

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท.๐๗๐๓/๐๐๔ ลงวันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๒

ซึ่งข้าพเจ้า นายธนาวัฒน์ หวังสะเลียบ...เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน

สังกัด กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย

ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ หลักสูตร ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง

การพัฒนาศักยภาพการจัดการปัญหาช่องปากผู้สูงอายุสำหรับทันตภิบาล ระหว่างวันที่ ๑๖-๑๘ มกราคม ๒๕๖๒

ณ โรงแรมริชมอนด์ สโตร์ลิส คอนเวนชั่น จังหวัดนนทบุรี โดยไม่เบิกค่าใช้จ่าย

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรม

แผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย

บรรยายโดย ทพญ.สุปราณี ดาโลดม

ทพญ.วรางคณา เวชวิธ

แผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๕

มีวัตถุประสงค์ คือ

๑. เพื่อคงสภาพการใช้งานของอวัยวะในช่องปาก ในกลุ่มเป้าหมาย โดยสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และเข้าถึงการบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู เพิ่มขึ้น
๒. เพื่อพัฒนาเทคโนโลยี/นวัตกรรมที่จำเป็น ในการสนับสนุนบริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสภาพช่องปากผู้สูงอายุ
๓. เพื่อพัฒนาบุคลากร ให้มีองค์ความรู้ และมีปริมาณเหมาะสม
๔. เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการ ระบบงบประมาณ การสนับสนุน การกำกับติดตาม และการประเมินผล ตามแผนงานที่มีประสิทธิผล

แผนนี้จะทำอะไร

๑. ทำให้ผู้สูงอายุ ครอบครัว ประชาชน ชุมชนรู้ และดูแลตนเอง เบื้องต้นได้
๒. ทำให้ผู้ให้บริการทำงานได้ เกิดระบบบริการแบบผสมผสาน บูรณาการ ครบวงจร
๓. มีนวัตกรรม เทคโนโลยี สนับสนุนการดูแลตนเอง และสนับสนุนการให้บริการ

เป้าหมายเมื่อสิ้นสุดแผนงานทันตสุขภาพผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๕

๑. ร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากดี มีฟันใช้งานเหมาะสม (๒๐ ซี่ หรือ ๔ คู่สบ)
๒. มีนวัตกรรมเพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ อย่างน้อย ๕ ใน ๗ ประเด็น

นวัตกรรมทำในไทย และการนำไปใช้

บรรยายโดย ทพญ.สุปราณี ดาโลดม

นางสาวกมลชนก สกุลประเสริฐ

๗ ประเด็นปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ (จากการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากในปีงบประมาณ ๒๕๕๐)

๑. การสูญเสียฟัน และปัญหาจากการใส่ฟัน สูญเสียฟันร้อยละ ๙๔ (ทั้งปากร้อยละ ๑๐)
๒. ฟันผุและรากฟันผุ (ฟันผุร้อยละ ๙๖ และรากฟันผุร้อยละ ๒๑)
๓. โรคปริทันต์ (ระยะรุนแรงร้อยละ ๖๘)
๔. แผล / มะเร็งช่องปาก ๔-๕ คน ต่อประชากรแสนคน (ส่วนใหญ่วัยกลางคน และผู้สูงอายุ)
๕. น้ำลายแห้ง
๖. ฟันสึก
๗. สภาวะช่องปากที่สัมพันธ์กับโรคทางระบบ

นวัตกรรม เพื่อ ๗ ประเด็นปัญหาสุขภาพช่องปาก

๑. การสูญเสียฟันและปัญหาจากการใส่ฟัน : ๓Visit CD, Implant, ๓Visit CD+Locator, Artificial teeth
๒. ฟันผุ / รากฟันผุ: Sealant, Fluoride varnish
๓. แผล / มะเร็งช่องปาก : OHO! Project, เจลลิโกชานา ๑, เจลลิโกชานา ๒
๔. ปริทันต์ : ๑Visit Root planing
๕. สภาวะน้ำลายแห้ง: วัจนชุ่มปาก ๑, วัจนชุ่มปาก ๒
๖. ฟันสึก : Overlay denture
๗. สภาวะช่องปากที่สัมพันธ์กับโรคทางระบบรวมติดบ้าน ติดเตียง : ๑Visit Root planing, Sponge brush

๕ แผนงาน เพื่อ ๗ ประเด็นปัญหาสุขภาพช่องปาก

๑. ศึกษาความเป็นไปได้ในการพัฒนานวัตกรรม และเทคโนโลยีที่เหมาะสม ๓ กลุ่มนวัตกรรม :
ผลิตภัณฑ์อาหาร / เครื่องมือแพทย์ / บริการ
๒. ผลิตนวัตกรรมเพื่อการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพช่องปาก
๓. พัฒนาเทคโนโลยีเพื่องานบริการทันตกรรมผู้สูงอายุ
๔. การถ่ายทอด และเผยแพร่องค์ความรู้แก่ทันตบุคลากร และผู้ที่เกี่ยวข้อง
๕. การนำเทคโนโลยีนวัตกรรมไปจัดบริการนาร่อง

Easy Innovation...นวัตกรรม ใคร ๆ ก็ทำได้

บรรยายโดย ดร.วิรินยาอร เหลืองบริบูรณ์

๔ วิธีผุดความคิดสร้างสรรค์

๑. คิดเป็นภาพ
๒. คิดแนวขวาง
๓. อย่าคิดถึงขอบเขตที่ไม่มีอยู่จริง
๔. สร้างข้อจำกัดบางอย่าง

๒ : ๓ : ๔ เส้นทางสู่นวัตกรรม

- ๒ แนวคิด (แนวคิดเชิงบวก, แนวคิดสร้างสรรค์)
- ๓ ทักษะ (ทักษะการฟัง, ทักษะการพูด, ทักษะการลงมือทำ)
 - ๑) ทักษะการฟังให้ได้ยินความต้องการของเขา (ฟังอย่างตั้งใจ, ฟังใส่ใจเป็นพิเศษ, ฟังเสริมแรงบวก, ฟังบริหารการพูด, ฟังได้ยินสิ่งที่ไม่พูด)
 - ๒) การพูด หรือการถามที่ดี
 - ๓) ลงมือทำ (ลองทำ, พัฒนาต่อเนื่อง)
- ๔ วิชา (วิชาธุรกิจ, วิชาบริหารจัดการ, วิชาสื่อสาร, วิชาคน)

นวัตกรรมมัธยัสถ์จัดออกเป็น ๔ ประเภท

๑. เครื่องมือ และเทคนิคแบบ Lean ปรับเปลี่ยนเทคโนโลยีที่มีอยู่ในปัจจุบัน โดยใช้หลักการแห่งความเรียบง่าย และการใช้งานเพื่อลดต้นทุนอย่างสุดขีด
๒. ทางออกแบบฉกฉวย กลวิธีในการใช้เทคโนโลยีที่ล้ำหน้าในราคาย่อมเยาว่า ที่ทำให้ทุกคนสามารถเข้าถึงได้เพื่อมาแก้ไขปัญหามีอยู่เดิม
๓. การปรับใช้ข้ามบริบท การประยุกต์เครื่องมือหรือเทคนิคเพื่อใช้งานข้ามบริบท โดยวัตถุประสงค์ของการใช้งานใหม่โดยสิ้นเชิง
๔. นวัตกรรมภูมิปัญญาท้องถิ่น แนวคิดการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่ในมือโดยนำไปประยุกต์ใช้เพื่อแก้โจทย์ประดิษฐ์จากสิ่งที่มีอยู่เดิม

การส่งเสริมป้องกัน และการจัดการโรคปริทันต์ฉบับทันตา

บรรยายโดย ผศ.ทพ.ดร.อนุพันธ์ สิทธิโชคชัยวุฒิ

การให้การทำนายโรคในผู้ป่วยที่เป็นโรคปริทันต์ มี ๒ ลักษณะ คือ

๑. การให้การทำนายโรคปริทันต์ฟันแต่ละซี่ (individual tooth prognosis)
๒. การให้การพยากรณ์โรคปริทันต์โดยรวม (overall prognosis)

ข้อสรุปจากการประชุมเชิงปฏิบัติการของสมาคมปริทันต์วิทยาแห่งประเทศไทย

Prognostic level	Bone support	Probing depth (mm)	Mobility	Furcation involvement
Good	>๗๕%	<๖	๐	๐
Fair	๕๐-๗๕%	<๖	๐-๑	๐-๑
Poor	๕๐-๗๕%	≥๖	๐-๒	๑,๒ (B,L)
Questionable	๒๕-๕๐%	≥๖	๐-๓	๒,๓
Hopeless	<๒๕%	≥๖	๒-๓	๓

- ให้พิจารณาจากปัจจัยในตาราง เพื่อเลือก Prognosis หากลักษณะของ Case ไม่ตรงกับลักษณะในตารางในระดับเดียวกันทั้งหมด
- ให้เริ่มพิจารณาที่ Bone support & Probing depth ก่อน แล้วจึงพิจารณา Mobility & Furcation ร่วมด้วย
**Hopeless = ไม่มีโอกาสรักษา/เก็บได้ หากฟันเข้าข่ายในกลุ่ม hopeless แต่ยังสามารถรักษาได้ prognosis จะเป็น questionable สำหรับฟันที่พิจารณาให้ hopeless prognosis นั้นไม่จำเป็นต้อง extraction ทันที เช่น กรณีฟันที่ช่วยรักษา VD และยังไม่ได้ใส่ฟันเทียม ให้ทำการรักษา initial phase ไว้ก่อน แล้วจึงถอนภายหลัง

แนวปฏิบัติทางทันตกรรม ในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Hypertensive disease)

ความสำคัญของโรคความดันโลหิตสูง อยู่ที่การเพิ่มมากขึ้นของความดันเลือด diastolic โดยทั่วไปแล้ว ความดันเลือด systolic โดยเฉลี่ยคือ ๙๐+อายุของผู้ป่วย แต่ต้องไม่เกิน ๑๖๐ มิลลิเมตรปรอท diastolic ไม่เกิน ๙๐ มิลลิเมตรปรอท ในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ค่าปกติของความดันเลือด systolic / diastolic ไม่ควรเกิน ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท

การวางแผนรักษาทางทันตกรรม

ตรวจวัดความดันโลหิตก่อนทำงานทันตกรรมบำบัดและศัลยกรรมช่องปาก และหลังทำผ่าตัดเสร็จ เพื่อประเมินผู้ป่วย การวัดความดันโลหิตมีข้อปฏิบัติเป็นแนวทางการวางแผนการรักษาผู้ป่วย มีดังนี้

๑. ถ้าน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท ให้การรักษาทางทันตกรรมหรือถอนฟันได้ตามปกติ ควรตรวจความดันเลือดทุก ๖ เดือน
๒. ถ้ามมากกว่า ๑๔๐-๑๖๐/๙๐-๙๕ มิลลิเมตรปรอท ต่อเนื่องกัน ๓ ครั้งของการนัดรักษา ต้องส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจจากแพทย์ก่อน
๓. ถ้าวัดได้ประมาณ ๑๖๐- ๒๐๐/๙๕-๑๑๕ มิลลิเมตรปรอท ให้วัดซ้ำอีกหลังจากครั้งแรก ประมาณ ๕ นาที ถ้ายังสูงอยู่ในระดับนี้ให้ส่งปรึกษาแพทย์หรือถอนฟันเท่าที่จำเป็นหรือฉุกเฉิน
๔. ถ้าวัดได้มากกว่า ๒๐๐/๑๑๕ มิลลิเมตรปรอท ให้วัดซ้ำอีกหลังจากครั้งแรกประมาณ ๕ นาที ถ้ายังคงสูงอยู่ ส่งปรึกษาแพทย์ทันที จะลดการรักษาทางทันตกรรมไว้ก่อน

ในผู้ป่วยที่มีประวัติโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษาควบคุมความดันโลหิตอย่างดี มาตลอดให้ปฏิบัติดังนี้

๑. ต้องซັกรประวัติและบันทึกการรักษา ชนิดและขนาดยาที่ได้และอาการแทรกซ้อนที่เคยเป็น
๒. ตรวจวัดอาการแสดงชีพทุกครั้งก่อนและหลังทำ
๓. ผู้ป่วยที่กำลังรักษาและควบคุมความดันเลือดอยู่ให้ผู้ป่วยกินยาตามปกติ
๔. ลดความเครียดและความวิตกกังวลต่อการรักษาและศัลยกรรมช่องปากฯ ดังนี้
 - ๑) นวดทำตอนเช้า และนวดทำครั้งละไม่นาน
 - ๒) เมื่อใดที่ผู้ป่วยมีความเครียดควรหยุดพักการรักษาไว้ก่อน
 - ๓) ในผู้ป่วยบางราย การถอนฟันใช้เวลานาน ควรให้ยาสงบประสาทเช่น diazepam ๕-๑๐ มิลลิกรัม กินก่อนทำ ๑ ชั่วโมง โดยปรึกษาแพทย์ประจำตัวผู้ป่วย
 - ๔) การใช้ยาบิปปิโบลอดเลือด ควรใช้ปริมาณหรือความเข้มข้นน้อยที่สุด เช่น epinephrine ๑ : ๑๐๐,๐๐๐ ไม่เกิน ๐.๐๔ มิลลิกรัม หรือไม่เกิน ๒ หลอด

แนวปฏิบัติทางทันตกรรม ในการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Diabetes mellitus)

เบาหวาน เป็นภาวะที่ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน เนื่องจากตับอ่อนผลิตอินซูลินได้ไม่เพียงพอ หรือมีการขัดขวางการจับอินซูลินในอวัยวะต่างๆ ทำให้มีความผิดปกติของคาร์โบไฮเดรต โปรตีนและไขมัน ทำให้เกิดความผิดปกติของผนังหลอดเลือด เส้นประสาทส่วนปลาย ไต และเรตินา

การวางแผนการรักษาทางทันตกรรม

ข้อปฏิบัติโดยทั่วไป

๑. ถ้าไม่มีประวัติมาก่อน ให้ซັกรประวัติ อาการและอาการแสดงทางคลินิกแล้ว ส่งปรึกษาแพทย์
๒. ถ้าได้รับการควบคุมโรคเบาหวานเป็นอย่างดีมาตลอดให้การบำบัดทางทันตกรรมถอนฟันหรือผ่าตัดเล็กได้ปกติ แต่ระวังการติดเชื้อง่ายและแผลหายช้า
๓. ควรนัดผู้ป่วยมารักษาในตอนเช้า
๔. ถ้าเกิดอาการระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ให้ผู้ป่วยรีบบอกก่อนจะมีอาการมากขึ้นจะได้ให้ผู้ป่วยกินน้ำตาลหรือน้ำผลไม้
๕. แม้ว่าจะมีประวัติได้รับการรักษาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเสมอ แต่ถ้ามาพบทันตแพทย์เนื่องจากโรคปริทันต์ที่มีเหงือกอักเสบมาก ฟันผุลุกลามมากขึ้น มี candidiasis หรือ symptomatic erosive lichen planus เป็นๆ หายๆ อยู่เรื่อยๆ ผู้ป่วยลักษณะนี้ควรได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด เพราะมักเกิดสภาพระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติขึ้นได้อีก

ข้อปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่ได้รับอินซูลิน

๑. ระวังการเกิดระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ จากยาควบคุมระดับน้ำตาล ป้องกันโดยให้ผู้ป่วยกินอาหารตามปกติให้ตรงเวลา เตรียมน้ำตาลหรือน้ำตาลให้ผู้ป่วยกินก่อนหรือหลังการรักษา
๒. เมื่อผู้ป่วยสามารถกินอาหารได้ให้ใช้ยาได้ตามปกติ
๓. ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยอินซูลิน แล้วมีอาการติดเชื้อเป็นหนองควรปรึกษาแพทย์เพื่อพิจารณาเพิ่มปริมาณอินซูลินและเตรียมการรักษาการติดเชื้อให้หายขาดโดยเร็ว

การเตรียมผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัดและการทำผ่าตัด

๑. ไม่ควรใช้ยาบิปปิโบลอดเลือดที่ให้ผลต่อหัวใจและหลอดเลือดมากกว่า epinephrine ที่มีความเข้มข้น ๑ : ๑๐๐,๐๐๐ หรือไม่ใช้ยาบิปปิโบลอดเลือดผสมในยาชาเลยในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานรุนแรง จนมีลักษณะแผลหายช้า มีแผลเรื้อรังหรือมีเนื้อตายอยู่แล้ว
๒. การถอนฟันและการผ่าตัดควรทำด้วยความระมัดระวัง ถ้ากระดูกงูรับฟันนูนยื่นออกมาจากเหงือก ควรตัดแต่งให้เรียบร้อย เพราะจะนำไปสู่การติดเชื้อและกระดูกตายได้ง่ายกว่าคนปกติ

อนุสัญญามินามาตะ แล้วเราจะอุดฟันเหมือนเดิมอยู่ไหม?

บรรยายโดย ผศ.ทพ.อวิรุทธ์ คล้ายศิริ

ปรอท (Mercury) เป็นธาตุที่มีมนุษย์รู้จัก และนำมาใช้ตั้งแต่สมัยโบราณ ปัจจุบันใช้ในกระบวนการผลิตทางอุตสาหกรรม และในรูปผลิตภัณฑ์ที่มีสารปรอทเป็นองค์ประกอบ เช่น แบตเตอรี่ สวิตช์ หลอดไฟ และผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง และยา สารปรอทเมื่อถูกปล่อยลงสู่แหล่งน้ำจะกระจายสู่ห่วงโซ่อาหาร ไปสะสมในสิ่งมีชีวิตในน้ำ คือ ปลา และหอย ซึ่งเป็นอาหารของมนุษย์ ทั้งนี้สารปรอทมีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย และทำลายระบบประสาท โดยเฉพาะอย่างยิ่งพบว่าเด็กไวต่อความเป็นพิษของสารปรอทสูงกว่าผู้ใหญ่ ๕-๑๐ เท่า นอกจากนี้หญิงมีครรภ์ ที่บริโภคสัตว์น้ำที่ปนเปื้อนสารปรอท สารพิษจะผ่านทางรกไปสู่ทารกที่อยู่ในครรภ์ ทำให้ลดความสามารถในการคิด การจดจำ สมาธิความสนใจ ความสามารถด้านภาษา การเคลื่อนไหวร่างกาย และการมองเห็น

จากพิษภัย ของสารปรอทที่เมืองมินามาตะ ประเทศญี่ปุ่น เมื่อปีพ.ศ. ๒๔๙๓ นำมาซึ่งการสูญเสียชีวิต และการเจ็บป่วยที่รุนแรงของผู้คนที่อาศัยอยู่ในบริเวณดังกล่าวหลายพันคน หลังจากกินปลาและอาหารทะเลที่ปนเปื้อนสารปรอท ที่มาจากน้ำเสียของโรงงานอุตสาหกรรม จากความก้าวหน้าของการศึกษาทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับสารปรอทและผลกระทบต่อ สุขภาพและสิ่งแวดล้อม ที่ประชุมของคณะมนตรีประศาสน์การของโครงการสิ่งแวดล้อมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Environment Programme: UNEP) ในปี ๒๕๕๒ จึงมีมติให้มีการจัดทำมาตรการทาง กฎหมายระหว่างประเทศด้านการจัดการสารปรอทขึ้น โดยจัดตั้งให้มีคณะกรรมการเจรจาระหว่างรัฐบาลเพื่อ พัฒนาเครื่องมือทางกฎหมายระหว่างประเทศด้านการจัดการสารปรอท โดยการประชุมเจรจากรั้งที่ ๕ เมื่อวันที่ ๑๒-๑๙ มกราคม ๒๕๕๖ ที่ประเทศสวีตเซอร์แลนด์ มีผู้แทนภาครัฐ ๑๓๗ ประเทศ ผู้แทนองค์กรระหว่างประเทศ ผู้แทนภาคธุรกิจ และผู้แทนภาควิชาชีพ ที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วมการประชุม ได้มีการจัดทำร่างสุดท้ายของกฎหมาย ระหว่างประเทศเกี่ยวกับสารปรอท ก่อนที่จะนำไปพิจารณาในการประชุม Diplomatic Conference ในเดือน ตุลาคม ๒๕๕๖ ณ เมือง Kumamoto / Minamata ประเทศญี่ปุ่น อันจะเป็นการรับรองการจัดตั้งเป็น Minamata Convention on Mercury (อนุสัญญามินามาตะเรื่องสารปรอท) อย่างเป็นทางการต่อไป ทั้งนี้ในร่างสุดท้ายของอนุสัญญาฯ จากการประชุมที่ตกลงกันในเดือนมกราคม ๒๕๕๖ มีส่วนที่เกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีสารปรอทและสารประกอบปรอท ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา คือ อมัลกัมอุดฟัน ร่างอนุสัญญา ฯ กำหนดให้เป็นผลิตภัณฑ์ที่ต้องจำกัดการใช้ (restriction) โดยมีเป้าหมายให้มีการลดการใช้ที่รัฐภาคี ดำเนินมาตรการต่าง ๆ เช่น จำกัดการใช้อมัลกัมทางทันตกรรม ให้เหลือเฉพาะรูปแบบ capsule เท่านั้น และส่งเสริมการใช้ทางเลือกอื่นที่ปลอดภัยสารปรอท

บทบาททันตภิบาลกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

บรรยายโดย ทพ.พุลพลฤกษ์ โสภารัตน์

แนวคิดสำคัญ

๑. Primary care
๒. Family medicine
๓. CBL : Context Base Learning
๔. Holistic care
๕. Empowerment

ปัญหาสำคัญ

๑. ความรุนแรงของโรคจากสุขอนามัยช่องปากไม่ดีพอ : Aspirated pneumonia , Abscess in oral cavity , Uncleaned and unfresh mouth
๒. Difficult to manage oral health : สมองเสื่อม, Post-stroke, NG-tube
๓. Mouth care depend on caregiver / health aids : Lack of knowledge and Fear

Mouth care protocol

๑. ประเมินสุขอนามัยช่องปาก และประเมินการกลืน
๒. การดูแลความสะอาด และการรักษาในช่องปาก
๓. เตรียมอุปกรณ์
๔. คงสภาพช่องปาก และเตรียมความพร้อมผู้ดูแลที่บ้าน
๕. ส่งข้อมูลการดูแลให้ทีมหมอครอบครัว เพื่อติดตามเมื่ออยู่ที่บ้าน

ทันตภิบาล : เสริมพลังและสร้างคุณค่าในงานปฐมภูมิ

คุณค่าของงานปฐมภูมิ “มันเป็นงานเชิงคุณภาพ ต้องผ่านเรื่องเล่า แลกเปลี่ยนการดูแล การลดทอน ออกเป็นตัวชี้วัดเชิงตัวเลขทำได้ยาก ไม่ค่อยสะท้อนอะไร ..”

“มันคือการลงไปดูคน ครอบครัว เป็นรูปแบบบริการที่อยู่ใกล้ชิดกันเข้าถึงประชาชนได้จริง ...”

เอาคนเป็นที่ตั้ง ทุกคนร่วมกันมองและดูแล ... เรียนรู้ร่วมกัน

เราจะช่วยกันดูแลอย่างไร

๑. ค้นหา รู้จัก เข้าใจ
๒. ประเมิน แนะนำเบื้องต้น
๓. จัดการข้อมูลประสานงาน
๔. ติดตามการดูแล คงสภาพ
๕. เรียนรู้ แลกเปลี่ยน เสริมพลัง

จิตวิทยาในผู้สูงอายุ

บรรยายโดย พญ.อำไพชนิษฐ์ สมานวงศ์ไทย

องค์การอนามัยโลกกำหนดให้ พ.ศ.๒๕๒๕ เป็นปีรณรงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

“Add life to years” ให้ความรัก พิทักษ์อนามัย ผู้สูงวัยอายุยืน”

อะไรจะเกิดขึ้นเมื่อคุณอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป

- การเปลี่ยนแปลงทางสรีระ (ระบบประสาท, ระบบหัวใจและหลอดเลือด, ระบบทางเดินอาหาร, ระบบเผาผลาญอาหาร, ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก)
- การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์, การเปลี่ยนแปลงสถานะทางสังคม และการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม จำแนกผู้สูงอายุเป็น ๓ กลุ่ม
 ๑. ปรับตัวได้ดี ฟังผู้อื่นน้อย
 ๒. ปรับตัวได้บ้าง ฟังผู้อื่นบ้าง
 ๓. ปรับตัวได้น้อย ฟังผู้อื่นมาก

ภาวะผิดปกติ ทางจิต และพฤติกรรมที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

๑. วิตกกังวลซึมเศร้า
๒. น้อยใจ
๓. หงุดหงิดรำคาญ
๔. โกรธง่ายไม่เข้าสังคม

โรคทางจิตที่ พบบ่อยในผู้สูงอายุ

๑. สมองเสื่อม

- มีความบกร่องในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ
- มีความบกร่องในการใช้ภาษา นึกชื่อไม่ออก
- มีความบกร่องในการทำกิจวัตรประจำวันที่เคยทำเป็นประจำ
- บุคลิกภาพ พฤติกรรมและอารมณ์เปลี่ยนแปลงจากเดิม
- นอนไม่ค่อยหลับอาจมีอาการทางจิต เช่น ภาพหลอน หลงผิด ฯลฯ

๒. ซึมเศร้า

อาการของโรคซึมเศร้า

- อารมณ์เศร้า
- หหมดความสนใจในสิ่งต่างๆ
- เบื่ออาหารและน้ำหนักลด หรือรับประทานและน้ำหนักเพิ่ม
- นอนไม่หลับ หรือนอนหลับมาก
- ความคิดและการเคลื่อนไหวเชื่องช้า หรือพลังผ่านกระวนกระวาย
- อ่อนเพลียไม่มีแรง
- ไม่มีสมาธิ
- รู้สึกไร้ค่าหรือตำหนิตัวเองมากผิดปกติ
- มีความคิดอยากตาย คิดฆ่าตัวตายหรือ พยายามฆ่าตัวตาย

๓. โรคจิต

อาการผิดปกติทางจิต

- ผิดปกติทางความคิด เช่น หลงผิด หวาดระแวง
- ผิดปกติทางพฤติกรรม เช่น ไม่อาบน้ำ เก็บสะสมขยะ
- ผิดปกติทางอารมณ์ เช่น ไม่สมเหตุผล
- ผิดปกติทางคำพูด เช่น พูดเพ้อเจ้อ พูดไม่ต่อเนื่อง ใช้ภาษาแปลก ๆ

การจัดการ โรคทางจิตที่ พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ การเข้าใจอาการ เห็นใจ ให้อภัย ปรึกษา/ส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ ให้กำลังใจ

การดูแลช่องปากผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ต้องได้รับการฉายรังสี

บรรยายโดย ทพญ.กัลลาวี เกตุแก้ว

อาการ และอาการแสดง ได้แก่ แผลในปากเรื้อรัง, ปวด / บวม, เจ็บคอ / กลืนลำบาก, เสียงแหบเรื้อรัง, หายใจลำบาก, ปวดหู, เลือดกำเดาออก และต่อมน้ำเหลืองโต

เยื่อช่องปากอักเสบ

๑. เซลล์เยื่อช่องปากตาย และไม่สามารถซ่อมแซมตัวเองได้ตามปกติ
๒. เยื่อช่องปากถลอก แดง บวม เป็นแผล และมีเนื้อตายปกคลุม
๓. เกิดหลังจากเริ่มฉายรังสีประมาณ ๗-๑๐วัน
๔. มักมีการติดเชื้อแบคทีเรีย และเชื้อราาร่วมด้วย
๕. ผลกระทบมากที่สุด คือ เพดานอ่อน รongลงมา คือ ลิ้น พื้นปาก แก้มริมฝีปาก

ภาวะปากแห้ง

๑. เริ่มมีอาการประมาณ ๑ สัปดาห์หลังฉายรังสี
๒. ผลข้างเคียงถาวร!!!

๓. น้ำลายเหนียว เป็นฟอง หรือไม่มีน้ำลายเลย
๔. กลืนอาหารลำบาก
๕. แสบปาก แสบคอ
๖. เยื่อช่องปากอักเสบ ติดเชื้อได้ง่าย
๗. เครื่องมือติดเนื้อเยื่อเวลาตรวจในช่องปาก

ปัญหาจากภาวะปากแห้ง

๑. เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดฟันผุ
๒. เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภัยอันตรายต่อเนื้อเยื่อในช่องปาก
๓. กลืนอาหารลำบาก
 - กินข้าวค้ำน้ำค้ำ
 - สำล้ง่าย
๔. ติดเชื้อรา
๕. ใส่ฟันปลอมยาก

การบริหารช่องปากผู้สูงวัยด้วย Kenkobi

บรรยายโดย ทพญ.สุจิตตรา วนาภิรักษ์

เป็นวิธีการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อช่องปาก เพื่อให้ช่องปากแข็งแรง สามารถแก้ไขปัญหาภาวะการกลืนลำบาก น้ำลายน้อย เคี้ยวอาหารดีขึ้น ช่องปากสะอาดขึ้นโดยให้ผู้สูงอายุฝึกทำด้วยตนเอง มี ๔ ขั้นตอน คือ

๑. การฝึกกล้ามเนื้อในช่องปาก และแก้มทำให้ออกเสียงชัดเจนอาหารไม่หล่นจากปาก (อู-อีป้องแก้มขยับกล้ามเนื้อแก้ม)
๒. การฝึกเคี้ยวอาหารทำให้เคี้ยวอาหารละเอียด และกระตุ้นต่อมน้ำลาย ฝึกเคี้ยวอาหาร และนวดกระตุ้นต่อมน้ำลาย
๓. การฝึกกล้ามเนื้อที่ใช้กลืนทำให้ไม่สำลัก (ฝึกอ้าปาก ฝึกแลบลิ้น กลืนน้ำลาย ฝึกหน้าผาก ฝึกยกศีรษะ)
๔. การรักษาความสะอาดช่องปากเพื่อช่วยป้องกันฟันผุ เหงือกอักเสบ และปอดอักเสบจากการสำลักการแปรงฟัน แปรงซอกฟัน และแปรงลิ้นการดูแลรักษาฟันเทียม

๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

สามารถนำความรู้ที่ได้จากการประชุมมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้สูงอายุที่มารับบริการทันตกรรมในคลินิกทันตกรรม โดยสามารถนำความรู้มาใช้ในการคัดกรองโรคในช่องปากต่างๆ และสามารถช่วยในการเตรียมผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวก่อนได้รับการบริการอย่างถูกต้อง อีกทั้งยังสามารถนำความรู้เกี่ยวกับการบริหารช่องปากมาฝึก และสอนแก่ผู้สูงอายุที่มารับบริการได้ และสามารถให้ผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติได้ สามารถนำความรู้ที่ได้จากการประชุมมาเผยแพร่แก่เพื่อนร่วมวิชาชีพต่อไป

๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ

ด้านเนื้อหา : มีความพอดีกับระยะเวลาในการจัดการอบรม และเหมาะสมกับผู้เข้าร่วมอบรม
 วิทยากร : วิทยากรทุกท่านสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้อบรมได้อย่างชัดเจน และเข้าใจเนื้อได้ง่าย
 การจัดหลักสูตร : หลักสูตรเหมาะสมกับระยะเวลาและผู้เข้าร่วมอบรม