

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวปิ่นอนงค์ ฐปสุวรรณ์
อายุ ๔๐ ปี การศึกษา ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต เกียรตินิยมอันดับ ๑
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ประกาศนียบัตรทันตกรรมทั่วไป (หลักสูตร ๑ ปี)
- ๑.๒ ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)
- ให้บริการทันตกรรมด้านการตรวจ วินิจฉัย รักษา ส่งเสริมทันตสุขภาพ ทันตกรรมป้องกันและ
ฟื้นฟูสภาพช่องปากแก่ผู้มารับบริการทันตกรรม
- ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพช่องปาก ขั้นตอนการรักษา วิธีการรักษา ภาวะแทรกซ้อนทางการรักษา
และค่าใช้จ่ายในการรักษาแก่ผู้มารับบริการทันตกรรม
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร การประชุมวิชาการ ครั้งที่ ๑๑๗ (๑/๒๕๖๗) ของทันตแพทย์สมาคมแห่ง
ประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
สาขา -
เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน ประชุม สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล ทุนส่วนตัว
จำนวนเงิน ๑,๕๐๐ บาท
ระหว่างวันที่ ๕-๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ สถานที่ ห้องเวรด์บอลรูม (World Ballroom) ชั้น ๒๓ โรงแรม
เซ็นทาราแกรนด์และบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพมหานคร
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ -
การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา / ฝึกอบรม / ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักงานแพทย์ และกรุงเทพมหานคร
 ยินยอม ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์
เพื่อเป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรทางด้านเทคโนโลยีใหม่ๆ ในการดำเนินงานด้าน
ทันตสาธารณสุข อันจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้เข้าร่วมประชุม ในการนำไปใช้พัฒนาการปฏิบัติราชการ
ในหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๒ เนื้อหา
Space management for prostheses in orthodontic patients (ผศ.ทพ.ดร. ชัชวิน อังกรวสพร,
ผศ.ทพ.ดร. ปิณณ์พัฒน์ จันทรัมย์) Space management มีความสำคัญในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน
เนื่องจาก Space มีผลต่อทางเลือกในการวางแผนการรักษาทันตกรรมจัดฟัน, การวางแผนเคลื่อนฟันในทิศทาง
ต่างๆ เช่น AP, vertical, Transverse เป็นต้น, การวางแผนในเรื่อง Biomechanics และ anchorage,
การทำงานร่วมกันของสหสาขาทางทันตกรรม เช่น Prosthodontic, Restore, Implant, Perio เป็นต้น

การประมาณระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษา กรณีที่ต้องมีการถอนฟัน, ใส่ฟันเทียม, ใส่รากเทียม, ความสวยงาม, periodontal surgery เป็นต้นรวมทั้งการป้องกัน Relapse และ retention plan กรณีฟัน spacing/crowding, Molar up righting, space reopening เป็นต้น

การวิเคราะห์ Space ในการดูแลแบบเป็นองค์รวม ทำได้โดยการหา space analysis หา Tooth size arch size discrepancies (TSASD) จาก $\text{space discrepancy} = \text{space available} - \text{space required}$ และ Tooth size analysis เช่น การใช้ Bolton's analysis หา anterior ratio, posterior ratio และ overall ratio

หลักการของ space management in orthodontic patients ได้แก่ การทำ space closing เพื่อปิดช่องว่าง, space gaining/creation เพื่อให้เกิดช่องว่าง, space consolidation เป็นการเคลื่อนฟันให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม, space maintenance เพื่อคงสภาพฟันภายหลังการรักษา

บทบาทของ prosthodontist ที่มักจะคำนึงถึงความสวยงาม (Esthetics) และการใช้งาน (Function) ตาม Occlusion concepts ที่ต้องการให้เป็น Mutually protected occlusion หรือ Unilateral balanced occlusion (Group function) โดยการจัดการ space management ที่มีผลต่อ prosthetic outcomes และการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน คือ การทำ Dental implants, Fixed partial dentures หรือ Removable partial dentures A comprehensive guide for clinicians สำหรับ Space management for prostheses in orthodontic patients ได้แก่

1. ใช้ครอบฟันชั่วคราว (provisional restoration) ระหว่างการรักษา เพื่อเป็นแนวทางในการสื่อสารให้ prosthodontist และ orthodontist เข้าใจตรงกัน
2. ควรคำนึงถึงระดับของขอบเหงือก (gingival zenith leveling) เพื่อให้เกิด Esthetic restoration
3. พิจารณา space ไม่เพียงแต่ความกว้างในแนว mesiodistal เท่านั้น แต่ควรดู ความสวยงามของฟันและเหงือกด้วยเสมอ โดย space ที่เหมาะสมสำหรับ Implant ควรดูทั้ง crown space และ root angulation
4. ผู้ป่วยควรได้รับการประเมิน hygienic อยู่เสมอ ตลอดกระบวนการรักษา
5. การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ แบบ Two-way communication ระหว่างทันตแพทย์สาขาต่างๆ รวมทั้งการนำ digital มาใช้สื่อสารกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นภาพ before-after ของการรักษา จะทำให้ประสบความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วย

วางแผนการเงินอย่างไร ในยุคโลกป่วย (ดร. วิทย์ สิทธิเวคิน)

ในยุคที่เศรษฐกิจทั่วโลก กำลังตกต่ำ ประเทศไทยมีหนี้ครัวเรือน ไตรมาส 2 ปี 2566 อยู่ที่ 16 ล้านล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 90 ของ GDP ดังนั้น จึงควรมีการแบ่งเงินลงทุน (Asset Classes) ดังนี้

1. Cash and cash equivalents คือการถือเงินสดไว้
2. Real estate การลงทุนอสังหาริมทรัพย์
3. Fixed income securities การลงทุนในตราสารหนี้
4. Equity การลงทุนในหุ้น
5. Derivatives การลงทุนในด้านอื่นๆ เช่น ทองคำ เป็นต้น

Upskill Pedo : Do it like a Pro (รศ.ทญ. ภัทรวดี ลีลาพิวิวุฒิ, อ.ทญ. ปัทมรส ต่อสกุล)

การให้การรักษาทันตกรรมในผู้ป่วยเด็กที่มีอายุน้อย ประสบการณ์น้อย เขาจึงคิดว่าความทุกข์ของเขา ยิ่งใหญ่ที่สุดในโลก และยังไม่ความสามารถควบคุมอารมณ์ความรู้สึกตัวเองได้ ทันตแพทย์ควรให้การรักษา โดยทำให้เขารับรู้ว่าเรายอมรับในตัวเขา และเน้นการสื่อสารกับผู้ป่วยเสมอ โดยในการให้การรักษแบบทันตกรรมพร้อมมูล (Comprehensive Dental Care) คือ การบริหารผู้ป่วยอย่างมีเหตุผล ตามความจำเป็น

ซึ่งต้องเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย ทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ป่วย ผู้ปกครองและทันตแพทย์ โดยจะยึดตามกรอบแนวคิดแบบองค์รวม (Holistic health care concept) ซึ่งต้องเริ่มจากการซักประวัติทางการแพทย์ (Medical history) เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยก่อนการรักษา, การซักประวัติการรักษาทางทันตกรรม (Dental history), การซักประวัติทางสังคม และพฤติกรรม (Social and behavioral history) เพื่อประเมินความร่วมมือในการรักษาทางทันตกรรม โดยอาจซักถามผู้ป่วยก่อนว่ามีความกังวลใจในเรื่องใดเป็นพิเศษไหม, โรคประจำตัวที่เป็นผู้ป่วยอาการเป็นอย่างไร, พบแพทย์บ่อยแค่ไหน, เคยได้รับการผ่าตัดไหม, แพทย์มีแผนการรักษาอย่างไรต่อไป เป็นต้น

การรายงานโรคฟันผุประจำปี ๒๕๖๖ ของกรมอนามัย พบว่าเด็กอายุ ๑.๕ ปี มีฟันผุร้อยละ ๘.๓, อายุ ๓ ปี มีฟันผุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นร้อยละ ๓๗.๖ และอายุ ๑๒ ปี มีฟันผุร้อยละ ๔๑.๖ ดังนั้นแผนการรักษาแบบทันตกรรมพร้อมมูล (Comprehensive Dental Care) จึงควรเริ่มที่ Chief complaint/Concern ของผู้ป่วยและผู้ปกครองก่อนเสมอ เพื่อให้คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยดีขึ้นก่อน โดยต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และป้องกันโรคตั้งแต่เริ่มแรก ให้ความสำคัญกับฟันแท้เป็นอันดับแรก และจัดลำดับการรักษาเป็น Quadrant/Sextant จากง่ายไปยาก และเลือกการถอนฟันไว้เป็นอันดับท้ายๆ

Management of patient receiving anti-bone resorptive medication (รศ.ทญ.ดร. เกศกัญญา สัพพะเลข, ทญ. สราพร คุณศรีวิจิ)

ภาวะกระดูกขากรรไกรตายเนื่องจากยา (Medication-Related Osteonecrosis of the Jaw ; MRONJ) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ในผู้ป่วยที่ได้รับยาที่ยับยั้งการสลายกระดูก (antiresorptive) หรือยาที่ยับยั้งการสร้างหลอดเลือด (antiangiogenic) แม้ว่าจะเป็ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ค่อนข้างน้อย แต่ก็เป็นภาวะที่ทำให้การรักษาได้ยาก และอาจมีความรุนแรงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ความเสี่ยงของการเกิด MRONJ ได้แก่

๑. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับยา (Drug-related factors) ได้แก่ ชนิดของยา, ปริมาณของยาที่ผู้ป่วยได้รับ เช่น ในผู้ป่วยมะเร็งจะมีอุบัติการณ์ของการเกิด MRONJ จะมากกว่าผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน, ระยะเวลาที่ได้รับยา โดยความเสี่ยงในการเกิด MRONJ จะมีมากขึ้นในผู้ป่วยที่ได้รับยามากกว่า ๑๐ ปี

๒. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคทางระบบ (Systemic factors) ได้แก่ โรคประจำตัวอื่นๆ เช่น osteoporosis, tumor เป็นต้น, มีโรคร่วมอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน, โลหิตจาง, โรคไต, hypocalcemia, hyperparathyroidism เป็นต้น และปัจจัยเรื่องอายุ และเพศ โดยคนอายุเยอะ, เพศหญิง, และสูบบุหรี่ จะมีความเสี่ยงในการเกิด MRONJ มากกว่า

๓. ปัจจัยเฉพาะที่ (Local factor) ได้แก่ การติดเชื้อในช่องปาก, การทำผ่าตัดในช่องปาก, การใส่ฟันเทียมหลวม และลักษณะทางกายภาพ โดยบริเวณขากรรไกรล่าง จะมีความเสี่ยงในการเกิด MRONJ มากกว่าขากรรไกรบน

การวางแผนทางทันตกรรม ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างทันตแพทย์และแพทย์ที่ให้การรักษา โดยต้องให้ความสำคัญกับการเตรียมช่องปากก่อนได้รับยา เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับยาแล้วจะมีการหายของแผลต่างจากคนปกติ, การดูแล oral hygiene ในทุกช่วงเวลา, การอธิบายแผนการรักษาให้ผู้ป่วยและญาติ, การติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

Oropharyngeal dysphagia (ผศ.พญ. ภัทรา วัฒนพันธุ์)

อาการกลืนลำบาก (Dysphagia) หมายถึง อาการที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกผิดปกติในการกลืนอาหาร ต้องใช้เวลาและความพยายามมากขึ้นในการเคลื่อนอาหารหรือของเหลวจากปากให้ผ่านหลอดอาหารไปสู่กระเพาะอาหาร อาการกลืนลำบากนี้สามารถเกิดขึ้นได้กับคนทุกวัย แต่จะพบได้บ่อยในคนสูงอายุ

อาการแสดงที่มีความเกี่ยวข้องกับอาการกลืนลำบาก ประกอบด้วย ๓ ระยะ ได้แก่

- Oral phase: น้ำลายไหลมูกปาก, รู้สึกเจ็บขณะกลืน, ไม่สามารถเริ่มกลืนได้
- Pharyngeal phase: ไอหรือสำลักขณะกลืน, เสียงแหบ, รู้สึกมีอาหารติดอยู่
- Esophageal phase: รู้สึกมีอาหารติดอยู่บริเวณหน้าอก, อาหารไหลย้อนกลับ, แสบหน้าอก, กรดไหลย้อน, น้ำหนักลด

อาการกลืนลำบาก (Dysphagia) ควรได้รับการประเมินและป้องกันในระยะเริ่มแรกเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการมี oral hygiene ที่ดีจะช่วยลดความเสี่ยงของการเกิด aspiration pneumonia ได้ ข้อคำถามที่สามารถประเมินภาวะกลืนลำบากได้เบื้องต้น ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปี, มี Neurological disease, หรือมีประวัติ head and neck damage โดยถ้าผู้ป่วยมีอาการ ๑ ใน ๔ ข้อนี้ ถือว่ามีอาการกลืนลำบาก ควรส่งปรึกษาแพทย์ ได้แก่

๑. เวลารับประทานอาหารหรือดื่มน้ำ เคยมีอาการสำลักหรือไม่
๒. เวลารับประทานอาหารต้องใช้เวลาานกว่าปกติหรือไม่
๓. มีการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารบางอย่างหรือไม่
๔. หลังจากรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำ มีเสียงเปลี่ยนไปหรือไม่

ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ทำงานง่าย และสวยงาม (ผศ.ทพ.ดร. ไชยวุฒิ พฤกษ์งามพันธุ์)

งานทันตกรรมประดิษฐ์ คือ การซ่อมแซมส่วนที่หายไป ต้องคำนึงถึงความสวยงาม (Esthetics) และการใช้งาน (Function) ซึ่งเกี่ยวข้องกับ retention และ stability โดยการทำงานแบ่งออกเป็น direct technique และ Indirect technique

ขั้นตอนการทำ RPD, APD ได้แก่ Examination, Primary impression, Shade selection, Diagnostic mounting, Design, Teeth preparation, Final impression, Try in skeleton, Function impression, Try in bite block, Try in teeth, Process denture, Delivery, Rechecked โดย RPD จะอยู่ในช่องปากได้ มีการยึดอยู่ด้วยความกระชับ ความพอดี และตัวยึด เช่น ตะขอ มีการถอดใส่ได้ง่ายๆด้วยแรงเล็กน้อย ในทิศทางที่แน่นอนที่ได้กำหนดไว้

Why research matters: Bridging the gap for dentists everywhere- It's closer than you think!

(ศ.ทญ.ดร. ชันฉวีพร พรวีทัศน์, ผศ.ทพ. ศิริวุฒิ หิรัญอัศว)

การมีงานวิจัยทำให้เกิด พัฒนาความรู้ (Advancing knowledge), ปรับปรุงการรักษา (Improve treatment), ยกระดับการดูแลผู้ป่วย (Enhance patient care), รับมือกับความท้าทายด้านสาธารณสุข (Addressing public health challenges), และการปรับปรุงคุณภาพ (Quality improvement) ของการรักษาให้ดีขึ้น เช่น การทำวิจัยค้นหา DNA sequencing, การวิจัยโรคติดเชื้อโควิด, การตรวจยีน HLA-B*๑๕:๐๒ ก่อนการให้ยา carbamazepine เพื่อลดโอกาสการเกิดการแพ้ยา Steven-Johnson syndrome, การตรวจ prenatal genetic testing เพื่อวิเคราะห์ทารกในครรภ์, การตรวจเชื้อในช่องปาก เพื่อพยากรณ์การเกิดโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ, การตรวจ Dental fluorosis โดยหา saliva protein Proteome), การใช้ AI ดูภาพรังสี (Dental radiograph interpretation เป็นต้น

What dentists should know about multidrug-resistant organisms (ผศ.พญ. เลลानी ไพฑูรย์พงษ์)

Alexander Fleming ผู้ได้รับรางวัล Nobel prize ในปี ๑๙๔๕ ได้กล่าวว่า “ฉันอยากจะส่งเสียงเตือนเรื่อง Penicillin มีจุดประสงค์และจุดประสงค์ทั้งหมดที่ไม่เป็นพิษ ดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องกังวลเกี่ยวกับการให้ยาเกินขนาดและทำให้ผู้ป่วยเป็นพิษ อาจมีอันตรายหากใช้ยาไม่เพียงพอ โดยการทำให้จุลินทรีย์

มีความสามารถในการต้านทานต่อยา Penicillin ในห้องปฏิบัติการทำได้ไม่ยาก เพียงแค่ปล่อยให้มีความเข้มข้นไม่พอที่จะฆ่าได้ และอาการเดียวกันนี้ก็เกิดขึ้นในร่างกายในบางครั้ง”

ทันตแพทย์ ควรสั่งยาปฏิชีวนะเมื่อจำเป็นต้องรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียเท่านั้น โดยต้องพิจารณาปัจจัยต่างๆที่อาจทำให้เกิดการดื้อยาปฏิชีวนะ ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับความเสี่ยงของการใช้ยาปฏิชีวนะด้วยตนเอง และเน้นย้ำให้ผู้ป่วยใช้ยาปฏิชีวนะให้ครบตามที่ทันตแพทย์สั่ง นอกจากนี้ควรให้ความสำคัญกับการล้างมือ และปฏิบัติตาม Standard Precautions เสมอ

ความสุจริตทางการแพทย์ (ศ. (พิเศษ) วิชา มหาคุณ)

ทันตแพทย์ทุกคน ควรทำตามพระราชดำรัสของพระราชบิดา (สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก) ที่ว่า “ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตน เป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์ เป็นกิจที่หนึ่ง ลาภทรัพย์และเกียรติยศ จะตกแก่ท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพไว้ ให้บริสุทธิ์”

เมื่อกล่าวถึงจริยธรรมทางการแพทย์ (Medical ethics) ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติในด้านคุณธรรม (The practical guide to morality) สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แล้ว ก็ดูประหนึ่งว่า เป็นแนวความคิดที่อยู่ในจิตสำนึก (conscience) ของแพทย์ทุกคน ซึ่งแม้ว่าเป็นความคิดที่ยังไม่ชัดเจน เพราะยากที่จะสอดคล้องต้องกัน แต่นักปรัชญาในด้านคุณธรรมส่วนใหญ่ได้ใช้ถ้อยคำตรงกันว่า คือ ปรีชาญาณด้านคุณธรรม (moral intuition) ซึ่งจะต้องอยู่ในงานตรวจรักษาทางการแพทย์ จึงเรียกว่าเป็นปรีชาญาณในการรักษาของแพทย์ (clinical intuition) ซึ่งหมายถึงความสุจริตทางการแพทย์ด้วยในขณะเดียวกัน

Vital pulp therapy: GP ก็ทำได้นะ (อ.ทญ. ลลิตา องค์กรชวลิต)

Vital pulp therapy คือ การรักษาความมีชีวิตและการทำงานของ dental pulp tissue ภายหลังจากได้รับภัยอันตรายจาก การบาดเจ็บ ฟันผุ หรือการบูรณะ การรักษาแบบ Vital pulp therapy ได้แก่ indirect/direct pulp capping, partial pulpotomy และ complete pulpotomy ในอดีต Vital pulp therapy จะทำในฟัน Vital pulp ที่ยังสร้างรากไม่สมบูรณ์ (Immature tooth) เพื่อหวังผลให้เกิดการสร้างรากที่สมบูรณ์ต่อไป แต่ในปัจจุบันการทำ Vital pulp therapy สามารถทำได้แม้ในฟันปลายรากปิดที่มีสถานะ irreversibly inflamed pulp ทันตแพทย์สามารถทำได้ หากมีความเชี่ยวชาญและอุปกรณ์พร้อมที่จะทำและเลือกกรณีผู้ป่วยที่เหมาะสมกับการรักษาแบบ Vital pulp therapy

เป้าหมายของการทำ Vital pulp therapy คือการสร้างสถานะที่เหมาะสมให้ dental pulp เกิดการซ่อมแซมและคงสภาพอยู่ เมื่อวินิจฉัยเป็น irreversible pulpitis ไม่จำเป็นต้องกำจัด dental pulp ออกทั้งหมด แต่ควรพิจารณาถึงการรักษาแบบ Vital pulp therapy ด้วย โดยการตัดสินใจเอาออกหรือเก็บเนื้อเยื่อในไว้เท่าไร ขึ้นอยู่กับการประเมินความมีชีวิตของเนื้อเยื่อซึ่งประเมินจากการห้ามเลือด และลักษณะของเนื้อเยื่อที่เห็นโดยผู้ทำการรักษา รวมถึงแผนการรักษาโดยรวม และสุขภาพช่องปากและร่างกายของผู้ป่วย

Controversy in oral surgery (ทพ. ณะศักดิ์ เสงส์นติสุข)

เหตุผลในการผ่าฟันคุด ได้แก่ การป้องกันฟันซี่ ๗ ผุ หรือเกิดโรคเหงือก หรือเกิด root resorption, ป้องกันการเกิด pericoronitis หรือ space infection, เวลาเกิดอุบัติเหตุ อาจเป็นสาเหตุให้เกิด jaw fracture, เป็น origin ของ Odontogenic cysts and tumor, arch collapse, crowding ฟันหน้า หรือกรณีเป็น atypical facial pain ที่หาสาเหตุไม่ได้ ส่วนในกรณีที่พิจารณาว่าอาจจะต้องผ่าฟันคุด ได้แก่ กรณีผู้ป่วยสูงอายุ ฟันคุดเป็น bony impact แนะนำปล่อยไว้และมา x-ray เป็นระยะๆ, compromised medical status, หรือกรณี que ที่เอาออกแล้วอาจจะโดนเส้นประสาทหรืออวัยวะต่างๆที่อยู่ข้างเคียง เป็นต้น

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

นำความรู้ที่ได้จากการประชุมมาเพิ่มประสิทธิภาพในการด้านการตรวจ การวินิจฉัย การรักษา การจัดการ Space management for prostheses in orthodontic patients โดยการใช้ครอบฟันชั่วคราว (provisional restoration) ระหว่างการรักษา เพื่อเป็นแนวทางในการสื่อสารให้ prosthodontist และ orthodontist เข้าใจตรงกัน และเน้นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ แบบ Two-way communication ระหว่างทันตแพทย์สาขาต่างๆ รวมทั้งการนำ digital มาใช้สื่อสารกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นภาพ before - after ของการรักษา จะทำให้ประสบความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วย

นำความรู้เรื่องการรักษาทันตกรรมเด็กที่ต้องยอมรับในตัวเขา และเน้นการสื่อสารกับผู้ปกครองเสมอ โดยในการให้การรักษาแบบทันตกรรมพร้อมมูล (Comprehensive Dental Care) และยึดตามกรอบแนวคิด แบบองค์รวม (Holistic health care concept)

นำความรู้ทางงานทันตกรรมประดิษฐ์ ที่ต้องคำนึงถึงความสวยงาม (Esthetics) และการใช้งาน (Function) ซึ่งเกี่ยวข้องกับ retention และ stability

การระมัดระวังในสิ่งยาปฏิชีวนะเมื่อจำเป็นต้องรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียเท่านั้น และเน้นย้ำให้ผู้ป่วย ใช้อาปฏิชีวนะให้ครบตามที่ทันตแพทย์สั่ง

การเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมกับการรักษาแบบ Vital pulp therapy โดยขึ้นอยู่กับการประเมินความ มีชีวิตของเนื้อเยื่อซึ่งประเมินจากการทำมัลติเลต และลักษณะของเนื้อเยื่อที่เห็นโดยผู้ทำการรักษา รวมถึง แผนการรักษาโดยรวม และสุขภาพช่องปากและร่างกายของผู้ป่วย

เหตุผลและข้อระมัดระวังในการผ่าฟันคุด และกรณีที่พิจารณาว่าอาจจะไม่ต้องผ่าฟันคุด, การบริหารจัดการผู้ป่วยที่ได้รับ antithrombotic therapy และ dentoalveolar infection

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

นำความรู้เรื่องข้อคำถามในประเมินภาวะกลืนลำบากเบื้องต้น มาใช้ประเมินผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปี, มี Neurological disease, หรือมีประวัติ head and neck damage ก่อนส่งปรึกษาแพทย์ และระมัดระวัง ในการรักษาทางทันตกรรม

กระตุ้นให้บุคลากรในหน่วยงานเห็นความสำคัญของการวิจัย และการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยเพื่อ พัฒนาความรู้ (Advancing knowledge), ปรับปรุงการรักษา (Improve treatment), ยกระดับการดูแลผู้ป่วย (Enhance patient care), รับมือกับความท้าทายด้านสาธารณสุข สุข (Addressing public health challenges), และการปรับปรุงคุณภาพ (Quality improvement) ของการรักษาให้ดีขึ้น

๒.๓.๓ อื่นๆ (ระบุ)

นำความรู้เรื่องการแบ่งเงินลงทุน (Asset Classes) มาใช้ในการบริหารจัดการ การเงินที่มีอยู่ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และการให้การรักษาผู้ป่วยโดยคิดถึงประโยชน์ส่วนตน เป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์ เป็นกิจที่หนึ่ง ตามพระราชดำรัสของพระราชบิดา (สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก)

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

การประชุมวิชาการครั้งนี้ มีการประชุมแบบออนไลน์เท่านั้น ไม่สามารถเลือกรูปแบบการประชุมแบบออนไลน์ได้ ทำให้ต้องเสียเวลา ค่าอาหารกลางวัน และค่าเดินทางไปเข้าร่วมประชุมที่โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์และบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพมหานคร ทั้ง ๓ วัน โดยไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ แต่ก็สามารถเข้าชมเทปการประชุมย้อนหลังได้ทาง Facebook ภายหลังจากการประชุม

๓.๒ การพัฒนา

การประชุมวิชาการครั้งนี้ ทำให้ได้ทบทวนความรู้เดิม เทคนิคการรักษาใหม่ๆ และการพัฒนาความรู้ทางทันตกรรมที่ทันสมัยมากขึ้น รวมทั้งทราบเครื่องมือ วัสดุและอุปกรณ์ที่ใช้ในทางทันตกรรมใหม่ๆ ได้ทดลองใช้วัสดุต่างๆมากขึ้น ซึ่งอาจต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เครื่องมือ วัสดุและอุปกรณ์ที่ใช้อยู่เดิม ให้มีความทันสมัยมากขึ้น เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การประชุมวิชาการครั้งนี้ มีการเลือกหัวข้อการบรรยายที่น่าสนใจ วิทยากรที่มาบรรยายเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ มีความชำนาญและเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ อันประกอบไปด้วย อาจารย์แพทย์และทันตแพทย์ เนื้อหาการบรรยายเป็นความรู้ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ทำให้ทันตแพทย์ที่เข้าร่วมประชุมสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในการเพิ่มประสิทธิภาพ ด้านการตรวจวินิจฉัย รักษา ส่งเสริมทันตสุขภาพ ทันตกรรมป้องกันและฟื้นฟูสภาพช่องปากแก่ผู้รับบริการทางทันตกรรมได้อย่างมาก

ลงชื่อ..... ปิยนงค์ผู้รายงาน
(นางสาวปิยนงค์ รูปสุวรรณ)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

- มีความเหมาะสมในหัวข้อ ทำให้ทันตแพทย์ ได้รับความรู้ อีกอย่างที่ก้าวหน้า
- มีความเหมาะสมในหัวข้อ บริการ อื่นๆ ผู้มีรายได้ ทันตกรรมป้องกัน และทันตกรรม
ในผู้สูงอายุ ทำให้ทันตแพทย์ 2 คน ที่สอนทันตกรรม ผู้มีใบ ใบความรู้ ใบความรู้ ใบความรู้ ใบความรู้
- ได้มีความรู้ในหัวข้อ ทันตกรรม อื่นๆ เช่น ทันตกรรม ทันตกรรม ทันตกรรม ทันตกรรม
ทันตกรรม และ ทันตกรรมทันตกรรม ทันตกรรม ทันตกรรม ทันตกรรม ทันตกรรม

ลงชื่อ..... [Signature]หัวหน้าส่วนราชการ
(นายสุรชัย ภูมิพัฒน์ผล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวชการุณยรัศมิ์

การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 117 (1/2567) ของทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

สรุปเนื้อหาทั้งหมด



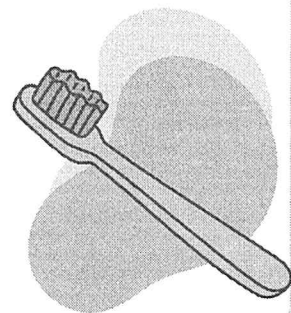
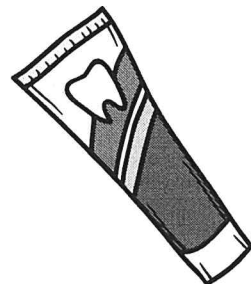
การจัดการ Space management โดยใช้ครอบฟันชั่วคราวระหว่างการรักษา เพื่อเป็นแนวทางในการสื่อสารให้ prosthodontist และ orthodontist เข้าใจตรงกัน



การรักษาทันตกรรมเด็กที่ต้องยอมรับในตัวเขา และเน้นการสื่อสารกับผู้ปกครอง โดยให้การรักษาแบบทันตกรรมพร้อมมูล (Comprehensive Dental Care) และยึดตามกรอบแนวคิดแบบองค์รวม (Holistic health care concept)

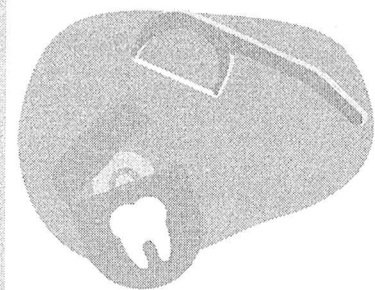


งานทันตกรรมประดิษฐ์ ต้องคำนึงถึงความสวยงาม (Esthetics) และการใช้งาน (Function) ซึ่งเกี่ยวข้องกับ retention และ stability เสมอ



การนำไปใช้

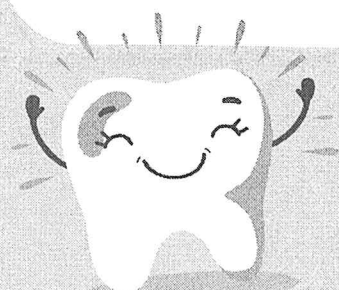
วิธีการนำความรู้มาปรับปรุง/พัฒนางาน



นำความรู้เรื่องข้อคำถามในประเมินภาวะกลืนลำบาก เบื้องต้น มาใช้ประเมินผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี, มี Neurological disease, หรือมีประวัติ head and neck damage ก่อนส่งปรึกษาแพทย์ และระมัดระวังในการรักษาทางทันตกรรม



กระตุ้นให้บุคลากรในหน่วยงานเห็นความสำคัญของการวิจัย และการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้, ยกระดับการดูแลผู้ป่วย, และการปรับปรุงคุณภาพของการรักษาให้ดีขึ้น



นางสาวปิ่นอนงค์ ฐปสุวรรณ

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

