

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวกัณตพร คุณพนิชกิจ

อายุ ๓๖ ปี การศึกษา วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ

ทันตกรรม สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ทันตกรรมสำหรับเด็ก

๑.๒.๑ ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)

๑. ตรวจ วินิจฉัย รักษา และพยากรณ์โรคหรือความผิดปกติในช่องปากและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

๒. รับปรึกษาและตรวจรักษาผู้ป่วยเด็กที่ส่งปรึกษามาจากแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร ประชุมวิชาการ Embracing the Clinical Challenges for Young Smiles

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๔,๘๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๒-๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ สถานที่ โรงแรมโซฟิเทล กรุงเทพฯ สุขุมวิท กรุงเทพมหานคร

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ -

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา/ฝึกอบรม/ประชุมสัมมนาผ่านเว็บไซต์สำนักงานการแพทย์และ

กรุงเทพมหานคร

ยินยอม

ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถในการตรวจ วางแผนการรักษา การส่งต่อและให้การรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยเด็ก ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น

๒. เพื่อนำความรู้ที่ได้รับมาขยายงานด้านการให้บริการผู้ป่วยได้มากยิ่งขึ้นและสามารถนำมาเผยแพร่ต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย และเป็นการเตรียมการรองรับการขยายตัวของโรงพยาบาลในอนาคต

๒.๒ เนื้อหา

วันพฤหัสบดีที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

Molar Incisors Hypoplasia (MIH): Insights, Challenges, and Contemporary Approaches for Pediatric Dentists (ผศ.ทพญ.ชนิกา แมนมนตรี)

Molar Incisors Hypoplasia (MIH) เป็นภาวะการสะสมแร่ธาตุน้อยเกินไปในฟันกรามและฟันตัด พบได้ร้อยละ ๑๙ ในเด็ก พบลักษณะฟันมีสีขาวขุ่น เหลือง น้ำตาล หรืออาจพบการแตกหักของเคลือบฟัน มักพบในบริเวณผิวเรียบของฟัน ไม่ใช่บริเวณที่มีคราบจุลินทรีย์สะสมและแต่ละซี่ในปากอาจมีความรุนแรงไม่เท่ากัน

องค์ประกอบของฟัน MIH จะพบความผิดปกติตั้งแต่ชั้นเคลือบฟันจนถึงรอยต่อระหว่างเคลือบฟันและเนื้อฟัน แต่จะเป็นเพียงบางบริเวณไม่ได้เป็นทั้งพื้นผิว ชั้นเคลือบฟันมีรูพรุนมากทำให้เสียฟันได้ง่าย ความแข็งและความยืดหยุ่นต่ำกว่าเคลือบฟันปกติมาก เมื่อมีแรงบดเคี้ยวจึงแตกหักได้ง่าย

ปัจจุบันพบว่าลักษณะฟันที่สะสมแร่ธาตุน้อยเกินไปพบได้หลายซี่ในช่องปาก จึงมีคำเรียกใหม่ว่า “Dermatocated Opacities Disorder : DODs” คือสามารถเกิดลักษณะนี้ได้กับฟันทุกซี่ในช่องปาก โดยมีเกณฑ์การวินิจฉัยคือ

๑. ต้องมีรอยโรคที่ฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ อย่างน้อย ๑ ซี่ โดยอาจมีหรือไม่มีรอยโรคที่ฟันตัดก็ได้
๒. หากพบรอยโรคที่ฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ หลายซี่ จะมีโอกาสพบที่ฟันตัดและซี่อื่น ๆ มากขึ้นและมีความรุนแรงมากขึ้น
๓. ความทึบของสีจะมีขอบเขตชัดเจน และหากสีเข้ม เคลือบฟันจะยิ่งอ่อนแอ
๔. เคลือบฟันมีรูพรุนขนาดใหญ่
๕. อาจพบหลังจากฟันมีการแตกหักหรือบูรณะแล้ว มักพบว่าเป็นการบูรณะในบริเวณที่ไม่ค่อยเกิดฟันผุ

การรักษา MIH ขึ้นกับความรุนแรงของรอยโรค อย่างไรก็ตามควรให้ทันตกรรมป้องกันและเคลือบฟลูออไรด์ทุกราย การลดอาการเสียวฟันแนะนำให้ใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ ๑,๔๕๐ ส่วนในล้านส่วนหรือใช้ยาสีฟันลดเสียวฟัน หากรอยโรคไม่รุนแรงมาก สามารถเคลือบหลุมร่องฟันร่วมกับใช้สารยัดติดหรือใช้วัสดุเคลือบหลุมร่องฟันชนิดกلاسไอโอไอโนเมอร์ การอุดฟันอาจใช้กلاسไอโอไอโนเมอร์ซึ่งสามารถปล่อยฟลูออไรด์สู่ผิวฟันได้ หากรอยโรครุนแรงมากขึ้นอาจทำครอบฟันหรือถอนโดยวางแผนการรักษา ร่วมกับทันตแพทย์จัดฟัน

When they are imperfect...Amelogenesis Imperfecta (ผศ.ทพ.ดร.ศุภวิชญ์ หมอกมิต, ผศ.ทพญ.ดร. ปฎิมาพร พิงชาญชัยกุล, ผศ.ทพญ.ดร.จันทรีธิดา ภาภูตานนท์, อ.ทพ.กิริวุฒิ เหลืองตระกูล)

Amelogenesis Imperfecta (AI) เป็นความผิดปกติของการสร้างเคลือบฟัน มีอัตราการเกิด ๑:๗๐๐ - ๑:๑๔,๐๐๐ แบ่งได้หลายชนิด ได้แก่ Hypoplasia Hypoplasia Hypoplasia Hypoplasia มีสาเหตุจากกรรมพันธุ์ โรคบางกลุ่มเช่น ลมชัก โรคทางระบบประสาท โรคไต หรือบางกรณีอาจเกิดร่วมกับกลุ่มอาการ Jalili Syndrome และยังสามารถเกิดร่วมกับกลุ่มโรคต่าง ๆ ถึง ๑๑ กลุ่มโรค

Amelogenesis Imperfecta ชนิด Hypoplasia มีการสร้างของชั้นเคลือบฟันน้อยกว่าปกติ เคลือบฟันขรุขระ จากภาพรังสีจะพบว่าฟันมีรูปร่างผิดปกติ ในขณะที่ชนิด Hypoplasia และ Hypoplasia จากภาพรังสียังพบว่าตัวฟันมีรูปร่างปกติ

การซักประวัติในผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องซักประวัติครอบครัว โรคทางระบบ ควรถ่ายภาพรังสีชนิดพานอรามิก และวินิจฉัยแยกโรคจากผู้ป่วยที่รับเคมีบำบัด ผู้ป่วยที่ฟันผุจากน้ำลายน้อย การได้รับฟลูออไรด์เกิน Molar Incisors Hypoplasia (MIH) Dentinogenesis Imperfecta ซึ่งอาจใช้การตรวจฟันรุกรวมด้วย

Amelogenesis Imperfecta มีความรุนแรงได้หลายระดับ โดยพบว่าในฟันน้ำนมจะมีความรุนแรงน้อยกว่าฟันแท้ ฟันน้ำนมหลุดเร็วแต่ฟันแท้ขึ้นช้า จะพบการสบฟันผิดปกติโดยเฉพาะฟันหน้าสบเปิด พบได้ร้อยละ ๓๕ ในชุดฟันแท้ ผิวน้ำนมขรุขระ พบการแตกหักของเคลือบฟันส่งผลให้เสียวฟันได้ง่าย ไม่สวยงาม และทำให้ความสูงไบโชนาลดลง ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีองค์ประกอบของน้ำลายต่างจากคนทั่วไปและมียีนส์ที่ทำให้เหงือกบวม จึงพบอาการเหงือกบวมได้แม้ว่าจะแปรงฟันสะอาด

การรักษา Amelogenesis Imperfecta ต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องความสวยงามและการรับประทานอาหาร การให้ทันตกรรมป้องกันสามารถทำได้ทันที ในฐานะทันตแพทย์สำหรับเด็กต้องอธิบายให้เด็กและผู้ปกครองเข้าใจตัวโรค ประเมินความร่วมมือของเด็ก สร้างความคุ้นเคย เนื่องจากเป็นการรักษาที่ต้องใช้เวลานาน รวมถึงเป็นการรักษาร่วมกับสหสาขาได้แก่ ทันตกรรมสำหรับเด็ก ทันตกรรมหัตถการ ทันตกรรมประดิษฐ์ และปริทันตวิทยา

Restorative management: Clinical decision making from sound to defective tooth structure (ผศ.ทพ.ดร.ศุภวิชญ์ หมอกมิต, ผศ.ทพญ.ดร.ปฎิมาพร พิงชาญชัยกุล, ผศ.ทพญ.ดร.จันทริตา ภาภูตานนท์, อ.ทพ.กิริวดี เหลืองตระกูล)

การรักษา Amelogenesis Imperfecta (AI) ประกอบด้วย ๓ ระยะคือ

๑. Burden of care เป็นการให้ความรู้ ให้ทันตกรรมป้องกัน และวางแผนร่วมกับสหสาขา
๒. Transitional restoration มีเป้าหมายเพื่อป้องกันการแตกหักของชั้นเคลือบฟัน รักษาพื้นที่ของขากรรไกร ความสวยงาม ลดอาการเสียวฟันและยังคงให้ทันตกรรมป้องกันเพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพช่องปากที่ดี ซึ่งแผนการรักษาจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ตัวเลือกรักษาในฟันหน้าอาจทำครอบฟันแต่มีโอกาสรอแล้วทะลุโพรงประสาทได้ง่าย เนื่องจากโพรงประสาทฟันใหญ่และเนื้อฟันมีการแตกหัก

เนื่องจากฟัน Amelogenesis Imperfecta มีการยึดติดไม่ดี การบูรณะฟันจึงต้องเลือกวัสดุที่จะส่งเสริมให้เกิดการยึดติดดีขึ้นและรักษาเนื้อฟันไว้ได้มากที่สุด ฟัน AI ยังมีโปรตีนสูงซึ่งขัดขวางการยึดติด จึงมีการใช้ไซโตเดียมไฮโปคลอไรด์ความเข้มข้นร้อยละ ๕ ร่วมในกระบวนการอุดฟันเพื่อเป็นการกำจัดโปรตีนส่วนเกิน ทำให้การยึดติดดีขึ้น

๓. Permanent restoration จะทำในชุดฟันแท้เมื่อผู้ป่วยหยุดการเจริญเติบโตแล้ว ได้แก่การบูรณะฟันทั้งปาก การทำฝือกสบฟันให้ผู้ป่วยใส่เวลานอนเพื่อป้องกันไม่ให้วัสดุบูรณะมีการแตกหัก

โดยสรุปแล้วการดูแลผู้ป่วยที่มี Amelogenesis Imperfecta จะต้องตรวจและวินิจฉัยได้อย่างรวดเร็ว รักษาตั้งแต่เนิ่น ๆ ร่วมกับสหสาขา การมาพบทันตแพทย์สำหรับเด็กเป็นประจำเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย และมีการติดตามผลการรักษาเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

Dens Evaginatus: from Pediatric dentists to Endodontists (ทพญ.พัชรินทร์ ปอแก้ว, รศ.ทพญ.ปริม อวยชัย)

Dens Evaginatus คือปุ่มนูนที่ยื่นขึ้นมาจากผิวฟันปกติ มักพบที่ด้านบดเคี้ยวของฟันกรามน้อยและด้านหลังของฟันหน้า มักมีโพรงประสาทฟันยื่นตามมาด้วย ในประเทศไทยพบฟันลักษณะนี้ได้ร้อยละ ๑-๔ ส่วนใหญ่พบในฟันกรามน้อยล่างซี่ที่สอง มักพบทั้ง ๒ ข้างและพบในเพศหญิงและชายเท่า ๆ กัน

ฟันที่มี Dens Evaginatus อาจทำให้เกิดฟันผุบริเวณหลุมร่องฟันรอบ ๆ ปุ่มยื่นนี้ มีการสกรูแตกที่ปุ่มฟันส่งผลให้ฟันบิดเบี่ยงจากตำแหน่งปกติและปุ่มฟันนี้ไม่สามารถทนต่อแรงบดเคี้ยวจึงเกิดการสึกหรือแตกหักได้ ซึ่งหากมีการสึกหรือแตกหักทะลุโพรงประสาทฟันจะเป็นช่องทางให้เชื้อโรคเข้าสู่โพรงประสาทฟัน เกิดการอักเสบเป็นหนอง ดังนั้นหากพบฟันที่มีปุ่มยื่น ควรรีบมาพบทันตแพทย์ เพื่อจัดการป้องกันไม่ให้เกิดการแตกหัก

การตรวจวินิจฉัยฟัน Dens Evaginatus ควรถ่ายภาพรังสีรอบปลายรากฟันร่วมกับทดสอบความมีชีวิตของฟัน ทางเลือกการรักษาอาจทำได้โดย

๑. การกรอลดความสูง (Selective grinding) โดยค่อย ๆ กรอลดความสูงของปุ่มฟันทีละ ๑ มิลลิเมตร ทุก ๔-๘ สัปดาห์ แต่ข้อเสียของวิธีนี้คือในช่วงที่รอระหว่างการกรอแต่ละครั้งอาจเกิดการสกรูแตกหรือปุ่มฟันแตกหักได้

๒. การเคลือบหลุมร่องฟันรอบ ๆ ปุ่มฟันด้วยวัสดุเรซิน แต่วิธีนี้อาจรับแรงบดเคี้ยวได้ไม่เต็มที่

๓. การกรอและอุด (Prep and Fill) คือการกรอปุ่มฟันให้ลึกลงไปกว่าระดับการสบฟันประมาณ ๑ มิลลิเมตร แล้วอุดด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน วิธีนี้มีอัตราความสำเร็จสูงแต่ก็มีโอกาสกรอแล้วทะลุโพรงประสาทฟันได้

หากเกิดการสึกหรือแตกหักของปุ่มฟันทะลุโพรงประสาท ต้องเปลี่ยนแผนการรักษาเป็นการรักษาโพรงประสาทฟัน อาจรักษาโพรงประสาทฟันบางส่วนหรือทั้งหมด ขึ้นกับอาการและพยาธิสภาพของฟันซี่นั้น ๆ ดังนั้น การตรวจวินิจฉัยและวางแผนการรักษา Dens Evaginatus ควรทำตั้งแต่เนิ่น ๆ รวมถึงมีการวางแผนร่วมกับทันตแพทย์จัดฟันด้วย

วันศุกร์ที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

What pediatric dentist could do for ectopic eruption: treatment indication and timing (ทพญ.เรืองรัตน์ โกมลภิส)

ในผู้ป่วยเด็กอาจพบปัญหาฟันฝังในฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่ง ฟันเขี้ยว หรือฟันซี่อื่น ๆ ปัญหาฟันสบคร่อม หรือโครงสร้างใบหน้าที่มีลักษณะคางหลุบหรือยื่น ซึ่งในเด็กนั้นยังคงมีการเจริญเติบโตของขากรรไกรรวมทั้งมีการเปลี่ยนจากชุดฟันน้ำนมเป็นฟันแท้ การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในเด็กจึงเป็นการจัดฟันเพื่อป้องกันและแก้ไขเมื่อมีภาวะสบฟันผิดปกติเพียงเล็กน้อย เป็นการกำจัดสาเหตุและลดความรุนแรงของความผิดปกติ มักทำในชุดฟันผสมเพื่อลดความรุนแรงเมื่อเป็นชุดฟันแท้ ยังไม่จัดฟันเพื่อแก้ไขโครงสร้างใบหน้าในช่วงนี้

การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเพื่อป้องกัน มีสิ่งที่ต้องพิจารณาคือ ลักษณะความผิดปกติแบบใดบ้างที่ควรรีบแก้ไข เช่น ฟันหน้าสบคร่อม ฟันหน้ายื่นมาก มีฟันฝังไม่สามารถขึ้นได้ แต่จะยังไม่จัดฟันน้ำนมเพื่อความสวยงาม ปัจจุบันจะมาคือจะเริ่มจัดฟันเมื่อใด โดยต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผล ค่าใช้จ่าย ระยะเวลาและความร่วมมือของผู้ป่วย ช่วงเหมาะสมในการจัดฟันเพื่อป้องกันคือในระยะฟันผสมช่วงท้ายและเด็กยังมีการเจริญเติบโตอยู่

Navigating Digital Age Parenting: Strategies for Raising Children in the New Generation (ดร. นพ.วราตรี โชติพิทยสุนนท์)

ปัจจุบันเด็ก ๆ มีการใช้เทคโนโลยีในชีวิตประจำวันมากขึ้นโดยเฉพาะโทรศัพท์มือถือ จากการสำรวจของ Google พบว่าคนทั่วไปมองเทคโนโลยีแบบ neutral หรือมองกลาง ๆ ค่อนไปทางบวกเล็กน้อย แต่เมื่อใดที่เราเริ่มมองเทคโนโลยีในทางลบมากขึ้นจะเป็นตัวบ่งชี้ว่าเราใช้เทคโนโลยีมากเกินไป

ปัญหาทางจิตเวชในเด็กนั้น ปัจจุบันพบเด็กมีปัญหาจิตเวช ๑๖:๑๐๐ และได้รับการรักษาเพียงร้อยละ ๓๐ เนื่องจากจำนวนจิตแพทย์เด็กที่มีน้อย นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กมีปัญหาด้านการสื่อสารมากขึ้น ซึ่งอาจมีผลกระทบจากช่วง COVID-๑๙ ทำให้เด็ก ๆ ต้องเรียนออนไลน์ ไม่ได้มีปฏิสัมพันธ์กับครูหรือเพื่อนในวัยเดียวกัน อยู่กับสื่อดิจิทัลมากขึ้น ดังนั้นพ่อแม่ผู้ปกครองควรรู้เท่าทันการใช้สื่อเหล่านี้ เพื่อเลือกสื่อที่เหมาะสมกับช่วงวัยของเด็ก จำกัดการเข้าถึงและจำกัดระยะเวลาในการใช้สื่อในแต่ละวัน

โรคทางจิตเวชนั้นมีสาเหตุจากหลายปัจจัยร่วมกันทั้งปัจจัยทางชีวภาพ (Biological) ปัจจัยทางสังคม (Social) ปัจจัยด้านจิตใจ (Psychological) รวมถึงปัจจัยอื่นๆ หากความผิดปกติที่เกิดขึ้นเป็นเพียง อาการ (Symptom) หรือ ภาวะ (Problem) สามารถกลับสู่สภาวะปกติเองได้ แต่หากเข้าสู่ระดับที่เป็นโรค (Disorder) ต้องได้รับการรักษา

Precocious puberty: Evidence & Clinical application (ศ.ดร.นพ.วิจิต สุพรศิลป์ชัย)

ภาวะหนุ่มสาวก่อนวัย (Precocious puberty) คือภาวะเข้าสู่วัยหนุ่มสาวก่อนกำหนด โดยพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ปัจจุบันพบว่าช่วงอายุที่เด็กผู้หญิงเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกไม่แตกต่างจากสมัยก่อน แต่พบว่าเด็กเริ่มมีหน้าอกเร็วขึ้นซึ่งอาจเข้าสู่วัยรุ่นเร็วขึ้น เด็กหญิงที่มีหน้าอกเร็วอาจไม่ได้มีประจำเดือนเร็วและเด็กเอเชียจะเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเด็กยุโรป

หากสงสัยว่าเด็กเข้าชายเข้าสู่วัยสาวเร็ว อาจซักประวัติย้อนหลังเกี่ยวกับการเจริญเติบโต การมีหน้าอก การขึ้นของฟัน หลังเด็กหญิงมีหน้าอกประมาณ ๑-๒ ปีจะมีประจำเดือน และหลังจากมีประจำเดือนประมาณ ๒ ปี จะหยุดสูง เด็กผู้หญิงบางคนอาจไม่ได้มีหน้าอกเร็ว แต่เมื่อเริ่มมีหน้าอกไม่นานก็จะมีประจำเดือน และเด็กกลุ่มนี้มักจะมีรูปร่างอ้วน นอกจากนี้ยังพบว่าพ่อแม่ที่มีภาวะหนุ่มสาวก่อนวัย ลูกก็มักจะมีภาวะนี้ด้วย

เด็กที่มีภาวะหนุ่มสาวก่อนวัยจะหยุดการเจริญเติบโตเร็วซึ่งมีแนวโน้มทำให้มีส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ อาจรักษาโดยยับยั้งฮอร์โมนเพื่อให้เด็กมีโอกาสสูงมากขึ้น การทำนายส่วนสูงอาจใช้การถ่ายภาพรังสีข้อมือและฝ่ามือ เพื่อนำอายุกระดูกมาเทียบกับตาราง เรียกว่าวิธีนี้ว่า GP (Greulich-Pyle) method หรือใช้วิธี Fishman method เป็นการทำนายจากกระดูกบางชิ้นของฝ่ามือ พบว่าอายุกระดูก (bone age) มีความสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตมากกว่าอายุจริง

จากการศึกษายังพบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกระดูกกับอายุฟัน (dental age) ซึ่งในเพศหญิงจะพบความสัมพันธ์นี้มากกว่าในเพศชายอย่างมีนัยสำคัญ และอาจสัมพันธ์กับช่วงที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วหรือ Growth spurt

OMOTENASHI in pediatric dentistry: How we treat our patients? (ผศ.ดร.กฤตินี พงษ์ธนเลิศ)

“OMOTENASHI” คือจิตวิญญาณการให้บริการแบบญี่ปุ่น โดยในภาษาไทยมีคำที่ใกล้เคียงคือคำว่าความใส่ใจ การบริการรูปแบบนี้มีจุดเริ่มต้นจากวัฒนธรรมการชงชาของญี่ปุ่น โดยมีคำกล่าวที่ว่า “อิจิโกะ อิจิเอะ : หนึ่งครั้ง หนึ่งพบพาน” ชาวญี่ปุ่นจะใช้พิธีชงชาเพื่อต้อนรับหรือเลี้ยงรับรองแขก มิตรสหาย โดยยึดหลักว่าต้องทำให้เกิดความประทับใจมากที่สุดเพราะเราไม่ทราบว่าจะได้พบกันอีกหรือไม่

หลักการของ “OMOTENASHI” ได้แก่

๑. มีการวางแผนอย่างเป็นระบบ
๒. ทำงานเป็นทีม มีการแบ่งหน้าที่ชัดเจน
๓. มีการเตรียมความพร้อมทุกขั้นตอน
๔. มีการป้องกันความเสี่ยง/ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น
๕. ใส่ใจความรู้สึกของลูกค้า
๖. คิดเผื่อ
๗. มีความเป็นมืออาชีพ รู้หน้าที่ เชี่ยวชาญในสิ่งที่ทำ

ข้อดีของการมีจิตวิญญาณการให้บริการแบบญี่ปุ่นนี้คือ ลูกค้าจะเกิดความประทับใจ เกิดการบอกต่อ ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

- ๒.๓.๑ ต่อตนเอง ได้รับความรู้ทางด้านวิชาการที่ทันสมัยสามารถนำมาพัฒนางานด้านทันตกรรมสำหรับเด็กให้ดียิ่งขึ้น
- ๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน ให้การดูแลรักษา ส่งต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม และขยายขอบเขตงานด้านทันตกรรมสำหรับเด็กต่อไปในอนาคต
- ๒.๓.๓ อื่น ๆ (ระบุ) สามารถนำหลักการทำงาน การบริการมาใช้ในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความประทับใจต่อผู้มารับบริการและทำให้การปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานมีระบบและรวดเร็วมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

- ๓.๑ การปรับปรุง เนื้อหาในการบรรยายน่าสนใจแต่เวลาที่จัดประชุมมีจำกัด ทำให้ผู้บรรยายไม่สามารถลงรายละเอียดได้มาก
- ๓.๒ การพัฒนา ควรมีการบันทึกการบรรยาย เพื่อสามารถทบทวน หรือทำความเข้าใจเพิ่มเติมได้ในภายหลัง


ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ความรู้ทางทันตกรรมสำหรับเด็กมีการพัฒนาและเกิดองค์ความรู้ใหม่ ๆ อยู่ตลอดเวลา รวมถึงเป็นการทำงานร่วมกับสหสาขา ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมให้ทันตแพทย์ได้เข้าร่วมงานประชุมวิชาการรวมถึงการอบรม ฝึกปฏิบัติต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ก้าวทันความรู้และเทคโนโลยีใหม่ ๆ สามารถนำมาใช้รักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

(ลงชื่อ) กันตพร คุณพนิชกิจ
(นางสาวกันตพร คุณพนิชกิจ)
ทันตแพทย์ชำนาญการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

การอบรมในครั้งนี้สร้างความรู้ให้กับบุคลากร เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุดและเป็นหลักสูตรที่เหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

(ลงชื่อ) 
(นายอรรถพล เกิดอรุณสุขศรี)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

การประชุมวิชาการ

“Embracing the Clinical Challenge for Young Smiles”

จัดโดย สมาคมทันตกรรมเด็กแห่งประเทศไทย

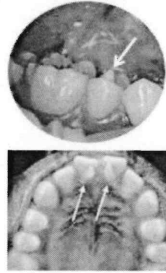
ทพญ.กัณฑพร คุณพนิชกิจ ทันตแพทย์ชำนาญการ



Molar Incisor Hypomineralization

การรักษาขึ้นกับความรุนแรงของรอยโรค

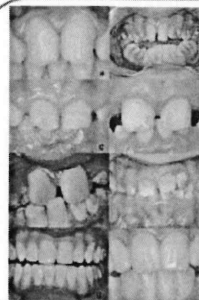
1. ทันตกรรมป้องกัน คินแรธาตุ ลดการเสียวฟัน
2. การรักษาแบบไม่รุกราน
3. การบูรณะชั่วคราวระยะสั้น
4. การบูรณะชั่วคราวระยะยาว
5. การบูรณะถาวร
6. การถอนฟัน



Dens Evaginatus

การรักษา :

1. กรอลดความสูงปุ่มฟัน
2. บูรณะด้วยวัสดุเรซิน
3. กรอและถอด



Amelogenesis Imperfecta

ความผิดปกติของการสร้างเคลือบฟัน มีสาเหตุจากกรรมพันธุ์

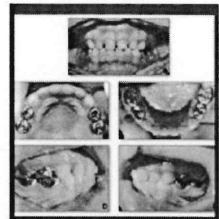
การรักษาแบ่งเป็น 3 ระยะ :

1. การดูแลเบื้องต้นและให้ทันตกรรมป้องกัน
 - ให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย
 - วางแผนการรักษา
 - ความเห็นอกเห็นใจ
2. การบูรณะฟันในช่วงเปลี่ยนผ่าน
3. การบูรณะฟันแบบถาวร

Restorative management: Clinical decision making from sound to defective tooth structure

สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึง:

- การวินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็ว
- พบทันตแพทย์เป็นประจำ
- วางแผนการรักษาร่วมกับสหสาขา
- บูรณะฟันทั้งปากอย่างถาวรเมื่อเจริญเติบโตเต็มที่แล้ว
- ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง



Navigating Digital Age Parenting



What pediatric dentist could do for ectopic eruption?



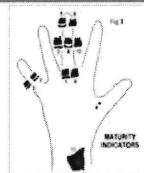
1. ความผิดปกติของการสบฟันแบบใดที่ควรได้รับการรักษาตั้งแต่เนิ่น ๆ ?
2. ควรรักษาเมื่อใด → ประสิทธิภาพและประสิทธิผล
→ ผลดี ผลเสีย

Precocious Puberty

ประเมินการเจริญเติบโตของกระดูกด้วยภาพรังสีมือและข้อมือ



Fishman method



OMOTENASHI ANTCOL จิตวิญญาณของการบริการ



1. มีการวางแผนอย่างเป็นระบบ
2. ทำงานเป็นทีม มีการแบ่งหน้าที่ชัดเจน
3. มีการเตรียมความพร้อมทุกขั้นตอน
4. มีการป้องกันความเสี่ยง/ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น
5. ใส่ใจความรู้สึกของลูกค้า
6. คิดเมื่อ
7. เชี่ยวชาญในสิ่งที่ทำ

สิ่งที่ได้รับจากการประชุม

- ได้รับความรู้ทางวิชาการด้านทันตกรรมที่ทันสมัย สามารถนำมาพัฒนางานด้านทันตกรรมสำหรับเด็กให้ดียิ่งขึ้น
- ได้รับความรู้แขนงอื่นๆ จากสาขาวิชาชีพที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในงานทันตกรรมได้

การนำไปใช้พัฒนางาน

- สามารถนำความรู้ที่ได้มาใช้ในการตรวจ วางแผนการรักษา รวมถึงส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพได้อย่างทันท่วงที
- สามารถนำหลักการทำงาน การบริการมาใช้ในการปฏิบัติงานของหน่วยงานเพื่อให้เกิดความประทับใจต่อผู้มารับบริการและทำให้การปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานมีระบบและรวดเร็วมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น