

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก
กับสภาวะช่องปากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอพระยืน จังหวัด
ขอนแก่น

เวรดี ศรีหาม ¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาวะช่องปาก และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับสภาวะช่องปาก นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น จำนวน 183 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม และการตรวจสอบสภาวะช่องปาก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน Chi Square Test

ผลการศึกษาพบว่า 1) นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลางร้อยละ 44.3 ศักยภาพระดับสูงร้อยละ 60.1 และพฤติกรรมระดับดีร้อยละ 73.2 2) สภาวะช่องปากมีความชุกโรคฟันผุร้อยละ 54.1 ค่าเฉลี่ยฟันผุตอนอุด (DMFT) เท่ากับ 1.59 ซึ่งต่อคน สภาวะเหงือกปกติร้อยละ 39.9 3) เพศและผู้ดูแลหลักของนักเรียนไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดฟันผุในทางสถิติ (P-value = 0.158 และ 0.829 ตามลำดับ) เพศไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะเหงือกอักเสบในทางสถิติ (P-value = 0.253) นักเรียนที่มีผู้ดูแลหลักเป็นบิดามารดามีเหงือกอักเสบมากกว่าผู้ดูแลหลักไม่ใช่บิดามารดา (P-value = 0.005) 4) ระดับความรู้กับโรคฟันผุและสภาวะเหงือกอักเสบและหินน้ำลาย ไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติ (P-value = 0.135 และ 0.645 ตามลำดับ) 5) ระดับทัศนคติกับโรคฟันผุ และสภาวะเหงือกอักเสบและหินน้ำลาย ไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติ (P-value = 0.931 และ 0.748 ตามลำดับ) 6) ระดับพฤติกรรมกับโรคฟันผุ และสภาวะเหงือกอักเสบและหินน้ำลาย ไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติ (P-value = 0.167 และ 0.481 ตามลำดับ) อย่างไรก็ตามทันตบุคลากรยังควรมีบทบาทในกิจกรรมเสริมความรู้ เพิ่มแรงสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน เพื่อผลักดันให้นักเรียนมีพฤติกรรมที่ดีด้านสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: ความรู้, ทักษะ, พฤติกรรม, สภาวะช่องปาก, นักเรียนมัธยม

¹ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลพระยี่น จังหวัดขอนแก่น

Corresponding Author; Ravadee Srihanu, Email: aeravadee@gmail.com

Received: August 11, 2025; Revised September 29, 2025; Accepted September 29, 2025

Association between Knowledge, Attitude, Oral health care behavior and Oral health status of the 1st year Secondary school in Phrayuen District, Khon Kaen Province

*Ravadee Srihanu*¹

ABSTRACT

This cross-sectional survey research aimed to study oral health status and examine the relationship between knowledge, attitudes, and oral health behaviors and students' oral health status. The study included 183 of the 1st year secondary school students in Phrayuen District, Khon Kaen Province. Data were collected through questionnaires and clinical oral examinations. The data were analyzed using descriptive and inferential statistics, with the Chi-square test applied.

The results revealed: 1) Most students had a moderate level of knowledge (44.3%), a high level of attitude (60.1%), and good behavior (73.2%). 2) Regarding oral health status, the prevalence of dental caries was 54.1%, with DMFT index of 1.59 teeth per person. A total of 39.9% had normal gingival conditions. 3) Gender and primary caregivers of the students were not statistically associated with the occurrence of dental caries (P-values = 0.158 and 0.829, respectively). Gender was also not statistically associated with gingivitis (P-value = 0.253). Students whose primary caregivers were parents had a higher incidence of gingivitis than caregivers were not parents (P-value = 0.005). 4) There was no statistically significant relationship between knowledge level and the occurrence of dental caries or gingivitis and calculus (P-values = 0.135 and 0.645, respectively). 5) There was no statistically significant relationship between attitude level and the occurrence of dental caries or gingivitis and calculus (P-values = 0.931 and 0.748, respectively). 6) There was no statistically significant relationship between behavior level and the occurrence of dental caries or gingivitis and calculus (P-values = 0.167 and 0.481, respectively). However, dental professionals should play a role in knowledge-enhancing activities and increase support from family and community to encourage students to develop better oral health behaviors.

Keywords: Knowledge, Attitude, Oral health behavior, Oral health status, Secondary school student

¹ Dentist, Senior Profession Level, Phrayuen Hospital, Khon Kean Province

บทนำ (Introduction)

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากและฟันได้ง่าย เนื่องจากพฤติกรรมมารับประทานอาหารหวาน ลูกอม น้ำหวาน น้ำอัดลม และปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมต่างๆในโรงเรียน ปัญหาในช่องปากที่พบได้บ่อยได้แก่ โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ ฟันบิ่นหรือหักที่เกิดจากอุบัติเหตุจากการเล่นกีฬา อาการเจ็บเหงือกจากการขึ้นของฟันแท้ มีกลิ่นปาก เป็นต้น ส่งผลให้มีอาการปวดฟัน รับประทานอาหารได้น้อย และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต¹ อีกทั้งในปัจจุบันวัยรุ่นส่วนหนึ่งมีการจัดฟันแบบติดแน่นซึ่งทำให้ประสิทธิภาพในการทำทำความสะอาดช่องปากและฟันยากขึ้น² เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นแม้ว่าจะเป็นวัยที่ทำความสะอาดฟันได้เองและมีความรับผิดชอบมากพอแล้ว แต่วัยรุ่นทั้งหลายก็มักจะมีปัญหาช่องปากหลากหลายรูปแบบ โดยเฉพาะกับผู้ที่ไม่ให้ความสำคัญในการดูแลช่องปาก³ วัยรุ่นเป็นวัยที่หิวบ่อยและมีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเพื่อเข้าสู่วัยหนุ่มสาว การตระหนักรู้ถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นและการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นอย่างเหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ไม่ควรละเลย การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากควรให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านบุคคล ครอบครัว และชุมชน^{4,5} และควรใช้แนวคิดด้านการส่งเสริมป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดโรคมากกว่าการบำบัดรักษาโรคทางทันตกรรม รายงานผลการสำรวจสภาวะ

สุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ. 2566⁶ พบว่าเด็กอายุ 12 ปี มีความชุกในการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 49.7 มีค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด (DMFT) 1.5 ซี่/คน ปราศจากฟันผุร้อยละ 50.3 มีภาวะเหงือกอักเสบร้อยละ 80.2 ประกอบกับรายงานสถานการณ์สภาวะสุขภาพช่องปากจังหวัดขอนแก่นในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพปี 2566 พบว่าเด็กอายุ 12 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) 0.74 ซี่/คน จากรายงานการตรวจสุขภาพช่องปากในนักเรียนมัธยมศึกษาซึ่งเป็นนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาจำนวน 2 แห่งและโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาจำนวน 6 แห่ง โดยกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลพระยืน พ.ศ. 2566 พบว่าเด็กอายุ 12 ปี มีความชุกในการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 56.6 ค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด (DMFT) 1.6 ซี่/คน มีภาวะเหงือกอักเสบร้อยละ 62.2 ซึ่งสูงกว่าระดับจังหวัดและระดับประเทศ⁶ นักเรียนส่วนหนึ่งมีช่องว่างความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก แปรงฟันไม่ถูกวิธี รับประทานขนมกรุบกรอบและดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลมบ่อยๆ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียฟัน จากผลการสำรวจดังกล่าวพบว่าทันตบุคลากรควรดำเนินงานโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับปฏิบัติ (KAP Theory) เมื่อนักเรียนมีความรู้ที่ถูกต้องจะนำไปสู่การปรับทัศนคติเชิงบวก และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแล

สุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพกับสภาวะช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อศึกษาสภาวะช่องปากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับสภาวะช่องปากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น

$$n = \frac{230 \times (1.06)^2 (1.96)^2}{(0.12)^2 (230 - 1) + (1.06)^2 (1.96)^2} = 130.39 \approx 131$$

ดังนั้นการศึกษานี้ต้องใช้จำนวนขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 131 ราย และจากข้อมูลประชากร พบว่า โรงเรียนมัธยมศึกษา มีจำนวนนักเรียนเท่ากับ 174 ราย และโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาจำนวน 56 ราย คิดเป็นค่าสัดส่วนโดยประมาณ 3:1 จากขนาดตัวอย่างจำนวนอย่างน้อย 131 ราย

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional Survey Research) กลุ่มประชากรคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น ปีการศึกษา 2567 ที่ศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาจำนวน 2 แห่ง และโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาจำนวน 6 แห่งจำนวน 230 คนกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตร Sample size for estimating a finite population mean อ้างอิงจากงานวิจัยของ วัชรพล วิวรรณเถาว์พันธ์ และคณะ 7 ในปี 2567 ดังนี้

$$n = \frac{N\sigma^2 z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + \sigma^2 z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

กำหนดให้ Error (d) = 12% หรือ 0.12

Alpha (α) = 0.05

แทนค่าในสูตร ดังนี้

ดังนั้นต้องใช้กลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนมัศึกษามีจำนวนนักเรียนอย่างน้อย 98 ราย และโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาอย่างน้อย 33 ราย ส่วนในวันตอบแบบสอบถามจริงมีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมงานวิจัยเป็นนักเรียนโรงเรียน

มัธยมศึกษา 148 คนและโรงเรียนขยาย
โอกาสทางการศึกษา 35 คน รวม 183 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามความรู้ ทักษะ
และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก
แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล
ทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ บุคคลที่เด็กอาศัยอยู่ด้วย
โรคประจำตัว ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้
เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากจำนวน 15 ข้อ
เป็นส่วนที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นมาเองคิดเป็น 15
คะแนน โดยตอบถูกให้คะแนน 1 และตอบผิด
ให้คะแนน 0 ใช้เกณฑ์แปลผลของบลูม⁸
ความรู้ระดับสูง คะแนนมากกว่าร้อยละ 80
ความรู้ระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง
ร้อยละ 60 – 79.99 ความรู้ระดับต่ำ คะแนน
น้อยกว่าร้อยละ 60 ส่วนที่ 3 แบบสอบถาม
ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก
จำนวน 10 ข้อ เป็นส่วนที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นมา
เองเป็นแบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า
(Rating Scale) 5 ระดับ ใช้เกณฑ์แปลผล
ของเบสท์⁹ ทัศนคติในระดับน้อยมาก ช่วง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 ทัศนคติในระดับ
น้อย ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 ทัศนคติ
ในระดับปานกลาง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40
ทัศนคติในระดับสูง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20
ทัศนคติในระดับสูงมาก ช่วงคะแนนเฉลี่ย
4.21 – 5.00 ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพช่องปากจำนวน 15 ข้อ
เป็นส่วนที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นมาเองเป็นแบบ
วัดมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 3

ระดับ ใช้เกณฑ์แปลผลของเบสท์⁹ พฤติกรรม
ไม่ดี ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66 พฤติกรรม
ปานกลาง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33
พฤติกรรมดี ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00

2. แบบฟอร์มการตรวจสอบภาวะ
สุขภาพช่องปาก (Oral Health Survey) ใช้
ต้นแบบจากแบบฟอร์มการตรวจสอบภาวะ
สุขภาพช่องปากในเด็ก 12 ปี กองทันต
สาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวง
สาธารณสุข

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความตรงเชิงเนื้อหา (Content
validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างมา
ทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ
ซึ่งเป็นทันตแพทย์ 3 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนี
ความสอดคล้อง (Index of Item Objective
Congruence : IOC) พบว่าแบบสอบถาม
รายข้อมีค่า IOC เท่ากับ 0.67-1.00

2. ความยากง่ายของแบบสอบถามด้าน
ความรู้ โดยนำแบบสอบถามด้านความรู้ไป
ทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติ
คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน
30 คน พบว่าค่าดัชนีความยาก (Difficulty
Index) เท่ากับ 0.40-0.70

3. ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของ
แบบสอบถามด้านทัศนคติและพฤติกรรม
โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่ม
ตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่ม
ตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 30 คน พบว่าค่า
สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค

(Cronbach's Alpha Coefficient) แบบสอบถาม ด้านทัศนคติเท่ากับ 0.76 และแบบสอบถาม ด้านพฤติกรรมเท่ากับ 0.81

4. การปรับมาตรฐานผู้ตรวจ (Reliability) ในการตรวจฟันผุและสภาวะ เหงือกอักเสบทั้งหมด 2 คน มีค่าสัมประสิทธิ์ แคลปปา (Kappa coefficient) เท่ากับ 0.80

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับเพศ อายุ ผู้ดูแลหลักของ นักเรียน ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพช่องปาก สภาวะสุขภาพช่องปาก โดยค่าสถิติที่ใช้ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการดูแล สุขภาพช่องปากกับสภาวะสุขภาพช่องปาก โดยค่าสถิติที่ใช้ได้แก่ Chi Square Test และ Mann-Whitney U test โดยกำหนดนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับ

ตารางที่ 1 ระดับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนแยกตามข้อคำถามด้านความรู้ (n=183)

ข้อคำถามด้านความรู้	จำนวนนักเรียน ที่ตอบถูก (คน)	ร้อยละ	ระดับความรู้
ฟันผุระยะเริ่มแรกมีลักษณะอย่างไร	43	23.5	ต่ำ
การแปรงฟันคุณภาพ 2-2-2 คือการแปรงฟันแบบใด	57	31.1	ต่ำ
การรับประทานอาหารหวานเหนียวติดฟันมีผลต่อ การเกิดโรคฟันผุ	93	50.8	ต่ำ

มนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เลขที่ REC 033/2567 รับรองเมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2567

ผลการวิจัย (Result)

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 183 คน ข้อมูล ปัจจัยส่วนบุคคลพบว่าอายุเฉลี่ย 12.84 ± 0.36 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 55.2 โดยผู้ดูแลหลักของนักเรียนที่บ้านส่วนใหญ่ เป็นบิดา มารดา ร้อยละ 56.3 รองลงมาคือ ปู่ ย่า ตา ยาย ร้อยละ 39.3 อีกทั้งพบมีโรค ประจำตัวร้อยละ 7.7

2. ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก

ระดับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ ช่องปากของนักเรียน พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลางร้อยละ 44.3 รองลงมา คือระดับสูง และ ต่ำร้อยละ 30.6 และ 25.1 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีความรู้เบื้องต้น เกี่ยวกับฟันและอาหารที่ควรรับประทาน แต่ ความรู้ข้อที่นักเรียนตอบถูกน้อยที่สุดคือ ลักษณะฟันผุระยะเริ่มแรก วิธีการแปรงฟัน คุณภาพ และประเภทอาหารที่มีผลทำให้เกิด ฟันผุ ตามลำดับดังตารางที่ 1

3. ทักษะด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก
ระดับทักษะด้านการดูแลสุขภาพ
ช่องปากของนักเรียนพบว่า ส่วนใหญ่มี
ระดับสูงร้อยละ 60.1 รองลงมาคือระดับสูง
มาก และ ปานกลาง ร้อยละ 26.2 และ 13.7

ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับ
ความจำเป็นที่ต้องแปรงฟัน การตรวจฟันด้วย
ตนเอง ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยทัศนคติปานกลาง
คือการกินผัก ผลไม้เป็นประจำจะช่วยให้
ฟันสะอาดและแข็งแรง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน (n=183)

ข้อคำถามด้านทัศนคติ	Mean	S.D.	ระดับทัศนคติ
การกินผัก ผลไม้ เป็นประจำจะช่วยให้ฟันสะอาด และแข็งแรง	3.36	1.13	ปานกลาง
การตรวจฟันด้วยตนเองเป็นประจำจะทำให้ฉันเห็น ความผิดปกติในปาก	3.43	1.02	สูง
การใช้แปรงฟันขนแข็งและแปรงฟันแรงๆ จะทำให้ ฟันสะอาดมากขึ้น	3.60	1.16	สูง

4. พฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก
ระดับพฤติกรรมด้านการดูแล
สุขภาพช่องปากของนักเรียนพบว่า ส่วนใหญ่
มีพฤติกรรมดีร้อยละ 73.2 รองลงมาคือ
พฤติกรรมปานกลาง และ ไม่ดี ร้อยละ 25.7
และ 1.1 ตามลำดับ พฤติกรรมที่นักเรียน

ปฏิบัติเป็นประจำคือการแปรงฟันตอนเช้า ใช้
ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ เลือกซื้อนมรสจืด ส่วน
ข้อที่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมน้อยที่สุดตามลำดับ
คือไม่ใช้ไหมขัดฟัน กินขนมกรุบกรอบช่วงพัก
ระหว่างมื้ออาหาร ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน (n=183)

ข้อคำถามด้านพฤติกรรม	Mean	S.D.	ระดับพฤติกรรม
ฉันใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดซอกฟัน	1.52	0.69	ไม่ดี
ฉันกินขนมกรุบกรอบช่วงพักระหว่างมื้ออาหาร	1.68	0.58	ไม่ดี
ฉันดื่มเครื่องดื่มรสหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม ช่วงพักระหว่างมื้ออาหาร	1.73	0.63	ไม่ดี

5. สภาวะช่องปาก

5.1 โรคฟันผุ ข้อมูลการเกิดโรคฟัน
ผุพบว่ามีความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 54.1

โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุด (DMFT) เท่ากับ
1.59 ซึ่งต่อคน นักเรียนมีฟันผุยังไม่ได้รักษา
ร้อยละ 44.3 คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.02 ซึ่งต่อคน

นักเรียนเคยถอนฟันร้อยละ 4.4 คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.1 ซี่ต่อคน และนักเรียนเคยอุดฟันร้อยละ 25.7 คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.82 ซี่ต่อคน 5.2 สภาวะเหงือกอักเสบและหินน้ำลาย ข้อมูลสภาวะเหงือกอักเสบและหินน้ำลาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีเหงือกปกติร้อยละ 39.9 มีเหงือกอักเสบร้อยละ 35.5 หินน้ำลายร้อยละ 16.4 และ เหงือกอักเสบและหินน้ำลายร้อยละ 8.2

6. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับสภาวะช่องปาก

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับการเกิดโรคฟันผุพบว่าเพศและผู้ดูแลหลักของนักเรียน ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดฟันผุในทางสถิติ (P-value = 0.166 และ 0.702 ตามลำดับ) ส่วนการเกิดสภาวะเหงือกอักเสบและหินน้ำลาย พบว่าผู้ดูแลหลักของนักเรียนกับการเกิดภาวะเหงือกอักเสบมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ (n=183)

ปัจจัย	ปราศจากโรคฟันผุ	มีประสบการณ์โรคฟันผุ	P-value
	(n=84)	(n=99)	
	n(%)	n(%)	
เพศ			0.166
ชาย	51 (60.7)	50 (50.5)	
หญิง	33 (39.3)	49 (49.5)	
ผู้ดูแลหลักของนักเรียน			0.702
บิดามารดา	46 (54.8)	57 (57.6)	

(P- value =0.005) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีผู้ดูแลหลักเป็นบิดามารดามีเหงือกอักเสบมากกว่าที่มีผู้ดูแลหลักไม่ใช่บิดามารดาร้อยละ 41.7 และ 23.8 ตามลำดับ ส่วนเพศพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะเหงือกอักเสบในทางสถิติ ในส่วนของการหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้กับการเกิดโรคฟันผุ และการเกิดสภาวะเหงือกอักเสบและหินน้ำลาย ไม่พบความสัมพันธ์ในทางสถิติ (P-value = 0.135 และ 0.645 ตามลำดับ) การหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติกับการเกิดโรคฟันผุ และการเกิดสภาวะเหงือกอักเสบและหินน้ำลาย ไม่พบความสัมพันธ์ในทางสถิติ (P-value = 0.931 และ 0.748 ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างระดับพฤติกรรมกับการเกิดโรคฟันผุ และการเกิดสภาวะเหงือกอักเสบและหินน้ำลาย ไม่พบความสัมพันธ์ในทางสถิติ (P-value = 0.167 และ 0.481 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4 และ 5

ปัจจัย	ปราศจากโรคฟันผุ (n=84)	มีประสบการณ์โรคฟันผุ (n=99)	P-value
	n(%)	n(%)	
ไม่ใช่บิดามารดา	38 (45.2)	42 (42.4)	0.135
ระดับความรู้			
ระดับต่ำ	16 (34.8)	30 (65.2)	
ระดับปานกลาง	43 (53.1)	38 (46.9)	0.931
ระดับสูง	25 (44.6)	31 (55.4)	
ระดับทัศนคติ			
ทัศนคติระดับปานกลาง	12 (48.0)	13 (52.0)	0.167
ทัศนคติระดับสูง	51 (46.4)	59 (53.6)	
ทัศนคติระดับสูงมาก	21 (43.8)	27 (56.3)	
ระดับพฤติกรรม			0.167
พฤติกรรมไม่ดี	1 (50.0)	1 (50.0)	
พฤติกรรมปานกลาง	16 (34.0)	31 (66.0)	
พฤติกรรมดี	67 (50.0)	67 (50.0)	

statistical use: Chi-square test and Mann-Whitney U test

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะเหงือกอักเสบและหินน้ำลาย (n=183)

ปัจจัย	เหงือกปกติ (n=73)	เหงือกอักเสบ (n=65)	หินน้ำลาย (n=30)	เหงือกอักเสบและ หินน้ำลาย (n=15)	P-value
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
เพศ					0.253
ชาย	34 (33.7)	40 (39.6)	19 (18.8)	8 (7.9)	
หญิง	39 (47.6)	25 (30.5)	11 (13.4)	7 (8.5)	
ผู้ดูแลหลักของนักเรียน					0.005*
บิดามารดา	34 (33.0)	43 (41.7)	14 (13.6)	12 (11.7)	
ไม่ใช่บิดามารดา	42 (52.5)	19 (23.8)	16 (20.0)	3 (3.8)	

ปัจจัย	เหงือกปกติ (n=73)	เหงือกอักเสบ (n=65)	หินน้ำลาย (n=30)	เหงือกอักเสบและ หินน้ำลาย (n=15)	P- value
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
ระดับความรู้					0.645
ระดับต่ำ	16 (34.8)	17 (37.0)	8 (17.4)	5 (10.9)	
ระดับปานกลาง	29 (35.8)	32 (39.5)	13 (16.0)	7 (8.6)	
ระดับสูง	28 (50.0)	16 (28.6)	9 (16.1)	3 (5.4)	
ระดับทัศนคติ					0.748
ทัศนคติระดับปานกลาง					
กลาง	7 (28.0)	12 (48.0)	4 (16.0)	2 (8.0)	
ทัศนคติระดับสูง	48 (43.6)	35 (31.8)	19 (17.3)	8 (7.3)	
ทัศนคติระดับสูงมาก	18 (37.5)	18 (37.5)	7 (14.6)	5 (10.4)	
ระดับพฤติกรรม					0.481
พฤติกรรมไม่ดี	1 (50.0)	0 (0)	0 (0)	1 (50.0)	
พฤติกรรมปานกลาง	18 (38.3)	17 (36.2)	8 (17.0)	4 (8.5)	
พฤติกรรมดี	54 (40.3)	48 (35.8)	22 (16.4)	10 (7.5)	

*Statistically significant at $\alpha < 0.05$, statistical use: Chi-square test

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

1. ระดับความรู้ ทัศนคติ และ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลางและระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 44.3 และ 30.6 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับฟัน อาหารที่ควรรับประทาน อาหารที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ ลักษณะเหงือกอักเสบ แต่ไม่ทราบลักษณะฟันผุเริ่มแรกและวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง นักเรียนส่วนใหญ่มีทัศนคติระดับสูงร้อยละ 60.1 ทราบความจำเป็นที่ต้องแปรง

ฟัน การตรวจฟันด้วยตนเอง และให้ความสำคัญกับการดูแลฟัน นักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดีร้อยละ 73.2 โดยพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำได้แก่ การแปรงฟันตอนเช้า ใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ เลือกซื้อนมรสจืด แต่ส่วนใหญ่ไม่ใช้ไหมขัดฟันและมักกินขนมกรุบกรอบช่วงพักระหว่างมื้ออาหาร ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของบังอร กล้าสุวรรณและคณะ¹⁰

2. การเกิดโรคฟันผุ และสภาวะเหงือกอักเสบและหินน้ำลาย งานวิจัยครั้งนี้พบว่านักเรียนมีความชุกการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 54.1 มีค่าเฉลี่ยฟันผุถาวร (DMFT)

เท่ากับ 1.59 ซึ่งต่ำกว่า ซึ่งมีค่ามากกว่าค่าเฉลี่ยในการสำรวจระดับประเทศครั้งที่ 9⁶ คือ 1.2 ซึ่งต่อคน ส่วนสภาวะเหงือกอักเสบนักเรียนร้อยละ 39.9 มีสภาวะเหงือกปกติซึ่งมีค่ามากกว่าการสำรวจในระดับประเทศคือร้อยละ 19.8 แม้ว่าวัยรุ่นจะเป็นวัยที่ทำความสะอาดช่องปากได้เองและมีความรับผิดชอบมากแล้ว แต่ก็มีโอกาสเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้

3. ความสัมพันธ์ข้อมูลส่วนบุคคลกับการเกิดโรคฟันผุ และสภาวะเหงือกอักเสบและหินน้ำลาย พบว่าเพศและผู้ดูแลหลักนักเรียนไม่มีความสัมพันธ์ในทางสถิติกับการเกิดโรคฟันผุ (P-value = 0.158 และ 0.829 ตามลำดับ) และนักเรียนที่อาศัยอยู่กับบิดามารดามีสภาวะเหงือกอักเสบสูงกว่ากลุ่มที่อาศัยอยู่กับผู้ดูแลอื่น อาจเกิดจากการถ่ายทอดพฤติกรรมของบิดามารดาที่เกี่ยวข้องวิถีชีวิต การกระตุ้นการแปรงฟัน สภาพแวดล้อมของครอบครัวที่ไม่ส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนวัฒน์ ฉายชูวงศ์¹¹ ที่พบว่าเพศหญิงเกิดโรคฟันผุมากกว่าเพศชาย และประเภทผู้ปกครองที่เด็กอาศัยอยู่ด้วยไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะเหงือกอักเสบ โดยการศึกษาของปิยภา สอนชม, ปิยะนารด จาติเกตุ¹² พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ ช่องปากของผู้ดูแลเป็นสิ่งสำคัญและส่งผลต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีของเด็ก

4. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้กับการเกิดโรคฟันผุ และสภาวะเหงือกอักเสบและหินน้ำลาย พบว่าไม่พบความสัมพันธ์ในทางสถิติ (P-value = 0.135 และ 0.645 ตามลำดับ) โดยนักเรียนที่มีระดับความรู้สูงมีค่าเฉลี่ยฟันผุถาวร (DMFT) เท่ากับ 1.41 ซึ่งต่อคน และมีสภาวะเหงือกปกติร้อยละ 50.0 ซึ่งนักเรียนที่มีระดับความรู้สูงและปานกลาง อาจเกิดจากการที่นักเรียนได้รับความรู้จากการเรียนวิชาสุขศึกษาในห้องเรียน และทันตบุคลากรเคยจัดอบรมเรื่องทันตสุขภาพในโรงเรียนมาก่อน แต่ความรู้นั้นไม่ได้สะท้อนการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Prata และคณะ¹³ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นมีอิทธิพลต่อโรคฟันผุบริเวณฟันหน้าที่ไม่ได้รับการรักษา

5. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติกับการเกิดโรคฟันผุ และสภาวะเหงือกอักเสบและหินน้ำลาย พบว่าไม่พบความสัมพันธ์ในทางสถิติ (P-value = 0.931 และ 0.748 ตามลำดับ) นักเรียนส่วนใหญ่มีทัศนคติระดับสูงและสูงมากเป็นเรื่องที่เหมาะสม แต่อย่างไรก็ตามการมีทัศนคติที่ดีด้านการดูแลสุขภาพช่องปากยังไม่เพียงพอในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุและการควบคุมสภาวะเหงือกอักเสบ ควรส่งเสริมให้มีการปฏิบัติจริง เพิ่มแรงจูงใจและการสนับสนุนจากครอบครัวและ

โรงเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัชรพล วิวรรณ เถาว์พันธ์และคณะ⁷ พบว่าทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ

6. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับพฤติกรรมกับการเกิดโรคฟันผุ และสภาวะเหงือกอักเสบและหินน้ำลายพบว่าไม่พบความสัมพันธ์ในทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.167$ และ 0.481 ตามลำดับ) นักเรียนยังมีโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบแต่ไม่มากนัก อาจเกิดจากยังมีพฤติกรรมที่ดีเช่น การแปรงฟันตอนเช้าและก่อนนอน ใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ เลือกรับประทานผลไม้ ฟันแท้เพิ่งขึ้นครบในช่องปาก และการเข้าถึงบริการทันตกรรม แต่หากยังมีพฤติกรรมเสี่ยงเช่น การบริโภคขนมกรุบกรอบ น้ำหวาน น้ำอัดลม ช่วงระหว่างมื้ออาหาร อาจส่งผลทำให้เกิดโรคในช่องปากในอนาคตได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอิตติยา ชุมศรีและคณะ¹⁴ พบว่าการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์ต่อสภาวะโรคฟันผุ การศึกษาของกิตติยา ศรีมาฤทธิ์ และคณะ¹⁵ พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุได้แก่ ทักษะความรู้ ความเข้าใจข้อมูล การพ่อกอาศัยกับพ่อแม่ และรับบริการทันตกรรมที่โรงเรียน การศึกษาของนันทนา สุจินพรัหมและคณะ¹⁶ เสนอการพัฒนากระบวนการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้วยการเพิ่มทักษะการแปรงฟัน การตรวจฟัน

ด้วยตนเอง มาตรการโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม และติดตามเยี่ยมบ้าน

ข้อเสนอแนะ

1. ทันตบุคลากรควรเข้าไปกระตุ้นกิจกรรมในโรงเรียนเพิ่มขึ้นเพื่อผลักดันให้นักเรียนมีพฤติกรรมที่ดีด้านสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น เช่น ลดความถี่ในการบริโภคอาหารหวาน ขนมกรุบกรอบ น้ำหวาน น้ำอัดลม การตรวจฟันด้วยตนเอง

2. ทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ควรเพิ่มแรงสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน เช่น ผู้ปกครอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพ เช่น รณรงค์ลดการบริโภคน้ำหวาน การแปรงฟันก่อนนอน

3. ทันตบุคลากรควรเพิ่มช่องทางด้านดิจิทัลในการเข้าถึงความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก และกระตุ้นพฤติกรรมที่ดีที่ควรเป็นแบบอย่างเช่น คลิปวิดีโอ การใช้สื่อออนไลน์ Youtube และ Tiktok

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างมาจากบริบทที่จำกัด ทำให้ไม่สามารถอธิบายผลกับกลุ่มอื่นที่มีลักษณะต่างกันได้

2. เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามทำให้นักเรียนอาจมีความกังวล บรรยากาศในห้องประชุมไม่เอื้อ ไม่มีสมาธิ และได้รับอิทธิพลจากเพื่อนขณะตอบแบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. กรมอนามัย. **แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพช่องปากประเทศไทย พ.ศ. 2566-2580**. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิกแอนดี้ไซน์; 2566.
2. สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน, วันเพ็ญ สมหอม, นิรุบล ปานะบุตร, วิชกร ว่องธวัชชัย, เจนจิรา วันวิโก, ดลยา พามา และคณะ. **พฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน เขตอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี**. วารสารทันตภิบาล 2564;32(2):83-96.
3. Jie Xu, Naorungroj S, Pahununto N, Teanpaisan R. Prevalence and Associated Factors of Caries and Periodontal Diseases among Adolescents in Kunming: A Cross-sectional Study. J Health Sci Med Res 2023;41(2):1-12.
4. อนุพงษ์ สอดสี, กิตติพงษ์ สอนล้อม, พรรณี ปัญชรหัตถกิจ. **ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในวัยรุ่น และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ**. วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม 2568;5(1):1-16.
5. รชี่กีน สาเระ, คันธมาพันธ์ กาญจนภูมิ, กัลยา ตันสกุล. **ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพกับการดูแลสุขภาพ**
- ช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นใน **จังหวัดยะลา**. วารสารสมาการสาธารณสุขชุมชน 2564;3(3):27-39.
6. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. **รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ. 2566**. นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2567.
7. วัชรพล วิวรรค์ แก้วพันธ์, รัฐติภรณ์ ลิทองดี, นฤพร ชูเสน, ปุณย์รัตน์ ลวดทอง, วิลาสินี ยุวชาติ, อภิญา พูนสวัสดิ์. **ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เขตอำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด**. วารสารทันตภิบาล 2567; 35(1):13-24.
8. Bloom, Benjamin S.J.(ed). **Taxonomy of Education Objective, Handbook I: Cognitive Domain**. New York: David McKay; 1975.
9. Best, JW. **Research in Education**. 3rd ed. Englewood Cliffs (NJ): Prentice Hall; 1977.
10. บังอร กล้าสุวรรณ, ชนิดาภา วงษ์รักษา, สุวิชา สังข์ทอง, สุภาภรณ์ ศรีสุพรรณ, ปาริชาติ งามนตรี. **การพัฒนารูปแบบโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 7**. วารสาร

- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7
2564;28(2):95-105.
11. ทศนวัฒน์ ฉายชูวงศ์, นิมมานรดี ชูยัง.
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และ
ทัศนคติกับสภาวะช่องปากและ
พฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพ
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง. วารสาร
สาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ
2563;3(1):52-67.
 12. ปิยภา สอนชม, ปิยะนารถ จาติเกตุ.
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้
ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ดูแล
และสภาวะโรคฟันผุของเด็กก่อน
วัยเรียน ในอำเภอคลองไทรลาด
จังหวัดสุโขทัย. วิทยาศาสตร์
แพทยศาสตร์ 2565;72(2):329-39.
 13. Prata I. M. D. L. F., Neves E. T. B.,
Lima L. C. M. D., Dutra L. D. C.,
Ferreira F. M., Paiva S. M., et al.
contribution of school context to
caries on anterior teeth: a
multilevel analysis. Revista de
saude publica 2021;55:1-11.
 14. อิตติยา ชุมศรี, วันเพ็ญ สมหอม.
สภาวะโรคฟันผุ ความรู้ ทัศนคติ
และการปฏิบัติตนด้านทันต
สุขภาพของนักเรียนโรงเรียน
ประถมศึกษา อำเภอวารินชำราบ
จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารทัน
ตภิบาล 2562;30(1):55-68.
 15. กิตติยา ศรีมาฤทธิ, นิยม จันทน์นวล.
ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก
และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม
การป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้น
มัธยมศึกษาตอนต้น เขตชนบท
จังหวัดอุบลราชธานี. วารสาร
สาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ
2565;5(3):36-50.
 16. นันทนา สุจินพรัหม, นิรุวรรณ เทริน
โบล, สุพัตรา วัฒนเสน. การพัฒนา
ระบบการส่งเสริมทันตสุขภาพ
ในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนใน
โรงเรียนบ้านแกใหญ่ ตำบลแก
ใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัด
สุรินทร์. วารสารทันตภิบาล
2559;27(1):1-14.