Journal of Environmental Education Medical and Health
VOL11 NO.2 April-June 2026

ช่องว่างของข้อมูลข่าวสารระหว่างทันตแพทย์ กับผู้มารับบริการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน

The information gap between dentists and patients seeking orthodontic treatment

(Received: June 25,2026 ; Revised: June 28,2026 ; Accepted: June 30,2026)

เยาวลักษณ์ สุขทวี[1]สุทธิ มาลัยวิจิตรนนท์[2]
Yaowalak Sukthawee[1] Sutti Malaivijitnond[2]

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาช่องว่างของข้อมูลข่าวสารระหว่างทันตแพทย์และผู้รับบริการจัดฟันในบริบทของบริการสุขภาพชุมชน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้รับบริการจัดฟันจำนวน 40 คน และทันตแพทย์จัดฟันจำนวน 5 คน ในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา: ผู้รับบริการจัดฟันให้ความสำคัญกับข้อมูลด้านค่าใช้จ่าย ระยะเวลาในการรักษา และผลลัพธ์ด้านความสวยงาม ขณะที่ทันตแพทย์ให้ความสำคัญกับข้อบ่งชี้ทางคลินิก แผนการรักษา ผลกระทบระยะยาว และความเสี่ยงของการรักษา แหล่งข้อมูลหลักของผู้รับบริการคืออินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งก่อให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนในบางประเด็น
คำสำคัญ: การสื่อสารสุขภาพ, ทันตกรรมจัดฟัน, สุขภาพชุมชน, ช่องว่างของข้อมูล

Abstract

This study was survey research aimed to explore the information gap between orthodontists and patients seeking orthodontic treatment within a community healthcare setting. A study was conducted using in-depth interviews with 40 patients undergoing orthodontic treatment and 5 orthodontists at King Narai Hospital, Lopburi Province, Thailand. Data were analyzed using content analysis.

Results**:** Patients primarily emphasized information related to treatment costs, treatment duration, and esthetic outcomes, whereas orthodontists focused on clinical indications, treatment planning, long-term oral health outcomes, and potential risks associated with orthodontic treatment. The internet and social media were the main sources of information for patients, contributing to misunderstandings regarding orthodontic care.
Keywords: health communication, orthodontic treatment, community health, information gap

บทนำ

ความสำเร็จของการดูแลฟันที่มีคุณภาพสูงส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับการสื่อสารระหว่างทันตแพทย์และผู้ป่วย การสื่อสารระหว่างทันตแพทย์และผู้ป่วยคือกระบวนการในการส่ง รับ และตีความข้อมูลผ่านช่องทางทั้งที่ใช้คำพูดและไม่ใช้คำพูดระหว่างทันตแพทย์และผู้ป่วย[1] ในการดูแลทันตกรรมสมัยใหม่ทั่วโลก การสื่อสารระหว่างทันตแพทย์และผู้ป่วยสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งผ่านการพบปะตัวต่อตัวแบบดั้งเดิม หรือผ่านช่องทางการสื่อสารทางไกลที่ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางโทรคมนาคม[2] การสื่อสารทางโทรคมนาคมเป็นวิธีการที่มีนวัตกรรมที่มีศักยภาพมหาศาลในการเปลี่ยนแปลงการให้บริการทันตกรรม เราจำเป็นต้องยอมรับและใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีการสื่อสารทางโทรคมนาคมนี้เพื่อ

[1] ว.ท. (ทันตกรรมจัดฟัน) กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบ้านหมี่ ลพบุรี ประเทศไทย
[2] อ.ท. (ทันตกรรมจัดฟัน) กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ลพบุรี ประเทศไทย

พัฒนาคุณภาพการดูแลทันตกรรม การสื่อสารระหว่างทันตแพทย์และผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญในการให้บริการดูแลสุขภาพช่องปาก[3] ซึ่งรับประกันว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลทันตกรรมที่ถูกต้อง เข้าใจการวินิจฉัยและทางเลือกในการรักษา และได้รับการสนับสนุนตลอดกระบวนการทั้งหมด ในทางกลับกันหากการสื่อสารไม่เพียงพอ ผู้ป่วยอาจไม่ได้รับการดูแลทันตกรรมที่เหมาะสม พวกเขาอาจไม่เข้าใจการวินิจฉัยและทางเลือกในการรักษา และอาจขาดการสนับสนุนในระหว่างการรักษาทั้งหมด[4] นอกจากนี้การสื่อสารที่ไม่เพียงพอระหว่างทันตแพทย์และผู้ป่วยยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการฟ้องร้องข้อหาทางการแพทย์ด้านทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญ[5,6] ในสาขาทันตกรรมได้มีการสำรวจการสื่อสารทางวิชาชีพมากขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่เนื่องมาจากทางเลือกในการรักษาทางทันตกรรมมักจะถูกมองว่าเป็นทางเลือกที่มีความยืดหยุ่นมากกว่าการตัดสินใจรักษาทางการแพทย์ นอกจากนี้การเพิ่มขึ้นของการบริโภคนิยมและผู้บริโภคที่มีความรู้มากขึ้นการเปลี่ยนแปลงในความคิดเห็นของสาธารณชนได้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในลักษณะการสื่อสารที่มีความโต้ตอบมากขึ้น[7] ในความเป็นจริง ทันตแพทย์จำนวนมากขึ้นได้เรียกผู้ที่พวกเขาดูแลว่า “ลูกค้า” แทนที่จะเรียกว่า “ผู้ป่วย” การเปลี่ยนแปลงในมุมมองนี้บ่งชี้ว่าผู้รับการดูแลสมควรที่จะมีส่วนร่วมมากขึ้นในกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของตน[8]

การจัดฟันเป็นสิ่งหนึ่งที่ผู้มารับบริการให้ความสนใจจำนวนมาก สำหรับในทางทันตกรรมนั้นเป้าหมายของการรักษา คือ เพื่อให้ได้การสบฟันปกติ อันประกอบด้วย 1) ทำให้สุขภาพของอวัยวะในช่องปากปกติ ไม่มีพยาธิสภาพใดๆ 2) ทำให้ระบบเคี้ยวทำหน้าที่ได้ดี 3) ทำให้การสบฟันสมดุลมั่นคง และ 4) ทำให้เกิดความสวยงามของฟันและใบหน้า[9] โดยในทัศนคติของทันตแพทย์จัดฟันส่วนใหญ่ จะเน้นประโยชน์ 3 ประการแรก ซึ่งจะได้ความสวยงามตามมา แต่ในทัศนคติของผู้รับบริการนั้นจะมาด้วยความสวยงามเป็นหลัก ซึ่งบางรายไม่จำเป็นต้องรักษา แต่ก็ยืนยันต้องการรักษา เนื่องจากไม่เข้าใจความจำเป็นในการจัดฟันที่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการจัดฟันตามมามากมาย[10] ที่ผ่านมามีการศึกษาเกี่ยวกับช่องว่างของข้อมูลข่าวสารระหว่างทันตแพทย์ กับผู้มารับบริการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันค่อนข้างน้อย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดฟันที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาช่องว่างของข้อมูลข่าวสารระหว่างทันตแพทย์ กับผู้มารับบริการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม

1. ผู้มารับบริการจัดฟัน ในกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม – 30 สิงหาคม 2568 คัดเลือกแบบเจาะจง เป็นผู้มารับบริการจัดฟันทุกราย

ขนาดตัวอย่าง กำหนดค่ากำลังทดสอบ (Power analysis) ได้จากการคำนวณค่า effect size เท่ากับ 0.45 (ขนาดกลาง) อำนาจการทดสอบ (Power analysis-1-β) เท่ากับ 0.90 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significant-α) เท่ากับ 0.05 นำมาเข้า G*program ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 40 คน

2. ทันตแพทย์จัดฟัน โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จำนวน 5 คน

เครื่องมือในการวิจัย

ผู้มารับบริการจัดฟัน

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา

2. แนวทางการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ประกอบด้วยแนวคำถาม

- สาเหตุที่ต้องการจัดฟัน
- ข้อมูลที่ต้องการทราบในการจัดฟัน
- แหล่งแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการจัดฟัน
- ข้อดีของการจัดฟัน
- ข้อเสียการจัดฟัน

ทันตแพทย์จัดฟัน

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ประสบการณ์ทำงาน การศึกษาต่อเนื่อง

2. แนวทางการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ประกอบด้วยแนวคำถาม

- ข้อบ่งชี้ในการจัดฟัน
- ข้อมูลที่ผู้มารับบริการจัดฟันควรทราบ
- แหล่งเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดฟัน
- ข้อดีของการจัดฟัน
- ข้อเสียการจัดฟัน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 คน เป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ กำหนดการนัดหมาย และขอบันทึกเทป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาทำการถอดเทปแบบคำต่อคำ แล้วนำมาวิเคราะห์แบบการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี รหัสงานวิจัย KNH 65/2568

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน พบว่า ผู้มารับบริการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 34 คน (85%) อายุระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 22 คน (55%) รองลงมาอายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 11 คน (27.5%) ประกอบอาชีพ พนักงานบริษัท จำนวน 13 คน (32.5%) รองลงมารับราชการจำนวน 10 คน (25%) ระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 13 คน (32.5%) รองลงมาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) จำนวน 10 คน (25%)

2. มุมมองของข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดฟันในกลุ่มผู้มารับบริการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันที่เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 40 คน

2.1. สาเหตุที่ต้องการจัดฟัน สาเหตุสำคัญที่ผู้มารับบริการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันคิดว่าต้องการจัดฟัน ได้แก่ 1) ปัญหาสุขภาพฟันและการสบฟัน จำนวน 25 คน (42%) เป็นสาเหตุอันดับหนึ่ง เช่น ฟันซ้อน ฟันยื่น ฟันสบผิด ปวดเหงือก เคี้ยวไม่ถนัด 2) ปัญหาเรื่องความสวยงามและความมั่นใจ จำนวน 20 คน (33%) ผู้เข้ารับการจัดฟันต้องการยิ้มสวย ปรับโครงหน้า หน้าเรียว ฟันตรงสวย 3) การให้ความสำคัญกับการยอมรับในกลุ่มเพื่อน จำนวน 5 คน (8%) เช่น ฟันห่าง ฟันบิด ทำให้เพื่อนทัก อยากไม่โดนล้อ 4) ความอยากลองเทรนด์/แฟชั่น จำนวน 3 คน (5%) เช่น อยากใส่แบบใส ทำตามรีวิว มีรอยยิ้มอินเทรนด์ 5) อิทธิพลของผู้ปกครอง จำนวน (5%) เช่น แม่อยากให้จัดตั้งแต่เด็ก 6) ได้รับคำแนะนำจากทันตแพทย์ จำนวน 4 คน (7%) แนะนำเนื่องจากฟันสบผิด หรือ ต้องผ่าตัดกราม

2.2. ข้อมูลที่ต้องการทราบในการจัดฟัน ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดฟันที่ผู้มารับบริการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันต้องการทราบมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ (1) ค่าใช้จ่าย จำนวน 15 คน (25%) (2) ระยะเวลาในการจัดฟัน จำนวน 14 คน (23%) (3)

ขั้นตอนการรักษา จำนวน 13 คน (22%) (4) ผลการรักษา จำนวน 11 คน (18%) (5) สถานที่จัดฟัน จำนวน 7 คน (12%)

2.3. แหล่งแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการจัดฟัน แหล่งแสงหาข้อมูลเกี่ยวกับการจัดฟันที่ผู้มารับบริการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันมองว่าเหมาะสมและง่ายต่อการเข้าถึงมากที่สุด ได้แก่ (1) อินเทอร์เน็ต เช่น Google, Facebook, TikTok, Instagram, YouTube จำนวน 28 คน (47%) (2) ผู้ที่มีประสบการณ์จัดฟัน เช่น รีวิวเพื่อน, เพื่อนร่วมงาน, เพื่อนในโรงเรียน, รีวิวจากคนดัง จำนวน 12 คน (20%) (3) ทันตแพทย์ ปรึกษาทันตแพทย์, ทันตแพทย์เฉพาะทาง จำนวน 11 คน (18%) (4) สื่อสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับการจัดฟัน เช่น บทความในเว็บสุขภาพ, บทความทันตกรรม, งานสัมมนาทางการแพทย์ จำนวน 6 คน (10%)

2.4. ข้อดีของการจัดฟัน ข้อดีของการจัดฟันในมุมมองของผู้มารับบริการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน ได้แก่ (1) ความสวยงาม เช่น ฟันเรียงสวย ยิ้มสวย หน้าดูเรียว จำนวน 25 คน (42%) (2) การพัฒนาบุคลิกภาพ และเสริมสร้างความมั่นใจ เช่น ยิ้มมั่นใจ มั่นใจเข้าสังคม

2.5. ข้อเสียของการจัดฟัน ข้อเสียของการจัดฟันในมุมมองของผู้มารับบริการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน ได้แก่ (1) ความเจ็บปวดระหว่างขั้นตอนการรักษา เช่น เจ็บเวลาปรับลวด เจ็บช่วงแรก เครื่องมือกวนเวลาออกเสียง จำนวน 28 คน (47%) 2) ความลำบากในการรับประทานอาหาร เช่น ต้องระวังอาหารแข็ง ช่วงแรกเคี้ยวยาก เคี้ยวไม่สะดวก จำนวน 17 คน (28%) 3) ค่าใช้จ่ายที่สูง เช่น ต้องผ่อนชำระค่าใช้จ่ายแบบใสแพง จำนวน 14 คน (25%)

3. มุมมองของข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดฟัน ในกลุ่มทันตแพทย์ที่เข้าร่วมการศึกษา 5 คน

3.1. ข้อบ่งชี้ในการจัดฟัน ได้แก่ 1) ความผิดปกติในการสบฟัน (Malocclusion / Functional Issues) เช่น deep bite / open bite, Class II / III, crossbite, ฟันซ้อนเก–ฟันห่าง, ฟันเขี้ยวค้าง/ฝัง (impacted canine), การเตรียมช่องว่างก่อนใส่รากฟันเทียม, ความผิดปกติของฐานกระดูกขากรรไกร (skeletal discrepancies), functional shift, midline deviation, transverse deficiency, การแก้ไข overjet มาก 2) ความต้องการของผู้มารับบริการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน (Personal / Esthetic Motivation) เช่น ต้องการความสวยงามของรอยยิ้ม ปรับบุคลิกภาพ / เสริมความมั่นใจ แก้ไขปัญหาการพูด/เสียง การรักษาแบบสหสาขา (interdisciplinary treatment)

3.2. ข้อมูลที่ผู้มารับบริการจัดฟันควรทราบ ได้แก่ 1) ความจำเป็นในการจัดฟัน เข้าใจว่าการจัดฟันช่วยแก้ไขความผิดปกติของฟัน/ขากรรไกร, ปรับการบดเคี้ยว, ลดความเสี่ยงฟันสึกหรือฟันบาดเจ็บ 2) ทันตแพทย์จัดฟัน ผู้มารับบริการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันควรทราบว่าใครเป็นผู้เชี่ยวชาญ (orthodontist) วิธีเลือกทันตแพทย์ที่เชี่ยวชาญและน่าเชื่อถือ 3) การเตรียมช่องปากก่อนการจัดฟัน สุขภาพฟันและเหงือกต้องดี อาจต้องอุดฟัน, รักษาเหงือก, ถอนฟันในบางกรณี การพิมพ์ปาก/สแกนดิจิทัล, รังสีวิเคราะห์ 4) แผนการรักษา ระยะเวลาโดยเฉลี่ย 18–30 เดือน การนัดติดตามทุก 4–8 สัปดาห์ วิธีการจัดฟัน แบร็กเก็ตโลหะ/เซรามิก, aligner, TADs, extraction vs non-extraction, ผ่าตัดร่วมกรณีรุนแรง ปัจจัยกำหนดแผน ชนิดความผิดปกติ, การเจริญเติบโต, สภาพปริทันต์, ความคาดหวัง 5) การคงสภาพหลังจัดฟัน เช่น ใส่รีเทนเนอร์ระยะยาว ลดโอกาสฟันกลับเป็นซ้ำ (relapse) การติดตามสุขภาพช่องปากหลังจัดฟัน

3.3. แหล่งเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดฟัน ได้แก่ 1) อินเทอร์เน็ต เช่น Social media: Facebook, Instagram, TikTok, YouTube เว็บไซต์โรงพยาบาลหรือคลินิกทันตกรรม 2) โทรทัศน์ เช่น

รายการสุขภาพ, โฆษณาเกี่ยวกับทันตกรรม 3) โรงเรียน เช่น บทเรียนสุขศึกษา, กิจกรรมให้ความรู้ด้านทันตกรรม 4) วิทยุ รายการให้ความรู้ด้านสุขภาพช่องต่างๆ 5) สื่อสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับการจัดฟัน เช่น แผ่นพับ, คู่มือคลินิก, นิตยสารทันตกรรม

3.4. ข้อดีของการจัดฟัน ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบการบดเคี้ยว และการสบฟัน เช่น ช่วยให้ฟันสบกันดีขึ้น การบดเคี้ยวมีประสิทธิภาพ ลดการสึกผิดปกติของฟัน 2) ความสวยงาม เช่น ปรับรอยยิ้มและสัดส่วนฟัน–เหงือก เพิ่มความกลมกลืนของใบหน้า 3) การพัฒนาบุคลิกภาพ และเสริมสร้างความมั่นใจ เช่น ช่วยให้มั่นใจเวลายิ้ม/พูด ส่งผลบวกต่อบุคลิกภาพและความเชื่อมั่น

3.5. ข้อเสียของการจัดฟัน ได้แก่ 1) ความเสี่ยงในการเกิดฟันผุ และเหงือกอักเสบ เช่น คราบฟันรอบแบร็กเก็ตทำให้ทำความสะอาดยาก ต้องดูแลสุขอนามัยเคร่งครัด 2) ความเสี่ยงในการเกิดรากฟันละลาย จากการเคลื่อนฟัน เช่น การเคลื่อนฟันมากหรือแรงมากเป็นเวลานาน อาจทำให้รากฟันสั้นลง (root resorption) 3) การคืนกลับของฟัน (Relapse) เช่น ฟันอาจเคลื่อนกลับสู่ตำแหน่งเดิมหลังจัดฟัน จำเป็นต้องใส่รีเทนเนอร์และติดตามต่อเนื่อง

สรุปและอภิปรายผล

จากข้อมูลผู้มารับบริการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน พบว่า ผู้หญิงมีจำนวนมากกว่าผู้ชาย โดยมีสัดส่วนถึง 85% ของจำนวนผู้มารับบริการ ข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นถึงความสนใจในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในกลุ่มผู้หญิง อาจมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ความต้องการในเรื่องความสวยงามหรือการดูแลรักษาฟัน ซึ่งผู้หญิงมักจะให้ความสำคัญมากกว่าในบางกรณี[11] อย่างไรก็ตามช่องว่างของข้อมูลในด้านนี้อาจมาจากการที่ข้อมูลไม่ได้เจาะลึกถึงเหตุผลในการเลือกบริการจากทั้งสองเพศ หรือการขาดการสอบถามความคิดเห็นจากผู้ชายมากพอ

อายุ กลุ่มอายุที่มารับบริการส่วนใหญ่คือ 21-30 ปี (55%) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงช่วงวัยที่มีความต้องการดูแลฟันหรือจัดฟันมากที่สุด โดยเฉพาะในวัยที่มีการทำงานและเริ่มมีฐานะทางการเงินพอสมควร การเลือกใช้บริการในช่วงวัยนี้อาจเป็นผลจากการที่คนในวัยนี้มีความกังวลในเรื่องภาพลักษณ์หรือการปรับปรุงความสวยงามของฟัน[12] อย่างไรก็ตามช่องว่างที่อาจเกิดขึ้นคือการขาดการให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการในกลุ่มผู้สูงวัย เช่น ผู้ที่อยู่ในช่วง 31-40 ปี (27.5%) ซึ่งอาจมีความต้องการที่แตกต่างกัน

อาชีพ ผู้มารับบริการส่วนใหญ่คือ พนักงานบริษัท (32.5%) และ รับราชการ (25%) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าอาชีพที่มีฐานรายได้มั่นคงมีแนวโน้มเข้ามารับบริการมากกว่า ข้อมูลนี้อาจบ่งชี้ถึงช่องว่างในข้อมูลที่เกี่ยวกับผู้ที่มีรายได้น้อยหรืออาชีพที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากประกันสุขภาพ อาจมีความรู้สึกว่าไม่สามารถเข้าถึงการรักษาดังกล่าวได้ หรืออาจไม่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับราคาหรือการสนับสนุนทางการเงิน

ระดับการศึกษา จากข้อมูลพบว่า ผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (32.5%) มีการเข้ารับบริการมากที่สุด รองลงมาคือผู้ที่จบระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (25%) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการ หากพิจารณาจากข้อมูลนี้ช่องว่างของข้อมูลอาจอยู่ที่การขาดการเข้าถึงข้อมูลที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า หรือผู้ที่อาจไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาที่ดีพอ

ความแตกต่างระหว่างมุมมองของผู้มารับบริการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันและทันตแพทย์

1. จากการศึกษานี้พบว่า ผู้มารับบริการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน ให้ความสำคัญกับการจัดฟันในแง่ของความสวยงาม และ การเสริมความมั่นใจ โดยมีเหตุผลหลักจากความต้องการมีฟันที่เรียงสวย ยิ้มมั่นใจ และปรับรูปร่างใบหน้าให้ดูดีขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัย

ที่ทำให้ผู้มารับบริการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันมักมองการจัดฟันเป็นการปรับปรุงลักษณะภายนอกมากกว่าการรักษาปัญหาฟันที่มีอยู่ ในขณะที่ ทันตแพทย์ มองการจัดฟันในแง่ของการรักษาฟันและปัญหาทางการแพทย์ เช่น การแก้ไขการสบฟันที่ผิดปกติ (malocclusion) การปรับสมดุลการบดเคี้ยว และการแก้ไขปัญหาฟันที่อาจส่งผลต่อสุขภาพช่องปากในระยะยาว[13] เช่นการศึกษาของ Rosenstiel et al. (2018) ระบุว่าทันตแพทย์จะมีการประเมินการจัดฟันจากมุมมองทางการแพทย์มากกว่าการให้ความสำคัญกับการปรับปรุงภายนอก[14]

ช่องว่างของข้อมูล: ความแตกต่างนี้สะท้อนถึงช่องว่างของข้อมูลที่ผู้มารับบริการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันไม่ได้รับการอธิบายเกี่ยวกับการรักษาทางการแพทย์ และการป้องกันปัญหาสุขภาพฟันในระยะยาวจากทันตแพทย์ เช่น การเกิดฟันผุ การเสี่ยงต่อโรคเหงือกจากการไม่ทำความสะอาดช่องปากอย่างถูกต้องระหว่างการจัดฟัน[15]

2. ข้อมูลที่ผู้มารับบริการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันต้องการทราบและแหล่งข้อมูลที่ใช้อ้างอิง จากผลการศึกษา พบว่า ผู้มารับบริการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน ส่วนใหญ่ต้องการทราบข้อมูลที่เกี่ยวกับค่าใช้จ่าย และ ระยะเวลา ที่จะใช้ในการรักษาการจัดฟัน ข้อมูลเหล่านี้ถือเป็นปัจจัยหลักที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเข้ารับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Baker, R., & Wilson, P[16] ที่พบว่าผู้รับบริการมักมีความกังวลเกี่ยวกับ ค่าใช้จ่าย ในการรักษา และผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการจัดฟัน การที่ผู้มารับบริการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน พึ่งพาอินเทอร์เน็ต เป็นแหล่งข้อมูลหลักในการหาคำตอบสำหรับคำถามเหล่านี้ เช่น การใช้ โซเชียลมีเดีย (Facebook, TikTok, Instagram) หรือ เว็บไซต์รีวิวต่างๆ ซึ่งทำให้เกิดความเสี่ยงในการได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องหรือไม่มีความน่าเชื่อถือ ข้อเสียของการค้นหาข้อมูลสุขภาพจากอินเทอร์เน็ตที่อาจทำให้เกิดการเข้าใจผิดหรือการได้รับข้อมูลที่คลาดเคลื่อน[17,18]

ช่องว่างของข้อมูล: ช่องว่างนี้สะท้อนถึงการขาดการสื่อสารจาก ทันตแพทย์ เกี่ยวกับข้อมูลที่สำคัญ เช่น ค่าใช้จ่ายที่แท้จริง, ข้อดีและข้อเสียของแต่ละประเภทของการจัดฟัน (แบร็กเก็ต, aligner, หรือการรักษาผ่าตัด) ซึ่งเป็นข้อมูลที่สามารถช่วยให้ผู้มารับบริการทำการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง[19]

3. ข้อดีและข้อเสียของการจัดฟันในมุมมองของผู้มารับบริการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันและทันตแพทย์

การที่ ผู้มารับบริการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน มองข้อดีของการจัดฟันในแง่ของ ความสวยงาม และ การพัฒนาบุคลิกภาพ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญสูงสุด เช่น การมีฟันเรียงสวย ยิ้มมั่นใจ และหน้าเรียว ซึ่งเป็นสิ่งที่มีผลต่อ ความมั่นใจในตนเอง และความเชื่อมั่นในการเข้าสังคม อย่างไรก็ตาม ข้อเสีย ที่ผู้มารับบริการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันพบ ได้แก่ ความเจ็บปวดระหว่างการรักษา และความลำบากในการรับประทานอาหาร โดยเฉพาะในช่วงแรกของการจัดฟัน ในขณะที่ ทันตแพทย์ ให้ความสำคัญกับข้อดีในแง่ของการรักษาฟัน เช่น การปรับการสบฟัน ให้ถูกต้อง การพัฒนา ระบบการบดเคี้ยว ที่ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดปัญหาฟันผุหรือเหงือกอักเสบ[20]
ข้อเสียจากมุมมองของทันตแพทย์เกี่ยวกับการจัดฟัน ได้แก่ ความเสี่ยงในการเกิดฟันผุ และการเสี่ยงในการเกิด รากฟันละลาย ซึ่งเป็นผลมาจากการเคลื่อนฟันที่ไม่เหมาะสม[21]

ช่องว่างของข้อมูล: การที่ผู้มารับบริการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน ไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบระยะยาว จากการจัดฟัน เช่น ความเสี่ยงในการเกิดฟันผุและเหงือกอักเสบ อาจทำให้พวกเขาไม่ได้เตรียมตัวรับมือกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นหลังจากการจัดฟัน

4. การเผยแพร่ข้อมูลและช่องทางการสื่อสาร จากการศึกษา พบว่า อินเทอร์เน็ต และ โซเชียลมีเดีย เป็นแหล่งข้อมูลหลักที่ผู้มารับบริการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันใช้ในการหาข้อมูลเกี่ยวกับการจัดฟัน แต่การพึ่งพาแหล่งข้อมูลเหล่านี้อาจทำให้เกิดความสับสนหรือเข้าใจผิด เนื่องจากข้อมูลที่ได้รับจากโซเชียลมีเดียบางครั้งไม่เป็นทางการและไม่ได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ[22] การเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือจากแหล่งที่มีมาตรฐาน เช่น เว็บไซต์ของคลินิกทันตกรรม หรือการจัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านการจัดฟันในโรงเรียน จะช่วยลดช่องว่างของข้อมูลระหว่าง ผู้มารับบริการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน และ ทันตแพทย์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ช่องว่างของข้อมูล: ช่องว่างในข้อมูลเกิดขึ้นจากการที่ ผู้มารับบริการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันไม่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการจัดฟันจากแหล่งที่เชื่อถือได้ซึ่งอาจส่งผลให้พวกเขาเลือกเข้ารับการรักษาจากแหล่งที่ไม่ได้มาตรฐานหรือเลือกวิธีการรักษาที่ไม่เหมาะสม

5. แนวทางการปรับปรุงการสื่อสารและการเผยแพร่ข้อมูล เพื่อปรับปรุงการสื่อสารและลดช่องว่างของข้อมูลข่าวสารระหว่างในกลุ่มผู้รับบริการและทันตแพทย์ การพัฒนาแหล่งข้อมูลออนไลน์ ที่มีมาตรฐานและเชื่อถือได้จะช่วยให้ ผู้มารับบริการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน สามารถเข้าถึงข้อมูลที่เป็นจริงได้ง่ายขึ้น โดยการจัดทำเว็บไซต์ที่รวบรวมข้อมูลการจัดฟันจากผู้เชี่ยวชาญ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย, ประเภทของการจัดฟัน, ข้อดีและข้อเสีย รวมถึง ความเสี่ยงและข้อจำกัดของการรักษา อีกหนึ่งแนวทางคือการจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดฟันที่โรงเรียน หรือการจัดสัมมนาทางการแพทย์ที่จะทำให้ผู้ปกครองและผู้มารับบริการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเข้าใจถึง ความสำคัญของการเลือกผู้เชี่ยวชาญ และการรักษาอย่างมีข้อมูลที่ถูกต้อง

สรุป

การศึกษานี้ได้แสดงให้เห็นถึงช่องว่างของข้อมูลข่าวสาร ระหว่างผู้มารับบริการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน และทันตแพทย์ ในกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดฟัน โดยเฉพาะในแง่ของการสื่อสารและการรับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดฟัน ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

มุมมองที่แตกต่างกันระหว่างผู้มารับบริการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันและทันตแพทย์ ผู้มารับบริการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการจัดฟันในแง่ของการปรับความสวยงาม และการเสริมสร้างความมั่นใจ เช่น การมีฟันเรียงสวย ยิ้มมั่นใจ และหน้าที่ดูดีขึ้น ทันตแพทย์มองการจัดฟันในแง่ของการ รักษาปัญหาฟัน และการปรับสมดุลการสบฟันที่อาจส่งผลต่อการบดเคี้ยวและสุขภาพช่องปากในระยะยาว ผู้มารับบริการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันส่วนใหญ่ต้องการทราบข้อมูลที่เกี่ยวกับ ค่าใช้จ่าย, ระยะเวลาในการรักษา, และ ขั้นตอนการจัดฟัน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการ แต่ข้อมูลที่ได้จาก โซเชียลมีเดีย และแหล่งข้อมูลออนไลน์อื่น ๆ อาจไม่ถูกต้องหรือขาดความเชื่อถือได้

ข้อดีและข้อเสียที่แตกต่างกันระหว่างผู้มารับบริการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันและทันตแพทย์ ผู้มารับบริการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน มองข้อดีของการจัดฟันในแง่ของการมีฟันสวย และ การพัฒนาบุคลิกภาพ แต่ก็พบข้อเสียในเรื่องความเจ็บปวด และความลำบากในการรับประทานอาหาร ทันตแพทย์เน้นถึงข้อดีที่เกี่ยวกับ การปรับการสบฟัน และ ลดความเสี่ยงทางการแพทย์ แต่ก็เตือนถึงข้อเสีย เช่น ความเสี่ยงในการเกิดฟันผุ และการละลายของรากฟัน

ช่องว่างของข้อมูล การที่ผู้มารับบริการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน พึ่งพาแหล่งข้อมูลที่ไม่ได้มาจากผู้เชี่ยวชาญ เช่น โซเชียลมีเดีย ทำให้เกิดความเข้าใจ

ผิดหรือการได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ขณะที่ ทันตแพทย์ อาจไม่ได้สื่อสารข้อมูลที่ครบถ้วนเกี่ยวกับการจัดฟันและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาว

แนวทางการปรับปรุงการสื่อสารและการเผยแพร่ข้อมูล การพัฒนา แหล่งข้อมูลออนไลน์ที่เชื่อถือได้ เช่น เว็บไซต์ของคลินิกทันตกรรม หรือการจัดกิจกรรมให้ความรู้ในโรงเรียน จะช่วยลดช่องว่างข้อมูลนี้ และช่วยให้ผู้มารับบริการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันและผู้ปกครองสามารถเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ควรมีการให้ข้อมูลที่ครบถ้วนและชัดเจนเกี่ยวกับการจัดฟันจากแหล่งที่เชื่อถือได้ เช่น ทันตแพทย์ หรือเว็บไซต์ทางการของคลินิกทันตกรรม

2. การใช้ช่องทางการสื่อสารที่เข้าถึงได้ง่าย การใช้ช่องทางออนไลน์ เช่น โซเชียลมีเดียและเว็บไซต์ เพื่อให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้แก่ผู้มารับบริการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันและผู้ปกครอง

3. การจัดกิจกรรมให้ความรู้ เช่น การจัดสัมมนาหรือกิจกรรมในโรงเรียนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและการจัดฟัน จะช่วยให้ผู้มารับบริการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและตัดสินใจได้ดียิ่งขึ้น

4. การลดช่องว่างของข้อมูลระหว่างทันตแพทย์และผู้มารับบริการจะช่วยให้กระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดฟันมีความโปร่งใสและมีความเข้าใจที่ตรงกันมากขึ้น ลดความผิดพลาดจากการได้รับข้อมูลที่ผิดหรือไม่ครบถ้วนจากแหล่งที่ไม่เป็นทางการ

เอกสารอ้างอิง

1. Ho CY, Chai H, Lo EC, Huang Z, Chu CH.(2024). Communication between dentists and patients for quality oral healthcare. Front Oral Health. 2024.
2. Waylen A.(2017). The importance of communication in dental practice. J Dent Pract. 2017;44(8):774–780.
3. Woelber, J.P.; Deimling, D.; Langenbach, D.; Ratka-Krüger, P.(2012). The importance of teaching communication in dental education. A survey amongst dentists, students and patients. Eur. J. Dent. Educ. 2012; 16:200-204.
4. Parker MA.(2007). A perspective on doctor-patient communication in the dental office. North Carolina Med J. 2007;68(5):365–367.
5. Levinson W, Roter DL, Mullooly JP, Dull VT, Frankel RM.(1997). Physician–patient communication: the relationship with malpractice claims. JAMA. 1997;277:553–559.
6. Taibah SM, Abuhaimed TS.(2020). Medical malpractice litigation in dentistry. Saudi Dent J. 2020;32:171–175.
7. Roter DL, Hall JA.(2006). Doctors Talking with Patients/Patients Talking with Doctors. 2nd ed. Westport: Praeger; 2006.
8. Sun N, Rau PLP.(2017). Barriers to improve physician–patient communication in a primary care setting: Perspectives of Chinese physicians. Health Psychol Behav Med. 2017;5:166–176.
9. Zhao Y, Shi X, Liu J, Huo R, Xia K, Wang Y, Zhu G, Lu W, Zhang L, Meng Y, et al.(2024). Patients' perceptions matter: Risk communication and psychosocial factors in orthodontics. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2024;166:393–403.
10. Glick M, Williams DM.(2021). FDI Vision 2030: Delivering optimal oral health for all. Int Dent J. 2021;71:3.

11. Hamasaki T, Hagihara A.(2021). Dentists' legal liability and duty of explanation in dental malpractice litigation in Japan. Int Dent J. 2021;71:300–308.
12. กีรติ ประยูรพันธ์.(2560). การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางทันตกรรมของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหิดล; 2560.
13. สมพร แสงสุข.(2562). พฤติกรรมการใช้บริการทางทันตกรรมจัดฟันของเยาวชนในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพ. 2562;34(2):56–72.
14. Proffit WR, Fields HW, Sarver DM.(2018). Contemporary Orthodontics. 5th ed. Elsevier; 2018.
15. Koidou VP, Chatzopoulos GS, Rosenstiel SF.(2018). Quantification of facial and smile esthetics. J Prosthet Dent. 2018 Feb;119(2):270–277.
16. Bishara SE.(1992). Impacted maxillary canines: A review. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1992;101(2):159–171.
17. Baker R, Wilson P.(2019). Factors influencing orthodontic treatment decisions: A survey of adolescent patients. J Orthod. 2019;46(4):237–243.
18. Hughes S.(2018). The impact of social media on dental health information seeking. Int J Dent Hyg. 2018;16(1):32–39.
19. Wong Y.(2020). The influence of social media on adolescent health education. Pediatrics. 2020;146(6):83–89.
20. Miller AR, Schwartz M.(2020). The role of patient experiences in orthodontic care. Orthodontic Perspect. 2020;27(2):102–107.
21. Al-Bayaty H, Al-Harthi M, Ismail N.(2017). Root resorption associated with orthodontic treatment: A review of the literature. J Orthod. 2017;44(3):207–212.
22. Simmons ML, Wang L.(2020). Media as a tool for public health: How online platforms influence dental health behavior. J Public Health Commun. 2020;22(4):305–312.