

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป (ผู้เข้าฝึกอบรม ๑ คน)

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวปิ่นอนงค์ ฐปสุวรรณ์ อายุ ๔๐ ปี

การศึกษา ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ประกาศนียบัตรทันตกรรมทั่วไป

๑.๒ ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)

- ให้บริการทันตกรรมด้านการตรวจ วินิจฉัย รักษา ส่งเสริมทันตสุขภาพ ทันตกรรมป้องกัน และฟื้นฟูสภาพช่องปากแก่ผู้รับบริการ

- ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพช่องปาก ขั้นตอนการรักษา วิธีการรักษา ภาวะแทรกซ้อนทางการรักษาและค่าใช้จ่ายในการรักษาแก่ผู้มารับบริการทันตกรรม

- ให้บริการทันตกรรมด้านการตรวจ วินิจฉัย รักษา ส่งเสริมทันตสุขภาพ แก่ผู้มารับบริการทางทันตกรรม

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร การประชุมวิชาการ online ประจำปี ๒๕๖๖ โดยราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ร่วมกับสถาบันทันตกรรม

สาขา -

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน ประชุม สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล ทุนส่วนตัว
จำนวนเงินคนละ ๑,๕๐๐ บาท จำนวน ๑ คน รวมทั้งสิ้น ๑,๕๐๐ บาท

วันศุกร์ที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ สถานที่ การประชุมออนไลน์

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ -

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา / ฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนาผ่านเว็บไซต์สำนักงานทันตกรรม และ กรุงเทพมหานคร

ยินยอม

ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรทางด้านเทคโนโลยีใหม่ๆ ในการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข อันจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้เข้าร่วมประชุม ในการนำไปใช้พัฒนาการปฏิบัติราชการในหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๒ เนื้อหา

การจัดการความเจ็บปวดทางทันตกรรม (Pain management in dentistry) Revised physiology of pain (รศ.ดร.วีระ สุพรศิลป์ชัย)

ความเจ็บปวดเป็นความรู้สึกไม่พึงพอใจ โดยมีอารมณ์ของแต่ละบุคคลเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนทางสรีรวิทยาของร่างกายที่สำคัญ (Protective mechanism) เกิดขึ้นจากการมีสิ่งกระตุ้นต่อระบบประสาทรับความรู้สึกที่มีความจำเพาะ ซึ่งถ้าไม่สามารถควบคุมหรือจำกัดสิ่งกระตุ้นที่เกิดขึ้นโดยทันที จะทำให้อาการนั้นเรื้อรังและมีความรุนแรงขึ้น ส่งผลเสียกับผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการศึกษาและเข้าใจถึงกลไกทางสรีรวิทยาของระบบรับความเจ็บปวดจะสามารถทำให้บุคลากรทางการแพทย์นั้นสามารถวินิจฉัยและรักษาถึงสาเหตุของอาการเหล่านั้นได้อย่างถูกต้อง

กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความเจ็บปวดนั้นเริ่มตั้งแต่การถูกกระตุ้นด้วยตัวกระตุ้นระคายเคือง (noxious stimuli) จนถึงการรับรู้ความเจ็บปวด (pain perception) โดยประกอบไปด้วย กระบวนการทางเคมีและไฟฟ้า (Neurophysiology of pain) ๔ กระบวนการ ได้แก่

๑. การแปลงสัญญาณ (transduction) คือการแปลงตัวกระตุ้นระคายเคืองที่ทำให้เกิดอันตรายต่อเซลล์และเนื้อเยื่อ ให้เป็นกระแสประสาท (nerve impulse) โดยผ่านทางกระตุ้นหน่วยรับความรู้สึกเจ็บปวด (nociceptor) ที่มีความไวจำเพาะต่อตัวกระตุ้น

๒. การส่งผ่านสัญญาณ (transmission) เป็นกระบวนการนำกระแสประสาทจากประสาทส่วนปลายขึ้นสู่ส่วนของระบบประสาทส่วนกลางผ่านทางวิถีประสาทความเจ็บปวด โดยส่งต่อกระแสประสาทผ่านจุดประสานประสาท (synapse) ในหลายส่วนของไขสันหลัง ก้านสมอง และสมองในบริเวณนิวเคลียสต่างๆ

๓. การกล้ำสัญญาณ (modulation) เป็นกระบวนการที่ร่างกายเพิ่มหรือปรับลดกระแสประสาทความเจ็บปวดที่เข้ามาในระบบประสาทส่วนกลาง เป็นกลไกของร่างกายที่ใช้ส่งเสริมหรือบรรเทาความเจ็บปวด

๔. การรับรู้ (perception) เป็นกระบวนการรับรู้และตอบสนองต่อความเจ็บปวดทั้งทางกายและทางจิต

ประเภทของความเจ็บปวด แบ่งตามลักษณะการเกิด ได้เป็น ๒ ประเภท ได้แก่

๑. Nociceptive pain หมายถึงอาการปวดที่มีการเกิดอันตรายต่อเนื้อเยื่อในร่างกาย ได้แก่ เมื่อกระตุ้นที่ nociceptor ด้วยความแรงที่ทำให้ปวดบริเวณผิวหนัง กล้ามเนื้อ เนื้อเยื่ออ่อน และอวัยวะภายใน ทำให้มีความปวดที่เกิดเฉพาะเป็นบริเวณ แบ่งเป็น ๒ ประเภท ได้แก่

๑.๑ Somatic pain ผู้ป่วยมักบอกตำแหน่งและอาการปวดได้ชัดเจน เช่น ปวดจี๊ดๆ (sharp), ตื้อๆ (throbbing), ปวดเหมือนมีอะไรมากดทับ (pressure-like) ตัวอย่างเช่น อาการปวดแผลผ่าตัด อาการปวดจากการแพร่กระจายมาที่กระดูก

๑.๒ Visceral pain มักปวดทั่วๆ ไม่สามารถระบุตำแหน่งที่ปวดได้ชัดเจน (diffuse aching), ปวดบิดๆเกร็งๆ (cramping) เช่น อาการปวดจากลำไส้อุดตัน อาการปวดจากการที่มีก้อนในตับ, อาการปวดจากการกดเบียดอวัยวะภายใน

๒. Neuropathic pain หมายถึงอาการปวดที่เกิดจากอันตรายต่อเนื้อเยื่อระบบประสาทโดยตรง ซึ่งมีทั้งระบบประสาทส่วนกลาง ได้แก่ สมองและไขสันหลัง และระบบประสาทส่วนปลาย ได้แก่ เส้นประสาทต่างๆ ทั่วร่างกาย ส่วนใหญ่ระบุตำแหน่งไม่ได้ และตรวจไม่พบพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น ลักษณะความปวดของ neuropathic pain ได้แก่ ปวดแสบร้อน (burning), ปวดเหมือนถูกแทง/ยิง (stabbing/ shooting) และอาจพบความผิดปกติของการรับความรู้สึกร่วมด้วยได้ เช่น อาการชา (paresthesia), อาการเจ็บ (hyperalgesia/allodynia) หรือความรู้สึกเหมือนมีแมลงไต่ (dysaesthesia) มักเกิดจาก cancer pain, back pain, phantom pain, HIV infection, chemotherapy, Diabetes mellitus เป็นต้น

ประเภทของความเจ็บปวด แบ่งตามระยะเวลาการเกิด ได้เป็น ๒ ประเภท ได้แก่

๑. ความปวดเฉียบพลัน (Acute pain, Inflammation) ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นน้อยกว่า ๓ เดือน มักจะทราบสาเหตุที่ปวด และเป็นเฉพาะที่ มีการเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต การให้ยาหรือการรักษา จะความเจ็บปวดจะหายไป

๒. ความปวดเรื้อรัง (Chronic pain) ความเจ็บปวดที่เกิดมากกว่า ๓ เดือน อาจไม่ทราบสาเหตุเนื่องจากพยาธิสภาพอาจหายไปแล้วยังปวดอยู่ ความเจ็บปวดกระจายไปทั่ว ผู้ป่วยมักมีอาการซึมเศร้า และมีผลต่อการดำเนินชีวิตทางสังคม และพฤติกรรมของผู้ป่วย

ในปัจจุบันยังมีความก้าวหน้าในการศึกษาและวิจัยถึงกลไกทางสรีรวิทยาของตัวรับความรู้สึกเจ็บปวดมากมาย ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาเครื่องมือและยาในการรักษาอาการเจ็บปวดที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

Medication for pain control and complications (อ.ทพญ.สุชกาญจน์ เต็มคำขวัญ)

การรักษาทางทันตกรรมหลายๆ สาขาวิชา เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ผู้ป่วยจะต้องพบเจอกับความเจ็บปวดจากการทำหัตถการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาทางศัลยกรรมช่องปาก ไม่ว่าจะเป็นการถอนฟัน การผ่าฟันคุด การฝังรากเทียม หรือหัตถการอื่นๆ โดยความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นนั้น สามารถเกิดขึ้นได้หลายช่วงเวลา ไม่ว่าจะเป็นระหว่างกระบวนการรักษา หรือภายหลังการรักษาเสร็จ ซึ่งอย่างที่เราทราบดี ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องที่สุดต่อผู้ป่วยในการตัดสินใจเข้ารับการรักษาทางศัลยกรรมช่องปาก คือการควบคุมความเจ็บปวดระหว่างการรักษา และเกิดความเจ็บปวดภายหลังการรักษา ผู้ป่วยมักอยากได้รับการรักษาทั้งทันตแพทย์ที่ให้การรักษาแล้วไม่เกิดความเจ็บปวดระหว่างทำ รวมไปถึงอยากได้ยาหลังการรักษาที่สามารถควบคุมความเจ็บปวดจากบาดแผลหลังผ่าตัดได้ดี ทันตแพทย์ควรมีวิธีการที่เหมาะสมในการควบคุมความเจ็บปวดระหว่างทำหัตถการ และเลือกจ่ายยา เพื่อควบคุมความเจ็บปวดหลังจากทำหัตถการได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการให้ยาแก้ปวดก่อนการรักษา เพื่อคาดหวังการควบคุมความเจ็บปวดก่อนการรักษา (premeditation) การเลือกให้ยาหลังการรักษาอย่างเหมาะสม รวมถึงข้อระมัดระวัง ผลข้างเคียงของยา (adverse drug effects) การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา (drug interaction) ที่ทันตแพทย์ควรมีความรู้และนำไปปฏิบัติในการรักษาทางทันตกรรม

วิธีการประเมินความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย (pain evaluation) อาจนำ numeric rating scale (NRS) มาช่วยในการประเมิน pain scale เพื่อดู suspected level of pain โดยแบ่งเป็น maddening, severe, moderate, mild และไม่มีอาการเจ็บปวด (no pain)

การเลือกใช้ยาควรเหมาะสมต่อระดับความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ American dental association (ADA) ๒๐๐๓ ได้แบ่ง Anticipated postprocedural pain ทางทันตกรรม ออกเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

๑. ระดับเล็กน้อย (Mild) เช่น frenectomy, gingivectomy, root canal treatment, caling/root planning, simple extraction, subgingival restorative procedures

๒. ระดับปานกลาง (Moderate) เช่น implant surgery, periodontal curettage, surgical endodontics, surgical extraction

๓. ระดับรุนแรง (Severe) เช่น complex implant, partial or full bony impaction surgery, periodontal surgery Most common analgesic drugs แบ่งตาม Analgesic ladder ได้แก่

๑. Acetaminophen or Paracetamol ใช้บ่อยที่สุด กลไกการออกฤทธิ์ ระวังความเจ็บปวดในระบบประสาทส่วนกลาง ไม่เกี่ยวข้องกับ cox mechanism (cox-independent) ทำให้สามารถใช้ร่วมกับยาอื่นๆ เพื่อระงับปวดได้ดี ข้อควรระวังคือยา metabolism ผ่านตับ P๔๕๐ system ทำให้มีการสร้างสาร NAPQI ขึ้นมา ซึ่งในคนปกติ ยาจะถูก conjugate ด้วย glutathione และถูกขับออกทางปัสสาวะ แต่คนที่เป็โรคตับ (มีอาการตัวเหลืองตาเหลือง), ขาดสารอาหาร, alcoholism จะทำให้เกิดการสะสมของ NAPQI และเกิด NAPQI-mediated liver necrosis ได้ รวมถึงควรระวังการได้รับยาเกิน ซึ่งเกิดจากการกินร่วมกับยาอื่นเช่น Tiffy dey, Decolgen, Panadol, norgesic, ibuman-plus, ultracet เป็นต้น และจากการศึกษาวิจัยพบว่า ยา paracetamol ไม่สามารถระงับปวดระดับ moderate to severe ได้ และการใช้ sustained release paracetamol formulation ไม่ได้แตกต่างจากการใช้ยาในรูปแบบปกติ จึงแนะนำให้ใช้ในผู้ป่วย low compliance

๒. NSAIDS แบ่งตามโครงสร้างของยา แบ่งได้เป็น Non-selective ซึ่งจะยับยั้ง cox๑ และ cox๒ และ COX-๒ selective NSAIDS ได้แก่

๒.๑ Salicylic acid: Aspirin เช่น ยาห้ามใจแอสไพริน จะการยับยั้งการทำงานของ plelelet (primary hemostssis) แบบ Irreversible action

๒.๒ Indole and indene acetic acids: Idomethacin, Sulindac

๒.๓. Hetero acetic acids: Diclofenac, Ketorolac

๒.๔ Arylpropionic acids: Ibuprofen, Naprofen จะการยับยั้งการทำงานของ plelelet (primary hemostssis) แบบ reversible action

๒.๕ Fenamates: Mefenamic acid

๒.๖ Oxicams: Piroxicam

๒.๗ COX-๒ inhibitor: Celecoxib, Etoricoxib

โดยสรุป non-selective NSAIDs เช่น Diclofenac และยากลุ่ม selective COX-๒ สามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดได้จากกลไกการยับยั้ง COX-๒ ส่งผลให้การสร้าง PGI๒ ลดลง (ปกติ PGI๒ ทำหน้าที่เป็น cardioprotective, ทำให้หลอดเลือดขยายตัว, ป้องกันการเกาะกลุ่มกันของเกล็ดเลือดและยึดติดกันของเซลล์ และต้านฤทธิ์ของ TXA๒) ดังนั้น การใช้ NSAIDs จึงเพิ่มความเสี่ยง

การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ โดยเฉพาะยาในกลุ่ม selective COX-๒ และ non-selective NSAIDs บางชนิด เช่น Diclofenac โดยเฉพาะในผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงของการเกิดความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด (เช่น unstable angina, myocardial infarction, เพิ่งได้รับการผ่าตัด bypass หรือได้รับการใส่ขดลวดที่หัวใจ การใช้ NSAIDs ขนาดยาสูงและเป็นระยะเวลานาน, hypertension)

ข้อควรระมัดระวัง (Complication) ได้แก่ Gastrointestinal complications โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่อายุมากกว่า ๖๐-๗๐ ปี, ใช้น้ำ NSAIDs ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน และผู้ป่วยที่ได้รับยาหลายชนิด (Polypharmacy) เป็นต้น, Bleeding tendency, Renal complication ในผู้ป่วย GFR < ๑๕ ได้รับการฟอกไต แนะนำให้หลีกเลี่ยงการใช้ NSAIDs เนื่องจากอาจทำให้เกิด vasoconstriction ทำให้เกิด ischemic acute kidney injury, Asthma ควรหลีกเลี่ยงในผู้ป่วย Acute asthma, Bronchospasm, Bronchitis, Allergy Anaphylaxis ควรหลีกเลี่ยงในผู้ป่วยที่มีประวัติ SJS และ TENS, CVS risk เป็นต้น

Update in local anesthesia (ผศ.ทพ.ภาณุ สุภัทราวิวัฒน์)

ปัจจุบัน เรื่องยาชาทางทันตกรรมในประเทศไทย มีเพียงไม่กี่ชนิดที่มีจำหน่าย เนื่องจากประสิทธิภาพของยาชาดูเหมือนจะไม่มี ความแตกต่างกันอย่างชัดเจนในทางคลินิก แต่ในการวินิจฉัยเชิงคลินิกในช่วงสิบปีที่ผ่านมา มีความน่าสนใจมากขึ้นเกี่ยวกับประสิทธิภาพของยาชา รูปแบบวิธีการฉีดที่แตกต่างกันในยาชาแต่ละชนิด ว่าได้ผลลัพธ์แตกต่างกันหรือไม่ จากองค์ความรู้ใหม่จากงานวิจัยเหล่านี้ เราสามารถนำมาปรับใช้ทางคลินิก เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้นและปลอดภัย อีกประการหนึ่ง หัตถการทางทันตกรรมในปัจจุบัน มีความก้าวหน้าและมีความซับซ้อนมากขึ้น บางหัตถการอาจต้องใช้เวลาาน แต่สามารถทำให้เสร็จสิ้นภายในการนัดหมายเพียงครั้งเดียว หัตถการเหล่านี้ ความมีความระมัดระวัง เรื่องการใช้ยาชามากขึ้น และควรมีความรู้ที่เกี่ยวข้องกับอาการไม่พึงประสงค์ที่พบได้บ่อยที่เกี่ยวข้องกับยาชาทางทันตกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยควบคู่ไปกับการที่มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยยาชาส่วนใหญ่ จะไปจับ LA receptor เพื่อปิดประตู Na channel ในขณะที่ Benzocaine จะทำให้กำแพง Na channel บวม ทำให้การเข้าออกของ Na ทำได้ยากขึ้น ยาชาทุกชนิดผ่าน placenta และน้ำนม FDA จัดให้ Lidocaine and Prilocaine อยู่ใน category B ส่วนยาชาอื่นๆ อยู่ใน category C ดังนั้นยาชาที่ปลอดภัยผู้หญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร คือ Lidocaine ซึ่งใช้เวลากำจัดออกจากร่างกาย ๖ เท่าของค่าครึ่งชีวิต (half-life ๙๐ นาที) จึงต้องรอประมาณ ๙ ชั่วโมง Lidocaine จึงจะหมดจากร่างกาย ในขณะที่ Articaine ค่าครึ่งชีวิต (half-life ๒๗ นาที) จึงรอประมาณ ๓ ชั่วโมง จึงหมดจากร่างกาย ซึ่งอาจเป็นทางเลือกให้หญิงให้นมบุตรที่ไม่ต้องการให้บุตรได้รับยาชาได้ดีกว่า

Pulpal pain and management (รศ.ทพญ.ณอมศุภ จีระนัยไพศาล)

การปวดฟันมักเป็นอาการสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมาพบทันตแพทย์ และส่วนใหญ่อาการปวดฟันมักเกิดจากพยาธิสภาพของเนื้อเยื่อในและเนื้อเยื่อรอบปลายรากฟัน ดังนั้นทันตแพทย์จึงควรทราบถึงลักษณะอาการปวด อาการแสดงต่างๆ และภาพถ่ายรังสีที่สัมพันธ์พยาธิสภาพของเนื้อเยื่อใน และเนื้อเยื่อรอบปลายรากฟัน เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง และวางแผนการรักษาที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยต่อไป ข้อมูลที่ต้องรู้เพื่อนำมาสู่การวินิจฉัยโรค วิธีการซักประวัติอาการปวดซึ่งจะนำไปสู่การตรวจทางคลินิก รวมถึงเทคนิค

การตรวจเพิ่มเติมต่างๆที่ควรใช้เพื่อการประเมินสภาพของเนื้อเยื่อในและเนื้อเยื่อรอบปลายรากฟัน แนวทางการบำบัดฉุกเฉินที่เหมาะสมกับพยาธิสภาพ รวมถึงความจำเป็นในการให้ยาแก้ปวดหรือยาปฏิชีวนะ ร่วมด้วย โดย success key ในผู้ป่วยที่มี necrotic tooth ร่วมกับ swelling คือ การทำ debridement ในรากฟันที่มีการติดเชื้อ และการ drainage ทั้ง soft และ hard tissue ที่เหมาะสม ดังนั้นจึงควรมีการบำบัด ฉุกเฉินร่วมด้วย

Periodontal pain and management (ทพญ.แพรวไพลิน สมพีร์วงศ์)

รอยโรคที่มีอาการเฉียบพลัน แม้พบได้ไม่บ่อยในการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะปริทันต์ แต่ก็เป็นกลุ่มอาการที่ต้องการการรักษาโดยเร่งด่วน จากความเจ็บปวดของผู้ป่วย รวมทั้งการทำลายอวัยวะปริทันต์ที่รวดเร็ว มีผลต่อการพยากรณ์โรคของฟันซี่นั้นๆ หากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม กลุ่มโรคเหล่านั้น ได้แก่ Periodontal abscess, Necrotizing periodontal disease เป็นต้น การวินิจฉัยและประเมินโรคที่ถูกต้อง เพื่อทำการรักษาบำบัดความเจ็บปวดที่เหมาะสมเป็นสิ่งจำเป็น โดยการรักษา ได้แก่ drainage, debridement (scaling and root planning), ถ้าจำเป็นอาจให้ systemic antibiotics ร่วมด้วย และ tooth removal นอกจากนี้การจัดการกับความเจ็บปวดของผู้ป่วยระหว่างหรือภายหลังการรักษาทางปริทันต์นั้น เป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึงและมีการจัดการที่เหมาะสมเช่นกัน

Orofacial pain and management (รศ.ดร.ทพ.ศิษยาฯ พลาญกร จอร์นส)

ความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า (Orofacial pain) โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยปวดกล้ามเนื้อบดเคี้ยว ข้อต่อขากรรไกร หรือปวดเส้นประสาทโทรเจมินัล อาจสร้างความสับสนสำหรับทันตแพทย์ในด้านการวินิจฉัย และรักษา เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีคำปนหรืออาการทางคลินิกที่คล้ายกับผู้ป่วยที่มีปัญหาปวดฟัน ที่มีสาเหตุมาจากฟัน ส่งผลให้เกิดการรักษาที่ไม่จำเป็น เช่น การรักษารากฟันหรือการถอนฟันได้ นอกจากนี้ ความเรื้อรังของอาการอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแล ดังนั้นทันตแพทย์จึงควรเน้น ถึงการตรวจวินิจฉัย และการแยกโรคปวดฟันที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากฟัน รวมถึงอธิบายถึงการจัดการ ความปวด ช่องปากใบหน้าเรื้อรังด้วย treatment modalities ชนิดต่างๆจากหลักฐานเชิงประจักษ์ล่าสุดเพื่อให้ผู้ป่วย คลายความกังวล

Pain management in pediatric patient (ผศ.ทพญ.วรรณภา จินเดช)

การแสดงออกซึ่งความเจ็บปวดสำหรับผู้ป่วยเด็กมักเป็นการแสดงออกโดยการร้องไห้ สิ่งสำคัญที่ต้อง แยกให้ออกคือ ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นนั้น เกิดจากความเจ็บปวดทางร่างกาย (physical pain) หรือเป็นความ เจ็บปวดทางจิตใจ (psychological pain) ซึ่งการจัดการความเจ็บปวดนั้นจำเป็นต้องพิจารณาทั้งสองอย่าง ทั้งในแง่ของการบรรเทาความเจ็บปวดทางร่างกาย ในขณะเดียวกันต้องเยียวยาทางจิตใจเด็กด้วย เทคนิคการ ฉีดยาชาให้เกิดความเจ็บปวดน้อยที่สุด ตลอดจนการใช้ไนตรัสออกไซด์ การใช้ยาสงบ และการดมยาสลบ

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

- นำความรู้ที่ได้จากการประชุมมาเพิ่มประสิทธิภาพในการด้านการตรวจ วินิจฉัย รักษาทางทันตกรรม เพื่อจัดการความเจ็บปวดที่อาจเกิดขึ้นจากการให้การรักษาทางทันตกรรม เข้าใจกลไกทางสรีรวิทยาของระบบรับความเจ็บปวด ซึ่งสามารถวินิจฉัยและรักษาถึงสาเหตุของอาการปวดได้อย่างถูกต้อง

- ได้ทบทวนความรู้ ความเข้าใจเดิม และเพิ่มเติมข้อมูลความรู้จากงานวิจัยใหม่ๆ เพื่อทำความรู้ให้เป็นปัจจุบันในเรื่องการให้ยาแก้ปวด เพื่อลดความเจ็บปวดก่อนการรักษา (premeditation) การเลือกใช้ยาหลังการรักษาอย่างเหมาะสม รวมถึงข้อระมัดระวัง ผลข้างเคียงของยา (adverse drug effects) การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา (drug interaction)

- ได้ทบทวนความรู้ ความเข้าใจเดิม และเพิ่มเติมข้อมูลความรู้เรื่องวิธีการซักประวัติอาการปวด ซึ่งจะนำไปสู่การตรวจทางคลินิก รวมถึงเทคนิคการตรวจเพิ่มเติมต่างๆ ที่ควรใช้เพื่อการประเมินสภาพของเนื้อเยื่อในและเนื้อเยื่อรอบปลายรากฟัน แนวทางการบำบัดฉุกเฉินที่เหมาะสมกับพยาธิสภาพ รวมถึงความจำเป็นในการให้ยาแก้ปวดหรือยาปฏิชีวนะ

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

- สามารถนำความรู้เรื่องการกลไกการออกฤทธิ์ ประสิทธิภาพ รูปแบบวิธีการฉีดของยาชาทางทันตกรรมที่จัดจำหน่ายในประเทศไทย ซึ่งจากองค์ความรู้ใหม่จากงานวิจัย เราสามารถนำมาปรับใช้ทางคลินิกในการเลือกชนิดของยาชามาใช้ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่ดีและปลอดภัยมากขึ้น

- นำความรู้เรื่องวิธีการซักประวัติอาการปวดซึ่งจะนำไปสู่การตรวจทางคลินิก เพื่อวินิจฉัยแยกโรคที่เกิดจากฟัน และเนื้อเยื่อปริทันต์โดยรอบออกจากกัน มาประยุกต์ใช้ในคลินิกทันตกรรม เพื่อให้วินิจฉัยแยกโรคจากอาการปวดของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องมากขึ้น

๒.๓.๓ อื่นๆ (ระบุ)

- นำความรู้เรื่องการตรวจวินิจฉัย และการแยกโรคปวดฟันที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากฟัน เพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และดูแลแบบยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนต้องเข้าใจข้อจำกัด ความต้องการ และค่านึงถึงบริบทแวดล้อมของผู้ป่วยในทุกมิติ รวมถึงให้การตรวจและวินิจฉัยที่ครบถ้วนสมบูรณ์

- นำความรู้เรื่องการบรรเทาความเจ็บปวดทางร่างกาย และเยียวยาทางจิตใจเด็กด้วย เทคนิคการฉีดยาชาให้เกิดความเจ็บปวดน้อยที่สุด ตลอดจนการใช้ในตรัสออกไซด์ การใช้ยาสงบ และการดมยาสลับมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากที่สุด

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

การประชุมวิชาการครั้งนี้ เป็นการประชุมออนไลน์ และต้องเลือกลงทะเบียนล่วงหน้าก่อนการประชุม ภายในระยะเวลาที่กำหนดเท่านั้น ทั้งนี้เงื่อนไขของการออกใบเสร็จรับเงินคือ จะลงวันที่ในวันที่ชำระเงินจริง และไม่สามารถแก้ไขใบเสร็จได้ ซึ่งทำให้วันที่ใบเสร็จไม่ใช่วันที่ประชุม ทำให้อาจมีปัญหาเรื่องการเบิกจ่ายเงิน เนื่องจากวันที่ใบเสร็จอาจก่อนวันที่เซ็นตอนุมัติ

๓.๒ การพัฒนา

การประชุมวิชาการครั้งนี้ทำให้ทบทวนความรู้ ความเข้าใจเดิม และเพิ่มเติมข้อมูลความรู้ใหม่เกี่ยวกับก การระงับความเจ็บปวดทางทันตกรรมในสาขาต่างๆอย่างครอบคลุม ให้มีความทันสมัยมากขึ้น เพื่อให้เกิด ประโยชน์สูงสุดกับการดูแลผู้ป่วย เมื่อเข้ามาใช้บริการทางทันตกรรม

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การประชุมวิชาการครั้งนี้ มีการเลือกหัวข้อการบรรยายที่น่าสนใจ วิทยากรที่มาบรรยายก็เป็น ผู้มีความรู้ความสามารถ มีความชำนาญและเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ อันประกอบไปด้วย อาจารย์แพทย์ และ ทันตแพทย์ ทั้งนี้เนื้อหาการบรรยายก็เป็นความรู้ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ทำให้ทันตแพทย์ ที่เข้าร่วมประชุมสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในการเพิ่มประสิทธิภาพด้านการตรวจ วินิจฉัย รักษา ส่งเสริมทันตสุขภาพ ทันตกรรมป้องกันและฟื้นฟูสภาพช่องปากแก่ผู้รับบริการทางทันตกรรม ได้อย่างมาก

ลงชื่อ..... *กัญญาภาณุ ฐปสุวรรณ์*ผู้รายงาน
(นางสาวปิ่นอนงค์ ฐปสุวรรณ์)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....
- *การประชุมวิชาการนี้ ทำให้ทันตแพทย์ ได้ทบทวนความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับ การระงับความเจ็บปวดที่มี ขั้นตอนการให้บริการ ผู้ป่วยทางทันตกรรม และวิวัฒนาการ ความรู้ ที่ได้รับ ในยุคสมัย ในขณะนี้ เพื่อป้องกันคุณภาพในการให้บริการที่ สดวก รวดเร็ว เป็นที่ประทับใจของผู้รับบริการต่อไป*
.....
- *สมควรสนับสนุนให้มากยิ่งขึ้น*
.....

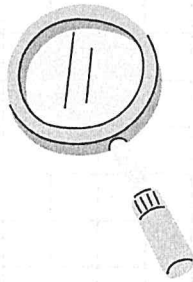
ลงชื่อ..... *[Signature]*หัวหน้าส่วนราชการ
(นายสุรชัย ภูพิพัฒน์ผล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี.



Pain management in dentistry

01

ความเจ็บปวดเป็น Protective mechanism ของร่างกาย การรักษาทางทันตกรรมหลายสาขาวิชา ทำให้ผู้ป่วยต้องพบเจอกับความเจ็บปวดจากการทำหัตถการ ทันตแพทย์จึงควรมีการควบคุมความเจ็บปวดระหว่างการรักษา และภายหลังการรักษา



02

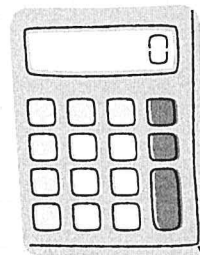
ประโยชน์ที่ได้รับ (ต่อตนเอง)

นำความรู้ที่ได้จากการประชุมมาเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจ วินิจฉัย รักษาทางทันตกรรม เพื่อจัดการความเจ็บปวดที่อาจเกิดขึ้นจากการให้การรักษาทางทันตกรรม

03

ประโยชน์ที่ได้รับ (ต่อตนเอง)

ได้ทบทวนความรู้เรื่องการให้ยาแก้ปวด เพื่อลดความเจ็บปวดก่อนการรักษา การเลือกใช้ยาหลังการรักษาอย่างเหมาะสม รวมถึงข้อระมัดระวัง ผลข้างเคียงของยา การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา



04

ประโยชน์ที่ได้รับ (ต่อหน่วยงาน)

นำความรู้เรื่องการกลไกการออกฤทธิ์ ประสิทธิภาพ รูปแบบวิธีการฉีดของยาสานำมาปรับใช้ทางคลินิกในการเลือกชนิดของยาสานำมาใช้ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่ดีและปลอดภัยมากขึ้น



นางสาวปิ่นอนงค์ ฐปสุวรรณ

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานทันตกรรม SW.เวชการุณย์รัศมี
สำนักการแพทย์ กทม.