บทที่ 5

อภิปรายผลการศึกษา

5.1 ข้อมูลทั่วไป

จากตาราง 3 อายุเฉลี่ยของนักเรียนในอำเภอเมืองเชียงใหม่ (12.83±0.72 ปี) มีค่าน้อยกว่าอายุเฉลี่ยของนักเรียนในอำเภอเมืองอุตรดิตถ์ (13.10±0.66 ปี) ซึ่งผู้ศึกษาเห็นว่า ความแตกต่างดังกล่าวไม่น่ากระทบต่อผลการศึกษา เนื่องจากโดยรวมแล้ว นักเรียนทุกคนอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น และอยู่ในระยะฟันแท้ตอนต้น และการคัดนักเรียนจำนวนหนึ่งออกโดยการสุ่มหลังจากได้ข้อมูลมาแล้ว ก็เพื่อให้จำนวนเพศชาย และเพศหญิง ในแต่ละจังหวัดเท่ากัน โดยมีจำนวนรวมเท่ากับจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้ประมาณค่าไว้ ทั้งนี้เพื่อกำจัดปัจจัยเกี่ยวกับเพศที่อาจมีผลกระทบต่อข้อมูลที่ได้ โดยให้ข้อมูลมีการกระจายในทั้งสองเพศเท่า ๆ กัน

จากการทดสอบความเที่ยงตรงภายใน ในการใช้ดรรชนี IOTN ทั้งในส่วน เดนทัล เฮลท์ คอมโพเนนท์ และ เอสธีติก คอมโพเนนท์ พบว่าได้ค่าสถิติ แคปปา เท่ากับ 0.72 และ 0.67 ตามลำดับนั้น แสดงให้เห็นถึง ความเที่ยงตรงของการตรวจ และประเมิน ว่าอยู่ในระดับ ดี แต่ไม่ถึง ดีมาก โดยที่ค่าแคปปา 0.60-0.80 หมายถึงเที่ยงตรงดี ส่วนค่าแคปปามากกว่า 0.80 หมายถึง เที่ยงตรงดีมาก แต่มีข้อสังเกตว่า ค่าแคปปาในส่วน เอสธีติก คอมโพเนนท์ จะมีค่าน้อยกว่าส่วน เดนทัล เฮลท์ คอมโพเนนท์ โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ Burden และ Holmes (1994) ที่ได้ค่า แคปปา ส่วน เดนทัล เฮลท์ คอมโพเนนท์ และ เอสธีติก คอมโพเนนท์ เท่ากับ 0.75 และ 0.71 ตามลำดับ การศึกษาของ Burden (1995a) ได้ค่า แคปปา ของทั้งสองส่วน เท่ากับ 0.70 และ 0.67 ตามลำดับ ของ Otuyemi และคณะ (1997) ได้เท่ากับ 0.75 และ 0.71 ตามลำดับ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากลักษณะของดรรชนีในส่วนของ เอสธีติก คอมโพเนนท์ ที่มีเฉพาะภาพการสบฟันทางด้านหน้าให้ประเมินความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในด้านความสวยงาม ซึ่งความสวยงามเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ ขึ้นอยู่กับความรู้สึกส่วนตัว หรือมุมมองด้านความสวยงามของผู้ตรวจ โดยในบางกรณีเช่น ฟันหน้าสบคร่อมสบเปิด ก็เป็นการยากที่จะตัดสินใจว่าจะให้อยู่ที่ความสวยงามระดับใด ในขณะที่ถ้าประเมินการสบฟันผิดปกติดังกล่าว ด้วย เดนทัล เฮลท์ คอมโพเนนท์ จะสามารถตัดสินได้ทันทีว่ามีความจำเป็นในการรักษาอยู่ระดับใด โดย Holmes (1992a) กล่าวว่า ผลการประเมิน เมื่อใช้ เอสธีติก คอมโพเนนท์ที่ไม่ตรงกันในแต่ละครั้ง ซึ่งทำให้ได้ค่า แคปปา น้อยจะเกี่ยวข้องกับ ประสบการณ์ ความชำนาญ

ความจำของผู้ตรวจเมื่อเวลาผ่านไป ส่วนสาเหตุที่การประเมินส่วน เดนทัล เฮลท์ คอมโพเนนท์ ทำได้ค่อนข้างดีกว่านั้น ผู้ศึกษาเห็นว่า เนื่องจากลักษณะของดรรชนีที่ระบุเกณฑ์ในการจัดระดับความจำเป็นไว้อย่างชัดเจน ทำให้มีความถูกต้องเมื่อทำซ้ำ แม้เวลาจะผ่านไป

5.2 ความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเมื่อประเมินด้วย เดนทัล เฮลท์ คอมโพเนนท์

ความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน ในส่วนของ เดนทัล เฮลท์ คอมโพเนนท์ มีทั้งหมด 5 ระดับ เมื่อนำระดับที่จำเป็นมาก และ จำเป็นมากที่สุด มารวมกัน จะทำให้เห็นภาพรวมของจำนวนผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในลำดับต้น ๆ ว่ามีเท่าใด กล่าวได้ว่า นักเรียนอายุ 12-14 ปี ที่มีการสบฟันผิดปกติ ที่จำเป็นต้องรักษามากถึงมากที่สุด ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ และ อำเภอเมืองอุตรดิตถ์ มีร้อยละ 35.3 และ 35.6 ตามลำดับ (ตาราง 4) โดยมีจำนวนที่ไม่ต่างกัน

มีการศึกษาที่ได้หาความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน ทั้งที่ใช้ และไม่ใช้ดรรชนี IOTN ส่วน เดนทัล เฮลท์ คอมโพเนนท์ แต่ท้ายที่สุดจะได้ระดับที่จำเป็นต้องรักษามากหรือมากที่สุด ในที่นี้จะได้รวบรวมเฉพาะการศึกษาที่มีเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง คล้าย ๆ กัน นำมาเปรียบเทียบกับผลการศึกษาครั้งนี้ ดังตาราง 19

จากตาราง 19 พบว่า ร้อยละของนักเรียนในอำเมืองเมืองเชียงใหม่ และอำเภอเมืองอุตรดิตถ์ที่มีความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในระดับจำเป็นมากถึงมากที่สุด มีค่าใกล้เคียงกับการศึกษาของ Burden (1995a) ส่วนเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่น ๆ ก็พบว่ามีทั้งค่ามากกว่าหรือน้อยกว่าแตกต่างกันไปในแต่ละสถานที่ และเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ วัฒนะ มธุราสัย (1990) ซึ่งทำในจังหวัดชลบุรีนั้น พบว่า ค่าร้อยละของความจำเป็นระดับมากถึงมากที่สุดมีค่าต่างกันค่อนข้างมาก ในเด็กกลุ่มอายุเดียวกัน โดยเด็กจังหวัดชลบุรีมีความจำเป็นมากกว่า แต่ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ดรรชนีที่ใช้วัด กลุ่มตัวอย่างที่สำรวจ และเวลาขณะสำรวจต่างกัน โดยการศึกษาครั้งนี้ แบ่งความจำเป็นออกเป็น 5 ระดับ ส่วนการศึกษาของวัฒนะ มธุราสัยนั้น แบ่งความจำเป็นออกเป็น 4 ระดับ โดยผลที่ได้จากทั้ง 2 การศึกษา จะเป็นการนำเอา 2 ระดับสุดท้ายมารวมกัน นอกจากนั้นการศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนักเรียนที่เรียนในเขตอำเภอเมือง แต่การศึกษาในจังหวัดชลบุรีนั้น เป็นการศึกษาโดยสุ่มเด็กทั้งจังหวัด เหตุผลดังกล่าว อาจทำให้การกระจายของความรุนแรงของการสบฟันผิดปกติในแต่ละการศึกษาแตกต่างกัน สิ่งที่อาจเป็นไปได้คือ การศึกษาในจังหวัดชลบุรีทำเมื่อ 10 ปีที่แล้ว งานด้านทันตกรรมป้องกันอาจจะยังไม่พัฒนาเมื่อเทียบกับในปัจจุบันซึ่งจะส่งผลให้เกิดการสบฟันผิดปกติที่มากกว่าได้

ตาราง 19 เปรียบเทียบความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในระดับจำเป็นมาก ถึงมากที่สุด

การศึกษาของ	อายุ (ปี)	จำนวน (คน)	สถานที่	จำเป็นต้องรักษามากถึงมากที่สุด (ร้อยละ)
Brook และ Shaw (1989)	11.5-12.5	333	อังกฤษ	32.7*
วัฒนะ มธุราสัย (1990)	12-14	873	ชลบุรี	65.7**
Espeland และคณะ (1992)	11	99	นอร์เวย์	20.2**
Holmes (1992a)	12	955	เชฟฟิลด์	32.0*
Burden และ Holmes (1994)	11-12	874	แมนเชสเตอร์	31.0*
Estioko และคณะ (1994)	12-16	268	ไฮเดลเบิร์ก	17.9**
Burden (1995a)	11-12	1,107	นอร์เทิร์นไอร์แลนด์	36.0*
Otuyemi และคณะ (1997)	12-18	704	ไนจีเรีย	12.6*
Sheats และคณะ (1998)	14	861	ฟลอริด้า	43.0**
Mandall และคณะ (1999)	14-15	334	แมนเชสเตอร์	18.0*
Ucuncu และ Ertugay (2001)	11-14	250	ตุรกี	38.8*
การศึกษานี้	12-14	650	เชียงใหม่	35.3*
การศึกษานี้	12-14	600	อุตรดิตถ์	35.6*

* ใช้ดรรชนี IOTN ส่วน เดนทัล เฮลท์ คอมโพเนนท์

** ใช้ดรรชนีอื่น ๆ

จากผลครั้งนี้พบว่ามีนักเรียนในระยะวัยรุ่นตอนต้น เฉพาะในเขตอำเภอเมือง ของทั้งจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดอุตรดิตถ์ ประมาณ 1 ใน 3 ของนักเรียนทั้งหมด (ตาราง 4) ที่มีการสบฟันผิดปกติ ที่ต้องพิจารณาให้การรักษาในลำดับต้น ๆ โดยเมื่อเทียบกับจำนวนทันตแพทย์จัดฟันที่มีอยู่ น่าจะถือว่าเป็นปัญหาทางทันตสาธารณสุขที่สำคัญอีกปัญหาหนึ่ง โดยเฉพาะในจังหวัดอุตรดิตถ์ที่ยังไม่มีทันตแพทย์จัดฟัน

เมื่อแยกความจำเป็นในส่วน เดนทัล เฮลท์ คอมโพเนนท์ ของดรรชนี IOTN ออกเป็น 5 ระดับ แล้วนำมาเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่น ๆ เท่าที่มีรายงานไว้ จะแสดงในตาราง 20 พบว่า การกระจายของความจำเป็นในแต่ละระดับ ทั้งของนักเรียนอำเภอเมืองเชียงใหม่และอุตรดิตถ์ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาใด ๆ เลย แต่เมื่อนำระดับที่จำเป็นมาก และ จำเป็นมากที่สุดมารวมกัน (เชียงใหม่

ร้อยละ 35.3 อุตรดิตถ์ ร้อยละ 35.6) ก็พบว่า ได้ผลใกล้เคียงกับการศึกษาของ Holmes (1992a) มากที่สุด (ร้อยละ 32.0) และเมื่อรวมระดับ ไม่จำเป็น และ จำเป็นเล็กน้อย เข้าด้วยกัน (เชียงใหม่ ร้อยละ 41.1 อุตรดิตถ์ ร้อยละ 43.4) พบว่ามีค่ามากกว่าการศึกษาของ Brook และ Shaw (1989) Holmes (1992a) และ Ucuncu และ Ertugay (2001) ซึ่งเท่ากับร้อยละ 35.1, 34.8 และ 37.2 ตามลำดับ แต่มีค่าน้อยกว่าการศึกษาของ Otuyemi และคณะ (1997) ซึ่งได้ร้อยละ 61.5 ดังตาราง 20

ตาราง 20 เปรียบเทียบร้อยละของความจำเป็นในการรักษาส่วน เดนทัล เฮลท์ คอมโพเนนท์

ความจำเป็นในการรักษา	การศึกษานี้ : เชียงใหม่ (n=650)	การศึกษานี้ : อุตรดิตถ์ (n=600)	Brook และ Shaw (1989) (n=333)	Holmes (1992a) (n=955)	Otuyemi และคณะ (1997) (n=704)	Ucuncu และ Ergugay (2001) (n=250)
1) ไม่จำเป็น	22.9	24.2	7.2	6.0	11.8	14.4
2) เล็กน้อย	18.5	19.2	27.9	28.8	49.7	22.8
3) ปานกลาง	23.3	21.0	32.2	33.2	25.9	24.0
4) มาก	33.1	32.4	27.6	21.0	8.9	36.0
5) มากที่สุด	2.2	3.2	5.1	11.0	3.7	2.8
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

5.3 ความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเมื่อประเมินด้วย เอสธีติก คอมโพเนนท์

เมื่อพิจารณาความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในแง่ความสวยงามแล้ว (ตาราง 5) พบว่านักเรียนในอำเภอเมืองเชียงใหม่ และอำเภอเมืองอุตรดิตถ์ ที่มีอายุ 12-14 ปี และอยู่ในระยะฟันแท้ ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับ จำเป็นเล็กน้อยหรือไม่จำเป็น แต่ระดับที่จำเป็นมาก จะมีเพียงส่วนน้อย และเมื่อเปรียบเทียบระหว่าง 2 จังหวัดพบว่า ในแต่ละระดับมีจำนวนร้อยละที่แตกต่างกัน โดยในภาพรวมเมื่อพิจารณาเหตุผลด้านความสวยงามในมุมมองของทันตแพทย์จัดฟัน พบว่า นักเรียนอำเภอเมืองเชียงใหม่ มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการรักษาน้อยกว่านักเรียนอำเภอเมืองอุตรดิตถ์ โดยไม่ทราบปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดความแตกต่างดังกล่าว ส่วนผลการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่น ๆ จะแสดงใน ตาราง 21

จากตาราง 21 จะเห็นว่า มีเฉพาะผลการศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่เท่านั้น ที่ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Burden และ Pine (1995) ที่ศึกษาในเด็กอายุ 15-16 ปี ในเมืองแมนเชสเตอร์ ประเทศอังกฤษ แต่จะพบว่า ทุกการศึกษามีการกระจายของความจำเป็นในแต่ละระดับ เหมือนกันคือ จำเป็นเล็กน้อย/ไม่จำเป็น จะมีมากที่สุด และ จำเป็นมาก จะมีน้อยที่สุด เมื่อดูตาราง 20 และตาราง 21 ประกอบกัน ก็เป็นที่น่าสังเกตว่า ในกลุ่มตัวอย่างเดียวกันของการศึกษาที่ได้รายงานความจำเป็นใน

ตาราง 21 เปรียบเทียบร้อยละของความจำเป็นในการรักษาส่วน เอสธีติก คอมโพเนนท์

ความจำเป็นในการรักษา	การศึกษานี้ : เชียงใหม่ (n=650)	การศึกษานี้ : อุตรดิตถ์ (n=600)	Brook และ Shaw (1989) (n=333)	Holmes (1992a) (n=955)	Burden และ Pine (1995) (n=506)	Otuyemi และคณะ (1997) (n=704)	Mandall และคณะ (1999) (n=334)	Ucuncu และ Ertugay (2001) (n=250)
1) เล็กน้อย / ไม่จำเป็น	60.2	48.3	58.3	72.6	61.0	66.5	72.0	90.4
2) ปานกลาง	27.3	33.5	36.3	18.8	27.0	26.5	19.0	4.8
3) มาก	12.5	18.2	5.4	8.6	12.0	7.0	9.0	4.8
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

การรักษา ทั้งในส่วนของ เดนทัล เฮลท์ คอมโพเนนท์ และ เอสธีติก คอมโพเนนท์ ไว้ครบทุกระดับ (Brook และ Shaw, 1989 ; Holmes, 1992a ; Otuyemi และคณะ, 1997 ; Ucuncu และ Ertugay,2001) รวมถึงการศึกษาครั้งนี้ โดยถ้านำความจำเป็นในการรักษาส่วน เดนทัล เฮลท์ คอมโพเนนท์ จากตาราง 20 จัดกลุ่มให้เหลือระดับความจำเป็นเพียง 3 ระดับเหมือนกับความจำเป็นส่วน เอสธีติก คอมโพเนนท์ ที่แสดงในตาราง 21 ก็จะพบว่าความจำเป็นในแต่ละระดับของแต่ละการศึกษามีจำนวนไม่สอดคล้องกัน ยกตัวอย่างการศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ และอุตรดิตถ์ จากตาราง 20 จะพบว่า ความจำเป็นระดับ จำเป็นมาก/มากที่สุด ในส่วนของ เดนทัล เฮลท์ คอมโพเนนท์ มีร้อยละ 35.3 และ 35.6 ตามลำดับ ในขณะที่ความจำเป็นระดับเดียวกัน (จำเป็นมาก) ในส่วน เอสธีติก คอมโพเนนท์ ในกลุ่มตัวอย่างเดียวกันมีเพียงร้อยละ 12.5 และ 18.2 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าต่างกันค่อนข้างมาก ทั้งนี้ Burden และ Holmes (1994) ได้ให้เหตุผลว่า การประเมินในส่วน เอสธีติก คอมโพเนนท์ จะพิจารณาเฉพาะความสวยงามของการสบฟันทางด้านหน้า เพื่อจัดระดับความจำเป็นในการรักษาในแง่ความสวยงาม และอาจมองไม่เห็นความผิดปกติในฟันหลัง เช่น ฟันหลังซ้อนเก ฟันคุด หรือ ฟันสบไขว้ เป็นต้น ซึ่งก็ต้องได้รับการรักษาเช่นกัน ดังนั้นทำให้เกิดกรณีที่ บุคคลเดียวกันมีความจำเป็นส่วน เอสธีติก คอมโพเนนท์ ระดับ ไม่จำเป็น เนื่องจากฟันหน้าเรียงตัวสวยงาม แต่ ความจำเป็นส่วน เดนทัล เฮลท์ คอมโพเนนท์ อยู่ในระดับ จำเป็นมาก เนื่องจากมีความผิดปกติในฟันหลัง แต่ตามข้อกำหนดของดรรชนี IOTN ก็จะใช้ความจำเป็นส่วนใดก็ได้ที่อยู่ในระดับสูงกว่า (จำเป็นมากกว่า) มาเป็นเกณฑ์ในการตัดสินว่าบุคคลนั้น มีความจำเป็นระดับใด (Brook และ Shaw, 1989 ; Shaw และคณะ, 1991)

5.4 ความต้องการในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน

พบว่าความต้องการในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันระหว่างนักเรียนใน 2 จังหวัด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (ตาราง 6) โดยในขณะที่ความจำเป็นในการรักษาในทัศนะของทันตแพทย์จัดฟันไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ กลับพบว่า นักเรียนอำเภอเมืองเชียงใหม่ ที่มีความต้องการในการรักษา (ร้อยละ 29.7) มีมากกว่านักเรียนอำเภอเมืองอุตรดิตถ์ (ร้อยละ 16.8) และในทางกลับกัน นักเรียนอำเภอเมืองอุตรดิตถ์ ที่ไม่ต้องการการรักษา (ร้อยละ 41) ก็มีมากกว่า นักเรียนอำเภอเมืองเชียงใหม่ (ร้อยละ 28.4) มีหลายการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน ได้แก่ เพศ (Klima และคณะ, 1979 ; Wheeler และคณะ, 1994 ; O'Brien และคณะ, 1996) ความคุ้นเคยหรือความชินตากับเพื่อนรอบข้าง (Gravely, 1990 ; Burden, 1995b) ความเจริญของถิ่นที่อยู่อาศัย (Wheeler และคณะ, 1994 ; Bergstrom และคณะ, 1998) ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม (Wheeler และคณะ 1994) ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ มีปัจจัยที่อาจมีผลทำให้เกิดความแตกต่างของความต้องการในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันของนักเรียนในแต่ละจังหวัดคือ ความคุ้นเคย หรือความชินตากับเพื่อนรอบข้างที่มีเครื่องมือจัดฟันในช่องปาก เนื่องจากจังหวัดเชียงใหม่มีจำนวนทันตแพทย์จัดฟันและมีการให้บริการทางทันตกรรมจัดฟันมากกว่าจังหวัดอุตรดิตถ์ โดยมีคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และตามคลินิกทันตกรรมเอกชนทั่วไป ทำให้การพบเห็นการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันถือเป็นเรื่องค่อนข้างปกติเมื่อเทียบกับจังหวัดอุตรดิตถ์ ส่วนปัจจัยด้านความเจริญ ก็กล่าวได้ว่าจังหวัดเชียงใหม่มีความเจริญมากกว่าจังหวัดอุตรดิตถ์ สิ่งเหล่านี้อาจเป็นตัวกระตุ้นความต้องการในการรักษาของนักเรียนในอำเภอเมืองเชียงใหม่ให้มากขึ้น แต่ก็ต้องมีการศึกษาต่อเพื่อให้ทราบปัจจัยที่แน่ชัด

ปัจจัยหนึ่งที่ผู้ศึกษาเห็นว่าน่าจะมีผลต่อความต้องการของนักเรียนคือ จำนวนทันตแพทย์จัดฟันในจังหวัดเชียงใหม่และอุตรดิตถ์ โดยที่จังหวัดเชียงใหม่นั้นมีจำนวนทันตแพทย์จัดฟันมากกว่าทำให้มีผู้ที่ได้รับบริการทางทันตกรรมจัดฟันมากกว่า ทำให้เกิดความคุ้นเคยต่อการรักษามากกว่าดังได้กล่าวมาแล้ว โดยจะสอดคล้องกับการศึกษาของ Gravely (1990) ที่ทำในลักษณะเดียวกันในประเทศอังกฤษ แล้วพบว่า เด็กนักเรียนที่อยู่ในเมืองที่มีทันตแพทย์จัดฟัน และการให้บริการทางทันตกรรมจัดฟันมากกว่า จะมีความต้องการในการรักษามากกว่า โดย O'Brien (1991) ได้กล่าวว่าถ้าอัตราส่วนระหว่างทันตแพทย์จัดฟันและจำนวนประชากรมีมาก จะทำให้โอกาสที่ประชากรจะทราบว่าตนเองมีการสบฟันผิดปกตินั้นมีมากขึ้น ทำให้มีความต้องการที่จะรักษามากขึ้น แต่ก็เป็นเพียงเหตุผลหนึ่งที่มาสนับสนุนว่าปัจจัยเกี่ยวกับจำนวนทันตแพทย์จัดฟัน มีผลต่อความต้องการที่จะรับการรักษา เนื่องจากมีการศึกษาของ Tulloch และคณะ (1984) ที่ไม่พบความแตกต่างของการรักษาระหว่าง 2 เมือง ที่มีจำนวนทันตแพทย์จัดฟันต่างกัน โดยเมืองที่มีจำนวนทันตแพทย์จัดฟันน้อยนั้น

ก็มีถึง 5 คน ส่วนอีกเมืองมี 15 คน ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าความแตกต่างดังกล่าว ไม่ได้ทำให้เกิดความแตกต่างของความต้องการในการรักษา ในขณะที่การศึกษาครั้งนี้มีจำนวนทันตแพทย์จัดฟันต่างกันชัดเจนกว่าการศึกษาของ Tulloch คือเป็นจังหวัดที่มี และไม่มีทันตแพทย์จัดฟัน จึงอาจทำให้ความต้องการในการรักษาแตกต่างกัน และเช่นเดียวกันก็ต้องมีการศึกษาให้แน่ชัดว่าปัจจัยดังกล่าวจะมีผลต่อความต้องการในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันจริงหรือไม่

5.5 ความสัมพันธ์ระหว่างความจำเป็นและความต้องการในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน

การหาความสัมพันธ์ระหว่างความจำเป็นและความต้องการในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน ก็เพื่อให้ทราบว่า ในความเป็นจริงนั้น ผู้ที่ทันตแพทย์จัดฟันเห็นว่า จำเป็นต้องรักษามีความต้องการที่จะรับการรักษาหรือไม่ และมีจำนวนเท่าใด ทั้งนี้เพื่อนำมาช่วยจัดลำดับในการรักษา โดยความสัมพันธ์ในอุดมคติ ควรจะมีลักษณะคือ ผู้ที่ไม่จำเป็นก็ไม่ต้องการที่จะรักษา ส่วนผู้ที่จำเป็นก็ควรมีความต้องการที่จะรับการรักษา แต่อาจจะไม่ถึงขั้นที่ว่าจะมารับการรักษาจริง ๆ เนื่องจากการมารับการรักษาจริง ๆ จะเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ค่ารักษา เวลา การเดินทางมารับการรักษา เป็นต้น

เมื่อนำความจำเป็นในการรักษาส่วน เดนทัล เฮลท์ คอมโพเนนท์ ซึ่งพิจารณาความจำเป็นในแง่ของ การสบฟันผิดปกติ และการทำหน้าที่ที่ผิดปกติของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง มาสัมพันธ์กับความต้องการในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน ของนักเรียนอำเภอเมืองเชียงใหม่ และอำเภอเมืองอุตรดิตถ์ ก็พบว่ามีความสัมพันธ์กันในทั้ง 2 จังหวัด แต่จะสัมพันธ์กันค่อนข้างน้อย เมื่อพิจารณาจากค่าสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์ ซึ่ง เท่ากับ 0.22 ในจังหวัดเชียงใหม่ (ตาราง 7) และ 0.13 ในจังหวัดอุตรดิตถ์ (ตาราง 8) เหตุผลน่าจะมาจาก นักเรียนอำเภอเมืองเชียงใหม่ กลุ่มที่มีความจำเป็นในการรักษาน้อย ซึ่งมีทั้งหมด 269 คนนั้น มีผู้ที่มีความต้องการในการรักษาในระดับปานกลางถึงมาก จำนวนถึง 171 คน คิดเป็นร้อยละ 63.6 ของนักเรียนในกลุ่มนี้ (ตาราง 7) ส่วนในระดับที่จำเป็นปานกลาง และจำเป็นมาก ก็พบว่าความต้องการในการรักษาของนักเรียนจังหวัดนี้ สัมพันธ์กับความจำเป็นในลักษณะเข้าใกล้อุดมคติมากขึ้น (รูป 3) แต่เหตุผลที่ความจำเป็นและความต้องการในการรักษาของนักเรียนในจังหวัดอุตรดิตถ์ มีความสัมพันธ์กันน้อยนั้น จะเป็นอีกลักษณะหนึ่ง ที่ตรงข้ามกับของจังหวัดเชียงใหม่ นั่นคือ น่าจะมาจากนักเรียนอำเภอเมืองอุตรดิตถ์ ที่มีการสบฟันที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่จำเป็นต้องรักษามากซึ่งมีทั้งหมด 214 คนนั้น มีผู้ที่มีความต้องการในการรักษาในระดับไม่ต้องการ ถึงปานกลาง จำนวนถึง 172 คน คิดเป็นร้อยละ 80.3 ของนักเรียนในกลุ่มนี้ (ตาราง 8) ส่วนในระดับที่จำเป็นน้อยและปานกลาง จะพบว่าความต้องการการรักษาจะสัมพันธ์กับความจำเป็นในลักษณะที่เข้าใกล้อุดมคติมากขึ้นเช่นกัน (รูป 4) ทั้งนี้ควรจะได้มีการศึกษาต่อว่า เพราะเหตุใด

นักเรียนอำเภอเมืองเชียงใหม่กลุ่มที่มีความจำเป็นในการรักษาน้อย ส่วนใหญ่กลับยังต้องการการรักษาอยู่ และเพราะเหตุใด นักเรียนอำเภอเมืองอุตรดิตถ์ กลุ่มที่มีความจำเป็นในการรักษามากส่วนใหญ่ ไม่ค่อยต้องการการรักษา

เหตุที่ความจำเป็นในส่วน เดนทัล เฮลท์ คอมโพเนนท์ มีความสัมพันธ์กับความต้องการในการรักษาค่อนข้างน้อย อาจเป็นเพราะนักเรียนกลุ่มที่จำเป็นมาก อาจไม่ทราบว่าตนเองมีการสบฟันที่ผิดปกติ เช่น การมีฟันคุด ฟันหาย หรือฟันหลังซ้อนเก ซึ่งจะสังเกตได้ยาก

การศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Holmes (1992b) ที่ศึกษาในเด็กอายุ 12 ปี เมืองเชฟฟิลด์ ประเทศอังกฤษ โดยเขาพบว่า ความต้องการของเด็กจะเพิ่มขึ้นตามความรุนแรงของการสบฟันผิดปกติที่ตรวจพบ ซึ่งเขาได้กล่าวว่า การศึกษาของเขาเป็นลักษณะการสัมภาษณ์เด็ก แบบตัวต่อตัว ดังนั้น คำตอบที่ได้อาจบิดเบือนจากความเป็นจริง เนื่องจากผู้ตอบต้องการให้ผู้ถามเกิดความพอใจ หรือตอบในลักษณะที่คิดว่าเป็นคำตอบที่ควรจะเป็น มากกว่าที่ตั้งใจจะตอบจริง ๆ ทำให้ความต้องการการรักษาค่อนข้างที่จะสัมพันธ์กับความจำเป็น โดยจะพบว่าทุกระดับความจำเป็นจะมีผู้ที่ต้องการการรักษามากกว่าร้อยละ 60 แต่จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากระดับที่จำเป็นน้อยไปถึงระดับที่จำเป็นมาก

จากตาราง 7-8 หากแบ่งนักเรียนออกเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่ม 1) จำเป็นมาก ต้องการรักษา กลุ่ม 2) จำเป็นมาก ไม่ต้องการรักษา กลุ่ม 3) จำเป็นน้อย ต้องการรักษา และกลุ่ม 4) จำเป็นน้อย ไม่ต้องการรักษา แล้วนำไปเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่น ๆ ที่มีผู้รายงานไว้ จะได้ผลดังตาราง 22

ตาราง 22 เปรียบเทียบร้อยละของนักเรียนในแต่ละกลุ่มความจำเป็นและความต้องการในการรักษา

กลุ่ม	ร้อยละของ	เชียงใหม่		อุตรดิตถ์		การศึกษาอื่น ๆ
1) จำเป็นมาก	กลุ่ม	40.2	(92 / 229)	19.6	(42 / 214)	4.0 (Ingervall และ Hedegard,1974)
ต้องการรักษา	ทั้งหมด	14.1	(92 / 650)	7.0	(42 / 600)	-
2) จำเป็นมาก	กลุ่ม	20.5	(47 / 229)	36.4	(78 / 214)	10.0 (Breistein และ Burden, 1998)
ไม่ต้องการรักษา	ทั้งหมด	7.2	(47 / 650)	13.0	(78 / 600)	11.0 (Espeland และคณะ, 1992)
3) จำเป็นน้อย	กลุ่ม	26.8	(72 / 269)	11.9	(31 / 260)	-
ต้องการรักษา	ทั้งหมด	11.0	(72 / 650)	5.2	(31 / 600)	-
4) จำเป็นน้อย	กลุ่ม	36.4	(98 / 269)	44.2	(115 / 260)	-
ไม่ต้องการรักษา	ทั้งหมด	15.1	(98 / 650)	19.2	(115 / 600)	-

การศึกษาครั้งนี้ มีส่วนคล้ายคลึงกับการศึกษาอื่น ๆ ที่พบว่า ความจำเป็นและความต้องการในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันถึงแม้จะมีความสัมพันธ์กัน แต่ก็ไม่ได้ชัดเจนในลักษณะที่เป็นอุดมคติ (Ingervall และ Hedegard, 1974 ; Espeland และคณะ,1992 ; Briestein และ Burden, 1998 ; Sheat และคณะ, 1998) กล่าวคือผู้ที่จำเป็นมากก็ต้องการการรักษามาก หรือผู้ที่จำเป็นน้อยก็ต้องการการรักษาน้อย เพราะยังพบว่า มีจำนวนของผู้ที่จำเป็นต้องรักษา แต่ไม่ต้องการการรักษา ดังการศึกษาของ Ingervall และ Hedegard (1974) ที่พบว่า ในกลุ่มตัวอย่างที่จำเป็นต้องรักษา ซึ่งมีร้อยละ 60 ของจำนวนทั้งหมดนั้น มีเพียงร้อยละ 4 ของจำนวนทั้งหมด ที่ต้องการการรักษาอย่างแท้จริง เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งพบว่า ในกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 35.3 (229 ใน 650 คน) ในจังหวัดเชียงใหม่ และ ร้อยละ 35.6 (214 ใน 600 คน) ในจังหวัดอุตรดิตถ์ ที่จำเป็นต้องรักษา มีผู้ที่ต้องการการรักษาอย่างแท้จริง ร้อยละ 14.1 (92 ใน 650 คน) และร้อยละ 7 (42 ใน 600 คน) ตามลำดับ (ตาราง 22) โดย Ingervall และ Hedegard (1974) ได้กล่าวว่า ทันตแพทย์จัดฟันจะมองเห็นความผิดปกติได้ชัดเจนกว่าผู้ป่วย ซึ่งจะสังเกตพบแต่ความผิดปกติที่เห็นได้ชัดเจนเท่านั้น ทำให้ร้อยละของผู้ที่จำเป็นต้องรักษาในมุมมองของทันตแพทย์จัดฟัน มีมากกว่า ร้อยละของผู้ป่วยที่ต้องการการรักษา นั่นคือ ความต้องการในการรักษาจะเกี่ยวข้องกับการรับรู้ต่อสภาพการสบฟันผิดปกติของแต่ละคน ซึ่งก็ใกล้เคียงกับข้อสรุปของ Sheat และคณะ (1998) ที่กล่าวว่า เหตุที่เด็กที่จำเป็นต้องรักษาไม่ต้องการการรักษา เนื่องจาก เด็กจะมีความพอใจต่อการเรียงตัวของฟัน และมองเห็นถึงความจำเป็นในการรักษาน้อยกว่าทันตแพทย์จัดฟัน โดยเขาพบว่า ความต้องการในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันของเด็กจะสัมพันธ์ กับ ความผิดปกติที่พบได้ค่อนข้างชัดเจน เช่น ฟันหน้ายื่น ฟันหน้าซ้อนเก เป็นต้น

ส่วนการศึกษาของ Espeland และคณะ (1992) ก็ไม่ทราบปัจจัยที่แน่ชัด ที่ทำให้เกิดผลดังกล่าว เพียงแต่สรุปว่า ผู้ที่มีความจำเป็นมาก แต่ไม่ตระหนักถึงความจำเป็นในการรักษาทำให้ไม่ต้องการที่จะรักษาจะเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการมีการสบฟันผิดปกติที่จะเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น มีการทำหน้าที่ที่ผิดปกติของอวัยวะที่เกี่ยวข้องมากขึ้น มีสุขภาพช่องปากที่แย่ลง และมีผลต่อความสวยงาม โดยคิด เป็นร้อยละ 11 ของประชากรทั้งหมดที่เขาศึกษา ซึ่งเมื่อเทียบกับการศึกษาครั้งนี้ก็พบว่า จำนวนนักเรียนในอำเภอเมืองเชียงใหม่ และอุตรดิตถ์ ที่มีความเสี่ยงดังกล่าว มีร้อยละ 7.2 (47 ใน 650 คน) และร้อยละ 13 (78 ใน 600 คน) ตามลำดับ (ตาราง 22) และจำเป็นอย่างยิ่งที่นักเรียนกลุ่มนี้ รวมไปถึงผู้ปกครองจะต้องได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับความสำคัญ และความจำเป็นที่จะต้องได้รับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน

Breistein และ Burden (1998) พบว่า ร้อยละ 10 ของผู้ที่จำเป็นต้องรักษานั้น ไม่ต้องการการรักษา เมื่อเทียบกับการศึกษาครั้งนี้ในจังหวัดเชียงใหม่และอุตรดิตถ์ พบว่ามี ร้อยละ 20.5 และร้อยละ

36.4 (ตาราง 22) โดยเขาพบตัวแปรที่สามารถทำนายความต้องการในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน คือ ความสนใจต่อสภาพช่องปากของตนเอง และมารดา แต่การศึกษาครั้งนี้ยังไม่ทราบปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการการรักษาของนักเรียนอำเภอเมืองเชียงใหม่ และอุตรดิตถ์

ในกรณีที่มีนักเรียนในอำเภอเมืองเชียงใหม่ และ อำเภอเมืองอุตรดิตถ์ กลุ่มที่มีความจำเป็นในการรักษาน้อย แต่ยังมีความต้องการในการรักษา ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 11.0 (72 ใน 650 คน) และร้อยละ 5.2 (31 ใน 600 คน) ของจำนวนประชากรที่นำมาศึกษาทั้งหมดในจังหวัดเชียงใหม่และอุตรดิตถ์ ตามลำดับนั้น (ตาราง 22) ก็เป็นหน้าที่โดยตรงของทันตแพทย์จัดฟัน ที่จะอธิบายให้นักเรียนกลุ่มนี้ได้ทราบว่า การรักษาจะไม่เกิดความคุ้มค่าเท่าที่ควร

เมื่อนำความจำเป็นในการรักษาส่วน เอสธีติก คอมโพเนนท์ ซึ่งพิจารณาความจำเป็นในแง่ของความสวยงามของการเรียงตัวของฟันทางด้านหน้า มาสัมพันธ์กับความต้องการในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันแล้ว ก็พบว่ามีความสัมพันธ์กันในทั้ง 2 จังหวัด โดยมีค่าสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์เท่ากันคือ 0.20 (ตาราง 9, 10) ซึ่งก็ถือว่าสัมพันธ์กันน้อย และถ้าพิจารณาให้ชัดเจนจะพบว่ามีความแตกต่างกันระหว่าง 2 จังหวัด โดยคล้ายกับความสัมพันธ์ของความจำเป็นส่วน เดนทัล เฮลท์ คอมโพเนนท์ กับความต้องการในการรักษา นั่นคือ นักเรียนอำเภอเมืองเชียงใหม่ กลุ่มที่มีฟันหน้าเรียงตัวสวยงามแล้ว (จำเป็นต้องรักษาน้อย) ซึ่งมีทั้งหมด 391 คนนั้น มีผู้ที่มีความต้องการในระดับปานกลาง ถึงมาก ถึง 260 คน คิดเป็นร้อยละ 66.5 ของนักเรียนในกลุ่มนี้ (ตาราง 9) ส่วนกลุ่มที่จำเป็นปานกลาง และจำเป็นมาก จะมีความต้องการในการรักษาที่เพิ่มมากขึ้น ตามระดับของความจำเป็น (รูป 5) ในขณะที่นักเรียนอำเภอเมืองอุตรดิตถ์นั้น พบว่า กลุ่มที่จำเป็นน้อยหรือจำเป็นปานกลางมีความต้องการที่ค่อนข้างสัมพันธ์กับความจำเป็น แต่พบว่า กลุ่มที่จำเป็นมากหรือมีฟันหน้าที่เรียงตัวไม่สวยงาม ซึ่งมีทั้งหมด 109 คนนั้น มีผู้ที่ไม่ต้องการ หรือต้องการปานกลางที่จะรักษาถึง 85 คน คิดเป็นร้อยละ 78 ของนักเรียนในกลุ่มนี้

เหตุที่ความจำเป็นในแง่ความสวยงาม และความต้องการในการรักษาของนักเรียนในทั้ง 2 จังหวัด มีความสัมพันธ์กันน้อยนั้นอาจเป็นเพราะ มุมมองด้านความสวยงามของผู้ประเมิน กับของนักเรียนไม่ตรงกัน (Holmes, 1992b) โดยที่นักเรียนอาจคิดว่าการเรียงตัวของฟันของตน สวยงามดีอยู่แล้ว ทำให้ไม่ต้องการที่จะรักษา ในขณะที่ผู้ประเมินอาจเห็นว่าฟันไม่สวยและจำเป็นต้องรักษา

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ความจำเป็นในการรักษาส่วน เดนทัล เฮลท์ คอมโพเนนท์ จะสัมพันธ์กับความพอใจต่อการเรียงตัวของฟัน ของนักเรียนทั้งในอำเภอเมืองเชียงใหม่ และ อำเภอเมืองอุตรดิตถ์ (ตาราง 11, 12) แต่ก็พบว่านักเรียนอำเภอเมืองเชียงใหม่ จะไม่ค่อยพอใจต่อการสบฟันของตน เมื่อเทียบกับนักเรียนอำเภอเมืองอุตรดิตถ์ โดยจะชัดเจนที่ระดับความจำเป็นในการรักษามาก (รูป 7, 8) ซึ่งอาจจะเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ ความต้องการในการรักษาของนักเรียนอำเภอเมืองเชียงใหม่

มีมากกว่านักเรียนอำเภอเมืองอุตรดิตถ์ เพราะพบว่า ความพอใจต่อการเรียงตัวของฟัน มีความสัมพันธ์กับความต้องการในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันด้วย (ตาราง 15, 16) โดยกล่าวได้ว่า เหตุที่นักเรียนกลุ่มที่จำเป็นต้องรักษา ไม่ต้องการการรักษา ก็เนื่องมาจากเขาเหล่านั้นมีความพอใจต่อลักษณะการสบฟันที่เป็นอยู่

ส่วนความจำเป็นส่วน เดนทัล เฮลท์ คอมโพเนนท์ และการรับรู้ลักษณะการเรียงตัวของฟันของนักเรียนอำเภอเมืองเชียงใหม่ และอำเภอเมืองอุตรดิตถ์ ก็มีความสัมพันธ์กันเช่นเดียวกัน (ตาราง 13, 14) โดยนักเรียนอำเภอเมืองเชียงใหม่จะมีการรับรู้ต่อการสบฟันผิดปกติที่ดีกว่า (รูป 9, 10) แต่ก็พบว่า ยังมีบางส่วนของนักเรียนในทั้ง 2 จังหวัด ที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่จำเป็นต้องรักษามาก ที่ไม่ทราบว่าการสบฟันของตนมีความผิดปกติในระดับที่จำเป็นต้องรักษา โดยยังเข้าใจว่าการสบฟันของตนมีลักษณะที่ดี

การรับรู้ถึงลักษณะการเรียงตัวของฟัน น่าจะเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความต้องการในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน เนื่องจากการรับรู้ถึงลักษณะการเรียงตัวของฟัน จะสัมพันธ์กับความต้องการในการรักษา ของนักเรียนในอำเภอเมืองเชียงใหม่ และ อำเภอเมืองอุตรดิตถ์ (ตาราง 17, 18)

ผู้ศึกษาเห็นว่า การรับรู้ถึงลักษณะการเรียงตัวของฟันของผู้ป่วย ควรจะต้องสัมพันธ์กับความจำเป็นในการรักษาในทัศนะของทันตแพทย์จัดฟัน นั่นคือ ผู้ป่วยควรจะทราบว่า การสบฟันของตนเองนั้นผิดปกติหรือไม่ก่อน แต่จะมีความพอใจ และต้องการที่จะแก้ไขลักษณะการสบฟันนั้น ๆ หรือไม่ ก็เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่ขึ้นอยู่กับหลาย ๆ ปัจจัย โดยถ้าผู้ป่วยได้มีโอกาสทราบว่าตนเองมีการสบฟันที่ผิดปกติ ซึ่งอาจได้จาก การให้ความรู้ และคำแนะนำจากทันตแพทย์ เขาเหล่านั้นน่าที่จะมีความต้องการในการรักษา ไม่ว่าในทางปฏิบัติจะสามารถมารับการรักษาได้จริงหรือไม่ เนื่องจากอาจจะติดขัดด้วยเหตุผลบางประการ เช่น จำนวนทันตแพทย์จัดฟันที่ไม่เพียงพอ ค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง เวลาในการรักษาที่ยาวนาน หรือปัจจัยอื่น ๆ ที่ควรมีการศึกษาต่อไป

5.6 ข้อจำกัดในการศึกษา

การออกเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างมากและมีเวลาจำกัด ทำให้ไม่สามารถที่จะพิมพ์ปากเพื่อทำแบบจำลองฟัน รวมทั้งไม่สามารถที่จะถ่ายภาพรังสีในช่องปากในกรณีที่มีฟันฝังคุด ซึ่งจะสามารถเห็นความผิดปกติได้ชัดเจนมากขึ้น ดังนั้นร้อยละของความจำเป็นในการรักษาของผู้ที่มีความจำเป็นในระดับจำเป็นมากหรือมากที่สุดอาจจะมีมากกว่าผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้

5.7 ข้อเสนอแนะ

5.7.1 ควรมีการศึกษาถึงความจำเป็น และความต้องการในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน เพื่อให้เห็นภาพรวมในระดับจังหวัดหรือประเทศ เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะประชากรในเขตอำเภอเมืองเท่านั้น

5.7.2 ควรมีการศึกษาแบบต่อเนื่อง ในกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน แต่ต่างกลุ่มอายุ เพื่อสังเกตการเปลี่ยนแปลงของความจำเป็นและความต้องการในการรักษาที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงอายุ โดยเฉพาะความจำเป็นในการรักษานั้น ควรใช้ดรรชนีเดียวกัน เพื่อให้สามารถนำผลมาเปรียบเทียบกันได้

5.7.3 ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันของผู้ป่วย

5.7.4 ควรมีการเผยแพร่ความรู้ เกี่ยวกับลักษณะการสบฟันผิดปกติ ความจำเป็น ความคุ้มและความเสี่ยง ของการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน ให้แพร่หลายในหมู่ประชาชนทั่วไป เพื่อให้ความต้องการในการรักษาสอดคล้องกับความจำเป็นในการรักษามากขึ้น

5.7.5 ดรรชนี IOTN โดยเฉพาะส่วน เอสธีติก คอมโพเนนท์ สามารถนำมาประยุกต์เพื่อใช้ศึกษาการรับรู้ หรือระดับความพอใจต่อการสบฟัน เพื่อให้ทราบถึงทัศนคติที่มีต่อการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันของผู้ป่วยได้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University