

## ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยทันตกรรมจัดฟันที่มารับการรักษาในกรุงเทพมหานคร

ณัฐธ แก้วสุทธา\* โภยมพรรณ รัตน์เจริญฤทธิ์\*\* กุลนันท์ ทยุแก้ว\*\*\*  
 ณัฐกานต์ สินเจริญรุ่ง\*\*\*\*

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยทันตกรรมจัดฟันในเขตกรุงเทพมหานคร

**วัตถุประสงค์และวิธีการ:** การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ครั้งนี้เก็บข้อมูลจากผู้ป่วย 300 คน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเป็นผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันแบบติดแน่นตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ที่มารับการรักษาในกรุงเทพมหานคร ด้วยแบบสอบถามเพื่อวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง ประกอบด้วย พฤติกรรม การให้ความร่วมมือในการรักษา พฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการดูแลความสะอาดช่องปาก และปัจจัยทางจิตสังคม ประกอบด้วย ความรู้ เจตคติที่ดีต่อการจัดฟัน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง การควบคุมตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิภาพการรักษา และปัจจัยสนับสนุนทางสังคม มีค่า Cronbach's Alpha อยู่ระหว่าง 0.416-0.804 โดยมีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (r) อยู่ระหว่าง 0.225-0.653 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมนและ การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย

**ผลการศึกษา:** การรับรู้ความสามารถของตนเอง การควบคุมตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยทันตกรรมจัดฟันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสหสัมพันธ์สเปียร์แมนของเพียร์สัน (r) เท่ากับ 0.476, 0.403, 0.284, 0.229 และ 0.185 ตามลำดับ ปัจจัยทางจิตที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเอง ประกอบด้วย ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง และการควบคุมตนเอง ซึ่งมีค่าสหสัมพันธ์ทำนาย (Beta) เท่ากับ 0.629 และ 0.294 ตามลำดับ โดยสามารถทำนายได้ ร้อยละ 24.7

**สรุป:** ผู้ป่วยทันตกรรมจัดฟันที่มีระดับของการรับรู้ความสามารถของตนเอง การควบคุมตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้อุปสรรคสูงขึ้น จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นด้วย

**คำสำคัญ:** ปัจจัยทางจิตสังคม พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วย ทันตกรรมจัดฟัน

\*ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็กและทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ 114 สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

\*\*โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ ตำบลนาคำ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี 34250

\*\*\*โรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์ ตำบลคอกหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

\*\*\*\*คลินิกเอกชน

## Psychosocial Factors Related to Self-care Behavior among Orthodontic Patients Treated in Bangkok

Nathawut Kaewsutha\* Payompan Ratcharoenrit\*\* Kullanun Nukaeow\*\*\*  
Nutthakarn Sincharoenrung\*\*\*\*

### Abstract

**Objective:** To be studying psychosocial factors related to self-care behaviors among orthodontic patients in Bangkok

**Material and Methods:** This correlated research collected data from 300 patients by purposive sampling, which is a fixed orthodontic more than 6 months treatment in Bangkok. Using a self-care behavior questionnaire about cooperative treatment behavior. Psychosocial questionnaire about diet selection behavior, oral hygiene care behavior, orthodontics knowledge, attitude to orthodontics, perceived benefits, perceived barriers, self-efficacy, self-control, treatment outcome expectancy, and social support. Cronbach's Alpha between 0.416-0.804, the correlation between individual scores and total scores ( $r$ ) between 0.225-0.653. The Pearson's correlation coefficient and simple linear regression were performed to analyze data.

**Results:** self-efficacy, self-control, perceived benefits, social support, and perceived barriers significantly correlated with self-care behaviors among orthodontic patients ( $p < 0.01$ ) with  $r$ -value 0.476, 0.403, 0.284, 0.229, and 0.185 respectively. Moreover, self-efficacy and self-control was significantly correlated with Beta was 0.629 and 0.294, respectively which the results can predict as 24.7 percent.

**Conclusions:** orthodontics patients who have higher levels of self-efficacy, self-control, perceived benefits, social support, and perceived barriers will have higher self-care behaviors as well.

**Keywords:** Psychosocial Factors, Self-care Behavior, Patients, Orthodontic

\*Department of Pedodontic and Preventive Dentistry, Faculty of Dentistry, Srinakharinwirot University, Sukhumvit 23, Wattana, Bangkok, 10110, Thailand.

\*\*Si Mueang Mai Hospital, Si Mueang Mai District, Ubon Ratchathani 34250. Thailand.

\*\*\*Fort Senanarong Hospital, Kho Hong, Hat Yai District, Songkhla 90110, Thailand.

\*\*\*\*Private Clinic, Thailand.

## บทนำ (Introduction)

การรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน เป็นการรักษาเพื่อปรับเปลี่ยนการเรียงตัวของฟันและการบดเคี้ยวให้มีการเรียงตัวและการบดเคี้ยวที่เป็นปกติ ข้อมูลสถานการณ์การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก พบว่า ปัญหาการสบฟันผิดปกติของผู้ป่วยทันตกรรมจัดฟันในประเทศไทยส่วนใหญ่ คือ ลักษณะขากรรไกรยื่นและมีการเรียงตัวของฟันไม่ปกติ (bivalveolar protrusion and crowding) โดยผู้ป่วยได้รับการรักษาจัดฟันประเภทที่ต้องมีการถอนฟันร่วมด้วยเป็นส่วนใหญ่ บางรายอาจมีความจำเป็นต้องได้รับการจัดฟันร่วมกับการผ่าตัดขากรรไกร นอกจากนี้ จากการที่อุบัติการณ์ของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ของประเทศไทยอยู่ที่ 1:800 หรือ ร้อยละ 0.125 ต่อประชากรไทย ทำให้มีผู้ป่วยอีกจำนวนหนึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันร่วมกับการรักษาอื่น ๆ แบบสหสาขาวิชาชีพอีกด้วยผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันประเภทติดแน่นที่มีการใส่เครื่องมือทางด้านหน้า ค่าใช้จ่ายในการรักษาอยู่ประมาณ 1187-2077 เหรียญสหรัฐ หรือ 40,000-70,000 บาท (1) แม้ว่าจะยังไม่มีสถิติจำนวนผู้ป่วยทันตกรรมจัดฟันในประเทศไทยที่แน่ชัด แต่ข้อมูลจากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อปี 2560 ระบุว่า เด็กไทยที่มีอายุสิบห้าปีถึงร้อยละ 14.1 มีฟันที่เรียงไม่เป็นระเบียบซึ่งอาจต้องการการจัดฟัน โดยในกรุงเทพมหานครจะมีความต้องการสูงถึงร้อยละ 22.9 (2) โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะเข้ามาทำการรักษาเพื่อแก้ปัญหาฟันยื่นและฟันที่สบกันไม่พอดี ซึ่งจะก่อให้เกิดการทำความสะอาดและการบดเคี้ยวอาหาร ซึ่งการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันจะช่วยรักษาการเรียงฟันและการสบฟันที่ผิดปกติและแก้ไขปัญหาคความผิดปกติของขนาดและความสัมพันธ์ของขากรรไกรต่อใบหน้า รวมถึงมีผลทางสภาพจิตใจให้มีความเชื่อมั่นในการเข้าสังคมด้วย (3)

การดูแลตนเองของผู้ป่วยทันตกรรมจัดฟันที่มีประสิทธิภาพนั้นมีผลต่อความสำเร็จของการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันอย่างมาก ทั้งนี้ เพราะการจัดฟันต้องอาศัยความร่วมมือในการรักษาและการทำตามนัดของ

ทันตแพทย์อย่างสม่ำเสมอ มีพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหาร และการดูแลอนามัยช่องปากที่เหมาะสม โดยหากผู้ป่วยทันตกรรมจัดฟันไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาไม่มาตามนัดการรักษา ผู้ป่วยก็มักจะได้รับผลเสียขณะที่ทำการรักษา ทำให้การรักษาใช้เวลานานขึ้น การเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสม โดยหลีกเลี่ยงอาหารประเภทแข็งกรอบ เหนียว หรืออาหารประเภทแป็งและน้ำตาล เพื่อไม่ให้ส่งผลต่อเครื่องมือจัดฟันและลดความเสี่ยงต่อโรคฟันผุขณะจัดฟัน การดูแลอนามัยช่องปากที่เหมาะสม โดยการทำควมสะอาดช่องปากที่เหมาะสมและขูดหินปูนตามระยะเวลาที่กำหนด จะช่วยลดการเกิดหินปูนและการสะสมของแบคทีเรียที่ก่อให้เกิดโรคเหงือกหรือฟันผุขณะจัดฟัน (4-6)

จากการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (7-8) ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (9-10) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยทางจิตลักษณะและสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยทันตกรรมจัดฟันเกิดจากหลายปัจจัย ประกอบด้วย ความรู้ เจตคติที่ดี การควบคุมตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ทั้งผลดีและผลเสีย อันนำมาซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลดีต่อตนเองในการดูแลอนามัยช่องปากของตนเองในช่วงเวลาการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน (11-15) อย่างไรก็ตาม งานวิจัยส่วนใหญ่ที่ศึกษาในเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลอนามัยช่องปากส่วนใหญ่เป็นของต่างประเทศและส่วนใหญ่จะศึกษาปัจจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเพียงพฤติกรรมเดียว (4-6) มีการศึกษาในเชิงพฤติกรรมศาสตร์ประเทศไทยค่อนข้างน้อย และมักพบเพียงงานวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ที่ศึกษาการดูแลอนามัยช่องปากในในกลุ่มเฉพาะต่างๆ เช่น วัยเด็ก วัยรุ่น ผู้สูงอายุ (16-18) เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันเป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียในการรักษาสูงหากมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยทันตกรรมจัดฟันไม่เหมาะสม ดังนั้น การทราบเหตุปัจจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ที่มีความสัมพันธ์หรือส่งผลต่อพฤติกรรมจะเป็นประโยชน์อย่างมาก ในขั้นตอน

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามตัวแปรจิตลักษณะและสังคมที่มีอิทธิพลเกี่ยวข้อง ในขั้นตอนวางแผนการรักษา และระหว่างการรักษากับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วย ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจจะทำการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางจิตสังคมของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยทันตกรรมจัดฟันขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการดูแลรักษาทางทันตกรรมจัดฟันของผู้ป่วยในระยะยาวต่อไป

### วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ (Materials and Methods)

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางจิตสังคมของพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยทันตกรรมจัดฟัน เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม 2558 ถึง มกราคม 2559 เป็นโครงการวิจัยที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยในการทำวิจัยในมนุษย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ 39/2557 วันที่ 28 มกราคม 2558

### การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบไม่ทราบความน่าจะเป็น โดยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive Sampling) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่เตรียมไว้ นำไปเก็บข้อมูลกับผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาทันตกรรมจัดฟันในคลินิกทันตกรรมของรัฐและเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 300 คน ตามเกณฑ์

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย คือ ผู้ป่วยที่กำลังรักษาทันตกรรมจัดฟันในคลินิกทันตกรรมของรัฐและเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุ 18-35 ปี ในช่วงปี พ.ศ. 2558-2559 โดยติดเครื่องมือจัดฟันแบบติดแน่นมาแล้วไม่ต่ำกว่า 6 เดือน และยินดีจะเข้าร่วมการวิจัย ยินยอมให้ข้อมูล

เกณฑ์ในการคัดเลือกรายที่ไม่ให้เข้าร่วมการวิจัย คือ ผู้ป่วยชาวต่างชาติ ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการสื่อสารที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ หรือมีการติดเครื่องมือจัดฟันภายนอกช่องปาก

เกณฑ์คุณลักษณะของคลินิกและสถานพยาบาลที่เข้าร่วมวิจัย คือ เป็นคลินิกทันตกรรมของรัฐและเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีทันตแพทย์จัดฟันปฏิบัติงานมาแล้วไม่ต่ำกว่า 6 เดือน และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ทำจดหมายขออนุญาตต่อเจ้าของคลินิกทันตกรรมของรัฐและเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร
2. ผู้วิจัยจะเป็นผู้แจกแบบสอบถามด้วยตนเองและอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยข้อมูลในแบบสอบถามจะมีการใส่รหัสเพื่อเป็นความลับในการเก็บข้อมูลผู้ป่วย
3. รอผู้ป่วยตอบแบบสอบถามและอธิบายเพิ่มเติมในกรณีที่ผู้ป่วยสงสัย
4. เก็บรวบรวมแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์เพื่อเตรียมการวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามปัจจัยทางจิตสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยทันตกรรมจัดฟัน แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการจัดฟัน และประเภทโรงพยาบาลหรือคลินิก (5 ข้อ)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยทันตกรรมจัดฟัน ประกอบด้วย พฤติกรรม การให้ความร่วมมือในการรักษา พฤติกรรม การเลือกรับประทานอาหาร พฤติกรรม การทำความสะอาดช่องปาก (13 ข้อ)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยทางจิตสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยทันตกรรมจัดฟัน ประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการจัดฟัน เจตคติที่ดีต่อการจัดฟัน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเอง การควบคุมตนเอง ความคาดหวังประสิทธิภาพในการรักษา และปัจจัยสนับสนุนทางสังคม (32 ข้อ)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการสร้างและตรวจสอบเพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือวัดแต่ละฉบับ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญทางทันตแพทยศาสตร์ จำนวน 3 ท่าน และด้านการวัดทางพฤติกรรมศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน รวมทั้งสิ้นจำนวน 4 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of Item – Objective Congruence) ของข้อคำถามที่ใช้ทุกข้อมากกว่า 0.6 จากนั้นทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และหาค่าอำนาจจำแนกด้วยค่า สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (r) แล้วทำการปรับปรุงข้อคำถามโดยการตัดข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.20 และข้อคำถามที่มีความหมายกำกวม โดยแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ มีค่า Cronbach's Alpha อยู่ระหว่าง 0.416-0.804 และมีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (r) อยู่ระหว่าง 0.225-0.653

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงวิเคราะห์ ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation) และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย (Simple linear regression)

### ผลการศึกษา (Results)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยทันตกรรมจัดฟันในเขตกรุงเทพมหานคร รวมจำนวนทั้งสิ้น 300 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 264 คน (ร้อยละ 88.0) ระดับชั้นการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่อยู่ระดับปริญญาตรี 247 คน (ร้อยละ 82.3) และได้รับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในคลินิกเอกชนเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 287 คน (ร้อยละ 95.7) ข้อมูลรายละเอียดลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงความถี่ และร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา (n = 300)

Table 1. Frequency and Percentage of Characteristics of samples (n = 300).

คุณลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	36	12.0
หญิง	264	88.0
ระดับชั้นการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	1	0.3
มัธยมศึกษา/ปวช.	30	10.0
ปวส./อนุปริญญา	14	4.8
ปริญญาตรี	247	82.3
สูงกว่าปริญญาตรี	7	2.3
อื่นๆ	1	0.3
สถานที่เข้ารับการรักษาทันตกรรมจัดฟัน		
เอกชน	287	95.7
รัฐบาล	13	4.3

ในงานวิจัยนี้ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยทันตกรรมจัดฟันสามารถแบ่งได้เป็น 3 พฤติกรรมย่อย ได้แก่ 1) พฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษา 2) พฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหาร และ 3) พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก สำหรับพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษา พบว่า ผู้ป่วยทันตกรรมจัดฟันส่วนใหญ่จะมีความร่วมมือในการรักษาเป็นประจำตามการปฏิบัติดังนี้ โดยหากเครื่องมือจัดฟันหลุดจะไปพบทันตแพทย์ ชูดหินปูนตามที่ทันตแพทย์แนะนำ และมาตรวจสุขภาพฟันทุก 6 เดือนเป็นประจำ (คิดเป็นร้อยละ 56.0, 47.7 และ 47.7 ตามลำดับ) อย่างไรก็ตาม พบว่า ผู้ป่วยมักไม่กลับไปพบทันตแพทย์เมื่อรู้สึกเจ็บปวดรุนแรงผิดปกติ (ร้อยละ 40) สำหรับพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหาร พบว่า ผู้ป่วยทันตกรรมจัดฟันส่วนใหญ่มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงอาหารที่เหนียว อาหารชิ้นใหญ่ และ

อาหารแข็ง โดยไม่รับประทานเลยหรือนานๆ ครั้งเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.7, 70.6 และ 50.0 ตามลำดับ) อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยทันตกรรมจัดฟันยังมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยง อาหารกรอบ และอาหารหวานไม่มากนัก โดยยังคงรับประทานเป็นประจำหรือค่อนข้างบ่อย ร้อยละ 63.3 และ 58.7 ตามลำดับ สำหรับพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก พบว่า ผู้ป่วยทันตกรรมจัดฟันส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากดี โดยใช้แปรงสีฟันสำหรับคนจัดฟันโดยเฉพาะ ใช้ยาขี้ขาวปากผสมฟลูออไรด์ และการใช้แปรงซอกฟันทำความสะอาดอย่างเป็นประจำและค่อนข้างบ่อย รวมกันคิดเป็นร้อยละ 84.0, 71.0 และ 72.4 ตามลำดับ ในขณะที่พฤติกรรมการใช้ไหมขัดฟันยังคงมีปัญหา โดยพบว่ามีการใช้ไหมขัดฟันเป็นประจำและค่อนข้างบ่อยเพียงร้อยละ 41.0 ข้อมูลแสดง ดังตารางที่ 2-4

## ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของความถี่พฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษา (n = 300)

Table 2. Number and percentage of frequency in cooperative treatment behavior (n = 300).

ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของ ทันตแพทย์ต่อไปนี้หรือไม่	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	ค่อนข้างบ่อย	เป็นประจำ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
เมื่อเครื่องมือจัดฟันของท่านหลุดท่านจะไปพบทันตแพทย์	33 (11.0)	55 (18.3)	44 (14.7)	168 (56.0)
ท่านไปรับการชูดหินปูน ตามที่ทันตแพทย์แนะนำ	18 (6.0)	63 (21.0)	76 (25.3)	143 (47.7)
เมื่อทันตแพทย์ขอให้ท่านมาตรวจสุขภาพฟันทุก 6 เดือน ท่านมาทุกครั้ง	15 (5.0)	44 (14.7)	98 (32.7)	143 (47.7)
หลังจากการปรับเปลี่ยนลวดจัดฟันหากท่านรู้สึกเจ็บปวด รุนแรงผิดปกติ ท่านจะกลับไปพบทันตแพทย์	120 (40.0)	90 (30.0)	40 (13.3)	50 (16.7)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของความถี่พฤติกรรมกาเลือกบริโภคอาหาร (n = 300)

Table 3. Number and percentage of frequency in diet selection behavior (n = 300).

ท่านทานอาหารดังนี้เป็นประจำหรือไม่ ในระหว่างที่จัดฟัน	ไม่เคยเลย	นานๆ ครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์)	ค่อนข้างบ่อย (3-5 วัน/สัปดาห์)	เป็นประจำ (> 5 วัน/สัปดาห์)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
อาหารแข็ง เช่น ถั่ว คุกกี้ ผักคะน้า ฟรุ้ง เป็นต้น	9 (3.0)	141 (47.0)	105 (35.0)	45 (15.0)
อาหารกรอบ เช่น ขนมกรุบกรอบ อาหารทอด เป็นต้น	4 (1.3)	106 (35.5)	126 (42.0)	64 (21.3)
อาหารเหนียว เช่น หมากฝรั่ง กาละแม เป็นต้น	113 (37.7)	141 (47.0)	25 (8.3)	21 (7.0)
อาหารชิ้นใหญ่ ไม่พอดีกัด	58 (19.3)	154 (51.3)	66 (22.0)	22 (7.3)
อาหารหวาน เช่น ลูกกวาด ไอศกรีม เป็นต้น	12 (4.0)	112 (37.3)	125 (41.7)	51 (17.0)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของความถี่พฤติกรรมกาทำความสะอาดช่องปาก (n = 300)

Table 4. Number and percentage of frequency in oral hygiene care behavior (n = 300).

ท่านดูแลทำความสะอาดในช่องปาก ในระหว่างที่จัดฟัน อย่างไร	ไม่เคยเลย	นานๆ ครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์)	ค่อนข้างบ่อย (3-5 วัน/สัปดาห์)	เป็นประจำ (> 5 วัน/สัปดาห์)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
แปรงฟันโดยใช้แปรงสีฟันสำหรับคนจัดฟัน	14 (4.7)	34 (11.3)	53 (17.7)	199 (66.3)
ใช้น้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์	10 (3.3)	77 (25.7)	99 (33.0)	114 (38.0)
ใช้ไหมขัดฟันอย่างสม่ำเสมอ	51 (17.0)	126 (42.0)	84 (28.0)	39 (13.0)
ใช้แปรงชอกฟันทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ	25 (8.3)	58 (19.3)	107 (35.7)	110 (36.7)

**ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมและพฤติกรรม  
การดูแลตนเอง**

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมและพฤติกรรมกาดูแลตนเอง โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation) และ การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย (Simple linear regression) พบว่า ปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกาดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเอง การควบคุมตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้อุปสรรค โดยมีค่า

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) เท่ากับ 0.476, 0.403 0.284, 0.229 และ 0.185 ตามลำดับ และผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย พบว่า ตัวแปรเชิงสาเหตุที่สามารถทำนายพฤติกรรมกาดูแลตนเอง ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถตนเอง และการควบคุมตนเอง ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์ทำนาย เท่ากับ 0.629 และ 0.294 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 24.7 ดังแสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมและพฤติกรรมกาดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างในตารางที่ 5 และ 6



ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางจิตสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยทันตกรรมจัดฟัน (n = 300)

Table 5. Psychosocial factors correlating with self-care behavior among orthodontic patients (n = 300).

ตัวแปรเชิงสาเหตุ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p-value
1. ความรู้เรื่องการจัดฟัน	- 0.029	0.311
2. เจตคติที่ดีต่อการจัดฟัน	- 0.029	0.311
3. การรับรู้ประโยชน์	0.284**	< 0.001
4. การรับรู้อุปสรรค	0.185**	< 0.001
5. การรับรู้ความสามารถตนเอง	0.476**	< 0.001
6. การควบคุมตนเอง	0.403**	< 0.001
7. ความคาดหวังประสิทธิภาพการรักษา	0.093	0.054
8. การสนับสนุนทางสังคม	0.229**	< 0.001

\*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 6 แสดงการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นอย่างง่ายระหว่างของปัจจัยทางจิตสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยทันตกรรมจัดฟัน (n = 300)

Table 6. The simple linear regression analysis between psychosocial factors and self-care behaviors among orthodontic patients (n = 300).

ตัวแปรเชิงสาเหตุ	ค่าสัมประสิทธิ์ทำนาย (Beta)	p-value
1. การรับรู้ประโยชน์	0.201	0.348
2. การรับรู้อุปสรรค	0.104	0.259
3. การรับรู้ความสามารถตนเอง	0.629**	< 0.001
4. การควบคุมตนเอง	0.294*	0.042
5. การสนับสนุนทางสังคม	0.023	0.818
ค่าคงที่	22.522	

\*p < 0.05, \*\*p < 0.01, %R<sup>2</sup> = 24.7



### บทวิจารณ์ (Discussion)

ผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยทันตกรรมจัดฟันส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี ทั้งในส่วนของพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือในการรักษา พฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหาร และพฤติกรรมดูแลความสะอาดช่องปาก อาจเนื่องมาจาก ผู้ป่วยกลุ่มทันตกรรมจัดฟันมักมีความคาดหวังในผลการรักษาสูง จะทำให้การปฏิบัติตัวมีความร่วมมือกับทันตแพทย์ค่อนข้างสูง เนื่องจากจะมีผลต่อความสำเร็จการรักษา ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับบุคลิกภาพและความมั่นใจในการเข้าสังคม (14-15) อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากการวิจัยนี้ยังพบว่า มีบางพฤติกรรมที่ผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันยังปฏิบัติได้ไม่เหมาะสม สำหรับพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือในการรักษา ที่พบว่า ผู้ป่วยมักไม่กลับไปพบทันตแพทย์เมื่อรู้สึกเจ็บปวดรุนแรงผิดปกติ โดยจะไปพบนาน ๆ ครั้งหรือไม่ไปเลยถึงร้อยละ 40 ซึ่งโดยปกติแล้วในกระบวนการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน อาจมีอาการเจ็บหรือมีอาการฟันโยกเล็กน้อยบริเวณฟันที่เกี่ยวข้องซึ่งถือเป็นอาการปกติ แต่หากมีอาการเจ็บปวดมากผิดปกติควรติดต่อทันตแพทย์เนื่องจากอาการดังกล่าวอาจเกิดจากทิศทางและตำแหน่งของนั้งยางไม่เหมาะสม ซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไขจากทันตแพทย์อาจส่งผลให้เกิดผลเสียต่อแผนการรักษาระยะยาว หรือส่งผลกระทบต่อฟันหรือกระดูกเบ้าฟันที่รองรับแรงในการเคลื่อนฟันได้

สำหรับพฤติกรรมเลือกบริโภคอาหารในผู้ป่วยทันตกรรมจัดฟัน ถึงแม้ว่าผู้ป่วยทันตกรรมจัดฟันส่วนใหญ่มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงอาหารที่เหนียว อาหารชิ้นใหญ่ และอาหารแข็ง โดยไม่รับประทานเลยหรือนาน ๆ ครั้งเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.7, 70.6 และ 50.0 ตามลำดับ) ซึ่งอาจจะเป็นเพราะผู้ป่วยทันตกรรมจัดฟันให้ความสำคัญและระมัดระวังในการหลีกเลี่ยงอาหารที่จะส่งผลกระทบต่อเครื่องมือทางทันตกรรมจัดฟันหลุด ซึ่งจะส่งผลให้การเคลื่อนฟันไม่เป็นไปตามแผนของการรักษา แต่อย่างไรก็ตาม การที่พบว่าผู้ป่วยทันตกรรมจัดฟันยังมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยง อาหารกรอบและ

อาหารหวานไม่มากนัก โดยยังคงรับประทานเป็นประจำหรือค่อนข้างบ่อย ร้อยละ 63.3 และ 58.7 ตามลำดับ เป็นสิ่งที่ทันตแพทย์จัดฟันควรมีการให้ความรู้และชักจูงให้ผู้ป่วยเปลี่ยนพฤติกรรมนี้ เนื่องจาก อาหารกรอบสามารถทำให้เครื่องมือจัดฟันหลุดได้ ส่วนอาหารหวานหรือเครื่องดื่มที่มีองค์ประกอบของคาร์โบไฮเดรตทุกชนิด มีคุณสมบัติส่งเสริมให้เกิดฟันผุ (caries promoting) โดยการที่น้ำตาลมีส่วนทำให้เกิดโรคฟันผุ ก็เนื่องจากน้ำตาลจะเป็นอาหารให้จุลินทรีย์ในช่องปากสร้างสภาวะกรดที่มีค่า pH ต่ำขึ้นในช่องปากซึ่งมีผลต่อการเกิดฟันผุ (19) รวมกับสภาพที่มีเครื่องมือจัดฟันในช่องปากที่ทำให้การแปรงฟันทำความสะอาดยุ่งยากขึ้นนั้น ส่งผลให้อาจมีคราบอาหารสะสมตามเครื่องมือจัดฟันส่งผลเสียทำให้เกิดฟันผุบริเวณซอกฟันหรือใต้ต่อแบล็กเกิดได้ง่ายในระหว่างรับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน

ข้อค้นพบในการศึกษานี้ พบว่า ผู้ป่วยทันตกรรมจัดฟันส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมทำความสะอาดช่องปากที่ค่อนข้างดีในเรื่องการเลือกแปรงสีฟัน การใช้ยาสีฟันปากผสมฟลูออไรด์ และการใช้แปรงซอกฟันอย่างเป็นประจำและค่อนข้างบ่อยร้อยละ 84.0, 71.0 และ 72.4 ตามลำดับ ซึ่งหากผู้ป่วยไม่สามารถทำความสะอาดฟันเพื่อกำจัดคราบจุลินทรีย์ออกจากฟันได้หมดจะมีผลต่อการป้องกันการเกิดโรคช่องปาก การเกิดฟันผุ และการเกิดจุดต่างขาว (decalcification) บนผิวเคลือบฟัน (20-21) รวมทั้งอาจทำให้เกิดเหงือกอักเสบหรือการเกิดการละลายตัวของกระดูกเบ้าฟันได้ ซึ่งแม้ว่าปัญหานี้สามารถเกิดขึ้นได้ตามปกติแม้จะไม่ได้รับการจัดฟัน แต่การจัดฟันก็จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคดังกล่าวได้มากขึ้น อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลพบว่าพบว่ามีการใช้ไหมขัดฟันเป็นประจำและค่อนข้างบ่อยเพียงร้อยละ 41.0 อาจเนื่องจากการใช้ไหมขัดฟันในผู้ป่วยที่มีลวดและเครื่องมือจัดฟันทำได้ยาก ซึ่งควรเป็นประเด็นที่ทันตแพทย์จัดฟันควรให้ความรู้และแนะนำวิธีใช้ร่วมกับอุปกรณ์ช่วยในการสอดไหมขัดฟัน เพื่อทำให้การทำทำความสะอาดบริเวณซอกฟันของผู้ป่วยทันตกรรมจัดฟันมีประสิทธิภาพมากขึ้น

เมื่อทำการวิเคราะห์ปัจจัยทางจิตสังคม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากของผู้ป่วยทันตกรรมจัดฟัน พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง การควบคุมตนเอง การรับรู้ประโยชน์ สนับสนุนทางสังคม และการรับรู้อุปสรรค เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากของผู้ป่วยทันตกรรมจัดฟัน ความสอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (6-7) แต่เมื่อวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นอย่างง่ายพบว่า ตัวแปรเชิงสาเหตุที่สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากของผู้ป่วยทันตกรรมจัดฟัน ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถตนเอง และการควบคุมตนเอง ซึ่งสามารถทำนายได้ร้อยละ 24.7 ซึ่งมีความสอดคล้องงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ (4) ซึ่งตัวแปรการรับรู้ความสามารถตนเอง และการควบคุมตนเอง ตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองได้รับการยอมรับว่ามีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในปัจจุบัน ทั้งนี้ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองเดิมเป็นแนวคิดหนึ่งในทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory) ซึ่งทฤษฎีนี้เชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์อย่างยิ่งเพราะหากบุคคลไม่เชื่อมั่นในความสามารถตนเอง แม้จะมีความรู้ความเข้าใจในการทำพฤติกรรมนั้นก็ไม้อาจทำกิจกรรมให้ประสบผลสำเร็จได้ โดยการที่บุคคลใดจะทำพฤติกรรมใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการคือ ความเชื่อในความสามารถ (efficacy belief) และความคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectancies) (9-10) ซึ่งผลลัพธ์จากปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม เช่น พฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษา พฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการดูแลความสะอาดช่องปาก จะทำให้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเป็นไปตามแผนการรักษาของทันตกรรมจัดฟัน ซึ่งถือเป็นผลลัพธ์ทางด้านร่างกาย (physical effects) และผลลัพธ์ทางสังคม (social effects) ทำให้ผู้ป่วยได้รับการยอมรับ และเกิดความรู้สึกพึงพอใจในตนเอง เพิ่มความมีคุณค่าในตนเอง (22) ทั้งนี้มนุษย์จะมีพฤติกรรมต่างๆ ได้นั้นย่อมมีการรับรู้ประโยชน์ (perceived benefits) การรับรู้อุปสรรค (perceived barriers) จะนำมา

ซึ่งความคาดหวังต่อผลลัพธ์ (outcome expectations) ซึ่งทั้งหมดเป็นองค์ประกอบของการรับรู้ความสามารถตนเอง (self efficacy) ซึ่งก็สอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยทันตกรรมจัดฟันในต่างประเทศ ที่พบว่าความร่วมมือในการรักษาหรือการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ขึ้นกับการรับรู้ความสามารถของตนเองและการควบคุมตนเองในการทำพฤติกรรมนั้นๆ ร่วมกับการรับรู้ประโยชน์หรืออุปสรรคของการปฏิบัติตนตามพฤติกรรมที่จะทำให้ผลการรักษาเป็นไปตามความคาดหวังของผู้ป่วยภายใต้การสนับสนุนทางสังคมให้พฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นได้ (11-15) อย่างไรก็ตาม ตัวแปรปัจจัยทางจิตสังคมตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ สนับสนุนทางสังคม และการรับรู้อุปสรรค แม้ว่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากของผู้ป่วยทันตกรรมจัดฟัน แต่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากของผู้ป่วยทันตกรรมจัดฟันได้ในการศึกษาคั้งนี้ได้โดยตรง ซึ่งเพื่อพิจารณาจากค่าอำนาจการทำนาย (%R<sup>2</sup>) ในศึกษานี้มีเพียง ร้อยละ 24.7 จึงแสดงว่าอาจมีตัวแปรอื่นที่ไม่ได้อยู่ในการศึกษานี้ส่งผล หรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปาก หรือความสัมพันธ์ของตัวแปรดังกล่าวอาจจะไม่ได้มีลักษณะเป็นความสัมพันธ์โดยตรงต่อพฤติกรรม ซึ่งสามารถอธิบายในทางทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในระยะหลัง ที่จะพบว่ามีตัวแปรอื่นสามารถเข้ามาร่วมหรือส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้มากขึ้น เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (modifying variables) ลึกลับใจและเงื่อนไขให้ปฏิบัติ (motivation and cues to action) ซึ่งเป็นตัวแปรคั่นกลางระหว่างปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ (perceived benefits) การรับรู้อุปสรรค (perceived barriers) กับ พฤติกรรมสุขภาพ (8) ดังการวิจัยในอดีตที่ศึกษาพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากในวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก คือ ปัจจัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีค่าอิทธิพล เท่ากับ .54 ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก คือ ความรู้เรื่องโรคและอนามัยช่องปาก เจตคติที่ดีต่อ

การดูแลอนามัยช่องปาก การรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรคและสิ่งจูงใจให้ปฏิบัติโดยมีค่าอิทธิพลเท่ากับ .13, .45, -.32 และ .10 ตามลำดับ (7) ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในการวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุ เพื่อจะได้ทราบว่ามีปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์ในลักษณะส่งผลทางตรงหรือส่งผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปาก

จากข้อค้นพบในการศึกษานี้ที่พบว่าปัจจัยการรับรู้ความสามารถตนเอง การควบคุมตนเอง เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากของผู้ป่วยทันตกรรมจัดฟันได้ในการศึกษาครั้งนี้ ดังนั้น ทันตแพทย์จัดฟันควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง และการควบคุมตนเองของผู้ป่วย โดยอาจใช้เวลาในขั้นตอนวางแผนการรักษาเพื่อพูดคุยกับผู้ป่วย หรือในระหว่างวางแผนการรักษาร่วมกัน ซึ่งมีงานวิจัยหลายชิ้นสนับสนุนว่า ช่วงเวลาวางแผนการรักษาและระหว่างการรักษา ถ้าทันตแพทย์จัดฟันสามารถทำให้ผู้ป่วยให้ความสำคัญต่อการดูแลอนามัยช่องปากแล้ว จะส่งผลดีต่อแผนการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในระยะยาว (22-24) โดยควรชี้ให้ผู้ผู้ป่วยเห็นประโยชน์ของการทำพฤติกรรมดูแลตนเอง ทั้งในส่วนของพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือในการรักษา พฤติกรรมเลือกรับประทานอาหาร และพฤติกรรมดูแลความสะอาดช่องปากว่าจะส่งผลต่อความสำเร็จต่อแผนการรักษาอย่างไร และควรให้คำแนะนำเพื่อลดอุปสรรคในการทำพฤติกรรมต่างๆ เหล่านั้น นอกจากนี้แล้ว ควรฝึกปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปากด้วยอุปกรณ์ชนิดต่างๆ จนมั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถทำเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (master experience) จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้อุปกรณ์นั้นๆ และสามารถทำได้เป็นพฤติกรรมที่ถาวรระยะยาว และควรมีการฝึกการควบคุมพฤติกรรม โดยการจดบันทึกพฤติกรรมที่พึงประสงค์และใช้การกำกับพฤติกรรมด้วยตนเอง ทั้งนี้ ทันตแพทย์จัดฟันควรให้การเสริมแรงด้วยมาตรการต่างๆ ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้เกิดการคงอยู่ของพฤติกรรมดูแลตัวเองที่พึงประสงค์ระยะยาว

## บทสรุป (Conclusion)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง การควบคุมตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยทันตกรรมจัดฟัน

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการวิจัยเพิ่มเติมในรูปแบบการวิจัยอื่นๆ เพื่อนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปศึกษาผลของความสัมพันธ์ในลักษณะการวิจัยระยะยาวไปข้างหน้า (Cohort study) การวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ หรือพัฒนาเป็นโปรแกรมในงานวิจัยเชิงทดลอง เพื่อศึกษารูปแบบการรับรู้ความสามารถตนเอง และการควบคุมตนเอง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยจัดฟัน

2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพิ่มเติมโดยใช้คำถามปลายเปิดเพื่อจะสามารถอธิบายเหตุผลเพิ่มเติมว่าเหตุใดปัจจัยทางจิตสังคมบางตัวจึงมีหรือไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยจัดฟัน

3. ทันตแพทย์จัดฟันควรให้ความสำคัญในการใช้คำชมเชย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และใช้ตัวแบบเพื่อพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง และใช้การวางแผนตั้งเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อพัฒนาการควบคุมตนเอง ในขั้นตอนการวางแผนการรักษาและระหว่างการรักษากับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงประโยชน์ในการปฏิบัติตามพฤติกรรมดูแลตนเองที่พึงประสงค์ ตลอดจนช่วยให้คำแนะนำเพื่อลดอุปสรรคของการปฏิบัติตามพฤติกรรม เพื่อจะส่งผลให้ผลการรักษาเป็นไปตามความคาดหวังของผู้ป่วย

## เอกสารอ้างอิง (References)

1. Tanne K. Current status of orthodontic professionals in the Asian Pacific region. APOS 2016;6(2):58-77. DOI: 10.4103/2321-1407.177959
2. Bureau of Dental Health. The 8<sup>th</sup> national oral health survey of Thailand 2017. Nonthaburi: Department of Health, Ministry of Public Health. ; 2018.

3. Kenealy PM, Kingdon A, Richmond S, Shaw WC. The cardiff dental study: a 20-year critical evaluation of the psychological health gain from orthodontic treatment. *Br J Health Psychol.* 2007;12(Pt 1):17-49.
4. Nanda RS, Kierl MJ. Prediction of cooperation in orthodontic treatment. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 1992;102(1):15-21.
5. Sarul M, Lewandowska B, Kawala B, Kozanecka A, Antoszevska-Smith J. Objectively measured patient cooperation during early orthodontic treatment: Does psychology have an impact?. *Adv Clin Exp Med.* 2017;26(8):1245-51.
6. Barbosa IV, Ladewig VM, Almeida-Pedrin RR, Cardoso MA, Santiago Junior JF, Conti ACCF. The association between patient's compliance and age with the bonding failure of orthodontic brackets: a cross-sectional study. *Prog Orthod.* 2018;19(1):11. doi: 10.1186/s40510-018-0209-1.
7. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Educ Q.* 1988;15(2):175-83.
8. Glanz K, Rimer, Barbara K, Viswanath, K. Health behavior and health education : theory, research, and practice. 4<sup>th</sup>ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2008.
9. Bandura A. Self-Efficacy: The Exercise of Control. 1<sup>st</sup>ed. New York: Worth Publishers; 1997.
10. Bandura A. Social foundations of thought and action: a social cognitive theory. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall, 1986.
11. Oliver RG, Knapman YM. Attitudes to orthodontic treatment. *Br J Orthod.* 1985;12(4):179-88.
12. West KP, Durant RH, Pendergrast R. An experimental test of adolescents' compliance with dental appointments. *Journal of Adolescent Health.* 1993;14(5):384-9.
13. Shrestha RM, Bhattarai P, Dhakal J, Shrestha S. Knowledge, attitude and practice of patients towards orthodontic treatment: a multicentric study. *Orthodontic Journal of Nepal.* 2014;4(1):6-11.
14. Lee SJ, Ahn SJ, Kim TW. Patient compliance and locus of control in orthodontic treatment: a prospective study. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2008;133(3):354-8.
15. Egolf RJ, BeGole EA, Upshaw HS. Factors associated with orthodontic patient compliance with intraoral elastic and headgear wear. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 1990; 97(4):336-48.
16. Kongmai N, Chaisang U, Kajkumhaeng S, Chaisang N. Factors related to oral health care behaviors in pre-school children among parents in chamuang sub-district, khuankhanun district, phthalung province. *Thai Journal of Public Health and Health Sciences.* 2019;2(2): 26-42.
17. Kaewsutha N, Intarakamhang U, Duangchan P. A causal relationship model of oral hygiene care behavior and the oral hygiene status of early adolescents. *Journal of Behavioral Science.* 2014;20(2):77-95.
18. Roysakul M, Pithpornchaiyakul S, Thearmentree A. Oral health status and relationship between oral hygiene care and remaining natural tooth status of homebound elderly. *J Dent Assoc Thai.* 2019;69(1):19-28.

19. Yip HH, Wong RW, Hägg U. Complications of orthodontic treatment: are soft drinks a risk factor?. *World J Orthod.* 2009;10(1):33-40.

20. Mitchell L. Decalcification during orthodontic treatment with fixed appliances-an overview. *Br J Orthod.* 1992;19(3):199-205.

21. Gokce G, Savas S, Kucukyilmaz E, Veli I. Effects of toothpastes on white spot lesions around orthodontic brackets using quantitative light-induced fluorescence (QLF). *J Orofac Orthop.* 2017;78(6):480-6.

22. Sinha PK, Nanda RS, Mcneil DW. Perceived orthodontist behaviors that predict patient satisfaction, orthodontist-patient relationship, and patient adherence in orthodontic treatment. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 1996;110(4):370-7.

23. Zachrisson BU. Oral hygiene for orthodontic patients: current concepts and practical advice. *Am J Orthod.* 1974;66(5):487-97.

24. Bartsch A, Witt E, Marks M. The influence of information and communication in the orthodontic consultation and treatment visit. II. The communication style and compliance. *Fortschr Kieferorthop.* 1995;56(1):7-15.

**ติดต่อบทความ :**

พศ.ดร.ทพ.ณัฐวุธ แก้วสุทธา  
ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็กและทันตกรรมป้องกัน  
คณะทันตแพทยศาสตร์ เลขที่ 114  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สุขุมวิท 23  
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110  
โทรศัพท์ : 085 163 8780  
อีเมล: nathawut@g.swu.ac.th

**Corresponding author :**

Asst.Prof.Dr. Nathawut Kaewsutha  
Department of Pedodontic and Preventive  
Dentistry, Faculty of Dentistry,  
114 Srinakharinwirot University,  
Sukhumvit 23, Wattana, Bangkok, 10110  
Tel: (668) 5163-8780  
E-mail: nathawut@g.swu.ac.th

Received Date: Apr 22, 2020

Revised Date: May 14, 2020

Accepted Date: Jul 13, 2020