

## บทที่ 2

### ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการให้คุณค่าต่อสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษา  
ตอนต้นในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการให้คุณค่าและการให้คุณค่าต่อสุขภาพ
2. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก
3. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก
4. แนวคิดเกี่ยวกับพัฒนาการของวัยรุ่น
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิด และ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการให้คุณค่า และ การให้คุณค่าต่อสุขภาพ

##### 1.1 ความหมายของการให้คุณค่า

การให้ความหมายของคุณค่า(Value) มีนักการศึกษา นักสังคมวิทยา และนักจิตวิทยา  
ได้กล่าวไว้แตกต่างกันตามความเชื่อ หรือความคิด ซึ่งอาจจะขึ้นอยู่กับมุมมอง สังคม หรือสิ่งแวดล้อม ดังนี้

เฮเกินฮาน (Hergenhahn, 1990, p. 156) กล่าวว่า การให้คุณค่า เป็นการให้ความรู้สึกต่อ  
ประสบการณ์ที่เคยมี โดยมีการคิดถึงคุณค่า หรือ ความสำคัญในอนาคต ทำให้บุคคลนั้นมีความหวัง  
และผูกพันตนเองที่จะกระทำสิ่งใดๆ

โดว์นี่ (Downie, et al, 1998, p. 156) กล่าวว่า การให้คุณค่าเป็นการคิดถึงผลประโยชน์ หรือ  
เป้าหมาย ต่อสิ่งต่างๆของบุคคลนั้น โดยมีการเปรียบเทียบ และมีการเลือก อาจเลือกเพราะมีความชื่นชอบ  
ต่อสิ่งเหล่านั้น หรือ เลือกเพราะให้ความสำคัญสิ่งหนึ่งมากกว่าสิ่งอื่นๆ ดังนั้นคุณค่าจึงประกอบด้วย คุณค่า  
ที่เป็นความชื่นชอบ (Liking Value) และคุณค่าที่เป็นความถูกต้องเหมาะสม (Moral Value)

ชัยพร วงศ์วรรณ (2540, หน้า 15) กล่าวว่า การให้คุณค่าเป็นความสนใจ ความนิยมชมชอบ  
การประพฤติปฏิบัติที่คนในสังคมนั้นยอมรับ และปฏิบัติตามแนวคิดนั้นอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยก็  
ชั่วระยะเวลาหนึ่ง

ถ้วน สายยศ และอังคณา สายยศ (2543, หน้า 127) กล่าวว่า การให้คุณค่า เป็นความรู้สึก ต่อความเชื่อที่สังคมเห็นว่า ดี-เลว มีความสำคัญ-ไม่สำคัญ พึ่งปรารถนา-ไม่พึ่งปรารถนา ซึ่งเป็น อุดมการณ์ หรือวิถีชีวิตของมนุษย์

วิเชียร ขาบุตธนุชกริก (2542, หน้า 71) กล่าวว่า คุณค่า หมายถึง ควร มี ควรทำ เพื่อ ตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นสิ่งที่มีสาระและศักยภาพ และกระทำเพื่อ บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

จากความหมายของการให้คุณค่าดังกล่าวมานั้นพอสรุปได้ว่า การให้คุณค่า หมายถึง ผลรวมของความรู้สึกและความคิดของแต่ละบุคคล ให้ความสำคัญ ยึดถือและยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ควร กระทำหรือปฏิบัติ เพื่อจะได้บรรลุถึงความมุ่งหมายของตัวเองและสังคม

## 1.2 แหล่งที่มาของการให้คุณค่า (ถ้วน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2543, หน้า 128-130)

การให้คุณค่าเกิดขึ้นเพราะบุคคลมีศรัทธาต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดการกระทำ ตามหรือปฏิบัติตามมา ศรัทธาคือความเชื่อ ความเลื่อมใสที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่เห็นว่าดี มีประโยชน์สามารถช่วยชีวิตเราได้ คนจะลงมือทำอะไรก็เพราะมีความเชื่อว่าสิ่งที่ทำไปนั้น มีประโยชน์มีผลดีต่อตนเอง ความเชื่อจึงเป็นแรงจูงใจให้คนทำสิ่งต่างๆ และการให้คุณค่าของแต่ละคน จึงแตกต่างกันไป แหล่งที่มาของการให้คุณค่าได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน เพื่อนสนิท และสื่อต่าง ๆ ดังนี้

1.2.1 ครอบครัว สถาบันครอบครัวเป็นแหล่งที่มาของการให้คุณค่าโดยในสถาบันครอบครัวจะมีบิดามารดา หรือญาติระดับต่าง ๆ บิดามารดาจะพยายามให้การเรียนรู้แก่บุตรว่าอะไรดี อะไรไม่ดี อะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ บุตรก็จะจดจำไว้และพิจารณาสังเกตดูสิ่งที่บิดามารดาสั่งสอน ถ้า ตรงกับความรู้สึกศรัทธาของตนเองก็จะยึดเอาไว้

1.2.2 โรงเรียน เมื่อเด็กเข้าโรงเรียนผู้มีบทบาทสำคัญคือครู ซึ่งเป็นผู้มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมของนักเรียน ถ้าครูสอนให้นักเรียนรู้และกระทำแต่สิ่งดี ๆ นักเรียนก็จะเป็นคนดี มีคุณค่า ทางคืออยู่กับตัว ครูและโรงเรียนจึงมีอิทธิพลต่อการให้คุณค่าของเด็กมาก ซึ่งจะสามารถสังเกตเห็นได้ เช่น บางโรงเรียนเด็กชอบช่วยเหลือผู้อื่น แต่บางโรงเรียนชอบใช้ความรุนแรง ทั้งนี้เป็นผลจากครู และ โรงเรียน ที่ปลูกฝังการให้คุณค่าทางดี และทางไม่ดีให้นักเรียน

1.2.3 เพื่อน เพื่อนเป็นปัจจัยสำคัญในการเสริมความเชื่อศรัทธาให้เกิดการให้คุณค่า ที่แตกต่างกันโดยเฉพาะเด็กวัยรุ่นจะเป็นวัยที่เอาอย่างเพื่อน ดังนั้นเพื่อนส่วนใหญ่ศรัทธาอะไรก็มักจะ คล้อยตาม ถ้าได้กลุ่มเพื่อนที่ให้คุณค่าทางดีก็จะเป็นเด็กดีไปด้วย แต่ถ้าไปอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่ให้คุณค่า ในทางไม่ดีก็จะพลอยเป็นคนไม่ดีไปด้วย เพราะเห็นคุณค่าแตกต่างกัน

1.2.4 สื่อ ในปัจจุบันสื่อ เช่น หนังสือ วิทยุ โทรทัศน์ ฯลฯ เป็นตัวแพร่สิ่งดี สิ่งไม่ดี หลากๆอย่าง คนบางคนพิจารณาเลือกไม่เป็นก็จะเป็นอันตรายเพราะสื่อเป็นตัวเสนอข้อมูลให้แก่คน การเกิดความเชื่อศรัทธาของแต่ละคนจึงขึ้นอยู่กับ การพิจารณาตัดสิน ถ้าบางคนมีจิตใจสูงจะตัดสินใจ อย่างหนึ่ง ถ้ามีจิตใจต่ำจะตัดสินใจรับอีกอย่างหนึ่ง การให้เด็กสัมผัสกับสื่อทั้งหลายจึงควรระวังผู้ใหญ่ จะต้องคอยชี้แนะในสิ่งที่ดีงาม จึงจะสร้างคุณค่าที่ดีได้

จะเห็นว่าการให้คุณค่านั้นสร้างสมมาตั้งแต่เด็กเล็ก ๆ ในสถาบันครอบครัว มีพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย พี่น้อง เป็นคนสำคัญในการให้ความรู้ และปลูกฝังอยู่เป็นประจำ จะสอนว่าอะไรดี อะไรไม่ดี อะไรถูก อะไรผิด และ อะไรที่ควร อะไรที่ไม่ควร สิ่งเหล่านี้ปลูกฝังมาตั้งแต่เด็กเล็ก สะสมตกผลึกมาเป็นของตนเอง เมื่อเข้าโรงเรียนมีครู มีเพื่อน ได้พบเห็นสื่อลักษณะต่างๆ จึง เกิดการเรียนรู้เพิ่มอีก แต่จะนำเอาการให้คุณค่าพื้นฐานที่รับจากครอบครัวมาพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง และ จะเกิดเพิ่มพูนการให้คุณค่าขึ้นเรื่อยๆเป็นของตนเอง

### 1.3 ลักษณะของคุณค่า

การให้คุณค่าเกิดจากมีความเชื่อต่อวัตถุ บุคคล หรือ สถานการณ์ และมีความรู้สึก (feelings) ที่พอใจหรือไม่พอใจร่วมด้วย ดังนั้นการให้คุณค่ามีลักษณะเช่นเดียวกับทัศนคติ การให้คุณค่าจึงมีลักษณะที่สำคัญๆ 3 อย่างคือ (อมรา พงศาพิชญ์, 2538, หน้า 85, และโดว์นี และแทนนาฮิว (Downie, et al, 1998, pp. 157-161)

1.3.1 คุณค่ามีลักษณะเป็นความรู้ (Cognitive Domain) คือ คนเราจะต้องมีความรู้ ที่ถูกต้องในพฤติกรรมที่ตนจะเลือกปฏิบัติ หรือรู้ถึงเป้าหมายที่ถูกต้องของชีวิตที่ตนจะดำเนินต่อไป

1.3.2 คุณค่ามีลักษณะเป็นความรู้สึก (Affective Domain) คือ คนเราจะรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย หรือเห็นว่าดี หรือไม่ดี ในคุณค่าที่ตนยอมรับ หรือไม่ยอมรับ

1.3.3 คุณค่ามีลักษณะเป็นการปฏิบัติ หรือทักษะกลไก (Behavioral or Psychomotor domain) คือคุณค่าของคนเราจะฝังลึกอยู่ในความรู้สึก นึกคิด หรือความเชื่อ และเป็นตัวกำหนด แนวทางพฤติกรรมของคนเรา ดังนั้นเมื่อคนเราถูกกระตุ้นด้วยสิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่งก็จะแสดงพฤติกรรม ตามแนวทางหรือทิศทางคุณค่าของตนเอง

โรคิช (Rokeach, 1973, อ้างใน ปริญาดา จิรกุลพัฒนา, 2536, หน้า 24-25) อธิบายการให้คุณค่าว่ามีลักษณะดังนี้

1. การให้คุณค่ามีลักษณะยืดหยุ่นถาวร ไม่เปลี่ยนแปลงง่าย เป็นสาเหตุที่ทำให้บุคลิกภาพของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน การให้คุณค่าจะมั่นคงถาวรได้นั้นเกิดจากการอบรมมาตั้งแต่วัยเด็ก และระดับของการให้คุณค่าที่มีค่าสูง จะเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ยากกว่า การให้คุณค่าที่มีระดับต่ำกว่า

2. บุคคลจะจัดระดับความสำคัญของการให้คุณค่าต่อสิ่งต่างๆ แตกต่างกันเนื่องจากประสบการณ์ที่ได้รับการปลูกฝังมาแต่วัยเด็ก ทำให้เด็กค่อยๆ เรียนรู้ที่จะแยกพวกของการให้คุณค่า แล้วจัดเป็นระดับสูงต่ำเข้าเป็นระบบ และจะมีการจัดเรียงลำดับตามความสำคัญจากมากไปหาน้อย

3. การให้คุณค่าเป็นลักษณะความเชื่อ โรคิช ได้อธิบายว่า การให้คุณค่าคือความเชื่อที่สามารถแบ่งออกเป็น 3 แบบคือ

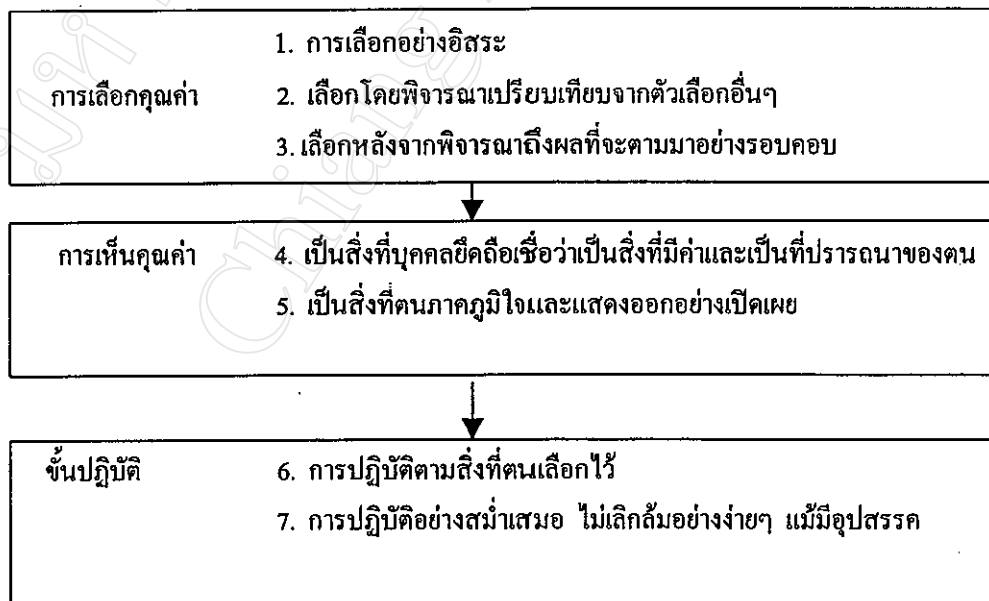
3.1 ความเชื่อแบบพรรณนา เป็นความเชื่อที่สามารถทดสอบได้ว่าถูกต้องหรือไม่

3.2 ความเชื่อแบบประเมิน เป็นความเชื่อที่สามารถประเมินได้ว่าสิ่งใดดี สิ่งใดไม่ดี เช่น เชื่อว่าการออกกำลังกายจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง

3.3 ความเชื่อแบบพรรณนากำหนดการ เป็นความเชื่อที่มีทิศทางและเป้าหมายของการกระทำที่ถูกต้อง และตัดสินใจจำเป็นหรือไม่จำเป็นเช่น เชื่อว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องรักษาดี

#### 1.4 ทฤษฎีการเกิดคุณค่า

ราธส์ ฮาร์มิน และซิมอน (Raths, Harmin & Simon อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2536, หน้า 329-330) ได้กล่าวถึงขั้นตอนของการเกิดคุณค่าในตัวบุคคลว่า จะเกิดโดยผ่านกระบวนการ 3 อย่างคือ การเลือก การเห็นคุณค่า และการปฏิบัติตามคุณค่า ผลของกระบวนการนี้ เรียกว่า การให้คุณค่า และการให้คุณค่าเป็นแนวทางไปสู่พฤติกรรมของบุคคลซึ่งสรุปได้ ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 แสดงขั้นตอนการเกิดคุณค่า

ที่มา : Raths, Harmin & Simon, 1966 pp. 28-30, อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2536, หน้า 329-330)

## 1.5 ประเภทของคุณค่า

โรคีส (Rokeach อ้างใน ชัยพร วงศ์วรรณ, 2540, หน้า 19) แบ่งคุณค่าออกเป็น 2 ประเภทคือ

1.5.1 คุณค่าที่เป็นเครื่องมือ (Instrumental Value) คือคุณค่าที่ใช้เป็นแนวทางหรือยึดถือปฏิบัติให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

1.5.2. คุณค่าที่เป็นจุดหมายปลายทาง (Terminal Value) คุณค่าหรือจุดหมายที่มีอยู่ในตัวแล้ว

คำว่า“สุขภาพ” สามารถเป็นคุณค่าได้ทั้งที่เป็นเครื่องมือ หรือเป็นคุณค่าที่เป็นจุดหมายปลายทาง เพราะไม่มีแต่ค่าในทางบวกเท่านั้น หากเป็นคุณค่าที่เป็นจุดหมายปลายทาง เช่น เป็นโรค ความเจ็บป่วย ความเจ็บปวด หรือไม่สบาย หรือคุณค่าในทางบวกได้แก่สุขภาพดี ความผาสุก เป็นต้น แต่ถ้าจัดให้สุขภาพเป็นคุณค่าที่เป็นเครื่องมือก็คือ การคิดถึงประโยชน์ของสุขภาพทั้งในแง่บุคคลหรือสังคม หรือ เป็นคุณค่าที่มีความขึ้นชอบเป็นต้น (Downie, et al, 1998, pp. 156-166)

ส่วนลิวอิส (Lewis อ้างในวิเชียร ชาบุตรบุญทริก, 2542, หน้า 61) จำแนกคุณค่าเป็น 5 ประเภท ซึ่งมีความสัมพันธ์กันเป็นกระบวนการดังนี้

1. คุณค่าในฐานะสิ่งมีประโยชน์ (Usefulness)
2. คุณค่าในฐานะเป็นเครื่องมือหรือทางผ่าน (Instrumental Value)
3. คุณค่าในฐานะเป็นคุณสมบัติประจำโดยธรรมชาติ (Inherent Value)
4. คุณค่าในตนเอง (Intrinsic Value)
5. คุณค่าในฐานะเป็นส่วนส่งเสริมให้เกิดคุณค่าอื่น (Contributory Value)

## 1.6 ความสำคัญของการให้คุณค่า

การให้คุณค่ามีความสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นจึงมีการกำหนดถึงความสำคัญของการให้คุณค่าพอสรุปได้ดังนี้ (คณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ, 2525, หน้า 35-36 อ้างใน อมรรัตน์ ประดิษฐ์สาร, 2535, หน้า 15 )

1.6.1 การให้คุณค่าทำหน้าที่เป็นบรรทัดฐาน หรือ มาตรฐานของพฤติกรรมทั้งหลายของมนุษย์ คือเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมว่า เราควรทำหรือไม่ ควรจะทำอะไรโดยอย่างไรจึงจะคิดว่าเหมาะสมกว่า

1.6.2. การให้คุณค่าเป็นแบบแผนสำหรับการตัดสินใจ และแก้ไขข้อขัดแย้งต่างๆ ในบางกรณีบุคคลจะเผชิญกับความขัดแย้ง เช่น การทำตามคำสั่ง หรือ จะเลือกเอาความเป็นอิสระเสรีภาพของตน หรือ การจะเอื้อเพื่อแก่คนทำผิดกฎหมาย

1.6.3. การให้คุณค่าเป็นแรงจูงใจ หรือ แรงผลักดันของบุคคล เช่น การให้คุณค่าด้าน วัตถุประสงค์สูงก็จะมีความขยันขันแข็ง มีความมุ่งมั่นเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนปรารถนา

การให้คุณค่าจะมีความแตกต่างกันในสังคมที่แตกต่างกัน และในท้องถิ่นที่แตกต่างกัน ของสังคมเดียวกัน นั่นคือการให้คุณค่าต่อสังคมเป็นสิ่งที่สังคมนั้นๆ เห็นว่าเป็นสิ่งจำเป็นในการอยู่ ร่วมกันในสังคม เพื่อความผาสุกของสังคมส่วนการให้คุณค่าส่วนบุคคล เป็นสิ่งที่บุคคลคิดว่าจำเป็น ต้องกระทำเพื่อความสดชื่นหรือสดใสในชีวิต (Downie, et al, 1998, pp. 156-166)

การให้คุณค่าส่วนบุคคล เป็นคุณค่าเพื่อการดำรงอยู่ของชีวิตอย่างสดชื่น ซึ่งประกอบ ไปด้วย 4 ประการคือ 1) การค้นหาหรือตัดสินใจตนเอง (Self-determination) ซึ่งเป็นคุณค่าที่จำเป็น เพื่อการเจริญเติบโตและพัฒนาบุคลิกภาพของบุคคลซึ่งจะนำไปสู่ความผาสุกที่แท้จริง 2) การ ปกครองหรือบังคับตนเอง(Self-governing) เป็นคุณค่าที่บุคคลควรปฏิบัติเพื่อให้เกิดวิถีชีวิตที่เหมาะสม ต่อเศรษฐกิจและจิตใจในการดำเนินชีวิตประจำวัน หรือเพื่อให้มีบุคลิกภาพที่สมบูรณ์ 3) มีความ รับผิดชอบ (Responsibility) เป็นคุณค่าของบุคคลที่ควรรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเองในการ ดำรงชีวิตอยู่ซึ่งอาจมีส่วนเกี่ยวกับร่างกาย จิตใจ และการทำงานในสังคม 4) การพัฒนาตนเอง เป็น คุณค่าที่บุคคลควรตระหนักเพื่อพัฒนาความสามารถ เป็นคุณค่าที่เป็นความชื่นชอบของแต่ละบุคคล แต่ความตระหนักทำให้เกิดการพัฒนาความสามารถของตนเองที่ดียิ่งขึ้นจัดเป็นคุณค่าที่เป็นความถูกต้อง ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาตนเองในที่สุด คุณค่าทั้ง 4 ประการที่เกี่ยวข้องนี้ รวมเรียกว่า ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) ดังนั้น ความเป็นตัวของตัวเองจึงเป็นคุณค่าเพื่อ การพัฒนาบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล (Downie, et al, 1998, pp. 156-166)

ดิวอี้ (Dewey อ้างใน ปริญญา จิรกุลพัฒนา, 2536, หน้า 25-26) ได้อธิบายความสำคัญ ของการให้คุณค่าว่า เกี่ยวข้องกับกิจกรรมหรือพฤติกรรมของมนุษย์ทุกรูปแบบ อาจสรุปแยกเป็น ประเด็นได้ดังนี้

1. การให้คุณค่าเกิดจากความปรารถนาของบุคคล ที่จะปรับตัวให้เข้ากับความต้องการและความจำเป็นของชีวิตคือสิ่งที่เขาให้คุณค่า ย่อมเป็นสิ่งที่สนองความต้องการได้เหมาะสมกับประโยชน์ใช้สอยในสภาพการณ์ต่างๆ
2. การให้คุณค่าก่อให้เกิดแรงกระตุ้น สร้างเป้าหมายความหวังถึงสิ่งที่ยินยอม บุคคลจึง เกิดความต้องการและความสนใจที่จะแสวงหาวิธีการให้ได้มาในสิ่งที่ตนเห็นว่ามีคุณค่า
3. การให้คุณค่าเป็นพฤติกรรมที่สามารถศึกษาได้ด้วยวิธีการเชิงวิทยาศาสตร์ ในรูปแบบของการสังเกต วิเคราะห์ ทดสอบและพิสูจน์

4. การทำความเข้าใจกับการให้คุณค่าอย่างถ่องแท้ ขึ้นอยู่กับความสามารถในการประเมินความต้องการในปัจจุบันของบุคคล และคาดคะเนว่าจะได้รับความพึงพอใจในสภาพการณ์นั้น และจะมีการประเมินซ้ำเป็นระยะๆ

จากความสำคัญของการให้คุณค่าดังที่กล่าวมา การให้คุณค่านับเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพของมนุษย์ และเป็นที่ยอมรับในกลุ่มนักวิชาการทางพฤติกรรมศาสตร์ การเห็นคุณค่าจะเป็นตัวตัดสินใจ ตัวกำหนด ตัวนำ หรือตัวผลักดัน ให้พฤติกรรมโน้มเอียงไปในทางใดทางหนึ่ง การเห็นคุณค่าจึงเป็นพลังที่ซ่อนเร้นอยู่ภายใต้พฤติกรรมส่วนใหญ่ของมนุษย์ อิทธิพลของคุณค่าหรือการเห็นคุณค่านี้เป็นที่ยอมรับและอ้างอิงอยู่เสมอในสาขาวิชาสังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ (Maslow 1959, และ Rokeach, 1973 อ้างใน สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และคณะ, 2529, หน้า 2 )

### 1.7 การตัดสินใจคุณค่า

แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจคุณค่ามีอยู่หลากหลาย ซึ่งปัจจุบันมีแนวความคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจคุณค่าโดยใช้วิธีวิเคราะห์ องค์ประกอบของการตัดสินใจที่มีปัจจัยหลัก 3 ประการคือ (วิเชียร ขาวบุตรบุณชกริก, 2542, หน้า 67 )

1.7.1 ภาวะจำเป็น (Necessary) สิ่งมีคุณค่าต้องเป็นสิ่งจำเป็นในการตอบสนองความต้องการด้านต่างๆของมนุษย์ เช่น อาหาร เสื้อผ้า ยารักษาโรค และที่อยู่อาศัย เป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานสำหรับมนุษย์ทุกคน

1.7.2. พันธะ (Obligation) สิ่งมีคุณค่าต้องเป็นสิ่งที่ควรจะมี หรือเป็นสิ่งที่ควรจะเป็น สิ่งเหล่านี้มิใช่สิ่งที่มี หากเป็นเพียงสิ่งที่ควรจะมี

1.7.3. มूलฐานแห่งการตัดสินใจหรือรสนิยม (Taste) ได้แก่ ความชอบหรือรสนิยมส่วนตัว เช่น การเลือกซื้อยาสีฟันยี่ห้อที่ตนเองชอบ เป็นต้น

### 1.8 การวัดคุณค่า

เนื่องจากคุณค่าของคนเราจะแสดงออกทางเจตคติและพฤติกรรม ทั้งนี้เนื่องจากคุณค่าเป็นเรื่องของความนิยมชมชอบ ความต้องการ หรือความพึงใจที่มีอยู่ภายในบุคลิกภาพของแต่ละคน ดังนั้น การที่คนเรามีแนวโน้มที่จะปฏิบัติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือปฏิบัติสิ่งนั้นๆ ตามความนิยมชมชอบของตน ก็ถือว่าคนเรานั้นได้แสดงคุณค่าของตนออกมา (Downie, et al, 1998, pp. 156-157) นักวิชาการที่มีชื่อเสียงในสาขาวิชาต่างๆ เช่น จิตวิทยา สังคมวิทยา และการศึกษา เป็นต้น ได้แสดงความคิดเห็นเป็นแนวทางที่จะนำมาใช้ในการวัดคุณค่าดังนี้

เคอริงเจอร์ (Kerlinger, 1973, p. 499, อ้าง ใน วาทิต อุตอามาตย์, 2524, หน้า18) กล่าวว่า คุณค่าของคนเรานั้น สามารถจะวัดได้จากพฤติกรรม เจตคติ หรือความคิดเห็นของคนเรา ทั้งนี้ เนื่องจากคุณค่าเป็นการแสดงความนิยมชมชอบต่อบุคคล สิ่งของหรือเหตุการณ์ต่างๆ โดยการประเมินค่า หรือตีคุณค่า ภายใต้อบรมพื้นฐานของสังคม และคุณค่าของคนเรานั้นจะแสดงออกใน ทิศทางดี หรือไม่ดี ควรทำ หรือไม่ควรทำ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย

โรบิน และวิลเลียม (Robin & William, 1964, pp. 403-404, อ้างใน วาทิต อุตอามาตย์, 2524, หน้า 19) กล่าวว่า การที่จะทราบว่าคนเราหรือสังคมมีคุณค่าอย่างไร จะสังเกตได้จากพฤติกรรม 4 ประการคือ

1. การเลือกทำอย่างใดอย่างหนึ่งในชีวิตประจำวันของบุคคลในสังคมนั้น ๆ ว่าชอบเลือกทำอะไร ชื้ออะไร ชอบทำงานอะไร คบเพื่อนบ้านแบบไหน เลือกโรงเรียนประเภทใด และชอบซื้อเครื่องใช้แบบใด

2. ความสนใจ ในเรื่องต่างๆ ของคนในสังคม โดยดูว่าคนในสังคมนั้นๆ สนใจเรื่องอะไร ในชีวิตครอบครัว ชีวิตการงานและในสังคม ตลอดจนเรื่องราวต่างๆในชีวิตส่วนตัวของแต่ละคน

3. ความคิดเห็นของคนในแต่ละสังคมที่แสดงออกในลักษณะของการเขียน หรือการ แสดงความคิดเห็นซึ่งแสดงให้เห็นถึงหลักการและอุดมการณ์ ตามคุณค่าของผู้เขียน หรือผู้แสดงความคิดเห็นออกมาให้ทราบเสมอ

4. การสนทนาของบุคคลโดยทั่วๆ ไปตลอดถึงกิจกรรมต่างๆ ประจำวัน แนวคิดเช่นนี้มีลักษณะคล้ายคลึงกับแนวคิดของไพทอริส เครือแก้ว (อ้างใน วาทิต อุตอามาตย์, 2524, หน้า19) ซึ่งกล่าวถึงการสังเกตคุณค่าของคนเราว่า การที่จะทราบว่าบุคคลนั้นหรือ บุคคลนี้มีคุณค่าอะไรนั้น เราก็พอจะสังเกต หรือดูได้อย่างคร่าวๆ จากพฤติกรรมต่างๆ 5 ประการคือ

1. ดูจากสิ่งที่บุคคลได้เลือกในชีวิตประจำวันของเขาว่าคนนั้นคนนั้นได้เลือกทำอะไร ชื้ออะไร เป็นต้น ซึ่งพอจะเป็นช่องทางส่องให้เราเข้าใจถึงคุณค่าของคนนั้นๆ

2. ดูจากทิศทางแห่งความสนใจของบุคคล คนเราแต่ละคนจะมีทิศทางของความสนใจ ที่พอจะสังเกตได้

3. ดูได้จากคำพูดที่แสดงออกโดยทั่วๆ ไป คนเรามักแสดงคุณค่าของตัวเองออกมาทาง คำพูดเสมอ เช่น พูดว่า สิ่งนั้นดี สิ่งนั้นไม่ดี ความประพฤติอย่างนั้นน่าเกลียด อย่างนั้นน่าชมเชย เป็นต้น

4. ดูได้จากคำพูดที่ใช้ในการสนทนา เราจะสังเกตเห็นเสมอๆ ในวงการสนทนาทั่วๆ ไปว่า คำพูดหรือความคิดเห็นบางสิ่งบางอย่างจะทำให้ทราบคุณค่าของคนนั้นๆ ว่ามีอะไรบ้าง



5. ดูได้จากความคิด การเขียน ของบุคคลซึ่งมักจะแสดงออกถึงหลักการ อุดมการณ์ ความคิด ความฝัน และรสนิยมของตัวเองออกมาเสมอ สิ่งเหล่านี้เป็นแนวทางที่จะเข้าใจ คุณค่าของแต่ละคนได้เป็นอย่างดี

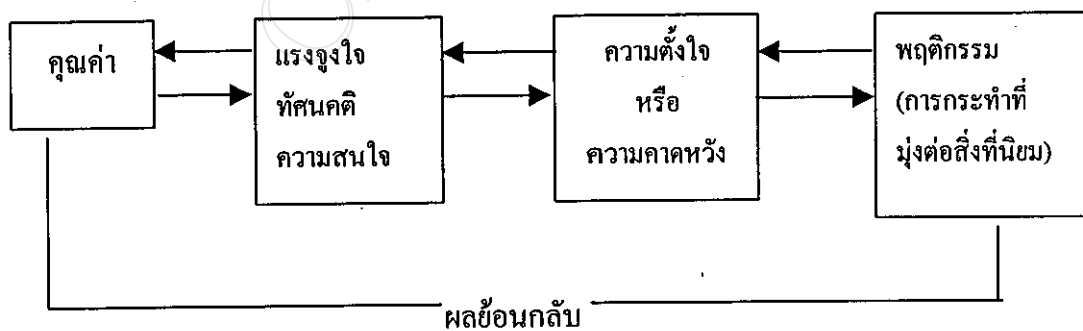
จากที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่าการวัดคุณค่าของคนเรานั้น สามารถวัดได้จากพฤติกรรม ภายใน และพฤติกรรมภายนอกของบุคคลต่างๆ ได้ เช่น ความคิดเห็น ความสนใจ ความรู้สึก เจตคติ หรืออุดมการณ์ ซึ่งพฤติกรรมต่างๆ เหล่านี้ แสดงให้เห็นในลักษณะต่างๆ กัน เช่น การงาน อาชีพ การสนทนา การเขียน ตลอดจนการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เป็นต้น

สำหรับเครื่องมือที่ใช้วัดคุณค่า ก็มีลักษณะคล้ายคลึงกับเครื่องมือที่ใช้วัดความสนใจ หรือเจตคติ หรือบุคลิกภาพ ซึ่งมีประเภทที่สำคัญๆ คือ การสังเกต การสัมภาษณ์ และการรายงานด้วยตนเอง

### 1.9 คุณค่ากับการทำนายพฤติกรรม

การให้คุณค่าของบุคคล (Individual Value) มีผลต่อแบบแผนความคิดและพฤติกรรมของบุคคลนั้น โดยการให้คุณค่าทำให้ทัศนคติของบุคคลนั้นมีความชัดเจนหรือมีความจำเพาะยิ่งขึ้นเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ (Egger, et al, 1999, pp. 22-24) การให้คุณค่าเป็นผลรวมของความเชื่อที่คงทนของบุคคลที่แสดงว่า การประพฤติปฏิบัติบางอย่างเป็นสิ่งพึงพอใจและเป็นที่ต้องการ การให้คุณค่าจะเป็นแกนกลางสำคัญที่ทำให้บุคคลปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง บทบาทที่สำคัญของการให้คุณค่ามี 2 ประการ คือ เป็นมาตรฐานควบคุม กำหนดเป้าหมายและแนวทางของพฤติกรรมของบุคคล และทำหน้าที่กระตุ้นในการส่งเสริมแรงจูงใจ ทัศนคติ ความสนใจและความตั้งใจ หรือความคาดหวัง ซึ่งจะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับคุณค่านั้นในที่สุด (Rokeach, 1973 อ้างใน ปริยดา จิรกุลพัฒนา, 2536, หน้า 21-22 และ ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2536, หน้า 327)

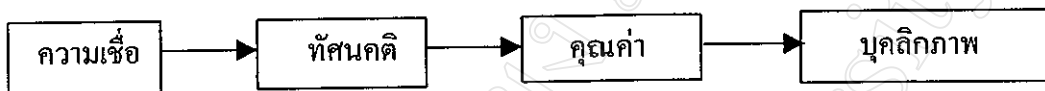
ประสาร มาลากุล (2523 อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2536, หน้า 328) ได้สรุปอิทธิพลของคุณค่าต่อพฤติกรรมของมนุษย์ไว้ในทำนองเดียวกัน ดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 อิทธิพลของคุณค่าต่อพฤติกรรมของมนุษย์

ที่มา : ประสาร มาลากุล, 2523 อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2536, หน้า 328)

ล้วน สายยศ (2543, หน้า 19) กล่าวว่า การสร้างลักษณะนิสัยเริ่มจากความเชื่อซึ่งเกิดจากการรับรู้เรียนรู้มาก่อน อาจเชื่อในแง่ดีหรือไม่ดีก็ได้ เมื่อยึดติดความเชื่อแล้วก็จะเกิดเป็นทัศนคติ จากทัศนคติหลายๆอย่างมารวมกันเป็นพลังให้เกิดเป็นคุณค่า เมื่อผสมผสานคุณค่าเป็นของตนเองแล้วรวมตัวกันแข็งแกร่งเกิดเป็นบุคลิกภาพหรือลักษณะนิสัยของตนเอง ความรู้สึกระดับนี้เปลี่ยนแปลงได้ยากจะแสดงความเป็นตัวของตัวเอง จึงเปรียบเทียบได้กับรากโคนของต้นไม้ ซึ่งสรุปได้ดังแผนภูมิที่ 3



แผนภูมิที่ 3 แสดงอิทธิพลของคุณค่าต่อการเกิดบุคลิกภาพของบุคคล  
ที่มา : ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ, 2543 หน้า 19

เป็นที่ทราบว่ประชาชนส่วนใหญ่ นิยมปฏิบัติสิ่งที่ดีที่ชอบหรือเห็นว่าดี มีคุณค่า และนิยมแสดงพฤติกรรมที่สังคมยอมรับ พฤติกรรมที่แต่ละคนแสดงออก จึงอยู่ภายใต้บรรทัดฐานของสังคม ดังนั้น ถ้าเราทราบความนิยมชมชอบของบุคคล และบรรทัดฐานของสังคมว่ามีลักษณะหรือแนวโน้มเป็นอย่างไร ก็สามารถทำนายพฤติกรรมของสมาชิกในสังคมได้ เนื่องจากความนิยมชมชอบของบุคคลที่ดี บรรทัดฐานของสังคมที่ดี ล้วนแต่เป็นเครื่องแสดงทิศทางของคุณค่าได้เป็นอย่างดี และในสังคมที่แตกต่างกันก็จะมีรูปแบบการแก้ปัญหาของมนุษย์ที่แตกต่างกัน แต่ทุกมิติของแบบแผนและทุกเวลาจะมีในทุกสังคม เพียงแต่ว่าสังคมใดจะมีแบบแผนใดเป็นลักษณะเด่นหรือหลัก (dominant) ทำให้มีแบบแผนอื่นๆ เป็นแบบแผนแปรผัน (variation) ดังนั้นในทุกสังคมก็จะมี การให้คุณค่าที่แปรผัน (Variant values) ดังนั้นในการจัดการใดๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมควรคำนึงถึงกลุ่มหรือบุคคลที่มีความแปรผันไปด้วย โดยพิจารณาทั้งแบบแผนของคุณค่าที่แปรผันและความสัมพันธ์กับแบบแผนของคุณค่าหลักด้วย (Kluckhorn & Murray, 1971, pp. 343-371)

### 1.10 การให้คุณค่าต่อสุขภาพ และสุขภาพช่องปาก

จากความหมายของการให้คุณค่าดังที่กล่าวมาข้างต้น ดังนั้นการให้คุณค่าต่อสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของความรู้สึกและความคิดที่เกี่ยวกับสุขภาพของแต่ละบุคคล ให้ความสำคัญ ยึดถือและยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ควรกระทำหรือปฏิบัติ เพื่อจะได้บรรลุถึง ความมุ่งหมายของตนเองคือเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีและอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

การให้คุณค่าต่อสุขภาพช่องปาก จึงหมายถึง ผลรวมของความรู้สึกและความคิดที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของแต่ละบุคคล ให้ความสำคัญ ยึดถือและยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ควรกระทำหรือ

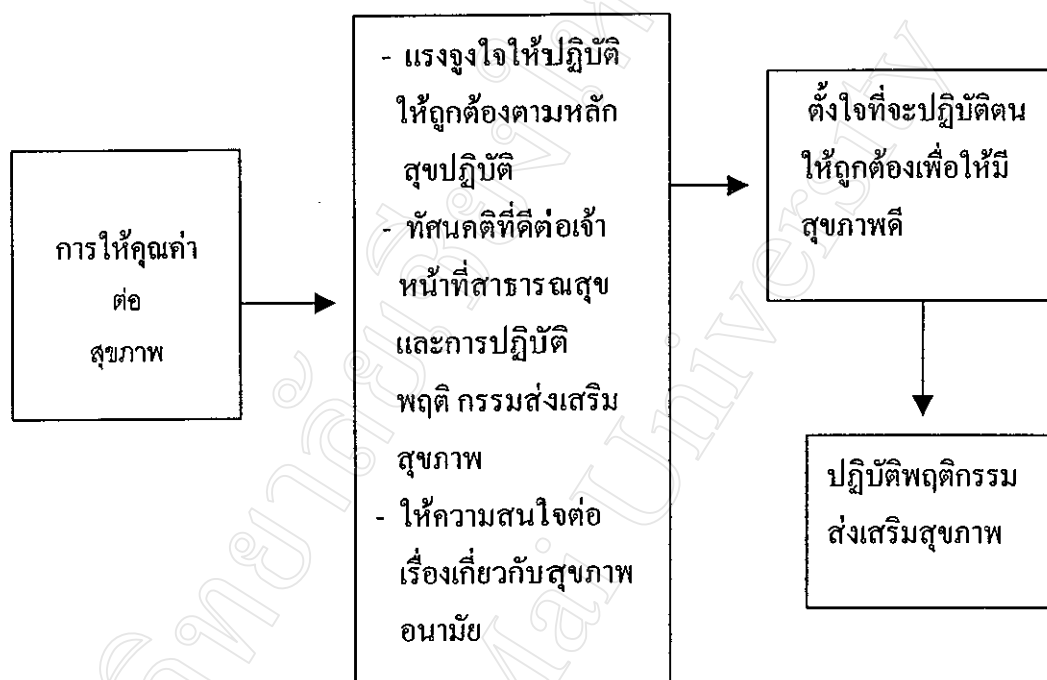
ปฏิบัติ เพื่อจะได้บรรลุถึง ความมุ่งหมายของตนเองคือเพื่อให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี และอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

การให้คุณค่าของบุคคลเป็นการคิดถึงผลประโยชน์หรือเป้าหมายของบุคคลนั้นต่อสิ่งต่าง ๆ โดยมีการเปรียบเทียบ และมีการเลือกอาจเลือกเพราะความชื่นชอบต่อสิ่งเหล่านั้น การให้คุณค่าต่อสุขภาพก็เป็นการกระทำต่อหลายๆ สิ่ง และเสียดุล การกระทำหลายๆ อย่าง เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย การมีสุขภาพดี การให้คุณค่ามี 2 ชนิด คือการให้คุณค่าตามความชื่นชอบ (Liking values) และการให้คุณค่าตามความถูกต้องเหมาะสม (Moral values) ดังนั้น “สุขภาพ” เป็นการให้คุณค่าตามความถูกต้องเหมาะสม แม้ว่าบางครั้งก็เป็นการให้คุณค่าตามความชื่นชอบด้วย (Downie, et al, 1998, pp. 156-157)

การสำรวจการให้คุณค่าเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการส่งเสริมสุขภาพ เพราะการส่งเสริมสุขภาพเน้นที่การปรับเปลี่ยนทัศนคติ ซึ่งต้องเกี่ยวข้องอย่างมากกับการปรับเปลี่ยนการให้คุณค่าที่จำเป็นต่อวิถีชีวิตของบุคคล การให้คุณค่าเป็นการแสดงออกของทัศนคติจึงมีองค์ประกอบเช่นเดียวกับทัศนคติ คือ องค์ประกอบด้านการรู้คิด การรู้สึก และการแสดงออกของพฤติกรรม การให้คุณค่าของสังคมเป็นสิ่งจำเป็นต้องมีเพื่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ส่วนการให้คุณค่าของบุคคลเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับบุคคลเพื่อความมีชีวิตชีวา หรือสดชื่นในชีวิต ทั้งด้านกายภาพและจิตใจ เพื่อให้การดำรงชีวิตอยู่ของมนุษย์ ซึ่งสรุปแล้วการให้คุณค่าเป็นการสร้างพลัง (empowerment) ให้บุคคลเพื่อก่อให้เกิดความผาสุกที่แท้จริงของสังคม และบุคคล (Downie, et al, 1998, pp. 166-167) และการมีสุขภาพดี มีความสัมพันธ์กับ การพัฒนาตนเอง คุณค่าที่เกี่ยวข้องรวมเรียกว่า ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) ดังนั้น ความเป็นตัวของตัวเอง จึงเป็นคุณค่าเพื่อการพัฒนาบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล จึงประกอบไปด้วยคุณค่า 3 ด้าน และเน้นด้านความรู้สึกรู้จัก นอกจากนั้น ความเป็นตัวของตัวเองยังมีความเกี่ยวข้องกับบริบทของสังคมด้วย กล่าวคือ ความเป็นตัวของตัวเองเป็นคุณค่าเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ได้รับผลกระทบจากแรงทางสังคม เศรษฐกิจ การค้า หรือกลุ่มบุคคลอื่นๆ การส่งเสริมสุขภาพก็เป็นการเคลื่อนไหวเพื่อให้เกิดความเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งนักวิชาการส่งเสริมสุขภาพเรียกว่า เป็นการสร้างพลังการสร้างพลังให้บุคคลจึงเป็นวิธีการที่จะเอื้ออำนวย ให้บุคคลพัฒนาการเป็นตัวของตัวเอง ดังนั้น การทำให้เกิดความผาสุกที่แท้จริงก็เกิดจาก การทำให้บุคคลเกิดความตระหนักที่จะเป็นตัวของตัวเอง และจะนำไปสู่การพัฒนาวิถีชีวิตของบุคคลอย่างแท้จริง (Downie, et al, 1998, pp. 156-166)

การให้คุณค่าต่อสุขภาพนั้น หากบุคคลให้ค่าต่อสุขภาพสูงก็ย่อมจะเป็นแนวทาง ให้คนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องอันจะนำมาซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมด้วย ซึ่งบทบาทที่สำคัญของการให้คุณค่าต่อสุขภาพมี 2 ประการคือเป็นมาตรฐานที่จะนำทางให้บุคคลยึดถือ

ปฏิบัติตน และบทบาทอีกประการหนึ่งคือทำหน้าที่กระตุ้นให้ประชาชนเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวในทางส่งเสริมสุขภาพ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2536, หน้า 337) ดังแผนภูมิที่ 4



แผนภูมิที่ 4 สรุปความสัมพันธ์ระหว่างการให้คุณค่าต่อสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา : จาก ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2536, หน้า 338

นอกจากคุณค่าทางสุขภาพแล้ว ยังมีคุณค่าด้านอื่น ๆ ที่น่าจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้ เช่น คุณค่าที่เป็นแนวทางไปสู่สิ่งอื่น ในกลุ่มนี้คุณค่าที่น่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ได้แก่ ความรับผิดชอบ การบังคับตนเอง ความคิดสร้างสรรค์ การมีแนวคิดกว้าง พฤติกรรมการปฏิบัติทางสุขภาพอนามัยนั้นบางอย่างจะต้องอาศัยคุณค่าหลายลักษณะ และเป็นคุณค่าประเภทที่เป็นจุดหมายหรือมีคุณค่าในตัวเอง ในกลุ่มนี้คุณค่าที่น่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติทางสุขภาพ ได้แก่ ความสุขในชีวิตครอบครัว ความสำเร็จในชีวิต การมีชีวิตที่สบายพอควร ความสงบสุขทางใจ โลกที่มีสันติสุข เป็นต้น ดังนั้นจะเห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นเป็นผลสืบเนื่องจากคุณค่าต่างๆ ที่บุคคลมีทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม การปลูกฝังให้ประชาชนไทยมีคุณค่าในด้านต่างๆ ดังกล่าวแล้วย่อมจะมีผลต่อสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว และชุมชน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2536, หน้า 337-341)

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ และสุขภาพช่องปาก

### 2.1 ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพ

มีผู้ให้ความหมายคำว่า สุขภาพ (Health) ไว้ต่าง ๆ กันตามความคิด มุมมอง และลักษณะทางสังคมวัฒนธรรม ดังนี้

องค์การอนามัยโลก นิยามสุขภาพว่า คือ ภาวะที่มีความสุขสบายพร้อมทั้งกาย จิต และสังคมและไม่เพียงแต่ปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วยเท่านั้น (WHO 1946, cited in Downie, et al, 1998, p. 9)

เมอร์เรย์และเซนท์เนอร์ (Murray & Zentner, 1989, p. 6) ให้ความหมายของสุขภาพว่าเป็นภาวะความผาสุกของบุคคล ที่สามารถใช้กระบวนการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ และสังคม ในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายในและภายนอก เพื่อคงเสถียรภาพและความสุขสบาย และเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของบุคคลและเป้าหมายทางวัฒนธรรม

เบอเกสส์ (Burgess, 1978 cited in Edelman & Mandel, 1990, p. 8) กล่าวว่า สุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับความสามารถทางร่างกายและจิตใจของบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับตนเองและการมีมนุษยสัมพันธ์กับคนอื่น ซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายของบุคคลและการให้คุณค่าในชีวิต

ประเวศ วะสี (2541, หน้า 5) กล่าวว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะทางกาย จิต วิญญาณ สังคม และทางปัญญา

การให้ความหมายสุขภาพเป็นสิ่งที่ยาก เพราะแต่ละบุคคลจะให้ความหมายตามการให้คุณค่าของตน (Potter & Perry, 1987, p. 30) ความหมายและการอธิบายเกี่ยวกับสุขภาพจึงมีหลายความคิดเห็น ซึ่งแตกต่างกันระหว่างบุคคลทั่วไป ผู้ป่วยและบุคลากรในทีมสุขภาพ (Kozier, et al, 1989, p. 39) บุคคลทั่วไปให้ความหมายสุขภาพว่า เป็นความสามารถที่จะทำงานประจำวันได้ตามปกติ เช่น ผู้หญิงสุขภาพสมบูรณ์สามารถไปทำงาน และทำงานตามปกติได้ประสบความสำเร็จ เด็กสุขภาพสมบูรณ์สามารถไปโรงเรียนและเล่นกีฬาได้ซึ่งมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตประจำวัน และการมีความรู้สึกที่ดี (Kozier & Erb, 1983, p. 39) คนส่วนใหญ่ให้ความหมายของสุขภาพว่า คือ การไม่เจ็บป่วย ความรู้สึกที่ดี หรือสามารถกระทำสิ่งต่างๆ ได้ (Emson, 1987, p. 811 )

การให้ความหมายสุขภาพขององค์การอนามัยโลกมีลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ 1) การตระหนักถึงความเป็นบุคคลของแต่ละคนได้แก่ การมองบุคคลทั้งคนหรือระบบทั้งหมดมากกว่าผลรวมของส่วนประกอบย่อยต่างๆ 2) การมองสุขภาพว่า เป็นผลมาจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก และ 3) มองสุขภาพว่า เป็นการมีชีวิตอยู่อย่างสร้างสรรค์และการบรรลุจุดมุ่งหมายของบทบาทในชีวิตของแต่ละคน (ทัศนาศ นุญทอง, 2533, หน้า 12 ; Edelman & Mandel, 1990, p. 6)

สมิท (Smith, 1981, pp. 43-50; Smith 1981 cited in Beare & Myers, 1990, p.8 ; Smith, 1981 cited in Laffrey, 1986a, p. 108) ได้สรุปความหมายของสุขภาพเป็น 4 ลักษณะคือ

1. อาการทางคลินิก สุขภาพเป็นภาวะที่ปราศจากโรคหรืออาการและอาการแสดงต่างๆ ของโรค
2. การแสดงบทบาท สุขภาพเป็นความสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาททางสังคมหรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระดับที่คาดหวังได้ เช่น การทำงาน ถ้าบุคคลสามารถแสดงบทบาทของตนทางสังคมได้ แสดงว่าเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี แม้ว่าบุคคลนั้นจะมีอาการเจ็บป่วยอยู่ก็ตาม
3. การปรับตัว สุขภาพเป็นการรู้จักปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้ อย่างเหมาะสมมากที่สุด
4. ความเป็นปกติสุข สุขภาพเป็นการตระหนักรู้ถึงศักยภาพสูงสุดของบุคคล เช่น ความพึงพอใจในตนเองและความผาสุกสูงสุด

เพนเดอร์ (Pender, 1987, pp. 27-33) ให้ความหมายของสุขภาพว่า เป็นความพึงพอใจในศักยภาพที่มีตามธรรมชาติ และที่ได้มาจากการมีพฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมายของบุคคลสามารถดูแลตนเองและการมีความสัมพันธ์กับคนอื่นด้วยดีเป็นที่น่าพอใจ ซึ่งตัดสินจากการคงไว้ซึ่งสภาวะความสมบูรณ์ของโครงสร้าง และความกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้เพนเดอร์ได้สรุปความหมายของสุขภาพเป็น 4 ลักษณะดังนี้

1. สุขภาพ เป็นกระบวนการหรือสภาวะทางสรีรภาพ (ด้านชีวภาพ) เช่น การปราศจากโรค ความสมบูรณ์ของโครงสร้างจากเซลล์ การไม่มีความผิดปกติจากการกระทำของจุลชีพ
2. สุขภาพ เป็นภาวะของความรู้สึกรู้สึก (ด้านจิตวิทยา) เช่น การปราศจากความผิดปกติของการรู้คิด จิตใจ อารมณ์ และการทำหน้าที่ของจิตใจ
3. สุขภาพ เป็นความสามารถในการทำหน้าที่ (ด้านสังคมวิทยา) เช่น การปรับบทบาทและงานทางสังคมให้เหมาะสมตามระดับการเจริญเติบโตและพัฒนาการ การปฏิบัติงานอาชีพและบทบาททางสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ

4. สุขภาพ เป็นกระบวนการที่เป็นผลรวมของคนทั้งคน (ด้านชีววิทยา- จิตสังคม) เช่น ความพึงพอใจในศักยภาพของบุคคล รวมถึงการทำหน้าที่ของแต่ละบุคคลและกลุ่มเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ความผาสุกด้านร่างกาย สังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อมของประชากรโลก

จะเห็นได้ว่า การอธิบายและให้ความหมายสุขภาพมีหลายความคิดเห็น ซึ่งแตกต่างกัน สุขภาพเป็นคำที่มีความหมายกว้างมาก ส่วนใหญ่ให้ความหมายของสุขภาพโดยรวม คือ ภาวะความสมบูรณ์ สมดุล ปรับตัวได้ หรือคงเสถียรของบุคคลทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ ซึ่งทำให้บุคคลสามารถที่จะปฏิบัติหน้าที่ได้ และดำเนินชีวิตได้ตามวัตถุประสงค์หรือ

อย่างเป็นปกติสุข ปัจจุบันการมองสุขภาพเป็นการมองคนทั้งคนหรือองค์รวม (holistic view) นั่นคือสุขภาพเป็นผลรวมของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม และเป็นสภาวะหรือ ขบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาและต่อเนื่อง (Hunsberger, 1989, p. 379) สุขภาพและความเจ็บป่วยเป็นสิ่งต่อเนื่องกัน (health-illness continuum) เพียงแต่ในขณะเวลาหนึ่งจะเกิดถึงใดมากกว่าสิ่งใดเท่านั้น ภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เนื่องจากการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกของบุคคล เพื่อคงไว้ซึ่งการมีสภาวะร่างกาย อารมณ์ สติปัญญา สังคม และจิตวิญญาณที่สมบูรณ์ แต่ในบางขณะก็อาจเปลี่ยนแปลงไปสู่สภาวะความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นกระบวนการผิดปกติที่เกิดขึ้น ณ จุดใดจุดหนึ่งของขบวนการสุขภาพ ทำให้การทำหน้าที่ของบุคคลมีน้อยลงหรือเสียไปหรือดีขึ้นได้ในที่สุด (Potter & Perry, 1987, p. 31)

## 2.2 ความหมายและความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

ดเวย์ร์ (Dwyer, 1993, pp. 224 – 225 cited in Locker, 1997, pp. 16-17) กล่าวว่า สุขภาพช่องปาก หมายถึง ภาวะที่ช่องปากและอวัยวะที่เกี่ยวข้องปราศจากโรค (หรืออาจมีโรคอยู่แต่ถูกยับยั้งไว้) โดยมีจำนวนฟันที่สบกันเพียงพอต่อการบดเคี้ยวอาหารและสภาพฟันที่ปรากฏให้เห็นเป็นที่ยอมรับเมื่อเข้าสังคม

โดแลน (Dolan, 1993, pp. 35-39 cited in Locker, 1997, pp. 16-17) กล่าวว่า สุขภาพช่องปาก หมายถึง ภาวะที่มีความสะดวกสบายและใช้งานได้ดีของส่วนที่เกี่ยวข้องกับฟัน ทำให้บุคคลสามารถมีบทบาทในสังคมตามที่ต้องการได้

ล็อกเกอร์ (Locker, 1997, pp. 17-18) กล่าวว่าในความเป็นจริงสุขภาพช่องปากไม่ได้แยกต่างหาก แต่เป็นส่วนหนึ่งของร่างกายของบุคคล ซึ่งโรคหรือภาวะที่มีความปกติหรือผิดปกติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับช่องปาก หรือที่ส่วนอื่นๆ ของร่างกาย ก็มีความเกี่ยวข้องกับภาวะแห่งความผาสุกและคุณภาพชีวิตทั้งนั้น ดังนั้น ภาวะที่มีหรือไม่มีโรคหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากก็ไม่แตกต่างไปจากภาวะที่มีหรือไม่มีโรค หรือความผิดปกติของส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย ดังนั้น คำว่า “สุขภาพช่องปาก” ก็สามารถมีความหมายเช่นเดียวกับ “สุขภาพ” ได้

สิทธิชัย ขุนทองแก้ว (2540, หน้า 19) กล่าวว่า สุขภาพช่องปากที่ดี หมายถึงสภาวะของช่องปากและอวัยวะที่เกี่ยวข้องสามารถทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ โดยทำให้บุคคลสามารถรับประทานอาหาร พุดและเข้าสังคมได้ อันแสดงว่าช่องปากของบุคคลนั้นปราศจากพยาธิสภาพใดๆ และช่วยส่งเสริมให้สุขภาพโดยทั่วไปดีขึ้นด้วย

### 2.2.1 ปากและฟัน : ส่วนหนึ่งของร่างกายทางสังคม

ในทุกสังคมร่างกายของมนุษย์มิได้เป็นเพียงสิ่งที่มองเห็นทางกายภาพเท่านั้น จุดสนใจที่มีต่อร่างกายยังมีลักษณะของความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสังคม จิตวิทยา โครงสร้างและการทำหน้าที่ของส่วนต่างๆ ในร่างกายด้วย ล็อก และเชเปอร์ (Lock และ Scheper, 1990, อ้างใน ปิยะฉัตร พัทธานุฉัตร, 2543, หน้า 34-35) วิเคราะห์ร่างกายมนุษย์เป็น 3 ลักษณะ คือร่างกายของบุคคล (Individual body) ซึ่งหมายถึงร่างกายด้านกายและจิตใจของบุคคลนั่นเอง ร่างกายทางการเมือง (Body politic) เป็นการควบคุมดูแลร่างกายในระดับบุคคล ชุมชนในการกระทำต่าง ๆ เช่น การสืบพันธุ์ การทำงาน พฤติกรรมทางเพศ การใช้เวลาว่าง ความเจ็บป่วย ฯลฯ และร่างกายทางสังคม (Social body) เป็นสิ่งที่ได้จากการเป็นสมาชิกหนึ่งของสังคมและเป็นส่วนที่สำคัญของแนวคิดภาพลักษณ์ทางร่างกาย (Body image) ซึ่งได้จากสิ่งที่บุคคลรับรู้และตีความตามประสบการณ์ที่ได้รับทางด้านร่างกายและจิตใจ และเป็นส่วนที่กำหนดให้แต่ละบุคคลมีกรอบแนวคิดและตีความลักษณะทางกายของตนเองตามเงื่อนไขภายในสังคมที่เขาอยู่

องค์ประกอบของร่างกายมนุษย์และผลผลิตตามธรรมชาติ เช่น เลือด นม น้ำตา สารขับหลั่งต่างๆ อาจเป็นคั้งเครื่องหมายแสดงออกในทางอื่นนอกเหนือจากทางกายภาพ เช่น ลักษณะทางธรรมชาติ สังคมหรือวัฒนธรรม คีอกลาส (Douglas, 1970, อ้างใน ปิยะฉัตร พัทธานุฉัตร, 2543, หน้า 34-35) นักมานุษยวิทยาชาวอังกฤษที่ให้ความสนใจร่างกายทางสังคม (Social body) และวิเคราะห์โดยใช้แนวคิดการก่อร่างโดยสังคม (Social constructionism) กล่าวถึงการใช้อวัยวะแสดงออกถึงสัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับธรรมชาติ สังคม วัฒนธรรม ซึ่งร่างกายเป็นตัวแทนที่เป็นตัวแทนของระบบสังคมที่มีอาณาบริเวณชัดเจน การตีความหรือหาความหมายของพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ร่างกายขับออกมาเช่น น้่านม น้ำลาย ประจำเดือนของผู้หญิง ฯลฯ อาจต้องมองว่าร่างกายคือสัญลักษณ์ของสังคม ทั้งอำนาจและอันตรายที่เกิดกับโครงสร้างของสังคมซึ่งถูกผลิตซ้ำลงในร่างกาย เด็กกลคือมนุษย์ นอกจากนี้คีอกลาสยังเสนอว่าร่างกายคือภาพปรากฏของระบบสังคม และร่างกายสังคมเป็นตัวกำหนดการรับรู้เกี่ยวกับร่างกายในทางกายภาพ การควบคุมร่างกายจึงเป็นภาพสะท้อนให้เห็นการควบคุมทางสังคม ความคิดเกี่ยวกับร่างกายมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับความคิดเกี่ยวกับสังคม บางกลุ่มในสังคมจึงมีแนวโน้มที่จะมองและจัดการร่างกายให้สอดคล้องกับตำแหน่งหน้าที่ทางสังคมของตนเอง (Douglas, 1970, อ้างใน ปิยะฉัตร พัทธานุฉัตร, 2543, หน้า 34-35) ความสัมพันธ์ในสังคมยังเป็นส่วนที่มีความสำคัญต่อสุขภาพ และความเจ็บป่วยจากการที่ร่างกาย ถูกมองว่าเป็นหน่วยหนึ่งเดียวของการรวมความเป็นตัวตน และความสัมพันธ์ในสังคม ดังนั้นความเจ็บป่วยจึงไม่ใช่เพียงเหตุการณ์ที่แยกอยู่อย่างโดดๆ หรือเป็นเพียงผลจากธรรมชาติ แต่ความเจ็บป่วยเป็นรูปแบบของการสื่อสาร ภาษาของอวัยวะจนถึงการบอกกล่าวของธรรมชาติ สังคม และวัฒนธรรม



(Lock & Scheper, 1990 และปริตดา เกลิมเผ่า กอนันตกุล, 2541, อ้างใน ปิยะฉัตร พัทธานุฉัตร, 2543, หน้า 34-35)

แนวคิดเรื่องปากและสิ่งปฏิบัติ วิมาลา ศิริพงษ์ (2535, หน้า 130) ใช้แนวคิดร่างกายทางสังคมวิเคราะห์ถึงปากในฐานะ 1 ใน 9 ของ ทวารทั้ง 9 ได้แก่ ตา 2 จมูก 2 หู 2 ปาก ทวารหนัก และทวารเบา ตามคติความเชื่อของคนไทยทวารเหล่านี้อยู่ในสภาวะชายขอบ (Marginal state) เป็นภาวะที่คลุมเครือ คาบเกี่ยวอยู่ระหว่างความเป็นอวัยวะภายในและภายนอกจึงเป็นส่วนหนึ่งของร่างกายที่เป็นมลภาวะ ขอบบางอย่างแม้เพียงผ่านทวารเข้าไปก็เป็นมลภาวะแล้วตัวอย่าง เช่น อาหารหรือน้ำบริสุทธิ์จะกลายเป็นมลภาวะไปทันทีที่ผ่านริมฝีปากเข้าไป เศษอาหารที่ติดตามซอกฟันหรือตกค้างในช่องปากก็กลายเป็นสิ่งที่น่ารังเกียจและถูกเรียกว่า “จีฟัน” ยุคติ มุกดาวิจิตร (2541, หน้า 245) วิเคราะห์กระบวนการเพื่อลดและกำจัดกลิ่นจากร่างกายไว้ว่าการจัดการกับกลิ่นปฏิบัติ การดับกลิ่นบริเวณอับชื้นรวมถึงการล้างปาก บ้วนปาก สีฟันเป็นกิจกรรมทางสัญลักษณ์อย่างหนึ่งคือเป็นการจัดการกับกลิ่นที่มีจากส่วนของร่างกายที่เป็นมลภาวะ ถือได้ว่าเป็นพิธีกรรมแห่งการชำระล้างกลิ่นที่เป็นสัญลักษณ์แห่งความสกปรก แต่ถูกบริบททางสังคมวัฒนธรรมปัจจุบันลดค่าทางสัญลักษณ์ให้มีลักษณะความเป็นโลกมากขึ้นโดยใช้ศัพท์ทางวิทยาศาสตร์ หรือการทางการแพทย์ในการนำเสนอสินค้าเช่นยาสีฟัน น้ำยาบ้วนปาก ยาสระผม เป็นต้น อย่างไรก็ตามก็ยังเป็นสัญลักษณ์ของการจัดการกับสิ่งไร้ระเบียบอยู่เช่นเดิมหากแต่อยู่ภายใต้ระเบียบแบบวิทยาศาสตร์เท่านั้น

ความคิด ความเชื่อของชาวบ้านมีทั้งที่สอดคล้อง และไม่สอดคล้องกับความรู้ทางการแพทย์และอาจนำไปสู่พฤติกรรมได้ทั้งการส่งเสริม และก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพปากและฟันหรือไม่ก่อให้เกิดผลใด ๆ เลย ความสำคัญจากการทำความเข้าใจต่อระบบความคิดจากมุมมองชาวบ้านจะช่วยบุคลากรทางการแพทย์ในการสื่อสารกับผู้ป่วยหรือชาวบ้านทั่วไปเพื่อประโยชน์ในการร่วมมือกันต่อการรักษาและช่วยลดภาวะความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับชาวบ้านได้ นอกจากนี้จะช่วยให้เกิดการยอมรับ และปฏิบัติตามพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ และความเจ็บป่วยที่ถูกต้องมากขึ้น (ปิยะฉัตร พัทธานุฉัตร, 2543, หน้า 28-29) และความคิดความเชื่อเกี่ยวกับปากและฟันบางส่วนของชาวชนบทอีสานจากการศึกษาในพื้นที่แห่งหนึ่ง เชื่อว่าฟันจะไม่สามารถอยู่กับเราได้ตลอดชีวิตเมื่อแก่ตัวลง ฟันจะหลุดร่วงตามอายุชัย โรคฟันเกิดจากการไม่แปรงฟัน การรักษาฟันเช่นการแปรงฟันและการไม่เคี้ยวของแข็งเช่นเม็ดมะขามจะช่วยยืดอายุของฟันให้ใช้งานได้นานขึ้น ความเชื่อว่าการ อดลูกอมบางชนิดที่มีรสเย็นจะช่วยทำให้ปากชุ่มชื้นไม่มีกลิ่นปากและช่วยรักษาฟัน ความคิดที่มีต่อความรุนแรงของฟันที่รบกวนชีวิตประจำวัน ทำงานไม่ได้ กินไม่ได้และถ้าต้องถอนฟันก็สร้างความลำบากในการเคี้ยวอาหารมีปัญหาเรื่องความสวยงามและเกิดความอับอายต่อผู้อื่น หรือคุณค่าต่อสภาพช่องปากที่ดีและไม่ดีของชาวบ้าน เช่น ฟันขาวเรียงเรียบสนิทเสมอกันเป็นที่ต้องการของคน

ทั่วไป การรังเกียจคนฟันห่างฟันยื่น คนปากแหว่งเพดานโหว่ ฯลฯ (ปิยะฉัตร พัทธานุกร, 2543, หน้า 23-24)

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก

#### 3.1 ความหมายของพฤติกรรม และพฤติกรรมสุขภาพ

##### 3.1.1 ความหมายของพฤติกรรม

ประสิทธิ์ ทองอุ่นและคณะ ( 2542, หน้า 4-5 ) ได้ให้ความหมาย คำว่า “พฤติกรรม” (Behavior) หมายถึง การกระทำ การแสดงอาการ หรือ อากัปกิริยาของอินทรีย์ (Organism) ทั้งในส่วนที่เจ้าของพฤติกรรมเอง เท่านั้นที่รู้ได้ และในส่วนที่บุคคลอื่นอยู่ในวิสัยที่จะรู้ได้

##### 3.1.2 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และภายนอก (Overt Behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงในที่ไม่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น (Good, 1959 pp. 44, 58-60 อ้างใน ระเด่น หัสดี และสรงกฤษณ์ ดวงคำสวัสดิ์, 2536, หน้า 81)

พาแลงค์ (Palank, 1991, p. 816) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำในแต่ละช่วงอายุ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง โดยพฤติกรรมการป้องกันโรคจะช่วยลดโอกาสการเกิดโรค ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะช่วยยกระดับภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น

3.2 ประเภทของพฤติกรรม มีการจำแนกพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้ (ประสิทธิ์ ทองอุ่น และคณะ, 2542, หน้า 4-5)

3.2.1 พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) คือพฤติกรรมที่เจ้าของพฤติกรรมเท่านั้นที่รู้ได้ บุคคลอื่นที่มีใจเจ้าของพฤติกรรมไม่สามารถที่จะรับรู้ได้โดยตรง ถ้าไม่แสดงออกเป็นพฤติกรรมภายนอก บุคคลอื่นจะรู้พฤติกรรมภายในของบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ โดยการสันนิษฐานหรือคาดเดาเองเท่านั้น แต่ถ้าหากมีพฤติกรรมภายนอกปรากฏออกมา ก็จะทำให้บุคคลอื่นมีข้อมูล ประกอบการสันนิษฐานถึงพฤติกรรมภายในได้ดียิ่งขึ้น พฤติกรรมภายในนั้นเป็นกระบวนการทำงานของสมอง (Mental Process) ซึ่งหมายถึงขั้นตอนการทำงานของสมองในรูปแบบต่าง ๆ มากมาย เช่น การคิด การตัดสินใจ การให้คุณค่า และ แรงบันดาลใจ

**3.2.2 พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior)** คือพฤติกรรมที่บุคคลอื่นนอกเหนือจากเจ้าของพฤติกรรมสามารถที่จะรู้ได้ และบางพฤติกรรมเจ้าของพฤติกรรมเองยังไม่รู้ด้วยซ้ำไป พฤติกรรมภายนอกนั้น บุคคลอื่นจะรู้ได้ต้องอาศัยการสังเกต (Observation) ไม่ว่าจะใช้ประสาทสัมผัสโดยตรง หรือใช้เครื่องมือ (Instrument) ช่วยในการสังเกตเพื่อให้ได้ข้อมูล (ประสิทธิ์ ทองอุ่น และคณะ, 2542, หน้า 4-5)

พฤติกรรมภายในเป็นปฏิกิริยาภายในตัวบุคคลมีทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรม ที่เป็นรูปธรรมซึ่งสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างเข้าวัด หรือสัมผัสได้เช่น การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรม เหล่านี้เป็นปฏิกิริยาที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกาย ส่วนที่เป็นนามธรรมได้แก่ ความคิด ความรู้สึก เจตคติ คุณค่า เป็นต้น พฤติกรรมภายในนี้ไม่สามารถสัมผัส หรือวัดได้ด้วยเครื่องมือต่างๆ เพราะไม่มีตัวตนจะทราบได้เมื่อแสดงพฤติกรรมออกมา พฤติกรรมภายนอกเป็นปฏิกิริยาต่างๆ ของบุคคลที่แสดงออกมาทั้งวาจาและการกระทำซึ่งปรากฏให้บุคคลอื่นเห็นหรือสังเกตได้ เช่น ท่าทางหรือคำพูดที่แสดงออกไม่ว่าจะเป็นน้ำเสียง สีหน้า

### 3.3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

ดิแคพริโอ (Dicaprio , 1983, pp. 2-5 อ้างใน แสงสุรีย์ สำอางค์กุล, 2535, หน้า 29-33) สรุปว่า ตัวกำหนดแนวการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ จำแนกได้ 4 จำพวก คือ

1. พันธุกรรม (Genetic causes)
2. สภาพของร่างกาย (Organismic causes)
3. สิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ (Environmental-situational causes)
4. บุคลิกภาพ (Personality variables)

ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

#### 3.3.1 พันธุกรรม

พฤติกรรมของคนเราได้รับอิทธิพลจากลักษณะพันธุกรรมของเขอย่างแน่นอน ตัวอย่างที่เห็นชัดที่สุดคือ พันธุกรรมหญิงและชายกำหนดลักษณะการแสดงออกที่แตกต่างกัน เช่น สตรีเสียงเล็ก นुरुยเสียงใหญ่ถึงแม้เราจะประเมินผลเรื่องพันธุกรรมได้ยาก แต่เราก็ถือกันว่า องค์ประกอบทางพันธุกรรมเป็นสาเหตุพื้นฐานที่สำคัญต่อการแสดงพฤติกรรม ในการศึกษาวิจัยจึงใช้เพศ เป็นปัจจัยหนึ่งด้วย

#### 3.3.2 สภาพของร่างกาย

ส่วนใหญ่พฤติกรรมได้รับอิทธิพลจากระบบสรีรวิทยา ชีวเคมี และอื่นๆ อีก อิทธิพลทางด้านนี้มีผลต่ออารมณ์และ สมรรถภาพในการทำงานที่อาศัยความอดทน ปฏิกริยาทางอารมณ์สติ

ปัญญาและในทางปฏิบัติแล้วอิทธิพลด้านนี้มีผลต่อบุคลิกภาพอย่างมาก ซึ่งในการศึกษานี้สภาวะของร่างกายได้แก่ สุขภาพร่างกายทั่วไป และ สุขภาพช่องปากของนักเรียน

### 3.3.3 สิ่งแวดล้อม และสถานการณ์

(1) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ลักษณะที่อยู่อาศัย เช่น อยู่ในชนบท หรืออยู่ในเขตเมือง อยู่ในเขตเทศบาล หรืออยู่นอกเขตเทศบาล หรือ อยู่ในภาคต่างๆ ของประเทศ เป็นต้น

(2) สิ่งแวดล้อมทางสังคม หรือ วัฒนธรรม มีบทบาทอย่างต่อเนื่องในการก่อรูปแบบพฤติกรรม การเรียนรู้มีอิทธิพลอย่างกว้างขวางต่อชีวิตมนุษย์ทุก ๆ ด้าน ในวัฒนธรรมใดวัฒนธรรมหนึ่งซึ่งเสนอความต้องการ และความกดดันทุกชนิดวัฒนธรรมนั้นๆ มักเสนอทั้งปัญหาให้บุคคลได้คิด และบังคับให้แก้ปัญหาไปในทางที่สังคมยอมรับ และในทางที่บุคคลนั้นทำได้ สิ่งแวดล้อมทางสังคม หรือวัฒนธรรม จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่นักจิตวิทยาบางกลุ่มเห็นความสำคัญ โดยเฉพาะนักจิตวิทยาการเรียนรู้ หรือนักพฤติกรรมนิยม

ก. ความหมายของวัฒนธรรมคือ สิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้น กำหนดขึ้น มิใช่สิ่งที่มีมนุษย์ทำตามสัญชาตญาณ อาจเป็นการประดิษฐ์วัตถุสิ่งของขึ้นใช้ หรืออาจเป็นการกำหนดพฤติกรรมหรือความคิด ตลอดจนวิธีการหรือระบบการทำงาน ฉะนั้นวัฒนธรรมก็คือระบบในสังคมมนุษย์ที่มนุษย์สร้างขึ้น มิใช่ระบบที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติตามสัญชาตญาณ ดังนั้นข้อตกลงต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการประพฤติปฏิบัติ เกี่ยวกับความคิดความเชื่อ จึงเกิดขึ้นในสังคมมนุษย์ซึ่งอาจเรียกรวม ๆ ว่า วัฒนธรรม (อมรา พงศาพิชญ์, 2538, หน้า 2-3)

วัฒนธรรมเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งสมาชิกของสังคมหนึ่งได้ยึดถือเป็นแบบแผนของชีวิตร่วมกัน จึงเป็นเสมือนเครื่องหมายหรือตราประจำกลุ่มที่คนอื่นเห็นแล้วรู้ได้ทันที เช่นมีภาษา เครื่องแต่งกาย ขนบธรรมเนียมประเพณีที่เหมือนกันสำหรับคนในกลุ่มเดียวกันนั้น (จันทน์ อติวัฒนสิทธิ์ และ คณะ, 2543, หน้า16)

ข. ประเภทของวัฒนธรรม วัฒนธรรมในสังคม เราอาจจะแบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ วัฒนธรรมในลักษณะที่เป็นสัญลักษณ์และจับต้องไม่ได้ เป็นต้นว่า ภาษาพูด ระบบความเชื่อ โลกทัศน์ กิริยา มารยาท ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมทางด้านวัตถุ เป็นต้นว่า อาคารบ้านเรือน วัด และศิลปกรรม ประติมากรรมต่างๆ ตลอดจนสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ ที่ใช้เป็นประจำทุกวัน วัฒนธรรมทั้งหมดก็คือสิ่งที่ครอบงำชีวิตมนุษย์เราอยู่ ทั้งในชีวิตประจำวันและทั้งในโอกาสพิเศษที่มนุษย์เราจำเป็นจะต้องใช้ชีวิตคิดแปลกไปจากวัฒนธรรม เมื่อสังคมมีขนาดใหญ่ขึ้นก็จำเป็นจะต้องมีระบบและระเบียบมากขึ้น ต้องมีการตกลงกันว่าอะไรควรทำอะไรไม่ควรทำ (อมรา พงศาพิชญ์, 2538, หน้า 2-3)

ก. ระดับของวัฒนธรรม หรือแบบแผนที่คนในสังคมยึดถือ แบ่งได้เป็น 3 ระดับดังนี้ (สถิติวงศ์สุวรรณ, 2540 หน้า 29-30)

1) ระดับชาติ (Total Cultural Patterns) เป็นรูปแบบของวัฒนธรรมที่คนส่วนใหญ่ทั้งชาติยึดถือร่วมกัน จนกลายเป็นนิสัยประจำชาติ (National Character) เช่น ลักษณะของชนชาติไทย ขี้เกรงใจ โอบอ้อมอารี ยิ้มง่าย ไม่ทะเลาะทะเลาะกัน สงสารฝ่ายแพ้ หรือเสียเปรียบ

2) ระดับกลุ่มย่อยที่มีลักษณะใกล้เคียง (Sub cultural Patterns) เป็นลักษณะของความ นึกคิด เจตคติ นิสัยการตอบสนอง ของคนกลุ่มย่อย เช่น กลุ่มผู้ชาย กลุ่มสตรี กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มตามฐานะและชั้นทางสังคม หรือ เศรษฐกิจ เช่น กลุ่มคนชั้นสูง (Upper Class) กลุ่มชนชั้นกลาง (Middle Class) และกลุ่มชนชั้นต่ำ (Lower Class) กลุ่มทางความเชื่อถือ เช่น กลุ่มทางลัทธิ ศาสนาต่างๆ กลุ่มทางเชื้อชาติ กลุ่มอาชีพ ฯลฯ ซึ่งมีนิสัยใจคอแตกต่างกันไปตามที่ได้ถูกอบรมกันมา

3) ระดับบทบาทของบุคคล (Role Patterns) เป็นเจตคติการตอบสนองของบุคคลที่ถูกคาดหวังว่า ถ้าอยู่ในตำแหน่ง (Position) และสถานภาพ (Status) ใดจะต้องประพฤติปฏิบัติและแสดงบทบาทอย่างไร เช่น ขณะทำหน้าที่ในฐานะนักการทูตก็ต้องวางตัว พูดยาแสดงบทบาทอย่างหนึ่ง ซึ่งต่างกับอยู่ในกลุ่มเพื่อนฝูงในฐานะเพื่อนสนิทมิตรสหาย

ในการศึกษานี้จะศึกษาถึงสิ่งแวดล้อมทางสังคม หรือวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นกลุ่มวัยรุ่น

(2) สถานการณ์ หรือการสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ที่บุคคลต้องการได้รับจาก แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม ลักษณะการแบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมนั้นแตกต่างกันไปตามแนวคิดของผู้ที่ทำการศึกษา ซึ่งในการศึกษานี้ จะใช้การแบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมตามของแคปแลน (Caplan, 1974, cited in Friedman & King, 1994, pp. 433-440) ซึ่งแบ่งชนิด ของการ สนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เป็นการช่วยเหลือโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ การให้คำปรึกษา ซึ่งสามารถนำไปใช้ ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

2. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นการให้ความสำคัญ การให้การยกย่อง การยอมรับนับถือ การให้ความมั่นใจ ความรู้สึกที่สามารถจะพึ่งพาและไว้วางใจผู้อื่น ทำให้รู้สึก ว่า ได้รับความเอาใจใส่หรือความรักความผูกพัน

3. การสนับสนุนทางการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม (tangible support) เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยตรงต่อบุคคลเช่น เงิน แรงงาน สิ่งของ หรือการให้การบริการ

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2539, หน้า 7) ได้วิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมว่าผู้ที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน หรือสถานการณ์ที่คล้ายกัน แต่ยังมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ย่อมมีสาเหตุที่สำคัญจากจิตใจ ได้แก่ การมีบุคลิกภาพ แรงงูใจ การให้คุณค่า ตลอดจนสติปัญญา และสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน และสแตนฟอร์ด (Stanford, et al, 1998, pp. 119-123) ให้ความเห็นว่าประสบการณ์ที่เกี่ยวกับความเจ็บปวดในวัยเด็ก มีผลต่อความรู้สึก และความคาดหวังที่เกี่ยวกับความเจ็บปวดในปัจจุบัน โดยทำให้มีความวิตกกังวล หรือ ความกลัว

ในการศึกษานี้จะศึกษา สถานการณ์ หรือการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ประสบการณ์ทางทัศนกรรมของนักเรียน การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู โรงเรียน เพื่อน และบุคคลากรทางสาธารณสุข เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของนักเรียนหรือไม่

### 3.3.4 บุคลิกภาพ (แสงสุรีย์ สำอางค์กุล, 2535, หน้า 29-33)

#### (1) ความหมายของบุคลิกภาพ

เฟอ์ (Fehr, 1983, p. 9) กล่าวว่า บุคลิกภาพเกี่ยวข้องกับมิติหรือด้านต่างๆที่ปัจเจกบุคคลพรรณนาได้ว่า เป็นเอกลักษณ์ของเขา และเป็นลักษณะที่เขาได้อยู่ที่คล้ายคลึงกับคนอื่น ๆ ซึ่งลักษณะทั้ง 2 ด้านนี้ ก่อรูปเป็นแบบแผนที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นได้อย่างแน่นอน และถาวร ทั้งทางด้านพฤติกรรมที่แสดงออกและการคิด และช่วยให้เป็นแนวทางทำนายพฤติกรรมที่แสดงออกของเขาได้อย่างแม่นยำ เมื่อเขาเข้าเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ทางสังคมหลายๆ สถานการณ์

อลพอร์ต (Allport, 1984 อ้างใน แสงสุรีย์ สำอางค์กุล, 2535, หน้า 20) กล่าวว่า บุคลิกภาพ คือ กระบวนการผสมผสาน (dynamic organization) ภายในบุคคลอันเกิดจากการทำงานของระบบทางกายและระบบจิต ซึ่งเป็นสิ่งกำหนดลักษณะพฤติกรรมและความคิดในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งแต่ละคนมีแตกต่างกัน

แสงสุรีย์ สำอางค์กุล (2535, หน้า 22) กล่าวว่า บุคลิกภาพ เป็นภาพที่เป็นแบบแผนของลักษณะบุคคลหนึ่ง อันเป็นผลรวมของการทำงานของทั้งระบบกายและระบบจิตของคนนั้น ทำให้เขามีแนวโน้มที่จะแสดงออกต่อสิ่งแวดล้อมตามลักษณะส่วนตัวได้อย่างสม่ำเสมอ ถ้าเขาได้รับอิสระ รวมทั้งลักษณะที่ไม่แสดงออกอย่างง่าย ๆ ด้วย

บุคลิกภาพเป็นต้นเหตุใหญ่ของการเกิดพฤติกรรม ถ้าเราไม่คำนึงถึงตัวแปรทางบุคลิกภาพเราจะไม่สามารถได้ภาพที่สมบูรณ์ ของสาเหตุ ของการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์ พฤติกรรมที่แสดงออกในขณะปัจจุบันไม่ใช่ผลของสถานการณ์ขณะนั้นเพียงอย่างเดียว แต่ย่อมได้รับอิทธิพล

จากสภาวะของจิตใจในขณะนั้นอีกด้วย นักพฤติกรรมศาสตร์อ้างว่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างขึ้นอยู่กับสภาพทั้งหมดขององค์ประกอบต่างๆ ที่กำลังเร้าในขณะนั้น สภาพหลายอย่างมาจากบุคลิกภาพหรือตัวแปรส่วนบุคคล ในสถานการณ์เดียวกัน คน 2 คน ตอบสนองแตกต่างกันก็เพราะเขามีบุคลิกภาพต่างกัน บุคลิกภาพเป็นผลมาจากอิทธิพลของพันธุกรรม (Heredity) ที่เขาได้รับมาจากบรรพบุรุษ สิ่งแวดล้อม (Environment) ที่อยู่รอบๆ ตัวเรา และการเลี้ยงดู (Socialization) บรรยายาของครอบครัวที่เขาเจริญเติบโตขึ้นมา

บุคลิกภาพ ย่อมประกอบด้วยลักษณะของบุคคลในส่วนรวมทั้งหมด คือ ทั้งรูปลักษณะทางกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา และพฤติกรรม อากัปกริยาต่างๆ ซึ่งผลรวมที่ประกอบเป็นบุคลิกภาพนี้ย่อมทำให้มีลักษณะผิดแผกแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล การที่บุคคลมีบุคลิกภาพในแบบใด ลักษณะใด ย่อมต้องสั่งสมลักษณะต่างๆ มาตั้งแต่เริ่มต้นของชีวิตไปจนตาย โดยการสั่งสมนี้จะเป็นไปโดยที่บุคคลอาจไม่รู้สึกรู้สีกี่ได้ บุคลิกภาพบางส่วนก็ติดตัวมาแต่กำเนิด นิสัยเป็นส่วนที่ได้พัฒนาขึ้นมา และกระสวนพฤติกรรมเป็นผลจากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ในสิ่งแวดล้อมแบบต่างๆ สิ่งเหล่านี้ก่อรูปกันขึ้นในตัวบุคคล และแสดงออกมาเป็นบุคลิกภาพ แต่ละคนมีการพัฒนาและประสบการณ์ที่ไม่เหมือนกัน ดังนั้นบุคลิกภาพจึงมีลักษณะเป็นของเฉพาะตัวเราสังเกตได้ว่าบุคลิกภาพย่อมประกอบด้วยกระสวนของพฤติกรรม ซึ่งมีลักษณะคงตัว

(2) ลักษณะของบุคลิกภาพ แต่ละบุคคลจะแสดงลักษณะของบุคลิกภาพ ออกให้ปรากฏ 3 แนวคือ (สถิต วงศ์สุวรรณค์, 2540, หน้า 1)

ก. Physical and Physiological Class แสดงบุคลิกภาพโดยทางรูปร่างหน้าตา สีของผผ ลักษณะของผิว ทางอายุ เพศ และจากอิทธิพลของต่อในร่างกาย

ข. Mental and Emotional Class เป็นบุคลิกภาพแสดงออกโดยจิตใจ สติปัญญา ลักษณะของอารมณ์และความรู้สึก

ค. Social and Cultural Class แสดงทางด้าน การสังคม เจตคติ อุปนิสัยใจคอ ความนิยมชมชอบ ระเบียบแบบแผน ประเพณี

เพอร์วิน (Pervin .L., 1975, p.371) กล่าวว่า คนทุกคนมีลักษณะ 3 ประการ คือ 1) มีความคล้ายคลึงกับคนอื่นๆ ทุกคน 2) มีความคล้ายกับคนบางคนเท่านั้น 3) ไม่มีความคล้ายคลึงกับใครเลยหรือไม่มีใครเหมือนใคร โดยเฮอเกนฮาน (Hergenhahn, 1990, p. 557) ได้กล่าวว่า สิ่งที่มีมนุษย์มีความคล้ายคลึงกันนั้น ได้แก่ ธรรมชาติ พื้นฐานของมนุษย์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เช่น คนทุกคนที่ไม่พิการมีอวัยวะสำคัญครบมีสติปัญญาและอยู่กับสังคม ส่วนลักษณะที่บุคคลมีความคล้ายคลึงกับคนบางคนเท่านั้น เป็นลักษณะที่บุคคลพัฒนาหรือเรียนรู้ไปตามกลุ่มของตนซึ่งมีวัฒนธรรมมีอิทธิพลอยู่ และลักษณะที่บุคคลไม่มีความคล้ายคลึงกับใครเลย

หมายถึงเป็นเอกลักษณ์ของบุคคลหรือความแตกต่างระหว่างบุคคล จึงสรุปบุคลิกภาพของมนุษย์มีอยู่ 3 หมวดใหญ่ ๆ ประกอบด้วย บุคลิกภาพพื้นฐาน (ตามธรรมชาติของมนุษย์) บุคลิกภาพตามเอกลักษณ์ของสังคม และบุคลิกภาพที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว (แสงสุรีย์ สำอางค์กุล, 2535, หน้า 28)

(3) แหล่งที่มาของบุคลิกภาพ แบบแผนทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกันมีผลต่อการกระทำของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน ก่อให้เกิดบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน และบุคลิกภาพของแต่ละคนเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกันทั้งลักษณะทางชีววิทยา จิตวิทยา สังคม และปัจจัยอื่น โดยมีแหล่งพื้นฐานของการเกิดบุคลิกภาพดังนี้ (Kluckhohn, 1971, pp. 343-371)

1. ประสบการณ์ตั้งแต่แรกเริ่มของชีวิตของแต่ละบุคคล มีผลต่อลักษณะบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะพัฒนาการด้านการแสดงออกของแต่ละบุคคล
2. ประสบการณ์ที่คล้ายๆ กัน ก่อให้เกิดบุคลิกภาพที่คล้ายกันของแต่ละบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกันหรือติดต่อกัน
3. ในสังคมเดียวกันวิธีการดูแลและผู้ที่อยู่เบื้องหลังหรือสนับสนุนเด็กๆ เป็นรูปแบบของวัฒนธรรมที่มีส่วนคล้ายกันถึงแม้ว่าจะไม่เหมือนกันเลยทีเดียว
4. วิธีการดูแลผู้ที่อยู่เบื้องหลังหรือสนับสนุนเด็กๆ ของสังคมที่แตกต่างกันจะไม่เหมือนกัน

จากหลักการดังกล่าวข้างต้นจึงพบว่าสมาชิกในสังคมหนึ่ง ๆ จะประกอบไปด้วยประสบการณ์ที่แตกต่างกันในลักษณะปกติ จึงเป็นผลให้มีลักษณะบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน และจะมีบุคลิกภาพบางอย่างที่คล้ายกัน ในสังคมหรือวัฒนธรรมเดียวกัน และในสังคมที่แตกต่างกันก็ย่อมมีความแตกต่างกันของบุคลิกภาพด้วย (Kluckhohn, 1971 pp. 343-371)

(4) การวัดบุคลิกภาพ หมายถึง การวัดคุณลักษณะ 8 ประการต่อไปนี้ (สถิติวงศ์สุวรรณ, 2540 หน้า 125)

- ก. คุณลักษณะทางร่างกาย (Physical) ได้แก่ รูปร่างหน้าตา พละอนามัย และการทรงตัว เป็นต้น
- ข. คุณลักษณะทางอารมณ์ (Temperament) หมายถึง การแสดงออกทางความรู้สึกโดยทั่วไป เช่น ความสดชื่น ร่าเริง มีอารมณ์ขัน หงุดหงิด โมโหง่าย
- ค. คุณลักษณะทางสติปัญญา (Intellectual) หมายถึง ความเฉลียวฉลาด และความสามารถอื่นๆ เช่น ความจำ ความสามารถในการแก้ปัญหา การสังเกต
- ง. คุณลักษณะทางความสนใจและการให้คุณค่า (Interest & Value) เช่นงานอดิเรก สิ่งที่นิยม ศรัทธา เลื่อมใส



จ. คุณลักษณะทางด้านเจตคติ (Attitude) หมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดบุคคลหนึ่งบุคคลใด หรือเรื่องหนึ่งเรื่องใดในทางที่ดีหรือไม่ดี เจตคติที่บุคคลมีต่อคนอื่น ต่อวัตถุสิ่งของและต่อแนวความคิดหรือสักราก็เป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพของบุคคลด้วย

ฉ. คุณลักษณะด้านแรงจูงใจ (Motives) ได้แก่แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement) คือแรงจูงใจที่อยากอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม และแรงจูงใจใฝ่อำนาจ อันได้แก่แรงกระตุ้นหรือผลักดันให้บุคคลอยากมีอิทธิพลหรือมีอำนาจเหนือบุคคลอื่น

ช. คุณลักษณะทางสังคม (Social) เช่น ความเป็นสุภาพบุรุษ มนุษยสัมพันธ์ คุณธรรม จรรยาบรรณ

ซ. คุณลักษณะทางสุขภาพจิต (Mental Health) เช่น มีอาการป่วยทางจิตอ่อนๆ คือมีแนวโน้มจะเป็นโรคประสาท เช่น มักไม่เข้าสังคม ชอบเก็บตัวเงียบอยู่คนเดียว

#### (5) ลักษณะของบุคลิกภาพที่ดี

นักจิตวิทยาแห่งมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ได้ร่วมกันให้รายการของบุคคลที่มีบุคลิกภาพงาม (Fine personality) ดังต่อไปนี้ :- 1) ความร่าเริง แจ่มใส สดชื่น 2) ความประณีต เรียบร้อย 3) ความเป็นมิตร 4) ความพอใจ ความเป็นผู้มีความรู้สึกเป็นสุขใจ 5) ความอยากช่วยเหลือคนอื่น 6) ความไม่เห็นแก่ตัว 7) ความมีอารมณ์ขัน สนุกสนาน 8) ความรอบคอบ ระมัดระวัง ใคร่ครวญ ไตร่ตรอง 9) ความมานะอดทน จิตใจมั่นคง กระจายอยากรู้ 10) ความเป็นผู้ที่ทำอะไรถูกตามเวลาสถานที่ มีสง่างาม

ลักษณะของบุคคลที่มีบุคลิกภาพดี เป็นที่ปรารถนาของสังคม บุคคลที่มีบุคลิกภาพที่สมบูรณ์ย่อมเป็นบุคคลที่เป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งในการศึกษานี้จะศึกษาเฉพาะบุคลิกภาพบางประการของนักเรียน ได้แก่บุคลิกภาพด้านความรู้สึก เช่น ความรู้สึกด้านลบ ซึ่งประกอบด้วยความเครียด ความวิตกกังวล ความไม่มั่นใจในตนเอง เก็บตัว และความรู้สึกด้านบวกซึ่งประกอบด้วย อารมณ์ร่าเริงแจ่มใส ความมั่นใจในตนเอง กล้าแสดงออก และเปิดเผย

ดังนั้นในการศึกษานี้จึงศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการให้คุณค่าต่อสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โดยศึกษาจากปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม ได้แก่ เพศ ลักษณะที่อยู่อาศัยของนักเรียนในระหว่างศึกษาเล่าเรียน ระดับชั้นของผู้ปกครอง ได้แก่ รายได้ การศึกษา และอาชีพของผู้ปกครอง การสนับสนุนทางสังคม และประสบการณ์ทางทันตกรรมของนักเรียน และบุคลิกภาพของนักเรียน เป็นบริบททางสังคมและวัฒนธรรม เนื่องจากการประเมินการให้คุณค่าสามารถประเมินได้จากพฤติกรรม

### 3.4 องค์ประกอบของพฤติกรรม

บลูม (Bloom, 1975, pp. 65-97) กล่าวว่าพฤติกรรมเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำอาจเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ โดยแบ่งพฤติกรรมเป็น 3 ส่วน คือ

**3.4.1 พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย หรือพฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive Domain)** พฤติกรรม ด้านนี้มีขั้นของความสามารถทางด้านความรู้ การใช้ความคิดและพัฒนาการทางด้านสติปัญญา ซึ่งจำแนกจากง่ายไปหายาก คือ

- (1) ความรู้ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้หรือระลึกได้
- (2) ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องจากความรู้ ต้องมีความรู้มาก่อนจึงจะเข้าใจ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความ การตีความหมาย และการขยายความ
- (3) การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาทฤษฎี กฎเกณฑ์และแนวคิดต่างๆ ไปใช้
- (4) การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถและมีทักษะในการจำแนกเรื่องราวออกเป็นหน่วยย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์ของส่วนประกอบเหล่านั้นอย่างชัดเจน รวมทั้งมองเห็นการผสมผสานระหว่างส่วนประกอบที่รวมกันเป็นปัญหาหรือสถานการณ์นั้นๆ
- (5) การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยต่างๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจนและมีคุณภาพสูงขึ้น มีทั้งการสังเคราะห์ข้อความ แผนงาน และความสัมพันธ์
- (6) การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัยตัดสินคุณค่าของเนื้อหา วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการต่างๆ ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยมีกฎเกณฑ์และมาตรฐานเป็นเครื่องช่วยประกอบการวินิจฉัย ซึ่งกฎเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมาหรือมีอยู่แล้วก็ได้

**3.4.2. พฤติกรรมด้านทัศนคติ หรือพฤติกรรมด้านเจตพิสัย (Affective Domain)** พฤติกรรมด้านนี้หมายถึงความสนใจ ท่าที ความชอบ ในการให้คุณค่าหรือปรับปรุงการให้คุณค่าที่ยึดถืออยู่ เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบาย เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน การเกิดพฤติกรรมด้านทัศนคติแบ่งเป็นขั้นตอนดังนี้

- (1) การรับหรือการให้ ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่ามิเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้นและบุคคลนั้นมีความยินดี หรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับหรือให้ความพอใจต่อสิ่งเร้า นั้น ในการยอมรับนี้ประกอบด้วยความตระหนักได้ การถูกคิด ความยินดีที่จะรับและการเลือกรับ

(2) การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำปฏิกิริยาตอบสนอง พฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วย การยินยอม ความเต็มใจ และพอใจที่จะตอบสนอง

(3) การสร้างคุณค่า (Value) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงว่ายอมรับว่า เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตัวเขาและได้นำไปพัฒนาให้เป็นของเขาอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า “การให้คุณค่า” ซึ่งการเกิดคุณค่านี้ประกอบด้วย การยอมรับ ความชื่นชอบ หรือพอใจ และยึดมั่นในคุณค่านั้น

(4) การจัดระบบ (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดรวบรวมคุณค่าต่อ สิ่งต่างๆ เข้ามาเป็นระบบ โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างคุณค่าเหล่านั้นในการจัดกลุ่มค่านี้ประกอบด้วย การสร้างแนวความคิด หรือ มโนทัศน์เกี่ยวกับคุณค่า และจัดระบบของคุณค่า

(5) การแสดงลักษณะตามคุณค่าที่ยึดถือ (Characterization by a value or value complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่าบุคคลมีการให้คุณค่าหลายชนิด และจัดอันดับของคุณค่าเหล่านั้น จากดีที่สุดไปถึงน้อยที่สุด พฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแนวทางการปฏิบัติ และแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตัวตามแนวทางที่กำหนด

**3.4.3 พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย หรือพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain)** เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่งๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมขั้นนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย ซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา หรือความรู้ ความคิดและพฤติกรรมด้านทัศนคติเป็นส่วนประกอบ เป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในทางด้านสุขภาพอนามัยถือว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดี

### 3.5 พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก

พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก ซึ่งก็มีลักษณะเช่นเดียวกับพฤติกรรมสุขภาพทั่วไปของร่างกาย จึงเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย หรือด้านความรู้หรือด้านการรู้คิด พฤติกรรมด้านเจตพิสัย หรือด้านทัศนคติ หรือด้านความรู้สึก และพฤติกรรมด้านทักษะพิสัย หรือ ด้านการปฏิบัติ ต่อสุขภาพช่องปาก ดังนี้

3.5.1 พฤติกรรมสุขภาพช่องปากด้านความรู้ หรือ ด้านการรู้คิด ได้แก่ การมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับลักษณะและความสำคัญของสุขภาพช่องปากที่ดี ปัญหาสุขภาพช่องปาก สาเหตุของปัญหาสุขภาพช่องปาก การป้องกันและการแก้ไขปัญหาในช่องปาก วิธีการดูแลสุขภาพ ช่องปาก และความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการประเมินสุขภาพช่องปาก เป็นต้น

3.5.2 พฤติกรรมสุขภาพช่องปากด้านความรู้สึก หรือด้านทัศนคติ ได้แก่ ความสนใจ ความชอบ ความต้องการ หรือ ความปรารถนา ที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

3.5.3 พฤติกรรมสุขภาพช่องปากด้านการปฏิบัติ หรือด้านทักษะพิสัย ได้แก่ พฤติกรรม การทำความสะอาดช่องปาก พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการไปรับบริการทาง ทันตกรรม

#### 4. แนวคิดเกี่ยวกับพัฒนาการของวัยรุ่น

##### 4.1 ความหมายของวัยรุ่น

คำว่า “วัยรุ่น” ในภาษาอังกฤษคือ adolescence ซึ่งมาจากคำภาษาละตินว่า adolescere แปลว่า “พัฒนาการสู่ความเจริญเติบโตพ้นจากความเป็นเด็ก” ( ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540 , หน้า 330 -339)

##### 4.2 ความสำคัญของวัยรุ่น

ช่วงวัยแรกรุ่น คือระยะอายุประมาณ 12-15 ปี เป็นวัยที่มีการเติบโตเป็นหนุ่มเป็นสาว เปลี่ยนสภาวะทางร่างกายจากความเป็นเด็กชายเด็กหญิง ร่างกายเติบโตเป็นผู้ใหญ่เกือบเต็มที่ทุก ส่วน ลักษณะพฤติกรรมทางเพศซึ่งยังไม่โตเต็มที่ในวัยที่ผ่านมา ก็เจริญสมบูรณ์และทำหน้าที่ของมันได้ ตั้งแต่นี้เป็นต้นไป จึงกล่าวได้ว่า ลักษณะเช่นนี้เป็นช่วงเปลี่ยนของชีวิตทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางกายของเด็กวัยรุ่นเป็นต้นเหตุให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอื่นๆตามมา เช่น ด้านอารมณ์ ลักษณะสัมพันธ์กับผู้อื่น สมรรถภาพทางสมอง คุณค่าทัศนคติ ความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง ช่วง วัยรุ่นปัจจุบันขยายยาวออกไป เพราะเด็กต้องอยู่ในสถาบันการศึกษานานขึ้น ระยะวัยรุ่นเป็นช่วงเวลาที่ มีพัฒนาการเด่น ๆ ในแทบทุกด้าน เป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างความเป็นเด็ก และ ผู้ใหญ่ จึงเป็น ระยะเวลาที่เด็กต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการด้านต่าง ๆ อย่างเข้มข้นในแทบทุกด้าน ทำให้วัยรุ่นเป็นวัยที่ค่อนข้างละเอียดอ่อน เพราะหากดำเนินชีวิตผิดพลาดหรือปรับตัวไม่ถูกต้อง จะ ต้องกลายเป็นวัยรุ่นที่เป็นปัญหา ปัญหาบางอย่างหากแก้ไขไม่ทัน หรือไม่ได้รับการแก้ไขจะยึดเยื้อ ไปจนเข้าวัยผู้ใหญ่ ซึ่งการแก้ไขหรือปรับพฤติกรรมต่าง ๆ ทำได้ยากยิ่ง ๆ ขึ้น กลุ่มเพื่อนร่วมวัยทั้ง เพศเดียวกันและต่างเพศ มีความสำคัญต่อพัฒนาการด้านอารมณ์ สังคม สถิติปัญญา คุณค่า อุดมคติ

การเล่นการปรับตัวของเด็กวัยรุ่น เด็กวัยรุ่นมักมีความผูกพันลึกซึ้งกับเพื่อนร่วมวัยมากกว่าสัมพันธ์ภาพอื่นใดทั้งหมด ระยะเวลาที่เป็นระยะเวลาที่เด็กสนใจ และแสวงหาอุดมการณ์ อุดมคติ ในด้านต่างๆ รวมทั้งปรัชญาชีวิต และยังมีความสำนึกทางการเมือง เข้ามักแสวงหา และทำตาม ผู้ที่ตนยึดถือเป็นวีรบุรุษ เป็นระยะที่เด็กคิดได้ในทุกกระบวนการของความคิด เพราะสมองพัฒนาเต็มที่ มักกังวลเกี่ยวกับรูปลักษณ์ของตน ความนึกคิดทางศีลธรรมจรรยา พัฒนาไปถึงขั้นเข้าใจเหตุผลทางศีลธรรมจรรยา เด็กมักจะหมกมุ่นกับความคิดว่าตนคือใคร การค้นหาตนและพบตน เป็นพัฒนาการประจำวัยที่สำคัญมาก เพราะเป็นเครื่องหมายชี้การผ่านพ้นวัยรุ่นเพื่อเข้าสู่ผู้ใหญ่ และมักเกี่ยวพันกับการปรับตัว การเลือกอาชีพ การหาอุดมคติในแง่มุมต่างๆ เด็กมีความสนใจ และความต้องการอันหลากหลาย ความสนใจ และความต้องการเลือกอาชีพเป็นเรื่องสำคัญสำหรับชีวิตเด็กอย่างยิ่ง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540, หน้า 330-385)

วัยรุ่นจึงเป็นวัยหนึ่งที่ควรได้รับการสนใจใส่ใจจากสังคม เพื่อพัฒนาเป็นวัยผู้ใหญ่ที่มีคุณค่า โดยเฉพาะวัยรุ่นตอนต้นคือช่วงอายุ 12-15 ปี (Early adolescence) เนื่องจากเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทุกด้านมากที่สุด อยากรู้อยากเห็น อยากรทดลอง ติดเพื่อน เริ่มสร้างคุณค่า ความเชื่อ ด้านต่างๆ

#### 4.3 พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นตอนต้นมีพัฒนาการ และการเปลี่ยนแปลงพอสรุปได้ดังนี้

4.3.1 พัฒนาการทางด้านร่างกาย (Physical Development) วัยรุ่นจะมีพัฒนาการทางกายอย่างรวดเร็ว รวมถึงมีการเปลี่ยนแปลงทางเพศอย่างเห็นได้ชัด วัยรุ่นส่วนใหญ่จึงมุ่งความสนใจไปที่ตัวเอง พิจารณาลักษณะของตนที่เปลี่ยนไป ถ้าการเปลี่ยนแปลงเป็นไปในทางที่ดี สังคมยอมรับเด็กจะสบายใจ แต่ถ้าการเปลี่ยนแปลงนั้นไม่เป็นที่พอใจของวัยรุ่น เด็กวัยรุ่นจะเกิดความวิตกกังวล มีพฤติกรรมที่แปลก ๆ ที่อาจเป็นปัญหาต่อไป (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540, หน้า 330-385)

#### 4.3.2 พัฒนาการทางบุคลิกภาพและสังคม (Personality & Social Development)

อีริกสัน(Erikson, 1968, cited in Santrock, 1997, pp. 532-536) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยของความพยายามค้นหาเอกลักษณ์ของตน ค้นหาความสามารถ ความต้องการที่แท้จริงของตนในอนาคต การค้นหาเอกลักษณ์จะเป็นไปได้ด้วยดีแค่ไหนขึ้นอยู่กับ การเรียนรู้ที่ได้รับมาตลอดระยะของพัฒนาการ โอกาสที่เด็กเป็นอิสระจากสิ่งแวดล้อม และกลุ่มเพื่อนที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมากทั้งทางด้านทัศนคติ คุณค่า และพฤติกรรม การที่วัยรุ่นพยายามค้นหาเอกลักษณ์แห่งตน ทำให้วัยรุ่นมีลักษณะนิสัยชอบเป็นอิสระ ชอบทดลอง ต้องการเป็นตัวของตัวเอง เนื่องจากวัยรุ่นเป็นช่วงต่อ

ระหว่างเด็ก-ผู้ใหญ่ นั่นคือก้าวจากความเป็นเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ไม่ว่าจะป็นลักษณะรูปร่าง สังคมหรือความคิด ทำให้วัยรุ่นเกิดความสับสนในบทบาทหน้าที่ของตน บางครั้งวัยรุ่นอยากเป็นเด็กเพราะไม่ต้องรับผิดชอบอะไร แต่บางครั้งอยากเป็นผู้ใหญ่ที่มีสิทธิต่าง ๆ ในสังคม ความสับสนนี้ ทำให้เด็กหันไปจับกลุ่มกันเอง สร้างลักษณะเฉพาะของกลุ่ม มีคุณค่าของกลุ่ม ทดลองทำสิ่งต่างๆ ร่วมกัน ซึ่งการยอมรับของสมาชิกภายในกลุ่มเป็นสิ่งสำคัญมาก และวัยรุ่นที่ได้รับการยอมรับในกลุ่มจะมีบุคลิกภาพที่แตกต่างอย่างเห็นได้ชัดกับวัยรุ่นที่กลุ่มไม่ยอมรับ (Craig & Baucum, 1999, pp. 386-389) วัยรุ่นต้องการเพื่อนเพื่อแลกเปลี่ยนความคิด ความหวัง และรับรู้ถึงความคิดความรู้สึกในเรื่องต่าง ๆ เพื่อช่วยเสริมความมั่นใจของเขาให้มากขึ้น ตลอดจนได้ประสบการณ์และได้ฝึกทักษะทางสังคม ดังนั้นกลุ่มเพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมากกว่าวัยอื่น ๆ ของช่วงชีวิต (จรรยา สุวรรณทัต, 2533, หน้า 370-375 ; Santrock , 1997, pp. 523-528 และ Craig & Baucum, 1999, pp. 386-389) และแม้ว่าเด็กจะเติบโตเป็นวัยรุ่นแล้ว แต่การเลี้ยงดูแบบรัก และสนับสนุนจากผู้ปกครอง มีผลต่อจิตลักษณะ และพฤติกรรมของวัยรุ่นด้วย (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2543, หน้า 35-37)

4.3.3 พัฒนาการทางสติปัญญา (Intellectual Development) วัยรุ่นเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาที่ก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว สามารถคิดหาเหตุผลในด้านต่างๆ เพื่อหาทางแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ วัยรุ่นจะมีความจำดี วิเคราะห์เหตุการณ์ต่างๆ ได้ดี ลักษณะพัฒนาการทางสติปัญญาของวัยรุ่นพอสรุปได้ดังนี้

(1) เป็นวัยแห่งการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม และบุคคลรอบข้างมีการสังเกตลองกระทำหรือลองผิดลองถูกในการแก้ปัญหา

(2) เป็นวัยแห่งการสร้างทัศนคติที่ดีงาม เช่นทัศนคติทางประชาธิปไตย สังคม และ คุณค่า

(3) เป็นวัยแห่งการคิดอย่างมีเหตุผล มีระบบ พิจารณาใคร่ครวญตามแนวคิดที่เป็นหลักของตน มีความสามารถเรียนรู้ทักษะต่างๆ ได้ดี เป็นวัยที่เหมาะสมในการศึกษาพัฒนาความสามารถในทุกๆ ด้าน อีกทั้งยังเริ่มเข้าใจในสิ่งที่ป็นนามธรรมได้ดีอีกด้วย

(4) เริ่มคิดถึงอนาคต และรู้จักสำรวจตนเองว่าเหมาะสำหรับอาชีพใดมีวิธีการตัดสินใจในการคบเพื่อน เข้าสังคม และการเลือกคู่ครอง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540, หน้า 330-385)

วัยรุ่นจึงเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาที่ก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว สามารถคิดหาเหตุผลในด้านต่างๆ เพื่อหาทางแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ วัยรุ่นจะมีความจำดี วิเคราะห์เหตุการณ์ต่างๆ ได้ดี (Craig & Baucum, 1999, pp. 386-389) นอกจากนี้วัยรุ่นในปัจจุบันมีแนวโน้มให้ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง การมีส่วนร่วมในชุมชน และการเข้าสังคมมากขึ้น

(Santrock, 1997, p. 500-501) วัยรุ่นจึงนับเป็นวัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวความคิดที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ ความเชื่อที่ผิด ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ ทั้งสุขภาพทั่วไป และสุขภาพช่องปาก

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Literature review)

### 5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

เวอเทอลี และคณะ (Wurtele, et al, 1985, pp. 271-278) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อในอำนาจ การให้คุณค่าต่อสุขภาพ และพฤติกรรมปกป้องสุขภาพของผู้ใหญ่อายุ ระหว่าง 17-35 ปี อายุเฉลี่ย 18.7 ปี ผลการศึกษาพบว่า คะแนนการให้คุณค่าต่อสุขภาพ สามารถ ทำนายพฤติกรรมด้านสุขภาพ ได้ดีกว่าความเชื่ออำนาจภายในภายนอกคน

มาร์ตินและคอตเทรล (Martin & Cottrell, 1987, pp. 6-9) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่าง อึดมโนทัศน์ การให้คุณค่าต่อสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัย จำนวน 83 คน ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 17-29 ปี อายุเฉลี่ย 24.5 ปี ผลการศึกษาพบว่า โดย เฉลี่ยวัยรุ่นให้คุณค่าต่อสุขภาพในระดับปานกลาง และวัยรุ่นที่ให้คุณค่าต่อสุขภาพสูงจะมีพฤติกรรม สุขภาพดีกว่าวัยรุ่นที่ให้คุณค่าต่อสุขภาพต่ำ

โลนและด็อกลาส (Lone & Douglas, 1991, pp. 53-58) ได้ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อหาแบบแผน และพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในสกอตต์แลนด์ ทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึก ถึงแนวความคิดของผู้สูงอายุต่อสุขภาพช่องปาก ทักษะคติอ่อนน้อมในช่องปาก อาหาร และการบริการ ทันตกรรมซึ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมตามแนวความคิดดังกล่าว

แอลลิสันและคณะ (Allison, et al, 1999, pp. 643-649) ซึ่งศึกษาถึงการให้น้ำหนักหรือ ให้ค่าของความสัมพันธ์ของสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตซึ่งใช้ดัชนีโอเอชไอพี (OHIP) ในกลุ่ม ตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันทางวัฒนธรรม และภายในกลุ่มวัฒนธรรมเดียวกันก็ศึกษากลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุ และเพศ แตกต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า การให้ค่าสุขภาพช่องปากที่สัมพันธ์กับคุณภาพ ชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกันมีความแตกต่างกัน แต่ภายในวัฒนธรรมเดียวกันเพศ และอายุ ที่ต่างกันไม่มีผลต่อการให้ค่า หรือให้น้ำหนักของสภาวะสุขภาพช่องปาก และผู้ศึกษาได้ แนะนำให้ศึกษาถึงปัจจัยทางสังคม และวัฒนธรรมที่มีผลต่อการรับรู้สภาวะสุขภาพช่องปาก ของ กลุ่มตัวอย่างที่มีวัฒนธรรมเดียวกัน

ชูเออร์ และคณะ (Schuurs, et al., 1990, pp. 22-26) ศึกษาความแตกต่างในการให้คุณค่า ต่อสุขภาพช่องปากในผู้ที่มีความใส่ใจต่อสุขภาพช่องปากที่ต่างกันในกลุ่มตัวอย่างชาวเมืองซีโวลี

(Zwolle)ทางตะวันออกของประเทศเนเธอร์แลนด์ และศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลทางทันตกรรม สภาวะสุขภาพช่องปากและความวิตกเกี่ยวกับการรับบริการทางทันตกรรม โดยกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 77 เป็นกลุ่มอายุ 25-29 ปี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่แสดงออกโดยการมาพบทันตแพทย์สม่ำเสมอไม่ได้ให้คุณค่าของฟันสูงด้วย ถึงแม้กลุ่มบุคคลเหล่านี้จะรายงานว่าฟันมีความสำคัญต่อเขามาก ซึ่งแสดงว่ารูปแบบนี้เป็นการชักจูงภายนอก ไม่ใช่การชักจูงภายใน ในขณะที่กลุ่มที่ไม่ได้มาพบทันตแพทย์สม่ำเสมอให้ความเห็นว่าฟันของเขาดีพอแล้ว ไม่จำเป็นต้องมาพบทันตแพทย์สม่ำเสมอก็ได้ และในกลุ่มนี้จะมีความวิตกกังวลสูงในการมาทำฟัน ส่วนกลุ่มที่ใส่ฟันปลอมนั้นให้คุณค่าของฟันต่ำเห็นว่าฟันไม่ค่อยมีความสำคัญและคิดว่าได้เตรียมตัวจะใส่ฟันปลอมทั้งปากแล้ว

เพตตี (Petti, et al, 1997, pp. 334-336) ได้ศึกษาเกี่ยวกับอนามัยในช่องปากการบริโภค น้ำตาลและการป้องกันโรคฟันผุของวัยรุ่นอายุ 18 ปี ที่ไม่โดยใช้ฟลูออไรด์ทางระบบของร่างกาย ผลการศึกษาพบว่าในกลุ่มวัยรุ่นที่แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งๆ ละ 3 นาที เป็นอย่างน้อยจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ (ODD RATIO) ต่ำกว่าเป็น 3 เท่า ของกลุ่มที่บริโภคอาหารที่มีส่วนผสมของน้ำตาลระหว่างมือ และพบว่าทั้งกลุ่มที่มีอนามัยในช่องปากดีและกลุ่มที่บริโภคอาหารที่ก่อเกิดฟันผุได้น้อย หรือ กลุ่มที่ควบคุมการบริโภคน้ำตาล เป็นกลุ่มที่มีอัตราการเกิดโรคฟันผุที่ต่ำกว่า จึงถือว่าในกลุ่มวัยรุ่นที่ไม่ได้รับฟลูออไรด์ทางระบบนั้น อนามัยในช่องปากและการจำกัดปริมาณ และความถี่ของการบริโภคน้ำตาลเป็นตัวชี้วัดที่จำเป็นในการวัดการป้องกันโรคฟันผุ

ลินน์ (Linne,1976, pp. 946-951) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากของวัยรุ่น โดยศึกษาในนักเรียนโรงเรียนรัฐบาลจำนวน 3 โรงเรียน โดยใช้แบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงในการตอบแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่านักเรียนมีความตระหนักเกี่ยวกับการเกิดโรคฟันผุ โดยพบว่าร้อยละ 94 ต้องการการรักษาทางทันตกรรม สองในสามส่วนต้องการการตรวจสุขภาพช่องปาก เพื่อว่าอาจมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้น และถึงแม้ว่าวัยรุ่นจะตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ แต่ก็ไม่ได้อยู่บนฐานของพฤติกรรมที่เป็นการป้องกันโรคฟันผุดังนี้คือ มีเพียงหนึ่งในสามของวัยรุ่นเท่านั้นที่คิดว่าการรักษาฟันให้อยู่ในช่องปากให้นานที่สุดเป็นเหตุผลที่กระทำเพื่อดูแลสุขภาพของเหงือกและฟัน แต่กลับมีวัยรุ่นในสัดส่วนที่มากกว่าที่เห็นว่า การดูแลรักษาฟันให้อยู่ในช่องปากให้นานที่สุด เพื่อให้การมองของผู้อื่นมองดูแล้วดี ส่วนการไปพบทันตแพทย์นั้นส่วนใหญ่ตอบว่าที่ไปตรวจเช็คสุขภาพช่องปาก เพื่อที่จะเก็บฟันไว้ แต่บางคนมีเหตุผลอื่นๆ คือไปเพราะผู้ปกครองให้ไปหรือไปเพราะมันเป็นนิสัยแล้ว ส่วนปัญหาที่ทำให้วัยรุ่นกังวลใจมากที่สุดได้แก่ การมีฟันผุ การสูญเสียฟัน เจ็บเหงือกหรือมีเลือดออกที่เหงือก ความแตกต่างของอาชีพและของผู้ปกครอง(ของบิดา) มีความสัมพันธ์มากกับจำนวนครั้งของการไปพบทันตแพทย์ของนักเรียนมัธยม แต่มีความสัมพันธ์เพียงเล็กน้อยกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการ



ป้องกันที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก เพศของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับทัศนคติและพฤติกรรมของนักเรียนมากกว่าอาชีพของผู้ปกครอง โดยเพศหญิงมีความกังวลใจเกี่ยวกับสภาพฟันที่ปรากฏและกลิ่นปากมากกว่าเพศชาย เช่น เพศหญิงมีความกังวลใจเกี่ยวกับสีของฟันมากกว่าเพศชาย เพศหญิงมักจะแปรงฟันก่อนออกจากบ้าน และใช้น้ำยาเพื่อให้ปากสดชื่นมากกว่าหรือใช้น้ำยาบ้วนปากและบ้วนปากด้วยน้ำเปล่าหากไม่ได้แปรงฟันมากกว่าเพศชาย นอกจากนั้นเพศหญิงจะมีพฤติกรรมการป้องกัน เช่น แปรงฟันบ่อยกว่า ใช้อุปกรณ์ช่วยทำความสะอาดช่องปากมากกว่าไปพบทันตแพทย์ เพื่อตรวจเช็คสุขภาพช่องปากบ่อยกว่าเพศชาย

เอแวง และมุซ่า (Awang & Musa, 2000 pp. 64-65) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของความรู้และทัศนสุขภาพของนักเรียนอายุ 14 ปี ในประเทศมาเลเซีย พบว่านักเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 70-90 มีความรู้ว่าการใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์สามารถป้องกันโรคฟันผุได้ และอาหารที่มีน้ำตาลทำให้ฟันเสียได้ แต่มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 16.8) มีความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคเหงือก ดังนั้นจึงควรมีการกระตุ้นให้นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ และให้นักเรียนรู้ว่าเหงือกอักเสบจะมีลักษณะเหงือกมีแดงเลือดออกง่าย

วัตต์ (Watt, 1997, pp. 102 – 107) ได้ศึกษาเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดย การลดการบริโภคน้ำตาลและไขมันในวัยรุ่นอายุ 13-14 ปี ที่ประเทศอังกฤษ พบว่าวัยรุ่นมีเหตุผลที่สำคัญในการลดน้ำหนัก คือเพื่อให้รูปร่างที่ปรากฏดีขึ้น ส่วนเหตุผลที่เกี่ยวข้องกับการมีสุขภาพดีเป็นเรื่องที่วัยรุ่นให้ความสำคัญรองลงมา ดังนั้นผู้วิจัยจึงเสนอแนะว่าการส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นนั้น ควรชี้ให้เห็นว่า หากบริโภคอาหารที่เป็นผลดีต่อสุขภาพช่องปากแล้วจะทำให้ลักษณะที่ปรากฏดีขึ้นด้วย เพื่อให้วัยรุ่นได้ในสิ่งที่เขาต้องการและวัยรุ่นเพศหญิงให้ความสำคัญเกี่ยวกับลักษณะที่ปรากฏมากกว่าเพศชาย โดยปัจจัยที่มีส่วนกระตุ้นหรือสนับสนุนมากที่สุดเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้แก่ แรงจูงใจภายใน รองลงมาได้แก่ การเข้าถึงได้ง่ายของอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การสนับสนุนจากครอบครัวและการแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขหรือแพทย์ตามลำดับ

## 5.2 การศึกษาวิจัยในประเทศไทย

อมรรัตน์ ประดิษฐ์สาร (2535, หน้า 36-38) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการให้คุณค่าต่อสุขภาพกับการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 177 คน พบว่า การให้คุณค่าต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติดูแลตนเอง โดยนักเรียนที่ให้คุณค่าต่อสุขภาพมากจะมีการดูแลตนเองดีกว่านักเรียนที่ให้คุณค่าต่อสุขภาพน้อย เพศหญิงมีการดูแลตนเองดีกว่าเพศชาย พื้นที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติดูแลตนเองโดยนักเรียนที่อาศัยอยู่ใน

เขตเทศบาล หรือสุขาภิบาลมีการดูแลตนเองดีกว่านักเรียนที่อยู่นอกเขตเทศบาล หรือสุขาภิบาล และ การให้คุณค่าต่อสุขภาพ สามารถทำนายการปฏิบัติกรดูแลตนเองได้

ปริญดา กุลตั้งวัฒนา (2536, หน้า 59) ได้ศึกษาการให้คุณค่าต่อสุขภาพ ความเชื่ออำนาจ ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่น ซึ่งเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ของ โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 300 คน พบว่า จำนวนปีที่ศึกษา ความเชื่ออำนาจ โชคชะตา และเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยเพศชายมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพมากกว่าเพศหญิง แต่การให้คุณค่าต่อสุขภาพของนักเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยนักเรียนที่ให้คุณค่าต่อสุขภาพสูงมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพไม่แตกต่างไปจากนักเรียนที่ให้คุณค่าต่อสุขภาพต่ำ

ปิยะฉัตร พัทธานุฉัตร(2543, หน้า 63-65,78,142-143) ได้ทำการศึกษาโดยเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อค้นหาความคิดความเชื่อ และการปฏิบัติตนที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากจากมุมมองของ ชาวบ้านและลักษณะทางสังคมวัฒนธรรม ผลการศึกษาพบว่าความคิดความเชื่อ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของชาวบ้านมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิต สังคมวัฒนธรรม และสภาพแวดล้อม โดยชาวบ้านจะใช้อาการและลักษณะที่ปรากฏ เป็นหลักในการอธิบายถึงโรคของปากและฟัน และระดับความรุนแรงของโรคที่ตนกำลังเผชิญ ส่วนการทำความสะอาดช่องปากนั้นชาวบ้านให้ความสำคัญการแปรงฟันในแง่มุมมองทางสังคมมากกว่า การคำนึงถึงด้านสุขภาพ หรือการป้องกันการเกิดโรค เหตุผลในการแปรงฟันมีจุดมุ่งหมายเฉพาะเพื่อความสวยงาม และความมั่นใจในการเข้าสังคมกับผู้อื่น

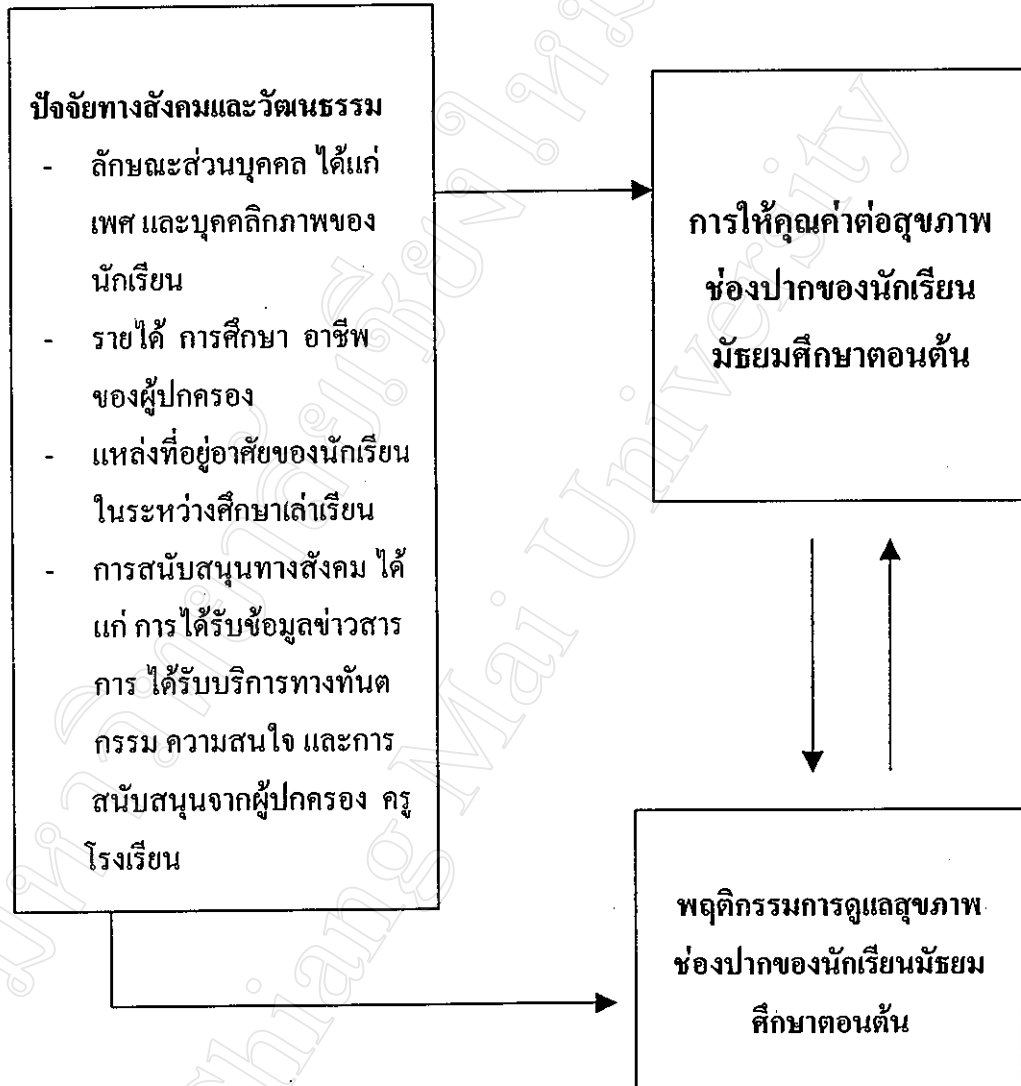
นิตยา ปัญญมิตติ (2536, หน้า 103-106) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับมโนทัศน์ของวัยรุ่นใน โรงเรียนมัธยมศึกษา โดยศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัด เชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นมีความคิดความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพทั้งมิติด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความหมายของคำว่า“สุขภาพ” ใน ลักษณะสุขภาพดีและอธิบายลักษณะของคนที่มีความสุขดี 2 มิติ คือมิติร่างกายและจิตใจอารมณ์ ส่วนการอธิบายลักษณะของคนที่มีความสุขไม่ดีนั้นส่วนใหญ่อธิบายในลักษณะ 3 มิติ คือ ในมิติของร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประเมินสุขภาพของตนเองว่าอยู่ในระดับดี โดยประเมินจากการมีหรือไม่มีอาการทางคลินิก โรค และความเจ็บป่วย และการแสดงออกทางจิตใจและอารมณ์

เพ็ญแข ลากยั้ง และประเทือง แสงสุวรรณ (2536, หน้า 9-18) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษา อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี โดยศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 6 ผลการศึกษาพบว่า นักเรียน

ส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจ ที่ผิดเกี่ยวกับ อายุการใช้งานของแปรงสีฟัน การดูแลรักษาฟันไม่ให้ เป็นโรคฟันผุ การรักษาโรคฟันผุ และสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเหงือกอักเสบ นักเรียนแปรงฟันถูกวิธี คิดเป็นร้อยละ 56.3 และนักเรียนต้องการได้รับการตรวจสอบสภาพช่องปากและการแนะนำมากที่สุด รองลงมาคือ อุดฟัน ขูดหินน้ำลาย ถอนฟัน เคลือบฟลูออไรด์ รักษาคลองรากฟัน ใส่ฟันปลอม และ จัดฟัน ตามลำดับ โดยคิดว่าควรได้รับความรู้ทางทันตสุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุขมากที่สุด รองลงมาคือครูพยาบาลหรือครูสอนสุขศึกษา นักเรียนส่วนใหญ่แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้า และก่อนนอน โดยไม่แปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียนเพราะไม่มีเวลา นักเรียนส่วนใหญ่ ตอบว่าไม่สามารถแปรงฟันที่โรงเรียนได้ มีเพียงร้อยละ 24.6 ที่ตอบว่าสามารถแปรงฟันที่โรงเรียน ได้ การแปรงฟันส่วนใหญ่แปรงแบบหมุนข้อมือ นักเรียนแปรงฟันถูกวิธีคิดเป็นร้อยละ 56.3 ของ นักเรียนทั้งหมด ระดับการศึกษาของบิดาหรือมารดา มีความสัมพันธ์กับคะแนนความรู้ทางทันตสุขภาพ ของนักเรียน

ยุพิน สงไพศาล (Songpaisan , 2000, pp. 49-50) ได้ทำการศึกษาในนักเรียนอายุ 15-17 ปี จำนวน 411 คน โดยใช้วิธีสอนแบบให้นักเรียนมีส่วนร่วมและมีขั้นตอน เพื่อให้นักเรียนเกิด ความตระหนัก (Self-awareness) ในตนเองเกี่ยวกับการแปรงฟัน พบว่านักเรียนสามารถพัฒนาทักษะการ แปรงฟัน เพื่อควบคุมแผ่นคราบฟัน ได้ดีกว่าวิธีการสอนแบบสาธิตการแปรงฟัน ซึ่งเป็นวิธีที่เคยใช้กัน มาแต่เดิม

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยจึงได้พัฒนากรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ดังต่อไปนี้



แผนภูมิที่ 5 แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้