

## บทนำ

โรคบริทันต์ (periodontal disease) เป็นโรคที่มีสาเหตุสำคัญจากแผลน้ำคามุนุก (dental plaque) ขั้นตอนหนึ่งของการรักษาโรคบริทันต์คือการให้ผู้ป่วยควบคุมแผลน้ำคามุนุก ควบคุมบริทันต์ และระหว่างการรักษาโรคบริทันต์นั้น จะต้องมีการเฝ้าติดตามดูพัฒนาการ ของการควบคุมแผลน้ำคามุนุกของผู้ป่วย และระดับการอักเสบของเนื้อก ปัจจุบันมีค่า ดัชนีต่าง ๆ ที่ใช้บ่งชี้การอักเสบของเนื้อก และดัชนีที่ใช้ตราชะแผลน้ำคามุนุก อยู่หลาย ชนิด(1) แต่ละชนิดมีวิธีการวัด ข้อดีข้อด้อยต่าง ๆ กันไปแล้วแต่จุดประสงค์ของการวัด (2,3,4,5) เมื่อว่าปัจจุบันการศึกษาเพื่อนำตัวบ่งชี้ระดับของโรคบริทันต์จะพัฒนาลักษณะไป มาก มีการใช้ตัวบ่งชี้ต่าง ๆ ชนิดกันไปเพื่อบอกถึงการดำเนินของโรคบริทันต์(7) แต่เทคนิค ใหม่ ๆ เหล่านี้เป็นวิธีที่ค่อนข้างสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากและมีวิธีการที่ยุ่งยากซับซ้อน การนำ ค่าดัชนีต่าง ๆ ที่ใช้มาบันและแพรนulatory(1) ก็ยังเป็นวิธีที่ยอมรับได้ในระดับหนึ่ง โดยเฉพาะใน คลินิกเอกชนทั่วไปหรือในการเรียนการสอนของนักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี ดัชนี เหنجอกอักเสบ (gingival index)(14) และดัชนีแผลน้ำคามุนุก(6) ที่ใช้ในคณะทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นดัชนีที่ใช้กันแพร่หลายทั่วไป ขั้นตอนการรักษาผู้ ป่วยโรคบริทันต์จะมีการบันทึกค่าดัชนีเหล่านี้ รวมอยู่ด้วยทั้งก่อนรักษา ระหว่างรักษาและ เมื่อรักษาเสร็จ อีกทั้งอาจจะบันทึกเมื่อเรียกผู้ป่วยกลับมาตรวจซ้ำ (recall) เป็นระยะ ๆ เพื่อ เฝ้าติดตามดูระดับการอักเสบของเนื้อกและความสามารถในการควบคุมแผลน้ำคามุนุก เมื่อนักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรีทำการบันทึกค่าดัชนีเหล่านี้แล้ว อาจารย์จะทำการ ตราชะเช็คความถูกต้องของข้อมูลนั้น ขณะนี้มีอาจารย์สาขาวิชาบริทันตวิทยาทำการนิเทศก์งาน นักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรีอยู่ทั้งหมด 6 ท่าน ซึ่งจะมุ่งเน้นการตราชะเช็คใน ขั้นตอนต่าง ๆ รวมทั้งการตราชะค่าดัชนีเหล่านี้ด้วย จากรายงาน(8)พบว่าอาจารย์มีปัญหาในเรื่อง ความเชื่อถือได้ของค่าดัชนีต่าง ๆ เหล่านี้ ทั้งในผู้วัดคนเดียวกันและต่างผู้วัดกัน จึงมีความจำ เป็นต้องหาว่าดัชนีที่ใช้นี้เมื่อตราชะโดยผู้ตราชะกับคนเดียวกันหรือต่างผู้วัดกันนั้นมีมาตรฐาน มากน้อยเพียงไร เพื่อที่จะได้ทราบและสามารถปรับปรุงให้เกิดมาตรฐานในการนิเทศก์งานนัก ศึกษา นอกจากนี้ดัชนีที่เชื่อถือได้ยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวิจัยที่ต้องใช้ค่าดัชนีเป็น ตัวบ่งชี้ด้วย เช่น การทดลองเกี่ยวกับประสิทธิภาพของยาสีฟัน(9) และน้ำยาบ้วนปาก(10) ผลของวัสดุอุดฟัน(11) การเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์ระหว่างแผลน้ำคามุนุกและ โรคบริทันต์กับสภาพ เนื้อกอักเสบ(12) หรือความสัมพันธ์ระหว่างค่าดัชนีกับชนิดของอุบัติเหตุ(13) เป็นต้น อีกทั้ง ยังทำให้เกิดมาตรฐานในการเรียนรู้ของนักศึกษาทันตแพทย์ในการตราชะค่าดัชนีต่าง ๆ เหล่านี้(6,14) ในโรงเรียนทันตแพทย์อีกด้วย

## วัสดุและวิธีการทดลอง

การทดลองนี้ทำการตรวจค่าดัชนีเหงือกอักเสบ(14) ของ Loe และ Silness (1963) ตัดแปลงโดย Talbott, Mandel และ Chilton (1977) ค่าดัชนีแ朋คราบจุลินทรีย์(6) ของ Quigley และ Hein (1962) ตัดแปลงโดย Tureskey, Gilmore และ Glickman (1970) และค่าดัชนีแ朋คราบจุลินทรีย์(17,18) ของ Quigley และ Hein (1962) ตัดแปลงโดย Mandel (1974) โดยทำการตรวจเห็นอนนักศึกษาทันแพทช์ตรวจค่าดัชนีเหล่านี้ในผู้ป่วย หรือเมื่ออาจารย์ตรวจเช็คค่าเหล่านี้หลังจากที่นักศึกษาได้ทำการตรวจแล้ว

### **การเลือกผู้ป่วย**

ใช้ผู้ป่วยจำนวน 5 คน ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้มีระดับความรุนแรงของโรคต่าง ๆ กันไปตั้งแต่ผู้ป่วยที่มีสุขภาพเหงือกดี (healthy gingiva) เหงือกอักเสบเล็กน้อย (mild gingivitis) เหงือกอักเสบปานกลาง (moderate gingivitis) และเป็นโรคบริหันต์อักเสบ (periodontitis) ผู้ป่วยแต่ละรายจะต้องมีฟันจำนวนมากกว่า 20 ซี่ การทดลองครั้งนี้ทำการบันทึกค่าในฟันทั้งหมด 134 ซี่

### **การตรวจ**

ผู้ป่วยแต่ละคนจะถูกผู้ตรวจ 6 คนตรวจทีละคน โดยตรวจคุณค่าดัชนีเหงือกอักเสบโดยใช้เครื่องมือหยั่งชนิดเป็นแบบสีของมาร์คิวส์ (Marquis color code probe) หยั่งด้วยแรงประมาณ 25 กรัม ตรวจดูด้วยกระจกส่องปาก (mouth mirror) และบันทึกค่าในตารางบันทึกค่าดัชนีเหงือกอักเสบ (ภาพที่ 1) โดยมีรายละเอียดของค่าดัชนีดังนี้

- 0 หมายถึง เหงือกปกติ
- 1 หมายถึง เหงือกอักเสบเล็กน้อย มีการเปลี่ยนแปลงของสีเหงือกเล็กน้อย ไม่มีเลือดออกเมื่อยั่งด้วยเครื่องมือหยั่ง
- 2 หมายถึง เหงือกอักเสบระดับปานกลาง มีสีแดง, บวมช้ำ มีลักษณะเป็นมัน เมื่อยั่งด้วยเครื่องมือหยั่งแล้วมีเลือดออก
- 3 หมายถึง เหงือกอักเสบมาก เหงือกมีลักษณะบวมแดงมาก มีแผล มีเลือดออกมาก หรือมีแนวโน้มที่จะมีเลือดออกได้เองโดยที่ไม่ต้องหยั่งด้วยเครื่องมือ

โดยที่ทำการวัด 6 จุด ในฟันแต่ละซี่ ได้แก่ ด้านไกกลางไกล้แก้ม (distobuccal), ด้านไกล้แก้ม (midbuccal), ด้านไกลักกลางไกล้แก้ม (mesiobuccal), ด้านไกลักกลางไกล้ลิ้น (mesiolingual), ด้านไกล้ลิ้น (midlingual), และด้านไกกลางไกล้ลิ้น (distolingual)

754078

AN

Examiner ..... Date examined .....

**GI scores (Lee & Ellingsen mod. by Talbott et al.)**

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
DMM	MMD														

But	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Pat	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Lit	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

But	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

DMM	MMD														
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

**PI scores (Quigley & Hein mod. by Mandel)**

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
DMM	MMD														

But	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Pat	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Lit	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

But	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

DMM	MMD														
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

**PI scores (Quigley & Hein mod. by Tureskey et al.)**

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
DMM	MMD														

But	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Pat	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Lit	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

But	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

DMM	MMD														
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

ภาพที่ 1 แสดงตารางบันทึกค่าดัชนีเนื้องอกอักเสบและดัชนีแผ่นทราบจุลินทรีย์

หลังจากนั้น ทำการย้อมสีแผ่นคราบจุลินทรีย์ในพันทุกชิ้น ด้วยน้ำยาเบสิกฟูเกิน (basic fuchin) เพื่อให้เห็นแผ่นคราบจุลินทรีย์ได้อย่างชัดเจน ให้ผู้ตรวจ 6 คนทำการบันทึกค่า ตัวชี้วัดนี้แผ่นคราบจุลินทรีย์<sup>17)</sup> ของ Quigley และ Hein ตัดแปลงโดย Mandel 1 รอบในตาราง บันทึกค่าตัวชี้วัดนี้แผ่นคราบจุลินทรีย์ (ภาพที่ 1) โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 0 หมายถึง ไม่มีแผ่นคราบจุลินทรีย์ติดบนตัวพันเลย
- 1 หมายถึง มีแผ่นคราบจุลินทรีย์ติดอยู่เป็นจุด ๆ ที่ค่อนพัน
- 2 หมายถึง มีแผ่นคราบจุลินทรีย์ติดอยู่เป็นแถบ บริเวณคอพัน โดยแถบ จะมีความกว้างไม่เกิน 1 มิลลิเมตร
- 3 หมายถึง มีแผ่นคราบจุลินทรีย์ติดอยู่เป็นแถบบริเวณคอพัน โดยที่ แถบนี้จะกว้างมากกว่า 1 มิลลิเมตร แต่ไม่เกินหนึ่งในสาม ของความสูงของตัวพัน
- 4 หมายถึง มีแผ่นคราบจุลินทรีย์กว้างมากกว่านึงในสามของความสูง ของตัวพัน แต่ไม่เกินสองในสาม
- 5 หมายถึง มีแผ่นคราบจุลินทรีย์กว้างเกินกว่าสองในสามของความสูง ของตัวพัน

โดยที่จะทำการวัดทั้งหมด 6 จุด ในพันแต่ละชิ้น ได้แก่ด้านไกลกลางไกลแก้ม, ด้าน ไกลแก้ม, ด้านไกลกลางไกลแก้ม, ด้านไกลกลางไกลลิ้น, ด้านไกลลิ้น และด้านไกลกลางไกล ลิ้น ทั้งนี้ในด้านไกลแก้ม (buccal) หรือไกลลิ้น (lingual) จะแบ่งพื้นออกเป็น 3 ส่วน เท่า ๆ กัน และบันทึกค่าตามนิยามข้างต้น และบันทึกค่าตัวชี้วัดนี้แผ่นคราบจุลินทรีย์<sup>16)</sup> ของ Quigley และ Hein ตัดแปลงโดย Tureskey, Gilmore และ Glickman อีก 1 รอบ บันทึกค่าในตาราง บันทึกค่าตัวชี้วัดนี้แผ่นคราบจุลินทรีย์ (ภาพที่ 1) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ค่าคะแนนจะมีตั้งแต่ 0 ถึง 5 เมื่อนับค่าตัวชี้วัดนี้แผ่นคราบจุลินทรีย์ของ Quigley และ Hein ตัดแปลงโดย Mandel<sup>(17)</sup> แต่ทำการบันทึกทั้งหมด 2 ด้าน ในพันแต่ละชิ้น คือ ด้านไกล แก้มและด้านไกลลิ้น

อนึ่ง ผู้ป่วยที่เป็นโรค สมควรจะได้รับการรักษา จะได้รับการรักษาตามขั้นตอนที่ เหมาะสมต่อไปหลังจากเสร็จสิ้นการทดลองแล้ว

## การวิเคราะห์ทางสถิติ

เมื่อได้ข้อมูลทั้งหมดแล้ว นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าความเห็นพ้อง (agreement) ในระหว่างผู้ตรวจทั้ง 6 คน โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ "True Epistat" เพื่อนำค่าสัมประสิทธิ์แคปป้า (Kappa coefficient) ซึ่ง Landis และ Koch<sup>(19)</sup> ได้แบ่งขั้นของค่าสัมประสิทธิ์แคปป้าที่ได้ออกเป็น 6 ช่วง และให้ความหมายไว้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์แคปป้า และการแปลผลค่าสัมประสิทธิ์แคปป้าโดย Landis และ Koch (1977)

ช่วงค่าสัมประสิทธิ์แคปป้า	ความหมาย
น้อยกว่า 0	ความเห็นพ้องต่ำ (poor agreement)
0.00-0.20	ความเห็นพ้องค่อนข้างต่ำ (slight agreement)
0.21-0.40	ความเห็นพ้องปานกลาง (fair agreement)
0.41-0.60	ความเห็นพ้องค่อนข้างดี (moderate agreement)
0.61-0.80	ความเห็นพ้องดี (substantial agreement)
0.81 ขึ้นไป	ความเห็นพ้องดีมาก (almost perfect agreement)

## ผลการทดลอง

ได้ค่าสัมประสิทธิ์แคปป้าของดัชนีเนื้อกออักษะเสบ<sup>(14)</sup> ของพัน 134 ชี 804 ตำแหน่งที่ตรวจวัด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าคะแนนของดัชนีเนื้อกออักษะเสบ<sup>(14)</sup> กับค่าสัมประสิทธิ์แคปป้า

คะแนนดัชนีเนื้อกออักษะเสบ	ค่าสัมประสิทธิ์แคปป้า
0	0.298
1	0.445
2	0.392
3	0.393
รวมทั้งหมด	0.406

**Central Library  
Prince of Songkhlai I**

ค่าสมประสิทธิ์แคปป้าของดัชนีແຜ່ນຄວາບຈຸລິນທີຣີ<sup>(17)</sup> ຂອງພັນ 134 ຊື່ 804 ຕໍ່ແນ່ນ  
ທີ່ຕຽວຈັດ ດັ່ງຕາງໆທີ່ 3

ຕາງໆທີ່ 3 ແສດງຄ່າຄະແນນຂອງດັບຊື້ແຜ່ນຄວາບຈຸລິນທີຣີ<sup>(17)</sup> ກັບค່າສົມປະສິກົດແປປ້າ

ຄະແນນດັບຊື້ແຜ່ນຄວາບຈຸລິນທີຣີ

ค່າສົມປະສິກົດແປປ້າ

0	0.327
1	0.375
2	0.259
3	0.287
4	0.146
5	0.399

ຮ້າມທັງໝາດ 0.303

ສໍານັບຄ່າສົມປະສິກົດແປປ້າຂອງດັບຊື້ແຜ່ນຄວາບຈຸລິນທີຣີ<sup>(6)</sup> ຂອງພັນ 134  
ຕໍ່ແນ່ນທີ່ຕຽວຈັດແສດງໃນຕາງໆທີ່ 4

ຕາງໆທີ່ 4 ແສດງຄ່າດັບຊື້ແຜ່ນຄວາບຈຸລິນທີຣີ<sup>(6)</sup> ກັບค່າສົມປະສິກົດແປປ້າ

ຄະແນນດັບຊື້ແຜ່ນຄວາບຈຸລິນທີຣີ

ค່າສົມປະສິກົດແປປ້າ

0	0.093
1	0.309
2	0.315
3	0.310
4	0.237
5	0.409

ຮ້າມທັງໝາດ 0.312

## บทวิจารณ์

ในการนิเทศก์งานนักศึกษาทันตแพทย์นั้น อาจารย์ที่นิเทศก์งานสมควรจะต้องมีมาตรฐานในการตรวจงานนักศึกษาเหมือน ๆ กัน ขั้นตอนหนึ่งของการตรวจงานนักศึกษาคือ การตรวจเช็คค่าดัชนีเหنجอกอักษะและดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นการเฝ้าระวังและติดตามผลสภาพเหنجอกอักษะ ระหว่างรักษา และหลังรักษา และติดตามดูประสิทธิภาพการทำความสะอาดพื้นของผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในการรักษาโรคบริหันต์ ดังนั้นจึงควรจะทราบว่าในการที่อาจารย์ทั้ง 6 ท่านนิเทศก์งานนักศึกษานั้นมีความเห็นพ้องในการให้ค่าคะแนนของดัชนีต่าง ๆ เหล่านี้เป็นอย่างไรบ้าง

จากผลการทดลอง จากตารางที่ 2 ค่าดัชนีเหنجอกอักษะ(14) พบว่าค่าคะแนนที่มีความเห็นพ้องกันของผู้ตรวจทั้ง 6 คน มากที่สุดได้แก่คะแนน 1 (0.445) ซึ่งอยู่ในช่วงความเห็นพ้องค่อนข้างดี ทั้งนี้อาจเป็นเพาะภาระยกระดับคะแนน 1 ออกจากกระดับอื่น ๆ ทำได้ง่าย โดยดูลักษณะมีเลือดออกหรือไม่มีเลือดออกเมื่อน้อยลงด้วยเครื่องมือหยิ่ง ค่าสัมประสิทธิ์แคนป์ปันน้อยที่สุด (0.298) อยู่ที่คะแนน 0 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีจำนวนข้อมูลของคะแนน 0 น้อย และการให้คะแนน 0 หรือ 1 นั้น เป็นการแยกระหว่างเหنجอกปกติ และเหنجอกอักษะเสบเล็กน้อย ซึ่งใช้ลักษณะสีเงือกและลักษณะการบวมเป็นตัวตัดสิน ซึ่งค่อนข้างจะเป็นแยกได้ลำบาก ขึ้นกับความเห็นของผู้ตรวจแต่ละคน คะแนน 2 และ 3 จะมีค่าความเห็นพ้องน้อยกว่าคะแนน 1 เล็กน้อย (0.392 และ 0.393 ตามลำดับ) ทั้งนี้อาจเป็นเพาะภาระมีเลือดออกเมื่อน้อยลงด้วยเครื่องมือหยิ่งนั้น ผลของมันสามารถแปรปรวนได้ขึ้นกับแรงที่ใช้ยิ่งว่ามาก หรือน้อย ในผู้ตรวจแต่ละคน เพราะเครื่องมือหยิ่งเป็นเครื่องมือหยิ่งชนิดธรรมชาติ ไม่ใช่ชนิดควบคุมแรงได้ (constant force probe) ซึ่งมีราคาสูงกว่าและมีวิธีการใช้ที่ยุ่งยากกว่า ไม่เหมาะสมที่จะใช้ในคลินิกของนักศึกษาทันตแพทย์ การใช้เครื่องมือหยิ่งชนิดควบคุมแรงได้จะเหมาะสมสำหรับในงานวิจัย หรือในงานที่แรงยิ่งจะมีผลต่อการตรวจวัดมาก ๆ สำหรับค่าความเห็นพ้องรวมในการให้คะแนนของผู้ตรวจทั้ง 6 อยู่ในระดับปานกลาง (0.406) ซึ่งแม้จะไม่ดีมาก เนื่องจากเป็นการหาสัมประสิทธิ์ในผู้ตรวจต่างคนกันถึง 6 คน แต่ก็พอจะใช้ได้ อย่างไรก็ตาม ถ้าได้มีการปรับให้ผู้ตรวจทั้งหมดมีมาตรฐานเดียวกัน (calibration) ก็จะทำให้มีความเห็นพ้องดีขึ้นได้มากกว่านี้

ผลการทดลองจากตารางที่ 3 ค่าดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์(17) พบว่าในระหว่างผู้ตรวจทั้ง 6 คน มีความเห็นพ้องในการให้คะแนนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (0.303) ซึ่งต่ำกว่าเมื่อให้คะแนนของค่าดัชนีเหنجอกอักษะ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการตัดคะแนน ของค่าดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์มีอยู่ทั้งหมด 6 ระดับ (0 ถึง 5) ขณะที่ระดับคะแนนของค่าดัชนีเหنجอกอักษะมีอยู่ 4 ระดับ (0 ถึง 3) และธรรมชาติของการติดสีของแผ่นคราบจุลินทรีย์

บอยครั้งจะไม่เป็นไปตามที่นิยามไว้ จะมีการติดสีรูปแบบอื่น ๆ ซึ่งทำให้ผู้ตรวจวัดต้องให้ค่า เนล้านั้นโดยประมาณค่า นอกจากนี้เมื่อทำการตรวจหลาย ๆ ครั้ง เนื่องจากมีผู้ตรวจถึง 6 คน ทำให้สีที่ติดอาจถูกเครื่องมือเรียกลุคออกไป ทำให้ค่าดัชนีมีผลลดไปจากผู้ตรวจคนแรก ๆ ได้

ค่าดัชนีที่ผู้ตรวจเห็นพ้องมากที่สุด คือ คะแนน 5 (0.399) ซึ่งเป็นเพราะ สามารถเห็นครบสีได้ชัดเจนที่สุด มีความลังเลในการให้คะแนนน้อยที่สุด คะแนนที่มีความเห็นพ้องกันน้อยที่สุดคือระดับคะแนน 4 (0.146) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้ตรวจจะต้อง ประเมินด้วยสายตาในการแบ่งตัวพื้นออกเป็น 3 ส่วน เท่า ๆ กัน และให้ค่าคะแนนดัชนีแผ่น ทราบ茱ลินทรีย์ การให้คะแนน 4 (ความสูงของทราบ茱ลินทรีย์ในช่วงหนึ่งในสามถึงสองในสาม ของตัวพื้น) อยู่ในช่วงที่พิจารณาค่อนข้างยาก และมีความแปรปรวนในการติดสีสูงต่ำต่าง ๆ กันไปได้ค่อนข้างมาก ในบางครั้งจึงต้องประมาณค่าเอา

ผลการทดลองจากตารางที่ 4 ค่าดัชนีแผ่นทราบ茱ลินทรีย์<sup>(6)</sup> ค่าความเห็น พ้องในการให้คะแนนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (0.312) ใกล้เคียงกับจากตารางที่ 3 เหตุ ผลก็คล้าย ๆ กันกับที่กล่าวมา และค่าดัชนีที่มีความเห็นพ้องมากที่สุด คือ 5 (0.409) เช่นเดียวกัน ส่วนที่น้อยที่สุดได้แก่คะแนน 0 (0.093) ทั้งนี้ เพราะค่าคะแนน 0 มีจำนวนน้อยมาก ข้อมูลมีน้อย เนื่องจากการจะทำความสะอาดให้หมดจริง ๆ เป็นไปได้ยาก การให้คะแนนมี ผล กันไปในผู้ตรวจจึงส่งผลกระทบอย่างมากต่อค่าสมประสิทธิ์แคปป้า ลำดับที่มีความเห็นพ้อง น้อยลงมาคือคะแนน 4 (0.237) เนตผลคล้ายกันกับจากตารางที่ 3 คือ การให้คะแนน 4 อยู่ในช่วงที่พิจารณาค่อนข้างยาก และมีความแปรปรวนในการติดสีสูงต่ำต่าง ๆ กันไปได้ค่อน ข้างมาก จึงต้องใช้วิธีประมาณค่า

การให้ค่าคะแนนดัชนีแผ่นทราบ茱ลินทรีย์ทั้งสองวิธีมีผลของความเห็นพ้อง ใกล้เคียงกัน ในขณะทันแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลือกใช้ดัชนีแผ่นทราบ 茱ลินทรีย์ของ Quigley และ Hein ตัดแปลงโดย Tureskey Gilmore และ Glickman<sup>(6)</sup> เนื่องจาก สามารถทำได้รวดเร็วกว่า เนื่องจากบันทึกค่าเพียงแค่ 2 ด้าน ในพื้นแต่ละชิ้น อย่างไรก็ตาม ดัชนีนี้ข้อด้อยกว่าดัชนีของ Quigley และ Hein ตัดแปลงโดย Mandel<sup>(17)</sup> เพราะบ่งบอก ตำแหน่งจำเพาะ เช่น บริเวณด้านซ้าย (proximal) ของพื้นไม่ได้ชัดเจน

เช่นเดียวกันกับการให้ค่าคะแนนดัชนีเห็นอกอักษะ หากมีการปรับให้ผู้ตรวจ ทั้งหมดมีมาตรฐานเดียวกัน ก็จะทำให้ความเห็นพ้องกันได้ดีขึ้นกว่านี้ และมีการปรับ มาตรฐานนี้เป็นระยะ ๆ ด้วย

## สรุป

การทดลองนี้มีจุดประสงค์เพื่อตรวจสอบว่าอาจารย์ทันตแพทย์มีความเห็นพ้องหรือความแปรปรวนในการตรวจนิเทศก์งานนักศึกษามากน้อยเพียงไร โดยเลือกใช้ค่าดัชนีแห่งออกอักเสบและดัชนีแผ่นคราบฉลินทรีย์ การทดลองจะเลียนแบบการบันทึกค่าดัชนีเหล่านี้ในนักศึกษา แต่จะตรวจโดยอาจารย์ผู้ตรวจทั้งหมด 6 คน โดยตรวจค่าดัชนีแห่งออกอักเสบและดัชนีแผ่นคราบฉลินทรีย์ในผู้ป่วย 5 คน ที่มีระดับความรุนแรงของโรคบริทันต์ต่าง ๆ กันไปตรวจวัดในพื้นทั้งหมด 134 ชิ้น 804 ตำแหน่ง สำหรับดัชนีแห่งออกอักเสบและดัชนีแผ่นคราบฉลินทรีย์ที่นี่ 268 ตำแหน่ง สำหรับอีกวันนึง ทำการวิเคราะห์ทางสถิติหาก้า สมประสิทธิ์แคปป้า โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ "True Epistat" ผลการทดลองแสดงให้เห็นว่า ในบรรดาอาจารย์ 6 คน มีความเห็นพ้องในการให้คะแนนค่าดัชนีแห่งออกอักเสบและดัชนีแผ่นคราบฉลินทรีย์ ในระดับปานกลาง

## คำขอบคุณ

การทดลองนี้ได้รับการสนับสนุนจาก ทุนอุดหนุนการวิจัยมหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ ประจำท่านักวิจัยใหม่ ปี 2535

## หมายเหตุ

ผลการวิจัยนี้ได้รับการเผยแพร่โดยการบรรยาย (oral presentation) ในการประชุมเสนอผลงานวิจัยของ International Association for Dental Research (Southeast Asian Division) ปี 2535 (Hong Kong) และได้รับการเผยแพร่โดยโปสเตอร์ (poster presentation) ในการประชุมวิชาการและวิจัยทางทันตแพทยศาสตร์ ครั้งที่ 1 (ปี 2535) จัดโดยองค์กรผู้บริหารทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (อบท.)