

บทที่ 1

บทนำ

1. ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

โรคเหงือกอักเสบเป็นโรคในช่องปากที่เป็นปัญหาทางทันตสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งยังคงเป็นปัญหาที่ปรากฏอยู่ทั่วไปถึงแม้จะไม่ใช่วิธีการที่ร้ายแรงที่ทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต เนื่องจากการดำเนินของโรคจะค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งโรคเหงือกอักเสบนี้สามารถป้องกันได้ด้วยการแปรงฟันให้สะอาด และหากตรวจพบตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกก็จะสามารถควบคุมไม่ให้โรคลุกลามและสามารถหายเป็นปกติได้ แต่ถ้าไม่สนใจดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองแล้ว อาการของโรคจะลุกลามจนทำให้ต้องสูญเสียฟันในที่สุด ซึ่งมีผลกระทบต่อระบบบดเคี้ยวอาหารทำให้เคี้ยวอาหารไม่ได้หรือเคี้ยวได้ไม่ละเอียด นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพช่องปากยังมีผลต่อการพัฒนาสาธารณสุขและพัฒนาประเทศ ประชากรที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากจะมีผลให้มีสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรง ด้วยคุณภาพทั้งด้านสติปัญญา ร่างกาย และจิตใจ (วัลลภ ภูพานิช, 2535) ฉะนั้นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญอันดับแรกที่เราควรดำเนินงานทันตสาธารณสุข คือ กลุ่มนักเรียนประถมศึกษา เพราะเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบสูง โดยการที่จะทำให้ทันตสุขภาพสำเร็จได้ตามความมุ่งหมายนั้น ควรเน้นหนักในงานด้านทันตกรรมป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบในคนรุ่นใหม่ โดยเฉพาะในเด็กวัยเรียนตอนปลายซึ่งมีอายุระหว่าง 10-12 ปี เนื่องจากเป็นช่วงที่เด็กเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศ ร่างกายจะตอบสนองต่อสิ่งระคายเคืองเฉพาะที่รุนแรงกว่าปกติจะพบลักษณะเหงือกบวมโตหรือลักษณะเหงือกอักเสบในช่วงวัยรุ่น (กมลทิพย์ สุขสันติสกุลชัยและคณะ, 2541) ประกอบกับเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่กำลังเรียนรู้พร้อมจะรับและค้นหาสิ่งใหม่ๆ เหมาะแก่การเสริมสร้างสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง การปลูกฝังความรู้ ทักษะ การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้เป็นอย่างดี และยังเป็น การปลูกฝังแบบอย่าง การดูแลสุขภาพที่ดี ให้สามารถปกป้องและส่งเสริมสุขภาพช่องปากของตนเอง ครอบครัว และชุมชนให้สมบูรณ์แข็งแรงซึ่งเป็นการปูรากฐานการพัฒนาประชาชนให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพช่องปากที่ดี (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ, 2541) ช่วยลดปัญหาทันตสาธารณสุขของประเทศ และเป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพต่อไป นอกจากนี้กลุ่มเด็กวัย 12 ปี เป็นกลุ่มที่มีความสำคัญทางระบาดวิทยา เนื่องจากเป็นกลุ่มอายุที่มีฟันถาวรขึ้นครบ 28 ซี่ ตลอดจนมีการเจริญของขากรรไกรเต็มที่อัตราการเกิดโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบของวัยนี้จะเป็นเครื่องทำนายแนวโน้มการเกิดโรคในวัยผู้ใหญ่ และยังใช้เป็นตัวแทนเปรียบเทียบความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปากของประเทศต่าง ๆ ทั่วประเทศซึ่งในการแก้ปัญหาการดูแลสุขภาพของนักเรียนที่ผ่านมาได้ใช้กลวิธีเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพ ที่มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบชัดเจน โดยให้โรงเรียนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาทันตสุขภาพ ด้วยการจัดกิจกรรมการตรวจช่องปากของนักเรียน เพื่อค้นหาปัญหามัวยช่องปากตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและสามารถป้องกันและแก้ไขได้ด้วยตนเอง (เพ็ญทิพย์ จิตต์จำนง, 2539)

จากรายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพครั้งที่ 5 (พ.ศ.2543-2544) พบว่ากลุ่มเด็ก 12 ปี มีผู้ที่ เป็นโรคเหงือกอักเสบ (มีหรือไม่มีหินน้ำลาย) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 60.1 ในปี พ.ศ.2532 เป็นร้อยละ 76.9 ในปี พ.ศ. 2543-2544 มีเหงือกปกติ 1.9 ส่วนต่อคน (กองทันตสาธารณสุข, 2545) ซึ่งเมื่อเทียบกับสภาวะทันตสุขภาพใน ระดับประเทศถือว่ายังต่ำกว่าเป้าหมายทันตสุขภาพแห่งชาติเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 ที่กำหนดให้สภาวะ ปริทันต์ปกติอย่างน้อย 3 ส่วนใน 6 ส่วนของช่องปาก (กองทันตสาธารณสุข, 2545) และเมื่อแยกพิจารณาใน ระดับภาคพบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี มีเหงือกอักเสบสูงที่สุดร้อยละ 86.1 และมีสภาวะ เหงือกปกติเพียง 1.21 ส่วนต่อคน ในด้านพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของกลุ่มอายุ 12 ปี พบว่า วิธีการทำความสะอาดของเด็กกลุ่มนี้คือ การแปรงฟัน บ้วนปาก และใช้มีด/อมเกลือ โดยแปรงฟันทุกวันตั้งแต่ 2

ครั้งขึ้นไปร้อยละ 56.1 ในช่วงหลังตื่นนอนตอนเช้าและหลังอาหารเย็น และนอกจากนี้ยังพบว่าเด็กเคยรับประทานอาหารโดยลิ้มแปรงฟันและเข้านอนถึงร้อยละ 72.3 (กองทันตสาธารณสุข, 2545)

จากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพของประชาชน จังหวัดนครพนม ปี พ.ศ.2545 พบว่า กลุ่มเด็กอายุ 12 ปี มีภาวะเหงือกอักเสบสูงถึงร้อยละ 87.4 โดยมีค่าเฉลี่ยส่วนในช่องปากที่เป็นเหงือกปกติ (ไม่มีหินน้ำลาย) 0.74 ส่วนต่อคน ซึ่งการที่เด็กเป็นโรคเหงือกอักเสบและมีคราบหินปูนสะสมที่ฟัน เกิดจากการที่เด็กยังดูแลสุขภาพช่องปากได้ไม่ดีและมีการแปรงฟันที่ไม่ถูกวิธี จึงเป็นแหล่งสะสมของคราบอาหารและหินปูน (งานทันตกรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม, 2545) แม้ว่าจะมีกลวิธีต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพของเด็กกลุ่มนี้ ซึ่งอำเภอธาตุพนมก็ได้มีการดำเนินโครงการต่าง ๆ ทั้งโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาตามมาโดยตลอด แต่การเกิดโรคเหงือกอักเสบก็ยังคงเป็นปัญหาอยู่ ซึ่งจากรายงานผลการสำรวจทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอธาตุพนม พบว่า นักเรียนมีภาวะโรคเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2546 ร้อยละ 73.07 เป็นร้อยละ 77.45 ในปี พ.ศ. 2547 (งานทันตกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม, 2547) ซึ่งนับว่าเป็นตัวเลขที่สูงเมื่อเทียบกับเป้าหมายทางทันตสาธารณสุขของประเทศไทย ในแผนงานทันตสาธารณสุข ปี 2548 กำหนดให้เด็กปฐมวัยมีภาวะโรคเหงือกอักเสบได้ไม่เกินร้อยละ 75

จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นในนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนวัดพระธาตุพนม อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม จำนวน 30 คน พบว่า เมื่อนักเรียนมีปัญหาเกี่ยวกับฟันมักจะปรึกษาผู้ปกครองเป็นคนแรก ร้อยละ 95 ซึ่งผู้ปกครองจะพาเด็กไปพบหมอฟันเมื่อมีปัญหาในช่องปากเท่านั้น ผู้ปกครองเคยแนะนำให้เด็กนักเรียนแปรงฟันและตรวจความสะอาดช่องปากตอนเช้า และก่อนเข้านอนเป็นบางครั้ง ร้อยละ 58.70 ส่วนครูประจำชั้นหรือครูอนามัยเคยสอนให้นักเรียนให้นักเรียนแปรงฟันและตรวจความสะอาดช่องปาก เป็นบางครั้งร้อยละ 65.30 และจากการตรวจสุขภาพช่องปากพบว่านักเรียนเป็นโรคเหงือกอักเสบ 24 คน คิดเป็นร้อยละ 78 ด้านความรู้และการรับรู้ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องในเรื่อง สาเหตุของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ร้อยละ 88.30 ยังไม่ทราบถึงอาการเริ่มแรกของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ร้อยละ 76.83 โดยนักเรียนเข้าใจว่าวิธีการกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์เพียงแค่บ้วนปากก็ทำให้แผ่นคราบจุลินทรีย์หลุดออกไปแล้ว ร้อยละ 76.3 นอกจากนี้แล้วนักเรียนยังไม่ทราบว่าผลเสียของการปล่อยให้โรคเหงือกอักเสบลุกลามไปเรื่อย ๆ จะทำให้ฟันโยกคลอน และหลุดร่วงไปในที่สุด ร้อยละ 85.4 ด้านความเชื่อ พบว่า นักเรียนเชื่อว่า โรคเหงือกอักเสบและการมีหินปูนหากไม่รักษาที่สามารถหายเองได้ ร้อยละ 68.73 โดยในการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันนั้นนักเรียนคิดว่าเป็นการเสียเวลาอย่างมากร้อยละ 57.67 ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง พบว่า นักเรียนยังไม่แน่ใจว่าจะสามารถตั้งใจที่จะแปรงฟันให้สะอาดทุกวันตลอดไป ร้อยละ 54.86 ส่วนผู้ที่ตั้งใจว่าจะสามารถแปรงฟันให้สะอาดทุกวันมีเพียง ร้อยละ 25.7 การแปรงฟันที่ถูกวิธีนักเรียนคิดว่าเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก ร้อยละ 68.33 นักเรียนไม่แน่ใจว่าตนเองจะสามารถตรวจดูความผิดปกติของเหงือกและฟันได้ ร้อยละ 74.20 และนักเรียนสามารถไปพบหมอฟันเพื่อตรวจสุขภาพช่องปากได้ทุกปี ร้อยละ 68.76 ด้านความคาดหวังในผลของการปฏิบัติพฤติกรรม พบว่านักเรียนไม่เห็นด้วยกับการตรวจฟันด้วยตนเองเป็นประจำจะไม่ทำให้เกิดโรคเหงือกอักเสบ ร้อยละ 78.43 เห็นด้วยกับการแปรงฟันวันละหลาย ๆ ครั้งเป็นสิ่งที่น่าเบื่อหน่าย ร้อยละ 77.45 เห็นด้วยว่าการรับประทานผักผลไม้จะช่วยทำความสะอาดฟันได้ ด้านพฤติกรรมทันตสุขภาพ พบว่า วิธีทำความสะอาดช่องปากของนักเรียนคือการแปรงฟัน ร้อยละ 97.53 แปรงวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 95.56 โดยวิธีการแปรงฟันคือ แปรงแบบถูไปถูมา ร้อยละ 69.54 ซึ่งเป็นวิธีที่ยังไม่ถูกต้อง โดยใช้เวลาในการแปรงฟันประมาณ 2-3 นาที ร้อยละ 59.63 ขณะแปรงฟันเคยมีเลือดออกบางครั้ง ร้อยละ 82.20 ถ้ามีเลือดออกขณะแปรงฟันมักจะแก้ไขโดยรับประทานวิตามินซี ซึ่งหลังจากแปรงฟันแล้วนักเรียนมักรู้สึกว่าฟันยังคงสาก ๆ อยู่บางครั้ง ร้อยละ 72.30 และจากการสัมภาษณ์เด็กนักเรียนยังพบว่าไม่มีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน โดยนักเรียนไม่มีอุปกรณ์ในการแปรงฟันเก็บไว้ที่โรงเรียน (ขวัญดาว พันธุ์หมุด, 2548)

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า นักเรียนส่วนมากยังขาดความรู้ การรับรู้ที่ถูกต้อง ตลอดจนมีทัศนคติ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือก อักเสบค่อนข้างต่ำ ทำให้เกิดการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องตามมา หากเด็กวัยนี้ได้รับการสนับสนุนชี้แนะด้วยวิธี ที่ถูกต้อง จะมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมตามมาด้วย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ, 2541) จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาหารูปแบบ กลวิธีในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือก อักเสบที่สูง โดยการใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ในโปรแกรม ทันตสุขศึกษา ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลตัดสินใจเริ่มการปฏิบัติ หรือ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ถ้าหากบุคคลมีความต้องการและมีความเชื่อในความสามารถของตนเองสูง และเมื่อทำ แล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ส่วนการสนับสนุนทางสังคม เป็นความต้องการพื้นฐานของบุคคล ที่ได้รับการสนับสนุนจากการปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับเครือข่ายทางสังคม ส่งผลให้บุคคลรู้สึกถึงการได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และเกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม ตามมา โดยใช้กระบวนการต่าง ๆ ทางสุขศึกษาทั้งการให้ความรู้ด้วยการอธิบายประกอบวีดีโอเทป การฝึกทักษะ การแปรงฟัน การตรวจฟัน การตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์ การใช้ตัวแบบ การอภิปรายกลุ่ม เพื่อให้นักเรียนเกิดการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังใน ผลของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ได้แก่ การแปรงฟันที่ถูกต้อง และสม่ำเสมอ ตลอดจนการตรวจสุขภาพภายในช่องปากด้วยตนเอง โดยได้รับแรงกระตุ้นจากครูและผู้ปกครอง ที่มีอิทธิพลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมทางทันตสุขภาพ ที่เหมาะสมและยั่งยืนต่อไป

2. คำถามการวิจัย

โปรแกรมทันตสุขศึกษาที่จัดขึ้นโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทาง สังคม มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 หรือไม่ อย่างไร

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

3.2.1 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถ ของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ที่เข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษาก่อนและหลังการทดลอง ในด้าน

3.2.1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ

3.2.1.2 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

3.2.1.3 ความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

3.2.1.4 การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

3.2.1.5 ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบ

3.2.2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหาดุพนม จังหวัดนครพนม ที่เข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองในด้าน

3.2.2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ

3.2.2.2 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

3.2.2.3 ความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

3.2.2.4 การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

3.2.2.5 ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบ

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองในด้านต่อไปนี้

4.1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ

4.1.2 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

4.1.3 ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

4.1.4 การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

4.1.5 ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบ

4.2 หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในด้านต่อไปนี้

4.1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ

4.1.2 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

4.1.3 ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

4.1.4 การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

4.1.5 ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบ

5. ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาเฉพาะนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่อยู่ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครพนม เขต 1 ในพื้นที่อำเภอหาดุพนม จังหวัดนครพนม ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ดำเนินการวิจัยในช่วงเดือนธันวาคม 2548 - กุมภาพันธ์ 2549

6. ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษานี้วัดคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ จากการทำแบบวัดที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น และพิจารณาความสะอาดของช่องปาก โดยดูจากปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบ จากสีย้อมฟันที่ติดบนตัวฟันด้านต่าง ๆ ภายหลังการแปรงฟันตามดัชนีคราบจุลินทรีย์ของ Quigley Hein (1962) และดัชนีสภาวะเหงือกอักเสบของ Harald Loe (1970)

7. คำจำกัดความในการวิจัย

7.1 โปรแกรมทันตสุขศึกษา หมายถึง การจัดประสบการณ์แก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ โดยจัดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ ใช้การบรรยายประกอบภาพสไลด์ วีดิโอเทป ภาพพลิก สร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ใช้การเสนอตัวแบบที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี และสาธิตและฝึกปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกต้อง การตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์ และการตรวจฟันด้วยตนเอง การสร้างความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ใช้การแสดงบทบาทสมมติและการอภิปรายกลุ่ม การสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมโดยการจัดป้ายนิเทศเกี่ยวกับทันตสุขภาพ จัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และประกวดผู้ที่มีการแปรงฟันที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ

7.2 ทันตสุขภาพ หมายถึง การมีสุขภาพช่องปากที่ดี ปราศจากการเป็นโรคเหงือกอักเสบ

7.3 โรคเหงือกอักเสบ หมายถึง สภาวะเหงือกที่มีการอักเสบมีลักษณะบวม แดง มีการเปลี่ยนแปลงของพื้นผิวเหงือก เช่น จุดสั้หายไป มีเลือดออกง่ายเมื่อตรวจโดยใช้เครื่องมือวัดปริทันต์ (Probe)

7.4 สภาวะเหงือก หมายถึง สภาพของเหงือกก่อนการย้อมสีฟันและก่อนแปรงฟัน

7.5 แผ่นคราบจุลินทรีย์ หมายถึง กลุ่มของเชื้อโรคที่สะสมอยู่บนตัวฟัน สามารถวัดปริมาณได้โดยการใช้สีย้อมฟัน แล้วให้นักเรียนแปรงฟันแล้วดูการติดสีย้อมฟันบนด้านต่าง ๆ ของตัวฟันหลังแปรงฟันเสร็จ

7.6 การตรวจสภาวะเหงือกอักเสบ หมายถึง การตรวจสภาวะเหงือกอักเสบตามเกณฑ์ของ Harald Loe แล้วนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย ซึ่งมีคะแนนระหว่าง 0-3 คะแนน ผู้ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูง แสดงว่ามีสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบสูง

7.7 การตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์ หมายถึง การย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่อยู่บนตัวฟัน ด้วยเม็ดย้อมฟันแล้วผู้วิจัยได้ทำการตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์ ให้คะแนนตามเกณฑ์ของ Quigley Hein แล้วนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย ซึ่งมีคะแนนระหว่าง 0-5 คะแนน ผู้ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงแสดงว่ามีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์มาก และมีสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบสูง

7.6 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ หมายถึง การแปรงฟันอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง (ช่วงเช้า - ก่อนเข้านอน) การตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

7.7 ความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบที่ประกอบด้วย เนื้อหาสาระที่สำคัญคือ สาเหตุ ลักษณะอาการ การเกิดโรคเหงือกอักเสบในระยะต่างๆ การป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ผลเสีย และการดูแลสุขภาพโรคเหงือกอักเสบ

7.8 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ หมายถึง ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการแปรงฟันได้ถูกวิธี สม่ำเสมอ และการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง

7.9 ความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ หมายถึง ความเชื่อและความคาดหวังในผลที่จะได้รับจากการป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้แก่ การมีสุขภาพช่องปากที่ดีปราศจากโรคเหงือกอักเสบ การมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟันลดลง

7.10 แรงสนับสนุนทางสังคมจากครูและผู้ปกครอง หมายถึง การที่นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารจากครูและผู้ปกครอง ที่ทำให้เด็กเชื่อว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายสังคมแห่งนี้ ประกอบด้วยกิจกรรมที่สนับสนุนด้านต่าง ๆ ดังนี้

7.10.1 การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร โดยครูและผู้ปกครองอธิบายถึงสาเหตุอาการของโรคเหงือกอักเสบ ประโยชน์ของการแปรงฟันให้สะอาด และโทษของการไม่แปรงฟันแก่นักเรียน

7.10.2 การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ โดยการกระตุ้นเตือนจากครูและผู้ปกครองให้นักเรียนมีความตระหนัก และมีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ถูกต้อง เช่น การกระตุ้นเตือนให้แปรงฟัน การให้กำลังใจหรือชมเชยเมื่อแปรงฟันได้สะอาด

7.10.3 การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร โดยผู้ปกครองจัดหาอุปกรณ์ในการทำความสะอาดฟันที่ยังขาดหรือเสื่อมสภาพ ครูจัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่ใช้สำหรับการแปรงฟัน

7.10.4 การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมิน โดยการประเมินผลการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของนักเรียนและการให้ข้อมูลย้อนกลับ โดยการตรวจความสะอาดช่องปากหลังการแปรงฟัน และชี้แนะหรือแนะนำเมื่อพบข้อบกพร่องในการแปรงฟัน

7.11 นักเรียนประถมศึกษา หมายถึง นักเรียนทั้งเพศชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา นครพนมเขต 1 ในพื้นที่อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม โดย นักเรียนกลุ่มทดลอง คือ นักเรียนในโรงเรียนวัดพระธาตุพนมเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ และ นักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ คือ นักเรียนโรงเรียนแสนพันหมื่นหย่อน เป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 เพื่อพัฒนาแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

8.2 เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับนักเรียนประถมศึกษา เพื่อให้มีสุขภาพช่องปากที่ดีต่อไป

8.2 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไปได้