

ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6

โรงเรียนท่าศาลา อำเภوتاศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

Factors Affecting Oral Health Care Among Upper Primary School Students in Tha Sala School, Tha Sala District, Nakhon Si Thammarat Province

ปาลิรัตน์ วงศ์ฤทธิ์^{1*} บุษราคัม สุภาพบุรุษ² และ เนตรชนก เจริญรัตน์²

Paleeratana Wongrith¹, Budsarakam Supapburus² and Natchanok Charoenrat²

¹ สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ อ. ท่าศาลา จ. นครศรีธรรมราช 80161

¹School of Public Health, Walailak University, Tha Sala, Nakhon Si Thammarat 80161, Thailand

²สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช 80161

²Community Health Branch, School of Public Health, Walailak University, Tha Sala, Nakhon Si Thammarat, 80161, Thailand

*Corresponding author: E-mail: paleerut@gmail.com

(Received: February 28, 2019; Accepted: July 18, 2019)

Abstract: The aimed of cross-sectional study research was to study factors contributing to the oral health care behavior of primary pupils in Tha Sala school. 120 participants were obtained by stratified random sampling. Data were collected by applying the Proceed-Precede Model about the knowledge, attitude Perception of oral health services and social support in oral health care and percentage, mean and SD Pearson's product moment correlation coefficient regression coefficients were employed. The results showed that most of the subjects were female (60.8%), had high level of knowledge (90.8%) and attitude (95.0%), social support (70.0%) and behavior at moderate level (58.3%). The correlation between social support and behavior is quite high (R 0.543, $P < 0.001$) and is the best predictor (beta 0.534, $P < 0.01$) is predicted 30.9 percent (R^2 0.309, $P < 0.001$). In conclusion, social support was the highest factor that affects oral health care behaviors.

Keyword: Social support, oral health care, primary school students, Proceed-Precede framework

บทคัดย่อ: วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ การรับรู้และการรับบริการสุขภาพช่องปาก และแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนท่าศาลา ใช้รูปแบบการวิจัยภาคตัดขวาง ทำการสุ่มแบบง่ายได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน ใช้แบบสอบถามในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และสัมประสิทธิ์การถดถอย ผลการวิจัยพบว่า ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 60.8 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความรู้และทัศนคติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 90.8 และ 95.0 ตามลำดับ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางคือร้อยละ 70.0 และ ร้อยละ 58.3 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมค่อนข้างสูง (R 0.543, $P < 0.001$) และเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด (beta 0.534, $P < 0.01$)

คือทำนายพฤติกรรม ได้ร้อยละ 30.9 (R^2 0.309, $P < 0.001$) สรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากสูงที่สุด

คำสำคัญ: แรงสนับสนุนทางสังคม การดูแลสุขภาพช่องปาก นักเรียนประถมศึกษา กรอบแนวคิด Precede-Proceed

คำนำ

โรคฟันผุ เป็นปัญหาช่องปากที่สำคัญเป็นอันดับหนึ่งของเด็กวัยเรียน จากการสำรวจสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 8 (Bureau of Dental Public Health, 2018) ของกลุ่มเด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี เด็กและเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 12-20 ปีมีจำนวนประมาณ 9.3 ล้านคน (ร้อยละ 14.44) ของประชากรไทยปีพ.ศ. 2559 (Siriburee, 2017) ซึ่งเป็นกลุ่มอายุสำคัญในการใช้เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพช่องปากในระดับสากล เนื่องจากเป็นกลุ่มอายุที่มีฟันการขึ้นครบ 28 ซี่ และเป็นช่วงอายุที่ย่างเข้าสู่วัยรุ่น จากรายงานพบว่าความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 52.0 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 1.4 ซี่/คน ซึ่งใกล้เคียงกับผลจากการสำรวจครั้งที่ 7 ในปี 2555 ที่มีความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 52.3 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 1.3 ซี่/คน (Bureau of Dental Public Health, 2013) ตามลำดับ ถึงแม้สภาวะการเกิดโรคฟันผุไม่ได้ลดลง แต่พบว่า มีอัตราเหงือกอักเสบสูงกว่าการสำรวจในครั้งที่ 7 คือจากร้อยละ 50.3 เพิ่มขึ้นสูงถึงเป็นร้อยละ 66.3 ซึ่งปัจจัยที่มีผลโดยตรงที่ส่งผลต่อสภาวะเหงือกอักเสบคือ พฤติกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในกลุ่มวัยเรียนเด็กอายุ 12 ปีลดลง จากร้อยละ 53.9 ในปี 2556 เป็นร้อยละ 44.7 ในปี 2560 นอกจากนี้จากผลสำรวจครั้งที่ 8 ได้จำแนกพฤติกรรมตามกลุ่มวัยและรายภาค คือพฤติกรรมการดื่มน้ำหวาน น้ำผลไม้ ซึ่งมีส่วนประกอบหลักเป็นน้ำตาล ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเกิดฟันผุ พบว่าเด็กในภาคใต้มีร้อยละการดื่มเป็นประจำทุกวันมากที่สุดร้อยละ 16.0 เช่นเดียวกับพฤติกรรมการบริโภคขนมกรุบกรอบมีอัตราเพิ่มขึ้นโดยพบว่าร้อยละ 32.6 บริโภคขนมกรุบกรอบทุกวัน โดยเด็กในชนบทบริโภคทุกวันมากกว่าเด็กในเขต

เมืองและกรุงเทพมหานครค่าเฉลี่ยเงินค่าขนมและเครื่องดื่มเฉพาะวันที่ไปโรงเรียนในเด็กอายุ 12 ปี คือ 24.5 บาท โดยเด็กในเขตกรุงเทพมหานครใช้จ่ายเงินซื้อขนมและเครื่องดื่มเฉลี่ย 35.5 บาทและภาคกลางเด็กมีค่าขนมเฉลี่ยมากที่สุดคือ 27.1 บาท รองลงมาคือภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ 25.9, 22.0 และ 20.1 ตามลำดับ (Bureau of Dental Public Health, 2018) จะเห็นว่าช่วงวัยคือช่วง 10-13 ปี มีความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากในช่วงวัยรุ่นตอนต้นเป็นอย่างมาก เพราะเป็นช่วงที่ฟันน้ำนมทยอยหลุด และเมื่ออายุ 12 ปี เด็กจะมีฟันแท้ครบ 28 ซี่ หากไม่มีการส่งเสริมและป้องกันในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องอาจส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปากที่รุนแรงตามมา คือ ฟันผุ การติดเชื้อในช่องปาก การสูญเสียประสาทสัมผัสการ และยังส่งผลต่อการปวดฟัน การขาดเรียน ทำให้ประสิทธิภาพในการเรียนลดลง รวมถึงส่งผลต่อค่าใช้จ่ายของผู้ปกครองในการรักษาคงรักษาฟันและทันตกรรมประดิษฐ์ในภายหลัง ซึ่งส่งผลให้รัฐบาลต้องใช้งบประมาณในปี พ.ศ. 2556 เฉพาะด้านทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน มากถึง 3,231 ล้านบาท (Srikam *et al.*, 2017)

เด็กวัยเรียนไทย โดยเฉพาะภาคใต้ ยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม คือบริโภคน้ำตาลสูงถึงร้อยละ 36.8 เครื่องดื่มรสหวานร้อยละ 13.2 และบริโภคอาหารไขมันสูงร้อยละ 10.7 เป็นสาเหตุของโรคสุขภาพช่องปาก จากรายงานผลดำเนินงานทันตสาธารณสุขประจำปี 2561 ด้านพฤติกรรมทันตสุขภาพในเด็กอายุ 12 ปี เปรียบเทียบทั้ง 13 เขตสุขภาพพบว่า เขตสุขภาพที่ 11 มีอัตราการแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวันโรงเรียนร้อยละ 7.3 ซึ่งพบอัตราต่ำกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 13) และพบอัตราต่ำสุดรอง

จากเขต 13 (Bureau of Dental Public Health, 2018)

การศึกษาที่ผ่านมายังขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ด้านข้อมูลพื้นฐานโรคและปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็ก (Mejare *et al.*, 2015) และยังเกิดการปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากและการส่งต่อด้านทันตกรรมยังล่าช้า (Casamassimo *et al.*, 2014) สอดคล้องกับการศึกษาของ Siriburee (2017) ที่ได้นำแนวคิด Precede- Proceed Framework (Green and Kreuter, 1991) มาประยุกต์ในการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นและพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ค่าขนม ช่องทางการได้รับความรู้ของผู้ปกครอง ความรู้ ทักษะคติ ค่านิยม ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้มาตรฐานการดูแลสุขภาพช่องปากของกองทันตสาธารณสุขร่วมกับแนวคิดดังกล่าวในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย เพื่อนำผลการวิจัยมาวางแผนดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนอย่างมีประสิทธิภาพส่งผลให้เด็กวัยเรียนมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ คือ อายุ (Age) ระดับการศึกษา (Education) ความรู้ (Knowledge) ทักษะคติ (Attitude) ปัจจัยเอื้อด้านรายได้ของผู้ปกครอง (Income) และปัจจัยเสริมคือ แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) ที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก (Oral health Behaviors) ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนท่าศาลา อ. ท่าศาลา จ. นครศรีธรรมราช

อุปกรณ์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (cross-sectional analytical relative studies) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ในนักเรียน

ประถมศึกษาตอนปลาย ในช่วงเดือนสิงหาคม 2561-ธันวาคม 2561 การวิจัยครั้งนี้ใช้การสุ่มแบบง่ายของโรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอท่าศาลาจำนวน 1 ใน 10 โรงเรียน โดยทำการสุ่มเลือกได้โรงเรียนท่าศาลา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งมีนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 566 คน คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ตามวิธี Thorndike and Hagen (1977) คือคำนวณกลุ่มตัวอย่างทุกราย ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) คือนักเรียนชั้น ป 4-6 ทุกคน โดยการคำนวณจาก $N > 10k + 50$ (N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง, K = จำนวนตัวแปรที่ต้องการศึกษา) ในการวิจัยครั้งนี้ ตัวแปรที่ศึกษามีทั้งหมด 6 ตัวแปรจากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 ราย และพิจารณาเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่างจริงที่ศึกษา (Dillman, 2000) รวมเป็น 120 คน โดยผู้วิจัยได้สุ่มจับฉลากกลุ่มตัวอย่างในนักเรียนทั้ง 3 ชั้นปีมาจับฉลากแบบไม่แทนที่ (sampling without replacement) ได้กลุ่มตัวอย่าง 120 คนครบตามที่กำหนด

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามแบบมาตรวัดประมาณค่า 3 ช่วง โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 7 ข้อ และข้อมูลประยุกต์แนวคิดระยะที่ 4 ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยปัจจัยเอื้อ ปัจจัยนำ และปัจจัยเสริมรวมจำนวน 57 ข้อ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากจำนวน 15 ข้อ ทักษะคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากจำนวน 12 ข้อ พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากจำนวน 15 ข้อ และ แรงสนับสนุนทางสังคมจำนวน 15 ข้อ ซึ่งข้อคำถามทั้งหมดครอบคลุม 3 ประเด็นหลักคือ การดูแลสุขภาพช่องปากโดยการรับประทานอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การหลีกเลี่ยงอาหารที่ส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุ การแปรงฟันที่ถูกวิธีและการเลือกซื้อแปรงสีฟัน การสนับสนุนของผู้ปกครอง ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลกระตุ้นเด็กนักเรียนรับบริการสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม ปัจจัยเอื้อด้าน

การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ช่องทางสื่อออนไลน์ อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์ วิทยุ ปัจจัยสนับสนุนการดูแลสุขภาพช่องปาก บอร์ดความรู้ คุณครู ทันตบุคลากร/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น จุดบริการต่าง ๆ ในโรงเรียน มีข้อคำถามเกี่ยวกับ ร้านค้าขายน้ำอัดลมหรือน้ำหวาน ร้านขายขนมกรุบกรอบหรือลูกอม ร้านค้าขายอุปกรณ์แปรงฟัน จุดแปรงฟันหลังมื้ออาหารกลางวัน ห้องพยาบาล โรงเรียน บอร์ดบริการความรู้การดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นต้น

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรงในเนื้อหา (content validity index : CVI) 0.927 และนำมาปรับความสอดคล้อง ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในกลุ่มนักเรียน ป. 4 ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งชุดด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.704 จึงดำเนินการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 คน ได้ข้อมูลครบถ้วน จึงนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรวิเคราะห์โดยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson's product moment correlation) ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนใช้การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis)

ข้อพิจารณาทางจริยธรรมในการวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

ในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช เลขที่ WUEC-18-082-61 ซึ่งความเสี่ยงที่เกิดจากการดำเนินการศึกษาอยู่ในระดับต่ำที่ไม่เกินความเสี่ยงที่มีอยู่ในความเป็นปกติของผู้เข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บแบบสอบถามด้วยตัวเอง ได้รับข้อมูลครบถ้วนจึงดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยจะนำผลการวิเคราะห์นำเสนอเฉพาะในภาพรวมเท่านั้น

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive analysis)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.8 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพช่องปากพบว่า นักเรียนได้รับจากคุณครูมากที่สุดและได้รับข่าวสารจากวิทยุน้อยที่สุด ด้านจุดบริการ ในโรงเรียนที่นักเรียนเลือกตอบมากที่สุดคือ ห้องพยาบาล และข้อที่นักเรียนเลือกตอบน้อยที่สุดคือ บอร์ดความรู้การดูแลสุขภาพช่องปาก ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยพบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านดังนี้ ผลรวมความรู้ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.32 คะแนน (SD 1.30277) ผลรวมทัศนคติ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 31.48 คะแนน (SD 1.83790) ผลรวมแรงสนับสนุน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 33.83 คะแนน (SD 3.23755) และผลรวมพฤติกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 34.87 คะแนน (SD 2.69120) แสดงใน Table 1

Table 1. Minimum, Maximum, Mean, SD of knowledge, attitude, social support and behaviors (n = 120)

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Knowledge	9.00	15.00	12.3167	1.30277
Attitude	24.00	36.00	31.4833	1.83790
Social support	24.00	41.00	33.8250	3.23755
Oral health behavior	23.00	40.00	34.8667	2.69120

การวิจัยครั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนระดับความรู้ ทศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรม เป็น ระดับสูง ระดับปานกลางและระดับต่ำ ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 90.8 ระดับ

ทัศนคติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 95.0 ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.0 และระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.3 (Table 2)

Table 2. Level of knowledge, attitude, social support and behaviors (n = 120)

Mean Level	Knowledge		Attitude		Social support		Behaviors	
	Cases	%	Cases	%	Cases	%	Cases	%
Low	0	0	0	0	1	0.8	1	0.9
Moderate	11	9.2	6	5.0	84	70.0	70	58.3
High	109	90.8	114	95.0	35	29.2	49	40.8

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Pearson correlation)

ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ คือ อายุ (Age) ระดับการศึกษา (Education) ความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) และปัจจัยเอื้อด้านรายได้ของผู้ปกครอง (Income) ปัจจัยเสริมคือ แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก (Behaviors) มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 5 คู่ โดยมี

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง 0.265 - 0.919 โดยพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับอายุมีความสัมพันธ์สูงที่สุด (r 0.919 , P < 0.001) รองลงมาคือ ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรม (r 0.543, P < 0.001) ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษา กับความรู้ (r 0.307, P < 0.001) ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความรู้ (r 0.265, P < 0.001) และ ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับแรงสนับสนุนทางสังคม (r 0.195, P < 0.05) ตามลำดับ ใน Table 3

Table 3. Correlations between independent variables and dependent variables

Pearson correlation	Age	Education	Income	Knowledge	Attitude	Social	Behaviors
Age	1						
Education	0.919**	1					
Income	0.144	0.117	1				
Knowledge	0.265**	0.307**	0.041	1			
Attitude	0.030	0.058	0.116	0.030	1		
Social support	0.195*	0.160	0.114	0.115	0.115	1	
Behaviors	0.082	0.079	0.141	0.070	0.141	0.543**	1

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Test of Assumptions)

ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ โดยมีข้อตกลงเบื้องต้น (Assumptions) ที่สำคัญ 6 ประการ (Mejang, 2001) ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระต่อกัน เนื่องจากได้มาโดยการสุ่ม
2. ประชากรมีการแจกแจงแบบปกติพิสูจน์จาก ค่า sig of F ใน model summary (Table 4)
3. การกระจายของตัวแปรตามทุกค่าของตัวแปรต้น มีความแปรปรวนเท่ากัน (homoscedasticity) ทดสอบจากการพิจารณาแผนภูมิการกระจาย สังเกตจากค่า Variance proportion
4. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น และตัวแปรตามเป็นแบบเส้นตรงสังเกตจาก scatter plot
5. กรณีตัวแปรต้นหลายตัว ต้องไม่มีปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (multicollinearity) สังเกตจากค่า VIF ไม่เกิน 10 และ tolerance เข้าใกล้ 1 (Table 4)

ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นดังกล่าวพบว่าเป็นไปตามข้อตกลงข้อ 1-4 และไม่พบการเกิดภาวะความสัมพันธ์ภายในเส้นตรงของตัวแปรร่วมสมการถดถอย ในข้อ 5 โดยพบสอดคล้องตาม

แนวทางของ Hair *et al.* (2010) คือ ค่า VIF ต้องไม่เกิน 10 (โดยมีเกณฑ์ในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างแตกต่างจากสถิติพหุคูณชนิดอื่น คือ ให้วิธีการและเกณฑ์ในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ถดถอย ไว้ 2 ข้อ โดยที่ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คือ จำนวนที่มากกว่าเมื่อใช้เกณฑ์ทั้ง 2 ข้อ คือ 1) กลุ่มตัวอย่างต้องมีไม่ต่ำกว่า 100 คน และ 2) กลุ่มตัวอย่างต้องมีจำนวนประมาณ 10-20 คนต่อจำนวนตัวแปรต้น 1 ตัวแปร จึงทำการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณต่อไป

ผลการวิเคราะห์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์พหุคูณ (multiple correlation coefficient; R, R²) และค่าสหสัมพันธ์ถดถอย (determination coefficient; Beta หรือ β)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ครั้งนี้ พบว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 6 ประการ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ผู้ปกครอง ความรู้ ทัศนคติ และแรงสนับสนุนทางสังคม อธิบายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้ร้อยละ 30.9 (R² 0.309, P < 0.001) โดยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากได้สูงที่สุด คือ แรงสนับสนุนทางสังคม (β 0.534, P < 0.01) (Table 4)

Table 4. Determination of coefficient in regression model

Variables	(R ²)	Adjusted (R ²)	Unstandardized		Standardi beta	t	Sig.	Collinearity	
			β	Std.				tolerance	VIF
Model	0.30	0.272	-	-	2.29630	F8.408		-	-
Constant			19.649	7.641	-	2.571	0.011	-	-
1. Age			-0.370	0.674	-0.111	-0.550	0.584	0.150	6.684
2. Educa			0.262	0.663	0.080	0.395	0.694	0.148	6.747
3. Incom			0.138	0.142	0.078	0.977	0.330	0.959	1.042
4. Knowl			0.016	0.171	0.008	0.094	0.925	0.898	1.114
5. Attitu			0.101	0.116	0.069	0.864	0.389	0.969	1.032
6. Social			0.444	0.067	0.534	6.610	0.000	0.936	1.068

a. Predictors: (constant), 1, 2, 3, 4, 5, 6

b. Dependent variable: TB

วิจารณ์

ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร

จากผลวิจัยครั้งนี้พบร้อยละของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ และทัศนคติ ในการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับสูง แต่ในทางกลับกัน Waehayee *et al.* (2017) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ทำให้เกิดโรคฟันผุในนักเรียน จ. ยะลา พบส่วนใหญ่มีระดับความรู้ปานกลางร้อยละ 40.5 ระดับทัศนคติอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 56.1 และมีระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุระดับต่ำร้อยละ 52.7 แต่พบสอดคล้องกับการศึกษาของ Raktao and Wongwech (2015) พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครอง ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลคลองท่อม จังหวัดกระบี่อยู่ใน ระดับปานกลาง ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยเอื้อที่โรงเรียนมีการส่งเสริมและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้มีการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและมีความรู้ทั้งในเรื่องการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันฟันผุ การแปรงฟันที่ถูกต้อง และการจัดการให้เด็กได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากปีละ 2 ครั้ง ปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้เด็กและผู้ปกครอง

เกิดความรู้ในการบริโภคอาหารที่ถูกต้องดูแลสุขภาพช่องปากและสามารถสนับสนุนเด็กได้เหมาะสม

ปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และ แรงสนับสนุนทางสังคม

จากแบบสอบถามนักเรียนทุกคนตอบถูกว่าการบริโภคน้ำตาลธรรมดา หรือซูโครส (sucrose) ก่อให้เกิดการสะสมแบคทีเรีย ซึ่งการที่เด็กมีความรู้ ว่าแบคทีเรียเป็นสาเหตุของโรคฟันผุและปัญหาในช่องปาก (Divaris, 2015) ทำให้นักเรียนเกิดความตระหนัก และทัศนคติของนักเรียนมีระดับคะแนนสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Piwsawang *et al.* (2017) พบว่า การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและมีความรู้ทั้งในเรื่องการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันฟันผุ การแปรงฟันที่ถูกต้อง และการจัดการทำให้เด็กได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ปีละ 2 ครั้ง ส่งผลให้เด็กเกิดความรู้ และมีทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากถูกต้องมากขึ้น เนื่องจากผู้ดูแลและผู้ปกครองเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดเด็กมากที่สุด จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการช่วยเหลือสนับสนุนให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีและไม่มีฟันผุ ส่วนปัจจัยด้านสถานที่ในโรงเรียนที่มีบริเวณการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันเพียงพอ เป็นการสนับสนุนให้เด็กมีพฤติกรรมในการแปรงฟัน

ถูกต้องเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการที่สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย (Bureau of Dental Public Health, 2018) ได้กำหนดเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาช่องปากในเด็กวัยเรียน คือ 1) เด็กได้รับการตรวจช่องปากโดยทันตบุคลากร 2) ผู้ปกครองเด็กได้รับการฝึกปร่งฟันให้เด็กแบบลงมือปฏิบัติและได้รับคำแนะนำเรื่องการทำความสะอาดช่องปากและการบริโภคที่เหมาะสม 3) เด็กได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อโรคฟันผุและเด็กที่มีความเสี่ยงจะได้รับการดูแล (การกระตุ้นการปร่งฟัน การเคลือบฟลูออไรด์ และติดตามเป็นระยะ ๆ ทุก 3 เดือน) และ 4) เด็กที่ฟันผุควรได้รับการส่งต่อเพื่อรับบริการสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้พบสอดคล้องกับ Kesornrat *et al.* (2014) ด้วยเช่นกันคือ ผู้ปกครองและครูที่โรงเรียนเป็นกลุ่มสนับสนุนสำคัญให้เด็กนักเรียนมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก

จากความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าวพบว่าผลของการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Waehayee *et al.* (2017) ซึ่งพบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำมากกับการบริโภคอาหารที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุ หมายความว่า คนที่มีทัศนคติที่ดีจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุน้อยลง แสดงให้เห็นว่าปัจจัยนำในด้านทัศนคติตามกรอบแนวคิดการวิจัยส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุ สอดคล้องกับแนวคิด precede framework ซึ่งได้นำมาประยุกต์เป็นเครื่องมือในการศึกษา ส่วนปัจจัยเสริม ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคล คือ การสนับสนุนทางสังคม จาก ผู้ปกครอง ครู และบุคลากรทันตสุขภาพ (Jaroenkul, 2014) และเพื่อนๆ เป็นปัจจัยส่งเสริมซึ่งกันและกัน เมื่อความรู้ และทัศนคติ ซึ่งเป็นปัจจัยภายในอยู่ในระดับสูง ก็จะส่งผลให้นักเรียนมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความรู้และทัศนคติมากยิ่งขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน คือ แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ($r = 0.543$, $P < 0.01$) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Kaewsutha *et al.* (2013) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม การได้รับข้อมูลกระตุ้นทางทันตสุขภาพจากสื่อมวลชน และแบบอย่างจากเพื่อน เป็นสิ่งจูงใจที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่ง Sheiham and James (2015) พบว่า ถ้าเด็กหรือผู้ปกครองทราบว่า สาเหตุเดียวของโรคฟันผุคือน้ำตาลในอาหาร สิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุหลักของแบคทีเรียในช่องปากที่ทำให้เด็กเป็นโรคฟันผุ เด็กและพ่อแม่จะจัดการเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องได้ การสนับสนุนของผู้ปกครองส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมปร่งฟันของเด็กให้มีพฤติกรรมด้านสุขอนามัยในช่องปากที่ถูกต้อง ซึ่งมีการศึกษา พบว่า พฤติกรรมที่ผู้ปกครองสนับสนุนให้มีการปฏิบัติมากที่สุด คือนักเรียนมักปร่งฟันทุกวันหลังตื่นนอน การปร่งฟันด้วยแปรงสีฟันขนาดที่เหมาะสม และเปลี่ยนแปรงสีฟันเมื่อเริ่มเสื่อมสภาพ (Nonpao *et al.*, 2018)

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

จากผลการวิจัยปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก อภิปรายผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์พหุคูณ และค่าสหสัมพันธ์ถดถอย ดังนี้พบว่าตัวแปรอิสระทั้ง 6 ประการ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ผู้ปกครอง ความรู้ ทัศนคติ และแรงสนับสนุนทางสังคม อธิบายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้ร้อยละ 30.9 ($R^2 = 0.309$, $P < 0.001$) โดยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากได้สูงที่สุด คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.534$, $P < 0.01$) ซึ่งอาจเป็นเพราะเหตุผลดังนี้ 1) ผู้ปกครองมีความเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น สนับสนุนเรื่องการซื้ออุปกรณ์ปร่งฟัน การไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก 2)

เพื่อนเป็นแบบอย่างในการแปรงฟันที่โรงเรียน 3) โรงเรียนหรือครูมีกฎระเบียบหรือข้อบังคับในการดูแลสุขภาพช่องปาก 4) บุคลากรทันตสุขภาพได้เข้าไปตรวจสุขภาพช่องปากที่โรงเรียนทุก 6 เดือน สอดคล้องกับ Finlayson *et al.* (2019) ซึ่งกล่าวไว้ว่า มารดาทุกคนเชื่อว่าพวกเขามีความรับผิดชอบต่อสุขภาพช่องปากของเด็กเป็นหลัก มารดาที่มีระดับความรู้สูงจะส่งผลต่อประสิทธิภาพ การดูแลสุขอนามัยช่องปากของบุตรมากขึ้น และการมีส่วนร่วมระหว่างครูและผู้ปกครอง การจัดทำสื่อการสอน ประชุมเครือข่ายผู้ปกครองและการประกาศนโยบายให้มีแนวทางปฏิบัติในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพช่องปากชัดเจน (Raktao and Wongwech, 2015) เนื่องจากผู้ปกครองมีเวลาและใกล้ชิดในการดูแลสุขภาพช่องปากของบุตรหลานมากที่สุด ดังนั้นการประชุมการพบปะปรึกษาพูดคุยระหว่างโรงเรียนกับผู้ปกครองจึงเป็นช่องทางส่งต่อแนวทางการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากและด้านพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กขณะอยู่ที่โรงเรียนที่มีประสิทธิภาพที่สุด นอกจากนี้ พบสอดคล้องในเรื่องแรงสนับสนุนจากเพื่อนในห้องเรียน จากการศึกษาของ Thanakitphakin *et al.* (2018) พบว่าคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้นำนักเรียนระดับประถมศึกษาในศตวรรษที่ 21 ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ตนเองของสมาชิกในทีมทั้งด้านทัศนคติ กระบวนการและกิจกรรมมีนัยสำคัญในการพัฒนาคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้นำนักเรียนศตวรรษที่ 21 ซึ่ง การจัดระบบการเฝ้าระวังการเกิดปัญหาในช่องปากของเด็กโดยให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอย่างสม่ำเสมอ และควรมีการติดตามจากทันตบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถเห็นการเกิดโรคในช่องปาก และจัดการดูแลได้อย่างเหมาะสม (Khruelasan *et al.*, 2017)

สรุป

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากได้แก่แรงสนับสนุนทางสังคม

โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากมากที่สุด ซึ่งแรงสนับสนุนได้มาจากครอบครัว ครู โรงเรียน บุคลากรด้านทันตสุขภาพและเพื่อน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในด้านแรงสนับสนุนทางสังคมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการเฉพาะในเด็กนักเรียนเท่านั้น ในการศึกษาครั้งต่อไปควรรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มครูอาจารย์ และพ่อแม่ หรือญาติที่เป็นผู้ดูแลเด็กที่บ้านด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ อาจารย์ ดร.พิมาน ชีระรัตน์ สุนทร อาจารย์ภูวสินทร์ บัวเกษ และ หัวหน้าฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลท่าศาลา ในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงเรียนท่าศาลาเป็นอย่างสูง ในการอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอบคุณนักเรียนทุกคนที่อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- Bureau of Dental Health, 2013. Report of 7th Thai National Oral Health survey, Thailand 2013. Bureau of Dental Public Health, Department of health, Thailand. (in Thai)
- Bureau of Dental Health, 2018. Report of 8th Thai National Oral Health survey. 2017-2018. Bangkok: Bureau of Dental Public Health, Department of health, Thailand. (in Thai)
- Bureau of Dental Health, 2018. Department of Health. The results of dental public health 2018. (Online). Available: http://dental2.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/dental/ewt_dl_link.php?nid=2440&filenam

- e=pd). (Jul 4, 2019). (In Thai)
- Casamassimo, P.S., J.Y. Lee, M.L. Marazita, P. Milgrom, D.L. Chi and K. Divaris. 2014. Improving children's oral health: An interdisciplinary research framework. *Journal of Dental Research* 93(10): 938-942.
- Dillman, D.A. 2000. *Mail and Internet Surveys: The Tailored Design Method*. John Wiley and Sons, New York.
- Divaris, K. 2015. Predicting dental caries outcomes in children: A "risky" concept. *Journal of Dental Research* 95(3): 248-254.
- Finlayson, T.L., N.Y. Beltran and K. Becerra. 2019. Psychosocial factors and oral health practices of preschool aged children: A qualitative study with Hispanic mothers. *Ethnicity & Health* 24(1): 94-112.
- Green, L.W. and M.W. Kreuter. 1991. *Health Promotion Planning*. Mayfield Publishing Company, Mountain View.
- Hair, J.F. Jr., R.E. Anderson, R.L. Tatham and W.C. Black. 1995. *Multivariate Data Analysis*. 3rd ed. Macmillan. New York.
- Jaroenkul, N. 2014. Factors associated with oral health behavior of dental service: Case study Wiang Sa Crown Prince Hospital. *SDU Research Journal* 7(3): 17-30. (in Thai)
- Kaewsutha, N., U. Intarakamhang and P. Duangchan. 2013. The causal factors of oral health care behavior of early adolescents. *Journal of Behavioral Science* 19(2): 153-163. (in Thai)
- Kesornrat, C., N. Turnbull and S. Watthanasaen. 2014. The development of oral health promotion model in Wat Ban Chaneng child development center, Chaneng subdistrict, Maung district, Surin province. *Thai Dental Nurse Journal* 25(2): 1-15. (in Thai)
- Khrueasan, S., P. Geerapong and N. Pensirinapa. 2017. The comparison of oral healthcare behaviors and dental health status among preschool childrens' parents with and without continuous visiting Well Child Dental Clinic, Lomsak hospital, Phetchabun province. *Thai Dental Nurse Journal* 28(2): 45-57. (in Thai)
- Mejang, S. 2001. *Advanced Statistics for Research*, Nisin Advertising Group, Bangkok. (In Thai)
- Mejäre, I.A., G. Klingberg F.K. Mowafi, C. Stecksén-Blicks, S.H. Twetman and S.H. Tranæus. 2015. A systematic map of systematic reviews in pediatric dentistry: What do we really know? *PLoS ONE* 10(2): e0117537, doi:org/10.1371/journal.pone.0117537.
- Nonpao, N., P. Namsri, A. Sodsi and W. Pinwiset. 2018. Factors related to oral hygiene behaviors of primary school students in Sri Prachan district, Suphanburi province. *Thai Dental Nurse Journal* 29(1): 26-35. (in Thai)
- Piwsawang, S., P. Ampai, C. Kumthong, V.

- Pradidsilapachot and N. Srimakutphun. 2017. The dietary habits that affect the oral health of pre-school children at Ban Tanab child development center, TambonThung Kula, Tha Tum district, Surin province. Research and Development Journal Suan Sunandha Rajabhat University (Suppl 3): 20-30. (in Thai)
- Raktao, U. and C. Wongwech. 2015. Knowledge, attitude and practice of parents/guardians regarding oral health care of pre-school children. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2(1): 52-64. (in Thai)
- Sheiham, A. and W.P. James. 2015. Diet and dental caries: The pivotal role of free sugars reemphasized. Journal of Dental Research 94(10):1341-1347.
- Siriburee, S. 2017. Factors related with oral health behavior regarding PRECEDE framework among students in grade nine, Maesai district, Chiang Rai province. Health Systems Research 11(3): 355-368. (in Thai)
- Srikam, W., S. Oatsawaphonthanaphat and P. Kongsin. 2017. Eating behavior affecting oral health of early adolescents in Nakornpatom province, Thailand Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University. 2(1):1-14. (in Thai)
- Thanakitphakin, N., C. Chitwichan, S. Utthayotha and C. Kemwimootiwong. 2018. Development of leadership characteristics of primary school student leaders in the 21st century of Bangkok Metropolitan Region. Journal of Community Development and Life Quality 6(2): 245-260. (in Thai)
- Thorndike, R.L. and E.P. Hagen. 1977. Measurement and Evaluation in Psychology and Education. Wiley, New York.
- Waehayee, A., A. Ponpanich, A. Pongkaset, K. Wanichanon and T. Dammin. 2017. Factors associated with dietary behaviors and its effects on tooth decay in grade 5th students. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 4(2): 200-213. (in Thai)