

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/๘๗๘ ลงวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๔

ซึ่งข้าพเจ้า (๑) นางสาวปิยมน เครือหงส์

ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สังกัด กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์ กทม.

(๒) นางสาวกুমาริกา พวงผกา

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ปฏิบัติการ สังกัด กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์ กทม.

ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม / ประชุม / ดุงาน / ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ

หลักสูตรประชุมวิชาการและประชุมใหญ่สามัญประจำปี ๒๕๖๔ “ Next Normal of Regenerative Science in Periodontal and Implant Dentistry”

ระหว่างวันที่ ๒ – ๓ ธันวาคม ๒๕๖๔ ในรูปแบบ hybrid จัดโดย สมาคมปริทันตวิทยาแห่งประเทศไทย

ณ โรงแรม Bangkok Marriott Marquis Queen’s Park กรุงเทพมหานคร เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ๕,๐๐๐ บาท

(ห้าพันบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ

๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน

๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ / ประชุม / ดุงาน / ปฏิบัติการวิจัย ดังกล่าว

เช่น เนื้อหา / ความคุ้มค่า / วิทยากร / การจัดทำหลักสูตร เป็นต้น

.....
(นางสาวปิยมน เครือหงส์)

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

.....
(นางสาวกুমาริกา พวงผกา)

ทันตแพทย์ปฏิบัติการ

รายงานการศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑.๑ ชื่อ - นามสกุลนางสาวปิยมน เครือหงส์.....
อายุ.....๕๐.....ปี การศึกษาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต.....
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน...ปริทันตวิทยา.....
- ๑.๒.๑ ตำแหน่ง.....ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ.....
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)
๑. ตรวจ วินิจฉัย รักษา และพยากรณ์โรคหรือความผิดปกติในช่องปากและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง
๒. รับปรึกษาและตรวจรักษาผู้ป่วยปริทันต์ที่ส่งปรึกษามาจากแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล
- ๑.๑.๒ ชื่อ - นามสกุลนางสาวกมลิกา.....พวงผกา.....
อายุ.....๓๗.....ปี การศึกษา ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต.....
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน...ปริทันตวิทยา.....
- ๑.๒.๒ ตำแหน่ง.....ทันตแพทย์ปฏิบัติการ.....
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)
๑. ตรวจ วินิจฉัย รักษา และพยากรณ์โรคหรือความผิดปกติในช่องปากและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง
๒. รับปรึกษาและตรวจรักษาผู้ป่วยปริทันต์ที่ส่งปรึกษามาจากแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร...ประชุมวิชาการและประชุมใหญ่สามัญประจำปี ๒๕๖๔...“Next Normal of Regenerative Science in Periodontal and Implant Dentistry”
เพื่อ ศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล ทุนส่วนตัว
จำนวนเงิน๕,๐๐๐.....บาท
ระหว่างวันที่ ๒ - ๓ ธันวาคม ๒๕๖๔ ในรูปแบบ hybrid สถานที่โรงแรม Bangkok Marriott Marquis Queen’s Park กรุงเทพมหานคร.....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถในการตรวจรักษาด้านปริทันตวิทยาในผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพทำให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น

๒. เพื่อนำความรู้ที่ได้รับมาขยายงานด้านการให้บริการผู้ป่วยได้มากยิ่งขึ้นและสามารถนำมาเผยแพร่ต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย และเป็นการเตรียมการรองรับการขยายตัวของโรงพยาบาลในอนาคต

๒.๒ เนื้อหา

วันพฤหัสบดีที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๔

Preoperative evaluation of soft and hard tissue regeneration (อ.นพ.ทพ.วรภัทร ตราชู)

- วัตถุประสงค์ของการประเมินก่อนทำหัตถการ
 ๑. เพื่อให้ทราบสถานะของผู้ป่วย
 ๒. เพื่อให้ทราบประวัติการใช้ยา ประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย
 ๓. ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ
 ๔. ประเมินความเสี่ยงและปรับแผนการรักษาเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหลังการทำหัตถการ
 ๕. ลดอัตราการเลื่อนหรือยกเลิกผ่าตัดเนื่องจากการไม่เตรียมผู้ป่วย
 ๖. สร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างทันตแพทย์และผู้ป่วย
- สิ่งที่ต้องพิจารณาก่อนทำหัตถการ
 ๑. ประวัติโรคประจำตัว ควรครอบคลุมถึงอาการ ความรุนแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อนจากโรค และประวัติการรักษา / ยาที่ใช้ประจำ
 ๒. ประวัติการผ่าตัด รวมถึงประวัติการใช้ยาระงับความรู้สึกและภาวะแทรกซ้อน
 ๓. ประวัติการแพ้ยาและอาหาร
 ๔. การใช้ยา สารเสพติด การสูบบุหรี่และดื่มสุรา
 ๕. ผลข้างเคียงของยาต่อสถานะในช่องปาก
 ๖. ผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา
- การประเมินผู้ป่วยสูงอายุซึ่งใช้ยาหลายชนิดก่อนการทำศัลยกรรมปริทันต์หรือผ่าตัดฝังรากฟันเทียม
 ๑. สถานะและ/หรือโรคที่ไม่สามารถให้การรักษาโดยการผ่าตัดได้อย่างปลอดภัย
 ๒. สถานะและ/หรือโรคที่ไม่สามารถ maintenance of oral hygiene
 ๓. รู้โรค เดายา เดารักษาและประวัติการรักษาที่สำคัญในอดีต
 ๔. กลุ่มยาที่ต้องให้ความสำคัญในการซักประวัติ
 ๕. Drug-drug and/or drug-disease interaction
 ๖. ส่งปรึกษาแพทย์ตามความเหมาะสม
- ข้อห้ามสำหรับงานทันตกรรมรากเทียม

Absolute
- แพ้โลหะไทเทเนียม
- ได้รับยาฉีด Bisphosphonate
- ผู้ป่วยจิตเวช
- Active cancer therapy

Relative
- Bruxism
- สูบบุหรี่
- Post radiation therapy to the surgical site

Regenerative concept in intrabony defects esthetic vs non esthetic zone

- Flap design / suturing / surgical technique / success rate
- Biomaterial uses (อ.ดร.ทพญ.วิชูรัตน์ สกุลภาพทอง)

ศัลยกรรมปริทันต์แบบเดิม (Conventional periodontal surgery)

- Bleeding on probing ลดลง
- Shallow periodontal pocket depth (without periodontal regeneration)
- limited or no soft tissue recession

การเหนี่ยวนำให้เกิดเนื้อเยื่อใหม่ (Periodontal regeneration) เป็นการซ่อมสร้างอวัยวะปริทันต์ (periodontium) ให้มีโครงสร้างและหน้าที่เช่นเดิม คือ กระตุ้นให้มีการสร้างเคลือบรากฟันชั้นใหม่ (cementum), กระดูกเบ้าฟัน (alveolar bone) และเอ็นยึดปริทันต์ (periodontal ligament, PDL)

Biomaterials

๑. แผ่นกั้น (Barrier membrane)
 - Non – resorbable
 - Resorbable
๒. กระดูกเทียม (Bone graft)
 - Autogenous bone
 - Allogenic bone substitutes : Fresh frozen (FFBA), FDBA และ DFDBA
 - Xenogenic bone substitutes จากวัว หมู
 - Allogenic bone substitutes จากการสังเคราะห์
๓. Biological agents
 - Amelogenins / EMD
 - Platelet- derived growth factor
 - Bone morphogenic proteins (BMPs)
 - Teriparatide hormone
 - Platelet concentrates

การเหนี่ยวนำให้เกิดเนื้อเยื่อใหม่รอบรากฟันเทียม (Peri- implant tissue regeneration)

- โครงร่าง ๓ มิติ “ ๓ D - scaffolds”

printable biomaterial : good adaptation → neoangiogenesis, cell migration and regeneration

ตัวอย่าง เช่น Hydrogels, Nano- fibrous scaffolds, Nano / micro spheres และ Multiphase scaffolds

การนำไปใช้งาน : Socket preservation, Guided tissue and bone regeneration, Sinus and vertical bone augmentation

Regenerative concepts for furcation defect management Be Master in Guided Bone Regeneration (ผศ.ดร.ทพญ.ชื่นชีวิต ทองศิริ)

- วิธีการรักษารอยโรคปริทันต์ที่ลุกลามไปยังบริเวณแยกรากฟัน (furcation involvement)
 ๑. การรักษารอยโรคปริทันต์ที่ลุกลามไปยังบริเวณแยกรากฟัน ระดับ I

- ขูดหินปูน / เกลากรากฟัน
 - Gingival curettage / Gingivectomy
 - Odontoplasty เพื่อป้องกันการสะสมคราบจุลินทรีย์และหินปูน
๒. การรักษารอยโรคปริทันต์ที่ลุกลามไปยังบริเวณแยกรากฟัน ระดับ II
- Open flap debridement (OFD)
 - Regenerative treatment (Guided Bone Regeneration; GBR)
๓. การรักษารอยโรคปริทันต์ที่ลุกลามไปยังบริเวณแยกรากฟัน ระดับ III และระดับ IV
- Tunnel preparation
 - การตัดรากฟัน (Root resection)
 - การถอนฟันและใส่รากฟันเทียม
- ผลสำเร็จของการรักษารอยโรคปริทันต์ที่ลุกลามไปยังบริเวณแยกรากฟัน ระดับ II
- OFD : ๒๐% partial closure, ๘๐% unchanged
 - BG + GTR: ๘๐% partial closure, ๒๐% unchanged
 - EMD + BG + GTR: ๓๐ % complete furcation closure and ๗๐% partial closure

Panel: Root coverage: Now and Next (ผศ.ทพญ.ดร.สุปรีดา ศรีธีรรัตน์ ผศ.ทพญ.กนกนัตตา ตะเวทิกุล และ อ.ทพญ. พิมพ์ชนก สุทธิบุญพันธ์)

เหงือกกร่นเป็นสภาวะที่ขอบเหงือกเคลื่อนตัวออกห่างจากบริเวณรอยต่อเคลือบฟันกับเคลือบรากฟัน (Cemento-enamel junction, CEJ) ทำให้เกิดการเผยผิของผิวรากฟัน (exposed root surface) การแก้ไขเหงือกกร่นที่ใช้กันอย่างแพร่หลายและให้ผลการรักษาที่ดี คือ การผ่าตัดปิดเหงือกกร่น (Root coverage surgery)

- Miller ได้จำแนก ประเภทของเหงือกกร่น โดยพิจารณาตามความรุนแรง ออกเป็น ๔ ระดับ คือ
- ระดับ I ลักษณะร่นแบบกว้างตื้น และแคบตื้น ไม่เลยรอยต่อเหงือกกับเยื่อเมือก (Muco – gingival junction, MGJ) ไม่มีการสูญเสียเนื้อเยื่อหรือกระดูกซอกฟัน การปิดรากฟันจะได้ผลสมบูรณ์
- ระดับ II ลักษณะร่นแบบกว้างตื้น และแคบตื้น เลยรอยต่อเหงือกกับเยื่อเมือก ไม่มีการสูญเสียเนื้อเยื่อหรือกระดูกซอกฟัน การปิดรากฟันจะได้ผลสมบูรณ์
- ระดับ III เหงือกกร่นแบบระดับ I หรือระดับ II ร่วมกับการสูญเสียเนื้อเยื่อหรือกระดูกซอกฟัน เหงือกบริเวณซอกฟันต่ำกว่าคอฟันแต่ยังสูงกว่าเหงือกทางด้านหน้า การปิดรากฟันจะได้ผลไม่สมบูรณ์
- ระดับ IV มีการสูญเสียกระดูกซอกฟันและเนื้อเยื่ออ่อนในฟันซี่เดียวหรือทั้งสองซี่ที่อยู่ติดกัน จนกระทั่งมีระดับเท่ากับเหงือกทางด้านหน้า ในกรณีนี้ ไม่สามารถปิดรากฟันได้

ศัลยกรรมปริทันต์ที่ใช้แก้ไขรอยโรคเหงือกกร่น

๑. การผ่าตัดเลื่อนแผ่นเหงือกชนิดมีฐาน (Pedicle soft tissue graft)
- Rotational flap procedure
 - Lateral sliding flap
 - Double papilla flap
 - Advanced flap procedure : Coronally positioned flap, Semilunar coronally positioned flap

๒. การปลูกถ่ายเนื้อเยื่อเหงือก (Soft tissue graft procedure)
 - Free gingival graft
 - Connective tissue graft : Subepithelial connective tissue graft, Envelope technique, Tunnel technique
๓. การเหนี่ยวนำให้เกิดเนื้อเยื่อใหม่ (Regenerative procedure)
 - Guided tissue regeneration (GTR)
 - การปิดรากฟันร่วมกับการใช้ Enamel matrix protein
 - การปิดรากฟันร่วมกับการใช้ Acellular dermal matrix

วันศุกร์ที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๔

Now Normal for GBR: what we can do (ผศ.ทพ.ขจร กังสดาลพิภพ, อ.ทพ.ปภาตพงศ์ ศิริคุรุรัตน์, ทพ.ธนสิน บุญทวีคุณ)

สิ่งสำคัญในการฝังรากฟันเทียมให้ได้ผลสำเร็จ

๑. ปริมาณและคุณภาพของกระดูก
๒. ตำแหน่ง ขนาด และจำนวนรากฟันเทียม
๓. ปริมาณและคุณภาพของเนื้อเยื่ออ่อน
๔. การบูรณะหลังฝังรากฟันเทียม

วิธีการเพิ่มความกว้างและ/หรือ ความสูงของสันกระดูกก่อนฝังรากฟันเทียม

๑. Ridge Expansion/splitting
๒. Guided bone regeneration (GBR)
๓. Block Grafting
๔. Distraction osteogenesis

หลักการสำคัญในการทำ GBR ให้ประสบผลสำเร็จ

๑. การปิดแผลแบบปฐมภูมิ
๒. การสร้างเส้นเลือดใหม่
๓. การมีช่องว่างที่เพียงพอให้กระดูกเจริญเติบโต
๔. การคงตัวของแผลและรากฟันเทียม

พิจารณาว่าจะทำGBRก่อนฝังรากฟันเทียมหรือทำพร้อมกับฝังรากฟันเทียมจาก

๑. ขนาดความกว้างของกระดูก
๒. ตำแหน่งของรากฟันเทียมใน ๓ มิติ
๓. ลักษณะความวิการของกระดูก

Now Normal in GBR -Immediate Placement

๑. การเลือกเคส
๒. เหตุผลของการทำGBR
๓. เทคนิคการผ่าตัด
๔. เทคนิคการปลูกถ่ายกระดูก
๕. ผลระยะยาวของการคงอยู่ของเนื้อเยื่อรอบรากฟันเทียม

ปัจจัยที่กำหนดการทำ Immediate Placement

- ๑.ระดับขอบเหงือกเมื่อเทียบกับฟันข้างเคียง
- ๒.ความสัมพันธ์ของระดับกระดูกและเหงือกในแนวด้านหน้า
- ๓.ระดับกระดูกข้างเคียง
- ๔.ความหนาของเหงือก
- ๕.ตำแหน่งของรากฟัน

ปัจจัยในการทำนายการทำ Immediate Placement

ปัจจัย	ความเสี่ยงต่ำ	ความเสี่ยงสูง
ความหนาของเหงือก	หนา	บาง
รูปร่างของเหงือก	แบน	โค้ง
ตำแหน่งของฟัน	มาทางตัวฟัน	มาทางรากฟัน
รูปร่างของฟัน	ทรงเหลี่ยม	ทรงสอบ
ตำแหน่งของยอดกระดูก	สูง	ต่ำ

Now Normal in GBR: Hard tissue augmentation

การเพิ่มความกว้างของสันกระดูก

การเพิ่มกระดูก	Particulate graft	Block graft
ค่าเฉลี่ยของกระดูกที่ได้	๒.๕๕ มม.	๔.๐๓ มม.
การละลายของกระดูก	๑.๑๓ มม.	๐.๗๕ มม.

การเพิ่มความสูงของสันกระดูก

การเพิ่มกระดูก	Distraction osteogenesis	GBR bone grafting	Block graft
ค่าเฉลี่ยของกระดูกที่ได้	๘.๐๔ มม.	๔.๑๘ มม.	๓.๔๖ มม.
การละลายของกระดูก	๑.๔ มม.	๐.๙๙ มม.	๐.๗๗ มม.
อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน	๔๗.๓%	๑๒.๑%	๒๓.๙%

การเพิ่มความกว้างและความสูงของสันกระดูก

๑.สร้างให้เกิดช่องว่างที่เพียงพอ จากการใช้ non-resorbable membrane, Ti mesh, Tenting screw technique

๒.การผสมกันของ autogenous bone กับ allograft/xenograft

๓.ตัวช่วยกระตุ้นการสร้างกระดูกและการหายของเนื้อเยื่อ เช่น PRP

Regenerative technologies for periodontal tissue (ผศ.ดร.ทพ.อนุพันธ์ ลิทธิโชคชัยวุฒิ)

วัสดุที่ใช้ในการชักนำให้เกิดเนื้อเยื่อคืนกลับ (GTR)

๑.แผ่นเยื่อ : resorbable/non-resorbable/modified

๒.กระดูก:autograft/allograft/xenograft/alloplast

๓.ตัวกระตุ้นอื่นๆ: Growth factors/platelet rich plasma//Micrograft/Secretomes

ปัจจัยต่อความสำเร็จของการทำให้เกิดเนื้อเยื่อคืนกลับ

๑.ควบคุมการอักเสบได้

๒.ส่งเสริมให้เกิดการไหลเวียนเลือด

๓.การสร้างกระดูก

สิ่งสำคัญของการทำให้เนื้อเยื่อปริทันต์คืนกลับประสบความสำเร็จ คือ

การเลือกเคส, การเลือกวัสดุ, การเลือกเทคนิค, ความคุ้มค่าของค่าใช้จ่าย,และการดูแลคงสภาพในระยะยาว

Panel: Tips and Tricks Regen for New Gen(ผศ.ดร.ทพ.ธนาศักดิ์ รักษ์มณี, ผศ.ดร.ทพ.บวรวุฒิ

บุรณวัฒน์, อ.ทพ.มหัทธน พูลเกษร)

การให้เนื้อเยื่อคืนกลับด้วยวิศวกรรมเนื้อเยื่อประกอบด้วย

๑.ยีนส์และเซลล์

๒. โครงค้ำยัน

๓. โมเลกุลส่งสัญญาณ

-ในอนาคตกการทำให้เนื้อเยื่อและกระดูกคืนกลับจะอาศัยเรื่อง ยีนส์และเซลล์ (gene and cells), โครงค้ำยัน (scaffold) และโมเลกุลส่งสัญญาณ (signaling molecules)

-PRF สามารถนำมาใช้ได้หากต้องการผลลัพธ์ที่ดีที่สุด

- การทำ microsurgery ด้วยเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับงาน ผ่าตัดทางปริทันต์และการผ่าตัดเพื่อให้เกิดเนื้อเยื่อคืนกลับจะทำให้มีเลือดมาเลี้ยงบริเวณที่ผ่าตัดได้มากขึ้นซึ่งจะส่งเสริมให้แผลหายเร็วขึ้นโดยผู้ป่วยเจ็บปวดน้อยลง

The gingival black triangles สาเหตุ

๑.รูปร่างของฟันและลักษณะของเหงือก

๒.ช่องว่างระหว่างฟันมาก

๓.ระยะห่างระหว่างจุดประชิดฟันกับยอดสันกระดูกมาก

๔.มุมของรากฟันกาง

๕.ผู้ป่วยอายุมาก

๖.การเป็นโรคปริทันต์

การรักษาโดยวิธีไม่ผ่าตัด

๑.สอนการดูแลอนามัยช่องปาก

๒.ปรับแก้ไขรูปร่างของฟัน

๓.ใช้วัสดุบูรณะสีชมพู

๔. Gingival veneer: removable acrylic หรือ silicone๕. การจัดฟัน

การรักษาด้วยการผ่าตัด

๑.การผ่าตัด : ใช้วิธี Modified papillary preservation และ simplified papilla preservation flap ร่วมกับ EMP และAcellular dermal matrix allografts, PRF

๒. วิศวกรรมเนื้อเยื่อ : โดยการฉีดส่วนผสมระหว่างเซลล์ปริทันต์กับเซลล์ที่สามารถเปลี่ยนไปเป็นเซลล์ได้หลายชนิด periodontal ไปที่ papilla ขณะที่ทำการผ่าตัด
๓. การเพิ่มปริมาตรของเนื้อเยื่อ : โดยการใช้ Hyaluronic acid

Perio I Thailando (special episode)(ผศ.ทพญ.พิณทิพา บุญยะรัตเวชม ทพ.กฤตวัฒน์ เลิศสุขประเสริฐ)

๑. การเรียนรู้เกิดจากการแชร์ประสบการณ์ร่วมกัน ๒. การมีสิ่งแวดล้อมที่ดีมีผู้นำที่ดี
๓. การตัดสินใจ ด้วยหลักการพื้นฐานที่ถูกต้องและต้องคิดว่าผู้ป่วยเสมือนญาติ
๔. มีการสื่อสารกับทั้งผู้ป่วยและทีม ๕. เปิดใจรับฟัง

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

- ๒.๓.๑ ต่อตนเอง ได้รับความรู้ทางด้านวิชาการที่ทันสมัยสามารถนำมาพัฒนางานด้านการรักษาผู้ป่วยโรคปริทันต์ได้ดียิ่งขึ้น
- ๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน ให้การดูแลรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม และได้เรียนรู้หลักการและวิธีการรวมทั้งเทคโนโลยีต่าง ๆ นำมาพัฒนางานทันตกรรมประดิษฐ์ต่อไปในอนาคต
- ๒.๓.๓ อื่น ๆ (ระบุ) สามารถความรู้ในด้านดิจิทัลมาใช้ในการรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

- ๓.๑ การปรับปรุง
- เนื้อหาในการบรรยายน่าสนใจ แต่ระยะเวลาค่อนข้างจำกัด ทำให้ผู้บรรยายไม่สามารถลงรายละเอียดได้
- ๓.๒ การพัฒนา
- ควรมีการส่งข้าราชการไปประชุม/อบรมความรู้เกี่ยวกับงานด้านปริทันตวิทยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อพัฒนาความรู้และความสามารถทางวิชาการของบุคลากร สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในคลินิกทันตกรรมได้อย่างเหมาะสม

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ปัจจุบันงานทันตกรรมด้านปริทันตวิทยามีความซับซ้อนมากขึ้นและมีการนำเทคนิคและวัสดุใหม่ๆ เข้ามาเพิ่มศักยภาพการให้การรักษามากขึ้น ทันตแพทย์จึงต้องมีการเรียนรู้เทคนิคที่มีการเปลี่ยนแปลงตามองค์ความรู้ที่พัฒนามากขึ้น เห็นควรส่งเสริมการพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อจะได้รองรับกับความก้าวหน้าในงานด้านปริทันตวิทยา ควรมีการส่งข้าราชการไปประชุม/อบรมความรู้เกี่ยวกับงานด้านปริทันตวิทยาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำความรู้มาใช้ประโยชน์สูงสุด

(ลงชื่อ)

(นางสาวปิยมน เครือหงส์)

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

(ลงชื่อ)

(นางสาวกুমาริกา พวงผกา)

ทันตแพทย์ปฏิบัติการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

การอบรมในครั้งนี้สร้างความรู้ให้กับบุคลากร เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด และเป็นหลักสูตรที่เหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

(ลงชื่อ)

(นางค์ชรินทร์ เจียมศรีพงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง