

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ/นามสกุล...นางสาวอสิวรี ศักดิ์ทวีกุลกิจ.....
อายุ ๔๐ ปี การศึกษา...ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.....
- ๑.๒ ตำแหน่ง...ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ.....
หน้าที่รับผิดชอบ (โดยย่อ)...ตรวจ วินิจฉัย และวางแผนการรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรมให้บริการ
การรักษาผู้ป่วยทันตกรรมทั่วไป.....
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง/หลักสูตร...ประชุมใหญ่สามัญประจำปี ๒๕๖๖ และการประชุมวิชาการ ครั้งที่ ๑๑๖
(๒/๒๕๖๖) ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย.....
สาขา.....
เพื่อ ศึกษา ฝึกรอบรรวม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติงานวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว
จำนวน.....๓,๐๐๐.....บาท
ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๖ สถานที่...ห้องเวิร์คช็อป ชั้น ๒๓ โรงแรมเซ็นทารา
แกรนด์และบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพมหานคร.....
คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ.....
การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา / ฝึกรอบรรวม / ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักงานแพทย์ และกรุงเทพมหานคร
 ยินยอม ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบรรวม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

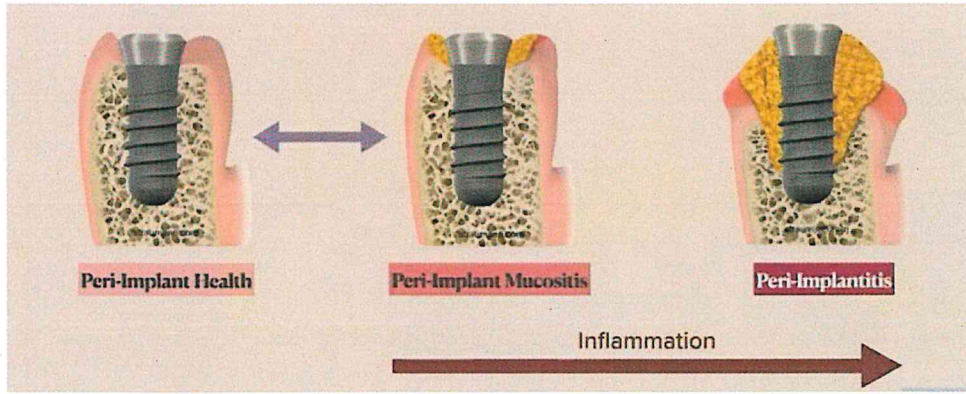
๒.๑.๑ เพื่อให้ทันตแพทย์ได้รับความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย

๒.๑.๒ เพื่อพัฒนาศักยภาพของทันตบุคลากรในกรุงเทพมหานคร ให้มีความรู้ ความสามารถ
ความก้าวหน้าทางวิชาการ ตลอดจนได้รับองค์ความรู้ใหม่ๆ มาพัฒนาหน่วยงาน

๒.๒ เนื้อหา (โดยย่อ)

How to achieve the stability of bone and soft tissue around implants: from
research to clinical practice

การอักเสบรอบรากเทียม สามารถแบ่งตามระดับความรุนแรงได้เป็น ๒ ชนิด คือ เยื่อเมือ
กรอบรากเทียมอักเสบ (peri-implant mucositis) และรอบรากเทียมอักเสบ (peri-implantitis)
โดยการอักเสบรอบรากเทียมที่พบได้ จะมีอาการปวด เหงือกบวมแดง แปรงฟันแล้วมีเลือดออก เป็นต้น
ซึ่งจะเป็นการอักเสบที่บริเวณเนื้อเยื่ออ่อนรอบรากเทียม อาการจะคล้ายโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งหากไม่ได
รับการแก้ไข การอักเสบจะรุนแรงมากขึ้นจนกระทั่งจะมีการลุกลามไปที่กระดูกรอบๆรากเทียม โดย
สภาวะนี้จะเรียกว่า peri-implantitis ดังรูปที่ ๑

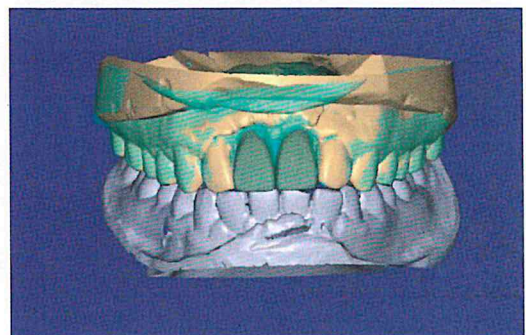
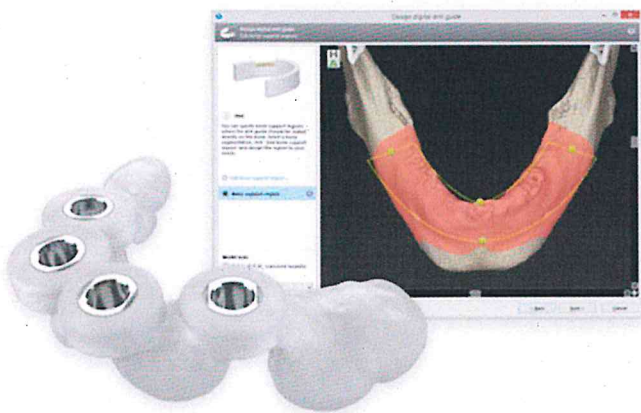


รูปที่ ๑ แสดงการเกิด peri-implantitis

การวินิจฉัย peri-implantitis มีหลักเกณฑ์ ดังนี้ มีการบวมแดงเกิดขึ้นรอบรากเทียม, bleeding on probing ร่วมกับมี/ไม่มีหนองร่วมด้วย, pocket depth ลึกมากกว่า ๖ มิลลิเมตร, มีการละลายของกระดูกมากกว่าปกติเมื่อเทียบกับฟิล์มตั้งต้นอย่างน้อย ๓ มิลลิเมตร โรครอบรากเทียมอักเสบจึงเป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้รากเทียมล้มเหลวในระยะยาว ดังนั้นการดูแลรักษาผู้ป่วยเพื่อคงสภาพจึงมีความสำคัญต่อความสำเร็จในระยะยาวของรากเทียม

การใช้ AI และ Digital Technology ในงานทันตกรรมแบบมืออาชีพ

ในปัจจุบันมีเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะทางทันตกรรมที่มีการพัฒนาแบบครบวงจร เริ่มตั้งแต่การถ่ายภาพรังสี การวางแผนการฝังรากเทียมด้วยระบบซอฟต์แวร์ร่วมกับการออกแบบเครื่องมือ การนำเจาะเพื่อฝังรากเทียมตลอดจนการออกแบบและผลิตครอบฟันด้วยระบบคอมพิวเตอร์ ดังรูปที่ ๒ ทั้งนี้การนำเทคโนโลยีมาใช้ทางทันตกรรมแบบดิจิทัลที่ล้ำสมัย จะช่วยให้มีความแม่นยำในการรักษาที่เพิ่มขึ้น และมีประสิทธิภาพมากขึ้น อีกทั้งยังเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้และเป็นเชิงบวกต่ออนาคตของการปฏิบัติทางทันตกรรม



รูปที่ ๒ แสดงการออกแบบเครื่องมือการนำเจาะเพื่อฝังรากเทียมและการออกแบบครอบฟันด้วยระบบคอมพิวเตอร์

การดูแลทางทันตกรรมในผู้ป่วยที่มีความต้องการพิเศษ

บุคคลที่มีความต้องการพิเศษ (special care dentistry) หมายถึง บุคคลที่มีความบกพร่องหรือความพิการเนื่องมาจากข้อจำกัดทางกายภาพ โรคทางระบบ ความเสื่อมหรือพิการของสมอง ประสาทสัมผัสรับรู้ สติปัญญา สุขภาพจิต ปัจจัยแวดล้อมทางสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว ในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองหรือการเข้าถึงการบริการทางทันตกรรม ซึ่งการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถทำได้ในการบริการปฐมภูมิ มีส่วนน้อยเท่านั้นที่ต้องการดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญในสถานบริการตติยภูมิ ดังนั้นทันตแพทย์จึงควรมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการพิเศษในทุกระดับ

บุคคลที่มีความต้องการพิเศษ จะประกอบไปด้วย

- การสื่อสาร (communication) ไม่สามารถสื่อสารแบบปกติได้ อาจมีปัญหาด้านการได้ยิน การรับรู้จากความผิดปกติของสมอง
- การให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา (Cooperation) มักเป็นปัญหาจากเรื่องสมองหรือสุขภาพจิต
- การเข้าถึงบริการ (Access) ส่วนมากมาจาก mobility
- โรคทางระบบที่ซับซ้อน (Medical)
- ความเสี่ยงโรคในช่องปากสูง (Oral risk) ไม่สามารถแปรงฟันเองได้หรือมีข้อจำกัดทางอาหารหรือยา ทำให้มีความเสี่ยงสูงในช่องปาก เป็นต้น
- ประเด็นทางจริยธรรมและกฎหมาย (Legal and Ethical) ไม่สามารถตัดสินใจได้เองว่าต้องการแผนการรักษาอย่างไร ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเป็นผู้ตัดสินใจ

การแบ่งคนไข้ตามความซับซ้อนของโรค

๑. Level ๑: ผู้ป่วยที่มีความต้องการพิเศษในระดับที่ผู้ให้บริการสามารถปรับบริการเล็กน้อย เช่น สามารถให้บริการได้หากเพิ่มเวลาในการดูแลผู้ป่วย หากใช้อุปกรณ์เครื่องมือเพิ่มบางอย่าง หรือจัดสถานที่ให้เอื้อต่อความต้องการพิเศษต่างๆ ซึ่งทันตแพทย์ทั่วไป สามารถทำการรักษาได้

๒. Level ๒: ทันตแพทย์มีการแทรกเพิ่มเกี่ยวกับ special care dentistry สามารถทำการรักษาทันตกรรมป้องกันได้

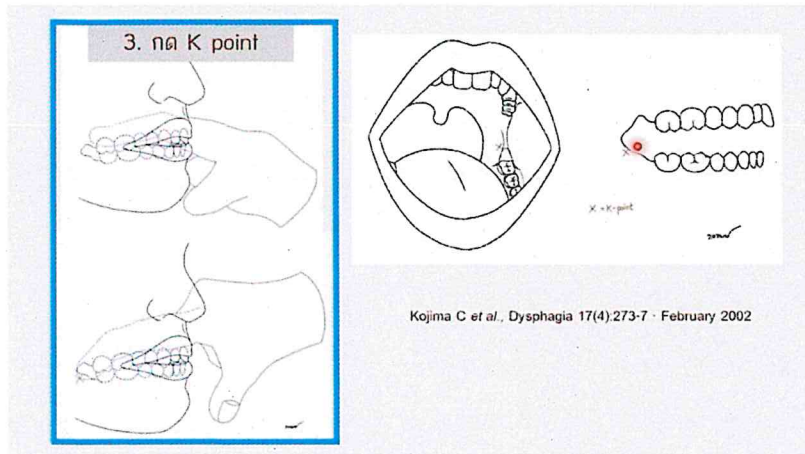
๓. Level ๓: ส่งต่อทันตแพทย์เฉพาะทางแต่ทั้งนี้ทันตแพทย์ปฐมภูมิควรที่จะเป็นส่วนสำคัญในการดูแลพื้นฐาน โดยเฉพาะทันตกรรมป้องกันและการรับผิดชอบดูแลอย่างต่อเนื่อง

การดูแลเด็กและวัยรุ่นในบุคคลที่มีความต้องการพิเศษ ประกอบด้วย เด็กที่มีความสามารถพิเศษ เด็กที่มีความบกพร่อง รวมถึงเด็กยากจนและด้อยโอกาส ซึ่งควรให้เด็กเข้าถึงบริการก่อนอายุ ๖ ปี โดยจะมีการให้ยาเพื่อจำกัดอาการไม่พึงประสงค์ให้ลดลง ให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยยาจะไม่มีประสิทธิภาพในการรักษาทุกอาการแสดง ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อทันตแพทย์มากเมื่อเด็กได้รับการปรับยาอยู่ ซึ่งทันตแพทย์จำต้องซักประวัติการรักษาให้ดีกว่าก่อนทำหัตถการใดๆ ทั้งนี้ในการทำหัตถการในผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรจะมีการสร้างความคุ้นเคยให้ผู้ป่วยก่อน ประกอบด้วย การให้เผชิญจากสิ่งที่จะพบ การใช้สิ่งแวดล้อมให้คุ้นชิน การสื่อสารด้วยรูปภาพหรือการใช้ในตรัสออกไซด์ เป็นต้น

การดูแลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในบุคคลที่มีความต้องการพิเศษ

๑. การสื่อสาร การได้ยินลดลง ให้ถามญาติหรือคนไข้ว่าหูข้างไหนที่ได้ยินชัดกว่ากัน และให้พูดที่หูข้างนั้นแทน, พูดภาษาลดลง แต่คุยไม่รู้เรื่อง ไม่เข้าใจกัน เช่น ผู้ป่วยจิตเวช, ความผิดปกติของการใช้ภาษาทั้งหมด(พูดไม่ได้แต่รับรู้ทุกอย่าง), dementia – cognatic repair ต้องพูดชัดๆและซ้ำๆ รวมถึงอธิบายรายละเอียดแต่ละขั้นตอนให้ผู้ป่วยฟังอย่างชัดเจน ใช้เวลากับผู้ป่วย สบตา ยิ้ม อวดทวน พูดชัด กระชับ แก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้

๒. การให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา ถ้าสื่อสารกับผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือมากขึ้น จะต้องลดภาวะคุกคามโดยรอบแก่ผู้ป่วย อาทิ เสียงโทรศัพท์มือถือ เสียงเพลง เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัวน้อยที่สุด ในกรณีที่เจอผู้ป่วยที่ไม่ยอมอ้าปากให้ทันตแพทย์ตรวจในช่องปาก ให้ใช้หลักการ desensitize กัดที่ TMJ แก้ม ริมฝีปาก เพื่อให้สามารถตรวจในช่องปากได้บริเวณ vestibule ก่อน หรือกัดบริเวณ K point ดังรูปที่ ๓ ถ้าเป็นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางสมอง จะเป็น reflex ซึ่งหากกัดบริเวณ K point จะทำให้ผู้ป่วยอ้าปากและกลืน อาจใช้ mouth gag หรือ open wide disposable mouth rest ร่วมด้วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยอ้าปาก หรือหากผู้ป่วยไม่ยอมอ้าปากอาจต้องใช้วิธี minimal oral sedation เพื่อให้ผู้ป่วยสละมือขณะทำหัตถการ โดยใช้ Ativan tablet ๐.๕ mg - ๑ mg



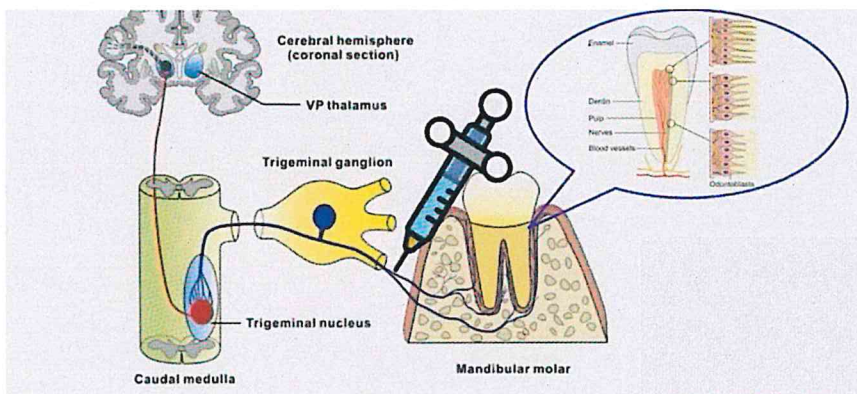
รูปที่ ๓ แสดง จุดกัดบริเวณ K point ในช่องปาก

๓. การเข้าถึงบริการ หากผู้ป่วยมารับบริการด้วยรถเข็น อาจใช้วิธีปรับ headrest ที่ยูนิตทันตกรรมแทน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจในช่องปาก โดยที่ยังนั่งอยู่ในรถเข็นเดิมของผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ ขณะบ้วนน้ำ อาจให้ผู้ป่วยบ้วนน้ำผ่าน kidney tray แทน ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถก้มหน้าลงบ้วนน้ำที่อ่างบ้วนน้ำปกติได้

การใช้ยาชาและยาแก้ปวดทางทันตกรรม

ในทางทันตกรรมการใช้ยาชาในการรักษาผู้ป่วย ถือว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นในการทำหัตถการเป็นอย่างมาก ได้แก่ อุดฟัน รักษาคลองรากฟัน ศัลยกรรมช่องปาก โรครปริทันต์ เป็นต้น ถือว่าเป็น backbone ในการป้องกันความเจ็บปวดให้แก่ผู้ป่วย ถึงแม้ว่ายาชาจะมีความปลอดภัยในการทำงาน แต่หากใช้ผิดวิธีก็ทำให้เกิดอันตรายได้เช่นกัน โดยปัญหาที่พบในปัจจุบันคือการหาอย่างสมบูรณ์แบบในการทำหัตถการ เป็นไปได้ยาก

โดยเฉพาะบริเวณฟันกรามแท้ล่าง เนื่องจากหาเส้นประสาทและทำการวางยาชาไม่ได้ทั้งหมด ซึ่งการใช้ยาชาทางทันตกรรม ขั้นตอนการรับความรู้สึกเริ่มจากฟันรับความรู้สึก ส่งต่อไปยังเส้นประสาท ขึ้นสู่สมอง ในการแปลงสัญญาณ โดยยาชาจะตัดขั้นตอนโดยตรง โดยจะไปหยุดยั้งการรับความรู้สึกของเส้นประสาทได้จริง ดังรูปที่ ๔



รูปที่ ๔ แสดงการหยุดยั้งการรับความรู้สึกของสมองไปยังบริเวณที่บาดเจ็บ โดยใช้ยาชา

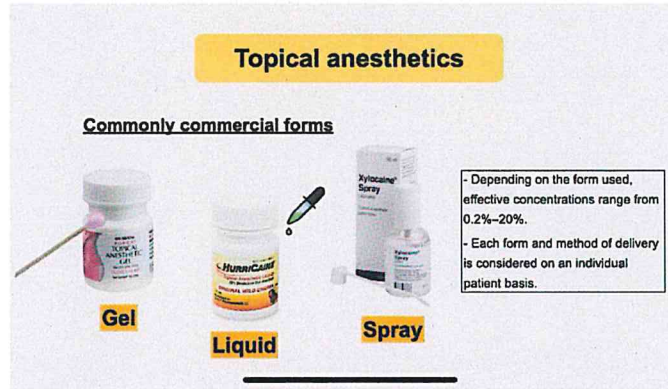
ในทางทันตกรรม นอกจากการใช้ยาชาเพื่อยับยั้งความเจ็บปวดแก่ผู้ป่วยแล้ว จะต้องยับยั้งความกลัวความกังวลร่วมด้วยให้แก่ผู้ป่วย โดยอาจจะต้องใช้การดมยา การวางยาสลบร่วมด้วย ในการทำหัตถการ ทั้งนี้การใช้ยาชาทางทันตกรรมในปัจจุบัน มี ๒ แบบ ดังรูปที่ ๕



รูปที่ ๕ แสดงยาชาที่ใช้ในทางทันตกรรม ในรูปแบบทาและแบบฉีด

ประกอบด้วย

๑. แบบทา ประกอบด้วย ๒๐% Benzocaine gel ซึ่งเป็นยาชาเฉพาะที่ ออกฤทธิ์ได้ประมาณ ๒ - ๓ มิลลิเมตร ได้ mucosal onset ๓๐ วินาที ซึ่งรูปแบบยาชาแบบ topical anesthetic มีทั้ง gel, liquid, spray ดังรูปที่ ๖ ซึ่งจะต้องควบคุมความเข้มข้นบริเวณทำหัตถการให้ดี เพื่อให้ยาชาสามารถออกฤทธิ์ได้เต็มที่



รูปที่ ๖ แสดงรูปแบบยาชา topical anesthetics

๒. แบบฉีด ประกอบด้วย ๓% mepivacaine, ๔% articaine with epinephrine ๑ : ๑๐๐๐๐๐, ๒% mepivacaine with epinephrine ๑:๑๐๐๐๐๐, ๒% lidocaine with epinephrine ๑:๑๐๐๐๐๐ ดังรูปที่ ๗



รูปที่ ๗ แสดงรูปแบบยาชา local anesthetics

ทั้งนี้ทันตแพทย์ควรมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาชาเป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นชนิดของยาชา คุณสมบัติของยาชาแต่ละชนิด ผลข้างเคียงและข้อควรระวังของยาชาที่ส่งผลต่อผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบ รวมถึงเทคนิคทางฉีดยาชา เพื่อเพิ่มความสำเร็จในการให้ยาชาแก่คนไข้ ตลอดจนลดผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี อีกทั้งมีการใช้ยาแก้ปวดร่วมด้วยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการความเจ็บปวดในการทำหัตถการให้แก่ผู้ป่วย

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

- ๗ -

ต่อตนเอง

๑. สามารถนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานให้มีประโยชน์ต่อผู้รับบริการ.....
๒. สามารถนำความรู้ที่ได้รับมาเผยแพร่ ประยุกต์ และต่อยอดการให้บริการทางทันตกรรม
ให้มีประสิทธิภาพ.....

ต่อหน่วยงาน

๑. เพื่อนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบ.....
๒. เพื่อนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ในการบริหารและพัฒนาในหน่วยงานได้เป็นอย่างดี.....

อื่น ๆ ระบุ

๑. -.....
๒. -.....

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

.....
.....
.....

ส่วนที่ ๔ ข้อความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....

ลงชื่อ อ.จ. ผู้รายงาน
(นางสาวอสิทรี ศักดิ์ทวีกุลกิจ)

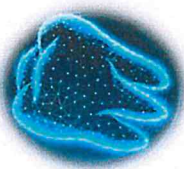
ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

- เคารพในความรู้ความสามารถ
- เคารพในฝีมือการทำงาน
- มีความซื่อสัตย์สุจริต

ลงชื่อ หัวหน้าส่วนราชการ
(นายสุรินทร์ นัมคณิสสร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

How to achieve the stability of bone and soft tissue around implants: from research to clinical practice

การอักเสบรอบรากเทียม สามารถแบ่งตามระดับความรุนแรงได้เป็น ๒ ชนิด คือ เมื่อเมื่อกอครอบรากเทียมอักเสบ (peri-implant mucositis) และรอบรากเทียมอักเสบ (peri-implantitis) โดยการอักเสบรอบรากเทียมที่พบได้ จะมีอาการปวด เหงือกบวมแดง แปร่งฟันแล้วมีเลือดออก ซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไข การอักเสบจะรุนแรงมากขึ้นจนกระทั่งจะมีการลุกลามไปที่กระดูกครอบรากเทียม โดยอาการนี้จะเรียกว่า peri-implantitis ดังนั้นการดูแลรักษาผู้ป่วยเพื่อคงสภาพรากเทียม จึงมีความสำคัญต่อความสำเร็จในระยะยาวของรากเทียม



การใช้ AI และ Digital Technology ในงานทันตกรรมแบบมีอาชีพ

ในปัจจุบันการนำเทคโนโลยีมาใช้ในทางทันตกรรม เริ่มตั้งแต่การถ่ายภาพรังสี การวางแผนการฝังรากเทียมด้วยระบบซอฟต์แวร์ร่วมกับการออกแบบเครื่องมือ การนำเงาเพื่อฝังรากเทียมตลอดจนการออกแบบและผลิตครอบฟันด้วยระบบคอมพิวเตอร์ จะช่วยให้มีความแม่นยำในการรักษาที่เพิ่มขึ้น และมีประสิทธิภาพมากขึ้น อีกทั้งยังเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้และเป็นเชิงบวกของอนาคตของทางทันตกรรม



การดูแลทางทันตกรรมในผู้ป่วยที่มีความต้องการพิเศษ

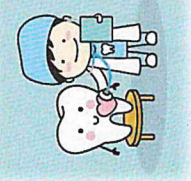
บุคคลที่มีความต้องการพิเศษ (special care dentistry) หมายถึง บุคคลที่มีความบกพร่องหรือความพิการเนื่องมาจากข้อจำกัดทางกายภาพ โรคทางระบบประสาทหรือพฤติกรรมของสมอง ประสาทสัมผัสรับรู้ สติปัญญา สุขภาพจิต ปัจจัยแวดล้อมทางสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว ในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง หรือการเข้าถึงบริการทางทันตกรรม ซึ่งการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถทำได้ในการบริการปฐมภูมิ มีส่วนน้อยเท่านั้นที่ต้องการดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญในสถานบริการศัลยกรรม ดังนั้นทันตแพทย์จึงควรมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการพิเศษในทุกระดับ



การใช้ยาและยาแก้ปวดทางทันตกรรม

ในทางทันตกรรมการใช้ยาในการรักษาผู้ป่วย ถือว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นในการทำการบำบัดการเป็นอย่างงมาก ได้แก่ อุดฟัน รักษาคลองรากฟัน ศัลยกรรมช่องปาก โรคปริทันต์ เป็นต้น ถึงแม้ว่ายาจะมีความปลอดภัยในการใช้งาน แต่หากใช้ผิดวิธีก็ทำให้เกิดอันตรายได้เช่นกัน การใช้ยาทางทันตกรรมในปัจจุบัน มี ๒ แบบ ๑. แบบทา ๒. แบบฉีด ทั้งนี้ทันตแพทย์ควรมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาเป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นชนิดของยาชา คุณสมบัติของยาชาแต่ละชนิด ผลข้างเคียงและข้อควรระวังของยาชาที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบ รวมถึงเทคนิคทางจิตวิทยา เพื่อเพิ่มความสำเร็งในการให้ยาแก่คนไข้

สิ่งที่ได้รับจากการประชุมและการนำมาปรับใช้ในด้านปฏิบัติการปฏิบัติงานและพัฒนาหน่วยงาน



- สามารถนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานให้มีประโยชน์ต่อผู้รับบริการ
- สามารถนำความรู้ที่ได้รับมาเผยแพร่ ประยุกต์ และต่อยอดการให้บริการทางทันตกรรมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- เพื่อนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบ ที่มารับบริการ ณ กลุ่มงานทันตกรรม
- เพื่อนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ในการบริหารและพัฒนาในหน่วยงานได้เป็นอย่างดี

นางสาวอริศราวี ศักดิ์ทิวกุลกิจ
กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน