

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาถึงปัจจัย ความชุก และ ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้สึกวิตกกังวลต่อการรับบริการทางทันตกรรมกับ สภาวะทันตสุขภาพ โดยทำการศึกษาในเด็ก นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านกาดวิทยาคม อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ในช่วงปี การศึกษา 2551 ทั้งหมด จำนวน 288 คน การศึกษานี้ทำในนักเรียน โรงเรียนบ้านกาดวิทยาคม เนื่องจากเป็น โรงเรียนมัธยมประจำอำเภอ ซึ่งมีขนาดใหญ่ที่สุดและมีจำนวนนักเรียนมากที่สุด สามารถเดินทางได้สะดวก ดังนั้นผลการศึกษานี้จึงสามารถอธิบายได้เฉพาะในประชากรกลุ่มนี้ เท่านั้น ยังไม่สามารถอ้างอิงไปถึงกลุ่มประชากรเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นทั้งหมดของ อำเภอแม่วาง การศึกษานี้ได้ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้สึกวิตกกังวลต่อการทำฟัน The Corah's Dental Anxiety Scale ฉบับภาษาไทย ลักษณะของแบบสอบถามประกอบด้วยคำถาม 4 ข้อซึ่งที่เกี่ยวกับความรู้สึกของผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆที่จะเกิดขึ้นเมื่อไปทำฟัน ซึ่งเป็นแบบวัด ความวิตกกังวลชนิด multi items ที่วัดทั้งความกลัวและจิตวิทยา ที่มีความน่าเชื่อถือ (reliability) และความเที่ยงตรง (validity) สูงและนิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย (Armfield et al., 2009) ร่วมกับการ ใช้แบบสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติของกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุขโดยให้ผู้เข้าร่วมโครงการเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง และ ทำการตรวจสุขภาพ ช่องปากเด็กนักเรียน โดยการออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่เพื่อไปตรวจสุขภาพช่องปากของ นักเรียนที่โรงเรียนโดยทันตแพทย์ซึ่งมีประสบการณ์ในการทำงานมา 7 ปี โดยใช้ผู้ตรวจคนเดียว ตรวจทั้งสภาวะฟันผุโดยบันทึกผลการตรวจตาม ดัชนีวัดสภาวะฟันผุอุด ถอน (DMFT) และตรวจ สภาวะอนามัยช่องปากบันทึกผลการตรวจตามดัชนีอนามัยช่องปากอย่างง่าย The Simplified oral hygiene index (OHI-S: DI-S, CI-S) ซึ่งในการศึกษานี้ตรวจสภาวะฟันผุตรวจโดยใช้เทคนิค visual-tactile examination technique ไม่ได้มีการถ่ายภาพรังสีแบบ bite wing เพื่อวินิจฉัยฟันผุบริเวณด้าน ประชิดเนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณ

ก่อนดำเนินการตรวจได้มีการปรับมาตรฐานของการตรวจสภาวะฟันผุ และอนามัยช่องปาก (Standardize) มีการทำ Inter-examiner calibration ระหว่างผู้ทำการวิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิ คือ ทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญงานทันตสาธารณสุขและระบาดวิทยาจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เชียงใหม่ เปรียบเทียบผลการตรวจ สภาวะฟันผุและสภาวะอนามัยช่องปากโดยใช้ฟันจำนวน 28 ซี่ จากนั้นนำข้อมูลการตรวจมาวิเคราะห์หาความเชื่อถือได้ของการตรวจด้วยสถิติ kappa พบว่า การตรวจสภาวะฟันผุระหว่างผู้ทำการวิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่า kappa เป็น 0.887 และการตรวจ อนามัยช่องปาก โดยตรวจจาก ปริมาณ plaque บนตัวฟัน และปริมาณ หินปูนบนตัวฟัน ระหว่าง ผู้ทำการวิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่า kappa เป็น 0.864 และ 0.836

จากการศึกษาถึงระดับความชุกของความวิตกกังวลต่อการรับบริการทางทันตกรรม Bedi et al. (2004) ได้ศึกษาในเด็กอายุ 13-14 ปี ชาวสกอตแลนด์พบว่า อัตราความชุกของประชากรที่มี ระดับความวิตกกังวลต่อการรับบริการทางทันตกรรมสูงและสูงมาก เป็น 71 คน และการศึกษาของ Chellappah et al. (1990) ที่ศึกษาในเด็กอายุ 11-14 ปีชาวสิงคโปร์ พบว่า อัตราความชุกของ ประชากรที่มีระดับความรู้สึกวิตกกังวลต่อการรับบริการทางทันตกรรมสูงและสูงมากเป็น 177 คน ต่อประชากร 1000 คน ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าอัตราความชุกของ ประชากรที่มีระดับความรู้สึก วิตกกังวลต่อการรับบริการทางทันตกรรมสูงและสูงมากเป็น 403 คนต่อประชากร 1,000 คน ซึ่งสูง กว่าการศึกษาของ Bedi R et al. (2004) และ Chellappah et al. (1990) ค่อนข้างมาก นอกจากนี้เมื่อนำ ประชากรที่มีระดับความรู้สึกวิตกกังวลต่อการรับบริการทางทันตกรรมสูงและสูงมาก จำนวน 403 คน มาคำนวณเพื่อเปรียบเทียบรายบุคคลจะพบว่าในกลุ่มประชากรนักเรียนทุกๆ 2.5 คน จะมี นักเรียนที่มีระดับความรู้สึกวิตกกังวลต่อการรับบริการทางทันตกรรมสูงหรือสูงมาก 1 คน

จากการศึกษาของ Quteish et al. (2002) ถึงระดับความวิตกกังวลต่อการรับบริการทางทัน ตกรรมในเด็กนักเรียนจำนวน 1,021 กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษา โดยอายุเฉลี่ยของกลุ่ม นักเรียนคือ 13.1 ปี พบว่านักเรียนในโรงเรียนรัฐบาลซึ่งถือว่ามีฐานะทางเศรษฐกิจและทางสังคมอยู่ใน ระดับต่ำถึงปานกลาง มีระดับความวิตกกังวลต่อการทำฟันสูงกว่านักเรียนในโรงเรียนเอกชนซึ่ง ถือว่ามีฐานะทางเศรษฐกิจและทางสังคมอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกับในการศึกษานี้ ได้ศึกษาระดับ ความวิตกกังวลต่อการรับบริการทางทันตกรรมในเด็กนักเรียนโรงเรียนบ้านกาตวิทยา ซึ่งเป็น โรงเรียนรัฐบาล ในเขตอำเภอแม่วาง ซึ่งมีรายได้เฉลี่ยต่อคนต่อปี 36,698 บาท (ศูนย์พัฒนาชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ <http://www.cddchiangmai.org/index.php?name=village&vill=36>) ซึ่งเมื่อ เปรียบเทียบกับประเทศสิงคโปร์และสกอตแลนด์ ซึ่งประชากรมีรายได้เฉลี่ยต่อคนต่อปีเป็น 1,103,362 บาท (สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ กรุงสิงคโปร์ www.depthai.go.th/DEP/DOC/51/51006179.doc) และ 1,157,392 บาท (<http://www.scotland.gov.uk/resource/doc/>

76169/0019773.pdf) ตามลำดับ จะเห็นได้ว่านักเรียนส่วนใหญ่มีระดับฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลกับการศึกษาในประเทศสิงคโปร์ และสกอตแลนด์ซึ่งเห็นได้ชัดว่าเป็นประเทศที่มีความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจมากกว่าอำเภอแม่วาง ประชากรส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูงกว่ามาก ถึงแม้ว่าจะทำการศึกษาในกลุ่มอายุใกล้เคียงกันแต่พบว่าการศึกษาในนักเรียนโรงเรียนบ้านกาดวิทยาคม อำเภอ แม่วาง จังหวัด เชียงใหม่ มีระดับความรู้ที่วิตกกังวลต่อการรับบริการทางทันตกรรมสูงกว่าในทั้งสองการศึกษา

มีการศึกษามากมายที่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับความวิตกกังวลต่อการรับบริการทางทันตกรรม ได้แก่ การศึกษาของ Bedi et al. (2004) ในเด็กวัยรุ่นชาวสกอต การศึกษาของ Schuller et al. (2003) และการศึกษาของ Vassend. (1993) ในผู้ใหญ่ชาวออร์เวย์ การศึกษาของ Neverlien (1991) และการศึกษาของ Hakeberg et al. (1992) ในชาวสแกนดิเนเวีย การศึกษาของ Cohen et al. (1993) ในชาวอเมริกัน และการศึกษาของ Eli et al.(1992) และการศึกษาของ Kaufman et al. (1992) ในวัยรุ่นตอนต้นชาวอิสราเอล สรุปผลการศึกษาออกมาในแนวทางเดียวกันว่าเพศมีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวลต่อการรับบริการทางทันตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพศหญิงมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่าในเพศชาย เช่นเดียวกันกับการศึกษานี้ที่ พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวลต่อการรับบริการทางทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า p value = 0.00 โดยพบว่าเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยคะแนนของความวิตกกังวลที่สูงกว่าเพศชาย โดยเพศหญิงมีค่าคะแนน DAS เฉลี่ย 12 ส่วนเพศชายมีค่าคะแนน DAS เฉลี่ย 10.2 เมื่อพิจารณาถึงการศึกษาของ Muris et al.(2005) พบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความวิตกกังวลและความกลัวกับความเป็นเพศหญิง(femininity)และไม่พบความสัมพันธ์เช่นนี้ในความเป็นชาย (masculinity) ซึ่งอธิบายได้โดย Gender role โดย Taywaditep et al. (1997-2001)ได้ให้ความหมายไว้ว่าเป็นลักษณะการแสดงออกของพฤติกรรมต่างๆ อันแสดงถึงลักษณะของความเป็นเพศหญิงและเพศชาย โดยทั่วไปภาพลักษณ์ของเพศชายที่สมบูรณ์แบบ หมายรวมถึงการแสดงออกให้เห็นถึงลักษณะเด่นของความเป็นชาย (masculinity) เช่น ความกล้าหาญ,ความมีร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็งไม่แสดงออกถึงอารมณ์ที่หวั่นไหว,ความหนักแน่นเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง เป็นต้น ซึ่งภาพลักษณ์ดังกล่าวเป็นเช่นเดียวกันทั้งในชาวไทยและชาวต่างชาติถึงแม้ว่าจะมีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน Taywaditep et al. (1997-2001).จากทฤษฎี Gender role ส่งผลให้เพศชายแสดงความวิตกกังวลและความกลัวออกมาในระดับที่ต่ำกว่าเพศหญิง

นอกจากนี้การศึกษาของ Shaw&Thoresen (1974), Bernstein& Kleinknecht (1978), Klepac et al. (1982) พบว่าเพศหญิงจำนวนร้อยละ 75 - 86 จะหลีกเลี่ยงการรักษาทางทันตกรรม เนื่องจากความหวาดกลัว ซึ่งเป็นเช่นเดียวกับการศึกษาใน คลินิกความกลัวการทำฟันของ

มหาวิทยาลัยในวอชิงตันซึ่งพบความจริงที่ว่าเพศหญิงจะหลีกเลี่ยงการรักษาเนื่องจากความหวาดกลัวมากกว่าเพศชายในขณะที่โดยทั่วไปในสภาวะที่ปราศจากความกลัวนั้นเพศหญิงจะมีความถี่ของการไปรับบริการทางทันตกรรมมากกว่า

ในประเด็นเกี่ยวกับประสบการณ์ในการเกิดฟันผุกับระดับความวิตกกังวลต่อการรับบริการทางทันตกรรมพบว่าการศึกษาของ Armfield et al. (2009) ซึ่งเป็นการศึกษาในผู้ใหญ่ชาวออสเตรเลีย รายงานถึงความสัมพันธ์แบบเส้นตรงเชิงบวก (positive linear associations) ระหว่างระดับความวิตกกังวลต่อการรับบริการทางทันตกรรมกับจำนวนของฟันผุ (DT) จำนวนฟันที่ถูกถอน (MT) และ จำนวนฟันที่ผุ อุด ถอน (DMFT) และ ไม่กับพบความสัมพันธ์จำนวนของฟันที่ได้รับการอุด (FT) มีเพียงแต่ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูงเท่านั้นที่พบความสัมพันธ์แบบ Inverted U pattern ระหว่างระดับความวิตกกังวลต่อการรับบริการทางทันตกรรมกับจำนวนของฟันที่ได้รับการอุด (FT) เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ Eitner et al. (2006) ซึ่งศึกษาในทหารวัยผู้ใหญ่ตอนต้นชาวเยอรมัน, Wisloff et al. (1995) ซึ่งศึกษาในชาวเยอรมันอายุ 18-22 ปี, การศึกษาของ Schuller et al. (2003) ซึ่งศึกษาในผู้ใหญ่ชาวเยอรมันและการศึกษาของ Bedi et al. (1992) ในเด็กวัยรุ่นตอนต้นชาวสกอตแลนด์ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างระดับความวิตกกังวลต่อการรับบริการทางทันตกรรมกับจำนวนของฟันผุ (DT), จำนวนฟันที่ถูกถอน (MT) และ จำนวนฟันที่ผุ อุด ถอน (DMFT) แต่ไม่พบความสัมพันธ์กับจำนวนของฟันที่ได้รับการอุด (FT) ในการศึกษานี้ได้ทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวระหว่างนักเรียนที่มีระดับความวิตกกังวลต่างๆ กันทั้งสี่กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแรก คือ กลุ่มที่ไม่มี ความวิตกกังวลต่อการรักษาทางทันตกรรม กลุ่มที่สองคือ กลุ่มที่มีความวิตกกังวลต่อการรักษาทางทันตกรรมปานกลาง กลุ่มที่สาม คือ กลุ่มที่มีความวิตกกังวลต่อการรักษาทางทันตกรรมสูง กลุ่มที่สี่ คือ กลุ่มที่มีความวิตกกังวลต่อการรักษาทางทันตกรรมสูงมากกับค่าเฉลี่ย จำนวนฟันที่ผุ อุด ถอน (DMFT), ค่าเฉลี่ย จำนวนฟันที่ผุ (DT), ค่าเฉลี่ยจำนวนฟันที่ถูกถอนเนื่องจากฟันผุ (MT), ค่าเฉลี่ยจำนวนฟันที่ได้รับการบูรณะอันเนื่องมาจากฟันผุ (FT) พบว่าระดับความวิตกกังวลต่อการรับบริการทางทันตกรรมกับค่าเฉลี่ยของจำนวนฟันผุ, ค่าเฉลี่ยของจำนวนฟันที่ถูกถอน และค่าเฉลี่ยจำนวนฟันที่ผุ อุด ถอน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยมีแนวโน้มว่ากลุ่มที่มีระดับความวิตกกังวลสูงและสูงมากจะมี ค่าเฉลี่ยฟันที่ผุ อุด ถอน (DMFT), ค่าเฉลี่ย จำนวนฟันที่ผุ (DT), ค่าเฉลี่ยจำนวนฟันที่ถูกถอนเนื่องจากฟันผุ (MT) สูงกว่ากลุ่มที่ไม่มี ความวิตกกังวลหรือมีความรู้สึกลัววิตกกังวลปานกลาง ส่วนค่าเฉลี่ยดัชนีฟันผุที่ได้รับการรักษาแล้ว (FT) ของประชากรทั้งสี่กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงกล่าวได้ว่าในการศึกษานี้พบความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลต่อการรับบริการทางทันตกรรมกับค่าเฉลี่ยของจำนวนของฟันผุ (DT) ค่าเฉลี่ยของจำนวนฟันที่ถูกถอน (MT) และค่าเฉลี่ยของจำนวน

ฟันที่ผุ อุด ถอน (DMFT) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลต่อการรับบริการทางทันตกรรมกับค่าเฉลี่ยของจำนวนของฟันที่ได้รับการอุด ซึ่งเป็นเช่นเดียวกันกับหลายการศึกษาข้างต้นซึ่งพบว่า ค่าเฉลี่ยของจำนวนของฟันที่ได้รับการอุดไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลต่อการรับบริการทางทันตกรรม โดยประชากรกลุ่มที่มีระดับความวิตกกังวลสูงและสูงมากจะมีค่าเฉลี่ยฟันที่ผุ อุด ถอน (DMFT), ค่าเฉลี่ยจำนวนฟันที่ผุ (DT), ค่าเฉลี่ยจำนวนฟันที่ถูกถอนเนื่องจากฟันผุ (MT) สูงกว่าซึ่งสามารถอธิบายได้โดยอาศัยแนวคิด Approach – Avoidance concept (Milgrom et al., 1995) ซึ่งกล่าววาระดับความวิตกกังวลต่อการรับบริการทางทันตกรรมที่สูงจะส่งผลต่อพฤติกรรมในการหลีกเลี่ยงการรับบริการทางทันตกรรม เมื่อผู้ป่วยไม่ไปรับการรักษา ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของจำนวนฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษามากตามไปด้วย ซึ่งค่าเฉลี่ยของจำนวนของฟันผุ นี้เป็นตัวชี้วัดที่มีความสำคัญต่อความต้องการในการรับการรักษาและโดยส่วนใหญ่สัมพันธ์กับความเจ็บปวดและความไม่ใส่ใจในการดูแลทันตสุขภาพ ซึ่งวิจัยที่สนับสนุนแนวคิดนี้มีหลายงานวิจัย ดังนี้ Quteish et al.(2002), Bedi (2004), Cohen (1985), Meng (2007), Eitner (2006), Wisloff (1995), Schuller (2003) ในขณะที่ DT เป็นตัวชี้วัดที่มีความสำคัญต่อความต้องการในการรับการรักษาของประชากรแต่ในทางกลับกัน ค่าเฉลี่ยจำนวนฟันที่ถูกถอนเนื่องจากฟันผุ (MT) และค่าเฉลี่ยฟันผุที่ได้รับการรักษาแล้ว (FT) ทั้งสองตัวนี้บ่งชี้ถึงการได้รับการรักษาทางทันตกรรมเหมือนกัน แต่ต่างกันที่ประเภทของการรักษา คือ อุดฟันและถอนฟันซึ่งเป็นที่น่าสนใจว่าในการศึกษานี้ความวิตกกังวลต่อการรับบริการทางทันตกรรม สัมพันธ์กับ ค่าเฉลี่ยจำนวนฟันที่ถูกถอนเนื่องจากฟันผุ (MT) แต่ไม่สัมพันธ์กับค่าเฉลี่ยฟันผุที่ได้รับการรักษาแล้ว (FT) นอกจากนี้ในการศึกษานี้ยังพบว่ากลุ่มประชากรที่มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูงนั้นมีค่าเฉลี่ยของจำนวนฟันที่ถูกถอน สูงกว่า กลุ่มที่ไม่มีความวิตกกังวลหรือมีความกังวลต่ำซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มประชากรที่มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูงนั้นมักจะได้รับการรักษาด้วยการถอนฟันมากกว่าในประชากรกลุ่มอื่น ซึ่งเป็นเช่นเดียวกันกับการศึกษาของ Armfield (2009) ซึ่งจากแนวคิดของ An approach-avoidance concept (Milgrom et al., 1995) อธิบายได้ว่าประชากรกลุ่มที่มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูงนั้นมักจะหลีกเลี่ยงการไปรับบริการรักษาทางทันตกรรม และไปพบทันตแพทย์ช้าหรือไปพบทันตแพทย์เมื่อมีอาการทางคลินิกที่รุนแรงแล้ว ดังนั้นเมื่อไปพบทันตแพทย์เพื่อรับการรักษาฟันก็จะถูกทำลายลุกลามไปมากจนไม่สามารถเก็บรักษาฟันไว้ได้ ความสัมพันธ์ระหว่างค่าเฉลี่ยของจำนวนฟันที่ถูกถอนเป็นผลมาจาก delay dental visiting ผู้ป่วยรอนานเกินกว่าจะไปรับการรักษาทำให้โรคลุกลามไปมากและฟันผุพัฒนาไปจนถึงระดับรุนแรงจนกระทั่งฟันซี่นั้นจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการถอนมากกว่าที่จะได้รับการบูรณะ (Armfield et al., 2009) ซึ่งจากความสัมพันธ์นี้สามารถอธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่มีระดับความวิตกกังวลสูงนั้นจะการมีค่าเฉลี่ยของจำนวนฟันที่ถูกถอน (MT) ที่

มากซึ่งหมายถึงมีประสบการณ์ในการถูกถอนฟันมากตามไปด้วย การที่ผู้ป่วยซึ่งเต็มไปด้วยความกลัวนั้นได้รับการรักษาที่รุนแรงมีความเจ็บปวดมาก เช่น การถอนฟัน การรักษา นั้นจะกลายเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวมากยิ่งขึ้นในการไปพบทันตแพทย์ครั้งต่อไปและยังทำให้ วงจรแห่งการหลีกเลี่ยง (cycle of avoidance) รุนแรงมากยิ่งขึ้นทำให้สภาวะทันตสุขภาพของผู้ป่วยยิ่งแย่ลงตามลำดับ (Buchanan et al., 2006) จะเห็นได้ว่าระดับความวิตกกังวลต่อการรับบริการทางทันตกรรม มีอิทธิพลโดยตรงต่อการฟื้นฟูสภาพช่องปากของผู้ป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่ทุกข์ทรมานจากความหวาดกลัวการทำฟัน ดังนั้นการคัดกรองผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกรู้สึกวิตกกังวลต่อการรับบริการทางทันตกรรมสูงหรือสูงมากได้ตั้งแต่ในระยะแรกๆและจัดแนวทางการรักษาที่เหมาะสม โดยให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมของและจิตวิทยา ควบคู่ไปกับการรักษาภาวะทันตสุขภาพของผู้ป่วยจะสามารถช่วยยกระดับคุณภาพในการให้บริการทางทันตกรรม ทั้งแก่ทันตแพทย์และผู้ป่วย ช่วยลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรักษา ช่วยฟื้นฟูสภาพจิตใจและช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอีกด้วย

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษานี้คือการศึกษานี้เป็นแบบ Cross sectional ซึ่งจะสามารถอธิบายได้เพียงความสัมพันธ์ ณ เวลานั้นเท่านั้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ Armfield et al. (2009) ซึ่งเสนอแนะว่าควรมีการศึกษาแบบ longitudinal เพื่อศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงของโรค เมื่อเวลาผ่านไปกับความสัมพันธ์กับความแตกต่างของระดับความวิตกกังวลต่อการรับบริการทางทันตกรรมด้วย