เดียวกันมีความคล้ายคลึงกันเพียงแต่ในฟันน้ำนมไม่มีฟันกรามน้อย และในหมู่ของฟันกรามนั้น ฟันกรามน้ำนมคอฟันป่องออกมากกว่าฟันถาวร

รูปร่างลักษณะ และหน้าที่ของฟัน

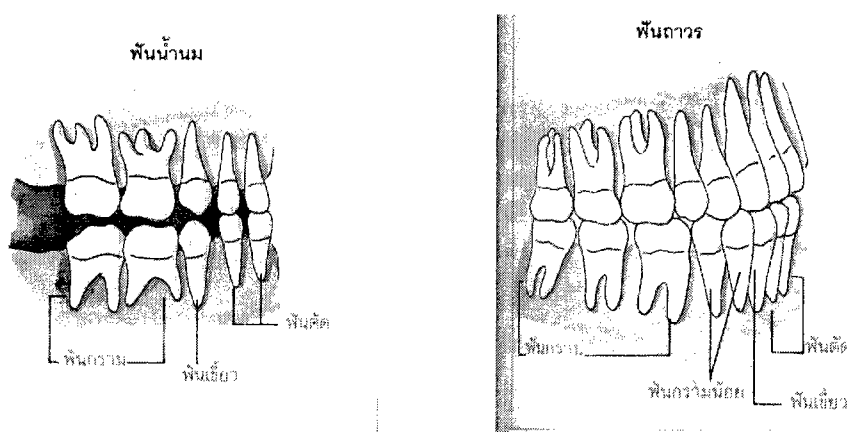
ฟันตัด หรือฟันกัด (Central incisor) มี 8 ซี่ เป็นฟันบน 4 ซี่ ฟันล่าง 4 ซี่ มีรูปร่างบาง ลักษณะคล้ายลิ้ม มีรากเพียง 1 ราก มีหน้าที่กัด หรือตัดอาหาร

ฟันเขี้ยว (Cuspid or canine) มี 4 ซี่ เป็นฟันบน 2 ซี่ ฟันล่าง 2 ซี่ ปลายฟันมีลักษณะค่อนข้างแหลม เป็นฟันที่แข็งแรงมาก มีรากยาว 1 ราก มีหน้าที่ฉีกอาหาร ฟันซี่นี้ช่วยรักษารูปทรงของใบหน้าบริเวณมุมปากไม่ให้แลดูบุ๋มลงไป

ฟันกรามน้อย (Bicuspid or premolar) มี 8 ซี่ เป็นฟันบน 4 ซี่ ฟันล่าง 4 ซี่ แต่ละซี่มีรากฟัน 1-2 ราก ด้านบดเคี้ยวของฟันกรามน้อยใช้บดเคี้ยวอาหาร

ฟันกราม (Molar) มี 12 ซี่ เป็นฟันบน 6 ซี่ ฟันล่าง 6 ซี่ มีขนาดใหญ่กว่าฟันทุกชนิดที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ด้านบดเคี้ยวกว้างมีลักษณะเกือบเป็นสี่เหลี่ยม มีรากตั้งแต่ 2-3 รากขึ้นไป ใช้บดเคี้ยวอาหารให้ละเอียด

ลักษณะของฟันชนิดต่าง ๆ คือ ฟันตัดหรือฟันกัด ฟันเขี้ยว ฟันกรามน้อย และฟันกราม ดังปรากฏตามภาพประกอบ 4 (กองทันตสาธารณสุข. 2536 : 43)



ภาพประกอบ 4 ลักษณะของฟันชนิดต่างๆ

โครงสร้างของฟัน และอวัยวะปริทันต์

โครงสร้างของฟัน ประกอบด้วย โครงสร้างภายนอก และโครงสร้างภายใน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (กองทันตสาธารณสุข. 2536 : 45)

โครงสร้างภายนอกของฟัน มีรูปร่างภายนอกของฟันทั้งซี่ แบ่งได้ 2 ส่วน คือ

1. ตัวฟัน (Crown) ได้แก่ ส่วนของฟันทั้งหมดที่มองเห็นในช่องปาก
2. รากฟัน (Root) ได้แก่ ส่วนที่ติดจากตัวฟัน อยู่ใต้เหงือก มองไม่เห็นในช่องปาก

โครงสร้างภายในของฟัน ถ้านำฟันมาผ่าซีกตามยาวจะพบชั้นต่าง ๆ ของฟัน ดังนี้

1. ชั้นเคลือบฟัน (Enamel) คลุมอยู่นอกสุดของตัวฟัน ส่วนใหญ่มีสีขาวใส เป็นส่วนที่แข็งที่สุดของร่างกาย
2. ชั้นเคลือบรากฟัน (Cementum) คลุมอยู่นอกสุดของรากฟันมักมีสีเหลือง และแข็งแรงน้อยกว่าเคลือบฟัน

3. ชั้นเนื้อฟัน (Dentine) อยู่ถัดจากชั้นเคลือบฟันในส่วนของตัวฟัน และถัดจากชั้นเคลือบรากฟันในส่วนของรากฟัน ปกติมีสีเหลือง

4. ชั้นโพรงประสาทฟัน (Dental pulp) เป็นส่วนในสุดของฟัน ประกอบด้วยเส้นเลือด ท่อน้ำเหลือง และเส้นประสาทเล็ก ๆ ทำหน้าที่หล่อเลี้ยงให้ฟันมีชีวิต และรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดได้

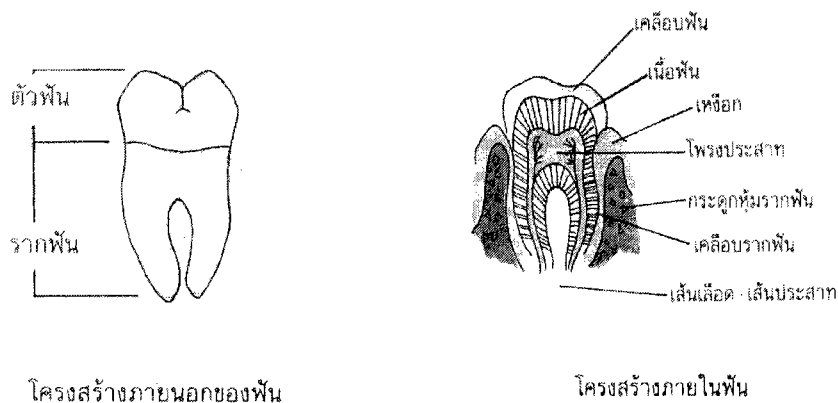
อวัยวะปริทันต์ เป็นเนื้อเยื่อที่อยู่รอบ ๆ ฟันได้แก่ (กองทันตสาธารณสุข. 2536 : 46)

1. เหงือก (Gingiva) เป็นเนื้อเยื่อที่ปกคลุมกระดูกขากรรไกรที่ฟันฝังตัวอยู่

2. เนื้อเยื่อปริทันต์ (Periodontal membrane) เป็นเนื้อเยื่อรอบรากฟัน มีความยืดหยุ่นในตัวเองได้เล็กน้อย ทำหน้าที่ยึดรากฟันให้ติดกับกระดูกขากรรไกรที่ฟันซี่นั้นฝังตัวอยู่ และกระจายแรงบดเคี้ยวจากฟันไปยังกระดูกขากรรไกร บางครั้งเรียกว่าเยื่อยึดรากฟัน

3. กระดูกขากรรไกร (Jaw) เป็นกระดูกที่รากฟันฝังตัวอยู่ โดยกระดูกจะไปตามรูปร่างของรากฟันซี่ต่าง ๆ กระดูกขากรรไกรล่างแข็งแรงกว่ากระดูกขากรรไกรบน

รายละเอียดโครงสร้างภายนอก ภายใน และส่วนที่เกี่ยวข้องของฟัน ดังปรากฏตามภาพประกอบ 5 (กองทันตสาธารณสุข. 2536 : 45)



โครงสร้างภายนอกของฟัน

โครงสร้างภายในฟัน

ภาพประกอบ 5 แสดงโครงสร้างของฟัน

โรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ

โรคในช่องปากที่สำคัญและพบมากในเด็กประถมศึกษา มี 2 โรค คือ โรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ (ชมรมทันตกรรมสำหรับเด็กแห่งประเทศไทย. 2541 : 3-4)

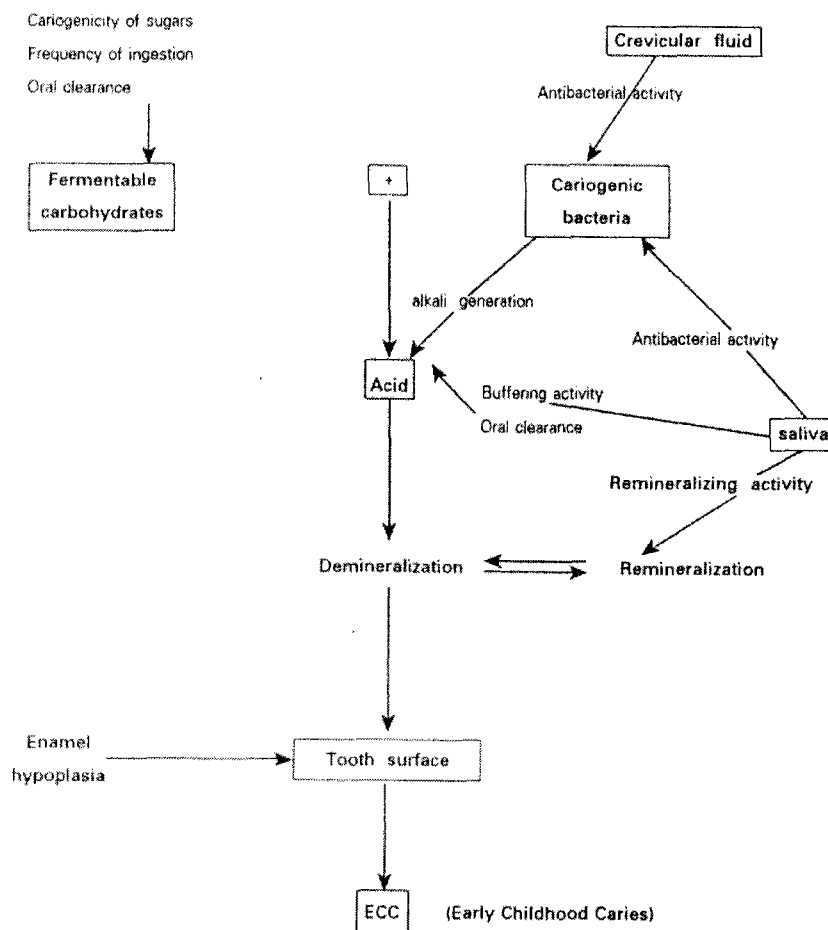
1. โรคฟันผุ (dental caries) การเกิดโรคฟันผุเป็นกระบวนการที่จะเกิดขึ้นได้ จะต้องประกอบด้วยสภาวะที่เหมาะสมของ 3 ปัจจัยร่วมกัน คือ

1.1 เชื้อแบคทีเรียที่ทำให้เกิดกรด (Cariogenic bacteria)

1.2 อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต (Carbohydrates)

1.3 ฟัน และสภาวะแวดล้อมในช่องปาก (Teeth and oral environment)

เมื่อภายในช่องปากอยู่ในสภาวะที่สมดุล จะมีการแลกเปลี่ยนของแร่ธาตุซึ่งส่วนใหญ่ได้แก่ แคลเซียม (Calcium) และ ฟอสเฟตไอออน (Phosphateion) เกิดขึ้นระหว่างน้ำลาย (Saliva) พลาควูอิด (Plaque fluid) และผิวเคลือบฟัน (Enamel) อยู่ตลอดเวลา โรคฟันผุจะเกิดขึ้นเมื่อมีการสร้างกรดอินทรีย์ (Organic acid) เช่น กรดแลคติก (Lactic acid) กรดอะซิติก (Acetic acid) เป็นต้น จากกระบวนการไกลโคไลซิส (Glycolysis) ของแบคทีเรียที่ทำปฏิกิริยากับอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต โดยจะมีบัฟเฟอร์ (Buffer) ที่สำคัญได้แก่ พลาควูอิด (Plaque fluid) และน้ำลาย (Saliva) ซึ่งจะทำหน้าที่ในการปรับสมดุลของ pH ในช่องปาก แต่ถ้ากรดถูกผลิตออกมาจน pH ในช่องปากลดต่ำกว่า Critical pH 5.2 – 5.5 จะทำให้เกิดกระบวนการสูญเสียแร่ธาตุจากผิวฟัน (Demineralization) ออกสู่ภายนอกทำให้เกิดฟันผุในระยะเริ่มแรกขึ้น (White spot lesion) และเมื่อ pH มีค่าสูงขึ้น ก็จะทำให้เกิดกระบวนการสะสมกลับของแร่ธาตุที่ผิวฟัน (Remineralization) กระบวนการเกิดฟันผุ จึงเป็นกระบวนการที่เกิดการเสียสมดุลระหว่างอัตราการสูญเสียแร่ธาตุจากผิวฟันกับอัตราการสะสมกลับของแร่ธาตุที่ผิวฟัน หรือที่เรียกว่า Demineralization remineralization cycle โรคฟันผุ (Dental caries) เป็นโรคที่มีการทำลายฟันส่วนที่โผล่ขึ้นมาในช่องปาก เกิดเป็นโพรงหรือรูขึ้น การทำลายนี้เป็นการถาวร ร่างกายไม่สามารถซ่อมแซมส่วนที่ถูกทำลายให้เป็นปกติเหมือนเดิม และถ้าไม่รักษาการผุจะลุกลามถึงโพรงประสาทฟัน จะปวดฟัน อาจบวมเป็นหนอง และเชื้อโรคแพร่กระจายไปสู่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายได้ ซึ่งกระบวนการเกิดโรคฟันผุและปัจจัยที่เป็นส่วนประกอบของกระบวนการเกิดโรคฟันผุ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 6 (ชมรมทันตกรรมสำหรับเด็กแห่งประเทศไทย. 2541 : 4)



ภาพประกอบ 6 กระบวนการเกิดโรคฟันผุ

แบคทีเรียที่ทำให้เกิดฟันผุ

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่ากลุ่มของแบคทีเรียที่ทำให้เกิด Initial caries คือ Mutans streptococci โดยมี Streptococcus mutans และ Streptococcus sobrinus เป็น Mutans streptococci ที่พบได้บ่อยที่สุดประมาณร้อยละ 90 และร้อยละ 8-40 ตามลำดับ นอกเหนือจาก Mutans streptococci แล้ว Lactobacillus เป็นแบคทีเรียอีกตัวหนึ่งที่มีบทบาทในการเกิดฟันผุของชั้นเนื้อฟัน (Dentine) (ชมรมทันตกรรมสำหรับเด็กแห่งประเทศไทย. 2541 : 5-6)

คุณสมบัติของ Mutans streptococci ที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ (Virulence factor) ได้แก่

1. ความสามารถในการยึดติดกับผิวเคลือบฟัน โดยการสร้าง Extracellular polysaccharide ซึ่งยึดติดกับผิวเคลือบฟัน จะประกอบด้วย 2 กระบวนการ คือ

1.1 การยึดติดในระยะแรก (Initial attachment) ซึ่งเป็นปฏิกิริยาที่ผันกลับได้ (Reversible interaction) และไม่ขึ้นกับน้ำตาล Sucrose โดยในตอนแรกจะเป็นการยึดติดกันอย่างจำเพาะเจาะจง (Specific binding) ระหว่าง Adhesins บนผิวของ Mutans streptococci กับโปรตีนในน้ำลายซึ่งสร้างเป็นแผ่นคราบจุลินทรีย์บนผิวฟัน

1.2 การยึดติดโดยใช้ Extracellular polysaccharide ที่เรียกว่า Water-insoluble glucan ซึ่งเป็นปฏิกิริยาที่ผันกลับไม่ได้ (Irreversible interaction) และจะเกิดขึ้นต่อเมื่อมีน้ำตาล Sucrose โดยกระบวนการสร้าง Glucan จะเกิดโดย Enzyme glucosyltransferase ซึ่งสร้างโดย Mutans streptococci

2. ความสามารถในการสร้างกรดและทนต่อกรด

Mutans streptococci สามารถสร้างกรดไว้เป็นจำนวนมากโดยเฉพาะอย่างยิ่ง Lactic acid ซึ่งมีความสำคัญในการทำให้เกิดการละลายของเนื้อฟันโดยมีน้ำตาล Sucrose เป็นน้ำตาลที่สำคัญที่สุดในกระบวนการสร้างกรดนี้ นอกจากนี้ Mutans streptococci ยังมีความสามารถในการทนต่อสภาวะที่เป็นกรดได้สูง ทำให้สามารถตั้งถิ่นฐานและคงสภาพอยู่ได้สภาวะที่เป็นกรด

3. การสร้าง Intracellular polysaccharide

ในสภาวะที่มีน้ำตาล Sucrose มากเกินพอ Mutans streptococci จะสามารถสร้าง Intracellular polysaccharide ที่เป็น Glucan like storage polymers (ประกอบด้วย α -1,4 และ α -1,6 - Glucosyl linkage) ได้โดยอาศัย Enzyme invertase ในช่วงที่มีความเข้มข้นของ Exogenous substrate น้อย Mutans streptococci ยังสามารถผลิตกรดได้โดยการใช้ Intracellular polysaccharide ซึ่งช่วยทำให้มีการสร้างกรดอย่างต่อเนื่อง จึงกล่าวได้ว่า Intracellular polysaccharide จะส่งเสริมให้เกิดฟันผุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่ไม่มีอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต หรือระหว่างนอนหลับ

“แผ่นคราบจุลินทรีย์” มีลักษณะเป็นคราบขาว ๆ ใส และเหนียว มองไม่เห็นด้วยตาเปล่า ต้องใช้ส้อมเฉพาะจึงจะเห็นชัด แผ่นคราบจุลินทรีย์จะติดแน่นบนตัวฟัน ไม่สามารถกำจัดโดยการบ้วนน้ำแต่กำจัดได้โดยการแปรงฟันถูกวิธี แผ่นคราบจุลินทรีย์เริ่มจากสารโปรตีนในน้ำลาย ทำหน้าที่คล้ายกาวยึดกลุ่มจุลินทรีย์ให้ติดบนตัวฟัน จุลินทรีย์จะใช้อาหารจากแผ่นคราบนี้ในการเจริญเติบโต และถ่ายของเสียเป็นกรด ซึ่งจะทำปฏิกิริยากับพวกแร่ธาตุในฟันทำให้ฟันผุเป็นรู

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคฟันผุ มีความสัมพันธ์ในระดับที่แตกต่างกัน คือ (กองทันตสาธารณสุข. 2542 : 29-31)

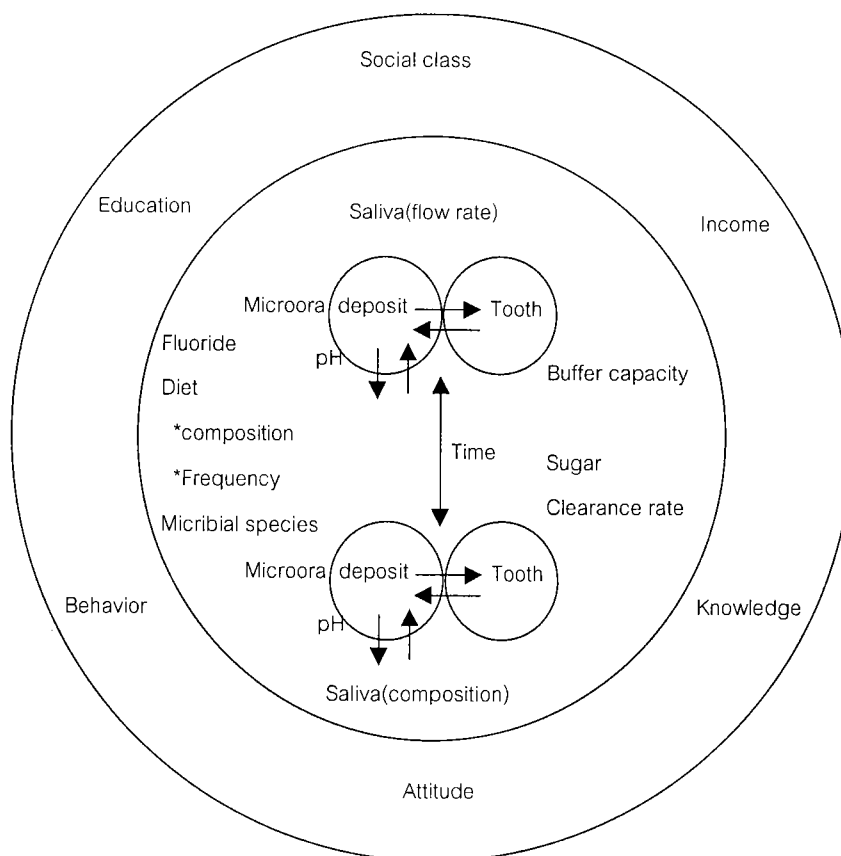
1. ปัจจัยที่จำเป็นต่อการเกิดโรค (Necessary factor) หมายถึงปัจจัยที่จำเป็นจะต้องมีในการเกิดโรคฟันผุ ได้แก่ ตัวฟัน ความเป็นกรด และเชื้อจุลินทรีย์ ซึ่งปัจจัยแต่ละตัวจะมีความแตกต่างกันในการส่งเสริมให้เกิดโรคฟันผุ

ตัวฟันมีความเชื่อว่า องค์ประกอบของแร่ธาตุในตัวฟัน จะมีผลต่อการเกิดโรคฟันที่มีฟลูออไรด์เป็นองค์ประกอบอยู่จะมีความต้านทานต่อการสูญเสียแร่ธาตุมากกว่าฟันที่ไม่มีฟลูออไรด์เป็นองค์ประกอบและฟันที่หลุมร่องฟันลึกจะเกิดโรคฟันผุง่ายกว่าฟันที่มีหลุมร่องฟันตื้น แต่ในปัจจุบันได้มีการพิสูจน์แล้วว่าฟลูออไรด์มีบทบาทในการรบกวนการสูญเสียแร่ธาตุของฟัน โดยที่ฟลูออไรด์จะทำหน้าที่ในการควบคุมการลุกลามของโรคฟันผุ

เชื้อจุลินทรีย์ โดยทั่วไปภายในช่องปากของคนเราจะมีเชื้อจุลินทรีย์อยู่ ซึ่งในสภาวะปกติ เชื้อเหล่านี้จะมีอยู่ในปริมาณที่ไม่ทำให้เกิดโรคได้ แต่เมื่อมีอาหารพวกแป้งและน้ำตาลเชื้อจุลินทรีย์บางชนิดในช่องปากจะมีความสามารถในการย่อยสลายอาหารพวกนี้และทำให้สภาพในช่องปากมีความเป็นกรด เกิดปฏิกิริยาการสูญเสียแร่ธาตุ

ความเป็นกรดน้ำตาลในอาหารเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดมีการสร้างกรดโดยเชื้อจุลินทรีย์ และทำให้เกิดการสูญเสียแร่ธาตุของฟันขึ้น หากสภาวะการเป็นกรดนี้คงอยู่นานและบ่อย ๆ จะทำให้การสูญเสียแร่ธาตุเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และเกิดเป็นรูผุได้

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคฟันผุ (Determinant and confounder) ปัจจัยเหล่านี้จะเป็นตัวกำหนดปฏิกิริยาระหว่างองค์ประกอบทั้ง 3 คือ ตัวฟัน เชื้อจุลินทรีย์และความเป็นกรดน้ำตาลในอาหาร ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว โดยปัจจัยที่กำหนดองค์ประกอบของการเกิดโรคฟันผุจะเป็นปัจจัยทางด้านชีวภาพ ได้แก่ อัตราการไหลและองค์ประกอบของน้ำลาย ฟลูออไรด์ ระดับบัฟเฟอร์ของน้ำลาย และความรู้ในการบริโภคน้ำตาล นอกจากนี้ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและสังคมยังมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคด้วยรวมทั้งเศรษฐกิจจะมีอิทธิพลต่อกระบวนการเกิดโรคฟันผุด้วยดังปรากฏตามภาพประกอบ 7 (กองทันตสาธารณสุข. 2536 : 30)



ภาพประกอบ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุของโรคฟันผุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคฟันผุ

การลุกลาม อาการ และการรักษาโรคฟันผุ

การลุกลามของโรคแบ่งเป็น 3 ระยะ ซึ่งแต่ละระยะแสดงอาการและมีวิธีการรักษาที่แตกต่างกัน คือ (กองทันตสาธารณสุข. 2536 : 50-51)

โรคฟันผุระยะที่ 1

ลักษณะ กรดเริ่มกัดกร่อนชั้นเคลือบฟัน ในระยะแรกมองเห็นการผุกร่อนไม่ชัด อาจเป็นลักษณะสีดำ ๆ เทา ๆ ตามร่องฟันที่เริ่มผุ

อาการ ไม่มีอาการเจ็บปวด หรือเสียว

การชะลอการลุกลามของโรค ทำได้โดยการแปรงฟันให้สะอาด อย่าปล่อยให้สภาพในช่องปากสกปรก

การรักษา ใช้เครื่องมือกรอเอาส่วนของเคลือบฟันผุ ซึ่งมีเชื้อโรค และแผ่นคราบฟันออกจนสะอาด แล้วปิดทับด้วยวัสดุอุด เป็นการหยุดยั้งการลุกลามของโรค และปิดทางเข้าออกของเชื้อโรค วิธีการนี้ เรียกว่า การอุดฟัน

โรคฟันผุระยะที่ 2

ลักษณะ เป็นการผุลุกลามต่อจากระยะที่ 1 ซึ่งไม่ได้รับการรักษา กรดที่เกิดขึ้นจะกัดกร่อนถึงชั้นเนื้อฟัน รุฟันผุเห็นชัดเจน ลักษณะการผุเป็นรูสีดำเทา อาจมีเศษอาหารติด การผุขั้นนี้จะลุกลามเร็วกว่าระยะแรก เพราะชั้นเนื้อฟันแข็งน้อยกว่าชั้นเคลือบฟัน

อาการ จะรู้สึกเสียวฟันเมื่อถูกน้ำแข็ง แต่ยังไม่มีอาการปวด

การรักษา การอุดฟันอย่างรีบด่วน

โรคฟันผุระยะที่ 3

ลักษณะ เป็นการผุต่อจากระยะที่ 2 กรดทำลายเนื้อฟันเกือบถึงโพรงประสาทฟัน หรือทะลุถึงชั้นโพรงประสาทฟัน ลักษณะของฟันผุจะเป็นโพรงใหญ่ สีดำสกปรก มีกลิ่นบูด เน้าของเศษอาหารที่ติดอยู่ อาจมีอาการอักเสบของเนื้อเยื่อภายในโพรงประสาทฟัน

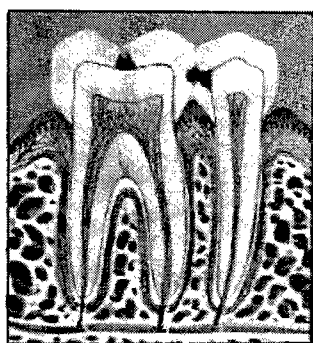
อาการ ปวดฟัน อาจปวดตลอดเวลา หรือปวดเป็นพัก ๆ เคี้ยวอาหารลำบาก ระยะนี้ผู้ป่วยมักไปพบทันตแพทย์เพื่อรับการรักษา

การรักษา อุดฟันอย่างเร่งด่วน หรือรักษารากฟัน หรือถอนฟันแล้วแต่กรณี

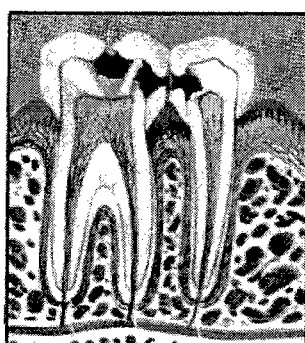
ต่อมาระยะหนึ่ง เชื่อโรคจะทำให้เกิดการเน่าตายของพวกเนื้อเยื่อในโพรงประสาทฟัน ดังนั้นการรับความรู้สึกเจ็บปวดถูกทำลายไป จึงไม่รู้สึกปวด แต่การเน่าจะลุกลามลงไปจนถึงกระดูกที่รองรับฟันเกิดมีหนองขึ้นได้ จะมีการบวมปวดขึ้นมาอีก ฝีอาจจะเกิดในปาก หรือทะลุออกมาเป็นฝีข้างแก้มได้ ฟันเริ่มโยก ระยะนี้เชื่อโรคจะลุกลามไปตามกระแสเลือด และน้ำเหลืองไปสู่อวัยวะอื่นได้ ตัวฟันมีลักษณะกร่อนไปมาก อาจเหลือแต่รากฟัน

การรักษา ถอนฟัน

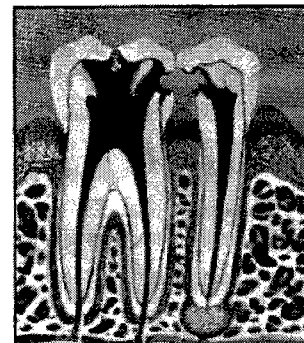
รายละเอียดการลุกลามของโรคฟันผุ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 8 (กองทันตสาธารณสุข. 2536 : 52)



ฟันผุระยะที่ 1



ฟันผุระยะที่ 2



ฟันผุระยะที่ 3

ภาพประกอบ 8 การลุกลามของโรคฟันผุ

2. โรคเหงือกอักเสบ (Gingivitis) หมายถึง โรคที่เกิดกับเนื้อเยื่อหรืออวัยวะรอบ ๆ ตัวฟัน ได้แก่ เหงือก เนื้อเยื่อปริทันต์ (เยื่อยึดรากฟัน) ซึ่งยังไม่มีการทำลายกระดูกหุ้มรากฟัน เมื่อโรคเหงือกอักเสบที่มีการลุกลามและมีการทำลายกระดูกหุ้มรากฟันจะเรียกว่า โรคปริทันต์ (Periodontal disease) โรคนี้คนทั่วไปมักเรียกว่า โรคคร่ำเมนาด (กองทันตสาธารณสุข. 2536 : 53-56)

ลักษณะอาการของโรคเหงือกอักเสบ มักจะพบบ่อยในเด็กวัยประถมศึกษา เหงือกจะมีลักษณะบวมแดงคล้ำ บริเวณที่มีการอักเสบก่อนคือเหงือกที่อยู่บริเวณซอกระหว่างฟัน (Interdental gingiva) ขอบเหงือก (Marginal gingiva) เริ่มไม่สนิทกับตัวฟัน อาจมีเลือดออกขณะแปรงฟันจากบริเวณที่เหงือกบวมอาจมีหินน้ำลายเกาะฟันบางซี่ โดยเฉพาะบริเวณด้านในของฟันหน้าล่าง ในระยะนี้ยังไม่มีการทำลายกระดูกรองรับรากฟัน คนไข้จะรู้สึกมีกลิ่นปาก และอาจเจ็บ ๆ คัน ๆ บริเวณเหงือก

ถ้าปล่อยให้มีการสะสมของคราบจุลินทรีย์โดยไม่ได้นำออก ถ้ามีการรับประทานอาหารหวาน และไม่ได้ทำความสะอาดฟันภายในเวลาประมาณ 30 นาที จะเกิดคราบจุลินทรีย์ และภายในเวลา 2 วัน จะเกิดอาการเหงือกอักเสบ (Gingivitis)

ลักษณะของเหงือกอักเสบ (Gingivitis) การอักเสบของเหงือกสามารถตรวจพบได้ใน 2 ลักษณะ คือ

1. ลักษณะทางกายภาพของเหงือกอักเสบ จะพบว่ามีลักษณะดังนี้ คือ

1.1 คราบจุลินทรีย์และหินน้ำลาย (Calculus) ที่ยึดติดกับผิวฟันบริเวณใกล้กับเยื่อบุผิวร่องเหงือกจะมองเห็นชัดเจน

1.2 เยื่อบุผิวร่องเหงือก และเยื่อบุผิวเชื่อมต่อเพิ่มจำนวนเซลล์ ยื่นเข้าไปในชั้นเนื้อเยื่อยึดต่อที่มีการอักเสบ ทำให้พบการอักเสบบริเวณเยื่อบุผิวร่องเหงือก และเยื่อบุผิวเชื่อมต่อ

1.3 เซลล์ที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบเพิ่มมากขึ้นรอบ ๆ เส้นเลือดในเนื้อเยื่อยึดต่อ

1.4 เนื้อเยื่อยึดต่อมีเส้นเลือดมาเลี้ยงจำนวนมาก และเพิ่มความซึมผ่านได้ของเส้นเลือด (Increased vascular permeability) ทำให้น้ำเหลืองที่เหงือกจะแบคทีเรีย เซลล์เยื่อบุผิวที่ตาย สิ่งแปลกปลอมที่ไม่ยึดติดกับผิวฟัน จากร่องเหงือกออกสู่ช่องปาก

1.5 เส้นใยคอลลาเจนของเนื้อเยื่อยึดต่อถูกทำลายบางส่วน

2. ลักษณะทางคลินิกของเหงือกอักเสบ

การตรวจวินิจฉัย และการประเมินผลสภาพเหงือกปกติ หรือเหงือกที่มีพยาธิสภาพควรทราบถึงลักษณะเฉพาะที่สำคัญ ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพปกติดังนี้ คือ

2.1 สี เหงือกที่มีพยาธิสภาพอาจมีสีแตกต่างกัน คือ

สีชมพู พบในเหงือกที่มีการอักเสบเรื้อรัง (Chronic) เหงือกจะมีขนาดใหญ่ และแน่นแข็ง

สีแดง พบในเหงือกที่มีการอักเสบภาวะเฉียบพลัน (Acute) หรือการอักเสบเริ่มแรก เพราะมีเลือดจำนวนมากมาเลี้ยง

สีแดงคล้ำหรือสีม่วงคล้ำ (Bluish red or bluish purple) พบในเหงือกที่มีการอักเสบ และเรื้อรังเพราะเลือดที่มาเลี้ยงมีปริมาณของออกซิเจนน้อย

2.2 ลักษณะฟันผุ เหงือกที่มีการอักเสบพบลักษณะบวม ผิวเรียบมันใส ไม่พบลักษณะจุดผิวสัมผัส เพราะการเพิ่มความชื้นผ่านได้ของเส้นเลือด ทำให้เกิดลักษณะบวมน้ำ (Edema) ของเนื้อเยื่อยึดต่อ ลักษณะจุดผิวสัมผัสอาจพบ หรือไม่พบในเหงือกปกติ แต่เหงือกที่มีการอักเสบลักษณะจุดผิวสัมผัสจะมีน้อยหรือสูญหายไป เมื่อรักษาเหงือกอักเสบกลับคืนสู่สภาพปกติ ลักษณะจุดผิวสัมผัสอาจปรากฏหรือไม่ปรากฏขึ้นก็ได้

2.3 รูปร่างของขอบเหงือก และเหงือกสามเหลี่ยมระหว่างฟัน เมื่อเหงือกเริ่มมีอาการอักเสบที่บริเวณแอ่งเหงือก ใต้ฟัน สัมผัสได้โดยพบอาการบวมหนุนที่ยอดแหลมทางบัคคัลพีค (Buccal peak) ของเหงือกสามเหลี่ยมระหว่างฟัน การอักเสบจะลุกลามไปที่เยื่อบุผิวร่องเหงือก และเยื่อบุผิวเชื่อมต่อ ทำให้เกิดพยาธิสภาพลักษณะดังนี้

ขอบเหงือกมีลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

- ลักษณะมนกลม (Round roll enlargement) การอักเสบทำให้ขอบเหงือกมีลักษณะบวมน้ำ และหนาตัวขึ้นโดยไม่มีการเคลื่อนที่ของเยื่อบุผิวเชื่อมต่อ เมื่อใช้เครื่องมือตรวจปริทันต์วัดความลึกของร่องเหงือก พบว่าความลึกของร่องเหงือกเพิ่มขึ้น ในลักษณะของพ็อกเก็ตเทียม (Pseudopocket) เมื่อมีการอักเสบเรื้อรังขอบเหงือกมีลักษณะมนกลมและหนาตัวแข็งเพราะมีการสร้างเส้นใยของเหงือกเพิ่มมากขึ้น

- ลักษณะร่น (Recession) การอักเสบทำให้ขอบเหงือกที่มีลักษณะบางเกิดการร่นต่ำจากรอยต่อเคลือบฟันกับเคลือบรากฟัน

- ลักษณะรอยแยก (Cleft) คือขอบเหงือกบางส่วนถูกทำลายเป็นร่อง หรือเหงือกสามเหลี่ยมระหว่างฟันบวมด้านบัคคัล (Buccal) และด้านลิঙ্গวอล (Lingual) ของฟัน เรียกสทิลล์แมนเคลฟต์ (Stillman's cleft)

ลักษณะต่าง ๆ ของเหงือกสามเหลี่ยมระหว่างฟัน

- ลักษณะกระเปาะ (Bulbous or enlarge) เหงือกอักเสบระหว่างฟันมีลักษณะบวมมนกลมปกคลุมบางส่วนทางด้านบัคคัล (Buccal) และด้านลิ้งกวล (Lingual) ของฟัน ปิดช่องสามเหลี่ยมระหว่างฟัน ทำให้ลักษณะรูปร่างไม่เป็นรูปปิรามิด (Pyramid)

- ลักษณะทู่ (Blunt) เหงือกสามเหลี่ยมระหว่างฟันที่มีลักษณะกลมมนร่นลง ไม่เต็มช่องสามเหลี่ยมระหว่างฟัน

- ลักษณะแอ่งเหงือก (Crater) เหงือกสามเหลี่ยมระหว่างฟัน มีลักษณะร่นลง ไม่เต็มช่องว่างสามเหลี่ยมระหว่างฟัน ทำให้ตรงกลางของเหงือกสามเหลี่ยมระหว่างฟันมีลักษณะเป็นรอยหว้า

2.4 ความยืดหยุ่น และความตึง เมื่อเหงือกมีการอักเสบจะพบช่องว่างระหว่างเซลล์ของเยื่อบุผิวเชื่อมต่อกว้างขึ้น และเซลล์ของเยื่อบุผิวเชื่อมต่อกันถูกทำลายและไม่ยึดกับผิวฟัน เนื้อเยื่อติดต่อกันของเหงือก มีลักษณะบวม น้ำและเซลล์ที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบสะสมอยู่ จากการที่เส้นเลือดเพิ่มความซึมผ่านได้มากขึ้นเส้นใยคอลลาเจนของเหงือกถูกทำลายทำให้สูญเสียการยึดของอวัยวะปริทันต์ (Attachment loss) เหงือกมีลักษณะบวม น้ำคล้ายฟองน้ำอ่อนนุ่ม (Soft spongy tissue) ในกรณีเหงือกอักเสบเรื้อรัง พบลักษณะไฟโปรติกแน่นแข็ง และรัดแน่นติดกับฟันซึ่งยากต่อการวินิจฉัย

2.5 เลือดออก เหงือกที่มีการอักเสบเริ่มแรกมีลักษณะทางกายภาพคล้ายกับเหงือกที่มีสภาพปกติ เมื่อมีการอักเสบจะแตกต่างจากสภาพปกติคือ อาการเลือดออกด้วยการใช้เครื่องมือตรวจปริทันต์สอดลงในร่องเหงือก หลังจากยกเครื่องมือออกประมาณ 20 – 30 วินาที จะพบอาการเลือดออกจากร่องเหงือก สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการเลือดออกจากร่องเหงือก เพราะเยื่อบุผิวร่องเหงือกมีแผล และมีอาการอักเสบของเยื่อบุผิว เลือดออกเป็นอาการเริ่มแรกที่มีการเปลี่ยนแปลงของเหงือกอักเสบ และให้ข้อบ่งชี้สภาพของเหงือกร่วมกับการตรวจลักษณะรูปร่างและอาการของเหงือกที่เกี่ยวข้องกับสี่ ลักษณะพื้นผิว รูปร่าง ความยืดหยุ่น และความตึง เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ว่ามีการอักเสบของเหงือก โดยตรวจดูทั้งทางกายภาพและ ทางคลินิก

สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเหงือกอักเสบ มีดังนี้

1. สารพิษของจุลินทรีย์ที่ขับออกมาจากแผ่นคราบจุลินทรีย์รอบ ๆ ตัวฟัน จะมีผลทำให้เหงือกอักเสบ บวม แดง และเนื้อเยื่อที่ยึดรากฟันฉีกขาด

2. หินปูนหรือหินน้ำลาย ปกติในน้ำลายมีแร่ธาตุแคลเซียม ฟอสฟอรัสในปริมาณเล็กน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละคน แร่ธาตุเหล่านี้จะตกตะกอนรวมกับแผ่นคราบจุลินทรีย์ค่อย ๆ เปลี่ยนสภาพจากนิ่มเป็นแข็งตามระยะเวลาของการพอกพูน ความแข็งคมของหินปูนจะบาดเหงือกทำให้เหงือกอักเสบจากพิษของจุลินทรีย์อยู่ตลอดเวลา จึงเป็นสาเหตุร่วมให้เกิดการอักเสบของเหงือกรุนแรงขึ้น เยื่อยึดรากฟัน และกระดูกหุ้มรากฟันจะถูกทำลาย

การดูแลสุขภาพ อาการ และการรักษา

การดูแลสุขภาพของโรคแบ่งเป็น 3 ระยะ ซึ่งแต่ละระยะจะแสดงอาการและการรักษาที่แตกต่างกันดังนี้ คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งมักพบบ่อยในวัยเด็กประถมศึกษา พิษของจุลินทรีย์ทำให้เกิดการอักเสบของเหงือก และเยื่อยึดรากฟัน เหงือกจะมีลักษณะบวม แดงคล้ำ เริ่มไม่แนบสนิทกับตัวฟัน ผayoได้ อาจมีเลือดออกขณะแปรงฟันจากบริเวณเหงือกที่บวม อาจพบหินปูนเกาะฟันบางซี่ ในระยะนี้ยังไม่มีการทำลายกระดูกรากฟัน

การรักษา กระทำได้โดยรักษาความสะอาดของเหงือก และฟัน หรือใช้เครื่องมือขจัดแผ่นคราบ จุลินทรีย์ รวมทั้งหินปูนที่อยู่รอบตัวฟันออก

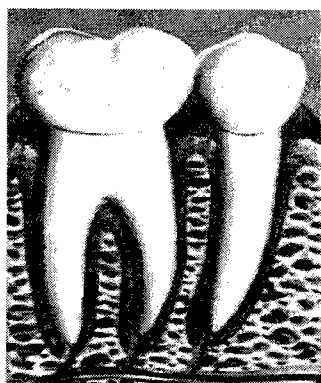
ระยะที่ 2 นอกจากพิษจุลินทรีย์แล้ว ลักษณะเหงือกที่บวมอักเสบ ทำให้มีเศษอาหารมาเกาะรอบฟันมากขึ้น ทำให้ทำความสะอาดยาก และแคลเซียมในน้ำลายจะตกตะกอนเป็นหินปูนเกิดการระคายเคืองต่อเหงือก ทำให้เหงือกอักเสบ และแยกตัวจากฟันมากขึ้น กระดูกหุ้มรากฟันละลายตัวถอยร่นตามไปด้วย เหงือกจะมีลักษณะสีแดงคล้ำ บวมฉุ มีเลือดไหลจากเหงือกที่บวม เริ่มมีหินปูนเกาะบางส่วนหรือรอบ ๆ ตัวฟัน ฟันดูยาวขึ้นจากการที่กระดูกถูกทำลายและเหงือกร่นไปทางปลายรากฟัน มีกลิ่นปาก

การรักษา กระทำได้โดยขูดหินปูน ขัดทำความสะอาดฟัน และรักษาความสะอาดในช่องปาก

ระยะที่ 3 โรคลุกลามมากขึ้น มีหินปูนจับหนาและขยายไปตามปลายรากฟัน กระดูกหุ้มรากฟันถูกทำลาย และเหงือกร่นมากขึ้น ถ้าอาการรุนแรง ฟันจะโยกพร้อมกับมีอาการปวด มีหนอง และเลือดไหลบริเวณเหงือกอักเสบ กลิ่นปากรุนแรง

การรักษา กระทำได้โดยขูดหินปูน ขัดทำความสะอาดฟัน รักษาความสะอาดฟัน รักษาความสะอาดในช่องปากร่วมกับการผ่าตัดในบางส่วนที่เป็นรุนแรงมาก หรือถอนฟันที่โยกและปวดออก

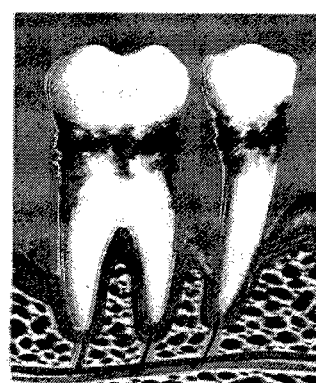
รายละเอียดการลุกลามของโรคเหงือกอักเสบ ดังภาพปรากฏตามประกอบ 9 (กองทันตสาธารณสุข. 2536 : 54)



ระยะที่ 1



ระยะที่ 2



ระยะที่ 3

ภาพประกอบ 9 การลุกลามของโรคเหงือกอักเสบ

การดูแลทันตสุขภาพ

การดูแลทันตสุขภาพ ควรปฏิบัติดังนี้ (กองทันตสาธารณสุข. 2536 : 56-57)

1. การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพ

การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบทุกประเภท จะมีผลดีต่อทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพช่องปาก การขาดสารอาหารบางอย่าง ทำให้เกิดโรคได้ เช่น การขาดวิตามินซี ทำให้เหงือกอักเสบได้ง่ายกว่าปกติ การรับประทานอาหารประเภทแป้ง และน้ำตาล ทำให้ฟันผุ

ปัจจัยที่ทำให้อาหารแป้ง และน้ำตาล มีผลเสียต่อฟันมากน้อยต่างกัน ได้แก่

1. ลักษณะของอาหาร ชนิดเหนียวติดฟันนาน จะทำให้ฟันได้สัมผัสกับกรดที่เกิดขึ้นนานขึ้น เช่น ช็อกโกแลต ทอฟฟี่ อาหารประเภทนี้จะใช้เวลานานมากที่น้ำลายจะชะล้างออกไปจากฟัน

2. ความบ่อยครั้งของการรับประทาน มีผลเสียยิ่งกว่าปริมาณของอาหารแป้ง และน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม 1 ขวด ถ้ารับประทานรวดเดียวหมดจะมีผลน้อยกว่าจิบทีละนิดแต่บ่อย ๆ จะทำให้กรดที่เกิดขึ้นมีความต่อเนื่องเป็นลูกโซ่ เพราะทุกครั้งที่ได้รับประทานแป้ง และน้ำตาลจะเกิดกรดจากแผ่นคราบฟันนานประมาณ 20 นาที

3. การรับประทานอาหารในมือหรือนอกมือ อาหารประเภทแป้ง และน้ำตาลที่รับประทานในมืออาหารจะมีผลเสียน้อยกว่ารับประทานชนิดเดียวโดด ๆ เพราะในมืออาหารจะมีอาหารอื่น ๆ คลุกเคล้าด้วย เช่น กลุ่มเนื้อ และผักต้องบดเคี้ยวมาก น้ำลายจะหลั่งออกมาช่วยชะล้างกรด และยังมีน้ำแกงหรือน้ำที่ประกอบอยู่ ทำให้กรดเจือจางลง อาหารประเภทถั่ว และเนื้อสัตว์ช่วยยับยั้งการทำงานของจุลินทรีย์ได้ด้วย

หลักการเลือกรับประทานอาหารเพื่อทันตสุขภาพ

1. แป้ง น้ำตาล ควรรับประทานในมือ
2. รับประทานอาหารกลุ่มโปรตีน และผลไม้เป็นอาหารว่าง
3. ไม่รับประทานอาหารจุกจิก
4. งดรับประทานอาหารหวาน เหนียวติดฟัน เช่น ช็อกโกแลต ทอฟฟี่ ลูกกวาด

ในปัจจุบันมีขนมประเภทแป้งกรอบสำเร็จรูปบรรจุถุง ซึ่งมีแต่ก็เพียงแป้ง และน้ำตาลเท่านั้น เมื่อเด็กรับประทานจะทำให้เกิดคราบอาหารติดฟันอยู่นาน ซึ่งจะทำให้เกิดโรคฟันผุ และ มีผลให้เด็กอ้วน ไม่สามารถรับประทานอาหารที่มีคุณค่าได้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ควรหลีกเลี่ยงการให้เด็กรับประทานอาหารขนมเหล่านี้

2. การแปรงฟัน การแปรงฟันที่ถูกวิธีช่วยให้ปากสะอาด ฟันและเหงือกแข็งแรง สมบูรณ์ โดยขจัดคราบอาหารและเศษอาหารที่ตกค้างอยู่ตามซี่ฟัน ซอกฟัน ลิ้น ไม่ให้หมักหมมบูดเน่า ซึ่งจะทำให้ปากเหม็น และขจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ และโรคเหงือก ถ้าไม่แปรงฟันจะทำให้มีกลิ่นปากเป็นที่รังเกียจของสังคมและเป็นปมด้อย เกิดโรคฟันผุ และโรคเหงือก เจ็บปวดทรมาน บั่นทอนสุขภาพกาย และจิตใจ เด็กจะเสียสมาธิในการเรียน

เวลาที่ควรแปรงฟัน ควรแปรงฟันทันทีหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน เนื่อง จากอาหารพวกแป้ง และน้ำตาลที่ตกค้างอยู่ตามฟัน จะถูกเชื้อโรคในปากเปลี่ยนเป็นกรดภายใน

10 นาที กรดที่มีความรุนแรงจะกัดฟันทำให้ฟันผุ และพิษจากเชื้อโรคจะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเหงือก ทำให้เหงือกอักเสบ

ลักษณะของแปรงสีฟันที่ดี แปรงสีฟันที่ดีนั้นควรใช้ขัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่ทำอันตรายต่อเหงือกและฟัน ดังนั้นจึงควรเลือกแปรงสีฟันที่มีขนแปรงอ่อนมีสปริง ขนาดพอเหมาะกับปาก และด้ามจับถนัดมือ แปรงสีฟันที่ใช้มานานจนขนแปรงบานงอ และมีขนอ่อนจนไม่สามารถทำความสะอาดได้ดี หรือแปรงสีฟันที่มีคราบสกปรกสะสมอยู่เป็นแหล่งของเชื้อโรค เสริมแล้วล้างแปรงสีฟันด้วยน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้ง ผึ่งให้แห้งในที่ ๆ มีอากาศถ่ายเท

วิธีแปรงฟัน การแปรงฟันที่ถูกวิธีและถูกเวลา จะช่วยให้ปากสะอาด และลดโรคในช่องปาก การแปรงฟันที่ถูกต้องทำได้หลายวิธี เช่น (ทวีศักดิ์ พากเพียร. 2534 : 41-67)

2.1 วิธีบาส (Bass technique) วิธีนี้ วางแปรงให้ทำมุม 45 องศากับตัวฟัน โดยวางแปรงอยู่บริเวณคอฟัน และขอบเหงือก ออกแรงกดเล็กน้อยเพื่อให้ขนแปรงเข้าไปอยู่ในร่องเหงือก (Sulcus) และซอกฟัน จากนั้นขยับแปรงไปมาเบา ๆ ในช่วงสั้น ๆ ประมาณ 10-15 ครั้ง แล้วเคลื่อนไปบริเวณอื่น ถ้าบริเวณนั้นสะอาดแล้ว ส่วนด้านบดเคี้ยวถูไปมา ในการแปรงฟันหน้าด้านที่ติดกับลิ้น หรือเพดาน ให้วางแปรงในแนวตั้งขยับไปมาเบา ๆ แล้วดึงออกมาตรง ๆ

2.2 วิธีหมุน (Roll technique) วิธีนี้วางขนแปรงแนบกับผิวฟัน ให้ขนแปรงสัมผัสกับเหงือกในจุดสูงสุดในกรณีเป็นฟันบน และจุดล่างสุดกรณีฟันล่าง และออกแรงกดพอสมควรจนเหงือกชิดขาว จากนั้นหมุนแปรงให้ปัดลงในฟันบนหมุนแปรงปัดขึ้น กรณีฟันล่างให้ปลายของขนแปรงเคลื่อนที่เป็นรูปโค้งผ่านจากเหงือกไปยังตัวฟัน และขณะที่ขนแปรงผ่านผิวตัวฟัน ขนแปรงจะตั้งฉากกับผิวฟันพอดี ให้แปรงในตำแหน่งเดิม 8-12 ครั้ง จึงขยับไปทำในจุดใหม่ต่อไป ควรทำต่อเนื่องไปเพื่อกันการหลั่งลิ้นในบางจุด หรือบางซี่ ส่วนด้านบดเคี้ยวให้วางขนแปรงตั้งฉากกับตัวฟันพร้อมทั้งออกแรงกดเล็กน้อย และขยับไปมา

2.3 วิธีสครับ (Scrub technique) ส่วนมากจะใช้ในเด็กที่ยังไม่มีความพร้อมในการใช้มือ โดยวางแปรงให้ตั้งฉากกับตัวฟันขยับไปมาสั้น ๆ ด้านบดเคี้ยวถูไปถูมา

2.4 วิธีขยับปัด (Modified bass technique) วิธีนี้วางแปรงให้ทำมุม 45 องศากับตัวฟัน โดยวางแปรงอยู่บริเวณคอฟันและขอบเหงือก ออกแรงกดเล็กน้อย เพื่อให้ขนแปรงเข้าไปอยู่ในร่องเหงือก (Sulcus) และซอกฟันให้มากที่สุด จากนั้นขยับแปรงไปมาเบา ๆ ในช่วงสั้น ๆ ประมาณ 10-15 ครั้ง ซึ่งยังออกแรงกดอยู่ พยายามเลี้ยงให้ปลายขนแปรงอยู่ในร่องเหงือก (Sulcus) ซอกฟัน และคอฟันอยู่ตลอดเวลา การออกแรงกดไม่ควรกดแรงเกินไป เพราะอาจทำอันตรายเหงือกและฟันได้ การขยับนั้นควรขยับเบา ๆ และช่วงสั้น ๆ เพราะถ้าขยับลากไปมาจะเป็นลักษณะถูไปมา ทำให้คอฟันสึกและเหงือกกรันได้ จากนั้นบิดข้อมือปัดลงในฟันบนและปัดขึ้นในฟันล่าง แล้วเคลื่อนไปบริเวณอื่นถ้าบริเวณนั้นสะอาดแล้ว ส่วนด้านบดเคี้ยวถูไปถูมา ส่วนการ

แปรงฟันด้านหน้าที่ติดกับลิ้น หรือเพดานให้วางแปรงในแนวตั้ง การแปรงควรแปรงให้เป็นระบบ ต่อเนื่องเพื่อป้องกันการหลั่งลิ้น

การแปรงฟันทุกวิธี เมื่อแปรงเสร็จแล้วต้องมีการแปรงลิ้นด้วยเพื่อกำจัดจุลินทรีย์ และคราบอาหาร และเศษอาหารต่าง ๆ ออกจากลิ้น การแปรงฟันแม้ว่าจะมีขั้นตอนที่มากมายก็ตามแต่จำเป็นที่จะต้องฝึกหัดเพื่อป้องกันโรคในช่องปากเมื่อได้รับการสอนแนะ และฝึกฝนจนชำนาญแล้วก็สามารถทำได้โดยง่าย ไม่ยุ่งยากลำบากแต่อย่างใด เป็นเรื่องปกติที่ส่งผลให้มีสุขภาพช่องปากดีถ้าปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ การแปรงฟันแต่ละครั้งควรใช้เวลาประมาณ 3-5 นาที

การบ้วนปาก ดังที่กล่าวมาแล้วว่าควรแปรงฟันทันทีหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน ซึ่งเป็นวิธีการรักษาความสะอาดช่องปากที่ดีที่สุด แต่ถ้าทำไม่ได้จริง ๆ การบ้วนปากแรง ๆ จะช่วยกำจัดเศษอาหารขึ้นที่ค่อนข้างได้บ้าง ในการบ้วนปากให้ม้วนน้ำไว้ในปากด้วยปริมาณที่พอเหมาะ ปิดริมฝีปากให้แน่น เป่าลมเข้าออกจากลำคอ 3-4 ครั้ง ด้วยแรงพอเหมาะ ที่กลัมน้ำจะทนแรงดังได้ แล้วจึงบ้วนทิ้ง แต่ที่จริงแล้วการบ้วนปากไม่สามารถทดแทนการแปรงฟันได้อย่างสมบูรณ์

3. การใช้ฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ ซึ่งฟลูออไรด์จะสามารถป้องกันฟันผุได้โดย (กองทันตสาธารณสุข. 2536 : 62-64)

3.1 ทำให้เคลือบฟันแข็งแรงทนทานต่อกรดมากขึ้น

3.2 ช่วยลดปริมาณกรดที่เกิดจากจุลินทรีย์ในแผ่นคราบฟัน

3.3 ช่วยเสริมสร้างซ่อมแซมรอยผุในระยะเริ่มแรกที่มีลักษณะเป็นฝ้าขุ่นขาว ผิวเรียบยังไม่เกิดเป็นรูผุ ให้แข็งแรงขึ้น

แหล่งของฟลูออไรด์

ฟลูออไรด์ในธรรมชาติ พบทั้งในดิน และน้ำปริมาณมากน้อยต่างกัน ตามสภาพภูมิประเทศ ฟลูออไรด์ในลักษณะหินแร่ เช่น ฟลูออไรด์เมื่อถูกน้ำฝนจะเปลี่ยนเป็นสารละลายฟลูออไรด์ ดังนั้น แหล่งแร่ฟลูออไรด์จะมีสารละลายฟลูออไรด์ในน้ำสูง และในน้ำทะเลก็พบว่ามีฟลูออไรด์สูงด้วย ในพืชผักต่างๆ บางชนิดมีฟลูออไรด์สูง เช่น ใบชา ใบเมี่ยง ใบกุยช่าย หรือในสัตว์ทะเลก็มีฟลูออไรด์สูง (มัลลิกา ตันกุลเวศน์. 2538 : 14)

ในปัจจุบันจะมีการผสมสารฟลูออไรด์ในผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ เช่น ยาสีฟัน ยาเม็ด ยาน้ำยาอมบ้วนปาก เป็นต้น

ชนิดของฟลูออไรด์

1. ฟลูออไรด์ชนิดรับประทาน การใช้ฟลูออไรด์ชนิดนี้ ทำให้มีฟลูออไรด์เข้าไปสะสมในกระดูกและฟัน การใช้ให้ได้ผลดีต้องใช้ในระยะที่ฟันกำลังเสริมสร้าง และมีการสะสมของแร่ธาตุบนตัวฟันทำให้ฟันเพิ่มความแข็งแรงขึ้น ฟลูออไรด์ชนิดรับประทานมีหลายรูปแบบ ได้แก่ ชนิดเม็ด ยาน้ำหรือผสมวิตามินเป็นชนิดที่ราคาประหยัด สามารถหาซื้อได้ที่ท้องเคาน์เตอร์เภสัชกรรมหรือตามร้านขายยาทั่วไป การใช้ฟลูออไรด์เพิ่มเติมจะต้องคำนึงถึงปริมาณน้ำดื่มว่ามีปริมาณอยู่

มากน้อยเพียงใดด้วย การใช้ฟลูออไรด์ชนิดเม็ด จะต้องให้เด็กเคี้ยวให้ละเอียด แล้วจึงกลืนเพื่อให้ได้ผลในการสัมผัสกับผิวฟัน วิธีนี้จะได้ผลในการลดโรคฟันผุ ทั้งในฟันที่ขึ้นมาแล้วในช่องปาก และฟันที่ยังสร้างอยู่ในขากรรไกร โดยจะทำให้ฟันมีโอกาสสัมผัสกับฟลูออไรด์มากขึ้น

2. ฟลูออไรด์ชนิดเฉพาะที่มี 2 รูปแบบ คือ

2.1 น้ำยาฟลูออไรด์บ้วนปาก วิธีการใช้ขึ้นอยู่กับความเข้มข้นของปริมาณฟลูออไรด์ เช่น 0.2 % ใช้บ้วนปาก 2 อาทิตย์ต่อ 1 ครั้ง มักใช้ในโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ซึ่งจะทำในเขตที่ในน้ำดื่มมีฟลูออไรด์ไม่เพียงพอ ขนาด 0.5 % ใช้บ้วนปากได้ทุกวัน วิธีการนี้เป็นวิธีการที่ง่าย และเสียค่าใช้จ่ายน้อย

2.2 ฟลูออไรด์ชนิดทา การใช้ฟลูออไรด์วิธีนี้ต้องให้ทันตบุคลากรทำให้เด็ก และภายหลังการทาไม่ควรให้เด็กรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่ม เพื่อป้องกันการชะล้างฟลูออไรด์ที่เกาะผิวฟันออกไปก่อนที่จะทำปฏิกิริยากับฟันได้เต็มที่

หลักเกณฑ์และขนาดของฟลูออไรด์ที่ควรใช้ ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 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 ดันทุลเวศม์. (2538). “ฟลูออไรด์เพื่อนแท้ของฟัน,” วารสารหมอนามัย. 6 (4) : 55.

พิษของฟลูออไรด์

โดยทั่วไปถ้าใช้ในขนาดต่ำ ๆ จะไม่พบผลพิษของฟลูออไรด์ที่เห็นได้ ผลพิษอันแรกๆที่มองเห็นได้ก็คือ มีฟันตกกระ (Dental fluorosis) และแม้จะพบฟันตกกระก็จะมีผลแสดงถึงความผิดปกติทางกาย หรือทางระบบแต่อย่างใด

พิษของฟลูออไรด์ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ (พวงเพชร เดชะประทุมวัน. 2536 : 44-48)

1. พืชแบบเรื้อรัง อาการแรกของพืชเรื้อรังของฟลูออไรด์ที่ยอมรับกันทั่วไปก็คือ ฟันตกกระซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของการได้รับฟลูออไรด์เกินกำหนดในระยะที่ฟันกำลังเจริญเติบโต อาจเป็นเพราะเซลล์สร้างฟันแอมมิโอโบลาส เป็นเซลล์ที่ไวมากต่อฟลูออไรด์ ฟันตกกระจะมีลักษณะของเคลือบฟันที่ผิดปกติต่างกันตามความมากน้อยของปริมาณฟลูออไรด์ที่ได้รับ และตามระยะเวลาที่ได้รับขณะที่ฟันกำลังเจริญ มีตั้งแต่ลักษณะฟันด้าน ขาดความเงา มีจุดขาว มีกระเป็นทาง มีหลุม ผิวของฟันตกกระมักจะเป็นรูเล็ก ๆ (Porosity) สีของกระมีตั้งแต่เหลืองอ่อนจนถึงสีน้ำตาล ซึ่งแสดงถึงขนาดที่ได้รับสูง และเป็นเวลานาน ๆ ในรายที่ได้รับฟลูออไรด์สูงมาก อาจพบความเสียหายของเคลือบฟันเป็นหย่อม ๆ (Hypoplastic area) ทำให้เสียลักษณะของฟันปกติ ความผิดปกตินี้เกิดจากการขาดแคลเซียมในอะพาไทต์ และมีสัดส่วนของโปรตีนสูง การเกิดลักษณะเช่นนี้ไม่เกี่ยวข้องกับปริมาณของแคลเซียมในเลือด เพราะพบได้แม้แต่ในคนที่มีแคลเซียมในเลือดอยู่ในระดับปกติ แต่ฟลูออไรด์จะไปทำอันตรายต่อเซลล์แอมมิโอโบลาส ซึ่งเป็นตัวสร้างฟัน

2. พืชแบบเฉียบพลัน จะพบได้น้อยมาก อาการที่พบเริ่มแรกมักเป็นอาการเกี่ยวกับทางเดินอาหาร มีการระคายเคืองทางเดินอาหาร อาการคลื่นไส้จะพบได้จากการรับประทานตั้งแต่ 16-65 มิลลิกรัม ในคนที่มีน้ำหนัก 70 กิโลกรัม ถ้าได้รับฟลูออไรด์ขนาด 5-10 กรัม อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ การรับประทานในลักษณะเม็ดอาจได้รับฟลูออไรด์ในขนาดเป็นพิษได้ เช่น เกิดโดยบังเอิญในเด็ก เพราะการหยิบยารับประทานเอง การใช้เจลฟลูออไรด์เคลือบฟัน ควรจะต้องระมัดระวังในเด็กเล็ก เพราะมีปริมาณฟลูออไรด์สูง เด็กอาจกลืนลงไปได้

อาการพิษอย่างเฉียบพลันของฟลูออไรด์ จะแตกต่างกันไปตามปริมาณฟลูออไรด์ที่ได้รับ เริ่มตั้งแต่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง เนื่องจากการระคายเคืองกระเพาะ ยิ่งในขณะที่ยังไม่ทันที่กระเพาะเป็นกรดจะเกิดกรดไฮโดรฟลูออริกซึ่งเป็นพิษ และระคายเคืองมาก ในขนาดสูงขึ้นไปผู้ป่วยอาจมีอาการท้องเดิน น้ำลายออกมาก ปวดกล้ามเนื้อ และอาจมีอาการชักเนื่องจากการขาดแคลเซียม เพราะถูกดึงมารวมกับฟลูออไรด์ และต้องการการรักษาอย่างรีบด่วน โดยการฉีดแคลเซียมเข้าเส้นเลือด ถ้าทราบเร็วว่าฟลูออไรด์เข้าไปจำนวนมากการให้สารลดการดูดซึม และการล้างท้อง เพื่อลดการดูดซึม และทำการกำจัดส่วนที่ยังไม่ดูดซึมออกไปก็จะช่วยลดการเกิดพิษได้ระดับหนึ่ง เมื่อทราบว่าผู้ป่วยเกิดพิษจากฟลูออไรด์ควรรีบส่งโรงพยาบาล เพื่อการรักษาที่ถูกต้อง และรักษาอาการที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะในเด็กเล็ก

4. การใช้ไหมขัดฟัน ไหมขัดฟันเป็นเส้นใยในลอน มีทั้งเคลือบซีฟี่ และไม่เคลือบซีฟี่ การใช้ไหมขัดฟันก็เพื่อช่วยขจัดคราบจุลินทรีย์ และเศษอาหารที่ซอกฟัน ซึ่งขนแปรงสีฟันเข้าไปทำความสะอาดได้ไม่ทั่วถึง ช่วยป้องกันโรคฟันผุ และโรคปริทันต์ในบริเวณนั้น อีกทั้งยังช่วยลดกลิ่นปากที่เกิดจากเศษอาหารหมักหมมตามซอกฟัน การใช้ไหมขัดฟันใช้ได้ง่ายไม่เสียเวลา แม้แต่เวลาที่นั่งดูรายการโทรทัศน์ก็สามารถทำได้ แต่ที่ดียิ่งที่สุดควรใช้ภายหลังรับประทานอาหารแล้วแปรงฟันตามทันที (กองทันตสาธารณสุข. 2536 : 65-66)

วิธีใช้ไหมขัดฟัน

1. ใช้ไหมขัดฟันยาวประมาณ 18 นิ้ว พันรอบนิ้วทั้งสองข้าง
2. ดึงไหมขัดฟันให้ตึง ด้วยนิ้วชี้ และนิ้วหัวแม่มือให้ไหมอยู่ที่ระหว่างนิ้วทั้งสอง ยาวประมาณ 1.5 นิ้ว
3. ผ่านไหมขัดฟันเข้าที่ซอกฟัน โดยใช้แรงพอเหมาะระวังอย่าให้ไหมขัดฟัน กระแทกยอดเหงือก
4. โอบไหมขัดฟันกับฟันซี่หนึ่ง แล้วขยับไหมขัดฟันขึ้นลงเพื่อกวาดคราบอาหาร ออก

5. ทำแบบเดิมในฟันซี่ที่ติดกัน

เสร็จจากฟันแต่ละซอก เลื่อนไหมขัดฟันจากนิ้วกลางหนึ่งไปยังอีกนิ้วกลางหนึ่ง เพื่อใช้เส้นไหมขัดที่สะอาดกับซอกฟันอื่น ๆ ทำอย่างนี้ทุกซอกฟันในทั้งฟันบนและฟันล่าง

5. การเคลือบหลุมร่องฟันด้วยสารพลาสติก

ปัจจุบันการใช้วัสดุทันตกรรมประเภทสารพลาสติก มาใช้ในการปิดทับหลุมร่องฟัน กรามด้านบดเคี้ยว ซึ่งเป็นวิธีที่ทำความสะอาด โดยเฉพาะในเด็ก ๆ มักจะแปรงฟันได้ไม่ สะอาดพอ ทำให้มีเศษอาหารตกค้างตามหลุมและร่องฟัน ทำให้เกิดโรคฟันผุ สารพลาสติกที่ใช้ ปิดทับร่องฟัน จะช่วยลดปัญหานี้ได้ และสามารถแปรงฟันได้อย่างทั่วถึง จึงมีประโยชน์ช่วยลด อัตราโรคฟันผุได้ สารนี้ไม่เป็นอันตรายต่อฟันหรือตัวเด็กเอง นอกจากนี้แล้ววิธีการยังสามารถ ทำได้สะดวกรวดเร็ว และไม่ได้กรอฟันเหมาะกับเด็ก เพราะจะไม่รู้สึกเจ็บ หรือเสียวฟันเลย ภายหลังการเคลือบฟันแล้วเด็กจะทำความสะอาดฟันได้ง่ายขึ้น ช่วยกันไม่ให้เศษอาหารตกค้าง ตามร่องฟัน และช่วยกันไม่ให้กรดในช่องปากสัมผัสกับผิวฟัน จึงเป็นวิธีการที่ป้องกันโรคฟันผุ ได้ผลดี การเคลือบร่องฟันนั้นต้องทำโดยทันตบุคลากร (กองทันตสาธารณสุข. 2536 : 67)

ช่วงอายุที่ควรพาเด็กไปเคลือบหลุมร่องฟัน

ตามความจริงแล้ว ควรทำการเคลือบหลุมร่องฟันให้เด็กทันที เมื่อฟันกรามขึ้นในช่อง ปาก เพราะจากการศึกษาพบว่า ฟันผุมักเกิดขึ้นในช่วงปีแรกของการขึ้นของฟัน ถ้าจัดช่วงอายุ ให้เป็นที่เหมาะสม คือ

3-4 ปี เป็นระยะที่ฟันน้ำนมขึ้นครบทุกซี่แล้ว

6-7 ปี เป็นระยะที่ฟันกรามถาวรซี่แรกขึ้น

11-13 ปี เป็นระยะที่มีฟันกรามน้อย และฟันกรามถาวรซี่ที่ 2 ขึ้น

สารพลาสติกเคลือบหลุมร่องฟันมีอายุการใช้งานอยู่ได้ประมาณ 2-3 ปี แต่อาจจะ กัดกร่อนหรือหลุดออกไปก่อน จึงควรได้รับการตรวจเป็นระยะ ถ้าพบว่าหลุดก็ควรทำการ เคลือบหลุมร่องฟันใหม่

6. การตรวจฟันด้วยตนเอง

การตรวจฟันด้วยตนเองทำให้ทราบสภาพในช่องปากของตนเอง ถ้ามีความผิดปกติจะได้รับการรักษาแต่เนิ่น ๆ ไม่ต้องรอให้เกิดอาการเสียหรือเจ็บปวดขึ้น จะช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย ประหยัดเวลา และไม่เจ็บปวดทรมาน ควรตรวจภายหลังการแปรงฟัน อุปกรณ์ในการตรวจจะใช้กระจกเงาส่องหน้าธรรมดา อาจใช้กระจกเงาบานเล็กส่องปากช่วยสะท้อนให้เห็นบริเวณที่มองตรง ๆ ไม่เห็น สภาพในช่องปากที่ควรให้ความสนใจ คือ ฟันผุตั้งแต่เริ่มเป็นจุดดำ จนถึงการสูญเสียเนื้อฟัน ได้แก่ ฟันเป็นรูตัน ๆ จนถึงฟันผุทะลุโพรงประสาทฟัน หรือมีโรคเหงือก ลักษณะมีตั้งแต่เหงือกบวมแดง มีเลือดออก มีหินน้ำลายไปจนถึงเหงือกกรัน มีหนอง ตรวจดูความสะอาดทั่วไปในช่องปากว่ามีคราบอาหารติดตามตัวฟันหรือไม่ ถ้าพบสภาพดังกล่าวข้างต้นรวมทั้งมีความผิดปกติอื่น ๆ ต้องปรึกษาทันตบุคลากร เพื่อทำการแก้ไข หรือรับคำแนะนำเรื่องการทำความสะอาดช่องปากอย่างถูกต้อง (กองทันตสาธารณสุข. 2536 : 68-69)

วิธีตรวจ ภายหลังการแปรงฟัน ส่องกระจกเงาในที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอ ตรวจดูสภาพช่องปากบริเวณต่อไปนี้

- ตรวจฟันบนและล่าง โดยการยิ้มยื่นฟันกับกระจกให้เห็นฟันหน้าทั้งหมดทั้งตัวฟันและเหงือก
- ตรวจฟันกรามด้านติดแก้ม โดยการยิ้มให้กว้างไปถึงฟันกรามอาจใช้นิ้วมือช่วยดึงมุมปากเพื่อให้เห็นชัดเจน
- ตรวจด้านในของฟันล่าง โดยการก้มหน้า อ้าปากกว้าง กระจกหันขึ้นเวลาตรวจถึงฟันกราม
- ตรวจด้านบดเคี้ยวของฟันกรามล่าง โดยอ้าปากดูด้านบดเคี้ยวของฟันล่าง
- ตรวจฟันบนด้านเพดาน และด้านบดเคี้ยว โดยเงยหน้าอ้าปากดูในกระจก และในส่วนของฟันหน้าเพดาน ควรใช้กระจกส่องปากช่วยสะท้อนให้เห็นในกระจกใหญ่

7. การตรวจช่องปากโดยทันตบุคลากร

ควรตรวจสุขภาพในช่องปากโดยทันตบุคลากร เมื่อพบว่ามีความผิดปกติจากการตรวจด้วยตนเอง หรือเมื่อมีอาการ ควรพบทันตบุคลากรเสมอ ทุก 1 ปี เพื่อจะช่วยให้ทราบว่ามีการผิดปกติอะไรบ้าง จะได้รับการดูแลทันที่ก่อนที่จะมีอาการมากขึ้น

8. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมบางอย่างที่มีผลต่อการสับสนผิดปกติ ในเด็กประถมศึกษาชั้นนั้น ควรหลีกเลี่ยงพฤติกรรมต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ (กองทันตสาธารณสุข. 2536 : 71-73)

8.1 การหายใจทางปาก เด็กบางคนหายใจทางปาก อาจด้วยสาเหตุจากความผิดปกติของทางเดินหายใจหรือนิสัยก็ตาม จะมีผลเสียต่อการเติบโตของขากรรไกร ทำให้ขากรรไกรบนแคบกว่าปกติ และการเปิดปากอยู่ตลอดเวลาทำให้น้ำลายแห้ง มีผลให้เกิดฟันผุ และเหงือกอักเสบได้ง่ายขึ้น ควรแก้ไขพฤติกรรมนี้โดยดูจากสาเหตุ เช่น ถ้ามีการอุดตันของขนจมูกควรได้รับการรักษาจากแพทย์ทางหู คอ จมูก ให้หาย โดยปกติเมื่อรักษาแล้วเด็กจะกลับมา

หายใจปกติ แต่บางกรณีที่หายใจทางปากจนเป็นนิสัยแล้ว อาจพบทันตแพทย์เพื่อใส่เครื่องมือฝึกหายใจให้ถูกต้อง

8.2 การนอนกัดฟัน เด็กบางคนนอนกัดฟัน ซึ่งถ้ากัดเป็นประจำจะมีผลเสียทำให้ฟันสึกในด้านบดเคี้ยว การป้องกันรักษาต้องวิเคราะห์หาสาเหตุ บางคนเกิดขึ้นเพราะการสบฟันไม่ดี มีจุดกระทบที่รบกวนการเคลื่อนไหวของขากรรไกร ความเครียด กรรมพันธุ์ บางคนเกิดจากการมีพยาธิเข็มหมุดแล้วคันที่ช่องขั้วถ่าย การแก้ไขต้องแก้ตามสาเหตุ เช่น สาเหตุมาจากการสบฟันไม่ดี ต้องพบทันตแพทย์เพื่อกรอแต่งตัวฟันให้การสบฟันกลับสู่ปกติ ความเครียด ก็ต้องหาสาเหตุของความเครียดนั้น ๆ การมีพยาธิก็รับประทานยาถ่ายพยาธิ บางกรณีอาจต้องใส่เครื่องมือป้องกันการกัดฟัน

8.3 การกัดริมฝีปาก เด็กบางคนชอบกัดริมฝีปากล่างด้วยฟันหน้าบน มีผลทำให้ฟันหน้าล่างถูกดันถอยหลัง และฟันหน้าบนยื่น ควรให้เด็กเลิกนิสัยนี้

นอกจากนี้พฤติกรรมที่ควรงดเว้นเพราะมีผลต่อการสบฟันผิดปกติ ซึ่งได้แก่ การนั่งท้าวคาง ส่วนการใช้ฟันหน้ากัดของแข็ง เช่น ตะปู ปากกา ดินสอ กัดเล็บ ยังทำให้ฟันบิ่นได้

8.4 อุบัติเหตุที่เกิดกับฟัน เมื่อได้รับอุบัติเหตุบริเวณศีรษะหรือใบหน้า ฟันอาจร้าวหรือแตก หักหรือหลุดออกมาจากเบ้า ต้องไปพบทันตบุคลากรโดยเร็ว

การแตกหักที่เคลือบฟัน หรือเนื้อฟันอาจรักษาด้วยการอุดฟัน ถ้าถึงโพรงประสาทฟันจะมีอาการเจ็บปวด จำเป็นต้องรับการรักษาคลองรากฟัน และถ้าฟันหลุดออกมา ควรปฏิบัติดังนี้ คือ

8.4.1 ถ้าฟันหลุดออกมาแล้วแต่ยังอยู่ในปาก ให้อมฟันนั้นไว้ หรือแช่น้ำนมหรือน้ำเกลือ

8.4.2 ถ้าฟันหลุดออกมานอกปาก หาฟันให้พบ และจับฟันทางด้านตัวฟันอย่าจับด้านที่เป็นรากฟัน ล้างน้ำสะอาดเบา ๆ ให้เศษดิน และฝุ่นหลุด (ห้ามใช้น้ำร้อน) อย่าใช้สิ่งใดขัดถูฟันเป็นอันตราย เพราะเยื่อยึดกระดูกและฟัน อาจตายได้

8.4.3 รีบนำไปให้ทันตแพทย์ใส่กลับเข้าไปอย่างรวดเร็ว ฟันอาจจะติดอยู่ในเบ้าฟันต่อไปได้

ความรู้เกี่ยวกับค่านิยม

ค่านิยมหรือคุณค่า (Value) มีผู้ให้คำนิยามแตกต่างกันหลายคน แต่ละคนที่เป็นนักศึกษาค้นคว้าทางด้านนี้เหมือนกันมีแนวคิดไม่ตรงกันเสมอไป ทั้ง ๆ ที่มองสิ่งที่มีคุณค่า มีความสำคัญ ดีเลว เป็นเป้าหมายเดียวกัน แต่ความนึกคิดก็แตกต่างกันไป อาจจะขึ้นอยู่กับมุมมอง สังคมหรือสิ่งแวดล้อมก็ได้

ความหมายของค่านิยม

คำว่า “ค่านิยม” หรือ “คุณค่า” เป็นคำที่มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย เช่น ใน พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (สายสุณีย์ อุดมนา. 2541 : 34 ; อ้างอิงจากพจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา ฉบับราชบัณฑิตยสถาน. 2534 : หน้า 411-412) ได้ให้ความหมายคำว่า ค่านิยมไว้ดังนี้ ค่านิยม (Value) หมายถึง วิสัยความสามารถของสิ่งหนึ่งสิ่งใดก็ตาม ซึ่งเชื่อว่าสนองความปรารถนาของมนุษย์ได้ หรือคุณสมบัติของสิ่งใดก็ตาม ซึ่งทำให้สิ่งนั้นเป็นประโยชน์ น่าสนใจแก่บุคคล หรือกลุ่มคนต่างจากคำว่า รรถประโยชน์ (Utility) เพราะขึ้นอยู่กับความเชื่อของมนุษย์ ของอย่างหนึ่งซึ่งโดยเนื้อแท้ไม่มีรรถประโยชน์อย่างใดเลย อาจเป็นที่ยอมรับว่ามีค่าสูงก็ได้ เพราะมนุษย์เชื่อว่าสิ่งนั้นเป็นประโยชน์กับตน นอกจากนี้ ของอย่างเดียวกันอาจมีค่าสำหรับแต่ละบุคคลไม่เหมือนกัน เราจึงไม่สามารถวัดออกมาได้แน่นอนว่าของนั้นมีค่าอย่างไร ในทางสังคมวิทยาใช้คำว่า “ค่านิยม” หรือ “คุณค่า” หมายถึง สิ่งที่บุคคลยึดถือเป็นเครื่องช่วยตัดสินใจ และกำหนดการกระทำของตนเอง

นอกจากนี้นักวิชาการคนอื่น ๆ ก็ได้ให้ความหมายของคำว่าค่านิยม ไว้ในหลายลักษณะแตกต่างกัน บางความหมายเป็นเชิงปรัชญา เชิงสังคมวิทยา และบางความหมายเป็นการปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

พัทยา สายหู (2516 : 53) ได้ให้ความหมายของค่านิยมว่า หมายถึง สิ่งที่นิยมยึดถือประจำใจที่ช่วยตัดสินใจในการเลือก ตราบใจที่มนุษย์ต้องเลือกตัดสินใจในการกระทำอยู่ มนุษย์ต้องอาศัยคุณค่าประจำตัวเป็นเครื่องกำหนดอยู่ มิฉะนั้นแล้วก็คงไม่ยินดีทำงานกลายเป็นนิสัย ฉะนั้นเมื่อเกิดเป็นคนแล้วจะเลือกทำอะไรจะต้องอาศัยคุณค่าที่ตนยึดถือเป็นเครื่องกำหนดทั้งสิ้น

ก่อ สวัสดิพานิช (2518 : 46) ได้ให้ความหมายของค่านิยมว่า หมายถึง ความคิด พฤติกรรม และสิ่งอื่นที่คนในสังคมใดสังคมหนึ่งเห็นว่ามีคุณค่า จึงยอมรับมาปฏิบัติและหวงแหนไว้ระยะหนึ่ง ค่านิยมมักเปลี่ยนแปลงไปตามกาลสมัย และความคิดเห็นของคนในสังคม

พนัส หันนาคินทร์ (2520 : 122-126) ได้ให้ความหมายของค่านิยมว่า หมายถึง การยอมรับนับถือ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามคุณค่าที่คนหรือกลุ่มคนมีอยู่ต่อสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็น วัตถุ ความคิด อุดมคติ รวมทั้งการกระทำในด้านเศรษฐกิจ สังคม จริยธรรมและสุนทรียภาพ ทั้งนี้โดยได้ทำการประเมินค่าจากทรรศนะต่าง ๆ โดยถี่ถ้วนและรอบคอบแล้ว

ไพฑูรย์ เครือแก้ว (สายสุณีย์ อุดมนา. 2541 : 34 ; อ้างอิงจากไพฑูรย์ เครือแก้ว. ลักษณะสังคมไทย. 2515 : หน้า 89-90) ได้ให้ความหมายของค่านิยมว่า หมายถึง สิ่งที่คนสนใจ สิ่งที่คนปรารถนาจะได้ ปรารถนาจะเป็นหรือกลับกลายมาเป็น เป็นสิ่งที่ถือว่าเป็นสิ่งที่บังคับ ต้องทำ ต้องปฏิบัติ เป็นสิ่งที่คนบูชายกย่อง และมีความสุขที่จะได้เห็น ได้ฟัง ได้เป็นเจ้าของ ค่านิยมของสังคม วิธีของการจัดรูปความประพฤติ ที่มีความหมายต่อบุคคล และเป็นแบบฉบับของความคิดที่ฝังแน่นสำหรับยึดถือในการปฏิบัติตัวของคนในสังคม

แนวคิด และทฤษฎีของค่านิยม

แนวคิดเรื่องค่านิยมเป็นแนวคิดที่ใจเป็นกลาง (Core concept) ของสาขาวิชาต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นสังคมวิทยา มานุษยวิทยา จิตแพทย์ รัฐศาสตร์ การศึกษา ประวัติศาสตร์ หรือ เศรษฐศาสตร์ ล้วนแต่มีความสนใจในเรื่องของค่านิยมของมนุษย์ เพื่อที่จะได้ช่วยอธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ องค์ประกอบเรื่องค่านิยมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ในฐานะเป็นตัวแปรที่จะถูกวิเคราะห์ในการศึกษาวิจัยของเกือบทุกสาขาวิชา (สุนทรีย์ โคมินและสนิท สมักรการ. 2522 : 9) ค่านิยมจึงเป็นตัวแปรหนึ่งที่สำคัญในอันที่จะชักนำให้สังคมเปลี่ยนแปลง ก้าวหน้าหรือเกือบบางอย่าง ให้สังคมเปลี่ยนแปลงหรือซบถกัน ค่านิยมเป็นพื้นฐานส่วนหนึ่งที่จะนำไปสู่ความเข้าใจในพฤติกรรมของมนุษย์ พฤติกรรมของสังคม ค่านิยมเป็นองค์ประกอบอันสำคัญของวัฒนธรรม บรรดาวิถีชีวิตความเป็นอยู่ หรือพฤติกรรมมนุษย์ที่แสดงออกหรือมีปฏิริยาโต้ตอบในสิ่งต่าง ๆ ล้วนแต่มาจากการให้ค่าต่อสิ่งนั้น ๆ ทั้งสิ้น การที่คนในแต่ละชุมชนให้ค่าต่อสิ่งใด ๆ มากน้อยแค่ไหน ขึ้นอยู่กับระบบการอบรมสั่งสอน ประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อของสังคมนั้น ๆ (พิชญ์ สมพอง. 2522 : 89) ซึ่งมีผลทำให้ค่านิยมของแต่ละบุคคล แต่ละสังคมแตกต่างกันไป (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2529 : 324)

ค่านิยม มีบทบาทสำคัญในการกำหนดแบบฉบับบุคลิกภาพ หรือลักษณะของการประพฤติปฏิบัติของบุคคลในสังคมโดยเฉพาะจะมีความเกี่ยวข้องกับใกล้ชิดกับเจตคติ และพฤติกรรม ซึ่งในสุดท้ายก็จะสะท้อนออกมาให้เราเห็นได้ในเรื่องคุณภาพของสังคมที่บุคคลเป็นสมาชิกอยู่ (จรรยา สุวรรณทัต. 2526 : 257) ค่านิยมจึงมีความสำคัญมากทั้งต่อบุคคล และสังคม ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ กัน และยังมีผลต่อการพัฒนาประเทศด้วย (ศุภร ศรีแสน. 2522 : 115) จึงอาจกล่าวได้ว่า ประเทศชาติจะเจริญก้าวหน้า หรือเสื่อมไปในทิศทางใดนั้นย่อมขึ้นอยู่กับค่านิยมของบุคคลเป็นสำคัญ เพราะฉะนั้นการสร้างค่านิยมที่ถูกต้องและเหมาะสม จึงจำเป็นอย่างยิ่งในการสร้างสรรค์ความเจริญก้าวหน้าให้เกิดขึ้นในสังคม (อานนท์ อาภาภิรม. 2527 : 22)

สุนทรีย์ โคมิน และสนิท สมักรการ. (2522 : 11-12) ได้อ้างถึงโรคิช (Rokeach) ที่กล่าวว่า แนวคิดและค่านิยมของกรอบทฤษฎีนั้น ตั้งอยู่บนฐานคติ (Assumption) เกี่ยวกับธรรมชาติแห่งค่านิยมของมนุษย์ 5 ประการดังต่อไปนี้

1. จำนวนของ ค่านิยม ที่แต่ละคนมีนั้นจะมีอยู่ไม่มากนัก และอยู่ในข่ายที่จะนับและศึกษาได้
2. ความแตกต่างของค่านิยมจะแสดงออกทางระดับ (Degree)
3. ค่านิยมต่าง ๆ สามารถจะนำมาจัดรวมกันเข้าเป็นระบบค่านิยมได้ (Values system)
4. ค่านิยมมนุษย์สามารถจะสืบสาวไปถึงวัฒนธรรม สังคมและสถาบันต่าง ๆ ไปจนถึงบุคลิกภาพได้ สิ่งเหล่านี้อาจถือได้ว่าเป็นบ่อเกิดของค่านิยม

5. ผลที่ตามมาคือ ค่านิยมของมนุษย์จะแสดงออกทางเจตคติและพฤติกรรมของมนุษย์ในเกือบทุกรูปแบบที่นักสังคมศาสตร์สนใจที่จะศึกษาวิเคราะห์

ลักษณะของค่านิยม

ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา (2523 : 2) กล่าวว่า ค่านิยมจัดเป็นค่านิยมเชิงภาวะสันนิษฐาน (Hypothetical) เพราะไม่สามารถสังเกต หรือวัดได้โดยตรงอย่างชัดเจนเหมือนพฤติกรรมประเภทอื่น การจัดลักษณะของค่านิยมจึงพิจารณาโดยอาศัยการประเมินที่สลับซับซ้อนและสรุปสันนิษฐาน (Inference) จากการแสดงความคิดเห็น การตัดสินใจ การเลือกของบุคคลหรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจสรุปประเด็นสำคัญในการอธิบายลักษณะของค่านิยมได้ดังนี้

1. ค่านิยมเกิดจากการเรียนรู้ มิใช่ติดตัวมาแต่กำเนิด
2. ค่านิยมเป็นระบบของพฤติกรรมที่มีองค์ประกอบ 3 อย่าง คือ

2.1 ปัญญา (Cognitive component) ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ ความคิด บุคคลต้องเคยมีความรู้ มีประสบการณ์ หรือได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้านั้นก่อนจึงจะเกิดค่านิยมขึ้นได้

2.2 อารมณ์ (Affective component) ซึ่งประกอบด้วยความรู้สึกพอใจ ไม่พอใจ ชอบ ไม่ชอบ ชื่นชม รังเกียจ เป็นต้น

2.3 การแสดงพฤติกรรม (Behavioral component) คือแนวโน้มหรือท่าที ที่จะเลือกตอบสนองในแง่ของ การยอมรับ ไม่ยอมรับ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย เต็มใจทำ ไม่เต็มใจทำ เข้าใกล้ ออกห่าง เป็นต้น

ค่านิยมของบุคคลจะมีองค์ประกอบทั้ง 3 ประการนี้อยู่เสมอ แต่อาจจะเป็นสัดส่วนหรือน้ำหนักแตกต่างกันไป ค่านิยมบางอย่างอาจเกิดจากความรู้ ความเข้าใจเป็นหลัก มีอารมณ์อยู่เป็นส่วนน้อย และค่านิยมบางอย่างอาจเกิดขึ้นจากประสบการณ์ด้านอารมณ์รุนแรงมากกว่าความรู้ ถ้าองค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจหรืออารมณ์เปลี่ยนแปลงไปย่อมมีผลในแนวโน้มหรือท่าทีของการแสดงพฤติกรรมที่ออกมาเปลี่ยนแปลงไปด้วย

อานนท์ อาภาภิรม (2527 : 20) ได้กล่าวถึงลักษณะของค่านิยมไว้ดังนี้

1. ค่านิยม เป็นสิ่งสำคัญขั้นมูลฐานในการทำความเข้าใจถึงพฤติกรรมของบุคคล เพราะพฤติกรรม หรือการแสดงออกต่าง ๆ ของบุคคลย่อมขึ้นอยู่กับค่านิยมที่เรามีอยู่
2. ค่านิยม เป็นผลสืบเนื่องมาจากความคิดในเรื่องที่ควรจะเป็น เช่น การที่คนเราจะปฏิบัติสิ่งหนึ่งสิ่งใดลงไป ก็มักพิจารณาคำตอบให้กับตนเองว่า การกระทำดังกล่าวนั้นสมควรหรือไม่

3. ค่านิยม หมายถึง สิ่งที่คนสนใจ สิ่งที่คนปรารถนาจะได้ ปรารถนาจะเป็น เป็นสิ่งที่คนถือว่าเป็นสิ่งบังคับ ต้องทำ ต้องปฏิบัติ เป็นสิ่งที่คนยกย่องบูชา และมีความสุขที่จะได้เห็น ได้ฟังและได้เป็นเจ้าของ

4. ค่านิยมบางอย่างมีผลตามกฎหมายด้วย เช่น เสรีภาพส่วนบุคคล เป็นต้น

5. ค่านิยมมีความเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม คือ สร้างแกน (Core) ของวัฒนธรรมสะท้อนค่านิยมมูลฐานของวัฒนธรรมไทย ค่านิยมสำคัญของสังคมไทย ได้แก่ ความมั่งคั่ง อำนาจ การทำบุญ ความสนุกสนาน ความหรูหรา ความเป็นไทยในตัวเอง และระบบอาวุโสโดยมีเอกลักษณ์บางประการของวัฒนธรรมในเรื่องการประกอบกรบุญกุศล พิธีกรรม ความสนุกสนานต่าง ๆ

6. ค่านิยมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของคนเรา สังคมจะเจริญหรือเสื่อมไปในทิศทางใดนั้นขึ้นอยู่กับค่านิยมของสังคมเป็นสำคัญ เพราะฉะนั้นการสร้างค่านิยมที่ถูกต้อง และเหมาะสมจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการสร้างสรรค์ความเจริญก้าวหน้าของสังคม

เกณฑ์การพิจารณาค่านิยม

ในการพิจารณาว่าคุณลักษณะใดเป็นค่านิยมหรือไม่นั้น ราลส์และคณะ (Raths et.al. 1966 :28-29) กล่าวว่า จะต้องมียุคุณลักษณะดังนี้

1. ค่านิยมจะต้องเป็นสิ่งที่เกิดจากการเลือกโดยเสรี ไม่ให้เกิดจากการถูกบีบบังคับ ถ้ามีการถูกบีบบังคับให้เลือก ถือว่าไม่ใช่ค่านิยม

2. ค่านิยมจะต้องเป็นการเลือกจากสิ่งที่ให้เลือกหลาย ๆ อย่าง ถ้าไม่มีให้เลือกหรือมีตัวเลือกเพียงตัวเดียว และเป็นสิ่งจำเป็นต้องเลือกก็ไม่ถือว่าเป็นค่านิยม

3. ค่านิยมที่เลือกมานั้น เป็นสิ่งที่บุคคลได้มีการพิจารณาไตร่ตรองถึงข้อดี ข้อเสียอย่างรอบคอบแล้ว

4. ค่านิยมเป็นสิ่งที่บุคคลยึดถือบูชาเพราะถือว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่า ควรแก่การเกื้อหนุนรักษาไว้

5. ค่านิยมเป็นสิ่งที่บุคคลภาคภูมิใจ ยอมรับ และเต็มใจต้องการที่จะแสดงออกกล่าวถึงและสนับสนุนอย่างเปิดเผย

6. ค่านิยมจะต้องเป็นสิ่งที่ได้ปฏิบัติตามที่ตนได้เลือกเอาไว้ เพราะสิ่งที่เราเรียกว่าค่านิยมนั้นจะเป็นสิ่งที่นำไปสู่การปฏิบัติในชีวิตจริง

7. ค่านิยมจะต้องเป็นสิ่งที่บุคคลกระทำอยู่เป็นประจำเป็นกิจวัตร สิ่งที่ทำเพียงครั้งเดียวก็เลิกกระทำก็ไม่เรียกว่ามีค่านิยม

ดังนั้นถ้าเราจะพิจารณาว่า ค่านิยมของบุคคลใดเป็นค่านิยมที่แท้จริงหรือไม่นั้นจะต้องพิจารณาตามเกณฑ์ทั้ง 7 ประการดังกล่าวนี้ ถ้าหากว่าคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งไปก็ไม่ถือว่าเป็นค่านิยมนั้นมีค่านิยมที่แท้จริง

ประเภทของค่านิยม

นักปรัชญา นักจิตวิทยาและนักการศึกษาที่ศึกษาเรื่องเกี่ยวกับค่านิยม ได้แบ่งประเภทของค่านิยมไว้ดังนี้

ฟินิกซ์ (อำนาจ สำนักรัณสินธ์. 2531 : 21 ; อ้างอิงจาก Phenix. 1959 : หน้า 549-551) ได้แบ่งค่านิยมออกเป็น 6 ประเภท คือ

1. ค่านิยมทางวัตถุ (Material values) เป็นค่านิยมที่เกี่ยวกับความจำเป็นทางด้านร่างกายของชีวิตมนุษย์ เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่มและที่อยู่อาศัย เป็นต้น
2. ค่านิยมทางสังคม (Social values) เป็นค่านิยมที่ช่วยให้เกิดความรัก ความผูกพัน และความต้องการของบุคคล
3. ค่านิยมทางความจริง (Truth values) เป็นค่านิยมที่มีความสำคัญมาก สำหรับผู้ต้องการความรู้และนักวิทยาศาสตร์ซึ่งต้องการค้นคว้าหากฎแห่งธรรมชาติ
4. ค่านิยมทางจริยธรรม (Moral values) เป็นค่านิยมที่ทำให้เกิดความรักชอบชั่วดี
5. ค่านิยมทางสุนทรีย์ (Esthetic values) เป็นความซาบซึ้งในความดีงามของสิ่งต่างๆ
6. ค่านิยมทางศาสนา (Religious values) เป็นค่านิยมเกี่ยวกับความปรารถนา ความสมบูรณ์ของชีวิต รวมทั้งความรัก และการบูชาของศาสนา

ในทางสังคมศึกษา ค่านิยมทางสังคมศึกษาจะมีลักษณะดังนี้

1. ค่านิยมทางพฤติกรรม ได้แก่ แนวกำหนดพฤติกรรมของคน เช่น ระเบียบวินัย แบบอย่างความประพฤติ มารยาท การแสดงอารมณ์ความรู้สึกออกมาเป็นวาจา ท่าทาง
 2. ค่านิยมทางกระบวนการ ได้แก่ วิธีคิด การกระทำแนวทางในการแก้ปัญหา การแสดงเหตุผล การยอมรับความคิดของผู้อื่น
 3. ค่านิยมทางนามธรรม ได้แก่ คุณธรรม ความดีงามต่าง ๆ เช่น ความรักชาติ ความสามัคคี ความกตัญญูกตเวที ความซื่อสัตย์ เป็นต้น
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2529: 335) ได้แบ่งค่านิยมออกเป็น 2 ประเภท คือ
1. ค่านิยมประเภทที่มีคุณค่าในการเป็นเครื่องมือ หรือแนวทางไปสู่สิ่งอื่น ซึ่งอาจจะเรียกว่า ค่านิยมประเภทที่มีคุณค่าในด้านการใช้สอย (Instrument values) ตัวอย่างเช่น ความทะเยอทะยาน ความใจกว้าง ความร่าเริง ความสามารถ ความสะอาด เป็นต้น
 2. ค่านิยมประเภทที่เป็นจุดหมาย หรือมีคุณค่าในตัวเองไม่ได้พึ่งสิ่งอื่น และมีลักษณะเฉพาะตัวเอง (Terminal values) ตัวอย่างเช่น ชีวิตที่มีความสะดวกสบาย ชีวิตที่ตื่นเต้น ความรู้สึกประสบความสำเร็จ สวัสดิภาพของครอบครัว ความสุข ความรัก เป็นต้น

สำหรับประเทศไทยนั้น พันธ์ หันนาคินทร์ (2520: 24) ได้แยกประเภทดังนี้

1. ค่านิยมที่มีลักษณะคงตัว หรือค่านิยมที่จำเป็น อันจะต้องรีบปลูกฝังให้กับเยาวชนไทยและประชาชนไทยทั่วไป เป็นค่านิยมที่เป็นที่ยอมรับ เช่น ความรักชาติ ความสะอาด การมีสุขภาพดี การรักษาสุขภาพส่วนตัวและชุมชน เป็นต้น
2. ค่านิยมที่มีลักษณะไม่คงตัว หรือค่านิยมที่เกิดขึ้นใหม่ยังอยู่ในระหว่างการพิสูจน์ ด้วยกาลเวลาว่า จะมีความคงทนถาวรไปสักเพียงไร เช่น ค่านิยมเกี่ยวกับความพึงพอใจในความงามของศิลปะ เป็นต้น การสร้างค่านิยมประเภทนี้อาจจะไม่รีบด่วนนักเมื่อเทียบกับค่านิยมประเภทแรก

สาโรช บัวศรี (2524 : 6) ได้แบ่งค่านิยมเป็น 2 ประเภท คือ

1. ประเภทพื้นฐาน (Basic values) ประกอบด้วยค่านิยมต่อไปนี้คือ ศีลธรรม (Moral values) คุณธรรม (Ethical values) ธรรมเนียมประเพณี หรือวัฒนธรรม (Culture values) กฎหมาย (Legal values)

2. ประเภทวิชาชีพ (Professional values) ประกอบด้วยค่านิยมต่อไปนี้ คือ อุดมการณ์ในอาชีพของตน เช่นอุดมการณ์ของสมาคม ฟาย เดลตา แคปปา (Phi delta cappa ก็คือ Service research และ Leadership) วินัยวิชาชีพของตน มารยาทของวิชาชีพตน

พัทยา สายหู (2521 : 101-102) ได้แบ่งค่านิยมออกเป็น 3 ประการคือ

1. ค่านิยมส่วนตัว หรือเฉพาะบุคคล (Personal values) เช่น การพึ่งตนเอง การถือประโยชน์ส่วนตัว เป็นต้น

2. ค่านิยมของกลุ่ม หรือเฉพาะกลุ่ม (Group values) การสานประโยชน์กับกลุ่ม การเคารพมติกลุ่ม

3. ค่านิยมของคนในสังคม หรือค่านิยมรวม (Social values) เช่น การรักษาระเบียบวินัย การเคารพผู้อื่น ความซื่อสัตย์

กระบวนการเกิดค่านิยม มี 5 ลำดับ คือ

1. ความรู้สึก มีความรู้สึกสะอึกใจจากสิ่งที่ตนกระทำอยู่ หรือเคยมีประสบการณ์ เกิดการยั้งคิดในค่านิยมที่ตนมีอยู่

2. ความคิดเห็น ความคิดแบ่งเป็นหลายประเภท

2.1 เป็นความคิดเห็นอย่างเป็นระดับ ซึ่งมี 7 ระดับด้วยกัน ระดับความจำ การแปลความ การประยุกต์ การตีความ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล

2.2 แยกเป็นความคิดเห็นแบบวิพากษ์วิจารณ์ ซึ่งแยกแยะข้อเท็จจริงจากความคิดเห็นส่วนตัวที่มีอคติ แยกเอาการเลือกที่รักมักที่ชัง และข้อขัดแย้งจากสิ่งที่ป็นสัจจะหรือข้อเท็จจริง รวมถึงการวิพากษ์วิจารณ์ การโฆษณาชวนเชื่อ และพฤติกรรมที่ตามๆ กันมา เป็นต้น

2.3 เป็นความคิดตามหลักตรรกวิทยา ความคิดแบบสร้างสรรค์ ความคิดจากด้านพุทธศาสนา เช่น การใช้ภาษา การคำนวณ และการวิจัย เป็นต้น

3. การติดต่อสื่อสาร และการถ่ายทอด การติดต่อสื่อสารกันและกันสามารถกระทำได้ทั้งโดยคำพูด โดยทางอื่น เช่น การส่งข่าวโดยถ้อยคำที่เขียน การฟัง การวาดรูป การให้ข้อมูล และรับข้อมูลกลับ การแก้ปัญหาข้อขัดแย้ง เป็นต้น

4. การเลือกเชื่อและเกิดศรัทธา ขั้นตอนนี้เป็นการศึกษาเพื่อหาข้อสรุปจากทางเลือกต่างๆ ทั้งที่ชอบและไม่ชอบ เลือกการกำหนดเป้าหมาย การรวบรวมข้อมูล การแก้ปัญหา การวางแผนและการเลือกอย่างอิสระ จากตัวอย่างเรื่องเดียวกัน สำหรับขั้นตอนนี้ เมื่อได้มีการติดต่อสื่อสาร และถ่ายทอดกันแล้ว การเห็นพ้องต้องกัน การสนับสนุนกัน การนิยมชอบกัน จะทำให้ตนเลือกเชื่อและศรัทธาในการพึ่งพาตนเองว่าเป็นสิ่งที่ดีและยึดมั่นไว้อย่าง

5. การปฏิบัติ เป็นขั้นตอนที่ทำตามซ้ำกับที่เคยทำมา หรือจากที่เลือกใหม่ เมื่อมาถึงขั้นตอนนี้ จะเกิดความเชื่อและศรัทธาในพฤติกรรม ก็จะพยายามที่จะถ่ายทอดความเชื่อนี้มา เป็นความพยายามที่จะประพฤติปฏิบัติด้วยตนเองบ้าง ซึ่งก็จะเป็นพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้ของบุคคลนั้น

การปลูกฝังค่านิยม

ค่านิยมเป็นสิ่งที่เราสามารถปลูกฝังและเปลี่ยนแปลงได้ตามรูปแบบของสังคมที่เปลี่ยนไปในช่วงเวลาหนึ่งๆ เหตุที่เราต้องปลูกฝังค่านิยมแก่เด็กนั้น เดิมศิริ บุญญสิงห์ ให้เหตุผลว่า ถ้าเราปล่อยให้สะสมค่านิยมกันเองโดยไม่มีวิธีการ ไม่มีขั้นตอน ถ้าเด็กสะสมค่านิยมผิดๆ ก็จะทำให้เกิดผลเสียแก่สังคม ในผู้ใหญ่เราสามารถเปลี่ยนค่านิยมได้ ถ้าเขาพร้อมที่จะปรับตัวเสมอ แต่ถ้าปรับตัวไม่เก่ง หรือไม่ยอมรับ จะเปลี่ยนได้ยากมาก ฉะนั้นเพื่อความแน่ใจเราจึงควรปลูกฝังค่านิยมเสียแต่ยังเด็กๆ

เมธี ปลัณธนาพันธ์ (2526 : 44-46) ได้ให้วิธีการปลูกฝังและเสริมสร้างค่านิยมต่อเยาวชนหรือบุคคล ด้วยวิธีการ 2 ประการ คือ

1. วิธีการแบบของศีลธรรม (Moralizing) เป็นวิธีการปลูกฝังและเสริมค่านิยมโดยตรง เป็นการถ่ายทอดค่านิยมที่ผู้ถ่ายทอดเชื่อและยึดถือให้อยู่กับผู้ที่ได้รับการปลูกฝัง และเสริมสร้างโดยตรง

2. วิธีการแบบตามสบาย (Laissez-faire) เป็นวิธีการถ่ายทอด และถ่ายทอดค่านิยม โดยยึดหลักที่ว่า “ไม่มีค่านิยมอะไรที่ถูกต้องสำหรับทุกคน บุคคลจะคิด เชื่อ และเลือกปฏิบัติตามค่านิยมที่ตนเอง” วิธีการนี้มีปัญหาตรงที่ว่า บุคคลเลือกยึดเลือกปฏิบัติอะไรนั้นผลที่ได้ออกมามิใช่ว่าจะเป็นสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมเสมอไป

ปัจจัยที่กำหนดค่านิยม

ริชและแอดค็อก (Riech & Adcock. 1976 : 39-46) กล่าวถึงปัจจัยที่กำหนดค่านิยมและเจตคติ มีอยู่ 3 ประการ คือ

1. บุคลิกภาพ (Personality) หมายถึง ลักษณะทุกอย่างในตัวบุคคลที่สามารถตัดสินใจได้ ซึ่งจะรวมถึงผลของอุปนิสัย พฤติกรรม ได้แก่ สติปัญญา ความรู้ เจตคติ ความสนใจ และปฏิกิริยาต่างๆ ที่แสดงต่อสิ่งแวดล้อม

2. การเรียนรู้ทางสังคม (Socialization) เกิดจากความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของบุคคลในสังคม

3. ระดับชั้นทางสังคม (Social class) บุคคลอยู่ในระดับชั้นทางสังคมเดียวกันจะมีค่านิยมเหมือนๆ กัน เช่น บุคคลที่นิยมไปทำบุญ การไปวัด ฟังเทศน์ พฤติกรรมเหมือนกันของกลุ่มเหล่านี้ จะมีค่านิยมทางศาสนาระดับเดียวกัน

คาลิช (Kalish. 1986 : 381) ได้กล่าวว่า อิทธิพลที่มีผลต่อค่านิยมนอกจากจะได้รับจากบิดามารดาแล้วยังได้มาจากการพัฒนาของเด็ก ประสบการณ์ที่ได้รับจากเพื่อน ความรู้ที่ได้รับ สังคมหรืออาชีพ สิ่งเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลต่อค่านิยม

ก่อน สวัสดิพานิช (2519 : 95-98) กล่าวว่า การเรียนรู้เกี่ยวกับค่านิยมเป็นการเรียนรู้ทางสังคม ซึ่งมีสถาบันทางสังคมหลายสถาบันที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ ดังนี้

ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมอันดับแรก และสำคัญที่สุด มีอิทธิพลต่อการสร้างค่านิยมให้แก่บุคคล ทั้งนี้เพราะครอบครัวเป็นหน่วยแรกที่อบรมสั่งสอนพฤติกรรมสังคมให้แก่คนตั้งแต่เกิด ถึงแม้เด็กจะเติบโตขึ้นก็ยังอาศัยอยู่กับครอบครัวเป็นประจำ แม้จะโตเป็นผู้ใหญ่และแยกตัวไปสร้างครอบครัวใหม่แล้ว ก็ยังมีความผูกพันกับบิดามารดา และสมาชิกในครอบครัวเดิมอยู่ สิ่งใดที่ครอบครัวอบรมสั่งสอนไว้อย่อมมีผลต่อการปฏิบัติของคนอยู่ไม่มากนักน้อย

โรงเรียน

โรงเรียนเป็นสถาบันที่มีหน้าที่ในการปลูกฝัง และสร้างเสริมค่านิยมที่พึงปรารถนาแก่นักเรียน ทั้งนี้เพราะโรงเรียนมีหน้าที่โดยตรงในการอบรมสั่งสอน ให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจ และประพฤติปฏิบัติตนในแนวทางที่ถูกต้องสามารถอยู่ในสังคมด้วยความสงบสุข

สถาบัน

บุคคลและหน่วยงานของศาสนาต่างๆ ก็มีส่วนช่วยในการปลูกฝังค่านิยม และหลักศีลธรรมอันถูกต้องให้แก่เด็กอย่างมาก

สื่อมวลชน

เด็กในปัจจุบันได้รับความรู้ และความคิดจากสื่อมวลชนเป็นอันมาก ในบางกรณีเด็กก็ยอมรับเอาความรู้ และความคิดนี้ไปยึดถือเป็นค่านิยมบางประการของตน เช่น ค่านิยมในการแต่งกาย การไว้ทรงผม เป็นต้น สื่อมวลชนมักนำความคิดเช่นนี้ออกไปเผยแพร่ให้กับคนในสังคม โดยเฉพาะเด็กวัยรุ่นและหนุ่มสาวจะรับเอาความคิดเช่นนี้ไว้โดยไม่รู้ตัว ในด้านความรู้ และความคิด สื่อมวลชนย่อมมีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่ความคิดหลายๆ อย่าง ถ้าความคิดสอดคล้องกับความต้องการของเด็กเขาก็จะติดตามเรื่องนั้นมากขึ้น ไม่นานค่านิยมใหม่ก็เกิดขึ้น

องค์กรของรัฐบาล

รัฐย่อมมีส่วนในการปลูกฝังค่านิยมให้แก่สังคม ตามปกติรัฐมักจะควบคุมโรงเรียนและสนับสนุนสถาบันศาสนาให้ทำหน้าที่ในด้านนี้ นอกจากนั้นยังตรากฎหมายให้สิทธิ และอำนาจแก่ครอบครัวในการเลี้ยงดูอบรมเด็ก การเผยแพร่ข่าวสาร และความคิดของสื่อมวลชนอยู่ภายใต้การควบคุม และการสนับสนุนของรัฐ จึงกล่าวได้ว่าการปลูกฝังค่านิยมให้แก่คนในสังคม ถ้าไม่ได้ทำโดยตรงก็กระทำโดยอ้อม

บทบาทของค่านิยม

ค่านิยมเป็นเกณฑ์ หรือมาตรฐานที่บุคคลนำไปใช้ เพื่อประเมินเรื่องใดเรื่องหนึ่งในสถานการณ์ต่างๆ ค่านิยมจึงมีบทบาทในการเป็นมาตรฐานที่บุคคลนำมาใช้ในลักษณะต่อไปนี้

1. ค่านิยมเป็นมาตรฐานความเชื่อที่เรามีต่อสิ่งต่างๆ ในชีวิตประจำวัน เป็นความเชื่อที่มีเรื่องของความคิด จิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก และเจตคติเข้ามาเป็นองค์ประกอบในการตัดสินใจคุณค่าเรื่องต่างๆ ในลักษณะต่างๆ กัน ค่านิยมเรื่องความคิดเข้ามาเกี่ยวข้องเพราะเป็นเรื่องความคิดความต้องการ คนที่มีค่านิยมอย่างหนึ่งหมายความว่า เขามีความคิดมีสติปัญญาที่จะทราบว่าแนวทางที่จะประพฤติปฏิบัติจะเป็นอย่างไร และค่านิยมเกี่ยวข้องกับจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก เจตคติต่อสิ่งนั้นอย่างไร เห็นด้วยหรือต่อต้าน ดังนั้น ถ้าเรายิ่งทราบค่านิยมของบุคคลอื่นมากเท่าใดเราก็ยิ่งเรียนรู้คนคนนั้นได้มากขึ้น

2. ค่านิยมเป็นมาตรฐานความประพฤติ ในบทบาทนี้ถือว่า ค่านิยมเป็นจุดหมายปลายทางที่จะทำให้บุคคลเปลี่ยนกิจนิสัยของเขา ค่านิยมช่วยให้บุคคลได้พิจารณาสิ่งที่เขาชอบหรือไม่ชอบ สิ่งที่ดี หรือไม่ดี เป็นมาตรฐานความประพฤติว่า การกระทำสิ่งใดที่เหมาะสม และมีคุณค่าหรือไม่เหมาะสม ไม่มีคุณค่า

หน้าที่ของค่านิยม

1. ทำหน้าที่กระตุ้น จูงใจคนในเรื่องแบบแผนความประพฤติเป็นอุดมการณ์ จนเราได้รับค่านิยม อันเป็นจุดหมายปลายทางที่เราต้องการ การที่ค่านิยมทำหน้าที่ประการนี้ได้เพราะค่านิยมแสดงถึง เป้าหมาย ความต้องการที่อยู่เหนือเป้าหมายทั้งปวง

2. ทำหน้าที่กระตุ้นให้บุคคลได้รักษา เพิ่มพูนการได้รับยกย่อง จากผู้อื่นและสังคม

3. ทำหน้าที่ในการปรับตัว เนื่องจากค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนความประพฤติที่มุ่งให้คนเราสามารถปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่น และสังคมได้

4. ทำหน้าที่ปกป้องตนเอง ความต้องการ ความจำเป็น ความรู้สึก และการกระทำที่ไม่เป็นที่ยอมรับของผู้อื่น หรือของสังคม จะถูกแสดงออกด้วยค่านิยมที่แสดงเหตุและผลให้ผู้อื่น และสังคมยอมรับในความต้องการ ความรู้สึก หรือการกระทำ

5. ทำหน้าที่ให้ความรู้เกี่ยวกับตัวของเราเอง ทำให้เราสามารถทำกิจกรรมใดให้สำเร็จได้ด้วยตัวเราเอง ค่านิยมที่ช่วยให้เราแสวงหาความหมาย ความเข้าใจ และความคิดที่ดีขึ้น กระจ่างขึ้น (ซูลีพร อินทร์ไพบูลย์. 2536 : 40 ; อ้างอิงมาจาก นาดยา ปิลันธนาพันธ์. 2528 : หน้า 90)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

โฮล (Houle. 1982 : 256-261) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ผลทางด้านพฤติกรรมทันตสุขภาพจากประสบการณ์การเรียนรู้ทางด้านทันตสุขภาพในระยะยาว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้หลักสูตรทันตสุขภาพ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ดำเนินการวิจัยโดยเลือกโรงเรียนในเขตชนบท 3 โรงเรียน โรงเรียนที่ 1 ดำเนินการสอนทันตสุขภาพตามหลักสูตรสุขภาพซึ่งบรรจุเนื้อ

หาทันตสุขภาพไว้ในหลักสูตร โรงเรียนที่ 2 เป็นโรงเรียนที่ไม่มีการจัดหลักสูตรทันตสุขภาพ อย่างเป็นทางการ จัดการเรียนการสอนทันตสุขภาพโดยนักสุขภาพ และให้โรงเรียนที่ 3 ซึ่งเป็นกลุ่มควบคุม ไม่มีหลักสูตรทันตสุขภาพ และไม่มีการสอนทันตสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนกลุ่มที่ 1 มีความรู้ด้านทันตสุขภาพ และการปฏิบัติตัวด้านทันตสุขภาพดีกว่านักเรียนกลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 ซึ่งเป็นกลุ่มควบคุม

เดียนแมน และคณะ (Dielman et al. 1982 : 156-173) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อและพฤติกรรมทางสุขภาพของบิดามารดาและเด็กวัย 6 –17 ปี ในครอบครัวอเมริกัน จำนวน 250 ครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า บิดามารดาที่มีระดับการศึกษาสูง เด็กมีแนวโน้มที่จะแปรงฟันเพิ่มมากขึ้น บิดามารดาที่มีอายุน้อยจะทำให้เด็กมีแนวโน้มที่จะรับประทานอาหารว่างเพิ่มมากขึ้น บิดามารดาที่ไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพฟันบ่อยจะทำให้บุตรมีแนวโน้มที่จะได้รับการตรวจสุขภาพฟันบ่อยด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ความเชื่อทางสุขภาพ และพฤติกรรมทางสุขภาพของบิดามารดา มีผลต่อพฤติกรรมทางสุขภาพของเด็ก 4 ด้าน ได้แก่ ความบ่อยในการรับประทานอาหารเช้า การแปรงฟัน และการสูบบุหรี่ แต่ไม่มีผลต่อความเชื่อทางสุขภาพของเด็ก

ปีเตอร์เซน (Petersen. 1989 : 53-59) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตกรรมป้องกันของกลุ่มคนงานในประเทศเดนมาร์ก ลักษณะของโปรแกรมนั้นต้องให้กลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในการจัดโปรแกรมและเป็นสมาชิกของชมรมต่าง ๆ ในที่ทำงาน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับทันตกรรมป้องกัน ดีวก่อนทดลอง

โรนีส และคณะ (Ronis et al. 1996 : 512-517) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาองค์ประกอบสำหรับการทำนายถึงพฤติกรรมป้องกันสุขภาพในช่องปาก ผลการวิจัยพบว่า การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการตรวจสุขภาพช่องปาก การใช้ไหมขัดฟัน และการแปรงฟัน สามารถทำนายพฤติกรรมทันตสุขภาพได้จากแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งจากทฤษฎี และการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับการชักชวนในการเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างไรก็ตาม การแนะนำของพฤติกรรมที่แตกต่างกัน จะเป็นเครื่องทำนายที่ดีที่สุด โดยพฤติกรรมพิเศษที่แตกต่างกันจะเป็นเครื่องชี้วัด ซึ่งจากการสำรวจการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน และการตรวจฟัน จากการสุ่มตัวอย่างจากกลุ่มวัยรุ่นในเขตเมืองดิทรอยด์ พบว่าตัวแปรพฤติกรรมพิเศษที่ต้องการยอมรับถึงประโยชน์ และคุณค่าของการใช้ไหมขัดฟัน ตัวแปรทั่วไป ตัวแปรเพศ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมทันตสุขภาพ บทบัญญัติของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวบ่งชี้ทั้ง 3 องค์ประกอบ ถ้าความต้องการในการทำนายของ 3 พฤติกรรมทันตสุขภาพ ความถี่ของการใช้ไหมขัดฟัน สำหรับตัวอย่างการทำนายที่ดีที่สุด โดยความไว้วางใจในความสามารถของการใช้ไหมขัดฟัน และความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์ของไหมขัดฟัน และอุปสรรคของการใช้ไหมขัดฟัน ซึ่งผลของการวิจัยและข้อเสนอแนะได้กล่าวถึงหากปิดกั้นโอกาสของความสัมพันธ์ของพฤติกรรมเป็นเครื่องทำนายที่ดี

ที่สุด โดยใช้แต่ละองค์ประกอบเป็นเครื่องทำนาย ซึ่งประกอบไปด้วยพฤติกรรมพิเศษเป็นส่วนใหญ่

งานวิจัยในประเทศไทย

สุนทร ปานสกุล (2530 : 138) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เขตการศึกษา 5 ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 นักเรียนในโรงเรียนในเขตกับนอกเขตเทศบาล หรือสุขาภิบาล มีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านทัศนคตินั้น นักเรียนมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับดี นักเรียนชายกับนักเรียนหญิง และนักเรียนในโรงเรียนในเขตกับนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล มีทัศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ นักเรียนมีการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี นักเรียนชายกับนักเรียนหญิง และนักเรียนในโรงเรียนในเขตกับนอกเขตเทศบาล หรือสุขาภิบาล มีการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อนันต์ จิรวิบูลย์ และคณะ (2532 : 2-3) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมและสุขนิสัยที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากของชาวชนบทเปรียบเทียบกับชาวเมือง ในจังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพของโรงฟันผุในกลุ่มอายุ 12 ปี จากจำนวนเด็ก 114 คน ในเขตเมือง และ 384 คน ในเขตชนบท (1.80 และ 1.10 ซี่ต่อคน ตามลำดับ) ค่าเฉลี่ยฟันผุน้อยมาก (0.04 ซี่ต่อคน) เด็กในเขตชนบทมีฟันผุน้อยกว่าเด็กในเขตเมือง โรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์ ในเขตเมืองมีเหงือกอักเสบและมีหินน้ำลายถึงร้อยละ 70.00 ส่วนในเขตชนบทร้อยละ 95.00 การสูญเสียฟันกรามแท้ซี่แรกของเด็กในกลุ่มอายุ 12 ปี สูญเสียฟันซี่นี้จากผลของโรคฟันผุถึงร้อยละ 5.30 ในเขตเมือง และร้อยละ 1.60 ในเขตชนบท

ทินกร จงกิตตินฤกร และสนิม ปุณยวรรณ (2533 : 75-82) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาทัศนคติต่อสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการวิจัยพบว่า เด็กกลุ่มนี้มีคะแนนเจตคติเฉลี่ย 3.53 โดยนักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีเจตคติต่อสุขภาพช่องปากใกล้เคียงกัน ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ระดับความสามารถในการเรียนของเด็กกลุ่มนี้มีผลต่อระดับเจตคติต่อสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบว่า เจตคติต่อสุขภาพช่องปากในเด็กกลุ่มนี้สมควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง ได้แก่ ความเชื่อไม่ถูกต้องในเรื่องของแมงกินฟันทำให้ฟันผุ ฟันจะดีหรือไม่ดีเป็นมาแต่กำเนิด การแปรงฟันป้องกันฟันผุไม่ได้ เหงือกสีแดงมีเลือดออกตามไรฟันเป็นสิ่งปกติ การถอนฟันทำให้ประสาทเสื่อมเรียน

หนังสือไม่เก่ง การปวดฟันเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และการลิ้มการแปรงฟันบางวันไม่มีโทษต่อเหงือกและฟัน

ภัทรธีรา บุญเสริมส่ง (2536 : 93-100) ได้ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 มีความรู้เรื่องทันตสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ เจตคติอยู่ในระดับดี และการปฏิบัติอยู่ในระดับดี นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีความรู้ และเจตคติไม่แตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยนักเรียนหญิงมีการปฏิบัติดีกว่านักเรียนชาย นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ที่บิดามารดามีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ที่บิดามารดามีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ที่ครอบครัวมีรายได้ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ที่ครอบครัวมีขนาดต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพไม่แตกต่างกัน นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ที่ได้รับแหล่งข่าวสารต่างกัน มีความรู้ เกี่ยวกับทันตสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพไม่แตกต่างกัน และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 มีความสัมพันธ์กันในเชิงนิมิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ราพีง ชรบัณฑิต (2537 : 106-108) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขภาพ ในพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ให้กับกลุ่มทดลองจำนวน 68 คน กลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 61 คน ผลการวิจัยพบว่า มีการประเมินอันตราย การประเมินปัญหา การปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพและสภาวะทันตสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนรายได้ของครอบครัวพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพ

อุบล ขำสุนทร (2537 : 80) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน เกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 75 คน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมทันตสุขภาพเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นโดยมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก การตรวจเศษคราบอาหารภายหลังการแปรงฟันอยู่ในเกณฑ์สะอาด อีกทั้งคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม

ทัศนสุขภาพในด้านความรู้ เจคติ และการปฏิบัติ ภายหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองภายหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง

เยาวลักษณ์ ตรีธัญญาทรัพย์ (2538 : 106-107) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านทัศนสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี จำนวน 60 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีความรู้ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลการป้องกัน และการปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเหื่ออกอักเสบดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหื่ออกอักเสบมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหื่ออกอักเสบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ประสาน ไทยมี (2538 : 117-122) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมทัศนสุขภาพ และภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอฟาน จังหวัดเชียงราย ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนหญิงมีความรู้ด้านทัศนสุขภาพดีกว่านักเรียนชาย นักเรียนหญิงและนักเรียนชายมีเจตคติไม่แตกต่างกัน นักเรียนหญิงมีการปฏิบัติตนทางด้านทัศนสุขภาพดีกว่านักเรียนชาย และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละด้านของนักเรียนตามกลุ่มผู้ปกครองที่มีอาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ต่างกัน พบว่าอาชีพและระดับการศึกษาของผู้ปกครองไม่มีผลต่อความรู้ด้านทัศนสุขภาพของนักเรียน นักเรียนที่มีผู้ปกครองที่มีรายได้สูงจะมีความรู้ด้านทัศนสุขภาพดีกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ต่ำ อาชีพ และระดับการศึกษาของผู้ปกครองไม่มีผลต่อเจตคติด้านทัศนสุขภาพของนักเรียน นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีรายได้สูง จะมีเจตคติด้านทัศนสุขภาพดีกว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีรายได้ต่ำ ส่วนด้านการปฏิบัตินั้น พบว่า อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ของผู้ปกครองไม่มีผลต่อการปฏิบัติตนของนักเรียน

สุธาวัฒน์ สุขเจริญ (2539 : 89-103) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร มีความรู้ด้านทัศนสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีความรู้ด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนโรงเรียนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ มีความรู้ด้านทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกัน นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร มีเจตคติด้านทัศนสุขภาพอยู่ในระดับดี นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีเจตคติด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนโรงเรียนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ มีเจตคติด้านทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกัน นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร มีการปฏิบัติด้าน

ทัศนสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนโรงเรียนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ มีการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกัน

พิสมร ดินทุกะสิริ และคณะ (2539 : 16) ได้ทำการวิจัยโดยการประเมินคู่มือประจำตัวนักเรียนอนุหนวกรื่อง ทัศนสุขภาพประกอบภาพภาษามือ ชั้น ป.1-ป.2 และ ชั้น ป.3-ป.4 เพื่อประเมินประสิทธิภาพของคู่มือที่สร้างขึ้น ในด้านความรู้ทางทัศนสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทัศนสุขภาพที่ดีขึ้นด้วยการแปร่งฟัน โดยวัดจากความมากน้อยของคราบบนตัวฟัน หลังจากได้อ่านหนังสือคู่มือ 12 สัปดาห์ และสอบถามความคิดเห็นของครูประจำชั้นที่มีต่อหนังสือคู่มือ โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทัศนสุขภาพภายในกลุ่มทดลอง ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองมีความรู้ด้านทัศนสุขภาพภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคราบฟันภายในกลุ่มทดลอง พบว่านักเรียนทั้ง 2 กลุ่ม มีคราบฟันภายหลังการทดลองลดน้อยลงกว่าก่อนการทดลอง

ผกาวิรัตน์ นิตสิริ (2539 : 63-70) ได้ทำการวิจัยโดยศึกษาถึงประสิทธิภาพของการใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาด และศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้และความต้องการใช้ไหมขัดฟันอย่างต่อเนื่อง ในนักเรียนกลุ่มอายุ 12-14 ปี เก็บข้อมูลกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยการสัมภาษณ์ ตรวจสภาวะเหงือก และตรวจแผ่นคราบฟันโดยการย้อมสี เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน จากนั้นกลุ่มทดลองจะได้รับการสอนวิธีการใช้ไหมขัดฟัน และรับแจกไหมขัดฟันชนิดเคลือบขี้ผึ้งรสมินท์ ไปใช้ที่บ้าน ทุก 2 สัปดาห์ จะมีการตรวจและทดสอบวิธีการใช้ไหมขัดฟันและแนะนำการใช้เพิ่มเติม หลัง 2 เดือนแล้ว ได้ทำการสัมภาษณ์กลุ่มทดลอง และตรวจอนามัยในช่องปาก ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยของความแตกต่าง ก่อนและหลังการทดลองของดัชนีแผ่นคราบฟัน และดัชนีเหงือก พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบต่างกัน นักเรียนสามารถใช้ไหมขัดฟันได้ร้อยละ 93.80 และคิดว่าจะใช้ต่อไปร้อยละ 96.80 จึงสรุปได้ว่า การใช้ไหมขัดฟันร่วมไปกับการแปร่งฟันสามารถกำจัดแผ่นคราบฟัน และลดเหงือกอักเสบได้

สุพรรณิ ศรีวิริยกุล (2539 : 71-83) ได้ทำการวิจัยโดยการประเมินคู่มือการดูแลทัศนสุขภาพด้วยตนเอง โดยใช้กลวิธีที่เหมาะสม การศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้ แบบตรวจสอบการแปร่งฟัน การใช้ไหมขัดฟัน และแบบบันทึกผลการตรวจช่องปากด้วยตนเอง นำคะแนนก่อนและหลังการอ่านคู่มือมาทดสอบความแตกต่าง และความรู้ ในการปฏิบัติระหว่างเพศ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนของความรู้เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เฉลี่ยคะแนนการแปร่งฟันและการใช้ไหมขัดฟันเพิ่มขึ้น และไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาการ ระหว่างชายกับหญิง คะแนนเฉลี่ยของการตรวจฟัน นักเรียนหญิงสามารถตรวจฟันได้ดีกว่านักเรียนชาย

ธงชัย ปรีชา (2540 : ก-ข) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาการเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา 3 รูปแบบ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ โดยกลุ่มที่ 1 ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ทันตบุคลากรใช้เป็นประจำ กลุ่มที่ 2 ได้ใช้โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง กลุ่มที่ 3 ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากพ่อแม่ กลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาใด ๆ ทั้งสิ้น ใช้เวลาในการศึกษา ระหว่างเดือน มกราคม ถึงเดือน มีนาคม 2539 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ 3 มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังผล การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ปริมาณคราบจุลินทรีย์ สภาวะเหงือกอักเสบและระดับการเปลี่ยนสีของอาหารเลี้ยงเชื้อแบคทีเรียในน้ำลาย ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ดีกว่ากลุ่มที่ 1, 2 และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ ยังพบว่า กลุ่มที่ 3 มีการเปลี่ยนแปลงความถี่ในการแปรงฟันที่ถูกวิธีและความถี่ในการใช้ไหมขัดฟันที่ถูกวิธี ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มที่ 2

เยาวรัตน์ ศุภกรรม (2540 : 80-81) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนทั้งหมดมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และเหงือกอักเสบ และความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติในระดับมาก และไม่มีการรับรู้เลยในเรื่องโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ และลักษณะชีวสังคมสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติในกลุ่มรวมได้ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคสามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติได้ดีที่สุดในทุกระดับการปฏิบัติ นักเรียนหญิงที่มีรายได้ของครอบครัวสูงมีพฤติกรรมการปฏิบัติดีกว่านักเรียนชายที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และไม่พบความแตกต่างของความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างนักเรียนหญิงที่มีรายได้ของครอบครัวสูงและนักเรียนชายที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ

ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์ (2541 : 143-145) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมอนามัยช่องปาก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มทดลองเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 54 คน ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา จำนวน 6 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรง โอกาสเสี่ยง ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ความตั้งใจที่จะส่งเสริมอนามัยช่องปาก ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบ ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และ

พบว่าพฤติกรรมการส่งเสริมอนามัยช่องปากมีความสัมพันธ์กับ การรับรู้ความรุนแรง โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ความตั้งใจที่จะส่งเสริมอนามัยช่องปาก ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมอนามัยช่องปาก กับแรงสนับสนุนทางสังคม

สุโพชนงค์ ก้อนภูธร (2541 : 94-95) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การประยุกต์แบบความเชื่อ ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนจำนวน 86 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 45 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 41 คน กลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมทันตสุขศึกษาจำนวน 6 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในเรื่องของความรู้ เรื่องโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของครู เพื่อน และผู้ปกครอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ส่วนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงอย่างชัดเจน

เตือนใจ กิจทวีสมบุรณ์ (2542 : 84) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรม ทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดนครปฐม จำนวน 82 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ เกี่ยวกับโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคฟันผุ พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและการกำกับตนเองในการป้องกันโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าปริมาณคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟันในกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เย็นจิต ไชยฤกษ์ (2542 : 123) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี โดยมีตัวแปรคือ เพศของนักเรียน ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ของผู้ปกครอง ขนาดโรงเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่ศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 390 คน เป็นเพศชาย 145 คน เพศหญิง 245 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมทันตสุขภาพ ด้านความรู้ อยู่ในระดับต่ำ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง นักเรียนชายและนักเรียนหญิง มีความรู้ และเจตคติด้านทันตสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่มีการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ด้านทันตสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี

เจตคติด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่มีการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้ด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีเจตคติด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่มีการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีความรู้ด้านทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกัน มีเจตคติด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนที่เรียนในโรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน มีความรู้เจตคติ และการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีความสัมพันธ์กันทางบวก

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการสำรวจ เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัข และโรคเห็บกัดของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - ลักษณะของเครื่องมือ
 - ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - เกณฑ์การให้คะแนน และการแปลความหมาย
 - การหาคุณภาพเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำ และการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีการศึกษา 2543 จำนวน 42 โรงเรียน มีนักเรียน 1,428 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีการศึกษา 2543 ภาคเรียนที่ 2 จำนวน 409 คน เป็นชาย 180 คน และหญิง 229 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) และมีวิธีดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามลำดับต่อไปนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรยามาเน่ (Yamane'. 1967 : 886) โดยกำหนดค่าความคาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ไม่เกิน .05 ดังสูตร

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

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N = ขนาดของประชากร
 e = ความคลาดเคลื่อนเท่าที่จะยอมรับได้

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 313 คน

2. เลือกกลุ่มโรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา มีทั้งหมด 6 กลุ่มโรงเรียน โดยเลือกทั้ง 6 กลุ่มโรงเรียน

3. เลือกโรงเรียนประถมศึกษาโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จาก 6 กลุ่มโรงเรียนด้วยวิธีการจับฉลาก กลุ่มโรงเรียนละ 2 โรงเรียน ได้ทั้งหมด 12 โรงเรียน

4. เลือกกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทุกคน จำแนกตามกลุ่มโรงเรียน โรงเรียน และเพศ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 409 คน ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มโรงเรียน โรงเรียน และ เพศ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

กลุ่มโรงเรียน	ชื่อโรงเรียน	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
พุทธโสธร	วัดประตุน้ำท่าไข	16	34	50	16	34	50
	วัดราชศรีมหาทำ	14	19	33	14	19	33
สายชล	บ้านบางแก้ว	12	18	30	12	18	30
	วัดจุฑาเมอ	12	16	28	12	16	28
ดอนทอง	วัดทด	9	11	20	9	11	20
	วัดบางพระเนตรโรจน์	12	13	25	12	13	25
เกษมราษฎร์	วัดบ้านนา	10	19	29	10	19	29
	วัดแพรกนกเอียง	9	11	20	9	11	20
สุวินทวงศ์	วัดนครเนื่องเขต	27	17	44	27	17	44
	วัดหนามแดง	20	21	41	20	21	41

ตาราง 4 (ต่อ)

กลุ่มโรงเรียน	ชื่อโรงเรียน	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
เปรง-แพ่งอุดม	สุเหร่าสมอเซ	19	23	42	19	23	42
	วัดไชยธารา	20	27	47	20	27	47
รวม		687	741	1428	180	229	409

ที่มา : สำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา.(2543). *ข้อมูลนักเรียนประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี2543* : ไม่มีเลขหน้า

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบทดสอบ และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง ลักษณะการเตรียมอาหารของครอบครัว แหล่งข้อมูลข่าวสาร ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ เป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple choices) แต่ละข้อจะมีตัวเลือก 4 ตัวเลือก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย โดยข้อคำถามแสดงเจตคติทั้งทางบวก และทางลบ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ โดยข้อคำถามแสดงการปฏิบัติทั้งทางบวก และทางลบ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามค่านิยม ในการบริโภคอาหาร มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย โดยแสดงค่านิยมทั้งทางบวก และทางลบ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบทดสอบ และแบบสอบถามตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับโรคพิษณุ และโรคเห็อกอักเสบ จากเอกสาร วารสาร ตำรา รวมทั้งทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างเครื่องมือ จากหนังสือการวัดผลการศึกษา และการประเมินผลทางสุศึกษา และเอกสารต่าง ๆ
3. กำหนดขอบเขต และโครงสร้าง เนื้อหา นำมาสร้างแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพิษณุ และโรคเห็อกอักเสบ และแบบสอบถามค่านิยม ในการบริโภคอาหาร เพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย
4. สร้างแบบทดสอบความรู้ จำนวน 40 ข้อ แบบสอบถามเจตคติ จำนวน 40 ข้อ แบบสอบถามการปฏิบัติ จำนวน 40 ข้อ เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเห็อกอักเสบ และแบบสอบถามค่านิยม ในการบริโภคอาหาร จำนวน 50 ข้อ รวมทั้งกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อคำถาม
5. นำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้ว ให้กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ตรวจสอบ และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม
6. นำเครื่องมือ เสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน
7. นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) และนำไปวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

การให้คะแนนในการตอบแบบทดสอบวัดความรู้ แบบสอบถามเจตคติ แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเห็อกอักเสบ และแบบสอบถามค่านิยมในการบริโภคอาหาร ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ดังนี้

1. แบบทดสอบความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเห็อกอักเสบ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อ โดยให้ 1 คะแนนเมื่อตอบถูก และให้ 0 คะแนน เมื่อตอบผิดหรือไม่ตอบ

เกณฑ์ในการประเมินผลความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเห็อกอักเสบ โดยใช้การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของกรมวิชาการ (2535 : 24)

- คะแนนร้อยละ 80 – 100 หมายถึง มีความรู้ระดับดีมาก (ค่าเฉลี่ย 16.00 – 20.00)
- คะแนนร้อยละ 70 – 79 หมายถึง มีความรู้ระดับดี (ค่าเฉลี่ย 14.00 – 15.99)
- คะแนนร้อยละ 60 – 69 หมายถึง มีความรู้ระดับค่อนข้างดี (ค่าเฉลี่ย 12.00 – 13.99)
- คะแนนร้อยละ 40 – 59 หมายถึง มีความรู้ระดับพอใช้ (ค่าเฉลี่ย 10.00 – 11.99)
- คะแนนร้อยละ 0 – 39 หมายถึง มีความรู้ระดับควรแก้ไข (ค่าเฉลี่ย 0.00 – 9.99)

2. แบบสอบถามเจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	เจตคติทางบวก (คะแนน)	เจตคติทางลบ (คะแนน)
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

การแปลความหมาย โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินผลแบบอิงเกณฑ์ (Criterion reference) หาค่าเฉลี่ยเมื่อทำการวิเคราะห์แปลผลระดับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	2.34 - 3.00	หมายถึง มีเจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบระดับดี
ค่าเฉลี่ย	1.67 - 2.33	หมายถึง มีเจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และฟันผุและโรคเหงือกอักเสบระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.00 - 1.66	หมายถึง มีเจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบระดับไม่ดี

3. แบบสอบถามการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ให้คะแนนการตอบเป็นรายข้อ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	การปฏิบัติทางบวก (คะแนน)	การปฏิบัติทางลบ (คะแนน)
ปฏิบัติเป็นประจำ	2	0
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1	1
ไม่เคยปฏิบัติ	0	2

การแปลความหมาย โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินค่าเฉลี่ย ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

ค่าเฉลี่ย	1.34 - 2.00	หมายถึง มีการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบระดับดี
ค่าเฉลี่ย	0.67 - 1.33	หมายถึง มีการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	0.00 - 0.66	หมายถึง มีการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบระดับไม่ดี

4. แบบสอบถามค่านิยมในการบริโภคอาหาร ให้คะแนนการตอบเป็นรายข้อ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	เจตคติทางบวก (คะแนน)	เจตคติทางลบ (คะแนน)
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

การแปลความหมาย โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินผลแบบอิงเกณฑ์ (Criterion reference) หาค่าเฉลี่ยเมื่อทำการวิเคราะห์แปลผลระดับค่านิยมในการบริโภคอาหาร (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	2.34 - 3.00	หมายถึง มีค่านิยมในการบริโภคอาหาร ระดับดี
ค่าเฉลี่ย	1.67 - 2.33	หมายถึง มีค่านิยมในการบริโภคอาหาร ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.00 - 1.66	หมายถึง มีค่านิยมในการบริโภคอาหาร ระดับไม่ดี

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) นำแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติ แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ และแบบสอบถามค่านิยมในการบริโภคอาหาร ที่แก้ไขปรับปรุงแล้ว นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ (Face validity) พิจารณาเป็นรายข้อว่าแต่ละข้อคำถามนั้นมีการสอดคล้อง (IC) กับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

- +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) ระหว่างข้อคำถามกับสิ่งที่ต้องการวัด โดยผู้วิจัยจะเลือกข้อคำถามที่มีค่า

ดัชนีความสอดคล้อง (IC) ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไปเป็นข้อคำถาม แล้วนำแบบทดสอบ และแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขใหม่ ได้แบบทดสอบความรู้ จำนวน 40 ข้อ แบบสอบถามเจตคติ จำนวน 40 ข้อ แบบสอบถามการปฏิบัติ จำนวน 40 ข้อ และแบบสอบถามค่านิยมในการบริโภคอาหาร จำนวน 50 ข้อ

2. นำแบบทดสอบ และแบบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงเรียนวัดเทพนิมิตร และโรงเรียนวัดดอนทอง อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 100 คน แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนก

2.1 แบบทดสอบความรู้

2.1.1 หาค่าความยากง่าย (Difficulty) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเหียงอกอักเสบ โดยหาสัดส่วนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกลุ่มทดลองที่ตอบข้อนั้นถูกกับจำนวนผู้ตอบแบบทดสอบทั้งหมด (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 125) แล้วพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีความยากง่ายระหว่าง 0.20 – 0.80 ไว้ ได้แบบทดสอบความรู้ จำนวน 20 ข้อ ซึ่งมีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.26 – 0.76

2.1.2 การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเหียงอกอักเสบ โดยวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to total correlation) ด้วยวิธีพอยต์ ไบซีเรียล (Point biserial correlation) แล้วเลือกข้อที่มีอำนาจจำแนกสูงไว้ คือ ตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป เป็นข้อคำถามที่ดี (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) ได้แบบทดสอบความรู้ จำนวน 20 ข้อ ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนก อยู่ระหว่าง 0.22 – 0.45

2.2 แบบสอบถามเจตคติ แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเหียงอกอักเสบ และแบบสอบถามค่านิยมในการบริโภคอาหาร

หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติ แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเหียงอกอักเสบ และแบบสอบถามค่านิยมในการบริโภคอาหาร โดยวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to total correlation) แล้วเลือกข้อที่มีอำนาจจำแนกสูงไว้ คือตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไปเป็นข้อคำถามที่ดี (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117) แบบสอบถามเจตคติได้ 20 ข้อ ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.21 – 0.51 แบบสอบถามการปฏิบัติได้ 20 ข้อ ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.21 – 0.54 และแบบสอบถามค่านิยมในการบริโภคอาหารได้ 25 ข้อ ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.26 – 0.65

3. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

3.1 นำแบบทดสอบความรู้ที่มีค่าความยากง่าย และมีค่าอำนาจจำแนกใช้ได้ มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson 20) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.76

3.2 นำแบบสอบถามเจตคติ แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค ฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ และแบบสอบถามค่านิยมในการบริโภคอาหาร มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟา (Alpha - coefficient) ของ ครอนบาค (Cronbach) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118) แบบสอบถามเจตคติ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.71 แบบสอบถามการปฏิบัติ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.75 และแบบสอบถามค่านิยม ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ส่งถึงสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อขออนุมัติทำการศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. ผู้วิจัยติดต่อหัวหน้าการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา และติดต่ออาจารย์ใหญ่โรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงขั้นตอนการวิจัย และขอเก็บข้อมูลนักเรียน
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้เวลาประมาณ 4 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 22 มกราคม 2544 โดยให้นักเรียนใช้เวลาในการทำแบบทดสอบ และแบบสอบถาม 1 ชั่วโมง
4. นำข้อมูลมาจัดกระทำ และวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำ และการวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากแบบทดสอบ และแบบถามทั้ง 5 ตอน ที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เอสพีเอสเอส / พีซี (SPSS / PC : Statistical package for the social sciences / Personal computer) และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. คัดเลือกแบบทดสอบ และแบบสอบถามที่สมบูรณ์แล้วมาตรวจสอบให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำมาลงรหัส

2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ มีขั้นตอนดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ ตามตัวแปรอิสระ และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2.2 แบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถามเจตคติ แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเหียงอกอักเสบ และแบบสอบถามค่านิยมในการบริโภคอาหารของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 นำมาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และหาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1,2 และ 3

2.4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4,5,6,7,8,9,10,11,12,13, 14,15,16,17,18,19,20,21,22,23 และ 24 ถ้าพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe')

2.5 หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเหียงอกอักเสบ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 25,26 และ 27 และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่าที (t-test)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 หาค่าร้อยละโดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 259)

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

เมื่อ P = ค่าร้อยละ

f = ความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นค่าร้อยละ

n = จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 หาค่าเฉลี่ยของคะแนน (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 36)

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

เมื่อ $\bar{X}$ = ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ = ค่าผลรวมของคะแนน

n = จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

1.3 หาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard deviation) ของคะแนนโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 65)

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

เมื่อ S = ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

$\sum X^2$ = ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n = จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ (Face validity) ซึ่งสามารถตรวจสอบ และวิเคราะห์ห่อออกมาในเชิงปริมาณหรือตัวเลข ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 117)

2.1.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการวัด โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเนื้อหาแล้วแต่ละคนพิจารณาถึงความเห็นและให้คะแนน ดังนี้

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

2.1.2 นำคะแนนที่ได้มาแทนค่าโดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

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

เมื่อ IC = ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการวัด

$\sum R$ = ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยใช้เกณฑ์ของค่า IC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

2.2 ค่าความยากง่าย (P) ของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 125)

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

เมื่อ P = แทนค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ

R = แทนจำนวนผู้ตอบถูกแต่ละข้อ

N = แทนจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

2.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

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

เมื่อ r_{pbis} = ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล

$\bar{Y}_p$ = ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของนักเรียนกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก

$\bar{Y}_q$ = ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของนักเรียนกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด

S_y = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด

P = ค่าความยากของข้อสอบข้อนั้น (สัดส่วนนักเรียนที่ตอบข้อนั้นถูก)

q = สัดส่วนของนักเรียนที่ตอบข้อนั้นผิด คือ $(1-P)$

2.4 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม เจตคติ และการปฏิบัติ โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) โดยใช้สูตร (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} = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X และตัวแปร Y

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum Y$ = ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของทั้งกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X^2$ = ผลรวมกำลังสองของคะแนน X

$\sum Y^2$ = ผลรวมกำลังสองของคะแนน Y

$\sum XY$ = ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y

2.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ ของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) KR_{20} โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121)

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

เมื่อ r_{tt} = ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับ

n = จำนวนข้อสอบในแบบทดสอบ

p = ค่าความยากของข้อสอบแต่ละข้อ (สัดส่วนของนักเรียนที่ทำถูก)

q = สัดส่วนของนักเรียนที่ทำผิดในข้อหนึ่ง หรือ คือ $1-p$

S_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เจตคติ และการปฏิบัติ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118)

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

- เมื่อ α = ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
 n = จำนวนข้อในแบบสอบถาม
 $\sum S_i^2$ = ผลรวมของคะแนนความแปรปรวนของสอบถามแต่ละข้อ
 S_i^2 = คะแนนความแปรปรวนแบบสอบถามทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1,2 และ 3 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 170)

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

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

- เมื่อ t = ค่าใช้พิจารณาใน t -distribution
 $\bar{X}_1, \bar{X}_2$ = คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
 S_1^2, S_2^2 = ค่าความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2
 n_1, n_2 = จำนวนนักเรียนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2
 df = ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้สูตรวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18, 19,20,21,22,23 และ 24 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 236)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

- เมื่อ F = ค่าที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
 MS_B = ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
 MS_W = ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

ถ้าผลการทดสอบพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ตามวิธีของเชฟเฟ้(Scheffe')โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 248)

$$CV_d = \sqrt{(K-1)(F^*)(MS_W)(2/n)}$$

- เมื่อ K = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 F^* = ค่า F เมื่อเปิดตาราง
 MS_W = ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง
 n = จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง

3.3 หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหียงอกอีกเสบ ใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 25,26 และ 27 (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 314)

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

- เมื่อ r = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน X กับ Y
 $\sum X$ = ผลรวมของคะแนนชุด X
 $\sum Y$ = ผลรวมของคะแนนชุด Y
 $\sum X^2$ = ผลรวมของคะแนน X แต่ละตัวยกกำลังสอง
 $\sum Y^2$ = ผลรวมของคะแนน Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
 $\sum XY$ = ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y
 N = จำนวนนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

3.4 ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้
โดยทดสอบค่าที (t-test) โดยใช้สูตร ดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 317)

$$t = \frac{r\sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ r = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้
 N = จำนวนนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

- n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
- $\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ย
- S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- t แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ในการแจกแจงแบบที (t – distribution)
- F แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ในการแจกแจงแบบเอฟ (F – distribution)
- df แทน ชั้นแห่งความอิสระ (Degree of freedom)
- SS แทน ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of squares)
- MS แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of squares)
- p แทน ความน่าจะเป็นหรือโอกาส (Probability)
- * แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอสพีเอสเอส / พีซี (SPSS / PC : Statistical package for the social sciences / Personal computer) ดำเนินการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ตามตัวแปรเพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่านิยมในการบริโภคอาหาร ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง ลักษณะการเตรียมอาหารของครอบครัว และแหล่งข้อมูลข่าวสาร โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยแสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบนองนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ตามตัวแปรเพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน คำนิยมในการบริโภคอาหาร ระดับการศึกษาของผู้อปกครอง อาชีพของผู้อปกครอง รายได้ของผู้อปกครอง ลักษณะการเตรียมอาหารของครอบครัว และแหล่งข้อมูลข่าวสาร โดยการทดสอบค่าที่ (t - test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง เมื่อผลการทดสอบพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe')

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบนองนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นค่าร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 จำนวน และค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน คำนิยมในการบริโภคอาหาร ระดับการศึกษาของผู้อปกครอง อาชีพของผู้อปกครอง รายได้ของผู้อปกครอง ลักษณะการเตรียมอาหารของครอบครัว และแหล่งข้อมูลข่าวสาร

ตัวแปรที่ศึกษา	n	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	180	44.00
หญิง	229	56.00
รวม	409	100.00

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	n	ร้อยละ
2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		
ระดับคะแนน 1	23	5.60
ระดับคะแนน 2	101	24.70
ระดับคะแนน 3	182	44.50
ระดับคะแนน 4	103	25.20
รวม	409	100.00
3. ค่านิยมในการบริโภคอาหาร		
ระดับดี	293	71.60
ระดับปานกลาง	111	27.10
ระดับไม่ดี	5	1.20
รวม	409	100.00
4. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	38	9.30
ประถมศึกษา	292	71.40
มัธยมศึกษา	49	12.00
อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	8	2.00
ปริญญาตรีขึ้นไป	22	5.40
รวม	409	100.00
5. อาชีพของผู้ปกครอง		
รับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	16	3.90
ค้าขาย	67	16.40
เกษตรกรรม	79	19.30
รับจ้าง	183	44.70
งานบ้าน หรือว่างงาน	59	14.40
ธุรกิจส่วนตัว	5	1.20
รวม	409	100.00

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	n	ร้อยละ
6. รายได้ของผู้ปกครอง		
ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	119	29.10
3,000 – 6,500 บาทต่อเดือน	166	40.60
6,501 – 10,000 บาทต่อเดือน	51	12.50
สูงกว่า 10,000 บาทต่อเดือน	73	17.80
รวม	409	100.00
7. ลักษณะการเตรียมอาหารของครอบครัว		
ปรุงอาหารเองในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่	258	63.10
ซื้ออาหารสำเร็จรูปเป็นส่วนใหญ่	30	7.30
ปรุงอาหารเองและซื้ออาหารสำเร็จรูปพอกๆกัน	121	29.60
รวม	409	100.00
8. แหล่งข้อมูลข่าวสาร		
บิดา มารดา	89	21.80
ญาติ พี่น้อง	16	3.90
กลุ่มเพื่อน	3	0.70
แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	211	51.60
โทรทัศน์	85	20.80
หนังสือทั่วไป	5	1.20
รวม	409	100.00

จากตาราง 5 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีข้อมูลทั่วไปดังรายละเอียดต่อไปนี้

เพศ

ส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 56.00 ชายร้อยละ 44.00

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต (สปข.) ระดับคะแนน 3 มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.50 รองลงมาก็คือระดับคะแนน 4 คิดเป็นร้อยละ 25.20 ระดับคะแนน 2 คิดเป็นร้อยละ 24.70 ตามลำดับ และระดับคะแนน 1 มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.60

ค่านิยมในการบริโภคอาหาร

ระดับดี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.60 รองลงมาก็คือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 27.10 และระดับไม่ดี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.20

ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

ระดับประถมศึกษา มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.40 รองลงมาก็คือระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 12.00 ระดับต่ำกว่าประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 9.30 ระดับปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 5.40 ตามลำดับ และระดับอนุปริญญา หรือเทียบเท่า มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.00

อาชีพของผู้ปกครอง

อาชีพรับจ้าง มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.70 รองลงมาก็คืออาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 19.30 อาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 16.40 อาชีพงานบ้าน หรือว่างงาน คิดเป็นร้อยละ 14.40 อาชีพรับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 3.90 ตามลำดับ และอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.20

รายได้ของผู้ปกครอง

รายได้ 3,000 – 6,500 บาทต่อเดือน มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.60 รองลงมาก็คือรายได้ ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 29.10 รายได้ สูงกว่า 10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 17.80 และรายได้ 6,501 – 10,000 บาทต่อเดือน มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12.50

ลักษณะการเตรียมอาหารของครอบครัว

ปรุงอาหารเองในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.10 รองลงมาก็คือปรุงอาหารเองและซื้ออาหารสำเร็จรูป พอๆ กัน คิดเป็นร้อยละ 29.60 และซื้ออาหารสำเร็จรูปเป็นส่วนใหญ่ มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.30

แหล่งข้อมูลข่าวสาร

แหล่งข้อมูลข่าวสาร ที่นักเรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัข และโรคเห็บออกัสเสบจาก แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.60 รองลงมาก็คือแหล่งข้อมูลข่าวสารจาก บิดา มารดา คิดเป็นร้อยละ 21.80 แหล่งข้อมูลข่าวสารจาก โทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 20.80 แหล่งข้อมูลข่าวสารจาก ญาติ พี่น้อง คิดเป็นร้อยละ

3.90 แหล่งข้อมูลข่าวสารจาก หนังสือทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 1.20 ตามลำดับ และแหล่งข้อมูลข่าวสารจาก กลุ่มเพื่อนมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.70

ตอนที่ 2 วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเหื่ออกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยแสดงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละของระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ดังปรากฏตาม ตาราง 6 และ 7

ตาราง 6 จำนวน ค่าร้อยละ และระดับคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเหื่ออกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

พฤติกรรมสุขภาพ	ระดับ	n	ร้อยละ
ด้านความรู้	ดีมาก	128	31.30
	ดี	137	33.50
	ปานกลาง	95	23.20
	พอใช้	35	8.60
	ควรแก้ไข	14	3.40
	รวม	409	100.00
ด้านเจตคติ	ดี	297	72.60
	ปานกลาง	111	27.10
	ไม่ดี	1	0.20
	รวม	409	100.00
ด้านการปฏิบัติ	ดี	208	50.90
	ปานกลาง	201	49.10
	ไม่ดี	0	0.00
	รวม	409	100.00

จากตาราง 6 แสดงว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนและโรคเห็อกอักเสบ อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 33.50 รองลงมาอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 31.30 ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 23.20 ระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 8.60 และระดับควรแก้ไข มีจำนวนน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 3.40

ด้านเจตคติ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนและโรคเห็อกอักเสบอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 72.60 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 27.10 และอยู่ในระดับไม่ดีมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.20

ด้านการปฏิบัติ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุน และโรคเห็อกอักเสบอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 50.90 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 49.10 และอยู่ในระดับไม่ดีไม่พบ

ตาราง 7 คะแนนเต็ม ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุน และโรคเห็อกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

พฤติกรรมสุขภาพ	คะแนนเต็ม	ค่าสูงสุด	ค่าต่ำสุด	$\bar{X}$	S	ระดับ
ด้านความรู้	20	19.00	7.00	14.22	2.33	ดี
ด้านเจตคติ	3	3.00	1.45	2.45	0.24	ดี
ด้านการปฏิบัติ	2	1.92	0.67	1.34	0.20	ดี

จากตาราง 7 แสดงว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุน และโรคเห็อกอักเสบ อยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.22, 2.45 และ 1.34 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ตามตัวแปร เพศ โดยการทดสอบค่าที (t - test) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่านิยมในการบริโภคอาหาร ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง ลักษณะการเตรียมอาหารของครอบครัว และแหล่งข้อมูลข่าวสาร โดยการทดสอบค่าเอฟ (F - test) เมื่อผลการทดสอบพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe') ดังปรากฏตามตาราง 8 - 29

ตาราง 8 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามเพศ

พฤติกรรมสุขภาพ	เพศ	n	$\bar{X}$	S	t	p
ความรู้	ชาย	180	13.77	2.55	-3.39*	0.001
	หญิง	229	14.57	2.01		
เจตคติ	ชาย	180	2.42	0.23	-2.71*	0.007
	หญิง	229	2.48	0.24		
การปฏิบัติ	ชาย	180	1.31	0.21	-2.91*	0.004
	หญิง	229	1.37	0.19		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง นักเรียนหญิงมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบดีกว่านักเรียนชาย โดยมีคะแนนเฉลี่ย 14.57 และ 13.77 ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยแล้วพบว่านักเรียนชาย และนักเรียนหญิงมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่นักเรียนหญิงมีความรู้

เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเห็อกอ็กเสบดึกว่านักเรียนชาย ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีเพศต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเห็อกอ็กเสบแตกต่างกัน

ด้านเจตคติ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง นักเรียนหญิงมีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเห็อกอ็กเสบดึกว่านักเรียนชายโดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.48 และ 2.42 ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยแล้วพบว่านักเรียนชาย และนักเรียนหญิงมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเห็อกอ็กเสบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่นักเรียนหญิงมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเห็อกอ็กเสบดึกว่านักเรียนชาย ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีเพศต่างกันจะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเห็อกอ็กเสบแตกต่างกัน

ด้านการปฏิบัติ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง นักเรียนหญิงมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเห็อกอ็กเสบดึกว่านักเรียนชายโดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.37 และ 1.31 ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยแล้วพบว่านักเรียนชาย และนักเรียนหญิงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเห็อกอ็กเสบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่นักเรียนหญิงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเห็อกอ็กเสบดึกว่านักเรียนชาย ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีเพศต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเห็อกอ็กเสบแตกต่างกัน

ตาราง 9 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

พฤติกรรมสุขภาพ	ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	n	$\bar{X}$	S
ความรู้	ระดับคะแนน 1	23	13.04	2.55
	ระดับคะแนน 2	101	13.55	2.39
	ระดับคะแนน 3	182	14.40	2.29
	ระดับคะแนน 4	103	14.81	2.07
	รวม	409	14.22	2.33
เจตคติ	ระดับคะแนน 1	23	2.31	0.23
	ระดับคะแนน 2	101	2.35	0.25
	ระดับคะแนน 3	182	2.47	0.21
	ระดับคะแนน 4	103	2.56	0.23
	รวม	409	2.45	0.24
การปฏิบัติ	ระดับคะแนน 1	23	1.28	0.20
	ระดับคะแนน 2	101	1.30	0.20
	ระดับคะแนน 3	182	1.35	0.21
	ระดับคะแนน 4	103	1.38	0.19
	รวม	409	1.34	0.20

จากตาราง 9 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับคะแนน 4 มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบมากที่สุดเท่ากับ 14.81 รองลงมาคือ ระดับคะแนน 3 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.40 ระดับคะแนน 2 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.55 ตามลำดับ และระดับคะแนน 1 มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ที่น้อยที่สุดเท่ากับ 13.04

ด้านเจตคติ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการ เรียน ระดับคะแนน 4 มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเหื้อก อักเสบมากที่สุดเท่ากับ 2.56 รองลงมาคือ ระดับคะแนน 3 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.47 ระดับ คะแนน 2 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.35 ตามลำดับ และระดับคะแนน 1 มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติ น้อยที่สุดเท่ากับ 2.31

ด้านการปฏิบัติ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนัก งานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีผลสัมฤทธิ์ทาง การเรียน ระดับคะแนน 4 มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรค เหื้อกอักเสบมากที่สุดเท่ากับ 1.38 รองลงมาคือ ระดับคะแนน 3 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.35 ระดับคะแนน 2 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.30 ตามลำดับ และระดับคะแนน 1 มีคะแนนเฉลี่ยด้าน การปฏิบัติน้อยที่สุดเท่ากับ 1.28

จากข้อมูลตามตาราง 9 ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 10

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ ความแปรปรวนแบบทางเดียว ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3	117.89	39.30	7.57*	0.000
	ภายในกลุ่ม	405	2101.74	5.19		
	รวม	408	2219.63			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	3	2.74	0.91	18.12*	0.000
	ภายในกลุ่ม	405	20.42	0.05		
	รวม	408	23.17			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.49	0.16	3.99*	0.008
	ภายในกลุ่ม	405	16.57	0.04		
	รวม	408	17.06			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4,5 และ 6 ที่ว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบแตกต่างกัน จึงนำคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe') ดังปรากฏตามตาราง 11

ตาราง 11 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้าน
ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของ
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา
อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

พฤติกรรม	ผลสัมฤทธิ์ทาง		ระดับ	ระดับ	ระดับ	ระดับ
สุขภาพ	การเรียน		คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3	คะแนน 4
		$\bar{X}$	13.04	13.55	14.40	14.81
ความรู้	ระดับคะแนน 1	13.04	-	0.51	1.36	1.76*
	ระดับคะแนน 2	13.55	-	-	0.85*	1.25*
	ระดับคะแนน 3	14.40	-	-	-	0.40
	ระดับคะแนน 4	14.81	-	-	-	-
			ระดับ	ระดับ	ระดับ	ระดับ
			คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3	คะแนน 4
		$\bar{X}$	2.31	2.35	2.45	2.56
เจตคติ	ระดับคะแนน 1	2.31	-	0.04	0.16*	0.25*
	ระดับคะแนน 2	2.35	-	-	0.12*	0.21*
	ระดับคะแนน 3	2.45	-	-	-	0.09*
	ระดับคะแนน 4	2.56	-	-	-	-
			ระดับ	ระดับ	ระดับ	ระดับ
			คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3	คะแนน 4
		$\bar{X}$	1.28	1.30	1.35	1.38
การปฏิบัติ	ระดับคะแนน 1	1.28	-	0.02	0.07	0.10
	ระดับคะแนน 2	1.30	-	-	0.05	0.09*
	ระดับคะแนน 3	1.35	-	-	-	0.04
	ระดับคะแนน 4	1.38	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับคะแนน 4 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบดีกว่านักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับคะแนน 1 และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปี

ด้านเจตคติ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน
การประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับคะแนน 3
และระดับคะแนน 4 มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุ และโรคเห็อกอีกเสบตึกว่านักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง
จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับคะแนน 1 และระดับคะแนน 2 และนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง
จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับคะแนน 4 มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรค
พิษุ และโรคเห็อกอีกเสบตึกว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด
สำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับ
คะแนน 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ด้านการปฏิบัติ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับคะแนน 4 มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็รอกอกเสบตึกว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับคะแนน 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 12 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามค่านิยมในการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมสุขภาพ	ค่านิยมในการบริโภคอาหาร	n	$\bar{X}$	S
ความรู้	ระดับดี	293	14.63	2.11
	ระดับปานกลาง	111	13.14	2.56
	ระดับไม่ดี	5	14.20	2.28
	รวม	409	14.22	2.33
เจตคติ	ระดับดี	293	2.51	0.21
	ระดับปานกลาง	111	2.28	0.23
	ระดับไม่ดี	5	2.65	0.16
	รวม	409	2.45	0.24
การปฏิบัติ	ระดับดี	293	1.36	0.20
	ระดับปานกลาง	111	1.30	0.20
	ระดับไม่ดี	5	1.33	0.11
	รวม	409	1.34	0.20

จากตาราง 12 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีค่านิยมในการบริโภคอาหารระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบมากที่สุดเท่ากับ 14.63 รองลงมาคือ ค่านิยมในการบริโภคอาหารระดับไม่ดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.20 และค่านิยมในการบริโภคอาหารระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้น้อยที่สุดเท่ากับ 13.14

ด้านเจตคติ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีค่านิยมในการบริโภคอาหารระดับไม่ดี มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ

มากที่สุดเท่ากับ 2.65 รองลงมาคือ ค่านิยมในการบริโภคอาหารระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.51 และค่านิยมในการบริโภคอาหารระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติน้อยที่สุดเท่ากับ 2.28

ด้านการปฏิบัติ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีค่านิยมในการบริโภคอาหารระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบมากที่สุดเท่ากับ 1.36 รองลงมาคือ ค่านิยมในการบริโภคอาหารระดับไม่ดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.33 และค่านิยมในการบริโภคอาหารระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติ น้อยที่สุดเท่ากับ 1.30

จากข้อมูลตามตาราง 12 ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 13

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ ความแปรปรวนแบบทางเดียว ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ

ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามค่านิยมในการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	Df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	2	179.41	89.71	17.85*	0.000
	ภายในกลุ่ม	406	2040.22	5.19		
	รวม	408	2219.63			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	2	4.34	2.17	46.83*	0.000
	ภายในกลุ่ม	406	18.82	0.05		
	รวม	408	23.17			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.31	0.16	3.81*	0.023
	ภายในกลุ่ม	406	16.74	0.04		
	รวม	408	17.06			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีค่านิยมในการบริโภคอาหารต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7,8 และ 9 ที่ว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีค่านิยมในการบริโภคอาหารต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบแตกต่างกัน จึงนำคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe') ดังปรากฏตามตาราง 14

ตาราง 14 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้าน

ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามค่านิยมในการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมสุขภาพ	ค่านิยมในการบริโภคอาหาร		ระดับปานกลาง	ระดับไม่ดี	ระดับดี
		$\bar{X}$	13.14	14.20	14.63
ความรู้	ระดับปานกลาง	13.14	-	1.06	1.49*
	ระดับไม่ดี	14.20	-	-	0.43
	ระดับดี	14.63	-	-	-
			ระดับปานกลาง	ระดับดี	ระดับไม่ดี
		$\bar{X}$	2.28	2.51	2.65
เจตคติ	ระดับปานกลาง	2.28	-	0.23*	0.37*
	ระดับดี	2.51	-	-	0.14
	ระดับไม่ดี	2.65	-	-	-
			ระดับปานกลาง	ระดับไม่ดี	ระดับดี
		$\bar{X}$	1.30	1.33	1.36
การปฏิบัติ	ระดับปานกลาง	1.30	-	0.03	0.06*
	ระดับไม่ดี	1.33	-	-	0.03
	ระดับดี	1.36	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีค่านิยมในการบริโภคอาหารระดับดี มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัข และโรคเห็บกิ้งก่าดีกว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีค่านิยมในการบริโภคอาหารระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ด้านเจตคติ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีค่านิยมในการบริโภคอาหารระดับดีและระดับไม่ดี มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัข และโรคเห็บกิ้งก่าดีกว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีค่านิยมในการบริโภคอาหารระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ด้านการปฏิบัติ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีค่านิยมในการบริโภคอาหารระดับดี มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขและโรคเห็บกิ้งก่าดีกว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีค่านิยมในการบริโภคอาหารระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 15 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

พฤติกรรมสุขภาพ	ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	n	$\bar{X}$	S
ความรู้	ต่ำกว่าประถมศึกษา	38	14.66	2.33
	ประถมศึกษา	292	14.03	2.34
	มัธยมศึกษา	49	14.37	2.23
	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	8	15.25	2.87
	ปริญญาตรีขึ้นไป	22	15.27	1.88
	รวม	409	14.22	2.33
เจตคติ	ต่ำกว่าประถมศึกษา	38	2.41	0.23
	ประถมศึกษา	292	2.45	0.22
	มัธยมศึกษา	49	2.43	0.29
	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	8	2.55	0.29
	ปริญญาตรีขึ้นไป	22	2.60	0.25
	รวม	409	2.45	0.24
การปฏิบัติ	ต่ำกว่าประถมศึกษา	38	1.34	0.20
	ประถมศึกษา	292	1.33	0.20
	มัธยมศึกษา	49	1.37	0.21
	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	8	1.48	0.17
	ปริญญาตรีขึ้นไป	22	1.42	0.27
	รวม	409	1.34	0.20

จากตาราง 15 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ที่ผู้ปกครองมีการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค
 ฟื้นฟู และโรคเห็อกอักเสบมากที่สุดเท่ากับ 15.27 รองลงมาคือ ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า
 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.25 ระดับต่ำกว่าประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.66 ระดับ
 มัธยมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.37 ตามลำดับ และระดับประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย
 ด้านความรู้น้อยที่สุดเท่ากับ 14.03

ด้านเจตคติ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน
 การประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ผู้ปกครองมีการศึกษา
 ปริญญาตรีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟื้นฟู และโรคเห็อกอักเสบ
 มากที่สุดเท่ากับ 2.60 รองลงมาคือ ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.55
 ระดับประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.45 ระดับมัธยมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.43
 ตามลำดับ และระดับต่ำกว่าประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติน้อยที่สุดเท่ากับ 2.41

ด้านการปฏิบัติ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนัก
 งานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ผู้ปกครองมีการ
 ศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค
 ฟื้นฟู และโรคเห็อกอักเสบมากที่สุดเท่ากับ 1.48 รองลงมาคือ ระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีคะแนน
 เฉลี่ยเท่ากับ 1.42 ระดับมัธยมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.37 ระดับต่ำกว่าประถมศึกษา
 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.34 ตามลำดับ และระดับประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติ
 น้อยที่สุดเท่ากับ 1.33

จากข้อมูลตามตาราง 15 ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-
 way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 16

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ ความแปรปรวนแบบทางเดียว ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	4	52.48	13.01	2.43*	0.048
	ภายในกลุ่ม	404	2167.59	5.37		
	รวม	408	2219.63			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.66	2.17	2.94*	0.020
	ภายในกลุ่ม	404	22.51	0.05		
	รวม	408	23.17			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.39	0.09	2.38	0.051
	ภายในกลุ่ม	404	16.67	0.04		
	รวม	408	17.06			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบแตกต่างกัน ส่วนความรู้ และเจตคติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 และ 11 ที่ว่านักเรียน

ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกันจะมีความรู้ และเจตคติ เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคพิษณุ และโรคเห็อกอักเสบแตกต่างกัน จึงนำคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ และเจตคติ ไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe') ดังปรากฏ ตามตาราง 17

ตาราง 17 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเห็อกอักเสบของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

พฤติกรรม สุขภาพ	ระดับการศึกษา ของผู้ปกครอง		ประถม ศึกษา	มัธยม ศึกษา	ต่ำกว่า ประถมศึกษา	อนุปริญา หรือเทียบเท่า	ปริญาตรี ขึ้นไป
		$\bar{X}$	14.02	14.37	14.66	15.25	15.27
ความรู้	ประถมศึกษา	14.02	-	0.34	0.63	1.22	1.25*
	มัธยมศึกษา	14.37	-	-	0.29	0.88	0.91
	ต่ำกว่าประถม ศึกษา	14.66	-	-	-	0.59	0.61
	อนุปริญาหรือ เทียบเท่า	15.25	-	-	-	-	0.02
	ปริญาตรีขึ้นไป	15.27	-	-	-	-	-
			ต่ำกว่า ประถม ศึกษา	มัธยม ศึกษา	ต่ำกว่า ประถมศึกษา	อนุปริญา หรือเทียบเท่า	ปริญาตรี ขึ้นไป
		$\bar{X}$	2.41	2.43	2.45	2.55	2.60
เจตคติ	ต่ำกว่าประถม ศึกษา	2.41	-	0.02	0.03	0.14	0.19*
	มัธยมศึกษา	2.43	-	-	0.02	0.14	0.17*
	ประถมศึกษา	2.45	-	-	-	0.10	0.15*
	อนุปริญาหรือ เทียบเท่า	2.55	-	-	-	-	0.05
	ปริญาตรีขึ้นไป	2.60	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ผู้ปกครองมีการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอื่กเสบติกว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู้่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ด้านเจตคติ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ผู้ปกครองมีการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอื่กเสบติกว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา ระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู้่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 18 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็รอกอักเสบนองนักเรียน ฌัณประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอมือง จัังหวัฉฉะเซ็งเทรหำ จำแนกตามอาชีพของผู้อัปกครอง

พฤติกรรมสุขภาพ	อาชีพของผู้อัปกครอง	n	$\bar{X}$	S
ความรู้	รับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	16	15.19	1.68
	ค้าขาย	67	14.00	2.17
	เกษตรกรรม	79	14.78	2.02
	รับจ้าง	183	13.82	2.48
	ธุรกิจส่วนตัว	5	14.60	2.61
	งานบ้าน หรือว่างงาน	59	14.64	2.34
	รวม	409	14.22	2.33
เจตคติ	รับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	16	2.70	0.18
	ค้าขาย	67	2.47	0.20
	เกษตรกรรม	79	2.47	0.24
	รับจ้าง	183	2.41	0.25
	ธุรกิจส่วนตัว	5	2.45	0.30
	งานบ้าน หรือว่างงาน	59	2.47	0.21
	รวม	409	2.45	0.24
การปฏิบัติ	รับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	16	1.43	0.24
	ค้าขาย	67	1.33	0.21
	เกษตรกรรม	79	1.36	0.18
	รับจ้าง	183	1.33	0.21
	ธุรกิจส่วนตัว	5	1.58	0.14
	งานบ้าน หรือว่างงาน	59	1.32	0.20
	รวม	409	1.34	0.14

จากตาราง 18 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบนากที่สุดเท่ากับ 15.19 รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกรรม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.78 อาชีพงานบ้าน หรือว่างงาน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.64 อาชีพธุรกิจส่วนตัว มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.60 อาชีพค้าขาย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.00 ตามลำดับ และอาชีพรับจ้าง มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้่น้อยที่สุดเท่ากับ 13.82

ด้านเจตคติ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบนากที่สุดเท่ากับ 2.70 รองลงมาคือ ค้าขาย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.47 อาชีพเกษตรกรรม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.47 งานบ้าน หรือว่างงาน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.47 อาชีพธุรกิจส่วนตัว มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.45 ตามลำดับ และอาชีพรับจ้าง มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติน้อยที่สุดเท่ากับ 2.41

ด้านการปฏิบัติ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ผู้ปกครองมีอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบนากที่สุดเท่ากับ 1.58 รองลงมาคือ อาชีพรับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.43 อาชีพเกษตรกรรม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.36 อาชีพค้าขาย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.33 อาชีพรับจ้าง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.33 ตามลำดับ และอาชีพงานบ้าน หรือว่างงาน มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติ่น้อยที่สุดเท่ากับ 1.32

จากข้อมูลตามตาราง 18 ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 19

ตาราง 19 ผลการวิเคราะห์ ความแปรปรวนแบบทางเดียว ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	5	84.08	16.82	3.17*	0.008
	ภายในกลุ่ม	403	2135.55	5.30		
	รวม	408	2219.63			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	5	1.31	0.26	4.83*	0.000
	ภายในกลุ่ม	403	21.86	0.05		
	รวม	408	23.17			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	5	0.49	0.10	2.37*	0.039
	ภายในกลุ่ม	403	16.57	0.04		
	รวม	408	17.06			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 19 แสดงว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13,14 และ 15 ที่ว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบแตกต่างกัน จึงนำคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe) ดังปรากฏตามตาราง 20

ตาราง 20 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเหียงอกอีกเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการ ประถมศึกษา อำเภอมือง จังหวัดจะเซิงเเเระ จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

พฤติกรรม สุขภาพ	อาชีพของผู้ ปกครอง		รับ จ้าง	ค้าขาย	ธุรกิจ ส่วนตัว	งานบ้าน/ ว่างงาน	เกษตร กรรม	รับราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ
		$\bar{X}$	13.82	14.00	14.60	14.64	14.78	15.19
ความรู้	รับจ้าง	13.82	-	0.18	0.78	0.82*	0.97*	1.37*
	ค้าขาย	14.00	-	-	0.60	0.64	0.78*	1.19
	ธุรกิจ ส่วนตัว	14.60	-	-	-	0.04	0.18	0.59
	งานบ้าน/ ว่างงาน	14.64	-	-	-	-	0.04	0.54
	เกษตรกรรม	14.78	-	-	-	-	-	0.40
	รับราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	15.19	-	-	-	-	-	-
			รับ จ้าง	ธุรกิจ ส่วนตัว	งานบ้าน/ ว่างงาน	เกษตร กรรม	ค้าขาย	รับราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ
		$\bar{X}$	2.41	2.45	2.47	2.47	2.47	2.70
เจตคติ	รับจ้าง	2.41	-	0.03	0.05	0.05	0.06	0.29*
	ธุรกิจ ส่วนตัว	2.45	-	-	0.01	0.02	0.02	0.25
	งานบ้าน/ ว่างงาน	2.47	-	-	-	0.00	0.04	0.23*
	เกษตรกรรม	2.47	-	-	-	-	0.03	0.23*
	ค้าขาย	2.47	-	-	-	-	-	0.23*
	รับราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	2.70	-	-	-	-	-	-
			รับ จ้าง	ธุรกิจ ส่วนตัว	งานบ้าน/ ว่างงาน	เกษตร กรรม	ค้าขาย	รับราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 20 (ต่อ)

พฤติกรรม สุขภาพ	อาชีพของ ผู้ปกครอง		งานบ้าน/ ว่างงาน	ค้าขาย	รับ จ้าง	เกษตร กรรม	รับราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	ธุรกิจ ส่วนตัว
		$\bar{X}$	1.32	1.33	1.33	1.34	1.43	1.58
การปฏิบัติ	งานบ้าน/ว่างงาน	1.32	-	0.01	0.01	0.04	0.11	0.26*
	ค้าขาย	1.33	-	-	0.00	0.03	0.10	0.25*
	รับจ้าง	1.33	-	-	-	0.03	0.10	0.25*
	เกษตรกรรม	1.34	-	-	-	-	0.07	0.22*
	รับราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	1.43	-	-	-	-	-	0.15
	ธุรกิจส่วนตัว	1.58	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ผู้ปกครองมีอาชีพงานบ้านหรือว่างงาน อาชีพเกษตรกรรม และอาชีพรับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัข และโรคเห็บกิ้งก่าเสียดดีกว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้าง และผู้ปกครองมีอาชีพเกษตรกรรม มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัข และโรคเห็บกิ้งก่าเสียดดีกว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ผู้ปกครองมีอาชีพค้าขายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ด้านเจตคติ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัข และโรคเห็บกิ้งก่าเสียดดีกว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้าง อาชีพงานบ้าน หรือว่างงาน อาชีพเกษตรกรรม และอาชีพค้าขาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ด้านการปฏิบัติ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ผู้ปกครองมีอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบดีกว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ผู้ปกครองมีอาชีพงานบ้าน หรือว่างงาน อาชีพค้าขาย อาชีพรับจ้าง และอาชีพเกษตรกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 21 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบดีของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามรายได้ของผู้ปกครอง

พฤติกรรมสุขภาพ	รายได้ของผู้ปกครอง	n	$\bar{X}$	S
ความรู้	ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	119	13.57	2.61
	3,000 – 6,500 บาทต่อเดือน	166	14.34	2.08
	6,501 – 10,000 บาทต่อเดือน	51	14.02	2.26
	สูงกว่า 10,000 บาทต่อเดือน	73	15.12	2.15
	รวม	409	14.22	2.33
เจตคติ	ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	119	2.39	0.24
	3,000 – 6,500 บาทต่อเดือน	166	2.45	0.22
	6,501 – 10,000 บาทต่อเดือน	51	2.47	0.26
	สูงกว่า 10,000 บาทต่อเดือน	73	2.54	0.24
	รวม	409	2.45	0.24
การปฏิบัติ	ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	119	1.31	0.19
	3,000 – 6,500 บาทต่อเดือน	166	1.34	0.21
	6,501 – 10,000 บาทต่อเดือน	51	1.36	0.21
	สูงกว่า 10,000 บาทต่อเดือน	73	1.39	0.21
	รวม	409	1.34	0.20

จากตาราง 21 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่รายได้ของผู้ปกครองสูงกว่า 10,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบนากที่สุดเท่ากับ 15.12 รองลงมาคือ รายได้ 3,000 – 6,500 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.34 รายได้ 6,501 – 10,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.02 ตามลำดับ และรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้น้อยที่สุดเท่ากับ 13.57

ด้านเจตคติ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่รายได้ของผู้ปกครองสูงกว่า 10,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบนากที่สุดเท่ากับ 2.54 รองลงมาคือ รายได้ 6,501 – 10,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.47 รายได้ 3,000 – 6,500 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.45 ตามลำดับ และรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติน้อยที่สุดเท่ากับ 2.39

ด้านการปฏิบัติ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่รายได้ของผู้ปกครองสูงกว่า 10,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบนากที่สุดเท่ากับ 1.39 รองลงมาคือ รายได้ 6,501 – 10,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.36 รายได้ 3,000 – 6,500 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.34 ตามลำดับ และรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติน้อยที่สุดเท่ากับ 1.31

จากข้อมูลตามตาราง 21 ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 22

ตาราง 22 ผลการวิเคราะห์ ความแปรปรวนแบบทางเดียว ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการ ประถมศึกษา อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามรายได้ของผู้ปกครอง

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3	114.19	38.06	7.32*	0.000
	ภายในกลุ่ม	405	2105.44	5.19		
	รวม	408	2219.63			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	3	1.10	0.37	6.74*	0.000
	ภายในกลุ่ม	405	22.07	0.05		
	รวม	408	23.17			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.30	0.10	2.45	0.064
	ภายในกลุ่ม	405	16.76	0.04		
	รวม	408	17.06			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 22 แสดงว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่รายได้ของผู้ปกครองต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 18 ที่ว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่รายได้ของผู้ปกครองต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบแตกต่างกัน ส่วนความรู้ และเจตคติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่รายได้ของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16 และ 17 ที่ว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

ที่รายได้ของผู้ปกครองต่างกันจะมีความรู้ และเจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัข และโรคเห็บกิ้งก่าแตกต่างกัน จึงนำคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ และเจตคติไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe) ดังปรากฏตามตาราง 23

ตาราง 23 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัข และโรคเห็บกิ้งก่าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาอำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามรายได้ของผู้ปกครอง

พฤติกรรมสุขภาพ	รายได้ของผู้ปกครอง	X	ต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน	6,501 – 10,000 บาท ต่อเดือน	3,000 – 6,500 บาท ต่อเดือน	สูงกว่า 10,000 บาท ต่อเดือน
			13.57	14.02	14.34	15.12
ความรู้	ต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน	13.57	-	0.45	0.77*	1.55*
	6,501 – 10,000 บาท ต่อเดือน	14.02	-	-	0.32	1.10
	3,000 – 6,500 บาท ต่อเดือน	14.34	-	-	-	0.78
	สูงกว่า 10,000 บาท ต่อเดือน	15.12	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 23 (ต่อ)

พฤติกรรม สุขภาพ	รายได้ ของผู้ปกครอง	$\bar{X}$	ต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน	3,000 – 6,500 บาท ต่อเดือน	6,501 – 10,000 บาท ต่อเดือน	สูงกว่า 10,000 บาท ต่อเดือน
			2.39	2.45	2.47	2.54
เจตคติ	ต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน	2.39	-	0.06	0.08	0.15*
	3,000 – 6,500 บาท ต่อเดือน	2.45	-	-	0.01	0.09
	6,501 – 10,000 บาท ต่อเดือน	2.47	-	-	-	0.07
	สูงกว่า 10,000 บาท ต่อเดือน	2.54	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 23 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่รายได้ของผู้ปกครอง 3,000- 6,500 บาทต่อเดือน และสูงกว่า 10,000 บาทต่อเดือน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเหื่ออกอักเสบดีกว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่รายได้ของผู้ปกครองต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ด้านเจตคติ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่รายได้ของผู้ปกครอง สูงกว่า 10,000 บาทต่อเดือน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเหื่ออกอักเสบดีกว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่รายได้ของผู้ปกครองต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 24 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามลักษณะการเตรียมอาหารของครอบครัว

พฤติกรรมสุขภาพ	ลักษณะการเตรียมอาหารของครอบครัว	n	$\bar{X}$	S
ความรู้	ปรุงอาหารเองเป็นส่วนใหญ่	258	14.45	2.20
	ซื้ออาหารสำเร็จรูปเป็นส่วนใหญ่	30	13.57	2.90
	ปรุงอาหารเองและซื้ออาหารสำเร็จรูปพอๆ กัน	121	13.89	2.41
	รวม	409	14.22	2.33
เจตคติ	ปรุงอาหารเองในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่	258	2.47	0.23
	ซื้ออาหารสำเร็จรูปเป็นส่วนใหญ่	30	2.39	0.25
	ปรุงอาหารเองและซื้ออาหารสำเร็จรูปพอๆ กัน	121	2.42	0.25
	รวม	409	2.45	0.24
การปฏิบัติ	ปรุงอาหารเองในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่	258	1.35	0.20
	ซื้ออาหารสำเร็จรูปเป็นส่วนใหญ่	30	1.32	0.20
	ปรุงอาหารเองและซื้ออาหารสำเร็จรูปพอๆ กัน	121	1.33	0.21
	รวม	409	1.34	0.20

จากตาราง 24 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีลักษณะการปรุงอาหารเองเป็นส่วนใหญ่ มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบมากที่สุดเท่ากับ 14.45 รองลงมาคือ ปรุงอาหารเองและซื้ออาหารสำเร็จรูปพอ ๆ กัน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.89 และซื้ออาหารสำเร็จรูปเป็นส่วนใหญ่ มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้น้อยที่สุดเท่ากับ 13.57

ด้านเจตคติ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีลักษณะการปรุงอาหารเองเป็นส่วนใหญ่ มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือก

อีกเสบมากที่สุดเท่ากับ 2.47 รองลงมาคือ ปรุงอาหารเองและซื้ออาหารสำเร็จรูปพอ ๆ กัน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.42 และซื้ออาหารสำเร็จรูปเป็นส่วนใหญ่ มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติ น้อยที่สุดเท่ากับ 2.39

ด้านการปฏิบัติ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีลักษณะการปรุงอาหารเองเป็นส่วนใหญ่ มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอีกเสบมากที่สุดเท่ากับ 11.35 รองลงมาคือ ปรุงอาหารเองและซื้ออาหารสำเร็จรูปพอ ๆ กัน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.33 และซื้ออาหารสำเร็จรูปเป็นส่วนใหญ่ มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติน้อยที่สุดเท่ากับ 1.32

จากข้อมูลตามตาราง 24 ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 25

ตาราง 25 ผลการวิเคราะห์ ความแปรปรวนแบบทางเดียว ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอีกเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามลักษณะการเตรียมอาหาร ของครอบครัว

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	2	38.92	19.46	3.62*	0.028
	ภายในกลุ่ม	406	2180.71	5.37		
	รวม	408	2219.63			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.33	6.16	2.91	0.056
	ภายในกลุ่ม	406	22.84	0.05		
	รวม	408	23.17			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.06	0.03	0.73	0.484
	ภายในกลุ่ม	406	17.00	0.04		
	รวม	408	17.06			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 25 แสดงว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีลักษณะการเตรียมอาหารของครอบครัวต่างกัน มีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 20 และ 21 ที่ว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีลักษณะการเตรียมอาหารของครอบครัวต่างกันจะมีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบแตกต่างกัน ส่วนความรู้ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีลักษณะการเตรียมอาหารของครอบครัวต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19 ที่ว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีลักษณะการเตรียมอาหารของครอบครัวต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบแตกต่างกัน จึงนำคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ และเจตคติไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe') ดังปรากฏตามตาราง 26

ตาราง 26 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามลักษณะการเตรียมอาหารของครอบครัว

ลักษณะการเตรียมอาหารของครอบครัว	$\bar{X}$	ซื้ออาหารสำเร็จรูปเป็นส่วนใหญ่	ปรุงอาหารเองและซื้ออาหารสำเร็จรูปพอๆ กัน	ปรุงอาหารเองในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่
		13.57	13.89	14.45
ซื้ออาหารสำเร็จรูปเป็นส่วนใหญ่	13.57	-	0.33	0.88*
ปรุงอาหารเองและซื้ออาหารสำเร็จรูปพอๆ กัน	13.89	-	-	0.55*
ปรุงอาหารเองในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่	14.45	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 26 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ปรุงอาหารเองในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบดีกว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ซื้ออาหารสำเร็จรูปเป็นส่วนใหญ่ และปรุงอาหารเองและซื้ออาหารสำเร็จรูปพอ ๆ กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 27 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งข้อมูลข่าวสาร	n	$\bar{X}$	S
ความรู้	บิดา มารดา	89	14.07	2.62
	ญาติ พี่น้อง	16	13.69	2.15
	กลุ่มเพื่อน	3	9.00	2.00
	แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	211	14.24	2.12
	โทรทัศน์	85	14.54	2.38
	หนังสือทั่วไป	5	15.20	1.92
	รวม	409	14.22	2.33
เจตคติ	บิดา มารดา	89	2.49	0.23
	ญาติ พี่น้อง	16	2.49	0.21
	กลุ่มเพื่อน	3	2.00	0.28
	แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	211	2.44	0.24
	โทรทัศน์	85	2.45	0.23
	หนังสือทั่วไป	5	2.54	0.29
	รวม	409	2.45	0.24

ตาราง 27 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งข้อมูลข่าวสาร	n	$\bar{X}$	S
การปฏิบัติ	บิดา มารดา	89	1.33	0.21
	ญาติ พี่น้อง	16	1.43	0.16
	กลุ่มเพื่อน	3	1.37	0.09
	แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	211	1.36	0.20
	โทรทัศน์	85	1.32	0.22
	หนังสือทั่วไป	5	1.12	0.18
	รวม	409	1.34	0.20

จากตาราง 27 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้รับรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารจากหนังสือทั่วไป มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุ และโรคเห็อกอักเสบมากที่สุดเท่ากับ 15.20 รองลงมาคือ แหล่งข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.54 แหล่งข้อมูลข่าวสารจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.24 แหล่งข้อมูลข่าวสารจากบิดา มารดา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.07 แหล่งข้อมูลข่าวสารจากญาติ พี่น้อง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.69 ตามลำดับ และแหล่งข้อมูลข่าวสารจากกลุ่มเพื่อน มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ที่น้อยที่สุดเท่ากับ 9.00

ด้านเจตคติ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้รับรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารจากหนังสือทั่วไป มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุ และโรคเห็อกอักเสบมากที่สุดเท่ากับ 2.54 รองลงมาคือ แหล่งข้อมูลข่าวสารจากบิดา มารดา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.49 แหล่งข้อมูลข่าวสารจากญาติ พี่น้อง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.49 แหล่งข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.45 แหล่งข้อมูลข่าวสารจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.44 ตามลำดับ และแหล่งข้อมูลข่าวสารจากกลุ่มเพื่อน มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติน้อยที่สุดเท่ากับ 2.00

ด้านการปฏิบัติ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้รับรู้จากแหล่ง

ข้อมูลข่าวสารจากญาติ พี่น้อง มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบมากที่สุดเท่ากับ 1.43 รองลงมาคือ กลุ่มเพื่อน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.37 แหล่งข้อมูลข่าวสารจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.36 แหล่งข้อมูลข่าวสารจากบิดา มารดา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.33 แหล่งข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.32 ตามลำดับ และแหล่งข้อมูลข่าวสารจากหนังสือทั่วไป มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติน้อยที่สุดเท่ากับ 1.12

จากข้อมูลตามตาราง 27 ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 28

ตาราง 28 ผลการวิเคราะห์ ความแปรปรวนแบบทางเดียว ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	Df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	5	102.02	20.40	3.88*	0.002
	ภายในกลุ่ม	403	2117.61	5.26		
	รวม	408	2219.63			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	5	0.87	0.17	3.14*	0.009
	ภายในกลุ่ม	403	22.30	0.05		
	รวม	408	23.17			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	5	0.50	0.10	2.42*	0.035
	ภายในกลุ่ม	403	16.56	0.04		
	รวม	408	17.06			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 28 แสดงว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้รับรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 22,23 และ 24 ที่ว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ได้รับความรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบแตกต่างกัน จึงนำคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe') ดังปรากฏตามตาราง 29

ตาราง 29 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งข้อมูลข่าวสาร	$\bar{X}$	แพทย์					
			กลุ่มเพื่อน	ญาติพี่น้อง	บิดา มารดา	พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	โทรทัศน์	หนังสือทั่วไป
			9.00	13.69	14.07	14.24	14.54	15.20
ความรู้	กลุ่มเพื่อน	9.00	-	4.69	5.07*	5.24*	5.54*	6.20*
	ญาติ พี่น้อง	13.69	-	-	0.38	0.55	0.85	1.51
	บิดา มารดา	14.07	-	-	-	0.17	0.47	1.13
	แพทย์ พยาบาล และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	14.24	-	-	-	-	0.30	0.96
	โทรทัศน์	14.54	-	-	-	-	-	0.66
	หนังสือทั่วไป	15.20	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 29 (ต่อ)

พฤติกรรม สุขภาพ	แหล่งข้อมูล ข่าวสาร	แพทย์						
		$\bar{X}$	กลุ่ม เพื่อน	พยาบาลและ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	โทร ทัศน์	ญาติ พี่น้อง	บิดา มารดา	หนังสือ ทั่วไป
			2.00	2.44	2.45	2.49	2.49	2.54
เจตคติ	กลุ่มเพื่อน	2.00	-	0.44	0.45	0.49	0.49*	0.54
	แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	2.44	-	-	0.01	0.05	0.05	0.10
	โทรทัศน์	2.45	-	-	-	0.03	0.04	0.09
	ญาติ พี่น้อง	2.49	-	-	-	-	0.00	0.05
	บิดา มารดา	2.49	-	-	-	-	-	0.05
	หนังสือทั่วไป	2.54	-	-	-	-	-	-
		$\bar{X}$	แพทย์					
			หนังสือ ทั่วไป	โทร ทัศน์	บิดา มารดา	พยาบาล และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	กลุ่ม เพื่อน	ญาติ พี่น้อง
			1.12	1.32	1.33	1.36	1.37	1.43
การปฏิบัติ	หนังสือทั่วไป	1.12	-	0.20*	0.21*	0.24*	0.25	0.31*
	โทรทัศน์	1.32	-	-	0.01	0.04	0.05	0.12*
	บิดา มารดา	1.33	-	-	-	0.03	0.04	0.11
	แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	1.36	-	-	-	-	0.01	0.08
	กลุ่มเพื่อน	1.37	-	-	-	-	-	0.06
	ญาติ พี่น้อง	1.43	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 29 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ได้รับรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารจาก บิดามารดา จากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โทรทัศน์ และจากหนังสือทั่วไป มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุ และโรคเหืองอีกเสบติกว่านักเรียนชั้นประถม

ศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัด
จะเข็ญเทร่า ที่ได้รับรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารจากกลุ่มเพื่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ด้านเจตคติ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน
การศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดจะเข็ญเทร่า ที่ได้รับรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารจากบิดา
มารดา มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็ญอกอักเสบดีกว่านักเรียนชั้นประถม
ศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัด
จะเข็ญเทร่า ที่ได้รับรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารจากกลุ่มเพื่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ด้านการปฏิบัติ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนัก
งานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดจะเข็ญเทร่า ที่ได้รับรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารจาก
โทรทัศน์ บิดามารดา แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจากญาติ พี่น้อง มีการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็ญอกอักเสบดีกว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ใน
โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดจะเข็ญเทร่า ที่ได้
รับรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารจากหนังสือทั่วไป และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียน
ประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดจะเข็ญเทร่า ที่ได้รับรู้จาก
แหล่งข้อมูลข่าวสารจากญาติ พี่น้อง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็ญอก
อักเสบดีกว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการ
ประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดจะเข็ญเทร่า ที่ได้รับรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเห็อกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ดังปรากฏตามตาราง 30

ตาราง 30 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเห็อกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

พฤติกรรมสุขภาพ	ด้านความรู้	ด้านเจตคติ	ด้านการปฏิบัติ
ด้านความรู้	-	0.30*	0.14*
ด้านเจตคติ	-	-	0.23*
ด้านการปฏิบัติ	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 30 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา มีความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเห็อกอักเสบ มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.30, 0.14$ และ 0.23 ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 25, 26 และ 27

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ตามตัวแปร เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่านิยมในการบริโภคอาหาร ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง ลักษณะการเตรียมอาหารของครอบครัว และแหล่งข้อมูลข่าวสาร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีเพศต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบแตกต่างกัน
2. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีเพศต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบแตกต่างกัน

25. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเหียงอกอักษะของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดจะเชึงเทรา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเหียงอกอักษะ

26. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเหียงอกอักษะของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดจะเชึงเทรา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเหียงอกอักษะ

27. เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเหียงอกอักษะของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดจะเชึงเทรา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเหียงอกอักษะ

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดจะเชึงเทรา ในปีการศึกษา 2543 ภาคเรียนที่ 2 จำนวน 1,428 คน เป็นชาย 687 คน และหญิง 741 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดจะเชึงเทรา ในปีการศึกษา 2543 ภาคเรียนที่ 2 จำนวน 409 คน เป็นชาย จำนวน 180 คน และหญิง จำนวน 229 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการคำนวณจากสูตรยามานะ (Yamane'. 1967 : 886)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบทดสอบ และแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้

ของผู้ปกครอง ลักษณะการเตรียมอาหารของครอบครัว และแหล่งข้อมูลข่าวสาร ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ เป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple choices) แต่ละข้อจะมีตัวเลือก 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย โดยข้อคำถามแสดงเจตคติทั้งทางบวก และทางลบ จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ โดยข้อคำถามแสดงการปฏิบัติทั้งทางบวก และทางลบ จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามค่านิยม ในการบริโภคอาหาร มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย โดยแสดงค่านิยมทั้งทางบวก และทางลบ จำนวน 25 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป เอสพีเอสเอส / พีซี (SPSS / PC : Statistical package for the social sciences / Personal computer) ตามลำดับดังนี้

1. คัดเลือกแบบทดสอบ และแบบสอบถามที่สมบูรณ์แล้ว นำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำมาลงรหัส

2. วิเคราะห์ข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

- 2.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ตามตัวแปรเพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่านิยมในการบริโภคอาหาร ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง ลักษณะการเตรียมอาหารของครอบครัว และแหล่งข้อมูลข่าวสาร โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

- 2.2 วิเคราะห์ระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนัก

งานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยแสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 1,2 และ 3

2.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 4 – 24

ถ้าพบว่าข้อใด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของเซฟเฟ (Scheffe')

2.5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 25,26 และ 27

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลได้ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 409 คน พบหญิงมากกว่าชาย คิดเป็นร้อยละ 56.00 มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับคะแนน 3 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.50 ค่านิยมในการบริโภคอาหารระดับดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.60 การศึกษาของผู้ปกครองระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.40 ส่วนใหญ่ผู้ปกครองของนักเรียนมีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 44.70 มีรายได้ของครอบครัว 3,000 – 6,500 บาทต่อเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.60 ลักษณะการเตรียมอาหารของครอบครัวเป็นแบบปรุงเองเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 63.10 และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.60

2. วิเคราะห์ระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหื่ออกอักเสบนองนักเรียนชั้นประถมศีกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศีกษา สังกัดสำนักงานการประถมศีกษา อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า นักเรียนชั้นประถมศีกษาปีที่ 6 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหื่ออกอักเสบนองในระดับดี ($\bar{X}$ = 14.22) ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหื่ออกอักเสบนองในระดับดี ($\bar{X}$ = 2.45) และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหื่ออกอักเสบนองในระดับดี ($\bar{X}$ = 1.34)

3. การทดสอบสมมติฐาน โดยการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเหียงอกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า

3.1 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีเพศต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัข และโรคเห็บกิ้งก่าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหญิงมีความรู้ดีกว่าชาย

3.2 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีเพศต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเห็บกิ้งก่าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหญิงมีเจตคติดีกว่าชาย

3.3 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีเพศต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเหื่ออกอีกเสบแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหญิงมีการปฏิบัติดีกว่าชาย

3.4 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา ประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับคะแนน 4 มีความรู้ตักว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ ทางการเรียนระดับคะแนน 1 และนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับคะแนน 3 และ 4 มีความรู้ตักว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับคะแนน 2

3.5 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา ประถมศึกษา อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็จอกอักเสบนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับคะแนน 3 และ 4 มีเจตคติดีกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับคะแนน 1 และ 2 และนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับคะแนน 4 มีเจตคติดีกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับคะแนน 3

3.8 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีค่านิยมในการบริโภคอาหารต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเหงือกอักเสบแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่มีค่านิยมในการบริโภคอาหารระดับดี และระดับไม่ดี มีเจตคติดีกว่านักเรียนที่มีค่านิยมในการบริโภคอาหารระดับปานกลาง

3.9 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีค่านิยมในการบริโภคอาหารต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็รอกอักเสบนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่มีค่านิยมในการบริโภคอาหารระดับดี มีการปฏิบัติดีกว่านักเรียนที่มีค่านิยมในการบริโภคอาหารระดับปานกลาง

3.10 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน
การประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีความ
รู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุ และโรคเห็อกอักเสบแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .05 โดย นักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป มีความรู้ดีกว่านักเรียนที่
ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับประถมศึกษา

3.11 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน
การประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มี
เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเหืออกอักเสบนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป มีเจตคติดีกว่านักเรียน
ที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา ระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา

3.12 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน
การประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีการ
ปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุน และโรคเห็อกอีกเสบไม่แตกต่างกัน

3.13 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันโรคพิษณุ และโรคเห็อกอักเสบแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพงานบ้านหรือว่างงาน อาชีพเกษตรกรรม และอาชีพรับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีความรู้ดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้าง และผู้ปกครองมี อาชีพเกษตรกรรม มีความรู้ดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพค้าขาย

3.14 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับ การป้องกันโรคพิษณุ และโรคเห็อกอักเสบแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีเจตคติดีกว่านักเรียนที่ ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้าง อาชีพงานบ้านหรือว่างงาน อาชีพเกษตรกรรม และอาชีพค้าขาย

3.15 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยว กับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเห็อกอักเสบแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีการปฏิบัติดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพ งานบ้านหรือว่างงาน อาชีพค้าขาย อาชีพรับจ้าง และอาชีพเกษตรกรรม

3.16 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่รายได้ของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้เกี่ยว กับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเห็อกอักเสบแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่รายได้ของผู้ปกครอง 3,000- 6,500 บาทต่อเดือน และสูงกว่า 10,000 บาท ต่อเดือน มีความรู้ดีกว่านักเรียนที่รายได้ของผู้ปกครองต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน

3.17 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่รายได้ของผู้ปกครองต่างกัน มีเจตคติเกี่ยว กับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเห็อกอักเสบแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่รายได้ของผู้ปกครอง สูงกว่า 10,000 บาทต่อเดือน มีเจตคติดีกว่านักเรียนที่ รายได้ของผู้ปกครองต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน

3.18 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่รายได้ของผู้ปกครองต่างกัน มีการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเห็อกอักเสบไม่แตกต่างกัน

3.19 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีลักษณะการเตรียมอาหารของครอบครัว ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเห็อกอักเสบแตกต่างกัน อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่ปรุงอาหารเองในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ มีความรู้

ดีกว่านักเรียนที่ซื้ออาหารสำเร็จรูปเป็นส่วนใหญ่ และปรุงอาหารเองและซื้ออาหารสำเร็จรูปพอ ๆ กัน

3.20 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีลักษณะการเตรียมอาหารของครอบครัว ต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบไม่แตกต่างกัน

3.21 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีลักษณะการเตรียมอาหารของครอบครัว ต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบไม่แตกต่างกัน

3.22 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ได้รับรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่ได้รับรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารจาก บิดามารดา แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โทรทัศน์ และจากหนังสือทั่วไป มีความรู้ดีกว่านักเรียนที่ได้รับรู้จากแหล่ง ข้อมูลข่าวสารจากกลุ่มเพื่อน

3.23 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ได้รับรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มี เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่ได้รับรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารจากบิดามารดา มีเจตคติดีกว่า นักเรียนที่ได้รับรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารจากกลุ่มเพื่อน

3.24 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ได้รับรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มี การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่ได้รับรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์ บิดามารดา แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจากญาติ พี่น้อง มีการปฏิบัติดีกว่านักเรียนที่ได้รับรู้จาก แหล่งข้อมูลข่าวสารจากหนังสือทั่วไป และนักเรียนที่ได้รับรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารจากญาติ พี่ น้อง มีการปฏิบัติดีกว่านักเรียนที่ได้รับรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์

3.25 พฤติกรรมด้านความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติ เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถม ศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05

3.26 พฤติกรรมด้านความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถม

ศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.27 พฤติกรรมด้านเจตคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัข และโรคเห็บกิ้งก่าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาค้นคว้าเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัข และโรคเห็บกิ้งก่าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา อภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัข และโรคเห็บกิ้งก่าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

ด้านความรู้

ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัข และโรคเห็บกิ้งก่า อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 14.22$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กรมพลศึกษา (2537 : 127) ได้ศึกษาการสำรวจพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียน โรงเรียนกรุงเทพมหานคร อายุ 12 ปี เขตราชเทวี พบว่า นักเรียนมีความรู้ด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับดี แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ภักดิ์ธิดา บุญเสริมสง (2536 : 94) ได้ศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดชลบุรี พบว่า นักเรียน มีความรู้ด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุดารัตน์ สุขเจริญ (2539 : 89) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียน มีความรู้ด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอารีย์ ศรีรักษา (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ในโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ อำเภอเกาะเปอร์ จังหวัดระนอง พบว่า นักเรียนมีความรู้ด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เียนจิต ไชยฤกษ์ (2542 : 86) ได้ศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ใน

โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี พบว่า นักเรียน มีความรู้ด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ การศึกษาครั้งนี้ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับประถมศึกษา แต่เนื่องจากนักเรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จากครูและทันตบุคลากรอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ และในโรงเรียนประถมศึกษามีโครงการเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพ ซึ่งมีกิจกรรมส่งเสริมทางด้านทันตสุขภาพหลายกิจกรรม เช่น การตรวจสุขภาพช่องปากของนักเรียนโดยครู ปีละ 2 ครั้ง การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การสอนทันตสุขภาพในโรงเรียน และการบริการทันตกรรมเคลื่อนที่ในโรงเรียนโดยทันตบุคลากร กอปรกับ ในปี พ.ศ.2543 กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดกิจกรรมรณรงค์ทันตสาธารณสุข 100 ปี คล้ายวันพระราชสมภพสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ดังนั้นจึงทำให้นักเรียน ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบอยู่ในระดับดี

ด้านเจตคติ

ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.45$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนทร ปานสกุล (2530 : 138) ได้ศึกษา ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เขตการศึกษา 5 พบว่านักเรียน มีเจตคติด้านทันตสุขภาพ อยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทินกร จงกิตตินฤกร และสนิม ปุญยวรรธนะ (2533 : 75) ได้ศึกษา เจตคติต่อสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า นักเรียน มีเจตคติอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทรีธรา บุญเสริมส่ง (2536 : 94) ได้ศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดชลบุรี พบว่านักเรียน มีเจตคติด้านทันตสุขภาพ อยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญแข ลาภยัง และประเทือง แสงสุวรรณ (2536 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษา ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษา อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษา มีเจตคติอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ กรกมล หลักศิลา (2537 : 127) ได้ศึกษาการสำรวจพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียน ในโรงเรียนกรุงเทพมหานคร อายุ 12 ปี เขตราชเทวี พบว่า นักเรียนมีเจตคติอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของอารีย์ ศรีรักษา (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ในโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ อำเภอเกาะเปอร จังหวัดระนอง พบว่า นักเรียน มีเจตคติด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับดี แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุตารัตน์ สุขเจริญ (2539 : 89) ได้

ศึกษา ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียน มีเจตคติด้านทัศนสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เย็นจิต ไชยฤทธิ์ (2542 : 86) ได้ศึกษาพฤติกรรมทัศนสุขภาพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี พบว่า นักเรียนมีเจตคติด้านทัศนสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาครั้งนี้ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีเจตคติอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า นักเรียน มีความรู้พื้นฐาน และได้รับการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จากครูและทันตบุคลากร อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ทำให้เกิดความตระหนัก มีความคิด และวิจาร์ณญาณในการเลือกตัดสินใจในทางที่ถูกต้องเหมาะสม พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่ละอย่างมักไม่เกิดขึ้นโดยอิสระ มักจะเกิดรวม ๆ กัน และพึ่งพาอาศัยกัน หรือเสริมพลังซึ่งกันและกัน การสร้างเสริมพฤติกรรมอย่างหนึ่งจะมีผลช่วยสร้างเสริมพฤติกรรมอื่น ๆ ด้วยเสมอ การพัฒนาพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งจึงเป็นการพัฒนาพฤติกรรมอย่างอื่น ๆ ไปด้วยโดยทางอ้อม ดังนั้นจึงทำให้นักเรียน มีเจตคติในระดับดีด้วย

ด้านการปฏิบัติ

ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 1.34$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภักดิ์ธิดา บุญเสริมส่ง (2536 : 94) ได้ศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดชลบุรี พบว่า นักเรียน มีการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ กรกมล หลักศิลา (2537 : 127) ได้ศึกษาการสำรวจพฤติกรรมทัศนสุขภาพของนักเรียน ในโรงเรียนกรุงเทพมหานคร อายุ 12 ปี เขตราชเทวี พบว่า นักเรียนมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของอารีย์ ศรีรักษา (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ในโครงการเฝ้าระวังทัศนสุขภาพ อำเภอเกาะเปอร์ จังหวัดระนอง พบว่า นักเรียน มีการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพอยู่ในระดับดี แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ประทุม ขำสุนทร และสุนทรี รุจิราวรรณ (2529 : 94) ได้ศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับเศรษฐฐานะของครอบครัวของเด็กนักเรียนกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนอายุ 7-12 ปี มีการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพ และการป้องกันโรคฟันผุ อยู่ในระดับต่ำ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนทร บำณสกุล (2530 : 138) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เขตการศึกษา 5 พบว่า นักเรียนมีการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพ อยู่ใน

ระดับค่อนข้างดี และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญแข ลามยัง และประเทือง แสงสุวรรณ (2536 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษา อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษามีการปฏิบัติอยู่ในระดับควรปรับปรุง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุดารัตน์ สุขเจริญ (2539 : 89) ได้ศึกษา ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียน มีการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวรัตน์ ศุภกรรม (2540 : 80-81) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า นักเรียนมีการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เย็นจิต ไชยฤกษ์ (2542 : 86) ได้ศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี พบว่า นักเรียน มีเจตคติด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาครั้งนี้ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า นักเรียน มีความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ อยู่ในระดับดี และเจตคติมีบทบาทสำคัญมากในเรื่องการปฏิบัติของนักเรียน เพราะเจตคติที่ดีที่นักเรียนมีต่อความรู้ที่ได้รับ จากกิจกรรมจะช่วยให้ นักเรียนได้นำเอาความรู้ หรือประสบการณ์ไปใช้ในชีวิตประจำวัน หรืออาจกล่าวได้ว่า ความคิดคำนึง ความรัก ความพอใจ ความศรัทธา ความสนใจ ความต้องการ การเห็นคุณค่า ความชื่นชม และความนิยมชมชอบ หรือค่านิยม ซึ่งรวมเรียกว่า เจตคติเหล่านี้ จะสามารถช่วยโน้มน้าวจิตใจ หรือจูงใจนักเรียนให้เปลี่ยนความรู้เป็นการปฏิบัติได้มาก นอกจากนั้นนักเรียนกลุ่มนี้มีครอบครัวปรุงอาหารเองเป็นส่วนใหญ่ ทำให้นักเรียนได้รู้เห็นแนวทางการปฏิบัติของครอบครัวเป็นประจำ จึงส่งผลให้การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ อยู่ในระดับดีด้วย

2. ผลการเปรียบเทียบ พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ตามตัวแปรเพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่านิยมในการบริโภคอาหาร ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง ลักษณะการเตรียมอาหารของครอบครัว และแหล่งข้อมูลข่าวสาร

2.1 เพศ จากการศึกษา พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีเพศต่างกันมี

ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเหื่ออกอักเสบแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1,2 และ 3 ที่ว่านักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีเพศต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค พิษณุ และโรคเหื่ออกอักเสบแตกต่างกัน โดยที่นักเรียนหญิงมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ดีกว่านักเรียนชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนทร ปานสกุล (2530 : 138) ได้ศึกษา ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เขตการ ศึกษา 5 พบว่านักเรียน ที่มีเพศต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุดารัตน์ สุขเจริญ (2539 : 89) ได้ศึกษา ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถม ศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียน ที่มีเพศต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า เพศ มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเหื่ออกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปี ที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า นักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีอายุประมาณ 12 ปี เป็นวัยที่กำลัง เริ่มเข้าสู่วัยรุ่น เด็กหญิงจะเริ่มสนใจตนเองมากขึ้น มีอุปนิสัยค่อนข้างละเอียดถี่ถ้วน รักสวย รักงาม ทำให้มีการเอาใจใส่ในการดูแลด้านทันตสุขภาพดีกว่านักเรียนชาย ซึ่งยังอยู่ในช่วงวัย ของการชอบเล่นและเข้ากลุ่ม ซึ่งเด็กหญิงจะมีลักษณะนุ่มนวล ส่วนเด็กชายมีลักษณะว่องไวมาก กว่า ซึ่งทำให้ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเหื่ออกอักเสบ ที่ได้รับการอบรมสั่งสอนจากผู้ปกครอง ครู และทันตบุคลากร มีผลแตกต่างกันได้

2.2 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน จากการศึกษา พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเหื่ออกอักเสบแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติ ฐานข้อ 4,5 และ 6 ที่ว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนัก งานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ต่างกันจะมี ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเหื่ออกอักเสบแตกต่างกัน โดยนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับคะแนน 4 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเหื่ออกอักเสบดีกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับคะแนน 1 และนักเรียนที่มี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับคะแนน 3 และ 4 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรค เหื่ออกอักเสบดีกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับคะแนน 2 และนักเรียนที่มีผล สัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับคะแนน 3 และ 4 มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรค

เหื่อกอีกเสบตีกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับคะแนน 1 และ 2 และนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับคะแนน 4 มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบตีกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับคะแนน 3 และนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับคะแนน 4 มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบตีกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับคะแนน 2

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต (สปช.) มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า วิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต (สปช.) จะมีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟันและเหงือก โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ และการดูแลสุขภาพในช่องปาก ดังนั้นจึงสรุปได้ว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต (สปช.) สูง มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบตีกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต (สปช.) ต่ำ

2.3 ค่านิยมในการบริโภคอาหาร จากการศึกษา พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ค่านิยมในการบริโภคอาหาร ต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7,8 และ 9 ที่ว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีค่านิยมในการบริโภคอาหาร ต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบแตกต่างกัน โดยนักเรียนที่มีค่านิยมในการบริโภคอาหารระดับดี มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบตีกว่านักเรียนที่มีค่านิยมในการบริโภคอาหารระดับปานกลาง และนักเรียนที่มีค่านิยมในการบริโภคอาหารระดับดี และระดับไม่ดี มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบตีกว่านักเรียนที่มีค่านิยมในการบริโภคอาหารระดับปานกลาง และนักเรียนที่มีค่านิยมในการบริโภคอาหารระดับดี มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบตีกว่านักเรียนที่มีค่านิยมในการบริโภคอาหารระดับปานกลาง

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า ค่านิยมในการบริโภคอาหาร มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียน มักจะได้รับการถ่ายทอดจากบิดามารดา ครอบครัว สิ่งแวดล้อมทางโรงเรียน และกลุ่มเพื่อนซึ่งมีค่านิยมในระดับดี ไม่ว่าจะเป็นด้วยการพบเห็น การเลี้ยงดู และการอบรมสั่งสอน ดังนั้น

หากครอบครัวมีค่านิยมที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ค่านิยมนั้นก็อาจจะถูกถ่ายทอดไปสู่เด็กได้ เช่นค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแพง อาหารที่ทำให้เกียรติภูมิในสังคมสูงขึ้น อาหารจำพวกน้ำอัดลม ขนมปังกรอบ ช็อกโกแลต และผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปจากต่างประเทศ ซึ่งอาหารส่วนหนึ่งมีผลต่อทันตสุขภาพ ทำให้เกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้ และเด็กระดับประถมศึกษาเป็นวัยที่พร้อมต่อการปลูกฝังค่านิยมต่าง ๆ ได้ง่าย โรงเรียนเป็นสถาบันที่มีหน้าที่ในการปลูกฝัง ความรู้ เจตคติและค่านิยมที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหารให้แก่เด็กนักเรียน ซึ่งเป็นตัวเชื่อมระหว่างโรงเรียนและบ้าน นำความรู้จากโรงเรียนไปสู่บ้านให้บิดา มารดา และคนในครอบครัวได้พัฒนาความรู้ และค่านิยมในการบริโภคอาหาร โรงเรียนมีหน้าที่ในการจัดบริการอาหารที่มีคุณค่าแก่นักเรียน โดยส่งเสริมให้นักเรียนได้ปฏิบัติ ตลอดจนกวาดขันเรื่องการขายอาหารที่มีประโยชน์ งดเว้นการขายอาหาร จำพวกลูกกวาด ลูกอม น้ำอัดลม และอาหารสำเร็จรูปที่ใส่สีฉูดฉาด เพราะอาหารเหล่านี้มีผลต่อสุขภาพฟัน การจัดโครงการอาหารกลางวัน ในโรงเรียนจะมีส่วนเสริมสร้างค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารให้คงอยู่กับนักเรียนจนติดเป็นนิสัย รวมทั้งการสอนสุขศึกษาให้นักเรียนได้มีความรู้ ได้คิด ได้เลือกตัดสินใจในการบริโภคอาหารอย่างถูกต้อง เพื่อสร้างค่านิยมที่ดีให้เกิดกับนักเรียน จึงสรุปได้ว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีค่านิยมในการบริโภคอาหารต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบแตกต่างกัน

2.4 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง จากการศึกษา พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 และ 11 ที่ว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกันจะมีความรู้ และเจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบแตกต่างกัน โดยนักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับประถมศึกษา และนักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา ระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พอเพ็ญ ไกรนรา (2532 : 68-69) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมทันตสุขภาพของมารดาต่อสถานะภาพโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษา พบว่า นักเรียน ที่มารดา มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ และเจตคติด้านทันตสุขภาพแตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทธิธรา บุญเสริมส่ง (2536 : 94) ได้ศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงาน

การประถมศึกษา จังหวัดชลบุรี พบว่า นักเรียน ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้ และเจตคติด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ เยนจิต ไชยฤทธิ์ (2542 : 86) ได้ศึกษาพฤติกรรมทัศนสุขภาพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี พบว่า นักเรียน ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ และเจตคติด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ประสาน ไทยมี (2538 : 117-122) ได้ศึกษาพฤติกรรมทัศนสุขภาพ และสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอฟาน จังหวัดเชียงราย พบว่า นักเรียน ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ และเจตคติด้านทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การศึกษาสูงจะทำให้บุคคลมีโอกาสเรียนรู้กว้างขวางมากขึ้น และการศึกษามีผลต่อแบบแผนการดำรงชีวิตด้วย ทำให้ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าย่อมมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ และสามารถให้การอบรมสั่งสอน และการถ่ายทอดความรู้ ความคิด มีการปลูกฝังแนวคิด และประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมไปสู่ นักเรียนทำให้มีความรู้ และเจตคติที่ได้รับการถ่ายทอดจากครอบครัว มีส่วนทำให้นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาสูงย่อมมีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่ำ

ส่วนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปาริชาติ ฉายสีลิริ (2534 : 129) ได้ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมทัศนสุขภาพต่อการลดโรคเหงือกอักเสบในกลุ่มชั้นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่บิดามารดามีการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประสาน ไทยมี (2538 : 117-122) ได้ศึกษาพฤติกรรมทัศนสุขภาพและสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย พบว่า นักเรียน ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษารั้ครั้งนี้ แสดงว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ไม่มีผลต่อพฤติกรรม สุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบ ของนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา อาจทำให้มีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง จึงส่งผลให้การถ่ายทอดความรู้ หรือประสบการณ์ การปลูกฝังเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบ ให้นักเรียนได้รับจากผู้ปกครอง นั้นไม่มากพอที่จะทำให้นักเรียนนำสิ่งที่ได้รับจากผู้ปกครองไปปฏิบัติ และประสบการณ์ของเด็ก นักเรียน ส่วนใหญ่จะได้รับการสอนทันตสุขศึกษา และกิจกรรมต่าง ๆ จากโครงการเฝ้าระวัง ทางทันตสุขภาพของโรงเรียนที่ดำเนินการ ซึ่งส่วนใหญ่จะคล้ายคลึงกัน จึงส่งผลให้นักเรียนที่ ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อก อักเสบไม่แตกต่างกัน

2.5 อาชีพของผู้ปกครอง จากการศึกษพบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ใน โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็น กลุ่มตัวอย่าง ที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน โรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้อง กับสมมติฐานข้อ 13,14 และ 15 ที่ว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันจะ มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบแตกต่างกัน โดยนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพงานบ้านหรือว่างงาน อาชีพเกษตรกรรม และอาชีพรับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบดีกว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้าง และนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพเกษตรกรรม มีความรู้เกี่ยว กับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพค้าขาย และ นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกัน โรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้าง อาชีพงานบ้านหรือ ว่างงาน อาชีพเกษตรกรรม และอาชีพค้าขาย และนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอักเสบดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมี อาชีพงานบ้านหรือว่างงาน อาชีพค้าขาย อาชีพรับจ้าง และอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ หอเพ็ญ ไกร (2562 : 68-69) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม ทันตสุขภาพของมารดาที่มีอาชีพต่างกัน และระดับ การศึกษาพบว่า นักเรียน ที่ผู้ปกครองมีอาชีพค้าขาย มีความรู้ เกี่ยวกับทันตสุขภาพ

ผลการศึกษครั้งนี้ แสดงว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอ็กเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา อาจทำให้มีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง จึงส่งผลให้การถ่ายทอดความรู้ หรือประสบการณ์ การปลูกฝ้งเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอ็กเสบ ให้นักเรียนได้รับจากผู้ปกครอง นั้นไม่มากพอที่จะทำให้นักเรียนนำสิ่งที่ได้รับจากผู้ปกครองไปปฏิบัติ และประสบการณ์ของเด็กนักเรียน ส่วนใหญ่จะได้รับการสอนทันตสุขศึกษา และกิจกรรมต่าง ๆ จากโครงการเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพของโรงเรียนที่ดำเนินการ ซึ่งส่วนใหญ่จะคล้ายคลึงกัน จึงส่งผลให้นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอ็กเสบไม่แตกต่างกัน

2.5 อาชีพของผู้ปกครอง จากการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอ็กเสบแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13,14 และ 15 ที่ว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอ็กเสบแตกต่างกัน โดยนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพงานบ้านหรือว่างงาน อาชีพเกษตรกรรม และอาชีพรับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอ็กเสบดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้าง และนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพเกษตรกรรม มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอ็กเสบดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพค้าขาย และนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอ็กเสบดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้าง อาชีพงานบ้านหรือว่างงาน อาชีพเกษตรกรรม และอาชีพค้าขาย และนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอ็กเสบดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพงานบ้านหรือว่างงาน อาชีพค้าขาย อาชีพรับจ้าง และอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พอเพ็ญ ไกรนรา (2532 : 68-69) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมทันตสุขภาพของมารดาต่อสถานะภาพโรคพิษุนุของนักเรียนประถมศึกษา พบว่า นักเรียนที่มารดามีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพแตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทธิรา บุญเสริมส่ง (2536 : 94) ได้ศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดชลบุรี พบว่านักเรียน ที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ

แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ประสาน ไทยมี (2538 : 117-122) ได้ศึกษา พฤติกรรมทันตสุขภาพ และสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ใน โรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอฟาน จังหวัดเชียงราย พบว่า นักเรียน ที่ ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า อาชีพของผู้ปกครอง มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาอำเภอมือง จังหวัด จะเข้เทรา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันจะมีเวลาว่าง และโอกาส ในการดูแลอบรมสั่งสอนเด็กต่างกัน ซึ่งแต่ละอาชีพก็มีลักษณะไม่เหมือนกัน ทำให้ความต้องการ บังคับต่าง ๆ ต่างกันไป นักเรียนมักจะเลียนแบบผู้ที่อยู่ใกล้ชิดด้วย ผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพ รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีเวลาทำงานที่แน่นอน ได้อยู่ใกล้ชิดดูแลอบรมสั่งสอน นักเรียนขณะที่อยู่บ้านมากกว่านักเรียนกับผู้ปกครองที่มีเวลาอยู่บ้านไม่ตรงกัน ส่วนผู้ปกครอง ที่มีอาชีพรับจ้าง มีเวลาทำงานไม่แน่นอน ทำให้โอกาสอยู่ใกล้ชิดดูแลอบรมสั่งสอนนักเรียน มีน้อย ซึ่งผู้ปกครองของนักเรียน อำเภอมือง จังหวัดจะเข้เทรา ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม และรับจ้างทั่วไป และนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน ย่อมมี สังคมและสิ่งแวดล้อมที่ต่างกันด้วย ทำให้มีผลต่อความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของบุคคล ซึ่งเจตคติเป็นสิ่งที่ เปลี่ยนแปลงได้ ถ้าสภาพแวดล้อมและเหตุการณ์ต่าง ๆ เปลี่ยนไป หรือเมื่อได้รับข้อมูลใหม่ เพิ่มเติมส่งผลให้นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับ การป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบแตกต่างกัน

2.6 รายได้ของผู้ปกครอง จากการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ใน โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดจะเข้เทรา ที่รายได้ของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16 และ 17 ที่ว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดจะเข้เทรา ที่รายได้ของผู้ปกครองต่างกันจะมีความรู้ และเจตคติ เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบแตกต่างกัน โดยนักเรียนที่รายได้ของผู้ปกครอง 3,000- 6,500 บาทต่อเดือน และสูงกว่า 10,000 บาทต่อเดือน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบดีกว่านักเรียนที่รายได้ของผู้ปกครองต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน และนักเรียนที่รายได้ของผู้ปกครอง สูงกว่า 10,000 บาทต่อเดือน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกัน โรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบดีกว่านักเรียนที่รายได้ของผู้ปกครองต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พอเพ็ญ ไกรนรา (2532 : 68-69) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมทันตสุขภาพของมารดาต่อสถานะภาพโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษา พบว่า นักเรียนที่มารดามีรายได้ต่างกัน มีความรู้ และเจตคติด้านทันตสุขภาพแตกต่างกัน และ

สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทรธิรา บุญเสริมส่ง (2536 : 94) ได้ศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดชลบุรี พบว่า นักเรียน ที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกันมีความรู้ และเจตคติ ด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประสาน ไทยมี (2538 : 117-122) ได้ศึกษาพฤติกรรมทัศนสุขภาพและสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอฟาน จังหวัดเชียงราย พบว่า นักเรียน ที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีความรู้ และเจตคติ ด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการศึกษารั้ครั้งนี้ แสดงว่า รายได้ของผู้ปกครอง มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า รายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อศักยภาพในการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้สูง มีฐานะทางเศรษฐกิจดีย่อมมีโอกาสมากกว่าในด้านการศึกษาและสามารถมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ได้มีโอกาสไปศูนย์หรือการเกี่ยวกับทัศนสุขภาพซึ่งอาจจัดตามห้างสรรพสินค้า ในทางตรงกันข้ามนักเรียน ที่ผู้ปกครองมีรายได้น้อยย่อมมีโอกาสน้อย บางครั้งต้องช่วยผู้ปกครองประกอบอาชีพ และผู้ปกครองที่มีรายได้น้อยไม่มีเวลาในการอบรมดูแลนักเรียนเพราะต้องประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้างทำให้มีเวลาไม่แน่นอน ขาดความใกล้ชิดในการปลูกฝังและถ่ายทอดแนวความคิดที่ถูกต้อง ซึ่งมีส่วนทำให้นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกันมีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบแตกต่างกัน

ส่วนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่รายได้ของผู้ปกครองต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 18 ที่ว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่รายได้ของผู้ปกครองต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปาริชาติ ฉายสีสิริ (2534 : 129) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทัศนสุขภาพต่อการลดโรคเหงือกอักเสบในกลุ่มชั้นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่บิดามารดามีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประสาน ไทยมี (2538 : 117-122) ได้ศึกษาพฤติกรรมทัศนสุขภาพ และสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกัน

แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พอเพ็ญ ไกรนรา (2532 : 68-69) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมทันตสุขภาพของมารดาต่อสถานะภาพโรคฟันผุ ของนักเรียนประถมศึกษาพบว่า นักเรียนประถมศึกษาที่มารดามีรายได้ต่างกัน มีการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทรธิดา บุญเสริมส่ง (2536 : 94) ได้ศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดชลบุรี พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกันมีการปฏิบัติ ด้านทันตสุขภาพแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวรัตน์ สุภกรรม (2540 : 80-81) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกันมีการปฏิบัติ ด้านทันตสุขภาพแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เย็นจิต ไชยฤกษ์ (2542 : 86) ได้ศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี พบว่า นักเรียน ที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกันมีการปฏิบัติ ด้านทันตสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า รายได้ของผู้ปกครอง ไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอมะเข่ จังหวัดฉะเชิงเทรา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักเรียนได้รับการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบอย่างถูกต้อง สม่าเสมอและต่อเนื่องจากครูและทันตบุคลากร รวมทั้งโครงการเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพ ซึ่งครูจะตรวจสุขภาพช่องปากของนักเรียน และส่งต่อนักเรียนในรายที่มีปัญหาทันตสุขภาพไปรับบริการทันตกรรมทั้งอุดฟัน ขูดหินปูน เคลือบหลุมร่องฟันและถอนฟัน รวมทั้งกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การอมน้ำยาฟลูออไรด์ ซึ่งโรงเรียนดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลให้นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบไม่แตกต่างกัน

2.7 ลักษณะการเตรียมอาหารของครอบครัว จากการศึกษา พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอมะเข่ จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีลักษณะการเตรียมอาหารของครอบครัวต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19 ที่ว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอมะเข่ จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีลักษณะการเตรียมอาหารของครอบครัวต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบแตกต่างกัน โดยนักเรียน ที่ปรุงอาหารเองในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบดีกว่านักเรียน ที่ซื้ออาหารสำเร็จรูปเป็นส่วนใหญ่ และปรุงอาหารเองและซื้ออาหารสำเร็จรูปพอ ๆ กัน

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า ลักษณะการเตรียมอาหารของครอบครัว มีผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการปรุงอาหารเองในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ จะมีการ จัดเตรียมอาหารตามลักษณะความชอบในการบริโภคของสมาชิกในครอบครัวรวมถึงลักษณะ การปรุง ความสะอาด และรสชาติของอาหาร ซึ่งจะต้องมีความรู้ในการจัดเตรียมและการปรุง อาหารให้มีคุณค่า มีประโยชน์ทางโภชนาการ มีการเลือกสรร ดีกว่าครอบครัวที่ซื้ออาหารสำเร็จ รูปมาบริโภค ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีเวลาในการเตรียมอาหารเอง ซื้ออาหารสำเร็จรูปสะดวก รวดเร็ว แต่การปรุงอาหารอาจจะไม่มีคุณค่าและประโยชน์ทางโภชนาการ อาจซื้ออาหารสำเร็จรูปตามสื่อ โฆษณา ขาดความรู้ในการเลือกบริโภคอาหาร ซึ่งปัจจุบันวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางด้าน ต่าง ๆ ได้เจริญก้าวหน้าขึ้นอย่างมาก ทำให้สภาพเศรษฐกิจและสังคมเปลี่ยนไป วิถีชีวิตของคน ในการบริโภคอาหารก็แตกต่างไปจากเดิม เช่นอาหารสำเร็จรูปประเภทอาหารจานด่วน ลูกอม และขนมบรรจุกล่อง ช็อกโกแลต อาหารกระป๋อง รวมทั้งน้ำอัดลม ซึ่งมีคุณค่าทางอาหารน้อย และมีโทษต่อสุขภาพฟัน เมื่อเทียบกับอาหารที่ต้องจัดเตรียมปรุงเองอาจจะมีทั้งผัก ผลไม้ เนื้อ สัตว์ ซึ่งมีคุณค่าอาหารมีประโยชน์ต่อร่างกาย ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีลักษณะการเตรียมอาหารของครอบครัวต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และ โรคเหงือกอักเสบแตกต่างกัน

ส่วนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการ ประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีลักษณะการเตรียมอาหาร ของครอบครัวต่างกัน มีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือก อักเสบไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 20 และ 21 ที่ว่านักเรียนชั้นประถม ศึกษปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัด ฉะเชิงเทรา ที่มีลักษณะการเตรียมอาหารของครอบครัวต่างกันจะมีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยว กับ การป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบแตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า ลักษณะการเตรียมอาหารของครอบครัว ไม่มีผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ความเจริญของเทคโนโลยีทางด้านอาหาร และโภชนาการ โดยเฉพาะอุตสาหกรรมอาหาร มีการผลิตอาหารสำเร็จรูปออกมาให้ผู้บริโภคได้ เลือกซื้ออย่างมากมาย ทำให้เกิดการแข่งขันระหว่างผู้ประกอบการธุรกิจการค้า และใช้สื่อ โฆษณาต่าง ๆ โน้มน้าวผู้บริโภคให้ซื้อบริการของตน สื่อโฆษณาจึงเข้ามามีบทบาทมากขึ้นใน การบริโภคอาหารของครอบครัว โดยเฉพาะการโฆษณาที่มุ่งตรงถึงผู้บริโภค และใช้เครื่องมือใน

การโฆษณา ใช้เทคนิควิธีการต่าง ๆ ที่จูงใจให้ผู้บริโภคหันมาซื้อสินค้าและบริโภคอาหารตามที่โฆษณามากขึ้น เช่นอาหารที่ทำมาจากแป้งทอดกรอบ อาหารจานด่วน ลูกอม ขนมบรรจุกล่อง ซ็อกโกแลต อาหารกระป๋อง ทำให้เกิดการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง มีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและสุขภาพฟันด้วย จึงสรุปได้ว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีลักษณะการเตรียมอาหารของครอบครัวต่างกัน มีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบไม่แตกต่างกัน

2.8 แหล่งข้อมูลข่าวสาร จากการศึกษา พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้รับความรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 22,23 และ 24 ที่ว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ได้รับรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบแตกต่างกัน โดยนักเรียนที่ได้รับรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารจาก บิดามารดา แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โทรทัศน์ และจากหนังสือทั่วไป มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบดีกว่านักเรียน ที่ได้รับรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารจากกลุ่มเพื่อน และนักเรียนที่ได้รับรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารจากบิดามารดา มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบดีกว่านักเรียน ที่ได้รับความรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารจากกลุ่มเพื่อน และนักเรียนที่ได้รับรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์ บิดามารดา แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจากญาติ พี่น้อง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบดีกว่านักเรียน ที่ได้รับรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารจากหนังสือทั่วไป และนักเรียนที่ได้รับความรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารจากญาติ พี่น้อง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบดีกว่านักเรียน ที่ได้รับรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทรธีรา บุญเสริมส่ง (2536 : 94) ได้ศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการศึกษา จังหวัดชลบุรี พบว่า นักเรียน ที่ได้รับความรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า แหล่งข้อมูลข่าวสาร มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก นักเรียนที่ได้รับรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารจาก

แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะได้รับความรู้อย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ จากกิจกรรมส่งเสริมทัศนสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งมีทัศนบุคลากรร่วมดำเนินกิจกรรม มีการสอนทัศนสุขภาพศึกษา โดยใช้สื่อทัศนอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น วีดิทัศน์ หุ่นจำลอง โปสเตอร์ แผ่นพับ ภาพพลิก ซึ่งมีการการบรรยายและการสาธิต การจัดนิทรรศการ จัดสัปดาห์ทัศนสุขภาพ และจัดบอร์ด ซึ่งทำให้นักเรียนได้รับความรู้ ความเข้าใจ และนักเรียนสามารถปฏิบัติตามตัวอย่างจากการสาธิตของทัศนบุคลากรได้อย่างถูกต้องดีกว่านักเรียนที่ได้รับรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารจากกลุ่มเพื่อน เพราะกลุ่มเพื่อนก็ได้รับความรู้มาในระดับเดียวกัน บางครั้งไม่สามารถที่จะอธิบายให้กระจ่างชัดเจน ไม่มีอุปกรณ์ในการอธิบายเมื่อเทียบกับทัศนบุคลากรซึ่งมีความพร้อมในทุก ๆ ด้าน ส่วนบิดามารดาเป็นบุคคลใกล้ชิดนักเรียนและคอยปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดความรู้ ความตระหนัก ความคิดในการเลือกตัดสินใจในทางที่ถูกต้องเหมาะสม เพราะมีประสบการณ์มากกว่ากลุ่มเพื่อน และในด้านการปฏิบัตินักเรียนมักจะเลียนแบบ และปฏิบัติตามผู้ที่อยู่ใกล้ชิด และบุคคลที่นักเรียนเชื่อมั่นคิดว่าเขาจะเป็นแบบอย่างที่ดี มากกว่าจะกระทำตามหนังสือ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ได้รับรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุน และโรคเห็อกอักเสบแตกต่างกัน

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุน และโรคเห็อกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

3.1 ด้านความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ กับเจตคติ จากการศึกษา พบว่า พฤติกรรมด้านความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุน และโรคเห็อกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 25 ที่ว่าความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุน และโรคเห็อกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุน และโรคเห็อกอักเสบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภวักรธิรา บุญเสริมส่ง (2536 : 94) ได้ศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดชลบุรี พบว่า พฤติกรรมด้านความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ เยนจิต ไชยฤกษ์ (2542 : 86) ได้ศึกษาพฤติกรรมทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี พบว่า พฤติกรรมด้านความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติ

ผลการศึกษาค้างนี้ แสดงว่า พฤติกรรมด้านความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ เจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ อาจเนื่องมาจากความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบในระดับดี ส่งผลให้มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบด้วย เพราะว่าสิ่งสำคัญที่ทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ คือความรู้ เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ ความเชื่อถึง อันตราย ความรุนแรงของโรค ตลอดจนประโยชน์ของการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือก อักเสบ ส่งผลให้มีความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อ และเจตคติที่ดีนำไปสู่การเลือกและตัดสินใจ ได้ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ สุขชาติ โสมประยูร และเอมอัธมา วัฒนบุรานนท์ (2542 : 50) ที่ว่าพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่ละอย่างมักไม่เกิดขึ้นโดยอิสระ มักจะเกิดรวม ๆ กัน และพึ่งพาอาศัยกันหรือเสริมพลังซึ่งกัน และกันการสร้างเสริมพฤติกรรมอย่างหนึ่งจะมีผลช่วยสร้างเสริมพฤติกรรมอื่น ๆ ด้วยเสมอ การ พัฒนาพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งจึงเป็นการพัฒนาพฤติกรรมอย่างอื่น ๆ ไปด้วยโดยทางอ้อม ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมด้านความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

3.2 ด้านความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ กับการปฏิบัติ จากการศึกษา พบว่า พฤติกรรมด้านความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 26 ที่ว่าความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค ฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทรธิรา บุญเสริมส่ง (2536 : 94) ได้ศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการ ประถมศึกษา จังหวัดชลบุรี พบว่า พฤติกรรมด้านความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ เยนจิต ไชยฤกษ์ (2542 : 86) ได้ศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัด ปทุมธานี พบว่า พฤติกรรมด้านความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ

ผลการศึกษาค้างนี้ แสดงว่า พฤติกรรมด้านความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ อาจเนื่องมาจากความรู้เป็น องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้มีการปฏิบัติ และเมื่อนักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แล้ว ก็ย่อมก่อให้เกิดการประพฤติปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสม สม่าเสมอ และต่อเนื่องแบบ ยั่งยืนตลอดไป ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมด้านความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการ

ปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอ้กเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จัหวัดฉะเชงเทรา

3.3 ด้านความสัมพันธ์ระหว่าง เจตคติกับการปฏิบัติ จากการศีกษา พบว่า พฤติกรรมด้านเจตคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอ้กเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จัหวัดฉะเชงเทรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 27 ที่ว่า เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุและโรคเห็อกอ้กเสบของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จัหวัดฉะเชงเทรา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอ้กเสบ ซึ่งสอดคล้องกับการศีกษาของ ภัทรธีรา บุญเสริมส่ง (2536 : 94) ได้ศีกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับทัศนสุภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จัหวัดชลบุรี พบว่า พฤติกรรมด้านเจตคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ และสอดคล้องกับการศีกษาของ เยนจิต ไชยฤกษ์ (2542 : 86) ได้ศีกษาพฤติกรรม ทัศนสุภาพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศีกษา จัหวัดปทุมธานี พบว่า พฤติกรรมด้านเจตคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ

ผลการศีกษา ครังนี้ พบว่า พฤติกรรมด้านเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุและโรคเห็อกอ้กเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จัหวัดฉะเชงเทรา อาจเนื่องมาจากเจตคติเป็นตัวบ่งบอกถึงความคิดเห็น ความเชื่อ ค่านิยม เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่จะกระตุ้นให้นักเรียนแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอ้กเสบ ตามความคาตหมาย และเห็นคุณค่าของการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฉา วัฒนบูรานนท์ (2542 : 51) ที่ว่าในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกัน อย่างแน่ชัดแล้วว่า เจตคติมีบทบาทสำคัญมากในเรื่องการปฏิบัติของนักเรียน เพราะเจตคติที่ดี ที่นักเรียนมีต่อการปฏิบัติ กิจกรรมต่าง ๆ จะช่วยให้นักเรียนได้นำเอาความรู้หรือประสบการณ์ ไปใช้ในชีวิตประจำวัน หรืออาจกล่าวได้ว่า ความคิดคำนึง ความรัก ความพอใจ ความศรัทธา ความสนใจ ความต้องการ การเห็นคุณค่า ความชื่นชม และความนิยมชมชอบหรือค่านิยม ซึ่งรวมเรียกว่า เจตคติเหล่านี้ จะสามารถช่วยโน้มน้าวจิตใจหรือจูงใจนักเรียนให้ นำความรู้มาปฏิบัติ ได้มาก ทั้งนี้เพราะเจตคติเป็นเรื่องเกี่ยวกับจิตใจที่จะทำหรือไม่ทำ หรือถ้าจะทำออกมาใน รูปใด เจตคติจึงจัดได้ว่าเป็นความพร้อมภายในที่คนเราจะประพฤดิหรือปฏิบัติ ดังนั้น จึงสรุป ได้ว่า พฤติกรรมด้านเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเห็อกอ้กเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จัหวัดฉะเชงเทรา

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

1. ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ อยู่ในระดับดีและควร มีการพัฒนาให้อยู่ในระดับที่ดียิ่งขึ้นและต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยเสริมกิจกรรมเสี่ยงตามสายเกี่ยวกับบทความทันตสุขภาพ มีการประกวดเรียงความ ประกวดวาดภาพด้านทันตสุขภาพ และการประกวดหุ่นน้อยฟันดีในโรงเรียน

2. โรงเรียนประถมศึกษานับเป็นสถานการศึกษาที่อยู่ในชุมชน และมีความสัมพันธ์กับครอบครัว สถาบันศาสนา และเป็นที่เชื่อถือในการเป็นผู้นำในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะทางด้านสุขภาพ ซึ่งโรงเรียนมีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมได้อย่างดี ซึ่งควรจะใช้โอกาสต่าง ๆ นั้นสอดแทรกความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบเพื่อที่จะได้นำไปปฏิบัติในครอบครัว และถ่ายทอดต่อกันไป ซึ่งอาจจัดในลักษณะป้ายนิเทศ จัดนิทรรศการ และการอภิปรายต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ เช่น ความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

2. ควรมีการวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับวิธีการสอนแบบต่าง ๆ ที่สามารถนำมาใช้สอนทันตสุขภาพให้ได้ผลดี และควรศึกษารูปแบบโปรแกรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

3. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ในกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ เช่น หญิงมีครรภ์ ประชาชน เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ. (2532). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- กรกมล หลักศิลา. (2537, เม.ย.-มิ.ย.). "การสำรวจพฤติกรรมทัศนสุขภาพของนักเรียน โรงเรียน กรุงเทพมหานคร อายุ 12 ปี เขตราชเทวี," *ทันตแพทยศาสตร์*. 17(2) : 127.
- กรรณิการ์ ชีใจงาม. (2542). *การศึกษาค่านิยมในการดำเนินชีวิตของครู สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (วิชาจิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร..*
- ก่อ สวัสดิ์พานิช. (2518). "วัยรุ่นกับค่านิยมและระบบศีลธรรม," ใน *เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับการศึกษา*. กรุงเทพฯ : กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2536). *แนวทางการสอนทันตสุขศึกษาสำหรับครู (ระดับชั้น ประถมศึกษาปีที่ 5-6)*. นนทบุรี : กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- (2537). *คู่มือการดูแลทันตสุขภาพของหญิงมีครรภ์ ทารก และเด็กก่อนวัยเรียน สำหรับบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ*. นนทบุรี : กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- (2538). *รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 พ.ศ.2537 ประเทศไทย*. นนทบุรี : กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- (2540). *คู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและครอบครัว ในงานทันตกรรมป้องกัน*. นนทบุรี : กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- (2541). *การใช้ฟลูออไรด์ในระดับชุมชน*. นนทบุรี : กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- (2542). *การส่งเสริมและป้องกันทันตสุขภาพในทศวรรษหน้า*. นนทบุรี : กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- คำพันธ์ เทียนไสว. (2530). *ผลของการสอนทันตสุขศึกษาควบคู่กับการใช้สีย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ ที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพและดัชนีความสะอาดในช่องปาก*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (วิชาเอกสุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

- จรรยา สุวรรณทัต. (2526). "ครูกับการพัฒนาค่านิยมในครอบครัว," ใน *ประมวลบทความทางวิชาการที่บรรยายในโอกาสต่าง ๆ ภายในประเทศ พ.ศ.2511-2526*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร วิโรฒ ประสานมิตร.
- จันทร์เต็ม หาญมงคลศิลป์. (2543). *พฤติกรรมกรปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี*. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (วิชาเอกสุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- จินตนา สรายุทธพิทักษ์. (2534). *การสอนสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรภา โพธิ์พัฒนชัย. (2536). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์ ณ โรงพยาบาลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (วิชาเอกสุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชมรมทันตกรรมสำหรับเด็กแห่งประเทศไทย. (2541). *Early Childhood Caries*. กรุงเทพฯ : อินเดอร์ออฟเซท.
- ชูลีพร อินทร์ไพบูลย์. (2536). *ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมในเรื่องเพศของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ สด.ม. (วิชาเอกสังคมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชูลีพร อินทร์ไพบูลย์. (2536). *ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมในเรื่องเพศของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ สด.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2541). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เชิดศักดิ์ เหมวาสน์. (2520). *การวัดทัศนคติและบุคลิกภาพ*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

- ณัฐินีภรณ์ ยู่วานนท์. (2537). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กเพื่อป้องกันภาวะการขาดสารอาหารของมารดาที่มีต่อบุตร อายุตั้งแต่ 1-5 ปี อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (วิชาเอกสุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เตือนใจ กิจทวีสมบุญ. (2542). ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (วิชาเอกสุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์. (2524). "แนวคิดทางด้านพฤติกรรมอนามัย," รายงานการสัมมนาระดับชาติ เรื่องการพัฒนางานวิจัยและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทวีศักดิ์ พากเพียร. (2534). ทันตกรรมป้องกัน. ขอนแก่น : วิทยาลัยการสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น.
- ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์. (2541). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมอนามัยช่องปาก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอ เมือง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (วิชาเอกสุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ทินกร จงกิตตินฤกร และสนิม ปุณยวรรณ. (2533, มีนาคม-เมษายน). "ทัศนคติต่อสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์," วิทยาศาสตร์. 40(2) : 75-82.
- ธงชัย ปรีชา. (2540). การเปรียบเทียบประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษา 3 รูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหาดง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (วิชาเอกสุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ธนวรรณ อิมสมบุญ. (2532, ต.ค.-ธ.ค.). "การสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ," สุขศึกษา พลศึกษา สันทนาการ. 15(4) : 11-15.
- นาคยา ภัทรแสงไทย. (2522, พฤศจิกายน). "ความคิดรวบยอดเกี่ยวกับบทบาทของค่านิยมในการศึกษาค้นคว้า," มิตรครู. 12(9) : 22.
- นิภา มนูญปัจจุ. (2528). การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.

- บุญชม ศรีสะอาด. (2541). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 2. มหาสารคาม : สุวีริยาสาส์น.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. (2528). "การแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรม," ใน *เอกสารประกอบการประชุม สัมมนาวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2 โรงแรมเอเชียพญา ชลบุรี 8-11 พฤษภาคม 2528*. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- ประทุม ขำสุนทร และสุนทรี รุจิราวรรณ. (2529, ก.ย.-ต.ค.). "ปัจจัยเกี่ยวกับเศรษฐกิจของครอบครัวของเด็กนักเรียนกรุงเทพมหานคร," *ทันตแพทยศาสตร์มหิดล*. 36(5) : 153 - 157.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). *ทัศนคติ การวัด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- (2527). *ทัศนคติ:การวัดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พีรพัฒนา.
- (2531). "องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ," ใน *เอกสารการสอน ชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 4*. หน้า 171 – 185. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. (2532). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- (2536). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์.
- ประสาน ไทยมี. (2538). *พฤติกรรมทันตสุขภาพและภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอพาน จังหวัดเชียงราย*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (วิชาเอกสุขศึกษา). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา. (2523). *ค่านิยมและความหวังของเยาวชนไทย กรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปาริชาติ ฉายสิริ. (2534). *ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพต่อการลดโรคเหงือกอักเสบในกลุ่มชั้นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (วิชาเอกสุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- ผการัตน์ นิตสิริ. (2539, มกราคม – เมษายน). "การศึกษาการใช้ไหมขัดฟันเพื่อควบคุมแผ่นคราบฟัน และทัศนคติการใช้ไหมขัดฟันในเด็กนักเรียนอายุ 12-14 ปี," วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 19(1) : 63 - 70.
- พนัส หันนาคินทร์. (2520). การสอนค่านิยม. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก.
- พวงเพ็ชร เตชะประทุมวัน. (2536). สารต้านฟันผุและสารลดคราบจุลินทรีย์. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- พอเพ็ญ ไกรนรา. (2532). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมทันตสุขภาพของมารดาต่อสถานภาพโรคฟันผุ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอสี จังหวัดชุมพร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (วิชาเอกสุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พัชรี้ ตั้งเจริญ. (2542). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลสิงห์บุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (วิชาเอกสุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- พัทยา สายหู. (2516). โลกสมมติ. กรุงเทพฯ : ศึกษิตสยาม.
- พิชญ์ สมพอง. (2522). สังคมชาวบ้าน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- พิสมร ดินทุกะสิริ และคณะ. (2539, มกราคม - เมษายน). "รายงานผลโครงการประเมินคู่มือประจำตัวนักเรียนหูหนวกเรื่อง ทันตสุขศึกษาประกอบภาษามือ ชั้น ป.1 – ป.2 และชั้น ป.3 – ป.4," วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 19(1) : 15-22.
- เพ็ญแข ลาภยง และประเทือง แสงสุวรรณ. (2536). "ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษา อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี," ใน รายงานการวิจัย ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษา อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี. หน้า 54 - 55. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- ไพฑูรย์ เครือแก้ว ณ ลำพูน. (2523). "ระบบค่านิยม," ใน ลักษณะสังคมไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เลี้ยวเชิงจงเจริญ.
- ไพศาล หวังพานิช. (2526). การวัดผลการศึกษา. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.

- ภักธีธรา บุญเสริมส่ง. (2536). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี. ปรินุญานินพนธ์ กศ.ม. (วิชาเอกสุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- มัลลิกา ดันทุลเวศม์. (2538, ต.ค.-ม.ค.). "เก็บมาเขียน," *ทันตกรรมป้องกัน*. 3(6) : 14.
- . (2538, พ.ค.-มิ.ย.). "ฟลูออไรด์เพื่อนแท้ของฟัน," *หมออนามัย*. 3(4) : 55.
- เมธี ปิณฑานนท์ . (2526). *คู่มือการปลูกฝังค่านิยมกลุ่มนักวิชาการ*. กรุงเทพฯ : กองวิจัยและแผนงาน สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ.
- ยุพิน ส่งไพศาล. (2540). "การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก," ใน *รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนแม่บทงานส่งเสริมสุขภาพในระยะ 20 ปี*. โรงแรมเอส.ดี.อเวนิว 22-23 มกราคม 2540. 78. นนทบุรี : กองทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- เย็นจิต ไชยฤกษ์. (2542). พฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี. ปรินุญานินพนธ์ กศ.ม.(วิชาเอกสุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- เยาวรัตน์ สุภกรรม. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ของเด็กนักเรียนประถมศึกษา ปีที่ 6 ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. ปรินุญานินพนธ์ กศ.ม. (วิชาเอกสุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- เยาวลักษณ์ ตรีธัญญาทรัพย์. (2538). *การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันด้านทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (วิชาเอกสุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- รำพึง ชรบัณฑิต. (2537). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอองค์รักษ์ จังหวัดนครนายก*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (วิชาเอกสุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2538). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

- วารี ระกิติ. (2529). "พฤติกรรมและการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชา
 สาธารณสุข 2 หน่วยที่ 12. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- (2530). "หลักการสุขศึกษา," ใน เอกสารสอนชุดวิชาสาธารณสุข 2 หน่วยที่ 8 – 15.
 หน้า 696 – 705. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ :
 ไทยวัฒนาพานิช.
- ศิวพร โชติกเสถียร. (2532). ผลของการส่งเสริมการเรียนรู้ในระบบพี่สอนน้องที่มีต่อพฤติกรรม
 ทัศนสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ในจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.
 (วิชาเอกสุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ศุภร ศรีแสน. (2522). ปรัชญาและแนวคิดทางการศึกษา. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัย
 ศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2527). "พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา
 หน่วยที่ 3 - 6. หน้า 290 – 473. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- (2532). "การจูงใจ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 6. หน้า 421 – 430.
 นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สายสุนีย์ อุดมนา. (2541). ค่านิยมต่อพฤติกรรมทางเพศของนิสิตปริญญาตรี คณะพลศึกษา
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (วิชาเอกสุขศึกษา).
 กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- สาโรช บัวศรี. (2524, มกราคม-มีนาคม). "จริยธรรมและค่านิยม," จันทรเกษม. (216) : 22-34.
- สำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา. (2543). ข้อมูลนักเรียนประถมศึกษา
 อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2543. ฉะเชิงเทรา : สำนักงานการประถมศึกษา อำเภอ
 เมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2535). สำรจรายได้ประชากร. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- (2537). สถิติรายได้ รายจ่ายของครัวเรือน. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- (2539). รายงานการสำรวจสภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว พ.ศ.2536. กรุงเทพฯ
 : สำนักนายกรัฐมนตรี.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. (2538). รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของ
ประชาชนจังหวัดฉะเชิงเทรา ครั้งที่ 2 พ.ศ.2538. ฉะเชิงเทรา : สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดฉะเชิงเทรา.

----- (2541). รายงานการเฝ้าระวังทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา. ฉะเชิงเทรา : สำนัก
งานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา.

----- (2542). ผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุขประจำปี 2542. ฉะเชิงเทรา : สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา.

สุชาติ โสมประยูร. (2525). การสอนสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

สุชาติ โสมประยูร และ เอ็มอัชฌา วัฒนบุรณนท์. (2542). การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์เอมี เทรดิง.

สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยSPSS. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์
คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

สุดารัตน์ สุขเจริญ. (2539). ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพของนักเรียนประถม
ศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษา
แห่งชาติ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (วิชาเอกสุขศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

สุนทร ปานสกุล. (2540). ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาปีที่ 6 เขตการศึกษา 5. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (วิชาเอกสุขศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

สุนทรีย์ โคมินและสนิท สมัครการ. (2522, สิงหาคม-กันยายน). "ค่านิยมและระบบค่านิยมไทย,"
การศึกษาแห่งชาติ. 14(6) : 67 - 80.

สุพรรณิ ศรีวิริกุล. (2539, มกราคม - เมษายน). "การประเมินคู่มือการดูแลทันตสุขภาพด้วย
ตนเอง," วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 19(1) : 71-83.

สุโพชนงค์ ก้อนภูธร. (2541). การประยุกต์แบบความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม
ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษา อำเภอพิบูลมัง
สาหาร จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (วิชาเอกสุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

สุรีย์ จันทรมโนลี. (2527). วิธีการทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เจริญวิทย์การพิมพ์.

- โสภณา รอดชู. (2536). *ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครปฐม*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (วิชาเอกสุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- อัญชลี สิงห์สุด. (2534). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของนักเรียนระดับอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (วิชาเอกสุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อานนท์ อาภาภิรมย์. (2527, มกราคม - กุมภาพันธ์). "ระบบค่านิยม," *จันทร์เกษม*. 15(176) : 7 -14.
- อารีย์ ศรีรักษา. (2539). *ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 – 6 ในโครงการเฝ้าระวังทัศนสุขภาพ อำเภอเกาะเปอร จังหวัดระนอง*. ภาคนิพนธ์ ส.บ. (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อำนวย จำรัสสินธุ์. (2531). *ค่านิยมทางสุขภาพของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดอ่างทอง*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (วิชาเอกสุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร วิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อุบล ขำสุนทร. (2537). *ประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน เกี่ยวกับพฤติกรรมทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนเสนานิคม สังกัดกรุงเทพมหานคร*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (วิชาเอกสุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร วิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เอี่ยมพร ทองกระจาย. (2530). *พฤติกรรมอนามัยกับโรคอุจจาระร่วง*. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Anastasi, Anne. (1976). *Psychological testing*. 4th ed. New York : Macmillan.
- Bloom, Benjamine S. (1975). *Taonomy of Education Objective : Hand Book I : Cognitive Domain*. New York : David Mekay.
- Dielman, T.E. (1982). "Parental and Child Health Beliefs and Behaviors Health," *Ed.Q. (Health Education Quarterly)*. Vol(56) : 156-173.
- Good, Carter V. (1959). *Dictionary of Education*. New York : Mc Graw-Hill .
- Good, Carter V. (1973). *Dictionary of Education*. New York : Mc Graw-Hill .

- Houle, Bonnie AL. (1982, April). "The Impact of Long-term Dental Health Education on Oral Hygiene Behavior," *Journal of School Health*. 52(3) : 256-261.
- Petersen, PE. (1989, April). "Evaluation of Dental Prevention Programme for Danish Chocolate Worker," *Community Dental Oral Epidemiology*. 17(2) : 53-59.
- Ronis, David L. et al. (1996, November). "Usefulness of Multiple Equations for Predicting Preventive Oral Health Behaviors," *Health Education Quarterly*. 23(4) : 512-527.
- Slavkin, Harold C. (1997, June). "First Encounters : Transmission of Infectious Oral Diseases from Mother to Child," *Journal of the American Dental Association*. 66 : 28-31.
- The World Health Report . (1995). *World Health Organization Geneva*. Switzerland : np.
- Thurstone, L.L. (1976). *Theory and Measurement*. New York : Wiley and Sons.
- Triandis, H.C. (1971). *Attitude and Attitude Change*. New York : John Wiley and Sons Inc.
- Yamane, Taro. (1967). *Statistic : An Introductory Analysis*. 2nd ed. Tokyo : Harper and Row.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
หนังสือขอความอนุเคราะห์
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

ที่ ทม 1012/ ๒๕๔๕



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

15 สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอนินยา อภิวงโสกุล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริขามารด และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ทนตแพทย์สถาพร จันทร ทนตแพทย์ 8 และ ทนตแพทย์หญิง ยุพิณ โอฟารัตน์มณี ทนตแพทย์ 5 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวอนินยา อภิวงโสกุล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5646

โทรสาร. 258-4119



ที่ ทม 1012/ ๒๕3๐ .

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔๕ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอภินยา อภิวังโสกุล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริษามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ทนตแพทย์หญิงรัตนา จันทร ทนตแพทย์ 7 เป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวอภินยา อภิวังโสกุล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5646

โทรสาร. 258-4119



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 258 - 4119, 664 - 1000 ต่อ 5644

ที่ ทม 1012/๔๔๓

วันที่ ๑๕ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวอภินยา อภิวงโสกุล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์นภาพร มัธยมามกูร เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวอภินยา อภิวงโสกุล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 258 - 4119, 664 - 1000 ต่อ 5644

ที่ ทม 1012/ ๕๙๓๕

วันที่ ๑๕ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวอภินยา อภิวังโสกุล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารุต และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์วิบูลย์ วิชาลาภรณ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวอภินยา อภิวังโสกุล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร. ภิรมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

นางวิญญา วิศาลาภรณ์	รองศาสตราจารย์ (ระดับ 9) ภาควิชาวัดผลและวิจัยทางการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สพ.ญ.นภาพร มัชฌิมามงกุล	รองศาสตราจารย์ (ระดับ 9) ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ทพ.สถาพร จันทร	ทันตแพทย์ (ระดับ 8) หัวหน้างานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
ทพ.ญ.รัตนา จันทร	ทันตแพทย์ (ระดับ 8) กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา
ทพ.ญ.ยุพิน โอพารัตน์มณี	ทันตแพทย์ (ระดับ 6) งานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๐ ๔๗



บัณฑิตวิทยาลัย

171

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๕ มกราคม ๒๕๔๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดคอนทอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอภินยา อภิวังโสกุล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้ให้นักเรียนระดับประถมศึกษา ชั้นปีที่ ๖ จำนวน ๖๐ คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ในระหว่างเดือนมกราคม ๒๕๔๔

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอภินยา อภิวังโสกุล ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการ พัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๐ ๔๔



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๔ มกราคม ๒๕๔๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน อาจารย์ใหญ่โรงเรียนวัดเทพนิมิตร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอภินชา อภิวังโสกุล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาอําเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้นักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ ๖ จำนวน ๔๐ คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาอําเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ในระหว่างเดือนมกราคม ๒๕๔๔

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอภินชา อภิวังโสกุล ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการ พัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



ที่ ทม ๑๐๑๒/๐๒๗

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๑ มกราคม ๒๕๔๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และรายชื่อโรงเรียนในสังกัด

เนื่องด้วย นางสาวกนิยา อภิวังโสกุล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารอด และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้นักเรียนระดับประถมศึกษา ชั้นปีที่ ๖ โรงเรียนในสังกัด ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ในระหว่างเดือนมกราคม ๒๕๔๔

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวกนิยา อภิวังโสกุล ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และจะกรุณามีหนังสือแจ้งไปยังโรงเรียนในสังกัดจะเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

รายชื่อโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

1. โรงเรียนวัดประตุน้ำท่าไข่
2. โรงเรียนวัดราษฎร์ศรัทธาทำ
3. โรงเรียนบ้านบางแก้ว
4. โรงเรียนวัดจุกเมอ
5. โรงเรียนวัดทศ
6. โรงเรียนวัดบางพระเนตรโรจน์อุปถัมภ์
7. โรงเรียนวัดบ้านนา
8. โรงเรียนวัดแพรกนกเอี้ยง
9. โรงเรียนวัดนครเนื่องเขต
10. โรงเรียนวัดหนามแดง
11. โรงเรียนสุเหร่าสมอเซ
12. โรงเรียนวัดไชยธารา

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม

เรื่อง

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และค่านิยมในการบริโภคอาหาร คำตอบที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 5 ส่วน มีจำนวน 9 หน้า

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ
2. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 20 ข้อ
3. แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 20 ข้อ
4. แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 20 ข้อ
5. แบบสอบถามค่านิยมในการบริโภคอาหาร จำนวน 25 ข้อ

ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากนักเรียนตอบแบบสอบถามให้ครบและตอบตรงความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งแบบสอบถามชุดนี้ไม่เกิดผลเสียต่อการเรียนของนักเรียนแต่อย่างใด แต่จะเกิดประโยชน์ต่อนักเรียนและต่อส่วนรวมในอนาคต ขอขอบคุณนักเรียนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

นางสาวอภินยา อภิวัังโสกุล
นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ☒ ลงใน () และเติม ข้อความลงในช่องว่าง

นักเรียนชื่อ.....นามสกุล.....โรงเรียน.....

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. ระดับคะแนนกลุ่มวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ในการสอบปลายภาคเรียนที่ 1 ของปีการศึกษา 2543
 () 1 () 2 () 3 () 4
3. ผู้ปกครองที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วยคือใคร
 () บิดาและมารดา () ญาติ (ระบุ).....
 () อื่น ๆ (ระบุ).....
4. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของผู้ปกครองที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วย
 () ต่ำกว่าประถมศึกษา
 () ประถมศึกษา
 () มัธยมศึกษา
 () อนุปริญญา หรือเทียบเท่า
 () ปริญญาตรีขึ้นไป
5. ผู้ปกครองของนักเรียนที่พักอาศัยอยู่ด้วยมีอาชีพ
 () รับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ
 () ค้าขาย
 () เกษตรกรรม
 () รับจ้าง
 () งานบ้าน หรือ ว่างงาน
 () ธุรกิจส่วนตัว
6. รายได้ของผู้ปกครองที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วย
 () ต่ำกว่า 3,000 บาท
 () 3,000 – 6,500 บาท
 () 6,501 – 10,000 บาท
 () สูงกว่า 10,000 บาท

7. ลักษณะการเตรียมอาหารในครอบครัว

- () ปรงอาหารเองในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่
- () ซื้ออาหารสำเร็จรูปพร้อมรับประทานเป็นส่วนใหญ่
- () ปรงอาหารเองและซื้ออาหารสำเร็จรูป พอๆกัน

8. นักเรียนได้รับความรู้มากที่สุดเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหงือกอักเสบ มาจากที่ไหนบ้าง (นอกเหนือจากการเรียนในชั้นเรียน) ตอบเพียงข้อเดียว

- () บิดามารดา
- () ญาติ พี่น้อง
- () กลุ่มเพื่อน
- () แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- () โทรทัศน์
- () หนังสือทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่นักเรียนเข้าใจว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

- ข้อใดเป็นลักษณะของสุขภาพช่องปากที่ดี
 - ฟันแข็งแรง เคี้ยวอาหารได้ละเอียด
 - ฟันและเหงือกสะอาด ไม่มีกลิ่น
 - ไม่มีโรคในช่องปาก ปากสะอาดไม่มีกลิ่น
 - ไม่มีโรคในช่องปาก ฟันและเหงือกแข็งแรง
- โรคฟันผุเกิดจากอะไร
 - การไม่แปรงฟัน
 - ตัวแมงกินฟัน
 - เศษอาหารติดฟัน
 - กรดที่เกิดจากจุลินทรีย์ที่อยู่ในปาก
- ข้อใดเป็นลักษณะและอาการที่แสดงถึงการเป็นโรคฟันผุในระยะเริ่มแรก
 - รู้สึกเสียวฟัน
 - รู้สึกปวดฟัน
 - มีเลือดออกตามไรฟัน
 - เคลือบฟันถูกทำลายเห็นเป็นจุดสีดำ
- ข้อใดที่เป็นสาเหตุสำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ
 - กินขนม ลูกอมบ่อยครั้ง
 - ขาดอาหารพวกวิตามินซี
 - ตัวฟันมีคราบจุลินทรีย์ติดอยู่เสมอ
 - กินอาหารที่มีรสเปรี้ยวจัด
- โรคเหงือกอักเสบเกิดจากอะไร
 - การกินขนมหวาน
 - การขาดวิตามินซี
 - จากตัวแมงกินฟัน
 - สารพิษของเชื้อโรคที่อยู่บนแผ่นคราบฟัน
- ถ้ามีขี้ฟันเกาะที่ฟันจะเกิดผลเสียมากที่สุดต่อฟันอย่างไร
 - ทำให้มีกลิ่นปาก
 - ทำให้ผิวฟันสกปรก
 - ทำให้เคี้ยวอาหารไม่สะดวก
 - ทำให้เกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
- ข้อใดเป็นอาการของโรคเหงือกอักเสบในระยะเริ่มแรก
 - ปวดฟันขณะเคี้ยวอาหาร
 - เหงือกบวมแดงมีเลือดออกง่าย
 - มีหินปูนเกาะตามบริเวณคอฟัน
 - เหงือกบวมแดงเป็นหนองมีกลิ่นเหม็น
- ฟันกรามแท้ซี่แรกจะขึ้นเมื่ออายุกี่ปี
 - 3 ปี
 - 4 ปี
 - 5 ปี
 - 6 ปี
- ข้อใดเป็นการใช้ฟลูออไรด์ที่สะดวกและง่ายที่สุด
 - แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์
 - รับประทานยาเม็ดฟลูออไรด์
 - บ้วนปากด้วยน้ำยาฟลูออไรด์
 - ดื่มน้ำที่มีฟลูออไรด์
- โรคเหงือกอักเสบถ้าไม่ได้รับการรักษาจะก่อให้เกิดปัญหาในช่องปากอย่างไร
 - ลุกลามจนเป็นแผลร้อนใน
 - ลุกลามจนกลายเป็นแผลเรื้อรัง
 - ลุกลามกลายเป็นโรคลักปิดลักเปิด
 - ลุกลามจนทำให้ฟันโยกและหลุดไป โดยฟันไม่ผุ

10. นักเรียนสามารถล้างแปรงสีฟันให้สะอาดได้โดยวิธีใด
 - ก. ลวกน้ำร้อน แล้วผึ่งไว้ที่ ๆ มีอากาศโปร่ง
 - ข. ล้างด้วยน้ำอุ่น แล้วผึ่งไว้ที่ ๆ มีอากาศโปร่ง
 - ค. ล้างด้วยน้ำเย็นจัด แล้วผึ่งไว้ที่ ๆ มีอากาศโปร่ง
 - ง. ล้างด้วยน้ำสะอาดธรรมดา แล้วผึ่งไว้ที่ ๆ มีอากาศโปร่ง
12. แผ่นคราบจุลินทรีย์ทำให้เกิดผลเสียมากที่สุดในช่องปากอย่างไร
 - ก. เหงือกและฟันสกปรก
 - ข. มีกลิ่นปาก
 - ค. เหงือกอักเสบและฟันผุ
 - ง. ทำให้เคี้ยวอาหารไม่สะดวก
13. ผลเสียที่ร้ายแรงที่สุดของการเป็นโรคเหงือกอักเสบ คือข้อใด
 - ก. ทำให้มีกลิ่นปาก
 - ข. ทำให้ฟันโยก
 - ค. สูญเสียฟัน
 - ง. เคี้ยวอาหารไม่สะดวก
14. โรคที่เป็นปัญหาทางทันตสาธารณสุข
 - ก. โรคฟันดกกระ โรคเหงือกอักเสบ
 - ข. โรคเหงือกอักเสบ โรคฟันผุ
 - ค. โรคฟันผุ โรคกลิ่นปาก
 - ง. โรคฟันผุ โรคฟันดกกระ
15. วิธีการที่ดีที่สุดในการป้องกันโรคฟันผุ
 - ก. อมน้ำยาฟลูออไรด์อย่างเดียวนานทุก 2 สัปดาห์
 - ข. บ้วนปากอย่างเดียวหลังอาหารทุกมื้อ
 - ค. แปรงฟันก่อนอาหารเช้าและก่อนนอนเป็นประจำ
 - ง. แปรงฟันให้สะอาดถูกวิธี สม่ำเสมอหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง
16. อาหารที่ช่วยป้องกันโรคฟันผุ
 - ก. อาหารที่มาจากแป้ง
 - ข. อาหารที่มีรสหวาน
 - ค. อาหารที่มีเส้นใยมาก ๆ
 - ง. อาหารที่มีลักษณะเหนียวหนืด
17. ด้านใดของฟันเป็นบริเวณที่เกิดโรคฟันผุมากที่สุด
 - ก. ด้านติดแก้ม
 - ข. ด้านติดลิ้น
 - ค. ด้านติดเพดาน
 - ง. ด้านบดเคี้ยว
18. ถ้าถูกถอนฟันน้ำนมก่อนถึงเวลาอันควร จะมีผลอย่างไร
 - ก. ทำให้ฟันแท้ขึ้นมามีขนาดใหญ่กว่าปกติ
 - ข. อาจทำให้ฟันแท้ขึ้นเกไม่เป็นระเบียบ
 - ค. ทำให้ฟันแท้ขึ้นมามีขนาดเล็กกว่าปกติ
 - ง. ไม่มีผลเสียเลย ฟันแท้จะขึ้นมาแทนที่
19. ฟันน้ำนมมีหน้าที่สำคัญนอกเหนือจากหน้าที่ของฟันแท้
 - ก. ช่วยให้ใบหน้าสวยงาม
 - ข. ช่วยในการบดเคี้ยวอาหาร
 - ค. ช่วยในการออกเสียงพูดให้ชัดเจน
 - ง. ช่วยกันที่ไว้ให้ฟันแท้ขึ้นมาในตำแหน่งที่ถูกต้อง
20. วิธีการที่ดีที่สุดในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ
 - ก. อมน้ำเกลืออุ่น ๆ สม่ำเสมอ
 - ข. แปรงฟันอย่างถูกวิธีสม่ำเสมอ
 - ค. อมน้ำยาบ้วนปากสม่ำเสมอ
 - ง. บ้วนปากหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเห็บกอกอักเสบ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่เห็นว่าตรงกับความรู้สึกของนักเรียนมากที่สุด
เพียงข้อเดียว

ข้อความ	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย
1. รับประทานผัก ผลไม้ที่มีเส้นใยจะช่วยทำความสะอาดฟัน			
2. ฟันเป็นอวัยวะที่มีประโยชน์และจำเป็นต่อร่างกายมาก			
3. การใช้ไหมขัดฟันช่วยลดคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก			
4. การแปรงฟันถูกวิธีบ่อย ๆ ทำให้ฟันสึกกร่อน และเหงือกกร่นได้			
5. ถ้าสุขภาพฟันดี จะทำให้สุขภาพร่างกายดีด้วย			
6. ไม่มีวิธีใดสามารถทำให้นักเรียนพ้นจากการเป็นโรคพิษณุและโรคเห็บกอกอักเสบได้			
7. แปรงสีฟันที่บ้านแล้วสามารถใช้แปรงฟันได้ดี			
8. โรคพิษณุมีสาเหตุมาจากเชื้อจุลินทรีย์			
9. โรคพิษณุเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้			
10. โรคเห็บกอกอักเสบมีสาเหตุมาจากเชื้อจุลินทรีย์			
11. โรคเห็บกอกอักเสบสามารถหายเองได้โดยไม่ต้องรักษา			
12. ควรเน้นแปรงฟันด้านที่ติดกับริมฝีปากมากกว่าบริเวณอื่น ๆ เพราะมองเห็นได้ชัดเจน			
13. การดื่มน้ำอัดลมเป็นการทำความสะอาดฟัน			
14. บริเวณซอกฟันที่แปรงได้ไม่ทั่วถึงควรใช้ไหมขัดฟันช่วยทำความสะอาด			
15. การแปรงฟันให้สะอาดและถูกวิธีจะทำให้ไม่เป็นโรคเห็บกอกอักเสบ			
16. ฟันที่ปวดเป็นเพราะแมงกินฟัน			
17. การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ช่วยป้องกันโรคพิษณุ			
18. การตรวจฟันด้วยตนเองเป็นการเสียเวลา			
19. ฟันที่เคยปวดเมื่อหายปวดแล้วจะมีความต้านทานเพิ่มมากขึ้น			
20. ฟันคนเราอยู่ได้ตลอดชีวิตถ้าดูแลรักษาให้ถูกต้อง			

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความจริงในการปฏิบัติตัวของนักเรียนมากที่สุด เพียงข้อเดียว

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. นักเรียนไปพบหมอฟันปีละ 2 ครั้ง			
2. นักเรียนแปรงฟันโดยใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงบานฟู			
3. นักเรียนแปรงฟันโดยวิธี ฟันบนขยับบดลง ฟันล่างขยับบดขึ้น ด้านบดเคี้ยวถูไปถูมา			
4. นักเรียนใช้ไหมขัดฟัน			
5. นักเรียนใช้เวลาแปรงฟันครั้งละประมาณ 3 - 5 นาที			
6. นักเรียนรับประทานขนมกรอบ ขบเคี้ยว			
7. นักเรียนตรวจฟันด้วยตนเอง			
8. นักเรียนแปรงฟันก่อนเข้านอน			
9. นักเรียนใช้ฟันกัดเล็บ กัดดินสอ กัดปากกา			
10. หลังรับประทานขนมหวาน ของขบเคี้ยวที่เหนียวติดฟัน นักเรียนทำความสะอาดฟันโดยการบ้วนปาก			
11. นักเรียนใช้แปรงสีฟัน ด้ามตรง ขนแปรงอ่อน			
12. นักเรียนรับประทานอาหารทะเล			
13. นักเรียนใช้ยาสีฟันชนิดครีมหรือเจล			
14. นักเรียนนัดเหงือกทุกครั้งหลังการแปรงฟัน			
15. นักเรียนดื่มน้ำอัดลม			
16. นักเรียนแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน			
17. นักเรียนแปรงฟันโดยวิธีถูไปถูมาตามขวางอย่างแรง			
18. นักเรียนแปรงฟันด้วยความเร่งรีบ			
19. นักเรียนแปรงฟันเฉพาะด้านที่ติดแก้ม			
20. นักเรียนแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์			

ตอนที่ 5 แบบสอบถามค่านิยมในการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่นักเรียนเห็นว่ามีความสำคัญ เป็นที่
ต้องการสำหรับยึดปฏิบัติ

ข้อความ	การให้ความสำคัญ สำหรับยึดปฏิบัติ		
	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย
1. การรับประทานอาหารราคาแพงจึงจะมีคุณภาพ			
2. การดื่มนมมีความจำเป็นต่อสุขภาพ			
3. การรับประทานอาหารเหนียว ๆ ที่ติดฟัน เป็นการช่วยขัดฟัน			
4. อาหารประเภทผักและผลไม้ช่วยทำความสะอาดฟัน			
5. การดื่มน้ำอัดลม บ่อย ๆ ทำให้สดชื่น แก่กระหาย			
6. การรับประทานอาหารขนมกรอบ ลูกก็ เคี้ยว ซ็อกโกแลต ช่วยบำรุงฟัน			
7. อาหารประเภทหมักดองไม่มีวิตามินและคุณค่าทางอาหาร			
8. ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมประเภทธัญง ชุปไก่ มี ความจำเป็น ต่อสุขภาพร่างกาย			
9. การรับประทานอาหารทะเล ทำให้ได้รับฟลูออไรด์			
10. อาหารประเภทขบเคี้ยวแข็ง ๆ รับประทานแล้วทำให้ฟันแข็งแรง			
11. การรับประทานอาหารโปรตีนพวก หมู เนื้อ เป็ด ไก่ จึงจะมี ฐานะดี ร่ำรวย			
12. การดื่มน้ำเปล่าหลังอาหาร ทำให้มองว่าฐานะไม่ดี ควรดื่มน้ำ อัดลมหรือน้ำหวานแทน			
13. การรับประทานขนมหวานไทย เช่น ฝอยทอง ทองหยอด ขนมชั้น วุ้น ช่วยบำรุงฟัน			
14. การรับประทานไข่ ทำให้สุขภาพแข็งแรง			
15. อาหารราคาแพง เช่น เป็ดปักกิ่ง หูฉลาม แม้จะมีราคาแพงแต่ก็มี ประโยชน์คุ้มราคา			
16. อาหารประเภทแป้งและน้ำตาล ทำให้ฟันแข็งแรง			

ข้อความ	การให้ความสำคัญ สำหรับยึดปฏิบัติ		
	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย
17. การรับประทานอาหารดี ๆ แปลก ๆ เป็นวิธีแสวงหาความสุข อย่างหนึ่ง			
18. อาหารกระป๋องมีคุณค่าและปลอดภัย			
19. การรับประทานผักสดและผลไม้ มีประโยชน์และมีคุณค่าทาง อาหาร			
20. การรับประทานรังนกช่วยบำรุงร่างกายให้สวย หล่อและแข็งแรง			
21. อาหารประเภทปลา มีประโยชน์ต่อร่างกาย			
22. บะหมี่สำเร็จรูป เช่น มาม่า ไวไว อร่อยและสะดวก สามารถ รับประทานแทนอาหารได้			
23. การรับประทานผลไม้ที่มียางติดฟัน เช่น ลูกหว่า ทำให้ฟันเป็น คราบไม่สะอาด			
24. อาหารที่ดีมีประโยชน์ต่อร่างกายต้องมีราคาแพง			
25. นักเรียนควรรับประทานไอศกรีมบ่อย ๆ ร่างกาย ได้รับน้ำตาล มากทำให้แข็งแรง			

**เฉลยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษและโรคเหื่ออกอักเสบ
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา
สังกัดสำนักงานประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา**

ข้อ	คำตอบ
1	ง.
2	ง.
3	ง.
4	ค.
5	ง.
6	ง.
7	ข.
8	ง.
9	ก.
10	ง.
11	ง.
12	ค.
13	ค.
14	ข.
15	ง.
16	ค.
17	ง.
18	ข.
19	ง.
20	ข.

แบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา
 สังกัดสำนักงานประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก	ข้อความที่มีลักษณะทางลบ
1	4
2	6
3	7
5	11
8	12
10	13
14	16
15	18
17	19
20	

แบบสอบถามวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเห็อกอักเสบ
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา
สังกัดสำนักงานประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก	ข้อความที่มีลักษณะทางลบ
1	2
3	6
4	9
5	10
7	15
8	17
11	18
12	19
13	
14	
16	
20	

**แบบสอบถามวัดค่านิยมในการบริโภคอาหาร
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา
สังกัดสำนักงานประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา**

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก	ข้อความที่มีลักษณะทางลบ
2	1
4	3
7	5
9	6
14	8
19	10
21	11
23	12
	13
	15
	16
	17
	18
	20
	22
	24
	25

ภาคผนวก ค
คุณภาพเครื่องมือ

ตารางค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบและแบบสอบถาม

ข้อที่	ความรู้		เจตคติ	การปฏิบัติ	ค่านิยม
	ค่าความ ยากง่าย	ค่าอำนาจ จำแนก	ค่าอำนาจ จำแนก	ค่าอำนาจ จำแนก	ค่าอำนาจ จำแนก
1.	0.51	0.34	0.30	0.28	0.26
2.	0.57	0.35	0.30	0.44	0.39
3.	0.57	0.34	0.23	0.21	0.46
4.	0.71	0.32	0.38	0.29	0.39
5.	0.48	0.23	0.25	0.21	0.43
6.	0.50	0.25	0.30	0.32	0.44
7.	0.49	0.22	0.27	0.26	0.30
8.	0.53	0.37	0.21	0.30	0.35
9.	0.62	0.40	0.31	0.21	0.52
10.	0.38	0.27	0.29	0.31	0.32
11.	0.76	0.41	0.34	0.43	0.35
12.	0.49	0.28	0.35	0.29	0.34
13.	0.33	0.30	0.41	0.35	0.54
14.	0.43	0.29	0.22	0.47	0.48
15.	0.40	0.40	0.30	0.22	0.46
16.	0.52	0.35	0.23	0.44	0.45
17.	0.75	0.40	0.28	0.54	0.47
18.	0.26	0.45	0.23	0.23	0.48
19.	0.49	0.27	0.51	0.22	0.33
20.	0.56	0.29	0.48	0.45	0.45
21.					0.49
22.					0.56
23.					0.36
24.					0.65
25.					0.34
α		0.76	0.71	0.75	0.84

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวอภินยา อภิวังโสกุล
วันเดือนปีเกิด	4 มิถุนายน 2506
สถานที่เกิด	อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	147/16/19 ถนนมหาจักรพรรดิ ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา 24000
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 6
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2524	มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนเบญจมราชรังสฤษฎิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา
พ.ศ. 2526	ประกาศนียบัตรทันตภิบาล วิทยาลัยการสาธารณสุขภาคกลาง จังหวัดชลบุรี
พ.ศ. 2530	ครุศาสตรบัณฑิต (วิชาเอกสุขศึกษา) วิทยาลัยครูฉะเชิงเทรา
พ.ศ. 2537	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (วิทยาศาสตร์สุขภาพ) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2544	กศ.ม. (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ