



มหาวิทยาลัย

Original Article

การศึกษาประสบการณ์การได้รับการจัดฟัน ในนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1

ชาญชัย โห้สงวน ท.บ., M.S.¹สุเธียร อัมพรสิริรัตน์²ภูวดิส โภคสิทธิกุล²¹ ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย² นิสิตทันตแพทย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ การจัดฟันในหมู่วัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในสังคมไทย การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ทราบถึงอัตราประสบการณ์การจัดฟันชนิดติดแน่น ในกลุ่มนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และต้องการทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์นี้

วัสดุและวิธีการ ทำการสำรวจเชิงตัดขวาง โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ-กลุ่มจากนิสิตชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 800 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ได้รับการตอบกลับคืนจำนวน 635 คน คิดเป็นอัตราการตอบคืนร้อยละ 79.4

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างนิสิตมีอัตราประสบการณ์การจัดฟันชนิดติดแน่นร้อยละ 32.8 จำแนกเป็นกลุ่มที่เคยจัดฟันและขณะนี้จัดฟันเสร็จแล้วร้อยละ 20.6 กลุ่มที่กำลังอยู่ในระหว่างจัดฟันร้อยละ 8.5 และกลุ่มที่เคยจัดฟันแต่เลิกเสียก่อนสิ้นสุดการรักษาร้อยละ 3.6 พบว่า มีปัจจัยอยู่หลายประการซึ่งมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับประสบการณ์การจัดฟัน ได้แก่ เพศ ($p < .001$) สายการเรียน ($p = .001$) ประวัติการเคยจัดฟันของญาติ ($p = .001$) ประวัติการเคยจัดฟันของพี่น้อง ($p < .001$) พฤติกรรมการไปรับบริการทันตกรรมในรอบปี ($p < .001$) และความพึงพอใจในการเรียงตัวของฟันตนเองในปัจจุบัน ($p = .001$)

สรุป สรุปได้ว่านิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีอัตราการจัดฟันชนิดติดแน่นอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง ปัจจัยบางประการทางด้านสังคมมีอิทธิพลเกี่ยวข้องกับอัตราการจัดฟัน ดังนั้น การทำความเข้าใจกระบวนการตัดสินใจรักษาทางการจัดฟัน จะต้องพิจารณาถึงมิติทางด้านจิตวิทยา-สังคมร่วมด้วย

(ว ทนต จุฬฯ 2548;28:199-210)

คำสำคัญ: การจัดฟัน; นิสิต; วัยรุ่น

บทนำ

ทันตกรรมจัดฟันเป็นสาขาเฉพาะทางอย่างหนึ่งของวิชาชีพทันตกรรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความสวยงามและพัฒนาการทำงานในช่องปาก¹ ด้วยการแก้ไขความผิดปกติของการสบฟันหรือการเรียงตัวของฟัน การจัดฟันไม่เพียงแต่จะช่วยให้ฟันเรียงตัวกันสวยงาม สร้างความมั่นใจและเสริมสร้างบุคลิกภาพแล้ว ยังมีประโยชน์ในทางสุขภาพโดยทำให้มีการบดเคี้ยวอาหารได้ดีขึ้น และทำความสะอาดฟันได้ง่ายอีกด้วย² อย่างไรก็ตาม ในทัศนะของบุคคลทั่วไปแล้ว ความสวยงามจัดฟันเป็นสาเหตุที่ทำให้บุคคลนั้นอยากมารับการจัดฟัน เพราะเชื่อว่าเมื่อได้จัดฟันแล้วจะทำให้ดูดีขึ้น³ ความสวยงามจึงมักถูกอ้างเป็นเหตุผลสำคัญในการเข้ารับการจัดฟัน โดยกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นชาวฟินแลนด์ต้องการที่จะให้ตนมีความสวยงามมากขึ้น⁴ งานวิจัยบางฉบับได้กล่าวว่าความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อการจัดฟันนั้น เกิดจากความวิตกกังวลต่อรูปร่างของฟันและใบหน้าของตน⁵⁻⁶ มีรายงานว่าผู้เข้ารับการจัดฟันส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับเรื่องความสวยงามมากกว่าการทำงานในช่องปากหรือสุขภาพในช่องปาก⁷

ในช่วงหลายสิบปีที่ผ่านมา การจัดฟันของประชากรในนานาประเทศเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในหมู่วัยรุ่น⁸⁻¹¹ ในสหราชอาณาจักรมีจำนวนผู้เข้ารับการจัดฟันเพิ่มขึ้นจาก 60,000 คน ในปี ค.ศ. 1964 เป็น 160,000 คน ในปี ค.ศ. 1986-1987 โดยในกลุ่มอายุ 15-17 ปี มีอัตราการเพิ่มถึง 5 เท่า⁹ Breistein และ Burden¹⁰ ได้สำรวจในประเทศไอร์แลนด์เหนือพบว่าในช่วงอายุ 15-16 ปี มีผู้ที่ได้รับการจัดฟันอยู่ร้อยละ 28 ในปี ค.ศ. 1998 แต่กลับพบเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 43 ในปี ค.ศ. 2002 มีรายงานการศึกษาที่แสดงว่ากลุ่มวัยรุ่นมีทั้งความจำเป็น (need) และความต้องการ (demand) การจัดฟันมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ¹² ดังนั้น การจัดฟันในหมู่วัยรุ่นจึงเป็นประเด็นสำคัญที่กำลังได้รับความสนใจมากขึ้นในปัจจุบัน ในปี ค.ศ. 1992 Holmes¹³ ได้พบว่ากลุ่มตัวอย่างแสดงความต้องการจัดฟันเป็นจำนวนมาก แต่เมื่อได้ประเมินความจำเป็นด้วยดัชนีเชิงวัตถุวิสัยแล้ว กลับพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่ไม่มีความจำเป็นในการรักษา ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าวัยรุ่นอาจได้รับอิทธิพลจากสังคมเป็นส่วนกระตุ้นให้เกิดความต้องการอยากจัดฟันโดยมิได้มีเหตุผลทางสุขภาพ

จนถึงยุคปัจจุบันนี้ เป็นที่ยอมรับจากหลายฝ่ายว่า การจัดฟันได้กลายเป็นแฟชั่นอย่างหนึ่งในหมู่เด็กวัยรุ่นไปแล้ว¹⁴⁻¹⁸ ยางรัดฟันสีสนสวยสะดุดตาถูกวัยรุ่นอาศัยเป็นที่แสดงออกทางแฟชั่นผ่านทางช่องปากของตน ด้วยการเลือกสีสนต่างๆ ของยางรัดฟันให้เข้ากับโทนสีของเสื้อผ้า อุปกรณ์เครื่องแต่งกาย ตลอดจนเลือกสีให้เหมาะกับโอกาสต่างๆ¹⁴ จนมีผู้กล่าวว่า เหล็กติดฟันและยางรัดฟันได้ถูกวัยรุ่นยุคใหม่มองเป็นเครื่องเพชรแห่งช่องปาก (mouth jewelry)¹⁵ วัยรุ่นที่จัดฟันตามแฟชั่นนี้อาจไปรับการจัดฟันทั้งที่ปราศจากความจำเป็น¹³ หากแต่ต้องการจัดฟันเพราะเห็นเพื่อนจัดฟันแล้วอยากจัดฟันบ้าง ดังนั้นจึงอาจแบ่งประเภทของการจัดฟันในวัยรุ่นนอกได้เป็น 2 จำพวกใหญ่ๆ คือ การจัดฟันเพื่อสุขภาพ และการจัดฟันตามแฟชั่น สถานการณ์จัดฟันตามแฟชั่นในสังคมไทยปัจจุบัน ได้พัฒนาไปไกลอีกขั้นหนึ่งเมื่อมีกลุ่มวัยรุ่นซึ่งนิยมการจัดฟันจำพวกที่ 3 เกิดขึ้น นั่นคือการจัดฟันแบบลอกๆ ด้วยการใส่ลวดจัดฟันแฟชั่นแบบร้อยเป็นลูกบิดสีสนต่างๆ ซึ่งมีจำหน่ายตามท้องตลาดทั่วไป¹⁸ และได้กลายเป็นข่าวปรากฏไปทั่วโลก เมื่อสำนักข่าวเอเอฟพีได้นำข้อเท็จจริงนี้ออกเผยแพร่เมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2547¹⁹ และต่อมาในวันที่ 12 พฤศจิกายน พ.ศ. 2547 ทันตแพทยสภาได้แถลงข่าวกับสื่อมวลชนทุกสาขา ถึงมติที่ประชุมคณะกรรมการทันตแพทยสภาว่า การติดเหล็กจัดฟันในช่องปากประชาชนโดยผู้ที่มีโชทันตแพทย์ถือว่าผิดกฎหมาย และทันตแพทย์ที่ติดเหล็กจัดฟันแฟชั่น โดยไม่มีข้อบ่งชี้เข้าข่ายเป็นการทำผิดจรรยาบรรณ²⁰

แม้ว่าตามหลักการวิชาการทางทันตแพทยศาสตร์นั้น การจัดฟันควรอยู่ภายใต้การพิจารณาของทันตแพทย์ แต่ความเป็นจริง การจัดฟันของวัยรุ่นเกิดขึ้นจากการตัดสินใจร่วมกัน 3 ฝ่าย คือ ตัววัยรุ่นเอง ผู้ปกครองซึ่งต้องเป็นผู้ออกค่าใช้จ่าย และฝ่ายทันตแพทย์ ดังนั้น การหาข้อยุติว่าการจัดฟันรายหนึ่งรายใดเป็นการจัดฟันเพื่อสุขภาพหรือการจัดฟันตามแฟชั่นจึงเป็นเรื่องที่ยาก เนื่องด้วยมุมมองของแต่ละฝ่าย ถูกบิดเบนไปโดยตัวแปรจำนวนมากที่เข้ามาเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ²¹ มีรายงานวิจัยในต่างประเทศเป็นจำนวนมาก ที่ศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดฟันในหมู่วัยรุ่น²¹⁻²⁸ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ สถานภาพทางสังคม²²⁻²⁶ เพศ^{24,25,27} อิทธิพลของการจัดฟันในกลุ่มเพื่อนสนิท^{24,28}

ประวัติการจัดฟันในครอบครัว²⁵ ความต้องการจัดฟันของวัยรุ่นตนเองหรือผู้ปกครอง^{10,25} ตลอดจนคำแนะนำจากทันตแพทย์²⁵ ดังนั้น การเข้ารับการจัดฟันจึงอาจไม่สอดคล้องไปกับความจำเป็นต้องรักษาก็ได้ หากว่าถูกแทรกแซงโดยอิทธิพลของปัจจัยทางสังคมตามที่ระบุ Wheeler และคณะ²⁹ ได้พบว่าผู้ที่จัดฟันโดยไม่จำเป็นมักเป็นเพศหญิง มาจากครอบครัวฐานะดี และพ่่านักอาศัยในถิ่นที่มีทันตแพทย์จัดฟันอยู่กันมาก

สำหรับในประเทศไทย แม้ว่าการจัดฟันในหมู่วัยรุ่นจะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นมาโดยลำดับจนเป็นเป้าสนใจจากหลายฝ่ายในสังคม^{16,17,30} แต่การศึกษาเชิงระบาดวิทยาเกี่ยวกับหัวข้อนี้ยังมีอยู่เป็นจำนวนน้อยมาก จากรายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 ปี พ.ศ. 2537³¹ ระบุว่าเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี ร้อยละ 23.2 เป็นกลุ่มที่จำเป็นต้องรับการจัดฟัน แต่เท่าที่ปรากฏในประเทศไทยยังไม่เคยมีรายงานถึงอัตราการเข้ารับการจัดฟันของประชากรในชุมชนมาก่อน ดังนั้น การศึกษาในครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบถึงอัตราประสบการณ์การเคยจัดฟันในประชากรนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นประชากรวัยรุ่นกลุ่มหนึ่ง อีกทั้งยังต้องการทราบว่าปัจจัยใดบ้างในสังคมเมืองยุคปัจจุบันมีอิทธิพลเกี่ยวข้องกับประสบการณ์นี้ เพื่อจะได้เป็นประโยชน์แก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการร่วมกำหนดแนวทางการจัดบริการทันตกรรมจัดฟันให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้มีรูปแบบเป็นการสำรวจเชิงตัดขวาง (cross-sectional survey) ซึ่งกระทำในปีการศึกษา 2545 กำหนดนิยามของประชากรที่ศึกษาให้ครอบคลุมถึงนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1 จาก 18 คณะ และ 1 โครงการ จำนวน 4,620 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกนิตออก (exclusion criteria) 3 ประการ คือ ไม่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นนิตคณะทันตแพทยศาสตร์ เนื่องจากนิตกลุ่มนี้มีโอกาสได้รับบริการรักษาทางทันตกรรมรวมทั้งการจัดฟันมากกว่านิตคณะอื่นๆ อีกทั้งยังมีความรู้และทัศนคติทางด้านทันตกรรมเป็นอย่างดี ต่างไปจากนิตโดยทั่วไป เกณฑ์สุดท้ายคือนิตในคณะซึ่งมีจำนวนนิตชั้นปีที่ 1 ต่ำกว่า 100 คน เนื่องจากจำนวนที่น้อยเกินไปทำให้ขาดประสิทธิภาพในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบแผนการสุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ใช้กระบวนการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ-กลุ่ม (stratified-clustered sampling) ทำการจัดแบ่งชั้นภูมิตามสายการเรียนของนิต เนื่องจากคาดว่าสายการเรียนของนิตมีอิทธิพลต่อทัศนคติด้านการจัดฟัน จึงแบ่งนิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 1 ทั้งหมดออกเป็น 3 สายการเรียน ดังนี้ วิทยาศาสตร์สุขภาพ 7 คณะ วิทยาศาสตร์ทั่วไป 2 คณะ และสายสังคมศาสตร์/ศิลปศาสตร์ 9 คณะกับ 1 โครงการ ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างจากทุกชั้นภูมิโดยวิธีให้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็นสัดส่วนกับขนาดของชั้นภูมิ (proportional allocation) ในการศึกษาี้ กลุ่ม (cluster) หมายถึงคณะหรือโครงการที่นิตเข้ารับการศึกษาอยู่ จากแต่ละชั้นภูมิ ได้เลือกกลุ่มมารวมทั้งสิ้น 10 กลุ่มโดยวิธีการสุ่ม (ยกเว้นกลุ่มซึ่งได้ถูกคัดออกตามเกณฑ์ไปแล้ว) ทั้งนี้ วัตถุประสงค์ของการสุ่มเลือกกลุ่มเพื่อให้เก็บรวบรวมข้อมูลได้ง่ายและประหยัด ทั้ง 10 กลุ่มที่ถูกเลือกประกอบด้วยสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ 4 กลุ่ม (คณะแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะสหเวชศาสตร์ และคณะสัตวแพทยศาสตร์) สาขาวิทยาศาสตร์ทั่วไป 1 กลุ่ม (คณะวิทยาศาสตร์) และสายสังคมศาสตร์/ศิลปศาสตร์ 5 กลุ่ม (คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี คณะอักษรศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ และคณะเศรษฐศาสตร์) จากนั้น สุ่มเลือกนิตตัวอย่างจากแต่ละกลุ่มให้มีขนาดเป็นสัดส่วนตามขนาดของชั้นภูมิ โดยใช้วิธีสุ่มเลือกอย่างเป็นระบบ (systematic sampling) จากทะเบียนรายชื่อการลงทะเบียนของนิต ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 800 คน ประกอบด้วย นิตสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ 160 คน นิตสายวิทยาศาสตร์ทั่วไป 249 คน และนิตสายสังคมศาสตร์/ศิลปศาสตร์ 391 คน รายละเอียดของกระบวนการสุ่มตัวอย่างได้นำเสนอไว้แล้ว³²

การศึกษานี้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง หลังจากทดสอบแบบสอบถามกับนิตชั้นปีที่ 1 คณะทันตแพทยศาสตร์ จำนวน 30 คน และทำการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ที่สังเกตและสอบถามจากผู้ตอบแล้ว ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในภาคสนามโดยการประสานงานกับหัวหน้าหรือตัวแทนชั้นปีของแต่ละคณะ ให้เป็นผู้แจกจ่ายแบบสอบถามแก่นิตตามรายชื่อที่ได้สุ่มไว้ ให้เวลาตอบแบบสอบถาม 1 สัปดาห์ จากนั้นให้หัวหน้าหรือตัวแทนชั้นปี รวบรวมแบบสอบถามที่ตอบแล้วส่งคืน พบว่า ได้รับแบบสอบถามตอบกลับคืน เป็นจำนวน 635 คน คิดเป็นอัตราการตอบคืนร้อยละ 79.4 แบ่งออกเป็น

สายวิทยาศาสตร์สุขภาพ 133 คน สายวิทยาศาสตร์ทั่วไป 194 คน และสายสังคมศาสตร์/ศิลปศาสตร์ 308 คน

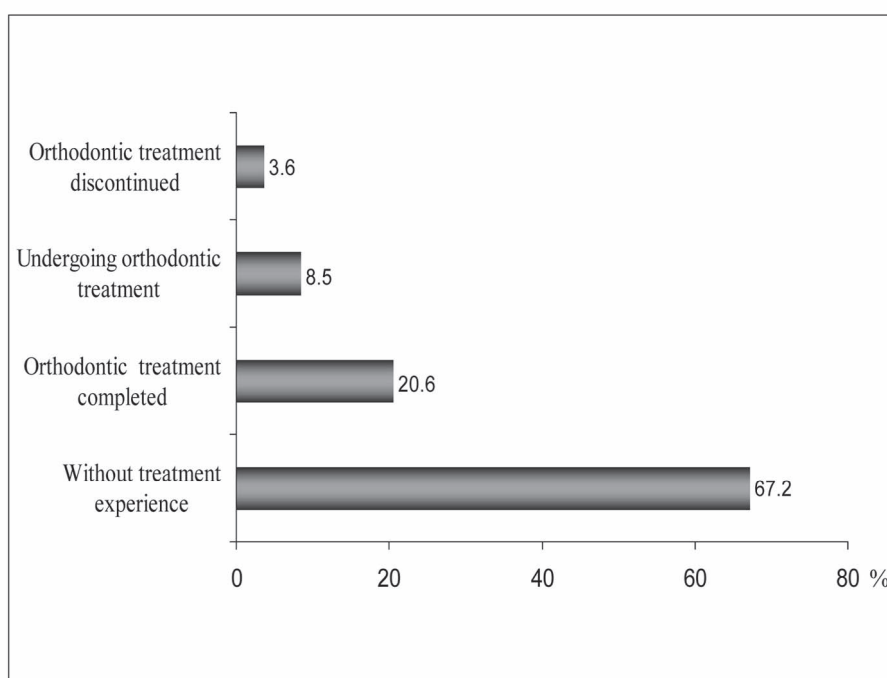
การควบคุมคุณภาพของข้อมูลกระทำการด้วยการลงควบคุมกำกับในภาคสนาม และตรวจทานความถูกต้องของข้อมูลขณะป้อนข้อมูลเข้าคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ได้รับการจัดฟันกับปัจจัยต่าง ๆ ด้วยการทดสอบไคสแควร์ (chi-square) ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ผลการศึกษา

นิสิตในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 635 คน มีอายุระหว่าง 17-22 ปี มีอายุเฉลี่ย 18.65 ปี (± 0.72) ประกอบด้วยนิสิตหญิง

เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.9) การศึกษาสูงสุดของบิดาอยู่ในระดับไม่เกินปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.8) และส่วนใหญ่ของนิสิตมีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (ร้อยละ 74.0)

การศึกษาประสบการณ์การได้รับการจัดฟันชนิดติดแน่นของนิสิตกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 67.2 (427 คน) ไม่เคยจัดฟันเลย นิสิตอีกร้อยละ 32.8 (208 คน) ที่เคยมีประสบการณ์จัดฟัน สามารถจำแนกได้เป็น 3 ประเภท คือ ร้อยละ 20.6 เคยจัดฟันและจัดฟันเสร็จแล้ว ร้อยละ 8.5 กำลังจัดฟันอยู่ ส่วนที่เหลือร้อยละ 3.6 เคยจัดฟันแต่เลิกเสียก่อนสิ้นสุดการรักษารูปที่ 1)



รูปที่ 1 อัตราร้อยละของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่มีประสบการณ์การได้รับการจัดฟันชนิดติดแน่น

Fig. 1 Percentage of Chulalongkorn University (CU) students with fixed orthodontic treatment experience

การศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การได้รับการจัดฟันชนิดติดแน่น กับลักษณะทางด้านสังคม-ประชากรของนิสิต พบว่า มีอยู่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อประสบการณ์การเคยได้รับการจัดฟัน ได้แก่ เพศ และสายการเรียน นิสิตเพศหญิงมีอัตราประสบการณ์ที่เคยได้รับการจัดฟันสูงกว่าเพศชาย คือ ร้อยละ 37.6 เทียบกับร้อยละ 22.5 ($p < .001$) นิสิตในสายการเรียนด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและวิทยาศาสตร์ทั่วไปมีอัตราร้อยละของผู้ที่เคยจัดฟันใกล้เคียงกัน

(ประมาณร้อยละ 26) ซึ่งต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับนิสิตสายสังคมศาสตร์/ศิลปศาสตร์ (ร้อยละ 39.9) การศึกษานี้พบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษาสูงสุดของบิดาและภูมิลำเนาเดิมไม่ได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสบการณ์การเคยได้รับการจัดฟัน ($p > .05$) แม้ว่าผู้ที่เคยจัดฟันมีแนวโน้มที่การศึกษาสูงสุดของบิดามีระดับสูงกว่าปริญญาตรี และมักมีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การได้รับการจัดฟันชนิดติดแน่นกับลักษณะทางสังคม-ประชากรของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Table 1 Relationships between fixed orthodontic treatment experience and socio-demographic characteristics among CU students

Socio-Demographic Characteristics	Without orthodontic treatment experience		With orthodontic treatment experience		p-value
	Number	%	Number	%	
Sex					<.001
Male	158	77.5	46	22.5	
Female	269	62.4	162	37.6	
Faculty Discipline					.001
Health science	99	74.4	34	25.6	
General science	143	73.7	51	26.3	
Art/social science	185	60.1	123	39.9	
Father education					.121
Up to bachelor degree	365	68.6	167	31.4	
Higher than bachelor degree	62	60.2	41	39.8	
Hometown					.146
Bangkok and Metropolitan region	308	65.5	162	34.5	
Other provinces	119	72.1	46	27.9	
Total	427	67.2	208	32.8	

นิสิตกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนมากถึงร้อยละ 80.2 ที่มีเพื่อนสนิทในกลุ่มได้รับการจัดฟัน ส่วนนิสิตที่มีพี่น้องหรือญาติได้รับการจัดฟันมีอยู่ร้อยละ 38.6 และ 31.0 ตามลำดับ เมื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การได้รับการจัดฟันชนิดติดแน่นของนิสิตกับประสบการณ์การได้รับการจัดฟันของบุคคลสำคัญใกล้ชิด พบว่า นิสิตที่มีพี่น้องหรือญาติอื่น ๆ ในบ้านเคยจัดฟัน มักมีอัตราการเคยจัดฟันไปด้วยสูงกว่าผู้ที่พี่น้อง (p < .001) หรือญาติอื่น ๆ ในบ้าน (p = .001) ไม่เคยจัดฟันอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่ประสบการณ์การเคยจัดฟันในกลุ่มเพื่อนสนิท ไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การเคยจัดฟันของนิสิต (p = .424) (ตารางที่ 2)

ผลการศึกษาถึงพฤติกรรมไปทำฟันพบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างประสบการณ์การได้รับการจัดฟันชนิดติดแน่นกับพฤติกรรมการทำฟันในรอบปีที่ผ่านมาของ

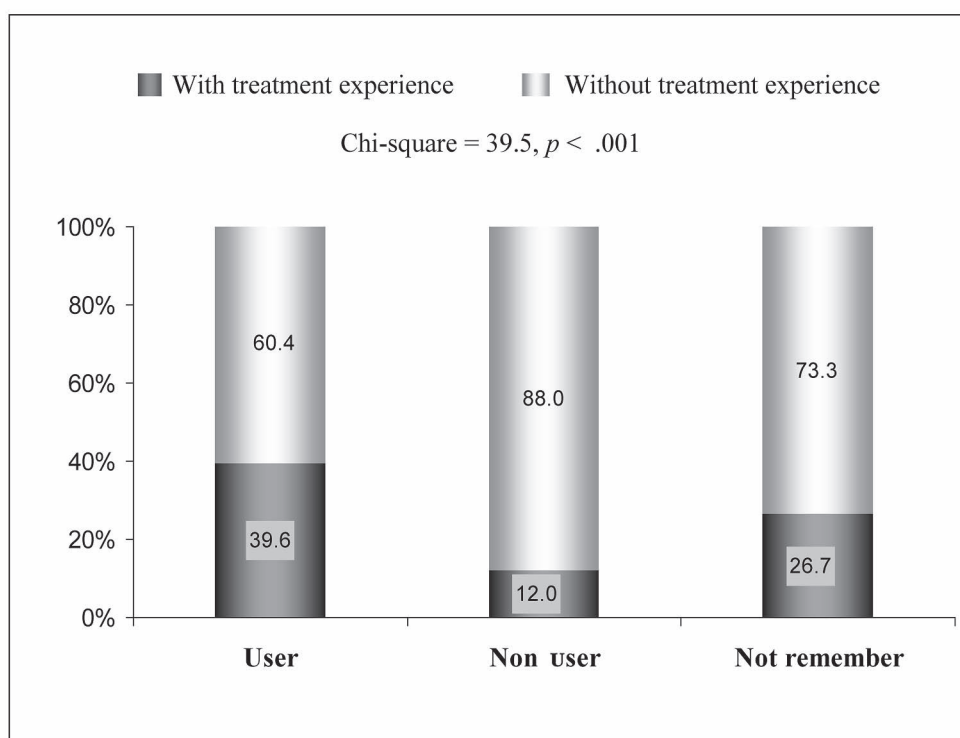
นิสิต (p < .001) โดยนิสิตที่มีพฤติกรรมไปทำฟันในรอบปีมีอัตราการเคยจัดฟันถึงร้อยละ 39.6 ส่วนนิสิตที่ไม่เคยไปทำฟันในรอบปีมีอัตราการเคยจัดฟันต่ำกว่ากันมากกว่า 3 เท่าคือ เพียงร้อยละ 12.0 (รูปที่ 2) ในการศึกษาครั้งนี้ พฤติกรรมไปทำฟันในรอบปีมีความหมายรวมถึงบริการทันตกรรมทุกประเภท

เมื่อศึกษาถึงความพึงพอใจในการเรียงตัวของฟันตนเองในปัจจุบัน พบมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับประสบการณ์การได้รับการจัดฟันชนิดติดแน่น (p = .001) โดยนิสิตกลุ่มที่มีความพึงพอใจในการเรียงตัวของฟันอยู่ในระดับต่ำหรือปานกลางมีอัตราการเคยจัดฟันเพียงร้อยละ 25.0 และ 27.2 ตามลำดับ ขณะที่นิสิตกลุ่มที่มีความพึงพอใจอย่างมากต่อการเรียงตัวของฟันมีอัตราการเคยจัดฟันสูงกว่า คือ ประมาณร้อยละ 41.2 (รูปที่ 3)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การได้รับการจัดฟันชนิดติดแน่นของนิสิตกับประสบการณ์การได้รับการจัดฟันชนิดติดแน่นของบุคคลสำคัญใกล้ชิด

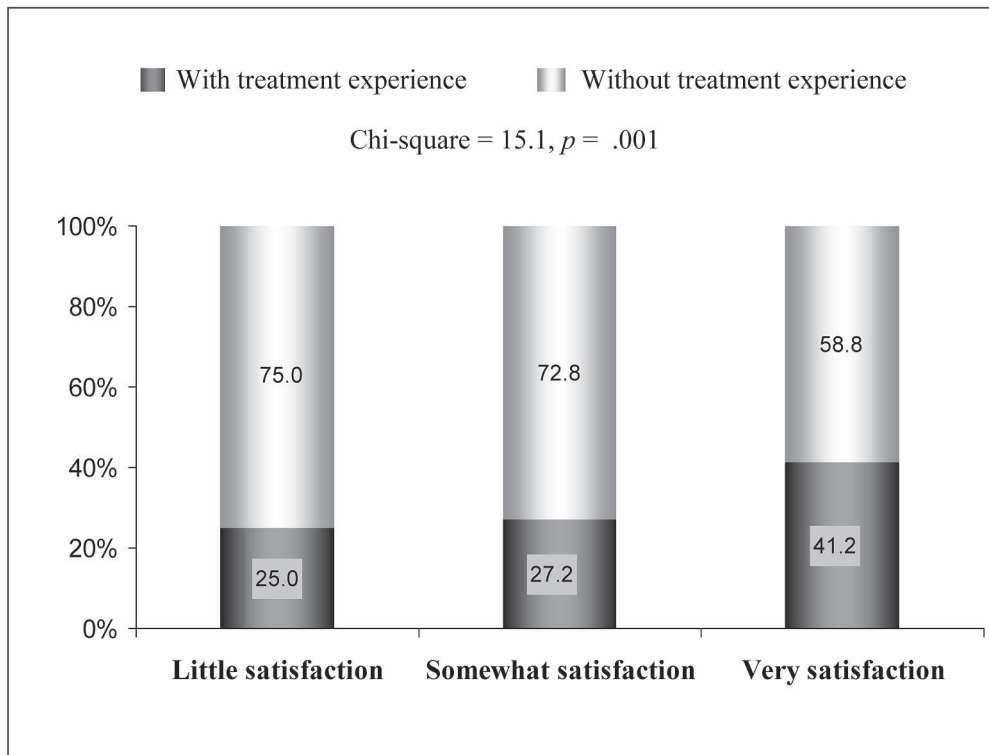
Table 2 Relationships between fixed orthodontic treatment experience of students and that of significant others

Significant Other's experience	Without orthodontic treatment experience		With orthodontic treatment experience		p-value
	Number	%	Number	%	
Peer group					.424
Yes	338	66.4	171	33.6	
No	89	70.6	37	29.4	
Relatives					.001
Yes	114	57.9	83	42.1	
No	313	71.5	125	28.5	
Siblings					< .001
Yes	135	55.1	110	44.9	
No	292	74.9	98	25.1	



รูปที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การได้รับการจัดฟันชนิดติดแน่นกับการไปรับบริการทันตกรรมในรอบปีของนิสิต

Fig. 2 Relationship between fixed orthodontic treatment experience and dental service utilization among CU students



รูปที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การได้รับการจัดฟันชนิดติดแน่นกับความพึงพอใจในกรเรียงตัวของฟันตนเองในปัจจุบัน

Fig. 3 Relationship between fixed orthodontic treatment experience and satisfaction with current tooth alignment

บทวิจารณ์

การศึกษานี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบอิงความน่าจะเป็นเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติความเป็นตัวแทนที่ดี (representativeness) ของประชากรเป้าหมายได้ ซึ่งในที่นี้คือนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1 อัตราการตอบกลับคืนที่ค่อนข้างสูงเกือบร้อยละ 80 ทำให้เชื่อได้ว่าไม่น่าจะเกิดอคติจากการไม่ตอบกลับ (non-response bias) ดังนั้น ผลการศึกษาในครั้งนี้ น่าจะขยายผลใช้เป็นตัวแทนของนิสิตแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้ดี ตลอดจนอาจนำไปใช้กับนิสิตนักศึกษาของสถาบันการศึกษาแห่งอื่นๆ ในกรุงเทพมหานครและเมืองใหญ่ที่มีสถานภาพใกล้เคียงกันได้

ผลการศึกษาเกี่ยวกับอัตราประสบการณ์การเคยจัดฟันในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีผู้เคยเข้ารับการจัดฟันร้อยละ 32.8 แม้ว่าจะไม่เคยปรากฏมีการศึกษาเกี่ยวกับอัตราการรักษาจัดฟันในประเทศไทย แต่ก็นับได้ว่าอัตราที่รายงานไว้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นอัตราที่ค่อนข้างสูง ทั้งนี้ โดยพิจารณาเทียบเคียง

กับอัตราการให้บริการทันตกรรม (ชนิดใดๆ) ของกลุ่มอายุ 15 ปี ซึ่งต่ำเพียงร้อยละ 28.3 ตามที่รายงานไว้ในผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 ปี พ.ศ. 2543-44³³ อนึ่ง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีอัตราการให้บริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมาสูงถึงร้อยละ 74 (470 คนจาก 635 คน) นับได้ว่าเป็นกลุ่มที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมเป็นอย่างดี งานวิจัยส่วนใหญ่ในวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดฟันมักศึกษาเกี่ยวกับความจำเป็นหรือความต้องการการจัดฟัน มีเพียงส่วนน้อยที่ศึกษาเกี่ยวกับอัตราการรับการจัดฟันและมักรายงานอัตราไว้แตกต่างกัน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความแตกต่างของกลุ่มอายุที่ศึกษานิยามความหมายของการจัดฟัน ระดับความเจริญทางเศรษฐกิจของประเทศ ตลอดจนสวัสดิการทางทันตกรรมที่ครอบคลุมถึงการจัดฟัน อาทิ งานวิจัยของประเทศฟินแลนด์ในปี ค.ศ. 1996 รายงานว่ากลุ่มวัยรุ่นร้อยละ 42 เคยได้รับการจัดฟันและกำลังจัดฟันอยู่⁴ การศึกษากลุ่มเด็กนักเรียนชาวเดนมาร์กอายุ 11-15 ปี รายงานอัตราการรับการจัดฟันร้อยละ 35²² ขณะที่

Burden²⁴ ได้รายงานไว้ว่า เด็กนักเรียน อายุ 15-16 ปี ในสหราชอาณาจักรมีอัตราการจัดฟันร้อยละ 30 เป็นที่สังเกตว่างานวิจัยเหล่านี้ศึกษาในกลุ่มเด็กนักเรียนมัธยมศึกษา ซึ่งคาดได้ว่าหากศึกษาในผู้เข้าเรียนระดับมหาวิทยาลัย น่าจะมีอัตราการเคยรับการจัดฟันสูงกว่าที่ปรากฏในรายงาน เมื่อพิจารณาประสบการณ์การจัดฟัน โดยจำแนกออกเป็น 3 ประเภท คือ 1) เคยจัดฟันและขณะนี้จัดฟันเสร็จแล้ว 2) เคยจัดฟันและขณะนี้กำลังจัดฟันอยู่ และ 3) เคยจัดฟันแต่เลิกเสียก่อนสิ้นสุดการรักษา การศึกษานี้พบการกระจายของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 ประเภทในสัดส่วนร้อยละ 20.6, 8.5 และ 3.6 ตามลำดับ เป็นที่สังเกตว่าสัดส่วนดังกล่าวทั้ง 3 ประเภทนี้ แตกต่างไปตามอายุของประชากรที่ศึกษา อาทิ การศึกษาในเดนมาร์ก ในกลุ่มอายุ 11-15 ปี พบการรักษาทั้ง 3 ประเภท มีสัดส่วนเป็นร้อยละ 12, 20 และ 3 ตามลำดับ นั่นคือ กลุ่มที่กำลังอยู่ในระหว่างจัดฟันนับเป็นกลุ่มใหญ่ที่สุด เนื่องจากประชากรที่ศึกษายังมีอายุน้อย ในการศึกษาเดียวกันนี้ เมื่อได้เปรียบเทียบเด็กนักเรียนตามอายุ จาก 11 ปี ถึง 15 ปี พบว่า กลุ่มที่กำลังอยู่ในระหว่างจัดฟันมีสัดส่วนลดต่ำลง ขณะที่กลุ่มซึ่งจัดฟันเสร็จแล้ว และกลุ่มที่เลิกจัดฟันก่อนสิ้นสุดการรักษามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามอายุ เมื่อดูที่เฉพาะกลุ่มอายุ 15 ปี พบว่า การรักษาทั้ง 3 ประเภท มีสัดส่วนเป็นร้อยละ 24, 13 และ 8 ตามลำดับ²² ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษารั้งนี้ อัตราร้อยละของผู้ที่กำลังอยู่ในระหว่างจัดฟันโดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นขึ้นไป จะเป็นดัชนีบ่งชี้ให้ทราบถึงค่านิยมของการจัดฟันในผู้ใหญ่ ถ้าอัตรานี้ยิ่งสูงในสังคมโดยอ้อมหมายความว่า การจัดฟันในผู้ใหญ่ของสังคมนั้นมีแนวโน้มพุ่งสูงขึ้น

ผลการวิเคราะห์พบว่า มีปัจจัยหลายประการที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับประสบการณ์การเคยจัดฟัน นิสิตที่เคยจัดฟันมักเป็นเพศหญิง อยู่ในสายการเรียนด้านสังคมศาสตร์/ศิลปศาสตร์ มีญาติพี่น้องเคยจัดฟันเช่นกัน และเป็นผู้ที่ใช้บริการทันตกรรมอย่างสม่ำเสมอ งานวิจัยส่วนใหญ่ได้รายงานไว้ว่าเพศหญิงมีจำนวนเข้ารับการจัดฟันมากกว่าเพศชาย^{25,27,34} Tung และ Kiyak²⁸ ได้ศึกษาเกี่ยวกับสภาพจิตใจที่มีผลต่อการเข้ารับการจัดฟัน และกล่าวว่าผู้หญิงมีความห่วงใยต่อรูปร่างหน้าตามากกว่าผู้ชาย และผู้หญิงจะไม่ชอบลักษณะของฟันตนเองมากกว่าผู้ชาย ทั้งที่ความจริงแล้วลักษณะการเรียงตัวของฟันในกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีสภาพที่ดีกว่า ที่เป็นเช่นนั้นเนื่องจาก

ความต้องการจัดฟันนั้นถูกกำหนดโดยอิทธิพลของความต้องการที่จะทำให้ตนเองดูดีขึ้นด้วย ความสวยงามนั้นเป็นเหตุผลที่สำคัญมากสำหรับผู้หญิง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้หญิงที่มีฐานะทางสังคมและการเงินสูง³⁵

ข้อค้นพบที่น่าสนใจประการหนึ่ง คือ ประเด็นที่พบว่า นิสิตที่เรียนทางด้านสังคมศาสตร์/ศิลปศาสตร์ มีอัตราการจัดฟันสูงกว่า นิสิตทางสายวิทยาศาสตร์ซึ่งรวมทั้งสายวิทยาศาสตร์สุขภาพด้วย อาจเป็นไปได้ว่าสายการเรียนที่แตกต่างกันทั้ง 2 สายนี้ (ตามที่เรียกกันทั่วไปว่า สายวิทย์และสายศิลป์) ดึงดูดนิสิตที่มีบุคลิกภาพ (personality) แตกต่างกัน นิสิตในแต่ละสายการเรียนอาจให้น้ำหนักคุณค่า (value) ของการเข้าสังคมแตกต่างกัน ดังเป็นที่ประจักษ์ว่าการมีรูปร่างหน้าตาสวยงามจัดเป็นเสน่ห์ทางสังคม (social attractiveness) อย่างหนึ่ง ซึ่งช่วยให้บุคคลนั้นเป็นที่นิยมชมชอบ³⁶ นิสิตสายการเรียนทางด้านสังคมศาสตร์และศิลปศาสตร์ ซึ่งหน้าที่การทำงานต้องเกี่ยวข้องกับการเข้าสังคมมากกว่า จึงอาจมีแรงจูงใจสูงที่จะปรับปรุงรูปร่างหน้าตาของตนให้ดีขึ้น ซึ่งรวมถึงการจัดฟันด้วย การศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับแรงจูงใจในการจัดฟัน ทศนคติเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตา ตลอดจนบุคลิกภาพ และมิติทางด้านจิตวิทยาสังคม (psychosocial) น่าจะช่วยให้ประเด็นนี้เป็นที่กระจ่างยิ่งขึ้น

สำหรับประเด็นที่เกี่ยวกับอิทธิพลของการจัดฟันในหมู่บุคคลสำคัญใกล้ชิดนั้น พบว่า ประสบการณ์การจัดฟันในญาติและพี่น้องมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับประสบการณ์การจัดฟันของนิสิต แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการจัดฟันในกลุ่มเพื่อน สนทนากับประสบการณ์การจัดฟันของนิสิต อิทธิพลของการจัดฟันของญาติพี่น้องนั้นสอดคล้องกับรายงานอื่น²⁵ ซึ่งประวัติของการจัดฟันของบุคคลในครอบครัวเป็นตัวสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ (affordability) ซึ่งมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง อีกทั้งครอบครัวซึ่งมีบุตรหลานคนใดคนหนึ่งเคยได้รับการจัดฟันมาก่อนแล้ว ย่อมมีความคุ้นเคยต่อกระบวนการและมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อดีข้อเสียของการจัดฟันเป็นอย่างดี ซึ่งช่วยในการตัดสินใจสนับสนุนการจัดฟันของบุตรหลานคนต่อไปได้ง่ายขึ้น การที่ไม่พบอิทธิพลของการจัดฟันในกลุ่มเพื่อนสนทนานั้น สามารถอธิบายได้ว่า การศึกษานี้มีแบบแผนเป็นการศึกษาเชิงตัดขวาง และนิสิตในการศึกษานี้เป็นนิสิตชั้นปีที่ 1 ซึ่งนิสิตที่มีประสบการณ์การจัดฟันส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ขณะนี้จัดฟันเสร็จแล้ว

นั้นหมายความว่ากระบวนการจัดฟันทั้งหมดเริ่มต้นและสิ้นสุดลงในระดับมัธยมศึกษา ส่วนการมีกลุ่มเพื่อนสนิทที่จัดฟันอยู่นั้นเป็นกลุ่มเพื่อนขณะเป็นนิสิตชั้นปีที่ 1 จึงไม่มีผลต่อประสบการณ์การเคยจัดฟันของนิสิต ในทางตรงกันข้าม นิสิตชั้นปีที่ 1 ที่ยังไม่เคยจัดฟันมาก่อนแล้วเพิ่งได้กลุ่มเพื่อนสนิทในชั้นปีซึ่งจัดฟันอยู่ ก็ยังไม่มีเวลานานเพียงพอให้ไปเสาะแสวงหาการจัดฟันได้ การไขประเด็นนี้ให้เป็นที่กระจ่าง จำต้องใช้รูปแบบการศึกษาระยะยาว (longitudinal study) ในงานวิจัยต่อไปในอนาคต

อนึ่ง การที่การศึกษานี้กำหนดขอบเขตของประชากรเป้าหมายไว้ที่นิสิตชั้นปีที่ 1 เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบระหว่างนิสิตกลุ่มที่มีภูมิลำเนาในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดปริมณฑล (ในการศึกษานี้ หมายถึง สมุทรปราการ นนทบุรี ปทุมธานี นครปฐม และสมุทรสาคร) กับนิสิตกลุ่มที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดอื่นๆ ได้ เนื่องจากคาดว่านิสิตผู้มีภูมิลำเนาในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งใช้เป็นตัวแทนของเขตพื้นที่ซึ่งมีทันตแพทย์จัดฟันอยู่มาก น่าจะมีอัตราประสบการณ์การจัดฟันสูงกว่านิสิตผู้มีภูมิลำเนาในจังหวัดอื่นๆ และเพื่อย้ายเข้ามาศึกษาต่อในกรุงเทพมหานครได้เพียงปีเดียว นิสิตกลุ่มหลังนี้หากมีประสบการณ์การจัดฟันก็น่าจะจัดฟันมาจากทันตแพทย์ในต่างจังหวัดอันเป็นภูมิลำเนาเดิม และอัตราประสบการณ์การจัดฟันจึงควรจะต่ำกว่า เนื่องจากคาดว่าน่าจะมีทันตแพทย์จัดฟันกระจายตัวอยู่น้อยกว่า อย่างไรก็ตาม แม้ผลการศึกษาจะพบว่านิสิตที่มีภูมิลำเนาในกรุงเทพมหานครมีอัตราการจัดฟันสูงกว่านิสิตจากต่างจังหวัด (ร้อยละ 34.5 เทียบกับร้อยละ 27.9) แต่ความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นไปได้ว่ามีการกระจายของทันตแพทย์จัดฟันในต่างจังหวัดสูงกว่าที่คาดไว้ ซึ่งถ้าเป็นเช่นนั้นก็จะสะท้อนให้เห็นว่า ค่านิยมการจัดฟันในหมู่วัยรุ่นได้เริ่มขยายตัวแผ่จากกรุงเทพมหานครและปริมณฑลไปยังจังหวัดต่างๆ โดยทั่วไปแล้ว

ผลกระทบของการจัดฟันต่อคุณภาพชีวิต เป็นหัวข้อที่เพิ่งได้รับความสนใจในระยะเวลาไม่กี่ปีที่ผ่านมาและยังมีงานวิจัยทางด้านนี้น้อยมาก^{37,38} ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังได้รับการจัดฟันนับเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการประเมินผลการรักษา (outcome) และพัฒนาบริการ แต่ในปัจจุบันยังมีอุปสรรคตรงที่ดัชนีต่างๆ เท่าที่มีอยู่สำหรับใช้วัดคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับทันตสุขภาพนั้น (oral health-related quality of life)

ยังไม่สามารถประยุกต์เข้ากับการจัดฟันได้ดีนัก เนื่องจากดัชนีเหล่านี้ค่อนข้างมีจุดเน้นในประเด็นทางด้านความเจ็บปวดไม่สบาย ขณะที่ประเด็นหลักของการจัดฟันคือเรื่องความสวยงาม³⁷ นักวิจัยหลายท่าน^{37,38} เสนอแนะให้มีการดัดแปลงดัชนีคุณภาพชีวิตให้สามารถประเมินผลการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในมิติทางจิตวิทยาสังคมได้ด้วย และดัชนีที่ถูกออกแบบขึ้นสำหรับใช้กับกลุ่มวัยรุ่นไม่ควรมียาวการข้อความมากเกินไป ควรมีข้อความสำคัญตรงประเด็นเพียงไม่กี่รายการ อาทิ ความพึงพอใจต่อรูปร่างหน้าตา⁴ ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าประสบการณ์การได้รับการจัดฟันมีผลกระทบต่อความพึงพอใจในการเรียงตัวของฟันในขณะปัจจุบัน ซึ่งเป็นที่สอดคล้องกับรายงานอื่นๆ^{4,39} ควรมีการวิจัยต่อไปในอนาคตเพื่อพัฒนาดัชนีคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับการจัดฟัน (orthodontic-related quality of life) เพื่อเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยเพิ่มความเข้าใจซึ่งกันและกันและกันในกระบวนการสื่อสารระหว่างตัววัยรุ่นเอง ผู้ปกครอง และทันตแพทย์จัดฟัน

การศึกษานี้ได้นำเสนออัตราการจัดฟันของประชากรวัยรุ่นกลุ่มหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ซึ่งนับว่าเป็นอัตราค่อนข้างสูงถึงเกือบหนึ่งในสาม นับเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงว่าการจัดฟันเป็นที่นิยมในหมู่วัยรุ่นยุคปัจจุบัน ข้อค้นพบที่ว่าอัตราการจัดฟันนั้นผันแปรแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยบางประการทางด้านสังคม-ประชากร นอกเหนือไปจากสภาพการเรียงตัวของฟันอันเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความจำเป็นทางคลินิก นับว่าท้าทายเป็นอย่างยิ่งต่อการกำหนดแนวทางการจัดบริการทันตกรรมจัดฟันที่จะให้เกิดความเท่าเทียมกันขึ้น เป็นที่แน่ชัดว่ากระบวนการตัดสินใจรักษาทางการจัดฟันนั้น จะพิจารณาแต่เพียงความจำเป็นทางคลินิกอย่างเดียวยังไม่เป็นที่เพียงพอ จำต้องอาศัยข้อพิจารณาถึงมิติต่างๆ ทางด้านจิตวิทยาสังคมร่วมด้วย การศึกษาวิจัยเพิ่มเติมทางวิทยาการระบาดสังคม (social epidemiology) จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างหลีกเลี่ยงมิได้ เพื่อให้ทราบถึงทิศทางแนวโน้มของทันตกรรมจัดฟันในสังคมไทยต่อไป

บทสรุป

การศึกษานี้ได้ข้อสรุปว่า นิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1 มีอัตราการจัดฟันชนิดติดแน่นอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง คือประมาณร้อยละ 32.8 อีกทั้งนิสิตกว่าร้อยละ 80 ยังมีเพื่อนสนิทในกลุ่มเคยได้รับการจัดฟัน นับได้ว่านิสิตเหล่านี้อยู่ในประชากร

ซึ่งมีประสบการณ์สูงในด้านการรับบริการจัดฟัน การศึกษานี้ได้ระบุถึงปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับการจัดฟัน นิสิตที่เคยจัดฟันมักเป็นเพศหญิง อยู่ในสายการเรียนด้านสังคมศาสตร์/ศิลปศาสตร์ มีญาติพี่น้องเคยจัดฟันเช่นกัน และเป็นผู้ที่ใช้บริการทันตกรรมอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ผลการศึกษายังแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การได้รับการจัดฟันกับความพึงพอใจในการเรียงตัวของฟันภายใต้กระแสทางสังคมปัจจุบัน ซึ่งการจัดฟันได้กลายเป็นแฟชั่นอันเป็นที่นิยมในหมู่วัยรุ่น จึงควรเฝ้าติดตามแนวโน้มของอุปสงค์ของบริการจัดฟันต่อไปในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขอขอบคุณตัวแทนนิสิตชั้นปีที่ 1 แต่ละคณะที่ให้ความช่วยเหลือด้านการเก็บข้อมูลในภาคสนาม

เอกสารอ้างอิง

- Lindauer SJ, Rebellato J. Biomechanical considerations for orthodontic treatment of adults. *Dent Clin North Am.* 1996;40:811-36.
- Houston WJB. *Orthodontic diagnosis.* Bristol: John Wright & Sons Ltd., 1975:58-61.
- Shaw WC, Gabe MJ, Jones BM. The expectations of orthodontic patients in South Wales and St. Louis Missouri. *Br J Orthod.* 1979;6:203-5.
- Pietilä T, Pietilä I. Dental appearance and orthodontic services assessed by 15-16-year-old adolescents in Eastern Finland. *Community Dent Health.* 1996;13:139-44.
- Helm S, Petersen PE, Kreiborg S, Solow B. Effect of separate malocclusion traits on concern for dental appearance. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1986;14:217-20.
- Espeland LV, Grønlund G, Stenvik A. Concern for dental appearance among Norwegian young adults in region with low uptake of orthodontic treatment. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1993;21:151-7.
- Tulloch JFC, Shaw WC, Underhill C, Smith A, Jones G, Jones M. A comparison of attitudes toward orthodontic treatment in British and American communities. *Am J Orthod.* 1984;85:253-9.
- Helm S, Kreiborg S, Solow B. A 15-year follow-up study of 30-year-old Danes with regard to orthodontic treatment experience and perceived need for treatment in a region without organized orthodontic care. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1983;11:199-204.
- Haynes S. Trends in the numbers of active and discontinued orthodontic treatments in the General Dental Service 1964-1986/87. *Br J Orthod.* 1991;18:9-14.
- Breistein B, Burden DJ. Equity and orthodontic treatment: a study among adolescents in Northern Ireland. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 1998;113:408-13.
- Fernandes LM, Espeland L, Stenvik A. The provision and outcome of orthodontic services in a Norwegian community: a longitudinal cohort study. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1999;27:228-34.
- Salonen L, Mohlin B, Götzlinger B, Helldén L. Need and demand for orthodontic treatment in an adult Swedish population. *Eur J Orthod.* 1992;14:359-68.
- Holmes A. The subjective need and demand for orthodontic treatment. *Br J Orthod.* 1992;19:287-97.
- Canadian Association of Orthodontists. Colourful braces make more than fashion statement. [Online]. [Cited 2005 May 24]; Available from: <http://www.cao-aco.org/ME-DIA/BracesColour.html>.
- Paladin P. Today's braces: State-of-the-art orthodontic appliances and fashion statements, too. [Online]. 2005. [Cited 2005 May 24]; Available from: <http://www.braces.org/news/todays.cfm>.
- นงลักษณ์ สมบุญธรรม. จัดฟัน..หรือจะเป็นอีกแฟชั่นในหมู่วัยรุ่น. [Online]. [Cited 2005 May 24]; Available from: <http://www.meetingmall.com/linkandlink/webguide/health/scoops/4teeth.html>.
- ประทีป พันธุมวนิช. จัดฟัน: เท่ห์หรือจำเป็น. [Online]. [Cited 2005 May 24]; Available from: <http://www.Thaihealth.info/buestiful13.asp>.
- สุวรรณณี ลักษะพรลาภ. จัดฟันสวย...แบบเจี๊ยบๆ. *หมอชาวบ้าน* 2548;26(312):17-27.

19. AFP. Thailand, The land of metal smiles. [Online] 2004. [Cited 2005 May 24]; Available from: <http://uk.news.yahoo.com/041109/323/f68fd.html>.
20. สมชาย กิจสนาโยธิน. จากโต๊ะประชุมคณะกรรมการทันต-แพทยสภา. ข่าวสารทันตแพทยสภา ตุลาคม 2547-มีนาคม 2548, 7.
21. Gray M, Anderson R. A study of young people's perceptions of their orthodontic need and their experience of orthodontic services. *Prim Dent Care*. 1998;5: 87-93.
22. Rölling S. Orthodontic treatment and socioeconomic status in Danish children aged 11-15 years. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1982;10:130-2.
23. Kenealy P, Frude N, Shaw W. The effects of social class on the uptake of orthodontic treatment. *Br J Orthod*. 1989;16:107-11.
24. Burden DJ. The influence of social class, gender, and peers on the uptake of orthodontic treatment. *Eur J Orthod*. 1995;17:199-203.
25. Spencer AJ, Allister JH, Brennan DS. Predictors of fixed orthodontic treatment in 15-year-old adolescents in South Australia. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1995;23:350-5.
26. Tickle M, Kay EJ, Bearn D. Socio-economic status and orthodontic treatment need. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1999;27:413-8.
27. Brece GL, Nieberg LG. Motivations for adult orthodontic treatment. *J Clin Orthod*. 1986;20:166-71.
28. Tung AW, Kiyak HA. Psychological influences on the timing of orthodontic treatment. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 1998;113:29-39.
29. Wheeler TT, McGorray SP, Yurkiewicz L, Keeling SD, King GJ. Orthodontic treatment demand and need in third and fourth grade schoolchildren. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 1994;106:22-33.
30. ชวพล ศิริพจนานนท์, รัชชัย วิลักษณ์ประเสริฐ. ทันตกรรม. *Brand Health*. 2545;1:37-44.
31. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2537. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2538:9-10.
32. ภูวดิส โกศลอิทธิกุล, สุเชียร อัมพรสิริรัตน์, ชาญชัย ไห้สงวน. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติในการจัดฟันและความต้องการจัดฟันของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 1. รายงานการวิจัยเสนอต่อคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2545.
33. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2543-2544. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2545:11-5.
34. Tayer BH, Burek MJ. A survey of adults' attitudes toward orthodontic therapy. *Am J Orthod*. 1981;79: 305-15.
35. Jenkins PM, Feldman BS, Stirrups DR. The effect of social factors on referrals for orthodontic advice and treatment. *Br J Orthod*. 1984;11:24-6.
36. Jenny J, Proshok JM. Visibility and prestige of occupations and the importance of dental appearance. *J Can Dent Assoc*. 1986;52:987-9.
37. Cunningham SJ, Hunt NP. Quality of life and its importance in orthodontics. *J Orthod*. 2001;28:152-8.
38. de Oliveira CM, Sheiham A. The relationship between normative orthodontic treatment need and oral health-related quality of life. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2003;31:426-36.
39. Albino JE, Lawrence SD, Tedesco LA. Psychological and social effects of orthodontic treatment. *J Behav Med*. 1994;17:81-98.

Study of orthodontic treatment experiences among first-year students at Chulalongkorn University

Chanchai Hosanguan D.D.S., M.S.¹

Suthean Umpronsirirat²

Poowadis Kosonittikul²

¹ Department of Community Dentistry, Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University

² Dental student, Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University

Abstract

Objectives Orthodontic uptake among adolescents appears to increase in Thai society. The purposes of this research were to assess the rate of fixed orthodontic treatment experiences among first-year students at Chulalongkorn University (CU) and to identify its associating factors.

Materials and methods A cross-sectional survey was conducted on a stratified-clustered sample of 800 first-year CU students. About 635 completed questionnaires were returned, giving a 79.4% response rate.

Results Approximately 32.8 % of subjects experienced fixed orthodontic treatment; divided into 20.6% with orthodontic treatment completed, 8.5% with undergoing orthodontic treatment, and 3.6% with orthodontic treatment discontinued. There were significant relationships between orthodontic treatment experience and several factors, including sex ($p < .001$), faculty discipline ($p = .001$), history of relatives' orthodontic treatment ($p = .001$), history of siblings' orthodontic treatment ($p < .001$), dental service utilization behavior ($p < .001$), and satisfaction with current tooth alignment ($p = .001$).

Conclusion In conclusion, CU students experience a relatively high rate of fixed orthodontic treatment. Certain social characteristics exert an influential role on orthodontic treatment rates. Therefore, considerations on psychosocial dimensions are needed in order to understand the decision making process of orthodontic care.

(CU Dent J. 2005;28:199-210)

Key words: adolescent; orthodontic treatment; student
