



สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อโรคฟันผุ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับโรคฟันผุ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยโดยสร้างแบบสอบถามเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีภาวะฟันผุ จำนวน 460 คน จากโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 46 โรงเรียน ได้รับแบบสอบถามคืนทั้งสิ้น 460 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 และนำแบบสอบถามที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส ฟอริวินโดว์ รุ่น 7.5 (SPSS / FW : Statistical Package for The Social Sciences For Windows version 7.5) เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับโรคฟันผุ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลเพื่อเลือกตัวทำนายโดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แล้วนำเสนอข้อมูลในตารางประกอบความเรียง

สรุปผลการวิจัย

1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคฟันผุ

1.1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ลักษณะทางประชากร ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพทัศนคติต่อทันตสุขภาพ ความเชื่อต่อทันตสุขภาพ การปฏิบัติทางทันตสุขภาพ ความถี่และเวลาที่ใช้แปรงฟัน อายุที่เริ่มฟันผุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่มีภาวะฟันผุเป็นเพศชายและเพศหญิงจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50 ซึ่งมีอายุตั้งแต่ต่ำกว่า 11 - 13 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุ 12 ปี รองลงมาอายุ 11 ปี เมื่อพิจารณาอายุที่เริ่มมีฟันแท้พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีฟันผุเมื่ออายุ

10 ปี รองลงมาอายุ 8 ปีและ 6 ปี นักเรียนที่มีพันธุส่วนใหญ่มีจำนวนพี่น้อง 1 - 2 คน รองลงมาคือมีพี่น้องจำนวน 3 - 5 คน ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดา โดยส่วนใหญ่บิดามีอาชีพรับจ้าง รองลงมาอาชีพค้าขาย และมารดาส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง รองลงมาอาชีพค้าขายและไม่ได้ทำงาน / งานบ้าน บิดามารดาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมาระดับมัธยมศึกษา นักเรียนที่มีพันธุส่วนใหญ่แปร่งพันวันละ 2 ครั้ง รองลงมาวันละ 3 ครั้งและ 1 ครั้ง โดยส่วนใหญ่ใช้เวลาในการแปร่งพัน 3 นาทีและ 5 นาที รองลงมาใช้เวลาแปร่งพันครั้งละ 2 นาที

ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ของนักเรียนที่มีพันธุโดยรวมอยู่ในระดับดีมีค่าของคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.87 (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) โดยนักเรียนที่มีพันธุส่วนใหญ่มีความรู้ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 35.4 และความรู้ในระดับดีมากร้อยละ 26.1 และมีความรู้ระดับค่อนข้างดี ร้อยละ 22.6 ส่วนความรู้ระดับต้องปรับปรุงมีเพียงร้อยละ 5.2

ข้อความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพที่นักเรียนที่มีพันธุส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับดีมากที่สุดคือ

ข้อ 1 พันธุธรรมชาติของคนเราแบ่งออกเป็น 2 ชุด ได้แก่ข้อใด

ข้อ 3 ฟันแท้เมื่อขึ้นครบจะมีทั้งหมดกี่ซี่

ข้อ 11 อาริยาสองกระจกตรวจดูฟันพบว่า มีจุดสีดำบนตัวฟันเป็นรูเล็กน้อยแต่ไม่มีอาการปวดอริยาควรปฏิบัติอย่างไร

ข้อความรู้ของนักเรียนที่มีพันธุส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับต่ำคือ

ข้อ 5 โครงสร้างของฟันส่วนใดที่แข็งแรงที่สุด

ข้อ 6 เด็กชายชัยชนะ มีอาการปวดฟันและฟันเป็นรู นักเรียนคิดว่าอาการของชัยชนะ เกิดจากสาเหตุใด

ข้อ 7 ข้อใดเป็นอาการเริ่มแรกของโรคฟันผุ

ข้อ 14 บุคคลในข้อใดมีอาการของโรคเหงือกอักเสบในระยะแรก

ทัศนคติต่อทันตสุขภาพ ของนักเรียนที่มีพันธุโดยรวมอยู่ในระดับดีมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.13 (คะแนนเต็ม 4.00 คะแนน) โดยนักเรียนที่มีพันธุส่วนใหญ่มีทัศนคติระดับดี คิดเป็นร้อยละ 85.9 รองลงมามีระดับพอใช้ ร้อยละ 11.3

ข้อที่นักเรียนที่มีฟันผุมีทัศนคติอยู่ในระดับดีมากกว่าทุกข้อคือ

ข้อ 14 การใช้แปรงสีฟันร่วมกันทั้งครอบครัวก็ทำได้ (ทัศนคติทางลบ)

ข้อ 5 การดื่มนมจะช่วยบำรุงฟันได้ (ทัศนคติทางบวก)

ข้อที่นักเรียนที่มีฟันผุมีทัศนคติอยู่ในระดับพอใช้ แต่น้อยกว่าทุกข้อคือ

ข้อ 6 ฟันและเหงือกจะแข็งแรงถ้ารับประทานอาหารที่มีรสเปรี้ยว ๆ เป็นประจำ (ทัศนคติทางลบ)

ข้อ 13 การใช้ไหมขัดฟันช่วยลดคราบจุลินทรีย์ที่ติดบนตัวฟันได้ (ทัศนคติทางลบ)

ความเชื่อต่อทันตสุขภาพ ของนักเรียนที่มีฟันผุส่วนใหญ่มีความเชื่อถูกต้องอยู่ในระดับพอใช้และระดับดี คิดเป็นร้อยละ 51.5 และร้อยละ 48.5 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.49 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .29 คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 1.77 และคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.38

ข้อที่มีความเชื่อถูกต้องในระดับดีมากกว่าทุกข้อคือ

ข้อ 13 นักเรียนเชื่อว่าเวลาปวดฟันให้ใช้ยาสีฟันอุดรูฟันไว้จะทำให้บรรเทาอาการปวดได้โดยไม่ต้องไปพบแพทย์ (ความเชื่อด้านลบ)

ข้อ 9 นักเรียนเชื่อว่าการใช้ยาหม่องอุดรูฟันที่ผุจะช่วยบรรเทาอาการปวดได้ (ความเชื่อด้านลบ)

ข้อที่มีความเชื่อถูกต้องในระดับพอใช้ แต่น้อยกว่าทุกข้อคือ

ข้อ 10 นักเรียนเชื่อว่า เวลาปวดฟันให้ใช้สมุนไพรผสมเกลืออุดฟันแล้วจะบรรเทาอาการปวดได้ (ความเชื่อด้านลบ)

ข้อ 1 นักเรียนเชื่อว่าฟันผุเกิดจากแมงกินฟัน (ความเชื่อด้านลบ)

ข้อ 3 นักเรียนเชื่อว่าการใช้ใบช่อยหรือผงถ่านถูฟันจะทำให้ฟันขาวขึ้น (ความเชื่อด้านลบ)

ข้อ 6 นักเรียนเชื่อว่าการใช้ยาล้างปากที่ไม่มีน้ำตาลจะทำให้ฟันไม่ผุ (ความเชื่อด้านบวก)

ข้อ 7 นักเรียนเชื่อว่าเวลาปวดฟันห้ามรับประทานน้ำแข็ง (ความเชื่อด้านลบ)

ข้อ 8 นักเรียนเชื่อว่าใช้เกลือปนเกลือตามพื้นก็สามารถทำความสะอาดพื้นได้
(ความเชื่อด้านลบ)

การปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ นักเรียนที่มีฟันผุส่วนใหญ่มีการปฏิบัติถูกต้องเกี่ยวกับทันตสุขภาพอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 82.6 รองลงมาคือมีการปฏิบัติที่ถูกต้องในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 12.4 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .34 คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 2.00 และคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.65

ข้อที่ปฏิบัติได้ถูกต้องในระดับดีมากกว่าทุกข้อคือ

ข้อ 16 นักเรียนเปลี่ยนแปรงสีฟันเมื่อขนแปรงบานออก (การปฏิบัติด้านบวก)

ข้อ 17 นักเรียนใช้แปรงสีฟันร่วมกับผู้อื่น (การปฏิบัติด้านลบ)

ส่วนข้อที่นักเรียนปฏิบัติถูกต้องในระดับพอใช้น้อยที่สุดคือ

ข้อ 2 นักเรียนรับประทานขนมขบเคี้ยวหรืออาหารกรุบกรอบ (การปฏิบัติด้านลบ)

ข้อ 3 นักเรียนรับประทานลูกอม ลูกกวาด ทอฟฟี่ (การปฏิบัติด้านลบ)

ข้อ 5 นักเรียนดื่มน้ำอัดลม (การปฏิบัติด้านลบ)

ข้อ 12 นักเรียนแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน (การปฏิบัติด้านบวก)

ข้อ 20 นักเรียนไปตรวจฟันกับหมอฟันปีละครั้ง แม้ว่าจะไม่มีอาการผิดปกติ (การปฏิบัติด้านบวก)

1.2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงของแหล่งบริการ/ร้านค้าอาหารว่างและอุปกรณ์ทางทันตสุขภาพ การเข้าถึงของแหล่งข่าวสารความรู้ทางทันตสุขภาพ การเข้าถึงของบริการและแหล่งบริการทางทันตสุขภาพ การสนับสนุนทางทันตสุขภาพของโรงเรียน ความพร้อมของการมีอุปกรณ์ในการปฏิบัติทางทันตสุขภาพ ความชอบของการรับประทานอาหาร อำนาจการซื้ออาหารว่างของนักเรียน ความถี่ของการรับประทานอาหารว่าง ความถี่ของการดื่มน้ำอัดลม / น้ำหวาน รายได้ของบิดามารดา พบว่า นักเรียนที่มีฟันผุส่วนใหญ่บิดามารดามีรายได้ระหว่าง 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน รองลงมา มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน นักเรียนได้เงินมาโรงเรียนต่อวันส่วนใหญ่ระหว่าง 16 – 20 บาท รองลงมาวันละ 26 – 30 บาท และใช้ซื้ออาหารว่างต่อวันส่วนใหญ่ใช้เงินระหว่าง 6 – 10 บาท ร้อยละ 43.9 รองลงมาใช้เงิน

ระหว่าง 11 – 15 บาท การเข้าถึงบริการอาหารว่างส่วนใหญ่มีทั้งร้านค้าในโรงเรียน ร้านค้านอกบริเวณโรงเรียน ร้านค้าในชุมชนที่อยู่อาศัย

1.2.1 ความชอบในการรับประทานอาหาร พบว่า นักเรียนที่มีฟันผุส่วนใหญ่ชอบรับประทานผลไม้เป็นอันดับ 1 รองลงมาคือน้ำอัดลมและไอศกรีม ส่วนอาหารที่ชอบรับประทานเป็นอันดับที่ 2 ส่วนใหญ่คือไอศกรีม รองลงมาคือน้ำอัดลมและขนมถั่วกรุบกรอบ

1.2.2 การเข้าถึงแหล่งความรู้ทางทันตสุขภาพพบว่า นักเรียนที่มีฟันผุส่วนใหญ่ได้รับความรู้และข่าวสารเรื่องทันตสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 99.6 ซึ่งมีนักเรียนที่มีฟันผุจำนวนเพียงเล็กน้อยเท่านั้นที่ไม่ได้รับข่าวสารความรู้เรื่องทันตสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 0.4 และเมื่อพิจารณาตามแหล่ง ข่าวสารความรู้ที่นักเรียนได้รับพบว่าส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากการเรียนการสอนจากครูและจากทันตแพทย์เป็นจำนวนที่ใกล้เคียงกัน รองลงมานักเรียนได้รับข่าวสารความรู้ทางทันตสุขภาพจากบิดามารดา และทางโทรทัศน์

1.2.3 การเข้าถึงบริการทางทันตสุขภาพ พบว่า นักเรียนที่มีฟันผุที่พักอาศัยใกล้และไกลสถานบริการและให้ความรู้ทางทันตสุขภาพในจำนวนใกล้เคียงกันคิดเป็นร้อยละ 54.10 และร้อยละ 45.90 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามแหล่งที่นักเรียนใช้บริการทางทันตสุขภาพที่มีอยู่ใกล้บ้านส่วนใหญ่คือศูนย์บริการสาธารณสุข รองลงมาคือคลินิกรักษาฟัน

1.2.4 การสนับสนุนทางทันตสุขภาพของโรงเรียน พบว่า นักเรียนที่มีฟันผุได้รับการสนับสนุนจากทางโรงเรียนให้มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ทันตแพทย์เข้ามาตรวจสุขภาพฟันในโรงเรียนส่วนใหญ่ปีละ 1 ครั้ง ส่วนการสนับสนุนให้ได้รับฟลูออไรด์ นักเรียนจะได้รับการสนับสนุนและไม่ได้รับการสนับสนุนในจำนวนที่ใกล้เคียงกันคือร้อยละ 53.90 และร้อยละ 46.10 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามการได้รับการสนับสนุนฟลูออไรด์พบว่าส่วนใหญ่ทางโรงเรียนจะให้อมฟลูออไรด์และผสมในน้ำดื่ม

1.2.5 ความพร้อมของอุปกรณ์และแหล่งบริการอุปกรณ์ทางทันตสุขภาพ พบว่านักเรียนที่มีฟันผุทุกคนมีแปรงสีฟันและยาสีฟัน เมื่อพิจารณาจำนวนแปรงสีฟันที่นักเรียนมีอยู่แล้วพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีแปรงสีฟันจำนวน 1 อัน รองลงมา มีจำนวน 2 อัน ส่วนแหล่งที่นักเรียนซื้ออุปกรณ์ทางทันตสุขภาพเช่นแปรงสีฟันและยาสีฟันส่วนใหญ่นักเรียนซื้อจากร้านค้าที่มีอยู่ทั่วไป รองลงมาซื้อในร้านค้าที่มีในหมู่บ้าน

1.2.6 ความถี่ของการรับประทานอาหารว่าง พบว่า นักเรียนที่มีฟันผุส่วนใหญ่รับประทานอาหารประเภทขนมกรุบกรอบ ขบเคี้ยว ลูกอม ลูกกวาด วันละ 1 ห่อ/ซอง รองลงมา

รับประทานวันละ 2 ห่อ/ซองและ 3 ห่อ/ซอง ส่วนการดื่ม น้ำอัดลมพบว่านักเรียนที่มีฟันผุ ส่วนใหญ่ดื่ม น้ำอัดลมวันละ 1 แก้ว รองลงมาดื่ม วันละ 2 แก้ว

1.2.7 แรงจูงใจในการรับประทานอาหารว่าง พบว่า นักเรียนที่มีฟันผุส่วนใหญ่ มีเหตุผลในการรับประทานอาหารว่างประเภทขนมกรุบกรอบ ขนมขบเคี้ยว ขนมหวานติดฟัน เพราะมีรสชาติอร่อย รองลงมาเพราะรับประทานตามโฆษณาและตามเพื่อน เมื่อพิจารณาตาม แหล่งที่ นักเรียนซื้ออาหารว่างประเภทขนมกรุบกรอบ ขนมขบเคี้ยว ขนมหวานติดฟัน พบว่า ส่วนใหญ่นักเรียนจะซื้อจากร้านค้าที่มีอยู่ทั่วไป รองลงมาซื้อจากร้านค้าในหมู่บ้านและในโรงเรียน นอกจากนี้นักเรียนที่มีฟันผุส่วนใหญ่ดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลมเพราะสาเหตุมาจากอร่อยและสดชื่น รองลงมาจะดื่มตามโฆษณาและตามเพื่อน และแหล่งที่นักเรียนซื้อน้ำหวาน น้ำอัดลม พบว่า ส่วนใหญ่จะซื้อจากร้านค้าที่มีอยู่ทั่วไป รองลงมาซื้อจากร้านค้าในหมู่บ้านและร้านค้าที่อยู่นอก/ ใกล้บริเวณโรงเรียน

1.3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การปฏิบัติทางทันตสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว การมีเพื่อนปฏิบัติทางทันตสุขภาพ การกวาดฟัน/แนะนำทางทันตสุขภาพจากครู การกวาดฟัน/แนะนำทางทันตสุขภาพจากผู้ปกครอง พบว่า บุคคลในครอบครัวของนักเรียนที่มีฟันผุจะแปรงฟัน ทุกคน เมื่อพิจารณาตามความถี่ของการแปรง พบว่า บุคคลในครอบครัวส่วนใหญ่แปรงฟันทุกวัน คือบิดา มารดา พี่ชาย น้องชาย พี่สาว น้องสาว และอื่น ๆ เช่น ปู่ ย่า เป็นต้น ส่วนการมีเพื่อน แปรงฟันที่โรงเรียนพบว่าเพื่อนส่วนใหญ่จะไม่แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ร้อยละ 75.4 มีแปรงฟัน หลังอาหารกลางวันเพียงร้อยละ 24.6

1.3.1 การกวาดฟัน/แนะนำทางทันตสุขภาพของบิดามารดา พบว่า นักเรียนที่มี ฟันผุส่วนใหญ่ได้รับการกวาดฟัน/แนะนำจากบิดามารดา โดยการแนะนำกวาดฟันส่วนใหญ่จะให้ นักเรียนแปรงฟันก่อนนอน รองลงมาคือแนะนำให้แปรงฟันหลังอาหารและให้บ้วนปากหลังอาหาร

1.3.2 การกวาดฟัน/แนะนำทางทันตสุขภาพของครู พบว่า ส่วนใหญ่นักเรียน ได้รับการกวาดฟัน/แนะนำของครู โดยแนะนำให้แปรงฟันหลังอาหาร รองลงมาให้แปรงฟัน ก่อนนอนและให้บ้วนปากหลังอาหาร สำหรับการตรวจสุขภาพฟันของนักเรียนจากครู พบว่า ครูไม่ ตรวจสุขภาพฟันให้นักเรียน ร้อยละ 71.3 และมีตรวจสุขภาพฟันให้นักเรียนเพียงร้อยละ 28.7 โดยส่วนใหญ่จะตรวจ 2 สัปดาห์ต่อครั้ง รองลงมาตรวจนาน ๆ ครั้ง

1.4 ภาวะโรคฟันผุของนักเรียน พบว่า นักเรียนที่มีฟันผุส่วนใหญ่จะมีฟันผุ ถอน อุด ในฟันแท้จำนวน 2 ซี่ รองลงมาจำนวน 1 ซี่ และ 3 ซี่ ตามลำดับ และพบว่านักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.23 และ 1.14 ตามลำดับ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับโรคฟันผุ

ผลการหาความสัมพันธ์สรุปได้ดังนี้

2.1 ปัจจัยนำ ได้แก่ การปฏิบัติทางทันตสุขภาพ อายุที่เริ่มฟันผุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาของบิดามารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ทศนคติต่อทันตสุขภาพ ความเชื่อต่อทันตสุขภาพ อายุ เพศ บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย จำนวน พี่น้องในครอบครัว อาชีพบิดามารดา ความถี่ของการแปรงฟัน เวลาที่ใช้ในการแปรงฟัน ไม่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงของแหล่งบริการอาหารว่างในโรงเรียน ความชอบรับประทานอาหารประเภทน้ำอัดลมและไอศกรีม ความถี่ของการรับประทานอาหารว่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายได้ของบิดามารดา การเข้าถึงของแหล่งบริการอุปกรณ์ทางทันตสุขภาพร้านค้าในห้างสรรพสินค้า การเข้าถึงของแหล่งข่าวสารความรู้ทางทันตสุขภาพทางโทรทัศน์ และความชอบรับประทานอาหารประเภทผลไม้และขนมกรุบกรอบ มีความสัมพันธ์ทางลบกับโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการเข้าถึงของบริการทางทันตสุขภาพ การสนับสนุนทางทันตสุขภาพของโรงเรียน ความพร้อมของการมีอุปกรณ์ในการปฏิบัติทางทันตสุขภาพ อำนาจการซื้ออาหารว่างของนักเรียน ความถี่ของการดื่มน้ำอัดลม/น้ำหวานไม่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การปฏิบัติทางทันตสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวโดยพี่ชายและน้องชายปฏิบัติการแปรงฟันเป็นบางวัน การกวดขัน/แนะนำทางทันตสุขภาพจากครูโดยครูไม่ตรวจสุขภาพฟันของนักเรียน และแรงจูงใจในการรับประทานอาหารว่างประเภทขนมขบเคี้ยวขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม ตามเพื่อนและตามโฆษณา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับโรคฟันผุอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการมีเพื่อนปฏิบัติทางทันตสุขภาพ การกวัดขັນ/แนะนำทางทันตสุขภาพจากผู้ปกครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลต่อโรคฟันผุ เพื่อเลือกตัวทำนายโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

3.1 ปัจจัยนำ ที่มีอิทธิพลต่อโรคฟันผุ คือ การปฏิบัติทางทันตสุขภาพมีผลเชิงลบ อายุที่เริ่มฟันผุมีผลเชิงลบ การศึกษาของบิดามีผลเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถอธิบายความแปรปรวนของโรคฟันผุได้ร้อยละ 3.7 โดยสามารถทำนายโรคฟันผุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้สมการในการทำนาย ดังนี้

สมการคะแนนดิบ

$$\begin{aligned} \text{โรคฟันผุ} = & 3.521 - 0.005 (\text{อายุที่เริ่มฟันผุ}) + 0.297 (\text{การศึกษาของบิดา}) \\ & - 0.348 (\text{การปฏิบัติทางทันตสุขภาพ}) \end{aligned}$$

สมการคะแนนมาตรฐาน

$$\begin{aligned} Z_{\text{โรคฟันผุ}} = & + 0.130 Z_{(\text{การศึกษาของบิดา})} - 0.107 Z_{(\text{อายุที่เริ่มฟันผุ})} \\ & - 0.105 Z_{(\text{การปฏิบัติทางทันตสุขภาพ})} \end{aligned}$$

3.2 ปัจจัยเอื้อ ที่มีอิทธิพลต่อโรคฟันผุ คือ การเข้าถึงแหล่งบริการอาหารว่างมีผลเชิงลบ การเข้าถึงแหล่งบริการอุปกรณ์ทางทันตสุขภาพในโรงเรียนมีผลเชิงบวก การเข้าถึงแหล่งบริการอุปกรณ์ทางทันตสุขภาพในชุมชนมีผลเชิงบวก การเข้าถึงของแหล่งข่าวสารความรู้ทางทันตสุขภาพมีผลเชิงลบ ความชอบรับประทานผลไม้อันดับ 1 มีผลเชิงลบ ความชอบรับประทานขนมกรุบกรอบ ขนมขบเคี้ยวอันดับ 1 มีผลเชิงลบ การเข้าถึงบริการน้ำอัดลมมีผลเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถอธิบายความแปรปรวนของโรคฟันผุได้ร้อยละ 9.5 ได้สมการในการทำนาย ดังนี้

สมการคะแนนดิบ

$$\begin{aligned} \text{โรคฟันผุ} = & 2.372 + 0.417 (\text{การเข้าถึงแหล่งบริการอุปกรณ์ทางทันตสุขภาพใน} \\ & \text{โรงเรียน}) - 0.318 (\text{ความชอบบริโภคผลไม้เป็นอันดับ1}) - 0.526 (\text{ความ} \\ & \text{ชอบบริโภคขนมขบเคี้ยว,ขนมถุงกรอบเป็นอันดับ1}) + 0.344 (\text{การ} \\ & \text{เข้าถึงแหล่งบริการอุปกรณ์ทางทันตสุขภาพในชุมชน}) + 0.953 (\text{การเข้า} \\ & \text{ถึงแหล่งบริการน้ำอัดลม}) - 0.236 (\text{การเข้าถึงแหล่งบริการอาหารว่าง} \\ & \text{ใกล้โรงเรียน}) - 0.244 (\text{การเข้าถึงของแหล่งข่าวสารความรู้ทาง} \\ & \text{ทันตสุขภาพทางโทรทัศน์}) \end{aligned}$$

สมการคะแนนมาตรฐาน

$$\begin{aligned} Z_{\text{โรคฟันผุ}} = & 0.147 Z_{(\text{การเข้าถึงแหล่งบริการอุปกรณ์ทางทันตสุขภาพในชุมชน})} \\ & + 0.145 Z_{(\text{การเข้าถึงแหล่งบริการอุปกรณ์ทางทันตสุขภาพในโรงเรียน})} \\ & - 0.138 Z_{(\text{ความชอบบริโภคผลไม้เป็นอันดับ1})} - 0.130 Z_{(\text{ความชอบบริโภคขนมขบเคี้ยว,ขนมถุง} \\ & \text{กรอบเป็นอันดับ1})} + 0.122 Z_{(\text{การเข้าถึงแหล่งบริการน้ำอัดลมจากที่บ้านชายเอง})} - 0.102 Z_{(\text{การเข้าถึง} \\ & \text{แหล่งบริการอาหารว่างใกล้โรงเรียน})} - 0.099 Z_{(\text{การเข้าถึงของ แหล่งข่าวสารความรู้ ทางทันตสุขภาพ})} \end{aligned}$$

3.3 ปัจจัยเสริม ที่มีอิทธิพลต่อโรคฟันผุ คือ การปฏิบัติของพี่น้องมีผลเชิงบวก การกวัดขัน/แนะนำทางทันตสุขภาพของครูมีผลเชิงบวก การกวัดขัน/แนะนำทางทันตสุขภาพของผู้ปกครองมีผลเชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถอธิบายความแปรปรวนของโรคฟันผุได้ร้อยละ 4.0 ได้สมการในการทำนาย ดังนี้

สมการคะแนนดิบ

$$\begin{aligned} \text{โรคฟันผุ} = & 2.292 - 0.315 (\text{การกวัดขันเรื่องทันตสุขภาพของผู้ปกครอง}) \\ & + 0.392 (\text{การปฏิบัติของพี่น้อง}) + 0.517 (\text{การกวัดขันเรื่องทันตสุขภาพ} \\ & \text{ของครู}) \end{aligned}$$

สมการคะแนนมาตรฐาน

$$\begin{aligned} Z_{\text{โรคฟันผุ}} = & -0.136 Z_{(\text{การกวัดขันเรื่องทันตสุขภาพของผู้ปกครอง})} + 0.106 Z_{(\text{การปฏิบัติของพี่น้อง})} \\ & + 0.094 Z_{(\text{การกวัดขัน เรื่องทันตสุขภาพของครู})} \end{aligned}$$

3.4 ปัจจัยรวม ที่มีอิทธิพลต่อโรคฟันผุ คือ ความชอบบริโภคผลไม้ไม่มีผลเชิงลบ ความชอบบริโภคขนมขบเคี้ยว,ขนมถุงกรอบกรอบมีผลเชิงลบ การศึกษาของบิดามีผลเชิงบวก การปฏิบัติของพี่น้องในครอบครัวมีผลเชิงบวก การเข้าถึงแหล่งบริการอาหารว่างในโรงเรียน มีผลเชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถอธิบายความแปรปรวนของโรคฟันผุ ได้ร้อยละ 7.2 ได้สมการในการทำนาย ดังนี้

สมการคะแนนดิบ

$$\begin{aligned} \text{โรคฟันผุ} = & 2.537 - 0.385 (\text{ความชอบบริโภคผลไม้}) \\ & - 0.584 (\text{ความชอบบริโภคขนมขบเคี้ยว,ขนมถุงกรอบ}) \\ & + 0.265 (\text{การศึกษาของบิดา}) + 0.368 (\text{การปฏิบัติของพี่น้องในครอบครัว}) \\ & - 0.303 (\text{การเข้าถึงแหล่งบริการอาหารว่างในโรงเรียน}) \end{aligned}$$

สมการคะแนนมาตรฐาน

$$\begin{aligned} Z_{\text{โรคฟันผุ}} = & - 0.167 Z_{(\text{ความชอบบริโภคผลไม้})} - 0.144 Z_{(\text{ความชอบบริโภคขนมขบเคี้ยว,ขนมถุงกรอบ})} \\ & + 0.116 Z_{(\text{การศึกษาของบิดา})} + 0.099 Z_{(\text{การปฏิบัติของพี่น้องในครอบครัว})} \\ & - 0.096 Z_{(\text{การเข้าถึงแหล่งบริการอาหารว่างในโรงเรียน})} \end{aligned}$$

การอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยอภิปรายในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคฟันผุ

1.1 ปัจจัยนำ

1.1.1 ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้ อยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจาก การเรียนการสอนทางทันตสุขภาพในกลุ่มวิชาสร้างเสริม ประสพการณ์ชีวิตที่บรรจุเนื้อหาวิชาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1, 2, 3 และ 5 ตามจุดประสงค์ ของการเรียนการสอน (คู่มือแบบเรียนวิชาสร้างเสริมประสพการณ์ชีวิตระดับ ป.1 - 6) และอาจจะ

เป็นเพราะการรณรงค์ด้านทันตสุขภาพด้วยวิธีการและเผยแพร่ตามสื่อต่าง ๆ เช่นการจัดนิทรรศการ โทรทัศน์ วิทยุ วารสาร เอกสาร ไปสเตอร์ เป็นต้น (กองทันตสาธารณสุข, 2543) ซึ่งทำให้นักเรียนได้รับความรู้ด้านทันตสุขภาพจากสื่อเหล่านี้มากยิ่งขึ้น แต่ยังพบว่า นักเรียนยังมีความรู้ อยู่ในเกณฑ์ต่ำในเรื่องโครงสร้างของฟัน สาเหตุที่ทำให้เกิดฟันผุ และอาการของโรคฟันผุ ซึ่งอาจเนื่องมาจากโครงสร้างหลักสูตรการเรียนการสอนตามหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) ไม่ได้เน้นการสอนด้านเนื้อหาสาระมากนัก แต่จะให้นักเรียนเน้นการปฏิบัติมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุธรรม บำรุงภักดิ์ (2538) ที่พบว่านักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพในระดับปานกลางแต่นักเรียนยังขาดความรู้ในเรื่องส่วนของฟันที่แข็งแรงที่สุด ช่วงของฟันแท้ซี่แรกที่เริ่มขึ้น สาเหตุของโรคเหงือกอักเสบและลักษณะของเหงือกปกติ และยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ณัฐพงศ์ อนุวัตรยรรยง (2534) ที่พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 มีความรู้ในเกณฑ์ดี แต่มีความรู้ในเกณฑ์ต่ำทางด้านโครงสร้างของฟัน สาเหตุของโรคเหงือกอักเสบและการขึ้นของฟัน ลักษณะโครงสร้างของฟันผุ และแตกต่างจากผลวิจัยของ สุนทร ป่านสกุล (2530) เพชรา สิทธิพจน์ (2540) และ สุภาพ ปันโนปกรณ์ (2542) ที่พบว่านักเรียนที่มีฟันผุมีความรู้ทางด้านทันตสุขภาพในระดับปานกลาง และระดับต่ำ ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากเป็นผลงานวิจัยของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างในต่างจังหวัด ซึ่งสื่อการเรียนการสอน และสื่อสารสนเทศด้านทันตสุขภาพ อาจจะไม่ถึงน้อยกว่า จึงทำให้นักเรียนได้รับความรู้ น้อยลงไป

เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าชื่อที่นักเรียนส่วนใหญ่ตอบถูกน้อยที่สุดดังนี้

ข้อ 5 “ โครงสร้างของฟันส่วนใดแข็งแรงมากที่สุด ” มีนักเรียนตอบถูกน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 7.4 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเรียนการสอนเรื่องฟันในกลุ่มวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ซึ่งการให้ความรู้เรื่องฟันและการปฏิบัติตัวโดยทั่วไป (คู่มือแบบเรียนวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ป.1 - 6) แต่ไม่ได้เน้นตั้งแต่โครงสร้างและลักษณะของฟันว่าประกอบด้วยส่วนใดบ้าง และมีประโยชน์อย่างไร และเมื่อเกิดการสูญเสียฟันส่วนนั้น แล้วจะทำให้เกิดผลเสียอย่างไร และอีกประการหนึ่งอาจจะเนื่องมาจากการเรียนการสอนในระดับประถมศึกษาส่วนใหญ่จะเน้นให้นักเรียนปฏิบัติโดยไม่เข้าใจ และยังไม่ได้เกิดความรู้ที่ถูกต้องก่อน จึงทำให้นักเรียนขาดความสนใจและไม่ทราบว่าโครงสร้างของฟันเป็นอย่างไร

ข้อ 6 “ เด็กชายชัชชนะมีอาการปวดฟันและฟันเป็นรู นักเรียนคิดว่าอาการของชัชชนะเกิดจากสาเหตุใด ” มีนักเรียนตอบถูกเพียงร้อยละ 34.1 ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากนักเรียนขาดความรู้ด้านโครงสร้างของฟัน วิทยาการระบาดของโรคฟันผุ หรืออาจจะเนื่องมาจากเนื้อหา

สาระของหลักสูตรประถมศึกษาเรื่องฟันส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับประถมศึกษาตอนต้น ซึ่งเน้นการปฏิบัติมากกว่าการให้ความรู้ ประกอบนักเรียนยังมีวุฒิภาวะน้อย และนักเรียนเรียนผ่านมาแล้วหลายปีทำให้เกิดอาการลืมได้

ข้อ 7 “ ข้อใดเป็นอาการเริ่มแรกของโรคฟันผุ ” มีนักเรียนตอบถูกร้อยละ 45.4 ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจาก ขาดความรู้เรื่องโครงสร้างของฟัน และวิทยาการระบาดของโรคฟันผุ เพราะในระดับประถมศึกษาจะกล่าวถึงเพียงคร่าว ๆ ไม่ได้กล่าวถึงการดำเนินการของโดยละเอียด จึงอาจจะทำให้นักเรียนทราบระยะเวลาของการเกิดโรคฟันผุน้อยลงได้

ข้อ 14 “ บุคคลในข้อใดมีอาการโรคเหงือกอักเสบในระยะแรก ” มีนักเรียนตอบถูกเพียงร้อยละ 37.4 ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากครูสอนหรือกล่าวถึงโรคในช่องปากตามหลักสูตรเพียงคร่าว ๆ ทำให้นักเรียนขาดความสนใจ เพราะยังไม่เกิดขึ้นกับตนเองหรือเพื่อน ๆ และเห็นว่าเป็นเรื่องไกลตัวทำให้การดูแลตนเองลดลงได้

1.1.2 ทศนคติต่อทันตสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากนักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับทันตสุขภาพในระดับดี แต่นักเรียนขาดความตระหนักหรือ ขาดความกลัวอันตรายที่จะเกิดจากโรคฟันผุ เนื่องจากจะทำให้เกิดผลข้างเคียงต่อร่างกายส่วนอื่น ๆ อย่างช้า ๆ และไม่ใช้โรคติดต่อ นักเรียนจึงไม่รู้สึกรังกลัว จึงไม่ให้ความสำคัญในการป้องกันและปฏิบัติอย่างเป็นสุขนิสัย แต่นักเรียนยังมีทัศนคติในระดับพอใช้ในเรื่องการรับประทานอาหารที่บำรุงเหงือกและฟัน ซึ่งนักเรียนจะเห็นด้วยว่า “ ฟันและเหงือกจะแข็งแรง ถ้ารับประทานอาหารที่มีรสเปรี้ยว ๆ เป็นประจำ ” และเห็นด้วยว่า “ การใช้ไหมขัดฟันช่วยลดคราบจุลินทรีย์ที่ติดอยู่บนตัวฟันได้ ” ซึ่งสอดคล้องกับ สุธรรม บำรุงภักดิ์ (2538) ที่พบว่านักเรียนมีทัศนคติในระดับดี แต่ทัศนคติที่ไม่ถูกต้องคือในเรื่องฟันผุเนื่องจากมีตัวแมงกินฟันในปาก การมีสุขภาพฟันดีจะทำให้สุขภาพร่างกายที่ดีด้วย การแปรงฟันไม่ถูกวิธีทำให้ฟันผุ ลึกร่อนและเหงือกอักเสบ สอดคล้องกับการศึกษาของสุนทร ป่านสกุล (2530) ญัฐพงศ์ อнуวัตรรยรง (2534) ประสาน ไทยมี (2537) ที่พบว่านักเรียนมีทัศนคติทางทันตสุขภาพในระดับดีด้วยเช่นกัน เหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะเป็นการศึกษาในนักเรียนที่มีอายุใกล้เคียงกันความคิดเห็นอาจใกล้เคียงกันได้ และขัดแย้งกับการศึกษาของสันติ บุญช่วย (2539) เจริญ ลินรุจษ์ (2537) และสุภาพ บันในปกรณ์ (2542) ที่พบว่านักเรียนมีระดับทัศนคติปานกลาง ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานที่แตกต่างกัน วัฒนธรรมและการเข้าถึงของการเรียนรู้ต่างกันทำให้นักเรียนมีความคิดเห็นแตกต่างกันออกไป

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่นักเรียนส่วนใหญ่มีทัศนคติในระดับดีมากที่สุด มีดังนี้

ข้อ 14 " การใช้แปรงสีฟันร่วมกันทั้งครอบครัวก็สามารถทำได้ " ซึ่งนักเรียนส่วนใหญ่จะไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากความรู้เรื่องการใช้อุปกรณ์ทางทันตสุขภาพ และมีการเข้าถึงของแหล่งบริการอุปกรณ์ทันตสุขภาพอย่างทั่วถึง ทำให้สามารถหาซื้อ และเลือกใช้อุปกรณ์แปรงสีฟันตามความต้องการ ความพึงพอใจ ราคาขอมเยา หรืออาจจะเนื่องมาจากการรณรงค์ป้องกันโรคติดต่อทางเลือด ที่สามารถกระจายจากบุคคลหนึ่งไปอีกบุคคลหนึ่ง เมื่อใช้อุปกรณ์ร่วมกัน ทำให้เกิดความกลัวการติดต่อโรคจึงหลีกเลี่ยงการใช้ของร่วมกันภายในครอบครัวและบุคคลอื่นด้วย

ข้อ 5 " การดื่มนมจะช่วยบำรุงฟันได้ " ซึ่งนักเรียนส่วนใหญ่จะเห็นด้วยอย่างยิ่ง ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากความรู้เรื่องอาหารที่เป็นประโยชน์ในการดูแลฟัน รวมทั้งสื่อโฆษณาต่าง ๆ เช่นโทรทัศน์ วารสาร วิทยุ เป็นต้น มีการเผยแพร่ข่าวสารของประโยชน์ของการดื่มนม และใช้เด็กเป็นผู้แสดงประกอบของสินค้า ทำให้นักเรียนเกิดทัศนคติที่ดีในการดื่มนมได้

ข้อที่นักเรียนส่วนใหญ่มีทัศนคติในระดับพอใช้น้อยกว่าทุกข้อ มีดังนี้

ข้อ 6 " ฟันและเหงือกจะแข็งแรงถ้ารับประทานอาหารที่มีรสเปรี้ยว ๆ เป็นประจำ " ซึ่งนักเรียนส่วนใหญ่จะเห็นด้วย ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากนักเรียนมีความรู้ที่ว่าผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว จะมีวิตามินซี ทำให้งามเหงือกและป้องกันโรคเลือดออกตามไรฟัน แต่นักเรียนลืมนำจนถึงว่าถ้ารับประทานผลไม้ หรืออาหารที่มีรสเปรี้ยวมาก ๆ เกินขีดจำกัดอาจจะทำให้เกิดกรดทำให้เสียฟันได้

ข้อ 13 " การใช้ไหมขัดฟัน ช่วยลดคราบจุลินทรีย์ที่ติดบนตัวฟันได้ " นักเรียนส่วนใหญ่จะเห็นด้วย ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากนักเรียนเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับจุลินทรีย์ภายในปาก เพราะการใช้ไหมขัดฟันจะช่วยกำจัดเศษอาหารที่ติดอยู่ตามซอกฟันที่ทำความสะอาดด้วยการแปรงเข้าไปไม่ทั่วถึง หรือการบ้วนปากก็ไม่เพียงพอ

1.1.3 ความเชื่อต่อทันตสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความเชื่อถูกต้องในระดับพอใช้ ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากนักเรียนมีความรู้และทัศนคติในระดับดี ประกอบกับปัจจุบันการสื่อสารและการรณรงค์ให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพได้แพร่กระจายเข้าถึงนักเรียนได้อย่างทั่วถึง ทำให้นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพปากและฟันในทางที่ถูกต้องมากขึ้น อันจะเป็นผลให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความเชื่อในการปฏิบัติตนทางทันตสุขภาพเป็น

บางกรณี แต่บางครั้งยังพบว่านักเรียนได้ปฏิบัติตามความเชื่อแบบเดิมที่อาจจะผิดหรือเป็นอันตราย ตามวัฒนธรรมของท้องถิ่นหรือค่านิยมที่มีมาตั้งแต่อดีตอันได้รับการถ่ายทอดจากบิดามารดา หรือบุคคลอื่นยังมีอิทธิพลที่ทำให้เด็กปฏิบัติตามในบางสถานการณ์หรือบางกรณีจึงอาจจะทำให้นักเรียนเชื่อ และปฏิบัติตามได้ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 ที่กล่าวว่า ความเชื่อคือการเห็นจริงด้วย นับถือ มั่นใจ อาจจะช่วยความรู้สึกนึกคิด ไตร่ตรองด้วยเหตุผลหรือไม่ก็ตาม เมื่อเกิดความเชื่อมักจะ แสดงออกมาทางกายคือการปฏิบัติ และทางวาจา คือ ดักเตือนสั่งสอนหรือแจ้งให้ผู้อื่นทราบ ซึ่งความเชื่อของบุคคลมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับประเพณี วัฒนธรรม สุภาพศรัทธา คำพังเพย ดังนั้นการที่นักเรียนจะเกิดความเชื่อคือมั่นใจในสิ่งต่าง ๆ ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นจริงจะต้องเกิดจากการมีความรู้ที่ถูกต้องด้วยจึงจะเกิดประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัว

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่นักเรียนมีความเชื่อถูกต้องในระดับดีมากที่สุดคือ

ข้อ 13 " เวลาปวดฟันให้ใช้ยาสีฟันอุดรูฟันไว้จะทำให้บรรเทาอาการปวดได้โดยไม่ต้องไปพบทันตแพทย์ " พบว่านักเรียนส่วนใหญ่จะไม่เชื่อตามความเชื่อนี้ ซึ่งทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากนักเรียนมีความรู้ดี ประกอบกับปัจจุบันมีการเข้าถึงของแหล่งบริการทางทันตกรรมมากขึ้น โดยกองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีการจัดกิจกรรมสัปดาห์ทันตสุขภาพเป็นประจำทุกปี (กองทันตสาธารณสุข, 2543) รวมทั้งการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องทันตสุขภาพในโรงเรียน โดยเจ้าหน้าที่ทันตอนามัย/ผู้ช่วยทันตแพทย์ที่ไปตรวจและให้ทันตสุขภาพ ทำให้นักเรียนได้รับความรู้ในทางที่ดี และถูกต้อง จึงมีแนวโน้มให้นักเรียนมีความเชื่อที่ถูกต้องได้ เมื่อมีปัญหาจะไปพบแพทย์เพื่อรักษาโดยจะใช้วิธีการรักษาด้วยตนเองน้อยลง

ข้อที่นักเรียนมีความเชื่อถูกต้องในระดับต่ำ คือ

ข้อ 10 " เวลาฟันผุให้ใช้สมุนไพรผสมเกลืออุดฟัน แล้วจะบรรเทาอาการปวดได้ " พบว่านักเรียนที่มีฟันผุส่วนใหญ่จะเชื่อตามความเชื่อนี้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสมุนไพรยังสามารถช่วยในการรักษาในปัจจุบัน และมีสื่อมากมายที่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับคุณประโยชน์ของการใช้สมุนไพร จึงทำให้นักเรียนเกิดความเชื่อที่ว่าสมุนไพรผสมเกลือจะทำให้บรรเทาอาการปวดฟันได้ ซึ่งจากความเป็นจริงแล้วหากใช้สมุนไพรที่ผิดวิธี และไม่ถูกต้องแล้วอาจเป็นอันตรายได้ จึงควรหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติ ประกอบกับอาจเนื่องมาจากการใช้สมุนไพรผสมเกลืออุดรูฟัน จะทำ

ให้เกิดอาการชา ทำให้รู้สึกว่าการปวดฟันลดลงจึงมีการบอกต่อกันจากรุ่นหนึ่งสู่อีกรุ่นหนึ่ง จึงกลายเป็นความเชื่อที่ไม่ถูกต้องได้

ข้อ 8 “ การใช้เกลือป่นถูตามฟันก็สามารถทำความสะอาดฟันได้ ” พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความเชื่อนี้ ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากนักเรียนอาจจะพบเห็นผู้ปกครองหรือได้รับคำแนะนำจากผู้ปกครองให้ใช้เกลือป่นแทนยาสีฟัน ซึ่งเชื่อว่าส่วนช่วยลดกลิ่นปากและใช้แทนยาสีฟันได้ ซึ่งจากสภาพความเป็นจริงแล้วการใช้เกลือป่นอาจจะช่วยเพียงช่วยลดคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเท่านั้น แต่ไม่สามารถที่จะทำลายคราบจุลินทรีย์ที่ติดบนตัวฟันได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ นพดล ศุภพิพัฒน์ (2533) ที่พบว่า เกลือป่นมีคุณสมบัติในการฆ่าเชื้อแบคทีเรียได้ แต่ไม่สามารถลดปริมาณการเกิดคราบจุลินทรีย์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากไม่สามารถคงอยู่ในปากได้นาน และสอดคล้องกับประเวศ วะสี (2538) ที่กล่าวว่า “ เกลือป่นฆ่าเชื้อได้ ถ้าแปรงฟันเอาเศษอาหารออกให้หมดเสียก่อน หลังจากนั้นเอาแปรงแตะเกลือผงแปรงให้ทั่วอย่าบ้วนทิ้งทันที ให้เวลาความเค็มได้แผ่ซ่านไปทั่วเหงือกและตัวฟันแล้วจึงบ้วนทิ้ง ทำดังนี้ปากจะสะอาดดียิ่งขึ้น ”

ข้อ 7 “ เวลาปวดฟันห้ามรับประทานน้ำแข็ง ” พบว่า นักเรียนมีความเชื่อนี้ ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจาก การรับประทานน้ำแข็งจะทำให้ความเย็นแผ่ซ่านเข้าไปในรูฟันที่มีอาการลุกลามมากแล้วทำให้เกิดอาการเสียวฟันได้ ทำให้เกิดความเชื่อว่าการรับประทานน้ำแข็งเข้าไปเป็นสิ่งไม่ดี จึงทำให้มีการบอกต่อกันจากรุ่นหนึ่งสู่อีกรุ่นหนึ่งจึงอาจจะเป็นข้อห้ามที่ต่อเนื่องกันมาได้

ข้อ 1 “ นักเรียนส่วนใหญ่เชื่อว่าฟันผุเกิดจากแมงกินฟัน ” ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจาก นักเรียนได้ยินผู้ใหญ่กล่าวว่า “ ในปากมีแมงหรือหนอนไซฟันจึงทำให้ฟันผุ ” หรือ นักเรียนอาจจะพบเห็นในโฆษณาทางโทรทัศน์ที่ใช้ตัวหนอนเป็นสื่อในการทำให้เกิดฟันผุได้ ซึ่งอาจจะใช้เป็นสื่อแทนเชื้อโรคหรือจุลินทรีย์ที่ทำลายตัวฟัน แต่เด็กไม่เข้าใจในการสื่อความหมายจึงทำให้เกิดความเข้าใจผิดได้ จึงควรมีการให้ความรู้ด้านการระบาดของโรคฟันผุให้นักเรียนได้เกิดความรู้ที่ถูกต้อง เพื่อจะได้ตระหนักในการดูแลรักษาสุขภาพในช่องปากและป้องกันฟันผุ

ข้อ 6 “ นักเรียนส่วนใหญ่ไม่เชื่อว่าการเคี้ยวหมากฝรั่งที่ไม่มีน้ำตาลจะทำให้ฟันไม่ผุ ” ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากนักเรียนอาจจะไม่มีความรู้เรื่องวิทยาการระบาดของโรคฟันผุ และสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ ซึ่งจากคะแนนการตอบข้อความรู้ในแบบสอบถามพบว่านักเรียนส่วนใหญ่ตอบข้อความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุถึงร้อยละ 65.9 และสาเหตุหนึ่งที่กระตุ้นให้เกิดฟันผุได้ง่ายคือน้ำตาลที่ทำปฏิกิริยากับน้ำลายในช่องปาก ปล่อยกรดให้

ทำลายตัวฟันเกิดฟันผุได้ ในทางตรงข้ามปัจจุบันมีหมากฝรั่งที่ไม่มีน้ำตาลและไม่ทำให้ฟันผุ แต่ไม่เป็นที่นิยมในเด็กนักเรียน เพราะนักเรียนส่วนใหญ่เคี้ยวหมากฝรั่งเพราะมีรสหวานจากน้ำตาล จึงเข้าใจว่าจะทำให้ฟันผุได้ สอดคล้องกับหมอบูย (2535) ที่กล่าวว่า “หมากฝรั่งที่มีน้ำตาลยิ่งเคี้ยวมากน้ำตาลจะออกมามากขึ้น โดยสัมผัสไปทั่วทุกพื้นผิวของฟันที่เคี้ยวและความ เป็นกรดจากตัวน้ำตาลของหมากฝรั่งที่ติดค้างอยู่ที่ผิวฟันจะเป็นอาหารให้เชื้อจุลินทรีย์ ทำให้เกิด กรดและฟันผุได้ และยังคงกล่าวว่าหมากฝรั่งที่ไม่มีน้ำตาลที่ใช้สารทดแทนความหวานจะไม่มีผลต่อ การเกิดโรคฟันผุ ”

ข้อ 3 “นักเรียนส่วนใหญ่เชื่อว่า การใช้ใบช่อยหรือผงถ่านกัมพูฟันจะทำให้ฟันขาว ขึ้น ” ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากบริษัทยาสีฟันสมุนไพรบางชนิดที่โฆษณาว่าสามารถทำให้ฟันสะอาด ได้ และมีการบอกต่อ ๆ กันมา ซึ่งถ้านักเรียนใช้ใบช่อยกัมพูฟันโดยตรงอาจจะเป็นอันตรายต่อเหงือก และฟันได้ เพราะฉะนั้นการใช้ใบช่อยหรือผงถ่านจึงจะต้องมีการรับรองมาตรฐานแล้วจึงสามารถนำ มาแปรงฟันได้ สอดคล้องกับประเวศ วะสี (2538) ที่กล่าวว่า “มีประสบการณ์ส่วนตัวที่เคยใช้ยา สีฟันแผนโบราณที่ทำจากใบช่อยแล้วรู้สึกว่ปากสะอาดกว่าการใช้ยาสีฟันที่ใช้กันอยู่ทั่วไป ”

1.1.4 การปฏิบัติทางทันตสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่รายงานว่า มีปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพในระดับดี ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากนักเรียนมีความรู้และทัศนคติ ในระดับดี รวมทั้งการรณรงค์ส่งเสริมด้านทันตสุขภาพจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ เช่น สำนัก ออนามัย กองทันตสาธารณสุข ได้เผยแพร่และจัดกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับทันตสุขภาพเป็นประจำ ทุกปีและต่อเนื่อง โดยจัดทำโครงการสัปดาห์ทันตสุขภาพ (กองทันตสาธารณสุข, 2543) รวมถึง การเข้าของการสื่อสารมวลชน เช่น โทรทัศน์ วิทยุ วารสาร เอกสารสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ นอกจากนี้ยังมี การร่วมมือของครู โรงเรียน ในการร่วมกันสนับสนุนส่งเสริมสุขนิสัยของนักเรียนโดยใช้กลวิธีจาก กิจกรรมการเรียนการสอน และการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่นการจัดนิทรรศการทันตสุขภาพ การจัด กิจกรรมสัปดาห์โรคฟัน เป็นต้นตามความเหมาะสมกับนักเรียน จึงทำให้นักเรียนมีระดับการปฏิบัติ ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โฮล (Houle, 1982) ที่พบว่า นักเรียนที่ได้รับการเรียน การสอนโดยมีการดำเนินการเรียนการสอนทันตสุขภาพตามหลักสูตร โดยมีวิธีสอนแบบหลากหลาย บรูณาการเข้าถึงวิชาอื่น ๆ ที่เน้นการให้ความรู้ และการปฏิบัติทางทันตสุขภาพ การใช้ โสตทัศนูปกรณ์และการจัดทำโครงการทางด้านทันตสุขภาพ และการดำเนินการป้องกันโรค ในช่องปากประจำปี การใช้ฟลูออไรด์กับนักเรียน จะทำให้นักเรียนมีการปฏิบัติดีกว่านักเรียนที่ไม่ ได้รับการเรียนการสอนดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวิภา อนันต์ธนสวัสดิ์ (2538)

ที่พบว่า นักเรียนจะมีการปฏิบัติที่ดีขึ้นในด้านการแปร่งฟันที่ถูกวิธี โดยการสอนซ้ำหลายครั้งในเรื่องการใช้อุปกรณ์ที่ใช้ในการแปร่งฟัน วิธีการแปร่งฟัน ประโยชน์ของการแปร่งฟัน ผลเสียของการไม่แปร่งฟัน เป็นต้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ รำพึง ชรบบัณฑิต (2536) ที่พบว่า การใช้โปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมกำบังโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ทำให้นักเรียนมีการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพและสภาวะทันตสุขภาพดีขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุนทร ป้านสกุล (2530) ญัฐพงศ์ อนุวัตรรยรง (2534) และประสาน ไทยมี (2538) ที่พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 มีการปฏิบัติทางทันตสุขภาพในระดับดีเช่นเดียวกัน

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่นักเรียนส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในระดับดีมากที่สุดมีดังนี้

ข้อ 16 “ การเปลี่ยนแปลงสีฟันเมื่อขนแปรงบานออก ” ซึ่งนักเรียนส่วนใหญ่จะปฏิบัติเป็นประจำ ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากนักเรียนได้รับความรู้ในเรื่องอุปกรณ์ทางทันตสุขภาพและข้อปฏิบัติเมื่อสภาพอุปกรณ์ทางทันตสุขภาพหมดอายุใช้งานจึงต้องเปลี่ยน เพื่อประสิทธิภาพในการรักษาความสะอาด และป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นต่อเหงือกและฟันได้

ข้อ 17 “ การใช้แปรงสีฟันร่วมกับผู้อื่น ” ซึ่งนักเรียนส่วนใหญ่จะไม่เคยปฏิบัติ ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากประเพณีและวัฒนธรรมของคนไทย จะสอนให้ไม่ใช้ของใช้ส่วนบุคคลร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะของใช้ที่สัมผัสโดยตรงกับอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น เลือด ผิวน้ำ เพราะถ้าบุคคลหนึ่งเป็นโรคติดต่อ การใช้ของใช้ร่วมกันอาจจะทำให้อีกบุคคลหนึ่งติดเชื้อโรคนั้นด้วย หรืออาจจะเนื่องมาจากการรณรงค์ และการให้ความรู้ การโฆษณาเกี่ยวกับอุปกรณ์ทางทันตสุขภาพมีการเข้าถึงประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะเด็กนักเรียนเลือกใช้อุปกรณ์ทางทันตสุขภาพได้ตามความพึงพอใจและอำนาจการซื้อ จึงทำให้นักเรียนมีอุปกรณ์ของตัวเองและไม่ใช้ของร่วมกับผู้อื่น

ข้อที่นักเรียนมีการปฏิบัติในระดับพอใช้ มีดังนี้

ข้อ 2 “ นักเรียนรับประทานอาหารประเภทขนมขบเคี้ยว ขนมถุงกรุบกรอบ ” ซึ่งนักเรียนส่วนใหญ่ปฏิบัติบ่อยครั้ง ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากความชอบในการรับประทานอาหารเหล่านี้ รวมทั้งได้รับแรงจูงใจจากเพื่อน เพราะเด็กจะเห็นเพื่อนรับประทานแล้วเกิดการอยากลองและเลียนแบบ ในที่สุดบางคนเกิดชอบและติดใจในรสชาติ รวมทั้งมีสื่อโฆษณาเป็นอีกแรงจูงใจและรสชาติอร่อย จึงทำให้นักเรียนหาซื้อมารับประทานบ่อยขึ้น โดยไม่ได้คำนึงถึงประโยชน์และ

โทษหรือคุณค่าทางโภชนาการ ซึ่งอาหารเหล่านี้เป็นตัวกระตุ้นทำให้เกิดโรคฟันผุได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของซุนาร์ และคณะ (Szpumar, S. M., et al.,1995) ที่พบว่า นักเรียนที่บริโภคอาหารที่มีน้ำตาลเพิ่มขึ้นจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคฟันผุเพิ่มขึ้น

ข้อ 5 “ นักเรียนดื่มน้ำอัดลม ” ซึ่งพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ปฏิบัติบ่อยครั้ง ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากความชอบที่จะดื่ม เพราะรสชาติอร่อย สดชื่น แก้กระหายเพราะได้รับรสหวานและรสซ่า เมื่อดื่มน้ำแข็งจะให้ความรู้สึกสดชื่นได้ รวมทั้งปัจจุบันมีบริษัทผลิตน้ำอัดลมหลายบริษัทการแข่งขันจึงสูงขึ้น ทำให้การโฆษณาและการบริการเข้าถึงประชาชน และนักเรียนได้ง่าย เช่นทางโทรทัศน์ วิทยุ รถโดยสารประจำทาง รวมทั้งมีบริการตามจุดต่าง ๆ หาซื้อได้ง่ายและสะดวก ทำให้นักเรียนมีความสนใจในการซื้อน้ำอัดลมบ่อยครั้ง อันจะส่งผลให้มีโอกาสเกิดโรคฟันผุได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสร้อยศิริ ทวีบุรณ และ บุญนิตย์ ทวีบุรณ (2536) ที่พบว่า เครื่องดื่มแต่ละชนิดทำให้เกิดการสึกกร่อนของผิวเคลือบฟันได้แตกต่างกัน โดยดื่มเครื่องดื่มประเภทน้ำผลไม้ทำให้เกิดการสึกกร่อนของผิวเคลือบฟันได้มากกว่าเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม และ เครื่องดื่มประเภทไดเอทโค้ก เป็นเครื่องดื่มที่ทำให้เกิดการสึกกร่อนของผิวเคลือบฟันได้น้อยที่สุด

ข้อ 3 “ นักเรียนรับประทานลูกอม ลูกกวาด ทอฟฟี่ ” ซึ่งพบว่านักเรียนส่วนใหญ่ปฏิบัติบ่อยครั้ง ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากความชอบส่วนบุคคล และอิทธิพลจูงใจจากเพื่อน ๆ ชักชวนให้ลองรับประทาน รวมทั้งสื่อในโฆษณาโดยเฉพาะโทรทัศน์ ซึ่งมีการแข่งขันด้านการประชาสัมพันธ์สินค้าของตนเอง ทำให้นักเรียนที่ได้รับสื่อสนใจลองรับประทานและเกิดความชอบ เพราะหาซื้อง่าย สะดวก มีขายทั้งในโรงเรียนและนอกบริเวณโรงเรียน และร้านค้าทั่วไป ประกอบกับบางประเภทมีของแถมเป็นสิ่งจูงใจให้นักเรียนอยากได้ ซึ่งแนบมากับบรรจุห่อของผลิตภัณฑ์ของยี่ห้ออื่น ๆ ทำให้นักเรียนมีการปฏิบัติในการรับประทานอาหารเหล่านี้กันอย่างกว้างขวาง

ข้อ 12 “ นักเรียนแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ” ซึ่งพบว่านักเรียนส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติ ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากนักเรียนไม่ได้นำยาสีฟัน แปรงสีฟันมาจากบ้าน หรืออาจจะกลัวเสียเวลาเล่นกับเพื่อน ๆ รวมทั้งการขาดการเอาใจใส่ กำกับดูแลนักเรียนของครู เพราะเห็นว่านักเรียนโตแล้วจึงไม่ได้เข้มงวดเท่ากับเด็กประถมศึกษาตอนต้น รวมทั้งสถานที่ที่จัดเตรียมไว้ให้นักเรียนแปรงฟันอาจจะไม่เพียงพอ จึงเป็นเหตุให้นักเรียนไม่สนใจที่จะแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุดารัตน์ สุขเจริญ (2539) ที่พบว่านักเรียนมีการปฏิบัติที่ต้องปรับปรุงในด้านการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันและการใช้ไหมขัดฟัน

ข้อ 20 “ นักเรียนไปตรวจฟันกับทันตแพทย์ปีละครั้ง แม้ว่าจะไม่มีอาการ ผิดปกติ ” ซึ่งพบว่านักเรียนส่วนใหญ่ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากผู้ปกครอง ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับประถมศึกษาทำให้ขาดความรู้ ความตระหนักในเรื่องของการดูแลรักษา ฟัน จึงไม่พานักเรียนไปพบทันตแพทย์ ซึ่งทั้งเสียเวลาประกอบอาชีพ เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่ารักษา หรืออาจจะเนื่องจากความไม่สมดุลของภาวะเศรษฐกิจรายได้ของครอบครัวค่อนข้าง ต่ำ และการไปพบทันตแพทย์ต้องเสียค่ารักษาในอัตราที่ค่อนข้างสูง จึงทำให้ผู้ปกครองพานักเรียน ไปตรวจสุขภาพฟันน้อยลงได้ รวมทั้งการที่นักเรียนมีความฝังใจกับกลัวการไปพบทันตแพทย์ ร่วมด้วย จากสาเหตุที่ได้กล่าวมาแล้วนี้ เมื่อไม่มีอาการใด ๆ ผิดปกติ จึงทำให้ผู้ปกครองและ นักเรียนไม่เห็นความสำคัญที่จะต้องสูญเสียเงินและเวลาในการพบทันตแพทย์

1.1.5 อายุที่เริ่มฟันผุ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่เริ่มสังเกตเห็นว่ามี ฟันแท้ผุเมื่ออายุ 10 ปี ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากระยะตั้งแต่ฟันแท้เริ่มขึ้นเมื่ออายุ 6 - 7 ปี เป็นช่วงที่ นักเรียนเริ่มเข้าเรียนตามเกณฑ์ ในระดับประถมศึกษาตอนต้น ซึ่งการจัดการเรียนการสอนจะมีการบรรจุเนื้อหาเรื่องฟันในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ระดับประถมศึกษาปีที่ 1-3 และ 5 (คู่มือแบบเรียนกลุ่มวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต) ทำให้ครูเข้มงวดและเอาใจใส่ในการฝึก ทักษะ และการปฏิบัติการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ซึ่งอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ระยะเริ่มแรก ของการเกิดฟันผุน้อยลง แต่เมื่อนักเรียนเข้าสู่ช่วงอายุ 10 ปี ซึ่งนักเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และไม่มีหลักสูตรการเรียนเรื่องฟัน ทำให้นักเรียนไม่สนใจ และการเอาใจใส่ตนเองในการดูแล สุขภาพฟันอาจลดลงด้วย ประกอบกับครูอาจจะไม่ได้สนใจตรวจ และเน้นเรื่องสุขภาพในช่องปาก เพราะเห็นว่าเด็กนักเรียนโตพอช่วยเหลือตนเองได้แล้วและเป็นหน้าที่ของผู้ปกครองควรจะเป็น ผู้ดูแล จึงเป็นผลทำให้เกิดโรคฟันผุได้ง่าย แต่ในทางตรงข้ามการสอนทันตสุขภาพมีความจำเป็น อย่างยิ่งที่จะต้องสอนให้นักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ซึ่งจะต้องจัดหลักสูตรเนื้อหาที่เป็นความ รู้เน้นโครงสร้างของฟัน วิทยาการระบาดของโรคในช่องปากและโรคฟัน ทักษะการแปรงฟันที่ ถูกวิธี การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์กับฟันเป็นต้น เพื่อสร้างความเข้าใจ ความตระหนักใน การดูแลรักษาสุขภาพในช่องปากและฟัน เพราะนักเรียนมีวุฒิภาวะที่จะเรียนรู้ และจะต้องนำ ความรู้ที่ถูกต้องไปปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน และจะต้องนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการสอบเข้า เรียนต่อในระดับมัธยมศึกษาต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ กิติกร มีทรัพย์ (2526) ที่กล่าวว่า การที่จะทำให้ทันตสุขภาพสำเร็จตามความมุ่งหมาย ควรเน้นหนักในงานทันตกรรม ป้องกันการเกิดโรคฟันผุในคนรุ่นใหม่โดยเฉพาะในวัยเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย

(10-12 ปี) และสอดคล้องกับ สมพล เล็กเฟื่องฟู (2526) ที่รายงานถึงลักษณะธรรมชาติของโรคฟันผุในวัยต่าง ๆ คือ การขาดความเอาใจใส่ต่อทันตสุขภาพส่วนบุคคล การรับรู้และความรู้ที่ไม่ถูกต้องทางทันตสุขภาพ ทำให้เกิดฟันผุได้ง่าย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของโอบเอื้อ เจริญทรัพย์และระวีวรรณ ปัญญางาม (2535) ที่พบว่า อัตราความชุกของโรคฟันผุในฟันแท้ของนักเรียน มีอัตราความชุกของโรคฟันผุในฟันกรามของ เด็กอายุ 10 ปี พบมากที่สุดถึงร้อยละ 52.49 ซึ่งสูงกว่าอัตราของเด็กนักเรียนทุกกลุ่มอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญชัย ปรัชญาและยุทธนา ปัญญางาม (2528) ที่พบว่า สภาพความรุนแรงของฟันผุ ในฟันแท้ถาวรที่แสดงด้วยค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดซี่ต่อคนจะต่ำเมื่ออายุน้อยและค่อย ๆ เพิ่มขึ้นเมื่อนักเรียนมีอายุมากขึ้น

1.1.6 การศึกษาของบิดามารดา ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีบิดามารดาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา เป็นผลให้ขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ทำให้ประสิทธิภาพในการแนะนำ / กวดขันในการดูแลบุตรลดลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ น้อมฤดี จงพยุหะและคณะ (2534) ที่พบว่า บิดามารดาที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความรู้และความเข้าใจใน การอบรมสั่งสอนแก่บุตรได้ดีกว่าบิดามารดา ที่มีการศึกษาน้อย เช่น การสอนลูกให้รู้จักวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน เป็นต้น และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐพงศ์ อนุวัตรยรรยง (2534) ที่พบว่านักเรียนที่มีบิดามารดาสูงกว่ามัธยมศึกษาจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพดีกว่านักเรียนที่มีบิดามารดาไม่ได้เรียนหนังสือ และนักเรียนที่มีบิดามารดาสูงกว่ามัธยมศึกษาจะมาสภาวะอนามัยในช่องปากดีกว่านักเรียนที่มีบิดามารดาไม่ได้เรียนหนังสือ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับฮอรัม และคณะ (Holm et al, 1975) ที่พบว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีการศึกษาสูงขึ้นไปจะมีฟันผุน้อยกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาต่ำ

1.2 ปัจจัยอื่น

1.2.1 รายได้ของบิดามารดา ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีบิดามารดา มีรายได้ 5,000 - 10,000 บาท รองลงมาน้อยกว่า 5,000 บาท ซึ่งเป็นรายได้ที่ค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับภาวะเศรษฐกิจและการครองชีพในเมืองหลวงซึ่งมีค่าครองชีพสูง ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากบิดามารดาส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง และค้าขายที่ได้รับเงินเดือนต่ำและมีกำไรจากการค้าขายเพียง

เล็กน้อยเท่านั้น จึงทำให้บิดามารดาไม่จัดสรรเงินมาใช้ในการดูแลสุขภาพในช่องปากและฟัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของระวีวรรณ ปัญญางามและยุพธนา ปัญญางาม (2535) ที่พบว่า อิทธิพลของการบริโภคนิสัยต่อสภาวะโรคฟันผุของนักเรียนที่มีระดับเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ ในเขต กรุงเทพมหานครมีอัตราความชุกของโรคฟันผุสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของประสาน ไทยมี (2538) ที่พบว่า นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีรายได้สูงจะมีความรู้ ทักษะทัศนตสุขภาพดีกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ต่ำ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐพงศ์ อนุวัตรรยรง (2534) ที่พบว่า นักเรียนที่มีบิดามารดา มีรายได้ต่อเดือนต่ำและนักเรียนที่ครอบครัวมีรายได้สูงจะมีภาวะอนามัยในช่องปากดีกว่านักเรียนที่ครอบครัวมีรายได้ต่อเดือนต่ำ

1.2.2 อำนาจการซื้อของนักเรียน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ได้เงินมาโรงเรียน วันละ 16 - 20 บาท และใช้เงินในการซื้ออาหารว่างประเภทขนมขบเคี้ยว ลูกอม ทอฟฟี่ น้ำอัดลม วันละ 6 - 15 บาท ทั้งนี้จะเห็นว่านักเรียนใช้เงินส่วนใหญ่สำหรับการซื้ออาหารว่างเฉลี่ยเกือบจะเท่ากับจำนวนที่นักเรียนได้เงินมาจากบิดามารดา ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่า โรงเรียนมีโครงการอาหารกลางวันให้กับนักเรียนทุกคน จึงสามารถมีเงินเหลือมาซื้ออาหารว่างและน้ำอัดลมดื่มได้ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของสิริวัฒน์ อายูวัฒน์ (2539) ที่พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่จะเก็บเงินไว้ มีบ้างเล็กน้อยที่ใช้กับการซื้ออาหารว่างของเล่นและใช้เป็นค่ารถ

1.2.3 การเข้าถึงของบริการอาหารว่าง และน้ำอัดลม ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนได้รับบริการอาหารว่างประเภทขนมถุงกรอบ ขนมขบเคี้ยว ลูกอม ทอฟฟี่ น้ำอัดลม ส่วนใหญ่มีบริการทั้งในโรงเรียน นอกบริเวณโรงเรียน และร้านค้าในชุมชนที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ ทั้งนี้ อาจจะเนื่องมาจากการแข่งขันทางการตลาดของผู้ผลิตด้วยกลยุทธ์ต่าง ๆ เช่น การโฆษณาสินค้าทางโทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต วารสาร โดยใช้ดารา นักแสดง นักร้อง และบุคคลที่มีชื่อเสียงในการเป็นตัวแทนการประชาสัมพันธ์สินค้าเพื่อเป็นการส่งเสริมการขาย จึงเกิดแหล่งบริการสินค้าเหล่านี้ตามร้านค้าในชุมชน เช่น ห้างสรรพสินค้า มินิมาร์ท เซเว่นอีเลฟเว่น นอกจากนี้ยังมีร้านขายอาหารว่างที่มีทำเลที่ตั้งใกล้บริเวณโรงเรียน รวมทั้งหาบเร่ แผงลอย ที่ค้าขายได้โดยเสรี และยังมีร้านบริการอาหารว่าง ภายในบริเวณโรงเรียน ซึ่งเนื่องมาจากมีผู้ประกอบการเข้าดำเนินกิจการในการขายอาหารว่าง น้ำอัดลม โดยเสียค่าเช่าพื้นที่ภายในบริเวณโรงเรียนหรือสหกรณ์โรงเรียนซึ่งถ้าขาดการสอดส่องดูแลจากผู้บริหารโรงเรียน หรือบางกรณีที่ผู้บริหารมีความคิดเห็นเชิงธุรกิจ โดยไม่เห็นความสำคัญในการส่งเสริมภาวะทันตสุขภาพของนักเรียน จึงอนุญาตให้ผู้ประกอบการ

ขายอาหารประเภทนี้ได้ ซึ่งจากรายงานข้อมูลสถิติกรุงเทพมหานคร ปี 2543 พบว่า มีจำนวนจุดที่ทำการค้าหาบเร่แผงลอย จำนวน 669 จุด และมีจำนวนผู้ค้า จำนวน 26,459 ราย (สำนักนโยบายและแผน กรุงเทพมหานคร, 2543) และอาจจะมีที่สำรวจไม่ถึงถึงอยู่อีกจำนวนหนึ่งอีกด้วย

จากการเข้าถึงของบริการร้านค้าดังกล่าว ทำให้นักเรียนสามารถเลือกซื้อทั้งอาหารว่างและน้ำอัดลมได้ง่ายขึ้น รวมทั้งการโฆษณาสินค้า ราคาของสินค้า ของแถม และการจูงใจด้วยวิธีการต่าง ๆ ของผู้ผลิตเป็นแรงสนับสนุนให้นักเรียนเลือกซื้อและรับประทานอาหารว่างและดื่มน้ำอัดลมมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับสงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2529) ที่กล่าวว่า การโฆษณาประชาสัมพันธ์ และระบบการตลาดของตัวเมืองได้ก่อให้เกิดการส่งสินค้าจำนวนมากเข้าไปในหมู่บ้าน หรือชุมชนเพื่อการค้ากำไร การโฆษณาประชาสัมพันธ์ทางวิทยุ โทรทัศน์นำมาซึ่งความต้องการสินค้า ซึ่งบ่อยครั้งเป็นสินค้าที่ด้อยคุณภาพ ด้อยคุณค่าทางอาหาร และบางอย่างยังเป็นผลเสียต่อร่างกาย เช่น สินค้าประเภทน้ำอัดลม ขนมขบเคี้ยว ขนมถุงกรอบกรอบ เป็นต้น นับวันสินค้าเหล่านี้จะเข้าสู่ชุมชนมากขึ้นเรื่อย ๆ อาหารในบ้านเริ่มถูกแทนที่ด้วยความต้องการของขนมสำเร็จรูป ซึ่งมีบรรจุน้ำตาลที่ทันสมัย สดชื่น เช่น ชอง หรือกล่อง และมีคุณค่าทางอาหารต่ำกว่า และขัดแย้งกับการศึกษาของพุทธชาติ นาคเรือง (2541) ที่พบว่า มีร้านขายอาหารจานด่วนและน้ำอัดลมบริการใกล้บ้านและในโรงเรียนอยู่เพียงเล็กน้อยเท่านั้น

1.2.4 ความชอบในอาหารที่รับประทาน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ชอบรับประทานอาหารน้ำอัดลม ไอศกรีม และขนมถุงกรอบกรอบ ซึ่งทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากอาหารว่างเหล่านี้หาซื้อได้ง่าย และมีขายอยู่ทั่วไป ถ้าหากนักเรียนรับประทานแล้วไม่รู้จักรักษาความสะอาดปากและฟัน อาจส่งผลเสียต่อภาวะสุขภาพในช่องปากได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเพชร สิริพิพนธ์ (2540) ที่พบว่านักเรียนชอบรับประทาน ขนมถุงกรอบกรอบทุกวัน สอดคล้องกับการศึกษาของสายสุนีย์ สารวานางกูรและदनยา ธนะอุดม (2541) ที่พบว่านักเรียนชอบขนมถุงกรอบ ร้อยละ 70.4 และรองลงมาชอบทอฟฟี่ ช็อกโกแลต สอดคล้องกับผลการศึกษาของบาหยัน ปิ่นทอง (2543) ที่พบว่า นักเรียนชอบรับประทานขนมหวาน อาหารจุกจิก และดื่มน้ำอัดลม สอดคล้องกับผลการศึกษาของประทีป เดชดวงจันทร์ (2543) ที่พบว่านักเรียนชอบรับประทานอาหารจุกจิก เช่น ลูกอม ลูกกวาด ขนม ดื่มน้ำอัดลม และนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของสิทธิชัย ขุนทองแก้ว และคณะ (ม.ป.ป) ที่กล่าวว่า การแนะนำเรื่องการบริโภคอาหารที่ถูกต้องทำให้สามารถลดปริมาณเสต็ปโตคอกคัส มิวแทนส์

(*Streptococcus mutans*) ในน้ำลายได้ ฉะนั้นหลังรับประทานอาหารว่าง น้ำอัดลม จึงควรแนะนำให้ นักเรียนทำความสะอาดปากและฟันด้วย

1.2.5 ความถี่ของการบริโภคอาหารว่าง ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ รับประทานอาหารว่างประเภทขนมกรุบกรอบ ขนมขบเคี้ยว ลูกอม ทอฟฟี่ เป็นประจำทุกวันๆ ละ 1-2 ซอง/ห่อ ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากความชอบของนักเรียน อิทธิพลของเพื่อนรวมทั้งการแพร่กระจายเข้าสู่ชุมชนตามความเจริญก้าวหน้าของระบบการตลาด และอิทธิพลของสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ วิทยุ และเทคนิคการจูงใจของผู้ผลิตที่มีการเพิ่มของแถม เช่น การ์ตูนที่กำลังเป็นที่นิยมของนักเรียนบรรจุไว้ในซองขนม ทำให้นักเรียนสนใจและรับประทานอาหารประเภทนี้มากขึ้น ซึ่งอาจจะส่งผลทำให้มีปัญหาทางทันตสุขภาพได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของจากรวรรณ ตันภูรานันท์และปิยวัฒน์ พันธุ์โกศล (2539) ที่พบว่า นักเรียนที่มีคะแนนการแปรงฟันต่ำและมีความถี่ของการบริโภคอาหารว่างสูง จะทำให้มีแนวโน้มของการเป็นโรคฟันผุสูงกว่านักเรียนที่มีความถี่ของการบริโภคอาหารต่ำและคะแนนการแปรงฟันสูง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชูনারี และคณะ (Szpumar, S.M., et al., 1995) ที่พบว่า นักเรียนที่มีการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลเพิ่มขึ้นจะทำให้นักเรียนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุเพิ่ม

ส่วนความถี่ของการดื่มน้ำอัดลม ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ดื่มน้ำอัดลม วันละ 1-2 แก้ว ซึ่งสอดคล้องผลการศึกษาของสร้อยสิริ ทวีบุรณและบุญนิตย์ ทวีบุรณ (2536) ที่พบว่า เครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลมและน้ำผลไม้ ทำให้ผิวเคลือบฟันสึกกร่อนได้ และไดเอทโค้ก เป็นเครื่องดื่มที่ทำให้เกิดการสึกกร่อนของผิวเคลือบฟันน้อยที่สุด

1.2.6 การเข้าถึงของแหล่งความรู้ทางทันตสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ได้รับความรู้และข่าวสารเรื่องทันตสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่ได้จากการเรียนการสอนจากครู และทันตแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รองลงมาได้จากบิดามารดาและทางโทรทัศน์ ทั้งนี้ อาจจะเนื่องจากการเรียนการสอนตามหลักสูตรประถมศึกษาได้มีเนื้อหาทางทันตสุขภาพบรรจุไว้ในกลุ่มวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต บทที่ 1 หน่วยย่อยตัวเรา ส่วนการได้รับความรู้ทางทันตสุขภาพจากทันตแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาจจะเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่ทันตแพทย์ เข้าไปตรวจสุขภาพฟันและให้ความรู้ทางทันตสุขภาพในโรงเรียนอย่างน้อยปีละครั้ง ทำให้นักเรียน ได้รับความรู้และตรวจสุขภาพฟันควบคู่ไปด้วย นอกจากนี้ยังได้รับความรู้จากโทรทัศน์ ซึ่งอาจจะ เนื่องมาจากการรณรงค์และเผยแพร่ความรู้ของกองทันตสาธารณสุข กองทันตสาธารณสุข

สำนักอนามัยกรุงเทพมหานครร่วมกับสถานีโทรทัศน์ช่องต่างๆ ผลิตรายการเกี่ยวกับทันตสุขภาพในรูปแบบเรื่องสั้นประมาณ 1-5 นาทีอย่างต่อเนื่องทำให้นักเรียนได้รับข่าวสาร ความรู้มากขึ้น (คู่มือสื่อ, กองสุขศึกษา, กระทรวงสาธารณสุข) และนอกจากนี้การโฆษณาสินค้าเกี่ยวกับทันตสุขภาพ เช่น แปรงฟันยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ทำให้นักเรียนได้รับความรู้ทางอ้อมที่ผู้ผลิตพยายามสอดแทรกความรู้ในโฆษณา นักแสดง ทำให้เป็นการสื่อที่น่าสนใจสำหรับนักเรียน และเกิดการเรียนรู้ร่วมด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐพงศ์ อนุวัตรรยรง (2534) ที่พบว่า นักเรียนได้รับความรู้ทางทันตสุขภาพ ส่วนใหญ่จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู รายการโทรทัศน์ สอดคล้องกับการศึกษาของลีวี และคณะ (Leavy, A.E, 1992) ที่พบว่า นักเรียนจะเรียนรู้และมีความรู้ทางทันตสุขภาพจากการทำเป็นหลักสูตรการเรียนการสอน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของแลงและคณะ (Lang, et al., 1989) ที่พบว่า นักเรียนได้รับความรู้ส่วนใหญ่จากคลินิกทันตแพทย์ รองลงมาเป็นนิตยสารและหนังสือพิมพ์

1.2.7 การสนับสนุนทางทันตสุขภาพของโรงเรียน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากโรงเรียนโดยประสานงานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ทันตแพทย์หรือผู้ช่วยทันตแพทย์มาตรวจสุขภาพฟัน และให้ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพในโรงเรียนปีละ 1 ครั้ง ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ทันตแพทย์หรือผู้ช่วยทันตแพทย์ มีจำนวนน้อยและมีหน้าที่ต้องดูแลนักเรียนในเขตรับผิดชอบเป็นจำนวนมาก และโรงเรียนในเขตรับผิดชอบหลายโรงเรียน จึงจำเป็นต้องกระจายเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ทันตแพทย์/ผู้ช่วยทันตแพทย์ ออกไปให้บริการทุกโรงเรียน ทำให้ไม่สามารถออกไปให้บริการถึงโรงเรียนได้ปีละหลายครั้ง แต่ถ้าหากพบว่านักเรียนมีปัญหาเมื่อตรวจพบอย่างคร่าว ๆ จากครุอนามัยโรงเรียนจะมีการส่งต่อ/พานักเรียนไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข / ทันตแพทย์ ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขที่โรงเรียนติดต่อยู่เพื่อทำการรักษาต่อไป โดยนักเรียนทุกคนจะมีบัตรสุขภาพกับศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีรับผิดชอบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุคนธ์ บรมธนรัตน์ และวารุณี อารีราชกูร์ (2534) ที่พบว่า นักเรียนอายุ 12 ปี ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร มีความจำเป็นเกี่ยวกับการรักษาโรคปริทันต์ และนักเรียนทั้งหมดต้องการได้รับการแนะนำและการรักษาอนามัยในช่องปากจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ทันตแพทย์/ผู้ช่วยทันตแพทย์ และสอดคล้องกับการศึกษาของประโชชน์ เพ็ญสุด (2532) ที่พบว่านักเรียนที่ได้รับทันตสุขภาพอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ สามารถรับรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและสามารถรับรู้ระยะเริ่มแรกของโรคฟันผุดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับทันตสุขภาพ

จึงควรได้รับการสอนทันตสุขศึกษาอย่างน้อยภาคการศึกษาละ 1 ครั้ง โดยทันตบุคลากรต่อเนื่องกันไป

ส่วนการสนับสนุนให้นักเรียนได้รับฟลูออไรด์ เพื่อเสริมสร้างฟันให้แข็งแรงนั้น จากการศึกษาพบว่า นักเรียนได้รับการสนับสนุนให้อมฟลูออไรด์และดื่มน้ำผสมฟลูออไรด์ในน้ำดื่มเพียงร้อยละ 46 ซึ่งทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าโรงเรียนขาดงบประมาณและการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการรับแจกฟลูออไรด์ หรืออาจเนื่องจากการรับฟลูออไรด์มีหลายรูปแบบอาจจะด้วยวิธีการรับประทานอาหารที่มีฟลูออไรด์สูง และวิธีแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ซึ่งผู้ผลิตยาสีฟันส่วนใหญ่จะโฆษณาสินค้าว่าผสมฟลูออไรด์ในยาสีฟันแล้ว ทำให้นักเรียนสามารถเลือกใช้วิธีการรับฟลูออไรด์ทางอ้อมได้ซึ่งสอดคล้องกับสุมาลี สวดยสะอาด (2532) ที่พบว่า ปัญหาการจัดกิจกรรมการแปรงฟันและอมฟลูออไรด์ในโรงเรียนขนาดใหญ่มีปัญหา มากกว่าขนาดกลางและขนาดเล็ก และปัญหาการส่งต่อนักเรียนไปสถานทันตกรรมบำบัดในโรงเรียนขนาดเล็กมากกว่าขนาดกลางและขนาดใหญ่ สอดคล้องกับการวิจัยของ ไชยรัตน์ เฉลิมรัตน์โรจน์ (2532) ที่พบว่า ฟลูออไรด์ถูกนำมาใช้ทางด้านทันตกรรม เพื่อป้องกันและลดอัตราฟันผุ สอดคล้องกับผลการศึกษาพิสมร ต้นทุกกะสิริและคณะ (2535) ที่พบว่า นักเรียนที่ได้รับฟลูออไรด์จะมีอัตราฟันผุลดลง สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุขุม วีรดิลกและคณะ (2539) ที่พบว่าปริมาณฟลูออไรด์ที่เหมาะสมควรมีความเข้มข้น 10 ส่วนในล้านส่วน เป็นปริมาณที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากที่สุด และเพียงพอที่จะช่วยการละลายของแร่ธาตุจากผิวเคลือบฟัน เพื่อเป็นแนวทางในการนำฟลูออไรด์มาประยุกต์ใช้ในการป้องกันโรคฟันผุได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของแซมปาโอไอโอและคณะ (Sampaio, F.C., et al., 2000) ที่พบว่าระดับฟลูออไรด์ในน้ำในระดับ 7-10 ส่วนในล้านส่วน สามารถลดฟันผุได้มากกว่าระดับฟลูออไรด์ 2 ส่วนในล้านส่วน ชัดแย้งกับผลการศึกษาของเลอพงส์ ศาสตรสาทิต (2535) ที่พบว่า ปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำดื่มที่สูงกว่า 2 ส่วนในล้านส่วน จะมีปัญหาฟันตกระของชุมชน ในขณะที่ข้อกำหนดขององค์การอนามัยโลกรายงานว่า สำหรับภูมิภาคในระดับเดียวกันกับประเทศไทย ปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำดื่มที่พอเหมาะอยู่ในระดับ 7 ส่วนในล้านส่วน และนอกจากนี้ยังขัดแย้งกับผลการศึกษาของสัทนานธานและคณะ (Sathanathan, et al., 1996) ที่พบว่า นักเรียนที่ได้รับฟลูออไรด์ในน้ำดื่มที่มีความเข้มข้นมากกว่า 8 ส่วนในล้านส่วน จะทำให้ความชุกของโรคฟันผุสูง

1.3 ปัจจัยเสริม

1.3.1 การปฏิบัติของบุคคลในครอบครัวและเพื่อน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีบุคคลในครอบครัวแปรงฟันทุกคน แต่พบว่าพี่ชายและน้องชายมีการแปรงฟันเป็นบางวันไม่สม่ำเสมอ ซึ่งทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากพี่ - น้อง จะแปรงฟันในตอนเช้าหรือก่อนนอนเป็นบางครั้งเท่านั้น ซึ่งนักเรียนจะปฏิบัติตามหรือเลียนแบบพี่น้องได้ และเมื่อนักเรียนมาโรงเรียนจะพบเพื่อนและมีกิจกรรมร่วมกัน เล่นและเรียนร่วมกัน ซึ่งจากการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีฟันผุมีเพื่อนส่วนใหญ่ไม่มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ทำให้นักเรียนไม่แปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วย ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากนักเรียนไม่ได้นำแปรงสีฟัน ยาสีฟันมาโรงเรียนด้วย หรืออาจจะเนื่องมาจากนักเรียนรีบไปเล่นกับเพื่อน หรือนักเรียนรีบไปทำกิจกรรมอื่น ๆ ในช่วงพักกลางวัน เช่น เข้าห้องสมุด ทำให้นักเรียนไม่เห็นความสำคัญของการแปรงฟันหลังอาหารได้ นอกจากนี้การขาดการกระตุ้นเตือนและสนับสนุนจากครูและผู้ปกครอง อาจส่งผลต่อการปฏิบัติของนักเรียนได้ ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาทางภาวะทันตสุขภาพขึ้นได้ สอดคล้องกับธงชัย ปรีชา (2540) ที่พบว่าการจัดโปรแกรมทันตสุขภาพร่วมกับทฤษฎีความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครอง มีผลทำให้พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของสุรจณี สุขสวัสดิ์ (2543) ที่พบว่า การจัดโปรแกรมทันตสุขภาพที่ประยุกต์การใช้ทฤษฎีแรงจูงใจและแรงสนับสนุนทางสังคมของ ครูประจำชั้น ผู้ปกครอง ได้แก่ การแสดงบทบาทสมมุติ การอภิปรายกลุ่มย่อย การสาธิตและการปฏิบัติ การประกวดฟันสวย การแข่งขันตอบปัญหาเกี่ยวกับทันตสุขภาพ การจัดป้ายนิเทศ และการจัดนิทรรศการมีผลทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในช่องปากของนักเรียนดีขึ้น

1.3.2 การกวดขัน/การแนะนำเกี่ยวกับทันตสุขภาพของครู ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ได้รับการแนะนำให้นักเรียนแปรงฟันหลังอาหาร ซึ่งทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากการแปรงฟันหลังอาหารเป็นการส่งเสริมให้ทำความสะอาดปากและฟันให้สะอาด ป้องกันโรคในช่องปากได้ ซึ่งครูอาจจะไม่ได้ติดตามผลการปฏิบัติของนักเรียนตามที่ได้แนะนำกับนักเรียน และยังพบว่านักเรียนที่มีฟันผุส่วนใหญ่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพฟันจากครู ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากครูมีงานสอนหลายวิชา และมีภาระรับผิดชอบด้านบริหารอื่นจึงทำให้ครูไม่ได้ตรวจสุขภาพฟันให้นักเรียน หรือครูอาจจะไม่มีความรู้ในการตรวจฟันและการบันทึกการตรวจ และโรงเรียนขาดเครื่องมือในการตรวจสุขภาพฟัน ด้วยเหตุนี้จึงทำให้นักเรียนมีความตระหนักในการดูแลฟันและอวัยวะในช่องปากลดลง รวมทั้งขาดการปฏิบัติที่ถูกต้องและไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติ

เพราะโรคในช่องปากและโรคฟันผุมีระยะการดำเนินการของการเกิดโรคอย่างช้า ๆ ไม่ได้เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน นักเรียนจึงไม่กลัวทำให้การปฏิบัติทางทันตสุขภาพลดลง เมื่อไม่มีคนที่คอยกวาดฟัน/แนะนำ สอดคล้องกับผลการศึกษาของเจดฉันท์ศิริ โชติติติกและวิกุล วิศาลเสสม์ (2534) ที่พบว่า ครูเห็นด้วยกับการดำเนินโครงการ ทันตสุขภาพโดยแต่งตั้งครูคณะทำงาน ไม่เห็นด้วยกับที่ครูศึกษาหนังสือคู่มือ (ชุดอบรมด้วยตนเอง) แล้วสามารถดำเนินงานโครงการได้โดยไม่ต้องอบรมและกิจกรรมที่เป็นปัญหามากคือ การจัดหาแปรงสีฟันและยาสีฟันราคาถูกให้แก่นักเรียน และมีกิจกรรมที่เป็นภาระให้กับครูมากคือ การส่งนักเรียนที่มีบัตรทันตสุขภาพไปยังสถานบำบัดทางทันตกรรม นอกจากนี้อุปสรรคในการดำเนินโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน คือ ครูขาดความรู้ สอดคล้องกับการศึกษาของปิยะดา เกิดลาภผลและอรศรี อรัญญาต (2536) ที่พบว่า ครูมีความรู้ที่ถูกต้องทางทันตสุขภาพร้อยละ 50 แสดงให้เห็นว่าครูประมาณครึ่งหนึ่งยังขาดความรู้ทางทันตสุขภาพ และยังสอดคล้องกับ สุดา ปราชญ์นคร (2538) ที่พบว่า อุปสรรคของการปฏิบัติโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพของครูประถมศึกษาเพราะครูส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการภายในโรงเรียน ปัญหาการไม่ยอมทำงานโครงการ เพราะเพิ่มภาระหน้าที่รับผิดชอบและปัญหาการตรวจฟันเด็กนักเรียนเพราะขาดความรู้ ทักษะและประสบการณ์ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของกัลยา บุตรศรี (2542) ที่พบว่า ครูอนามัยทั้งหมดมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่ต้องเฝ้าระวังทันตสุขภาพและความจำเป็นที่มีโครงการเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพในโรงเรียนแต่ยังขาดความรู้และทักษะในการตรวจฟันและเหงือก เช่นเดียวกับลูเป และฟราเซอร์ (Loupe, M.J., and Frazier, P.J., 1983) ที่พบว่า ครูยินดีสอนเรื่องทันตสุขภาพในเชิงเนื้อหาวิชาการ แต่ไม่ยอมรับในลักษณะเชิงบริหารและการยอมรับของครูต่อบทบาทการบริหารเริ่มลดลงเนื่องมาจากความจำกัดของงบประมาณ และผลตอบแทนและสิ่งจูงใจที่จะได้รับ และนอกจากนี้ครูยังมีข้อมูลพื้นฐานทางอนามัยในช่องปาก ผลกระทบและการใช้ฟลูออไรด์และความรู้ในเรื่องทันตกรรมป้องกันไม่ค่อยถูกต้อง

1.3.3 การกวาดฟัน/แนะนำเกี่ยวกับทันตสุขภาพของผู้ปกครอง ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับทันตสุขภาพจากบิดามารดา ในเรื่องการแปรงฟันก่อนนอน ซึ่งทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากการที่นักเรียนอาศัยอยู่กับบิดามารดา และส่วนใหญ่นักเรียนและผู้ปกครองจะมีโอกาสได้ใกล้ชิดกันในช่วงเย็นหลังเลิกเรียน และหลังเลิกงานของบิดามารดา ทำให้บิดามารดามีเวลากวาดฟัน/แนะนำเรื่องการแปรงฟันก่อนนอนมากเป็นพิเศษ แต่เนื่องจากผู้ปกครองอาจจะไม่มีความรู้ในการแปรงฟันที่ถูกวิธี และไม่ได้ตรวจว่านักเรียนแปรงฟันได้ถูกต้องและสะอาด

หรือไม่ จึงทำให้นักเรียนเกิดฟันผุได้ ด้วยเหตุนี้บิดามารดาจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติทางทันตสุขภาพที่ถูกต้องเพื่อเป็นแบบอย่างให้กับนักเรียน จึงจะทำให้นักเรียน ร่วมปฏิบัติและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากและโรคฟันผุได้ สอดคล้องกับการศึกษาของนลินี มกรเสน (2538) ที่พบว่า การเอาใจใส่ของผู้ปกครองทำให้ พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนดีขึ้น.

2. ความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับโรคฟันผุ

2.1 ปัจจัยนำ จากผลการวิจัยพบว่า

2.1.1 การศึกษาของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุ อาจจะเนื่องมาจาก บิดามารดาของนักเรียนที่มีฟันผุส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งจบการศึกษามานาน ประกอบกับหลักสูตรประถมศึกษาที่มีเนื้อหาวิชาที่สอนเกี่ยวกับเรื่องฟันในกลุ่มวิชาสร้างเสริม ประสพการณ์ชีวิตในหน่วยย่อยตัวเรานั้น ได้กล่าวถึงความรู้เรื่องฟันเพียงคร่าว ๆ ส่วนใหญ่จะเน้น ทำให้นักเรียนปฏิบัติได้เท่านั้น (แบบเรียนในกลุ่มวิชาสร้างเสริมประสพการณ์ชีวิตชั้น ป.1-3 และ 5) เมื่อบิดามารดาไม่ได้เรียนต่อจึงอาจจะทำให้มีความรู้ทางด้านทันตสุขภาพด้อยกว่าผู้ที่จบการ ศึกษาในระดับสูงขึ้นไป และเมื่อมีบุตรจึงไม่สามารถนำเอาความรู้เรื่องทันตสุขภาพมาสั่งสอน นักเรียนได้อย่างถูกต้อง จึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะอาจจะส่งผลกระทบต่อความตระหนักในการดูแลสุขภาพใน ช่องปากและการปฏิบัติที่ถูกต้อง และการเป็นแบบอย่างที่ไม่ถูกต้องแก่นักเรียน ทำให้มีความ สัมพันธ์กับภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปิยะดา ประเสริฐธูสม (2537) ที่พบว่า การศึกษาของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันของ นักเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญทิพย์ จิตต์จำนงค์ (2537) ที่พบว่า การศึกษาของผู้ ปกครองมีผลกับสภาวะโรคฟันของนักเรียน การศึกษาของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับสภาวะ โรคฟันผุของนักเรียน และยังสอดคล้องกับอัมสเตอร์ซท์ และโรเซอร์ (Amstutz,R.D.and Rozier, R.G., 1995) ที่พบว่า การศึกษาของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุของนักเรียน แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ เจริญ สินธุวงษ์ (2537) ที่พบว่า การศึกษาของบิดามารดาไม่มี ความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุของ นักเรียน และนอกจากนี้ยัง ขัดแย้งกับการศึกษาของสันติ บุญช่วย (2539) สุภาพ บันโนปกรณ์ (2542) จุฑารัตน์ กมลรัมย์ (2543) ที่พบว่า การศึกษาของ บิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุ

2.1.2 การปฏิบัติทางทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุ อาจจะเป็นเนื่องจากนักเรียนมีการปฏิบัติที่ยังไม่ถูกต้อง เช่นการแปรงฟันไม่ถูกวิธี การรับประทานอาหารว่างประเภทขนมกรุบกรอบ ขนมขบเคี้ยว ลูกอม ทอฟฟี่ และดื่มน้ำอัดลม ซึ่งอาจจะทำให้เกิดฟันผุได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของประทีป เดชดวงจันทร์ (2543) ที่พบว่าระดับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับปัญหาทันตสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ มาเชค (Macek, 1998) ที่พบว่า การดูแลสุขภาพในช่องปากมีผลกับโรคฟันผุและฟันตกกระได้ และยังขัดแย้งกับการศึกษาของสันติ บุญช่วย (2539) สุภาพ ปันโนปกรณ์ (2542) เบญจมินทร์ เจละละ (2543) และพรลภัส ทองชุม (2543) ที่พบว่า การปฏิบัติด้านทันตสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะทันตสุขภาพ

2.1.3 อายุที่เริ่มฟันผุมีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุ อาจจะเป็นเนื่องจากโครงสร้างของฟันแท้จะเริ่มขึ้นเมื่อนักเรียนอายุประมาณ 6 – 7 ปี ซึ่งระยะเวลาในการดำเนินการของโรคฟันผุจะเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ และมีองค์ประกอบหลายด้านจึงทำให้เกิดโรคฟันผุได้ ฉะนั้นเมื่อนักเรียนมีอายุมากขึ้น ประกอบกับการได้รับความรู้ มีทัศนคติ ความเชื่อด้านทันตสุขภาพที่ดี และการปฏิบัติที่ถูกต้องจะมีผลให้เกิดโรคฟันผุน้อยลงไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โอบเอื้อ เจริญทรัพย์ และ ระวีวรรณ ปัญญางาม (2535) ที่พบว่า อายุของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับอัตราเฉลี่ยของฟันผุที่ขึ้นในช่องปาก สอดคล้องกับการศึกษาของเจริญ สินธุวงศ์ (2537) ที่พบว่า อายุของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุ โดยค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ในนักเรียนกลุ่มอายุน้อยจะสูงกว่ากลุ่มนักเรียนที่มีอายุสูงกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพ ปันโนปกรณ์ (2542) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ

2.2 ปัจจัยอื่น ผลการศึกษาพบว่า

2.2.1 รายได้ของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุ ทั้งนี้อาจจะเป็นเนื่องมาจากการที่ครอบครัวมีรายได้ค่อนข้างต่ำ ทำให้ส่งผลต่อการจัดสรรเงินเป็นค่าใช้จ่ายด้านต่าง ๆ เช่น ค่าเช่าบ้าน ค่าอาหาร ค่าไฟฟ้า ค่าโทรศัพท์ ค่าเล่าเรียนของนักเรียน เป็นต้น จึงทำให้ผู้ปกครองขาดความตระหนักในการจัดสรรเงินไปเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพในช่องปากและฟันรวมทั้งค่าใช้จ่ายในการไปพบทันตแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขค่อนข้างสูงด้วย ประกอบกับภาวะเศรษฐกิจที่ค่อนข้างต่ำของครอบครัวทำให้บิดามารดาสนใจในการประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงครอบครัว จึงอาจจะทำให้มีเวลาในการดูแลนักเรียนน้อยลง จึงส่งผลต่อภาวะสุขภาพและการ

เอาใจใส่ดูแลสุขภาพฟันของนักเรียนน้อยลง เพราะขาดการกวาดฟัน การเอาใจใส่ และการพาไปพบทันตแพทย์ของผู้ปกครองเพื่อตรวจสุขภาพฟัน ทำให้นักเรียนเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุได้ ในทางตรงกันข้ามนักเรียนที่ครอบครัวมีรายได้สูง และผู้ปกครองสามารถจัดสรรเงินมาใช้ในการดูแลทันตสุขภาพ และมีเวลาเอาใจใส่นักเรียน พร้อมกับพานักเรียนไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพฟัน มีการดูแลรักษาและการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง จะทำให้นักเรียนมีสุขภาพในช่องปากและฟันดีขึ้นตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ระวีวรรณ ปัญญางาม และ ยุทธนา ปัญญางาม (2535) ที่พบว่า นักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีระดับฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำในกรุงเทพมหานคร มีอัตราความชุกของโรคฟันผุถึงร้อยละ 90 สอดคล้องกับการศึกษาของคลีเอตัน-โจนส์ และคณะ (Cleaton-Jones, P., et al., 1994) ที่พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุในเด็กผิวขาว และไม่มีความสัมพันธ์ในเด็กอินเดียแดง และสอดคล้องกับการศึกษาของมาเชค (Macek, 1998) ที่พบว่า สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมมีความสัมพันธ์กับความชุกและความรุนแรงของโรคฟันผุ และขัดแย้งกับการศึกษาของเจริญสินธุวงษ์ (2537) สันติ บุญช่วย (2539) และสุภาพ บันโนปกรณ์ (2542) ที่พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับ โรคฟันผุ

2.2.2 ความถี่ของการรับประทานอาหารว่างมีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุ ทั้งนี้ อาจจะเนื่องมาจากนักเรียนได้เงินมาโรงเรียนทุกวัน แต่ไม่ต้องจ่ายค่าอาหารกลางวันเพราะทางโรงเรียนจัดให้นักเรียนรับประทานอาหารกลางวันฟรี จึงทำให้นักเรียนมีเงินเหลือที่จะใช้ซื้ออาหารว่างประเภทขนมขบเคี้ยว ลูกอม ขนมกรุบกรอบ โดยเฉพาะอาหารว่างที่มีของแถมและมีโฆษณากันอย่างแพร่หลาย รวมทั้งการบรรจุผลิตภัณฑ์ลวดลายสวยงาม เช่นการ์ตูนที่นักเรียนชื่นชอบ ประกอบกับเห็นเพื่อนซื้อรับประทาน จึงทำให้นักเรียนอยากลองรับประทานบ้าง อีกทั้งบางคนเห็นเป็นเรื่องโก้ และมีรสชาติอร่อย จึงทำให้นักเรียนซื้อรับประทานทุกวัน หากหลังรับประทานแล้วมีการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้องจึงอาจทำให้เกิดฟันผุได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ระวีวรรณ ปัญญางาม และยุทธนา ปัญญางาม (2535) ที่พบว่า ความถี่ของการบริโภคอาหารว่างระหว่างมื้อ สามารถใช้ทำนายความแปรปรวนของการเกิดฟันผุ ถอน อุด ได้ดีที่สุด แสดงว่าถ้านักเรียนบริโภคอาหารว่างระหว่างมื้อถี่มากเท่าใดโอกาสที่จะเกิดโรคฟันผุก็จะมากขึ้นเท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของจาวรวรรณ ตันนุรานันท์ และ ปิยวัฒน์ พันธุ์โกศล (2539) ที่พบว่า นักเรียนที่มีความถี่ในการบริโภคอาหารว่างสูง และคะแนนการปฏิบัติการแปรงฟันต่ำมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุสูงกว่านักเรียนที่มีความถี่ในการบริโภคอาหารว่างต่ำ และ

คะแนนการปฏิบัติการแปร่งฟันสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของซุনার และคณะ (Szpumar, S.M., et al., 1995) ที่พบว่า ความถี่ของการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลเพิ่มขึ้น 5 กรัมต่อมื้อจะมีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุ โดยจะมีโอกาสทำให้ฟันผุเพิ่มขึ้นร้อยละ 1

2.2.3 ความชอบในการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุ พบว่านักเรียนที่มีฟันผุชอบรับประทานอาหารประเภทน้ำอัดลม ไอศกรีม ผลไม้ ขนมกรุบกรอบเป็นอันดับ 1 ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากอาหารประเภทดังกล่าวเมื่อรับประทานเข้าไปแล้วหากปฏิบัติตัวหลังรับประทานไม่ถูกต้อง อาจจะเป็นตัวเร่งในการเกิดปฏิกิริยาในการเกิดโรคฟันผุได้ง่าย

2.2.4 แรงจูงใจในการรับประทานอาหารว่างจากเพื่อนและโฆษณามีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุ ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากเมื่อนักเรียนมาโรงเรียนจึงมีการปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนมากที่สุด เพราะเรียน เล่น ทำกิจกรรมร่วมกัน รวมทั้งการรับประทานอาหารว่างส่วนใหญ่ นักเรียนจะเลียนแบบเพื่อน การบอกต่อจากเพื่อนว่าอร่อย และจากสาเหตุต่าง ๆ เช่นอยากลองชิม อร่อย รสชาติแปลก รวมทั้งการโฆษณาที่น่าสนใจซึ่งอาศัยสื่อทุกรูปแบบอาทิการบรรจุภัณฑ์ที่สะดุดตาสวยงาม การเพิ่มของแถม การใช้ดารา นักแสดงที่นักเรียนนิยมเป็นตัวแทนการประชาสัมพันธ์สินค้า โดยผ่านทางทางสื่อโทรทัศน์ วิทยุ วารสาร รถโดยสารประจำทาง ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะทำให้นักเรียนพบเห็นและเกิดการอยากรู้ และอยากลองรับประทาน จึงทำให้อิทธิพลที่ได้รับจากเพื่อนและโฆษณามีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มุทธิกา ตระกูลวงษ์ (2532) ได้กล่าวว่า สื่อสารมวลชนมีบทบาทไม่ว่าจะเป็นด้านทัศนคติ ค่านิยม หรือแม้แต่พฤติกรรมทางสังคม สื่อที่มีอิทธิพลมากคือ วิทยุ โทรทัศน์ เพราะเป็นสื่อที่เข้าถึงผู้รับได้ทุกเพศ ทุกวัย ทุกระดับการศึกษา โดยเฉพาะโทรทัศน์นั้น ได้เห็นทั้งภาพและได้ยิน ทั้งเสียงจะทำให้สามารถจดจำสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างแม่นยำ

2.2.5 การเข้าถึงของบริการอาหารว่างในโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุ ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากผลการวิจัยที่พบว่าการบริการอาหารว่างในโรงเรียนมีมาก ทำให้เมื่อนักเรียนสามารถหาซื้ออาหารว่างรับประทานได้ง่าย และสะดวกตามความพึงพอใจ จึงส่งผลถึงภาวะทันตสุขภาพได้ ส่วนการเข้าถึงด้านบริการอุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพในช่องปากในโรงเรียนจะมีบริการค่อนข้างน้อย หรือแทบจะไม่มีขายในโรงเรียน นักเรียนจะต้องไปหาซื้อจากร้านค้าที่อยู่นอกโรงเรียน ซึ่งทำให้เสียเวลา และไม่สะดวก เป็นผลให้นักเรียนขาดแคลนอุปกรณ์ และขาด

ความพร้อมในการเตรียมอุปกรณ์มาโรงเรียนเพื่อแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ซึ่งทำให้นักเรียนขาดการเอาใจใส่ดูแลทางทันตสุขภาพน้อยลง จึงส่งผลต่อภาวะสุขภาพฟันทำให้เกิดฟันผุได้

2.2.6 การเข้าถึงของแหล่งความรู้ทางทันตสุขภาพทางโทรทัศน์มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุ ซึ่งทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากสื่อโทรทัศน์เป็นสื่อที่เข้าถึงประชาชนทุกเพศ ทุกวัย และรวดเร็ว การให้ความรู้เรื่องทันตสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่สำคัญเพราะจะสามารถสื่อให้นักเรียนเกิดความรู้ทัศนคติ ความเชื่อทางทันตสุขภาพที่ดี และมีการปฏิบัติถูกต้อง นอกจากนี้โทรทัศน์ยังทำให้นักเรียนเกิดการเลียนแบบดารานักแสดงที่ชื่นชอบได้ง่าย ฉะนั้นจึงควรใช้ดารานักแสดงที่มีฟันสวย บุคลิกดีเป็นผู้ประชาสัมพันธ์เรื่องทันตสุขภาพผ่านโทรทัศน์ให้มากขึ้น เพื่อให้นักเรียนเกิดความตระหนักในการดูแลรักษาสุขภาพในช่องปากและฟัน อันจะนำไปสู่การป้องกันโรคฟันผุให้ลดลง

2.3 ปัจจัยเสริม ผลการศึกษาพบว่า

2.3.1 การกวดขัน/การแนะนำของครู โดยครูไม่ตรวจสุขภาพฟันของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุ ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากครูยังขาดความรู้เรื่องการตรวจหารอยฟันผุ การลงรายงาน หรืออาจจะเนื่องมาจากขาดเครื่องมือในการตรวจฟัน และครูไม่มีเวลาเพียงพอในการตรวจสุขภาพฟันได้ เนื่องจากมีภาระรับผิดชอบทั้งงานสอน งานบริการและงานวิชาการด้านอื่น ๆ ร่วมด้วย จึงอาจทำให้นักเรียนได้รับการกวดขันทางทันตสุขภาพและการเอาใจใส่จากครูน้อยลง ซึ่งส่งผลให้นักเรียนขาดความเอาใจใส่ดูแลสุขภาพฟันของตนเองลดลง เพราะไม่มีคนที่คอยกระตุ้นและเข้มงวดในการดูแลสุขภาพในช่องปากและฟันของนักเรียน ทำให้เกิดฟันผุได้ง่ายขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุดา ปราชญ์นคร (2538) ที่พบว่า ครูมีปัญหาในการตรวจฟันนักเรียน และการลงรายงาน เนื่องจากขาดเครื่องมือและประสบการณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของสิริลักษณ์ เกิดลาภ (2538) ที่พบว่า ครูมีปัญหาในการขาดทักษะในการตรวจสุขภาพในช่องปาก มีเวลาไม่เพียงพอ ขาดความรู้ในการตรวจโรคฟันผุ และขาดเครื่องมือในการตรวจฟัน สอดคล้องกับการศึกษาของ โกวิท ประทุมสุวรรณ (2542) ที่พบว่า ครูประถมศึกษา ยังขาดความรู้ในเรื่องโรคเหงือก โรคฟันผุ และขาดความรู้ในการลงรายงาน โดยขาดความรู้ในเรื่องการตรวจหารอยฟันผุมากที่สุด เพราะครูมีความชำนาญน้อยกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และยังสอดคล้องกับการศึกษาของธนวัต ทองชุม (2542) ที่พบว่า ครูอนามัยและครูประจำชั้นยังขาดความรู้ทั้งทางด้านความรู้เรื่องฟัน ความรู้เรื่องอุปกรณ์ในการตรวจช่องปาก และความรู้ในการลง

รายงาน และยังพบว่าด้านทัศนคติซึ่งครูเห็นว่าการตรวจสุขภาพในช่องปากของนักเรียนไม่ใช่หน้าที่ของครูอนามัย และครูประจำชั้น และทำให้เสียเวลาในการสอนหนังสือ

2.3.2 การปฏิบัติของบุคคลในครอบครัว โดยการแปรงฟันเป็นบางวันของพี่ชาย และน้องชายมีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุของนักเรียน ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากนักเรียนเกิดการเลียนแบบพี่น้อง ในด้านความสม่ำเสมอในการแปรงฟัน โดยเห็นว่าพี่น้องไม่แปรง ตนเองจึงไม่แปรงฟันด้วยเพราะบิดามารดาไม่ตำหนิ หรือทำโทษ จึงอาจจะทำให้ส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุได้

3. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับโรคฟันผุ โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน เพื่อเลือกตัวทำนายโรคฟันผุ

3.1 ปัจจัยนำ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยนำที่มีอิทธิพลต่อโรคฟันผุ คือ อายุที่เริ่มฟันผุ มีผลเชิงลบ การศึกษาของบิดามารดามีผลเชิงบวก และการปฏิบัติทางทันตสุขภาพมีผลเชิงลบกับโรคฟันผุ โดยมีความสามารถในการทำนายได้ร้อยละ 3.7 ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากนักเรียนที่มีอายุมากขึ้นทำให้มีความรู้ มีทัศนคติและความเชื่อด้านทันตสุขภาพดีขึ้น จึงทำให้มีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพในช่องปากและฟันดีขึ้น ฟันจึงผุน้อยลงได้ และพบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีบิดามารดาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ที่อาจจะขาดความตระหนัก ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพในช่องปากและฟัน จึงทำให้บิดามารดาขาดการเอาใจใส่ กวดขันและแนะนำนักเรียนในการปฏิบัติที่ถูกต้อง ทำให้นักเรียนมีแนวโน้มที่จะเกิดโรคฟันผุได้

3.2 ปัจจัยเอื้อ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเอื้อที่มีอิทธิพลต่อโรคฟันผุ คือรายได้ของบิดามารดามีผลเชิงลบ การเข้าถึงบริการร้านค้าอาหารว่างในโรงเรียนมีผลเชิงบวก การเข้าถึงบริการร้านค้าอุปกรณ์ทางทันตสุขภาพในชุมชนเช่น ห้างสรรพสินค้า เซเว่นอีเลฟเว่น มีผลเชิงลบ การเข้าถึงของแหล่งความรู้ทางทันตสุขภาพทางโทรทัศน์ มีผลเชิงลบ ความชอบรับประทานอาหารประเภทไอศกรีมและน้ำอัดลมเป็นอันดับ 1 มีผลเชิงบวก ความชอบรับประทานอาหารประเภท ผลไม้และขนมกรุบกรอบเป็นอันดับ 1 มีผลเชิงลบ แรงจูงใจในการรับประทานอาหารว่างจากเพื่อนและโฆษณา มีผลทางบวก และความถี่ของการรับประทานอาหารว่างมีผลเชิงบวกกับโรคฟันผุ โดยมีความสามารถในการทำนายได้ร้อยละ 9.5 ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากรายได้ของบิดามารดาที่ค่อนข้างต่ำ ทำให้ไม่เพียงพอในการจัดสรรเป็นค่าไปพบทันตแพทย์ หรือซื้ออุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพปากและฟัน และการดูแลเอาใจใส่นักเรียนอาจจะน้อยลง เพราะต้องใช้เวลา

ไปในการประกอบอาชีพเพื่อให้ได้เงินมาเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่วนการเข้าถึงบริการร้านค้า สำหรับอุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพในช่องปากและฟันโดยส่วนใหญ่ในโรงเรียนจะไม่มีขาย และขาดแคลนจึงทำให้นักเรียนหาซื้อมาใช้ และทดแทนของเดิมที่มีอยู่แล้วได้ยาก ทำให้นักเรียน ไม่มีอุปกรณ์ในการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และขาดการปฏิบัติที่ถูกต้องตามไปด้วย เมื่อพิจารณาการเข้าถึงแหล่งความรู้ทางทันตสุขภาพทางโทรทัศน์ ถ้าหากมีการเข้าถึงและการประชาสัมพันธ์ทางทันตสุขภาพน้อย จะมีผลต่อการเกิดโรคฟันผุมาก ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากการประชาสัมพันธ์ การให้ทันตสุขภาพศึกษา ทางโทรทัศน์ทำให้นักเรียนและประชาชนส่วนใหญ่ได้รับความรู้โดยตรงและเห็นแบบอย่างที่สวยงาม ทำให้กระตุ้นนักเรียนอยากปฏิบัติตามได้ ส่วนความถี่ของการรับประทานอาหารว่างนั้น เมื่อนักเรียนรับประทานอาหารว่างมากขึ้น ประกอบการได้รับแรงจูงใจจากเพื่อนและโฆษณา ในการรับประทานอาหารว่างมากจะทำให้นักเรียนมีแนวโน้มเกิดโรคฟันผุได้มากขึ้นด้วย นอกจากนี้ความชอบในการรับประทานผลไม้ไม่ใช่อิสกรีมมาก ขนมกรุบกรอบและน้ำอัดลมมาก เป็นอันดับ 1 ส่งผลมีแนวโน้มในการเกิดโรคฟันผุได้มากขึ้นด้วยเช่นกัน

3.3 ปัจจัยเสริม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลต่อโรคฟันผุคือ การกวดขันของผู้ปกครองมีผลเชิงลบ การปฏิบัติของบุคคลในครอบครัวมีผลเชิงบวก การกวดขันของครูมีผลเชิงบวก โดยมีความสามารถในการทำนายได้ร้อยละ 4.0 ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากหากผู้ปกครองมีการกวดขัน และแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพในช่องปากและฟันให้กับนักเรียนมากจะทำให้ให้นักเรียนฟันผุน้อยลง และการปฏิบัติของบุคคลในครอบครัวโดยพี่ – น้อง มีการปฏิบัติการแปรงฟันที่ไม่สม่ำเสมอเพราะมีการแปรงเป็นบางวัน ทำให้นักเรียนเอาเป็นแบบอย่าง อาจจะมีแนวโน้มทำให้ฟันผุได้มากขึ้น นอกจากนี้การที่ครูประจำชั้นไม่ตรวจสุขภาพในช่องปากและฟันให้กับนักเรียน ซึ่งอาจจะทำให้การกวดขัน ตักเตือน และการแนะนำทางทันตสุขภาพ รวมทั้งการตรวจพบอาการเปลี่ยนแปลงและความผิดปกติในช่องปากของนักเรียนน้อยลง เป็นผลให้นักเรียนลดความสนใจในการดูแลสุขภาพในช่องปากและฟันของตนเอง จึงมีแนวโน้มที่จะเกิดโรคฟันผุได้มากขึ้น

3.4 ปัจจัยรวม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยรวมที่มีอิทธิพลต่อโรคฟันผุคือความชอบบริโภคผลไม้ไม่มีผลเชิงลบ ความชอบบริโภคขนมขบเคี้ยว,ขนมกรุบกรอบมีผลเชิงลบ การศึกษาของบิดามีผลเชิงบวก การปฏิบัติของพี่น้องในครอบครัวมีผลเชิงบวก และการเข้าถึงแหล่งบริการ

อาหารว่างในโรงเรียนมีผลเชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถอธิบายความแปรปรวนของโรคฟันผุได้ร้อยละ 7.2 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหากนักเรียนมีความชอบบริโภคผลไม้มากขึ้นจะช่วยเสริมสร้างเหงือกและฟันให้แข็งแรงได้ยิ่งขึ้นช่วยลดฟันผุได้ แต่ถ้าหากนักเรียนชอบบริโภคขนมขบเคี้ยว,ขนมถุงกรุบกรอบและรับประทานมากขึ้นโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดฟันผุก็มีมากขึ้นและถ้านักเรียนมีพี่น้องในครอบครัวยังปฏิบัติการแปรงฟันที่ไม่สม่ำเสมอ แล้วนักเรียนเอาเป็นแบบอย่างก็จะเป็นส่วนที่ช่วยเสริมให้เกิดฟันผุได้ง่ายขึ้น รวมทั้งการเข้าถึงของแหล่งบริการอาหารว่างในโรงเรียนก็มีความสำคัญเพราะเป็นแหล่งที่จะทำให้ นักเรียนเกิดการซื้ออาหารว่างมารับประทานมากขึ้นและสะสมขึ้น นอกจากนี้ระดับการศึกษาของบิดาก็มีส่วนสำคัญเพราะถ้าหากนักเรียนมีผู้ปกครองที่มีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพในช่องปากดี ก็จะสามารถทำให้นักเรียนได้รับความรู้และความเข้าใจ และตระหนักในการดูแลสุขภาพในช่องปากของตนเอง ทำให้ฟันผุน้อยลงได้

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยขอเสนอแนะจากผลการวิจัยดังนี้

1. ครูประจำชั้น ควรมี กวดขัน/แนะนำ ติดตามการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันกับนักเรียนทุกระดับชั้น รวมทั้งการสอดแทรกความรู้เรื่องการใช้ไหมขัดฟัน การแปรงฟันที่ถูกวิธี และการตรวจดูฟันและช่องปากอย่างคร่าว ๆ เพื่อสร้างความตระหนักและกระตุ้นให้ตื่นตัวในการปฏิบัติการดูแลสุขภาพในช่องปากและฟันของนักเรียน
2. ผู้บริหารโรงเรียนควรมอบหมายให้ครูประจำชั้น จัดทำหลักสูตรและแผนการสอน เรื่องทันตสุขภาพ ซึ่งมีการกำหนดให้สอนในทุกระดับชั้น ตัวอย่างเช่น ระดับชั้น ป.1 – ป.2 ควรมีการสอนเน้นด้านการปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกวิธี การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์กับฟัน อาหารที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคฟัน ระดับชั้น ป.3 – ป.4 ควรมีการสอนเน้นการปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกวิธี โดยเพิ่มในการให้ความรู้เรื่องอาหาร และโครงสร้างของฟันมากยิ่งขึ้น ระดับชั้น ป.5 – ป.6 ควรมีการสอนเน้นการปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกวิธี รวมทั้งให้ความรู้เรื่องฟัน โครงสร้างของฟัน วิทยาการระบาดของโรคในช่องปากและฟัน การรักษาและป้องกันโรคฟันผุที่มีเนื้อหารายละเอียดมากขึ้นกว่า ป.3 – ป.4
3. ผู้บริหารโรงเรียนควรประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อขอรับรองให้จัด

เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ความชำนาญทางทันตสุขภาพเข้ามาอบรมครูประจำชั้น และครูอนามัย โรงเรียนเกี่ยวกับทักษะการตรวจคัดกรองสุขภาพฟันและเหงือก รวมทั้งการแปรงฟันที่ถูกต้อง เพื่อให้ครูมีความรู้และทักษะในการแนะนำในเรื่องการดูแลอนามัยในช่องปากและการป้องกันฟันผุ ให้แก่นักเรียน

4. ผู้บริหารโรงเรียนควรมีนโยบาย และวางระเบียบไม่ให้มีการขายอาหารว่าง ประเภทขนมหวานและขนมขบเคี้ยวในโรงเรียน โดยส่งเสริมให้มีการขายผลไม้ที่ไม่หวานจัดเช่น แอปเปิ้ล ชมพู่ ฝรั่ง สับปะรด แทน

5. ผู้บริหารโรงเรียน ควรจัดหาเทปโทรทัศน์ที่น่าสนใจสำหรับเด็ก ในเรื่องการดูแลสุขภาพในช่องปากและฟัน รวมทั้งการแปรงฟันที่ถูกต้อง มาเปิดให้นักเรียนชมในช่วงพักรับประทานอาหารกลางวันหรือก่อนเข้าเรียน นอกจากนี้ควรสนับสนุนให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จัดให้ความรู้กับเพื่อนโดยใช้เสียงตามสายในเรื่องการดูแลสุขภาพในช่องปากทุกสัปดาห์ เพื่อการฝึกความเป็นผู้นำทางทันตสุขภาพ และสร้างความตระหนักในการดูแลตนเอง

6. ผู้บริหารโรงเรียนร่วมกับคณะครู และเจ้าหน้าที่จากกองทันตสาธารณสุขของ กรุงเทพมหานคร ควรจัดวันทันตสุขภาพขึ้นในโรงเรียนให้ต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี โดยเชิญผู้ปกครองและนักเรียนมาร่วมงานทุกคน เพื่อจัดกิจกรรมเสริมความรู้และสร้างความตระหนัก ในการดูแลรักษาอนามัยในช่องปากและฟัน รวมทั้งจัดให้มีบริการรถเคลื่อนที่ในการตรวจรักษาฟันด้วย

7. กรุงเทพมหานคร โดยศูนย์บริการสาธารณสุข ควรจัดให้มีการให้ความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพในช่องปากและการป้องกันฟันผุ โดยเฉพาะการแปรงฟันที่ถูกต้องแก่นักเรียนและผู้ปกครอง รวมทั้งประชาชนทั่วไปในสถานประกอบการหรือในชุมชนต่าง ๆ ในวันเสาร์-อาทิตย์ หรือวันหยุดอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพในช่องปากและฟันของนักเรียนและประชาชนอย่างทั่วถึง

8. ครูประจำชั้น สามารถพยากรณ์แนวโน้มการเกิดโรคฟันผุได้โดยนำสูตรจาก สมการคะแนนดิบของปัจจัยนำ ปัจจัยเชื้อ ปัจจัยเสริม หรือปัจจัยรวมไปพยากรณ์โรคฟันผุใน เด็กนักเรียนในความรับผิดชอบได้อย่างคร่าว ๆ โดยการสอบถามปัจจัยจากนักเรียน แล้วแทนค่า ตามสูตรที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ (ตัวอย่างแสดงการแทนค่าและการพยากรณ์โรคฟันผุ ในภาคผนวก ข)

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัญหาและอุปสรรคของเจ้าหน้าที่ของกรุงเทพมหานครในการให้บริการทางด้านการตรวจสุขภาพในช่องปากและฟันของนักเรียน ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตรอบนอก
2. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของการให้ทันตสุขศึกษาของครูกับผู้ช่วยทันตแพทย์/เจ้าหน้าที่ทันตภิบาลต่อการป้องกันฟันผุของนักเรียนประถมศึกษา ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร
3. ควรมีการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการให้ทันตสุขศึกษาของครูกับผู้ช่วยทันตแพทย์/เจ้าหน้าที่ทันตภิบาลในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร
4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อโรคฟันผุในการศึกษาครั้งนี้ มีความสามารถในการอธิบาย ร่วมน้อย เพราะฉะนั้นในครั้งต่อไปควรมีการศึกษาหาปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย เพื่อให้เห็นปัจจัยที่ทำให้เกิดฟันผุได้ชัดเจนยิ่งขึ้น