

การส่งต่อผู้ป่วยและการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่เหมาะสม สำหรับทันตแพทย์สาขาอื่นในมุมมองทันตแพทย์จัดฟัน

รัตนกรรณ์ ปิ่นทองพันธุ์

ทันตแพทย์ฝึกอบรรระดับวุฒิบัตร

สาขาทันตกรรมจัดฟัน

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สุภาณี สุนทรโหลณะกุล

รองศาสตราจารย์ ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อังคณา เขียวมนตรี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ:

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทันตแพทย์หญิง ดร.อังคณา เขียวมนตรี

ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่

จังหวัดสงขลา 90112

โทรศัพท์/โทรสาร: 074-429875

อีเมล: yampoo@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์และความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันต่อการส่งต่อผู้ป่วยและการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่เหมาะสมของทันตแพทย์สาขาอื่น รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์และวิธีการคือ ทำการรวบรวมข้อมูลจากทันตแพทย์จัดฟันที่เป็นสมาชิกสมาชิกรัฐธรรมนูญของสมาคมทันตกรรมจัดฟันแห่งประเทศไทยทั้งหมดจำนวน 324 คน โดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์จำนวน 2 รอบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) ผลการศึกษาพบว่า ทันตแพทย์จัดฟัน 152 คน (ร้อยละ 46.9) ตอบกลับแบบสอบถาม โดยสัดส่วนของเพศและภูมิภาคที่ทำงานใกล้เคียงกับทันตแพทย์จัดฟันทั่วประเทศพบว่า ร้อยละ 95.4 ของทันตแพทย์จัดฟันกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการรับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อทางทันตกรรมจัดฟัน และร้อยละ 83.4 พบปัญหาจากการรับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อ โดยปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ การไม่มีเอกสารประกอบการส่งต่อหรือมีเอกสารประกอบการส่งต่อแต่ข้อมูลผู้ป่วยไม่ครบถ้วน อย่างไรก็ตาม ผู้ตอบแบบสอบถามทุกคนต้องการให้มีเอกสารการส่งต่อผู้ป่วย ทันตแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามร้อยละ 64.5 เห็นด้วยที่จะให้ทันตแพทย์สาขาอื่นให้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้น ส่วนทันตแพทย์จัดฟันที่ไม่เห็นด้วยให้เหตุผลว่ายังไม่มีแนวทางคัดเลือกผู้ป่วย (ร้อยละ 81.3) และความรู้ความสามารถในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นของทันตแพทย์สาขาอื่นยังไม่เพียงพอ (ร้อยละ 46.9) โดยงานส่วนใหญ่ที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วย คือ งานในกลุ่มทันตกรรมจัดฟันป้องกัน งานทันตกรรมจัดฟันในระยะเริ่มต้นเพื่อแก้ไขการสบฟันไขว้ในฟันหน้าและนิสัยผิดปกติที่ส่งเสริมให้เกิดการสบฟันที่ผิดปกติช่วงฟันชุดผสม นอกจากนี้ พบว่าปัจจัยต่าง ๆ ของทันตแพทย์จัดฟัน ได้แก่ ระยะเวลาการทำงาน ลักษณะการปฏิบัติงาน และสถานที่ทำงานบริการทางทันตกรรมจัดฟันส่วนใหญ่ไม่มีผลต่อความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันต่อชนิดการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นสำหรับทันตแพทย์สาขาอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) สรุปคือ ทันตแพทย์จัดฟันกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่คิดว่าควรมีเอกสารประกอบการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันรวมทั้งเห็นด้วยที่จะให้ทันตแพทย์สาขาอื่นให้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นบางชนิด อย่างไรก็ตาม ทันตแพทย์จัดฟันกลุ่มตัวอย่างคิดว่าทันตแพทย์สาขาอื่นยังมีความรู้ความสามารถไม่เพียงพอและควรมีการทบทวนการจัดการเรียนการสอนในระดับปริญญาตรีและจัดอบรมเพิ่มเติมให้แก่ทันตแพทย์สาขาอื่น

บทนำ

ทันตกรรมจัดฟันเป็นงานที่มีลักษณะเฉพาะ โดยสามารถแบ่งตามลักษณะงาน ได้แก่ งานทันตกรรมจัดฟันป้องกัน (Preventive orthodontics) งานทันตกรรมจัดฟันในระยะเริ่มต้น (Interceptive orthodontics) และงานทันตกรรมจัดฟันบำบัด (Corrective orthodontics)¹ ทันตแพทย์ทั่วไปเป็นบุคลากรทางทันตกรรมที่มักพบความผิดปกติในช่องปากของผู้ป่วยก่อนทันตแพทย์เฉพาะทาง สามารถให้การตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษาบำบัดเบื้องต้นในรายที่มีปัญหาการสบฟันที่ไม่ซับซ้อน² ตลอดจนการให้คำแนะนำและการส่งต่อผู้ป่วยไปพบทันตแพทย์จัดฟันได้³ นอกจากนี้ ยังสามารถดูแลผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันได้โดยการรักษาทางทันตกรรมป้องกันในรูปแบบต่างๆ เช่น การควบคุมการเกิดฟันผุโดยการให้ฟลูออไรด์ การเคลือบหลุมร่องฟัน การให้ทันตสุขศึกษา⁴ รวมถึงการแก้ไขปัญหากลไกเงินที่อาจเกิดกับผู้ป่วยระหว่างการจัดฟัน⁵ เป็นต้น จากการรายงานในต่างประเทศ เช่น ประเทศอังกฤษ⁶ ประเทศสหรัฐอเมริกา⁷ ประเทศเนเธอร์แลนด์⁴ และประเทศออสเตรเลีย⁸ พบว่า ทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่น ๆ ให้การรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้น รวมทั้งมีการปรึกษาและดูแลผู้ป่วยร่วมกับทันตแพทย์เฉพาะทาง และมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปพบทันตแพทย์จัดฟันด้วย มีรายงานว่าประเทศสหรัฐอเมริกามีสัดส่วนของทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่น ๆ ที่ให้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และมีสัดส่วนการส่งต่อผู้ป่วยที่ลดลง^{2,7} ตรงกันข้ามกับการศึกษาในประเทศอังกฤษ^{9,10} นอกจากนี้ ยังพบว่าในประเทศต่าง ๆ เหล่านี้มีการจัดทำแนวทางเพื่อกำหนดขอบเขตการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นและการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันที่เหมาะสมที่ชัดเจนสำหรับทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่น ๆ โดยองค์กรที่ถูกจัดตั้งขึ้นเพื่อดูแลรับผิดชอบและดำเนินการในเรื่องนี้

ในปัจจุบัน ประเทศไทยยังไม่มีกำหนดระบบการส่งต่อและขอบเขตการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นของทันตแพทย์สาขาอื่นที่ชัดเจน ประกอบกับสัดส่วนของทันตแพทย์จัดฟันต่อจำนวนประชากรทั่วประเทศที่ไม่เหมาะสม กล่าวคือมีสัดส่วนต่อจำนวนประชากรที่น้อยและกระจายตัวอยู่เฉพาะในเมืองใหญ่^{11,12} ดังนั้น ทันตแพทย์สาขาอื่นจึงยังมีบทบาทสำคัญในการช่วยดูแลปัญหาการสบฟันที่ผิดปกติของผู้ป่วย

O'Brien และคณะ¹³ พบว่า ผลของการส่งต่อผู้ป่วยและการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่ไม่เหมาะสมจะก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น เพิ่มความยุ่งยากในการรักษา เพิ่มระยะเวลาการรักษาและลดทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วย ทันตแพทย์จัดฟันผู้ซึ่งมีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟัน และเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากการรับผู้ป่วยที่เคยรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่ไม่เหมาะสม จึงควรมีบทบาทสำคัญในการกำหนดวิธีการส่งต่อและขอบเขตการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นของทันตแพทย์สาขาอื่น

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันในประเทศไทยต่อการส่งต่อผู้ป่วยและขอบเขตการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่เหมาะสมสำหรับทันตแพทย์สาขาอื่น และวิเคราะห์ปัจจัยด้านระยะเวลาการทำงาน ลักษณะการปฏิบัติงาน และสถานที่ทำงานบริการทางทันตกรรมจัดฟันของทันตแพทย์จัดฟันที่มีผลต่อความคิดเห็นดังกล่าว

วิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาทันตกรรมจัดฟันในประเทศไทยที่เป็นสมาชิกสามัญของสมาคมทันตกรรมจัดฟันแห่งประเทศไทยทั้งหมด สุ่มจ. ณ วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ.2550 จำนวน 324 คน

เครื่องมือและการสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ในการศึกษาครั้งนี้ขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามตามลำดับดังนี้ เริ่มด้วยทบทวนวรรณกรรมและรวบรวมข้อมูลเพื่อนำไปสร้างแบบสอบถามฉบับร่างปลายเปิด นำข้อมูลไปสร้างแบบสอบถามปลายปิด เสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความตรง (validity) ของแบบสอบถามและปรับปรุงแก้ไข ทดลองใช้กับกลุ่มทันตแพทย์จัดฟันที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 คน แก้ไขและจัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ ซึ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 ประสิทธิภาพและความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันต่อการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันของทันตแพทย์สาขาอื่น และตอนที่ 3 ความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันต่อขอบเขตการรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นของทันตแพทย์สาขาอื่น โดยในการศึกษานี้ทันตแพทย์สาขาอื่น หมายถึง ทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สาขาอื่น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามถูกจัดส่งไปยังทันตแพทย์จัดฟันกลุ่มเป้าหมาย 324 คน ทางไปรษณีย์ โดยมีการส่งแบบสอบถามไป 2 ครั้ง เพื่อให้มีอัตราการตอบกลับที่สูงขึ้น มีแบบสอบถามส่งกลับมาจำนวนทั้งสิ้น 152 ชุด คิดเป็นร้อยละ 46.9

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (frequency) และร้อยละ (percentage) แสดงลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ของทันตแพทย์จัดฟัน ได้แก่ ระยะเวลาการทำงาน ลักษณะการปฏิบัติงาน และสถานที่ทำงานทางทันตกรรมจัดฟัน ต่อประเภทของการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นสำหรับทันตแพทย์สาขาอื่นโดยใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) กำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95.0

ผล

ทันตแพทย์จัดฟันกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.6) เป็นเพศหญิง ประมาณ ร้อยละ 58.0 ทำงานในกรุงเทพมหานคร โดยลักษณะของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามมีความคล้ายคลึงกับลักษณะประชากรทันตแพทย์จัดฟันในประเทศไทย ดังตารางที่ 1 ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 30-81 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี มีประสบการณ์การทำงานทางทันตกรรมจัดฟัน 1-45 ปี ร้อยละ 97.4 ยังทำงานทางทันตกรรมจัดฟัน ที่เหลือ (ร้อยละ 2.6) ไม่ได้ปฏิบัติ

งานทันตกรรมจัดฟันแล้ว โดยทันตแพทย์จัดฟันกลุ่มตัวอย่างที่ยังให้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันและปฏิบัติงานในสถาบันการศึกษาหรือในองค์กรแห่งวิชาชีพด้วยมีถึง ร้อยละ 36.9 โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.1) ปฏิบัติงานทันตกรรมจัดฟันที่สถานบริการภาครัฐ อย่างเดียวหรือทั้งสถานบริการภาครัฐและเอกชน (ตารางที่ 2)

ประมาณร้อยละ 95.0 ของทันตแพทย์จัดฟันกลุ่มตัวอย่าง มีประสบการณ์ในการรับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อทางทันตกรรมจัดฟันส่วนใหญ่ (ร้อยละ 53.0) ได้รับผู้ป่วยเฉลี่ย 1-5 คนต่อเดือน และร้อยละ 83.4 พบปัญหาจากการส่งต่อผู้ป่วย ปัญหาที่พบแสดงดังในตารางที่ 3 โดยวิธีการส่งต่อผู้ป่วยที่พบมากที่สุด (ร้อยละ 92.4) คือ การแนะนำให้ผู้ป่วยไปพบทันตแพทย์จัดฟันด้วยตนเองโดยไม่มีเอกสารประกอบ ซึ่งขัดแย้งกับความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันกลุ่มตัวอย่างที่ว่าควรมีเอกสารประกอบการส่งต่อผู้ป่วยด้วย

ตารางที่ 4 แสดงว่าร้อยละ 64.5 ของทันตแพทย์จัดฟันกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยที่ทันตแพทย์สาขาอื่นให้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้น โดยเหตุผลส่วนใหญ่ คือ ช่วยลดปัญหาความรุนแรงของการสบฟันที่ผิดปกติ (ร้อยละ 92.8) ส่วนทันตแพทย์จัดฟันที่ไม่เห็นด้วยให้เหตุผลว่ายังไม่มีแนวทางในการคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อการรักษาเบื้องต้น (ร้อยละ 81.3) และความรู้ความสามารถของสำหรับทันตแพทย์สาขาอื่นยังไม่เพียงพอ (ร้อยละ 46.9)

ตารางที่ 5-7 นำเสนอความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันเฉพาะผู้ที่เห็นด้วยและไม่แน่ใจ (จำนวน 120 คน) ต่องานทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นชนิดต่าง ๆ สำหรับทันตแพทย์สาขาอื่น โดยพบว่าทันตแพทย์จัดฟันส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 60.0) เห็นด้วยกับ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างกับประชากรทันตแพทย์จัดฟันทั่วประเทศ

Table 1 To compare sample demographic data with population data of Thai orthodontists

| Demographic data | population* n (%) | sample n (%) |
|--------------------|-------------------|--------------|
| 1. Sex | | |
| - Female | 210 (64.8) | 99 (65.6) |
| - Male | 114 (35.2) | 52 (34.4) |
| 2. Location | | |
| - Bangkok | 202 (62.3) | 87 (57.6) |
| - Neutral | 44 (13.6) | 25 (16.6) |
| - North | 35 (10.8) | 16 (10.6) |
| - Northeast | 25 (7.7) | 11 (7.3) |
| - South | 18 (5.6) | 12 (7.9) |

* from active member directory of Thai Association of Orthodontists in 2007²⁶

ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

Table 2 Descriptive characteristic of individual samples

| Demographic data | n | % |
|---|-----|------|
| 1. Sex (N = 151) | | |
| - Female | 99 | 65.6 |
| - Male | 52 | 34.4 |
| 2. Age (N = 147) | | |
| - 30-39 yrs | 72 | 49.0 |
| - 40-49 yrs | 49 | 33.3 |
| - 50-59 yrs | 22 | 15.0 |
| - >= 60 yrs | 4 | 2.7 |
| (mean = 41.5±8.4 yrs min = 30 yrs, max = 81 yrs, median = 40 yrs) | | |
| 3. Orthodontic education (N = 145) | | |
| 3.1 Degree in orthodontics | | |
| - Master degree | 95 | 65.5 |
| - Doctoral degree | 11 | 7.6 |
| - Residency training in orthodontics | 39 | 26.9 |
| 3.2 Diploma Thai Boards in orthodontic | | |
| - No | 113 | 77.9 |
| - Yes | 32 | 22.1 |
| 4. Location of practice (N = 151) | | |
| - Bangkok | 87 | 57.6 |
| - Outside Bangkok | 64 | 42.4 |
| 5. Duration of orthodontic practice (N = 145) | | |
| - <= 5 yrs | 45 | 31.0 |
| - 6-10 yrs | 45 | 31.0 |
| - 11-15 yrs | 26 | 17.9 |
| - > 16 yrs | 29 | 20.0 |
| (mean = 10.5±7.9 yrs min = 1 yrs, max = 45 yrs, median = 9 yrs) | | |
| 6. Characteristic of orthodontic practice at present (N = 152) | | |
| - Not practicing | 4 | 2.6 |
| - Orthodontic treatment only | 92 | 60.5 |
| - Orthodontic treatment and working in educational institute | 34 | 22.4 |
| - Orthodontic treatment and working in professional organization | 22 | 14.5 |
| 7. Treatment setting at present (N = 148) | | |
| - Government only and government and/or private | 89 | 60.1 |
| - Private only | 59 | 39.9 |

ตารางที่ 3 ปัญหาและรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยของทันตแพทย์สาขาอื่นจากประสบการณ์ของทันตแพทย์จัดฟันกลุ่มตัวอย่าง

Table 3 Referral patterns of non-orthodontic dentists and problems according to orthodontists' opinion

| Referral orthodontic treatment | Yes n (%) | No n (%) |
|--|------------|------------|
| 1. Referral patterns of non-orthodontic dentists (N = 145) | | |
| - No referral documentation | 134 (92.4) | 11 (7.6) |
| - Use official referral documentation | 70 (48.3) | 75 (51.7) |
| - Use letter | 61 (42.1) | 84 (57.9) |
| - By conversation | 72 (49.7) | 73 (50.3) |
| - By telephone | 45 (31.0) | 100 (69.0) |
| 2. Referral problems according to orthodontists' opinion (N = 121) | | |
| - No documentation | 100 (82.6) | 21 (17.4) |
| - Having documentation with incomplete previous patient's data | 80 (66.1) | 41 (33.9) |
| - More complicated orthodontic problems | 84 (69.4) | 37 (30.6) |
| - No need to have orthodontic treatment | 39 (32.2) | 82 (67.8) |

ตารางที่ 4 ความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันเกี่ยวกับการให้ทันตแพทย์สาขาอื่นให้การรักษาทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้น

Table 4 Orthodontists' opinion on allowing non-orthodontic dentist to practice basic orthodontic treatment

| Orthodontists' opinion on allowing non-orthodontic dentist to practice basic orthodontic treatment (N = 152) | n | % |
|--|----|------|
| 1. Agree | 98 | 64.5 |
| Reasons - to reduce severity of malocclusion | 90 | 92.8 |
| - to reduce amount of referral patients that do not need treatment | 42 | 43.3 |
| - to reduce duration of orthodontic treatment | 41 | 41.8 |
| - to reduce treatment cost | 30 | 30.9 |
| 2. Uncertain | 22 | 14.5 |
| 3. Disagree | 32 | 21.1 |
| Reasons - no guideline for patient selection | 26 | 81.3 |
| - inadequate orthodontic knowledge | 15 | 46.9 |

ตารางที่ 5 ความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันต่องานทันตกรรมจัดฟันป้องกันของทันตแพทย์สาขาอื่น

Table 5 Orthodontists' opinion on type of preventive orthodontics for non-orthodontic dentists

| Type of preventive orthodontics | N | Orthodontists' opinion | | |
|--|-----|------------------------|-----------|------------|
| | | n (%) | | |
| | | Disagree | Uncertain | Agree |
| 1. Restoration for deciduous teeth to prevent of arch length loss | 119 | 0 (0) | 1 (0.8) | 118 (99.2) |
| 2. Correction of abnormal oral habit | 119 | 0 (0) | 1 (0.8) | 118 (99.2) |
| 3. Space maintainer | 119 | 0 (0) | 4 (3.4) | 115 (96.6) |
| 4. Extraction of supernumerary teeth | 118 | 3 (2.5) | 9 (7.6) | 106 (89.8) |
| 5. Extraction of deciduous teeth that obstruct eruption of permanent teeth | 118 | 11 (9.3) | 25 (21.2) | 82 (69.5) |

ตารางที่ 6 ความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันต่องานทันตกรรมจัดฟันระยะเริ่มต้นของทันตแพทย์สาขาอื่น

Table 6 Orthodontists' opinion on type of Interceptive orthodontics for non-orthodontic dentists

| Type of interceptive orthodontics | N | Orthodontists' opinion n (%) | | |
|---|-----|---------------------------------|-----------|-----------|
| | | Disagree | Uncertain | Agree |
| 1. Space regainer | 119 | 26 (21.8) | 39 (32.8) | 54 (45.4) |
| 2. Removable or fixed orthodontic appliance in mixed dentition for: | | | | |
| - anterior crossbite correction | 119 | 16 (13.4) | 22 (18.5) | 81 (68.1) |
| - abnormal oral habit adjustment | 119 | 16 (13.4) | 30 (25.2) | 73 (61.3) |
| - posterior crossbite correction | 119 | 60 (50.4) | 26 (21.8) | 33 (27.7) |
| - jaw shift correction | 119 | 69 (58.0) | 26 (21.8) | 24 (20.2) |
| - maxillary canine impaction correction | 119 | 94 (79.0) | 18 (15.1) | 7 (5.9) |
| - growth modification | 118 | 98 (83.1) | 14 (11.9) | 6 (5.1) |
| 3. Serial extraction | 118 | 93 (78.8) | 18 (15.3) | 7 (5.9) |

ตารางที่ 7 ความคิดเห็นของทันตแพทย์จัดฟันต่องานทันตกรรมจัดฟันบำบัดอย่างง่ายสำหรับทันตแพทย์สาขาอื่น

Table 7 Orthodontists' opinion on type of limited corrective orthodontics for non-orthodontic dentists

| Type of limited corrective orthodontics | N | Orthodontists' opinion n (%) | | |
|--|-----|---------------------------------|-----------|-----------|
| | | Disagree | Uncertain | Agree |
| 1. Obturator in cleft child | 119 | 30 (25.2) | 36 (30.3) | 53 (44.5) |
| 2. Minor tooth movement with fixed orthodontic appliance in traumatized teeth | 119 | 58 (48.7) | 36 (30.3) | 25 (21.0) |
| 3. Minor tooth movement with removable or fixed orthodontic appliance in adult patient for : | | | | |
| - anterior crossbite correction | 119 | 46 (38.7) | 30 (25.2) | 43 (36.1) |
| - correction of malalignment teeth (rotation or spacing) | 116 | 51 (44.0) | 34 (29.3) | 31 (26.7) |
| - dental prosthesis | 119 | 74 (61.3) | 35 (29.4) | 11 (9.2) |
| - force eruption | 117 | 77 (65.8) | 27 (23.1) | 13 (11.1) |
| - posterior crossbite correction | 119 | 82 (68.9) | 23 (19.3) | 14 (11.8) |
| - correction of malalignment of treated periodontal teeth | 119 | 82 (68.9) | 27 (22.7) | 10 (8.4) |

ตารางที่ 8 ปัจจัยของทันตแพทย์จัดฟันกลุ่มตัวอย่างที่สัมพันธ์กับความเห็นต่อชนิดการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นของทันตแพทย์สาขาอื่น

Table 8 Selected factors associated with orthodontists' opinion on basic orthodontic treatment for non-orthodontic dentists

| Basic orthodontic treatment and orthodontists' opinion | Orthodontic practice setting at present | | Chi-square(χ^2) | p-value |
|---|---|--------------|------------------------|---------|
| | Government only and government and/or private | Private only | | |
| | (N=71) n (%) | (N=46) n (%) | | |
| 1. Space regainer | | | | |
| - Disagree | 8 (11.3) | 18 (39.1) | 12.629 | 0.002* |
| - Uncertain | 27 (38.0) | 11 (23.9) | | |
| - Agree | 36 (50.7) | 17 (37.0) | | |
| 2. Minor tooth movement with fixed orthodontic appliance in traumatized teeth | | | | |
| - Disagree | 38 (53.5) | 20 (43.5) | 8.350 | 0.015* |
| - Uncertain | 24 (33.8) | 10 (21.7) | | |
| - Agree | 9 (12.7) | 16 (34.8) | | |

*Statistically significant (p < .05)

งานทันตกรรมจัดฟันป้องกันทุกหัวข้อโดยหัวข้อที่เห็นด้วยน้อยที่สุด (ร้อยละ 69.5) คือ การถอนฟันน้ำนมที่อาจจะขัดขวางการขึ้นของฟันแท้ (ตารางที่ 5) ส่วนในกลุ่มงานทันตกรรมจัดฟันระยะเริ่มต้นที่ทันตแพทย์จัดฟันส่วนใหญ่ในการศึกษานี้เห็นด้วยที่ให้ทันตแพทย์สาขาอื่นให้การรักษามีเพียง 3 ชนิด คือ 1) การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไขการสบฟันไขว้ในฟันหน้าช่วงฟันชุดผสม (ร้อยละ 68.1) 2) การแก้ไขนิสัยผิดปกติ (abnormal oral habit) (ร้อยละ 61.3) และ 3) การเคลื่อนฟันแท้ที่ล้มเอียงเข้าไปในช่องว่างที่ถูกถอนฟันน้ำนมไปก่อนเวลา (space regainer) (ร้อยละ 45.4) (ตารางที่ 6) และพบว่า ทันตแพทย์จัดฟันในการศึกษานี้ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยที่จะให้ทันตแพทย์สาขาอื่นให้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันบ้างโดยง่าย ยกเว้นการใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ ที่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 44.5) เห็นด้วย และร้อยละ 30.3 ไม่แน่ใจ (ตารางที่ 7)

การศึกษานี้ไม่พบความแตกต่างของความเห็นต่อการใช้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นสำหรับทันตแพทย์สาขาอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยส่วนใหญ่ ซึ่งปัจจัยต่างๆ ที่ศึกษา ได้แก่ ระยะเวลาการทำงาน ลักษณะการปฏิบัติงานและสถานที่ทำงานทางทันตกรรมจัดฟันของทันตแพทย์จัดฟันกลุ่มตัวอย่าง ($p > .05$) ยกเว้นการใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อเคลื่อนฟันแท้ที่ล้มเอียงเข้าไปในช่องว่างที่ถูกถอนฟันน้ำนมก่อนเวลาที่พบว่า ทันตแพทย์จัดฟันที่รักษาผู้ป่วยทั้งในสถานบริการภาครัฐอย่างเดียวหรือภาครัฐและเอกชนเห็นด้วย

มากกว่าทันตแพทย์จัดฟันที่ทำงานในสถานบริการภาคเอกชน อย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 12.629, p = .002$) ในทางตรงข้ามในการให้การรักษาโดยการใช้เครื่องมือจัดฟันแบบติดแน่นในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุเกี่ยวกับฟัน ทันตแพทย์จัดฟันที่ทำงานในสถานบริการภาคเอกชนอย่างเดียวเห็นด้วยกับการให้ทันตแพทย์สาขาอื่นให้การรักษาดังกล่าวสูงกว่าทันตแพทย์จัดฟันที่ทำงานในสถานบริการภาครัฐอย่างเดียวหรือภาครัฐและเอกชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 8.350, p = .015$) (ตารางที่ 8)

บทวิจารณ์

อัตราการตอบกลับแบบสอบถามที่ถูกจัดส่งทางไปรษณีย์ในการวิจัยนี้ อยู่ในระดับที่ค่อนข้างต่ำ (ร้อยละ 46.9) แต่ใกล้เคียงกับอัตราการตอบกลับแบบสอบถามของทันตแพทย์ในประเทศไทยของการศึกษาอื่น¹⁴ โดยลักษณะทั่วไป ได้แก่ สัดส่วนของเพศและภูมิภาคที่ทำงาน ของทันตแพทย์จัดฟันกลุ่มตัวอย่างใกล้เคียงกับประชากรทันตแพทย์จัดฟันกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด¹⁵ ดังนั้น จึงควรจะเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรทันตแพทย์จัดฟันในประเทศไทยที่เป็นกลุ่มเป้าหมายได้

ในปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาที่กล่าวถึงระบบการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันในประเทศไทยอย่างชัดเจน แตกต่างจากหลายประเทศ อาทิเช่น ประเทศอังกฤษและสหรัฐอเมริกา ที่มี การศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง^{9,10,13,15,16} โดยพบว่า

แนวโน้มการรับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อจากทันตแพทย์ทั่วไปของทันตแพทย์จัดฟันในประเทศอังกฤษลดลงอย่างชัดเจน¹⁶ สอดคล้องการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันของทันตแพทย์ทั่วไปที่มีแนวโน้มลดลงเช่นเดียวกัน^{2,7,9,13} อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้เป็นการศึกษาแรก ทำให้ไม่สามารถสรุปถึงความเปลี่ยนแปลงหรือแนวโน้มการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันในประเทศไทยได้

ผลการศึกษานี้พบว่า ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ทันตแพทย์จัดฟันกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.4) เคยได้รับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจากทันตแพทย์สาขาอื่นแสดงให้เห็นว่าทันตแพทย์สาขาอื่นในประเทศไทยมีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังทันตแพทย์จัดฟันในอัตราที่สูง เช่นเดียวกับทันตแพทย์ในต่างประเทศ^{15,16} ทันตแพทย์จัดฟันมากกว่าร้อยละ 80.0 ในการศึกษานี้ พบปัญหาจากการรับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อ โดยปัญหาส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับเอกสารประกอบการส่งต่อ ได้แก่ การไม่มีเอกสารประกอบการส่งต่อ (ร้อยละ 82.6) หรือมีแต่ข้อมูลผู้ป่วยไม่ครบถ้วน (ร้อยละ 66.1) ซึ่งแตกต่างจากประเทศอังกฤษที่ไม่พบปัญหาเกี่ยวกับเอกสารที่ทันตแพทย์ใช้ประกอบการส่งต่อผู้ป่วยให้ทันตแพทย์จัดฟัน แต่พบปัญหาที่เกิดจากลักษณะของข้อมูลที่ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องรักษาหรือส่งต่อเร็วเกินไปถึงร้อยละ 33.0-46.0^{13,15} ซึ่งประเด็นนี้คล้ายคลึงกับการศึกษานี้ที่พบปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่มีความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันโดยพบในสัดส่วนใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 32.0

ทันตแพทย์จัดฟันกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 92.4) ในการศึกษานี้ได้รับผู้ป่วยจากการส่งต่อโดยการแนะนำของทันตแพทย์สาขาอื่นและให้ผู้ป่วยไปติดต่อด้วยตนเองโดยไม่มีเอกสารประกอบการส่งต่อ แตกต่างจากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาของ Keim และคณะในปี ค.ศ.2004¹⁷ ที่พบว่ารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันของทันตแพทย์ทั่วไปที่นิยมใช้มากที่สุด คือ การใช้จดหมาย และการใช้โทรศัพท์ (ร้อยละ 89.0 และร้อยละ 60.0 ตามลำดับ) โดยพบการส่งต่อโดยการพูดคุยด้วยตนเองเพียงร้อยละ 21.0 นอกจากนี้ ยังแตกต่างจากประเทศเกาหลี¹¹ และประเทศอังกฤษ¹⁸ ที่นิยมใช้แบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันที่เป็นมาตรฐานหรือรูปแบบเดียวกัน อย่างไรก็ตาม ทันตแพทย์จัดฟันในการศึกษานี้ทุกคนเห็นด้วยกับการใช้เอกสารประกอบการส่งต่อผู้ป่วย ดังนั้นจึงควรมีการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันในประเทศไทยให้มีมาตรฐาน โดยสนับสนุนให้มีการใช้เอกสารประกอบการส่งต่อที่เป็นมาตรฐานเดียวกันถึงแม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษานี้ (ร้อยละ 64.5) เห็นด้วยที่จะให้ทันตแพทย์สาขาอื่นให้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นได้ แต่มีทันตแพทย์จัดฟันถึงร้อยละ 21.1

ที่ไม่เห็นด้วยโดยให้เหตุผลว่าประเทศไทยยังไม่มีแนวทางในการคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่ชัดเจน และทันตแพทย์สาขาอื่นยังมีความรู้ความสามารถในการรักษาไม่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของ Rock และคณะ ที่ศึกษาในปี ค.ศ.2002¹⁹ พบว่า ทันตแพทย์ที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีของประเทศอังกฤษไม่สามารถนำความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นมาประยุกต์ใช้ในการรักษาผู้ป่วยในคลินิกได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสอดคล้องกับข้อเสนอของ Linge⁴ และ Gravelly²⁰ ที่กล่าวว่าหลักสูตรการศึกษาทางทันตกรรมจัดฟันในระดับเบื้องต้นส่วนใหญ่ยังไม่เพียงพอสำหรับให้การรักษาผู้ป่วยทำให้ทันตแพทย์สภาของประเทศอังกฤษสนับสนุนให้มีการปรับปรุงหลักสูตรร่วมกับจัดฝึกอบรมเพิ่มเติมให้แก่ทันตแพทย์ที่สนใจตลอดจนจัดให้มีระบบการให้คำปรึกษาการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันโดยทันตแพทย์จัดฟันที่เชี่ยวชาญแก่ทันตแพทย์อื่น ๆ ด้วย

ทันตแพทย์จัดฟันในการศึกษานี้ส่วนใหญ่เห็นด้วยที่จะให้ทันตแพทย์สาขาอื่นทำงานทันตกรรมจัดฟันป้องกันได้ทุกประเภท แต่อย่างไรก็ตามพบว่าทันตแพทย์จัดฟันในการศึกษานี้มีความคิดเห็นที่ไม่แน่ใจและไม่เห็นด้วยต่อการถอนฟันน้ำนมที่อาจจะขัดขวางการขึ้นของฟันแท้ ในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูงกว่างานทันตกรรมจัดฟันป้องกันชนิดอื่นอย่างชัดเจน ทั้งนี้อาจเนื่องจากยังมีข้อโต้แย้งเกี่ยวกับผลที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลังการถอนฟันน้ำนมที่อยู่ในตำแหน่งขัดขวางการขึ้นของฟันแท้ ได้แก่ ผลกระทบต่อการขยายตัวของกระดูกรองรับรากฟันและการงอกของฟันแท้ที่จะขึ้นมาแทนที่²¹⁻²³ ดังนั้น ในการถอนฟันน้ำนมที่อาจจะขัดขวางการขึ้นของฟันแท้จำเป็นต้องมีการพิจารณาอย่างรอบคอบและควรมีการศึกษาเพื่อประเมินผลดีผลเสียที่เกิดขึ้นให้ชัดเจนต่อไป

ผลการศึกษานี้พบว่า มีเพียง 3 ใน 8 ชนิดของงานทันตกรรมจัดฟันระยะเริ่มต้นซึ่งเป็นการรักษาในช่วงฟันชุดผสมที่ทันตแพทย์จัดฟันกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าทันตแพทย์สาขาอื่นควรทำได้แก่ การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไขการสบฟันไขว้ในฟันหน้าช่วงฟันชุดผสม เพื่อแก้นิสัยผิดปกติ และเพื่อเคลื่อนฟันแท้ที่ล้มเอียงเข้าไปในช่องว่างที่ถูกถอนฟันน้ำนมก่อนเวลา ซึ่งตรงกับชนิดของงานทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่ทันตแพทย์สาขาอื่นควรทำที่ถูกระบุไว้ในร่างแนวปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันที่จัดทำขึ้นในปี พ.ศ.2549 โดยทันตแพทย์สภา²⁴ และสอดคล้องกับคำแนะนำของ DiBase²³ ที่กล่าวว่า การแก้ไขความผิดปกติเหล่านี้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นจะสามารถช่วยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การสบฟันและการเจริญเติบโตของกระดูกขากรรไกรที่ปกติได้ ซึ่งทันตแพทย์ทั่วไปสามารถให้การรักษาความผิดปกติเหล่านี้ได้

โดยการใช้เครื่องมือชนิดถอดได้แก้ไขในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ โดยให้มีการติดตามผลการรักษาเป็นระยะ ๆ สำหรับงานทันตกรรมจัดฟันบ่าบดอย่างง่าย มีเพียงงานเดียวที่ทันตแพทย์จัดฟันในการศึกษานี้เห็นว่าทันตแพทย์สาขาอื่นควรทำ คือ การใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ ซึ่งสอดคล้องกับร่างแนวปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันที่จัดทำขึ้นในปี พ.ศ.2549 โดยทันตแพทย์สภา²⁴ และโครงการ “ยิ้มสวย เสียงใส” เกิดพระเกียรติ 50 พรรษา สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี²⁵ ซึ่งสนับสนุนให้ทันตแพทย์สาขาอื่นสามารถดูแลรักษาผู้ป่วยประเภทนี้ได้ โดยการทำงานร่วมกับทีมบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ตามแนวทางที่เหมาะสมภายใต้ประสบการณ์ตลอดจนความรู้ความชำนาญในการรักษา และการวินิจฉัยคัดเลือผู้ป่วยที่เหมาะสม

การศึกษานี้พบว่าปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ระยะเวลาการทำงาน ลักษณะการปฏิบัติงาน และสถานที่ทำงานทางทันตกรรมจัดฟันของทันตแพทย์จัดฟันไม่มีอิทธิพลต่อการแสดงความคิดเห็นต่อชนิดงานทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่ทันตแพทย์สาขาอื่นควรให้การรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ยกเว้นการแก้ไขการขาดฟันที่สำหรับการขึ้นของฟันแท้ที่เกิดจากการสูญเสียฟันน้ำนมไปก่อนเวลาอันควร ที่ทันตแพทย์จัดฟันที่รักษาผู้ป่วยทั้งในสถานบริการภาครัฐอย่างเดี่ยวหรือในสถานบริการภาครัฐและเอกชนเห็นด้วยในสัดส่วนที่มากกว่าทันตแพทย์ที่อยู่ในสถานบริการภาคเอกชนอย่างเดี่ยวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งน่าจะเกิดจากทันตแพทย์จัดฟันที่อยู่ในภาครัฐส่วนใหญ่มักพบปัญหาของคิวเข้ารับการรักษาที่ยาวนานซึ่งมีโอกาสที่จะทำให้ปัญหาการสบฟันผิดปกติจากการถอนฟันน้ำนมก่อนเวลารุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้ อีกรางานหนึ่งที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบติดแน่นรักษาผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุที่เกี่ยวกับฟันโดยทันตแพทย์จัดฟันที่ทำงานในสถานบริการภาคเอกชนอย่างเดี่ยวเห็นด้วยกับการให้ทันตแพทย์สาขาอื่นสามารถรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในลักษณะนี้แก่ผู้ป่วยในสัดส่วนที่มากกว่าทันตแพทย์จัดฟันที่ทำงานในสถานบริการภาครัฐอย่างเดี่ยวหรือภาครัฐและเอกชน ซึ่งอาจจะมีเหตุผลมาจากสถานบริการภาคเอกชนบางแห่งไม่มีทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาทันตกรรมจัดฟัน และผู้ป่วยประเภทนี้มักเป็นกรณีเร่งด่วนที่ควรได้รับการรักษาได้ทันทีโดยไม่ต้องรอการส่งต่อ

บทสรุป

ทันตแพทย์จัดฟันในการศึกษานี้เกือบทั้งหมดมีประสบการณ์ในการได้รับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจากทันตแพทย์สาขาอื่นและปัญหาส่วนใหญ่จากการรับผู้ป่วยส่งต่อของทันตแพทย์จัดฟัน คือ การไม่มีเอกสารประกอบการส่งต่อรวมทั้งการรับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อโดยไม่มีความจำเป็น โดยทันตแพทย์จัดฟันทุกคนเห็นความสำคัญกับการมีเอกสารประกอบการส่งต่อ งานทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่แนะนำให้ทันตแพทย์สาขาอื่นรักษาได้แก่ การอุดฟันน้ำนมเพื่อป้องกันปัญหาการสูญเสียฟันที่สำหรับฟันแท้ขึ้น การขจัดนิสยผิดปกติหรือพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของกระดูกใบหน้าหรือการเรียงตัวของฟัน การใส่เครื่องมือกันช่องว่างในตำแหน่งที่สูญเสียฟันน้ำนมไปก่อนกำหนด การถอนฟันเกินที่ขัดขวางการขึ้นของฟันแท้ การถอนฟันน้ำนมที่อาจจะขัดขวางการขึ้นของฟันแท้ การใช้เครื่องมือจัดฟันแบบถอดได้หรือติดแน่นเพื่อแก้ไขฟันหน้าสบฟันไขว้ในฟันชุดผสมเพื่อแก้ไขนิสัยผิดปกติ และเพื่อเคลื่อนฟันแท้ที่ล้มเอียงเข้าไปในช่องว่างที่ถูกถอนฟันน้ำนมก่อนเวลาและการใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ ทันตแพทย์จัดฟันในการศึกษานี้มีความเห็นว่า ทันตแพทย์สาขาอื่นในประเทศไทยยังมีความรู้ความสามารถที่ไม่เพียงพอในการรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้น และระบบการส่งต่อผู้ป่วยจัดฟันยังมีปัญหา ซึ่งในอนาคตควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาและปรับปรุงระบบการส่งต่อผู้ป่วย การติดตามและประเมินผลการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นชนิดต่าง ๆ และการปรับปรุงหลักสูตรและขอบเขตการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่เหมาะสมสำหรับทันตแพทย์สาขาอื่นให้สอดคล้องกับระบบการบริการทันตกรรมในประเทศไทย นอกจากนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่อาจไม่ได้ติดตามวิทยาการใหม่ ๆ อย่างสม่ำเสมอ ทำให้ตอบแบบสอบถามจากประสบการณ์การทำงานโดยเฉพาะความคิดเห็นเกี่ยวกับงานทันตกรรมจัดฟันเบื้องต้นที่ทันตแพทย์สาขาอื่นสามารถให้การรักษาได้มากกว่าและดังนั้นก่อนนำผลการศึกษานี้ไปใช้ควรมีการตรวจสอบความเหมาะสมและความถูกต้องทางวิชาการอีกครั้ง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสมาคมทันตแพทย์จัดฟันแห่งประเทศไทยที่
เชื้อเพื่อข้อมูลทันตแพทย์จัดฟันในประเทศไทย และขอขอบคุณ
บัณฑิตวิทยาลัย และคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสง-
ขลานครินทร์ผู้สนับสนุนทุนวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Graber TM. Orthodontics principles and practice. 3rd ed. Philadelphia: W.B.Saunders; 1972. p. 627-891.
2. Wolsky SL, McNamara JA. Orthodontic services provided by general dentists. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 1996;110:211-7.
3. Buttke TM, Proffit WR. Referring adult patients for orthodontic treatment. *J Am Dent Assoc* 1999;130:73-9.
4. Linge L. The role of general practitioner and orthodontist in the provision of orthodontic care. *Int Dent J* 1987;37:86-90.
5. Rose RJ, Webb WG, Wyness D. A review of orthodontic appliance problems in general dental practice. *Dent Update* 1997;24:116-21.
6. British Orthodontic Standards Working Party, 2nd Report. *Br J Orthod* 1986;13:165-174.
7. Jacobs RM, Bishara SE, Jakobsen JR. Profiling providers of orthodontic services in general dental practice. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 1991;99:269-75.
8. Lawrence AJ, Wright FA, D'Adamo SP. The provision of orthodontic services by general dental practitioners. 1. Methods and descriptive results. *Aust Dent J* 1995;40:296-300.
9. McComb J, Wright J, O'Brien K. Dentists' perceptions of orthodontic services. *Br Dent J* 1995;178:461-4.
10. O'Brien K, et al. The effect of orthodontic referral guidelines: a randomized controlled trial. *Br Dent J* 2000;188:392-7.
11. Nisalak P. Orthodontics in Thailand symposium: "Orthodontics in Asia: Current status and future prospects". *Orthod Waves* 2002;61:413-20.
12. กองทันตสาธารณสุข. จำนวนทันตบุคลากรในประเทศไทย 2547 [Online]. 2005 [cited 2005 June 6]. Available from: URL: <http://dental.anamai.moph.go.th>.
13. O'Brien K, McComb JL, Fox N, Bearn D, Wright J. Do dentists refer orthodontic patients inappropriately?. *Br Dent J* 1996;181:132-6.
14. ชาญชัย โห้สงวน. การศึกษาผลกระทบของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อแบบแผนการให้บริการทันตกรรมของทันตแพทย์ไทย. *ว.ทันต* 2547;54:9-22.
15. O'Brien KD, Corkill CM. The specialist orthodontic practitioner: the 1989 survey. *Br Dent J* 1990;168:471-5.
16. Russell JI, Pearson AI, Bowden DE, Wright J, O'Brien KD. The consultant orthodontic service—1996 survey. *Br Dent J* 1999;187:149-53.
17. Keim RG, Gottlieb EL, Nelson AH, Vogels DS. JCO Survey of referring dentists. *J Clin Orthod* 2004;38:219-23.
18. Mossey PA, Holsgrove GJ, Stirrups DR, Davenport ES. Essential skills for Dentists. New York: Oxford University press; 2006. p. 1-4.
19. Rock WP, O'Brien KD, Stephens CD. Orthodontic teaching practice and undergraduate knowledge in British dental schools. *Br Dent J* 2002;192:347-51.
20. Gravely JF. Who should practise orthodontics? *Br J Orthod* 1989;16:235-41.
21. Richardson A. Interceptive Orthodontics. 3rd ed. London: the British Dental Association; 1995. p.v, 41-66.
22. DiBiase A. The timing of orthodontic treatment. *Dent Update* 2002;29:434-41.
23. Ngan P, Alkire RG, Fields JRH. Management of space problems in the primary and mixed dentitions. *J Am Dent Assoc* 1999;130:1330-9.
24. ทันตแพทย์สภา. แนวปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรม Clinical practice guideline: ความเป็นมาและการนำไปใช้ [Online]. 2006 [cited 2006 August 16]. Available from: URL: <http://www.dentalcouncil.or.th>.
25. ชูติมาพร เขียนประสิทธิ์. การรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่. เอกสารประกอบการประชุมเตรียมความพร้อมบุคลากรในโครงการ "ยิ้มสวย เสียงใส" เทิดพระเกียรติ 50 พรรษา สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี; 4-5 มิถุนายน 2550; โรงแรมลี การ์เดน พลาซ่า;สงขลา; 2550; หน้า 1-9.
26. สมาคมทันตแพทย์จัดฟันแห่งประเทศไทย. นามานุกรมสมาชิกสามัญสมาคมทันตแพทย์จัดฟันแห่งประเทศไทย ; 2550.

Original Article

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

Rattanaorn Pinthongpant

Orthodontic Postgraduate Student
Faculty of Dentistry
Prince of Songkla University

Supanee Suntornlohanakul

Associate Professor
Department of Preventive Dentistry
Faculty of Dentistry, Prince of Songkla
University

Angkana Thearmontree

Assistant Professor
Department of Preventive Dentistry
Faculty of Dentistry, Prince of Songkla
University

Correspondence to:

Assistant Professor Angkana Thearmontree
Department of Preventive Dentistry
Faculty of Dentistry, Prince of Songkla
University
Hat Yai, Songkhla 90112
Tel./Fax: 074429875
E-mail: ynampoo@hotmail.com

Abstract

The objectives of this study were to assess experiences and opinions of orthodontists on referral and basic orthodontic treatments by non-orthodontic dentists and the associated factors. The self-administration questionnaires were sent twice to all 324 orthodontists being in the membership list of the Thai Association of Orthodontists. Descriptive and Chi-square statistics were used to analyze the data. The results showed that a total of 152 questionnaires were returned (46.9% response rate). Proportion of sex and region of working place of the respondents were comparable to Thai orthodontists. Almost all samples (95.4%) had experiences of seeing referred orthodontic patients from non-orthodontic dentists. Most of them (83.4%) faced some problems with referral, including referrals without any documents (82.6%) or having documents with incomplete data (66.1%). All respondents thought that documents should be sent to them together with the referral. About 65% of the respondents agreed to let non-orthodontic dentists perform basic orthodontic treatments. The respondents who disagreed (21%) reasoned that no current guidelines for case selection for basic orthodontic treatments (81.3%) and non-orthodontic dentists might not have enough knowledge (46.9%). The types of basic orthodontic treatment that most respondents suggested were all treatment in preventive orthodontics and some treatments in interceptive orthodontic treatment, including removable or fixed orthodontic appliances in mixed dentition for anterior crossbite correction, and abnormal oral habits. Most studied factors (duration of orthodontic practice, characteristic of orthodontic practice at present, and treatment setting at present of respondent orthodontists) were not significantly related to respondents' opinions about letting non-orthodontic dentists perform basic orthodontic treatments ($p > .05$). In conclusion, most orthodontists in this study agreed that documentation should be sent along with the referral. In addition, they thought that some basic 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 orthodontic treatments. Therefore, the undergraduate curriculum relating to orthodontic treatments should be revised. Also, additional orthodontic training courses for non-orthodontic dentists on basic orthodontic treatments should be organized.

Key words: basic orthodontic treatment; non-orthodontic dentist; referral of orthodontic patient