



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน โทร. ๐ ๒๕๒๑ ๖๕๕๐ ต่อ ๓๐๓

ที่ สธ ๐๙๓๕.๐๒/๙๑๒

วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอส่งรายงานผลการเข้าร่วมการประชุมวิชาการสมาคมทันตกรรมเด็กแห่งประเทศไทย ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง

ตามหนังสือสมาคมทันตกรรมเด็กแห่งประเทศไทย ที่ ส.ท.ด.ท. ๔/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เรื่อง ขอเชิญข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย พนักงานรัฐวิสาหกิจที่เป็นทันตแพทย์ และผู้สนใจเข้าร่วมประชุมวิชาการสมาคมทันตกรรมเด็กแห่งประเทศไทย ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ระหว่างวันที่ ๒ - ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ณ ห้องเลอ แกรนด์ บอลรูม โรมแรมโซฟีเทล กรุงเทพ สุขุมวิท จังหวัดกรุงเทพมหานคร นั้น

ในการนี้ สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง ได้อนุมัติส่งบุคลากรเข้าร่วมการอบรมตามวัน และเวลาดังกล่าว ผู้เข้ารับการอบรมได้จัดทำรายงานผลการเข้าฝึกอบรมเรียบร้อยแล้ว กลุ่มงานพัฒนาองค์กร และขับเคลื่อนกำลังคน ขอส่งรายงานผลการเข้าร่วมฝึกอบรม/ประชุม/สัมมนา เพื่อเป็นข้อมูลในการรายงานผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพบุคลากร ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (รอบ ๖ เดือนแรก) และเผยแพร่ลงเว็บไซต์ของ สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมืองต่อไป รายละเอียดตามแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางวิไลพร สงเคราะห์)

นักจัดการงานทั่วไป

(นางสาวเกศรา โชคนำชัยสิริ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน

(นางสาวไสววรรณ ไผ่ประเสริฐ)

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง

แบบฟอร์มรายงานผลการเข้ารับบริการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา

สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

ข้าพเจ้า นางสาวสุภาวิตา นามสกุล ภคเอกภักทร กลุ่มงาน ทันตสาธารณสุข

ได้รับอนุมัติเข้ารับการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของศูนย์อนามัย
ระหว่างวันที่ 2 - 3 พฤศจิกายน 2566 รวมระยะเวลา 2 วัน

ณ โรงแรมโซฟิเทล กรุงเทพ สุขุมวิท เขต วัฒนา จังหวัด กรุงเทพมหานคร

หน่วยงานผู้จัดประชุม สมาคมทันตกรรมเด็กแห่งประเทศไทย

งบประมาณที่ใช้จ่ายในการประชุม จำนวนรวม - บาท

สรุปสาระสำคัญการประชุม

1. Dens Evaginatus คือภาวะการงอกขึ้นของฟันเกิน พบในประเทศไทยได้ประมาณร้อยละ 1.0-3.7 โดยปกติพบมากในฟันกรามน้อย และฟันตัดบนซี่ข้าง เนื่องจากปุ่มฟันที่สูงนี้อาจมีโอกาสแตกหรือบิ่นจากการกัดกระแทกได้ และมีโอกาสถึงร้อยละ 75-82 ที่อาจพบว่ามียอดโพรงประสาทฟันขึ้นมาสูงตามปุ่มเนื้อฟันนี้ ดังนั้น เมื่อเราตรวจพบภาวะ Dens Evaginatus แล้ว สิ่งที่ต้องตรวจเพิ่มเติม คือ X-ray periapical film เพิ่มเติม โดยเฉพาะกรณีที่พบภาวะนี้ในฟันกรามน้อย แนะนำให้ X-ray ดูฟันกรามน้อยซี่อื่นในแต่ละด้านร่วมด้วย เพราะมีโอกาสที่จะพบภาวะนี้ได้อีกเช่นกัน และตรวจ Vitality test ว่าฟันยังตอบสนองดีหรือไม่ หลังจากการตรวจ หากพบว่าโพรงประสาทฟันยังไม่มีอาการอักเสบอาจรักษาได้โดยการเขี่ยการสบฟันแล้วกรอลดการกระแทกที่ปุ่มฟันโดยกรอลดได้ครั้งละ 1 มม. ทุก 4-8 สัปดาห์ ร่วมกับกรอลดการกระแทกที่ฟันคู่สบเล็กน้อย แต่จากการศึกษาพบว่ามีโอกาสเกิด secondary dentin เพียงร้อยละ 25 หรือใช้วิธีการกรอแล้วอุดในส่วนปุ่มฟันเกินภายใต้ sterile technique และการใส่แผ่นยางกันน้ำลาย เรียกว่า Prep and fill technique วิธีการนี้อาจดูมีการสูญเสียเนื้อฟันมาก แต่มี success rate สูงถึงร้อยละ 95.8 ทั้งนี้เป็นต้น แต่หากพบว่าโพรงประสาทฟันมีการอักเสบหรือติดเชื้อแล้วควรทำ Direct pulp capping, partial pulpotomy, coronal pulpotomy ขึ้นกับระดับการอักเสบของเนื้อเยื่อโพรงประสาทฟัน แต่หากพบว่าเนื้อเยื่อโพรงประสาทฟันไม่มีชีวิตแล้วต้องมีการประเมินการสร้างรากฟันว่าสมบูรณ์แล้วหรือไม่ ถ้ารากฟันยังสร้างไม่สมบูรณ์ ทำต้องมีการกระตุ้นการสร้างรากฟันด้วย Regenerative endodontic หรือ MTA Apexification หรือถ้ารากฟันสร้างสมบูรณ์แล้วก็ควรเริ่มการรักษาคลองรากฟันต่อไป

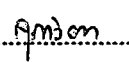
2. Molar-Incisor Hypomineralization (MIH) คือ สภาวะเคลือบฟันสะสมแร่ธาตุพร่องในฟันกรามและฟันตัด หมายถึง ความผิดปกติของฟันแท้ที่พบลักษณะของเคลือบฟันที่มีการสะสมแร่ธาตุน้อยกว่าปกติพบในฟันกรามซี่แรกตั้งแต่ 1-4 ซี่ โดยอาจพบร่วมกับฟันตัดหรือไม่ก็ได้ MIH มีความหนาของเคลือบฟันปกติโดยบริเวณรอยโรคมีขอบเขตที่แยกจากเคลือบฟันปกติอย่างชัดเจน โดยรอยโรคมีสีของเคลือบฟันแตกต่างกันตั้งแต่สีขาว ครีมหเหลือง ถึงน้ำตาล โดยรอยโรคที่มีสีเหลืองและสีน้ำตาล บริเวณรอยโรคจะมีรูพรุนมากกว่าเคลือบฟันปกติทำให้มีความเปราะ จึงมีโอกาสแตกหักง่ายเมื่อต้องรับแรงบดเคี้ยว และเกิดการผุผองของเนื้อฟันเป็นที่กักเก็บคราบจุลินทรีย์ส่งผลให้มีความเสี่ยงของโรคฟันผุเพิ่มขึ้น และฟันผุอาจลุกลามจนก่อให้เกิดการอักเสบเรื้อรังของเนื้อเยื่อใน รวมทั้งการบูรณะฟันก็ไม่สามารถทำได้สมบูรณ์เมื่อเทียบกับเนื้อฟันปกติจึงอาจเกิดการแตกหักของโครงสร้างจนต้องถอนฟันในที่สุด ดังนั้นผู้ป่วยที่มีภาวะ MIH นี้จะประสบปัญหาอาการเสียวฟัน ฟันผุง่าย เคลือบฟันหรือวัสดุอุดแตกหักบ่อย ๆ ทันตแพทย์ผู้ดูแลจึงควรมีความเข้าใจ รวมถึงควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจด้วยเช่นกันเกี่ยวกับธรรมชาติของรอยโรคให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถใช้ฟันทานอาหารได้อย่างปกติ และเก็บฟันไว้ในช่องปากให้ได้ยาวนานที่สุด

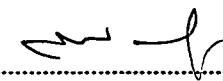
3. Amelogenesis Imperfecta (AI) คือ ความผิดปกติในการสร้างเคลือบฟันที่เกิดจากการกลายพันธุ์ที่กลุ่มยีนที่มีความสำคัญต่อการสร้างโปรตีนที่จำเป็นต่อการสร้างเคลือบฟันชั้นนอก ซึ่งเป็นส่วนที่มีปริมาณแคลเซียมเป็นองค์ประกอบมากจึงมีความแข็งแรงสูง เมื่อเกิดการกลายพันธุ์ที่ยีนดังกล่าวจึงส่งผลให้เคลือบฟันมีความแข็งแรงลดลง และอาจบางกว่าปกติมาก ฟันมีสีเหลืองมากหรือพบเป็นสีน้ำตาล รวมทั้ง มีลักษณะฟัน ผิวยรุขระ ผุง่าย สึกง่าย โดยมีชื่อเรียกตามลำดับความรุนแรงของโรคจากน้อยไปมาก ดังนี้ Hypomature, Hypomineralised และ Hypoplasia เนื่องจากโรคนี้นี้มีสาเหตุมาจากกลายพันธุ์ที่ยีน ในบางครั้งมักพบว่าผู้ป่วยมีความผิดปกติที่ยีน

ตำแหน่งอื่นซึ่งส่งผลให้เกิดพยาธิสภาพที่อวัยวะอื่นร่วมด้วย เช่น เหนื่อย อ่อนเพลีย หรือโต เป็นต้น ดังนั้นจึงควรแนะนำให้ผู้ป่วยตรวจทางพันธุกรรมเพิ่มเติม รวมถึงความรุนแรงของโรคนี้อาจมีลักษณะทางคลินิกที่หลากหลายส่งผลต่อการเลือกในการรักษา และแนวทางในการรักษาควรมีการผสมผสานทั้ง Multidisciplinary และ Patient-center approach

4. Precocious puberty คือการที่เด็กหญิงเริ่มมีสัญญาณของความเป็นสาวก่อนอายุ 8 ขวบ เช่น เริ่มมีหน้าอก มีตกขาว สูงเร็ว มีขนที่อวัยวะเพศ ถ้ามีสัญญาณอย่างใดอย่างหนึ่งถือว่าเด็กมีภาวะเป็นสาวเร็ว ส่วนในเด็กชายหากเริ่มมีสัญญาณของความเป็นหนุ่มก่อนอายุ 9 ขวบ เช่น อัณฑะใหญ่ขึ้น เสียงแตกหนุ่ม ส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกาย ทำให้เด็กเตี้ยกว่าปกติเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ ฮอริโมนเพศหญิงจะทำให้เด็กเร็วและสูงกว่าเพื่อนในวัยเดียวกัน แต่ในขณะเดียวกันทำให้กระดูกปิดเร็วกว่าเด็กวัยเดียวกัน ดังนั้นระยะเวลาการเจริญเติบโตจึงสั้นกว่าคนทั่วไป ทำให้เตี้ยกว่าปกติเมื่อเป็นผู้ใหญ่ รวมถึงปัญหาในการดูแลตัวเองเมื่อมีประจำเดือนปัญหาทางด้านจิตใจ เนื่องจากเด็กมีการเปลี่ยนแปลงทำให้แตกต่างไปจากเพื่อน เด็กอาจรู้สึกอับอายเพราะถูกเพื่อนล้อ ได้มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกระดูกและอายุฟันส่วนใหญ่พบว่ามีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นทันตแพทย์สำหรับเด็กจึงอาจเป็นบุคคลแรก ๆ ที่สังเกตพบความผิดปกตินี้ และสามารถให้คำแนะนำแก่เด็ก และผู้ปกครอง เพื่อให้เด็กได้รับการตรวจเพิ่มเติม โดยแพทย์จะสอบถามประวัติและตรวจร่างกายอย่างละเอียดเพื่อหาสาเหตุที่เด็กมีภาวะเป็นสาวก่อนวัยและรักษาตามสาเหตุนั้น แพทย์อาจเอกซเรย์ดูอายุของกระดูก ตรวจเลือด ในบางรายอาจต้องตรวจอัลตราซาวด์รังไข่หรือตรวจสมองด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI scan) เพื่อดูว่ามีเนื้องอกที่รังไข่หรือในสมองหรือไม่ ถ้าตรวจไม่พบสาเหตุแต่มีระดับฮอริโมนจากต่อมใต้สมองสูง ซึ่งหากเด็กได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเป็นหนุ่ม-สาวเร็วจริงแพทย์จะทำการรักษาเพื่อชะลอการเข้าสู่วัยสาวเร็วเกินไปโดยการฉีดยาที่มีฤทธิ์ยับยั้งการหลั่งฮอริโมนจากต่อมใต้สมองช่วยชะลอพัฒนาการเป็นสาว ทำให้การเจริญเติบโตเหมาะสมกับวัย ซึ่งต้องฉีดทุกเดือนจนกว่าอายุกระดูกเท่ากับอายุจริงและอายุเหมาะสมกับการเข้าสู่วัยหนุ่มสาว เมื่อหยุดยาเด็กจะเข้าสู่วัยหนุ่มสาวตามปกติ

5. Omotenashi คือ ความใส่ใจในการบริการแบบญี่ปุ่น ซึ่งหมายถึงวัฒนธรรมการบริการที่มอบความประทับใจและประสบการณ์ที่ดีให้กับลูกค้า โดยการใส่ใจรายละเอียดเล็ก ๆ น้อย ๆ โดยมีองค์ประกอบดังนี้ 1. กระตือรือร้นที่จะให้บริการ 2. หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส 3. ใส่ใจลูกค้าตรงหน้า, คาดเดาความต้องการของลูกค้า รู้จักสังเกตความต้องการของลูกค้า และปรับการบริการให้เข้ากับลูกค้าแต่ละคนเหมาะสมตามสถานการณ์ โดยกระบวนการที่จะทำให้เกิดบริการด้วยความใส่ใจนี้ได้ นั้น ต้องอาศัยการวางแผนอย่างเป็นระบบ การทำงานเป็นทีม การเตรียมความพร้อมทั้งสถานที่/วัสดุอุปกรณ์ ป้องกันความเสี่ยงหรือปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ บุคลากรต้องมีความเชี่ยวชาญในสิ่งที่ทำ และต้องมีความใส่ใจต่อความรู้สึกของผู้มารับบริการ

ลงชื่อ..........ผู้เข้ารับการประชุม/ศึกษาดูงาน
(.....นางสาวสุภาวิตา ภคเอกภัทร.....)

ลงชื่อ..........หัวหน้ากลุ่มงาน/รองผู้อำนวยการฯ
(.....นางสาวสุภาวิตา ภคเอกภัทร.....)

หมายเหตุ กรุณำบันทึกตามแบบฟอร์มที่กำหนดให้ครบถ้วน และเสนอผู้บริหารตามลำดับและส่งไปยังกลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน เพื่อรายงานผู้บริหาร และบันทึกในทะเบียนประวัติส่วนบุคคล

๓๓