

## บทที่ 1

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การมีสุขภาพที่ดีเป็นกุญแจสำคัญอย่างหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิต การที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดีได้นั้นจะต้องมีการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง หนทางไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของประชาชนมีแนวคิดหลักว่า โรคส่วนใหญ่ที่ประชาชนเจ็บป่วยในปัจจุบันนั้นเป็นโรคที่ป้องกันได้ด้วยการเปลี่ยนแปลง หรือพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สิ่งสำคัญที่จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ให้เหมาะสมยิ่งขึ้นก็คือการให้คุณค่าที่ดีต่อสุขภาพ เพราะการให้คุณค่าต่อสุขภาพเป็นความรู้สึกและความคิดของบุคคลที่จะต้องเสียสละ หรือละทิ้งการกระทำเดิมบางอย่าง เพื่อเลือกที่จะปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างเพื่อให้มีสุขภาพดี ซึ่งเป็นเป้าหมายที่บุคคลนั้นต้องการ (Downie, et al, 1998, pp. 153-157) เนื่องจากการให้คุณค่าของบุคคล มีผลต่อแบบแผนความคิด และพฤติกรรมโดยการให้คุณค่ามีผลต่อทัศนคติ ทำให้ทัศนคติต่างๆ ไปด้วยความชัดเจนยิ่งขึ้น และทัศนคติที่มีความชัดเจน หรือจำเพาะมากยิ่งขึ้นนี้มีผลต่อพฤติกรรม การเปลี่ยนแปลงทัศนคติจึงนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Egger, et al, 1999, pp. 22-23) หากบุคคลให้คุณค่าต่อสุขภาพสูงจะเป็นแนวทางให้คนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องอันจะนำมาซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2536, หน้า 337) และผู้ที่ให้คุณค่าต่อสุขภาพสูงจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่าผู้ให้คุณค่าต่อสุขภาพต่ำ (Martin & Cottrel, 1987, pp. 6-9)

ในความเป็นจริงสุขภาพช่องปากไม่ได้แยกต่างหาก แต่เป็นส่วนหนึ่งของร่างกายของบุคคล ซึ่งโรคหรือภาวะที่มีความผิดปกติหรือผิดปกติต่างๆที่เกี่ยวข้องกับช่องปาก หรือที่ส่วนอื่นๆ ของร่างกาย ก็มีความเกี่ยวข้องกับภาวะแห่งความผาสุก และคุณภาพชีวิตทั้งนั้น ดังนั้นภาวะที่มีหรือไม่มีโรคหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก ก็ไม่แตกต่างไปจากภาวะที่มีหรือไม่มีโรคหรือความผิดปกติของส่วนอื่นๆ ของร่างกาย (Locker, 1997, pp. 17-18) สุขภาพช่องปากจึงเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพร่างกายที่จำเป็นต้องดูแลให้ดี เพราะการมีสุขภาพช่องปากที่ดีทำให้บุคคลสามารถรับประทานอาหาร พุด และเข้าสังคมได้อย่างมีความสุข และช่วยส่งเสริมให้สุขภาพโดยทั่วไปดีด้วย (สิทธิชัย ขุนทองแก้ว และคณะ, 2540, หน้า 19) และโรคในช่องปากก็เป็นโรคที่ป้องกันได้ หากได้รับการพัฒนาด้านพฤติกรรมทันตสุขภาพ ดังนั้น การสร้างค่านิยมที่ดีหรือการให้คุณค่าต่อสุขภาพช่องปากที่ดี ก็จะทำให้ประชาชนมีการพัฒนาพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ดีขึ้น

จากผลการสำรวจสภาวะโรคฟันผุในต่างประเทศในกลุ่มอายุ 12-19 ปี พบว่าในประเทศที่พัฒนาแล้วหลาย ๆ ประเทศมีแนวโน้มของการเกิดโรคฟันผุลดลง เช่น ประเทศสวีเดนมีแนวโน้มของการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มอายุ 12-19 ปี ลดลงเรื่อยๆ โดยการสำรวจเด็กอายุ 12 ปี ในปี ค.ศ.1985 มีฟันผุร้อยละ 78 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 3.1 ซึ่งต่อคน ในปี ค.ศ. 1995 มีฟันผุร้อยละ 50 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 1.4 ซึ่งต่อคน และในปี ค.ศ. 1999 มีฟันผุร้อยละ 39 และมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 0.9 ซึ่งต่อคน สำหรับกลุ่มอายุ 19 ปี ในปี ค.ศ. 1985 มีฟันผุร้อยละ 63.9 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 8.5 ซึ่งต่อคน และในปี ค.ศ. 1999 มีฟันผุร้อยละ 41.1 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 3.6 ซึ่งต่อคน (Swedish national board of health and welfare, 2001, pp. 1-7) จะเห็นว่าประเทศสวีเดนมีอัตราการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มนักเรียนและเยาวชน หรือวัยรุ่น ลดลงเรื่อยๆ เพราะมีโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพหลายๆ รูปแบบ (Fehr, 1994, pp. 371-378) ส่วนในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เช่น ประเทศอินโดนีเซียในปี ค.ศ. 1996 เด็กอายุ 12 ปี มีฟันผุร้อยละ 76.9 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 2.2 ซึ่งต่อคน ในเด็กอายุ 15 ปี มีฟันผุร้อยละ 89.4 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 2.4 ซึ่งต่อคน และในกลุ่มอายุ 18 ปี ในปี ค.ศ. 1995 มีฟันผุร้อยละ 83.5 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 2.7 ซึ่งต่อคน (WHO, 2001, pp. 1-3) จะเห็นว่าประเทศอินโดนีเซีย เด็กวัยรุ่นมีแนวโน้มของโรคฟันผุสูงขึ้น ส่วนประเทศเวียดนามผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพในปี ค.ศ. 1990 พบว่าเด็กอายุ 12 ปี มีฟันผุร้อยละ 57 และเด็กอายุ 15 ปี มีฟันผุร้อยละ 60 ส่วนผลการสำรวจปี ค.ศ. 1999 พบว่าเด็กอายุ 12 ปี มีฟันผุร้อยละ 61 และเด็กอายุ 15 ปี มีฟันผุร้อยละ 69 (Tran Van Truong, 2000, p. 39) และผลการสำรวจสภาวะปริทันต์อักเสบ (CPITN Score 1,2) ในปี ค.ศ. 1990 เด็กอายุ 15 ปี มีค่าสภาวะปริทันต์อักเสบเท่ากับร้อยละ 93 และในปี ค.ศ. 1999 มีค่าเท่ากับร้อยละ 95 จะเห็นว่าประเทศเวียดนามเด็กวัยรุ่นก็มีแนวโน้มของโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบสูงขึ้น

สำหรับประเทศไทย ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากครั้งที่ 4 พ.ศ. 2537 พบว่าเด็กอายุ 12 ปี มีฟันแท้ผุ 1.6 ซึ่งต่อคน และผุร้อยละ 53.9 มีสภาวะเหงือกอักเสบ มีเลือดออกร้อยละ 75.3 ส่วนกลุ่มอายุ 17-19 ปี มีฟันแท้ผุ 2.4 ซึ่งต่อคน และมีฟันผุร้อยละ 63.7 มีสภาวะเหงือกอักเสบมีเลือดออกร้อยละ 68.6 มีหินน้ำลายร้อยละ 88.2 (กรมอนามัย, กองทันตสาธารณสุข, 2538, หน้า 3-6) จะเห็นว่าในช่วงอายุ 12-17 ปี พบอัตราการเกิดฟันผุเพิ่มขึ้นมาก สำหรับจังหวัดเชียงใหม่ ผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2541 พบว่าในเด็กอายุ 12 ปี มีความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 52.0 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 1.4 ซึ่งต่อคน ในกลุ่มอายุ 17-19 ปี มีความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 52.1 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 1.7 ซึ่งต่อคน ส่วนผลการสำรวจสภาวะโรคปริทันต์ในกลุ่มอายุ 17-19 ปี จังหวัดเชียงใหม่ ผลการสำรวจปี พ.ศ. 2541 พบว่ามีหินน้ำลายและมีเหงือกอักเสบร้อยละ 80.3 โดยเป็นเหงือกอักเสบที่มีหินน้ำลายและมีเลือดออกร้อยละ 53.5 และมีร้อยละของผู้มีฟันครบ 28 ซึ่ง เท่ากับ

81.8 ซึ่งต่ำกว่ามาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ เท่ากับ ร้อยละ 85 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2542, ไม่ระบุหน้า) ซึ่งนับว่ากลุ่มอายุ 17-19 ปี จังหวัดเชียงใหม่ก็มีความชุกของสภาวะโรคปริทันต์อักเสบสูงเช่นกัน และจะเห็นว่ามีความถี่ที่เพิ่มมากขึ้น เช่นเดียวกับภาคอื่นๆ ของประเทศ

วัยรุ่นจัดเป็นวัยหนึ่งที่ต้องได้รับการสนใจเอาใจใส่จากสังคม เพื่อพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณค่า โดยเฉพาะวัยรุ่นตอนต้นคือช่วงอายุ 12-15 ปี (Early adolescence) เนื่องจากเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทุกด้านมากที่สุด กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมากกว่าวัยอื่นของช่วงชีวิต วัยรุ่นเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาที่ก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว สามารถคิดหาเหตุผลในด้านต่างๆ เพื่อหาทางแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ วัยรุ่นจะมีความจำดี วิเคราะห์เหตุการณ์ต่างๆ ได้ดี (Craig & Baucum, 1999, 386-389) วัยรุ่นจึงนับเป็นวัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวความคิดที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ ตลอดจนความเชื่อที่ผิดๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ ช่วงวัยแรกเริ่ม คือระยะอายุประมาณ 12-15 ปี เป็นวัยที่มีการเติบโตเป็นหนุ่มเป็นสาว เปลี่ยนสภาวะทางร่างกายจากความเป็นเด็กชายเด็กหญิง ร่างกายเติบโตเป็นผู้ใหญ่เกือบเต็มทีทุกส่วน ลักษณะพฤติกรรมทางเพศซึ่งยังไม่โตเต็มที่ในวัยที่ผ่านมา ก็เจริญสมบูรณ์และทำหน้าที่ของมันได้ตั้งแต่นั้นเป็นต้นไป จึงกล่าวได้ว่าลักษณะเช่นนี้เป็นช่วงเปลี่ยนของชีวิตทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางกายของเด็กวัยรุ่นเป็นต้นเหตุให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอื่นๆ ตามมา เช่น ด้านอารมณ์ ลักษณะสัมพันธภาพกับผู้อื่น สมรรถภาพทางสมอง ค่านิยม ทัศนคติ ความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง เป็นต้น ช่วงวัยรุ่นปัจจุบันขยายยาวออกไปเพราะเด็กต้องอยู่ในสถานบันการศึกษานานขึ้น ระยะวัยรุ่นเป็นช่วงเวลาที่พัฒนาการเด่นๆ ในแทบทุกด้าน เป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างความเป็นเด็ก และผู้ใหญ่ จึงเป็นระยะเวลาที่เด็กต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาการด้านต่าง ๆ อย่างเข้มข้น ในแทบทุกด้าน ทำให้วัยรุ่นเป็นวัยที่ค่อนข้างละเอียดอ่อน เพราะหากดำเนินชีวิตผิดพลาดหรือปรับตัวไม่ถูกต้อง จะต้องกลายเป็นวัยรุ่นที่เป็นปัญหา ปัญหาบางอย่างหากแก้ไขไม่ทัน หรือไม่ได้รับการแก้ไขจะยึดเยื้อไปจนเข้าวัยผู้ใหญ่ ซึ่งการแก้ไขหรือปรับพฤติกรรมต่างๆ ทำได้ยากมากขึ้น นอกจากนี้กลุ่มเพื่อนร่วมวัยทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศ มีความสำคัญต่อพัฒนาการด้านอารมณ์ สังคม สติปัญญา ค่านิยม อุดมคติ ตลอดจนการเล่นการปรับตัวของเด็กวัยรุ่น

เด็กวัยรุ่นมักมีความผูกพันลึกซึ้งกับเพื่อนร่วมวัยมากกว่าสัมพันธภาพอื่นใดทั้งหมด อีกทั้งระยะนี้เป็นระยะเวลาที่เด็กสนใจ และแสวงหาอุดมการณ์ อุดมคติในด้านต่างๆ รวมทั้งปรัชญาชีวิต และยังมีความสำนึกทางการเมือง เขามักแสวงหาและทำตามผู้ที่ตนยึดถือเป็นวีรบุรุษ เป็นระยะที่เด็กคิดได้ในทุกกระบวนการของความคิดเพราะสมองพัฒนาเต็มที่ มักกังวลเกี่ยวกับบุคลิกภาพของตน ความนึกคิดทางศีลธรรมจรรยา พัฒนาไปถึงขั้นเข้าใจเหตุผลทางศีลธรรมจรรยา เด็กมักจะ

หมกมุ่นกับความคิดว่าคนคือใคร การค้นหาตนและพบตน เป็นพัฒนาการประจำวัยที่สำคัญมาก เพราะเป็นเครื่องหมายชี้การผ่านพ้นวัยรุ่นเพื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ และมักเกี่ยวพันกับการปรับตัว การเลือกอาชีพ การหาอุดมคติในแง่มุมต่างๆ เด็กมีความสนใจ และความต้องการอันหลากหลาย ความสนใจ และการต้องการเลือกอาชีพเป็นเรื่องสำคัญสำหรับชีวิตเด็กอย่างยิ่ง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540, หน้า 330-385)

จากลักษณะเฉพาะของกลุ่มวัยรุ่นดังกล่าว เมื่อพิจารณาร่วมกับความหมายของสุขภาพช่องปากที่ดี ซึ่งหมายถึงภาวะที่มีความสะดวกสบายและใช้งานได้ดีของส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก ทำให้บุคคลสามารถมีบทบาทในสังคมตามที่ต้องการได้ (Dolan, cited in Locker, 1997, pp. 16-17) การมีสุขภาพช่องปากที่ดี จึงทำให้บุคคลสามารถรับประทานอาหาร พุด และเข้าสังคมได้อย่างมีความสุขและช่วยส่งเสริมให้สุขภาพโดยทั่วไปดีขึ้นด้วย (สิทธิชัย ชุนทองแก้ว และคณะ, 2540, หน้า 19) ดังนั้นผลกระทบจากการเกิดปัญหาโรคในช่องปากในกลุ่มวัยรุ่น โดยเฉพาะวัยรุ่นตอนต้น จะทำให้เกิดปัญหาตามมาหลายประการทั้งปัญหาสุขภาพร่างกายทั่วไป และส่งผลต่อพัฒนาการทางสติปัญญา จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของวัยรุ่น ซึ่งจะต้องเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต จึงก่อให้เกิดผลเสียทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศเป็นอย่างยิ่ง และการทำให้วัยรุ่นมีสุขภาพช่องปากที่ดีเป็นสิ่งที่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากมีการดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพในรูปแบบต่างๆ มาตั้งแต่ในระดับเด็กวัยก่อนเรียน เด็กวัยประถมศึกษามาแล้ว

ปัจจุบันโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพต่างๆ มีถึงระดับประถมศึกษาเท่านั้น ยังไม่มีโครงการทางทันตสาธารณสุขระดับประเทศในกลุ่มเด็กนักเรียนและเยาวชนที่จบชั้นประถมศึกษา ซึ่งโครงการในกลุ่มหลังนี้ ควรทำความเข้าใจลักษณะเฉพาะของกลุ่มและเน้นการพัฒนาค่านิยมหรือการให้คุณค่าต่อสุขภาพช่องปาก เพื่อพัฒนาให้มีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดีต่อไปจนเป็นผู้ใหญ่ ผู้ศึกษาจึงเห็นว่าการศึกษาการให้คุณค่าต่อสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษา เป็นเรื่องที่น่าสนใจเพื่อนำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนางานทันตสาธารณสุขในกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวต่อไป

#### คำถามของการศึกษา

1. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ให้ความสำคัญของคุณค่าต่อสุขภาพช่องปากอย่างไรบ้าง
2. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีความแตกต่างกันทางด้าน สังคมและวัฒนธรรม ให้ความสำคัญของคุณค่าต่อสุขภาพช่องปากแตกต่างกันอย่างไร

## วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาการให้ความหมายที่เกี่ยวกับคุณค่าต่อสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
2. เพื่อศึกษาบริบททางสังคมและวัฒนธรรม ที่มีผลต่อการให้ความหมายที่เกี่ยวกับคุณค่าต่อสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

## คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

**การให้คุณค่า** หมายถึง ผลรวมของความรู้สึกและความคิดที่แต่ละบุคคล ให้ความสำคัญ ยึดถือ และยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ควรกระทำหรือปฏิบัติ เพื่อจะได้บรรลุถึงความมุ่งหมายของตัวเอง และสังคม

**สุขภาพช่องปาก** หมายถึง สภาพของช่องปาก และอวัยวะที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อการรับประทานอาหาร พุด จิตใจ และการเข้าสังคมของบุคคล

**การให้คุณค่าต่อสุขภาพช่องปาก** หมายถึง ผลรวมของความรู้สึก และความคิดที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากที่แต่ละบุคคล ให้ความสำคัญ ยึดถือ และยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ควรกระทำหรือปฏิบัติ เพื่อจะได้บรรลุถึงความมุ่งหมายของตนเองคือเพื่อให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี และอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

**นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น** หมายถึง นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนในสังกัดของกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จังหวัดเชียงใหม่

**ความหมาย** หมายถึง การให้ความหมายแก่การกระทำ หรือแบบแผนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องหรือสอดคล้องกับการให้คุณค่าต่อสุขภาพช่องปาก

**บริบททางสังคม และวัฒนธรรม** หมายถึง เงื่อนไข และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สังคม และวัฒนธรรมซึ่งนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นใช้ในการเชื่อมโยงกับปัญหา หรือการกระทำอย่างหนึ่งอย่างใดต่อปาก และฟัน ซึ่งมีผลทำให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ให้ความสำคัญ ยอมรับ และ ปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหากเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

## ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการให้คุณค่าต่อสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 3 โรงเรียน ซึ่งเป็นโรงเรียนในสังกัดของกรมสามัญศึกษา

กระทรวงศึกษาธิการ และเป็นโรงเรียนที่มีนักเรียนแตกต่างกันทางด้าน ระดับทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ปกครอง เพศ บุคลิกภาพ ประสบการณ์ทางพันธุกรรม ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนตามกรอบแนวคิดในการศึกษา และศึกษาถึงการให้ความหมาย และบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของการให้คุณค่าต่อสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดเชียงใหม่

### ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการศึกษานี้จะใช้คำว่า การให้คุณค่า (Value) ถึงแม้ว่าเอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้องในบางเล่มจะใช้คำว่า ค่านิยม เพื่อไม่ให้เกิดความสับสน ทั้งนี้เนื่องจากการให้คุณค่าต่อสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับคุณค่าที่เป็นความชื่นชอบ (Liking Value) และคุณค่าที่เป็นความถูกต้องเหมาะสม (Moral Value) ผู้ศึกษาเห็นสมควรใช้คำว่า ‘การให้คุณค่า’ สำหรับด้านสุขภาพ แทนคำว่า ค่านิยม

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

1. เพื่อนำความรู้ที่ได้รับไปเป็นแนวทางในการ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นต่อไป
2. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาถึงปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของกลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ต่อไป
3. เพื่อเป็นองค์ความรู้แก่ทันตบุคลากรผู้สนใจ ในการพัฒนางานทันตสาธารณสุขให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น