



การส่งต่อผู้ป่วยและการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่เหมาะสมของทันตแพทย์ทั่วไปและ
ทันตแพทย์สาขาอื่น ในมุมมองของทันตแพทย์จัดฟัน

**Appropriate Referral and Basic Orthodontic Treatments of Orthodontic Patients for Non-
Orthodontic Dentists: The Perspectives of Orthodontists**

รัตนารณ์ ปิ่นทองพันธุ์

Rattanaporn Pinthongpant

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Science in Oral Health Sciences**

Prince of Songkla University

2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(1)

ชื่อวิทยานิพนธ์ การส่งต่อผู้ป่วยและการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่เหมาะสมของ
ทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นในมุมมองของทันตแพทย์จัดฟัน
ผู้เขียน นางสาวรัตนากรณ์ ปิ่นทองพันธุ์
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
..... (รองศาสตราจารย์ สุปาณี สุนทรโลหะนะกุล)ประธานกรรมการ (ศาสตราจารย์ สมรตรี วิถีพร)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมกรรมการ
..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อังคณา เขียวมนตรี)	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงชัย ฐิตโสมกุล)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.เกริกชัย ทองหนู)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย (2)

ชื่อวิทยานิพนธ์	การส่งต่อผู้ป่วยและการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่เหมาะสมของทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่น ในมุมมองของทันตแพทย์จัดฟัน
ผู้เขียน	นางสาวรัตนภรณ์ ปิ่นทองพันธุ์
สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก
ปีการศึกษา	2551

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ และความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันต่อการส่งต่อผู้ป่วยและการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่เหมาะสมของทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่น รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

วิธีการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลจากทันตแพทย์จัดฟันที่เป็นสมาชิกสามัญของสมาคมทันตกรรมจัดฟันแห่งประเทศไทยทั้งหมดจำนวน 324 คน โดยการส่งแบบสอบถามเกี่ยวกับเรื่องนี้ทางไปรษณีย์จำนวน 2 รอบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติไคสแควร์ (Chi-square)

ผลการวิจัย ทันตแพทย์จัดฟัน 152 คนตอบกลับแบบสอบถามคิดเป็นร้อยละ 46.9 โดยสัดส่วนของเพศและภูมิภาคที่ทำงานของทันตแพทย์จัดฟันที่ตอบกลับใกล้เคียงกับทันตแพทย์จัดฟันทั่วประเทศ พบว่าทันตแพทย์จัดฟันกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การรับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อทางทันตกรรมจัดฟันสูงถึงร้อยละ 95.4 และพบปัญหาจากการส่งต่อผู้ป่วยถึงร้อยละ 83.4 ปัญหาการส่งต่อที่พบได้แก่ 1) ไม่มีเอกสารประกอบการส่งต่อร้อยละ 82.6 2) มีเอกสารแต่ข้อมูลผู้ป่วยไม่ครบถ้วนร้อยละ 66.1 3) ผู้ป่วยมีปัญหาในการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้นร้อยละ 69.4 และ 4) ผู้ป่วยไม่มีความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันร้อยละ 32.2 พบว่าผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นมาแล้วแต่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาต่อร้อยละ 50.7 และผลการรักษามีปัญหาร้อยละ 49.3 สำหรับวิธีการส่งต่อผู้ป่วยที่พบมากที่สุด (ร้อยละ 92.4) คือ การแนะนำให้ผู้ป่วยไปพบทันตแพทย์จัดฟันด้วยตนเอง โดยไม่มีเอกสารประกอบการส่งต่อ ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามทุกคนต้องการให้มีเอกสารการส่งต่อผู้ป่วย

ทันตแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการให้ทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นแก้ไขปัญหาคูกเงินในระหว่างการจัดฟัน (ร้อยละ 86.8) และให้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้น (ร้อยละ 64.5) ส่วนทันตแพทย์จัดฟันกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เห็นด้วย (ร้อยละ 3)

ละ 21.1) ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าทันตแพทย์ทั่วไปและสาขาอื่น ไม่มีแนวทางคัดเลือกผู้ป่วย (ร้อยละ 81.3) และมีความรู้ความสามารถในการรักษาที่ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 46.9) ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันของกลุ่มเป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีเพียงปัจจัยเดียว คือ จำนวนผู้ป่วยที่ทำให้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันต่อสัปดาห์ ($p = 0.002$) นอกจากนี้พบว่าปัจจัยที่ศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีผลต่อความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันต่อชนิดการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นสำหรับทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ยกเว้นปัจจัยด้านสถานที่ทำงานของทันตแพทย์จัดฟันมีผลต่อความคิดเห็นในการใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อเคลื่อนฟันแท้ที่ล้มเอียงเข้าไปในช่องว่างที่ถูกถอนฟันน้ำนมก่อนเวลา ($p = 0.002$) และการใช้เครื่องมือจัดฟันแบบติดแน่นรักษาผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุที่เกี่ยวกับฟัน ($p = 0.015$) รวมทั้งพบว่าปัจจัยด้านลักษณะการปฏิบัติงานทางทันตกรรมจัดฟันมีผลต่อความคิดเห็นในการใช้เครื่องมือนอกปากแก้ไขฟันยื่นที่เกิดจากการดูดนิ้วของทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($p = 0.032$)

สรุป ทันตแพทย์จัดฟันกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันและคิดว่าควรมีเอกสารประกอบการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟัน รวมทั้งเห็นด้วยที่จะให้ทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นให้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นบางชนิดและแก้ไขปัญหาฉุกเฉินระหว่างการจัดฟัน อย่างไรก็ตามทันตแพทย์จัดฟันกลุ่มตัวอย่างคิดว่าทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นยังมีความรู้ความสามารถไม่เพียงพอในการให้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นและการแก้ไขปัญหาฉุกเฉินระหว่างการจัดฟัน เนื่องจากการจัดการสอนเรื่องเหล่านี้ในหลักสูตรระดับปริญญาตรีที่ชัดเจน ดังนั้นจึงควรมีการทบทวนการจัดการเรียนการสอนในปริญญาตรีและจัดอบรมเพิ่มเติมให้แก่ทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่น

Thesis Title	Appropriate Referral and Basic Orthodontic Treatments of Orthodontic Patients for Non-Orthodontic Dentists: The Perspectives of Orthodontists
Author	Miss Rattanaorn Pinthongpant
Major Program	Oral Health Sciences
Academic Year	2008

ABSTRACT

Objective: To study the experience and opinion of orthodontists on referral and basic orthodontic treatments by non-orthodontic dentists and associated factors.

Methods: The self-administration questionnaires were sent two times to all 324 orthodontists contained in the membership list of the Thai Association of Orthodontists. Descriptive and Chi-square statistics were used to analyze the data.

Results: A total of 152 questionnaires were returned (46.9% response rate). Proportion of sex and regional working place of the respondents and all Thai orthodontists were comparable. Almost all samples had experiences of seeing referral patients for orthodontic treatment from non-orthodontic dentists (95.4%). Most of them (83.4%) faced some problems on referral, such as 1) referral without any documentation (82.6%), 2) having documentation with incomplete data (66.1%), 3) previous orthodontic treatments causing more complicated orthodontic problems (69.4%), and 4) referral with no need for orthodontic treatment (32.2%). About 50 % of patients who received previous basic orthodontic treatments needed future treatment and had problematic results. Most respondents (92.4%) reported that the referral methods included suggesting patients to see orthodontics without any documentation. All respondents thought that documents should be sent to them together with the referral.

Most of the respondents agreed to let non-orthodontic dentists perform emergency care in orthodontic patients (86.8%) and perform basic orthodontic treatments (64.5%). The respondents who disagreed (21%) gave the reasons that non-orthodontic dentists may not have enough knowledge (46.9%) and may not have guidelines for case selection for basic and emergency care during orthodontic treatments (81.3%). Number of orthodontic patients (5)

per week was the only factor that related to the number of receiving referred orthodontic patients ($p = 0.002$). Similarly, most studied factors were not significantly related to opinions on letting non-orthodontic dentists perform basic orthodontic treatment ($p > 0.05$) except the respondents' work place that was associated with the opinions on treatment with space regainer ($p = 0.002$) and treating traumatic teeth from accidents with fixed appliances ($p = 0.015$). In addition, the study found that the type of practice was significantly related to the opinion on letting non-orthodontic dentists treat with extra-oral appliances to correct protrusion of anterior teeth from thumb sucking ($p = 0.032$).

Conclusions: Almost orthodontists in this study had experiences of receiving referral orthodontic patients and agreed that documentation should be sent along with the referral. In addition, they thought that some basic and emergency care during orthodontic treatments should be done by non-orthodontic dentists. However, insufficient knowledge of non-orthodontic dentists was the main concern for not letting non-orthodontic dentists perform basic and emergency care during orthodontic treatments. This may be because there was no teaching on basic and emergency care during orthodontic treatments at the undergraduate level. Therefore, the curriculum relating to orthodontic treatments should be revised and rearranged. Also, additional orthodontic training courses for general dental practitioners and other specialist dentists on basic and emergency care during orthodontic treatments should be organized.

กิตติกรรมประกาศ

กว่าจะมีวันนี้ได้ ต้องขอขอบพระคุณ คุณพ่อคุณแม่ คุณตาคุณยาย น้องชาย น้องเล็ก น้องน้อย ครอบครัวน้ำหลวง ฉูหม่อมและครอบครัวที่คอยให้การสนับสนุนทั้งกำลังกาย กำลังใจและกำลังทรัพย์อย่างไม่เคยอ่อนล้าตลอดระยะเวลาของการทำวิจัย

ขอขอบพระคุณ อาจารย์สุภาณี สุนทร โลหะนะกุล และ อาจารย์อังคณา เข็ยมมนตรี อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย ผู้ไม่เคยเหน็ดเหนื่อยและที่อดทนกับความคืดค้าง อีกทั้งยังมีความพยายามที่จะหาวิธีการกระตุ้นและให้กำลังใจศิษย์จนทำให้สามารถเขียนและแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบคุณ สมาคมทันตกรรมจัดฟันแห่งประเทศไทยที่ให้การเอื้อเฟื้อข้อมูลสำคัญเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลงานวิจัย

ขอขอบคุณ ทพญ.วันวิสาข์ หริรักษาพิทักษ์ อาจารย์อุดม ทองอุดมพร ทันตแพทย์จัดฟัน มอ.รุ่นที่ 1 และ 2 ที่ช่วยวิจารณ์ปรับปรุง และแก้ไขแบบสอบถามให้มีประโยชน์ต่องานวิจัยมากขึ้น

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ชิตชนก ลิขนะกุล อาจารย์ไชยรัตน์ เกลิมรัตน์โรจน์ อาจารย์ฤทัยวัลค์ ลีต โสมกุล และอาจารย์วิภาพรรณ ฤทธิ์ถกกล ที่คอยช่วยผลักดันให้ผู้วิจัยทำงานวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จเร็วขึ้น

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิประสาทวิชาต่างๆ ให้แก่ผู้วิจัยตั้งแต่วัยเยาว์จนถึงปัจจุบัน

ขอขอบคุณ เพื่อนทันตะ มอ.รุ่น12 จัดฟันมอ.รุ่นที่ 3 และน้องๆรุ่นที่ 4 ที่คอยเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา

ขอขอบคุณ บัณฑิตวิทยาลัย บัณฑิตศึกษา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลสตูล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัยและการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา

ขอขอบคุณ ผู้ให้การสนับสนุนด้านกำลังทรัพย์อื่นๆทุกท่านที่ช่วยให้งานวิจัยดำเนินไปอย่างราบรื่น

และที่จะลืมไม่ได้ต้องขอขอบคุณ ปัญหาทุกปัญหาที่ทำให้กิจงานวิจัยนี้ รวมทั้งทันตแพทย์จัดฟันที่ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ที่เป็นเพื่อนตัวสำคัญที่สุดของงานวิจัยนี้ หากไม่มีทุกท่านเหล่านี้ งานวิจัยครั้งนี้คงไม่สำเร็จ ไม่มีคุณค่าและไม่มีประโยชน์เพียงพอต่อการนำไปใช้พัฒนางานทันตกรรมจัดฟันได้

รัตนภรณ์ ปิ่นทองพันธุ์ (7)

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(9)
บทที่	
1 บทนำ.....	1
2 วิธีการวิจัย.....	11
3 ผลการวิจัย.....	18
4 บทวิจารณ์.....	42
5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ.....	53
บรรณานุกรม.....	56
ภาคผนวก.....	61
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม.....	62
ภาคผนวก ข แนวทางปฏิบัติทางคลินิก (Clinical practice guideline of orthodontic treatment) ของการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันจัดทำโดยสมาคมทันตแพทย์จัดฟันแห่งประเทศไทย.....	72
ภาคผนวก ค ร่างแนวปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันจัดทำโดยทันตแพทยสภา.....	75
ภาคผนวก ง	
- ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลประชากรและข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทันตแพทย์จัดฟัน.....	93
- ตารางที่ 2 เปรียบเทียบประเภทงานทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่แนะนำหรือมีการสอนสำหรับทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นจากงานวิจัยนี้กับร่างแนวปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นจัดทำโดยทันตแพทยสภาและการเรียนการสอนทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นสำหรับนักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรีในสถาบันการศึกษาในประเทศไทย.....	94
ภาคผนวก จ เหตุผลเพิ่มเติมจากความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันที่ตอบแบบสอบถามบางส่วนต่อการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นตามประเภทงานชนิดต่างๆสำหรับทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่น.....	96
ประวัติผู้เขียน.....	102

บทที่ 1

บทนำ

1. บทนำต้นเรื่อง

ในการดูแลทันตสุขภาพของประชาชน ผู้ดูแลควรมองผู้ป่วยเป็นองค์รวม (Holistic care) มีการร่วมมือกันทำงานเป็นทีม (Oral health care team) สามารถตรวจพบหรือสามารถให้การดูแลรักษาความผิดปกติได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก และทราบถึงสาเหตุของปัญหาทางทันตสุขภาพ เพื่อ ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

ปัจจุบันสถานบริการต่างๆให้ความสำคัญในเรื่อง การคุ้มครองสิทธิในการรักษาของผู้ป่วยมากขึ้น นอกจากนี้ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมที่ถูกควบคุมกำกับดูแลโดยองค์กรวิชาชีพภายใต้ข้อบังคับของทันตแพทยสภาที่ต้องปฏิบัติงานภายใต้หลักการสำคัญเกี่ยวกับการเคารพต่อสิทธิในร่างกายของผู้ป่วยเช่นเดียวกันโดยให้การรักษามีผลดีที่สุุดมีอันตรายน้อยที่สุด และคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดที่พึงเกิดต่อผู้ป่วย¹ ในปี พ.ศ.2544 กระทรวงสาธารณสุขมีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ โดยได้ปรับปรุงระบบการให้บริการแก่ผู้ป่วยในสถานพยาบาลของรัฐ เพื่อให้มีระบบการบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย² เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายดังกล่าวนี้ ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยจึงได้จัดให้มีการประชุมเพื่อศึกษาเรื่องระบบปฏิรูปสุขภาพถ้วนหน้า และได้ขอให้สมาคมและชมรมต่างๆจัดทำแนวทางการปฏิบัติทางคลินิกทางทันตกรรม (Clinical practice guideline: CPG) ของแต่ละสมาคมและชมรมขึ้น ซึ่งสมาคมทันตกรรมจัดฟันแห่งประเทศไทย ได้จัดทำแนวทางปฏิบัติทางคลินิกในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน (Clinical practice guideline for orthodontic treatment)³ ทั้งนี้เพื่อให้ทันตแพทย์จัดฟันสามารถนำไปใช้ในการบริการทางทันตกรรมจัดฟันให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ที่จะเกิดแก่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ

งานทันตกรรมจัดฟันเป็นส่วนหนึ่งในงานดูแลทันตสุขภาพ และเป็นงานทางทันตกรรมที่มีลักษณะเฉพาะ ซึ่งมีทันตบุคลากรหลายกลุ่มเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานและดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกัน ประกอบด้วย ทันตแพทย์จัดฟัน ทันตแพทย์ทั่วไป และทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า ทันตแพทย์ทุกคนควรมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและความผิดปกติของการสบฟัน

สำหรับการดูแลผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันของทันตแพทย์ทั่วไป ได้มีผู้แนะนำไว้ว่า ทันตแพทย์ทั่วไปเป็นทันตแพทย์คนแรก ที่สามารถให้คำแนะนำและส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟัน และนอกจากนี้ยังเป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันแก่ผู้ป่วยได้⁴ และสามารถให้การรักษาได้ด้วยตนเองในกรณีที่พบความผิดปกติของการสบฟันที่ไม่ซับซ้อน โดยในงานที่ซับซ้อนควรส่งต่อให้ทันตแพทย์เฉพาะทางเป็นผู้ดูแล ในการปฏิบัติงานดังกล่าวทันตแพทย์ควรมีความรู้ในการวินิจฉัยและคัดเลือกผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสามารถใช้ความรู้เรื่องการพัฒนาการสบฟันและโครงสร้างใบหน้า เพื่อที่จะสามารถสังเกตดูความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น นอกจากนี้ทันตแพทย์ทั่วไปควรจะสามารถปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานทันตกรรมป้องกันในรูปแบบต่างๆและการดูแลทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นและฉุกเฉินในระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเฉพาะทาง^{6,7}

ในประเทศไทย จากการรายงานของพาสน์ศิริ นิสาลักษณ์ ในปี พ.ศ.2545⁵ พบว่า สัดส่วนของทันตแพทย์จัดฟันต่อจำนวนประชากรทั้งประเทศของไทยในปัจจุบัน เป็น 1:300,000 คน โดยทันตแพทย์จัดฟันส่วนใหญ่จะอยู่ในเมืองใหญ่ เช่น กรุงเทพมหานคร มีสัดส่วนต่อประชากรเป็น 1:70,000 คน หรือมีจำนวนทันตแพทย์จัดฟันเป็นร้อยละ 68.1 ของทันตแพทย์จัดฟันทั้งหมดในประเทศ ขณะที่สัดส่วนของทันตแพทย์จัดฟันต่อจำนวนประชากรในส่วนภูมิภาคเป็น 1:2 ล้านคน หรือมีจำนวนทันตแพทย์จัดฟันภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และภาคกลางและภาคตะวันออก เพียงร้อยละ 8.7, 7.4, 7.0 และ 8.8 ตามลำดับ กองทันตสาธารณสุข ในปี พ.ศ.2547⁷ รวบรวมจำนวนทันตบุคลากรในประเทศไทยพบว่าสัดส่วนของทันตแพทย์ต่อจำนวนประชากรทั้งประเทศของไทย เป็น 1:7,811 คน สัดส่วนของทันตแพทย์ต่อจำนวนประชากรในส่วนภูมิภาค เป็น 1:14,428 คน ดังนั้นทันตแพทย์ทั่วไปซึ่งมีสัดส่วนต่อจำนวนประชากรน้อยกว่า มีการกระจายตัวทั่วถึงกว่า และมีโอกาสใกล้ชิดกับผู้ป่วยได้มากกว่า จึงมีบทบาทสำคัญต่อการดูแลทันตสุขภาพตลอดจนงานที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีการสบฟันที่ดีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลแก่ผู้ป่วย

งานทันตกรรมจัดฟันแบ่งตามลักษณะการรักษาออกเป็น 3 ประเภท คือ งานทันตกรรมจัดฟันป้องกัน (Preventive orthodontics) งานทันตกรรมจัดฟันในระยะเริ่มต้น (Interceptive orthodontics) และงานทันตกรรมจัดฟันบำบัด (Corrective orthodontics) โดยทันตแพทย์ทั่วไปสามารถให้การรักษาในงานทันตกรรมจัดฟันป้องกัน งานทันตกรรมจัดฟันในระยะเริ่มต้น ตลอดจนงานทันตกรรมจัดฟันบำบัดอย่างง่าย (Limited corrective orthodontics) ได้แก่ การเคลื่อนฟันเฉพาะบางส่วนในระยะทางสั้นๆ (Minor tooth movement) สำหรับงานรักษาทางทันตกรรมจัดฟันบำบัดที่ยุ่ยากซับซ้อนควรมีการส่งต่อให้ทันตแพทย์จัดฟันเป็นผู้รักษาต่อไป⁶ และหากผู้ป่วยได้รับการรักษาหรือการส่งต่อทางทันตกรรมจัดฟันที่เหมาะสมแล้วก็จะมีส่วนช่วยลดความยุ่งยากในการรักษาต่อเพิ่มทางเลือกในการรักษา และลดระยะเวลาในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันลง ตลอดจนยัง

สามารถลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นในระบบการบริการทางทันตสุขภาพที่เกิดจากการส่งต่อที่ไม่เหมาะสมได้¹⁰

อย่างไรก็ตาม ทันตแพทย์ทั่วไปส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่มีความจำเป็น ในการได้รับการดูแลทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นและการแก้ไขปัญหาฉุกเฉินระหว่างการจัดฟัน⁷ ดังนั้น หากทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นทราบถึงขอบเขตและมีความรู้ความสามารถในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้น ตลอดจนสามารถส่งต่อผู้ป่วยที่เหมาะสมได้แล้วนั้น ผู้ป่วยก็จะได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพซึ่งสอดคล้องกับหลักสิทธิของผู้ป่วยซึ่งคำนึงถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วยควรได้รับสูงสุดเป็นสำคัญ

ปัจจุบัน ประเทศไทยยังไม่มีแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันและขอบเขตการบริการทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้น ของทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นที่ชัดเจน ดังนั้น การศึกษาถึงความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันเกี่ยวกับการส่งต่อและขอบเขตการบริการทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นของทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้แก่ทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น จะสามารถช่วยลดปัญหาการส่งต่อที่เกินความจำเป็น และลดโอกาสการเกิดความรุนแรงของการสบฟันที่ผิดปกติซึ่งเกิดจากการไม่ได้รับการรักษาและส่งต่อที่เหมาะสม ทำให้การให้บริการเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

จากการที่ทันตแพทย์จัดฟันมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญโดยตรง ในการดูแลรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน และเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบอันเกิดจากการได้รับการรักษาหรือการส่งต่อทางทันตกรรมจัดฟันที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นจึงเป็นผู้ที่เหมาะสมในการเสนอแนวทางในการส่งต่อทางทันตกรรมจัดฟันที่เหมาะสมและกำหนดขอบเขตการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นของทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น

1. การทบทวนวรรณกรรม

การดูแลรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นและการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันของทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่น

Mitchell และ Mitchell ปีค.ศ.1997¹¹ ในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้อ้างถึงนิยามของ Houston ที่บันทึกไว้ในปี ค.ศ.1986 ว่าทันตกรรมจัดฟันเป็นสาขาหนึ่งของงานทันตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการและการเจริญเติบโตของโครงสร้างใบหน้าและฟัน รวมถึงการป้องกันและการแก้ไขการสบฟันที่ผิดปกติ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวที่ให้ไว้ของ Clennett ในปีค.ศ.1985¹² ที่กล่าวว่า

ทันตกรรมจัดฟันเกี่ยวข้องกับสาเหตุ การป้องกัน การรักษา ความผิดปกติของกระดูกขากรรไกร และตำแหน่งฟัน โดยผู้ที่ควรให้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันควรจะเป็นทันตแพทย์ทุกคนที่ควร จะให้ความสนใจในเรื่องการเจริญเติบโตของใบหน้าและฟัน ถ้าความผิดปกติไม่ถูกตรวจพบตั้งแต่ เริ่มต้น และขั้นตอนในการรักษาไม่เหมาะสมแล้วนั้น การรักษาที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยก็จะไม่เกิดขึ้น นอกจากนี้ในการดูแลผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันที่มีปัญหาขยับยากซับซ้อนให้เกิดประโยชน์และคุ้ม ค่าสูงสุดทันตแพทย์ควรสามารถให้คำแนะนำและส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลร่วมกันกับทันตแพทย์ สาขาอื่นได้

Linge⁶ กล่าวว่าทันตแพทย์ทั่วไปควรจะสามารถให้การรักษาในงานทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นได้ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความรู้ในการวินิจฉัยและคัดเลือกผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสามารถใช้ความรู้เรื่องการพัฒนาการสบฟันเพื่อที่จะสามารถสังเกตดูความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น นอกจากนี้ทันตแพทย์ทั่วไปสามารถปฏิบัติงานทันตกรรม ป้องกันในรูปแบบต่างๆ ในระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเฉพาะทางได้ เช่น การควบคุมการเกิดฟันผุโดยการให้ฟลูออไรด์ การเคลือบหลุมร่องฟัน การให้ทันตสุขศึกษา เป็นต้น ในการศึกษาของ Rose และคณะ ปี ค.ศ.1997⁷ ที่ทำการศึกษาในประเทศอังกฤษ พบว่าผู้ป่วยจัดฟัน มักจะมาพบทันตแพทย์ทั่วไปเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับอุปกรณ์เครื่องมือทางทันตกรรมจัดฟัน และมักจะ ถูกส่งต่อไปหาทันตแพทย์จัดฟันเพื่อทำการรักษา และได้เสนอแนะว่าทันตแพทย์ทั่วไปควรรักษา หรือดูแลผู้ป่วยจัดฟันที่มีปัญหาฉุกเฉินอันเนื่องมาจากเครื่องมือทางทันตกรรมจัดฟัน เช่น มีอาการปวด เลือดออก เครื่องมือหลวมหลุดหรือหัก การมีปัญหาในการออกเสียงหรือรับประทานอาหารอัน เนื่องจากการใช้เครื่องมือเป็นต้น ในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวนทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์ สำหรับเด็กที่ให้บริการทางทันตกรรมจัดฟันมีจำนวนเพิ่มขึ้น^{13,14} Wolsky และคณะในปี ค.ศ. 1996¹⁵ ได้ศึกษาเกี่ยวกับการให้บริการทางทันตกรรมจัดฟันโดยทันตแพทย์ทั่วไปในรัฐมิชิแกน พบว่าร้อยละ 65 ของผู้ป่วยที่รักษาทางทันตกรรมจัดฟันถูกรักษาโดยทันตแพทย์เฉพาะทางสาขา ทันตกรรมจัดฟัน ส่วนที่เหลือร้อยละ 31 และร้อยละ 4 ถูกรักษาโดยทันตแพทย์ทั่วไปและทันต แพทย์สำหรับเด็ก ตามลำดับ จากการรายงานดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการรักษาทางทันตกรรมมิได้ จำกัดอยู่แค่การรักษาโดยทันตแพทย์จัดฟันเพียงอย่างเดียวแต่ยังมีการให้บริการทางทันตกรรมจัดฟัน โดยทันตแพทย์สาขาอื่นที่ไม่ใช่ทันตแพทย์จัดฟันด้วย

แม้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันจะเป็นหน้าที่โดยตรงของทันตแพทย์จัดฟันแต่ ทันตแพทย์ทั่วไปรวมถึงทันตแพทย์สาขาอื่นซึ่งมีโอกาสเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการ รักษาทางทันตกรรมจัดฟันควรจะให้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันตามความรู้ความสามารถให้ คำแนะนำเกี่ยวกับแนวทางการรักษาและข้อมูลที่เป็นในการรักษาแก่ผู้ป่วยรักษาหรือดูแลผู้ป่วย จัดฟันที่มีปัญหาฉุกเฉิน ตลอดจนส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน^{4,6,7,11}

ขอบเขตการดูแลและแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันของทันตแพทย์ทั่วไปในต่างประเทศ

ประเทศอังกฤษ การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันจัดอยู่ในการบริการด้านสุขภาพที่รัฐให้การสนับสนุน ปี ค.ศ.1986 British Orthodontic Standards Working Party¹⁶⁾ ได้จำแนกบทบาทของทันตแพทย์เพื่อช่วยในการกำหนดขอบเขตการบริการดูแลรักษาและการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟัน โดยแบ่งกลุ่มทันตแพทย์ออกเป็น กลุ่มทันตแพทย์ทั่วไป (General dental practitioner) กลุ่มทันตแพทย์เฉพาะทางทางทันตกรรมจัดฟัน (Specialist practitioner) กลุ่มทันตแพทย์เฉพาะทางทางทันตกรรมจัดฟันที่ทำงานในชุมชน (Community orthodontist) และกลุ่มทันตแพทย์เฉพาะทางทางทันตกรรมจัดฟันที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาและให้ความรู้ (Consultant orthodontist) โดยแต่ละกลุ่มมีบทบาทดังนี้

1. กลุ่มทันตแพทย์ทั่วไป มีหน้าที่ในการตรวจและวิเคราะห์ความผิดปกติของการสบฟันและพิจารณาว่าจะทำการรักษาความผิดปกตินั้นเองหรือส่งต่อผู้ป่วยไปพบทันตแพทย์จัดฟัน
2. กลุ่มทันตแพทย์เฉพาะทางทางทันตกรรมจัดฟัน จะเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกฝนในระบบการศึกษาหลังปริญญาทางทันตกรรมจัดฟัน (Formal postgraduate training orthodontics) และได้รับประกาศนียบัตรทางทันตกรรมจัดฟัน (Postgraduate diploma and practice orthodontics) ซึ่งสามารถให้การรักษาผู้ป่วยที่มีการสบฟันผิดปกติโดยการใช้เครื่องมือจัดฟันชนิดติดแน่น (Fixed appliance) ร่วมกับการถอนฟัน การใช้เครื่องมือกระตุ้นการเจริญเติบโตของกระดูกขากรรไกร (Functional appliances) การผ่าตัดเล็กในช่องปาก (Minor oral surgical procedures) และการควบคุมการเคลื่อนรากฟัน (Apical root control)
3. กลุ่มทันตแพทย์เฉพาะทางทางทันตกรรมจัดฟันที่ทำงานในชุมชน เป็นทันตแพทย์จัดฟันที่อยู่ในระบบบริการทางสุขภาพในชุมชน (Community service) มีบทบาทในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กที่ไม่สามารถเข้าถึงการบริการทางสุขภาพเนื่องจากปัญหาทางด้านสังคมและลักษณะภูมิประเทศ และให้คำแนะนำแก่ทันตแพทย์อื่นๆในชุมชน (Community dental surgeons) ในการจัดการทางทันตกรรมจัดฟันแก่ผู้ป่วยเหล่านี้
4. กลุ่มทันตแพทย์เฉพาะทางทันตกรรมจัดฟันที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาและให้ความรู้ เป็นผู้ที่ได้รับการฝึกฝนอบรมเฉพาะทางทันตกรรมจัดฟันขั้นสูงจนได้รับใบรับรองคุณภาพทางทันตกรรมจัดฟัน (Orthodontic qualification) ซึ่งมีบทบาท 3 ด้านได้แก่ การให้คำแนะนำในด้านทันตกรรมจัดฟันแก่ทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์เฉพาะทางทันตกรรมจัดฟัน การรักษาการสบฟันที่ผิดปกติที่มีความซับซ้อนที่ต้องมีการวางแผนการรักษาร่วมกันระหว่างสหสาขา (Interdisciplinary planning) อาทิ ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของศีรษะและใบหน้า (Craniofacial anomalies)

ที่ต้องการรักษาโดยใช้วิธีการผ่าตัดร่วมกับการจัดฟัน (Orthognathic surgery) เป็นต้น และการให้การอบรมและให้ความรู้แก่ทันตแพทย์ทั่วไป

ถึงแม้ว่าในประเทศอังกฤษมีการกำหนดขอบเขตของการบริการทางทันตกรรมจัดฟัน โดยการจำแนกบทบาทหน้าที่ของทันตแพทย์ไว้อย่างชัดเจนแต่ระบบการบริการทางทันตกรรมจัดฟันยังไม่เป็นที่น่าพอใจโดยพิจารณาจากระยะเวลาการรอคอยคิวเพื่อเข้ารับการจัดฟันที่ยังมีความยาวนาน ซึ่งการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสมเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องรอคอยคิวในการรักษาเป็นระยะเวลานาน¹⁷ ในปี ค.ศ.1996 O'Brien และคณะ¹⁰ ได้ศึกษาเกี่ยวกับการส่งต่อที่ไม่เหมาะสมในตอนเหนือของประเทศอังกฤษ พบว่าลักษณะการส่งต่อที่ไม่เหมาะสมได้แก่

- การส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องรักษา โดยการใช้ดัชนี IOTN วัดความจำเป็นในการรักษา
- การส่งต่อผู้ป่วยที่อายุน้อยเกินไป และไม่สามารถให้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันได้ในขณะนั้น
- ทันตแพทย์จัดฟันมีความเห็นว่าผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องจัดฟัน ไม่มีความสามารถในการให้ร่วมมือขณะรักษา และสภาพภายในช่องปากที่ไม่พร้อมสำหรับการจัดฟัน

นอกจากนี้ แม้ว่าทันตแพทย์ทั่วไปในประเทศอังกฤษสามารถดูแลรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นได้ แต่จากการรายงานของ Dental Practice Board for England and Wales ที่ทำการศึกษา ในปี ค.ศ. 1993 พบว่า สัดส่วนของทันตแพทย์ทั่วไปที่ไม่จัดฟันมีจำนวนเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ McComb และคณะ ปี ค.ศ.1995¹⁷ พบว่าร้อยละ 26 ของทันตแพทย์ทั่วไปไม่ส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน และอีกร้อยละ 74 ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน และยังพบว่าทันตแพทย์ทั่วไปมีความต้องการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันลดลงซึ่งการศึกษาของ O'Brien และคณะ ปี ค.ศ.1996¹⁰ ได้ยืนยันการเปลี่ยนแปลงการส่งต่อผู้ป่วยของทันตแพทย์จัดฟันที่เกิดขึ้นนี้โดยพบว่าทันตแพทย์ทั่วไปส่งต่อผู้ป่วยเพียงร้อยละ 54.4

ดังนั้น การมีแนวทางการส่งต่อทางทันตกรรมจัดฟันเป็นสิ่งที่จะช่วยให้ทันตแพทย์ทั่วไปมีการดูแลผู้ป่วยและส่งต่อที่เหมาะสมมากขึ้น¹⁰ ซึ่ง O'Brien และคณะในปี ค.ศ.2000¹⁸ ได้ศึกษาถึงผลของการใช้แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันที่ใช้อยู่ในประเทศอังกฤษในแง่ที่เกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยที่เหมาะสมพบว่าแนวทางการส่งต่อที่ใช้อยู่ยังไม่เหมาะสม เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อไปยังทันตแพทย์จัดฟันที่ไม่เหมาะสมไม่ลดลงจึงแนะนำให้มีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาแนวทางการส่งต่อสำหรับทันตแพทย์ทั่วไปต่อไป

สำหรับแนวโน้มการให้บริการและการส่งต่อทางทันตกรรมจัดฟันของทันตแพทย์ทั่วไปในประเทศสหรัฐอเมริกาแตกต่างจากประเทศอังกฤษโดยพบว่าทันตแพทย์ในสหรัฐอเมริกามี

แนวโน้มการให้บริการทางทันตกรรมจัดฟันที่เพิ่มขึ้น และการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันที่ลดลง^{13,15} ในขณะที่ประเทศอังกฤษมีแนวโน้มการให้บริการทางทันตกรรมจัดฟันที่ลดลง และการส่งต่อทางทันตกรรมจัดฟันที่ลดลงเช่นกัน¹⁷ ซึ่ง McComb ได้อธิบายว่าอาจเนื่องจากผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการบริการทางทันตกรรมจัดฟันง่ายขึ้นและทันตแพทย์ทั่วไปเห็นความจำเป็นของการจัดฟันลดลง

ในประเทศเนเธอร์แลนด์¹⁸ ได้มีการกำหนดให้ทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันเป็นคนแรกโดย Myrberg และคณะ ในปี ค.ศ.1985 ได้กำหนดหน้าที่ของทันตแพทย์ทั่วไปในประเทศเนเธอร์แลนด์ไว้ว่า ควรสามารถตรวจวิเคราะห์และประเมินความจำเป็นในการรักษาของผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันได้ สามารถทำการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในระยะเริ่มต้นได้โดยไม่มีการใช้เครื่องมือ และส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันให้แก่ทันตแพทย์จัดฟันเพื่อการรักษาต่อไป

จากการศึกษาทางตอนใต้ในประเทศออสเตรเลีย^{19,20} พบว่าการจัดบริการทางทันตกรรมจัดฟันจะมีผู้ให้บริการ ได้แก่ ทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาทันตกรรมจัดฟันทั้งในส่วนของภาครัฐและเอกชน และมีการร่วมมือกันของทั้งสองส่วนนี้ คือ

- กรณีที่ทันตแพทย์ทั่วไปตรวจพบความผิดปกติพิจารณาว่าต้องจัดฟันโดยใช้เครื่องจัดฟันชนิดติดแน่นก็จะส่งผู้ป่วยเข้าคิวเพื่อให้ทันตแพทย์เฉพาะทางเป็นผู้ที่จัดฟัน และทันตแพทย์จัดฟันจะเป็นผู้ประเมินอีกครั้งว่าจำเป็นต้องจัดฟันหรือไม่ และในบางรายที่ไม่ซับซ้อนไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องจัดฟันชนิดติดแน่นก็จะส่งให้ทันตแพทย์ทั่วไปเป็นคนดูแลต่อไป

- ทันตแพทย์ทั่วไปจะดูแลผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันที่เกี่ยวกับทันตกรรมจัดฟันป้องกันและการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในระยะเริ่มต้น

ในประเทศสหรัฐอเมริกาผู้ที่มิบทบาทในการจัดทำแนวทางการส่งต่อและขอบเขตการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันของทันตแพทย์ทั่วไปได้แก่ กลุ่มทันตแพทย์ที่อยู่ในองค์กรแห่งวิชาชีพสำหรับประเทศอังกฤษได้แก่ กลุ่มทันตแพทย์จัดฟันที่รวมกลุ่มกัน และในประเทศเนเธอร์แลนด์ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญทางทันตกรรมจัดฟัน โดยเฉพาะที่อยู่ในภาคการศึกษา

แนวทางการดูแลผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันในประเทศไทย

ในประเทศไทย ณ ปัจจุบันยังไม่มีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยและขอบเขตการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นสำหรับทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นที่ชัดเจน มีเพียงการระบุในหลักสูตรของการเรียนการสอนของนักศึกษาทันตแพทย์และเนื้อหาในรายวิชาทันตกรรมจัดฟันซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละมหาวิทยาลัย และในแนวทางปฏิบัติทางคลินิกของการรักษาทาง

ทันตกรรมจัดฟันจัดทำโดยสมาคมทันตแพทย์จัดฟันแห่งประเทศไทย (ภาคผนวก ข) และร่างแนวปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันที่จัดทำขึ้นในปี พ.ศ.2549 โดยทันตแพทย์สภา (ภาคผนวก ค)

ทันตแพทย์สภาได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของทันตแพทย์จัดฟันในประเทศไทย²¹

ไว้ดังนี้

- 1) วินิจฉัย ป้องกันและแก้ไขการสบฟันที่ผิดปกติระยะเริ่มแรก ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง
- 2) ชักนำให้ฟันและอวัยวะรองรับตัวฟันมีความสัมพันธ์ถูกต้องเหมาะสมเพื่อให้การสบฟันที่มีประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวและความสวยงามของใบหน้า
- 3) ออกแบบและควบคุมการใช้งานเครื่องมือทางทันตกรรมจัดฟันเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการเคลื่อนฟัน

ในปี พ.ศ.2545 ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยได้จัดให้มีการประชุมเพื่อศึกษาเรื่องระบบปฏิรูปสุขภาพถ้วนหน้า และได้ขอให้สมาคมและชมรมต่างๆจัดทำแนวทางปฏิบัติทางคลินิก สมาคมทันตกรรมจัดฟันแห่งประเทศไทยได้จัดทำแนวทางปฏิบัติทางคลินิกในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน (Clinical practice guideline for orthodontic treatment)³ ซึ่งมีแนวทางได้แก่การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและผู้ปกครอง การตรวจผู้ป่วยและการบันทึกข้อมูล การวิเคราะห์วินิจฉัยวางแผนการรักษาและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและผู้ปกครอง การรักษาทางทันตกรรมอื่นก่อนการจัดฟัน ขั้นตอนการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน และความจำเป็นของการคงสภาพฟัน นอกจากนี้ยังมีการจัดทำหนังสือรับทราบและยินยอมรับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน (Informed consent for the orthodontic patient)²² เพื่อให้ประกอบและทำความเข้าใจก่อนที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน

นอกจากนี้ ในปี พ.ศ.2549 ทันตแพทย์สภา²³ ได้ให้สมาคมต่างๆร่างแนวปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรม (Clinical practice guideline) เพิ่มเติมจากแนวปฏิบัติเดิมที่จัดทำขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2545 เพื่อเป็นแนวทางสำหรับทันตแพทย์ในการปฏิบัติงานทันตกรรมต่างๆในประเทศไทย และในปัจจุบันแนวปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันดังกล่าวยังอยู่ในระหว่างการแก้ไขเพิ่มเติมโดยทันตแพทย์สภา ประกอบด้วยหัวข้อเรื่องดังนี้ (ภาคผนวก ค)

- แนวปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน เรื่อง ฟันเขี้ยวบนคุดที่คลำไม่พบ หน่อฟันเขี้ยวอยู่ทางเพดาน (CPG for impacted canine: non palpable canine tooth bud, palatally displaced canine)
- แนวปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน เรื่อง สเปรีเกนเนอร์ชนิดถอดได้ (CPG for removable space regainer)
- แนวปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน เรื่อง นิสัยการคุดที่ผิดปกติ (CPG

for abnormal sucking habit)

- แนวปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน เรื่อง การสบฟันแบบไขว้ในฟันหน้าการสบเอื้องของขากรรไกร (CPG for anterior crossbite, jaw shift)
- แนวปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน เรื่อง การเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่งในผู้ใหญ่ (CPG for minor tooth movement in adults)
- แนวปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน เรื่อง การใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ (CPG for obturator in cleft palate patient)

ดังนั้น ทันตแพทย์จัดฟันในประเทศไทยที่น่าจะเป็นผู้ที่สามารถแสดงแนวคิดกับการจัดทำแนวทางการส่งต่อและรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่เหมาะสมสำหรับทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นได้ คือ

- 1) กลุ่มทันตแพทย์จัดฟันทั่วไปที่ให้การบริการทางทันตกรรมจัดฟันในสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน
- 2) กลุ่มทันตแพทย์จัดฟันที่อยู่ในสถาบันการศึกษาซึ่งเป็นผู้ที่สอน และออกแบบการเรียนการสอนเกี่ยวกับสาขาวิชาทันตกรรมจัดฟัน
- 3) กลุ่มทันตแพทย์จัดฟันที่ทำงานอยู่ในองค์กรแห่งวิชาชีพ

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 2.1. เพื่อศึกษาถึงความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันต่อการส่งต่อผู้ป่วยและขอบเขตการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่เหมาะสมของทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่น
- 2.2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านระยะเวลาการทำงานทางทันตกรรมจัดฟัน ลักษณะการปฏิบัติงานทางทันตกรรมจัดฟัน และสถานที่ทำงานบริการทางทันตกรรมจัดฟันของทันตแพทย์จัดฟัน ที่มีผลต่อความคิดเห็นเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยและการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นของทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่น

3. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

- 3.1. สามารถนำข้อมูลไปใช้เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับงานทันตกรรมจัดฟัน
- 3.2. สามารถนำไปพัฒนาเป็นร่างแนวทางการส่งต่อและรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่เหมาะสมของทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นในประเทศไทย
- 3.3. สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับงานทันตกรรมจัดฟัน

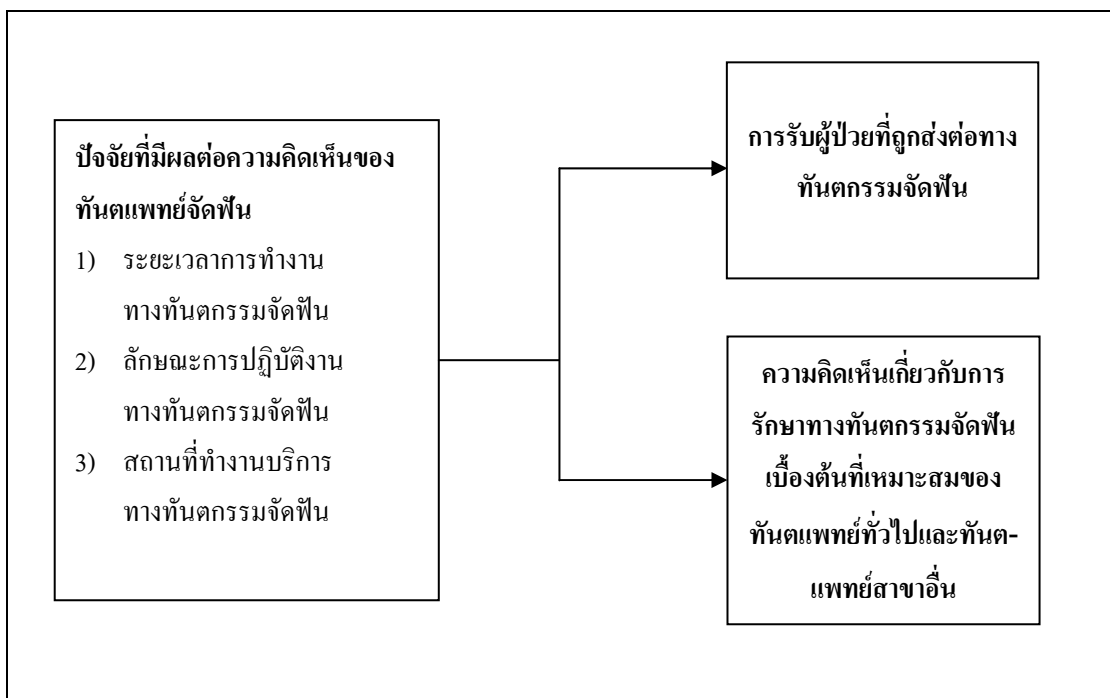
- 3.4. สามารถนำมาใช้ในการประกอบการวางแผนการจัดการเรียนการสอนในระดับปริญญาตรี และการฝึกอบรมทางทันตกรรมจัดฟันให้แก่ทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์ที่สนใจ

บทที่ 2

วิธีการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบการศึกษาในครั้งนี้พิจารณาปัจจัยของทันตแพทย์จัดฟันที่มีผลต่อการรับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อทางทันตกรรมจัดฟัน และต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน เบื้องต้นที่เหมาะสมสำหรับทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่น ได้แก่ ระยะเวลาการทำงานทางทันตกรรมจัดฟัน ลักษณะการปฏิบัติงานทางทันตกรรมจัดฟัน และสถานที่ทำงานบริการทางทันตกรรมจัดฟัน ดังแสดงในรูปที่ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อรวบรวมข้อมูลจากทันตแพทย์จัดฟันทั่วประเทศ ซึ่งระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ในการศึกษานี้ ประกอบด้วย ขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิธีการประมวลและวิเคราะห์ข้อมูล ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. วิธีดำเนินการวิจัย

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ประกอบด้วย ทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาทันตกรรมจัดฟันในประเทศไทยที่เป็นสมาชิกสามัญของสมาคมทันตกรรมจัดฟันแห่งประเทศไทย จากทำเนียบของสมาคมทันตกรรมจัดฟันแห่งประเทศไทย ที่เป็นปัจจุบันที่สุด ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2550 จำนวน 324 คน

1.2 เครื่องมือและการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็น แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่จัดทำขึ้นเพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพและความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟัน ในเรื่อง การส่งต่อผู้ป่วยและการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่เหมาะสมของทันตแพทย์สาขาอื่น โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือวิจัยดังนี้

1.2.1 การสร้างเครื่องมือ

การสร้างแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 6 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) ศึกษาค้นคว้ารวบรวมข้อมูล จากเอกสารงานวิจัยต่างๆ เอกสารประกอบการเรียนการสอนนักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยต่างๆในประเทศไทย และตำราทางวิชาการทางทันตกรรมจัดฟัน และสร้างแบบสอบถามฉบับร่างปลายเปิดเพื่อใช้ในการหาแนวทางสร้างแบบสอบถาม
- 2) เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม
- 3) เสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความตรง (Validity) ของแบบสอบถาม และปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม
- 4) ทดลองใช้แบบสอบถามกับกลุ่มทดลอง ซึ่งได้แก่

- ทันตแพทย์จัดฟันที่กำลังทำงานทางทันตกรรมจัดฟัน จำนวน 2 คน
- ทันตแพทย์ที่กำลังศึกษาต่อในสาขาทันตกรรมจัดฟันในปีสุดท้ายของการศึกษา จำนวน 4 คน

5) หาคุณภาพของแบบสอบถาม โดยการหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม และปรับปรุงแก้ไข

6) จัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ตอน (ภาคผนวก ก) คือ ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6

ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์และความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันต่อการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันของทันตแพทย์สาขาอื่น จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันต่อขอบเขตการรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นของทันตแพทย์สาขาอื่น จำนวน 21 ข้อ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันต่อแนวทางการส่งต่อและการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นของทันตแพทย์สาขาอื่น จำนวน 8 ข้อ

1.2.2 การทดสอบเครื่องมือ

วิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามในตอนี่ 4 ด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) พบว่าค่าระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามชุดนี้เท่ากับ 0.817

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการเก็บข้อมูลทางไปรษณีย์ (Mail Survey) ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

- 1) ติดต่อประสานงานกับสมาคมทันตแพทย์จัดฟันแห่งประเทศไทยเพื่อขอรายชื่อและที่อยู่ในการส่งแบบสอบถามไปให้ทันตแพทย์จัดฟันทั่วประเทศ
- 2) จัดส่งแบบสอบถามและให้ตอบกลับทางไปรษณีย์ จำนวน 324 ชุด โดยกำหนดวันที่ให้ส่งแบบสอบถามกลับคืน

ในการจัดส่งแบบสอบถามได้ทำขึ้น 2 ครั้ง เพื่อเพิ่มจำนวนการตอบกลับ ดังนี้

- ครั้งที่ 1 ส่งแบบสอบถามจำนวน 324 ชุด เมื่อเดือน เมษายน 2550 และให้ตอบ

กลับภายในเดือน มิถุนายน 2550 ซึ่งพบว่ามี การตอบกลับจำนวน 114 ชุด คิดเป็นร้อยละ 35.2

- ครั้งที่ 2 ส่งแบบสอบถามจำนวน 210 ชุด เมื่อเดือน กรกฎาคม 2550 และให้ตอบกลับภายในเดือน สิงหาคม 2550 ซึ่งพบว่ามี การตอบกลับ จำนวน 38 ชุด คิดเป็นร้อยละ 18.1

รวมจำนวนแบบสอบถามที่ได้รับการตอบกลับทั้งสิ้น 152 ชุด คิดเป็นร้อยละ 46.9

สำหรับแบบสอบถามที่ไม่ได้รับการตอบกลับส่วนหนึ่งพบว่า ทันตแพทย์จัดฟันเสียชีวิต 1 คน และจดหมายถูกตีกลับเนื่องจากไม่มีผู้รับและเปลี่ยนแปลงที่อยู่ 6 คน

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาแสดงค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) ดังต่อไปนี้

1) สถิติพรรณนา

ข้อมูลทั่วไป ประสบการณ์ และความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันทุกหัวข้อทุกตอนของแบบสอบถาม แสดงเป็นความถี่ และร้อยละต่อจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

2) สถิติที่ใช้วิเคราะห์ความแตกต่างของตัวแปร

การวิเคราะห์เปรียบเทียบหาความแตกต่างของ ปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ระยะเวลาการทำงานบริการทางทันตกรรมจัดฟัน การปฏิบัติงานทางทันตกรรมจัดฟัน และสถานที่ทำงานบริการทางทันตกรรมจัดฟัน ต่อการรับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อทางทันตกรรมจัดฟันและความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่เหมาะสมสำหรับทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่น โดยใช้ค่าไคสแควร์ กำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ดังต่อไปนี้

- วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่าง ระยะเวลาการทำงานทางทันตกรรมจัดฟันสถานที่ทำงานบริการทางทันตกรรมจัดฟัน และการปฏิบัติงานทางทันตกรรมจัดฟันของทันตแพทย์จัดฟัน กับ การรับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อจากทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่น
- วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ระยะเวลาการทำงานทางทันตกรรมจัดฟัน สถานที่ทำงานบริการทางทันตกรรมจัดฟัน และการปฏิบัติงานทางทันตกรรมจัดฟันของทันตแพทย์จัดฟัน กับชนิดการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นต่างๆที่ทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นควรทำได้

4. นิยามศัพท์

ระยะเวลาการทำงานทางทันตกรรมจัดฟัน หมายถึง ระยะเวลาที่ทันตแพทย์จัดฟันให้การรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟัน ตั้งแต่เริ่มเป็นทันตแพทย์เฉพาะทางทันตกรรมจัดฟันจนถึงปัจจุบันหรือวันที่เก็บข้อมูล

ลักษณะการปฏิบัติงานทางทันตกรรมจัดฟัน หมายถึง การปฏิบัติงานทางทันตกรรมจัดฟันในปัจจุบันของทันตแพทย์จัดฟัน แบ่งเป็น

- การให้บริการทางทันตกรรมจัดฟันอย่างเดียว
- การให้บริการทางทันตกรรมจัดฟันร่วมกับการทำงานในสถาบันการศึกษาหรือในองค์กรแห่งวิชาชีพ

สถานที่ทำงานบริการทางทันตกรรมจัดฟัน หมายถึง สถานที่ให้บริการทางทันตกรรมที่ทันตแพทย์จัดฟันทำงานอยู่ในปัจจุบัน แบ่งเป็น

- สถานบริการทางทันตกรรมภาครัฐ และ/หรือ เอกชน
- สถานบริการทางทันตกรรมภาคเอกชนเท่านั้น

ทันตแพทย์จัดฟัน หมายถึง ทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาทันตกรรมจัดฟันในประเทศไทยที่เป็นสมาชิกสามัญของสมาคมทันตกรรมจัดฟันแห่งประเทศไทย ซึ่งหมายถึง ทันตแพทย์ที่ถือสัญชาติไทย และได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลป์จากทันตแพทยสภาแห่งประเทศไทยไม่อยู่ในระหว่างถูกเพิกถอนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลป์ และมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ ตามข้อบังคับของสมาคมทันตแพทย์จัดฟันแห่งประเทศไทย (ฉบับแก้ไข ณ วันที่ 8 มีนาคม 2548)

- 1) ทันตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษา หรือสำเร็จการฝึกอบรมทางวิชาทันตกรรมจัดฟันจากมหาวิทยาลัยหรือสถาบันที่ทันตแพทยสภาแห่งประเทศไทยรับรองโดยมีหลักสูตรเต็มเวลาไม่ต่ำกว่า 2 ปี และ สมาคมทันตแพทย์จัดฟันแห่งประเทศไทยเห็นชอบ หรือ
- 2) ทันตแพทย์ที่ได้รับอนุมัติบัตร หรือวุฒิบัตรสาขาทันตกรรมจัดฟันจากทันตแพทยสภาแห่งประเทศไทย

องค์กรแห่งวิชาชีพ หมายถึง ทันตแพทยสภาหรือสมาคมทันตกรรมจัดฟันแห่งประเทศไทย

สถาบันการศึกษา หมายถึง สถาบันการศึกษาที่มีการจัดการเรียนการสอนสาขาวิชาทันตกรรมจัดฟัน

ทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่น หมายถึง ทันตแพทย์ทั่วไปที่จบการศึกษา

ยาระดับปริญญาตรีและยังไม่สำเร็จการศึกษาเฉพาะทางด้านใดๆ รวมทั้งทันตแพทย์ที่จบการศึกษาหลังปริญญาทางสาขาอื่นที่มีใช้สาขาทันตกรรมจัดฟัน

การส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟัน หมายถึง กระบวนการหรือขั้นตอนหรือวิธีการการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน

การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้น²⁴ หมายถึง การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันที่ทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นสามารถให้การรักษาได้โดยเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยตามหัวข้อดังต่อไปนี้

- 1) **การรักษาทางทันตกรรมป้องกัน (Preventive orthodontics)** หมายถึง การกระทำเพื่อพยายามให้มีการคงอยู่ของการสบฟันปกติในสภาวะนั้น และการพยายามกำจัดหรือป้องกันเหตุหรือปัจจัยที่จะทำให้เกิดการสบฟันผิดปกติขึ้น เช่น การอุดฟันน้ำนมเพื่อควบคุมปัญหาเกี่ยวกับการสูญเสียเนื้อที่สำหรับฟันแท้ที่จะขึ้น การขจัดลักษณะนิสัยผิดปกติที่จะมีผลต่อการเจริญเติบโตของกระดูกโครงสร้างใบหน้า หรือการวางตัวของฟัน เช่น ลักษณะนิสัยชอบดูดนิ้วมือ ลักษณะนิสัยการกลืนผิดปกติ การใส่สเปดเมนเทนเนอร์ (space maintainer) ในรายที่มีการสูญเสียฟันน้ำนมไปก่อนเวลาอันสมควร การถอนฟันน้ำนมที่อาจขัดขวางต่อการขึ้นอย่างเป็นระเบียบของฟันแท้ การถอนฟันเกิน (supernumerary teeth) ซึ่งจะเป็นอุปสรรคให้ฟันแท้ขึ้นอย่างเป็นระเบียบ เป็นต้น
- 2) **การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในระยะเริ่มต้น (Interceptive orthodontics)** หมายถึงการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน ที่ใช้เพื่อแก้ไขความผิดปกติของการสบฟันซึ่งกำลังเริ่มพัฒนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำให้การสบฟันเข้าสู่สภาพปกติ หรือลดความรุนแรงของความผิดปกติลง เช่น การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้แก้ไขลักษณะนิสัยที่ทำให้เกิดการสบฟันผิดปกติที่เกิดขึ้นแล้ว การถอนฟันตามลำดับ (serial extraction) สำหรับเตรียมพื้นที่ในแนวขากรรไกรไว้สำหรับการขึ้นอย่างเป็นระเบียบของฟันแท้ การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือแบบติดแน่น เพื่อแก้ไขการสบฟันผิดปกติเฉพาะที่ในช่วงต้นระยะปรากฏของฟันชุดผสม การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อเคลื่อนฟันที่ล้มเอียงเข้าไปในช่องว่างที่ถูกถอนฟันน้ำนมไปก่อนเวลาอันสมควร เพื่อให้ฟันแท้กลับเข้าสู่ตำแหน่งเดิม เป็นต้น
- 3) **การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันบำบัดอย่างง่าย (Limited corrective orthodontics)** หมายถึง การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันที่ใช้เพื่อแก้ไขความผิดปกติ

การสบฟันที่เกิดขึ้นแล้ว ในขอบเขตจำกัด

การแก้ไขปัญหาฉุกเฉินระหว่างการจัดฟัน (Emergency care during orthodontic treatment) หมายถึง การรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันในกรณีเครื่องมือจัดฟันหลวมหลุดหรือหัก มีอาการปวด เลือดออก และปัญหาในการออกเสียงหรือรับประทานอาหารอันเนื่องมาจากการใช้เครื่องมือจัดฟัน

บทที่ 3

ผลการวิจัย

แบบสอบถามที่ได้รับตอบกลับจำนวน 152 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 46.9 ของแบบสอบถามที่ส่งไป 324 ฉบับ โดยแบ่งผลการวิจัยเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐาน (Demographic data) ของทันตแพทย์จัดฟันที่ตอบแบบสอบถามได้แก่ ข้อมูลทั่วไป วุฒิการศึกษาสูงสุดทางทันตกรรมจัดฟัน การกระจายตัว ระยะเวลาการทำงานทางทันตกรรมจัดฟัน ลักษณะการปฏิบัติงานทางทันตกรรมจัดฟันและสถานที่ทำงานทางทันตกรรมจัดฟัน
2. ประสิทธิภาพการให้บริการทางทันตกรรมจัดฟันและการรับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อจากทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นของทันตแพทย์จัดฟันที่ตอบแบบสอบถาม
3. ความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันที่ตอบแบบสอบถาม ต่อ การส่งต่อผู้ป่วย การแก้ไขปัญหาฉุกเฉินระหว่างการจัดฟันและการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นของทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่น
4. ปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันที่ตอบแบบสอบถามต่อการส่งต่อผู้ป่วยและการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นของทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่น

1. ข้อมูลพื้นฐาน (Demographic data) ของทันตแพทย์จัดฟันที่ตอบแบบสอบถาม (ตารางที่ 1)

ทันตแพทย์จัดฟันที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 65.6 มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป อายุมากที่สุด 81 ปี โดยอายุเฉลี่ยคิดเป็น 41.5 ± 8.4 ปี และส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี ได้รับวุฒิการศึกษาสูงสุดทางทันตกรรมจัดฟันในระดับปริญญาโทร้อยละ 65.5 และร้อยละ 22.1 ของทันตแพทย์จัดฟันได้รับวุฒิปริญญาตรีหรืออนุปริญญาตรีของทันตแพทยสภา และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57.6) กระจายตัวอยู่ในกรุงเทพมหานคร

ทันตแพทย์จัดฟันในการศึกษานี้มีประสบการณ์การทำงานทางทันตกรรมจัดฟันโดยเฉลี่ย 10.5 ± 7.9 ปี ระยะเวลาการทำงานที่น้อยที่สุดเท่ากับ 1 ปี และมากที่สุดเท่ากับ 45 ปี ปัจจุบันร้อยละ 97.4 ของทันตแพทย์จัดฟันที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมดยังปฏิบัติงานทางด้านทันตกรรมจัดฟันโดยปฏิบัติงานทางทันตกรรมจัดฟันและทำงานในสถาบันการศึกษาหรือในองค์กรแห่งวิชาชีพด้วย

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน (Demographic data) ของทันตแพทย์จัดฟันที่ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลพื้นฐาน	n	%
1. เพศ (N = 151)		
— หญิง	99	65.6
— ชาย	52	34.4
2. อายุ (N = 147)		
— 30-39 ปี	72	49.0
— 40-49 ปี	49	33.3
— 50-59 ปี	22	15.0
— >= 60 ปี	4	2.7
ค่าเฉลี่ย = 41.5 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.4 ปี (น้อยที่สุด = 30 ปี มากที่สุด = 81 ปี และมีฐาน = 40 ปี)		
3. วุฒิการศึกษาสูงสุดทางทันตกรรมจัดฟัน (N = 145)		
3.1 วุฒิด้านการศึกษา		
—ปริญญาโท	95	65.5
— ประกาศนียบัตรชั้นสูง	30	20.7
— ประกาศนียบัตรจากสถาบันหลักในหลักสูตรทันตแพทย์ประจำบ้าน	9	6.2
—ปริญญาเอก	11	7.6
3.2 วุฒิด้านวิชาชีพ		
— ไม่มี	113	77.9
— วุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรของทันตแพทย์สภา	32	22.1
4. ที่อยู่ (N = 151)		
— กรุงเทพมหานคร	87	57.6
— ต่างจังหวัด	64	42.4
5. ระยะเวลาการทำงานทางทันตกรรมจัดฟัน (N = 145)		
— <= 5 ปี	45	31.0
— 6-10 ปี	45	31.0
— 11-15 ปี	26	17.9
— > 16 ปี	29	20.0
ค่าเฉลี่ย = 10.5 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 7.9 ปี (น้อยที่สุด = 1 ปี มากที่สุด = 45 ปี และมีฐาน = 9 ปี)		
6. การปฏิบัติงานทางทันตกรรมจัดฟันในปัจจุบัน (N = 152)		
— ไม่ได้ปฏิบัติงานทางทันตกรรมจัดฟันแล้ว	4	2.6
— ปฏิบัติงานทางทันตกรรมจัดฟันอย่างเดียว	92	62.2
— ปฏิบัติงานทางทันตกรรมจัดฟันและทำงานในสถาบันการศึกษา	34	23.0
— ปฏิบัติงานทางทันตกรรมจัดฟันและทำงานในองค์กรแห่งวิชาชีพ	22	14.9
7. สถานที่ทำงานบริการทางทันตกรรมจัดฟันในปัจจุบัน (N = 148)		
— สถานบริการภาครัฐอย่างเดียวหรือภาครัฐและเอกชน	89	60.1
— สถานบริการภาคเอกชนอย่างเดียว	59	39.9

ร้อยละ 37.9 ส่วนที่เหลือปฏิบัติงานทางทันตกรรมจัดฟันอย่างเดียว และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.1) ให้บริการทางทันตกรรมจัดฟันที่สถานบริการภาครัฐอย่างเดียวหรือทั้งสถานบริการภาครัฐและเอกชน

1. ประสิทธิภาพการให้บริการทางทันตกรรมจัดฟัน และการรับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อจากทันตแพทย์สาขาอื่นของทันตแพทย์จัดฟันที่ตอบแบบสอบถาม

จากตารางที่ 2 พบว่าทันตแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามที่ยังให้การรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันในปัจจุบัน ให้การรักษาผู้ป่วยเฉลี่ยสัปดาห์ละ 1-50 คน 50-100 คน และ มากกว่า 100 คนในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน โดยมากกว่าร้อยละ 95 ของทันตแพทย์เหล่านี้ได้รับการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันจากทันตแพทย์สาขาอื่น ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 53) ได้รับผู้ป่วยเฉลี่ย 1-5 คน ต่อเดือน

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันต่อสัปดาห์และจำนวนผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อจากทันตแพทย์สาขาอื่นต่อเดือนของทันตแพทย์จัดฟันที่ตอบแบบสอบถาม ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา (N = 152)

ประสิทธิภาพการรักษาและการรับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อ	n	%
1. จำนวนผู้ป่วยที่ให้การรักษา (คน/สัปดาห์)		
- ไม่ให้การรักษา	4	2.6
- 1-50	46	30.3
- 51-100	50	32.9
- > 100	51	33.6
- ไม่ระบุจำนวน	1	0.7
2. จำนวนผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อจากทันตแพทย์สาขาอื่น (คน/เดือน)		
- ไม่มีประสิทธิภาพ	7	4.6
- 1-5	81	53.3
- 6-10	35	23.0
- > 10	23	15.1
- ไม่ระบุจำนวน	6	3.9

รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันของทันตแพทย์สาขาอื่น มีวิธีการต่างๆดังแสดงในตารางที่ 3 โดยรูปแบบการส่งต่อที่ทันตแพทย์สาขาอื่นนิยมมากที่สุด คือ การแนะ-

นำไปผู้ป่วยมาติดต่อเอง (ร้อยละ 92.4) ส่วนแบบอื่นๆ ได้แก่ การส่งต่อโดยการพูดคุยด้วยตนเอง (ร้อยละ 49.7) การใช้แบบฟอร์มของหน่วยงาน (ร้อยละ 48.3) การใช้จดหมาย (ร้อยละ 42.1) และ การใช้โทรศัพท์ (ร้อยละ 31.0)

ส่วนเหตุผลการส่งต่อผู้ป่วยในลำดับต้นๆ ได้แก่ ผู้ป่วยมีการสบฟันที่ผิดปกติ ทันตแพทย์สาขาอื่นต้องการให้ผู้ป่วยจัดฟันเพื่อเตรียมสภาพช่องปากให้เหมาะสมกับการรักษาอื่นๆ ต่อ ทันตแพทย์สาขาอื่นต้องการปรึกษาทางเลือกในการรักษา ผู้ป่วยต้องการรักษากับทันตแพทย์จัดฟัน และทันตแพทย์สาขาอื่นรักษาเองไม่ได้

ตารางที่ 3 ประสิทธิภาพการรับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อจากทันตแพทย์สาขาอื่นของทันตแพทย์จัดฟันที่ตอบแบบสอบถาม

ประสิทธิภาพการรับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อ	Yes n (%)	No n (%)
1. รูปแบบการส่งต่อ (N = 145)		
- ทันตแพทย์แนะนำให้ผู้ป่วยมาติดต่อเอง	134 (92.4)	11 (7.6)
- ทันตแพทย์มาพูดคุยด้วยตนเอง	72 (49.7)	73 (50.3)
- ทันตแพทย์ติดต่อ โดยใช้แบบฟอร์มของหน่วยงาน	70 (48.3)	75 (51.7)
- ทันตแพทย์ติดต่อ โดยใช้จดหมาย	61 (42.1)	84 (57.9)
- ทันตแพทย์ติดต่อ โดยใช้โทรศัพท์	45 (31.0)	100 (69.0)
- วิธีอื่นๆ ^a	2 (1.4)	143 (98.6)
2. เหตุผลการส่งต่อ (N = 144)		
- ผู้ป่วยมีการสบฟันที่ผิดปกติ	129 (89.6)	15 (10.4)
- ทันตแพทย์สาขาอื่นต้องการให้ผู้ป่วยจัดฟันเพื่อเตรียมสภาพช่องปากให้เหมาะสมกับการรักษาอื่นต่อ	115 (79.9)	29 (20.1)
- ทันตแพทย์สาขาอื่นต้องการปรึกษาทางเลือกในการรักษา	104 (72.2)	40 (27.8)
- ผู้ป่วยต้องการรักษากับทันตแพทย์จัดฟัน	102 (70.8)	42 (29.2)
- ทันตแพทย์สาขาอื่นรักษาเองไม่ได้	72 (50.0)	72 (50.0)
- ไม่มีทันตแพทย์จัดฟันในหน่วยบริการ	47 (32.6)	97 (67.4)
- ผู้ป่วยสะดวกในการเดินทางมารักษา	43 (29.9)	101 (70.1)
- ผู้ป่วยได้รับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นแล้วและต้องรักษาต่อโดยทันตแพทย์จัดฟัน	42 (29.2)	102 (70.8)
- ทันตแพทย์สาขาอื่นให้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันแล้วล้มเหลวจึงส่งต่อ	4 (2.8)	140 (97.2)

^aวิธีอื่นๆคือ การติดต่อทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) การเขียนบันทึกในสมุดนัดหมายผู้ป่วยกรณีส่งต่อภายในหน่วยงาน

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ประสบการณ์การรับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อ	Yes n (%)	No n (%)
3. ลักษณะผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อ (N=144)		
3.1 ผู้ป่วยไม่เคยรับการรักษาทันตกรรมจัดฟันประเภทใดๆ	142 (98.6)	2 (1.4)
และ		
- จำเป็นต้องได้รับการรักษาทันตกรรมจัดฟัน	129 (89.6)	15 (10.4)
- ต้องการรักษาทันตกรรมจัดฟันโดยทันตแพทย์จัดฟัน	90 (62.5)	54 (37.5)
- ต้องได้รับการรักษาเป็นทีม	4 (2.8)	140 (97.2)
- ไม่จำเป็นต้องรักษาทันตกรรมจัดฟัน	4 (2.8)	140 (97.2)
3.2 ผู้ป่วยเคยรับการรักษาทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้น	112 (77.8)	32 (22.2)
แต่		
- จำเป็นต้องรักษาต่อโดยทันตแพทย์จัดฟัน	73 (50.7)	71 (49.3)
- ผลการรักษามีปัญหา	71 (49.3)	73 (50.7)
- ต้องการรักษาต่อโดยทันตแพทย์จัดฟัน	61 (42.4)	83 (57.6)
- ต้องได้รับการรักษาเป็นทีม	3 (2.1)	141 (97.9)
4. ปัญหาในการส่งต่อ (N = 121)		
- ไม่มีเอกสารประกอบหรือไม่มีข้อมูลด้านการรักษาที่ผ่านมาของผู้ป่วย	100 (82.6)	21 (17.4)
- ได้รับผู้ป่วยที่มีปัญหาในการรักษาที่ยังยากซับซ้อนมากขึ้น	84 (69.4)	37 (30.6)
- ข้อมูลผู้ป่วยไม่ครบหรือไม่ชัดเจน	80 (66.1)	41 (33.9)
- ไม่ทราบวัตถุประสงค์ในการส่งต่อผู้ป่วย	44 (36.4)	77 (63.6)
- ไม่รู้ว่าจะต้องคิดต่อกลับไปยังทันตแพทย์คนใด	39 (32.2)	82 (67.8)
- ผู้ป่วยไม่มีความจำเป็นต้องรักษาทันตกรรมจัดฟัน	39 (32.2)	82 (67.8)
- ปัญหาอื่นๆ ^b	5 (4.1)	116 (93.9)

^bปัญหาอื่นๆ ได้แก่ ผู้ป่วยไม่ทราบปัญหาหรือสาเหตุการส่งต่อ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการจัดฟันไม่ถูกต้อง และเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น

ผลจากตารางที่ 3 ยังแสดงให้เห็นว่า ทันตแพทย์จัดฟันที่ตอบแบบสอบถามร้อยละ 98.6 เคยมีประสบการณ์ในการได้รับผู้ป่วยที่ไม่เคยรักษาทันตกรรมจัดฟันประเภทใดๆมาก่อน และร้อยละ 77.8 เคยได้รับผู้ป่วยที่เคยจัดฟันเบื้องต้นมาแล้ว โดยพบว่า ทันตแพทย์จัดฟันกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.8) พบผู้ป่วยที่ไม่เคยรักษาทันตกรรมจัดฟันมาก่อนถูกส่งต่อเนื่องจากจำเป็นต้องได้รับการรักษาทันตกรรมจัดฟัน มีเพียงร้อยละ 2.8 ที่พบว่าส่งต่อมาแต่ไม่จำเป็นต้องรักษาทันตกรรมจัดฟัน นอกจากนี้ร้อยละ 50.7 และร้อยละ 49.3 ของทันตแพทย์จัดฟันกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการรับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อ เคยได้รับผู้ป่วยที่เคยรักษาทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นมาแล้วแต่จำเป็นต้องรักษาต่อโดยทันตแพทย์จัดฟัน และผู้ป่วยที่รักษาเบื้องต้นแล้วแต่ผลการรักษามีปัญหา ตามลำดับ

ทันตแพทย์จัดฟันที่มีประสบการณ์รับผู้ป่วยส่งต่อจากทันตแพทย์สาขาอื่น (145

คน) พบปัญหาในการส่งต่อผู้ป่วยจากทันตแพทย์สาขาอื่น จำนวน 121 คน (ร้อยละ 83.4) โดยปัญหาในการส่งต่อส่วนใหญ่จะเกี่ยวกับเอกสารและข้อมูล ได้แก่ การไม่มีเอกสารประกอบการส่งต่อ หรือมีแต่ไม่ครบไม่ชัดเจนปัญหารองลงมา คือ การได้รับผู้ป่วยที่มีปัญหาในการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่มีความจำเป็นต้องรักษาทางทันตกรรมจัดฟันมากถึงร้อยละ 32.2

2. ความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วย การแก้ไขปัญหาฉุกเฉินระหว่างการจัดฟัน และการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นของทันตแพทย์สาขาอื่น

จากการรวบรวมความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันเกี่ยวกับการรักษาและส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันของทันตแพทย์สาขาอื่นพบว่า ทันตแพทย์จัดฟันที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด มีความคิดเห็นว่า ควรมีเอกสารการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งส่วนประกอบของเอกสารการส่งต่อมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับลักษณะผู้ป่วย 2 ประเภท คือ กรณีผู้ป่วยไม่เคยได้รับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้น และกรณีผู้ป่วยเคยได้รับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้น ซึ่งมีรายละเอียดส่วนประกอบของเอกสารดังตารางที่ 4 โดย ทันตแพทย์จัดฟันส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 75) เห็นด้วยว่า เอกสารการส่งต่อผู้ป่วยที่เคยจัดฟันเบื้องต้นควรประกอบด้วยองค์ประกอบต่างๆทุกหัวข้อ สำหรับกรณีผู้ป่วยไม่เคยจัดฟันเบื้องต้นส่วนประกอบในเอกสารการส่งต่อที่ทันตแพทย์จัดฟันส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 50) เห็นด้วย ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย เหตุผลที่ผู้ป่วยต้องการการจัดฟัน เหตุผลการส่งต่อ ข้อมูลการรักษาทางทันตกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ชื่อและที่อยู่ติดต่อได้ของทันตแพทย์ที่ส่งต่อ

ตารางที่ 4 ความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันต่อส่วนประกอบที่ควรมีในเอกสารการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟัน (N = 151)

ส่วนประกอบเอกสาร	กรณีผู้ป่วยไม่เคยจัดฟันเบื้องต้น				กรณีผู้ป่วยเคยจัดฟันเบื้องต้น			
	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย	108	71.5	43	28.5	123	81.5	28	18.5
2. เหตุผลที่ผู้ป่วยต้องการจัดฟัน	115	76.2	36	23.8	124	82.2	27	17.8
3. เหตุผลการส่งต่อ	112	74.2	39	25.8	142	94.0	9	6.0

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ส่วนประกอบเอกสาร	กรณีผู้ป่วยไม่เคยจัดฟันเบื้องต้น				กรณีผู้ป่วยเคยจัดฟันเบื้องต้น			
	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
	n	%	n	%	n	%	n	%
4. ประวัติการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่ผู้ป่วยเคยได้รับ หรือกำลังได้รับเกี่ยวกับ								
4.1 การวิเคราะห์ และวินิจฉัย					140	92.7	11	7.3
4.2 แผนการรักษา					140	92.7	11	7.3
4.3 ชนิดของเครื่องมือ					139	92.1	12	7.9
4.4 การรักษาทางทันตกรรมที่ผ่านมา					138	91.4	13	8.6
5. การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในปัจจุบัน					136	90.1	15	9.9
6. ข้อมูลการรักษาทางทันตกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	96	63.6	55	36.4	121	80.1	30	19.9
7. รูปถ่ายของผู้ป่วย	18	11.9	133	88.1	117	75.5	34	24.5
8. फिल्मเอกซเรย์	39	25.8	112	74.2	146	96.7	5	3.3
9. แบบจำลองฟัน	30	19.9	121	80.1	146	96.7	5	3.3
10. ปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการรักษา เช่น ความร่วมมือของผู้ป่วย	64	42.4	87	57.6	135	89.4	16	10.6
11. ชื่อ ที่อยู่ ที่ติดต่อได้ของทันตแพทย์ที่ส่งต่อ	99	65.6	52	34.4	141	93.4	10	6.6

จากตารางที่ 5 พบว่า ทันตแพทย์จัดฟันที่ตอบแบบสอบถามร้อยละ 64.5 คิดว่าทันตแพทย์สาขาอื่นควรให้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้น โดยเหตุผลส่วนใหญ่ที่ให้ คือ ช่วยลดปัญหาความรุนแรงของการสบฟันที่ผิดปกติ (ร้อยละ 92.8) แต่ทันตแพทย์จัดฟันที่ไม่เห็นด้วยมีความเห็นว่า ทันตแพทย์สาขาอื่นไม่มีแนวทางในการพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อการรักษา (ร้อยละ 81.3) และมีความรู้ความสามารถไม่เพียงพอ (ร้อยละ 46.9)

ร้อยละ 86.8 ของทันตแพทย์จัดฟันที่ตอบแบบสอบถาม มีความเห็นว่า ทันตแพทย์สาขาอื่นควรแก้ไขปัญหาฉุกเฉินระหว่างการจัดฟันได้ ซึ่งเหตุผลที่เห็นด้วยส่วนใหญ่ คือ เป็นการแก้ไขปัญหาเพื่อลดความกังวลและความเจ็บปวดของผู้ป่วย (ร้อยละ 90.8) และช่วยลดปัญหาความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากเครื่องมือจัดฟันที่หลวมหลุดหรือหัก (ร้อยละ 80.9) สำหรับทันตแพทย์จัดฟันที่ไม่เห็นด้วย (6 คน) ร้อยละ 83.3 มีความเห็นว่าทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นไม่มีความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

ตารางที่ 5 ความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันเกี่ยวกับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นและการแก้ไขปัญหาฉุกเฉินระหว่างการจัดฟันของทันตแพทย์สาขาอื่น

ความคิดเห็นต่อการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน	n	%
1. การรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้น (N = 152)		
1.1. เห็นด้วย	98	64.5
เพราะ - ช่วยลดปัญหาความรุนแรงของการสบฟันที่ผิดปกติ	90	92.8
- ช่วยลดปริมาณการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน	42	43.3
- ช่วยลดระยะเวลาการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน	41	41.8
- ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาทางทันตกรรม	30	30.9
- ช่วยลดปริมาณผู้ป่วยรอคิวรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน	29	29.9
- ทันตแพทย์มีความรู้ความสามารถเพียงพอ	1	1.0
1.2. ไม่เห็นใจ	22	14.5
1.3. ไม่เห็นด้วย	32	21.1
เพราะ - ไม่มีแนวทางในการพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อการรักษา	26	81.3
- ความรู้ความสามารถไม่เพียงพอ	15	46.9
- ทำให้เกิดปัญหาซับซ้อน ยุ่งยากต่อการรักษาต่อ	5	15.6
2. การแก้ไขปัญหาฉุกเฉินระหว่างการจัดฟัน (N = 151)		
2.1. เห็นด้วย	131	86.8
เพราะ - เป็นการแก้ไขปัญหาเพื่อลดความกังวลและความเจ็บปวดของผู้ป่วย	119	90.8
- ช่วยลดปัญหาความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากเครื่องมือจัดฟันที่หลวมหลุด หรือหัก	106	80.9
- ช่วยให้ผู้ป่วยไม่เสียเวลาไปพบทันตแพทย์จัดฟัน	50	38.2
2.2. ไม่เห็นใจ	14	9.3
2.3. ไม่เห็นด้วย	6	4.0
เพราะ - ไม่มีความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น	5	83.3
- ครอบคลุมกระบวนการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันที่เป็นอยู่	2	33.3

ทันตแพทย์จัดฟันกลุ่มที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นใจกับการให้ทันตแพทย์สาขาอื่นรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นได้จำนวน 120 คน (ร้อยละ 79) แสดงความคิดเห็นต่องานทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นทั้ง 3 ประเภท ไว้ดังนี้

1) งานทันตกรรมจัดฟันป้องกัน (Preventive orthodontics)

ตารางที่ 6 แสดงว่า ทันตแพทย์จัดฟันที่เห็นด้วยกับการให้ทันตแพทย์สาขาอื่นรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นได้ ส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 60) เห็นด้วยกับลักษณะงานทันตกรรมจัดฟันป้องกัน ทุกหัวข้อ โดยหัวข้อที่เห็นด้วยน้อยที่สุด (ร้อยละ 69.5) คือ การถอนฟันน้ำนมที่อาจจะขัดขวางการขึ้นของฟันแท้

ตารางที่ 6 ความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันต่อลักษณะงานทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นของทันตแพทย์สาขาอื่น ที่เป็นการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันป้องกัน (N = 120)*

ลักษณะงานทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้น (งานทันตกรรมจัดฟันป้องกัน)	ความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟัน					
	ไม่เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		เห็นด้วย	
	n	%	n	%	n	%
1. การอุดฟันน้ำนมเพื่อป้องกันปัญหาการสูญเสียฟันที่สำหรับฟันแท้ขึ้น ^a	0	0	1	0.8	118	99.2
2. การขจัดนิสัยผิดปกติหรือพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของกระดูกใบหน้าหรือการเรียงตัวของฟัน ^a	0	0	1	0.8	118	99.2
3. การใส่เครื่องมือกันช่องว่างในตำแหน่งที่สูญเสียฟันน้ำนมไปก่อนกำหนด ^a	0	0	4	3.4	115	96.6
4. การถอนฟันเกินที่ขีดขวางการขึ้นของฟันแท้ ^b	3	2.5	9	7.6	106	89.8
5. การถอนฟันน้ำนมที่อาจจะขัดขวางการขึ้นของฟันแท้ ^b	11	9.3	25	21.2	82	69.5

*เฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยและไม่แน่ใจในการให้ทันตแพทย์สาขาอื่นให้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้น

^aN = 119 ^bN = 118

2) งานทันตกรรมจัดฟันระยะเริ่มต้น (Interceptive orthodontics)

ทันตแพทย์จัดฟันในการศึกษานี้ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับลักษณะงานทันตกรรมจัดฟันระยะเริ่มต้นที่ควรให้ทันตแพทย์สาขาอื่นให้การรักษา เพียง 3 หัวข้อ คือ (ตารางที่ 7)

- การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไขการสบฟันไขว้ในฟันหน้า ช่วงฟันชุดผสม (ร้อยละ 68.1)
- การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่น เพื่อแก้ไขนิสัยผิดปกติ (ร้อยละ 61.3)
- การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่น เพื่อเคลื่อนฟันแท้ที่ล้มเอียงเข้าไปในช่องว่างที่ถูกถอนฟันน้ำนมก่อนเวลา (ร้อยละ 45.4) โดยกลุ่มตัวอย่างไม่แน่ใจในการให้ทันตแพทย์สาขาอื่นให้บริการในประเด็นนี้ถึงร้อยละ 32.8

ตารางที่ 7 ความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันต่อลักษณะงานทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นของทันตแพทย์สาขาอื่น ที่เป็นการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันระยะเริ่มต้น (N = 120)*

ลักษณะงานทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้น (งานทันตกรรมจัดฟันระยะเริ่มต้น)	ความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟัน					
	ไม่เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		เห็นด้วย	
	n	%	n	%	n	%
1. การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไขการสบฟันไขว้ในฟันหน้า ช่วงฟันชุดผสม ^a	16	13.4	22	18.5	81	68.1
2. การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไขนิสัยคิปกัด ^a	16	13.4	30	25.2	73	61.3
3. การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อเคลื่อนฟันแท้ที่ล้มเอียงเข้าไปในช่องว่างที่ถูกถอนฟันน้ำนมก่อนเวลา ^a	26	21.8	39	32.8	54	45.4
4. การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไขการสบฟันไขว้ในฟันหลัง ช่วงฟันชุดผสม ^a	60	50.4	26	21.8	33	27.7
5. การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไขการสบเอียงของขากรรไกร ช่วงฟันชุดผสม ^a	69	58.0	26	21.8	24	20.2
6. การถอนฟันตามลำดับ ^b	93	78.8	18	15.3	7	5.9
7. การใช้เครื่องมือถอนปากเพื่อแก้ไขฟันยื่นที่เกิดจากการดูดนิ้ว ^a	94	79.0	15	12.6	10	8.4
8. การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไขการมีฟันเขี้ยวบนคุดที่ค้ำไม่พบหน่อฟัน ช่วงฟันชุดผสม ^a	94	79.0	18	15.1	7	5.9
9. การใช้เครื่องมือถอนปากเพื่อแก้ไขการเคลื่อนของฟันกรามแท้เข้าสู่ช่องว่างที่ฟันน้ำนมหายไปก่อน ^a	95	79.8	15	12.6	9	7.6
10. การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อปรับปรุงแก้ไขความผิดปกติของการเจริญเติบโตของขากรรไกร ^b	98	83.1	14	11.9	6	5.1

*เฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยและไม่แน่ใจในการให้ทันตแพทย์สาขาอื่นให้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้น

^aN = 119 ^bN = 118

3) งานทันตกรรมจัดฟันบำบัดอย่างง่าย (Limited corrective orthodontics)

พบว่า ทันตแพทย์จัดฟันในการศึกษานี้ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยที่จะให้ทันตแพทย์สาขาอื่นให้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันบำบัดอย่างง่าย ยกเว้น การใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ ที่ส่วนใหญ่เห็นด้วย (ร้อยละ 44.5) และร้อยละ 30.3 ไม่แน่ใจ (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันต่อลักษณะงานทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นของทันต-
แพทย์สาขาอื่น ที่เป็นการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันบำบัดอย่างง่าย (N = 120)*

ลักษณะงานทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้น (งานทันตกรรมจัดฟันบำบัดอย่างง่าย)	ความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟัน					
	ไม่เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		เห็นด้วย	
	n	%	n	%	n	%
1. การใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ ^a	30	25.2	36	30.3	53	44.5
2. การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไข การสบฟันแบบไขว้ในฟันหน้าของฟันแท้ในฟันผู้ใหญ่ โดยการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่ง ^a	46	38.7	30	25.2	43	36.1
3. การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไข การเรียงตัวของฟันแท้ที่หมุนหรือห่างเล็กน้อยในฟัน ผู้ใหญ่โดยการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่ง ^d	51	44.0	34	29.3	31	26.7
4. การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบติดแน่นในผู้ป่วยที่ได้รับ อุบัติเหตุที่เกี่ยวกับฟัน ^a	58	48.7	36	30.3	25	21.0
5. การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไข การเรียงตัวของฟันแท้โดยการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่ง เพื่อการใส่ฟันปลอม ^a	74	61.3	35	29.4	11	9.2
6. การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไข การเรียงตัวของฟันแท้ในฟันผู้ใหญ่โดยการเคลื่อนฟัน เฉพาะตำแหน่งด้วยวิธีดึงฟันขึ้น ^c	77	65.8	27	23.1	13	11.1
7. การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไข การสบฟันแบบไขว้ในฟันหลังของฟันแท้ในฟันผู้ใหญ่ โดยการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่ง ^a	82	68.9	23	19.3	14	11.8
8. การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไข การเรียงตัวของฟันแท้โดยการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่ง ในผู้ป่วยโรคปริทันต์ที่ได้รับการรักษาแล้ว ^a	82	68.9	27	22.7	10	8.4

*เฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยและไม่แน่ใจในการให้ทันตแพทย์สาขาอื่นให้การักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้น

^aN = 119 ^bN = 118 ^cN = 117 ^dN = 116

ตารางที่ 9 แสดงว่า ทันตแพทย์จัดฟันที่ตอบแบบสอบถาม เห็นด้วยมากกว่าร้อยละ 90 ว่าการมีเอกสารประกอบการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟัน จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารให้เข้าใจตรงกันได้ง่ายขึ้น และควรมีข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่เคยได้รับมาก่อนเมื่อมีการส่งต่อผู้ป่วย มากกว่าร้อยละ 60 คิดว่าการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่เหมาะสมของทันตแพทย์สาขาอื่น จะช่วยลดปริมาณการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันที่ไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาลงได้ โดยร้อยละ 85.4 คิดว่าควรมีแนวทางในการ

ตัดสินใจเลือกประเภทผู้ป่วย เพื่อทำการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นของทันตแพทย์สาขาอื่นที่ชัดเจนและตรงกัน

ตารางที่ 9 ความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันที่ตอบแบบสอบถามต่อการส่งต่อและการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่เหมาะสมของทันตแพทย์สาขาอื่น (N = 152)

การส่งต่อและการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่เหมาะสม	ความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟัน					
	ไม่เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		เห็นด้วย	
	n	%	n	%	n	%
1. การส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันที่เหมาะสมควรเป็นการสื่อสารหรือมีรูปแบบที่ทำให้เกิดการเข้าใจที่ตรงกันทั้งผู้รับและผู้ส่งโดยไม่จำเป็นต้องใช้เอกสารก็ได้	95	62.5	24	15.8	33	21.7
2. การมีเอกสารประกอบการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารให้เข้าใจตรงกันง่ายขึ้น	1	0.7	4	2.6	147	96.7
3. ควรมีข้อมูลผู้ป่วยที่เกี่ยวกับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่เคยได้รับมาก่อนทุกครั้งเมื่อส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟัน	2	1.3	8	5.3	142	93.4
4. การส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันในช่วงเวลาที่ไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาจะทำให้เสียเวลา	75	49.3	38	25.0	39	25.7
5. ควรส่งต่อผู้ป่วยไปพบทันตแพทย์จัดฟันตามความต้องการของผู้ป่วย ^a	32	21.3	28	18.7	90	60.0
6. การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่เหมาะสมโดยทันตแพทย์สาขาอื่นจะช่วยลดปริมาณการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันที่ไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาลงได้	15	9.9	35	23.0	102	67.1
7. ควรมีแนวทางในการตัดสินใจเลือกประเภทผู้ป่วยเพื่อทำการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นของทันตแพทย์สาขาอื่นที่ชัดเจนและตรงกัน ^b	5	3.3	17	11.3	129	85.4

^aN = 150 ^bN = 151

3 ปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นและประสบการณ์ของทันตแพทย์จัดฟันที่ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยและการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นของทันตแพทย์สาขาอื่น

จากตารางที่ 10 ปริมาณการรับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อจากทันตแพทย์สาขาอื่นของทันตแพทย์จัดฟันที่ตอบแบบสอบถามไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ทั้งในแง่ของที่อยู่ของทันตแพทย์จัดฟัน ระยะเวลาการทำงานทางทันตกรรมจัดฟัน ลักษณะการปฏิบัติงานทางทันตกรรมจัดฟัน และสถานที่ทำงานทางทันตกรรมจัดฟัน ยกเว้น ทันตแพทย์จัดฟันที่มีจำนวน

ผู้ป่วยที่ให้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันต่อสัปดาห์แตกต่างกัน จะรับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อทางทันตกรรมจัดฟันจากทันตแพทย์สาขาอื่นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2=17.168$, $p = 0.002$) ดังนั้นเมื่อมีจำนวนผู้ป่วยที่ให้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันมากขึ้นปริมาณผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากทันตแพทย์สาขาอื่นก็มากขึ้นด้วย

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบความแตกต่างของปริมาณการรับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อจากทันตแพทย์สาขาอื่น แบ่งตามปัจจัยต่างๆ

ปัจจัย	ปริมาณการรับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อ (คน/เดือน)						รวม	Chi-square test
	≤ 5		6-10		> 10			
	n	%	n	%	n	%		
1.จำนวนผู้ป่วยที่ให้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันต่อสัปดาห์ (N = 141)								$X^2 = 17.168$, $p = .002^*$
- 1-50 คน	36	80.0	7	15.6	2	4.4	45	
- 51-100 คน	27	58.7	12	26.1	7	15.2	46	
- > 100 คน	20	40.0	16	32.0	14	28.0	50	
2.ที่อยู่ (N = 145)								$X^2 = 1.215$, $p = .545$
- กรุงเทพมหานคร	54	63.5	18	21.2	13	15.3	85	
- ต่างจังหวัด	33	55.0	17	28.3	10	16.7	60	
3.ระยะเวลาการทำงานทางทันตกรรมจัดฟัน (N = 139)								$X^2 = 4.019$, $p = .430$
- ≤ 10 ปี	47	54.0	26	29.9	14	16.1	87	
- 11-15 ปี	16	64.0	5	20.0	4	16.0	25	
- > 15 ปี	20	71.1	4	14.8	3	11.1	27	
4.ลักษณะการปฏิบัติงานทางทันตกรรมจัดฟัน (N = 142)								$X^2 = 0.340$, $p = .844$
- ปฏิบัติงานทางทันตกรรมจัดฟันอย่างเดียว	51	57.3	23	25.8	15	16.9	89	
- ปฏิบัติงานทางทันตกรรมจัดฟันและทำงานในสถานประกอบการหรือในองค์กรแห่งวิชาชีพ	33	62.3	12	22.6	8	15.1	53	
5.สถานที่ทำงานบริการทางทันตกรรมจัดฟัน (N = 142)								$X^2 = 0.014$, $p = .993$
- ภาครัฐอย่างเดียวหรือภาครัฐและเอกชน	50	58.8	21	24.7	14	16.5	85	
- ภาคเอกชนเท่านั้น	34	59.6	14	24.6	9	15.8	57	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 11 แสดงความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันที่ตอบแบบสอบถามต่อการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นของทันตแพทย์สาขาอื่นพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ทั้งในกลุ่มทันตแพทย์จัดฟันที่มีความแตกต่างกันของจำนวนการรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันต่อสัปดาห์ ปริมาณการรับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อต่อเดือน ประสบการณ์การพบปัญหาจากการรับผู้ป่วยส่งต่อ ระยะเวลาการทำงานทางทันตกรรมจัดฟัน ลักษณะการปฏิบัติงานทางทันตกรรมจัดฟัน และสถานที่ทำงานทางทันตกรรมจัดฟัน ความคิดเห็นส่วนใหญ่ของทันตแพทย์จัดฟันที่ตอบแบบสอบถามทุกกลุ่มเห็นด้วยกับการให้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นของทันตแพทย์สาขาอื่น

นอกจากนี้ ยังพบว่าทันตแพทย์จัดฟันที่มีจำนวนผู้ป่วยที่ให้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันต่อสัปดาห์มากขึ้นมีแนวโน้มที่จะเห็นด้วยกับการให้การรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นของทันตแพทย์สาขาอื่นลดลง แต่ทันตแพทย์จัดฟันที่มีการรับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อต่อเดือนมากกว่า 10 คนกลับมีความคิดเห็นต่อการให้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นของทันตแพทย์สาขาอื่นสูงถึงร้อยละ 82.6 ซึ่งคล้ายกับในกลุ่มทันตแพทย์จัดฟันที่มีระยะเวลาการทำงานทางทันตกรรมจัดฟันมากกว่า 10 ปีขึ้นไป (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันต่อการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นของทันตแพทย์สาขาอื่นแบ่งตามปัจจัยต่างๆ

ปัจจัย	ความคิดเห็นต่อการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้น						รวม	Chi-square test
	ไม่เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		เห็นด้วย			
	n	%	n	%	n	%		
1.ที่อยู่ (N = 151)								$X^2 = 1.139,$ $p = .566$
- กรุงเทพมหานคร	16	18.4	14	16.1	57	65.5	87	
- ต่างจังหวัด	16	25.0	8	12.5	40	62.5	64	
2.จำนวนผู้ป่วยที่ให้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันต่อสัปดาห์ (N = 147)								$X^2 = 2.624,$ $p = .623$
- 1-50 คน	6	13.0	6	13.0	34	73.9	46	
- 51-100 คน	11	22.0	7	14.0	32	64.0	50	
- > 100 คน	13	25.5	7	13.7	31	60.8	51	
3.ปริมาณการรับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อต่อเดือน (N = 146)								$X^2 = 4.358,$ $p = .360$
- ≤ 5 คน	19	21.6	12	13.6	57	64.8	88	
- 6-10 คน	10	28.6	5	14.4	20	57.1	35	
- > 10 คน	3	13.0	1	4.3	19	82.6	23	

ตารางที่ 11(ต่อ)

ปัจจัย	ความคิดเห็นต่อการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้น						รวม	Chi-square test
	ไม่เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		เห็นด้วย			
	n	%	n	%	n	%		
4.การพบปัญหาจากการรับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อ (N = 145)								$X^2 = 3.591,$ $p = .166$
- เคยพบปัญหาการส่งต่อ	27	22.3	14	11.6	80	66.1	121	
- ไม่เคยพบปัญหาการส่งต่อ	3	12.5	6	25.0	15	62.5	24	
5.ระยะเวลาการทำงานทางทันตกรรมจัดฟัน (N = 145)								$X^2 = 4.107,$ $p = .392$
- <= 10 ปี	22	24.4	15	16.7	53	58.9	90	
- 11-15 ปี	3	11.5	3	11.5	20	76.9	26	
- > 15 ปี	4	13.8	4	13.8	21	72.4	29	
6.การปฏิบัติงานทางทันตกรรมจัดฟัน (N = 148)								$X^2 = 0.123,$ $p = .941$
- ปฏิบัติงานทางทันตกรรมจัดฟันอย่างเดียว	19	20.7	13	14.1	60	65.2	92	
- ปฏิบัติงานทางทันตกรรมจัดฟันและทำงาน ในสถาบันการศึกษาหรือในองค์กรแห่ง วิชาชีพ	11	19.6	7	12.5	38	67.9	56	
7.สถานที่ทำงานบริการทางทันตกรรมจัดฟัน (N = 148)								$X^2 = 0.235,$ $p = .889$
- ภาครัฐอย่างเดียวหรือภาครัฐและเอกชน	18	20.2	13	14.6	58	65.2	89	
- ภาคเอกชนเท่านั้น	12	20.3	7	11.9	40	67.8	59	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 12 - 14 เปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันต่อการให้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นแต่ละประเภทของทันตแพทย์สาขาอื่น ซึ่งปัจจัยนี้ได้แก่ ระยะเวลาการทำงานทางทันตกรรมจัดฟัน ลักษณะการปฏิบัติงานทางทันตกรรมจัดฟัน และสถานที่ทำงานทางทันตกรรมจัดฟัน โดยพบว่า กลุ่มของงานทางทันตกรรมจัดฟันป้องกัน ทันตแพทย์จัดฟันส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 80) เห็นด้วยที่จะให้ทันตแพทย์สาขาอื่นรักษา ยกเว้น การถอนฟันน้ำนมที่อาจจะขัดขวางการขึ้นของฟันแท้ที่มีสัดส่วนผู้เห็นด้วยน้อยกว่าร้อยละ 80 ในทุกกลุ่ม ส่วนงานทางทันตกรรมจัดฟันระยะเริ่มต้นมีทั้งผู้ที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยขึ้นกับลักษณะงาน ในขณะที่งานทางทันตกรรมจัดฟันบำบัดอย่างง่ายมีความคิดเห็นหลากหลายในทุกลักษณะงานในกลุ่มนี้ และส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ระหว่างกลุ่มต่างๆ

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันต่อการให้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นประเภทงานทันตกรรมจัดฟันป้องกันของทันตแพทย์สาขาอื่นแบ่งตามปัจจัยต่างๆ

งานทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้น (จัดฟันป้องกัน)	ปัจจัย		ความคิดเห็น			รวม	Chi-square test
			ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย		
1. การอุดฟันน้ำนมเพื่อป้องกันปัญหาการสูญเสียฟันที่สำหรับฟันแท้ขึ้น	ระยะเวลาทำงานจัดฟัน (N = 115)	<= 10 ปี	0(0)	1(1.5)	67(98.5)	68	$X^2 = 0.697$, $p = .706$
		11-15 ปี	0(0)	0(0)	22(100)	22	
		> 15 ปี	0(0)	0(0)	25(100)	25	
	ลักษณะการปฏิบัติงาน (N = 117)	จัดฟันอย่างเดียว	0(0)	1(1.4)	71(98.6)	72	$X^2 = 0.630$, $p = .427$
		จัดฟันและทำงานในสถาบันการศึกษาหรือองค์กรวิชาชีพ	0(0)	0(0)	45(100)	45	
	สถานที่ทำงาน (N = 117)	ภาครัฐอย่างเดียวหรือรัฐและเอกชน	0(0)	1(1.4)	70(98.6)	71	$X^2 = 0.653$, $p = .419$
ภาคเอกชนอย่างเดียว		0(0)	0(0)	46(100)	46		
2. การขจัดนิสัยผิดปกติหรือพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของกระดูกใบหน้าหรือการเรียงตัวของฟัน	ระยะเวลาทำงานจัดฟัน (N = 115)	<= 10 ปี	0(0)	0(0)	68(100)	68	$X^2 = 4.264$, $p = .119$
		11-15 ปี	0(0)	1(4.5)	21(95.5)	22	
		> 15 ปี	0(0)	0(0)	25(100)	25	
	ลักษณะการปฏิบัติงาน (N = 117)	จัดฟันอย่างเดียว	0(0)	0(0)	72(100)	72	$X^2 = 1.614$, $p = .204$
		จัดฟันและทำงานในสถาบันการศึกษาหรือองค์กรวิชาชีพ	0(0)	1(2.2)	44(97.8)	45	
	สถานที่ทำงาน (N = 117)	ภาครัฐอย่างเดียวหรือรัฐและเอกชน	0(0)	0(0)	71(100)	71	$X^2 = 1.557$, $p = .212$
ภาคเอกชนอย่างเดียว		0(0)	1(2.2)	45(97.8)	46		
3. การใส่เครื่องมือกันช่องว่างในตำแหน่งที่สูญเสียฟันน้ำนมไปก่อนกำหนด	ระยะเวลาทำงานจัดฟัน (N = 115)	<= 10 ปี	0(0)	3(4.4)	65(95.6)	68	$X^2 = 1.152$, $p = .562$
		11-15 ปี	0(0)	1(4.5)	21(95.5)	22	
		> 15 ปี	0(0)	0(0)	25(100)	25	
	ลักษณะการปฏิบัติงาน (N = 117)	จัดฟันอย่างเดียว	0(0)	2(2.8)	70(97.2)	72	$X^2 = 0.233$, $p = .629$
		จัดฟันและทำงานในสถาบันการศึกษาหรือองค์กรวิชาชีพ	0(0)	2(4.4)	43(95.6)	45	
	สถานที่ทำงาน (N = 117)	ภาครัฐอย่างเดียวหรือรัฐและเอกชน	0(0)	3(4.2)	68(95.8)	71	$X^2 = 0.356$, $p = .551$
ภาคเอกชนอย่างเดียว		0(0)	1(2.2)	45(97.8)	46		

ตารางที่ 12 (ต่อ)

งานทันตกรรม จัดฟันเบื้องต้น (จัดฟันป้องกัน)	ปัจจัย		ความคิดเห็น			รวม	Chi- square test
			ไม่เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย		
4. การถอนฟันเกินที่ ขัดขวางการขึ้นของฟัน แท้	ระยะเวลา ทำงานจัดฟัน (N = 114)	<=10 ปี	1(1.5)	6(8.8)	61(89.7)	68	$X^2 = 4.474,$ $p = .346$
		11-15 ปี	0(0)	1(4.5)	21(95.5)	22	
		>15 ปี	2(8.3)	2(8.3)	20(83.3)	24	
	ลักษณะการ ปฏิบัติงาน (N = 116)	จัดฟันอย่างเดียว	1(1.4)	4(5.6)	67(93.1)	72	$X^2 = 2.484,$ $p = .289$
		จัดฟันและทำงานใน สถาบันการศึกษาหรือ องค์กรวิชาชีพ	2(4.5)	5(11.4)	37(84.1)	47	
	สถานที่ทำงาน (N = 116)	ภาครัฐอย่างเดียว หรือรัฐและเอกชน	2(2.9)	7(10)	61(87.1)	70	$X^2 = 1.317,$ $p = .518$
ภาคเอกชนอย่างเดียว		1(2.2)	2(4.3)	43(93.5)	46		
5. การถอนฟันน้ำนมที่ อาจจะขัดขวางการขึ้น ของฟันแท้	ระยะเวลา ทำงานจัดฟัน (N = 114)	<= 10 ปี	5(7.4)	15(22.1)	48(70.6)	68	$X^2 = 1.344,$ $p = .854$
		11-15 ปี	3(13.6)	5(22.7)	14(63.6)	22	
		> 15 ปี	3(12.5)	4(16.7)	17(70.8)	24	
	ลักษณะการ ปฏิบัติงาน (N = 116)	จัดฟันอย่างเดียว	6(8.3)	17(23.6)	49(68.1)	72	$X^2 = 1.821,$ $p = .402$
		จัดฟันและทำงานใน สถาบันการศึกษาหรือ องค์กรวิชาชีพ	5(11.4)	6(13.6)	33(75.0)	44	
	สถานที่ทำงาน (N = 116)	ภาครัฐอย่างเดียว หรือรัฐและเอกชน	4(5.7)	14(20.0)	52(74.3)	70	$X^2 = 2.969,$ $p = .227$
ภาคเอกชนอย่างเดียว		7(15.2)	9(19.6)	30(65.2)	46		

ทันตแพทย์จัดฟันในการศึกษานี้ที่มีความแตกต่างของ ระยะเวลาการทำงานทางทันตกรรมจัดฟัน ลักษณะการปฏิบัติงานทางทันตกรรมจัดฟัน และสถานที่ทำงานทางทันตกรรมจัดฟัน มีความคิดเห็นต่อการให้การรักษาทันตกรรมจัดฟันป้องกันของทันตแพทย์สาขาอื่นทุกประเภท ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันต่องานทางทันตกรรมจัดฟันระยะเริ่ม ต้นของทันตแพทย์สาขาอื่น พบว่าทันตแพทย์จัดฟันที่ทำงานในสถานที่ทำงานแตกต่างกันมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 12.629, p = 0.002$) ในการใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อเคลื่อนฟันแท้ที่ล้มเอียงเข้าไปในช่องว่างที่ถูกถอนฟันน้ำนมก่อนเวลา ของทันตแพทย์สาขาอื่น โดยพบว่า ทันตแพทย์จัดฟันที่รักษาผู้ป่วยทั้งในสถานบริการภาครัฐอย่างเดียวหรือภาครัฐและเอกชนเห็นด้วย ในขณะที่ทันตแพทย์ที่อยู่ในสถานบริการภาคเอกชนอย่างเดียวไม่เห็นด้วยที่จะให้ทันตแพทย์สาขาอื่นทำงานประเภทนี้

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันต่อการให้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นประเภทงานทันตกรรมจัดฟันระยะเริ่มต้นของทันตแพทย์สาขาอื่นแบ่งตามปัจจัยต่างๆ

งานทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้น (จัดฟันระยะเริ่มต้น)	ปัจจัย		ความคิดเห็น			รวม	Chi-square test
			ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย		
1. การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไขการสบฟันไขว้ในฟันหน้าช่วงฟันชุดผสม	ระยะเวลาทำงานจัดฟัน (N = 115)	<= 10 ปี	8(11.8)	15(22.1)	45(66.2)	68	$X^2 = 3.014$, $p = .555$
		11-15 ปี	5(22.7)	4(18.2)	13(59.1)	22	
		> 15 ปี	3(12.0)	3(12.0)	19(76.0)	25	
	ลักษณะการปฏิบัติงาน (N = 117)	จัดฟันอย่างเดียว	12(16.7)	13(18.1)	47(65.3)	72	$X^2 = 1.489$, $p = .475$
		จัดฟันและทำงานในสถาบันการศึกษาหรือองค์กรวิชาชีพ	4(8.9)	8(17.8)	33(73.3)	45	
	สถานที่ทำงาน (N = 117)	ภาครัฐอย่างเดียวหรือรัฐและเอกชน	10(14.1)	13(18.3)	48(67.6)	71	$X^2 = 0.051$, $p = .975$
ภาคเอกชนอย่างเดียว		6(13.0)	8(17.4)	32(69.6)	46		
2. การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไขสัณฐานฟัน	ระยะเวลาทำงานจัดฟัน (N = 115)	<= 10 ปี	9(13.2)	22(32.4)	37(54.4)	68	$X^2 = 7.731$, $p = .102$
		11-15 ปี	4(18.2)	5(22.7)	13(59.1)	22	
		> 15 ปี	1(4.0)	3(12.0)	21(84.0)	25	
	ลักษณะการปฏิบัติงาน (N = 117)	จัดฟันอย่างเดียว	11(15.3)	20(27.8)	41(56.9)	72	$X^2 = 2.399$, $p = .301$
		จัดฟันและทำงานในสถาบันการศึกษาหรือองค์กรวิชาชีพ	5(11.1)	8(17.8)	32(71.1)	45	
	สถานที่ทำงาน (N = 117)	ภาครัฐอย่างเดียวหรือรัฐและเอกชน	9(12.7)	16(22.5)	46(64.8)	71	$X^2 = 0.445$, $p = .800$
ภาคเอกชนอย่างเดียว		7(15.2)	12(26.1)	27(58.7)	46		
3. การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อเคลื่อนฟันแท้ที่ล้มเอียงเข้าไปในช่องว่างที่ถูกถอนฟันนั้นมาก่อน	ระยะเวลาทำงานจัดฟัน (N = 115)	<= 10 ปี	13(19.1)	25(36.8)	30(44.1)	68	$X^2 = 6.679$, $p = .154$
		11-15 ปี	9(40.9)	5(22.7)	8(36.4)	22	
		> 15 ปี	3(12.0)	9(36.0)	13(52.0)	25	
	ลักษณะการปฏิบัติงาน (N = 117)	จัดฟันอย่างเดียว	21(29.2)	21(29.2)	30(41.7)	72	$X^2 = 5.240$, $p = .073$
		จัดฟันและทำงานในสถาบันการศึกษาหรือองค์กรวิชาชีพ	5(11.1)	17(37.8)	23(51.1)	45	
	สถานที่ทำงาน (N = 117)	ภาครัฐอย่างเดียวหรือรัฐและเอกชน	8(11.3)	27(38.0)	36(50.7)	71	$X^2 = 12.629$, $p = .002^*$
ภาคเอกชนอย่างเดียว		18(39.1)	11(23.9)	17(37.0)	46		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 13 (ต่อ)

งานทันตกรรม จัดฟันเบื้องต้น (จัดฟันระยะเริ่มต้น)	ปัจจัย		ความคิดเห็น			รวม	Chi- square test	
			ไม่เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	เห็นด้วย			
4. การใช้เครื่องมือจัดฟัน แบบถอดได้หรือติดแน่น เพื่อแก้ไขการสบฟันไขว้ ในฟันหลัง ช่วงฟันชุด ผสม	ระยะเวลา ทำงานจัดฟัน (N = 115)	<=10 ปี	31(45.6)	18(26.5)	19(27.9)	68	$X^2 = 2.967,$ $p = .563$	
		11-15 ปี	14(63.6)	4(18.2)	4(18.2)	22		
		>15 ปี	14(56.0)	4(16.0)	7(28.0)	25		
	ลักษณะการ ปฏิบัติงาน (N = 117)	จัดฟันอย่างเดียว	36(50.0)	18(25.0)	18(25.0)	72	$X^2 = 1.594,$ $p = .451$	
		จัดฟันและทำงานใน สถาบันการศึกษา หรือองค์กรวิชาชีพ	24(53.3)	7(15.6)	14(31.1)	45		
	สถานที่ทำงาน (N = 117)	ภาครัฐอย่างเดียว หรือรัฐและเอกชน	34(47.9)	18(25.4)	19(26.8)	71	$X^2 = 1.771,$ $p = .413$	
		ภาคเอกชนอย่างเดียว	26(56.5)	7(15.2)	13(28.3)	46		
	5. การใช้เครื่องมือจัดฟัน แบบถอดได้หรือติดแน่น เพื่อแก้ไขการสบเอียง ของขากรรไกร ช่วงฟัน ชุดผสม	ระยะเวลา ทำงานจัดฟัน (N = 115)	<= 10 ปี	38(55.9)	16(23.5)	14(20.6)	68	$X^2 = 1.778,$ $p = .776$
			11-15 ปี	15(68.2)	3(13.6)	4(18.2)	22	
> 15 ปี			13(52.0)	7(28.0)	5(20.0)	25		
ลักษณะการ ปฏิบัติงาน (N = 117)		จัดฟันอย่างเดียว	44(61.1)	15(20.8)	13(18.1)	72	$X^2 = 0.705,$ $p = .703$	
		จัดฟันและทำงานใน สถาบันการศึกษา หรือองค์กรวิชาชีพ	25(55.6)	9(20.0)	11(24.4)	45		
สถานที่ทำงาน (N = 117)		ภาครัฐอย่างเดียว หรือรัฐและเอกชน	41(57.7)	17(23.9)	13(18.3)	71	$X^2 = 1.510,$ $p = .470$	
		ภาคเอกชนอย่างเดียว	28(60.9)	7(15.2)	11(23.9)	46		
6. การถอนฟันตามลำดับ		ระยะเวลา ทำงานจัดฟัน (N = 114)	<= 10 ปี	57(83.8)	9(13.2)	2(2.9)	68	$X^2 = 4.564,$ $p = .335$
			11-15 ปี	16(72.7)	3(13.6)	3(13.6)	22	
	> 15 ปี		17(70.8)	5(20.8)	2(8.3)	24		
	ลักษณะการ ปฏิบัติงาน (N = 116)	จัดฟันอย่างเดียว	56(77.8)	12(16.7)	4(5.6)	72	$X^2 = 0.245,$ $p = .885$	
		จัดฟันและทำงานใน สถาบันการศึกษา หรือองค์กรวิชาชีพ	35(79.5)	6(13.6)	3(6.8)	44		
	สถานที่ทำงาน (N = 116)	ภาครัฐอย่างเดียว หรือรัฐและเอกชน	57(81.4)	11(15.7)	2(2.9)	70	$X^2 = 3.157,$ $p = .206$	
		ภาคเอกชนอย่างเดียว	34(73.9)	7(15.2)	5(10.9)	46		

ตารางที่ 13 (ต่อ)

งานทันตกรรม จัดฟันเบื้องต้น (จัดฟันระยะเริ่มต้น)	ปัจจัย		ความคิดเห็น			รวม	Chi- square test
			ไม่เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	เห็นด้วย		
7. การใช้เครื่องมือออก ปากเพื่อแก้ไขฟันยื่นที่ เกิดจากการคุดนิ้ว	ระยะเวลา ทำงานจัดฟัน (N = 115)	<= 10 ปี	50(73.5)	11(16.2)	7(10.3)	68	$X^2 = 3.054,$ $p = .549$
		11-15 ปี	20(90.9)	1(4.5)	1(4.5)	22	
		> 15 ปี	20(80.0)	3(12.0)	2(8.0)	25	
	ลักษณะการ ปฏิบัติงาน (N = 117)	จัดฟันอย่างเดียว	51(70.8)	13(18.1)	8(11.1)	72	$X^2 = 6.890$ $p = .032^*$
		จัดฟันและทำงานใน สถาบันการ ศึกษา หรือองค์กรวิชาชีพ	41(91.1)	2(4.4)	2(4.4)	45	
	สถานที่ทำงาน (N = 117)	ภาครัฐอย่างเดียว หรือรัฐและเอกชน	57(80.3)	8(11.3)	6(8.5)	71	$X^2 = 0.404,$ $p = .817$
		ภาคเอกชนอย่างเดียว	35(76.1)	7(15.2)	4(8.7)	46	
8. การใช้เครื่องมือจัดฟัน แบบถอดได้หรือติดแน่น เพื่อแก้ไขการมีฟันเขี้ยว บนคุดที่กล้าไม่พบหน่อ ฟัน ช่วงฟันชุดผสม	ระยะเวลา ทำงานจัดฟัน (N = 115)	<= 10 ปี	53(77.9)	13(19.1)	2(2.9)	68	$X^2 = 6.794,$ $p = .147$
		11-15 ปี	18(81.8)	3(13.6)	1(4.5)	22	
		> 15 ปี	19(76.0)	2(8.0)	4(16.0)	25	
	ลักษณะการ ปฏิบัติงาน (N = 117)	จัดฟันอย่างเดียว	55(76.4)	12(16.7)	5(6.9)	72	$X^2 = 1.104,$ $p = .576$
		จัดฟันและทำงานใน สถาบันการ ศึกษา หรือองค์กรวิชาชีพ	38(84.4)	5(11.1)	2(4.4)	45	
	สถานที่ทำงาน (N = 117)	ภาครัฐอย่างเดียว หรือรัฐและเอกชน	54(76.1)	12(16.9)	5(7.0)	71	$X^2 = 1.305,$ $p = .521$
		ภาคเอกชนอย่างเดียว	39(84.8)	5(10.9)	2(4.3)	46	
9. การใช้เครื่องมือออก ปากเพื่อแก้ไขการเคลื่อน ของฟันกรามแท้เข้าสู่ ช่องว่างที่ฟันน้ำนม หายไปก่อน	ระยะเวลา ทำงานจัดฟัน (N = 115)	<= 10 ปี	52(76.5)	10(14.7)	6(8.8)	68	$X^2 = 2.397,$ $p = .663$
		11-15 ปี	20(90.9)	1(4.5)	1(4.5)	22	
		> 15 ปี	19(76.0)	4(16.0)	2(8.0)	25	
	ลักษณะการ ปฏิบัติงาน (N = 117)	จัดฟันอย่างเดียว	54(75.0)	10(13.9)	8(11.1)	72	$X^2 = 3.485,$ $p = .175$
		จัดฟันและทำงานใน สถาบันการ ศึกษา หรือองค์กรวิชาชีพ	39(86.7)	5(11.1)	1(2.2)	45	
	สถานที่ทำงาน (N = 117)	ภาครัฐอย่างเดียว หรือรัฐและเอกชน	57(80.3)	10(14.1)	4(5.6)	71	$X^2 = 1.234,$ $p = .540$
		ภาคเอกชนอย่างเดียว	36(78.3)	5(10.9)	5(10.9)	46	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 13 (ต่อ)

งานทันตกรรม จัดฟันเบื้องต้น (จัดฟันระยะเริ่มต้น)	ปัจจัย		ความคิดเห็น			รวม	Chi- square test
			ไม่เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	เห็นด้วย		
10. การใช้เครื่องมือจัด ฟันแบบถอดได้หรือติด แน่นเพื่อปรับปรุงแก้ไข ความผิดปกติของการ เจริญเติบโตของ ขากรรไกร	ระยะเวลา ทำงานจัดฟัน (N = 114)	<= 10 ปี	57(85.1)	8(11.9)	2(3.0)	67	$X^2 = 3.062,$ $p = .548$
		11-15 ปี	18(81.8)	3(13.6)	1(4.5)	22	
		> 15 ปี	19(76.0)	3(12.0)	3(12.0)	25	
	ลักษณะการ ปฏิบัติงาน (N = 116)	จัดฟันอย่างเดียว	59(81.9)	9(12.5)	4(5.6)	72	$X^2 = 0.098,$ $p = .952$
		จัดฟันและทำงานใน สถาบันการศึกษา หรือองค์กรวิชาชีพ	37(84.1)	5(11.4)	2(4.5)	44	
	สถานที่ทำงาน (N = 116)	ภาครัฐอย่างเดียว หรือรัฐและเอกชน	57(81.4)	8(11.4)	5(7.1)	70	$X^2 = 1.423,$ $p = .491$
ภาคเอกชนอย่างเดียว		39(84.8)	6(13.0)	1(2.2)	46		

นอกจากนี้ยังพบว่า ทันตแพทย์จัดฟันที่ทำงานจัดฟันและทำงานในสถาบันการศึกษาหรือองค์กรแห่งวิชาชีพ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือนอกปากเพื่อแก้ไขฟันยื่นที่เกิดจากการคูดนิ้วของ ทันตแพทย์สาขาอื่นที่แตกต่างจากทันตแพทย์จัดฟันที่ทำงานจัดฟันอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 6.890, p = 0.032$) โดยทันตแพทย์จัดฟันที่ทำงานจัดฟันอย่างเดียวไม่เห็นด้วยในสัดส่วนที่น้อยกว่า ทันตแพทย์จัดฟันที่ทำงานจัดฟันและทำงานในสถาบันการศึกษาหรือองค์กรแห่งวิชาชีพ (ตารางที่ 13)

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันต่อการให้การรักษาทันตกรรมจัดฟันบำบัดอย่างง่ายของทันตแพทย์สาขาอื่นๆตามปัจจัยต่างๆ พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 8.350, p = 0.015$) ของทันตแพทย์จัดฟันที่ทำงานในสถานบริการทางทันตกรรมจัดฟันที่แตกต่างกันเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือจัดฟันแบบติดแน่นในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุที่เกี่ยวกับฟัน โดยทันตแพทย์จัดฟันที่ทำงานทางทันตกรรมจัดฟันในสถานบริการภาคเอกชนอย่างเดียวเห็นด้วยกับการให้การรักษาทันตกรรมจัดฟันของทันตแพทย์สาขาอื่นประเภทนี้สูงกว่าทันตแพทย์จัดฟันที่ทำงานทางทันตกรรมจัดฟันในสถานบริการภาครัฐอย่างเดียวหรือภาครัฐและเอกชน

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันต่อการให้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นประเภทงานทันตกรรมจัดฟันบำบัดอย่างง่ายของทันตแพทย์สาขาอื่น แบ่งตามปัจจัยต่างๆ

งานทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้น (จัดฟันบำบัดอย่างง่าย)	ปัจจัย		ความคิดเห็น			รวม	Chi-square test
			ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย		
1. การใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่	ระยะเวลาทำงานจัดฟัน (N = 115)	<= 10 ปี	17(25.0)	22(32.4)	29(42.6)	68	$X^2 = 4.568$, $p = .335$
		11-15 ปี	8(36.4)	7(31.8)	7(31.8)	22	
		> 15 ปี	4(16.0)	6(24.0)	15(60.0)	25	
	ลักษณะการปฏิบัติงาน (N = 117)	จัดฟันอย่างเดียว	15(20.8)	23(31.9)	34(47.2)	72	$X^2 = 1.591$, $p = .451$
		จัดฟันและทำงานในสถาบันการศึกษาหรือองค์กรวิชาชีพ	14(31.1)	12(26.7)	19(42.2)	45	
	สถานที่ทำงาน (N = 117)	ภาครัฐอย่างเดียวหรือรัฐและเอกชน	15(21.1)	22(31.0)	34(47.9)	71	$X^2 = 1.312$, $p = .519$
ภาคเอกชนอย่างเดียว			14(30.4)	13(28.3)	19(41.3)	46	
2. การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไขการสบฟันแบบไขว้ในฟันหน้าของฟันแท้ในฟันผู้ใหญ่โดยการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่ง	ระยะเวลาทำงานจัดฟัน (N = 115)	<= 10 ปี	25(36.8)	18(26.5)	25(36.8)	68	$X^2 = 0.272$, $p = .992$
		11-15 ปี	9(40.9)	6(27.3)	7(31.8)	22	
		> 15 ปี	10(40.0)	6(24.0)	9(36.0)	25	
	ลักษณะการปฏิบัติงาน (N = 117)	จัดฟันอย่างเดียว	28(38.9)	16(22.2)	28(38.9)	72	$X^2 = 0.738$, $p = .691$
		จัดฟันและทำงานในสถาบันการศึกษาหรือองค์กรวิชาชีพ	17(37.8)	13(28.9)	15(33.3)	45	
	สถานที่ทำงาน (N = 117)	ภาครัฐอย่างเดียวหรือรัฐและเอกชน	28(39.4)	19(26.8)	24(33.8)	71	$X^2 = 0.756$, $p = .685$
ภาคเอกชนอย่างเดียว			17(37.0)	10(21.7)	19(41.3)	46	
3. การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไขการเรียงตัวของฟันแท้ที่หมุนหรือห่างเล็กน้อยในฟันผู้ใหญ่โดยการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่ง	ระยะเวลาทำงานจัดฟัน (N = 112)	<= 10 ปี	27(40.3)	23(34.3)	17(25.5)	67	$X^2 = 4.007$, $p = .405$
		11-15 ปี	12(54.5)	3(13.6)	7(31.8)	22	
		> 15 ปี	8(34.8)	8(34.8)	7(30.4)	23	
	ลักษณะการปฏิบัติงาน (N = 114)	จัดฟันอย่างเดียว	30(41.7)	24(33.3)	18(25.0)	72	$X^2 = 1.859$, $p = .395$
		จัดฟันและทำงานในสถาบันการศึกษาหรือองค์กรวิชาชีพ	20(47.6)	9(21.4)	13(31.0)	42	
	สถานที่ทำงาน (N = 114)	ภาครัฐอย่างเดียวหรือรัฐและเอกชน	27(39.7)	22(32.4)	19(27.9)	68	$X^2 = 1.373$, $p = .503$
ภาคเอกชนอย่างเดียว			23(50.0)	11(23.9)	12(26.1)	46	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 14 (ต่อ)

งานทันตกรรม จัดฟันเบื้องต้น (จัดฟันบับด้อย่างง่าย)	ปัจจัย	ความคิดเห็น			รวม	Chi-square test		
		ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย				
4. การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบติดแน่นในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุที่เกี่ยวกับฟัน	ระยะเวลาทำงานจัดฟัน (N = 115)	<= 10 ปี	28(41.2)	22(32.4)	18(26.5)	68	$X^2 = 4.835$, $p = .305$	
		11-15 ปี	12(54.5)	6(27.3)	4(18.2)	22		
		> 15 ปี	15(60.0)	8(32.0)	2(8.0)	25		
	ลักษณะการปฏิบัติงาน (N = 117)	จัดฟันอย่างเดียว	30(41.7)	24(33.3)	18(25.0)	72	$X^2 = 4.693$, $p = .096$	
		จัดฟันและทำงานในสถาบันการศึกษาหรือองค์กรวิชาชีพ	28(62.2)	10(22.2)	7(15.6)	45		
	สถานที่ทำงาน (N = 117)	ภาครัฐอย่างเดียวหรือรัฐและเอกชน	38(53.5)	24(33.8)	9(12.7)	71	$X^2 = 8.350$, $p = .015^*$	
		ภาคเอกชนอย่างเดียว	20(43.5)	10(21.7)	16(34.8)	46		
	5. การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไขการเรียงตัวของฟันแท้โดยการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่งเพื่อการใส่ฟันปลอม	ระยะเวลาทำงานจัดฟัน (N = 115)	<= 10 ปี	45(66.2)	20(29.4)	3(4.4)	68	$X^2 = 6.314$, $p = .177$
			11-15 ปี	12(54.5)	7(31.8)	3(13.6)	22	
> 15 ปี			12(48.0)	8(32.0)	5(20.0)	25		
ลักษณะการปฏิบัติงาน (N = 117)		จัดฟันอย่างเดียว	45(62.5)	21(29.2)	6(8.3)	72	$X^2 = 0.256$, $p = .880$	
		จัดฟันและทำงานในสถาบันการศึกษาหรือองค์กรวิชาชีพ	27(60.0)	13(28.9)	5(11.1)	45		
สถานที่ทำงาน (N = 117)		ภาครัฐอย่างเดียวหรือรัฐและเอกชน	41(57.7)	21(29.6)	9(12.7)	71	$X^2 = 2.498$, $p = .287$	
		ภาคเอกชนอย่างเดียว	31(67.4)	13(28.3)	2(4.3)	46		
6. การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไขการเรียงตัวของฟันแท้ในผู้ใหญ่โดยการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่งด้วยวิธีดึงฟันขึ้น		ระยะเวลาทำงานจัดฟัน (N = 113)	<= 10 ปี	43(64.2)	16(23.9)	8(11.9)	67	$X^2 = 2.544$, $p = .637$
			11-15 ปี	16(72.7)	3(13.6)	3(13.6)	22	
	> 15 ปี		14(58.3)	8(33.3)	2(8.3)	24		
	ลักษณะการปฏิบัติงาน (N = 115)	จัดฟันอย่างเดียว	47(66.2)	16(22.5)	8(11.3)	72	$X^2 = 0.070$, $p = .965$	
		จัดฟันและทำงานในสถาบันการศึกษาหรือองค์กรวิชาชีพ	30(68.2)	9(20.5)	5(11.4)	44		
	สถานที่ทำงาน (N = 115)	ภาครัฐอย่างเดียวหรือรัฐและเอกชน	45(65.2)	18(26.1)	6(8.7)	69	$X^2 = 2.616$, $p = .270$	
		ภาคเอกชนอย่างเดียว	32(79.6)	7(15.2)	7(15.2)	46		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 14 (ต่อ)

งานทันตกรรม จัดฟันเบื้องต้น (จัดฟันบับด้อย่างง่าย)	ปัจจัย		ความคิดเห็น			รวม	Chi- square test	
			ไม่เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	เห็นด้วย			
7. การใช้เครื่องมือจัดฟัน แบบถอดได้หรือติดแน่น เพื่อแก้ไขการสบฟัน แบบไขว้ในฟันหลังของ ฟันแท้ในฟันผู้ใหญ่โดย การเคลื่อนฟันเฉพาะ ตำแหน่ง	ระยะเวลา ทำงานจัดฟัน (N = 115)	<= 10 ปี	47(69.1)	14(20.6)	7(10.3)	68	$X^2 = 0.230,$ $p = .994$	
		11-15 ปี	15(68.2)	4(18.2)	3(13.6)	22		
		> 15 ปี	17(68.0)	5(20.0)	3(12.0)	25		
	ลักษณะการ ปฏิบัติงาน (N = 117)	จัดฟันอย่างเดี๋ยวน	48(66.7)	15(20.8)	9(12.5)	72	$X^2 = 0.633,$ $p = .729$	
		จัดฟันและทำงานใน สถาบันการศึกษา หรือองค์กรวิชาชีพ	33(73.3)	7(15.6)	5(11.1)	45		
	สถานที่ทำงาน (N = 117)	ภาครัฐอย่างเดี๋ยวน หรือรัฐและเอกชน	50(70.4)	14(19.7)	7(9.9)	71	$X^2 = 0.787,$ $p = .675$	
		ภาคเอกชนอย่างเดี๋ยวน	31(67.4)	8(17.4)	7(15.2)	46		
	8. การใช้เครื่องมือจัดฟัน แบบถอดได้หรือติดแน่น เพื่อแก้ไขการเรียงตัวของ ฟันแท้โดยการเคลื่อนฟัน เฉพาะตำแหน่งในผู้ป่วย โรคปริทันต์ที่ได้รับการ รักษาแล้ว	ระยะเวลา ทำงานจัดฟัน (N = 115)	<= 10 ปี	47(69.1)	18(26.5)	3(4.4)	68	$X^2 = 4.309,$ $p = .366$
			11-15 ปี	15(68.2)	4(18.2)	3(13.6)	22	
> 15 ปี			16(64.0)	5(20.0)	4(16.0)	25		
ลักษณะการ ปฏิบัติงาน (N = 117)		จัดฟันอย่างเดี๋ยวน	51(70.8)	16(22.2)	5(6.9)	72	$X^2 = 0.632,$ $p = .729$	
		จัดฟันและทำงานใน สถาบันการศึกษา หรือองค์กรวิชาชีพ	30(66.7)	10(22.2)	5(11.1)	45		
สถานที่ทำงาน (N = 117)		ภาครัฐอย่างเดี๋ยวน หรือรัฐและเอกชน	47(66.2)	16(22.5)	8(11.3)	71	$X^2 = 1.812,$ $p = .404$	
		ภาคเอกชนอย่างเดี๋ยวน	34(73.9)	10(21.7)	2(4.3)	46		

บทที่ 4

บทวิจารณ์

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมประสบการณ์และความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันที่เป็นสมาชิกสามัญของสมาคมทันตกรรมจัดฟันแห่งประเทศไทยและมีรายชื่ออยู่ในทำเนียบของสมาคม ณ ปี พ.ศ. 2550 เกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยและการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่เหมาะสมของทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่น และวิเคราะห์ปัจจัยด้านต่างๆของทันตแพทย์จัดฟันได้แก่ ระยะเวลาการทำงานทางทันตกรรมจัดฟัน ลักษณะการปฏิบัติงานทางทันตกรรมจัดฟัน และสถานที่ทำงานทางทันตกรรมจัดฟันที่มีผลต่อความคิดเห็นเรื่องการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นของทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ถูกจัดส่งทางไปรษณีย์ มีอัตราการตอบกลับอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง (ร้อยละ 46.9) หลังการส่งแบบสอบถาม 2 รอบ และใกล้เคียงกับอัตราการตอบกลับแบบสอบถามของทันตแพทย์ในประเทศไทยของการศึกษาอื่น²⁵ นอกจากนี้พบว่าทันตแพทย์จัดฟันที่ตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ มีคุณลักษณะทั่วไป อาทิ สัดส่วนของเพศและภูมิภาคที่ทำงานใกล้เคียงกับทันตแพทย์จัดฟันทั้งหมดที่ส่งแบบสอบถามไปให้ (ตารางที่ 1 ภาคผนวก ง) ตลอดจนยังพบว่าทันตแพทย์จัดฟันกลุ่มตัวอย่างยังกระจายในทุกกลุ่มของระยะเวลาการทำงาน ประเภทการปฏิบัติงานและสถานบริการทางทันตกรรมจัดฟัน (ตารางที่ 1) ดังนั้นผลการศึกษานี้จึงสามารถเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรทันตแพทย์จัดฟันในประเทศไทยที่เป็นกลุ่มเป้าหมายได้

แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษานี้ อาจมีข้อจำกัดดังนี้ คำถามเกี่ยวกับรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วย สาเหตุการส่งต่อผู้ป่วยและปัญหาจากการส่งต่อผู้ป่วยที่เคยได้รับจากทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นเป็นต้น มีคำตอบให้เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ แต่ไม่มีการให้น้ำหนักของคำตอบหรือลำดับความสำคัญของคำตอบเหล่านั้นทำให้ไม่สามารถดึงประเด็นที่สำคัญของคำตอบข้อใดข้อหนึ่งได้อย่างชัดเจน ทำให้ทำได้เพียงวิเคราะห์ค่าของความถี่และร้อยละของจำนวนทันตแพทย์ที่ตอบคำตอบในแต่ละข้อเท่านั้น นอกจากนี้ การศึกษานี้ได้รวมทันตแพทย์ทั่วไปกับทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นๆไว้ด้วยกัน โดยไม่ได้แยกทันตแพทย์เฉพาะทางทันตกรรมสำหรับเด็กซึ่งมีความเชี่ยวชาญในการให้การักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นบางชนิด ทำให้ไม่สามารถระบุ

ความแตกต่างของลักษณะงานทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่เหมาะสมสำหรับทันตแพทย์เฉพาะทางสำหรับเด็กและทันตแพทย์เฉพาะทางอื่นๆ ได้

ผลการศึกษาที่ได้มีโอกาสที่จะเกิดอคติจากความทรงจำของผู้ตอบคำถาม เนื่องจากคำถามบางข้อเป็นการถามแบบย้อนหลัง อย่างไรก็ตามแบบสอบถามได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและผ่านการทดสอบในการศึกษานำร่องเพื่อให้มีความชัดเจนและเหมาะสม และคำถามจะให้ผู้ตอบให้ข้อมูลย้อนหลังภายในระยะเวลา 1 ปีเท่านั้น ดังนั้นจึงสามารถลดปัญหาอคติจากความทรงจำลงได้ นอกจากนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้อง (Validity) ได้มีการชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม และนิยามศัพท์ที่ชัดเจน เพื่อเน้นให้ผู้ตอบตอบคำถามตอบตามประสบการณ์มากกว่าการนำความรู้มาตอบ

การส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันของทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นจากประสบการณ์และความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟัน

ในปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาวิจัยใดกล่าวถึงอย่างชัดเจนเกี่ยวกับระบบการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันในประเทศไทย ต่างจากประเทศอังกฤษที่มีระบบการประกันสุขภาพซึ่งดูแลและคุ้มครองโดยรัฐครอบคลุมถึงงานทันตกรรมจัดฟัน²⁶ และมีหลายการศึกษาที่ค้นคว้าเกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง^{10,17,18,27,28} ผลจากการศึกษาค้นคว้าพบว่าทันตแพทย์จัดฟันที่ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ที่ยังให้การรักษาทันตกรรมจัดฟันเกือบทั้งหมด และได้รับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจากทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาถึงร้อยละ 95.4 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ O'Brien และ Corkill ปี ค.ศ.1989²⁷ ที่พบว่าทันตแพทย์จัดฟันในประเทศอังกฤษมีประสบการณ์การได้รับการส่งต่อผู้ป่วยจากทันตแพทย์ทั่วไปถึงร้อยละ 93.7 และการศึกษาของ Russell และคณะในปี ค.ศ.1999²⁸ ที่พบทันตแพทย์จัดฟันในประเทศอังกฤษได้รับผู้ป่วยจากการส่งต่อของทันตแพทย์ทั่วไปร้อยละ 83 และจากทันตแพทย์สาขาอื่นร้อยละ 15.4 แสดงให้เห็นว่าแม้ระบบการประกันสุขภาพและการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟัน ในประเทศอังกฤษกับประเทศไทยจะมีความแตกต่างกันแต่ปริมาณการรับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อทางทันตกรรมจัดฟันจากทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นก็ไม่ได้แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่าแนวโน้มการรับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อจากทันตแพทย์ทั่วไปของทันตแพทย์จัดฟันในประเทศอังกฤษลดลงอย่างชัดเจน²⁸ สอดคล้องกับการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันของทันตแพทย์ทั่วไปในประเทศอังกฤษและประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีแนวโน้มลดลงเช่นเดียวกัน^{10,13,15,17} แต่ผลการศึกษานี้ไม่สามารถสรุปถึงความเปลี่ยนแปลงหรือแนวโน้มของการรับผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันที่ถูกส่งต่อ มาจากทันตแพทย์ทั่วไปและสาขาอื่นในประเทศไทยได้ เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาใดที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับหัวข้อนี้มาก่อน

ผลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ยังพบว่า ทันตแพทย์จัดฟันส่วนใหญ่ได้รับการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันจากทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นในระยะเวลา 1 เดือนเป็นจำนวน 1-5 คนต่อเดือน ใกล้เคียงกับจำนวนผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อไปพบทันตแพทย์จัดฟันของทันตแพทย์ทั่วไปในประเทศสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 1991¹³ และ 2002²⁹

ลักษณะผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อจากทันตแพทย์สาขาทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นที่ทันตแพทย์จัดฟันเคยได้รับในผลการศึกษานี้เป็น ผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นใดๆ และผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นจากทันตแพทย์สาขาอื่นแล้ว โดยร้อยละ 50.7 ของทันตแพทย์จัดฟันที่มีประสบการณ์ในการรับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อและเคยได้รับผู้ป่วยที่เคยรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นมาแล้วแต่จำเป็นต้องรักษาต่อโดยทันตแพทย์จัดฟัน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดของการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้น ซึ่งการรักษาความผิดปกติของการสบฟันในระยะฟันน้ำนมหรือฟันชุดผสม ถึงแม้จะมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยทั้งในแง่การป้องกันและลดความรุนแรงของการสบฟันที่อาจจะเกิดขึ้นในระยะฟันแท้ และความผิดปกติของการเจริญเติบโตของกระดูกโครงสร้างใบหน้าได้แต่ก็ไม่สามารถที่จะแก้ไขปัญหาเหล่านั้นได้ทั้งหมด ดังนั้นจึงต้องอาศัยการวางแผนรักษาที่รอบคอบ การติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง และการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อพบทันตแพทย์จัดฟันได้อย่างเหมาะสม เช่นเดียวกับหลายการศึกษาที่พบข้อจำกัดของการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นเพื่อแก้ไขปัญหาการสบฟันที่ผิดปกติตั้งแต่ระยะแรก (early orthodontic treatments)^{30-33,34}

นอกจากนี้ผลการศึกษานี้ยังพบว่าทันตแพทย์จัดฟันที่มีประสบการณ์ในการรับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อถึงร้อยละ 49.3 เคยได้รับผู้ป่วยที่เคยรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นมาแล้วแต่จำเป็นต้องรักษาต่อโดยทันตแพทย์จัดฟัน และผู้ป่วยที่รักษาเบื้องต้นแล้วแต่ผลการรักษามีปัญหาซึ่งแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นของทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นในประเทศไทย ที่อาจจะเกิดจากปัญหาในการคัดเลือกผู้ป่วย ร่วมกับการขาดความรู้ความสามารถในการวางแผนและให้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่เหมาะสมของทันตแพทย์ทั่วไป และทันตแพทย์สาขาอื่นซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาในต่างประเทศที่พบปัญหาจากการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน โดยทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นเช่นกัน^{27,35,36}

ปัญหาการสบฟันที่ผิดปกติของผู้ป่วยเป็นสาเหตุที่มีความถี่มากที่สุด (ร้อยละ 89.6) ในการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันของทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นที่พบในการศึกษานี้รองลงมาได้แก่ การส่งต่อเพื่อการรักษาร่วมกันหรือการปรึกษาทางเลือกการรักษา ซึ่งแสดงให้เห็นว่าทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นในประเทศไทยมีความตระหนักในปัญหาการสบฟันที่ผิดปกติ เข้าใจถึงผลลัพธ์ที่ดีของการจัดฟัน และเห็นประโยชน์ของการส่งต่อผู้ป่วย เช่น-

เกี่ยวกับการศึกษาของ Berk และคณะปี ค.ศ. 2002³⁷ ที่พบว่าทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นในประเทศสหรัฐอเมริกาเห็นความสำคัญของการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาที่เหมาะสม และสามารถพิจารณาถึงความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันของผู้ป่วยได้ใกล้เคียงกับทันตแพทย์จัดฟัน และสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของ Ferguson และคณะปี ค.ศ.1997³⁸ ที่กล่าวว่า ทันตแพทย์ทั่วไปที่พบปัญหาการสบฟันผิดปกติ ควรแนะนำหรืออธิบายถึงความจำเป็นในการรักษาให้แก่ผู้ป่วยและผู้ปกครอง และส่งต่อผู้ป่วยเพื่อปรึกษาทางเลือกในการรักษาปัญหาการสบฟันที่ผิดปกติตามความเหมาะสม

ทันตแพทย์จัดฟันกลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้ พบปัญหาจากการรับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อสูงถึงร้อยละ 83.4 โดยปัญหาส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับเอกสารประกอบการส่งต่อ ได้แก่ การไม่มีเอกสารการส่งต่อ (ร้อยละ 82.6) หรือมีแต่ข้อมูลผู้ป่วยไม่ครบถ้วน (ร้อยละ 66.1) ซึ่งแตกต่างจากประเทศอังกฤษที่ไม่พบปัญหาการส่งต่อที่เกี่ยวข้องกับเอกสาร แต่ส่วนใหญ่พบปัญหาที่เกิดจากการส่งต่อผู้ป่วยที่มีลักษณะไม่เหมาะสม เช่น ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องรักษา และการส่งผู้ป่วยมารักษาที่เร็วเกินไป เป็นต้น^{10,27} สำหรับการศึกษาในครั้งนี้พบปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่มีความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเช่นเดียวกันแต่พบเพียงร้อยละ 32.2 แสดงให้เห็นว่าอาจมีความแตกต่างในการพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยที่จำเป็นต่อการส่งต่อและรักษาทางทันตกรรมจัดฟันของทันตแพทย์ทั่วไปและสาขาอื่นในประเทศไทยกับประเทศอังกฤษ

ทันตแพทย์สาขาอื่นส่วนใหญ่ในการศึกษานี้ จะส่งต่อผู้ป่วยโดยการแนะนำให้ผู้ป่วยไปพบทันตแพทย์จัดฟันด้วยตนเองและไม่มีเอกสารประกอบการส่งต่อสูงถึงร้อยละ 92.4 ส่วนในกรณีที่มีเอกสารประกอบการส่งต่อส่วนใหญ่เป็นเอกสารที่ใช้ในหน่วยงาน หรือเป็นจดหมายที่มีข้อมูลประกอบการส่งต่อที่ไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาของ Keim และคณะในปี ค.ศ.2004³⁹ ที่พบว่า รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันของทันตแพทย์ทั่วไปที่นิยมใช้มากที่สุด คือ การใช้จดหมาย (ร้อยละ 89.0) รองลงมา คือ การใช้โทรศัพท์ (ร้อยละ 60) โดยพบการส่งต่อโดยการพูดคุยด้วยตนเองเพียงร้อยละ 21.0 ยิ่งกว่านั้นผลการศึกษานี้ยังแตกต่างจากประเทศเกาหลี⁸ และประเทศอังกฤษ⁴⁰ ที่นิยมใช้แบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันที่เป็นมาตรฐานหรือรูปแบบเดียวกัน

ในการศึกษานี้ทันตแพทย์จัดฟันทุกคนเห็นด้วยกับการมีเอกสารประกอบการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟัน โดยส่วนประกอบของเอกสารการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันควรแบ่งตามลักษณะผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นมาก่อน และที่เคยรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นมาแล้ว ดังรายละเอียดในตารางที่ 4 ซึ่งทั้งสองลักษณะจะคล้ายคลึงกันแต่พบว่า ในกรณีที่ผู้ป่วยเคยรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นมาแล้ว ควรจะมีข้อมูลเพิ่มเติม คือ ข้อมูลการตรวจที่ใช้ในการวิเคราะห์เพื่อวางแผนการรักษา รายละเอียดการรักษาทาง

ทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่ผู้ป่วยเคยได้รับมาก่อนและปัญหาหรืออุปสรรคในการรักษาเดิม ซึ่งส่วนประกอบดังกล่าวคล้ายคลึงกับส่วนประกอบของข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์และวางแผนการรักษา ผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟัน ที่ถูกระบุไว้ในแนวทางการปฏิบัติทางคลินิกในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันที่จัดทำขึ้น โดยสมาคมทันตกรรมจัดฟันแห่งประเทศไทย³ (ภาคผนวก ข) อีกทั้งยังคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Ferguson และคณะ (ค.ศ.1997)³⁸ ที่แนะนำว่ารายละเอียดของเอกสารที่ใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันควรครอบคลุมข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษา เช่น ความต้องการของผู้ป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาที่ผ่านมา แผนการรักษาเดิมที่เคยอธิบายแก่ผู้ป่วย และวัตถุประสงค์ของการส่งต่อ เป็นต้น ข้อมูลประกอบการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันไม่เพียงแต่จะเป็นสื่อที่ช่วยบอกความต้องการและสร้างความเข้าใจระหว่างทันตแพทย์เท่านั้น แต่ยังสามารถใช้ในการพิจารณาประกอบการวางแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยต่อไปด้วย

นอกจากความจำเป็นของการมีเอกสารประกอบการส่งต่อเพื่อไปพบทันตแพทย์จัดฟันแล้ว การศึกษาของ Keim และคณะ (ค.ศ.2004)³⁹ ยังพบว่าทันตแพทย์ทั่วไปในประเทศสหรัฐอเมริกา ยังต้องการให้มีการตอบกลับผลการส่งต่อด้วย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในดูแลผู้ป่วยร่วมกัน และทำให้เกิดการสื่อสารที่มีประโยชน์สูงสุด

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อจากทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นของทันตแพทย์จัดฟัน

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการส่งต่อผู้ป่วยในงานทันตกรรมจัดฟัน ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในมุมมองของทันตแพทย์ทั่วไปมีเพียงส่วนน้อยที่ศึกษาจากมุมมองของทันตแพทย์จัดฟัน โดยผลการศึกษาในประเทศอังกฤษของ O'Brien และ Corkill ในปี ค.ศ.1990⁴¹ และ O'Brien ในปี ค.ศ. 1991⁴² พบว่าปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อของทันตแพทย์จัดฟัน คือ จำนวนทันตแพทย์จัดฟันในแต่ละพื้นที่ และความเป็นเขตเมืองหรือเขตชนบท ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาครั้งนี้ (ตารางที่ 10) ที่พบว่ามีเพียงปัจจัยเดียวที่พบความแตกต่างของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือ จำนวนผู้ป่วยที่ให้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันต่อสัปดาห์ของทันตแพทย์จัดฟัน ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ลักษณะเขตพื้นที่ (กรุงเทพมหานครกับภูมิภาค) ระยะเวลาการทำงานทางทันตกรรมจัดฟัน (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี 11-15 ปี และมากกว่า 15 ปี) ลักษณะการปฏิบัติงานทางทันตกรรมจัดฟัน (ให้การรักษาเพียงอย่างเดียวหรือทำงานในองค์กรแห่งวิชาชีพและสถาบันการศึกษาด้วย) และสถานที่ทำงานทางทันตกรรมจัดฟัน (ภาคเอกชนเท่านั้นกับทั้งภาครัฐและ/หรือเอกชน) ไม่พบความแตกต่างของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ความสามารถในการรับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อทางทันตกรรมจัดฟันของทันตแพทย์จัดฟันใน

ประเทศไทย ขึ้นอยู่กับความสามารถเฉพาะของตัวบุคคลในการให้บริการผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันแต่ไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางสังคมและปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ

ความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันต่อการแก้ไขปัญหาคูกเงินระหว่างการจัดฟันของทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่น

ทันตแพทย์จัดฟันที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.8) เห็นด้วยที่จะให้ทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นให้การแก้ไขปัญหาคูกเงินระหว่างการจัดฟัน โดยให้เหตุผลว่าเพื่อลดความกังวลและความเจ็บปวดของผู้ป่วย และลดปัญหาความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากเครื่องมือจัดฟันที่หลวมหลุดหรือหัก สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอังกฤษของ Rose และคณะ (ค.ศ.1997)⁷ ที่สนับสนุนและแนะนำให้ทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นสามารถแก้ไขปัญหาคูกเงินระหว่างการจัดฟันได้โดยไม่กระทบกับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันที่ผู้ป่วยกำลังได้รับ สำหรับเหตุผลที่ไม่เห็นด้วยส่วนใหญ่ คือ ทันตแพทย์สาขาอื่นมีความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาไม่เพียงพอ จากการทบทวนการจัดการเรียนการสอนทางทันตกรรมจัดฟันในหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิตของสถาบันการศึกษาต่างๆ ในประเทศไทยพบว่าไม่มีการเรียนการสอนในเรื่องนี้ที่ชัดเจน

ความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันต่อการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นของทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่น

ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 64.5) เห็นด้วยที่จะให้ทันตแพทย์สาขาอื่นให้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นได้ เพื่อช่วยลดปัญหาความรุนแรงของการสบฟันที่ผิดปกติ และช่วยลดปริมาณการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องรักษาทางทันตกรรมจัดฟันลง แต่ก็มีทันตแพทย์จัดฟันถึงร้อยละ 21.1 ที่ไม่เห็นด้วย โดยให้เหตุผลว่าประเทศไทยยังไม่มีแนวทางในการพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่ชัดเจน และทันตแพทย์สาขาอื่นยังมีความรู้ความสามารถไม่เพียงพอในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้น (ตารางที่ 5) สอดคล้องกับการศึกษาของ Rock และคณะในประเทศอังกฤษ (ค.ศ.2002)⁴³ ที่พบว่าทันตแพทย์ที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีของประเทศอังกฤษไม่สามารถนำความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นมาประยุกต์ใช้ในการรักษาผู้ป่วยในคลินิกได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสอดคล้องกับข้อเสนอของ Linge (ค.ศ.1987)⁶ และ Gravely (ค.ศ.1989)⁴⁴ ที่ว่าหลักสูตรการศึกษาทางทันตกรรมจัดฟันระดับเบื้องต้นโดยส่วนใหญ่ยังไม่เพียงพอสำหรับการรักษาแก่ผู้ป่วย ซึ่งทันตแพทย์สาขาของประ-

เทศอังกฤษได้สนับสนุนให้มีการปรับปรุงหลักสูตรร่วมกับจัดอบรมเพิ่มเติมให้แก่ทันตแพทย์ที่สนใจ ตลอดจนจัดระบบการให้คำปรึกษาการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันแก่ทันตแพทย์อื่นๆ โดยทันตแพทย์จัดฟันที่เชี่ยวชาญ

ประเภทงานทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่เหมาะสมสำหรับทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่น ในมุมมองของทันตแพทย์จัดฟัน

ทันตแพทย์จัดฟันที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยที่จะให้ทันตแพทย์สาขาอื่นทำงานทันตกรรมจัดฟันป้องกันได้ทุกประเภท ดังแสดงในตารางที่ 6 อย่างไรก็ตามพบว่าทันตแพทย์จัดฟันในการศึกษานี้มีความคิดเห็นที่ไม่แน่ใจและไม่เห็นด้วยต่อการถอนฟันน้ำนมที่อาจจะขัดขวางการขึ้นของฟันแท้ ในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูงกว่างานทางทันตกรรมจัดฟันป้องกันชนิดอื่นอย่างชัดเจน ทั้งนี้เนื่องจากยังมีข้อโต้แย้งเกี่ยวกับ ผลที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลังการถอนฟันน้ำนมที่อยู่ในตำแหน่งขัดขวางการขึ้นของฟันแท้ กล่าวคือ การที่ไม่มีการขยายตัวของกระดูกรองรับรากฟันและการงอกของฟันแท้ที่ขึ้นมาในตำแหน่งที่ถูกถอนซ้ำกว่าปกติ เป็นต้น^{45,46,47} เช่นเดียวกับเหตุผลจากความคิดเห็นต่อชนิดการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นในการศึกษานี้ (ภาคผนวก จ) ดังนั้นในการถอนฟันน้ำนมที่อาจจะขัดขวางการขึ้นของฟันแท้จำเป็นต้องมีการพิจารณาอย่างรอบคอบและควรมีการศึกษาเพื่อประเมินผลเสียที่เกิดขึ้นให้ชัดเจนต่อไป

ผลการศึกษานี้พบว่า มีเพียง 3 ใน 10 งานของงานทันตกรรมจัดฟันระยะเริ่มต้นซึ่งเป็นการรักษาความผิดปกติในช่วงฟันชุดผสม ที่ทันตแพทย์จัดฟันกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นควรทำได้แก่ การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไขการสบฟันไขว้ในฟันหน้าช่วงฟันชุดผสม (anterior crossbite) การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไขนิสัยผิดปกติ (abnormal oral habit) และ การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อเคลื่อนฟันแท้ที่ล้มเอียงเข้าไปในช่องว่างที่ถูกถอนฟันน้ำนมก่อนเวลา (space regainers) (ตารางที่ 7) ซึ่งตรงกับชนิดของงานทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่ทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นควรทำที่ระบุในร่างแนวปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันที่จัดทำขึ้นในปี พ.ศ.2549 โดยทันตแพทยสภา²³ และสอดคล้องกับคำแนะนำของ DiBase (ค.ศ.2002)⁴⁷ ที่กล่าวว่า ปัญหาการสบฟันที่ผิดปกติในระยะฟันชุดผสมจะเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงตามระยะเวลาการขึ้นของฟันและการเจริญเติบโตของกระดูกขากรรไกร การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันระยะเริ่มต้นโดยการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่งเพื่อแก้ไขการสบฟันไขว้ในฟันหน้า การเคลื่อนฟันที่ล้มเอียงเข้าสู่ช่องว่าง และการแก้ไขนิสัยที่ผิดปกติในระยะนี้สามารถช่วยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การสบฟันและการเจริญเติบโตของกระดูกขากรรไกรที่ปกติได้ ซึ่งทันตแพทย์ทั่วไปสามารถให้การรักษาความผิดปกติ

เหล่านี้ได้โดยการใช้เครื่องมือชนิดถอดได้แก้ไขในช่วงระยะเวลาสั้นๆรวมทั้งควรมีการติดตามผลการรักษาเป็นระยะๆ เนื่องจากวิธีการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นเหล่านี้มีผลเฉพาะที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในระยะฟันชุดผสมที่ยังมีการขึ้นของฟันแท้ และการเจริญเติบโตของกระดูกขากรรไกรอยู่ ดังนั้นผู้รักษาจะต้องให้ความสำคัญในการคัดเลือกผู้ป่วย การติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และการส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับเหตุผลเพิ่มเติมจากความคิดเห็นต่อชนิดการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นในการศึกษานี้ (ภาคผนวก จ)

ในประเด็นเรื่องฟันเขี้ยวบนคุดซึ่ง Williams (ค.ศ.1981)⁴⁸ Ericson และ Kuroi (ค.ศ. 1988)⁴⁹ และ Bishara (ค.ศ.1992)⁵⁰ แนะนำวิธีการในการป้องกันเพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดฟันเขี้ยวบนคุดไว้ว่าสามารถทำได้ตั้งแต่ในระยะฟันชุดผสมโดยการประเมินลักษณะ ตำแหน่ง ทิศทางและติดตามการขึ้นของฟันเขี้ยวแท่นในช่วงอายุปกติที่ฟันขึ้นนี้ควรจะขึ้นมาในช่องปาก (อายุประมาณ 8-10 ปี) ตลอดจนสังเกตการณ์หลุดของฟันเขี้ยวบนคุดถ้าพิจารณาพบว่าฟันเขี้ยวบนคุดขวางการงอกของฟันเขี้ยวแท้วิธีการรักษาสามารถทำได้โดยการถอนฟันน้ำนมซี่ที่ขัดขวาง เพื่อให้ฟันเขี้ยวแท่นงอกเข้าสู่ช่องปากได้เอง แต่ถ้าผู้ป่วยมีลักษณะฟันเขี้ยวบนคุดที่ไม่สามารถงอกขึ้นสู่ช่องปากได้เอง วิธีการรักษาจะเป็นการใช้เครื่องมือจัดฟันชนิดถอดได้หรือคิดเน้นร่วมกับการผ่าตัดเพื่อดึงฟันขึ้น โดยต้องอาศัยความเชี่ยวชาญของผู้รักษาในการประเมินและวางแผนการรักษาที่ซับซ้อนมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษานี้ที่พบว่าไม่มีทันตแพทย์จัดฟันเพียงร้อยละ 5.9 ที่เห็นด้วยกับการให้ทันตแพทย์ทั่วไปและสาขาอื่นสามารถรักษาความผิดปกติของการสบฟันนี้ได้โดยการใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือคิดเน้น และเหตุผลเพิ่มเติมจากความคิดเห็นต่อชนิดการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นในการศึกษานี้ (ภาคผนวก จ) ส่วนในร่างแนวทางปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันที่จัดทำขึ้นโดยทันตแพทย์สภาในปี พ.ศ.2549นั้น กล่าวถึงเฉพาะแนวทางการรักษาความผิดปกตินี้โดยการถอนฟันน้ำนมซี่ที่ขัดขวางการขึ้นของฟันเขี้ยวบนคุดเท่านั้นและไม่ได้กล่าวถึงวิธีการรักษาแบบอื่นๆ

สำหรับงานทันตกรรมจัดฟันบำบัดอย่างง่าย มีเพียงงานเดียวที่ทันตแพทย์จัดฟันกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เห็นว่าทันตแพทย์สาขาอื่นควรทำ คือ การใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ ซึ่งสอดคล้องกับร่างแนวปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันของทันตแพทย์สาขาอื่นที่จัดทำขึ้นในปีพ.ศ.2549โดยทันตแพทย์สภา²³ นอกจากนี้การใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ยังเป็นงานที่หน่วยงานภาครัฐ อาทิ กระทรวงสาธารณสุข สภากาชาดไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพ ให้การสนับสนุนแก่ทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์อื่นที่นอกเหนือจากทันตแพทย์จัดฟันสามารถมีส่วนร่วมในการรักษาความผิดปกตินี้ เนื่องจากลักษณะปากแหว่งเพดานโหว่เป็นความผิดปกติตั้งแต่กำเนิดที่มีผลกระทบทั้งต่อตัวผู้ป่วยและผู้ปกครอง จึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยเป็นทีมบุคลากรทางการแพทย์อย่างเร่งด่วนตามแนวทางที่เหมาะสม

สม⁵¹ ดังนั้นทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นจึงควรมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเหล่านี้ตั้งแต่เริ่มต้นด้วย แต่เนื่องจากในการรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่โดยการใส่เพดานเทียมนั้นมีโอกาสเสี่ยงที่เกิดการพิมพ์ปากและภาวะโรคทางระบบบางอย่างที่ไม่สามารถใส่เครื่องมือได้ดังนั้นผู้รักษาจำเป็นจะต้องมีประสบการณ์ ตลอดจนความรู้ความชำนาญในการรักษา และการวินิจฉัยคัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสม สอดคล้องกับเหตุผลเพิ่มเติมจากความคิดเห็นต่อชนิดการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นในการศึกษานี้ (ภาคผนวก จ)

ส่วนงานทันตกรรมจัดฟันบำบัดอย่างง่ายอื่นๆที่ปรากฏในหนังสือทางวิชาการที่เป็นมาตรฐานทางทันตกรรมจัดฟันซึ่งแนะนำให้ทันตแพทย์ทั่วไปให้การรักษา^{11,24} และในร่างแนวทางการปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันที่จัดทำขึ้นในปี พ.ศ.2549 โดยทันตแพทยสภา²³ ได้แก่ การเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่งในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งมีอยู่ 3 ลักษณะคือ การดึงฟันขึ้น (forced eruption) การสบฟันแบบไขว้ในฟันหน้า (anterior crossbite) และการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติเล็กน้อย (malalignment of tooth) แต่ชนิดงานดังกล่าวนี้ทันตแพทย์จัดฟันกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ไม่เห็นด้วยที่จะให้ทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นให้การรักษา และปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานทางวิชาการที่สนับสนุนให้ทันตแพทย์ทั่วไปที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมให้รักษาความผิดปกติเหล่านี้ได้ นอกจากนี้ยังไม่มีการเรียนการสอนที่เกี่ยวกับการรักษาความผิดปกติเหล่านี้ในหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิตของสถาบันการศึกษาต่างๆในประเทศไทยอีกด้วย⁵²⁻⁶¹ สอดคล้องกับบทความของ Buttke และ Proffit (ค.ศ.1999)⁴ ที่แนะนำให้ทันตแพทย์ทั่วไปที่ตระหนักถึงประโยชน์ของการรักษาเหล่านี้ควรส่งต่อผู้ป่วยไปพบทันตแพทย์จัดฟัน สอดคล้องกับเหตุผลเพิ่มเติมจากความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันต่อชนิดการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นในการศึกษานี้ (ภาคผนวก จ) ที่เห็นว่าความผิดปกติดังกล่าวค่อนข้างมีความซับซ้อน มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดผลข้างเคียงอันไม่พึงประสงค์จากผลการรักษา และควรจะอยู่ในความดูแลของทันตแพทย์จัดฟัน

โดยสรุปผลจากการศึกษานี้แนะนำว่าลักษณะงานทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่เหมาะสมสำหรับทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นเป็นงานที่ทำเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของการสบฟันและโครงสร้างขากรรไกร รวมทั้งการแก้ไขที่ผิดปกติ การรักษาความผิดปกติของการสบฟันในช่วงฟันชุดผสมที่มีการสบฟันไขว้ในฟันหน้า ฟันแท้ที่ล้มเอียงเข้าสู่ช่องว่างที่สูญเสียฟันน้ำนมไปก่อนกำหนดโดยวิธีการเคลื่อนที่ฟันเฉพาะตำแหน่ง (minor tooth movement) และการแก้ไขปัญหาคความผิดปกติตั้งแต่กำเนิดของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่โดยการใส่เพดานเทียม ตารางที่ 2 (ภาคผนวก ง) แสดงให้เห็นว่าถึงแม้งานบางส่วนจะถูกบรรจุในหลักสูตรวิชาทันตกรรมจัดฟันในระดับปริญญาตรีของประเทศไทยและร่างแนวปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันที่จัดทำขึ้นในปี พ.ศ.2549 โดยทันตแพทยสภา²³ รวมทั้งในตำราวิชาการมาตรฐานทางทันตกรรมจัดฟัน^{11,24} อย่างไรก็ตามยังมีหลายประเด็นที่ไม่สอดคล้องกัน อาทิ ชนิดของเครื่องมือจัดฟันและวิธีการ

รักษาที่เหมาะสมกับลักษณะความรุนแรงของการสบฟันและการเจริญเติบโตของกระดูกขากรรไกรที่ผิดปกติ ในระยะฟื้นฟูผสม โดยหลักสูตรวิชาทันตกรรมจัดฟันในระดับปริญญาตรีในสถาบันต่างๆจะแนะนำให้รักษาได้เฉพาะการใช้เครื่องมือจัดฟันชนิดถอดได้ และการถอนฟันน้ำนมที่ขัดขวางการขึ้นของฟันแท้เฉพาะตำแหน่งเท่านั้น ในขณะที่ผลจากการศึกษานี้แนะนำให้ทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นสามารถให้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นได้หลากหลายกว่า อย่างไรก็ตามพบว่า ยังมีบางสถาบันการศึกษาโดยเฉพาะสถาบันที่เพิ่งจัดตั้งขึ้นใหม่ บรรจุนานทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นอื่นๆ เช่น การรักษาโดยการถอนฟันตามลำดับ และการแก้ไขการสบฟันเฉพาะตำแหน่งในผู้ใหญ่กรณีการสบไขว้ในฟันหน้า และการเรียงตัวของฟันแท้ที่หมุนหรือห่างเล็กน้อยอีกไว้ในหลักสูตรด้วย (ตารางที่ 2 ภาคผนวก ง)

ปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับชนิดงานในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นสำหรับทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นของทันตแพทย์จัดฟัน

การศึกษานี้พบว่าปัจจัยต่างๆได้แก่ ระยะเวลาการทำงาน ลักษณะการปฏิบัติงาน และสถานที่ทำงานทางทันตกรรมจัดฟันของทันตแพทย์จัดฟันส่วนใหญ่ไม่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันต่อชนิดงานทันตกรรมจัดฟันป้องกัน งานทันตกรรมจัดฟันระยะเริ่มต้นและงานรักษาทางทันตกรรมจัดฟันบำบัดที่ทันตแพทย์ทั่วไปควรให้การรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ยกเว้นบางกรณี (ตารางที่ 12-14) ดังต่อไปนี้

สถานที่ทำงานของทันตแพทย์จัดฟันมีผลต่อความคิดเห็นในการให้ทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นให้การรักษาโดยใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อเคลื่อนฟันแท้ที่ล้มเอียงเข้าไปในช่องว่างที่ถูกถอนฟันน้ำนมก่อนเวลา (space regainers) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยทันตแพทย์จัดฟันที่รักษาผู้ป่วยทั้งในสถานบริการภาครัฐอย่างเดียวหรือภาครัฐและเอกชนเห็นด้วยในสัดส่วนที่มากกว่าทันตแพทย์ที่อยู่ในสถานบริการภาคเอกชนอย่างเดียว ทั้งนี้เนื่องจากทันตแพทย์จัดฟันที่อยู่ในภาครัฐโดยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลและรักษาผู้ป่วยที่มีความหลากหลายของการสบฟันที่ผิดปกติ และในทุกช่วงอายุ ตลอดจนมักจะพบปัญหาของคิวเข้ารับการรักษาที่ยาวนาน ทำให้ปัญหาการสบฟันที่ผิดปกติจากการถอนฟันน้ำนมก่อนเวลา มีโอกาสรุนแรงมากขึ้น ซึ่งน่าจะเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ทันตแพทย์จัดฟันที่อยู่ในหน่วยงานของภาครัฐหรือภาครัฐและเอกชนเห็นด้วยกับการให้ทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นให้การรักษานี้มากกว่าทันตแพทย์จัดฟันที่ทำงานในภาคเอกชนอย่างเดียว

นอกจากนี้สถานที่ทำงานของทันตแพทย์จัดฟันยังมีผลต่อความคิดเห็นในการใช้เครื่องมือจัดฟันแบบติดแน่นรักษาผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุที่เกี่ยวกับฟันของทันตแพทย์ทั่วไปและ

ทันตแพทย์สาขาอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน โดยทันตแพทย์จัดฟันที่ทำงานในสถานบริการภาคเอกชนอย่างเดียวยังเห็นด้วยกับการให้ทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นสามารถรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในลักษณะนี้แก่ผู้ป่วยในสัดส่วนที่มากกว่าทันตแพทย์จัดฟันที่ทำงานในสถานบริการภาครัฐอย่างเดียวหรือภาครัฐและเอกชน ซึ่งความแตกต่างนี้น่าจะเกิดจากสถานบริการภาคเอกชนบางแห่งอาจจะไม่มีทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาทันตกรรมจัดฟันที่สามารถให้การรักษาที่เหมาะสม และผู้ป่วยประเภทนี้มักเป็นกรณีเร่งด่วน ทันตแพทย์จัดฟันที่ทำงานในภาคเอกชนจึงเห็นว่าทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นควรมีความสามารถในการรักษาได้ทันทีโดยไม่ต้องรอการส่งต่อ

ลักษณะการปฏิบัติงานทางทันตกรรมจัดฟันของทันตแพทย์จัดฟันเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นในการให้ทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นใช้เครื่องมือนอกปากแก้ไขฟันยื่นที่เกิดจากการคุดนี้วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยทันตแพทย์จัดฟันที่ทำงานจัดฟันร่วมกับทำงานในสถาบันการศึกษาหรือองค์กรแห่งวิชาชีพไม่เห็นด้วยมากกว่าทันตแพทย์จัดฟันที่ทำงานจัดฟันอย่างเดียว ซึ่งน่าจะเกิดจากทันตแพทย์จัดฟันที่ทำงานในสถาบันการศึกษาหรือองค์กรแห่งวิชาชีพส่วนใหญ่มีโอกาสที่จะเข้าถึงความก้าวหน้าทางวิชาการ ซึ่งเสนอแนะว่าเครื่องมือจัดฟันนอกปากใช้เป็นเพียงเครื่องมือประกอบเครื่องมือชนิดอื่นๆ ในการจัดฟันเพื่อแก้ไขการสบฟันที่ผิดปกติที่เกิดจากการคุดนี้ว โดยผลการรักษายังไม่ชัดเจนเนื่องจากการเจริญเติบโตของกระดูกขากรรไกรมีผลต่อความสำเร็จของการใช้เครื่องมือด้วย²⁴ ดังนั้นในการรักษาโดยการใช้เครื่องมือชนิดนี้จึงต้องอาศัยการวางแผนการรักษาที่รอบคอบ และควรได้รับการให้คำปรึกษาและดูแลจากทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้วย

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ผลจากการศึกษานี้สรุปได้ดังนี้

1. ทันตแพทย์จัดฟันในการศึกษานี้ถึง 95.4% มีประสบการณ์ในการได้รับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจากทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่น
2. ผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นมาแล้วส่วนใหญ่ได้รับการส่งต่อเนื่องจากจำเป็นต้องรักษาต่อและผลการรักษาเดิมมีปัญหา
3. ปัญหาส่วนใหญ่จากการรับผู้ป่วยส่งต่อของทันตแพทย์จัดฟันคือการไม่มีเอกสารประกอบการส่งต่อ รวมทั้งการรับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อโดยไม่มีควมจำเป็น
4. ปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีเอกสารในการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และทันตแพทย์จัดฟันทุกคนยังให้ความสำคัญกับการมีเอกสารประกอบการส่งต่อผู้ป่วยด้วยโดยส่วนประกอบของเอกสารการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันควรประกอบด้วยข้อมูลต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการรักษา และสำหรับเอกสารที่ใช้ส่งต่อผู้ป่วยที่เคยรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นมาแล้วควรมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเดิมด้วย
5. ชนิดงานทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่แนะนำให้สำหรับทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นให้การรักษาส่วนใหญ่เป็นงานทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่ช่วยในการป้องกันความผิดปกติของการสบฟันและการเจริญเติบโตของกระดูกขากรรไกรและเป็นวิธีการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่ง (minor tooth movement) ในระยะฟันน้ำนมและฟันชุดผสม รวมทั้งเป็นการแก้ไขความผิดปกติบริเวณช่องปากตั้งแต่กำเนิด ซึ่งได้แก่
 - 1) ทันตกรรมจัดฟันป้องกัน
 - การอุดฟันน้ำนมเพื่อป้องกันปัญหาการสูญเสียฟันที่สำหรับฟันแท้ขึ้น
 - การขจัดนิสัยผิดปกติหรือพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของกระดูกใบหน้าหรือการเรียงตัวของฟัน
 - การใส่เครื่องมือกันช่องว่างในตำแหน่งที่สูญเสียฟันน้ำนมไปก่อนกำหนด
 - การถอนฟันเกินที่ขัดขวางการขึ้นของฟันแท้
 - การถอนฟันน้ำนมที่อาจจะขัดขวางการขึ้นของฟันแท้

2) ทักษะการจัดฟันระยะเริ่มต้น

- การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไขการสบฟันไขว้ในฟันหน้า ช่วงฟันชุดผสม
- การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไขนิสัยผิดปกติ
- การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อเคลื่อนฟันแท้ที่ล้มเอียงเข้าไปในช่องว่างที่ถูกถอนฟันน้ำนมก่อนเวลา

3) ทักษะการจัดฟันบำบัดอย่างง่าย

- การใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่

6. งานทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นบางงานที่ทันตแพทย์จัดฟันในการศึกษานี้แนะนำให้ทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นทำไม่สอดคล้องกับร่างแนวปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันของทันตแพทย์สาขาอื่นที่จัดทำขึ้นในปี พ.ศ.2549 โดยทันตแพทยสภา และการจัดการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษาต่างๆ ในประเทศไทย
7. ทันตแพทย์จัดฟันในการศึกษานี้มีความเห็นว่าทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นในประเทศไทยยังมีความรู้ความสามารถที่ไม่เพียงพอในการรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นและการแก้ไขปัญหาฉุกเฉินระหว่างการจัดฟัน
8. พบความหลากหลายในการจัดการเรียนการสอนในระดับปริญญาตรีเกี่ยวกับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นและยังไม่มีการสอนเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาฉุกเฉินระหว่างการจัดฟันในสถาบันต่างๆ

ข้อเสนอแนะอันเนื่องมาจากการศึกษา

1. ควรมีการจัดทำเอกสารเพื่อใช้ประกอบการส่งต่อผู้ป่วยในงานทันตกรรมจัดฟันที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยแบ่งประเภทตามการได้รับหรือไม่ได้รับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นมาก่อน
2. ควรมีการจัดทำแนวทางในการคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นและการส่งต่อผู้ป่วยที่เหมาะสมสำหรับทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่น
3. ควรมีการประเมินเพื่อปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนในระดับปริญญาตรีและจัดฝึกอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นและการแก้ไขปัญหาฉุกเฉินระหว่างการจัดฟันที่เหมาะสม โดยเน้นการฝึกปฏิบัติจริงในผู้ป่วยและคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นและส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันได้อย่างเหมาะสม
4. ก่อนนำผลการศึกษาไปใช้อย่างแพร่หลายควรมีการตรวจสอบความเหมาะสมและความถูกต้อง

ทางวิชาการเนื่องจากทันตแพทย์จัดฟันในการศึกษานี้ส่วนใหญ่จะตอบแบบสอบถามและให้ความคิดเห็นจากประสบการณ์การทำงานมากกว่าและอาจไม่ได้ติดตามวิทยาการใหม่ๆอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในอนาคต

1. ศึกษาวิเคราะห์หลักสูตรการเรียนการสอนเกี่ยวกับทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นในระดับปริญญาตรีในเชิงลึก
2. ศึกษาทิศทาง และความเป็นไปได้ในการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนวิชาทันตกรรมจัดฟันในระดับปริญญาตรีที่เป็นไปในแนวทางเดียวกันทั้งประเทศ
3. ศึกษาและจัดทำแนวทางในการคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้น และการส่งต่อผู้ป่วยที่เหมาะสมของทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
4. จัดทำและพัฒนาเอกสารและกระบวนการการส่งต่อทางทันตกรรมจัดฟันที่เป็นมาตรฐานเดียวกันและศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้อย่างแพร่หลาย รวมทั้งติดตามผลการใช้เอกสารการส่งต่อดังกล่าว
5. ศึกษา ติดตามผลการคัดเลือกผู้ป่วยและการให้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นของทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นตามแนวทางที่กำหนด
6. ศึกษาระยะยาว (prospective study) ถึงผลการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันและการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นของทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่น
7. ศึกษาเกี่ยวกับสัดส่วนผู้ป่วยที่ได้รับจากการส่งต่อที่ไม่เคยรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นมาก่อนและที่เคยรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นแล้วแต่มีปัญหา และข้อผิดพลาดที่เกิดจากการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นโดยทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่น
8. ศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันต่อชนิดการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่เหมาะสมสำหรับทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่น ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันมาก่อน และกลุ่มทันตแพทย์จัดฟันที่รับผู้ป่วยที่เคยรักษาทางทันตกรรมจัดฟันแล้วมีปัญหา

บรรณานุกรม

1. อุไรวรรณ อมรไชย และคณะ. นิยามเชิงปฏิบัติการและการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยทางทันตกรรมในการรับทราบข้อมูล: มุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิ ทันตบุคลากรในโรงพยาบาลของรัฐ และประชาชน. *ว.ทันต.ขอนแก่น* 2544; 4: 70-80.
2. คณะทำงานเพื่อเตรียมระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า: (ร่าง) แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน, กระทรวงสาธารณสุข; 2544.
3. สมาคมทันตกรรมจัดฟันแห่งประเทศไทย. แนวทางปฏิบัติทางคลินิก : การรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน. *ว.ทันต* 2545; 52: 211-213.
4. Buttke TM, Proffit WR. Referring adult patients for orthodontic treatment. *J Am Dent Assoc* 1999; 130: 73-79.
5. Proffit WR, Field HWJ. Contemporary orthodontics. 3rd ed. St. Louis: Mosby Inc.; 2000. p. 145-146.
6. Linge L. The role of General Practitioner and orthodontist in the provision of orthodontic care. *Int Dent J* 1987; 37: 86-90.
7. Rose RJ, Webb WG, Wyness D. A review of orthodontic appliance problems in general dental practice. *Dent Update* 1997; 24: 116-121.
8. Nisalak P. Orthodontics in Thailand symposium: "Orthodontics in Asia: Current status and future prospects". *Orthod Waves* 2002; 61: 413-425.
9. กองทันตสาธารณสุข. จำนวนทันตบุคลากรในประเทศไทย 2547 [Online]. 2005 [cited 2005 June 6]. Available from: [URL:http://dental.anamai.moph.go.th/dentperson47.htm](http://dental.anamai.moph.go.th/dentperson47.htm)
10. O'Brien K, McComb JL, Fox N, Bearn D, Wright J. Do dentists refer orthodontic patients inappropriately?. *Br Dent J* 1996; 181: 132-136.
11. Mitchell DA, Mitchell L. Oxford handbook of clinical dentistry. 2nd ed. New York: Oxford University Press Inc.; 1997. p. 132-133.
12. Clennett MA, Keyguide to information sources in dentistry. New York: Mansell publishing limited; 1985. p. 190.
13. Jacobs RM, Bishara SE, Jakobsen JR. Profiling providers of orthodontic services in general dental practice. *Am J Orthod Dentofac Orthop* 1991; 99: 269-275.

14. Moorrees CFA. Orthodontic specialty education. *Am J Orthod* 1984; 86: 435-436.
15. Wolsky SL, McNamara JA. Orthodontic services profiled general dentists. *Am J Orthod Dentofac Orthop* 1996; 110: 211-217.
16. British Orthodontic Standards Working Party, 2nd Report. *Br J Orthod* 1986; 13: 165-174.
17. McComb J, Wright J, O'Brien K. Dentists' perceptions of orthodontic services. *Br Dent J* 1995; 178: 461-464.
18. O'Brien K, et al. The effect of orthodontic referral guidelines: a randomized controlled trial. *Br Dent J* 2000; 188: 392-397.
19. Allister JH et al. Provisional of orthodontic care to adolescents in South Australia: the type, the provider, and the place of treatment. *Aust Dent J* 1996; 41: 405-410.
20. Lawrence AJ et al. The provision of orthodontic services by general dental practitioners. I. Methods and descriptive results. *Aust Dent J* 1995; 40: 296-300.
21. ทันตแพทยสภา. เอกสารหลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาทันตกรรมจัดฟัน; 2548.
22. สมาคมทันตกรรมจัดฟันแห่งประเทศไทย. ข่าวสารทันตแพทย์; 2544.
23. ทันตแพทยสภา. แนวปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรม Clinical practice guideline: ความเป็นมาและการนำไปใช้ [Online]. 2006 [cited 2006 August 16]. Available from: [URL: http://www.dentalcouncil.or.th/docter/17.html](http://www.dentalcouncil.or.th/docter/17.html)
24. Graber TM. Orthodontics principles and practice. 3rd ed. Philadelphia: W.B.Saunders; 1972. p. 627-891.
25. ชาญชัย โห้สงวน. การศึกษาผลกระทบของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อแบบแผนการให้บริการทันตกรรมของทันตแพทย์ไทย. *ว.ทันต* 2547; 54: 9-21.
26. เพ็ญแข ลากยี่ง. ระบบบริการทันตสุขภาพ (Oral Health Service system) .พิมพ์ครั้งที่1 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2542.
27. O'Brien KD, Corkill CM. The specialist orthodontic practitioner: the 1989 survey. *Br Dent J* 1989; 168: 471-475.
28. Russell JI, Pearson AI, Bowden DEI, Wright J, O'Brien. A survey of consultant orthodontists. *Br Dent J* 1999; 187: 149-153.
29. Galbreath RN, Hilgers KK, Silveira AM, Scheetz JP. Orthodontic treatment provided by

general dentists who have achieved master's level in the Academy of General Dentistry.

Am J Orthod Dentofac Orthop 2006; 110: 211-217.

30. Gottlieb EL, Brazones MM, Malerman AJ, Moskowitz EM, Phipps GS, Sarver DM. JCO roundtable: Early orthodontic treatment, part 1. *J Clin Orthod* 2004; 38: 79-90.
31. Gottlieb EL, Brazones MM, Malerman AJ, Moskowitz EM, Phipps GS, Sarver DM. JCO roundtable: Early orthodontic treatment, part 2. *J Clin Orthod* 2004; 38: 135-154.
32. Johnston LE. Early treatment 2005: Déjà vu all over again. *Am J Orthod Dentofac Orthop* 2006; 129: s45-46.
33. Proffit WR. The timing of early treatment: an overview. *Am J Orthod Dentofac Orthop* 2006; 129: s47-49.
34. Varrela J, Alanen P. Prevention and early treatment in Orthodontics: A perspective. *J Dent Res* 1995; 74: 1436-1438.
35. Richmond S, Shaw WC, Stephens CD. Orthodontics in the general dental services of England and Wales: the provision of treatment. *Br Dent J* 1992; 172: 150-152.
36. Moyer RE. Quality assurance in orthodontics. *Am J Orthod Dentofac Orthop* 1990; 97: 3-9.
37. Berk NW et al. Perception of orthodontic treatment need: opinion comparisons of orthodontists, pediatric dentists, and general practitioners. *J Orthod* 2002; 29: 287-291.
38. Ferguson JW, Langford JW, Davenport PJ. Making the best use of consultant orthodontic services part 1: Determining which patients require referral. *Dent Update* 1997; 24: 15-17.
39. Keim RG, Gottlieb EL, Nelson AH, Vogels DS. JCO Survey of referring dentists. *J Clin Orthod* 2004; 38: 219-223.
40. Mossey PA, Holsgrove GJ, Stirrups DR, Davenport ES. Essential skills for Dentists. New York: Oxford University press; 2006.
41. O'Brien KD, Corkill CM. Regional variation in the provision of orthodontic treatment by the hospital services in England and Wales. *Br J Orthod* 1990; 17: 187-195.
42. O'Brien KD. Orthodontic interactions: the relationships between the orthodontic services in England and Wales. *Br J Orthod* 1991; 18: 91-98.
43. Rock WP, O'Brien, Stephens CD. Orthodontic teaching practice and undergraduate

- knowledge in British dental schools. *Br Dent J* 2002; 192: 347-351.
44. Gravely JF. Who should practice orthodontics?. *Br J Orthod* 1989; 16: 235-241.
 45. Richardson A. Interceptive Orthodontics. 3rd ed. London: Eyre & Spottiswoode Ltd; 1995. p. v, 41-66.
 46. DiBase A. The timing of orthodontic treatment. *Dent Update* 2002; 29: 434-441.
 47. Ngan P, Alkire RG, Fields JRH. Management of space problems in the primary and mixed dentition. *J Am Dent Assoc* 1999; 130: 1330-1339.
 48. Ericson S, Kurol J. Longitudinal study and analysis of clinical supervision of maxillary canine eruption. *Community Dent Oral Epidemiol* 1986; 14: 172-6.
 49. Williams BH. Diagnosis and prevention of maxillary cuspid impaction. *Angle Orthod* 1981; 51: 30-40.
 50. Bishara SE. Impacted maxillary canine: A review. *Am J Orthod Dentofac Orthop* 1992; 101: 159-171.
 51. ชูติมาพร เขียนประสิทธิ์. การรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่. เอกสารประกอบการประชุมการเตรียมความพร้อมบุคลากรในโครงการ "ยิ้มสวย เสียงใส" เกิดพระเกียรติ 50 พรรษา สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ปี พ.ศ.2550 วันที่ 4-5 มิถุนายน 2550; 2550.
 52. วัฒนะ มธูราลัย. การเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่ง. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เอียร์บุ๊กพับลิชเชอร์; 2530 หน้า 1-2.
 53. พรทิพย์ ชิวชรัตน์. เอกสารประกอบการสอนวิชาทันตกรรมจัดฟันของนักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี เรื่อง Dental care, problem and failure in orthodontic treatment ภาควิชาทันตกรรมจัดฟัน คณะทันตแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
 54. กมลทิพย์ หุตะสิงห์. เอกสารประกอบการสอนวิชาทันตกรรมจัดฟันของนักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี เรื่อง Removable appliance ภาควิชาทันตกรรมจัดฟัน คณะทันตแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
 55. ไพศาล ชัยวัฒน์. เอกสารประกอบการสอนวิชาทันตกรรมจัดฟันของนักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี เรื่อง Preventive and Interceptive Orthodontics มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545.
 56. สุวรรณิ์ ลักษณะพรลาภ. เอกสารประกอบการสอนวิชาทันตกรรมจัดฟันของนักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี เรื่องข้อจำกัดและผลข้างเคียงของการจัดฟัน มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545.

57. จิราภรณ์ ชัยวัฒน์. เอกสารประกอบการสอนวิชาทันตกรรมจัดฟันของนักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี เรื่อง เครื่องมือทันตกรรมจัดฟันชนิดถอดได้ ภาควิชาทันตกรรมจัดฟัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545.
58. ศักดา อภิสริยะกุล. เอกสารประกอบการสอนวิชาทันตกรรมจัดฟันของนักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี เรื่อง อาร์มกบตเกี่ยวกับงานทันตกรรมจัดฟัน ภาควิชาทันตกรรมจัดฟัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2543.
59. มณเฑียร มโนสุคประสิทธิ์. ตำราวิชาทันตกรรมจัดฟัน. พิมพ์ครั้งที่1 ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2548 หน้า 40-42.
60. สุปानी สุนทร โลหะนะกุล. เอกสารประกอบการสอนวิชาทันตกรรมจัดฟันของนักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี เรื่อง บทนำเกี่ยวกับวิชาทันตกรรมจัดฟัน ภาควิชาทันตกรรมจัดฟัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2545.
61. นงลักษณ์ สมบุญธรรม. เอกสารประกอบการสอนวิชาทันตกรรมจัดฟันของนักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี เรื่อง Preventive and Interceptive Orthodontics ภาควิชาทันตกรรมจัดฟัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2545.

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

เลขที่ /2550

เรื่อง การส่งต่อและการรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่เหมาะสมของทันตแพทย์สาขาอื่นในมุมมองของทันตแพทย์จัดฟัน

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อสำรวจความคิดเห็นและประสบการณ์ของทันตแพทย์จัดฟันในประเทศไทยเกี่ยวกับการส่งต่อและการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่เหมาะสมสำหรับทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น
2. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีจำนวน 6 ข้อ
 - ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับประสบการณ์และความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันต่อการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันของทันตแพทย์สาขาอื่น มีจำนวน 7 ข้อ
 - ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันต่อขอบเขตการรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันของทันตแพทย์สาขาอื่น มีจำนวน 21 ข้อ
 - ส่วนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันต่อแนวทางพัฒนาการส่งต่อและการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นของทันตแพทย์สาขาอื่น มีจำนวน 8 ข้อ
3. แบบสอบถามชุดนี้ใช้เวลาในการทำประมาณ 20 นาที
4. คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำมาประมวลเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาระบบการส่งต่อและการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่เหมาะสมสำหรับทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นที่ไม่ใช่ทันตแพทย์จัดฟัน โดยคำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและใช้เฉพาะในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น
5. โปรดอ่าน **นิยาม คำชี้แจงและคำถามให้เข้าใจก่อนตอบคำถาม** และโปรดตอบตามความเป็นจริง

นิยาม

1. **ทันตแพทย์สาขาอื่น** หมายถึง ทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นๆที่ไม่ใช่ทันตกรรมจัดฟัน
2. **การส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันของทันตแพทย์สาขาอื่น** หมายถึง การส่งผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันจากทันตแพทย์ทั่วไปหรือทันตแพทย์สาขาอื่นที่ไม่ใช่ทันตแพทย์จัดฟันไปยังทันตแพทย์จัดฟัน
3. **การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้น** หมายถึง การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันที่ทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นสามารถให้การรักษาได้โดยเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย ได้แก่
 - ทันตกรรมจัดฟันป้องกัน (Preventive orthodontics)
 - ทันตกรรมจัดฟันระยะเริ่มต้น (Interceptive orthodontics)
 - ทันตกรรมจัดฟันบำบัดอย่างง่าย (Limited corrective orthodontics)
4. **การแก้ไขปัญหาฉุกเฉินระหว่างการจัดฟัน (Emergency care during orthodontic treatments)** ได้แก่ การรักษาผู้ป่วยในกรณีเครื่องมือจัดฟันหลวมหลุดหรือหัก มีอาการปวด เลือดออก และปัญหาในการออกเสียงหรือรับประทานอาหารที่เกิดจากการใช้เครื่องมือจัดฟัน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริงและกรอกข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ

- 1 หญิง 2 ชาย

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษาทางทันตกรรมจัดฟัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1 ปริญญาโท สาขาทันตกรรมจัดฟัน ปีพ.ศ.ที่จบ.....
- 2 ประกาศนียบัตรชั้นสูงสาขาทันตกรรมจัดฟัน ปีพ.ศ.ที่จบ.....
- 3 ประกาศนียบัตรจากสถาบันหลักในหลักสูตรทันตแพทย์ประจำบ้านสาขาทันตกรรมจัดฟัน ปีพ.ศ.ที่จบ.....
- 4 ปริญญาเอกสาขาทันตกรรมจัดฟัน ปีพ.ศ.ที่จบ.....
- 5 วุฒิบัตรสาขาทันตกรรมจัดฟันของทันตแพทยสภา ปีพ.ศ.ที่ได้.....
- 6 อนุมัติบัตรสาขาทันตกรรมจัดฟันของทันตแพทยสภา ปีพ.ศ.ที่ได้.....
- 7 อื่นๆ (โปรดระบุ)..... ปีพ.ศ.ที่จบ.....

4. ระดับการศึกษาสูงสุดด้านอื่นๆ ถ้ามี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1 ปริญญาโท สาขา..... ปีพ.ศ.ที่จบ.....
- 2 ปริญญาเอก สาขา..... ปีพ.ศ.ที่จบ.....
- 3 อื่นๆ (โปรดระบุ)..... ปีพ.ศ.ที่จบ.....

5. ท่านมีหรือเคยมีบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานทันตกรรมจัดฟันอย่างไรบ้าง

- 0 ไม่มี/ไม่เคยมี (ข้ามไปทำส่วนที่ 3 ข้อ 14 หน้า 7)
- 1 มี/เคยมี ดังต่อไปนี้ (กรุณาตอบทุกข้อ โดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง)

บทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานทันตกรรมจัดฟัน	ทำอยู่ (2)	เคยทำแต่ปัจจุบัน ไม่ได้ทำ (1)	ไม่เคยทำ (0)
1. ให้การรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันใน สถานบริการภาครัฐ ได้แก่			
1) โรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไป			
2) โรงพยาบาลชุมชน			
3) โรงพยาบาลในสังกัดของกระทรวงกลาโหม			
4) โรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัย			
5) หน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดของเทศบาล			
สถานบริการภาคเอกชน ได้แก่			
6) โรงพยาบาลเอกชน			
7) คลินิกเอกชน			
8) อื่นๆ (โปรดระบุ).....			
2. คณะกรรมการบริหาร ในองค์กรแห่งวิชาชีพ ได้แก่ ทันตแพทย์ สมาคมแห่งประเทศไทย สมาคมทันตแพทย์จัดฟันแห่งประเทศไทย ทันตแพทย์สภา เป็นต้น (โปรดระบุตำแหน่ง)			
3. อาจารย์สอนเกี่ยวกับทันตกรรมจัดฟันในสถาบันการศึกษา			
4. อื่นๆ (โปรดระบุ).....			

6. ปัจจุบัน ท่านรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟัน โดยเฉลี่ยกี่คนต่อสัปดาห์

- 0 ไม่ได้ให้การรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันแล้วในปัจจุบัน
- 1 น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 คน/สัปดาห์
- 2 51-100 คน/สัปดาห์
- 3 101-150 คน/สัปดาห์
- 4 151-200 คน/สัปดาห์
- 5 มากกว่า 200 คน/สัปดาห์
- 6 ไม่สามารถระบุได้

ส่วนที่ 2 การส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันของทันตแพทย์สาขาอื่น

คำชี้แจง โปรดดูนิยามในหน้าแรก และอ่านคำถามให้เข้าใจ ก่อนทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง และกรอกข้อความลงในช่องว่าง ที่ตรงกับประสบการณ์และความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

7. ในช่วง ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจากทันตแพทย์สาขาอื่นหรือไม่ และเป็นจำนวนกี่คน/เดือน

- 0 ไม่เคย (ข้ามไปทำต่อข้อ 13 หน้า 6)
- 1 เคย โดยเฉลี่ยจำนวน
- 11 น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คน/เดือน
 - 12 6-10 คน/เดือน
 - 13 11-15 คน/เดือน
 - 14 16-20 คน/เดือน
 - 15 มากกว่า 20 คน/เดือน
 - 16 ระบุจำนวนไม่ได้

8. ท่านเคยได้รับผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันที่ถูกส่งต่อมาจากทันตแพทย์สาขาอื่นในรูปแบบใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1 ทันตแพทย์แนะนำให้ผู้ป่วยมาติดต่อเอง
- 2 ทันตแพทย์มาพูดคุยด้วยตนเอง
- 3 ทันตแพทย์ติดต่อโดยใช้โทรศัพท์
- 4 ทันตแพทย์ติดต่อโดยใช้จดหมาย
- 5 ทันตแพทย์ติดต่อโดยใช้แบบฟอร์มการส่งต่อของหน่วยงาน
- 6 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

9. ที่ผ่านมา ท่านพบว่าทันตแพทย์สาขาอื่นส่งผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันมาด้วยเหตุผลอะไรบ้าง

- 0 ไม่ทราบเหตุผลที่ชัดเจน
- 1 มีเหตุผลดังนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - 11 ผู้ป่วยมีการสบฟันที่ผิดปกติ
 - 12 ผู้ป่วยต้องการรักษากับทันตแพทย์จัดฟัน
 - 13 ผู้ป่วยสะดวกในการเดินทางมารักษา
 - 14 ผู้ป่วยได้รับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นแล้วและต้องรักษาโดยทันตแพทย์จัดฟัน

- 15 ทันตแพทย์สาขาอื่นรักษาเองไม่ได้
- 16 ทันตแพทย์สาขาอื่นต้องการปรึกษาทางเลือกในการรักษา
- 17 ไม่มีทันตแพทย์จัดฟันในหน่วยบริการ
- 18 ทันตแพทย์สาขาอื่นต้องการให้ผู้ป่วยจัดฟันเพื่อเตรียมสภาพช่องปากให้เหมาะสมกับการรักษาอื่นต่อ
- 19 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

10. จากการสังเกตและ/หรือการซักถามผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจากทันตแพทย์สาขาอื่นมีลักษณะอย่างไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ผู้ป่วยไม่เคยได้รับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันประเภทใดๆ และ

- 01 จำเป็นต้องได้รับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน
- 02 ต้องการรักษาโดยทันตแพทย์จัดฟัน
- 03 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ผู้ป่วยเคยได้รับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้น แต่

- 11 ผลการรักษามีปัญหา
- 12 ผู้ป่วยต้องการรักษาต่อโดยทันตแพทย์จัดฟัน
- 13 จำเป็นต้องรักษาต่อโดยทันตแพทย์จัดฟัน
- 14 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

11. ท่านเคยพบปัญหาในการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันหรือไม่

- 0 ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 13 หน้า 6) 1 เคย

12. ปัญหาที่พบในการส่งต่อมีอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1 ไม่มีเอกสารประกอบหรือไม่มีข้อมูลด้านการรักษาที่ส่งมาของผู้ป่วย
- 2 ข้อมูลผู้ป่วยไม่ครบหรือไม่ชัดเจน
- 3 ไม่ทราบว่าทันตแพทย์สาขาอื่นต้องการปรึกษาหรือส่งต่อผู้ป่วยมาด้วยวัตถุประสงค์ใดบ้าง
- 4 ไม่รู้ว่าจะต้องติดต่อกลับไปยังทันตแพทย์คนใด
- 5 ได้รับผู้ป่วยที่มีปัญหาในการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น
- 6 ผู้ป่วยไม่มีความจำเป็นต้องรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน
- 7 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

13. ท่านคิดว่า ควรมีเอกสารประกอบการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันหรือไม่ และเอกสารควรประกอบด้วย อะไรบ้าง

- 0 ไม่ควรมี
- 1 ควรมี ดังต่อไปนี้

(ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านคิดว่า ควรเป็นส่วนประกอบของเอกสารการส่งต่อ และตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ส่วนประกอบของเอกสารการส่งต่อ	ผู้ป่วยไม่เคยได้รับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน (1)	ผู้ป่วยเคยได้รับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน (2)
1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย		
2. เหตุผลที่ผู้ป่วยต้องการจัดฟัน		
3. เหตุผลของการส่งต่อ		
4. ประวัติการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่ผู้ป่วยเคยได้รับหรือกำลังได้รับ		
4.1. การวิเคราะห์ และวินิจฉัยโรค (Diagnosis)		
4.2. แผนการรักษา (Treatment plan)		
4.3. ชนิดของเครื่องมือ (Type of appliance)		
4.4. การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันที่ผ่านมา (Past orthodontic treatment)		
4.5. การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในปัจจุบัน (Present orthodontic treatment)		
5. ข้อมูลการรักษาทางทันตกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง		
6. รูปถ่ายของผู้ป่วย		
7. ฟิล์มเอกซเรย์		
8. แบบจำลองฟัน		
9. ปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการรักษา เช่น ความร่วมมือของผู้ป่วย ผลการรักษา เป็นต้น		
10. ชื่อ ที่อยู่ ที่ติดต่อได้ของทันตแพทย์ที่ส่งต่อ		
11. อื่นๆ (โปรดระบุ).....		

ส่วนที่ 3 ขอบเขตการรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันของทันตแพทย์สาขาอื่น

คำชี้แจง โปรดดูนิยามในหน้าแรก และอ่านคำถามให้เข้าใจ ก่อนทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

14. ท่านคิดว่า ทันตแพทย์สาขาอื่นควรรักษาผู้ป่วยทาง การแก้ไขปัญหาฉุกเฉินระหว่างการจัดฟัน

(Emergency care during orthodontic treatments) หรือไม่ เพราะเหตุใด

- 0 ไม่ควร เพราะ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- 01 ไม่มีความรู้ความสามารถในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
 - 02 ครอบคลุมกระบวนการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันที่เป็นอยู่
 - 03 อื่นๆ (โปรดระบุ).....
- 1 ควร เพราะ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- 11 ช่วยลดปัญหาความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากเครื่องมือจัดฟันที่หลวมหลุด หรือ หัก
 - 12 เป็นการแก้ไขปัญหาเพื่อลดความกังวลและความเจ็บปวดของผู้ป่วย
 - 13 ช่วยให้ผู้ป่วยไม่เสียเวลาไปพบทันตแพทย์จัดฟัน
 - 14 อื่นๆ (โปรดระบุ).....
- 2 ไม่แน่ใจ/ไม่มีความคิดเห็น

15. ท่านคิดว่าทันตแพทย์สาขาอื่นควรรักษาผู้ป่วยทาง ทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นหรือไม่เพราะอะไร

- 0 ไม่ควร เพราะ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- 01 ความรู้ความสามารถไม่เพียงพอ
 - 02 ไม่มีแนวทางในการพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อการรักษา
 - 03 อื่นๆ (โปรดระบุ).....
- 1 ควร เพราะ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- 11 ช่วยลดปัญหาความรุนแรงของการสบฟันที่ผิดปกติได้
 - 12 ช่วยลดระยะเวลาการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน
 - 13 ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาทางทันตกรรม
 - 14 ช่วยลดปริมาณผู้ป่วยที่รอคิวรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน
 - 15 ช่วยลดปริมาณการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน
 - 16 อื่นๆ (โปรดระบุ).....
- 2 ไม่แน่ใจ/ไม่มีความคิดเห็น

คำชี้แจง โปรดดูนิยามในหน้าแรก และอ่านคำถามให้เข้าใจ ก่อนทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด และระบุเหตุผลหรือข้อคิดเห็นเพิ่มเติม (ถ้ามี)

“ท่านคิดว่า ทันตแพทย์สาขาอื่นควรรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นด้านใดบ้าง”

ชนิดของงานทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้น	ระดับความคิดเห็น			
	ควรทำ (2)	ไม่แน่ใจ (1)	ไม่ควร ทำ (0)	ระบุเหตุผลหรือข้อ- คิดเห็นเพิ่มเติม (ถ้ามี)
ทันตกรรมจัดฟันป้องกัน (Preventive orthodontics)				
16. การอุดฟันน้ำนมเพื่อควบคุมปัญหาเกี่ยวกับการสูญเสียฟันที่ สำหรับฟันแท้ที่จะขึ้น				
17. การขจัดลักษณะนิสัยผิดปกติหรือพฤติกรรมเสี่ยงที่จะมีผล ต่อการเจริญเติบโตของกระดูก โครงสร้างใบหน้าหรือการ วางตัวของฟัน เช่น การดูดนิ้ว การกัดเล็บ โดยการแนะนำ ให้เลิกนิสัยหรือพฤติกรรมเสี่ยงนั้น				
18. การใส่เครื่องมือกันช่องว่าง (Space maintainer) ในตำแหน่ง ที่สูญเสียฟันน้ำนมไปก่อนกำหนด				
19. การถอนฟันน้ำนมที่อาจจะขัดขวางการขึ้นของฟันแท้				
20. การถอนฟันเกิน (Supernumerary tooth) ที่ขัดขวางการขึ้น ของฟันแท้				
21. อื่น (โปรดระบุ).....				
ทันตกรรมจัดฟันระยะเริ่มต้น (Interceptive Orthodontics)				
22. การถอนฟันตามลำดับ (Serial extraction)				
23. การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไข ที่ทำให้มีลักษณะการสบฟันผิดปกติที่เกิดขึ้นแล้ว เช่น การ ใส่เครื่องมือเพื่อเตือนการดูดนิ้วหรือการกลืนที่ผิดปกติ				
24. การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือแบบติดแน่นเพื่อ แก้ไขการสบฟันที่ผิดปกติเฉพาะช่วงฟันชุดผสม (Mixed dentition) ได้แก่				
24.1. การสบฟันไขว้ในฟันหน้า (Anterior crossbite)				
24.2. การสบฟันไขว้ในฟันหลัง (Posterior crossbite)				
24.3. การสบเอียงของขากรรไกร (Jaw shift)				
24.4. การมีฟันเขี้ยวบนคุดที่ค้ำไม่พบหน่อฟัน (Embedded tooth)				

ชนิดของงานทันตกรรมจัดฟัน	ระดับความคิดเห็น			
	ควรทำ (2)	ไม่แน่ใจ (1)	ไม่ควร ทำ (0)	ระบุเหตุผลหรือข้อ- คิดเห็นเพิ่มเติม(ถ้ามี)
25. การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือแบบติดแน่นเพื่อเคลื่อนฟันแท้ที่ล้มเอียงเข้าไปในช่องว่างที่ถูกถอนฟันน้ำนมไปก่อนเวลาอันควร (Space regainer)				
26. การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือแบบติดแน่นเพื่อปรับปรุงแก้ไขความผิดปกติของการเจริญเติบโตของขากรรไกร (Growth modification)				
27. การใช้เครื่องมือนอกช่องปาก (Extra oral appliance) เพื่อ				
27.1. แก้ไขฟันยื่นที่เกิดจากการดูดนิ้ว				
27.2. การเคลื่อนของฟันกรามแท้เข้าสู่ช่องว่างที่ฟันน้ำนมหายไปก่อนกำหนด				
28. อื่นๆ (โปรดระบุ).....				
ทันตกรรมจัดฟันบำบัดอย่างง่าย (Limited corrective orthodontics)				
29. การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือแบบติดแน่นเพื่อแก้ไขการเรียงตัวของฟันแท้ในผู้ใหญ่โดยการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่ง ได้แก่				
29.1. การดึงฟันขึ้น (Forced eruption)				
29.2. การแก้ไขการสบฟันแบบไขว้ในฟันหน้า (Anterior crossbite)				
29.3. การแก้ไขการสบฟันแบบไขว้ในฟันหลัง (Posterior crossbite)				
29.4. การแก้ไขการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติเล็กน้อยได้แก่ ฟันหมุนหรือห่าง (Malalignment of tooth)				
30. การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือแบบติดแน่นเพื่อแก้ไขการเรียงตัวของฟันแท้โดยการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่งในผู้ป่วยโรคปริทันต์ที่ได้รับการรักษาแล้ว				
31. การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือแบบติดแน่นเพื่อแก้ไขการเรียงตัวของฟันแท้โดยการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่งเพื่อการใส่ฟันปลอม				
32. การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบติดแน่นในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุเกี่ยวกับฟัน				
33. การใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่				
34. อื่นๆ (โปรดระบุ).....				

**ส่วนที่ 4 แนวทางพัฒนาการส่งต่อและการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่เหมาะสมของ
ทันตแพทย์สาขาอื่น**

คำชี้แจง โปรดดูนิยามในหน้าแรก และอ่านคำถามให้เข้าใจ ก่อนทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรง
กับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

**“ท่านมีความคิดเห็นต่อ แนวทางพัฒนาการส่งต่อและการรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟัน
เบื้องต้นของทันตแพทย์สาขาอื่นอย่างไร”**

แนวทางพัฒนาการส่งต่อและการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน เบื้องต้น	ระดับความคิดเห็น			ความคิดเห็น เพิ่มเติม (ถ้ามี)
	เห็นด้วย (2)	ไม่แน่ใจ (1)	ไม่เห็น ด้วย (0)	
35. ควรมีแนวทางในการตัดสินใจเลือกประเภทผู้ป่วยเพื่อทำการ รักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นของทันตแพทย์สาขาอื่นที่ ชัดเจนและตรงกัน				
36. การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่เหมาะสมโดยทันต- แพทย์สาขาอื่นจะช่วยลดปริมาณการส่งต่อผู้ป่วยทางทันต- กรรมจัดฟันที่ไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาลงได้				
37. การส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันที่เหมาะสมควรเป็นการ สื่อสารหรือมีรูปแบบที่ทำให้เกิดการเข้าใจที่ตรงกันทั้งผู้รับ และผู้ส่งโดยไม่จำเป็นต้องใช้เอกสารก็ได้				
38. การมีเอกสารประกอบการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟัน จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารให้เข้าใจตรงกันได้ง่าย ขึ้น				
39. ควรมีข้อมูลผู้ป่วยที่เกี่ยวกับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน เบื้องต้นที่เลขได้รับมาก่อนทุกครั้งเมื่อส่งต่อผู้ป่วยทางทันต- กรรมจัดฟัน				
40. การส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันในช่วงเวลาที่ ไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาจะทำให้เสียเวลา				
41. ควรส่งต่อผู้ป่วยไปพบทันตแพทย์จัดฟันตามความต้องการ ของผู้ป่วย				
42. อื่น(โปรดระบุ).....				

43. คำแนะนำเพิ่มเติม (ถ้ามี)

.....
.....

ขอบคุณ ในการให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม

<p>*****กรุณาตอบแบบสอบถาม และ พับตามรอยปรุ*****</p> <p>ส่งกลับที่ ทพญ.รัตนารักษ์ ปิ่นทองพันธุ์ ตามที่อยู่ที่เหมาะสมในหน้าสุดท้ายของแบบสอบถาม</p> <p>*****ภายในวันที่ เดือน พ.ศ. 2550*****</p>

ภาคผนวก ข

**แนวทางปฏิบัติทางคลินิก (CLINICAL PRACTICE GUIDELINE) ของการรักษาทางทันตกรรม
จัดฟันจัดทำโดยสมาคมทันตแพทย์จัดฟันแห่งประเทศไทย¹⁵**

1.	การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและผู้ปกครอง
	<p>(1) สอบถามความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย (Chief complaint)</p> <p>(2) ให้คำแนะนำและอธิบายสภาพผิดปกติภายในช่องปากและใบหน้าที่ตรวจพบรวมทั้งอธิบาย</p> <p>2.1 แผนการรักษาที่เป็นไปได้ ซึ่งอาจมีหลายแนวทาง รวมถึงระยะเวลาที่ต้องใช้ในการรักษา ทั้งนี้แผนการรักษาที่แน่นอนจะต้องอาศัยการวิเคราะห์ภาพรังสี แบบจำลองฟันผู้ป่วย ฯลฯ</p> <p>2.2 ผลที่คาดว่าจะได้จากการรักษา และการไม่รักษา</p> <p>2.3 ค่าใช้จ่ายในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันโดยประมาณ</p> <p>2.4 ความสำคัญของความร่วมมือของผู้ป่วยและผู้ปกครองต่อผลการรักษา</p>
2.	การตรวจผู้ป่วยและการบันทึกข้อมูล
	<p>(1) ความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย</p> <p>(2) ประเมิน และบันทึกประวัติผู้ป่วย เช่น</p> <p>2.1 Medical-dental history</p> <p>2.2 Genetic history</p> <p>2.3 Psychosocial status</p> <p>2.4 Physical growth status</p> <p>(3) ตรวจผู้ป่วยทางคลินิก และบันทึกความผิดปกติที่ตรวจพบ</p> <p>3.1 Facial examination</p> <p>3.1.1 Frontal view</p> <p>3.3.2 Profile view</p> <p>3.2 Intraoral examination เช่น Oral health , intraoral soft tissue, occlusion</p> <p>3.3 Functional evaluation เช่น</p> <p>3.3.1 TMD signs/symptoms</p> <p>3.3.2 Airway</p> <p>3.3.3 Oral habits</p> <p>3.3.4 Masticatory efficiency</p> <p>3.3.5 Speech</p> <p>(4) ส่งถ่ายภาพรังสี</p> <p>4.1 Orthopantomograph</p> <p>4.2 Lateral Cephalograph</p> <p>4.3 อื่นๆตามความจำเป็น เช่น</p> <p>4.3.1 Periapical radiographs</p> <p>4.3.2 Hand wrist</p> <p>4.3.3 Postero-anterior view</p> <p>4.3.4 TMJ joint images</p> <p>4.3.5 Occlusal film เช่น ในรายที่มีฟันคุด หรือฟันฝัง (embedded teeth)</p> <p>(5) พิมพ์ฟันเพื่อทำแบบจำลองฟัน</p> <p>(6) ถ่ายรูปในปากและนอกปาก (ถ้าจำเป็น)</p>

3.	การวิเคราะห์ วินิจฉัย วางแผนการรักษา และให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและผู้ปกครอง	
		<p>(1) นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ วินิจฉัย และวางแผนการรักษา</p> <p>(2) อธิบายให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองทราบถึง</p> <p>2.1 แผนการรักษา และระยะเวลาของการรักษาโดยประมาณ</p> <p>2.2 ขั้นตอนและวิธีการรักษา</p> <p>2.3 แผนการรักษาอื่นๆที่เป็นไปได้</p> <p>2.4 อธิบายให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองทราบความจำเป็นและประโยชน์ของการใช้เครื่องมือคงสภาพฟัน (retainer) ตลอดจนระยะเวลาที่ต้องใช้เครื่องมือดังกล่าว</p> <p>2.5 ความเสี่ยงหรือผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา เช่น ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการทำ Orthognathic surgery, การเกิด root resorption, การเกิด decalcification รือบเครื่องมือจัดฟัน เป็นต้น</p> <p>2.6 ผลที่คาดว่าจะได้จากการรักษาและการไม่รักษา</p> <p>2.7 ค่าใช้จ่ายรวมทั้งวิธีการชำระค่ารักษาทางทันตกรรมจัดฟัน</p>
4.	การรักษาทางทันตกรรมอื่นๆก่อนการจัดฟัน	
		เมื่อผู้ป่วยตัดสินใจรับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน ทันตแพทย์จัดฟันอาจส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาทางทันตกรรมอื่นๆที่จำเป็นก่อนได้รับการจัดฟัน เช่น อุดฟัน ขูดหินปูน และถอนฟันที่ไม่สามารถบูรณะได้ เป็นต้น
5.	การรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน	
		ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องถอนฟันเพื่อการจัดฟัน ทันตแพทย์จัดฟัน อาจส่งถอนฟัน ก่อนใส่หรือติดเครื่องมือทางทันตกรรมจัดฟัน หรือในระหว่างการรักษา แล้วแต่ความเหมาะสมซึ่งต้องพิจารณาเป็นรายๆ ไป
	5.1 Removable appliances	<p>การรักษาด้วยเครื่องมือจัดฟันชนิดถอดได้</p> <p>(1) ใส่เครื่องมือชนิดถอดได้ให้กับผู้ป่วย พร้อมทั้งแนะนำวิธีการถอดใส่และการดูแลรักษาเครื่องมือ</p> <p>(2) นัดผู้ป่วยมาเป็นระยะเพื่อปรับเครื่องมือ จนกว่าการรักษาจะได้ผลตามที่ต้องการ</p> <p>(3) บันทึกข้อมูลหลังการรักษาตามความจำเป็น</p>

	5.2 Fixed appliances	<p>การรักษาด้วยเครื่องมือชนิดติดแน่น</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) ติดเครื่องมือชนิดติดแน่นให้กับผู้ป่วย (2) นัดผู้ป่วยมาปรับเครื่องมือเป็นระยะๆ จนกว่าการรักษาจะได้ผลตามที่ต้องการจึงถอดเครื่องมือจัดฟัน แล้วใส่เครื่องมือคงสภาพฟัน (3) บันทึกข้อมูลหลังการรักษา ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 3.1) ส่งถ่ายภาพรังสี (lateral cephalograph, orthopantomograph) เพื่อตรวจดูให้แน่ใจว่า ฟันเรียงตัวในตำแหน่งที่ถูกต้องเหมาะสมในกระดูกขากรรไกร และเพื่อประเมินผลการรักษา 3.2) พิมพ์ฟันเพื่อทำแบบจำลองฟัน 3.3) ถ่ายรูปในปากและนอกปาก (ถ้าจำเป็น)
	<p>หมายเหตุ:</p> <p>Surgical orthodontic Treatment</p>	<p>การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในรายที่ต้องผ่าตัดขากรรไกรร่วมด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) ก่อนให้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน ต้องส่งผู้ป่วยไปปรึกษากับศัลยแพทย์หรือทันตแพทย์ผู้จะทำการผ่าตัดขากรรไกรเพื่อวางแผนการรักษาร่วมกัน (2) หลังจากเคลื่อนฟันเข้าสู่ตำแหน่งที่กำหนดแล้ว ให้ส่งผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดขากรรไกร (3) หลังการผ่าตัดขากรรไกร ผู้ป่วยต้องได้รับการจัดฟันเพื่อทำให้การ สบฟันสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น
6.	การคงสภาพฟัน	
		<p>การคงสภาพฟันหลังการรักษา</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) อธิบายให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองทราบความจำเป็นและประโยชน์ของการใช้เครื่องมือคงสภาพฟัน (retainer) ตลอดจนระยะเวลาที่จะต้องใช้เครื่องมือดังกล่าว (2) ใส่เครื่องมือคงสภาพฟันชนิดถอดได้ หรือชนิดติดแน่นให้กับผู้ป่วย พร้อมทั้งแนะนำวิธีใส่ถอดเครื่องมือชนิดถอดได้ และวิธีดูแลรักษาเครื่องมือแต่ละชนิด ตลอดจนระยะเวลาที่ต้องใช้ในแต่ละวัน (4) นัดผู้ป่วยมาตรวจเป็นระยะๆ

ภาคผนวก ก

แนวปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน

ทันตแพทยสภา

แนวปฏิบัตินี้จัดทำขึ้นเพื่อ ช่วยให้ทันตแพทย์ใช้ประกอบการตัดสินใจเท่านั้น ความสำเร็จของการรักษาขึ้นอยู่กับ การดูแลของทันตแพทย์ ความร่วมมือของผู้ป่วย รวมทั้งปัจจัย อื่นๆ ด้วยหากการรักษาไม่เป็นไปตามแผนการรักษาที่วางไว้ควรส่งต่อผู้ป่วยให้ทันตแพทย์เฉพาะ ทาง

คณะทำงาน

ทพญ. ปองใจ วิรารัตน์	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	ประธาน
รศ.ทพ. วัชระ เพชรคุปต์	คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	คณะทำงาน
ทพญ. สุวอร ภูมิรัตนประพิณ	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	คณะทำงาน
ทพ. ประจักษ์ จรรย์พงศ์ไพบูลย์	โรงพยาบาลเชียงใหม่พระครู	คณะทำงาน
อ.ทพ. สมชัย มโนพัฒนกุล	คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน
ทพ. เขมทัต สุขก้อน	สถาบันทันตกรรม กรมการแพทย์	คณะทำงานและเลขานุการ

1. แนวปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน เรื่อง ฟันเขี้ยวบนคุดที่คล้ำไม่พบ และหน่อฟันเขี้ยว อยู่ทางด้านเพดาน CPG for impacted canine (non palpable canine tooth bud, palatally displaced canine)

ฟันเขี้ยวบนที่ไม่สามารถขึ้นได้ พบได้ประมาณร้อยละ 1-2 ของจำนวนประชากร ทันตแพทย์ทั่วไปสามารถตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาป้องกันได้ หากได้ทำในเด็กอายุ 8-11 ปี จะช่วยลดผลไม่พึงประสงค์ และค่าใช้จ่ายในการรักษาได้

ฟันเขี้ยวบนที่ไม่สามารถขึ้นได้สามารถแบ่งออกได้เป็นสองกลุ่มอย่างชัดเจน คือ ฟันเขี้ยวบนที่ไม่สามารถขึ้นได้ทางด้านเพดาน (palatally displaced canine) และฟันเขี้ยวบนที่ไม่สามารถขึ้นได้ทางด้านริมฝีปาก (labially displaced canine) ร้อยละ 85 ของฟันเขี้ยวบนที่ไม่สามารถขึ้นได้จะอยู่ในกลุ่มที่อยู่ทางด้านเพดาน อีกร้อยละ 15 เป็นฟันเขี้ยวบนที่ไม่สามารถขึ้นได้ทางด้านริมฝีปาก ในกลุ่มหลังมีสาเหตุจากความกว้างของขากรรไกรที่ไม่พอเพียงต่อการขึ้นของฟัน และการรักษามักเกี่ยวข้องกับการจัดฟัน ซึ่งจะไม่ขอกล่าวรายละเอียดในที่นี้ แนวปฏิบัตินี้จะเน้นเฉพาะ การรักษาฟันเขี้ยวบนคุดที่คล้ำไม่พบ และหน่อฟันเขี้ยวอยู่ทางด้านเพดาน

ข้อบ่งชี้การรักษา

- เด็กอายุประมาณ 8 - 11 ปี
- เด็กมีสุขภาพแข็งแรง
- มีการสบฟันแบบที่หนึ่ง ตามการจำแนกการสบฟันของแองเกิล (Angle's Classification) และไม่มีฟันซ้อน
- จากการตรวจทางภาพรังสีไม่พบพยาธิสภาพอื่นๆ เช่น odontoma
- ประวัติในครอบครัวมีฟันเขี้ยวคุด
- ปลายฟันหน้าตัดข้าง (lateral incisor) ชี้ไปทางด้านไกลกลาง (distal)
- การถ่ายภาพรังสีในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 10 ปี มักไม่ช่วยในการวินิจฉัยว่าฟันเขี้ยวจะขึ้นได้หรือไม่
- เมื่อเด็กมีอายุเกิน 10 ปีแล้ว จากภาพรังสีแบบพานอรามิก (panoramic radiograph) พบว่ายอดของฟันเขี้ยวบนอยู่ไปทางใกล้กลาง (mesial) ต่อแนวฟันหน้าตัดข้าง
- ฟันเขี้ยวคุดมีแนวการเรียงตัวไม่เอียงไปจากปกติมากนัก

ฟันเขี้ยวคุดข้างเดียว

- ฟันเขี้ยวบนขึ้นแล้วหนึ่งข้างและมีรากสร้างสมบูรณ์แล้ว หลังจากนั้น 6 เดือนฟันเขี้ยวบนอีกข้างยังไม่ขึ้น
- ในฟันเขี้ยวบนข้างที่ยังไม่ขึ้น ไม่สามารถคลำพบหน่อฟันทางด้านริมฝีปากและมีฟันเขี้ยวบนมอยู่

ฟันเขี้ยวคุดทั้งสองข้าง

- ฟันเขี้ยวบนไม่ขึ้นทั้งสองข้างหลังจากอายุประมาณ 10 ปีขึ้นไป
- ไม่สามารถคลำพบหน่อฟันเขี้ยวบนทางด้านริมฝีปากทั้งสองข้างและมีฟันเขี้ยวบนมอยู่

วัตถุประสงค์การรักษา

- เพื่อให้ฟันเขี้ยวขึ้นได้และลดอัตราการเกิดฟันคุดในเด็ก ทำให้ไม่ต้องทำศัลยกรรมเพื่อเอาฟันคุดออก หรือดึงฟันขึ้นโดยการจัดฟัน
- ลดอัตราการเกิดการละลายของรากฟันข้างเคียงจากการเกิดการชนของหน่อฟันเขี้ยว

ปัจจัยเสี่ยงของการรักษา

- มีฟันน้ำนมมุกถอนไปและฟันเขี้ยวไม่ขึ้น เป็นเหตุให้ต้องใส่ฟันปลอม

วิธีการรักษา

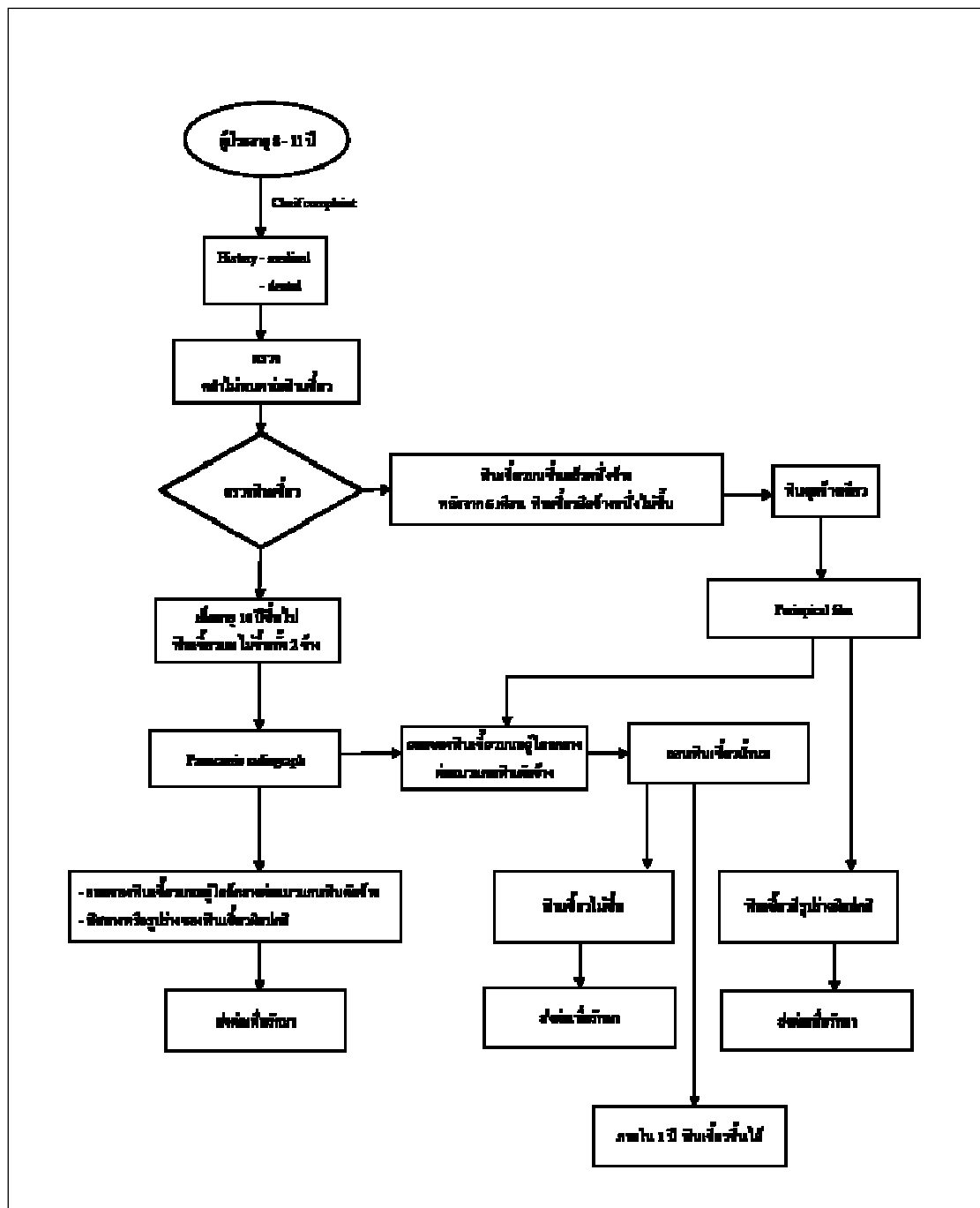
- แจ้งผู้ปกครองว่าฟันคุดนี้ไม่สามารถขึ้นได้ตามธรรมชาติ การรักษาคั้งนี้ไม่สามารถรับประกันได้ว่าฟันคุดจะขึ้น
- ถอนฟันเขี้ยวบนซี่ที่อยู่บนฟันเขี้ยวแท้นั้นออก หลังได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองแล้ว
- หากฟันเขี้ยวไม่ขึ้นภายใน 1 ปี ควรส่งต่อเพื่อรับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน

ผลการรักษาที่พึงประสงค์

- ฟันเขี้ยวขึ้นได้ตามปกติ
- ลดอัตราการละลายของรากฟันข้างเคียงที่หน้าฟันเขี้ยวบนอยู่

ปัจจัยเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้

- หากฟันเขี้ยวไม่ขึ้นภายใน 1 ปี ถือว่าการรักษาไม่ได้ผล อาจเป็นเหตุให้ต้องจัดฟันหรือใส่ฟันปลอม
- หากไม่ได้รับการส่งต่อเพื่อรักษา อาจทำให้ฟันหน้าห่างออก หรือมีการล้มเอียงของฟันข้างเคียง



2. แนวปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน เรื่อง สเปสรีเทนเนอร์ชนิดถอดได้ CPG for removable space regainer

การสูญเสียฟันน้ำนมก่อนกำหนดเป็นปัญหาที่พบบ่อย ซึ่งทำให้มีผลเสียตามมาในภายหลัง โดยมีการเคลื่อนตัวของฟันข้างเคียงเข้ามาในช่องว่างที่ฟันน้ำนมถูกถอนออกไป ทำให้ฟันถาวรข้างใต้ช่องว่างนั้นไม่สามารถขึ้นมาได้ในตำแหน่งที่ถูกต้อง เนื่องจากช่องว่างไม่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีสูญเสียฟันกรามน้ำนมซี่ที่สอง มักทำให้ฟันกรามถาวรซี่แรกเคลื่อนตัวมาส่วนใกล้กลาง (mesial) มีผลให้ฟันกรามน้อยซี่ที่สองไม่มีช่องว่างเพียงพอในการขึ้นมาในตำแหน่งปกติได้ จึงควรรับให้การรักษาโดยใส่เครื่องมือสเปสรีเทนเนอร์ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่เคลื่อนฟันที่เคลื่อนตัวมาในช่องว่างถอยกลับไปตำแหน่งเดิม เพื่อให้มีช่องว่างเพียงพอสำหรับการขึ้นของฟันกรามข้างใต้ เครื่องมือนี้มีหลายประเภทได้แก่ ชนิดถอดได้ ชนิดติดแน่นหรือเครื่องมือนอกช่องปาก (extra-oral appliance) จึงควรเลือกใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ในเด็กระยะซุดฟันผสมการใช้เครื่องมือชนิดถอดได้ทำได้ง่าย ประหยัด และได้ผลดี

ข้อบ่งชี้การรักษา

- เด็กมีโครงสร้างใบหน้าปกติ และสมมาตร
- เด็กอายุประมาณ 6-10 ปี ที่สูญเสียฟันกรามน้ำนมซี่ที่สองก่อนกำหนด และฟันกรามถาวรซี่แรกเคลื่อนตัวมาส่วนใกล้กลาง ทำให้ช่องว่างสำหรับการขึ้นของฟันกรามน้อยซี่ที่สองไม่เพียงพอ
- มีสภาพฟันและอวัยวะปริทันต์ปกติ
- ฟันกรามถาวรซี่ที่สองยังไม่ขึ้น ซึ่งจะให้ผลดีหากหน้าฟันกรามถาวรซี่ที่สองอยู่ห่าง หรืออยู่ต่ำกว่าคอฟันกรามถาวรซี่แรก โดยยังไม่มีการสร้างส่วนของรากฟัน
- มีหลักยึดในช่องปาก (intraoral anchorage) เพียงพอในการใช้เคลื่อนฟัน
- เด็กและผู้ปกครองให้ความร่วมมือในการรักษาเช่น การใส่เครื่องมือจัดฟันชนิดถอดได้ การดูแลรักษาเครื่องมือ และมารับการรักษาตามนัดเป็นระยะๆ จนกระทั่งการรักษาได้ผลตามที่ต้องการ และคงสภาพช่องว่างนั้นไว้จนกว่าฟันกรามน้อยซี่ที่สองขึ้น

วัตถุประสงค์การรักษา

- เพื่อเคลื่อนฟันกรามถาวรซี่แรกให้กลับไปอยู่ตำแหน่งเดิมที่ถูกต้อง และมีช่องว่างเพียงพอให้ฟันกรามน้อยซี่ที่สองขึ้นได้

ปัจจัยเสี่ยงของการรักษา

- เด็กไม่ร่วมมือในการใส่เครื่องมือจัดฟันชนิดถอดได้
- เด็กไม่มาตรวจรักษาตามเวลานัด
- หากการเคลื่อนฟันกรามถาวรซี่แรกมีผลกระทบต่อการขึ้นของฟันกรามถาวรซี่ที่สอง หรือในกรณี

ที่ฟันกรามถาวรซี่ที่สองขึ้นในช่องปากแล้ว ควรส่งต่อทันตแพทย์จัดฟันเพื่อพิจารณาการให้การ
รักษา

- การใส่เครื่องมือจัดฟันชนิดถอดได้ อาจทำให้เกิดแผล หรือมีความเจ็บปวด
- การสบฟันก่อบาดเจ็บ (traumatic occlusion)
- เครื่องมือจัดฟันชนิดถอดได้ มีการแตกหัก หรือสูญหาย
- ฟันไม่เคลื่อน หรือเคลื่อนผิดทิศทางที่ได้วางแผนไว้
- หากการเคลื่อนฟันต้องใช้เครื่องมือชนิดติดแน่นหรือเครื่องมือนอกช่องปาก ควรส่งต่อทันตแพทย์
จัดฟัน

วิธีการรักษา

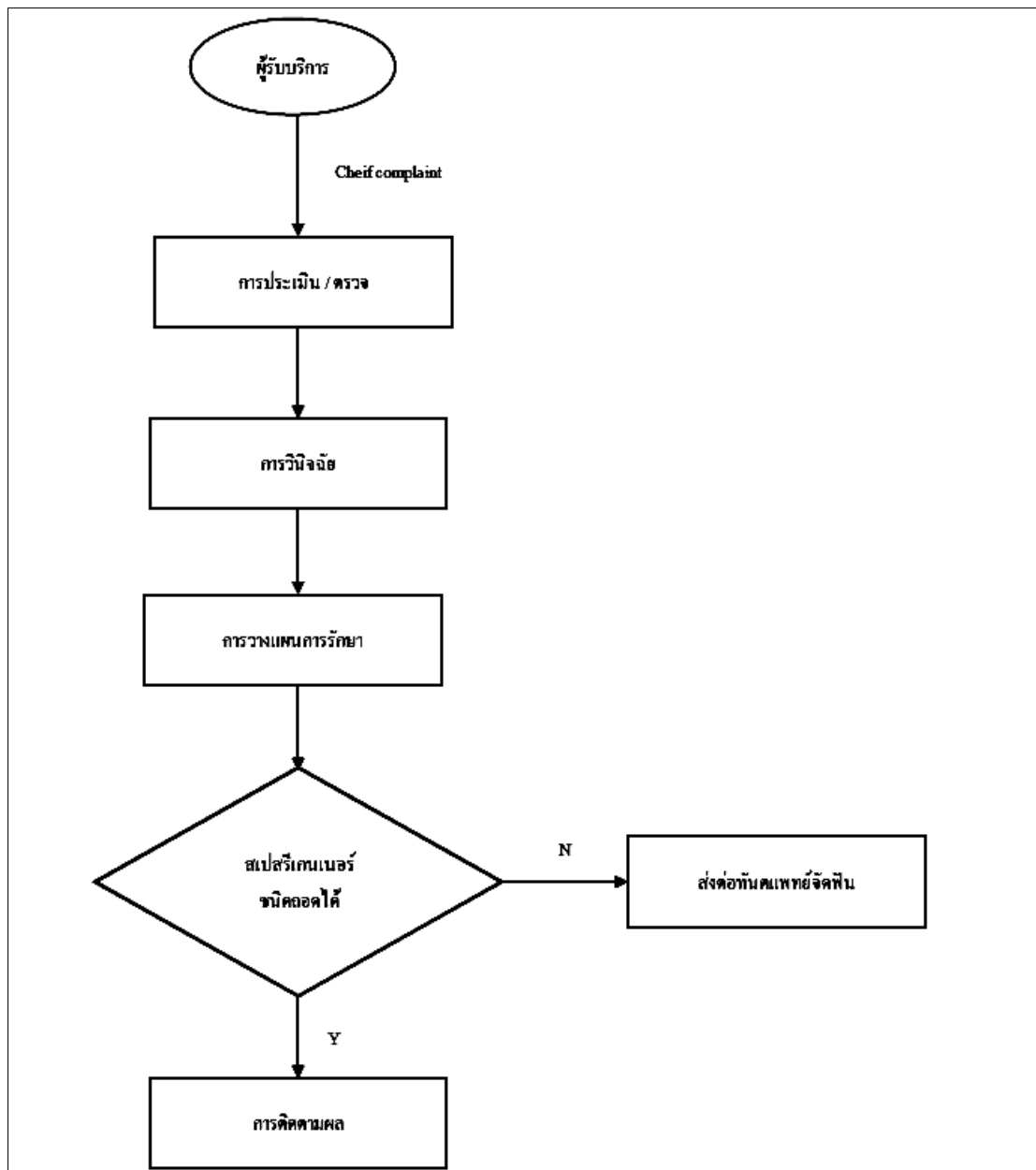
- ถ่ายภาพรังสีเพื่อตรวจสอบสภาพฟันกรามน้อยซี่ที่สอง ฟันกรามถาวรซี่แรก และฟันกรามถาวรซี่ที่สอง
- พิมพ์ปากเพื่อทำแบบจำลองศึกษา (study model)
- ประเมินช่องว่างที่ต้องถอยฟันกรามซี่แรกไป
- ใช้เครื่องมือสเปริเกนเนอร์ชนิดถอดได้ เพื่อเคลื่อนที่ฟันกรามถาวรซี่แรก ในการออกแบบเครื่องมือ
ขนาดลดขนาดของสปริง (spring) หรือ สกรู (screw) ตามหลักของเครื่องมือจัดฟันชนิดถอดได้
- ให้คำแนะนำผู้ปกครองและเด็ก ในการใส่และถอดเครื่องมือรวมถึงการดูแลรักษาเครื่องมือ
- การใส่เครื่องมือครั้งแรก ไม่ควรปรับแรงสปริงหรือสกรู เพื่อให้ผู้ป่วยคุ้นเคยกับเครื่องมือและไม่
เจ็บ
- นัดเด็กมาตรวจและปรับแรงเป็นระยะๆ ตามหลักของเครื่องมือจัดฟันชนิดถอดได้ จนเคลื่อนฟัน
กรามถาวรซี่แรกไปสู่ตำแหน่งที่ถูกต้อง
- คงสภาพช่องว่างนั้นไว้ จนกระทั่งฟันกรามน้อยซี่ที่สองเริ่มขึ้นในช่องปาก

ผลการรักษาที่พึงประสงค์

- ฟันกรามถาวรซี่แรกเคลื่อนที่กลับไปสู่ตำแหน่งที่ถูกต้อง
- ฟันกรามน้อยซี่ที่สองขึ้นในช่องปากได้

ปัจจัยเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้

- ฟันกรามถาวรซี่แรกไม่เคลื่อนกลับไปสู่ตำแหน่งที่ถูกต้อง
- ฟันกรามน้อยซี่ที่สองไม่สามารถขึ้นในช่องปากได้
- ฟันกรามถาวรซี่ที่สองมีปัญหาในการขึ้นในช่องปาก จากการถอยกลับของฟันกรามถาวรซี่แรก
- อาจเกิดแผลในช่องปาก ต้องพาเด็กมาพบทันตแพทย์โดยเร็วเพื่อแก้ไข
- เด็กบางคนอาจแพ้อะคริลิก (acrylic) ที่ทำเครื่องมือจัดฟันชนิดถอดได้



3. แนวปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน เรื่อง นิสัยการดูดที่ผิดปกติ CPG for abnormal sucking habit

เด็กที่อยู่ในช่วงฟันน้ำนม หรือชุดผสม อาจแสดงนิสัยที่ผิดปกติ เช่น การดูดนิ้ว ลิ้น หรือห้วนมยางเป็นต้น ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดการพัฒนาของการสบฟันและการเจริญเติบโตของโครงสร้างใบหน้าช่วงล่างที่ผิดปกติได้ เช่น การสบฟันเปิด (open bite) การให้การรักษาทันตกรรมจัดฟันระยะเริ่มแรก เพื่อให้เด็กหยุดนิสัยที่ผิดปกตินั้น อาจทำให้การพัฒนาการสบฟันและการเจริญเติบโตของโครงสร้างใบหน้าช่วงล่างกลับเป็นปกติได้

ข้อบ่งชี้การรักษา

- เด็กอยู่ในช่วงระยะฟันน้ำนมหรือฟันชุดผสม คือประมาณ 3.5-12 ปี
- พบมีลักษณะการสบฟันผิดปกติ เช่น ฟันหน้าสบเปิด ฟันบนยื่น หรือห่าง
- มีประวัติการดูดนิ้ว ลิ้น หรือห้วนมยาง ฯลฯ
- เด็กมีโครงสร้างใบหน้าปกติและสมมาตร

วัตถุประสงค์การรักษา

- เพื่อให้ผู้ป่วยหยุดนิสัยการดูดที่ผิดปกตินั้น
- ให้ตำแหน่งฟันที่ผิดปกตินั้นกลับคืนสู่สภาพปกติ และมีการพัฒนาของการสบฟันและใบหน้าปกติต่อไป

ปัจจัยเสี่ยงของการรักษา

- การให้การรักษาในเด็กที่มีสาเหตุความผิดปกติจากโครงสร้างใบหน้าแบบเปิด (skeletal open bite) ทำให้การรักษาไม่สำเร็จ

วิธีการรักษา

- แนะนำถึงผลเสียของนิสัยการดูดที่ผิดปกติแก่เด็กและผู้ปกครอง เพื่อให้แก้ไข หรือหยุดนิสัยนั้นๆ รวมทั้งฝึกการกลืนที่ถูกต้อง
- ใช้เครื่องมือทันตกรรมจัดฟันเพื่อให้เด็กหยุดนิสัยนั้น เช่น ออรัลสกรีน (oral screen) หรือเครื่องมือกันลิ้น (tongue guard) เป็นต้น
- ถ้าพบริมฝีปากบนสั้น หรือการทำงานของริมฝีปากผิดปกติไปจากปกติ เช่น แรงของกล้ามเนื้อริมฝีปากน้อยไป ให้ฝึกการทำงานของริมฝีปากด้วย

ผลการรักษาที่พึงประสงค์

- ในช่วงอายุฟันชุดผสมอาจเห็นผลการคืนสู่ตำแหน่งปกติของฟันหน้าเองโดยไม่อาศัยแรงจัดฟัน

ปัจจัยเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้

- หากไม่มีการคืนสู่ตำแหน่งปกติของฟันหน้า อาจต้องอาศัยแรงจากการจัดฟันช่วย
- ถ้าพบความผิดปกติอื่นๆ หรือผลที่เกิดจากนิสัยการดูดที่ผิดปกตินั้นไม่ดีขึ้น ให้ส่งต่อทันตแพทย์จัดฟันพิจารณาการรักษาต่อ

4. แนวปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน เรื่อง การสบฟันแบบไขว้ในฟันหน้า การสบเอียงของขากรรไกร CPG for anterior crossbite, jaw shift

การสบฟันแบบไขว้ในฟันหน้าบางซี่ หรือการสบเอียงไปจากปกติในเด็กช่วงอายุฟันชุดผสม อาจทำให้เกิดการพัฒนาของการสบฟันผิดปกติที่รุนแรงขึ้น หรืออาจเป็นสาเหตุให้เกิด

การเจริญที่ผิดปกติของโครงสร้างใบหน้าส่วนล่างได้ เช่น คางยื่น หรือมีการเอียงของขากรรไกรล่าง ทำให้รูปหน้าไม่สมมาตร การแก้ไขโดยการจัดฟันในระยะนี้อาจทำให้พัฒนาการของการสบฟัน หรือการเจริญเติบโตของใบหน้าเป็นปกติได้

ข้อบ่งชี้การรักษา

- เด็กมีโครงสร้างใบหน้าปกติ
- เด็กอยู่ในระยะฟันชุดผสม อายุประมาณ 6-12 ปี
- การสบฟันในศูนย์กลาง (centric occlusion) พบฟันหน้าซี่เดียว หรือหลายซี่ มีการสบไขว้
- ในตำแหน่งความสัมพันธ์ในศูนย์กลาง (centric relation) ฟันหน้ามีการสบแบบปลายฟันชนกัน (edge to edge) ฟันหลังมีการสบเป็นแบบที่หนึ่งตามการจำแนกของแองเกิล
- ในรายที่มีการสบเอียงไปจากปกติ ในตำแหน่งการสบฟันในศูนย์กลาง พบการสบไขว้ในฟันหลัง และเส้นกึ่งกลางของฟันหน้าเบี่ยงเบนไป ส่วนในตำแหน่งความสัมพันธ์ในศูนย์กลาง จะพบจุดสบสูงในฟันหลัง (premature contact)
- ขณะหุบปาก ตรวจพบทิศทางการเคลื่อนของขากรรไกรมีการเอียงไปจากแนวปกติ
- การเคลื่อนฟันโดยการจัดฟัน ควรกระทำเมื่อมีการสร้างรากฟันเกิน 2/3
- การตรวจทางรังสี ไม่พบความผิดปกติ เช่น ฟันเกิน เป็นต้น
- มีช่องว่างเพียงพอให้ฟันเคลื่อนที่ไปสู่ตำแหน่งที่ถูกต้องได้

วัตถุประสงค์การรักษา

- ให้ผู้ป่วยมีการสบฟันปกติ
- ให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาการขึ้นของฟัน และการเจริญเติบโตของโครงสร้างใบหน้าเป็นปกติ

ปัจจัยเสี่ยงของการรักษา

- มีการอักเสบของอวัยวะปริทันต์และฟันผุได้
- การรักษาอาจไม่สำเร็จ เนื่องจากมีแนวโน้มของการเจริญเติบโตของโครงสร้างใบหน้าที่เสริมกับความผิดปกติอื่นๆ
- สาเหตุของความผิดปกติเกิดจากกรรมพันธุ์

วิธีการรักษา

- ใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้ เพื่อแก้ไขการสบฟันแบบไขว้ในฟันหน้า ให้มีการสบฟันปกติโดยอาศัยสปริง สกรูตามหลักของการใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้
- ตรวจสอบจุดสบสูงของฟันน้ำนมซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดการสบไขว้ และกรอแก้ไข
- อธิบายเด็กและผู้ปกครองถึงการดูแลรักษาเครื่องมือและสุขภาพช่องปากในช่วงจัดฟัน

ผลการรักษาที่พึงประสงค์

- เด็กมีการสบฟันปกติ

- เด็กมีการเจริญเติบโตของโครงสร้างใบหน้าปกติ

ปัจจัยเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้

- ถ้าไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการแก้ไข หรือเด็กแสดงความผิดปกติของการสบฟันมากยิ่งขึ้น ให้ส่งต่อทันตแพทย์จัดฟันพิจารณาต่อไป

5. แนวปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน เรื่อง การเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่งในผู้ใหญ่ CPG for minor tooth movement in adults

การเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่ง เป็นการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันที่ไม่ยุ่งยาก มีการเคลื่อนฟันไม่มากนักเป็นการจัดฟันเพื่อให้การรักษาทางทันตกรรมด้านอื่นๆ ทำได้ดีขึ้น เช่นการบูรณะฟันที่ได้รับความเสียหายแทนที่จะถูกถอนออกไปทำให้เกิดความสวยงามมากขึ้น

การเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่ง ไม่ได้หมายถึงการแก้ไขการสบฟันผิดปกติ ซึ่งกระทำด้วยวิธีต่างๆ เสมอ ไป แต่มุ่งเน้นถึงจำนวนฟันและระยะทางซึ่งฟันเคลื่อนที่ไปเป็นสำคัญ ดังนั้นการบำบัดรักษาบางวิธีอาจกระทำได้ง่าย บางวิธีอาจยุ่งยากและไม่ประสบความสำเร็จถ้าทันตแพทย์ผู้ให้การรักษาขาดความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะและข้อจำกัดของการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่ง ตลอดจนการพิจารณาเลือกการรักษาเฉพาะรายที่เหมาะสม CPG ในที่นี้จะกล่าวถึง

5.1 การดึงฟันขึ้น (forced eruption)

5.2 การสบฟันแบบไขว้ในฟันหน้า (anterior crossbite)

5.3 การเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติเล็กน้อย (minor mal-alignment of teeth)

ข้อบ่งชี้ทั่วไปในการรักษา

- ผู้ป่วยมีลักษณะโครงสร้างใบหน้าปกติและสมมาตร
- ผู้ป่วยอยู่ในระยะฟันแท้
- ฟันที่ต้องแก้ไขไม่เกิน 3 ซี่ ระยะทางที่ฟันเคลื่อนประมาณ 2-3 มม.
- ขจัดสิ่งกีดขวางการเคลื่อนที่ของฟันซึ่งต้องการแก้ไขได้
- ขจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดการสบฟันผิดปกติได้
- เนื้อที่หรือช่องว่างมากพอที่จะเคลื่อนฟันไปในทิศทางที่กำหนด
- สภาพของฟันและอวัยวะปริทันต์ปกติ
- มีหลักยึดภายในช่องปาก เพียงพอ
- สามารถรักษาฟันให้คงอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องภายหลังการรักษา การเรียงตัวของฟันสมดุลไม่เกิดการคืนกลับ
- ไม่มีโรคผิดปกติที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดฟัน

- ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา

วัตถุประสงค์ทั่วไปของการรักษา

- สามารถบูรณะฟันได้ด้วยการรักษาแบบอนุรักษ์ (conservative technique)
- เพื่อประโยชน์ในการใส่ฟันปลอม
- อวัยวะปริทันต์อยู่ในสภาพที่ดี ไม่ส่งเสริมการเกาะของคราบจุลินทรีย์ ลดโอกาสเกิดโรคปริทันต์
- การสบฟันดีขึ้น มีอัตราส่วนของตัวฟันต่อรากฟัน (crown-root ratio) ที่เหมาะสม และทำให้แรงจากการบดเคี้ยวลงไปตามแกนฟัน (long axis) ของฟัน
- เพื่อให้เกิดความสวยงามตามมา
- ผู้ป่วยหรือญาติรู้ เข้าใจ และยอมรับวิธีการรักษา ทางเลือกในการรักษา ผลการรักษาที่คาดว่าจะได้รับ ตลอดจนความเสี่ยงและผลแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

ปัจจัยเสี่ยงทั่วไปของการรักษา

- ตำแหน่ง สภาพของฟันและอวัยวะปริทันต์ของฟันที่เป็นปัญหา และฟันข้างเคียง
- อายุผู้ป่วย
- สุขภาพร่างกายและการมีโรคทางระบบ
- สุขภาพช่องปากและการดูแล
- ความร่วมมือของผู้ป่วย
- ความคาดหวังในผลการรักษาของผู้ป่วย

วิธีการรักษา

- รวบรวมปัญหาของผู้ป่วย
- การตรวจในและนอกช่องปาก บันทึกโครงสร้างใบหน้า
- พิมพ์ฟันทำแบบจำลองฟัน
- ถ่ายภาพรังสีของฟันที่มีปัญหา
- วางแผนการรักษา เลือกเครื่องมือที่ใช้ในการรักษา
- การคงสภาพฟัน
- เวลาที่ใช้ในการเคลื่อนฟันไม่ควรเกิน 6 เดือน

ผลการรักษาที่พึงประสงค์

- ฟันเคลื่อนไปในตำแหน่งที่ต้องการ
- อวัยวะปริทันต์อยู่ในสภาพที่ดี
- ผู้ป่วยยอมรับผลการรักษา

ปัจจัยเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้

- ฟันและเนื้อเยื่อในช่องปาก

- o อาจเกิดสบเปิดของฟันหรือโครงสร้างใบหน้าซึ่งอาจต้องแก้ไขด้วยการจัดฟันร่วมกับการผ่าตัด
- o ฟันตาย ฟันโยก ปวดฟัน
- o รากฟันละลาย
- o การสบฟันก่อบาดเจ็บ (traumatic occlusion)
- o มีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะปริทันต์ เช่น เหงือกกร่น เหงือกอักเสบ โรคปริทันต์อักเสบ กระดูกเบ้าฟันละลาย
- o เกิดการระคายเคืองจากเครื่องมือจัดฟัน
- o รักษาความสะอาดในช่องปากไม่ดี
- การเคลื่อนที่ของฟัน
 - o ฟันไม่เคลื่อนหรือเคลื่อนผิดทิศทางที่ได้วางแผนไว้
 - o ฟันที่เป็นหลักยึดเคลื่อนที่ (anchorage loss)
 - o มีการเคลื่อนที่เฉพาะตัวฟัน (tipping) มากเกินไป
 - o ใช้เวลานานกว่าที่ได้วางแผนไว้
 - o การคืนกลับของฟัน
- ความร่วมมือของผู้ป่วย
 - o ขาดการรักษาตามนัด
 - o ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการใส่เครื่องมือ
 - o เครื่องมือแตกหัก

5.1 การดึงฟันขึ้น (forced eruption)

ในกรณีที่ฟันหน้าหักลงไปได้เหงือก หรือรากฟันบริเวณคอฟันมีพยาธิสภาพลงไปได้เหงือกนั้น สามารถรักษาได้หลายวิธี เช่นการถอนฟันแล้วใส่วัสดุฝัง (implant) แทนที่ ซึ่งเทคโนโลยีของการใส่วัสดุฝังในปัจจุบันจะทำให้การรักษาประสบความสำเร็จสูง แต่ก็มีข้อเสียคือมีราคาแพง และในกรณีที่กระดูกเบ้าฟันมีการละลายมากๆ ก็จะทำให้เกิดปัญหาความสวยงามได้ การรักษาด้วยการดึงฟันแม้จะทำให้ยากกว่าและใช้เวลานานกว่าแต่ก็ไม่ต้องถอนฟัน สามารถรักษาอวัยวะปริทันต์ได้มากกว่า นอกจากนั้นยังประหยัดค่าใช้จ่ายในการบูรณะฟัน และการดูแลสุขภาพฟันหลังการรักษาอีกด้วย

ส่วนการรักษาด้วยวิธีทำให้ตัวฟันยาวขึ้น (crown lengthening) นั้น มีข้อดียกกว่าคือต้องมีการปรับแต่งเค้ารูป (recontour) กระดูกเบ้าฟันของฟันที่หักและฟันข้างเคียงทำให้อัตรา-

ส่วนของตัวฟันต่อรากฟันน้อยลงตัวฟันที่บูรณะใหม่ยาวกว่าฟันข้างเคียง เกิดช่องสามเหลี่ยมระหว่างฟัน (embrasure space) ที่กว้างขึ้นทำให้เกิดปัญหาเรื่องความสวยงาม

ข้อบ่งชี้การรักษา

- ตามข้อบ่งชี้โดยทั่วไปของการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่ง
- ประเมินแล้วว่าฟันนั้นคุ้มค่าที่จะบูรณะขึ้นมาใหม่ เช่น การรักษารากฟันมีการพยากรณ์โรคที่ดี
- ตำแหน่งของพยาธิสภาพของรากฟัน
 - o ฟันมีพยาธิสภาพที่บริเวณ 1/3 ของรากฟันจากคอฟัน เช่น ฟันหัก รากฟันผุ รากฟันละลาย มีการทะลุของรากฟันจากการรักษาทางทันตกรรม

o ในกรณีที่พยาธิสภาพอยู่ในระดับของยอดกระดูกเบ้าฟัน (alveolar crest) ฟันจะถูกดึงขึ้นมาถึง 4 มม. จึงจะทำให้มีความกว้างทางชีวภาพ (biologic width) และเนื้อเหงือก (gingival tissue) ที่ปกติได้ ดังนั้นถ้าฟันหักลงไปลึกก็จะต้องดึงขึ้นมามาก จึงต้องระวังเรื่องอัตราส่วนตัวฟันต่อรากฟันด้วย ส่วนกรณีที่มียอดกระดูกเบ้าฟันหักด้วยก็จะต้องมีเนื้อฟันในส่วนรากฟันส่วนที่ติดอยู่เหนือขอบกระดูกที่แตกประมาณ 4-5 มม. เช่นกัน

- ความยาวรากฟัน
 - o เมื่อดึงฟันและบูรณะฟันแล้วควรมีอัตราส่วนตัวฟันต่อรากฟัน อย่างน้อย 1:1 ในกรณีที่รากฟันสั้นอาจจะใช้วิธีอื่นรักษาแทน
- ลักษณะของคลองรากฟัน (internal pulp form)
 - o รากฟันที่มีความแข็งแรงพอที่จะบูรณะด้วยเดือยฟัน (post & core) ได้ คือคลองรากฟันกว้างไม่มากกว่า 1/3 และมีความหนาของผนังคลองรากฟันแต่ละด้านมากกว่า 1/3 ของความกว้างของรากฟัน
- ลักษณะของรากฟัน (root form)
 - o รากฟันที่ดึงขึ้นมาแล้วมีผิวรากฟันด้านนอกเว้าเป็นคอคอด หรือส่วนรากฟันโผล่ขึ้นมา เนื้อเหงือกจะทำให้เกิดปัญหาความสวยงามเมื่อใส่ครอบฟันได้ และควรพิจารณาถึงเส้นผ่าศูนย์กลางของรากฟันมีขนาดใหญ่พอที่จะบูรณะฟันได้สวยงาม

วัตถุประสงค์การรักษา

- ตามวัตถุประสงค์ทั่วไปของการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่ง

ปัจจัยเสี่ยงของการรักษา

- ตามปัจจัยเสี่ยงทั่วไปของการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่ง
- มีการผ่าตัดอวัยวะปริทันต์เพื่อให้ได้เนื้อเหงือกและความกว้างทางชีวภาพที่ปกติ
- ฟันยึดติดกับกระดูกเบ้าฟัน (ankylosis)

วิธีการรักษา

- ตามวิธีการรักษาโดยทั่วไปของการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่ง
- ประเมินปริมาณในการดึงฟัน
- เลือกเครื่องมือจัดฟันและการออกแบบ
 - o เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้และยางดึงฟัน (1B) การออกแบบเครื่องมือ ขนาดลวด ขนาดของยางตามหลักของเครื่องมือจัดฟันชนิดถอดได้ เครื่องมือชนิดนี้มีข้อดีคือมีฐานพลาสติกถ่ายถอดแรงปฏิบัติการเป็นแรงกดลงไปทีหนึ่งอีกด้วย แทนที่จะกดลงที่ฟันอย่างเดียวทำให้ฟันหลักถูกกดลง (Intruded) น้อยหรือไม่มีเลย
- ใช้แรงดึงฟันที่เหมาะสมในเวลา 3-6 อาทิตย์ (1A) การให้แรงน้อยไปจะทำให้ฟันขึ้นช้า ทำให้ยอดกระดูกเบ้าฟันยาวตามขึ้นมาด้วยซึ่งจะต้องทำการผ่าตัดอวัยวะปริทันต์และกระดูกเบ้าฟัน (osseous periodontal surgery) ทำให้เกิดความยุ่งยากมากขึ้น ส่วนการให้แรงมากเกินไปจะทำให้ฟันโยก รากฟันละลาย ปวดฟัน หรือเกิดฟันยึดติดกับกระดูกเบ้าฟันได้
- การปรับการสบฟัน (occlusal correction) (1A)
- การคงสภาพฟัน (retention) ใช้เวลา 1 เดือนต่อ 1 มม. ของการดึงฟัน (1A) เมื่อคงสภาพฟันครบ กำหนดเวลาควรจะให้การรักษาปริทันต์และบูรณะฟันโดยทันที เนื่องจากการคงสภาพฟันนานเกินไปจะทำให้เหงือกและยอดกระดูกเบ้าฟันยาวตามมาได้
- ให้การรักษาปริทันต์ตามความเหมาะสม

ผลการรักษาที่พึงประสงค์

- ตามผลการรักษาทั่วไปที่พึงประสงค์ของการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่ง
- ดึงฟันให้พยาธิสภาพพ้นจากกระดูกและมืออวัยวะปริทันต์ที่แข็งแรง

ปัจจัยเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้

- ตามปัจจัยเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทั่วไปที่อาจพบได้ของการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่ง
- มีการยื่นยาว (elongation) ของเนื้อเหงือก ร่วมกับยอดกระดูกเบ้าฟัน
- ฟันยึดติดกับกระดูกเบ้าฟัน
- อาจเกิดการละลายรากฟันภายนอก

5.2 การสบฟันแบบไขว้ในฟันหน้า (anterior crossbite)

การสบฟันแบบไขว้ในฟันหน้า เป็นการสบฟันผิดปกติที่ฟันหน้าบนบางซี่สบอยู่ด้านหลังของฟันหน้าล่าง พบได้มากรองจากฟันซ้อนเก โดยทั่วๆไปการสบฟันแบบไขว้ในฟันหน้าจะต้องแก้ไขตั้งแต่เด็ก เพื่อให้การเจริญเติบโตของขากรรไกรเป็นปกติ แม้จะพบในผู้ใหญ่ก็ควร

รักษาด้วยเช่นกัน เพื่อป้องกันอันตรายต่อฟันคู่สบและอวัยวะปริทันต์ของฟันคู่สบด้วย

ข้อบ่งชี้การรักษา

- ตามข้อบ่งชี้โดยทั่วไปของการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่ง
- มีฟันหน้าบนที่สบไขว้ไม่เกิน 3 ซี่
- การสบฟันของฟันกรามเป็นประเภทที่หนึ่ง ตามการจำแนกของแองเกิล
- การเหลื่อมแนวโค้งของฟันหน้า (overbite) ปกติ เพื่อให้มีส่วนพักค้ำบนดเคี้ยว (occlusal stop) หลังแก้ไขการสบไขว้เสร็จแล้ว
- ฟันที่สบไขว้มีแนวแกนเหมาะสมสำหรับการเคลื่อนที่เฉพาะตัวฟัน และมีเนื้อที่ที่สามารถเคลื่อนที่ได้

วัตถุประสงค์การรักษา

- ตามวัตถุประสงค์ทั่วไปของการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่ง
- แก้ไขฟันที่สบไขว้ให้สบฟันที่ถูกต้อง
- ไม่มีการสบฟันก่อนบดเจ็บ

ปัจจัยเสี่ยงของการรักษา

- ตามปัจจัยเสี่ยงทั่วไปของการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่ง

วิธีการรักษา

- ตามวิธีการรักษาทั่วไปของการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่ง
- ใช้เครื่องมือจัดฟันชนิดถอดได้ แบบโปรทรูชัน (protrusion plate) (1B) การออกแบบเครื่องมือขนาดลวด ชนิดของสปริง ตามหลักของเครื่องมือจัดฟันชนิดถอดได้
- กรอแต่งฟันที่มีการสบฟันก่อนบดเจ็บ หลังแก้ไขการสบไขว้เสร็จแล้ว (1B)

ผลการรักษาที่พึงประสงค์

- ตามผลการรักษาทั่วไปที่พึงประสงค์ของการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่ง

ปัจจัยเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้

- ตามปัจจัยเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้ของการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่ง
- ฟันที่ได้รับแรงถูกกดลง

5.3 การเรียงตัวของฟันที่ฟันผิดปกติเล็กน้อย (minor mal-alignment of teeth)

การสบฟันที่ผิดปกติเล็กน้อย ที่สามารถแก้ไขได้ด้วยการจัดฟันแบบการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่ง เช่น ฟันหมุน (rotation) ฟันเก (crowding) หรือฟันห่าง (spacing) ส่วนใหญ่จะจัดฟันเพื่อให้สามารถบูรณะฟันได้ดีขึ้น ป้องกันการเกิดโรคปริทันต์ และเกิดความสวยงามตามมา

ข้อบ่งชี้การรักษา

- ตามข้อบ่งชี้ทั่วไปของการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่ง
- มีการเรียงตัวของฟันผิดปกติ เช่น ฟันหมุน ฟันเก ฟันห่าง
- มีเนื้อที่สามารถเคลื่อนฟันได้

วัตถุประสงค์การรักษา

- ตามวัตถุประสงค์ทั่วไปของการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่ง
- ให้ฟันเรียงตัวดีตามรูปร่างของส่วนโค้งของขากรรไกร (arch form) และมีสัมผัสประชิด (proximal contact) ดี
- สามารถบูรณะฟันหรือใส่ฟันให้มีเค้ารูปที่ดี ลักษณะของช่องสามเหลี่ยมระหว่างฟันที่ถูกต้องและสวยงาม

ปัจจัยเสี่ยงของการรักษา

- ตามปัจจัยเสี่ยงทั่วไปของการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่งในผู้ใหญ่

วิธีการรักษา

- ตามวิธีการรักษาทั่วไปของการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่งในผู้ใหญ่
- ใช้เครื่องมือจัดฟันชนิดถอดได้ (IB) โดยการออกแบบเครื่องมือ ขนาดลวด ชนิดของสปริง เป็นไปตามหลักของเครื่องมือจัดฟันชนิดถอดได้
- การคงสภาพ (retention) ส่วนใหญ่มักต้องใช้การคงสภาพถาวร (permanent retention) ด้วยเครื่องมือแบบถอดได้ (IB)

ผลการรักษาที่พึงประสงค์

- ตามผลการรักษาทั่วไปที่พึงประสงค์ของการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่ง

ปัจจัยเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้

- ตามปัจจัยเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทั่วไปที่อาจพบได้ของการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่ง

6. แนวปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน เรื่อง การใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่

CPG for Obturator in cleft palate patient

ปากแหว่งเพดานโหว่เป็นความผิดปกติของใบหน้าที่พบบ่อย เด็กปากแหว่งเพดานโหว่มีหลายประเภท มีการจำแนกเป็นชนิดต่างๆ ตามบริเวณที่โหว่ เช่นที่เพดานแข็ง เพดานอ่อน ลิ้นไก่ ซึ่งอาจมีปากแหว่งร่วมด้วยหรือไม่ก็มีก็ตาม เด็กที่มีเพดานแข็งโหว่ (hard palate cleft) มักมีปัญหาการให้นม (feeding) เนื่องจากไม่มีเพดานกั้นระหว่างช่องปากและช่องจมูกความดันในช่องปากลดลงความสามารถในการดูดนมจึงลดลงต้องใช้เวลาในการดูดนมแต่ละครั้งและเด็กมักจะ

ลำต้นนมเข้าไปในทางเดินหายใจ รวมทั้งสำรอกนมออกทางจมูก

ข้อบ่งชี้ในการรักษา

- เด็กเพศชายแข็งแรงโหว่ที่มีปัญหาการดูดนม
- อายุที่เหมาะสมในการใส่เพดานเทียมคือเด็กอายุไม่เกิน 1 เดือน
- เด็กที่ได้รับการตรวจสุขภาพจากแพทย์แล้วว่ามีความสุขภาพแข็งแรงดี ส่วนเด็กที่มีโรคทางระบบควรปรึกษาแพทย์ก่อน

วัตถุประสงค์

- เพื่อเป็นแนวทางการทำเพดานเทียมในเด็กเพศชายโหว่ให้สามารถดูดนมได้ร่างกายเจริญเติบโตเหมือนเด็กปกติ
- เพื่อให้ลิ้นอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง และเกิดสมดุลของลิ้นและกล้ามเนื้อใบหน้า

ปัจจัยเสี่ยงของการรักษา

- การพิมพ์ปากเพื่อทำเพดานเทียมอาจมีปัญหาเรื่องการหายใจของเด็กเนื่องจากเด็กอาจจะหยุดหายใจชั่วคราวเมื่อกัดวัสดุพิมพ์ปาก จึงควรมีการเตรียมเครื่องมือช่วยฟื้นคืนชีพ เพื่อช่วยแก้ไขในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินทางระบบหายใจ
- ขณะพิมพ์ปากอาจจะมีการกัดวัสดุพิมพ์ปากขาดทำให้เกิดการอุดตันของทางเดินหายใจ หรือเศษวัสดุพิมพ์ปากตกค้างในช่องปาก จึงควรเตรียมเครื่องดูดน้ำลายกำลังสูงไว้ด้วย
- ควรสั่งนมก่อนพิมพ์ 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการสำลักและสำรอกน้ำนมขณะพิมพ์ปาก
- เด็กที่มีโรคทางระบบ อาจมีปัญหาในการพิมพ์ปากเพื่อทำเพดานเทียม ควรปรึกษาแพทย์ก่อนให้การรักษา
- ความร่วมมือของผู้ปกครองในการพาเด็กมาตรวจรักษาตามเวลานัด และการดูแลรักษาเพดานเทียมเป็นปัจจัยสำคัญเช่นการทำความสะอาดเพดานเทียมหลังกินนม การเปลี่ยนเชือกร้อยในส่วนเพดานเทียมทุกวัน เป็นต้น
- ในกรณีที่พบว่ามิช่องโหว่กว้างและสันเหงือกแข็งเบนออกจากแนวความโค้งขากรรไกรบน จำเป็นต้องให้การรักษาจัดสันเหงือกด้วยเพดานเทียมชนิดมีแรง (active obturator) เพื่อให้สันเหงือกมีแนวที่ถูกต้องโดยส่งต่อในกรณีที่ไม่สามารถให้การรักษาได้ ก่อนที่จะส่งเย็บริมฝีปาก

วิธีการรักษา

- การพิมพ์ปากทารกที่มีเพดานแข็งโหว่เพื่อทำเพดานเทียม ควรจะกระทำในที่ตั้งมีอุปกรณ์ช่วยชีวิตและบุคลากรที่พร้อมในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉิน เช่นทำในห้องผ่าตัด หรือหอผู้ป่วยเด็ก แต่ถ้าจะทำในคลินิกทันตกรรมก็ควรจะต้องมั่นใจว่าสามารถแก้ไขหรือปฐมพยาบาลในกรณีฉุกเฉินได้ทัน
- เลือกว่าวัสดุพิมพ์ปากชนิดแข็งตัวเร็ว และสามารถเก็บรายละเอียดของสันเหงือกและกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจนวัสดุพิมพ์ปากควรอยู่ในช่องปากและแข็งตัวในเวลาไม่เกิน 15-20 วินาที ควร

ผสมให้ได้อัตราส่วนผงกับน้ำตามที่บริษัทกำหนด ไม่เหลวเกินไป และต้องผสมให้เข้ากันดีเพื่อป้องกันการฉีกขาดขณะดึงวัสดุพิมพ์ปากออกจากปาก

- การเลือกถาดพิมพ์ปากอาจเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสมของขนาดขากรรไกรบน และความผิดปกติของเด็กแต่ละราย ที่มีผู้นิยมใช้กัน ได้แก่ ซ้อนขาหรือซ้อน โตะที่มีขนาดพอเหมาะกับสันเหงือก แผ่นขี้ผึ้งสีชมพู (pink base platewax) รวมทั้งถาดพิมพ์ปากชนิดมีรู (perforated tray)
- เทคนิคการพิมพ์ปาก เนื่องจากเด็กในวัยนี้ การชดเชยการหายใจทางจมูกโดยการหายใจทางปาก เป็นไปโดยลำบากขณะพิมพ์ปากควรพองศีรษะและดันคอเด็กให้อยู่ท่านั่ง เมื่อวัสดุพิมพ์ปากแข็งตัวแล้ว นำออกมาจากปาก ควรมีรายละเอียดในช่องปากชัดเจน จึงนำไปเทแบบพิมพ์ด้วยสโตน (stone plaster)
- การทำเพดานเทียม นำแบบจำลองที่ได้ ไปหยอดด้วยขี้ผึ้งในส่วนเพดานโหว่แต่งขี้ผึ้งให้เรียบร้อย แล้วโรยด้วยอะคริลิก (acrylic) แล้วนำเพดานเทียมที่ได้กรอจัดแต่งให้เรียบร้อย เจาะรูมีเชือกร้อยในส่วนเพดานเทียมด้านหน้าเมื่อใส่ในปากเด็กแล้วใช้พลาสติกปิดเชือกนี้บริเวณใบหน้าเด็กเพื่อไม่ให้เชือกหลุดเลื่อนควรใส่เพดานเทียมตามเวลาให้นมเด็ก เพื่อสังเกตการดูแลในการใช้เพดานเทียมครั้งแรก
- การให้นมที่ถูกต้อง ประกอบด้วย การให้นมเด็กในท่านั่ง (upright position) เด็กสามารถดูดนมจากนมแม่ (breastfeeding) หรือนมขวด (bottle feeding) ที่เหมาะสมโดยจุกนมขวดควรใช้ชนิดอ่อน (soft) และปรับแต่งรูให้กว้างขึ้นโดยใช้มีดปลายแหลมบากเป็นกากบาทกว้างข้างละไม่เกิน 2 มม. เพื่อให้ให้น้ำนมไหลสะดวกขณะเด็กดูดนม
- ควรเปลี่ยนเพดานเทียมใหม่เมื่อใส่แล้วหลวม เนื่องจากเด็กมีการเจริญเติบโตทำให้เพดานเทียมหลวม

คำแนะนำผู้ปกครอง และการดูแลรักษาเพดานเทียม

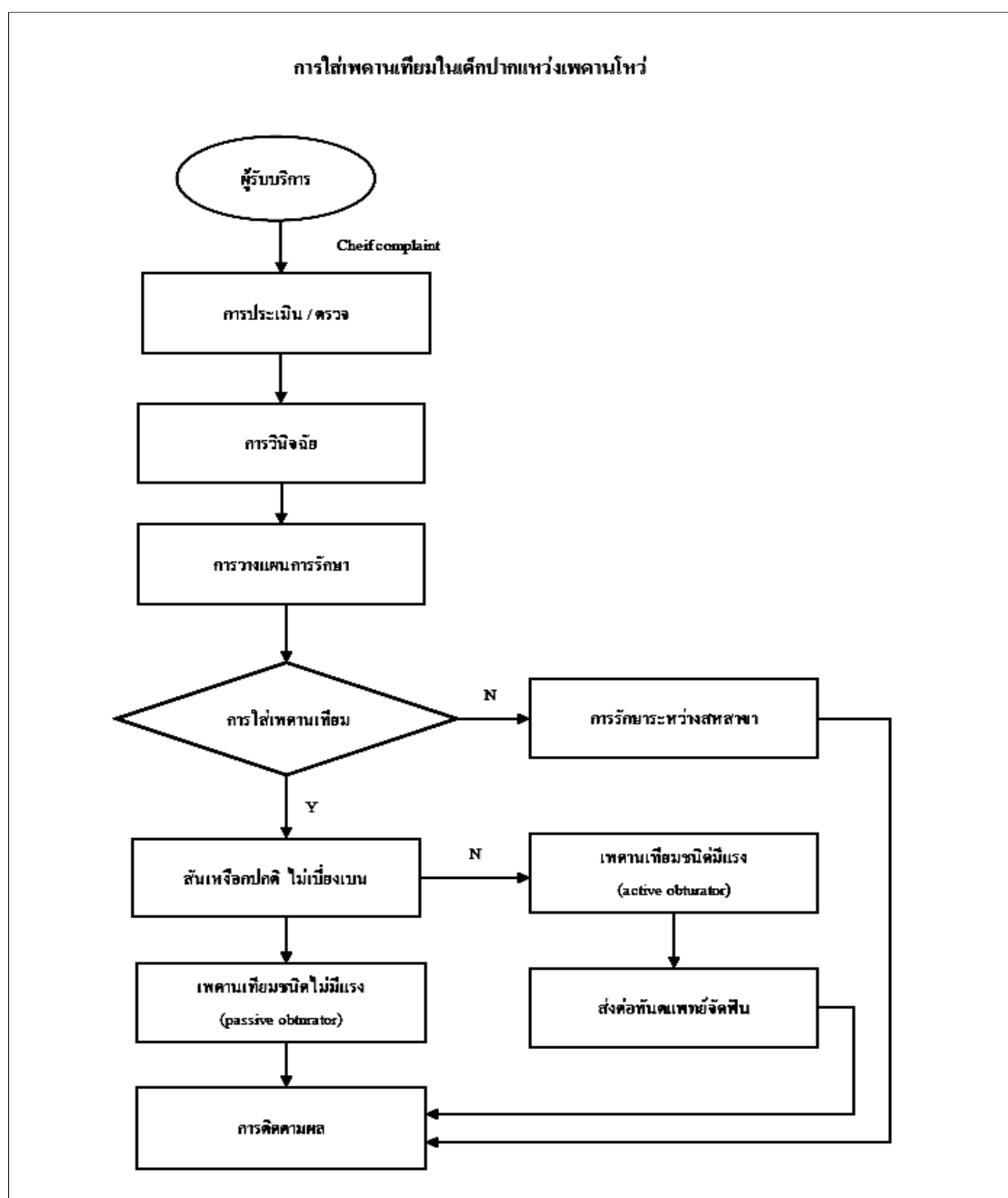
- ควรใส่เพดานเทียมไว้ในปากตลอดเวลา
- ในขณะที่ให้เด็กดูดนม ควรยกศีรษะเด็กขึ้นสูง อย่าให้นอนดูดนมเพื่อไม่ให้สำลักนม
- ทำความสะอาดเพดานเทียมทุกครั้งหลังกินนม โดยใช้แปรงสีฟันกับยาสีฟันขัดถูล้างทำความสะอาดด้วยน้ำเย็น และควรเช็ดคราบนมที่เพดาน ลิ้น แก้ม ด้วยสำลีสะอาดชุบน้ำที่สะอาด
- ห้ามนำเพดานเทียม ไปต้มหรือแช่น้ำร้อน
- ควรจะเปลี่ยนด้ายที่ร้อยเพดานเทียมทุกวันเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และเปลี่ยนพลาสติกที่ปิดกับใบหน้าด้วยทุกครั้ง
- ต้องพาเด็กใส่เพดานเทียมมาพบทันตแพทย์ตามนัดทุกครั้ง
- ถ้าใส่เพดานเทียมแล้วมีปัญหา เช่น มีแผลในช่องปากต้องรีบนำเด็กมาพบทันตแพทย์โดยเร็วเพื่อการแก้ไข

ผลการรักษาที่พึงประสงค์

- เด็กดูคนมได้ และมีการเจริญเติบโตปกติ
- ผู้ปกครองได้รับคำแนะนำเรื่องการให้อาหารและปฏิบัติถูกต้อง
- ได้รับความรู้ถึงปัญหาและผลข้างเคียงที่เกิดจากปากแหว่งเพดานโหว่เพื่อการรักษาต่อไประหว่างสหสาขา (interdisciplinary treatment)

ปัจจัยเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้

- อาจเกิดแผลในช่องปาก ต้องพาเด็กมาพบทันตแพทย์โดยเร็วเพื่อทำการแก้ไข
- เด็กบางคนอาจแพ้ อะคริลิกที่ทำเพดานเทียม หรือแพ้พลาสติกที่ติด



ภาคผนวก ง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลประชากร (N) และข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง (n) ทันตแพทย์จัดฟันทั่วประเทศในงานวิจัยนี้

ข้อมูลพื้นฐาน	N* คน (%)	n คน (%)
1. เพศ		
- หญิง	210 (64.8)	99 (65.6)
- ชาย	114 (35.2)	52 (34.4)
2. ที่อยู่		
- กรุงเทพมหานคร	202 (62.3)	87 (57.6)
- ภาคกลาง	44 (13.6)	25 (16.6)
- ภาคเหนือ	35 (10.8)	16 (10.6)
- ภาคอีสาน	25 (7.7)	11 (7.3)
- ภาคใต้	18 (5.6)	12 (7.9)

หมายเหตุ * ข้อมูลในปีพ.ศ.2550

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบประเภทงานทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่แนะนำหรือมีการสอนสำหรับทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่นจากงานวิจัยนี้ กับร่างแนวปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน (CPG) ของทันตแพทย์สภาและการเรียนการสอนทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นสำหรับนักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรีในสถาบันการศึกษาของประเทศไทย

ลักษณะงานทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้น	การศึกษา นี้	CPG	สถาบันที่มี การเรียน การสอน
งานทันตกรรมจัดฟันป้องกัน (preventive orthodontics)			
1. การอุดฟันน้ำนมเพื่อป้องกันปัญหาการสูญเสียฟันที่สำหรับฟันแท้ขึ้น	/	x	//
2. การจัดนิสสัยผิดปกติหรือพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของกระดูกใบหน้าหรือการเรียงตัวของฟัน	/	/	//
3. การใส่เครื่องมือกันช่องว่างในตำแหน่งที่สูญเสียฟันน้ำนมไปก่อนกำหนด	/	x	//
4. การถอนฟันเกินที่ขัดขวางการขึ้นของฟันแท้	/	x	/
5. การถอนฟันน้ำนมที่อาจจะขัดขวางการขึ้นของฟันแท้	/	?	?
งานทันตกรรมจัดฟันระยะเริ่มต้น (Interceptive orthodontics)			
6. การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไขการสบฟันไขว้ในฟันหน้า ช่วงฟันชุดผสม	/	/	/(เครื่องมือแบบถอดได้)
7. การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไขนิสัยผิดปกติ	/	/	/
8. การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อเคลื่อนฟันแท้ที่ล้มเอียงเข้าไปในช่องว่างที่ถูกถอนฟันน้ำนมก่อนเวลา	/	/	/
9. การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไขการสบฟันไขว้ในฟันหลัง ช่วงฟันชุดผสม	x	x	/
10. การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไขการสบเอียงของขากรรไกร ช่วงฟันชุดผสม	x	/	x
11. การถอนฟันตามลำดับ	x	x	/
12. การใช้เครื่องมือนอกปากเพื่อแก้ไขฟันยื่นที่เกิดจากการดูดนิ้ว	x	x	x
13. การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไขการมีฟันเขี้ยวบนคุดที่กล้าไม่พบหน่อฟัน ช่วงฟันชุดผสม	x	/(การถอนฟันน้ำนมที่ขวาง)	x
14. การใช้เครื่องมือนอกปากเพื่อแก้ไขการเคลื่อนของฟันกรามแท้เข้าสู่ช่องว่างที่ฟันน้ำนมหายไปก่อน	x	x	/
15. การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อปรับปรุงแก้ไขความผิดปกติของการเจริญเติบโตของขากรรไกร	x	x	/(เครื่องมือแบบถอดได้)
16. การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้เพื่อแก้ไขการสบฟันผิดปกติในแนวคิงช่วงฟันชุดผสม	x	x	/

หมายเหตุ / แนะนำหรือสอนในบางสถาบัน (// สอนทุกสถาบัน) x ไม่แนะนำไม่มีการสอนในสถาบันใด ? ข้อมูลไม่ชัดเจนไม่แน่ใจ

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะงานทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้น	การศึกษา นี้	CPG	สถาบันที่มี การเรียน การสอน
งานทันตกรรมจัดฟันบำบัดอย่างง่าย (limited corrective orthodontics)			
17. การใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่	/	/	/
18. การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไขการสบฟันแบบไขว้ในฟันหน้าของฟันแท้ในฟันผู้ใหญ่โดยการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่ง	x	/	/
19. การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไขการเรียงตัวของฟันแท้ที่หมุนหรือห่างเล็กน้อยในฟันผู้ใหญ่โดยการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่ง	x	/	/
20. การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบติดแน่นในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุที่เกี่ยวกับฟัน	x	x	x
21. การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไขการเรียงตัวของฟันแท้โดยการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่งเพื่อการใส่ฟันปลอม	x	x	x
22. การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไขการเรียงตัวของฟันแท้ในฟันผู้ใหญ่โดยการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่งด้วยวิธีดึงฟันขึ้น	x	/	x
23. การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไขการสบฟันแบบไขว้ในฟันหลังของฟันแท้ในฟันผู้ใหญ่โดยการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่ง	x	x	x
24. การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไขการเรียงตัวของฟันแท้โดยการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่งในผู้ป่วยโรคปริทันต์ที่ได้รับการรักษาแล้ว	x	x	x

หมายเหตุ / แนะนำหรือสอนในบางสถาบัน (/ / สอนทุกสถาบัน) x ไม่แนะนำไม่มีการสอนในสถาบันใด ? ข้อมูลไม่ชัดเจนไม่แน่ใจ

ภาคผนวก จ

เหตุผลเพิ่มเติมจากความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันที่ตอบแบบสอบถามบางส่วนต่อการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นตามประเภทงานชนิดต่างๆสำหรับทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่น

1. ทันตกรรมจัดฟันป้องกัน

1.1 การอุดฟันน้ำนมเพื่อป้องกันปัญหาการสูญเสียฟันที่สำหรับฟันแท้ขึ้น

เหตุผลเพิ่มเติม

การอุดฟันน้ำนมเป็นงานที่ไม่ซับซ้อนและทันตแพทย์ทุกคนต้องสามารถอุดฟันเพื่อรักษาโรคฟันผุได้

1.2 การขจัดนิสัยผิปกติหรือพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของกระดูกใบหน้าหรือการเรียงตัวของฟัน

เหตุผลเพิ่มเติม

เป็นการรักษาที่ไม่มีการใช้เครื่องมือที่ยุ่งยากในการแก้ไขปัญหาและโดยทั่วไปการใช้เครื่องมือเพื่อแก้ไขนิสัยผิปกติมักจะไม่ทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตามทันตแพทย์ที่ไม่ใช่ทันตแพทย์จัดฟันควรมีความเข้าใจเรื่องการเจริญและพัฒนาของโครงสร้างใบหน้า และติดตามผู้ป่วยเป็นระยะ รวมทั้งตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยให้ทันตแพทย์จัดฟันได้ทันเวลาที่

1.3 การใส่เครื่องมือกันช่องว่างในตำแหน่งที่สูญเสียฟันน้ำนมไปก่อนกำหนด

เหตุผลเพิ่มเติม

เนื่องจากเป็นงานที่จำเป็นมากแต่ควรเป็นเครื่องมือชนิดถอดได้และขึ้นอยู่กับลักษณะการสบฟันรวมทั้งควรมีการติดตามผู้ป่วยเป็นระยะ อย่างไรก็ตามควรมีทันตแพทย์จัดฟันเป็นที่ปรึกษา หรือควรเป็นผู้ที่ได้รับการอบรมหรือได้รับการเรียนการสอนมาแล้ว

1.4 การถอนฟันเกินที่ขัดขวางการขึ้นของฟันแท้

เหตุผลเพิ่มเติม

ทันตแพทย์ที่ให้การรักษาคควรมีความรู้เพียงพอในการแก้ไขปัญหา มีการเอกซเรย์ที่ชัดเจนและควรปรึกษาทันตแพทย์จัดฟัน

1.5 การถอนฟันน้ำนมที่อาจจะขัดขวางการขึ้นของฟันแท้

เหตุผลเพิ่มเติม

ทันตแพทย์ที่ให้การรักษาคควรถรวจ และวินิจฉัยลักษณะความผิดปกติได้ละเอียดถูกต้อง

ตลอดจนมีความรู้เพียงพอทั้งการเลือกผู้ป่วยและข้อควรระวังหรือข้อผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้นจากการรักษา และตระหนักถึงผลกระทบที่มีผลต่อกระดูกรองรับรากฟันและภาวะสบลึกจากการถอนฟันน้ำนม และควรปรึกษาทันตแพทย์จัดฟัน

2. ทันตกรรมจัดฟันระยะเริ่มต้น

2.1 การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไขการสบฟันไขว้ในฟันหน้า ช่วงฟันชุดผสม

เหตุผลเพิ่มเติม

เนื่องจากมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่สามารถแก้ไขโดยใช้เครื่องมือที่ไม่ซับซ้อนและเป็น การเคลื่อนฟันน้อยซี่ (Minor tooth movement) หรือเครื่องมือถอดได้ซึ่งทันตแพทย์ที่รักษาจะต้องมีความรู้ในการวินิจฉัยและคัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสม และต้องมีทันตแพทย์จัดฟันเป็นที่ปรึกษา หรือเป็นทันตแพทย์ที่เคยได้รับการฝึกอบรมจนสามารถดูแลผู้ป่วยได้ อาทิ ทันตแพทย์เฉพาะทางสำหรับเด็ก เป็นต้น

2.2 การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไขนิสัยผิดปกติ

เหตุผลเพิ่มเติม

ทันตแพทย์ที่รักษาจะต้องมีความรู้ในการวินิจฉัยและคัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสม และเลือกใช้เครื่องมือที่ไม่ซับซ้อนหรือชนิดถอดได้ รวมทั้งต้องมีการอธิบายให้ผู้ปกครองเข้าใจ และสามารถส่งต่อไปพบทันตแพทย์จัดฟันในเวลาที่เหมาะสม

2.3 การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อเคลื่อนฟันแท้ที่ล้มเอียงเข้าไปในช่องว่างที่ถูกถอนฟันน้ำนมก่อนเวลา

เหตุผลเพิ่มเติม

ทันตแพทย์ที่รักษาจะต้องมีความรู้ในการวินิจฉัยและคัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสม หรือผ่านการฝึกอบรมเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาแทรกซ้อน เช่น การเกิดภาวะสบเปิด รักษาในรายที่มีปัญหาเกิดขึ้นเฉพาะตำแหน่งอย่างแท้จริงโดยการเคลื่อนฟันน้อยซี่ (Minor tooth movement) และเลือกใช้เฉพาะเครื่องมือที่ไม่ซับซ้อนหรือชนิดถอดได้ ซึ่งควรจะเป็นทันตแพทย์ที่เคยได้รับการฝึกอบรมจนสามารถดูแลผู้ป่วยได้ อาทิ ทันตแพทย์เฉพาะทางสำหรับเด็ก เป็นต้น และต้องมีทันตแพทย์จัดฟันเป็นที่ปรึกษา

2.4 การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไขการสบฟันไขว้ในฟันหลัง ช่วงฟันชุดผสม

เหตุผลเพิ่มเติม

เนื่องจากการสบฟันผิดปกติในลักษณะนี้ค่อนข้างยุ่งยากซับซ้อนทันตแพทย์ที่จะ

รักษาจำเป็นต้องมีความรู้ในการวินิจฉัยและคัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมหรือเป็นทันตแพทย์ที่เคยผ่านการฝึกอบรม อาทิ ทันตแพทย์เฉพาะทางสำหรับเด็ก เป็นต้น โดยสามารถทำได้เฉพาะการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่งหรือ 1-2 ซี่เท่านั้นด้วยการใช้เครื่องมือจัดฟันชนิดถอดได้หรือภายใต้การให้คำปรึกษาของทันตแพทย์จัดฟัน และในรายที่ตรวจวิเคราะห์แล้วไม่สามารถให้การรักษาเองได้ควรส่งต่อไปพบหรือปรึกษากับทันตแพทย์จัดฟัน

2.5 การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไขการสบเอียงของขากรรไกรช่วงฟันชุดผสม

เหตุผลเพิ่มเติม

เนื่องจากการสบฟันผิดปกติในลักษณะนี้ค่อนข้างยุ่งยากซับซ้อน ทันตแพทย์ที่รักษาจะต้องมีความรู้ในการวินิจฉัยและคัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมหรือเป็นทันตแพทย์ที่เคยผ่านการฝึกอบรม อาทิ ทันตแพทย์เฉพาะทางสำหรับเด็ก เป็นต้น โดยสามารถทำได้เฉพาะกรณีเป็นความผิดปกติจากฟันไม่ใช่ความผิดปกติของโครงสร้างใบหน้าเท่านั้นหรือในกรณีเป็นฟันน้ำนมด้วยการใช้เครื่องมือจัดฟันที่ไม่ซับซ้อนหรือชนิดถอดได้และอยู่ภายใต้การให้คำปรึกษาของทันตแพทย์จัดฟัน และในรายที่ตรวจวิเคราะห์แล้วไม่สามารถให้การรักษาเองได้ควรส่งต่อไปพบหรือปรึกษากับทันตแพทย์จัดฟัน

2.6 การถอนฟันตามลำดับ

เหตุผลเพิ่มเติม

ทันตแพทย์อื่นที่ไม่ใช่ทันตแพทย์จัดฟันสามารถทำได้แต่ควรจะต้องมีความรู้ในการวินิจฉัยและคัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสม หรือเป็นทันตแพทย์ที่เคยผ่านการฝึกอบรม อาทิ ทันตแพทย์เฉพาะทางสำหรับเด็ก เป็นต้น ตลอดจนจะต้องติดตามดูแลผู้ป่วยเป็นระยะ และอยู่ภายใต้การให้คำปรึกษาของทันตแพทย์จัดฟัน หรือให้แนะนำและส่งต่อผู้ป่วยไปพบทันตแพทย์จัดฟันได้ เพราะการรักษาชนิดนี้มีโอกาสเกิดปัญหาหรือผลกระทบจากการรักษาได้ค่อนข้างสูงซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการวิเคราะห์ที่ละเอียดถูกต้อง การวางแผนการรักษาที่รอบคอบและการใช้เครื่องมือที่ค่อนข้างซับซ้อน

2.7 การใช้เครื่องมือนอกปากเพื่อแก้ไขฟันยื่นที่เกิดจากการดูดนิ้ว

เหตุผลเพิ่มเติม

เนื่องจากความผิดปกตินี้ค่อนข้างซับซ้อนและไม่พบในหลักสูตรการเรียนการสอนสำหรับทันตแพทย์ทั่วไป ดังนั้นผู้ที่รักษาได้จะต้องมีความรู้ความสามารถในการวินิจฉัยคัดเลือกผู้ป่วยและมีความสามารถในการใช้เครื่องมือเพื่อการรักษาได้อย่างถูกต้อง

2.8 การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไขการมีฟันเขี้ยวบนคุดที่คล้ำไม่พบหน้าฟัน ช่วงฟันชุดผสม

เหตุผลเพิ่มเติม

ลักษณะความผิดปกตินี้ค่อนข้างซับซ้อน อาจเกิดปัญหาภายหลังการรักษาและทำให้การรักษาต่อไปยุ่งยากมากขึ้น แต่ก็สามารถทำได้ถ้ามีความรู้ความสามารถในการวินิจฉัยคัดเลือกรักษาผู้ป่วยและมีความสามารถในการใช้เครื่องมือในการรักษาได้อย่างถูกต้อง และภายใต้คำปรึกษาของทันตแพทย์จัดฟัน

2.9 การใช้เครื่องมือนอกปากเพื่อแก้ไขการเคลื่อนของฟันกรามแท้เข้าสู่ช่องว่างที่ฟันน้ำนมหายไปก่อน

เหตุผลเพิ่มเติม

เป็นการรักษาที่ค่อนข้างยุ่งยากซับซ้อนอาจทำให้เกิดปัญหาที่ยุ่งยากต่อการรักษาต่อไป และต้องอาศัยความรู้ความสามารถของผู้รักษาในการวินิจฉัยคัดเลือกรักษาผู้ป่วยและสามารถใช้เครื่องมือได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ปัจจุบันไม่มีในหลักสูตรการเรียนการสอนสำหรับทันตแพทย์ทั่วไป แต่ถ้าเป็นทันตแพทย์อื่นที่ไม่ใช่ทันตแพทย์จัดฟันที่ได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมมาแล้วก็สามารถทำได้

2.10 การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อปรับปรุงแก้ไขความผิดปกติของการเจริญเติบโตของขากรรไกร

เหตุผลเพิ่มเติม

เนื่องจากการรักษาที่ค่อนข้างยุ่งยากซับซ้อนและต้องมีการวางแผนการรักษาที่ละเอียดรอบคอบ รวมทั้งความสามารถในการเลือกและใช้เครื่องมือที่ถูกต้องเพียงพอ ซึ่งความรู้ที่สอนในระดับปริญญาตรีอาจไม่เพียงพอ

3. ทันตกรรมจัดฟันบับคอย่างง่าย

3.1 การใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่

เหตุผลเพิ่มเติม

ควรเป็นทันตแพทย์เฉพาะทางสำหรับเด็ก หรือทันตแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติม เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยเหล่านี้มีความยุ่งยากและความเสี่ยงในการพิมพ์ปาก รวมทั้งอาจมีภาวะโรคทางระบบบางอย่างที่ไม่สามารถใส่เพดานเทียมได้ ซึ่งควรทำในโรงพยาบาลที่มีทีมแพทย์ช่วยเหลือผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน

3.2 การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไขการสบฟันแบบไขว้ในฟันหน้าของฟันแท้ในฟันผู้ใหญ่โดยการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่ง

เหตุผลเพิ่มเติม

ความผิดปกติของการสบฟันในลักษณะนี้ในวัยผู้ใหญ่มักเป็นลักษณะที่ค่อนข้างยุ่ง

ยากซับซ้อนที่จะพบร่วมกับความผิดปกติของกระดูกขากรรไกรด้วย ถึงแม้เป็นเพียงเฉพาะตำแหน่งหรือเกิดจากฟัน 1-2 ซี่ และไม่มีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของกระดูกขากรรไกร ทันตแพทย์ที่มีความรู้ในการวินิจฉัยคัดเลือผู้ป่วยหรือเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมแล้วสามารถทำได้ แต่ควรปรึกษาทันตแพทย์จัดฟันก่อน เพราะอาจเกิดผลกระทบที่สร้างปัญหาให้กับการรักษาต่อได้

3.3 การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไขการเรียงตัวของฟันแท้ที่หมุนหรือห่างเล็กน้อยในฟันผู้ใหญ่โดยการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่ง

เหตุผลเพิ่มเติม

ความผิดปกติของการสบฟันในลักษณะนี้ในวัยผู้ใหญ่มักเป็นลักษณะที่ค่อนข้างยุ่งยากซับซ้อนที่จะพบร่วมกับความผิดปกติของกระดูกขากรรไกรด้วย ถึงแม้ถ้าเป็นเพียงเฉพาะตำแหน่งหรือเกิดจากฟัน 1-2 ซี่ และไม่มีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของกระดูกขากรรไกร ทันตแพทย์ที่มีความรู้ในการวินิจฉัยคัดเลือผู้ป่วยหรือเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมแล้วสามารถทำได้ แต่ควรปรึกษาทันตแพทย์จัดฟันก่อน เพราะอาจเกิดผลกระทบที่สร้างปัญหาให้กับการรักษาต่อได้

3.4 การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบติดแน่นในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุที่เกี่ยวกับฟัน

เหตุผลเพิ่มเติม

ทันตแพทย์อื่นที่ไม่ใช่ทันตแพทย์จัดฟันควรสามารถรักษาผู้ป่วยในลักษณะนี้ได้ โดยการยึดฟันให้กลับไปตำแหน่งเดิมได้โดยการใช้เครื่องมืออย่างอื่นที่ไม่ใช่เครื่องมือจัดฟันได้ และสามารถส่งต่อไปพบทันตแพทย์ได้อย่างเหมาะสม ถ้าจำเป็นต้องใช้เครื่องมือจัดฟันควรปรึกษาทันตแพทย์จัดฟันก่อนหรือควรผ่านการฝึกอบรมเพิ่มเติมมาก่อน เพราะมีโอกาสที่จะเกิดผลการรักษาที่มีปัญหายุ่งยากต่อการรักษาต่อได้

3.5 การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไขการเรียงตัวของฟันแท้โดยการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่งเพื่อการใส่ฟันปลอม

เหตุผลเพิ่มเติม

การรักษาชนิดนี้เป็นการรักษาที่ค่อนข้างยุ่งยากซับซ้อน ต้องอาศัยความรู้ความสามารถของทันตแพทย์ในการวินิจฉัยวางแผนการรักษา ต้องมีการปรึกษาทางเลือกการรักษา ร่วมกับทันตแพทย์เฉพาะทางทันตกรรมประดิษฐ์ ตลอดจนต้องมีความรู้ความสามารถในการเลือกใช้เครื่องมือและการควบคุมเครื่องมือได้อย่างถูกต้อง เพราะอาจเกิดผลกระทบและปัญหาที่ทำให้การรักษาต่อยุ่งยากมากขึ้น

3.6 การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไขการเรียงตัวของฟันแท้ในฟันผู้ใหญ่โดยการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่งด้วยวิธีดึงฟันขึ้น

เหตุผลเพิ่มเติม

การรักษาชนิดนี้เป็นการรักษาที่ค่อนข้างยุ่งยากซับซ้อนและต้องอาศัยความรู้ความ

สามารถของทันตแพทย์ในการวินิจฉัยวางแผนการรักษา ต้องมีการปรึกษาทางเลือกการรักษา ร่วมกับทันตแพทย์เฉพาะทางทันตกรรมประดิษฐ์และเฉพาะทางด้านปริทันต์ ตลอดจนต้องมีความรู้ความสามารถในการเลือกใช้เครื่องมือและการควบคุมเครื่องมือได้อย่างถูกต้อง เพราะอาจเกิดผลกระทบและปัญหาที่ทำให้การรักษาต่อยุ่งยากมากขึ้น

3.7 การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไขการสบฟันแบบไขว้ในฟันหลังของฟันแท้ในฟันผู้ใหญ่โดยการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่ง

เหตุผลเพิ่มเติม

ความผิดปกติของการสบฟันในลักษณะนี้ถ้าเป็นเพียงเฉพาะตำแหน่ง หรือเกิดจากฟัน 1-2 ซี่ และไม่มีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของกระดูกขากรรไกร ทันตแพทย์ที่มีความรู้ในการวินิจฉัยคัดเลือกว่าผู้ป่วยหรือเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมแล้วสามารถทำได้ แต่ควรปรึกษาทันตแพทย์จัดฟันก่อน เพราะลักษณะความผิดปกติของการสบฟันในลักษณะนี้บางอย่างมีความซับซ้อนที่ต้องรักษาโดยทันตแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญทางด้านทันตกรรมจัดฟัน และมีโอกาสที่ผลการรักษาอาจทำให้เกิดผลกระทบที่สร้างปัญหาให้กับการรักษาต่อได้

3.8 การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไขการเรียงตัวของฟันแท้โดยการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่งในผู้ป่วยโรคปริทันต์ที่ได้รับการรักษาแล้ว

เหตุผลเพิ่มเติม

การรักษาชนิดนี้เป็นการรักษาที่ค่อนข้างยุ่งยากซับซ้อนที่เกิดจากรอยโรคปริทันต์เดิม ซึ่งต้องอาศัยความรู้ความสามารถในการวินิจฉัยวางแผนการรักษา และต้องมีการปรึกษาแนวทางการรักษาร่วมกับทันตแพทย์เฉพาะทางด้านปริทันต์ นอกจากนี้ยังจำเป็นจะต้องมีความรู้ความสามารถเพียงพอในการเลือกใช้เครื่องมือเพื่อควบคุมการเคลื่อนฟันได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพราะมีโอกาสที่จะเกิดผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์จากผลการรักษาได้

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางสาวรัตนภรณ์ ปิ่นทองพันธุ์		
รหัสประจำตัวนักศึกษา	4862013		
วุฒิการศึกษา			
วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา	
ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2542	

ทุนการศึกษา (ที่ได้รับในระหว่างการศึกษา)

ทุนอุดหนุนการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาภายในประเทศ สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดสตูล ปีการศึกษา 2548-2551

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ทันตแพทย์ 6 กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสตูล จ.สตูล