

ผลของการใช้ผ้าก๊อกรองในช่องปากขณะถอนฟัน: การศึกษานำร่อง Outcomes of gauze protection during simple extraction: a pilot study

บุศนา คะบุศย์ วรภัทร ตราชู วิชดา คงสง ภัคลินี กมลรัตนกุล ขนิษฐ ฐเนศวร
กิติ ศิริวัฒน์ เกศกัญญา สัพพะเลข ปาหนัน ศาสตราวหา พรชัย จันศิษย์ยานนท์ อาทิพันธ์ุ พิมพ์ชาวขำ
Boosana Kaboosaya Vorapat Trachoo Wichuda Kongsong Paksinee Kamolratanakul Kanit Thanasuan
Kitti Siriwatana Keskanya Subbalekha Parnan Sastravaha Pornchai Jansisanont Atiphon Pimkhaokham

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้ผ้าก๊อกรองในช่องปากขณะถอนฟัน โดยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากผู้มารับบริการและนิสิตผู้ถอนฟัน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ผลการวิจัยพบว่า ระหว่างวันที่ 3 ธันวาคม ปี พ.ศ.2561 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ ปี พ.ศ.2562 ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดสิ่งของหล่นลงคอขณะถอนฟัน จากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 183 ราย กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้มารับบริการถอนฟันมีอายุระหว่าง 12-79 ปี (เฉลี่ย 41.0 ± 20.3 ปี) ยอมรับการใส่ผ้าก๊อกรองในช่องปากขณะถอนฟันได้จำนวน 127 ราย (ร้อยละ 69.4) โดยผู้รับบริการในกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไป (37 ราย; ร้อยละ 30.3) และผู้รับบริการที่มีประสบการณ์การถอนฟันมาแล้ว 1-5 ครั้ง (80 ราย; ร้อยละ 63.0) มีสัดส่วนในการยอมรับการใส่ผ้าก๊อกรองในช่องปากขณะถอนฟันได้มากที่สุด เหตุผลส่วนใหญ่ที่ไม่สามารถใส่ผ้าก๊อกรองในช่องปากขณะถอนฟันได้ก็คือ ความวิตกกังวล/ราคาของผู้รับบริการขณะถอนฟัน (18 ราย; ร้อยละ 32.1 เทียบกับจำนวนของผู้ที่ไม่สามารถใส่ผ้าก๊อกรองในช่องปากขณะถอนฟันได้) ในส่วนกลุ่มตัวอย่างของนิสิตผู้ถอนฟัน เป็นเพศชาย 71 ราย (ร้อยละ 38.8) เพศหญิง 112 ราย (ร้อยละ 61.2) พบว่า นิสิตชั้นปีที่ 5 ส่งแบบสอบถาม (90 ราย; ร้อยละ 49.2) และใส่ผ้าก๊อกรองในช่องปากขณะถอนฟันมากที่สุด (71 ราย; ร้อยละ 55.9) เทียบกับจำนวนของผู้ที่สามารถใส่ผ้าก๊อกรองในช่องปากขณะถอนฟันได้) โดยปัจจัยที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อการใส่ผ้าก๊อกรองในช่องปากขณะถอนฟันคือ อายุของผู้มารับบริการ ($p < 0.01$) และประสบการณ์ของผู้ถอนฟัน ($p < 0.001$) จากการทดสอบไคสแควร์ โดยผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนากระบวนการให้การรักษาน

Corresponding author: ทพญ. ดร.บุศนา คะบุศย์
ภาควิชาศัลยศาสตร์
คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
โทร.: 0-2218-8581, 06-2564-4295
E-mail address: Boosana.k@chula.ac.th

Received 18 July 2019; revised 3 December 2019; accepted 10 December 2019

คลินิกศัลยศาสตร์ให้มีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: ถอนฟัน ผ้าก๊อซ สิ่งของหล่นลงคอ

Abstract The purpose of this study was to evaluate the outcomes of gauze protection during simple extraction. The data were collected from the patients and the operators using the questionnaire in term of the experience during their simple extraction under gauze throat screen technique. The available data were analyzed by descriptive and comparative statistics. From 3 December 2018 to 28 February 2019, there was no incidence of swallowed foreign bodies. One hundred and eighty-three fully completed questionnaires were returned. All patients aged between 12 and 79 years (mean 41.0 ± 20.3 years). One hundred and twenty-seven patients (69.4%) could accept gauze throat technique especially group of age over 61 years old ($n = 37$; 30.3%) and 1-5 times experience of extraction ($n = 80$; 63.0%) presented the most. The operators; undergraduate and postgraduate dental students, were 71 male (38.8%) and 112 female (61.2%). Almost half of the 5th year dental students completed the questionnaire ($n = 90$; 49.2%) and accepted using gauze throat screen technique ($n = 71$; 55.9%). A significant age of the patients ($p < 0.01$) and experience of the operators ($p < 0.001$) were defined as the factors of accepting gauze throat screen technique (chi-square test). Concerning the results of the present study, the gauze throat screen technique has the advantages of improving the quality of treatment.

Keywords: extraction, gauze, swallowed foreign body

บทนำ

นอกจากการบริการทางการแพทย์จำเป็นต้องมีความถูกต้องตามหลักวิชาการและเหมาะสมตามบริบทต่าง ๆ สำหรับผู้ป่วยแต่ละรายแล้ว ความปลอดภัยขณะได้รับการรักษานั้นก็เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญยิ่ง ความปลอดภัยในการให้การรักษาทันตกรรมช่องปากนั้น นอกจากจะมุ่งประเด็นไปที่การวิเคราะห์และการจัดการกับภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องแล้ว การเฝ้าระวังเหตุเพื่อลดความเสี่ยงที่อาจนำไปสู่เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์นั้นก็เป็นอย่างยิ่งที่ควรให้ความสำคัญ

ในแต่ละปีการถอนฟันเป็นหัตถการทางศัลยศาสตร์ช่องปากที่ทำบ่อยมากที่สุด เมื่อทำการศึกษาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นย้อนหลัง ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ปี พ.ศ.2559 ถึง 30 กันยายน ปี พ.ศ.2561 พบว่ามีรายงานสิ่งของหล่นลงคอขณะ

ถอนฟันทั้งหมด 4 ครั้ง โดยเฉลี่ยคือประมาณปีละ 1 ครั้ง เปรียบเทียบกับในต่างประเทศมีรายงานว่าการมีสิ่งของหล่นลงคอผู้ป่วยขณะถอนฟันพบได้น้อยมาก โดย Mettes และคณะ⁽¹⁾ ได้ทำการศึกษาย้อนหลัง 5 ปีเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทางทันตกรรมในประเทศเนเธอร์แลนด์ พบว่า จากสถานบริการจำนวน 20 แห่ง มีผู้ป่วยเข้ารับบริการทางทันตกรรมจำนวน 13,165 ราย มีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นทั้งหมด 18 ราย โดยมีเพียง 2 รายเท่านั้นที่พบครอบฟันหล่นลงคอ

แม้อุบัติการณ์การมีสิ่งของหล่นลงคอผู้ป่วยขณะถอนฟันจะพบได้น้อย แต่หากเกิดขึ้นแล้วก็จะก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก การกลืนหรือสำลักสิ่งแปลกปลอมโดยไม่ได้ตั้งใจ อาจนำไปสู่ภาวะฉุกเฉินที่ส่งผลต่อชีวิต เช่น การอุดตัน (obstruction) บริเวณหลอดลม⁽²⁾ นอกจากนี้ การที่มีสิ่งแปลก

ปลอมอยู่ในหลอดอาหารหรือทางเดินอาหารส่วนใดก็ตาม สามารถนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะอุดกั้นของทางเดินอาหาร ภาวะสำลัก (aspiration) ภาวะเลือดออก (bleeding) การทะลุของอวัยวะภายในช่องท้อง (perforation) การเกิดฝีในช่องท้อง (fistula) ภาวะพิษเหตุติดเชื้อ (sepsis) นำไปสู่การเสียชีวิตในที่สุด⁽³⁾

ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพของการให้การรักษาทางการแพทย์ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ คุณลักษณะส่วนบุคคล และความคุ้นเคยกับหัตถการที่ทำ⁽⁴⁾ การถอนฟันที่ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ของประเทศไทยส่วนใหญ่จะกระทำโดย นิสิตทันตแพทย์ ซึ่งมักมีประสบการณ์ในการถอนฟันไม่มากนัก หรืออาจไม่เคยมีประสบการณ์ในการถอนฟันเลย สิ่งนี้อาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่ง que เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดสิ่งของหล่นลงคอขณะถอนฟันได้ มีการศึกษาระบุว่าทันตแพทย์จบใหม่มีอุบัติการณ์การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขณะให้การรักษาทางทันตกรรมได้มากกว่าทันตแพทย์ที่มีประสบการณ์แล้วอย่างมีนัยสำคัญ⁽⁵⁾

มีหลายการศึกษาได้เสนอแนวทางป้องกันการกลืนสำลัก สิ่งแปลกปลอมขณะรักษาทางทันตกรรม เช่น การใช้รับเบอร์แดม (rubber dam) การผูกหรือร้อยเชือกไว้กับเครื่องมือหรือวัสดุชิ้นเล็กก่อนนำเข้าช่องปาก และการวางผ้าก๊อช⁽⁶⁾ ขวางบริเวณออร์โพรังซ์ (oropharynx) ขณะให้การรักษามือผู้ป่วยที่รู้สึกตัว (conscious) หรือได้รับยาเพื่อให้เกิดภาวะสงบ (sedation)⁽²⁾ ดังนั้น คณะผู้ทำการศึกษาจึงได้ร่วมหาแนวทางและทำโครงการวิจัยนำร่องการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟัน เพื่อลดความเสี่ยงที่อาจนำไปสู่การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ดังกล่าว

วิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษานำร่องแบบตัดขวาง (cross-sectional study) โดยกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ได้แก่ ผู้มารับบริการถอนฟันและนิสิตผู้ถอนฟันทุกระดับชั้น (นิสิตชั้นปีที่ 4 ถึง 6 นิสิตหลักสูตรประกาศนียบัตร นิสิตปริญญาโท และทันตแพทย์ประจำบ้าน) ที่คลินิกศัลยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตั้งแต่วันที่ 3 ธันวาคม ปี พ.ศ.2561 ถึง 28 กุมภาพันธ์ ปี พ.ศ.2562 โดยกลุ่มตัวอย่างมีเกณฑ์คัดเลือกเข้าดังนี้ คือ

กลุ่มผู้มารับบริการถอนฟัน

1. ผู้มารับบริการที่มาถอนฟันซี่ใดก็ได้ในช่องปาก ภายใต้การฉีดยาเฉพาะที่ ที่ทำหัตถการด้วยการใช้เพียงคีมถอนฟัน

และ/หรือเอเลเวเตอร์ (elevator) เท่านั้น ไม่มีการใช้เครื่องมือร่วมด้วย

2. สมัครใจเข้าร่วมตอบแบบสอบถามในงานวิจัย

นิสิตผู้ถอนฟัน

1. นิสิตทุกระดับชั้นปี (นิสิตชั้นปีที่ 4-6 นิสิตหลักสูตรประกาศนียบัตร นิสิตปริญญาโท และทันตแพทย์ประจำบ้าน) ที่ให้บริการถอนฟันที่คลินิกศัลยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. สมัครใจเข้าร่วมตอบแบบสอบถามในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาเอง หลังจากที่เจ้าหน้าที่ลงทะเบียนการรับเข้ารักษาในภาควิชาฯ แล้ว ก็จะแนบแบบสอบถามดังกล่าวไปพร้อมกับแฟ้มประวัติผู้มารับบริการทุกราย โดยแบบสอบถามมีส่วนประกอบดังนี้

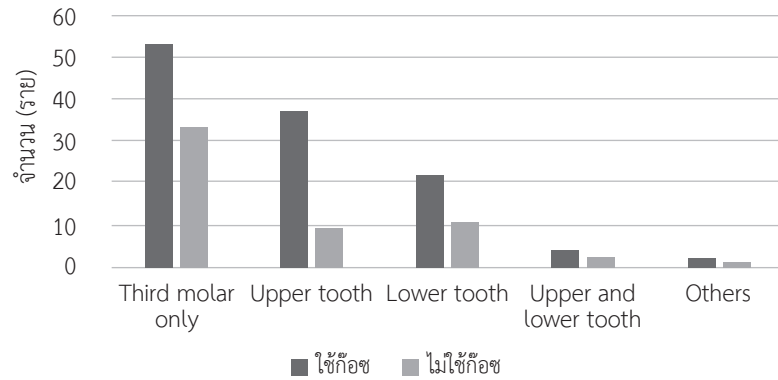
ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้มารับบริการถอนฟัน ได้แก่ เพศ อายุ (นับถึงวันที่มาถอนฟัน) ซี่ฟันและจำนวนฟันที่ถอน ประสบการณ์ในการถอนฟัน ความรู้ลักษณะใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟัน และเหตุผลที่ไม่สามารถใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันได้

ส่วนที่ 2 ข้อมูลของนิสิตผู้ถอนฟัน ได้แก่ เพศ ระดับชั้นของนิสิต ความคิดเห็นเกี่ยวกับความยุ่งยากของการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟัน และความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้สึky่งยากและประโยชน์ของการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันเพื่อลดการเกิดสิ่งแปลกปลอมหล่นลงคอ

หลังจากให้การรักษาเสร็จแล้ว นิสิตจะเป็นผู้ถามคำถามกับผู้มารับบริการถอนฟัน และตอบแบบสอบถามเองในส่วนของผู้ถอนฟันด้วย โดยผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้อามาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล โดยแบบสอบถามที่จะนำมาประเมินได้จำเป็นต้องมีข้อมูลในส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันของทั้งผู้รับบริการและผู้ถอนฟันเป็นอย่างน้อย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งในส่วนผู้มารับบริการถอนฟันและนิสิตผู้ถอนฟันสามารถตอบแบบสอบถามได้ตามความสมัครใจ โดยไม่ต้องระบุชื่อและนามสกุล โดยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น



รูปที่ 1 แสดงจำนวนผู้มารับบริการที่ยอมรับและไม่ยอมรับการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันแยกตามซี่ที่ถอน

Fig. 1 Number of the patients who accepted and did not accept the gauze protection, classified with types of the extracted teeth.

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) เพื่อหาค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และสถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) โดยใช้ไคสแควร์ เพื่อเปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ของข้อมูลเชิงคุณภาพ และใช้โปรแกรม IBM® SPSS Statistic Version 21 ในการคำนวณทางสถิติ

ผลการวิจัย

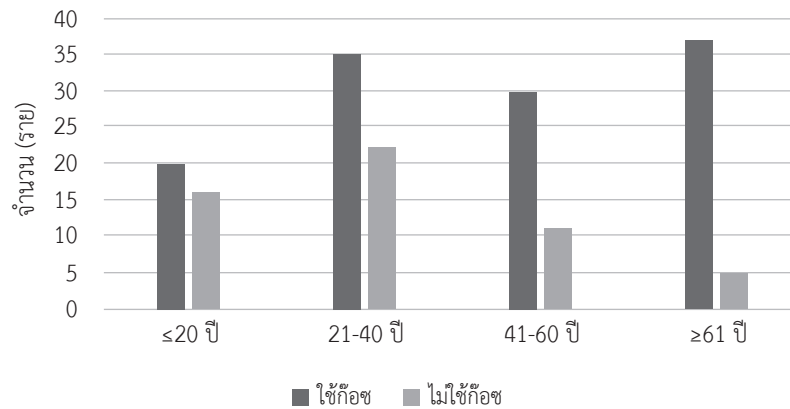
มีผู้มารับบริการถอนฟันกับนิสิตทุกระดับชั้นที่คลินิกศัลยศาสตร์ จำนวน 744 ราย มีข้อมูลแบบสอบถามของผู้มารับบริการถอนฟันที่นำมาประเมินได้ทั้งหมดจำนวน 183 ราย (ร้อยละ 24.6) เป็นชาย 71 ราย (ร้อยละ 38.8) หญิง 112 ราย (ร้อยละ 61.2) อายุเฉลี่ย 41.0 ± 20.3 ปี (12-79 ปี; ไม่ระบุอายุจำนวน 7 ราย) โดยมีผู้รับบริการที่ยอมรับการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันได้จำนวน 127 รายคิดเป็นร้อยละ 69.4 ของผู้มารับบริการถอนฟันทั้งหมด โดยในจำนวนผู้ที่ยอมรับผ้าก๊อชรองในช่องปากนี้ แบ่งเป็นผู้ป่วยเพศหญิงจำนวน 81 ราย (ร้อยละ 63.8) และผู้ป่วยเพศชาย 46 ราย (ร้อยละ 36.2) เมื่อพิจารณาสัดส่วนการยอมรับการใช้ผ้าก๊อช เพศหญิงสามารถยอมรับการใช้ผ้าก๊อช 81 รายจาก 112 รายคิดเป็นร้อยละ 72.3 ในขณะที่เพศชายยอมรับการใช้ผ้าก๊อช 46 รายจาก 71 รายคิดเป็นร้อยละ 64.8 หรืออาจกล่าวได้ว่าเพศหญิงมีสัดส่วนการยอมรับการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันมากกว่าเพศชาย

จากแบบสอบถาม มีฟันที่ถูกถอนทั้งหมด 254 ซี่ (มีแบบ

สอบถามที่ไม่ระบุจำนวนซี่ฟันที่ถอนจำนวน 5 ราย) จำนวนซี่ที่ถูกถอนต่อครั้งน้อยที่สุดคือ 1 ซี่ และมากที่สุดคือ 6 ซี่ เฉลี่ยถอนฟัน 1.38 ± 0.71 ซี่/ครั้ง โดยมีสัดส่วนของการถอนฟันกรามซี่ที่ 3 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 49.7 รองลงมาคือการถอนฟันบนอย่างเดียวกัดเป็นร้อยละ 26.6 และน้อยที่สุดคือ อื่น ๆ (ฟันน้ำนมและไม่ระบุซี่ฟัน) คิดเป็นร้อยละ 1.7 โดยสัดส่วนการยอมรับการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันนั้นแปรผันตามจำนวนซี่ฟันที่ถอน คือ การถอนฟันกรามซี่ที่ 3 มีการยอมรับการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 44.9 รองลงมาคือการถอนฟันบนอย่างเดียวกัดเป็นร้อยละ 31.4 และน้อยที่สุดคือ อื่น ๆ (ฟันน้ำนมและไม่ระบุซี่ฟัน) คิดเป็นร้อยละ 1.7 เมื่อเทียบกับจำนวนซี่ฟันของผู้รับบริการที่ยอมรับการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันได้ (รูปที่ 1)

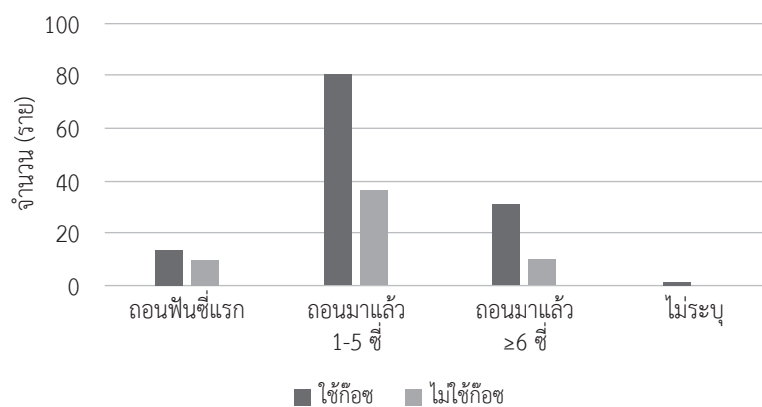
เมื่อพิจารณาอายุของกลุ่มที่ยอมรับการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟัน พบว่าจากแบบสอบถามจำนวน 183 ราย มีผู้ระบุอายุจำนวน 176 ราย ผู้วิจัยจึงแบ่งผู้รับบริการตามกลุ่มอายุออกเป็น 1) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี 2) 21-40 ปี 3) 41-60 ปี และ 4) 61 ปีขึ้นไป ในจำนวนนี้พบว่า เป็นผู้รับบริการในกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไปจำนวน 37 รายคิดเป็นร้อยละ 30.3 ของผู้รับบริการที่ยอมรับการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันได้ และคิดเป็นร้อยละ 21.0 ของผู้ที่มารับบริการถอนฟันทั้งหมด กลุ่มอายุ 21-40 ปีจำนวน 35 รายคิดเป็นร้อยละ 28.7 ของผู้รับบริการที่ยอมรับการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันได้ และคิดเป็นร้อยละ 19.9 ของผู้ที่มารับบริการถอนฟันทั้งหมด (รูปที่ 2)

เมื่อพิจารณาตามประสพการณ์การถอนฟันของกลุ่มที่



รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้มารับบริการที่ยอมรับและไม่ยอมรับการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันแยกตามช่วงอายุ

Fig. 2 Number of the patients who accepted and did not accept the gauze protection, classified with age groups.



รูปที่ 3 แสดงจำนวนผู้มารับบริการที่ยอมรับและไม่ยอมรับการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันแยกตามประสบการณ์การถอนฟัน

Fig. 3 Number of the patients who accepted and did not accept the gauze protection, classified with tooth extraction experiences.

ยอมรับการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟัน พบว่าเป็นผู้รับบริการที่มีประสบการณ์การถอนฟันมาแล้ว 1-5 ซี่จำนวน 80 รายคิดเป็นร้อยละ 63.0 ของผู้รับบริการที่ยอมรับการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันได้ และคิดเป็นร้อยละ 43.7 ของผู้ที่มารับบริการถอนฟันทั้งหมด เป็นผู้รับบริการที่มีประสบการณ์การถอนฟันมาแล้วมากกว่า 6 ซี่จำนวน 31 รายคิดเป็นร้อยละ 24.4 ของผู้รับบริการที่ยอมรับการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันได้ และคิดเป็นร้อยละ 16.9 ของผู้ที่มารับบริการถอนฟันทั้งหมด (รูปที่ 3)

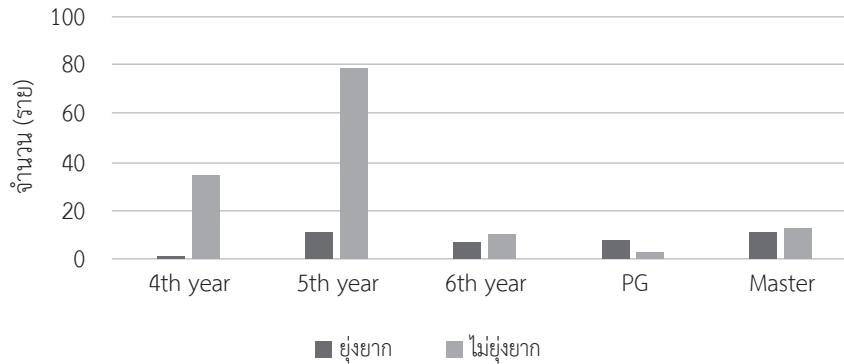
ในส่วนของผู้ถอนฟัน มีนิสัยใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันจำนวน 126 รายคิดเป็นร้อยละ 69.4 ของผู้ถอนฟันทั้งหมด (จากแบบสอบถามที่ตอบกลับจำนวน 183 ชุด ไม่ได้ระบุเพศ 2 ชุด เป็นกลุ่มที่ยอมรับการใช้ผ้าก๊อชจำนวน 126 ราย และไม่ยอมรับการใช้ผ้าก๊อชจำนวน 55 ราย) โดยเพศหญิงมี

ตารางที่ 1 แสดงอัตราส่วนของผู้ถอนฟันที่ยอมรับการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันต่อผู้ที่ไม่ยอมรับการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันแยกตามระดับชั้นปี

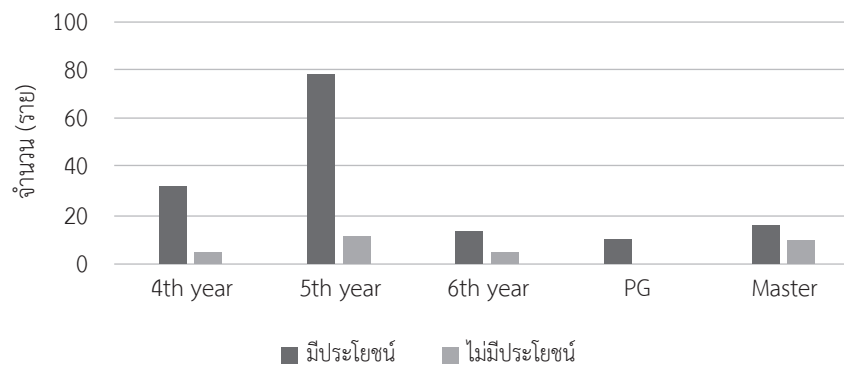
Table 1 Ratios of the operators who accepted to those who did not accept the gauze protection, classified with levels of practice.

ระดับชั้น	อัตราส่วนการยอมรับต่อการไม่ยอมรับการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟัน (ราย)
นิสิตชั้นปีที่ 4	3.63 : 1
นิสิตชั้นปีที่ 5	3.74 : 1
นิสิตชั้นปีที่ 6	5.30 : 1
นิสิตประกาศนียบัตร	1.00 : 1
นิสิตปริญญาโท	0.25 : 1

สัดส่วนการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันมากกว่าเพศชายคือ 78 รายคิดเป็นร้อยละ 61.9 ของผู้ถอนฟันที่ยอมรับการ



รูปที่ 4 แสดงจำนวนผู้ถอนฟันที่แสดงความเห็นเรื่องความยุ่งยากและไม่ยุ่งยากของการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันแยกตามระดับชั้นปี
 Fig. 4 Number of the operators who felt that it was or was not difficult to use the gauze protection, classified with levels of practice.



รูปที่ 5 แสดงจำนวนผู้ถอนฟันที่แสดงความเห็นเรื่องความมีประโยชน์และไม่มีประโยชน์ของการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันแยกตามระดับชั้นปี
 Fig. 5 Number of the operators who felt that it was or was not beneficial to use the gauze protection, classified with levels of practice.

ใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันได้ และคิดเป็นร้อยละ 42.6 ของผู้ถอนฟันทั้งหมด โดยนิสิตชั้นปีที่ 5 ส่งแบบสอบถามมากที่สุดจำนวน 90 รายคิดเป็นร้อยละ 49.2 และใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันมากที่สุดเช่นเดียวกันจำนวน 71 รายคิดเป็นร้อยละ 55.9 เมื่อเทียบกับจำนวนของผู้ถอนฟันที่ยอมรับการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันได้ และคิดเป็นร้อยละ 38.8 ของผู้ถอนฟันทั้งหมด ในขณะที่นิสิตปริญญาโทไม่ยอมรับการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันมากที่สุดจำนวน 20 รายคิดเป็นร้อยละ 35.7 ของผู้ถอนฟันที่ไม่ยอมรับการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟัน และคิดเป็นร้อยละ 10.9 ของผู้ถอนฟันทั้งหมด (ตารางที่ 1)

เหตุผลส่วนใหญ่ที่ทำให้เกิดการไม่ยอมรับการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันก็คือ ผู้รับบริการถอนฟันรู้สึกอึดอัดรำคาญ คิดเป็นร้อยละ 32.1 รองลงมาคือ นิสิตผู้ถอนฟันรู้สึกไม่ถนัดขณะปฏิบัติงานคิดเป็นร้อยละ 30.4 ของผู้รับบริการที่ไม่

ยอมรับการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟัน ซึ่งนิสิตส่วนใหญ่จำนวน 140 รายคิดเป็นร้อยละ 76.5 มีความเห็นว่า การใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันไม่มีความยุ่งยาก โดยเมื่อเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับความยุ่งยากของการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันในนิสิตชั้นปีเดียวกันแล้ว พบว่านิสิตประกาศนียบัตรมีความคิดเห็นว่าการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันมีความยุ่งยากมากที่สุด คือ ร้อยละ 75.0 รองลงมาคือนิสิตปริญญาโทร้อยละ 48.0 (รูปที่ 4) โดยประสบการณ์ของผู้ถอนฟันมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้สึกยุ่งยากในการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันอยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญ ($r = 0.417, p < 0.01$)

นอกจากนี้ นิสิตส่วนใหญ่มีความเห็นว่า การใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันมีประโยชน์จำนวน 151 รายคิดเป็นร้อยละ 82.5 โดยเมื่อเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับความมีประโยชน์ของการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันของนิสิตใน

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับการยอมรับการใช้ผ้าก๊อช
รองในช่องปากขณะถอนฟัน วิเคราะห์ด้วยการทดสอบไคสแควร์

Table 2 Relationship between independent variables and acceptance of gauze protection during simple extraction, using chi-square test for analysis.

ตัวแปรที่มีผลต่อการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปาก ขณะถอนฟัน	p-value
ผู้รับบริการ เพศ	0.281
อายุ	0.007
ประสบการณ์การถอนฟัน	0.840
ตำแหน่งซี่ฟันที่ถอน	0.523
ผู้ถอนฟัน เพศ	0.140
ประสบการณ์การถอนฟัน	0.000

ชั้นปีเดียวกัน และพบว่านิสิตประกาศนียบัตรมีอัตราส่วนมากที่สุด คือ ร้อยละ 91.7 รองลงมาคือนิสิตชั้นปีที่ 5 คือ ร้อยละ 86.7 และนิสิตระดับปริญญาโทมีสัดส่วนความรู้สึกมีประโยชน์น้อยที่สุด คือ ร้อยละ 64 (รูปที่ 5) โดยประสบการณ์ของผู้ถอนฟันมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรู้สึกได้รับประโยชน์จากการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันอยู่ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญ ($r = -0.147, p < 0.05$)

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระต่าง ๆ กับการยอมรับการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟัน (ตารางที่ 2) พบว่าในส่วนของผู้รับบริการถอนฟัน อายุมีผลต่อการยอมรับการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.007$) และในส่วนของผู้ถอนฟันพบว่า ประสบการณ์ในการถอนฟันมีผลต่อการยอมรับการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.000$)

วิจารณ์

ความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) หมายถึง การป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นไปที่ระบบของการดูแล ทั้งในเรื่องการป้องกันความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้น การเรียนรู้จากความผิดพลาดที่เกิดขึ้นแล้ว และการสร้างวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยนั้น⁽⁷⁾ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางการแพทย์เป็นสิ่งที่สามารถป้องกันได้ เนื่องจากความเสียหายส่วนใหญ่เกิดจากการไม่ได้ปฏิบัติตามขั้นตอนหรือข้อควรปฏิบัติที่วางไว้ และมักเกี่ยวข้องกับกระบวนการรักษามากกว่าสภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วยเอง^(7,8)

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า อายุของผู้มารับบริการมีผลต่อการยอมรับการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.007$) โดยอายุที่มากขึ้นมีแนวโน้มในการยอมรับการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันได้มากขึ้น สอดคล้องกับข้อมูลจากการศึกษาที่พบว่า ผู้รับบริการที่เคยมีประสบการณ์การถอนฟันมาแล้วอย่างน้อย 1 ซี่ขึ้นไปมีสัดส่วนในการยอมรับการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันได้มากกว่าผู้รับบริการที่ไม่เคยมีประสบการณ์การถอนฟันมาก่อนเลย อาจอธิบายได้ว่า ผู้ที่อายุมากมีแนวโน้มที่จะมีประสบการณ์การถอนฟันมากกว่า โดยการมีประสบการณ์การถอนฟันมาก่อนทำให้ทราบถึงวิธีการและขั้นตอนว่าจะต้องปฏิบัติตนอย่างไร ส่งผลให้มีความกลัวหรือความวิตกกังวลน้อยลง สามารถยอมรับการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันได้ ดังนั้น วิธีการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันเพื่อป้องกันสิ่งของหล่นลงคออาจเหมาะสมเฉพาะกับผู้รับบริการที่เป็นผู้ใหญ่หรือผู้ที่เคยมีประสบการณ์การถอนฟันมาแล้ว

ถึงแม้ว่านิสิตแพทย์ที่มีสัดส่วนการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันมากกว่าเพศชาย แต่เพศไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้หรือไม่ใช้ผ้าก๊อช สอดคล้องกับการศึกษาจาก King's college ประเทศอังกฤษ ที่สำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับความมั่นใจในการให้การรักษาทันตศัลยกรรมช่องปากในนักเรียนทันตแพทย์ชั้นปีสุดท้าย พบว่าเพศไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญต่อการตัดสินใจให้การรักษា⁽⁹⁾ อย่างไรก็ตาม มีรายงานว่า ทันตแพทย์หญิงมีความเกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์ความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทางทันตกรรมมากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญ แต่ข้อมูลดังกล่าวไม่สามารถสรุปได้ว่าเพศหญิงมีความเสี่ยงในการทำให้เกิดอุบัติการณ์มากกว่า หรืออาจเกิดจากการที่เพศหญิงมีความตื่นตัวการรายงานอุบัติการณ์มากกว่า⁽⁵⁾

ประสบการณ์ของผู้ถอนฟันมีผลต่อการยอมรับการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.000$) โดยนิสิตชั้นปีที่ 4 นิสิตชั้นปีที่ 5 และนิสิตชั้นปีที่ 6 มีแนวโน้มในการยอมรับการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันได้มากกว่าจากการสำรวจความคิดเห็นทันตแพทย์ในประเทศฟินแลนด์ จำนวน 1,041 ราย พบว่าทันตแพทย์ที่มีประสบการณ์น้อยกว่ามักจะตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดจากการรักษา⁽⁵⁾ และจากการสำรวจความคิดเห็นนักเรียนแพทย์และแพทย์จบใหม่

ปรากฏข้อมูลไปในทิศทางเดียวกันว่าแพทย์กลุ่มนี้ยังรู้สึกไม่มั่นใจในทักษะการทำหัตถการ⁽⁴⁾ ดังนั้น การได้ฝึกทำหัตถการบ่อย ๆ ตลอดจนมีเครื่องมือหรืออุปกรณ์เพื่อใช้ช่วยในการฝึกฝน จะทำให้ผู้ฝึกเกิดการเรียนรู้ที่ดี และมีความมั่นใจมากยิ่งขึ้น⁽¹⁰⁾

ในขณะที่นิสัยที่มีประสบการณ์ในการถอนฟันมากกว่า (นิสัยประกาศนียบัตรและนิสัยปริญญาโท) มีแนวโน้มในการยอมรับการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันได้น้อยกว่า สอดคล้องกับข้อมูลจากการศึกษาที่พบว่า ผู้ถอนฟันไม่สามารถใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันได้เนื่องจากรู้สึกไม่ถนัดขณะปฏิบัติงาน นอกจากนี้พบว่าประสบการณ์ของผู้ถอนฟันมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้สึกลึกซึ้งในการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันอยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.417, p < 0.01$) และประสบการณ์ของผู้ถอนฟันมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรู้สึกรับประโยชน์จากการใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันอยู่ในระดับต่ำ ($r = -0.147, p < 0.05$) อาจอธิบายได้ว่า ผู้ที่ทำงานมานานหรือมีประสบการณ์มากกว่า จะมีความมั่นใจในการให้การรักษามากกว่า รวมไปถึงอาจมีความเคยชินกับรูปแบบการทำงานที่เคยปฏิบัติอยู่ เมื่อมีขั้นตอนต่าง ๆ เพิ่มขึ้นเข้ามาจึงทำให้รู้สึกว่ายากและไม่ต้องการที่จะเปลี่ยนแปลง⁽¹¹⁾ ถึงแม้จะมีการรายงานว่าการศึกษาต่อเฉพาะทางหรือการมีประสบการณ์ในการทำงานทำให้ทันตแพทย์มีความมั่นใจในการให้การรักษามากขึ้น⁽¹¹⁾ แต่การมีความมั่นใจไม่ได้หมายความว่าบุคคลนั้นจะมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาที่ยุ่งยากได้อย่างเหมาะสมเสมอไป⁽¹²⁾ ดังนั้น หากผู้ถอนฟันประเมินแล้วว่า ฟันที่จะถอนมีความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุสิ่งของหล่นลงคอได้ ควรจะใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากเพื่อเป็นการป้องกันไว้ก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขึ้น

จากการศึกษาย้อนหลัง 10 ปีของ Tiwana และคณะ⁽⁶⁾ พบว่า ครอบฟันขึ้นเดียวหรือวัสดุบูรณะที่มีความเกี่ยวข้องกับ การใช้ซีเมนต์ (cementation) มีโอกาสหล่นลงคอได้มากที่สุด ดังนั้น ก่อนถอนฟันที่เป็นครอบฟันหรือฟันที่มีวัสดุบูรณะต่าง ๆ ด้วยซีเมนต์ ผู้ถอนฟันควรตรวจสอบความแน่นของการยึดอยู่ โดยหากครอบฟันหรือวัสดุบูรณะดังกล่าวขยับหรือหลวม ควรนำครอบฟันหรือวัสดุบูรณะออกก่อนการถอนฟัน แต่หากครอบฟันหรือวัสดุบูรณะดังกล่าวยังแน่นอยู่ ผู้ถอนฟันควรแจ้งให้ผู้รับบริการถอนฟันทราบล่วงหน้าเพื่อเตรียมพร้อมไว้ก่อนว่า หากมีวัสดุหล่นออกมาขณะถอนฟันให้รีบเอียงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง

โดยไม่กลืนสิ่งนั้นลงคอ ร่วมกับควรใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันด้วย

การศึกษานี้สรุปว่า การใช้ผ้าก๊อชรองในช่องปากขณะถอนฟันช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดสิ่งของไม่พึงประสงค์หล่นลงคอได้ โดยวิธีดังกล่าวสามารถทำได้ง่าย ไม่ต้องมีเครื่องมือหรืออุปกรณ์พิเศษอื่นเพิ่มเติม ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถยอมรับได้ และสามารถใช้ได้กับการถอนฟันทุกซี่ในช่องปาก ไม่เว้นแม้แต่ฟันกรามซี่ที่สามซึ่งอยู่ด้านในสุด อย่างไรก็ตาม การมีสิ่งของหล่นลงคอโดยไม่ตั้งใจอาจเกิดขึ้นได้ในทุกช่วงของการให้การรักษาทันตกรรม ดังนั้น การใช้หลักการปิดกั้นทางกายภาพเพียงอย่างเดียวอาจไม่สามารถป้องกันอุบัติการณ์ได้ มีรายงานว่า อัตราส่วนของอาจารย์ผู้ดูแลมีผลต่อการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในกลุ่มของผู้ทำหัตถการที่ยังมีประสบการณ์น้อย⁽⁴⁾ นอกจากนี้ เครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ ควรได้รับการตรวจสอบให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้⁽¹³⁾ เพราะหากเครื่องมือเกิดการชำรุดขณะใช้งาน เช่น มีการหลุดแยกออกจากกัน อาจมีบางส่วนหล่นลงไป ในคอได้⁽⁵⁾ หน่วยงานหรือองค์กรควรมีระบบหรือนโยบายป้องกันเพื่อที่จะเอื้อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความผิดพลาดระหว่างปฏิบัติงานได้น้อยที่สุด⁽¹⁴⁾ และปัจจัยสุดท้ายที่สำคัญที่สุดก็คือ ตัวผู้ถอนฟันเอง ไม่ว่าจะมีความชำนาญมากหรือน้อย ผู้ถอนฟันทุกคนควรปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง และตระหนักรู้อยู่ตลอดเวลาที่ให้การรักษา⁽¹⁵⁾

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดคือ กลุ่มตัวอย่างที่ส่งแบบสอบถามมีจำนวนน้อย เมื่อเทียบกับจำนวนผู้มารับบริการถอนฟันทั้งหมด ทำให้ข้อมูลที่ได้รับจึงอาจเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรได้ไม่ทั้งหมด สาเหตุที่แบบสอบถามถูกส่งกลับคืนมาจำนวนน้อย อาจเนื่องมาจากไม่มีการกำกับหรือการตรวจนับ ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ลืมส่ง จึงควรปรับกระบวนการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามให้เข้มงวดมากขึ้น นอกจากนี้ หลังจากสาธิตวิธีการวางผ้าก๊อชในช่องปากให้ชนิดทราบทางวิดีโอแล้ว ทางคณะผู้วิจัยไม่ได้มีการทดสอบก่อนว่าชนิดสามารถปฏิบัติได้ ทำให้นิสิตบางรายอาจยังปฏิบัติไม่ได้หรือปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง ส่งผลต่อการไม่ยอมรับการใช้ผ้าก๊อชขณะถอนฟันของผู้มารับบริการ หรือความรู้สึกไม่สะดวกระหว่างปฏิบัติงานของผู้ถอนฟันเอง ดังนั้น หลังจากที่ได้ให้ชนิดดูวิธีการวางผ้าก๊อชในช่องปากจากทางวิดีโอแล้ว ควรมีการทดสอบความเข้าใจว่าชนิดสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องก่อนที่จะนำไปใช้ในการถอนฟันจริง

เอกสารอ้างอิง

1. Mettes T, Bruers J, van der Sanden W, et al. Patient safety in dental care: a challenging quality issue? An exploratory cohort study. *Acta Odontol Scand* 2013;71:1588-93.
2. Fields RT Jr, Schow SR. Aspiration and ingestion of foreign bodies in oral and maxillofacial surgery: a review of the literature and report of five cases. *J Oral Maxillofac Surg* 1998;56:1091-8.
3. Smith MT, RK Wong. Foreign bodies. *Gastrointest Endosc Clin N Am* 2007;17:361-82.
4. Tallentire VR, Smith SE, Wylde K, Cameron HS. Are medical graduates ready to face the challenges of foundation training? *Postgrad Med J* 2011;87:590-5.
5. Hiivala N, Mussalo-Rauhamaa H, Murtomaa H. Patient safety incidents reported by Finnish dentists; results from an internet-based survey. *Acta Odontol Scand* 2013;71:1370-7.
6. Tiwana KK, Morton T, Tiwana PS. Aspiration and ingestion in dental practice: a 10-year institutional review. *J Am Dent Assoc* 2004;135:1287-91.
7. Aspden P, Corrigan JM, Wolcott J, et al. Patient safety: achieving a new standard for care. Washington DC: National Academies Press; 2004.
8. Rodziewicz TL, Hipskind JE. Medical error prevention. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2019.
9. Shah S, Halai T, Patel J, et al. Perceived confidence and experience in oral surgery among final year undergraduate students in a UK dental school. *Br Dent J* 2018;224:177-82.
10. Callaghan A, Kinsman L, Cooper S, et al. The factors that influence junior doctors' capacity to recognise, respond and manage patient deterioration in an acute ward setting: an integrative review. *Aust Crit Care* 2017;30:197-209.
11. Peter Fine, Chris Louca, Leung Albert. The impact of a postgraduate learning experience on the confidence of general dental practitioners. *Dent J (Basel)* 2017;5:1-9.
12. Stewart J, O'halloran C, Barton R, et al. Clarifying the concept of confidence and competence to produce appropriate self-evaluation measurement scales. *Med Educ* 2000;34:903-9.
13. Oncel M, Apiliogullari B, KontCobankara F, Apiliogullarid S. Accidental swallowing of the head of a dental mirror: report of a rare case. *J Dent Sci* 2012;7:199-202.
14. Rogers SO Jr, Gawande AA, Kwaan M, et al. Analysis of surgical errors in closed malpractice claims at four liability insurers. *Surgery* 2006;140:25-33.
15. Swain SK, Sahoo S, Sahu MC. From tooth extraction to fatal airway complication in a child – a case report. *EJENTAS* 2016;17:27-9.