

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ หลักสูตรที่หน่วยงานนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/...๙๕๕.....ลงวันที่...๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๔.....
ซึ่งข้าพเจ้า ชื่อ...นางสาวสิริยา.....นามสกุล...ผกานิมิตร.....
ตำแหน่ง...ทันตแพทย์ชำนาญการ.....สังกัด / งาน / ฝ่าย / โรงเรียน...กลุ่มงานทันตกรรม.....
กอง...โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร...สำนัก / สำนักงานเขต.....สำนักการแพทย์.....
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม / **ประชุม** / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ
หลักสูตร..การประชุมวิชาการครั้งที่ ๑๑๒ (๑/๒๕๖๔).....
ระหว่างวันที่.....๑๕-๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๔.....จัดโดย.....ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย
ณ....ห้องบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ ชั้น ๒๒ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ และบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แอท
เซ็นทรัลเวิร์ด กรุงเทพมหานคร....เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น..๑,๕๐๐...บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย ดังกล่าว
เช่น เนื้อหา / ความคุ้มค่า / วิทยากร / การจัดทำหลักสูตร เป็นต้น
(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางสาวสิริยา ผกานิมิตร)

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ - นามสกุล...นางสาวสิริยา ผกานิมิตร.....
อายุ.....๓๗.....ปี การศึกษา...วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต.....
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน...ทันตกรรมบดเคี้ยว.....
- ๑.๒ ตำแหน่ง...ทันตแพทย์ชำนาญการ.....
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ).....
- ให้บริการทันตกรรมในเวลาราชการแก่ผู้ป่วยนอก
งานส่งเสริมทันตสุขภาพและทันตกรรมป้องกัน
 - ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ รวมทั้งให้การรักษาทางทันตกรรมตาม
ความเหมาะสม
 - เผยแพร่ความรู้ด้านทันตสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ทั้งในและนอกสถานบริการ
งานบริหาร
 - ดูแล ควบคุม กำกับการทำงานของผู้ช่วยทันตแพทย์
 - ร่วมวางแผนการดำเนินงานภายในกลุ่มงานทันตกรรม และภายในโรงพยาบาล
 - ดูแลการเบิกจ่ายและดำเนินการเรื่องจัดซื้อวัสดุทันตกรรมและครุภัณฑ์ทางการแพทย์
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร การประชุมวิชาการครั้งที่ ๑๑๒ (๑/๒๕๖๔)
สาขา...ทันตกรรม
เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว
จำนวนเงิน.....๑,๕๐๐.....บาท
ระหว่างวันที่..... ๑๕-๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๔.....สถานที่ ห้องบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์
ชั้น ๒๒ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ และบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แอท เซ็นทรัลเวิร์ด กรุงเทพมหานคร
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ.....-

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

- ๒.๑ วัตถุประสงค์.....** กรอกข้อมูลให้ครบถ้วน**
เพื่อให้ทันตแพทย์ได้รับความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการนำไปใช้ในการบริหาร
และพัฒนาการปฏิบัติราชการในหน้าที่ราชการ.....

๒.๒ เนื้อหา.....** กรอกข้อมูลให้ครบถ้วน อย่างละเอียด สำหรับการประชุม ฝึกอบรม สัมมนา จัดงาน ใน ประเทศ. ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน ให้กรอกเนื้อความความรู้ที่ได้รับ อย่างน้อย ๔ - ๕ หน้ากระดาษ**.....

กัญชา สมุนไพรเพื่อสุขภาพ

-กัญชา เป็นพืชสกุล Cannabis อยู่ในวงศ์ Cannabaceae มี ๓ สายพันธุ์ที่พบบ่อย ได้แก่ สายพันธุ์ชาติวา (Cannabis sativa) สายพันธุ์อินดิกา (Cannabis indica) และสายพันธุ์รูเดอราลิส (Cannabis ruderalis) ส่วนคำว่ามาลีฮวนน่า (Marijuana) เป็นคำแสลงที่ใช้ส่วนดอกของต้นกัญชานำมาสูบ

-สายพันธุ์ชาติวามีสาร THC (Tetrahydrocannabinol) ที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท (Psychoactive) สูงกว่าสายพันธุ์อินดิกา

-สายพันธุ์อินดิกามีสาร CBD (Cannabidiol) ซึ่งออกฤทธิ์ระงับประสาท (Sedative) ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย ลดอาการปวดเรื้อรัง

-สายพันธุ์รูเดอราลิสมีปริมาณสาร THC น้อย (เมื่อเทียบกับสองสายพันธุ์แรก) แต่มี CBD สูง มักนำไปผสมข้ามสายพันธุ์ (hybrid) กับชาติวาและอินดิกา เพื่อให้ได้คุณสมบัติทางยา

-กัญชา (Marijuana) และกัญชง (Hemp) พืชทั้งสองชนิดเป็นพืชล้มลุกที่มีถิ่นกำเนิดเดียวกันในวงศ์ Cannabaceae ที่อยู่ในตระกูล Cannabis เหมือนกัน ต่างกันที่สายพันธุ์ย่อยจึงทำให้กัญชงและกัญชามีลักษณะที่คล้ายกัน โดยจะแตกต่างกันในด้านลักษณะทางกายภาพ และปริมาณสารสำคัญ

-กัญชงถูกจัดให้เป็นพืชที่อยู่ในบัญชียาเสพติดประเภทที่ ๕ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ เนื่องจากกัญชงเป็นพืชสายพันธุ์ย่อยของกัญชาที่มีสารเสพติดออกฤทธิ์สำคัญที่ชื่อว่า THC แต่ในปัจจุบันกัญชาและกัญชงถูกปลดล๊อคจากกระทรวงสาธารณสุขที่ได้ออกประกาศกฎกระทรวงเรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ พ.ศ. ๒๕๖๓ ให้บางส่วนของต้นกัญชง บางส่วนของต้นกัญชา สารสกัดที่มี CBD เป็นส่วนประกอบและต้องมียาเสพติด THC ไม่เกินร้อยละ ๐.๒ โดยน้ำหนัก ไม่จัดว่าเป็นยาเสพติด ยกเว้นช่อดอกกัญชง ช่อดอกกัญชา และเมล็ดกัญชาที่ยังคงจัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ อยู่

-ลักษณะที่แตกต่างกันของกัญชงและกัญชา

	กัญชง	กัญชา
๑.ปริมาณสาร THC	THC ไม่เกิน ๐.๑%	THC เกิน ๐.๑%
๒.ปริมาณสาร CBD	CBD เกิน ๒%	CBD ไม่เกิน ๒%
๓.ประโยชน์	- นิยมแปรรูปในงานสิ่งทอ - ทำกระดาษ - เมล็ดสกัดสำหรับอุตสาหกรรมอาหารและเครื่องสำอาง	- นิยมนำมาสกัดเป็นยา รักษาโรคและใช้ในทาง การแพทย์

ประโยชน์ของสาร THC และ CBD

-สาร CBD ไม่ทำให้เสพติด มีฤทธิ์ช่วยลดการอักเสบ ลดการชักเกร็ง ช่วยให้สงบ ผ่อนคลาย และมีคุณสมบัติยังยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์เนื้องอกหลายชนิดในหลอดทดลอง

-สาร THC มีผลต่อจิตประสาท ทำให้เสพติด ทำให้ผ่อนคลาย นอนหลับ ลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน และกระตุ้นให้อยากอาหาร

-การใช้ประโยชน์ทางยาของกัญชา ได้แก่ Nabiximols หรือชื่อทางการค้าว่า Sativex คือสารสกัดของ THC และ CBD ในอัตราส่วน ๑:๑ ใช้รักษาอาการปวดของเส้นประสาท (neuropathic pain), ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง (spasticity), ภาวะกระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวเกิน (overactive bladder; OAB), รักษาอาการอาเจียน (antiemetic effect) และโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (multiple sclerosis; MS)

-มีการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ในหลายประเทศ และหลายรูปแบบ ได้แก่ การสูบ การใช้สารสกัดกัญชาหยอดใต้ลิ้น การรักษาโรคทางผิวหนังก็ใช้การทา ในการรักษาโรคจิตดวงหรือมะเร็งปากมดลูกก็ใช้การเหน็บทางทวารหรือช่องคลอด

-ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้รับรองการรักษาผู้ป่วยโดยการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่พิสูจน์แล้วว่าอาการหรือโรคที่รักษาแล้วได้ผลดีคือ

๑. Nausea and vomiting from chemotherapy อาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด

๒. Epilepsy. ลมชัก

๓. Multiple sclerosis อาการเกร็งจากปลอกหุ้มประสาทอักเสบ

๔. Neuropathic pain. ปวดระบบประสาท

ส่วนการรักษาที่น่าจะได้ประโยชน์ คือ

๑. พาร์กินสัน (Parkinson)

๒. อัลไซเมอร์ (Alzheimer)

๓. ปลอกประสาทอักเสบ (Multiple sclerosis)

๔. โรควิตกกังวล (Anxiety disorder)

๕. มะเร็งระยะสุดท้าย (Cancer, end stage)

๖. โรคอื่น ๆ ระยะสุดท้าย (Severe diseases, end stage)

ส่วนการรักษาที่ต้องการการวิจัยเพิ่มคือ โรคมะเร็ง

-ยาสารสกัดกัญชาผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม / โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร กำหนดเป็นตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ที่ให้เสพเพื่อการรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ พ.ศ. ๒๕๖๒ (ลงวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๒) เป็นตำรับยาที่ได้รับอนุญาตให้ผลิตในประเทศภายใต้การรักษาโรค กรณีจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย และเป็นตำรับยาที่ได้รับอนุญาตภายใต้โครงการศึกษาวิจัยที่ได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้แก่ สารสกัดน้ำมันกัญชา สูตร THC:CBD ๑:๑ สารสกัดน้ำมันกัญชาสูตร CBD สารสกัดน้ำมันกัญชาสูตร THC

-ส่วนของกัญชาและกัญชงที่ได้รับการยกเว้นจากการเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ ๕ และเข้าข่ายเป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพร ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ พ.ศ. ๒๕๖๓ นั้น ได้แก่ ใบ รากหรือลำต้น กิ่งก้าน ซึ่งไม่มีช่อดอกและใบอ่อนติดอยู่ด้วย และ สารสกัดจากกัญชาหรือกัญชงที่มีสาร THC ไม่เกินร้อยละ ๐.๒ โดยน้ำหนัก

-ตำรับยาแผนไทยที่ใช้ส่วนอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากช่อดอก (ใบและก้าน) ปรุงผสมมีทั้งหมดจำนวน ๕ ตำรับ โดยแบ่งเป็นตำรับยาที่ใช้ส่วนของใบกัญชาปรุงผสมจำนวน ๔ ตำรับคือ ตำรับยาสุขไสยาสน์ (ช่วยให้นอนหลับ เจริญอาหาร) ตำรับยาแก่นอนไม่หลับ / ยาแก้ไอผอมเหลือง ตำรับยาแก้ลมแก้เส้นและตำรับยารักษาจิตดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง และเป็นตำรับยาที่ใช้ส่วนของก้านกัญชาปรุงผสมจำนวน ๑ ตำรับคือ ตำรับยาแก้โรครจิต

-การใช้เปลือก ลำต้น เส้นใย กิ่งก้าน ราก ใบ และสารสกัดจากกัญชาหรือกัญชง ที่ได้รับการยกเว้นจาก

การเป็นยาเสพติดให้โทษ เพื่อเป็นส่วนประกอบไม่สำคัญของตำรับผลิตภัณฑ์สมุนไพรใช้ภายนอก โดยกลุ่มผลิตภัณฑ์ที่อนุญาตให้ใช้ได้แก่ น้ำมันนวด ยาหม่อง และเวชสำอางสมุนไพร โดยผลิตภัณฑ์ที่ใช้สารสกัดจากกัญชาหรือกัญชง ต้องมีปริมาณสาร CBD ไม่เกินร้อยละ ๒.๕ โดยน้ำหนักของทั้งตำรับ และมีปริมาณ THC ไม่เกินร้อยละ ๐.๒% w/w โดยการคำนวณปริมาณสารสกัดจากกัญชาหรือกัญชง หรือ ปริมาณใบ ลำต้น กิ่ง ก้าน ราก กัญชงหรือกัญชาที่นำไปใช้ในการเคี้ยวน้ำมัน ทางกองผลิตภัณฑ์สมุนไพรจะอำนวยความสะดวกในการคำนวณให้ผู้ประกอบการ

-ผลิตภัณฑ์ที่มีการใช้สาร CBD สังเคราะห์เป็นส่วนประกอบสำคัญ ไม่เข้าข่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร

-ทางทันตกรรม ทีมวิจัยของคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยกำลังศึกษาอยู่ว่าสามารถนำสารสกัดจากกัญชา (isolated CBD) มาใช้เพื่อลดการอักเสบในผู้ป่วยโรคปริทันต์อักเสบหรือรอยโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรอักเสบในช่องปากได้หรือไม่ สามารถนำมาใช้เพื่อ เพื่อลดปวดได้หรือไม่ โดยการศึกษาในหนูทดลองพบว่าสามารถลดความปวดเฉียบพลัน (acute pain) ได้ และอยู่ระหว่างศึกษาว่าสามารถลดความปวดเรื้อรัง (chronic pain) ได้หรือไม่ ซึ่งถ้าทำได้ ในอนาคตก็น่าจะพัฒนามาใช้ในรูปแบบยาได้

-คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยอยู่ระหว่างศึกษาวิจัยในเชิงคลินิกในการนำสารสกัดจากกัญชามาใช้เป็นยาทาแผล เพื่อลดความเจ็บปวดในช่องปาก และลดการอักเสบ

-จากการศึกษาเบื้องต้น พบว่า สารสกัดจากกัญชาก่อฤทธิ์ได้ไม่แพ้อร์ฟิน แต่เกิดอาการข้างเคียง (side effect) ต่ำกว่า ถ้ามีการศึกษาวิจัยที่มากพอ ในอนาคตอาจจะมีการนำมาใช้ทดแทนอร์ฟินและสเตียรอยด์ในทางทันตกรรม

Caries fighters: SDF and fluoride toothpaste

-ซิลเวอร์ไดอะไมนฟลูออไรด์ (SDF) เป็นสารละลายที่ใช้ทาบนผิวฟันหรือฟันผุ เพื่อหวังผลในการยับยั้งและป้องกันฟันผุ รวมทั้งลดการเสียวฟัน (Dentin Hypersensitivity) สูตรทางเคมีคือ Ag(NH₃)₂F กระบวนการป้องกันและยับยั้งฟันผุ เกิดจากส่วนประกอบของซิลเวอร์ไดอะไมนฟลูออไรด์คือ เงิน (Silver) และ ฟลูออไรด์ โดยเมื่อทาสารลงไปในพื้นที่ที่มีการละลายแร่ธาตุของเนื้อฟัน (demineralized dentin) ส่วนเงินน้ำ (aqueous silver) ที่มีความเข้มข้นสูงจะทำให้เกิดชั้นสความัส (squamous layer) ในรูปของเงินและโปรตีนรวมกัน (silver protein conjugates forms) บนเนื้อฟัน (dentin) และปิดท่อเนื้อฟัน (dentinal tubule) ทำให้เนื้อฟันทนต่อการกรดและการร่อนของเอนไซม์ได้มากขึ้น เกิดไฮดรอกซีอะพาไทต์ (Hydroxyapatite) และ ฟลูออโรอะพาไทต์ (Fluoroapatite) บนเมทริกซ์อินทรีย์ที่เผยผิ (exposed organic matrix) ร่วมกับซิลเวอร์คลอไรด์ (silver chloride) และ เมทัลลิกซิลเวอร์ (metallic silver) นอกจากนี้ ซิลเวอร์ไดอะไมนฟลูออไรด์มีฤทธิ์ยับยั้งเมทริกซ์เมทัลโลโปรตีนเนส (matrix metalloproteinases หรือ MMPs) คาเธพซิน (Cathepsins) และ แบคทีเรีย คอลลาจีเนส (bacterial collagenase) ที่ไปทำลายเมทริกซ์อินทรีย์ของเนื้อฟัน (dentin organic matrix)

-ข้อบ่งชี้

1. ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุสูงมาก เช่น เด็กที่มีน้ำลายบกพร่อง (salivary dysfunction) น้ำลายน้อย (Xerostomia), ฟันผุในเด็กปฐมวัยแบบรุนแรง (severe early childhood caries)
2. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำฟันตามปกติได้ เนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต เช่น เด็กเล็กที่ไม่สามารถให้ความร่วมมือได้ ผู้ป่วยเด็กที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (immunocompromised patient) ผู้ป่วยที่อาจต้องได้รับการรักษาทางทันตกรรมภายใต้การดมยาสลบ แต่ยังไม่ได้รับการรักษาหรือไม่สามารถดม

ยาสลบได้

๓. ผู้ป่วยที่มีรอยผุมากหลายตำแหน่งและไม่สามารถทำการรักษาได้ทั้งหมดในครั้งเดียว

๔. รอยผุที่ทำการรักษาได้ยาก เช่น ฟันผุข้างบริเวณขอบของครอบฟัน ฟันผุบริเวณรอยแยกราก เป็นต้น

๕. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการทางทันตกรรม

-ข้อห้ามใช้

๑. ผู้ที่แพ้โลหะเงิน

๒. ผู้ที่มีเหงือกอักเสบเป็นแผล (Ulcerative gingivitis)

๓. ผู้ที่มีเยื่อช่องปากอักเสบ (Stomatitis)

-วิธีการทาซิลเวอร์ไดอะมีนฟลูออไรด์

สารที่ใช้คือ ๓๘. % ซิลเวอร์ไดอะมีนฟลูออไรด์ โดยใช้ปริมาณไม่เกินครั้งละ ๑ หยด (๒๕ ไมโครลิตร) ต่อ น้ำหนักตัว ๑๐ กิโลกรัม

๑. กำจัดเศษอาหารและคราบจุลินทรีย์ กั้นน้ำลายฟันที่มีรอยผุด้วยก๊อช หากรอยผุอยู่ใกล้เหงือกให้ทาวาสลินบนเหงือกบริเวณใกล้เคียงนั้น

๒. เป่าฟันและรอยผุให้แห้ง

๓. ใช้ฟองน้ำขนาดเล็ก (Microsponge) ทาซิลเวอร์ไดอะมีนฟลูออไรด์ลงบนรอยผุ โดยปกติ ๑ หยด (๒๕ ไมโครลิตร) สามารถใช้ทาบนฟันได้ประมาณ ๕ ซี่

๔. รอให้ซิลเวอร์ไดอะมีนฟลูออไรด์ซึมลงสู่เนื้อฟันประมาณ ๑ นาที

๕. ล้างส่วนเกินออกด้วยน้ำ

ข้อควรพิจารณาเมื่อทาซิลเวอร์ไดอะมีนฟลูออไรด์

-รอยโรคฟันผุที่หยุดผุ (Arrested caries) จะมีสีน้ำตาล ดำ (ผิวหรือเนื้อฟันปกติจะไม่ติดสี)

-วัสดุอุดหรือครอบฟันอาจจะติดสี แต่สามารถกำจัดออกโดยการขัดผิวที่ติดสีออกได้ ยกเว้นส่วนของรอยต่อของวัสดุกับเนื้อฟันที่อาจจะไม่สามารถขัดออกได้

-เมื่อโดนเหงือกหรือผิวหนังจะติดสีฟ้าเทา ซึ่งล้างไม่ออก แต่จะหายไปเองใน ๒-๓ อาทิตย์

-หากซิลเวอร์ไดอะมีนฟลูออไรด์เป็นสีของหรือเสื้อผ้า อาจจะเช็ดหรือซักไม่ออก

-หลังจากชะลอการลุกลามของฟันผุแล้ว เมื่อผู้ป่วยและปัจจัยอื่นๆ มีความพร้อมอาจพิจารณาทำการบูรณะฟันตามปกติต่อไป

-รอยผุควรได้รับการทาซิลเวอร์ไดอะมีนฟลูออไรด์ซ้ำ โดยทาอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง ไปจนกว่ารอยโรคจะหยุดผุ รอยผุได้รับการบูรณะ หรือฟันหลุดไปตามธรรมชาติ

-ซิลเวอร์ไนเตรต (Silver nitrate, AgNO₃) ก็เป็นสารอีกชนิดที่ถูกนำมาใช้ทางทันตกรรมเพื่อยับยั้งฟันผุ มีคำแนะนำให้นำมาทาที่รอยโรคฟันผุเพื่อให้เกิดเป็นรอยโรคฟันผุหยุดยั้งโดยมีการเปลี่ยนแปลงให้เกิดการแข็งและเปลี่ยนสีของผิวรอยผุในเนื้อฟันเช่นเดียวกันกับการทาซิลเวอร์ไดอะมีนฟลูออไรด์

-การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ที่ความเข้มข้น ๑,๐๐๐, ๑,๐๕๕, ๑,๑๐๐ และ ๑๒๕๐ ส่วนในล้านส่วน (ppm) สามารถลดฟันผุในชุดฟันผสมและฟันแท้ได้เฉลี่ยร้อยละ ๒๓ (ร้อยละ ๑๙-๒๗) โดยความเข้มข้นของฟลูออไรด์ ๑,๕๐๐ ส่วนในล้านส่วน จะส่งผลให้ประสิทธิภาพในการป้องกันฟันผุเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ ๖ เมื่อเปรียบเทียบกับ ๑,๐๐๐ ส่วนในล้านส่วนในฟันน้ำนม การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ประมาณ ๑,๐๐๐

ส่วนในล้านส่วนสามารถลดฟันผุได้ร้อยละ ๓๑ สำหรับประสิทธิภาพในการลดฟันผุของยาสีฟันที่มีความเข้มข้นของฟลูออไรด์น้อยกว่า ๖๐๐ ส่วนในล้านส่วน ยังไม่ชัดเจน

-ข้อบ่งชี้ แนะนำให้ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ในทุกกลุ่มอายุ และทุกระดับความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ เพราะเป็นการป้องกันฟันผุขั้นพื้นฐาน

-วิธีใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ให้แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง คือ เช้าและก่อนนอน

-ผลข้างเคียงของการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ในเด็กคือ การกลืนยาสีฟัน ซึ่งจะส่งผลให้เด็กได้รับฟลูออไรด์มากเกินไปและเพิ่มโอกาสการเกิดฟันตกกระ

-การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ในเด็กเล็ก ต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง โดยเฉพาะช่วงก่อนอายุ ๒ ปี ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เสี่ยงมากที่สุดต่อการเกิดฟันตกกระของฟันหน้าแท้บน ส่วนการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ในเด็กที่สามารถควบคุมการกลืนได้แล้ว ควรบ้วนน้ำแต่น้อยเพื่อให้ฟลูออไรด์อยู่ในช่องปากมากที่สุด

-ในกรณีที่เด็กมีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุสูงอาจพิจารณาใช้ยาสีฟันที่มีความเข้มข้นของฟลูออไรด์มากกว่า ๑,๐๐๐ แต่ไม่เกิน ๑,๕๐๐ ส่วนในล้านส่วน โดยผู้ปกครองเป็นผู้แปรงฟันและดูแลไม่让孩子กลืนยาสีฟัน

Comprehensive dental treatment in daily life

-ทันตกรรมพร้อมมูล (comprehensive dental care) คือ การบริบาลผู้ป่วยอย่างมีเหตุผลและตามความจำเป็นซึ่งต้องเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย ทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ป่วยและทันตแพทย์ การบริบาลทันตกรรมพร้อมมูลจะยึดตามกรอบแนวคิดแบบองค์รวม (Holistic health care concept) ซึ่งคือการตรวจวินิจฉัยอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ การมุ่งเน้นและการได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกัน การเกิดโรคในช่องปาก เน้นการดำรงรักษาไว้ซึ่งการมีสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ มีการวางแผนการรักษาที่ครอบคลุมในทุกด้าน ซึ่งต้องเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยยอมรับและเข้าใจในแผนการรักษา เป็นไปตามความประสงค์ของผู้ป่วย กระบวนการรักษาต้องสอดคล้องกับข้อจำกัดทางการแพทย์ สภาวะจิตใจ สภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงสามารถดำรงรักษาสุขภาพของสุขภาพที่ดีให้คงอยู่ตลอดไป

-กระบวนการในการบริบาลทันตกรรมพร้อมมูลในรูปแบบของ S-O-A-P โมเดล โดย S (Subjective) คือ การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยเริ่มจากการบริบาลอาการสำคัญที่มาพบทันตแพทย์ O (Objective) คือ การหาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของอาการสำคัญ รวมถึงปัจจัยทั้งหมดไม่ว่าจะเป็นปัจจัยทางกาย สังคม จิตใจและเศรษฐกิจ ประวัติทางการแพทย์ การตรวจทั้งภายนอกและภายในช่องปาก A (Assessment) คือ การวินิจฉัย โดยเอาข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ และ P (Plan) คือ การเสนอแผนการรักษา โดยให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแผนการรักษาที่จะสามารถแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้

-การบริบาลทันตกรรมพร้อมมูลเป็นการให้การรักษาโดยใช้แนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวม คือ การคำนึงถึงมิติของความเป็นมนุษย์ จึงเป็นการบริบาลที่ใช้หลักการของการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยให้การบริบาลที่ผสมระหว่าง “การให้บริการทางการแพทย์” กับ “ชีวิตและความเป็นมนุษย์” ซึ่งคือ การบริบาลที่มีการเอามิติด้าน “ความสามารถ” และมิติด้าน “ความใส่ใจของทันตแพทย์” มาใช้ร่วมกัน

รักษาผู้สูงอายุอย่างไร มองให้ไกล ไปให้ถึง

-เมื่ออายุมากขึ้น อวัยวะทุกอย่างก็เสื่อมลง จากผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ ๕๐ จะมีโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรค และจำนวนไม่น้อยที่มีโรคเรื้อรังหลายโรค ดังนั้นการดูแลทางทันตกรรมในผู้ป่วยสูงอายุนอกจากจะต้องคำนึงถึงสุขภาพช่องปากที่มีการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติแล้ว ยังต้องคำนึงถึงภาวะแทรกซ้อนจากยาและการรักษาอื่น ๆ อีกด้วย โดยต้องประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม และต้อง

มีการปรึกษาร่วมกันระหว่างทันตแพทย์กับแพทย์ผู้ทำการรักษาโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ การซักประวัติ นอกเหนือจากประวัติทางทันตกรรมแล้ว ผู้สูงอายุและญาติต้องเตรียมรายชื่อยาที่รับประทานและขนาดยา หากทราบชื่อโรคประจำตัวที่เป็นอยู่ด้วยก็จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

-การเปลี่ยนแปลงในช่องปากของผู้สูงอายุ เป็นผลเนื่องมาจากความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ เป็นต้นว่าเยื่อเมิวบางลง ความยืดหยุ่นลดลง ต่อม้ำลายเสื่อม ทำให้น้ำลายน้อยลง ระบบภูมิคุ้มกันก็ทำงานลดลงด้วย ส่งผลให้ผู้สูงอายุมักจะมีการเหงือกอักเสบ ปากแห้ง ติดเชื้อง่าย แผลหายช้า ซึ่งภาวะและโรคในช่องปากที่พบบ่อย คือภาวะปากแห้งน้ำลายน้อย

-ภาวะปากแห้งน้ำลายน้อย เป็นภาวะที่พบบ่อยมากในผู้สูงอายุ และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเป็นอย่างมากสาเหตุนอกจากต่อม้ำลายเสื่อมตามอายุขัยแล้ว พบว่าส่วนใหญ่มาจากการรับประทานยารักษาโรค ประจำตัวต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ เช่น ยาแก้เครียด ยาแก้แพ้ และนอกจากนี้การรักษาโรคมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอก็นับว่าเป็นสาเหตุสำคัญอีกอย่างหนึ่งของภาวะปากแห้งน้ำลายน้อย เป็นไปได้มากที่ผู้สูงอายุที่น้ำลายน้อยจะรับประทานอาหารลำบากและไม่อร่อย เกิดความเสี่ยงต่อการขาดอาหาร ทำให้เกิดภาวะทุโภชนาการได้ด้วย นอกจากนี้แล้วยังเสี่ยงต่อการเป็นโรคฟันผุและโรคปริทันต์เพิ่มขึ้นด้วย เนื่องจากน้ำลายเป็นตัวชะล้างตามธรรมชาติ และเมื่อปากแห้ง เนื้อเยื่อขาดความชุ่มชื้น ก็จะทำให้เกิดแผลในปากได้ง่าย โดยเฉพาะเมื่อเกิดการเสียดสีกับสิ่งต่าง ๆ เช่น อาหารหรือแม้กระทั่งฟันปลอม และเมื่อน้ำลายแห้งน้อย สารโปรตีนต่าง ๆ ที่มีอยู่ในน้ำลายที่ทำหน้าที่ต้านจุลชีพก็จะแห้งออกมาน้อยด้วย จึงมีโอกาสติดเชื้อต่าง ๆ ได้มากขึ้น เช่น เชื้อราในช่องปาก การดูแลผู้สูงอายุจึงต้องคำนึงถึงการช่วยลดภาวะปากแห้งน้ำลายน้อยด้วย เพื่อช่วยลดความรุนแรงของโรคเหงือกและฟัน

-ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลสุขภาพในช่องปาก โดยพบทันตแพทย์อย่างสม่ำเสมอ อาจจะเป็น ๒-๔ ครั้ง และยังคงต้องคำนึงถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้นว่า การเลือกรับประทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ หลีกเลี่ยงอาหารรสเผ็ดจัด เปรี้ยวจัด หรือร้อนจัด ควรบริโภคน้ำตาลในปริมาณจำกัด ลดการรับประทานของหวานระหว่างมื้อเพื่อป้องกันโรคฟันผุ ดูแลทำความสะอาดฟันปลอมหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง เพื่อลดการสะสมของเศษอาหารและเชื้อจุลินทรีย์ ถ้าน้ำลายน้อยมากอาจแนะนำให้จิบน้ำบ่อย ๆ ถ้าผู้สูงอายุและญาติมีความเข้าใจในการปฏิบัติตัวอย่างดีแล้ว ก็จะสามารถมีสุขภาพช่องปากที่ดีได้เหมือนที่เคยเป็นในครั้งวัยหนุ่มสาว ซึ่งจะเป็นผลดีอย่างยิ่งต่อคุณภาพชีวิต

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง** จำเป็นต้องระบุ กรอกข้อมูลให้ครบถ้วน อย่างละเอียด**.....

ได้รับความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการนำไปใช้ในการบริหารและพัฒนาการปฏิบัติราชการในหน้าที่ราชการ.....

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน** จำเป็นต้องระบุ กรอกข้อมูลให้ครบถ้วน อย่างละเอียด**.....

-เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทางทันตกรรม และผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

-นำความรู้ที่ได้รับมาปรับใช้กับการทำงาน เช่น พิจารณาการใช้ซิลเวอร์ไดออกไซด์ในผู้ป่วยเด็ก การให้คำแนะนำผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ๑.๕๐๐ ppm การดูแลผู้ป่วยแบบทันตกรรมพร้อมมูล และการให้การรักษาทางทันตกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุ

๒.๓.๓ อื่น ๆ (ระบุ)** จำเป็นต้องระบุ กรอกข้อมูลให้ครบถ้วน อย่างละเอียด**.....

สามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการให้การรักษาแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่คลินิก การให้การรักษาผู้ป่วยโดยโดยใช้แนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวม คือ การคำนึงถึงมิติของความเป็นมนุษย์ การให้การรักษา

ทางทันตกรรมในผู้สูงอายุจะต้องประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยคำนึงถึงสุขภาพช่องปากที่มีการเปลี่ยนแปลง โรคประจำตัว ยาที่รับประทาน ขนาดยา และภาวะแทรกซ้อนจากยา เป็นต้น

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง** จำเป็นต้องระบุ กรอกข้อมูลให้ครบถ้วน อย่างละเอียด**.....

ผู้จัดงานประชุมควรออกหนังสืออนุมัติต้นสังกัดเข้าร่วมงานประชุมให้เร็วกว่านี้ เนื่องจากในครั้งนั้ระยะเวลาที่ออกหนังสือกับการจัดงานประชุมวิชาการกระชั้นชิดมาก ทำให้ระยะเวลาการขออนุมัติเข้าร่วมประชุมไม่เป็นไปตามระเบียบเรื่องกรอบเวลา.....

๓.๒ การพัฒนา** จำเป็นต้องระบุ กรอกข้อมูลให้ครบถ้วน อย่างละเอียด**.....

การประชุมครั้งนี้เน้นการบรรยายวิชาการแบบ multidisciplinary approach สอดคล้องกับการรักษาทางทันตกรรมในปัจจุบัน ที่มีความซับซ้อน ผสมผสานหลายศาสตร์ ต้องอาศัยการวางแผน และวิเคราะห์เพื่อการรักษาที่สมบูรณ์ เป็นการพัฒนางองค์ความรู้ ให้ทันตแพทย์เข้าใจและสามารถให้การรักษาได้ตามแนวทางฯ ที่เป็นปัจจุบัน.....

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ** จำเป็นต้องระบุ กรอกข้อมูลให้ครบถ้วน อย่างละเอียด**.....

การประชุมวิชาการทันตแพทย์จัดโดยทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยฯ เป็นการประชุมที่มีการนำเสนอความรู้ งานศึกษาวิจัย เทคโนโลยีและวิทยาการด้านทันตกรรมและสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง เป็นการพัฒนางองค์ความรู้ให้ทันตแพทย์เข้าใจและสามารถให้การรักษาได้ตามแนวทางฯ ที่เป็นปัจจุบัน เป็นรูปแบบหนึ่งของการศึกษาต่อเนื่องที่ทันตแพทย์จะสามารถนำไปพัฒนางานให้บริการผู้ป่วย ดังนั้นจึงควรให้ทันตแพทย์ได้มีโอกาสเข้าร่วมประชุมทางวิชาการเพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางทันตแพทยศาสตร์ และสาขาที่เกี่ยวข้องเช่นอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง.....

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นางสาวสิริยา ผกานิมิตร)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น.....

.....

.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน

(.....)

ส่วนที่ ๖ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ

(นายอุกฤษฏ์ อุเทนสุด)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร

