

อัตราการกลับมาติดตามผลการรักษาทางทันตกรรมของผู้ป่วยเด็กพิเศษที่ได้รับการรักษาทางทันตกรรมภายใต้การดมยาสลบ ที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

กองกาญจน์ พรสูงส่ง ก.บ., จก.บ.

กลุ่มงานทันตกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

Abstract: Recall Rate of Children with Special Health Care Needs Receiving Dental Treatment under General Anesthesia at QSNICH

Pornsoongsong K

Dental department, Queen Sirikit National Institute of Child Health, Thung Phaya Thai, Ratchathewi, Bangkok, 10400

(E-mail: jeab_p@hotmail.com)

(Received: June 12, 2019; Revised: October 10, 2019; Accepted: October 25, 2019)

The objective of this study was to evaluate the recall rate of children with special health care need after dental treatment under general anesthesia over a 24-month period. Retrospective data of patients receiving dental treatment under general anesthesia at the dental department of Queen Sirikit National Institute of Child Health, during January 1, 2014 to December 31, 2016 was collected from the patient's medical records. The data included general information, oral health information before receiving dental treatment, dental treatment and follow-up information. Data were analyzed using descriptive and Chi square statistics. All 36 patients, with an average age of 5.6 ± 2.3 years, had underlying diseases and/or were patients with special health care needs. 58.6% returned for the one-week postoperative visit. The return rate for the 3, 6, 12 and 24-month followed up appointment were 70.8%, 64.7%, 69.2% and 83.3% respectively. 22.2% of treated patients were regular visiting. Factors that may affect continuity of visiting were medical disease and living location.

Keywords: General anesthesia, Dental treatment, Children with special health care need, Recall rate

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการกลับมาติดตามผลภายหลังการรักษาทางทันตกรรมภายใต้การดมยาสลบของผู้ป่วยเด็กพิเศษ ในช่วงระยะเวลา 24 เดือน เก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทางทันตกรรมภายใต้การดมยาสลบจากกลุ่มงานทันตกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2557 ถึง 31 ธันวาคม 2559 ข้อมูลประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ข้อมูลสุขภาพช่องปากก่อนได้รับการรักษา

ทางทันตกรรม ข้อมูลการรักษาทางทันตกรรม และข้อมูลการกลับมาติดตามผลการรักษาภายหลังการรักษา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Chi-square ผู้ป่วย 36 ราย อายุเฉลี่ย 5.6 ± 2.3 ปี มีโรคประจำตัวและ/หรือมีกลุ่มอาการที่ต้องการได้รับการดูแลรักษาเป็นพิเศษทุกราย การติดตามผลภายหลังการรักษา 1 สัปดาห์ พบว่าผู้ป่วยมาตรวจตามนัดร้อยละ 58.6 อัตราการกลับมาตรวจตามนัดในช่วง 3, 6, 12 และ 24 เดือน คิดเป็นร้อยละ 70.8, 64.7, 69.2 และ 83.3 ตามลำดับ พบผู้ป่วย

เพียงร้อยละ 22.2 ที่มาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งปัจจัยที่อาจส่งผลต่อการมาตามนัดสม่ำเสมอ ได้แก่ โรคประจำตัว และที่อยู่อาศัย

คำสำคัญ: ตมยาสลบ การรักษาทางทันตกรรม เด็กที่ต้องการได้รับการดูแลรักษาเป็นพิเศษ อัตราการกลับมาตรวจ

บทนำ

กลุ่มงานทันตกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้ให้การดูแลรักษาทางทันตกรรมแก่ผู้ป่วยเด็กอายุแรกเกิดถึง 15 ปี ซึ่งนอกจากผู้ป่วยที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัวแล้ว ทางสถาบันฯ ยังให้การรักษาแก่ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวและผู้ป่วยกลุ่มเด็กพิเศษ หรือผู้ที่ต้องการได้รับการดูแลรักษาเป็นพิเศษ (Children with Special Health Care Need: CSHCN) ด้วย ผู้ป่วยกลุ่มเด็กพิเศษ คือ ผู้ที่มีความบกพร่องหรือมีข้อจำกัดเกี่ยวกับร่างกาย พัฒนาการสติปัญญา การเรียนรู้ พฤติกรรม หรืออารมณ์ รวมถึงผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบที่ต้องการได้รับการดูแลรักษาทางการแพทย์เฉพาะทาง¹ ซึ่งต้องการการดูแลทางกายภาพที่พิเศษแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล นอกจากปัญหาทางกายภาพแล้ว ผู้ป่วยในกลุ่มนี้มักมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากที่มากขึ้น² เนื่องจากผู้ป่วยมักมีอนามัยช่องปากที่ไม่ดี ทำให้เกิดโรคเหงือกและฟันผุเพิ่มมากขึ้นกว่าเด็กปกติ³ อย่างไรก็ตาม การวางแผนการรักษาที่ควรจะเป็นสำหรับผู้ป่วยในกลุ่มนี้คือ การให้ทันตกรรมป้องกัน ตั้งแต่ยังไม่เกิดโรคในช่องปาก รักษาอนามัยช่องปากที่ดีให้คงอยู่ และมาพบทันตแพทย์อย่างสม่ำเสมอเพื่อตรวจสอบสุขภาพช่องปาก หากเริ่มมีปัญหาสุขภาพช่องปากเกิดขึ้นจะได้ให้การรักษาได้อย่างทันท่วงที ซึ่งจะช่วยลดโอกาสเกิดปัญหาทางทันตกรรมที่รุนแรงในอนาคตได้ แต่ปัญหาที่พบคือ ผู้ป่วยในกลุ่มนี้มักไม่ได้มาตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำตั้งแต่ยังไม่มีการแสดงแต่จะมาเมื่ออาการของโรคในช่องปากได้ลุกลามมากแล้ว ซึ่งการรักษาทางทันตกรรมในโรคฟันที่รุนแรงลุกลามนั้นจะมีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น มากไปกว่านั้น การจัดการพฤติกรรมผู้ป่วยกลุ่มเด็กพิเศษมีความยากลำบากกว่าผู้ป่วยปกติ กล่าวคือ ผู้ป่วยกลุ่มเด็กพิเศษมักมีข้อจำกัดในการให้ความร่วมมือในการทำฟัน อันเนื่องมาจากมีความบกพร่องในด้านต่างๆ เช่น ทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ หรือสติปัญญา ทำให้ไม่สามารถสื่อสารได้ ควบคุมตนเองไม่ได้ ผู้ป่วยมีความกลัว วิดกกังวล และไม่ร่วมมืออย่างมาก ต่อต้านการทำฟัน ดังนั้นผู้ป่วยเหล่านี้จึงควรได้รับการทำฟันภายใต้การดมยาสลบ⁴ การดมยาสลบจะช่วยให้การรักษาทางทันตกรรมสามารถทำได้อย่างปลอดภัยมีประสิทธิภาพ ช่วยกำจัดความวิตกกังวล และความเจ็บปวดของผู้ป่วย ช่วยลดพฤติกรรมต่อต้านการทำฟัน นอกจากนี้ยัง

สามารถทำให้เสร็จสิ้นทั้งปากได้ในหนึ่งครั้งอีกด้วย⁴ อย่างไรก็ตาม การดมยาสลบก็มีความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ จึงจำเป็นต้องส่งผู้ป่วยทุกรายปรึกษาวิสัญญีแพทย์ และแพทย์เฉพาะโรคของผู้ป่วยเพื่อประเมินร่างกายก่อนการดมยาสลบทุกครั้ง และหลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาทางทันตกรรมพร้อมมูลภายใต้การดมยาสลบแล้ว ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปากเป็นประจำ เพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากที่รุนแรงซ้ำ

การติดตามผลการรักษาทางทันตกรรมมีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินการหายของแผลในช่องปาก ตรวจสอบสุขภาพช่องปากให้แน่ใจว่าไม่มีรอยโรคเกิดซ้ำ เพื่อส่งเสริมทันตสุขภาพเพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างต่อเนื่องในระยะยาว ดังนั้นการกลับมาตรวจสุขภาพช่องปากเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง และการดูแลทำความสะอาดที่ถูกวิธี สามารถคงสภาวะช่องปากที่ดีและป้องกันการเกิดโรคที่ลุกลามรุนแรงตามมาได้ สำหรับระยะเวลาในการนัดกลับมาตรวจจะขึ้นอยู่กับการประเมินความเสี่ยงในการเกิดฟันผุ ดังนั้น ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงควรได้รับตรวจสอบสุขภาพช่องปากทุก 3 เดือน ผู้ที่มีความเสี่ยงปานกลางควรได้รับตรวจสอบสุขภาพช่องปากทุก 6 เดือน และผู้ที่มีความเสี่ยงต่ำควรได้รับตรวจสอบสุขภาพช่องปากทุก 6-12 เดือน⁵ เกณฑ์การประเมินนี้ใช้ได้กับทุกคนทั้งผู้ป่วยสุขภาพดี และกลุ่มผู้ป่วยเด็กพิเศษ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยหนึ่งที่ใช้ในการประเมินความเสี่ยงในการเกิดฟันผุนี้คือ ปัจจัยของการมีโรคประจำตัวหรือมีกลุ่มอาการที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ซึ่งตามเกณฑ์การประเมินผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะสามารถถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงปานกลางถึงสูง ซึ่งสิ่งที่พบจริงในคลินิก มักพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มักมีปัจจัยอื่นร่วมด้วยส่งผลให้มีความเสี่ยงในการเกิดฟันผุสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยกลุ่มเด็กพิเศษที่ได้รับการรักษาทางทันตกรรมภายใต้การดมยาสลบ⁶ ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักเป็นผู้ที่มีข้อจำกัดในการดูแลทำความสะอาดช่องปาก จึงได้มีการนัดกลับมาตรวจตรวจติดตามผลทันที่ภายหลังการรักษา เพื่อเน้นย้ำการดูแลสุขภาพช่องปาก และให้การแนะนำการรับประทานอาหารเพื่อลดการเกิดรอยโรคฟันผุใหม่⁷ นอกจากนี้ ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปากทุก 3 เดือน เพื่อป้องกันการเกิดของโรคที่ลุกลามรุนแรงขึ้นอีก และเพื่อหลีกเลี่ยงการรักษาทางทันตกรรมภายใต้การดมยาสลบซ้ำโดยไม่จำเป็น จากการศึกษาของ Batawi⁸ พบว่าการไม่กลับมาตรวจสุขภาพช่องปากเป็นระยะจะมีการเกิดฟันผุมากกว่า และได้รับการดมยาสลบเพื่อรักษาทางทันตกรรมซ้ำสูงกว่าผู้ที่กลับมาตรวจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยกลุ่มเด็กพิเศษซึ่งพบว่าได้รับการดมยาสลบเพื่อรักษาทางทันตกรรมซ้ำสูงกว่าผู้ป่วยปกติ

ทางกลุ่มงานทันตกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในกลุ่มเด็กพิเศษ ประมาณ

ร้อยละ 20 ของผู้ป่วยที่มารักษาทางทันตกรรมทั้งหมด ปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ ฟันผุ โพรงประสาทฟันอักเสบ เหงือกอักเสบ และการสบฟันผิดปกติ ซึ่งโดยปกติหากอาการของโรคในช่องปากไม่รุนแรงมาก ผู้ป่วยสามารถได้รับการรักษาบนเก้าอี้ทำฟันได้ โดยที่จะต้องได้รับการดูแลระมัดระวังเป็นพิเศษตามข้อจำกัดของโรคของผู้ป่วยแต่ละรายในขณะที่ได้รับการรักษาทางทันตกรรม เพื่อป้องกันอาการแทรกซ้อนและอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยมักถูกพาไปพบทันตแพทย์เมื่อมีอาการปวดหรือบวมแล้ว ซึ่งเป็นอาการแสดงของโรคฟันที่รุนแรงและลุกลาม ร่วมกับเป็นผู้ป่วยในกลุ่มเด็กพิเศษ ซึ่งไม่สามารถให้ความร่วมมือในการรักษาได้ ผู้ป่วยเหล่านี้จึงได้รับการรักษาทางทันตกรรมภายใต้การดมยาสลบทางกลุ่มงานทันตกรรมได้ให้การรักษาทันตกรรมพร้อมมูลแก่ผู้ป่วยกลุ่มเด็กพิเศษภายใต้การดมยาประมาณ 20 รายต่อปี และมีการนกล้อมกลับมาตรวจติดตามผลการรักษาและดูแลสุขภาพช่องปากเป็นระยะ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า อัตราการกลับมาตรวจติดตามผลภายหลังการรักษาทางทันตกรรมภายใต้การดมยาสลบค่อนข้างต่ำ^{9,10} นอกจากนี้ Mallineni⁷ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มเด็กพิเศษที่ได้รับการรักษาทางทันตกรรมภายใต้การดมยาสลบ ได้กลับมาตรวจติดตามผลภายหลังการรักษาค่อยๆ ลดลง จากร้อยละ 96 เป็นร้อยละ 36 ภายในระยะเวลา 2 ปี อย่างไรก็ตาม ทางกลุ่มงานทันตกรรมยังไม่มีรายงานผลของการกลับมาตรวจติดตามผลภายหลังการรักษาของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาการกลับมาติดตามผลการรักษาทางทันตกรรมของผู้ป่วยเด็กพิเศษที่ได้รับการรักษาทางทันตกรรมภายใต้การดมยาสลบที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อหาอัตราการกลับมาติดตามผลภายหลังการรักษา และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยที่มาและไม่มาในการนัดติดตามผลการรักษา เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการทบทวนแนวทางปฏิบัติในการติดตามผู้ป่วยให้เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาอัตราการกลับมาติดตามผลภายหลังการรักษาทางทันตกรรมภายใต้การดมยาสลบในช่วงระยะเวลา 24 เดือน ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทางทันตกรรมภายใต้การดมยาสลบจากกลุ่มงานทันตกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2557 ถึง 31 ธันวาคม 2559 กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการรักษาทางทันตกรรมพร้อมมูลภายใต้การดมยาสลบจากกลุ่มงานทันตกรรม ที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี อายุ 2-12 ปี จำนวน 36 ราย โดยเก็บข้อมูลย้อน

หลังจากเวชระเบียนผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลชนิดสร้างขึ้นเอง ข้อมูลประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ข้อมูลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยก่อนได้รับการรักษาทางทันตกรรม การรักษาทางทันตกรรมภายใต้การดมยาสลบ และการกลับมาติดตามผลการรักษาภายหลังการรักษาทางทันตกรรมภายใต้การดมยาสลบ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงค่าเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยของผู้ป่วยที่สัมพันธ์กับการมาตามนัดสม่ำเสมอโดยใช้สถิติ Chi-square test / Fisher exact test ที่ช่วงความเชื่อมั่น 95% การศึกษานี้ได้รับอนุมัติและผ่านการรับรอง จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ผล

จากการศึกษาพบผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทางทันตกรรมพร้อมมูลภายใต้การดมยาสลบ ในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 36 ราย แบ่งเป็นเพศชาย จำนวน 22 ราย ร้อยละ 61.1 เพศหญิง จำนวน 14 ราย ร้อยละ 38.9 อายุเฉลี่ย 5.6 ± 2.3 ปี ผู้ป่วยทุกรายมีโรคประจำตัว หรือมีกลุ่มอาการที่ต้องการได้รับการดูแลรักษาเป็นพิเศษอย่างน้อยหนึ่งชนิด แบ่งผู้ป่วยตามการประเมินความเสี่ยงตามแนวทางของ American Society of Anesthesiologists (ASA classification)¹¹ เป็นผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่ควบคุมอาการได้ดี (ASA class II) จำนวน 29 ราย ร้อยละ 80.6 และผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่มีอาการรุนแรงมากขึ้น มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน (ASA class III) จำนวน 7 ราย ร้อยละ 19.4 ผู้ป่วยส่วนมากอาศัยอยู่ต่างจังหวัด ใช้สิทธิผู้พิการในการรักษา และมีการรักษาโรคประจำตัวอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 72.2, 61.1 และ 66.7 ตามลำดับ) โรคประจำตัวและ/หรือกลุ่มอาการที่ต้องการได้รับการดูแลรักษาเป็นพิเศษที่พบ ได้แก่ โรคสมอง พัฒนาการช้า ร้อยละ 36.1 โรคหัวใจ ดาวน์ซินโดรม ซินโดรมอื่นๆ ร้อยละ 25 ออทิสติก ร้อยละ 13.9 และโรคเลือด ร้อยละ 8.3 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทางทันตกรรมภายใต้การดมยาสลบ (n=36)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
อายุ (mean±SD)		5.6±2.3 ปี
เพศ		
ชาย	22	61.1
หญิง	14	38.9
การได้รับการรักษาทางทันตกรรมมาก่อนการดมยาสลบเพื่อทำฟัน		
ไม่เคยทำฟัน	19	52.8
เคยทำฟัน	17	47.2
โรคประจำตัว/กลุ่มอาการที่ต้องการได้รับการดูแลรักษาเป็นพิเศษ		
มี	36	100
1 โรค	19	52.8
มากกว่า 1 โรค	17	47.2
ASA classification		
ASA class II	29	80.6
ASA class III	7	19.4
ที่อยู่อาศัย		
ต่างจังหวัด	26	72.2
กรุงเทพ	10	27.8
สิทธิการรักษา		
สิทธิผู้พิการ	22	61.1
สิทธิ 30 บาท	11	30.5
สิทธิราชการ	1	2.8
อื่นๆ	2	5.6
โรคประจำตัว/กลุ่มอาการที่ต้องการได้รับการดูแลรักษาเป็นพิเศษ		
โรคสมอง	13	36.1
พัฒนาการช้า	13	36.1
โรคหัวใจ	9	25.0
ดาวน์ซินโดรม	9	25.0
ซินโดรมอื่นๆ	9	25.0
ออทิสติก	5	13.9
โรคเลือด	3	8.3

การตรวจช่องปากก่อนได้รับการรักษาทางทันตกรรม พบว่าผู้ป่วยอยู่ในชุดฟันน้ำนม 25 ราย ร้อยละ 69.4 และอยู่ในชุดฟันผสม 11 ราย ร้อยละ 30.6 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอนของฟันน้ำนม และฟันแท้เท่ากับ 15.08 ± 4.73 และ 3.45 ± 3.11 ซึ่ง ตามลำดับ (ตารางที่ 2) ผู้ป่วยทั้ง 36 ราย ได้รับการรักษาทางทันตกรรมภายใต้การดมยาสลบ โดยรับไว้เป็นผู้ป่วยใน 20 ราย ร้อยละ 55.6 และเป็นผู้ป่วยนอก 16 ราย ร้อยละ 44.4 ในการรักษาทางทันตกรรม ผู้ป่วยส่วนมากได้รับการทำครอบฟันเหล็กไร้สนิม 31 ราย ถอนฟัน 27 ราย และอุดฟัน 26 ราย (ร้อยละ 86.1 75.0 และ 72.2 ตามลำดับ ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 ข้อมูลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยก่อนได้รับการรักษาทางทันตกรรมภายใต้การดมยาสลบ (n=36)

ข้อมูลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ชุดของฟัน		
ชุดฟันน้ำนม	25	69.4
ชุดฟันผสม	11	30.6
ค่าเฉลี่ยจำนวนฟันผุ อุด ถอน (ซี่ต่อคน)		
ฟันน้ำนม	15.08 ± 4.729	
ฟันแท้	3.45 ± 3.110	
จำนวนฟันผุ (ซี่)		
ฟันน้ำนม (n=36)		
1-5	3	8.3
6-10	3	8.3
11-15	14	39.0
16-20	16	44.4
ฟันแท้ (n=11)		
0	2	18.2
1-4	6	54.5
5-8	3	27.3

ตารางที่ 3 การรักษาทางทันตกรรมภายใต้การดมยาสลบ

การรักษาทางทันตกรรมภายใต้การดมยาสลบ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
รูปแบบการรับผู้ป่วยเข้ารับรักษา		
ผู้ป่วยนอก	16	44.4
ผู้ป่วยใน	20	55.6
การรักษาทางทันตกรรม		
ครอบฟันเหล็กไร้สนิม	31	86.1
ถอนฟัน	27	75.0
อุดฟัน	26	72.2
รักษาโพรงประสาทฟัน	15	41.7
เคลือบหลุมร่องฟัน	12	33.3

ในการติดตามผลการรักษาทางทันตกรรมภายหลังการรักษาภายใต้การดมยาสลบ พบว่า ผู้ป่วยที่มีนัดติดตามอาการหลังการรักษา 1 วัน มาตามนัดทุกคน ส่วนผู้ป่วยที่มีนัดติดตามอาการหลังการรักษา 1 สัปดาห์ จำนวน 29 ราย มาตามนัด 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.6 และในการ recall ผู้ป่วยกลับมาตรวจสุขภาพช่องปาก ทุก 3-6 เดือน ในช่วงระยะเวลา

24 เดือน ภายหลังจากได้รับการรักษาทางทันตกรรมภายใต้การดมยาสลบ พบว่า ในช่วง 3-5 เดือน นัดผู้ป่วยทั้งสิ้น 24 ราย ผู้ป่วยมาตามนัด 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.8 ในช่วง 9-12 เดือน มีผู้ป่วยทำนัด 13 ราย ผู้ป่วยมาตามนัด 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.2 และในช่วง 22-24 เดือน มีผู้ป่วยทำนัด 12 ราย ผู้ป่วยมาตามนัด 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.3 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การกลับมาติดตามผลการรักษาภายหลังการรักษาทางทันตกรรมภายใต้การดมยาสลบ

การกลับมาติดตามผลการรักษา	จำนวนผู้ป่วยที่นัด (ราย)	จำนวนผู้ป่วยที่มาตามนัด (ราย)	อัตราการกลับมาติดตามผลการรักษาตามนัด (ร้อยละ)
Follow up ภายในสัปดาห์แรกภายหลังการรักษา			
Follow up 1 วัน	7	7	100
Follow up 1 สัปดาห์	29	17	58.6
Recall หลังจากสัปดาห์แรก			
Recall 3-5 เดือน	24	17	70.8
Recall 6-8 เดือน	17	11	64.7
Recall 9-12 เดือน	13	9	69.2
Recall 13-15 เดือน	12	8	66.7
Recall 16-18 เดือน	10	8	80.0
Recall 19-21 เดือน	10	9	90.0
Recall 22-24 เดือน	12	10	83.3

กรณีผู้ป่วยที่ผิวดันครั้งแรกและกลับมาพบทันตแพทย์เอง ได้ทำการบันทึกช่วงเวลา และอาการหรือสาเหตุที่ผู้ป่วยกลับมา พบว่า ในระยะเวลา 6-24 เดือน มีผู้ป่วยกลับมาตรวจทั้งหมด 10 ราย อาการหรือสาเหตุที่ผู้ป่วยกลับมา ได้แก่ ไม่สะดวกมาตามทีมนัดจำนวน 5 ราย โดยผู้ป่วย 3 ราย ขาดการรักษาเป็นระยะเวลา 6, 10 และ 12 เดือน และผู้ป่วยอีก 2 ราย ขาดการรักษาเป็นระยะเวลา 9 เดือน ส่วนสาเหตุอื่น ได้แก่ ฟันผุ เครื่องมือกันที่ฟันล้มหลุด ครอบฟันหลุด ฟันน้ำนมไม่หลุด ซึ่งระยะเวลาขาดการรักษา (ตารางที่ 6) นอกจากนี้ มีผู้ป่วย 1 ราย กลับมาด้วยการมีฟันผุเพิ่ม ซึ่งขาดการรักษา 22 เดือน ต้องได้รับการรักษาด้วยการดมยาสลบเพื่อรักษาทางทันตกรรมซ้ำ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 อาการหรือสาเหตุที่ผู้ป่วยกลับมาพบทันตแพทย์เองครั้งแรก หลังจากที่ไม่ได้มาตามนัดตรวจติดตามผลการรักษา

อาการ	จำนวน (ราย)	ระยะเวลาที่ขาดช่วงการรักษา (เดือน)
ไม่มีอาการ (ไม่สะดวกมาตามทีมนัด)	5	6-12
ฟันผุ	1	6
เครื่องมือกันที่ฟันล้มหลุด	1	7
ครอบฟันหลุด	1	18
ฟันแท้ขึ้นซ้อน ฟันน้ำนมไม่หลุด	1	20
ฟันที่อุดเดิมผุเพิ่ม (ต้องดมยาเพื่อทำฟันซ้ำ)	1	22

ตารางที่ 6 ความต่อเนื่องในการกลับมาตรวจติดตามผลการรักษาในช่วง 3-24 เดือน (n=36)

ความต่อเนื่องในการกลับมาตรวจติดตามผลการรักษา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
สม่ำเสมอ	8	22.2
บางครั้ง	9	25.0
ไม่มาตามนัด แต่มาเฉพาะมีอาการ	4	11.1
ไม่มาเลยตั้งแต่ 3 เดือน	15	41.7

เมื่อจำแนกความต่อเนื่องในการกลับมาตรวจติดตาม ผลการรักษาภายหลังการรักษาทางทันตกรรมภายใต้การดม ยาสลบของผู้ป่วยทั้งหมด 36 ราย พบว่าผู้ป่วยที่มาตามนัด อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งหมายถึง ผู้ที่มาตามนัดร้อยละ 80 ขึ้นไปของการนัดทั้งหมด มี 8 คน คิดเป็นร้อยละ 22.2 และผู้ป่วยที่เหลือ

มาตรวจไม่สม่ำเสมอ คือ มาเป็นบางครั้ง ซึ่งหมายถึง ผู้ที่มาตามนัด ร้อยละ 50-79 ของการนัดทั้งหมด ผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัด แต่มาเฉพาะที่มีอาการ และผู้ป่วยที่ไม่กลับมาตรวจเลยหลังจาก 3 เดือนที่ได้รับการรักษาทางทันตกรรม (ร้อยละ 25.0, 11.1 และ 41.7 ตามลำดับ) ตารางที่ 6

ตารางที่ 7 ปัจจัยของผู้ป่วยต่อการมาตามนัดสม่ำเสมอในช่วง 3-24 เดือน

ปัจจัย	ความสม่ำเสมอในการมาตามนัด				p-value**	
	มาสม่ำเสมอ		ไม่สม่ำเสมอ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ที่อยู่อาศัย						
กรุงเทพฯ	3	30	7	70	0.389	
ต่างจังหวัด	5	19.2	21	80.8		
สิทธิการรักษา						
สิทธิบัตรทอง	7	21.2	26	78.8	0.541	
จ่ายเอง	1	33.3	2	66.7		
โรคประจำตัว						
โรคหัวใจ	มี	3	33.3	6	66.7	0.384
	ไม่มี	5	18.5	22	81.5	
โรคเลือด	มี	1	33.3	2	66.7	0.541
	ไม่มี	7	21.2	26	78.8	
ซินโดรมอื่นๆ	มี	3	33.3	6	66.7	0.384
	ไม่มี	5	18.5	22	81.5	
ออทิสติก	มี	1	20.0	4	80.0	1.000
	ไม่มี	7	22.6	24	77.4	
ดาวน์ ซินโดรม	มี	1	20.0	4	80.0	1.000
	ไม่มี	7	22.6	24	77.4	
พัฒนาการช้า	มี	2	15.4	11	84.6	0.682
	ไม่มี	6	26.1	17	73.9	
โรคสมอง	มี	0	0	13	100	0.032**
	ไม่มี	8	34.8	15	65.2	
ความซับซ้อนของโรค						
1 โรค		4	21.1	15	78.9	0.720
2 โรค		4	28.6	10	71.4	
มากกว่า 2 โรค		0	3	100		

*Fisher's Exact Test, ** p<0.05

เมื่อดูปัจจัยของผู้ป่วยต่อการมาตามนัดสม่ำเสมอ สำหรับ ปัจจัยที่อยู่อาศัย พบว่าผู้ป่วยที่อาศัยในกรุงเทพมหานครมาตามนัดสม่ำเสมอร้อยละ 30 มาไม่สม่ำเสมอร้อยละ 70 และผู้ป่วย

ที่อาศัยในต่างจังหวัดมาตามนัดสม่ำเสมอร้อยละ 19.2 มาไม่สม่ำเสมอร้อยละ 80.8 ส่วนปัจจัยสิทธิการรักษา พบว่าผู้ป่วยใช้สิทธิบัตรทองในการรักษา มาตามนัดสม่ำเสมอร้อยละ 21.2

มาไม่สม่ำเสมอร้อยละ 78.8 และผู้ป่วยที่จ่ายค่ารักษาเอง มาตามนัดสม่ำเสมอร้อยละ 33.3 มาไม่สม่ำเสมอร้อยละ 66.7 สำหรับปัจจัยเกี่ยวกับโรคประจำตัวพบว่าไม่มีผู้ป่วยที่มีโรคสมองกลับมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ($p < 0.05$) และผู้ที่มีโรคหัวใจ ชินโดรมอื่น และ/หรือ โรคเลือด มาตามนัดสม่ำเสมอคิดเป็นร้อยละ 33.3 สำหรับความซับซ้อนของโรค พบว่าผู้ป่วยที่มีมากกว่า 2 โรคไม่มาตามนัดสม่ำเสมอ สำหรับผู้ป่วยที่มี 1 โรคหรือ 2 โรคมาตามนัดไม่แตกต่างกัน (ร้อยละ 21.1 และ 28.6 ตามลำดับ) (ตารางที่ 7)

วิจารณ์

มีข้อบ่งชี้หลายประการสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการได้รับการรักษาทางทันตกรรมภายใต้การดมยาสลบ ข้อบ่งชี้หนึ่งที่สำคัญคือ ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว หรือเป็นผู้ป่วยที่ต้องการได้รับการดูแลรักษาเป็นพิเศษ (ผู้ป่วยกลุ่มเด็กพิเศษ) เนื่องจากผู้ป่วยในกลุ่มนี้มักไม่สามารถให้ความร่วมมือในการทำฟัน และการให้การรักษาสภาพช่องปากและฟันให้แก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ก็มีความสำคัญ สำหรับผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมพร้อมมูลภายใต้การดมยาสลบที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จะเป็นผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว และ/หรือเป็นผู้ป่วยกลุ่มเด็กพิเศษทุกคน ซึ่งมีประมาณ 20 รายต่อปี ทำให้จำนวนผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีไม่มากเท่ากับ 36 รายใน 2 ปี ซึ่งเป็นจำนวนผู้ป่วยที่มีตามจริงในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลเพื่อทำการศึกษา

ในการศึกษานี้ ได้วัดความรุนแรงของโรคฟันผุก่อนให้การรักษา โดยใช้ดัชนีฟันผุ ถอน อุด พบว่าผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดในฟันน้ำนม (dmft) เท่ากับ 15.08 ± 4.73 ซึ่งต่อราย ซึ่งมีค่าค่อนข้างสูง เมื่อเทียบกับการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560 ในกลุ่มเด็กอายุ 5 ปี ที่พบว่ามีความเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 4.5 ซึ่งต่อราย¹² อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของ Sari¹³ พบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มเด็กที่ต้องการได้รับการดูแลรักษาเป็นพิเศษมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดมากกว่ากลุ่มเด็กปกติ และจากการศึกษาของ Chen¹⁴ พบว่าค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดของผู้ป่วยกลุ่มที่ต้องการได้รับการดูแลรักษาเป็นพิเศษ ในช่วงอายุ 2-6 ปี เท่ากับ 13.82 ± 4.31 ซึ่งต่อราย ซึ่งมีค่าสูงใกล้เคียงกับในการศึกษานี้

การศึกษานี้ทำการศึกษาอัตราการกลับมาติดตามผลหลังการรักษาภายใต้การดมยาสลบ โดยจะมีการนัดติดตามผลหลังการรักษาภายใน 1 สัปดาห์ และหลังจากนั้นจะนัดตรวจเป็นระยะ 3-6 เดือน การนัดภายใน 1 สัปดาห์จะแบ่งเป็นนัดหลังจากทำการรักษา 1 วัน และ/หรือ 1 สัปดาห์ พบว่าผู้ป่วยที่นัดกลับมาหลังจากรักษา 1 วัน มา

ตามนัดทุกคน ซึ่งผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะเป็นผู้ป่วยที่รับเป็นผู้ป่วยใน อาคารส่วนใหญ่พบว่ามีมารายขอของผลตามปกติ บางรายมีขอบเหงือกแดง และมี 1 รายซึ่งเป็นโรคเลือด พบว่ามีเลือดซึมออกมาต่อเนื่อง และเลือดหยุดเป็นปกติใน 2 วัน สำหรับผู้ป่วยที่นัดกลับมาติดตามอาการใน 1 สัปดาห์ พบว่ามาตามนัด ร้อยละ 58.6 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Primosch¹⁵ ที่พบผู้ป่วยกลับมาตรวจติดตามผลภายหลังการรักษา 1 สัปดาห์ ร้อยละ 60 และการศึกษาของ Jamieson¹⁰ ที่มีผู้ป่วยกลับมาตรวจติดตามผลภายหลังการรักษา 2 สัปดาห์ ร้อยละ 54 สำหรับการนัดตรวจเป็นระยะหลังจากการรักษาทุก 3-6 เดือนนั้น จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอัตราการกลับมาตรวจเป็นระยะหลังการรักษาทางทันตกรรมภายใต้การดมยาสลบลดลงตามระยะเวลาที่มากขึ้น จะเห็นได้จากการศึกษาของ Jamieson¹⁰ ที่พบอัตราการกลับมาตรวจที่ระยะ 6, 12, 18, 24, 30 และ 36 เดือน เท่ากับร้อยละ 13, 12, 7, 6, 5 และ 5 ตามลำดับเช่นเดียวกับการศึกษาของ Mallineni⁷ ที่พบว่าผู้ป่วยกลุ่มเด็กพิเศษที่ได้รับการรักษาทางทันตกรรมภายใต้การดมยาสลบ กลับมาตรวจภายหลังการรักษาค่อยๆ ลดลง จากร้อยละ 96 เป็นร้อยละ 36 ภายในระยะเวลา 2 ปี ซึ่งแตกต่างจากการศึกษานี้ที่มีอัตราการกลับมาตรวจค่อนข้างสูงกว่าการศึกษาที่ผ่านมา อาจเนื่องมาจากวิธีการนัดอัตราการกลับมาตรวจของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน กล่าวคือในการศึกษานี้คิดเป็นอัตราการกลับมาตามนัด ดังนั้นจึงคำนวณผู้ป่วยที่มาตามนัดส่วนผู้ป่วยที่ได้ทำการนัด ไม่ได้คิดจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

จากการศึกษาที่ผ่านมาไม่มีรายงานว่า ผู้ป่วยที่มีอาการหรือวิฤตบุรณะมีปัญหาเท่านั้นที่จะกลับมาพบทันตแพทย์¹⁶ ซึ่งในการศึกษานี้ได้มีการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยที่ไม่ได้มาตามนัด แต่ได้กลับมาพบทันตแพทย์เอง พบว่ามีผู้ป่วยกลับมา 10 ราย มีผู้ป่วยครึ่งหนึ่งที่ไม่ได้มาตามนัดเนื่องจากไม่สะดวกในวันนัดสาเหตุอื่นได้แก่ เครื่องมือกันที่ฟันล้มหลุด ซึ่งจากการศึกษาของ Worthen¹⁷ ได้แนะนำให้เลื่อนการใส่เครื่องมือกันที่ฟันล้มออกไปก่อนจนกว่าผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือได้ดี นอกจากนี้ในการศึกษานี้มีผู้ป่วย 1 รายที่ต้องได้รับการดมยาสลบเพื่อรักษาทางทันตกรรมซ้ำ ภายในระยะเวลา 2 ปี ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ได้ขาดการรักษานานถึง 22 เดือน ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของ Batawi⁸ ที่พบว่าผู้ที่ไม่ให้ความร่วมมือในการกลับมาตรวจเป็นระยะมีโอกาสกลับมาดมยาสลบเพื่อรักษาทางทันตกรรมซ้ำสูงกว่ากลุ่มที่กลับมาตรวจเป็นระยะ และในผู้ป่วยเด็กที่ต้องการได้รับการดูแลรักษาเป็นพิเศษได้รับการดมยาสลบเพื่อทำฟันซ้ำ 6 รายจาก 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.7 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยกลุ่มเด็กที่ต้องการได้รับการดูแลรักษาเป็นพิเศษให้ความร่วมมือในการกลับมาติดตามผลของการรักษาทางทันตกรรม

ภายใต้การดมยาสลบอย่างสม่ำเสมอสูงถึง ร้อยละ 60 ซึ่งต่างจากในการศึกษานี้ที่มีผู้ป่วยกลับมาอย่างสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 22.2

ในการศึกษานี้มีข้อจำกัดของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นผู้ป่วยเด็กพิเศษที่ได้รับการรักษาทางทันตกรรมภายใต้การดมยาสลบซึ่งมีจำนวนไม่มาก ดังเช่นในการศึกษานี้มีประมาณ 20 รายต่อปีเท่านั้น ซึ่งอาจทำให้มีข้อจำกัดในการทดสอบสมมุติฐานเพื่อพิสูจน์ความสัมพันธ์ทางสถิติ ซึ่งในการศึกษานี้พบเพียง 1 ตัวแปรเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีโรคสมอง ไม่มีการกลับมาตามนัดอย่างสม่ำเสมอ อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยโรคสมองมักมีความผิดปกติของระบบการเคลื่อนไหว เช่น การเกร็ง กระตุก กล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกัน นอกจากนี้อาจมีปัญหาคืออื่นร่วมด้วย เช่น ภาวะความบกพร่องของสติปัญญา การมองเห็น และ/หรือการได้ยิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยเหล่านี้มักไม่สามารถสื่อสารและให้ความร่วมมือได้ ดังนั้นการพาผู้ป่วยเดินทางไปพบทันตแพทย์จึงมีความยากลำบาก ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ดูแลเด็กไม่ได้พาผู้ป่วยมาตรวจสุขภาพช่องปากตามนัดโดยที่ไม่มีอาการ

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาสามารถเห็นแนวโน้มของปัจจัยในผู้ป่วยที่มาสม่ำเสมอได้ ดังนี้ ปัจจัยที่อยู่อาศัย พบว่าผู้ที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร มีแนวโน้มในการกลับมาอย่างสม่ำเสมอมากกว่าผู้ที่อาศัยในต่างจังหวัด อาจเนื่องมาจากความสะดวกในการเดินทาง ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของ Enger¹⁸ ที่พบว่าระยะทางระหว่างคลินิกฟันและที่อยู่อาศัยมีผลต่อความร่วมมือในการกลับไปตรวจติดตามการรักษาปัจจัยของสิทธิการรักษา พบว่าการใช้สิทธิบัตรทอง และการจ่ายเองมีการกลับมาสม่ำเสมอไม่แตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างการศึกษาของ Batawi⁸ ที่กล่าวว่าผู้ที่จ่ายค่ารักษาเองให้ความร่วมมือในการกลับมาตรวจมากกว่าผู้ที่ใช้ประกันสุขภาพ อีกปัจจัยหนึ่งที่พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับการกลับมาอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ โรคประจำตัว ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของ Mathu-Muju¹⁹ ที่พบว่าโรคประจำตัวเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการกลับมาดูแลสุขภาพช่องปากหลังจากได้รับการรักษาทางทันตกรรมภายใต้การดมยาสลบ ในการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจมีแนวโน้มในการกลับมาอย่างสม่ำเสมอมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีโรคหัวใจ อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจ

นั้น การมีฟันผุในช่องปากอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เชื้อเข้าสู่กระแสเลือดและเกิดการติดเชื้อที่เยื่อเมือกเหงือกได้ ซึ่งหากผู้ดูแลผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญนี้ ก็จะพาผู้ป่วยกลับมาตรวจสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันการเกิดฟันผุ เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่มีซินโดรมอื่นที่พบว่ามีความโน้มในการกลับมาอย่างสม่ำเสมอมากกว่าผู้ที่ไม่มีซินโดรมอื่น ซึ่งในการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยซินโดรมอื่นมักมีโรคหัวใจร่วมด้วย ดังนั้นการกลับมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอนอกจากเพื่อให้คงไว้ซึ่งสุขภาพช่องปากที่ดีแล้ว ยังเพื่อป้องกันภาวะการติดเชื้อที่เยื่อเมือกเหงือกเช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคหัวใจด้วย นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยที่มีโรคเลือดมีแนวโน้มในการกลับมาอย่างสม่ำเสมอมากกว่าผู้ที่ไม่มีโรคเลือด อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยโรคเลือด โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดหยุดยากนั้น หากผู้ป่วยละเลยการดูแลสุขภาพช่องปากไป จะทำให้เกิดฟันผุลุกลามรุนแรงและอาจได้รับการรักษาด้วยการถอนฟัน ซึ่งจะมีผลต่อการเตรียมผู้ป่วยที่ยุ่ยากมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยอาจเสี่ยงต่อภาวะมีเลือดออกมาก และเลือดหยุดไหลช้าได้ ดังนั้นหากผู้ดูแลเด็กมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และเห็นความสำคัญต่อการรักษาสุขภาพช่องปากและฟันของผู้ป่วย ก็มีแนวโน้มที่จะพาผู้ป่วยกลับมาตรวจเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ

สรุป

การกลับมาตรวจติดตามผลภายหลังการรักษาทางทันตกรรมภายใต้การดมยาสลบของผู้ป่วยเด็กพิเศษที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มีอัตราการกลับมาตามนัดค่อนข้างสูง แต่ผู้ป่วยที่มาอย่างสม่ำเสมอยังมีน้อย และไม่มีผู้ป่วยที่มีโรคสมองมาตามนัดสม่ำเสมอ ข้อเสนอแนะ สำหรับผู้ป่วยที่มีโรคสมอง แนะนำการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับรูปแบบการไปพบแพทย์ประจำตัว และปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อการไปพบทันตแพทย์ เพื่อปรับการนัดติดตามผู้ป่วยให้เหมาะสมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุคนธา ศิริอาจารย์ประจำภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้ให้คำแนะนำปรึกษาตลอดการศึกษาในครั้งนี้

References

1. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on Management of Dental Patients with Special Health Care Needs. *Pediatr Dent* 2016; 38: 67-72.
2. Anders PL, Davis EL. Oral health of patients with intellectual disabilities: a systematic review. *Spec Care Dentist* 2010; 30: 110-7.
3. Dharmani CK. Management of children with special health care needs (SHCN) in the dental office. *J Med Soc* 2018; 32: 1-6.
4. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. *Pediatr Dent* 2016; 38: 185-198.
5. American Academy of Pediatric Dentistry. Caries-risk Assessment and Management for Infants, Children, and Adolescents. *Pediatr Dent* 2017; 39: 197-204.
6. Chang J, Kim HY. Does caries risk assessment predict the incidence of caries for special needs patients requiring general anesthesia? *Acta Odontol Scand* 2014; 72: 721-8.
7. Mallineni SK, Yiu CK. A retrospective review of outcomes of dental treatment performed for special needs patients under general anaesthesia: 2-year follow-up. *Scientific World Journal* 2014; 2014: 748353.
8. El Batawi HY. Factors affecting clinical outcome following treatment of early childhood caries under general anaesthesia: a two-year follow-up. *Eur Arch Paediatr Dent* 2014; 15: 183-9.
9. Peerbhay FB. Compliance with preventive care following dental treatment of children under general anaesthesia. *SADJ* 2009; 64: 442, 444-5.
10. Jamieson WJ, Vargas K. Recall rates and caries experience of patients undergoing general anesthesia for dental treatment. *Pediatr Dent* 2007; 29: 253-7.
11. Doyle DJ, Garmon EH. American Society of Anesthesiologists Classification (ASA Class) [Updated 2019 May 13]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441940/>
12. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. นนทบุรี: สามเจริญพาณิชย์; 2561.
13. Sari ME, Ozmen B, Koyuturk AE, Tokay U. A retrospective comparison of dental treatment under general anesthesia on children with and without mental disabilities. *Niger J Clin Pract* 2014; 17: 361-5.
14. Chen CY, Chen YW, Tsai TP, Shih WY. Oral health status of children with special health care needs receiving dental treatment under general anesthesia at the dental clinic of Taipei Veterans General Hospital in Taiwan. *J Chin Med Assoc* 2014; 77: 198-202.
15. Primosch RE, Balsewich CM, Thomas CW. Outcomes assessment of an intervention strategy to improve parental compliance to follow-up evaluations after treatment of early childhood caries using general anesthesia in a Medicaid population. *ASDC J Dent Child* 2001; 68: 102-8.
16. Leagault JV, Diner MH, Auger R. Dental treatment of children in a general anaesthesia clinic: review of 300 cases. *J Can Dent Assoc (Tor)* 1972; 38: 221-4.
17. Worthen TB, Mueller W. Implications of parental compliance on decision making in care provided using general anesthesia in a low - income population. *ASDC J Dent Child* 2000; 67: 197-9, 161.
18. Enger DJ, Mourino AP. A survey of 200 pediatric dental general anesthesia cases. *ASDC J Dent Child* 1985; 52: 36-41.
19. Mathu-Muju KR, Bush HM, Ho LA, Golden S, Roberts MW, Wright TJ. Socio-ecological factors associated with returning for post-operative care after dental treatment under general anesthesia. *Pediatr Dent* 2010; 32: 27-34.