

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาของปัญหา

โรคในช่องปาก เป็นปัญหาสาธารณสุขที่เรื้อรัง พบในทุกกลุ่มอายุของประชากรทั่วโลก โดยเฉพาะโรคฟันผุ เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่องค์การอนามัยโลกได้เล็งเห็นความสำคัญและพบว่า อัตราความชุกของโรคฟันผุจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่ลดลง และปัจจุบันโรคฟันผุยังเป็นปัญหาทางทันตสุขภาพที่สำคัญของประชากร โดยเฉพาะกลุ่มเด็กปฐมวัย อายุเริ่มต้นที่เด็กเป็นโรคฟันผุจะพบตั้งแต่ก่อนอายุ 1 ปีแล้ว และจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมากในช่วงอายุ 1-3 ปี การที่เด็กฟันผุในอายุน้อย ๆ ส่งผลต่อความยากลำบากในการรักษาที่เพิ่มขึ้น (กรมอนามัย, 2545, หน้า 48) จากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พบว่าในปี พ.ศ.2544 เด็กกลุ่มอายุ 3 ปี มีอัตราฟันน้ำนมผุเฉลี่ยร้อยละ 65.7 ค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอน 3.6 ซี่/คน และพบว่าร้อยละ 97 เป็นฟันผุไม่ได้รับการรักษาและอัตราฟันน้ำนมผุเพิ่มขึ้นร้อยละ 72 ในปี พ.ศ.2545 (กรมอนามัย, 2545, หน้า 48) และมีจำนวนถึง 15 จังหวัดใน 75 จังหวัดที่เด็กกลุ่มนี้มีฟันน้ำนมผุสูงกว่าร้อยละ 80 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มเด็กปฐมวัยมีปัญหาฟันผุสูง การเกิดโรคฟันผุนอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กแล้วยังทำให้เด็กมีปัญหาด้านอื่น ๆ เช่น ทำให้เกิดกลิ่นปาก มีอาการปวดฟัน ทำให้เด็กต้องเคี้ยวข้าวข้างเดียว ซึ่งก่อให้เกิดการสะสมตัวของแผ่นคราบจุลินทรีย์ และหินน้ำลายทำให้เกิดโรคเหงือกอักเสบด้านที่ไม่ได้เคี้ยวอาหาร และหากโรคฟันผุลุกลามไม่ได้รับการรักษาจะนำสู่ภาวะวิกฤตทางทันตสุขภาพ นั่นคือ มีการอักเสบและมีการสะสมของหนองบริเวณปลายรากฟันทำให้เกิดอาการปวดฟัน เหงือกบวม เป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดโรคติดเชื้อต่าง ๆ ได้มากมายที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น โรคหัวใจ ไพรองจิมูอักเสบ ปอดอักเสบ อหิวาต์เป็นต้น (ทองทิพย์ สละวงษ์ ลักษณ, 2541, หน้า 31 ) หรือต้องสูญเสียฟันน้ำนมก่อนเวลาอันควร หลายคนยังเข้าใจผิดคิดว่าฟันน้ำนมใช้งานแค่เพียงช่วงเวลาสั้น ๆ 5-6 ปี แล้วก็หลุดไป จึงไม่ค่อยสนใจดูแลรักษาให้คงสภาพที่ดี ในความเป็นจริงแล้วฟันน้ำนม ที่สุดท้ายจะหลุดเมื่อเด็กมีอายุเฉลี่ย 12 ปี และนอกจากการให้บดเคี้ยวอาหาร ให้ความสวยงาม ช่วยพัฒนาการออกเสียงแล้ว ฟันน้ำนมยังช่วยกระตุ้นการเจริญของขากรรไกร โครงสร้างใบหน้าเป็นไปอย่างปกติแล้วยังช่วยกันที่ไว้ให้ฟันถาวรขึ้นมาได้ตรงตำแหน่งและปกติ กรณีฟันน้ำนมถูกถอนไปก่อนกำหนด นอกจากจะทำให้เด็กรู้สึกเจ็บปวดจากอาการของโรคฟันผุแล้วยังทำให้เด็กได้รับประสบการณ์ที่ไม่ดีจากการถอนฟัน (กรมอนามัย, 2540,

หน้า 28) หากต้องสูญเสียฟันในช่วงเด็กอายุ 2-3 ปี โดยเฉพาะฟันหน้าจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางการพูด การออกเสียงทำได้ไม่ชัดเจน ฟันที่เหลือในช่องปากจะเริ่มร่นเก ฟันข้างเคียงจะล้มเอียงเข้าหาช่องว่าง ทำให้ฟันถาวรที่จะขึ้นในตำแหน่งนั้นขึ้นไม่ได้ตามปกติ และมีผลกระทบต่ออาการเจริญเติบโตของรูปหน้าและขากรรไกร ฟันถาวรที่ขึ้นไม่ตรงตำแหน่งเกิดเป็นฟันซ้อนเก ทำความสะอาดฟันได้ลำบาก อาหารติดฟันได้ง่าย เกิดโรคฟันผุต่อเนื่องในฟันถาวร นอกจากนั้นหากต้องถอนฟันถาวรในฟันกรามล่างฟันคู่สบด้านบนก็จะยื่นยาวลงมา มีปัญหาต่อการสบฟันทำให้เกิดความผิดปกติในการบดเคี้ยว และหากเป็นมากจะทำให้มีอาการเจ็บปวดของขากรรไกรเคี้ยวอาหารได้ลำบาก และมีการละลายตัวของรากฟันถาวรเกิดการสูญเสียฟันยังผลต่อเนื่องเมื่อโตขึ้น (วรวรรณ หนึ่งด่านจาก, 2547, หน้า 23)

การศึกษาสภาวะทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนมากที่สุด คือพฤติกรรมกรรมการดูแลทันตสุขภาพบุตรของมารดา และการได้รับการสนับสนุนบริการเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพบุตรของมารดา มีอิทธิพลร่วมกันในการทำนายสภาวะทันตสุขภาพบุตร จากโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในสถานบริการของรัฐ พบว่า ร้อยละ 75.4 ของหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่ได้รับทันตสุขภาพศึกษาและตรวจสุขภาพช่องปาก จะมีพฤติกรรมการเข็ดเหงือกและฟันให้บุตรสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับทันตสุขภาพศึกษาและตรวจสุขภาพช่องปาก ผู้ปกครองที่พาบุตรมารับบริการวัดขึ้นได้รับทันตสุขภาพศึกษาเพียงร้อยละ 62.0 ได้รับการแจกแปรงสีฟันอันแรกของหนูเพียงร้อยละ 54.1 มีการใช้แปรงสีฟันร้อยละ 94.6 โดยบุตรได้รับการแปรงฟันจากมารดาหรือผู้เลี้ยงดูถึงร้อยละ 89.1 แต่มีเพียงร้อยละ 17 ที่ได้รับการแปรงฟันก่อนนอน ในด้านความรู้ของมารดาเกี่ยวกับทันตสุขภาพของบุตรอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในเรื่อง การให้นมลูกอย่างถูกวิธี การทำความสะอาดช่องปาก การใช้ฟลูออไรด์ การหลีกเลี่ยงขนมหวานและ อาการเริ่มแรกของโรคฟันผุ ในด้านทัศนคติต่อการดูแลทันตสุขภาพบุตรอยู่ในระดับดี แต่ในทางปฏิบัติมารดามีพฤติกรรมไม่สอดคล้องกับความรู้และทัศนคติเกือบทุกเรื่อง เช่น พฤติกรรมการแปรงฟันให้บุตรไม่สม่ำเสมอ พฤติกรรมการบริโภคนมและขนมหวาน พบว่า แม่ยอมรับการให้ลูกเลิกนมม้อนอกในอายุ 6 เดือนได้เพียงร้อยละ 23.4 (วิกุล วิลาลเสถ์, 2547, หน้า 27) จากการศึกษาของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้สอบถามพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูกว่า 1,038 คน ที่พาเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี พบว่า เด็กไทยยังมีพฤติกรรมการดุนนมไม่เหมาะสม ดังนี้ เมื่อถึงวัยที่ควรเลิกขวดนมได้แล้วหลังอายุ 1 ปี เด็กไทยจำนวนมากยังเลิกไม่สำเร็จ เมื่อถึงวัยที่ควรเลิกนมม้อนอก ตั้งแต่อายุ 6 เดือน เด็กไทยยังดุนนมม้อนอกมากกว่าร้อยละ 85 การทำความสะอาดฟันก่อนนอนน้อย และกลับมาดุนนมจากขวดหลังทำความสะอาดฟันแล้ว

ร้อยละ 48 และคุณนมหลับคาขวดกันมากคือช่วงเด็กอายุ 6 เดือนถึง 4 ปี คุณนมหลับคาขวด ร้อยละ 46 ด้านพฤติกรรมการใช้บริการทันตสุขภาพของมารดามีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ ฟันผุของลูก โดยพบว่าในมารดาที่ไปพบทันตแพทย์สม่ำเสมอจะพบเด็กปราศจากโรคฟันผุน้อยกว่า ในมารดาที่ไปพบทันตแพทย์ไม่สม่ำเสมอ (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 2549, หน้า 3)

ผลการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นกลุ่มตัวอย่างของผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี ในเขตรับผิดชอบของ สถานีอนามัยตำบลท้องฟ้า อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก จำนวน 40 คน พบว่า ผู้ปกครองมีความรู้ เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 50 มีความรู้ว่าจะดูแลฟันให้เด็กเมื่อฟันน้ำนมเริ่มขึ้น ร้อยละ 62.5 มีผู้ปกครองที่รู้ว่าควรพาเด็กไปพบทันตบุคลากร ร้อยละ 57.5 เมื่อเด็กมีปัญหาเรื่อง ปวดฟันผู้ปกครองควรทำอะไรให้แก่เด็กเพื่อให้เด็กหายปวด ร้อยละ 67 และในด้านการ ปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพเด็กนั้น พบว่า การดูแลให้เด็กแปรงฟันในเวลา ก่อนนอนตอนกลางคืนทุกวัน ร้อยละ 55 มีผู้ปกครองที่ตรวจฟันหลังเด็ก แปรงฟันทุกวัน ร้อยละ 57.5 มีผู้ปกครองที่ฝึกให้เด็กกินผลไม้แทนการกินขนมหวาน ร้อยละ 25 มีผู้ปกครองที่ดูแลเด็กในขณะที่ เด็กแปรงฟันทุกครั้ง ร้อยละ 45 มีผู้ปกครองที่พาเด็กไปพบหมอฟัน หรือทันตบุคลากรอย่างน้อย 2 ครั้งในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 20 มีผู้ปกครองที่ให้เด็กดื่มน้ำหลังกินนมทุกครั้ง ร้อยละ 12.5 และที่สำคัญ หลังจากการตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก จำนวน 40 คน พบว่าเด็กมีปัญหาโรคฟันผุ จำนวน 32 คน ร้อยละ 80 จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองยังขาดความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็ก ส่งผลให้เด็กมีปัญหาเรื่องโรคฟันผุมาก เพราะเด็กยัง ไม่มีความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้ดีพอ จึงต้องพึ่งผู้ปกครองให้ช่วยดูแล

จากสภาพของปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่กล่าวมา บุคคลที่มีบทบาทในการป้องกัน โรคฟันผุในเด็กวัยนี้มากที่สุด คือ มารดา ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญที่มีบทบาทมากในการดูแลสุขภาพ ช่องปากของลูกเนื่องจากเด็กวัยนี้ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้มากนัก ที่ผ่านมามีผู้ศึกษาวิจัยและ คิดกลวิธีต่าง ๆ ในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน เช่น การให้ความรู้ทางทันตสุขภาพ แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการ การให้ความรู้แก่มารดาหรือผู้ปกครองที่พาบุตรมา รับวัคซีนในคลินิกเด็กดี การให้ความรู้แก่ครูในโรงเรียนอนุบาลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นต้น แต่อัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนยังไม่ลดลง และพบว่ายังขาดความต่อเนื่องในการจัด กิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมทันตสุขภาพช่วงที่เด็กอยู่กับมารดาหรือผู้ปกครอง (อายุแรกเกิดถึง 3 ปี) และเนื่องจากเด็กวัยนี้ไม่สามารถดูแลตนเองได้ (พัชรี สนวนแก้ว, 2545, หน้า 29)

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบนดูรา (Bandura, 1986, หน้า 215) เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งภายในและภายนอกเป็นผลจากการเรียนรู้ โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ได้แก่ ปัจจัยสภาพแวดล้อม ปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยทางพฤติกรรม ซึ่งเน้นการกระทำที่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายในระดับบุคคล จากความเชื่อดังกล่าว การดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ควรคำนึงถึงการพัฒนาทักษะที่เน้นการส่งเสริมปัจจัยภายในตัวบุคคลก่อน นั่นคือควรมีการจัดกระบวนการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับความต้องการและกระบวนการเรียนรู้นั้นควรเป็นสิ่งที่แปลกใหม่ ไม่น่าเบื่อ ผ่างไปด้วยเนื้อหาสาระ อีกทั้งการให้ข้อมูลย้อนกลับด้วยการใช้คำพูดชักจูงให้เขามีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม ร่วมกับการกำหนดเป้าหมายของพฤติกรรม การเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะของตนเองและการฝึกปฏิบัติให้บุคคลมีประสบการณ์ ควรฝึกทักษะในระดับง่ายก่อนแล้วค่อย ๆ เพิ่มความยากของพฤติกรรม เพื่อให้เขาารู้สึกว่าทำแล้วทำได้สำเร็จก็จะไม่ล้มเหลว ส่งผลให้เขามีพฤติกรรมที่ถูกต้องและยั่งยืนได้

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะจัดกระบวนการเรียนรู้ โดยการนำแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมที่เน้นการพัฒนาความสามารถตนเอง ประยุกต์ใช้ผสมผสานกับกลวิธีทางสุขศึกษาเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย อันจะนำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งได้แก่ พฤติกรรมการแปรงฟันที่ถูกต้อง พฤติกรรมการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวจะเป็นส่วนที่ช่วยส่งเสริมให้ครอบครัวมีสุขภาพช่องปากที่ดีและลดปัญหาทางทันตสุขภาพของเด็กปฐมวัยต่อไป เนื่องจากผู้ปกครองเป็นผู้ที่ใกล้ชิดและเด็กให้ความไว้วางใจ เชื่อฟังและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี อีกทั้งผู้ปกครองยังสามารถเป็นแบบอย่างพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีของเด็ก ช่วยกระตุ้นเตือนให้เด็กมีการบริโภคนิสัยที่เหมาะสม ฝึกให้เด็กดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง เพื่อทันตสุขภาพที่ดีของเด็กและเกิดการปลูกฝังพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวที่ดีในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กในอนาคตต่อไป

## จุดมุ่งหมายของการศึกษา

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย ตำบลท้องฟ้า อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย ตำบลท้องฟ้า อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก ที่เข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขภาพก่อนและหลังการทดลองในเรื่องต่อไปนี้

- 1.1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ
- 1.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพ
- 1.3 ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตนจากการดูแลทันตสุขภาพ
- 1.4 การปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ
- 1.5 ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย ตำบลท้องฟ้า อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก ที่เข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ในเรื่องต่อไปนี้

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ
- 2.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพ
- 2.3 ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตนจากการดูแลทันตสุขภาพ
- 2.4 การปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ
- 2.5 ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน

### ขอบเขตของงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่ดำเนินการศึกษาในกลุ่มผู้ปกครองเด็กอายุ ตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุไม่เกิน 4 ปี โดยผู้ปกครองที่ทำหน้าที่เลี้ยงดูเด็กต้องเลี้ยงดูแบบเป็นประจำไม่น้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ และต้องอาศัยอยู่ในตำบลท้องฟ้า อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก โดยใช้ระยะเวลาในการศึกษา 8 สัปดาห์ คือในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2553 ถึง เดือนมีนาคม 2553

### นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมทันตสุขศึกษา หมายถึงการจัดประสบการณ์เรียนรู้โดยการประยุกต์แนวคิด การรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 2 ส่วน คือในส่วนที่ 1 เป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้ทันตสุขศึกษาเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปในช่องปาก สาเหตุ อาการ การป้องกันการเกิดโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ในส่วนที่ 2 การส่งเสริมทักษะการแปรงฟันและการตรวจฟันด้วยตนเองที่ถูกต้อง กระบวนการเรียนรู้ประกอบด้วย การสังเกตพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากของ ตัวแบบในเรื่องการแปรงฟันที่ถูกต้องและการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองที่ถูกต้อง ร่วมกับ กระบวนการกลุ่ม การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการจำ เข้าใจในเรื่อง ที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก สาเหตุ อาการ ของโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ รวมถึงการดูแล สุขภาพในช่องปากด้วยตนเองในเรื่อง การแปรงฟันที่ถูกต้อง การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองที่ ถูกวิธี ผลผสมผสานกับกลวิธีทางสุขศึกษา ประเมินจากแบบสอบถามในส่วนของความรู้เกี่ยวกับการ ดูแลสุขภาพช่องปากที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกมั่นใจ และมีความเชื่อมั่นในตนเองที่จะสามารถแปรงฟันให้ได้อย่างถูกต้องหลังรับประทานอาหารเช้า หลังรับประทานอาหารกลางวัน ก่อนนอน และตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องหลัง การแปรงฟันหลังอาหารเช้า หลังการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน หลังการแปรงฟันก่อนเข้านอน ซึ่งประเมินจากแบบสัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองใน การดูแลสุขภาพช่องปาก ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น

ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตนจากการดูแลทันตสุขภาพ หมายถึง การประมาณค่าหรือผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนจากการดูแลทันตสุขภาพ ได้แก่ การแปรงฟันที่ถูกต้อง การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองที่ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติมีสุขภาพช่องปากดีไม่มีรอยผุที่

เกิดขึ้นใหม่บนตัวฟัน และการมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันที่ลดลง ซึ่งประเมินจากแบบ สัมภาษณ์ผู้ปกครองเกี่ยวกับความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตนจากการดูแลทันตสุขภาพ ที่ผู้ศึกษาร่างขึ้น

การเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการสร้างความรู้ด้วยกลุ่มผู้เรียนเองโดยมี วิทยากรหรือผู้สอนช่วยจัดกระบวนการเรียนการสอนที่เอื้ออำนวยให้เกิดการสร้างความรู้โดยมีการ อ้างอิงประสบการณ์ของผู้เรียน เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ผู้เรียนเป็นฝ่ายกระทำ อันจะทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลงไปสู่การเรียนรู้ใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง ในการศึกษารุ่นนี้ได้จัดให้ผู้ปกครองมีส่วน ร่วมในการค้นหาปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยตนเองในการมีทันตสุขภาพที่ดีเพื่อกระตุ้น ให้เกิดการคิด สร้างแรงจูงใจให้เกิดความพยายามและทำเป้าหมายให้เป็นจริง

การปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ หมายถึง การที่ผู้ปกครองเด็กมีการกระทำที่ ถูกต้อง เพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง ประกอบด้วย

1. ทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้อง หมายถึง การกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์และเศษอาหารที่ติด บนตัวฟันและระหว่างซอกฟัน ด้วยวิธีการแปรงฟันแบบขยับปิด (Modified bass technique) ช่วงเวลาหลังรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และก่อนนอน

2. การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองอย่างถูกต้อง หมายถึง การตรวจดูอวัยวะของช่อง ปากเพื่อดูความสะอาด การเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น รอยดำบนตัวฟัน คราบ อาหารบนตัวฟัน ระหว่างซอกฟัน คราบจุลินทรีย์บนตัวฟันภายหลังการแปรงฟัน ลักษณะของ เหงือกและลิ้น ภายหลังการแปรงฟันช่วงเวลาเช้า กลางวันและก่อนนอน

แผ่นคราบจุลินทรีย์ หมายถึง กลุ่มของเชื้อโรคที่สะสมอยู่บนตัวฟัน สามารถวัดปริมาณ คราบจุลินทรีย์ได้โดยการย้อมสีฟัน แล้วให้ผู้ปกครองเด็กแปรงฟัน จากนั้นตรวจดูสีย้อมฟันที่ติดอยู่ ภายหลังการแปรงฟัน ให้คะแนนตามเกณฑ์ของควิกเลย์ เฮน (Quigley Hein) ผู้ที่มีคะแนน เฉลี่ยสูง แสดงว่ามีปริมาณคราบจุลินทรีย์มาก ส่วนผู้ที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำ แสดงว่ามีปริมาณคราบ จุลินทรีย์น้อยหรือสามารถแปรงฟันได้สะอาด

เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กแรกเกิดจนถึงเด็กที่มีอายุ 3 ปี ในวันที่ดำเนินการสำรวจสภาวะ อนามัยช่องปากและอาศัยอยู่ในเขตตำบลท้องฟ้า อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก

ผู้ปกครอง หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลเด็กปฐมวัยอย่างน้อย 5 วันใน 1 สัปดาห์ ในขณะที่อยู่บ้าน ได้แก่ พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นต้น

### สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการทดลอง ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพที่ดีขึ้น ในด้าน

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ

1.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพ

1.3 ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตนจากการดูแลทันตสุขภาพ

1.4 การปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ

2. ภายหลังการทดลอง ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษามีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันลดลง

