

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การพัฒนาการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน
หลังได้รับการรักษาด้วยการถอนฟัน การผ่าฟันคุด
และการผ่าฟันฝัง : กรณีศึกษา กลุ่มงานทันตกรรม
โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

จัดทำโดย นาย ธนสาร เจิตเสริมอนันต์
ตำแหน่ง ทันแพทย์ชำนาญการ
กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
สำนักการแพทย์

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๒๓
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

๑ ชื่อเรื่อง การพัฒนาการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน หลังได้รับการรักษาด้วยการถอนฟัน การผ่าฟันคุด และการผ่าฟันฝัง : กรณีศึกษา กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

๒ หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาทางทันตกรรมที่กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โดยส่วนใหญ่แล้วจะเป็นผู้ป่วยที่ใช้สิทธิ์การรักษาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สิทธิบัตรทอง) ซึ่งสามารถใช้สิทธิ์การรักษาทางทันตกรรมได้มากมาย เช่น การอุดฟันน้ำลาย การอุดฟัน การถอนฟัน การผ่าฟันคุด การผ่าฟันฝัง และการผ่าตัดรักษาโรคเหงือก มีเพียงการใส่ฟันเทียม การรักษา รากฟัน และการทำครอบฟันและสะพานฟันเท่านั้น ที่ไม่สามารถใช้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วน หน้าในการรักษาได้ เมื่อตรวจในช่องปากแล้วปัญหาสุขภาพช่องส่วนใหญ่ที่ตรวจพบก็คือ ฟันผุ ซึ่ง มีทั้งที่สามารถรักษาด้วยการอุดฟันได้ และไม่สามารถรักษาด้วยการอุดฟันได้ ถ้าไม่สามารถรักษา ด้วยการอุดฟันได้แล้ว ผู้ป่วยจะมีทางเลือกอีกเพียง ๒ ทางเท่านั้น คือ ๑. รักษาด้วยการถอนฟัน และ ๒. รักษาด้วยการรักษารากฟัน พร้อมทั้งทำเดือยและครอบฟัน ผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่จะเลือก รับการรักษาด้วยการถอนฟัน เพื่อให้ยังสามารถใช้สิทธิ์การรักษาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ เช่นเดิม ทำให้ในแต่ละปีมีจำนวนผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาด้วยการถอนฟันเป็นจำนวนมาก ตามการ เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยที่มีมาขึ้นทุกปี

การรักษาด้วยการถอนฟัน การผ่าฟันคุด และการผ่าตัดฟันฝัง เป็นการรักษาที่สามารถ ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษาได้มากที่สุด และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นก็มีความรุนแรง ได้หลายระดับ ตั้งแต่มีอาการเลือดออกภายหลังการผ่าตัด อาการบวม (อาการห่อเลือด และอาการ บวมน้ำ) อาการปวดและไม่สบายภายหลังการผ่าตัด กระดูกเบ้ารากฟันอักเสบ อาการชา การอ้า ปากได้จำกัด การติดเชื้อภายหลังการผ่าตัด เนื้อเยื่อตายเฉพาะส่วน กระดูกได้รับการบาดเจ็บ และการดูแลสุขภาพภายในช่องปาก ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมักเกิดจากการที่ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตาม ตามคำแนะนำของทันตแพทย์อย่างเคร่งครัด, โรคประจำตัวของผู้ป่วย หรืออาจเกิดจากสาเหตุอื่นๆ ได้ ดังนั้นการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญ ในการลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำ หัตถการดังกล่าว

จะเห็นได้ว่าภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น มีได้หลายลักษณะ และสามารถเกิดขึ้นได้จาก หลากหลายสาเหตุ ทั้งจากตัวฟัน, ทันตแพทย์ที่ทำการรักษา และจากตัวของผู้ป่วยเอง โดยปัจจัยที่ ควบคุมได้ยากก็คือ ตัวฟัน และทันตแพทย์ที่ทำการรักษา เนื่องจากเราไม่สามารถทราบได้ว่าฟันที่ เรากำลังจะถอนออกมีความยากง่ายแค่ไหนได้อย่างแท้จริง และการทำหัตถการทุกครั้งมีความเสี่ยง ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้เสมอ ส่วนของทันตแพทย์ที่ทำการรักษาจะต้องให้คำแนะนำการ ปฏิบัติตนหลังรับการรักษาแก่ผู้ป่วยทุกราย เพื่อให้ผู้ป่วยทราบแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังสามารถลดความเสี่ยงได้จากการเสริมความรู้ และการพัฒนาทักษะในการให้การ

รักษา ในขณะที่อีกปัจจัยหนึ่งก็คือจากตัวของผู้ป่วยเองซึ่งสามารถลดความเสี่ยงได้จากการเสริมสมรรถภาพให้กับผู้ป่วย โดยการให้ความรู้กับผู้ป่วยถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการทำหัตถการในช่องปาก และการปฏิบัติตน การดูแลแผลผ่าตัดในช่องปากเพื่อลดโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนให้น้อยลง โดยอาจจัดทำเป็นวีดิทัศน์เปิดให้ผู้ป่วยชมระหว่างนั่งรอเรียกเข้ารับบริการ การทำกลุ่มย่อยเพื่อเสริมความรู้และความเข้าใจให้กับผู้ป่วยมากขึ้น รวมถึงการเสริมนวัตกรรมเพื่อให้ความรู้กับผู้ป่วยมากขึ้น

ในปัจจุบันกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีมีเอกสารคำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังรับการรักษาให้แก่ผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับบริการที่กลุ่มงานทันตกรรม แต่ก็ยังมีผู้ป่วยกลับมาใช้บริการเพื่อแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอยู่เป็นจำนวนมาก ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการไม่ได้สนใจกับเอกสารคำแนะนำที่ทางกลุ่มงานทันตกรรมแจกให้กับผู้ป่วย ดังนั้นจำเป็นต้องมีการเสริมวิธีการใหม่ๆ ในการให้ความรู้กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่กลับมาได้รับการรักษาอีกครั้งในปัญหาเดิม และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงกับผู้ป่วยด้วยอีกทางหนึ่ง

๓. วัตถุประสงค์

๑. พัฒนาแนวทางในการให้ความรู้กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่กลุ่มงานทันตกรรม เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยการถอนฟัน ผ่าฟันคุด และการผ่าตัดฟันฝัง

๔. เป้าหมาย

๑. ลดปริมาณผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยการถอนฟัน ผ่าฟันคุด และผ่าตัดฟันฝัง ที่กลับมาใช้บริการที่กลุ่มงานทันตกรรม
๒. ลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการรับการรักษาด้วยการถอนฟัน ผ่าฟันคุด และผ่าตัดฟันฝังที่กลุ่มงานทันตกรรม

๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงานฯ

๑. การวิเคราะห์ SWOT
๒. การวิเคราะห์ทางสถิติ
๓. ทฤษฎีการหายของแผลถอนฟัน ผ่าฟันคุด และผ่าตัดฟันฝัง
๔. Thai Dental Safety Goal & Solutions ๒๐๐๙, ทันตแพทยสภา
๕. หลักคำสอนของศาสนาอิสลามตามพระมหาคัมภีร์อัลกุรอาน
๖. คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่มาใช้บริการรักษาทางทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

ข้อปฏิบัติหลังการถอนฟัน

๑. กัดผ้าก๊อชให้แน่นพอสมควรประมาณ ๑-๒ ชั่วโมง กลืนเลือด และน้ำลายตลอดเวลา เมื่อเลือดหยุดไหลแล้วจึงคลายผ้าที่กัดออก

๒. ถ้าคายผ้าออกแล้ว เลือดยังไม่หยุดไหล ให้กดผ้าก๊อชที่สะอาดต่ออีก ๑ ชั่วโมง และอาจใช้น้ำแข็งห่อผ้าประคบประคนอกปากบริเวณแผลถอนฟัน ห้ามอมน้ำแข็งในปาก
๓. ห้ามบ้วนปาก, บ้วนน้ำลายหรือน้ำยาบ้วนปากใดๆ ใน ๑-๒ วันแรกที่ถอนฟัน เพราะจะทำให้ก้อนเลือดที่แผลถอนฟันหลุดออก และเกิดกระดูกเบ้ารากฟันอักเสบ ถ้ามีเลือดหรือน้ำลายออกมาให้กลืนลงคอ จะช่วยให้ก๊อชที่กดไว้ได้ดี เลือดจะหยุดเร็วขึ้น
๔. ให้แปรงฟันทำความสะอาดช่องปากตามปกติหลังจากเลือดหยุด รมั้ดระวังบ้วนปากให้เบาและน้อยที่สุด
๕. ขณะที่พักยังชาอยู่ ระวังอย่ากัดริมฝีปาก ไม่ใช่ไขว้ลิ้น ตะตอง หรือใช้ลิ้นดันบริเวณแผลถอนฟัน
๖. งดเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ บุหรี่ อาหารที่เผ็ดร้อน และไม่ควรออกกำลังกายในวันที่ถอนฟัน
๗. รับประทานยาตามที่ทันแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด
๘. ถ้าเลือดไหลไม่หยุดหรือมีอาการปวด-บวมผิดปกติ ควรกลับมาพบทันตแพทย์

๖. กรอบแนวทางการดำเนินการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ดำเนินการวิเคราะห์ปัญหาด้วยการทำ SWOT

S	W
๑. สถานที่สะอาด เครื่องมือทันสมัย ๒. ผู้ช่วยทันตแพทย์ได้รับการศึกษาอย่างถูกต้อง ทำให้สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนการปลอดเชื้อได้เป็นอย่างดี ๓. เอกสารแนะนำการปฏิบัติตนหลังได้รับการรักษามีรายละเอียดครบถ้วน ๔. มีแผนรับมือกับเหตุไม่พึงประสงค์เฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี	๑. ขาดทันตแพทย์เฉพาะทางสาขา ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล ๒. ทันตแพทย์แต่ละท่านให้คำแนะนำหลังให้การรักษากับผู้ป่วยแตกต่างกัน ๓. การให้คำแนะนำที่เป็นมาตรฐานกับผู้ป่วยมีเพียงใบคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังได้รับการรักษาเท่านั้น ๔. ขาดการให้ความรู้กับผู้ป่วยอย่างเพียงพอ
O	T
๑. มีการทำกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาคัลยๆ กัน ให้ได้รับความรู้ และมีการแบ่งปันประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ๒. ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการพัฒนาการให้บริการกับผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุ	๑. มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม และศาสนาในเขตหนองจอก ๒. ผู้ป่วยที่มาใช้บริการมีจำนวนมากขึ้นทุกปี อาจทำให้การรักษามีความผิดพลาดเกิดขึ้นได้

วัตถุประสงค์ของ patient safety goal	๓. ขาดการสนับสนุนเรื่องอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
-------------------------------------	---

จากการวิเคราะห์ปัญหาด้วยการทำ SWOT พบว่า โอกาสในการพัฒนาเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการรักษาด้วยถอนฟัน ผ่าฟันคุด และการผ่าตัดฟันฝัง ก็คือการให้คำแนะนำที่เป็นระบบกับผู้ป่วย, ทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของคำแนะนำที่ได้รับเพื่อให้ปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด ส่วนอุปสรรคในการพัฒนาที่สำคัญคือ ความแตกต่างทางศาสนาและวัฒนธรรมที่หลากหลายของประชากรในเขตหนองจอก เนื่องจากเป็นเขตที่มีประชาชนที่นับถือศาสนาอิสลามเป็นจำนวนมาก

เนื่องด้วยมุสลิมที่นับถือศาสนาอิสลามมีข้อห้ามและข้อต้องปฏิบัติมากมาย เช่น ข้อห้ามของสตรี ๑๒ ข้อ ข้อที่ ๙ กล่าวไว้ว่า “ห้ามสตรีทำการ สัก ถอนขนที่ใบหน้า และถ่างฟัน” แต่ในการตีความข้อห้ามข้อนี้ เป็นการห้ามการจัดฟันหรือถ่างฟันเพื่อความสวยงาม เนื่องจากคือผู้ที่ทำการเปลี่ยนแปลงสิ่งที่อัลเลาะห์ทรงสร้าง หากแต่ถ่างฟันหรือถ่างฟันเพื่อรักษาและปกปิดลักษณะที่น่าเกลียดย่อมสามารถทำได้ อีกข้อห้ามที่สำคัญคือ “น้ำลายปนเลือดกลืนไม่ได้เพราะมันเป็นนายิส” (นายิส คือสิ่งสกปรกตามศาสนบัญญัติที่จะมาห้ามการเชาห์ละหมาด; นายิส แบ่งเป็น ๓ ระดับคือ ๑. เล็ก ได้แก่ ปัสสาวะเด็กที่มีอายุน้อยกว่า ๒ ปี, ๒. กลาง ได้แก่ เลือด น้ำเหลือง น้ำหนอง อูจจาระ ปัสสาวะ และ ๓. ใหญ่ ได้แก่ สุกร และสุนัข) ซึ่งเป็นบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของอาหารฮาลาล เป็นบทบัญญัติเพื่อความสะอาดของอาหาร, ป้องกันการเกิดโรคจากการทานอาหารที่ไม่สะอาด และไม่ได้ปรุงตามหลักศาสนา ในขณะที่การกลืนเลือดและน้ำลายภายหลังการรักษาทางการแพทย์ใดๆ ก็ตาม รวมถึงการรักษาทางทันตกรรมด้วย ถือเป็นขบวนการและขั้นตอนของการรักษาเพื่อความปลอดภัยของตัวผู้ป่วยเอง ถือเป็นข้อยกเว้นทางศาสนาที่สามารถกระทำโดยไม่ถือเป็นการขัดต่อบทบัญญัติทางศาสนา แต่ข้อห้ามหลังการถอนฟันและผ่าตัดฟันที่ห้ามบ้วนปาก และห้ามบ้วนเลือดและน้ำลายเป็นเวลา ๒๔ ชั่วโมง ชาวมุสลิมสามารถเอาน้ำบริสุทธิ์มาลูบปากแทนได้ และสามารถทำการละหมาดได้เช่นกัน

ขั้นตอนการเข้ารับบริการของผู้ป่วยในกลุ่มงานทันตกรรม ในปัจจุบัน

ผู้ป่วยยื่นบัตรที่กลุ่มงานฯ → ได้รับการเรียกเข้าห้องตรวจ → ได้รับการการรักษาทางทันตกรรมตามอาการนำ → หลังได้รับการรักษาผู้ป่วยกลับมารอรับบัตร → ผู้ป่วยนำบัตรไปยื่นที่แผนกการเงินเพื่อชำระ และรับยากลับบ้าน

หลังได้รับการรักษา เมื่อผู้ป่วยรับบัตรจะได้รับใบคำแนะนำแยกตามการรักษาที่ได้รับ ซึ่งผู้ป่วยบางคนอาจจะอ่านหนังสือไม่ออก บางคนก็อาจจะไม่ได้สนใจในแผ่นคำแนะนำที่ได้รับ เป็นผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งเป็นผลเสียต่อตัวผู้ป่วยเองได้

ผู้ทำการศึกษาจึงได้ออกแบบขั้นตอนในการรับบริการใหม่ โดยเพิ่มขั้นตอนการให้ความรู้การปฏิบัติตัวหลังได้รับการรักษาทางทันตกรรม เพื่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยลง หรือถ้าเกิดก็ให้มีความรุนแรงน้อยลง

ขั้นตอนการเข้ารับบริการที่ได้รับการปรับปรุงแล้ว

ผู้ป่วยยื่นบัตรที่กลุ่มงานฯ → (ระหว่างที่ผู้ป่วยรอเข้ารับบริการ ทางกลุ่มงานจะเปิดวีดิทัศน์การปฏิบัติตัวหลังรับการรักษาทางทันตกรรมให้ผู้ป่วยดู) → ได้รับการเรียกเข้าห้องตรวจ (ถ้าเป็นการรักษาด้วยการถอนฟัน เมื่อผู้ป่วยได้รับการฉีดยาชาแล้ว ระหว่างนั่งรอให้ยาชาออกฤทธิ์ทางกลุ่มงานจะมีแผ่นคำแนะนำให้ผู้ป่วยอ่าน โดยถ้าไม่เข้าใจในประเด็นใดก็ให้ถามทันตแพทย์ผู้ให้การรักษาได้ทันที) → ได้รับการการรักษาทางทันตกรรมตามอาการนำ → หลังผู้ป่วยออกจากห้องตรวจในกลุ่มของผู้ป่วยที่ได้รับการถอนฟัน จะได้รับการนำผู้ป่วยไปเข้ากลุ่ม (กลุ่มละ ๔-๕ คน เพื่อซักถาม และให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังได้รับการรักษาอีกครั้ง) → ผู้ป่วยได้รับบัตรคืน และนำบัตรไปยื่นที่แผนกการเงิน เพื่อชำระเงินและรับยากลับบ้าน

การทำวีดิทัศน์เพื่อให้ผู้ป่วยรับชมระหว่างรอเรียกเข้ารับการรักษา ประกอบด้วย ๑. การแนะนำสภาพของฟันแต่ละซี่ในช่องปากที่จำเป็นต้องได้รับการถอน และฟันที่ไม่สามารถขึ้นได้ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเอาออก ถ้าไม่ได้รับการถอนฟัน หรือผ่าตัดฟันจะก่อให้เกิดผลเสียกับตัวผู้ป่วยอย่างไรบ้าง, ๒. ภาวะของโรคประจำตัวของผู้ป่วย และยาที่ผู้ป่วยได้รับประทานเป็นประจำทุกวัน มีผลต่อการถอนฟัน และผ่าตัดฟันอย่างไร จำเป็นต้องปรึกษาแพทย์ประจำตัวก่อนหรือไม่, ๓. การปฏิบัติตัวก่อนการถอนฟัน, ๔. การปฏิบัติตัวหลังจากได้รับการรักษาแล้ว โดยอาจแบ่งเป็น ๒ ช่วง (ช่วงสองชั่วโมงแรก และช่วง ๒๔ ชั่วโมงแรก), ๕. ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง, ๖. ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ (สาเหตุ การป้องกัน อาการที่เกิดขึ้น และการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนนั้นๆ) และ ๗. คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับผู้นับถือศาสนาอิสลามเพื่อให้สามารถปฏิบัติตนตามคำแนะนำได้โดยที่ไม่ขัดต่อหลักศาสนา อาจจะต้องติดต่ออิหม่าม หรือท่านจุฬาราชมนตรีเพื่ออวดวีดิทัศน์แนะนำ เป็นการเพิ่มความน่าเชื่อถือ

หลังดำเนินการปรับเปลี่ยนแนวทางการเข้ารับการรักษา และการให้ความรู้การปฏิบัติตัวกับผู้ป่วยแล้ว จะต้องมีการเก็บข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วย, จำนวนผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อน และกลับมารับการรักษาที่กลุ่มงานทันตกรรมอีกครั้ง โดยเปรียบเทียบย้อนหลัง ๓ ปี

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการได้แก่ ตัวผู้ป่วยเอง, ญาติของผู้ป่วย, ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี, ผู้ช่วยทันตแพทย์, เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานทันตกรรมทุกคน

บทวิพากษ์

เรื่อง การถอนฟัน และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาด้วยการถอนฟัน, การผ่าตัด ฟันคุด และการผ่าตัดฟันฝัง

โดย นายธนสาร เจ็ดเสริมอนันต์

ทันตแพทย์ชำนาญการ

ลำดับ	ภาพ	บทบรรยาย	เสียงประกอบ
๑	-ภาพมุมกว้างบริเวณโรงพยาบาล เวชการุณย์รัศมี -ตัดภาพเข้ามาภายในกลุ่มงาน ทันตกรรม เห็นผู้ป่วยรอเรียกเข้า รับการรักษาทันตกรรม -ขึ้นอักษรไตเติ้ลชื่อเรื่อง		-ดนตรีบรรเลง แบบกระชับ
๒	-ภาพกระบวนการเกิดฟันผุ แรกเริ่ม -ภาพการอุดฟันในซี่ที่ผุ -ภาพฟันผุที่ลุกลามมากขึ้นจนถึง ชั้นโพรงประสาทในตัวฟัน -ภาพการเกิดหนองปลายรากฟัน จากฟันผุ	ปัญหาโรคภายในช่องปากที่พบมากที่สุดก็คือ โรคฟันผุ ซึ่งถ้าได้รับการรักษาตั้งแต่แรกเริ่ม ผู้ป่วยจะไม่มีอาการเสียวฟัน หรือปวดฟัน ระหว่างการรักษาเลย แต่ถ้าปล่อยให้ฟันผุ ลุกลามจนกระทั่งถึงโพรงประสาทในตัวฟันแล้ว จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการเสียวฟัน หรืออาจเกิด หนองปลายรากฟันได้	
๓	ภาพฟันคุด และฟันฝังในรูปแบบ ต่างๆกัน	ฟันคุดและฟันฝังเป็นลักษณะของฟันที่ขึ้นไม่ได้ ในช่องปาก ซึ่งอาจเกิดเนื่องจากฟันขึ้นเอียง หรือฟันอาจขึ้นผิดตำแหน่งทำให้ฟันขึ้นไม่ได้ใน ช่องปาก โดยฟันคุดมีโอกาสทำให้ฟันเก หรือ อาจทำให้ที่อยู่ด้านหน้ารู้สึกจะต้องถอนฟัน ออกได้ ในขณะที่ฟันฝังอาจทำให้ฟันห่าง หรือ ขวางการขึ้นของฟันซี่อื่นได้	
๔	-ภาพทันตแพทย์อธิบายเรื่องโรค ประจำตัว - ภาพยาที่อาจมีผลต่อการรักษา	ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวจำเป็นต้องแจ้งให้ทันต แพทย์ทราบด้วย เนื่องจากโรคประจำตัวบาง โรคมีผลต่อการรักษา และการทานยาบางชนิด เช่น ยาละลายลิ่มเลือด ก็มีผลต่อการรักษา เช่นกัน แต่ผู้ป่วยไม่สามารถหยุดยาได้เอง ต่อ ปรึกษาแพทย์ก่อนทุกครั้ง	

ลำดับ	ภาพ	บทบรรยาย	เสียงประกอบ
๕	-มีอักษรข้อความแต่ละข้อซ้อนขึ้นมา	- การปฏิบัติตัวก่อนนอนฟัน และผ่าตัดฟันฝัง - นอนพักผ่อนให้เพียงพอ ๖ – ๘ ชั่วโมง - การผ่าตัดฟันฝัง มาก่อนเวลานัด ๑๕ นาที และทานข้าวกลางวันให้เรียบร้อย - ผู้ป่วยที่อาจต้องถอนฟัน ต้องทานอาหารเช้ามาให้เรียบร้อย	
๖	-มีอักษรข้อความแต่ละข้อซ้อนขึ้นมา	- การปฏิบัติตัวหลังถอนฟัน และผ่าตัดฟันฝัง - กัดผ้าก๊อชแน่นพอประมาณ และกลืนเลือด และน้ำลายตลอดเวลาเป็น ๒ ชั่วโมง - เมื่อเลือดหยุดไหลแล้ว (หลัง ๒ ชั่วโมง) ให้เอาผ้าก๊อชออกได้ - ห้ามบ้วนปากเป็นระยะเวลา ๒๔ ชั่วโมง	
๗	- ภาพการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หลังการรักษาด้วยการถอนฟัน, ผ่าตัดฟันคุด และการผ่าตัดฟันฝัง	- ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญก็คือ ภาวะกระดูกเบ้ารากฟันอักเสบ ซึ่งเกิดขึ้นได้เนื่องจากผู้ป่วยบ้วนน้ำก่อนระยะเวลา ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังได้รับการรักษา การบ้วนน้ำจะทำให้ก้อนเลือดที่อุดกั้นแผลหลุดออกมาได้ และทำให้เกิดการติดเชื้ออย่างรุนแรง - ภาวะแทรกซ้อนอื่น เช่น เลือดไหลไม่หยุด หรือเกิดอาการบวม แนะนำให้ผู้ป่วยกลับมาพบทันตแพทย์อีกครั้ง	
๘	-ภาพการสัมภาษณ์ท่านจุฬาราชมนตรี หรืออธิหมามุ ประจักษ์สยิด	ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังได้รับการรักษาด้วยการถอนฟัน ผ่าตัดฟันคุด และผ่าตัดฟันฝังอย่างถูกต้องตามพระมหาคัมภีร์อัลกุรอาน เพื่อให้ชาวมุสลิมสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง โดยเฉพาะในเรื่องของนายิส และการละหมาด	

๗. ระยะเวลาการดำเนินการ

๑. ระยะเวลาการดำเนินการปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการ เดือน พฤษภาคม ๒๕๕๘ – กันยายน ๒๕๕๘
๒. ดำเนินการเก็บข้อมูลภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเป็นปีงบประมาณ แล้วนำมาเปรียบเทียบกัน

๘. แนวทางการติดตามและประเมินผล

๘.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- จำนวนผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนมีจำนวนลดลงจากปีงบประมาณก่อนหน้าร้อยละ ๒๐

- ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยถอนฟัน ผ่าฟันคุด และผ่าตัดฟันผุ ร้อยละ ๘๐

- ไม่มีการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่อชีวิตกับผู้ป่วย

๘.๒ วิธีการ/เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและการประเมินผลสำเร็จ

- การเก็บข้อมูลจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่มาใช้บริการ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการถอนฟัน ผ่าฟันคุด และผ่าตัดฟันผุ
- เก็บข้อมูลผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการรักษาทางทันตกรรม
- นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าสถิติซึ่งประกอบไปด้วย ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- นำข้อมูลทางสถิติที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อหาประสิทธิภาพของการพัฒนา

๙. ข้อเสนอแนะ

การลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดขึ้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคคลหลายฝ่ายด้วยกัน ทั้งประชาชนผู้มารับบริการ ทันตแพทย์ผู้ให้บริการ เจ้าหน้าที่ของกลุ่มงานทันตกรรมที่เป็นผู้ให้ความรู้ในการทำกลุ่ม นอกจากนี้ยังขึ้นกับเอกสารที่แจกให้กับผู้ป่วย และวิธีทัศนที่เปิดให้ผู้ป่วยได้รับชมว่ามีความละเอียดและผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่ายเพียงใด

ภาคผนวก

๑. เลือดออกภายหลังการผ่าตัด

- ผู้ป่วยไม่ควรกังวลเรื่องเลือดออกเพราะจะไหลเพียงเล็กน้อย ถ้าพบว่าเลือดไหลออกนาน ควรติดต่อกับทันตแพทย์
- ฟันที่มีการอักเสบที่เบ้ารากฟัน ได้แก่ โรคปริทันต์ การติดเชื้อบริเวณรอบรากฟัน จะพบว่ามีเลือดออกมาก ให้ผู้ป่วยกัดผ้าแน่นๆ ไว้ประมาณ ๑-๒ ชั่วโมง
- แผลถอนฟันจะมีเลือดไหลซึมช้าๆ ประมาณ ๒๔ ชั่วโมง เพื่อให้เลือดไหลน้อยลง ควรเอาผ้าก๊อชวางบนแผลถอนฟันใหม่ และให้กัดไว้อีกประมาณ ๒ ชั่วโมง เป็นการควบคุมเลือดออก

การแก้ไขเลือดออกมากภายหลังการผ่าตัด

หากพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับเลือดออกมากหลังจากผ่าตัดภายใน ๒๔ ชั่วโมง

ควรแก้ไขดังนี้

พูดคุยกับผู้ป่วยถึงปัญหาที่เกิดขึ้น อธิบายการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยไม่กังวลมาก, ถ่ายภาพรังสีตำแหน่งที่มีเลือดไหลซึม (ภาพถ่ายรังสีจะช่วยให้การวินิจฉัยว่ามีสิ่งแปลกปลอมหรือรากฟันที่อาจค้างอยู่ หรือมีการแตกหักของกระดูกเบ้ารากฟันหรือไม่), ประเมินสถานะทางกายภาพของผู้ป่วย หากผู้ป่วยเสียเลือดมาก ควรให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชดเชย, การลดความกังวลและความกลัวผู้ป่วย อาจต้องให้ยาสงบประสาทเพื่อลดความกังวล, ก่อนให้การรักษามีแสงสว่างเพียงพอ และมีเครื่องมือที่ดี เช่น เครื่องดูดน้ำลาย (suction) ที่มีความแรงเพียงพอ และเครื่องมืออื่นๆ ที่ช่วยในการแก้ไข, เตรียมผู้ป่วยโดยคลุมผ้าที่สะอาดและปลอดเชื้อ, ใช้น้ำยาเฉพาะตำแหน่งที่ไม่มียาบดหลอดเลือด เพื่อไม่ให้เกิดความสับสนว่าเลือดหยุดจากยาเฉพาะตำแหน่ง หรือการรักษาแก้ไข, เปิดแผลออกดูเพื่อทำการห้ามเลือด โดยตำแหน่งที่มีเลือดออก ควรตัดวัสดุเย็บแผลออกเพื่อปิดแผล หากพบว่ามีแรงกระดูกที่คมก็ให้ทำการกรอแต่งลบคม หรือมีรากฟันเหลืออยู่ก็ต้องเอาออก แล้วทำการห้ามเลือดในตำแหน่งที่มีเลือดออก, เมื่อห้ามเลือดในเนื้อเยื่อหรือในกระดูกแล้ว ทำการเย็บแผลให้สนิท, ควรให้ผู้ป่วยรอดูอาการระยะหนึ่งเพื่อตรวจดูการไหลของเลือด หากการแก้ไขได้ผลดีก็สามารถให้ผู้ป่วยกลับบ้าน พร้อมกับคำแนะนำเพื่อไม่ให้เกิดการไหลของเลือดอีก

๒. อาการบวม พบใน ๒ ลักษณะคือ

- อาการห้อเลือด (ecchymosis) พบได้ในบางคนเท่านั้น เช่น ในคนสูงอายุหรือในหญิงที่มีเนื้อเยื่อเรียงตัวหลวมๆ ในคนสูงอายุที่พบอาการห้อเลือดเพราะการลดความตึงตัวของเนื้อเยื่อ ทำให้เลือดที่ไหลออกมาจากหลอดเลือดซึมไปอยู่ในชั้นใต้เยื่อเมือกหรือใต้ผิวหนังง่ายขึ้น เกิดเป็นรอยช้ำในช่องปากหรือบนใบหน้า ซึ่งไม่อันตราย และไม่ทำให้มีอาการปวด หรือมีการติดเชื้อมากขึ้น

อาการห้อเลือด อาจเกิดจาก

- ทำการผ่าตัดนาน และบริเวณที่ทำการผ่าตัดยาก ทำให้เกิดการชอกช้ำกับเนื้อเยื่อมากกว่าปกติ

- โรคประจำตัวของผู้ป่วย เช่น โรคหัวใจขาดเลือด จำเป็นต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือด (anticoagulant)
 - ผู้ป่วยไม่รู้ว่ามีความผิดปกติในเลือดถึงแม้ทันตแพทย์จะประเมินสุขภาพผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดอย่างดี ผู้ป่วยเหล่านี้เมื่อได้รับการผ่าตัดก็อาจทำให้มีเลือดไหลมากกว่าคนทั่วไป การแก้ไขอาการหือเลือด
 - อาการค่อยๆ หายไปในเวลา ๗-๑๔ วัน
 - อาการที่เกิดในช่องปาก ควรอมน้ำเกลืออุ่นๆ บ่อยๆ
 - อาการที่เกิดนอกช่องปาก ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นประคบบริเวณที่มีอาการหือเลือด ตำแหน่งที่จะพบได้บ่อย ได้แก่ ไตล้นด้านข้างคอหลัง ไตขากรรไกรล่าง แก้ม ไตตา หรือบริเวณริมฝีปากบน
 - อาการบวมน้ำ (edema) การถอนฟันหลายซี่ การผ่าตัดเปิดเหงือกหรือหลังจากการฉีดยาชาเฉพาะตำแหน่ง ทำให้เกิดการฉีกขาดของกล้ามเนื้อ อาจทำให้มีการบวมเกิดขึ้น เนื่องจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ อาการบวมจะเกิดขึ้นในเวลา ๒๔-๗๒ ชั่วโมง โดยจะมีอาการบวมมากใน ๗๒ ชั่วโมง ต่อจากนั้นอาการบวมจะค่อยๆ ยุบลงภายในเวลา ๗ วัน การแก้ไขอาการบวม
 - แนะนำให้ผู้ป่วยใช้ความเย็นประคบบริเวณที่บวมได้แก่ Cold pack หรือน้ำแข็งใส่ถุงพลาสติกห่อผ้าไว้ ควรประคบความเย็นทุกๆ ๒๐ นาที หลังจากนั้นใช้ความร้อนประคบ โดยใช้ผ้าชุบน้ำอุ่น ไม่ควรใช้ความร้อนสูงๆ เป็นระยะเวลานานเพราะจะทำให้ผิวหนังไหม้
 - ทันตแพทย์บางคนแนะนำให้ใช้ ยาสเตียรอยด์เพื่อลดการบวม โดยให้ล่วงหน้าก่อนการผ่าตัด ยาสเตียรอยด์ที่นิยมใช้ ได้แก่ dexamethasone
 - อาการบวมอาจมีเล็กน้อยหรือปานกลาง และอาการจะค่อยๆ ดีขึ้นใน ๒-๓ วัน หากอาการบวมเพิ่มขึ้นในวันที่ ๓ หลังการผ่าตัด ควรนึกถึงการบวมจากการติดเชื้อมากกว่าการบวมจากการผ่าตัด
๓. อาการปวดและไม่สบายกายหลังการผ่าตัด
- ความเจ็บปวดจากการถอนฟัน ผ่าตัดฟันคุด หรือการผ่าตัดในช่องปากอื่นๆ ควรแนะนำผู้ป่วยดังนี้
- หลังการถอนฟันและการผ่าตัด จะปวดไม่รุนแรง และลดอาการปวดได้ด้วยยาแก้ปวดชนิดอ่อน (mild analgesic)
 - อาการปวดจะเกิดประมาณ ๑๒ ชั่วโมง และจะลดลงอย่างรวดเร็วหลังจากนั้น
 - ความเจ็บปวดหลังจากการถอนฟันและผ่าตัดจะไม่มากขึ้น และไม่ควรมีความปวดอยู่เกิน ๒ วัน
- ชนิดของยาแก้ปวดใช้มี ๒ ชนิด

- ยาแก้ปวดชนิดไม่เสพติด (non-narcotic analgesics) เป็นยาลดอาการเจ็บปวดที่ไม่รุนแรง

- ยาแก้ปวดชนิดเสพติด (narcotic analgesics) เป็นยาที่ใช้ลดอาการเจ็บปวดที่รุนแรง

๔. กระดูกเบ้ารากฟันอักเสบ เป็นปัญหาแทรกซ้อนภายหลังถอนฟันหรือผ่าตัดฟันคุด กระดูกเบ้ารากฟันอักเสบจะตรวจพบได้ตั้งแต่วันแรกหลังจากถอนฟัน หรือผ่าตัดฟันคุดไปจนกระทั่งมากกว่า ๑๐ วัน ตำแหน่งที่พบกระดูกเบ้าฟันอักเสบมากที่สุดได้แก่ ฟันกรามล่างซี่ที่ ๓

สาเหตุ

๑. การบาดเจ็บอย่างรุนแรงต่อกระดูกเนื้อเยื่อระหว่างถอนฟันหรือผ่าตัด

๒. การดูดแผลและบ้วนน้ำหลังถอนฟันหรือผ่าตัด

๓. เกิดจากสภาวะการขาดอาหารหรือวิตามิน

๔. เกิดจากผลของยาบีบหลอดเลือดในยาชา

๕. เกิดจากการติดเชื้อทำให้มีการละลายลิ้มเลือดในเบ้ารากฟัน

๖. จากการมี fibrinolysis ของลิ้มเลือดที่ปิดบริเวณกระดูก

การรักษากระดูกเบ้าฟันอักเสบ มีจุดมุ่งหมายลดความเจ็บปวดและทำให้เกิดการคลายการอักเสบ โดยมีขั้นตอนดังนี้

๑. ถ่ายภาพรังสี เพื่อตรวจดูสิ่งแปลกปลอม รากฟันที่หลงเหลือ

๒. ล้างเบ้ารากฟันให้สะอาดด้วยน้ำเกลือ ๐.๙ % sterile normal saline solution

๓. ซับเบ้ารากฟันให้แห้ง ใส่สารหรือยาเข้าไปในเบ้ารากฟัน ซึ่งมีส่วนประกอบของยาบรรจุเชื้อและยาแก้ปวดผสมอยู่ สารที่ใส่เข้าไปคลุมกระดูกที่เปลือย ได้แก่ iodoform gauze, whitehead's varnish, surgical ointment

๔. ควรเปลี่ยนสิ่งตกแต่งบาดแผลทุก ๒๔ ชั่วโมง ใน ๔๘-๗๒ ชั่วโมงแรก

๕. ให้ยาแก้ปวดในผู้ป่วยรับประทาน เพื่อบรรเทาอาการปวด

๕. อาการชา เป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นไม่บ่อย โดยมากมักเกิดอาการชาจากการผ่าตัดฟันคุดของฟันกรามล่างซี่ที่ ๓ ซึ่งจะอยู่ใกล้เส้นประสาท inferior alveolar

การป้องกัน จะเป็นวิธีที่ดีที่สุด

๑. ก่อนการผ่าตัดทันตแพทย์ควรมีภาพรังสีที่มีคุณภาพดี

๒. โดยภาพชัดเจนไม่ขาวหรือดำเกินไป เห็นฟันครบทั้งซี่และอวัยวะข้างเคียง

๓. จากภาพรังสี ถ้าจะทำให้เกิดอันตรายต่อเส้นประสาทจากการผ่าตัด จะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบและผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้น

๔. ทันตแพทย์จะต้องระมัดระวังในการผ่าตัด

อาการชาหลังการผ่าตัดจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความรุนแรงต่อเส้นประสาท ส่วนการหายจากอาการชาขึ้นอยู่กับการศึกษาของเส้นประสาทผู้ป่วยบางคนอาจมีอาการชาคงที่ตลอดไป ซึ่งควรให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพดังกล่าวแต่ในบางคนจะค่อยๆ ดีขึ้นหรืออาการลดน้อยลง ซึ่งจะกินเวลานาน ทันตแพทย์บางคนอาจให้ยาพวกวิตามินบี ๑-๖-๑๒ กับผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่มีอาการดีขึ้น

๖. การอ้าปากได้จำกัด

สาเหตุ

๑. เกิดขึ้นจากการอักเสบของกล้ามเนื้อจากการฉีดยาชาเฉพาะที่หลายๆครั้ง ได้แก่ กล้ามเนื้อ medial pterygoid
๒. จากการผ่าตัด ซึ่งที่พบได้บ่อยคือ การผ่าตัดฟันกรามล่างซี่ที่ ๓
๓. ฟันที่ถอนยากหรือใช้เวลาผ่าตัดนานๆ

การแก้ไขการอ้าปากได้จำกัด

๑. ใน ๒๔-๔๘ ชั่วโมงแรกควรมีการนัดผู้ป่วยกลับมาตรวจดู
๒. เมื่อจะต้องทำผ่าตัดฟันกรามล่างซี่ที่ ๓ จะต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อนถึงภาวะแทรกซ้อนนี้ และการอ้าปากได้จำกัด ไม่รุนแรง ไม่รบกวนกิจกรรมของผู้ป่วย และมักจะหายได้เอง