

## บทที่ 2

### ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการศึกษาช่องว่างของข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดฟันระหว่างทันตแพทย์กับกลุ่มเด็กวัยรุ่นตอนต้น โดยผู้วิจัยมุ่งเน้นที่จะศึกษามุมมองเกี่ยวกับการจัดฟันในกลุ่มทันตแพทย์และในกลุ่มวัยรุ่น แล้วจึงเปรียบเทียบมุมมองความแตกต่างเพื่อนำมาวิเคราะห์ช่องว่างของข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดฟันระหว่างสองกลุ่ม ดังนั้น การทบทวนแนวคิด และทฤษฎีที่ผู้วิจัยนำเสนอในส่วนนี้จึงเป็นการทบทวนแนวคิด และทฤษฎีที่เคยมีการศึกษาไว้ในประเด็นที่ผู้วิจัยเห็นว่ามีความเกี่ยวข้อง และสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการศึกษาวิจัย และการอภิปรายต่อไปดังนี้

#### 2.1 วัยรุ่น

#### 2.2 การจัดฟัน

#### 2.3 สิทธิของผู้ป่วย

#### 2.4 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับช่องว่างของข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ และการรู้เท่าทันด้านสุขภาพ

#### 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.6 กรอบแนวคิด

### 2.1 วัยรุ่น

การศึกษาเกี่ยวกับวัยรุ่น มีจุดมุ่งหมายเพื่อทำความเข้าใจธรรมชาติของวัยรุ่น โดยทำการศึกษาเกี่ยวกับความหมายของวัยรุ่น, ความสำคัญของวัยรุ่น และพัฒนาการของวัยรุ่น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 2.1.1 ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่น หรือ adolescence มาจากคำกริยาในภาษาละตินว่า Adolescere หมายถึง การก้าวเข้าสู่วุฒิภาวะ (To grow into maturity) เป็นวัยที่เชื่อมต่อระหว่างการเป็นเด็กกับการเป็นผู้ใหญ่ อาจแบ่งช่วงวัยรุ่นเป็น 3 ระยะ โดยใช้เกณฑ์ความเป็นเด็ก-ผู้ใหญ่ในการตัดสินใจ คือ ช่วงอายุประมาณ 12 -15 ปี เป็นช่วงวัยแรกเริ่ม (Early adolescence) ยังมีพฤติกรรมค่อนข้างไปทางเด็กอยู่มาก ช่วงอายุ 16-17 ปี เป็นวัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence) มีพฤติกรรมกำลังระหว่างเด็ก -

ผู้ใหญ่ ช่วงอายุ 18-25 ปี เป็นระยะวัยรุ่นตอนปลาย (late adolescence) กระบวนการพฤติกรรมก่อนไปทางเป็นผู้ใหญ่ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549)

### 2.1.2 ความสำคัญของวัยรุ่น

ช่วงวัยรุ่นแรกเริ่ม คือระยะอายุประมาณ 12-15 ปี เป็นวัยที่มีการเติบโตเป็นหนุ่มเป็นสาว เปลี่ยนสถานะทางร่างกายจากความเป็นเด็กชายเด็กหญิง ร่างกายเติบโตเป็นผู้ใหญ่เกือบเต็มที่ทุกส่วน ลักษณะพฤติกรรมทางเพศซึ่งยังไม่ได้โตเต็มที่ในวัยที่ผ่านมาก็เจริญสมบูรณ์ และทำหน้าที่ของมัน ได้ตั้งแต่นี้เป็นต้นไป จึงกล่าวได้ว่า ลักษณะเช่นนี้เป็นช่วงเปลี่ยนของชีวิตทางด้านร่างกาย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของเด็กวัยรุ่นเป็นต้นเหตุให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอื่น ๆ ตามมา เช่น ด้านอารมณ์ ลักษณะสัมพันธ์กับผู้อื่น สมรรถภาพทางสมอง คุณค่า ทักษะ ความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง ระยะวัยรุ่นเป็นช่วงเวลาที่มีการพัฒนาการเด่นๆ ในแทบทุกด้าน เป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างความเป็นเด็กและผู้ใหญ่ จึงเป็นระยะเวลาที่เด็กต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการด้านต่างๆ อย่างเข้มข้นในแทบทุกด้าน ทำให้วัยนี้เป็นวัยที่ค่อนข้างละเอียดอ่อน เพราะหากดำเนินชีวิตผิดพลาดหรือปรับตัวไม่ถูกต้องจะต้องกลายเป็นวัยรุ่นที่เป็นปัญหา ซึ่งปัญหาบางอย่างหากแก้ไขไม่ทันหรือไม่ได้รับการแก้ไขจะยึดเข้าไปจนเข้าวัยผู้ใหญ่ ซึ่งการแก้ไขหรือปรับพฤติกรรมต่างๆ ทำได้ยากยิ่งขึ้น กลุ่มเพื่อนร่วมวัยทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศมีความสำคัญต่อพัฒนาการด้านอารมณ์ สังคม สติปัญญา คุณค่า อุดมคติ การเล่น การปรับตัวของเด็กวัยรุ่น เด็กวัยรุ่นมักมีความผูกพันลึกซึ้งกับเพื่อนร่วมวัยมากกว่าสัมพันธ์กับคนอื่นใดทั้งหมด ระยะนี้เป็นระยะเวลาที่เด็กสนใจและแสวงหาอุดมการณ์ อุดมคติ ในด้านต่างๆ รวมทั้งปรัชญาชีวิต และยังมีความสำนึกทางการเมือง เข้มแข็งแสวงหาและทำตามผู้ที่ตนยึดถือเป็นวีรบุรุษ เป็นระยะที่เด็กคิดได้ในทุกกระบวนการของความคิดเพราะสมองพัฒนาเต็มที่ มักกังวลเกี่ยวกับรูปลักษณ์ของตน ความนึกคิดทางศีลธรรมจรรยา พัฒนาไปถึงขั้นเข้าใจเหตุผลทางศีลธรรมจรรยา เด็กมักจะหมกมุ่นกับความคิดว่าตนคือใคร การค้นหาตนและพบตนเป็นพัฒนาการประจำวัยที่สำคัญมาก เพราะเป็นเครื่องหมายชี้การพ้นเพื่อเข้าสู่ผู้ใหญ่ และมักเกี่ยวข้องกับการปรับตัว การเลือกอาชีพ การหาอุดมคติในแง่มุมต่างๆ ซึ่งเด็กมีความสนใจและความต้องการอันหลากหลาย (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549)

วัยรุ่นเป็นวัยที่นักจิตวิทยา มองว่าเป็นช่วงเสี่ยงภัยสูง ประกอบด้วยระบบทุนนิยมในโลกปัจจุบันซึ่งมุ่งเอาเปรียบและค้ากำไรวัยรุ่นผู้อยู่ในวัยที่จะตกเป็นเหยื่อได้ง่ายเพิ่มขึ้นมาก เพราะวัยรุ่นคือตลาดสำหรับสินค้าหลายอย่าง เช่น เสื้อผ้า รองเท้า เครื่องแต่งตัว เครื่องสำอาง กีฬา เกม ความบันเทิง ฯลฯ และสินค้าศีลธรรมและกฎหมาย เช่น บุหรี่ เหล้า เบียร์ การพนัน ยาเสพติด รวมทั้งวัยรุ่นยังถูกระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยมทำให้เป็นตัวสินค้าเอง เช่น การขายแรงงานและการบริการทางเพศ หากรู้เท่าทันจิตวิทยาและปัญหาของวัยรุ่นก็จะช่วยให้จัดการความสัมพันธ์และผ่านพ้น

ปัญหาหรือพัฒนาการด้านลบ และส่งเสริมพัฒนาศักยภาพทางด้านบวก ด้านสร้างสรรค์ ของวัยรุ่นได้เพิ่มขึ้น (วิทยากร เชียงกูล, 2552)

### 2.1.3 พัฒนาการของวัยรุ่น

ในที่นี้ทำการศึกษาพัฒนาการรวมทั้งหมดสามด้าน อันได้แก่ พัฒนาการทางด้านร่างกาย, พัฒนาการทางบุคลิกภาพและสังคม, พัฒนาการทางสติปัญญา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### (1) พัฒนาการทางด้านร่างกาย

วัยรุ่นจะมีพัฒนาการทางกายอย่างรวดเร็ว รวมถึงมีการเปลี่ยนแปลงทางเพศอย่างเห็นได้ชัด วัยรุ่นส่วนใหญ่จึงมุ่งความสนใจไปที่ตนเอง พิจารณาลักษณะของตนที่เปลี่ยนไป ถ้าการเปลี่ยนแปลงเป็นไปในทางที่ดี สังคมยอมรับ เด็กจะสบายใจ แต่ถ้าการเปลี่ยนแปลงนั้นไม่เป็นที่พอใจของวัยรุ่น เด็กวัยรุ่นจะเกิดความวิตกกังวล มีพฤติกรรมที่แปลกๆ ซึ่งอาจจะเป็นปัญหาต่อไป (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549)

#### (2) พัฒนาการทางบุคลิกภาพและสังคม

วัยรุ่นเป็นวัยของความพยายามค้นหาเอกลักษณ์ของตน ค้นหาความสามารถ ความต้องการที่แท้จริงของตนในอนาคต การค้นหาเอกลักษณ์จะเป็นไปได้ดีแค่ไหนขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ที่ได้รับมาตลอดระยะของพัฒนาการ กลุ่มเพื่อนที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมากทั้งทางด้านทัศนคติ คุณค่า และพฤติกรรม การที่วัยรุ่นพยายามค้นหาเอกลักษณ์แห่งตน ทำให้วัยรุ่นมีลักษณะนิสัยที่ชอบความเป็นอิสระ ชอบทดลอง ต้องการเป็นตัวของตัวเอง (พรพิมล ไวทยางกูร, 2548) เนื่องจากวัยรุ่นเป็นช่วงต่อระหว่างเด็ก-ผู้ใหญ่ นั่นคือก้าวจากความเป็นเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ไม่ว่าจะป็นลักษณะรูปร่าง สังคมหรือความคิด ทำให้วัยรุ่นเกิดความสับสนในบทบาทหน้าที่ของตน บางครั้งวัยรุ่นอยากเป็นเด็กเพราะไม่ต้องรับผิดชอบอะไร แต่บางครั้งอยากเป็นผู้ใหญ่ที่มีสิทธิต่างๆ ในสังคม ความสับสนนี้ทำให้เด็กหันไปจับกลุ่มกันเอง สร้างลักษณะเฉพาะของกลุ่ม มีคุณค่าของกลุ่ม ทดลองทำสิ่งต่างๆ ร่วมกัน ซึ่งการยอมรับของสมาชิกในกลุ่มเป็นสิ่งสำคัญมาก และวัยรุ่นที่ได้รับการยอมรับในกลุ่มจะมีบุคลิกภาพที่แตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัดกับวัยรุ่นที่กลุ่มไม่ยอมรับ (Craig & Baucum, 1999) ช่วงวัยรุ่น เป็นช่วงที่การกดดันทางสังคมของกลุ่มเพื่อนมีความสำคัญเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะในช่วง 11 -13 ปี แก์สปีเปอร์เซ็นต์ของวัยรุ่นจะคิดถึงตัวเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเพื่อน จากทฤษฎีของจูดิธ ริช แฮร์ริส เรื่องความสัมพันธ์ของสังคมเป็นกลุ่ม (Theory of Group Socialization) กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมของวัยรุ่นจะถูกหล่อหลอมด้วยเพื่อนมากกว่าพ่อแม่ วัยรุ่นจะมีความรู้สึกเครียดหรือหดหู่บ่อยลง ถ้ามีกลุ่มเพื่อนสนิทเป็นกำลังใจให้ การที่วัยรุ่นชอบแต่งตัว ไว้ผม และใช้ภาษาทำที่แบบแปลกๆ มีลักษณะเฉพาะ ก็เพื่อแสดงตัวเข้ากับกลุ่มเพื่อนๆ กลุ่มเพื่อนจะส่งเสริมพฤติกรรมทั้งแบบชอบเข้าสังคม และแบบต่อต้านสังคม พฤติกรรมแบบชอบเข้าสังคมจะมี

อิทธิพลสูงในช่วงวัย 11-12 ปี แต่เมื่อเข้าวัย 14-15 ปี วัยรุ่นจะมีโอกาสมีพฤติกรรมแบบต่อต้านสังคมสูงขึ้น โดยเฉพาะเมื่อเข้าร่วมกลุ่มกับเพื่อนที่มีพฤติกรรมแบบนี้ (วิทยา เชียงกุล, 2552)

### (3) พัฒนาการทางสติปัญญา

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาที่ก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว สามารถคิดหาเหตุผลในด้านต่างๆ เพื่อหาทางแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความจำดี วิเคราะห์เหตุการณ์ต่างๆ ได้ดี (Craig & Baucum, 1999) เป็นวัยแห่งการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมและบุคคลรอบข้าง มีการสังเกตลองกระทำ หรือลองผิดลองถูกในการแก้ปัญหา มีความสามารถเรียนรู้ทักษะต่างๆ ได้ดี จึงเหมาะสมในการศึกษาพัฒนาความสามารถในทุกๆ ด้าน อีกทั้งยังเริ่มเข้าใจในสิ่งที่เป็นามธรรมได้ดี และเป็นวัยที่เริ่มคิดถึงอนาคต และรู้จักสำรวจตนเองว่าเหมาะสำหรับอาชีพใด มีวิธีการตัดสินใจในการคบเพื่อน เข้าสังคม และการเลือกคู่ออกอีกด้วย (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549)

วัยรุ่นในปัจจุบันมีแนวโน้มให้ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง การมีส่วนร่วมในชุมชน และการเข้าสังคมมากขึ้น (Santrock, 1997) วัยรุ่นจึงนับเป็นวัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวความคิดที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ ความเชื่อที่ผิดๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ ทั้งสุขภาพทั่วไป และสุขภาพช่องปาก (ธนัษฐพร บุญเจริญ, 2544)

## 2.2 การจัดฟัน

การศึกษาเกี่ยวกับการจัดฟันในที่นี้จะแบ่งเป็นสองส่วนคือ ส่วนแรก เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน ซึ่งทำการรักษาโดยทันตแพทย์ และส่วนที่สอง เป็นการศึกษาเกี่ยวกับจัดฟันแพชชั่น ซึ่งกำลังมีปัญหาในกลุ่มวัยรุ่นปัจจุบัน

### 2.2.1 การรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน (Orthodontic Treatment)

การศึกษาเกี่ยวกับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน มีจุดมุ่งหมายเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันซึ่งทำการรักษาโดยทันตแพทย์จัดฟัน โดยหัวข้อที่ศึกษาได้แก่ ความหมายของการจัดฟัน, ทันตแพทย์จัดฟัน, บทบาทของทันตแพทย์ทั่วไปต่อการจัดฟัน, การวางแผนการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน, เครื่องมือที่ใช้ในรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน และความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### (1) ความหมายของการจัดฟัน

การจัดฟัน (Orthodontics) เป็นสาขาหนึ่งในทางทันตกรรม ที่ให้การวินิจฉัย ป้องกัน และรักษาความผิดปกติของการเรียงฟัน และการสบฟัน รวมทั้งปัญหาความผิดปกติของขนาดและความสัมพันธ์ของขากรรไกรต่อใบหน้า การจัดฟันเป็นการรักษาเพื่อให้มีการสบฟันที่ดีขึ้น เพื่อการบดเคี้ยวอาหารที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งลดอัตราเสี่ยงในการเกิดฟันผุหรือโรคเหงือกอัน

เนื่องมาจากความลำบากในการทำความสะอาดฟันและเหงือกในบริเวณที่ฟันเรียงตัวผิดปกติ หลีกเลี่ยงการเกิดการสึกของฟันที่ผิดปกติจากการเรียงฟันหรือสบฟันที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้ยังอาจช่วยส่งเสริมบุคลิกภาพจากการที่มีฟันเรียงกันสวยงาม (สมาคมทันตแพทย์จัดฟันแห่งประเทศไทย, 2554)

การรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน(Orthodontic Treatment) เป็นการแก้ไขความผิดปกติของการเรียงตัวของฟัน ให้กลับเข้าสู่ ตำแหน่งที่ควรจะเป็น เพื่อให้การสบระหว่างฟันบนและฟันล่าง มีความสัมพันธ์ที่ถูกต้อง ซึ่งจะมีผลดีต่อการบดเคี้ยวอาหาร สุขภาพของฟัน รวมทั้งเนื้อเยื่อรอบๆฟันด้วย นอกจากนี้ยังช่วยปรับรูปร่างของใบหน้าและการยิ้มแลดูดียิ่งขึ้น ซึ่งผู้ที่ให้การรักษาจะต้องเป็นทันตแพทย์เท่านั้น (ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล, 2552 )

### (2) ทันตแพทย์จัดฟัน

ทันตแพทย์ผู้ให้การรักษาทางด้านทันตกรรมจัดฟัน (Orthodontist) คือทันตแพทย์ที่ได้รับการศึกษาต่อเฉพาะทางจัดฟัน จากมหาวิทยาลัยหรือสถาบันที่มีหลักสูตรอย่างน้อย 2 ปี และได้รับการรับรองจาก ก.พ. เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการวินิจฉัย ป้องกัน และรักษาความผิดปกติในการสบฟัน ทันตแพทย์ผู้ให้การรักษาทางด้านทันตกรรมจัดฟันที่เป็นสมาชิกของสมาคมทันตแพทย์จัดฟันแห่งประเทศไทยจะมีชื่ออยู่ในรายชื่อสมาชิกของสมาคมทันตแพทย์จัดฟันบน website ของสมาคมทันตแพทย์จัดฟันแห่งประเทศไทย ([www.thaiortho.org](http://www.thaiortho.org)) ซึ่งผู้ป่วยสามารถตรวจสอบได้ด้วยตนเอง อย่างไรก็ตามทางสมาคมไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับสถานพยาบาลหรือรายชื่อทันตแพทย์จัดฟันในแต่ละแห่งที่จะให้ได้ การเลือกสถานพยาบาลจึงขอให้ผู้ป่วยพิจารณาจากปัจจัยหลาย ๆ ส่วนประกอบกัน เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวกในการเดินทาง และทันตแพทย์ผู้ให้การรักษาเป็นต้น โดยทั่วไปสถานพยาบาลของรัฐจะมีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ต่ำกว่าคลินิกเอกชน แต่อาจจะไม่สะดวกในการเดินทางและมีระยะเวลาที่ต้องรอคอยบริการ คณะทันตแพทยศาสตร์ตามมหาวิทยาลัยต่าง ๆ เป็นสถานศึกษาที่ให้การรักษาและรับให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน โดยคำนึงถึงหลักวิชาการเป็นสำคัญและมีค่าใช้จ่ายไม่มาก (สมาคมทันตแพทย์จัดฟันแห่งประเทศไทย, 2554)

### (3) บทบาทของทันตแพทย์ทั่วไปต่อการจัดฟัน

ทันตแพทย์ทั่วไป ดูแลทันตสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยโดยการตรวจเช็คฟัน และขูดหินปูนเป็นระยะ หากตรวจความผิดปกติในการสบฟัน ทันตแพทย์จะส่งผู้ป่วยมารับคำปรึกษาและการรักษาจากทันตแพทย์ผู้ให้การรักษาทางด้านทันตกรรมจัดฟัน อย่างไรก็ตามหากทันตแพทย์ทั่วไปจะให้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันแก่ผู้ป่วย ก็สามารถทำได้ตามกฎหมาย หากแต่ต้อง

พิจารณาในการรักษาเฉพาะในกรณีที่เหมาะสมที่ทันตแพทย์ผู้นั้นมีความรู้ความสามารถที่จะทำได้ โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ (สมาคมทันตแพทย์จัดฟันแห่งประเทศไทย, 2554)

#### (4) การวางแผนการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน

การจัดฟันเป็นงานทันตกรรมที่มุ่งป้องกันและรักษาความผิดปกติของการสบฟัน ทันตแพทย์จะช่วยแก้ไขความไม่สมดุลที่เกิดขึ้นเพื่อให้การสบฟันกลับไปสู่สภาพปกติโดยใช้แรงที่ละเอียดอ่อนจากเครื่องมือจัดฟันเป็นตัวกระตุ้นให้ฟันเคลื่อนไปยังตำแหน่งที่เหมาะสม สำหรับอายุที่ทันตแพทย์แนะนำให้เข้ารับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันจะอยู่ระหว่าง 12-14 ปี เนื่องจากเป็นช่วงที่เด็กจะมีการเจริญเติบโตและการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างของใบหน้ามากที่สุด แต่อย่างไรก็ตามก็ไม่ได้มีการกำหนดอายุที่แน่นอน การพิจารณาจะขึ้นอยู่กับชนิดและความรุนแรงของความผิดปกติมากกว่า โดยเฉลี่ยการจัดฟันจะใช้เวลาประมาณ 2 ปี แต่บางรายอาจใช้เวลามากหรือน้อยกว่านี้ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ได้แก่ ความรุนแรงของความผิดปกติ อายุของผู้ป่วย และการตอบสนองต่อการรักษาในผู้ป่วยแต่ละคน ผลกระทบจากการเปลี่ยนตำแหน่งของฟันและขากรรไกรจะทำให้รูปร่างใบหน้าทั้งด้านตรงและด้านข้างเปลี่ยนแปลงไป (วรรณฯ สุชาโต, (ม.ป.ป.), อ้างใน ธนิตา โพธิ์ดี, 2550)

ในการวางแผนการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันทันตแพทย์จะทำการซักถามประวัติ, ตรวจในช่องปาก, เอ็กซเรย์ฟันทั้งปากและศีรษะ, พิมพ์ปากทำแบบจำลองฟัน และอาจถ่ายภาพฟันและใบหน้า เพื่อเป็นข้อมูลในการวินิจฉัยและวางแผนการรักษา ประเมินเวลาและค่าใช้จ่าย ตลอดจนเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและผู้ปกครอง (กรณีผู้ป่วยเด็ก) ได้เลือกแผนการรักษา ถ้ามีแผนที่เป็นไปได้มากกว่าหนึ่งแผน และซักถามข้อสงสัยต่างๆ การปรึกษารวมทั้งการทำประวัติดังกล่าวมิได้เป็นการผูกมัดผู้ป่วย หากผู้ป่วยต้องการคำแนะนำจากทันตแพทย์ท่านอื่นสามารถนำเอ็กซเรย์ และแบบจำลองฟันไปได้ ผู้ป่วยควรศึกษาและสอบถามถึงแผนการรักษา รายละเอียด ผลข้างเคียง และผลการรักษาที่คาดหวังอย่างละเอียด ก่อนเริ่มจัดฟัน (สมาคมทันตแพทย์จัดฟันแห่งประเทศไทย, 2554)

แม้ว่าการจัดฟันจะช่วยแก้ไขความผิดปกติต่างๆ อีกทั้งยังช่วยเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ที่จัดฟัน แต่การจัดฟันก็อาจมีผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ ปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ อาการดึงหรือปวดฟัน ที่เกิดขึ้นหลังจากการพบทันตแพทย์เพื่อทำการปรับเครื่องมือในแต่ละครั้ง และในผู้ป่วยที่ดูแลรักษาความสะอาดช่องปากไม่ดีพออาจทำให้เกิดโรคฟันผุ โรคเหงือก หรือเกิดจุดด่างขาว (decalcification) บนผิวเคลือบฟันได้ เนื่องจากเครื่องมือจัดฟันมักจะทำให้เศษอาหารติดค้างอยู่ตามเครื่องมือและซอกฟัน (ฉลาดซื้อ, 2544, อ้างใน ธนิตา โพธิ์ดี, 2550)

### (5) เครื่องมือที่ใช้ในรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการจัดฟัน สามารถแบ่งเป็นออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ กลุ่มแรกเป็นเครื่องมือชนิดถอดได้ (Removable appliance) ซึ่งผู้ป่วยสามารถใส่และถอดเองได้ นิยมใช้ในการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่ง (minor tooth movement) เพื่อการจัดฟันบางส่วนในช่วงที่ฟันแท้ยังขึ้นไม่ครบ เครื่องมือชนิดนี้มักมีลักษณะเป็นพลาสติก เราสามารถถอดออกมาทำความสะอาดได้ในระหว่างการจัดฟัน แต่สามารถแก้ไขความผิดปกติของฟันได้จำกัด เครื่องมือถอดได้บางแบบใช้เพื่อคงตำแหน่งของฟันหลังจัดฟันจนกว่าเหงือกและฟัน จะปรับตัวเข้ากับตำแหน่งใหม่ เรียกว่า เครื่องมือคงสภาพฟัน หรือ รีเทนเนอร์ (Retainer) กลุ่มที่สองเป็นเครื่องมือชนิดติดแน่น (Fixed appliance) จะประกอบด้วยแบนด์ (band) และแบรเก็ท (bracket) ซึ่งติดอยู่ที่ฟันแต่ละซี่ ส่วนใหญ่ที่เห็นจะทำด้วยโลหะ มีเส้นลวดยึดอยู่ และมีส่วนของยางสำหรับรัดลวดเข้ากับเครื่องมือจัดฟัน เครื่องมือชนิดนี้ผู้ป่วยไม่สามารถใส่และถอดเองได้ จึงไม่สามารถนำออกมาทำความสะอาดได้ ทันตแพทย์จะเป็นผู้ถอดเครื่องมือออกให้หลังจากจัดฟันเรียบร้อยแล้ว เครื่องมือชนิดติดแน่นจะใช้ในกรณีที่ต้องการเคลื่อนฟันหลายๆซี่ในทิศทางต่างกัน (สุวรรณณี ลักษณะพรลาก, 2548 ; สยามคมทันตแพทย์จัดฟันแห่งประเทศไทย, 2554 )

### (6) ความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน

ปัญหาที่ทำให้ทันตแพทย์จัดฟันจำเป็นต้องให้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันคือ 1) ปัญหาด้านจิตใจและสังคมที่เกิดจากความไม่สวยงามของใบหน้าและฟัน 2) ปัญหาการทำหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง เช่น การเคลื่อนขากรรไกรลำบากจากกล้ามเนื้อทำงานผิดปกติ, ความผิดปกติของข้อต่อขากรรไกร, ปัญหาการบดเคี้ยว การกลืน และการพูด 3) ปัญหาความเสี่ยงต่อการได้รับอันตราย โรคปริทันต์ หรือฟันผุ จากฟันเรียงตัวผิดปกติ (Profit et al., 1992, อ่างใน อรรถวุฒิ พฤทธิวรนนท์, 2544)

ความต้องการในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันจะมีตัวบ่งชี้คือ จำนวนผู้ป่วยที่ต้องการรักษาและมารับการรักษา ไม่ใช่จำนวนผู้ป่วยที่มีการสบฟันผิดปกติ โดยเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ถึงการมีการสบฟันผิดปกติและความสามารถในการรับภาระการรักษา (อรรถวุฒิ พฤทธิวรนนท์, 2544)

วิธีการประเมินความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน ในอดีตจนถึงปัจจุบัน มีผู้พยายามหาวิธีประเมินความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในทัศนะของทันตแพทย์จัดฟัน เพื่ออธิบาย ประเมิน และจำแนกลักษณะการสบฟันหลายวิธี แต่ยังไม่มียุติใดเป็นที่ยอมรับแพร่หลายมากที่สุด เนื่องจากไม่มีวิธีใดสามารถอธิบายหรือจำแนกลักษณะการสบฟันได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ เพราะการสบฟันผิดปกติ เป็นปัญหาที่

เกิดขึ้นจากหลายปัจจัย แต่พอจะจำแนกออกเป็น 2 วิธีใหญ่ ๆ คือ 1) วิธีเชิงคุณภาพ และ 2) วิธีเชิงปริมาณ โดยวิธีเชิงคุณภาพจะบอกถึงภาพกว้างๆ ว่ามีหรือไม่มี การสบฟันผิดปกติ ตามเกณฑ์ที่กำหนด ส่วนวิธีเชิงปริมาณจะเป็นแบบแผนการวัดการสบฟันผิดปกติในรูปพรรณสี เช่น Occlusal index (OI), Treatment Priority Index (TPI), Handicapping Malocclusion Assesment Record (HMAR) และ Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN) เป็นต้น (Tang และ Wei, 1993, อ้างใน อรรถวุฒิ พุทธิวรนันท์, 2544)

ความรู้เกี่ยวกับความชุกของการสบฟันผิดปกติ และความจำเป็นในการรักษา เป็นสิ่งจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรม การประเมินผลของความสำเร็จในการรักษาจะต้องรวมถึงผลลัพธ์ในระยะสั้นและระยะยาวด้วย เป้าหมายสูงสุดของการให้บริการทางสุขภาพ คือการเข้าถึงความจำเป็นของประชาชน การประเมินผลจึงไม่ใช่เพียงประเมินในผู้ที่ได้รับการรักษาเท่านั้น แต่ยังต้องประเมินในคนที่จำเป็นต้องรักษาแต่ยังไม่ได้รับการรักษาด้วย นอกจากนี้การวิเคราะห์ถึงการตัดสินใจในการรักษา และผลสำเร็จของการรักษา จะเป็นประโยชน์ต่อสาธารณะอย่างแท้จริงได้นั้น ทันตแพทย์จะต้องศึกษาถึงการรับรู้เกี่ยวกับการสบฟันและความต้องการในการรักษาทันตกรรมจัดฟันของผู้ป่วยด้วย (Stenvick et al., 1997)

มีการศึกษาในเนเธอร์แลนด์ พบว่า ร้อยละ 40 ของผู้ที่ทำการศึกษา (อายุ 15-34 ปี, มีทั้งที่ได้รับการจัดฟันแล้วและที่ยังไม่ได้จัดฟัน) มีความผิดปกติและจำเป็นต้องได้รับการจัดฟัน นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 28 ของผู้ที่จัดฟันแล้ว และร้อยละ 22 ของผู้ที่ยังไม่ได้จัดฟัน มีความรู้สึกไม่พอใจต่อสภาวะการสบฟันในส่วนฟันหน้าของตนเอง (Burgersdijk et al., 1991, อ้างใน Stenvick et al., 1997)

มีการศึกษาถึงความจำเป็นในการจัดฟันร่วมกับการรับรู้เกี่ยวกับการสบฟันของตนเอง ในชาวสวีเดนกลุ่มอายุ 20 -29 ปี พบว่า ร้อยละ 20 ของกลุ่มเป้าหมายที่ทำการศึกษาถูกประเมินว่าจำเป็นต้องได้รับการจัดฟัน ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 11 ของกลุ่มเป้าหมายที่มีความต้องการจัดฟัน (Salonen et al., 1992, อ้างใน Stenvick et al., 1997)

มีการศึกษาในประเทศสวีเดน โดยการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มวัยรุ่นอายุระหว่าง 13-19 ปี ซึ่งอยู่ในคิวที่กำลังรอรับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน จำนวน 28 คน ด้วยวิธี Grounded theory method พบว่า วัยรุ่นมีวิถีคิดและการให้คุณค่ากับการจัดฟัน ซึ่งทำให้พวกเขาตัดสินใจเข้ารับการรักษา โดยสามารถแบ่งออกได้เป็น 5 ประเด็น ซึ่งในแต่ละประเด็นก็ยังมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ได้แก่ 1) การมีปัจจัยต่างๆ ผลักดันให้ตัดสินใจเข้ารับการรักษา (Forced decision-making) โดยที่คณะผู้วิจัยพบว่า การตัดสินใจของวัยรุ่นเหล่านี้ไม่สามารถหลุดพ้นออกไปจากบรรทัดฐาน และการสร้างคุณค่าที่มีอยู่ในสังคม ซึ่งบรรทัดฐานเหล่านั้นก็ถูกสร้างขึ้นมาจาก



สิ่งแวดลอมต่างๆ รวมถึงสื่อที่นำเสนอในเรื่องภาพลักษณ์ของร่างกายในอุดมคติ (ideal body image) นอกจากนี้พวกเขายังได้รับแรงสนับสนุนมาจากทั้งทันตแพทย์ กลุ่มเพื่อน และสมาชิกในครอบครัวอีกด้วย ซึ่งในข้อนี้ นับว่าเป็นเหตุผลหลักของกลุ่มวัยรุ่นในการตัดสินใจเข้ารับการรักษา และยังมีชี้ให้เห็นถึงอำนาจหรือพลังของกระบวนการทางสังคมที่มีผลต่อการตัดสินใจ 2) ความต้องการให้ตนเองเหมือนกับคนอื่นๆ (Being like everyone else) ทำให้พวกเขารู้สึกว่าเป็นพวกเดียวกัน 3) การถูกวินิจฉัยจากทันตแพทย์ว่ามีความผิดปกติ (Being diagnosed) 4) การมุ่งความสนใจไปที่ปากและฟันของตนเอง (Focusing on the mouth) และ 5) การทำตามค่านิยมในสังคม (Obeying social norms) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการได้รับการยอมรับจากกลุ่มอ้างอิง (Trulsson, et al., 2002, อ้างใน ธนิตา, 2551)

จากการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ส่วนบุคคล และการประเมินความผิดปกติของการสบฟันในทางคลินิกของกลุ่มเด็กวัยรุ่นอายุ 9-15 ปี ที่เข้ามาใช้บริการในคลินิกจัดฟัน มหาวิทยาลัย Carolina จำนวน 59 คน พบว่า วัยรุ่นให้ความสำคัญกับความสวยงามของลักษณะการเรียงตัวของฟัน มากกว่าการสบฟันที่ผิดปกติ (Phillips et al., 2009)

การศึกษาส่วนใหญ่ พบว่า เพศหญิงมีความพอใจเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตา น้อยกว่าเพศชาย ทำให้มีความต้องการในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันมากกว่าเพศชาย (Klima และคณะ, 1979 ; O'Brien และคณะ, 1996, อ้างใน อรรถวุฒิ พุทธิวรนันท์, 2544)

บางการศึกษาพบว่า ความคุ้นเคยหรือความชินตากับเพื่อนรอบข้างที่ใช้เครื่องมือจัดฟันจะมีผลต่อความต้องการในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันมากกว่าฐานะทางสังคม (O'Brien และคณะ, 1996 ; Coyne และคณะ, 1999, อ้างใน อรรถวุฒิ พุทธิวรนันท์, 2544)

## 2.2.2 การจัดฟันแฟชั่น

การศึกษาเกี่ยวกับการจัดฟันแฟชั่น มีจุดมุ่งหมายเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดฟันแฟชั่น และศึกษาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการจัดฟันแฟชั่นของวัยรุ่นในปัจจุบัน โดย ชงชัย วชิรโรจน์ไพศาล (2552) ได้กล่าวเกี่ยวกับการจัดฟันแฟชั่นไว้ในหนังสือ “จากแฟชั่นจัดฟันสู่ จัดฟันแฟชั่น ได้ไม่คุ้มเสีย” ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การจัดฟันแฟชั่นไม่ใช่การรักษาทางทันตกรรมใดๆ แต่เป็นการพยายามใส่เครื่องมือที่เลียนแบบการจัดฟันแบบติดแน่นที่ทันตแพทย์ใช้ในการรักษาผู้ป่วย มีจุดประสงค์ในการใส่เพื่อความสวยงามหรือความโก้เก๋ ทันสมัย (ในความหมายของวัยรุ่น) ในปัจจุบันจัดฟันแฟชั่น มีหลายรูปแบบแตกต่างกันไป อาจแบ่งได้เป็น 3 ประเภทคือ 1) จัดฟันแฟชั่นแบบลวดร้อยลูกบิด เป็นการใส่ลวดเส้นเล็ก ร้อยลูกบิดสีต่างๆ มีวางจำหน่ายใน

ตลาดนัดและแหล่งชุมชนต่างๆ ราคาเส้นละ 50-120 บาท เด็กและวัยรุ่นนิยมซื้อมาใช้เอง 2) จัดฟันแฟชั่นแบบติดแน่น การจัดฟันแฟชั่นแบบนี้ เป็นการเลียนแบบการจัดฟันของทันตแพทย์ให้เหมือนมากขึ้น โดยจะเป็นการติดเครื่องมือ เบ็คเก็ต (Bracket) (เป็นโลหะรูปสี่เหลี่ยมที่จะมีร่องใส่ลวดจัดฟันและมีส่วนยื่นออกมาสำหรับคล้องยาง) อย่างไรก็ตามกระบวนการทำและวัสดุที่ใช้มีความแตกต่างกับที่ทันตแพทย์ใช้อย่างมาก วัยรุ่นที่ไปทำสามารถเลือกสีของยาง รูปร่างของยาง (ยางรูปดอกไม้ รูปมิกกี้เมาส์ ฯลฯ) และสีของลวดได้ตามใจชอบ และเมื่อใส่ไปได้ระยะหนึ่ง (เป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน) วัยรุ่นก็จะนิยมที่จะเปลี่ยนชนิดและสีของยาง เพื่อไปอวดเพื่อนๆ ด้วยกัน และ 3) จัดฟันแฟชั่นแบบถอดได้ การจัดฟันแฟชั่นประเภทนี้ จะเป็นการใช้เครื่องมือคงสภาพฟัน หรือรีเทนเนอร์ (Retainer) ที่เหมือนกับที่ทันตแพทย์ใช้รีเทนเนอร์ จะมีลักษณะเป็นแผ่นพลาสติกปิดอยู่ที่เพดาน (กรณีขากรรไกรบน) หรือ ข้างลิ้น (กรณีขากรรไกรล่าง) และมีลวดคอยบังคับฟันให้อยู่ในตำแหน่งที่ต้องการทันตแพทย์มักจะให้ผู้ป่วยที่จัดฟันเสร็จแล้วใส่รีเทนเนอร์ ประมาณ 6 เดือน เพื่อให้ฟันที่จัดเสร็จคงอยู่ในสภาพเดิมไม่เคลื่อนผิดตำแหน่งไป การจัดฟันแฟชั่นแบบถอดได้ จะเป็นการทำรีเทนเนอร์ ที่ดัดแปลงเพิ่มเครื่องมือเบ็คเก็ตให้ติดอยู่บนลวด วัยรุ่นสามารถเลือกสีและลายของแผ่นพลาสติก ยาง และลวดได้ตามใจชอบหลังจากใส่เครื่องมือจัดฟันแฟชั่นแล้ว ร้านค้าที่รับทำจัดฟันแฟชั่น มักจะแนะนำว่า หลังทำห้ามกินอาหารแข็งๆ และให้กินยาแก้ปวด ทั้งนี้เพราะเครื่องมือที่ใส่ ไม่ว่าจะแผ่นพลาสติกหรือลวดมักจะมีแรงกระทำต่อฟัน ทำให้ฟันเคลื่อนไปจากตำแหน่งเดิม ก่อให้เกิดอันตรายต่อฟันและเหงือกได้

จะเห็นได้ว่าการจัดฟันแฟชั่นนอกจากไม่มีประโยชน์ในทางการรักษาแต่อย่างใดแล้วยังมีอันตรายและให้โทษอีกมาก ตั้งแต่ขบวนการทำ วัสดุที่ใช้ อันตรายที่เกิดกับฟัน เหงือก เนื้อเยื่อในช่องปาก และรวมไปถึงอันตรายต่อสุขภาพของผู้ใส่อีกด้วย

เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2551 ทีมงานคุ้มครองผู้บริโภคทางทันตกรรมของทันตแพทย์สภาได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกเด็กวัยรุ่นที่เคยมีประสบการณ์จัดฟันแฟชั่น จำนวน 3 คน ถึงสาเหตุว่าทำไมต้องจัดฟันแฟชั่น ได้ข้อมูลดังต่อไปนี้

กรณีศึกษาที่ 1 : ได้เล่าว่า เคยจัดฟันแฟชั่นทั้ง 2 แบบคือทั้งแบบติดแน่นและถอดได้ เหตุผลที่จัดแฟชั่น เริ่มจากที่เห็นเพื่อนในห้องเรียนจัดกันเยอะ (เกือบทุกคน) เป็นกระแสนิยมในหมู่เพื่อน คิดว่าถ้าใส่แล้วจะรู้สึกว่ามันใจในตนเองมากขึ้น และยังเล่าให้ฟังอีกว่า “หนูมีฟันผุตรงซอกฟันหน้าอยู่พอใส่เข้าไปก็ปิดบริเวณที่ผุพอดีทำให้มองไม่เห็นฟันผุ”

กรณีศึกษาที่ 2 : ได้เล่าว่า เหตุผลที่ตัดสินใจจัดฟันแฟชั่นแบบใส่ลวดร้อยลูกบิด เพราะคิดว่าใส่แล้วน่ารัก เมื่อใส่ไปแล้วก็มีคนบอกที่น่ารักขึ้นด้วย เวลาใส่จะรู้สึกมั่นใจ คุณดี คุณเป็นไฮโซ คุณเป็นคนหนู และก็เป็นแฟชั่นด้วย เพราะเพื่อนในกลุ่มก็ใส่กัน

กรณีศึกษาที่ 3 : ได้เล่าว่า เพื่อนๆ แถวบ้านใส่เครื่องมือจัดฟันแฟชั่นกันเยอะ ส่วนเพื่อนที่มหาวิทยาลัยมีคนการจัดฟันบ้างแต่ไม่มาก ส่วนใหญ่จะเป็นการจัดฟันจากหมอฟันจริงๆ มากกว่า มีความรู้ก็อยากจัดฟันบ้างเพราะเห็นว่าใส่แล้วจะดูดี เพื่อนที่มหาวิทยาลัยได้แนะนำมาให้ไปจัดฟันกับหมอฟันดีกว่า และก็ไม่ได้แพงอย่างที่คิด จ่ายเป็นครั้งๆ ไปเดือนละ 1,000 บาท แต่ก็มีความคิดว่าถ้าจะจัดฟันกับหมอจัดฟันจริงๆ ก็ต้องหาเงินให้ได้ก่อนจึงค่อยจัดเพราะว่าไม่อยากจะรบกวนทางบ้าน และถ้าเทียบราคาแล้วจัดฟันแฟชั่นก็ราคาถูกกว่าอยู่ดี จึงตัดสินใจจัดฟันแฟชั่น

จากการศึกษา พบว่าเรื่องจัดฟันแฟชั่นทั้งรูปแบบเก่า และรูปแบบใหม่ที่เป็นทั้งเครื่องมือถอดได้หรือติดแน่น ยังคงเป็นปัญหา แม้ว่าจากการประชาสัมพันธ์ออกข่าวถึงเรื่องผลเสียของการจัดฟันแฟชั่น จะทำให้มีเด็กวัยรุ่นบางกลุ่มถอดเครื่องมือออก แต่เนื่องจากกลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลมากในการตัดสินใจใส่ ประกอบกับสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยอย่างยิ่ง ไปเดินเล่นหรือเดินช้อปปิ้งที่ใดๆ ก็มักมีร้านเปิดรับทำจัดฟันแฟชั่น ราคาไม่แพง แม้ว่าวัยรุ่นกรณีศึกษาที่มาให้ข้อมูลกับเราจะกังวลเรื่องความปลอดภัยโดยใช้สิ่งที่ปรากฏชัด เช่น ลวดเป็นสนิม ขางเปลี่ยนสี เป็นเกณฑ์ในการที่จะเปลี่ยนยางหรือเปลี่ยนลวดใหม่ เรื่องที่น่ากลัวอีกอย่างคือ การใช้กาวตราช่างที่ทำยึดติดเบ้าเกิดที่หลุด เหมือนเอาสารพิษมาติดไว้ที่ฟันและกลืนเข้าไปอยู่ตลอดเวลา

สำหรับคลินิกทันตกรรมบางแห่งและทันตแพทย์บางท่านที่รับจัดฟันแฟชั่นให้แก่วัยรุ่น โดยคิดว่าถ้าไม่รับจัดฟันแฟชั่นให้วัยรุ่นแล้ว ให้ไปทำกับร้านแผงลอยก็จะเกิดผลเสียและอันตรายมากกว่า ซึ่งการทำในลักษณะนี้ถือว่าเป็นการกระทำที่ผิดจรรยาบรรณวิชาชีพทันตแพทย์ ทันตแพทย์สภาได้มีมติลงโทษทันตแพทย์ที่ให้บริการจัดฟันแฟชั่น ซึ่งหากพบเห็นทันตแพทย์ที่คิดป้ายรับจัดฟันแฟชั่น ก็สามารถแจ้งทันตแพทย์สภาให้ดำเนินการดูแลควบคุมต่อไป

ปัจจุบันจัดฟันแฟชั่น ถึงแม้จะเบาบางลง แต่ก็ยังคงมีอยู่ในสังคมไทย การจับกุมบุคคลที่ให้บริการจัดฟันแฟชั่นทำได้ยาก การเอาผิดตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาลหรือพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรมจะต้องเป็นความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ตำรวจ และเจ้าหน้าที่จากกองการประกอบโรคศิลปะที่ทำกรล่อซื้อ จึงจะครอบงำประกอบความผิดสามารถส่งศาลดำเนินคดีได้ต่อไป การที่เห็นร้านค้าหรือป้ายโฆษณาอย่างเดียว หากตำรวจเข้าไปจับก็ต้องมีเจ้าทุกข์จึงจะดำเนินคดีได้ ส่วนสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) ที่จับกุมได้ง่ายกว่า แต่มีภารกิจอันมากมายจึงไม่สามารถลงพื้นที่มาตรวจสอบได้อย่างละเอียด ลักษณะนี้อาจแก้ปัญหาค้างบางส่วน คงไม่สามารถจับกุมได้หมด การแก้ปัญหาดังกล่าวจัดฟันแฟชั่นในสังคมไทย สังคมจะต้องช่วยกันแก้ปัญหาาร่วมกัน ใน

ส่วนของทันตแพทย์ การร่วมสร้างค่านิยมให้วัยรุ่นว่า การจัดฟันเป็นการรักษาไม่ใช่เพื่อความสวยงาม และร่วมกันสื่อสารให้ความรู้แก่วัยรุ่นและผู้ปกครองถึงข้อเสียและอันตรายของการจัดฟันแฟชั่น และที่สำคัญที่สุดก็คือ ตัววัยรุ่นไทยจะต้องรู้เท่าทันไม่หลงไปกับกระแสจัดฟันแฟชั่น จะต้องมีค่านิยมที่ถูกต้องว่าฟันที่เรียงเป็นระเบียบ ไม่มีวัสดุใดมาติดหรือปิดนั้น เป็นฟันที่สวยอยู่แล้วและต้องช่วยกันบอกต่อเพื่อนๆ วัยรุ่นด้วยกันว่า “อย่าใส่เลย จัดฟันแฟชั่นได้ไม่คุ้มเสีย”

### 2.3 สิทธิของผู้ป่วย

การศึกษาเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย มีจุดมุ่งหมายเพื่อทำความเข้าใจในสิทธิของผู้ป่วยที่พึงจะรับทราบเกี่ยวกับข้อมูลการรักษาพยาบาล โดยทันตแพทยสภา (2554) ได้กล่าวถึงสิทธิของผู้ป่วยในเวปไซด์ของทางทันตแพทยสภา ([www.dentalcouncil.or.th](http://www.dentalcouncil.or.th)) ดังต่อไปนี้

สิทธิของผู้ป่วยนั้นมีอยู่ 2 ส่วนด้วยกัน คือ สิทธิที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติในตัวเองเมื่ออยู่ในสถานภาพของผู้ป่วย เช่น สิทธิที่รับรู้ว่าใครเป็นคนรักษา, จะทำการรักษาด้วยวิธีการอย่างไร, ใช้อะไรบ้าง เป็นต้น ซึ่งสิทธิต่างนี้ จะเกิดขึ้นเอง โดยที่ไม่จำเป็นต้องบัญญัติไว้ในกฎหมาย เป็นเรื่องที่สามารถสอบถามได้เสมอ ส่วนสิทธิอีกส่วนหนึ่งคือสิทธิที่เกิดขึ้นโดยบทบัญญัติของกฎหมาย โดยกำหนดขึ้นเพื่อให้การคุ้มครองผู้ป่วย เช่น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 51 บัญญัติไว้ว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ เป็นต้น ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงสิทธิของตนเองไว้ว่าจะจะเป็นสิทธิตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นหรือสิทธิที่กฎหมายได้บัญญัติรับรองไว้ และเพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดีและเป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกัน องค์การวิชาชีพที่ให้บริการทางสาธารณสุข คือ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลป์ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วยดังกล่าว จึงได้รวบรวมและร่วมกันจัดทำเป็นคำประกาศสิทธิผู้ป่วย และกำหนดให้สถานพยาบาลทุกแห่งไม่ว่าจะเป็นของรัฐบาลหรือเอกชนติดคำประกาศดังกล่าวไว้ให้ประชาชนผู้เข้ามาใช้บริการได้ทราบถึงสิทธิของตนเอง ซึ่งคำประกาศสิทธิผู้ป่วยนั้น มีทั้งสิ้น 10 ข้อ โดยกฎหมายกำหนดให้มีติดประกาศอยู่ในสถานพยาบาลทุกแห่ง โดยสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศดังกล่าว ข้อที่มักจะมีปัญหาเสมอๆ ได้แก่ ข้อ 3 และข้อ 9 ซึ่งกล่าวไว้ดังนี้

ข้อ 3 สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ เช่น ถ้าต้องการทราบว่าตนเองเป็นโรคอะไร ต้องรักษาด้วยวิธีไหน รักษาอย่างไร ผลการรักษาจะเป็นเช่นไร มีโอกาสจะหายหรือไม่ ค่ารักษา



องค์กรวิชาชีพทางการแพทย์ที่ร่วมรับรองคำประกาศสิทธิผู้ป่วยดังกล่าว ดังนั้นเพื่อให้ผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรมตระหนักและปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วยอย่างแท้จริง จึงสมควรให้คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยมีผลทางกฎหมายอันจะเป็นการคุ้มครองผู้รับบริการทางด้านทันตกรรมโดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 8 (4) มาตรา 9 (7) มาตรา 23 (4) (ฎ) (ฉ), ความเห็นชอบของสภานายกพิเศษตามมาตรา 27 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537 และมติที่ประชุมคณะกรรมการทันตแพทยสภาในการประชุม ปี พ.ศ.2550 จึงออกข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรมว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วยขึ้น โดยทำควบคู่ไปกับคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย เพื่อให้เฉพาะเจาะจงในวิชาชีพทางทันตกรรมมากยิ่งขึ้น ซึ่งข้อที่นำเสนอประกอบการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่

ข้อ 4 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องแจ้งข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือเร่งด่วนหรือจำเป็น

ข้อ 9 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อผู้ป่วยร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

โดยจะเห็นว่า การให้ข้อมูลกับผู้ป่วยอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยประกอบการตัดสินใจในการรักษาทางทันตกรรมและการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาทางทันตกรรมเฉพาะของตน ตามข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรมว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม เพื่อทำความเข้าใจให้ตรงกันระหว่างทันตแพทย์และผู้ป่วย

## 2.4 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับช่องว่างของข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ และการรู้เท่าทันด้านสุขภาพ

การศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับช่องว่างของข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ และการรู้เท่าทันด้านสุขภาพ มีจุดมุ่งหมายเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับช่องว่างของข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ (Health information gap) และการรู้เท่าทันสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งส่งผลให้เกิดการแสดงออกทางพฤติกรรมทางสุขภาพ รวมถึงพฤติกรรมและความต้องการในการจัดฟันของกลุ่มวัยรุ่นด้วย โดยหัวข้อที่ทำการศึกษาได้แก่ ความหมายของช่องว่างของข้อมูลข่าวสาร, ช่องว่างของข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ทำการรักษา, ความหมายของการรู้เท่าทันด้าน

สุขภาพ, บทบาทของการรู้เท่าทันสุขภาพ ในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ ดังรายละเอียดต่อไป

#### 2.4.1 ความหมายของช่องว่างของข้อมูลข่าวสาร (Information Gap)

ช่องว่างของข้อมูลข่าวสาร (Information Gap) หมายถึง การให้ความหมายของข้อมูลข่าวสารที่แตกต่างกันระหว่างผู้ส่งสาร และผู้รับสาร รวมทั้งการไม่ทราบข้อมูลของกันและกัน หรือ การที่ผู้รับสารกลุ่มเป้าหมายควรได้รับข้อมูลข่าวสารนั้น แต่กลับไม่ได้รับ ซึ่งอาจจะเป็นเพราะไม่มีช่องทางในการรับข้อมูลที่เหมาะสม หรือไม่มีโอกาสที่จะรับก็ได้ การที่ทั้งสองฝ่ายพยายามติดต่อสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล จะเป็นการปิดช่องว่างซึ่งกันและกัน (นพพร นโรบล, 2532 ; ครรชิต มาลัยวงศ์, 2541)

#### 2.4.2 ช่องว่างของข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ทำการรักษา (The Patient – Provider Health Information Gap)

เป็นที่ยอมรับกันดีว่าเทคโนโลยีข่าวสารในปัจจุบันเป็นแนวทางหนึ่งที่จะปรับปรุงสุขภาพของประชาชน ในปี ค.ศ.2001 Institute of Medicine (IOM) ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้กล่าวถึง วัตถุประสงค์ 6 ประการ ในการปรับเปลี่ยนการดูแลสุขภาพของประชาชน สำหรับศตวรรษที่ 21 อันได้แก่ 1) อยู่ในมาตรฐานความปลอดภัย 2) มีประสิทธิภาพ 3) มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 4) เข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง 5) การให้บริการมีความพอเพียง และ 6) การให้บริการมีความเสมอภาค เท่าเทียมกัน โดยกฎ 10 ประการของ Institute of Medicine ในการปรับเปลี่ยนการดูแลสุขภาพของประชาชน กล่าวไว้ว่า 1) การรักษาอยู่บนพื้นฐานของความสัมพันธ์ในการดูแลอย่างต่อเนื่อง 2) การรักษาอยู่บนพื้นฐานของความต้องการและการให้คุณค่าของผู้ป่วย 3) ผู้ป่วยต้องเป็นผู้ที่สามารถควบคุมดูแลการรักษาของตนได้ 4) ผู้ป่วยสามารถแลกเปลี่ยนความรู้ และสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย 5) การตัดสินใจในการรักษาขึ้นอยู่กับหลักฐานที่ปรากฏ 6) มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและปลอดภัย 7) การรักษามีความโปร่งใส 8) มีการวิเคราะห์ถึงความจำเป็น 9) มีการลดสิ่งที่สูญเสียไปโดยเปล่าประโยชน์อย่างต่อเนื่อง และ 10) มีการร่วมมือกันที่ดีระหว่างทีมผู้ทำการรักษา ซึ่งกฎในข้อ 1) – 4) แรก บ่งชี้ให้เห็นว่าวัตถุประสงค์ของ Institute of Medicine จะไม่สามารถประสบความสำเร็จได้เลย หากไม่มีการสร้างระบบที่

ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึง แบ่งปัน และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้เชี่ยวชาญ (Tang et al., 2005)

แต่เดิมนั้นผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูล และ ความรู้ ที่จะสามารถช่วยให้เขามีส่วนร่วมในสุขภาพของตนได้น้อยมาก เกิดเป็นช่องว่างของข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ทำการรักษา Institute of Medicine จึงได้ออกแบบกฎที่มุ่งให้ผู้ป่วยสามารถแลกเปลี่ยนความรู้ และเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร โดยง่าย อย่างน้อยเขาควรที่จะเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับการวินิจฉัย, ยา, อาการแพ้, ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ, จำนวนครั้งที่มาทำการรักษา และสิ่งที่ค้นพบเพิ่มเติม ความสัมพันธ์ในการรักษาอย่างต่อเนื่อง เป็นไปในรูปแบบการโต้ตอบสองทางระหว่างผู้ป่วยและผู้ทำการรักษา ผู้ป่วยควรจะส่งข้อมูลไปให้ผู้ทำการรักษาหรือผู้เชี่ยวชาญอื่น และสามารถรับคำแนะนำ คำเตือน สิ่งที่น่าระวัง และถามคำถามทั่วไปที่ไม่เร่งด่วนจากเขาเหล่านั้นได้ ซึ่งการทำเช่นนี้จะช่วยลดจำนวนครั้งที่ต้องเข้าพบผู้เชี่ยวชาญในการรักษา และทำให้ลดช่องว่างที่ขวางกั้นในการเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยด้วย (Tang et al., 2005)

การใช้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย (Personal Health Record: PHR) ทำให้สามารถเชื่อมได้ถึงความต้องการและการให้คุณค่าของผู้ป่วย ในการศึกษาถึงความต้องการข้อมูลข่าวสารของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยต้องการรับทราบข้อมูลของตนเอง การรับรองจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการรักษาและข้อแนะนำ จากการศึกษาพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีความรู้สึกว่าการที่ได้รับข้อมูลอย่างดีทำให้เข้าใจการวางแผนการรักษา มีแรงจูงใจที่จะร่วมรักษาตามแผน และเกิดความพึงพอใจในการรักษา การนำเอาเทคโนโลยีของการสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ต มาใช้ประกอบในการสื่อสารข้อมูลระหว่างผู้ป่วยและผู้รักษาจะเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการลดช่องว่างระหว่างผู้ป่วยและผู้ทำการรักษา ช่วยให้สามารถพัฒนาการให้บริการทางสุขภาพได้ดีขึ้น (Tang et al., 2005)

#### 2.4.3 ความหมายของการรู้เท่าทันด้านสุขภาพ (Health literacy)

การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ (Health literacy) หมายถึงทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ (Parker, 2010) ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพของบุคคลและทุนมนุษย์ในชาติ อย่างยิ่งในปัจจุบัน โดยหากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีการรู้เท่าทันด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ก็จะส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพในภาพรวม ทำให้ประชาชนป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น (Nutbeam, 2009) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลก็สูงขึ้นเพราะประชาชนขาดการดูแลตนเอง พึ่งพายารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพจะต้องรับภาระหนักและไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการให้ทั่วถึงได้ หากประชาชนไม่ร่วมมือหรือไม่สามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้ (กองสุขศึกษา, 2553)



การศึกษาที่ผ่านมา พบว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการที่มีความรู้เท่าทันด้านสุขภาพต่ำ สูงถึง 106-208 พันล้านดอลลาร์ต่อปี หรือคิดเป็น 7- 17 % ของค่าใช้จ่ายทางสุขภาพทั้งหมดในประเทศสหรัฐอเมริกา (Horowitz et al., 2008)

#### 2.4.4 บทบาทของการรู้เท่าทันสุขภาพ ในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ (The Role of Health Literacy in Patient-Physician Communication)

การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ ในปัจจุบันถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะเป็นตัวกำหนดสถานะทางสุขภาพ ความสามารถที่จะเข้าใจข้อมูลข่าวสารและการเข้าถึงบริการอย่างเหมาะสมเป็นสิ่งเสริมพลังที่จะทำให้ประชาชนจัดการกับสุขภาพของตนเองได้อย่างดี (Rubinelli et al., 2009)

การรู้เท่าทันสุขภาพของผู้ป่วยในปัจจุบันถือเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ประสบความสำเร็จและได้ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี (Williams et al., 2002)

การสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพสุขภาพที่ดี และทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักถึงกระบวนการที่ตนจะได้รับการรักษา และรู้จักวิธีการเข้าถึงบริการเพื่อสุขภาพที่ดีอย่างเหมาะสม (Horowitz et al., 2008)

ในขณะที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลจากหลากหลายแหล่ง การดูแลทางทันตกรรมและให้ข้อมูลอย่างเหมาะสมของทันตบุคลากรเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยใส่ใจดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองให้ดีที่สุด การพบทันตบุคลากรเป็นโอกาสที่จะทำให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้และพัฒนาทักษะในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของตนเอง หากทีมทันตบุคลากรมีทักษะในการสื่อสารอย่างเหมาะสมแก่ผู้ป่วยจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการรู้เท่าทันด้านสุขภาพ (Oral Health Literacy) มากยิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพช่องปากที่ดีต่อไป (Horowitz et al., 2008) การรู้เท่าทันด้านสุขภาพช่องปาก จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก (Parker et al., 2010)

ภาษาและสื่อต่างๆ ที่ใช้ในการอธิบายและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย เป็นเครื่องมือสำคัญที่จะทำให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วย ยกตัวอย่างเช่น สื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับให้ความรู้ มัลติมีเดีย ใบยินยอมการรักษา ใบประกัน ประวัติการรักษา และคำแนะนำหลังการรักษาทางทันตกรรม เป็นต้น (Horowitz et al., 2008)

ในฐานะบุคลากรสาธารณสุข ควรมีการพัฒนาการสื่อสารกับผู้ป่วยให้เหมาะสมยิ่งขึ้น เพื่อทำให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี การรู้เท่าทันทางสุขภาพ ไม่ใช่เป็นเพียงเรื่อง

เฉพาะบุคคลเท่านั้น แต่ยักรวมถึง บุคลากรทางสาธารณสุข และ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจ การศึกษาถึงระดับการรู้เท่าทันด้านสุขภาพของผู้ป่วยจะทำให้เข้าใจถึงสภาวะผู้ป่วยและสามารถหา แนวทางการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมต่อไป (Horowitz et al , 2008)

## 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ที่ผ่านมา ยังไม่เคยมีการศึกษาช่องว่างของข้อมูลข่าวสารระหว่างทันตแพทย์กับกลุ่มวัยรุ่น ตอนต้นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน แต่มีงานวิจัยที่ใกล้เคียงเกี่ยวข้อง ซึ่งในที่นี้จะขอแบ่งเป็น สองส่วน คือ ส่วนแรก เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมุมมองและความจำเป็นในการจัดฟัน และส่วนที่ สอง เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับช่องว่างของข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 2.5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมุมมองและความจำเป็นในการจัดฟัน

อรธวุฒิ พฤติวรนนท์ (2544) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความจำเป็นและความ ต้องการในการรักษาทาง ทันตกรรมจัดฟันของเด็กนักเรียนอายุ 12-14 ปี ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ และอำเภอเมืองอุดรดิตถ์ พบว่า ความจำเป็นในการรักษาของเด็กนักเรียนทั้งสองจังหวัดเมื่อ ประเมินด้วย เดนทัล เฮลท์ คอม โพนেন্ট นั้นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีนักเรียน ประมาณร้อยละ 35 ที่มีความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันระดับจำเป็นมาก หรือจำเป็น มากที่สุดในขณะที่ความจำเป็นในการรักษาเมื่อประเมินด้วย เอสซีดีค คอม โพนেন্ট มีความแตกต่าง กันที่ระดับนัยสำคัญ 0.001 โดยพบว่า เด็กนักเรียนอำเภอเมืองเชียงใหม่มีพื้นที่เรียงตัวสวยงามกว่า และมีความจำเป็นในการรักษาในแง่ของความสวยงามน้อยกว่า และพบว่า ความต้องการในการ รักษาทางทันตกรรมจัดฟัน ของเด็กนักเรียนทั้งสองจังหวัด มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.001 โดยเด็กนักเรียนอำเภอเมืองเชียงใหม่มีความต้องการในการรักษามากกว่า นอกจากนั้น ความ จำเป็นส่วน เดนทัล เฮลท์ คอม โพนেন্ট จะสัมพันธ์กับความต้องการในการรักษาของเด็กนักเรียน อำเภอเชียงใหม่ และอุดรดิตถ์ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.001 และ 0.05 ตามลำดับ ส่วนความจำเป็นส่วน เอสซีดีค คอม โพนেন্ট จะสัมพันธ์กับความต้องการในการรักษาของเด็กนักเรียนในแต่ละจังหวัด ที่ ระดับนัยสำคัญ 0.001

ธนิตา โพธิ์ดี (2550) ได้ศึกษาถึงปรากฏการณ์การจัดฟันของวัยรุ่น ประสบการณ์ วิธีคิด การให้ความหมาย และคุณค่าเชิงสัญลักษณ์เกี่ยวกับเครื่องมือจัดฟัน และบริบททางสังคมที่มีส่วน

ผลักคั่นให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการจัดฟัน เพื่อสะท้อนภาพของวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในสังคมเมือง โดยมีพื้นที่ในการวิจัยเป็นโรงเรียนสาธิตแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร และใช้เทคนิคในการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลผลการศึกษพบว่า วัยรุ่นมีประสบการณ์ การให้ความหมาย และคุณค่าต่อเครื่องมือจัดฟันที่หลากหลาย สามารถแบ่งเป็นประเด็นใหญ่ๆ ได้ 3 ประเด็น คือ (1) เครื่องมือจัดฟันเป็นเครื่องประดับที่วัยรุ่นบริโภคเพื่อใช้แสดง “ภาพลักษณ์ / อัตลักษณ์ของตน” (2) เครื่องมือจัดฟันเป็นสื่อที่ใช้แสดงสัญญาณทางชนชั้น ความร่ำรวย และความทันสมัย (3) เครื่องมือจัดฟันเป็นเครื่องมือที่นำไปสู่การสร้างทุนทางกายภาพให้กับชีวิต ส่วนบริบททางสังคมที่ผลักคั่นให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการจัดฟัน ได้แก่ กลยุทธ์การตลาดและผลจากการผลักคั่นของวิชาชีพ กลุ่มเพื่อน และผู้ปกครอง แสดงให้เห็นว่าวิถีชีวิตของวัยรุ่นมีการบริโภคมากมายหลายระดับ ตั้งแต่การบริโภคตามความจำเป็นเพื่อการดำรงชีวิต ไปจนถึงการบริโภคที่มากเกินไปเกินความจำเป็นของร่างกาย แต่เป็นการบริโภคเพื่อแสดงสัญญาณหรืออัตลักษณ์ตัวตน เช่น ความสวยงาม น่ารัก ชนชั้น และฐานะทางเศรษฐกิจ การจัดฟันของเด็กวัยรุ่นจึงมีความหมายไปไกลกว่าการรักษา เพราะเครื่องมือจัดฟันมีความหมายในเชิงสังคมด้วย ซึ่งวิธีการที่วัยรุ่นใช้ในการสร้างสัญญาณและอัตลักษณ์เช่นนี้ยังนำไปสู่เป้าหมายของการมีร่างกายที่สมบูรณ์สวยงามตามลักษณะในอุดมคติเพื่อประโยชน์ในการนำไปใช้ในการสร้างทุนซึ่งตรงกับความต้องการของผู้ปกครองด้วย

Stenvick และคณะ (1997) ได้ศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงความจำเป็นในการจัดฟันในมุมมองของทันตแพทย์ และการรับรู้ถึงความจำเป็นในการจัดฟันของวัยรุ่นในประเทศนอร์เวย์ โดยบันทึกเมื่อเด็กอายุ 12 ปี (จำนวน 306 คน) และบันทึกอีกครั้งเมื่อเด็กอายุเฉลี่ย 20.7 ปี (เหลือผู้เข้าร่วมวิจัย 80 คน) โดยใช้ดัชนี Need for Orthodontic Treatment Index (NOTI) เป็นตัววัดความจำเป็นในการจัดฟันในมุมมองของทันตแพทย์ และใช้วิธีการสัมภาษณ์ถึงความต้องการในการจัดฟันในการเก็บข้อมูลการรับรู้ถึงความจำเป็นในการจัดฟันของกลุ่มเป้าหมาย พบว่าการสบฟันในเด็กที่ได้รับการจัดฟัน (จำนวน 22 คน) อยู่ในระดับที่ดีขึ้น และไม่พบการเปลี่ยนแปลงของการสบฟันในเด็กที่ไม่ได้รับการจัดฟัน เด็กที่มีความต้องการจัดฟันเมื่อตอนอายุ 12 ปี (ร้อยละ 19 ของผู้ถูกศึกษาทั้งหมด) ไม่มีความต้องการในการจัดฟัน เมื่ออายุ 20 ปี และรู้สึกพึงพอใจกับการสบฟันของตน ส่วนเด็กที่มีความต้องการในการจัดฟันเมื่ออายุ 20 ปี (ร้อยละ 29 ของผู้ถูกศึกษาทั้งหมด) พบว่าเมื่อตอนอายุ 12 ปี เขายังไม่มีความต้องการจัดฟัน

Marques และคณะ (2009) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการในการจัดฟันของวัยรุ่นบราซิลและผู้ปกครอง ในวัยรุ่นอายุ 14-18 ปี จำนวน 408 คน โดย

ใช้แบบสอบถาม โดยมีการใช้ Oral Aesthetic Subjective Impact Scale (OASIS) และ Dental Aesthetic Index (DAI) เป็นตัวประเมินการรับรู้เกี่ยวกับความสวยงามทางทันตกรรมและลักษณะทางคลินิก พบว่าวัยรุ่นบราซิลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78) มีความต้องการอยากจัดฟัน และ ร้อยละ 69 ของผู้ปกครองให้ข้อมูลว่าไม่ต้องการให้ลูกของตนได้รับการจัดฟัน เนื่องจากค่าใช้จ่ายสูง พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 ระหว่างความต้องการอยากจัดฟัน และความผิดปกติของการสบฟัน อย่างไรก็ตามไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความต้องการจัดฟันกับเพศและอายุ

### 2.5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับช่องว่างของข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ

Leshabali และคณะ(1997) ได้ศึกษาถึงช่องว่างของการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ในเด็กวัยรุ่นประเทศแทนซาเนีย พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์จากกลุ่มเพื่อน และสื่อต่างๆที่มีการเผยแพร่ แหล่งที่วัยรุ่นเรียนรู้มีทั้งที่ไม่ถูกต้อง และอันตราย การที่พวกเขายังไม่สามารถตัดสินใจในการแสดงออกพฤติกรรมทางเพศได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้เกิดปัญหาจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรตามมา

Cline และคณะ (2001) ได้ศึกษาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพที่อยู่บนอินเทอร์เน็ต พบว่ามีมากกว่า 70,000 เว็บไซต์ และมากกว่า 50 ล้านคน ที่หาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจากทางอินเทอร์เน็ต โดยข้อมูลที่อยู่บนเว็บไซต์ มีทั้งที่มีหลักฐาน เชื่อถือได้ และที่ยังไม่มีความเป็นมาตรฐาน หรือบิดเบือนจากความเป็นจริง ทำให้เกิดช่องว่างของข้อมูลขึ้น

Williams และ คณะ (2002) ได้ศึกษารายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการรู้เท่าทันสุขภาพและการสื่อสาร โดยสืบค้นจากฐานข้อมูล MEDLINE ตั้งแต่เดือนมกราคม ค.ศ.1996 ถึงเดือนกรกฎาคม ค.ศ.2001 พบว่า การรู้เท่าทันสุขภาพในระดับต่ำพบได้ทั่วไป โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ (มากกว่า 33% ของผู้ป่วยอายุ 65 ปีขึ้นไป มีการรู้เท่าทันสุขภาพในระดับต่ำ) ผู้ป่วยเหล่านี้จะมีความยากลำบากในการสื่อสาร ซึ่งส่งผลทำให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพแย่ลง และ พบอัตราการกับเข้ามา รับการรักษาในโรงพยาบาลสูง

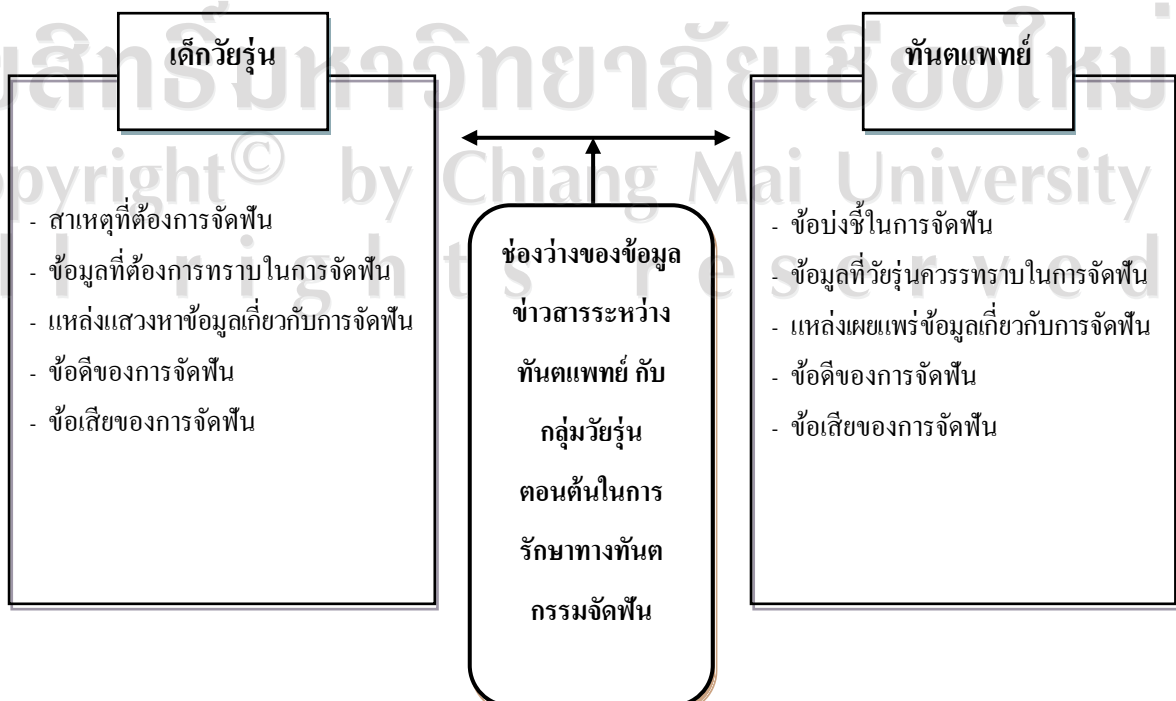
McGeekin และคณะ(2004) ได้ศึกษาการพัฒนาโปรแกรม The Environment Public Health Tracking (EPHT) ของ the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ซึ่งพัฒนาขึ้นเพื่อใช้เป็นเครือข่ายในการเชื่อมช่องว่างของข้อมูลที่เกิดขึ้นในการสำรวจ และตรวจสอบเกี่ยวกับการป้องกันโรคและอันตรายของสิ่งแวดล้อมต่อการเกิดโรค ภายในประเทศอเมริกา พบว่า EPHT สามารถใช้ประมวลผลข้อมูลได้จากทุกแหล่งที่มา และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้จริง โดยสามารถเชื่อมช่องว่างของข้อมูลที่เกิดขึ้นได้และสามารถนำไปเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้ประชาชนได้รับรู้

Brown และคณะ (2007) ได้ศึกษาถึงการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการรู้เท่าทันสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 9 – 13 ปี จำนวน 1,178 คน ซึ่งมาเข้ารับบริการใน Health education center 11 แห่ง ในสหรัฐอเมริกา พบว่า อายุ, ความยากลำบากในการเข้าใจข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ และ การที่ยังไม่เห็นถึงผลที่ตามมาของสุขภาพในอนาคต ทำให้วัยรุ่นลดความสนใจและขาดแรงจูงใจที่จะทำตามการดูแลสุขภาพที่ได้รับการสอนมา ส่วนใหญ่ จะรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจาก โรงเรียน, ผู้ปกครอง และแพทย์ประจำตัว แต่เด็กที่โตขึ้นมา จะรับข้อมูลจากโรงเรียน และอินเทอร์เน็ต มากกว่า

The Dutch National institute for Public Health and the Environment (RIVM) (2009) ได้ศึกษาถึงช่องว่างของข้อมูลข่าวสารระหว่างสถาบันของตนกับกลุ่มหมาย โดยศึกษาถึงความต้องการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของกลุ่มเป้าหมาย ด้วยวิธีการสัมภาษณ์และการทำสนทนากลุ่ม เปรียบเทียบกับข้อมูลข่าวสารที่ทางสถาบันได้ทำการเผยแพร่ไปแล้ว พบว่าสถาบันยังไม่ค่อยเป็นที่รู้จัก และข้อมูลข่าวสารยังไม่เป็นที่สนใจต่อกลุ่มเป้าหมาย โดยพบว่ากลุ่มเป้าหมายสนใจข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องและมีผลกระทบต่อพื้นที่ของตนโดยตรง และอยากที่จะรับข้อมูลจากทางอินเทอร์เน็ตและหนังสือพิมพ์มากขึ้นด้วย

## 2.6 กรอบแนวคิด

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยจึงได้พัฒนากรอบแนวคิดเพื่อศึกษาช่องว่างของข้อมูลข่าวสารระหว่างทันตแพทย์กับกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันขึ้น โดยศึกษาในประเด็นต่างๆที่มีความสำคัญในการจัดฟัน กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้มีดังต่อไปนี้





ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved