

บทที่ 1

บทนำ

โรคฟันผุ เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย ซึ่งทำให้เกิดการสูญเสียฟัน และเป็นสาเหตุหนึ่งของการสบฟันที่ผิดปกติ⁽¹⁾ ดังนั้นหากทันตแพทย์สามารถให้การวินิจฉัยและรักษาโรคฟันผุได้ทันทั่วถึง จะทำให้ผู้ป่วยสามารถเก็บรักษาฟันเพื่อใช้งานได้ตลอดอายุขัย จากการศึกษาของ Pims ในปี ค.ศ. 1996 พบว่าการตรวจทางคลินิกภายในช่องปากเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถค้นพบรอยผุของฟันได้ครบถ้วน โดยการตรวจทางคลินิกสามารถวินิจฉัยรอยผุได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ของรอยผุทั้งหมดบนด้านประชิดที่พบได้โดยใช้การตรวจทางคลินิกร่วมกับการตรวจโดยภาพรังสีชนิดไบทวิง ขณะที่การตรวจโดยภาพรังสีชนิดไบทวิงเพียงอย่างเดียวสามารถแสดงรอยผุนบนด้านประชิดได้มากกว่าร้อยละ 90 ของรอยผุนบนด้านประชิดทั้งหมดที่พบได้โดยใช้การตรวจทางคลินิกร่วมกับการตรวจโดยภาพรังสีชนิดไบทวิง⁽²⁾

จากการศึกษาฟันประวัติของผู้ป่วยเด็กที่มารับการรักษาที่ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2536 จำนวน 274 คน พบว่าค่าเฉลี่ยผุ ถอน จุด ของฟันน้ำนม (dmft) ในเด็กอายุ 6 ปี มีค่าเท่ากับ 6.75 ซึ่งต่อคน ค่าเฉลี่ยผุ ถอน จุด ของฟันถาวร (DMFT) ในเด็กอายุ 12 ปี มีค่าเท่ากับ 3.86 ซึ่งต่อคน⁽³⁾ ขณะที่กระทรวงสาธารณสุขได้ทำการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 4 พ.ศ. 2537 พบว่าค่าเฉลี่ยผุ ถอน จุด ของฟันน้ำนม (dmft) ในเด็กกรุงเทพมหานครอายุ 6 ปีมีค่าเท่ากับ 4.50 ซึ่งต่อคน ค่าเฉลี่ยผุ ถอน จุด ของฟันถาวร (DMFT) ในเด็กกรุงเทพมหานครอายุ 12 ปี มีค่าเท่ากับ 2.90 ซึ่งต่อคน⁽¹⁾ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยผุ ถอน จุด ระหว่างการสำรวจทั้งสองนี้ นอกจากจะเกิดได้เนื่องจากความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างที่สำรวจแล้ว วิธีการตรวจหารอยผุยังมีความแตกต่างกัน โดยการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข เป็นการสำรวจภาคสนามที่ใช้การตรวจทางคลินิกเท่านั้น ในขณะที่การตรวจของภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็กเป็นการตรวจในผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ภาควิชา จึงสามารถทำการตรวจทางคลินิกร่วมกับการตรวจโดยภาพรังสีชนิดไบทวิงได้

ดังนั้นการถ่ายภาพรังสีชนิดไบทวิง จึงมีความสำคัญอย่างมากในการตรวจหารอยผุนบนด้านประชิดของฟัน อย่างไรก็ตาม มีทันตแพทย์จำนวนน้อยที่เห็นความสำคัญของการใช้ภาพรังสีชนิดไบทวิงประกอบการวินิจฉัยเพื่อวางแผนการรักษาให้กับผู้ป่วย จากการสำรวจโดยใช้แบบ

สอบถามของชมรมทันตกรรมสำหรับเด็กแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2538 พบว่า ทันตแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 64 คน มีผู้ที่ส่งถ่ายภาพรังสีชนิดไบทวิงในคนไข้ใหม่ที่ตรวจไม่พบฟันผุจากการตรวจในช่องปากและผู้ป่วยสามารถให้ความร่วมมือในการถ่ายภาพรังสีได้ เป็นประจำ (ถ่ายมากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วย) เพียงร้อยละ 34 และส่งถ่ายภาพรังสีชนิดไบทวิงทุก 6 เดือนหรือ 1 ปี ในผู้ป่วยเด็กที่กลับมาตรวจประจำ (recall) (ถ่ายมากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วย) เพียงร้อยละ 28⁽⁴⁾

เมื่อมีการถ่ายภาพรังสีชนิดไบทวิงเพื่อประกอบการวางแผนการรักษาที่ค่อนข้างน้อย ดังนั้นความสามารถในการแปลผลรอยผุจากภาพรังสีจึงยังมีความสำคัญเพิ่มขึ้น และหากผู้แปลสามารถแปลผลได้ถูกต้องจะทำให้เห็นคุณค่าของภาพรังสีชนิดนี้ซึ่งอาจมีผลให้เห็นความสำคัญของการส่งถ่ายภาพรังสีเพิ่มขึ้นตามมาด้วย

อย่างไรก็ตาม จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่า มีนิสิตทันตแพทย์จำนวนไม่น้อย แสดงความไม่มั่นใจในการแปลผลรอยผุบนด้านประชิดของฟันจากภาพรังสีชนิดไบทวิงและแปลผลรอยผุจากภาพรังสีแตกต่างกัน ซึ่งผลของความไม่มั่นใจนี้อาจทำให้ไม่สามารถวางแผนการรักษาให้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งยังไม่เคยมีการทดสอบหรือการวิจัยเรื่องความสามารถของนิสิตทันตแพทย์ในการแปลผลภาพรังสีชนิดไบทวิงโดยตรง จึงเป็นเหตุเริ่มต้นของความสนใจในการศึกษาว่า นิสิตทันตแพทย์ซึ่งกำลังจะจบการศึกษา ไปเป็นทันตแพทย์ผู้ให้การรักษาแก่ผู้ป่วยสามารถแปลผลรอยผุบนด้านประชิดของฟันจากภาพรังสีชนิดไบทวิงของผู้ป่วยเด็กเพื่อประกอบการวางแผนการรักษาผู้ป่วยอยู่ในระดับใด ประกอบกับจากทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมทางสมองของมนุษย์ที่ว่า ก่อนที่มนุษย์จะเข้าใจในเรื่องใดๆ เขาจะต้องจำเรื่องราวต่างๆ ได้ และการที่มนุษย์จะนำเรื่องเหล่านั้นไปใช้ได้อย่างถูกต้อง เขาต้องมีความสามารถทั้งในเรื่องความจำและความเข้าใจก่อน⁽⁵⁾ ซึ่งการแปลผลภาพรังสีถือเป็นกระบวนการนำไปใช้ ส่วนความจำและความเข้าใจสามารถทดสอบได้โดยใช้ผลการเรียน ดังนั้น จึงมีสิ่งที่น่าสนใจอีกอย่างหนึ่งว่า ผลการเรียนภาคทฤษฎีวิชาทันตกรรมสำหรับเด็กมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแปลผลรอยผุเหล่านี้หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสามารถของนิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 6 ปีการศึกษา 2540 ในการแปลผลรอยผุบนด้านประชิดของฟันจากภาพรังสีชนิดไบทวิงของผู้ป่วยเด็ก ที่ใช้ประกอบการวางแผนการรักษาทางทันตกรรมสำหรับเด็ก

2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนภาคทฤษฎีวิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก ซึ่งประกอบด้วยวิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก 1 2 และ 3 (รายวิชาละ 1 หน่วยกิต) กับความสามารถในการแปลผลรอยศูนด้านประชิดของฟันจากภาพรังสีชนิด ไบทวิงของผู้ป่วยเด็ก

สมมุติฐานการวิจัย

นิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 6 ปีการศึกษา 2540 ที่มีผลการเรียนภาคทฤษฎีวิชาทันตกรรมสำหรับเด็กซึ่งประกอบด้วยวิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก 1 2 และ 3 ที่แตกต่างกัน มีความสามารถในการแปลผลรอยศูนด้านประชิดของฟันจากภาพรังสีชนิด ไบทวิงของผู้ป่วยเด็กต่างกัน โดยนิสิตที่มีผลการเรียนภาคทฤษฎีที่ดีกว่าน่าจะสามารถในการแปลผลรอยศูนด้านประชิดของฟันจากภาพรังสีชนิด ไบทวิง ได้ถูกต้องมากกว่า

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ทราบถึงความสามารถของนิสิตในการแปลผลรอยศูนด้านประชิดของฟันจากภาพรังสีชนิด ไบทวิง ซึ่งยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อน และทำให้ทราบว่านิสิตที่มีผลการเรียนภาคทฤษฎีวิชาทันตกรรมสำหรับเด็กแตกต่างกัน สามารถแปลผลรอยศูนด้านประชิดของฟันจากภาพรังสีชนิด ไบทวิงซึ่งนำมาใช้ประกอบการวางแผนการรักษาทางทันตกรรมสำหรับเด็ก ได้แตกต่างกันหรือไม่

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การวิจัยนี้เป็นการศึกษาในนิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ ชั้นปีที่ 6 ปีการศึกษา 2540 ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเท่านั้น
2. นิสิตที่มีส่วนร่วมในการวิจัย ต้องผ่านการเรียนวิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก 1 2 และ 3 และผ่านการปฏิบัติงานในคลินิกของภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็กและภาควิชาอื่นๆ จนภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2540
3. ภาพรังสีที่ใช้ในการวิจัยได้มาจากการถ่ายภาพรังสีในผู้ป่วยจริงโดยที่ผู้ป่วยมีอายุไม่เกิน 13 ปี

4. ความถูกต้องของการแปลผลภาพรังสีของนิสิตไม่ได้เทียบกับผลทางพยาธิวิทยา แต่เทียบกับการแปลผลของอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย