



ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยใช้การสนทนาสร้างแรงจูงใจร่วมกับการสาธิต
ในวัยรุ่นสูบบุหรี่ โรงเรียนพลับพลาชัยพิทยาคม จังหวัดบุรีรัมย์

The Effects of an Oral Health Promotion Program using Motivational Interviewing with
Demonstration among Teenagers Smoking in Phlapphlachai Pittayakom School,
Buriram Province

Sunapa Sirisuwanlacha, D.D.S
Dental department
Phlapphlachai Hospital
Buriram Province
suzy_dent@hotmail.com

สุนภา ศิริสุวรรณฤทธา, ท.บ.
กลุ่มงานทันตกรรม
โรงพยาบาลพลับพลาชัย
จังหวัดบุรีรัมย์

Received: Nov 1, 2023

Revised: Feb 19, 2024

Accepted: Mar 11, 2024

บทคัดย่อ

สุขภาพช่องปากมีส่วนทำให้บุคคลมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี ขณะเดียวกันถ้ามีปัญหาในช่องปากอาจเป็นต้นเหตุทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งระบบ โดยเฉพาะวัยรุ่นที่สูบบุหรี่จะพบปัญหาคราบบนฟัน เพิ่มการสะสมของคราบแบคทีเรียและหินปูน การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และคราบจุลินทรีย์ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากในวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ โรงเรียนพลับพลาชัยพิทยาคม จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนวัยรุ่นตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 40 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก และแบบบันทึกคราบจุลินทรีย์ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบค่าทีคู่ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลัง

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการใช้โปรแกรม นักเรียนวัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$, $p < .01$) และร้อยละของคราบจุลินทรีย์บนเนื้อฟันหลังการใช้โปรแกรมลดลงต่ำกว่าก่อนใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) ดังนั้น โปรแกรมนี้ช่วยให้นักเรียนวัยรุ่นมีความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากให้มีสุขภาพช่องปากที่ดีได้ ทั้งนี้เพื่อลดผลกระทบจากการสูบบุหรี่ได้ แต่ควรมีการติดตามผลในระยะยาวต่อไป

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพช่องปาก, วัยรุ่น, สูบบุหรี่, การสนทนาสร้างแรงจูงใจ, การสาธิต

**Abstract**

Oral health contributes to a person's good physical and mental health. At the same time, if there was a problem in oral health it may be the cause of health problems throughout the system. Especially teenagers who smoke would have problems with dental plaque and the accumulation of dental plaque and tartar were Increases. This research was a quasi-experimental study with one group pretest-posttest. The purpose of study was to compare the average of knowledge scores, the average of oral health care behavior, and plaque index in before and after receiving a program of promote oral health care among teenagers who smoke in Phlapphlachai Pittayakom School, Buriram Province, Buriram Province. The 40 teenage students were samples and they were according to the inclusion criteria. The data were collected by the knowledge assessment about oral health problems, oral health care behaviors and recording the plaque index and the data were collected between June and September, 2023. The data were analyzed by descriptive statistics and paired t-tests to compare the means before and after program.

The results showed that after finishing the oral health promotion program, the mean score of the knowledge assessment about oral health problems and the mean score of the oral health care behavior in after higher than before, significantly ($P < .01$, $P < 0.01$), and the percentage of plaque index in after lower than before significantly ($P < .01$). Therefore, this program can be helps the teenage students had knowledge and oral health care behaviors for good oral health, These was to reduce the effects of smoking, but there should be long-term follow-up.

Keyword: Oral health care, teenager, smoking, motivational interviewing, demonstration

บทนำ

สุขภาพช่องปากเป็นเสมือนประตูนำไปสู่การมีสุขภาพร่างกายที่ดี ขณะเดียวกันปัญหาในช่องปากอาจเป็นต้นเหตุทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งระบบได้ และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการมีสุขภาพที่ดี¹ พฤติกรรมการทำลายสุขภาพช่องปาก เช่น การดื่มน้ำหวานหรือน้ำอัดลม การรับประทานขนมหวานหรือลูกอม การเคี้ยวของแข็ง การแปรงฟันแรงไม่ถูกวิธี การละเลยการทำความสะอาดช่องปาก และสิ่งสำคัญคือการสูบบุหรี่² ซึ่งปัญหาสุขภาพช่องปากต่าง ๆ ที่พบในวัยรุ่น ได้แก่ ฟันซ้อน ฟันไม่เรียงตัว ฟันคุด ฟันผุ ซึ่งอาจนำไปสู่การติดเชื้อและอาการปวดหรือสูญเสียฟันได้ และโรคเหงือกอักเสบหรือโรคปริทันต์³ จากการสำรวจของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่ากลุ่มเยาวชนสูบบุหรี่หรือเล็ททอนิกส์ มีอัตราร้อยละ 44.00 ส่วนใหญ่ที่สูบเนื่องมาจากชอบกลิ่นหอม สูบแล้วคลายเครียดได้ และคิดว่าสูบแล้วปลอดภัย ทำตามเพื่อน ทันสมัยและตามแฟชั่น⁴ การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากมากมาย โดยปัญหาต่าง ๆ ที่พบ ได้แก่ กลิ่นปาก ฟันผุ มีคราบบนฟัน ทำให้ฟันมีสีเหลือง น้ำตาล น้ำตาลเข้มหรือแม้แต่สีดำ เพิ่มการสะสมของคราบแบคทีเรียและหินปูน ความสามารถในการรับรสลดลง ภูมิคุ้มกันต่อต้านแบคทีเรียลดลง เสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์เป็นอย่างมากหรือโรคเหงือกร้ายแรง⁵⁻⁷ แสดงให้เห็นว่าการสูบบุหรี่ส่งผลให้ช่องปากของวัยรุ่นประสบปัญหาต่าง ๆ มากมาย จำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงานทางด้านทันตกรรมจะต้องให้ความสำคัญ ใส่ใจและตระหนักในการแก้ไขสุขภาพช่องปากของวัยรุ่น



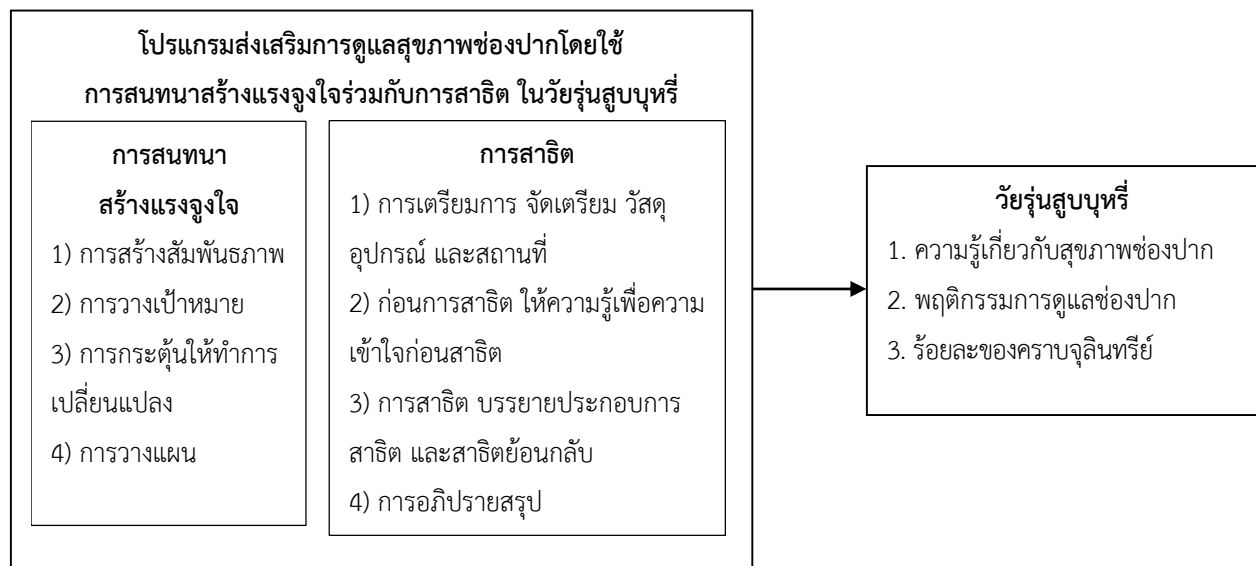
การสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI) เป็นอีกวิธีหนึ่งที่เป็นการให้คำปรึกษาในลักษณะที่มีทิศทาง และเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Clientcentered counseling) เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม⁸ โดยเฉพาะ พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ โดยทั้งนี้การสนทนาสร้างแรงจูงใจจะต้องทำควบคู่กับการให้สุศึกษาไปด้วยจึงจะได้ผลดี ซึ่งการสอนสุศึกษาที่ดีผู้ถูกสอนจะต้องเห็นตัวอย่างการทำให้ถูกต้อง นั่นคือวิธีการสาธิต (Demonstration Method) เป็นวิธีการทำให้ดูเป็นตัวอย่างหรือการแสดงให้ดู หรือการกระทำสิ่งต่างๆ ให้ผู้เรียนรู้ดูเป็นตัวอย่าง ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้จากการสังเกต การฟัง การกระทำหรือการแสดง⁹

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพลับพลาชัย อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์ มีการปฏิบัติงานด้านทันตสาธารณสุขเชิงรุก มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพช่องปากทั้งเชิงป้องกันและรักษาในประชาชนทุกกลุ่มโรคและทุกวัย ซึ่งได้ปฏิบัติการที่โรงเรียนพลับพลาชัยพิทยาคม อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยพบว่านักเรียนที่สูบบุหรี่ทั้งหมดจำนวน 73 คน จากนักเรียน 859 คน คิดเป็นร้อยละ 8.50 ของนักเรียนทั้งหมด และพบว่านักเรียนที่เป็นโรคฟันผุ มีจำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 93.15 มีโรคปริทันต์จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 87.67 และมีคราบจุลินทรีย์ จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 83.56 ของนักเรียนที่สูบบุหรี่ทั้งหมด ผู้วิจัยคิดค้นหารูปแบบและพัฒนาโปรแกรมที่จะช่วยให้นักเรียนวัยรุ่นกลุ่มที่สูบบุหรี่มีความรู้ มีความตระหนักและเห็นคุณค่าในการดูแลสุขภาพช่องปากภายใต้การสูบบุหรี่ โดยใช้แนวคิดการสนทนาสร้างแรงจูงใจร่วมกับการสาธิตการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยจากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบว่ามีผู้ทำการวิจัยรูปแบบหรือโปรแกรมการให้ทันตสุศึกษารูปแบบนี้ในวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ ผู้วิจัยจึงขอนำเสนอการแก้ไขปัญหาลงในวัยรุ่นโดยการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยใช้การสนทนาสร้างแรงจูงใจร่วมกับการสาธิต ในวัยรุ่นสูบบุหรี่ โรงเรียนพลับพลาชัยพิทยาคม จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อให้นักเรียนวัยรุ่นที่สูบบุหรี่มีความรู้ และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากถูกต้อง ซึ่งจะนำไปสู่การป้องกันฟันผุ การมีคราบจุลินทรีย์ และการเป็นโรคปริทันต์ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก และคราบจุลินทรีย์ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปาก

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ใช้รูปแบบกลุ่มเดียววัดและประเมิน 2 ครั้ง (One group pretest-posttest design) กำหนดแบบแผนได้ ดังนี้

Pre-test

T₁

X

Post-test

T₂

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) สูบบุหรี่ทั้งต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 เดือน 2) เป็นนักเรียนชาย 3) ยินดีเข้าร่วมโครงการ และคำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้กฎแห่งความชัดเจน (Rule of Thumb)⁹ คือ จำนวน 10 เท่าของตัวแปรที่สังเกตได้ในการวิจัยมี จำนวน 3 ตัวแปร คือ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและอัตราคาบจุลินทรีย์ จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และผู้วิจัยคาดว่าจะมีการขอลถอนตัวจากโครงการวิจัย จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเพิ่ม 1/3 ของกลุ่ม จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 40 คน

การควบคุม Confounding factors ที่เป็นตัวแปรแทรกซ้อน (Extraneous Variance) โดยใช้หลักหลักการ Min-Max-Con Principles โดย Max คือจัดให้มีตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระเพียง 1 รูปแบบ คือโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยใช้การสนทนาสร้างแรงจูงใจร่วมกับการสาธิต Min คือลดความแปรปรวนอันเนื่องมาจากความคลาดเคลื่อนให้มีค่าต่ำสุด โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า คัดออก และเครื่องมือที่ใช้วัดมีความเที่ยง (Reliability) สูง และ Con คือ ควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนให้มีค่าคงที่ โดยจัดให้ผู้ทำกิจกรรมตามโปรแกรมเพียง 1 คน และใช้สถิติควบคุมโดยใช้วิธีการ Pretest-Posttest

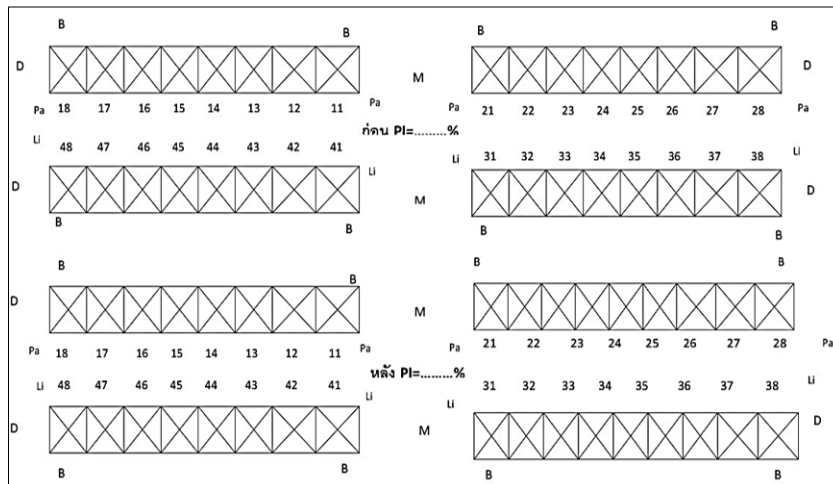
เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยใช้การสนทนาสร้างแรงจูงใจร่วมกับการสาธิต หาความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) รูปแบบการตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (Theory triangulation)¹⁰ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน กิจกรรมในโปรแกรมเป็นขั้นตอน ได้แก่ 1) ทำกลุ่มสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ จำนวน 8 คน ต่อ 1 กลุ่ม 2) ดำเนินการสร้างสัมพันธภาพ (Engaging) เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและยอมรับซึ่งกันและกันในกลุ่มตกลงใจเข้าร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก วางเป้าหมายร่วมกัน จัดลำดับความสำคัญของแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน 3) การกระตุ้นให้ทำการเปลี่ยนแปลง (Evoking) โดยนักเรียนเอยคำพูดที่แสดงความต้องการเปลี่ยนแปลงตนเอง (Chang talk) ออกมา ผู้ดำเนินการกล่าวรับ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก 4) ให้ทันตสุขศึกษาการดูแลสุขภาพช่องปาก แบบสาธิต โดยการ 4.1) เตรียมการ จัดเตรียม วัสดุ อุปกรณ์ และสถานที่ในการให้ทันตสุขศึกษา 4.2) ให้ความรู้เพื่อความเข้าใจ เกี่ยวกับ ส่วนประกอบของช่องปาก คราบจุลินทรีย์ ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อคราบจุลินทรีย์ การดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน การไปตรวจสุขภาพช่องปาก 4.3) การสาธิต บรรยายประกอบการสาธิต และสาธิตย้อนกลับการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน 4.4) การอภิปรายสรุป สรุป และตอบข้อซักถามจากนักเรียน 5) การวางแผน (Planning) ได้แก่ วางแผนในการพบกันเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก และกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยนำไปปฏิบัติจริง กำหนดเป็น 5 กลุ่ม พบกลุ่มละ 1 ชั่วโมง จำนวน 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ทำตามขั้นตอนของโปรแกรมข้างต้น ครั้งที่ 2 ติดตามผลรวมทั้ง 40 คน และครั้งที่ 3 ประเมินผล



2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมกาดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วยส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้น ลักษณะครอบครัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ปริมาณการสูบบุหรี่ การไปพบทันตแพทย์ การแปรงฟัน การได้รับความรู้ด้านทันตกรรม หาความสอดคล้องของเนื้อหา (IOC) ได้ค่าเท่ากับ 1 ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปาก เป็นแบบประเมินแบบถูกผิด จำนวน 20 ข้อ คิดคะแนน ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน ทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่า KR 20 เท่ากับ 0.90 ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมกาดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า 5 อันดับ จำนวน 10 ข้อ คิดคะแนนให้ 5 ปฏิบัติเป็นประจำให้ 4 ปฏิบัติบ่อยครั้งให้ 3 ปฏิบัติเป็นบางครั้งให้ 2 ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และให้ 1 ไม่ปฏิบัติเลย หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่า r เท่ากับ 0.87 และ 2) แบบบันทึกการบจุลินทรีย์ เป็นแบบฟอร์มใช้ลงระดับคราบจุลินทรีย์บนเนื้อฟัน ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม มีลักษณะเป็นช่องแทนตำแหน่งของซี่ฟัน โดยกากบาททับเมื่อตรวจพบว่าบนฟันแต่ละซี่มีการติดสีย้อมคราบจุลินทรีย์ 6 ด้าน แต่นำมาคำนวณ 4 ด้าน (ดังภาพที่ 2) ประกอบด้วย ฟันบน ได้แก่ ด้านใกล้กระพุ้งแก้ม ขวา ด้านใกล้ริมฝีปากและด้านใกล้กระพุ้งแก้มซ้าย ส่วนฟันล่าง ได้แก่ ด้านใกล้ลิ้นขวา ด้านใกล้ริมฝีปากและด้านใกล้ลิ้นซ้าย ถ้าหากมีการติดสีที่ด้านใดด้านหนึ่ง จะบันทึกตำแหน่งที่ติดสีย้อม จากนั้นจะคำนวณร้อยละของการมีคราบจุลินทรีย์ โดยนับจำนวนด้านที่พบการติดสีย้อมคราบจุลินทรีย์หารด้วยจำนวนซี่ฟันทั้งหมดในช่องปาก คูณด้วย 4 ผลที่ได้คือร้อยละของคราบจุลินทรีย์ของกลุ่มตัวอย่าง



ภาพที่ 2 ฟัน 4 ด้าน ที่บันทึกและนำมาคำนวณร้อยละของคราบจุลินทรีย์

การพิทักษสิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการวิจัยหลังจากโครงร่างวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เลขที่ BRO 2023-050 ออกให้วันที่ 7 กรกฎาคม 2566 หมดยาวันที่ 6 กรกฎาคม 2566



วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการก่อนทดลอง ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เขียนโครงการวิจัย และสร้างเครื่องมือ ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย แก้ไขตามคำชี้แนะ เสนอโครงร่างแก่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และเมื่อการพิจารณาผ่านแล้วทำการติดต่อประสานงานกับโรงเรียนพลับพลาชัยพิทยาคม อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์ และเข้าพบผู้อำนวยการโรงเรียน เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงแผนการดำเนินการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2. ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล 1) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก ขออนุญาตจากผู้ปกครองและอาจารย์ฝ่ายปกครอง โดยใช้แบบฟอร์มยินยอมของอาสาสมัคร 2) พบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ข้อมูลอย่างละเอียด ความเสี่ยง ประโยชน์ที่จะได้รับ สิทธิในการตัดสินใจที่จะเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง และสิทธิในการถอนตัวจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่มีผลเสียใด ๆ ต่อการให้คะแนนทุกรายวิชา 3) ดำเนินการทำการกลุ่มสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ จำนวน 8 คน ต่อ 1 กลุ่ม (จำนวน 5 กลุ่ม) ครั้งที่ 1 ให้กลุ่มตัวอย่างทำ Pre-test แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และตรวจสภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่างหาร้อยละของคราบจุลินทรีย์ 4) ทำตามขั้นตอนของโปรแกรมฯ ได้แก่ 4.1) ดำเนินการสร้างสัมพันธภาพ (Engaging) เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและยอมรับซึ่งกันและกันในกลุ่ม ตกลงใจเข้าร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก วางเป้าหมายร่วมกัน จัดลำดับความสำคัญของแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน 4.2) การกระตุ้นให้ทำการเปลี่ยนแปลง (Evoking) โดยนักเรียนเอยคำพูดที่แสดงความต้องการเปลี่ยนแปลงตนเอง (Chang talk) ออกมา ผู้ดำเนินการกล่าวรับ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก 4.3) ให้ทันตสุขศึกษาการดูแลสุขภาพช่องปากแบบสาธิต โดยการ (1) เตรียมการ จัดเตรียม วัสดุ อุปกรณ์ และสถานที่ในการให้ทันตสุขศึกษา (2) ให้ความรู้เพื่อความเข้าใจ เกี่ยวกับส่วนประกอบของช่องปาก คราบจุลินทรีย์ ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อคราบจุลินทรีย์ การดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน การไปตรวจสุขภาพช่องปาก (3) การสาธิต บรรยายประกอบการสาธิต และสาธิตย้อนกลับการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน (4) การอภิปรายสรุป สรุป และตอบข้อซักถามจากนักเรียน 4.4) การวางแผน (Planning) ได้แก่ วางแผนในการพบกันเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก และกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยนำไปปฏิบัติจริง 4.5) ติดตามผล และ 4.6) ให้กลุ่มตัวอย่างทำ Post-test แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และตรวจสภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่างหาระดับคราบจุลินทรีย์ และ 5) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลที่รวบรวมได้

วิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและอัตราคราบจุลินทรีย์ โดยใช้สถิติ Pair t-test

ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตของการศึกษา ได้แก่ 1) ใช้รูปแบบการวิจัยแบบวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One-group pretest-posttest design) 2) ประชากรที่ใช้ศึกษาเป็นนักเรียนวัยรุ่นที่เรียนในโรงเรียนพลับพลาชัยพิทยาคม จังหวัดบุรีรัมย์ 3) แนวคิดที่ใช้สร้างโปรแกรมคือแนวคิดการสนทนาสร้างแรงจูงใจร่วมกับการสาธิต 4) เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลผ่านการประเมินคุณภาพโดยหาความเชื่อมั่น (Reliability) หรือความคงเส้นคงวด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) รูปแบบการตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (Theory triangulation)¹⁰ 5) ระยะเวลาที่ใช้ศึกษา วันที่ 1 มิถุนายน ถึง 30 กันยายน 2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ชายร้อยละ 100 อายุเฉลี่ย 16.55 ปี กำลังศึกษาชั้นมัธยม ศึกษาชั้นปีที่ 6 มากที่สุด ร้อยละ 52.50 อาศัยอยู่กับบิดามารดามากที่สุด ร้อยละ 40.00 รายได้อยู่ในช่วง 3,001-6,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด ร้อยละ 40.00 สูบบุหรี่มวนสำเร็จรูป ร้อยละ 100 บุหรี่มวนเอง ร้อยละ 15.00 สูบบุหรี่วันละ 1-5 มวน และ 6-10 มวน ร้อยละ 50.00 เท่ากัน ไม่เคยพบทันตแพทย์ ร้อยละ 60.00 แปรงฟันเช้าและก่อนนอน มากที่สุด ร้อยละ 4.000 เคยได้รับความรู้เรื่องทันตกรรม ร้อยละ 60.00 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (N=40)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	40	100.00
2. อายุ		
14 ปี	6	15.00
15 ปี	1	2.50
16 ปี	9	22.50
17 ปี	13	32.50
18 ปี	11	27.50
อายุสูงสุด 18 ปี อายุ ต่ำสุด 14 ปี		
อายุเฉลี่ย 16.55 (SD=1.34) ปี		
3. ระดับชั้น		
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	1	2.50
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	5	12.50
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4	12	30.00
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5	1	2.50
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6	21	52.50
4. ลักษณะครอบครัว		
อาศัยอยู่กับบิดา-มารดา	16	40.00
อาศัยอยู่กับบิดา	9	22.50
อาศัยอยู่กับผู้ปกครอง	15	37.50
5. รายได้เฉลี่ย		
ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	9	22.50
3,001-6,000 บาท/เดือน	16	16.00
6,001- 10,000 บาท/เดือน	9	22.50
มากกว่า 10,000 บาท/เดือน	6	15.00



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (N=40) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
6. พฤติกรรมการสูบบุหรี่		
สูบบุหรี่มวนสำเร็จรูป	40	100.00
สูบบุหรี่มวนเองจากยาเส้น	6	15.00
7. ปริมาณบุหรี่ที่สูบ		
วันละ 1-5 มวน	20	50.00
วันละ 6-10 มวน	20	50.00
8. การไปพบทันตแพทย์ในปีที่ผ่านมา		
ไม่ได้พบเลย	24	60.00
จำนวน 1 ครั้ง	2	5.00
จำนวน 2 ครั้ง	6	15.00
จำนวน 3 ครั้ง	8	20.00
9. การแปรงฟัน		
ทุกครั้งหลังอาหาร และก่อนนอน	12	30.00
ทุกครั้งหลังสูบบุหรี่	2	5.00
ทุกครั้งหลังอาหารและสูบบุหรี่	6	15.00
วันละ 2 ครั้ง (เช้าและก่อนนอน)	20	50.00
10. การได้รับความรู้ด้านทันตกรรม		
เคย	24	60.00
ไม่เคย	16	40.00

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และอัตราครอบฟัน จุลินทรีย์ ก่อนและหลังการอบรม ด้วยสถิติ Pair t-test หลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยใช้การสนทนา สร้างแรงจูงใจร่วมกับการสาธิต ในวัยรุ่นสูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และอัตราครอบฟัน จุลินทรีย์ ก่อนและหลังการอบรม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

ข้อมูล	n	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		t	p-value
		Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปาก	40	10.45	3.97	15.45	2.20	-10.93	.00*
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	40	30.45	7.17	43.45	2.32	-13.60	.00*
ร้อยละครอบฟันจุลินทรีย์	40	63.50	13.36	47.12	10.91	5.36	.00*

* $p < .01$



สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลช่องปาก และคราบจุลินทรีย์ สามารถนำมาสรุปและอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก หลังการได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ซึ่งโปรแกรมในการวิจัยครั้งนี้เป็นโปรแกรมที่เป็นการบูรณาการมาจากการสนทนาสร้างแรงจูงใจร่วมกับการสาธิต และใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม ไม่พบว่ามีการใช้โปรแกรมนี้กับวัยรุ่นและวัดตัวแปรความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากโดยตรง แต่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวข้องกับการสนทนาสร้างแรงจูงใจแล้วส่งผลให้บุคคลมีความรู้ในการดูแลช่องปาก ดังการศึกษาของ Mei-Wen Kuo และคณะ¹¹ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการสนทนาสร้างแรงจูงใจในการดูแลช่องปากในผู้ที่ปัญหาสุขภาพจิตแบบรุนแรง โดยศึกษาเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม ซึ่งหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของ อาณัติ มาตระกูล และคณะ¹² ที่ศึกษาประสิทธิภาพในการใช้การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดเตียง เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมเปรียบเทียบกับ การให้ทันตสุขศึกษาแบบเดิม ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มสุ่มและใช้การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีคะแนนความรู้การดูแลช่องปาก ผู้สูงอายุติดเตียงสูงกว่ากลุ่มให้ทันตสุขศึกษาแบบเดิม และสูงกว่าก่อนการทดลอง

ส่วนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากที่เป็นผลมาจากการสอนสาธิต พบการศึกษาของ Sanjeeva Kularatna และคณะ¹³ ที่ได้ศึกษาถึงการลงทุนทำแบบจำลองเพื่อประกอบการสาธิตการดูแลช่องปากที่เรียกว่า แบบจำลอง Markov เพื่อใช้ประกอบการสอนแบบสาธิตในการดูแลช่องปากเพื่อป้องกันฟันผุ หลังการทดลองใช้หุ่นสาธิตในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษา แบบ 2 กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทันตสุขภาพสูงกว่าก่อนสาธิต และสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของ ธิพรณ์ พิพัฒน์ศาสตร์ และคณะ¹⁴ ที่ศึกษาประสิทธิภาพโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรู้ด้านทันตสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง 2 กลุ่ม หลังทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทันตสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มควบคุม

2. พฤติกรรมการดูแลช่องปาก หลังการได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ซึ่งโปรแกรมในการวิจัยครั้งนี้เป็นโปรแกรมที่เป็นการบูรณาการมาจากการสนทนาสร้างแรงจูงใจร่วมกับการสาธิต และใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม ไม่พบว่ามีการใช้โปรแกรมนี้กับวัยรุ่นและวัดตัวแปรพฤติกรรมการดูแลช่องปากโดยตรง แต่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวข้องกับการสนทนาสร้างแรงจูงใจแล้วส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้น ได้แก่ การศึกษาของ อาณัติ มาตระกูล และคณะ¹² ซึ่งได้ศึกษาประสิทธิภาพในการใช้การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดเตียง เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมเปรียบเทียบกับ การให้ทันตสุขศึกษาแบบเดิม การศึกษาพบว่า เมื่อสิ้นสุดการศึกษากลุ่มสุ่มมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลช่องปากผู้สูงอายุติดเตียงของผู้ดูแลสูงกว่าก่อนการศึกษาและ สูงกว่ากลุ่มที่ให้ทันตสุขศึกษาแบบเดิม สอดคล้องกับการศึกษาของ M Á Ramírez-Trujillo และคณะ¹⁵ ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจในการดูแลช่องปากในหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด โดยการให้สุขศึกษาความรู้พื้นฐานในการดูแลสุขภาพช่องปาก ร่วมกับการสนทนาสร้างแรงจูงใจ ศึกษากลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ ผลการศึกษาพบว่า หลังใช้โปรแกรมฯ หญิงตั้งครรภ์มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลช่องปากตนเองเพิ่มขึ้น

ส่วนพฤติกรรมการดูแลช่องปากที่เป็นผลมาจากการสอนสาธิต พบการศึกษาของ Sanjeeva Kularatna และคณะ¹³ ที่ได้ศึกษาถึงการลงทุนทำแบบจำลองเพื่อประกอบการสาธิตการดูแลช่องปากที่เรียกว่า แบบจำลอง Markov เพื่อใช้ประกอบการสอนแบบสาธิตในการดูแลช่องปากเพื่อป้องกันฟันผุ หลังการทดลองใช้หุ่นสาธิตในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษา แบบ 2 กลุ่ม

เปรียบเทียบ พบว่า นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่าก่อนสาธิต และสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของ รพีภรณ์ พิพัฒน์ศาสตร์ และคณะ¹⁴ ที่ศึกษาประสิทธิภาพโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรู้ด้านทันตสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง 2 กลุ่ม หลังทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุ สูงกว่ากลุ่มควบคุม

3. ร้อยละของคราบบจุลินทรีย์ หลังการได้รับโปรแกรมฯ ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ซึ่งโปรแกรมในการวิจัยครั้งนี้เป็นโปรแกรมที่เป็นการบูรณาการมาจากการสนทนาสร้างแรงจูงใจร่วมกับการสาธิต และใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม ไม่พบว่ามีการใช้โปรแกรมนี้กับวัยรุ่นและวัยรุ่นตัวแปรอัตราคราบบจุลินทรีย์ โดยตรง แต่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการสนทนาสร้างแรงจูงใจแล้วส่งผลให้บุคคลมีอัตราคราบบจุลินทรีย์ลดลงได้แก่ การศึกษาของ อาณัติ มาตระกูล และคณะ¹² ซึ่งได้ศึกษาประสิทธิภาพในการใช้การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดเตียง เป็นการศึกษาเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมเปรียบเทียบกับให้ทันตสุขภาพแบบเดิม การศึกษาพบว่า เมื่อสิ้นสุดการศึกษากลุ่มสุ่มมีความแตกต่างของปริมาณแผ่นคราบบจุลินทรีย์ภายในแต่ละกลุ่ม แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม

ส่วนร้อยละของคราบบจุลินทรีย์ที่ลดลงซึ่งเป็นผลมาจากการสอนสาธิตนั้น แสดงให้เห็นว่าการสอนสาธิตทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้มีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งจะทำให้กลุ่มตัวอย่างดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ดี จึงส่งผลให้ร้อยละของคราบบจุลินทรีย์ลดลงของกลุ่มตัวอย่างลดลง ซึ่งการสอนพบการศึกษาของ ชิงชัย บัวทอง และคณะ¹⁶ ซึ่งได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในโปรแกรมมีการสาธิตการแปรงฟันโดยใช้สื่อการสอน Multimedia พร้อมกับสาธิตการแปรงฟันที่ถูกต้อง ผลการวิจัยพบว่า หลังใช้โปรแกรมฯ ปริมาณแผ่นคราบบจุลินทรีย์ในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

สรุป

โปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยใช้การสนทนาสร้างแรงจูงใจร่วมกับการสาธิต ในวัยรุ่นสบุหรี ช่วยให้วัยรุ่นวัยสบุหรีมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากให้มีสุขภาพช่องปากที่ดีได้ ทั้งนี้สามารถลดผลกระทบจากการสบุหรีได้ และคาดหวังผลในระยะยาว โดยคาดหวังว่านักเรียนวัยสบุหรีที่สบุหรีจะสามารถดูแลสุขภาพปากและฟันของตนเองได้ ทั้งนี้เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดฟันผุเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ และไม่มีฟันโยกและฟันคลอนเมื่อเป็นผู้สูงอายุต่อไป

การนำไปใช้ประโยชน์

1. ด้านผู้รับบริการ ได้แก่
 - 1) นักเรียนวัยสบุหรีที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปาก
 - 2) นักเรียนวัยสบุหรีที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก
 - 3) นักเรียนวัยสบุหรีมีโรคฟันผุ โรคปริทันต์ และคราบบจุลินทรีย์ลดลง
2. ด้านบุคลากร ได้แก่
 - 1) บุคลากรด้านทันตกรรมมีแนวทางในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนวัยสบุหรี
 - 2) บุคลากรด้านทันตกรรมได้รับความไว้วางใจจากผู้อำนวยการโรงเรียน ครูและผู้ปกครองของนักเรียนวัยสบุหรี
3. ด้านระบบบริการและหน่วยงาน ทำให้หน่วยงานมีรูปแบบให้บริการด้านทันตกรรม หรือการให้ทันตสุขภาพที่ดี

**ข้อเสนอแนะ**

1. ด้านบริหาร ควรนำผลการวิจัยนี้มาเสนอต่อผู้บริหารของโรงพยาบาล เพื่อให้ นำโปรแกรมนี้ไปใช้กับวัยรุ่นในชุมชนหรือวัยผู้ใหญ่ในชุมชน เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการโครงการที่มีคุณภาพ
2. ด้านบริการ ควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้กับประชาชนกลุ่มช่วงอายุอื่น ๆ ในชุมชน เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการทันตกรรมเชิงรุก
3. ด้านวิจัยหรือวิชาการ ควรนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลนำเข้าในการทำวิจัยในรูปแบบอื่น ๆ เช่น วิจัยในรูปแบบการวิจัยและพัฒนา หรือวิจัยกึ่งทดลองเดิมแต่มีการวัดตัวแปรอื่น ๆ เช่น อัตราการฟันผุ และอัตราโรคเหงือกอักเสบหรือโรคปริทันต์ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. นฤมล ทวีเศรษฐ์. ฟันผุ หนึ่งสาเหตุของการเกิดโรคหัวใจ [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 18 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/article/...A3>
2. Gigena PC, Cornejo LS, Lescano-de-Ferrer A. Oral health in drug addict adolescents and non psychoactive substance users. Acta Odontol Latinoam 2015; 28(1): 48–57. doi: 10.1590/S1852-48342015000100007. PubMed PMID: 25950163.
3. Sbricol L, Bernardi L, Ezeddin F, Bacci C, Di Fiore A. Oral hygiene in adolescence: A questionnaire-based study. Int J Environ Res Public Health 2022; 19(12): 7381. doi: 10.3390/ijerph19127381. PubMed PMID: 35742630.
4. รณชัย คงสกนธ์, อนุตเชษฐ์ พัฒนธีรรูปพน. รายงานสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: สันทวิถีจ พริ้นดิง; 2563.
5. Patel K, Deshpande A, Jain A, Shah Y, Kalyan P. Tobacco cessation effects on oral health by group and individualized motivational therapy in 12 to 18 years old boys – A randomized controlled study. J Indian Soc Pedod Prev Dent 2020; 38(3): 280-8. doi: 10.4103/JISPPD.JISPPD_333_20. PubMed PMID: 33004727.
6. Beklen A, Sali N, Yavuz MB. The impact of smoking on periodontal status and dental caries. Tob Induc Dis 2022; 20: 72. doi: 10.18332/tid/152112. PubMed PMID: 36118559.
7. มารุต ภูพะเนียด, กมลทิพย์ อึ้งสุวรรณพานิช. ความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับปัญหาสุขภาพช่องปาก ของประชาชนอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารราชพฤกษ์ พฤษภาคม-สิงหาคม 2563; 18(2): 82-90.
8. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior. New York: Guilford Press; 1992.
9. สมาลี ทองคำ. การจัดการเรียนรู้แบบสาธิตเพื่อพัฒนาทักษะการปฏิบัติทำร่ำมือและทำให้ถูกต้องตามแบบแผนทำ รำนากูศิลป์ไทย ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) วิทยาลัยเทคโนโลยีอรรณพวิทยพาณิชย์การ [รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์]. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยเทคโนโลยีอรรณพวิทยพาณิชย์การ; 2562.
10. Fusch P, Fusch GE, Ness LR. Denzin's Paradigm Shift: Revisiting Triangulation in Qualitative Research. Journal of Social Change 2018; 10(1): 19-32. doi: 10.5590/JOSC.2018.10.1.02.



11. Kuo MW, Yeh SH, Chang HM, Teng PR. Effectiveness of oral health promotion program for persons with severe mental illness: a cluster randomized controlled study. BMC Oral Health 2020; 20(1): 290 doi: 10.1186/s12903-020-01280-7. PubMed PMID: 33109148.
12. อาณัติ มาตระกูล, จริญญา หุ่นศรีสกุล, อัจฉรา วัฒนาภา. ประสิทธิภาพในการใช้การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดเตียง: การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ กรกฎาคม-กันยายน 2561; 68(3): 256-69.
13. Kularatna S, Lalloo R, Kroon J, Tadakamadla SKK, Scuffham PA, Johnson NW. Demonstration of high value care to improve oral health of a remote Indigenous community in Australia. Health Qual Life Outcomes 2020; 18(1): 43. doi: 10.1186/ s12955-020-01300-8. PubMed PMID: 32093749.
14. รพีภรณ์ พิพัฒน์ศาสตร์, นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์. ประสิทธิภาพโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรู้ด้านทันตสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า กรกฎาคม-กันยายน 2563; 37(3): 223-31.
15. Ramírez-Trujillo MÁ, Villanueva-Vilchis MC, Gaitán-Cepeda LA, Aguilar-Díaz FC, Rojas-Russell ME, Fuente-Hernández J. Impact of a Maternal Motivational Interviewing on Oral Health in the Mother-Child Dyad. Healthcare (Basel) 2022; 10(6): 1044. doi: 10.3390/healthcare10061044. PubMed PMID: 35742095.
16. ชิงชัย บัวทอง, ยินดี พรหมศิริไพบูลย์, อัจริยา วัชรวิวัฒน์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านบางเหี้ยน อำเภอบางพลายพระยา จังหวัดกระบี่. วารสารการพัฒนาศุภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมษายน-มิถุนายน 2558; 3(2): 293-306.

