

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ
ตำแหน่งทันตแพทย์ 7 วช. (ด้านทันตกรรม)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การรักษาทันตกรรมรวบยอดในผู้ป่วยเด็ก: รายงานผู้ป่วย 1 ราย
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การให้ความรู้การดูแลทันตสุขภาพในผู้ป่วยเด็ก

เสนอโดย

นางมนวิภา เกียรติชนะบำรุง

ตำแหน่งทันตแพทย์ 6 (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1262)

กลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานทันตกรรม

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การรักษาทันตกรรมรวบยอดในผู้ป่วยเด็ก : รายงานผู้ป่วย 1 ราย

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เมษายน 2550 – มกราคม 2551

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ในการรักษาทันตกรรมสำหรับเด็ก จำเป็นต้องมีการวางแผนการรักษากลับเป็นแบบรวบยอด ซึ่งประกอบไปด้วย
1.การวางแผนการรักษาทางด้านทันตกรรมป้องกัน 2. การวางแผนรักษาทางด้านทันตกรรม 3. การวางแผนรักษาด้าน
การจัดการพฤติกรรม 4. การวางแผนติดตามผลการรักษา
2. สิ่งสำคัญอันดับแรกอันเป็นหัวใจและทำให้การรักษาทางทันตกรรมสำหรับเด็กแตกต่างกับงานทันตกรรมด้าน
อื่นๆโดยสิ้นเชิงคือ การจัดการพฤติกรรมเด็กเพื่อให้เด็กมีความร่วมมือในการรักษา Snawder¹ ได้แบ่งวิธีการจัดการกับ
เด็กเพื่อให้เด็กให้ความร่วมมือและยอมรับการทำฟันออกเป็น 3 วิธีคือ 1. การจัดการพฤติกรรมของเด็กโดยวิธีทาง
จิตวิทยา 2. การจัดการพฤติกรรมเด็กโดยการควบคุมทางกาย 3. การจัดการพฤติกรรมเด็กโดยการใช้ยา
3. แคลเซียมไฮดรอกไซด์เป็นวัสดุที่นำมาใช้ทางทันตกรรมมานานกว่า 80 ปี สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้หลายทาง
เช่น การทำ pulp capping การทำ apexification การใช้รักษาฟันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือการกำจัดเชื้อในคลองรากฟัน
เป็นต้น² ผลจากความเป็นด่างของแคลเซียมไฮดรอกไซด์ทำให้วัสดุนี้มี antibacterial effect เมื่อนำมาใช้เป็น intracanal
medication ในฟันแท้ที่มีการอักเสบหรือมีพยาธิสภาพบริเวณรากฟันพบว่าทำให้จำนวนเชื้อในคลองรากฟันลดลง ช่วย
ส่งเสริมให้เกิดการหายของเนื้อเยื่อรอบๆรากฟัน รวมถึงการเกิด hard tissue barrier ในฟันที่ปลายรากยังไม่ปิด³
รูปแบบของแคลเซียมไฮดรอกไซด์ที่มีการใช้ในปัจจุบันอาจจะมีการเติมสารอื่นเพื่อปรับปรุงคุณสมบัติให้ดีขึ้น เช่นเติม
สารทึบแสง หรือเติม volatile agent บางชนิด ซึ่งจะช่วยให้มี spectrum of antibacterial action กว้างขึ้น จากคุณสมบัติ
ดังกล่าว แคลเซียมไฮดรอกไซด์น่าจะเป็นวัสดุที่นำมาใช้ในการรักษาคลองรากฟันน้ำนมเพื่อเป็นวัสดุอุดคลองรากฟัน
และ/หรือ intracanal medication จากรายงานผู้ป่วย^{4,5} ที่ใช้ แคลเซียมไฮดรอกไซด์เพื่อเป็น intracanal dressing พบว่าให้
ผลการรักษาที่ดีทั้งทางคลินิกและทางภาพรังสี และยังพบว่ามีการสร้าง hard tissue barrier ในฟันน้ำนมที่มีปลายราก
กว้าง เมื่อพิจารณาถึงคุณสมบัติในการเป็นวัสดุอุดคลองรากฟัน^{4,6-8} พบว่าแคลเซียมไฮดรอกไซด์ให้ผลการรักษาที่ดี
และมีอัตราความสำเร็จ ไม่แตกต่างกับการอุดด้วยซิงค์ออกไซด์ยูจินอล แต่พบว่าการหายของเนื้อเยื่อรอบๆรากฟัน การ
ละลายของวัสดุที่อุดเกินปลายรากของกลุ่มแคลเซียมไฮดรอกไซด์จะดีกว่า นอกจากนี้วัสดุยังมีอัตราการละลาย
ใกล้เคียงกับรากฟันน้ำนม ดังนั้นแคลเซียมไฮดรอกไซด์จึงอาจเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาคลองรากฟันน้ำนม ซึ่ง
การนำไปใช้ควรจะมีการเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมเช่น ฟันหน้าที่มีคลองรากฟันโตหรือปลายรากกว้าง ฟันที่มีคุ่มหนอง
หรือมีพยาธิสภาพบริเวณปลายรากฟัน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการใช้ แคลเซียมไฮดรอกไซด์ในการรักษาคลอง
รากฟันน้ำนมจะให้ผลการรักษาที่ดี แต่รายงานผลการศึกษายังมีน้อยจำเป็นต้องมีการศึกษาต่อไป

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

เป็นการรายงานกรณีศึกษาของผู้ป่วย 1 ราย ซึ่งเป็นการรักษาทันตกรรมรวบยอด หรือ ทันตกรรมพร้อมมูลในผู้ป่วยเด็ก เพศชาย สัญชาติไทย อายุ 4 ปี 5 เดือน ปฏิเสธโรคประจำตัว และการแพ้ยา มาพบทันตแพทย์ด้วยอาการสำคัญคือ เคยมีอาการปวด บวม ที่ #75 (ฟันกรามน้ำนมล่างซ้ายซี่ที่สอง) และมีอาการปวดเมื่อมีเศษอาหารติดหลังรับประทานอาหารที่ #84 (ฟันกรามน้ำนมล่างขวาซี่ที่หนึ่ง)

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ชักประวัติผู้ป่วย ทั้งในแง่ประวัติทางการแพทย์ และประวัติทางทันตกรรม
 2. ทำการตรวจทั้งภายนอกช่องปาก ภายในช่องปาก และถ่ายภาพรังสี
 3. วินิจฉัยสภาพของฟันและสุขภาพในช่องปาก ทำการประเมินลักษณะพฤติกรรมและความร่วมมือของผู้ป่วย
 4. วางแผนการรักษา ซึ่งได้แก่ แผนการรักษาทางด้านทันตกรรมป้องกัน แผนการรักษาทางด้านทันตกรรม แผนการรักษาด้านการจัดการพฤติกรรมและแผนในการติดตามผลการรักษา จากนั้นอภิปรายร่วมกับผู้ปกครอง
 5. ทำการรักษา คือ รักษาคลองรากฟันชนิด Pulpectomy โดยใช้วัสดุอุดประเภทเคลเซียมไฮดรอกไซด์และไอโอโดฟอร์ม เพสต์ (Vitapex) เป็นวัสดุอุดในคลองรากและบูรณะต่อด้วยครอบฟันโลหะไร้สนิมใน #75 และทำครอบฟันโลหะไร้สนิมใน #84 ซึ่งในการรักษาจำเป็นต้องใช้เทคนิคในการจัดการพฤติกรรมร่วมด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา
 6. เน้นการดูแลทำความสะอาดในช่องปากอีกครั้ง ขัดฟันและเคลือบฟลูออไรด์ ติดตามผลการรักษาทุก 6 เดือน
- #### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

“ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นการรายงานกรณีศึกษาของผู้ป่วย 1 ราย ซึ่งเป็นการรักษาทันตกรรมรวบยอดในผู้ป่วยเด็ก

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยเด็กชายไทยอายุ 4 ปี 5 เดือนมาพบทันตแพทย์ด้วยอาการสำคัญคือ เคยมีอาการปวด บวม ที่ #75 โดยผู้ปกครองแจ้งว่าได้ให้ผู้ป่วยรับประทานยาแก้ปวดคลดไข้ (Paracetamol syrup) และยาปฏิชีวนะ (Amoxycilin syrup) เมื่อ 1 อาทิตย์ที่ผ่านมา และมีอาการปวดเมื่อมีเศษอาหารติดหลังรับประทานอาหารที่ #84

ประวัติทางการแพทย์ ผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัว และการแพ้ยา หรือสารอื่นใด

ประวัติทางทันตกรรม ผู้ป่วยเคยได้รับการรักษาทางทันตกรรมมาบ้างแล้ว กับทันตแพทย์ทั่วไป ตั้งแต่อายุ 3 ปี 9 เดือน ได้แก่ การถ่ายภาพรังสี และการอุดฟัน โดยผู้ป่วยไม่ค่อยให้ความร่วมมือ เริ่มทำความสะอาดฟันเมื่อฟันเริ่มขึ้นโดยพี่เลี้ยงเป็นผู้แปรงให้ ปัจจุบันผู้ป่วยแปรงฟันเองและไม่ได้ใช้ไหมขัดฟัน แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์โดยเริ่มใช้ยาสีฟันเมื่ออายุประมาณ 4 ปี และผู้ป่วยไม่เคยได้รับฟลูออไรด์เสริม ผู้ป่วยเลิกนมขวดได้อย่างเด็ดขาดตอนอายุประมาณ 2 ขวบ และชอบรับประทานขนมขบเคี้ยวและชอบดื่มน้ำอัดลม ผู้ป่วยไม่มีประวัติได้รับอุบัติเหตุรุนแรงบริเวณศีรษะและใบหน้า และไม่มีพฤติกรรมกัดริมฝีปาก หายใจทางปาก กัดเล็บ หรือกัดฟัน

การตรวจทางคลินิก

- การตรวจนอกช่องปาก ไม่พบการบวมของใบหน้า
- การตรวจภายในช่องปาก
 - สภาพเนื้อเยื่ออ่อน มีลักษณะการอักเสบบริเวณขอบเหงือก #75 เมื่อคลำและกดบริเวณร่องแก้ม (vestibule) พบมีของเหลวสีขาวขุ่นซึมออกมาที่ขอบเหงือกเล็กน้อย ยอดเหงือกระหว่างซี่ฟัน (interdental papilla) ของ #84, #85 มีการอักเสบ และมีเศษอาหารติด ส่วนสภาพเนื้อเยื่ออ่อนบริเวณอื่นในช่องปาก อยู่ในเกณฑ์ปกติ
 - สภาพฟันในช่องปาก : ชุดฟันน้ำนม (primary dentition)
 - Upper right quadrant

#55O พบวัสดุอุดอมัลกัม ขอบวัสดุแนบสนิทดี ไม่พบรอยร้าวตามขอบวัสดุ ไม่พบรอยผุต่อ (secondary caries) #54, #53, #52, #51 ฟันปกติ ไม่พบฟันผุ (sound tooth)
 - Upper left quadrant

#61, #62, #63, #64, #65 ฟันปกติ ไม่พบฟันผุ
 - Lower left quadrant

#75O วัสดุอุดอมัลกัมแตกและหลุดออกไปเกือบหมด มีฟันผุต่อลักษณะเปื่อยยุ่ย น่าจะทะลุโพรงประสาทฟัน ฟันโยกในระดับ 1 ถึง 2

#74O, B พบวัสดุอุดสีเหมือนฟัน ขอบวัสดุแนบสนิทดี ไม่พบรอยร้าวตามขอบวัสดุ ไม่พบรอยผุต่อ #73, #72, #71 ฟันปกติ ไม่พบฟันผุ
 - Lower right quadrant

#81, #82, #83 ฟันปกติ ไม่พบฟันผุ

#84OD วัสดุอุดแตกหลุดออกหมด ลึกในระดับชั้นเนื้อฟัน ไม่ทะลุโพรงประสาทฟัน ขอบเขตรอยอุดเลยขอบตัวฟันด้านประชิดถึงด้านแก้ม (buccal surface) และทางด้านลิ้น (lingual surface) ยอดเหงือกระหว่างซี่ฟัน ของ #84, #85 อักเสบและมีเศษอาหารติด

#85O, B วัสดุอุดสีเหมือนฟันสภาพดี

(O = Occlusal surface, B = Buccal surface, D = Distal surface)
 - การสบฟัน : Primary molar relationship ด้านขวา : End to end ด้านซ้าย : Distal step
 Primary canine relationship ด้านขวา : Class I ด้านซ้าย : Class II

การตรวจทางภาพถ่ายรังสี Bite-wing ในฟันหลังซ้ายและขวา และ Periapical film #75

Right bite-wing

- #55 ไม่พบฟันผุด้านใกล้กลาง (mesial surface) พบเงาที่รังสีของวัสดุอุด ไม่พบรอยผุต่อ
- #54, #53 ไม่พบฟันผุที่ด้านประชิดของตัวฟันทั้ง 2 ด้าน
- #85 ไม่พบฟันผุด้านใกล้กลาง (mesial surface) พบเงาที่รังสีของวัสดุอุด ไม่พบรอยผุต่อ

- #84 OD พบเงาโปร่งรังสีลึกในระดัขั้เนื้อฟันไม่ถึงชั้นโพรงประสาทฟัน
- #83 ไม่พบฟันผุทางด้านไกลกลาง (distal surface)

Left bite-wing

- #65 ไม่พบฟันผุด้านใกล้กลาง
- #64, #63 ไม่พบฟันผุที่ด้านประชิดของตัวฟันทั้ง 2 ด้าน
- #75 พบเงาที่รังสีของวัสดุอุดเก่าเหลืออยู่บางส่วน เงาโปร่งรังสีของรอยผุต่อ ทะลุถึงชั้นโพรงประสาทฟัน พบเงาโปร่งรังสีที่บริเวณ furcation ของตัวฟัน
- #74 พบเงาที่รังสีของวัสดุอุด ไม่พบฟันผุที่ด้านประชิดของตัวฟันทั้ง 2 ด้าน
- #73 ไม่พบฟันผุทางด้านไกลกลาง

Periapical film # 75

พบเงาที่รังสีของวัสดุอุดเก่าเหลืออยู่บางส่วนในส่วนของตัวฟัน และมีเงาโปร่งรังสีของรอยผุต่อทะลุถึงชั้นโพรงประสาทฟัน ในส่วนรากฟันพบเงาโปร่งรังสีรอบรากฟัน mesial root ตั้งแต่ด้านใกล้กลางจนถึงปลายราก และด้านไกลกลางของรากฟัน mesial root และยังพบเงาโปร่งรังสีที่บริเวณรอยแยกรากของตัวฟัน ไปจนถึงด้านใกล้กลางของ distal root ไม่สามารถ trace lamina dura ได้ทั้งซี่ฟัน พบเงาโปร่งรังสีถึงบริเวณด้านใกล้กลางของหน่อฟัน #35 (ฟันกรามน้อยแท้ล่างซ้ายซี่ที่สอง) ยังไม่พบว่ามีการเบี่ยงเบนของการขึ้นของฟันแท้ซี่ดังกล่าว

การวินิจฉัย

- การสบฟัน
 - Primary molar relationship ด้านขวา : End to end ด้านซ้าย : Distal step
 - Primary canine relationship ด้านขวา : Class I ด้านซ้าย : Class II
 - Overjet 1 mm. Overbite 2 mm.
- สภาพของเนื้อเยื่อปริทันต์ : Generalized mild gingivitis
- สภาพของฟัน : Primary dentition
 - #75 Irreversible pulpitis with chronic apical abscess
 - #74 (ODBL) Dentinal Caries
- สภาพของสุขภาพในช่องปาก : Fair oral hygiene
- ลักษณะพฤติกรรมและความร่วมมือของผู้ป่วย : Potentially cooperative
- ความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ : High risk group

การวางแผนการรักษา

- การวางแผนการรักษาด้านทันตกรรมป้องกัน ได้แก่
 1. อธิบายถึงความสำคัญของการมีสุขภาพช่องปากที่ดี ความสำคัญของฟันน้ำนม สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ และเหงือกอักเสบและวิธีป้องกัน

2. สอนและสาธิตการแปรงฟันด้วยวิธี Horizontal scrub technique และการใช้ไหมขัดฟันให้ผู้ป่วยและมารดา โดยแนะนำให้ใช้ไหมขัดฟันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง หลังแปรงฟันก่อนนอน
3. ตั้งจ่ายยาเม็ดฟลูออไรด์ 0.25 mgF⁻ / tablet โดยมารดาเป็นผู้ให้ แนะนำวิธีรับประทานคือให้อมในช่องปาก จนกว่าจะละลาย วันละ 2 เม็ด ทุกวัน และไม่ควรให้เด็กหยิบยาเอง
4. ทำการเคลือบฟลูออไรด์ด้วย 1.23 % Acidulated phosphate fluoride ให้แก่ผู้ป่วยทุกๆ 6 เดือน
5. ให้คำแนะนำในการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและไม่ทำให้ฟันผุ
6. ทำการถ่ายภาพรังสี bite-wing ให้แก่ผู้ป่วยในอีก 6 เดือน หลังจากนั้นถ่ายภาพรังสีทุก 6 หรือ 12-24 เดือน ขึ้นกับความเสี่ยงในการเกิดฟันผุของผู้ป่วย
7. นัดผู้ป่วยมาทำการตรวจซ้ำหลังทำการรักษาไปแล้วทุก 6 เดือน ระยะเวลาในการมาตรวจซ้ำอาจมีการเปลี่ยนแปลงให้เร็วขึ้น ขึ้นกับความเสี่ยงในการเกิดฟันผุของผู้ป่วยและความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย

- การวางแผนการรักษาทางด้านทันตกรรม

อภิปรายร่วมกับผู้ปกครองถึงสภาพช่องปากที่ตรวจพบ การรักษาที่จะทำให้ในฟันแต่ละซี่ที่มีพยาธิสภาพ วัสดุบูรณะที่จะเลือกใช้ ขึ้นต่อนวิธีการรักษา การนัดยาลงเฉพาะที่ การใช้เครื่องช่วยอ้าปาก การใส่แผ่นยางกันน้ำลาย ค่าใช้จ่ายในการรักษา จำนวนครั้งในการรักษา และความยาวนานในการรักษาในแต่ละครั้ง และเมื่อมารดาให้คำยินยอมในการรักษา การรักษาจะดำเนินไปตามแผนการรักษาที่วางไว้ดังนี้

Visit NO.	Tooth / area	Procedure
1.	# 75	History taking, Initial examination, Radiographic taking, Treatment planning, Oral hygiene instruction, Diet advice Pulpectomy (first visit)
2.	# 75	Pulpectomy (Filled root canal), Stainless Steel Crown (SSC)
3.	# 84 Full mouth	Stainless Steel Crown Polishing with prophylaxis paste and Fluoride application Recall

- การวางแผนการรักษาด้านการจัดการพฤติกรรม

ผู้ป่วยอายุ 4 ปี 5 เดือน จัดอยู่ในวัยที่เริ่มมีความสามารถที่จะให้ความร่วมมือในการรักษาทางทันตกรรม แต่จากประวัติการรักษาทางทันตกรรมที่ผ่านมา ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือมากนัก ผู้ป่วยจึงมีความกังวลและความกลัวในการรักษาทางทันตกรรม ดังนั้นเทคนิคที่จะเลือกใช้ในการจัดการพฤติกรรมผู้ป่วยรายนี้จึงประกอบด้วยหลายเทคนิคดังนี้

- Parental presence : เนื่องจากผู้ป่วยมีความกลัวและกังวลจึงอนุญาตให้ผู้ปกครองอยู่ร่วมด้วยเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกอุ่นใจและมีความมั่นใจในการเรียนรู้ที่จะรับการรักษาทางทันตกรรม

- Tell Show Do : เป็นเทคนิคพื้นฐานในการให้ผู้ป่วยเรียนรู้การรักษาทางทันตกรรม ลดความกังวลและยอมให้ความร่วมมือในการรักษา
- Nonverbal communication : ให้ความเป็นมิตรและความเป็นกันเองกับผู้ป่วยโดยใช้การแสดงออกทางใบหน้าและการสัมผัส นอกเหนือจากการใช้ verbal communication
- Distraction : ใช้การเบี่ยงเบนความสนใจในการรักษาที่น่ากลัวหรืออาจทำให้เกิดความเจ็บปวด เช่น การจิตยาศา
- Positive reinforcement : ให้ความชื่นชมในพฤติกรรมที่ให้ความร่วมมือของผู้ป่วย โดยความชื่นชมนั้นประกอบด้วยการแสดงออกทางใบหน้า ท่าทาง คำพูด และ ของรางวัลเล็กๆน้อยๆ เช่น ลูกโป่ง ดินสอ ยางลบ สติกเกอร์
- การวางแผนติดตามผลการรักษา
 - เรียกผู้ป่วยกลับมาตรวจซ้ำหลังทำการรักษาไปแล้วทุก 6 เดือน ระยะเวลาในการมาตรวจซ้ำอาจมีการเปลี่ยนแปลงให้เร็วขึ้น ขึ้นกับความเสี่ยงในการเกิดฟันผุของผู้ป่วยและความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย
 - ทำการถ่ายภาพรังสี bite-wing ให้แก่ผู้ป่วยในอีก 6 เดือน หลังจากนั้นถ่ายภาพรังสีทุก 6 หรือ 12-24 เดือน ขึ้นกับความเสี่ยงในการเกิดฟันผุของผู้ป่วย
 - ทำการถ่ายภาพรังสี periapical ฟัน # 75 ทุก 6 เดือน เพื่อติดตามผลการรักษารากฟัน (pulpectomy)

รายงานการรักษา

ครั้งที่ 1 ผู้ป่วยมาด้วยอาการสำคัญคือ เคยมีอาการปวด บวม ที่ฟันกรามน้ำนมซี่ที่สองล่างด้านซ้าย (#75) จาก การซักประวัติ ผู้ปกครองแจ้งว่าได้ให้ผู้ป่วยรับประทานยาแก้ปวดลดไข้ (Paracetamol syrup) และยาปฏิชีวนะ (Amoxycillin syrup) เมื่อ 1 อาทิตย์ที่ผ่านมา หลังจากการตรวจในช่องปาก และถ่ายภาพรังสี ทำการวินิจฉัย อภิปรายแนวทางการรักษากับผู้ปกครอง ผู้ปกครองตัดสินใจทำการรักษารากชนิด pulpectomy ที่ #75 จึงให้การรักษาดังต่อไปนี้

1. ทำการฉีดยาชาเฉพาะที่ด้วย 2% lidocaine with epinephrine 1:10⁵ 1.8 ml ด้วยเทคนิค Mandibular nerve block และทำการใส่แผ่นยางกันน้ำลาย
2. #75 (first visit – pulpectomy) โดยทำการกรอกกำจัดรอยผุ พบว่าฟันผุทะลุโพรงประสาทฟันขนาดใหญ่ ทำการกรอเปิดทางเข้าสู่คลองรากฟัน พบลักษณะเนื้อพัลพ์ในตัวฟันยุ่ย ไม่เป็นชิ้น ไม่มีเลือด กำจัดพัลพ์ในส่วนคลองรากฟัน (ลักษณะเปื่อยยุ่ย ไม่เป็นชิ้น) ทำการขยายคลองรากฟัน 4 คลองรากพร้อมกับการล้างคลองรากฟันด้วยน้ำยา sodium hypochlorite ความเข้มข้น 2.5% ขยายคลองรากฟันโดยใช้ความยาวในการทำงานประมาณ 15 มม. ขยายถึงเครื่องมือขนาด 30 ชับคลองรากฟันให้แห้งใส่แคลเซียมไฮดรอกไซด์ในคลองรากฟัน ใส่ก้อนสำลีในส่วน pulp chamber บำรุงฟันด้วยวัสดุอุดชั่วคราว (IRM)
3. ให้คำแนะนำระวังอย่าให้ผู้ผู้ป่วยกัด ดึงหรือทุ้ริมฝีปากล่างและลิ้นด้านซ้าย เน้นการทำความสะอาดและ อธิบายถึงการรักษารวมทั้งค่าใช้จ่ายในคราวต่อไป

พฤติกรรมของผู้ป่วย: เงอแง ไม่ยอมขึ้นเก้าอี้ทำฟันในช่วงแรก หลังจากปรับพฤติกรรม ยอมนอนบนเก้าอี้

เทคนิคการปรับพฤติกรรม: Parental presence, Tell show do, Distraction, Nonverbal communication, และ Positive reinforcement

การรักษาครั้งต่อไป: นัด 1 เดือนดูอาการ #75 ถ้าไม่มีอาการอะไร ทำการรักษารากฟัน #75 ต่อและบูรณะด้วยครอบฟันโลหะไร้สนิม

ครั้งที่ 2 ผู้ป่วยมาตามนัดเพื่อรักษาคลองรากฟัน #75 ต่อ ไม่มีอาการใดๆ เมื่อตรวจในช่องปากพบ #75 วัสดุอุดชั่วคราวอยู่ในสภาพดี ฟันไม่โยก เหงือกไม่บวม เมื่อคลำและกดที่บริเวณร่องแก้มไม่พบของเหลวสีขาวข้นออกมาจากขอบเหงือก ทำการถ่ายภาพรังสีพบว่าขนาดของพยาธิสภาพไม่มากขึ้น จึงทำการรักษาคลองรากฟัน #75 ต่อ

1. ทำการฉีดยาเฉพาะที่ด้วย 2% lidocaine with epinephrine 1:10⁵ 1.8 ml ด้วยเทคนิค Mandibular nerve block และทำการใส่แผ่นยางกันน้ำลาย
2. #75 (2nd visit pulpectomy with SSC) โดยทำการกรอวัสดุอุดชั่วคราว remove cotton pellet ล้างแคลเซียมไฮดรอกไซด์ในคลองรากด้วยน้ำยาล้างคลองราก sodium hypochlorite ความเข้มข้น 2.5% ซับคลองรากฟัน พบว่าคลองรากฟันแห้งดี ไม่พบเลือดหรือหนอง ทำการอุดคลองรากฟันทั้ง 4 คลองรากด้วยวัสดุประเภทแคลเซียมไฮดรอกไซด์และไอโอโดฟอรัมเพสต์ (Vitapex) ใส่ cotton pellet ปิดชั่วคราวด้วยวัสดุอุดชั่วคราว (Cavit) แล้วถ่ายภาพรังสีหลังอุดในคลองราก พบว่าวัสดุอุดแน่น เต็มดีทั้ง 4 คลองราก ไม่พบว่ามีวัสดุอุดเกินปลายราก จึงทำการ remove Cavit และ cotton pellet หลังจากนั้นปิดด้วย IRM แล้วทำการกรอแต่งฟันเพื่อบูรณะด้วยครอบฟันโลหะไร้สนิมต่อ บูรณะด้วยครอบฟันโลหะไร้สนิม (SSC: Stainless Steel Crown, Ion Ni-ChroTM 3M ESPE) No.4 ยึดด้วยกลาสไอโอโนเมอร์ซีเมนต์ รอให้ซีเมนต์แข็งตัวดี ล้างและกำจัดซีเมนต์ส่วนเกินออก
3. ให้คำแนะนำ ระวังอย่าให้ผู้ป่วยกัด ดึง หรือ ถู บริเวณริมฝีปากกลางและลิ้นด้านซ้าย ให้คำแนะนำเกี่ยวกับ SSC และเน้นให้ทำความสะอาดตามปกติ เน้นการทำความสะอาดในช่องปากโดยเฉพาะการใช้ไหมขัดฟัน และอธิบายถึงการรักษารวมทั้งค่าใช้จ่ายในคราวต่อไป

พฤติกรรมของผู้ป่วย: ขอมขึ้นเก้าอี้ดี มีร้องเล็กน้อยขณะฉีดยา

เทคนิคการปรับพฤติกรรม: Parental presence, Tell show do, Distraction, Nonverbal communication, และ Positive reinforcement

การรักษาครั้งต่อไป: #84 บูรณะด้วยครอบฟันโลหะไร้สนิม

ครั้งที่ 3 ผู้ป่วยมาตามนัด ไม่มีอาการใดๆ ฟัน #84 วัสดุอุดบนด้านบนคเคี้ยวและด้านไกลกลางแตกหลุดออกหมด ขอบเขตรอยอุดเลยขอบตัวฟันด้านประชิดถึงด้านแก้มและด้านลิ้น ไม่พบว่ามีจุดทะลุโพรงประสาทฟัน ผู้ป่วยบ่นว่ามีเศษอาหารติดหลังจากรับประทานอาหาร หลังจากถ่ายภาพรังสี ทำการวินิจฉัย ให้การรักษาตามแผนการรักษา

1. ทำการฉีดยาเฉพาะที่ด้วย 2% lidocaine with epinephrine 1:10⁵ 1.8 ml ด้วยเทคนิค Mandibular nerve block และทำการใส่แผ่นยางกันน้ำลาย
2. #84 บูรณะด้วยครอบฟันโลหะไร้สนิม โดยการกำจัดรอยผุออกทั้งหมด พบว่าไม่มีจุดทะลุโพรงประสาทฟัน ทำการรองฟันด้วยกลาสไอโอโนเมอร์ (Vitrebond) แล้วทำการกรอแต่งฟัน บูรณะด้วยครอบฟันโลหะไร้สนิม (Ion Ni-ChroTM 3M ESPE) No.4 ยึดด้วยกลาสไอโอโนเมอร์ซีเมนต์ รอให้แข็งดีแล้วกำจัดซีเมนต์ส่วนเกินออก

3. ขัดฟันและเคลือบฟลูออไรด์
4. ให้คำแนะนำ ระวังอย่าให้ผู้ป่วยกัด ดึง หรือ ถู บริเวณริมฝีปากล่างและลิ้นด้านขวา เน้นการทำความสะอาดในช่องปากโดยเฉพาะการใช้ไหมขัดฟัน ไม่ให้บ้วนปากหรือรับประทานอะไร 30 นาทีหลังจากเคลือบฟลูออไรด์ และอธิบายถึงการรักษารวมทั้งค่าใช้จ่ายในคราวต่อไป

พฤติกรรมของผู้ป่วย: ขอมขึ้นเก้าอี้ดี มีร้องเล็กน้อยขณะฉีดยา

เทคนิคการปรับพฤติกรรม: Parental presence, Tell show do, Distraction, Nonverbal communication, และ Positive reinforcement

การรักษาครั้งต่อไป: ติดตามผลการรักษา 6 เดือน

ครั้งที่ 4 ติดตามผลการรักษา 6 เดือน ผู้ปกครองโทรมาขอเลื่อนนัด เนื่องจากผู้ป่วยไปต่างจังหวัด จะกลับมาอีก 2 เดือน นัดผู้ป่วยกลับมาตรวจติดตามผลการรักษา ผู้ป่วยไม่มีอาการใดๆ สภาพในช่องปากอยู่ในเกณฑ์ดี ไม่พบรอยผุเกิดใหม่ ฟันที่ได้รับการบูรณะอยู่ในสภาพดี ฟัน #75 ที่เคยได้รับการรักษารากฟันไม่มีอาการใดๆ ไม่โยก ไม่บวม ไม่พบตุ่มหนอง ทำการถ่ายภาพรังสี periapical #75 พบว่าขนาดของเงาโปร่งรังสีบริเวณรากฟัน mesial root มีขนาดเล็กลง พบลักษณะของเงาที่รังสีที่ปลายราก mesial root แต่ยังคงพบเงาโปร่งรังสีที่บริเวณรอยแยกราก (furcation) อยู่ขนาดไม่ขยายใหญ่ขึ้น พบเงาที่รังสีบริเวณ mesial aspect ของหน่อฟันแท้ #35 และพบว่าหน่อฟันแท้ #35 มีการเจริญมากขึ้น ภาพถ่ายรังสี bite-wing ด้านขวาและด้านซ้ายไม่พบฟันผุที่ด้านประชิดของตัวฟัน ทำการเคลือบฟลูออไรด์ เน้นการดูแลทำความสะอาดฟัน และใช้ไหมขัดฟัน

พฤติกรรมของผู้ป่วย: ให้ความร่วมมือดี

เทคนิคการปรับพฤติกรรม: Parental presence, Tell show do, Nonverbal communication, และ Positive reinforcement

การรักษาครั้งต่อไป: ติดตามผลการรักษา 6 เดือน

7. ผลสำเร็จของงาน

เป็นการรักษาทันตกรรมรวบยอดในผู้ป่วยเด็ก เพศชาย สัญชาติไทย อายุ 4 ปี 5 เดือน ปฏิเสธโรคประจำตัว และการแพ้ยาหรือสารใดๆ มาพบทันตแพทย์ด้วยอาการสำคัญคือ เคยมีอาการปวด บวม ที่ฟันกรามน้ำนมซี่ที่สองล่างด้านซ้าย (#75) และมีอาการปวดเมื่อมีเศษอาหารติดหลังจากรับประทานอาหารที่ฟันกรามน้ำนมซี่ที่หนึ่งล่างด้านขวา (#84) จากการซักประวัติ ผู้ปกครองแจ้งว่าได้ให้ผู้ป่วยรับประทานยาแก้ปวดลดไข้ (Paracetamol syrup) และยาปฏิชีวนะ (Amoxycillin syrup) เมื่อ 1 อาทิตย์ที่ผ่านมา และผู้ป่วยเคยได้รับการรักษาทางทันตกรรม คือการอุดฟันมาบ้างแล้ว และมีพฤติกรรมไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ผู้ป่วยได้รับการซักประวัติ ตรวจ วินิจฉัย วางแผนการรักษารวบยอดจนเสร็จสมบูรณ์ทั้งปาก การรักษากรอบคลุมงานทันตกรรมป้องกัน การบูรณะฟันโดยการทำครอบฟัน โลหะ ไร้สนิม และการรักษารากฟันชนิด Pulpectomy โดยใช้ วัสดุประเภทเคลเซียมไฮดรอกไซด์และไอโอโดฟอร์ม เพสต์ (Vitapex) เป็นวัสดุอุดในคลองราก ร่วมกับการใช้เทคนิคในการจัดการพฤติกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาทางทันตกรรมและเกิดทัศนคติที่ดีต่อการรักษาทางทันตกรรม การรักษาผู้ป่วยรายนี้ พบว่าผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจ จากการติดตามผลการรักษา 8 เดือนพบว่า ผู้ป่วยไม่มีอาการใดๆทางคลินิก ฟันที่ได้รับการรักษาอยู่ในสภาพดี ไม่มีรอยโรคเกิดขึ้นใหม่ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุลดลง นอกจากนี้ผู้ป่วยและผู้ปกครองยังมีทัศนคติที่ดีต่อการรักษาทางทันตกรรม

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. การรักษาทันตกรรมสำหรับเด็กเพื่อให้เกิดความสำเร็จ จำเป็นต้องมีการวางแผนการรักษาเป็นแบบองค์รวมและมีความเหมาะสมเฉพาะเด็กแต่ละคน (Individual treatment plan) นอกเหนือจากการซักประวัติ การตรวจ และการวินิจฉัยแล้ว การวางแผนการรักษาควรประกอบไปด้วย การวางแผนรักษาทางด้านทันตกรรมป้องกัน การวางแผนรักษาทางด้านทันตกรรม การวางแผนการรักษาด้านการจัดการพฤติกรรม และการวางแผนการติดตามผลการรักษา นอกจากนั้น จำเป็นต้องมีการสื่อสาร อภิปรายร่วมกับผู้ปกครอง เพื่อให้ผู้ปกครองตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาสุขภาพปากของเด็ก มีความไว้วางใจทันตแพทย์ และให้ความร่วมมือ โดยการปฏิบัติตามคำแนะนำของทันตแพทย์ พาเด็กไปพบทันตแพทย์ตามนัดหมาย ตลอดจนให้ความยินยอมในการจัดการพฤติกรรม เพื่อให้การรักษาสำเร็จไปได้ด้วยดี ทั้งนี้ควรต้องให้ผู้ปกครองมีการอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรด้วย

2. การนำแคลเซียมไฮดรอกไซด์มาใช้ในการรักษาคคลองรากฟันน้ำนมเพื่อเป็นวัสดุอุดคลองรากฟัน และ/หรือ ยาที่ใส่ในคลองรากฟัน (intracanal medication) อาจเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการรักษาคคลองรากฟันน้ำนมซึ่งการนำไปใช้ควรจะมีการเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสม เช่น ฟันหน้าที่มีคลองรากฟัน โตหรือปลายรากกว้าง ฟันที่มีตุ่มหนองหรือมีพยาธิสภาพบริเวณปลายรากฟัน ฟันกรามน้ำนมซี่ที่สองที่การพยากรณ์โรคไม่ดี (poor prognosis) แต่ฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่งยังไม่ขึ้น ดังเช่น รายงานผู้ป่วยรายนี้ เพราะหากต้องสูญเสียฟันกรามน้ำนมซี่ที่สอง ไปก่อนที่ฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่งจะขึ้น จะมีโอกาสเกิดการล้มเอียงมาทางด้านใกล้กลางของหน่อฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่งได้มาก ดังนั้นการที่เราสามารถเก็บฟันซี่ดังกล่าวไว้ได้ นอกจากจะให้ประโยชน์ในด้านการใช้งานแล้ว ยังช่วยเก็บเนื้อที่ในขากรรไกรเพื่อรอให้ฟันแท้ขึ้นทดแทนตามเวลาที่สมควรด้วย

3. ในการรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนมทั้งชนิดพัลโปโตมี (pulpotomy) และพัลเพคโตมี (pulpectomy) จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการเรียกผู้ป่วยกลับมาตรวจซ้ำเป็นระยะ เพื่อตรวจดูอาการทางคลินิก และทำการถ่ายภาพรังสีเพื่อตรวจประเมินความสำเร็จของการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่พบพยาธิสภาพรอบปลายรากฟันตั้งแต่เริ่มแรก จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการถ่ายภาพรังสีเพื่อประเมินคุณภาพและการสร้างของหน่อฟันแท้

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. การใช้เทคนิคทางจิตวิทยาต่างๆ ในการปรับพฤติกรรมเด็กเพื่อให้การรักษาสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีนั้นจำเป็นต้องมีการประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองก่อนการรักษา และต้องอาศัยทักษะและประสบการณ์ของทันตแพทย์ รวมทั้งการสื่อสารที่ดีกับเด็กและผู้ปกครอง ก่อนที่จะเลือกวิธีการจัดการทางพฤติกรรมที่เหมาะสมกับเด็กแต่ละคน ในแต่ละสถานการณ์นั้นๆต่อไป ซึ่งถ้าทันตแพทย์ไม่อธิบายให้ผู้ปกครองเข้าใจ อาจทำให้การรักษาไม่สำเร็จ หรือเกิดปัญหาการฟ้องร้องได้

2. เนื่องจากฟันกรามน้ำนมที่จำเป็นต้องรักษาในผู้ป่วยรายนี้มีการผุคุดมาก มีการอักเสบและมีพยาธิสภาพในส่วนของรากฟันมากและมีขอบเขตถึงหน่อฟันแท้ ทำให้มีโอกาสที่รักษาคคลองรากอาจไม่ประสบผลสำเร็จหรือ ฟันกรามน้ำนมซี่นี้อาจอยู่ไม่ถึงระยะเวลาที่ฟันกรามแท้ซี่ที่สองจะขึ้น (ประมาณ 11-12 ปี) หรืออาจมีความผิดปกติในการสร้างของหน่อฟันแท้ข้างใด ความเสี่ยงเหล่านี้เป็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการที่ทันตแพทย์จะต้องอภิปรายกับผู้ปกครองให้ชัดเจนและเข้าใจ เพื่อที่จะร่วมกันตัดสินใจก่อนที่จะทำการรักษา

3. การที่ผู้ปกครองไม่พาผู้ป่วยเด็กกลับมาตรวจซ้ำเป็นระยะหลังการรักษาเสร็จ เป็นอีกหนึ่งปัญหาที่ทำให้การรักษาไม่ประสบความสำเร็จ ทันตแพทย์ต้องพยายามอธิบายให้ผู้ปกครองเข้าใจและเห็นความสำคัญเพราะในการพาผู้ป่วยเด็กกลับมาตรวจซ้ำเป็นระยะนั้น นอกจากทันตแพทย์จะทำการติดตามประเมินผลสำเร็จของการรักษาแล้ว ยังเป็นการเฝ้าระวังรอยโรคใหม่ที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งยังได้มีการเน้นย้ำการดูแลทำความสะอาดในช่องปาก และช่วยให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความคุ้นเคยกับทันตแพทย์ด้วย

10. ข้อเสนอแนะ

1. ในการรักษาลong rak ฟันน้ำนมที่มีการพยากรณ์โรคไม่ดี ควรต้องมีการอธิบายถึงอัตราความสำเร็จ โอกาสที่การรักษาจะล้มเหลว ข้อดี ข้อเสีย ผลที่อาจจะเกิดตามมา จำนวนครั้งที่จำเป็นต้องรักษาและค่าใช้จ่ายต่างๆ เพื่อให้ผู้ปกครองตัดสินใจให้แน่นอนก่อนลงมือทำการรักษา
2. ควรให้ผู้ปกครองลงชื่อยินยอมก่อนทำการรักษา
3. การติดตามและประเมินผลการรักษาอย่างต่อเนื่องถือเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำในผู้ป่วยที่มีรอยโรคพยาธิสภาพในส่วนของรากฟัน
4. แม้ว่าการใช้เคลือบไฮดรอกไซด์ในการรักษาลong rak ฟันน้ำนมจะให้ผลการรักษาที่ดี แต่รายงานผลการศึกษายังมีน้อยจำเป็นต้องมีการศึกษาต่อไป

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ *ณัฐภา เกียรติชนปาณ*
(นางมนวิภา เกียรติชนะบำรุง)
ผู้ขอรับการประเมิน
17 ก.ย. 2551

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความ เป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ *ใบ*

(นางจันทร์ชนา อินสว่าง)

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ 10 วช. (ด้านทันตกรรม)

ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

17 ก.ย. 2551

ลงชื่อ *ใบ*

(นายชัชวัน เจริญโชคทวี)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

17 ก.ย. 2551

เอกสารอ้างอิง

1. Snawder KD. Behavior management. Handbook of clinical pedodontics. St. Louis: C.V. Mosby 1980: 43-47.
2. Foreman PC and Barnes IE. A review of calcium hydroxide. Int Endod J 1990; 23: 283-297.
3. Leonardo MR, Silva LAB, Toledo LR, Utrilla LS and Assed S. Histological evaluation of therapy using a calcium hydroxide dressing for teeth with incompletely formed apices and periapical lesions. J Endod 1993; 19: 348-352.
4. Rosendahl R and Weinert-Grodd A. Root canal treatment of primary molars with infected pulps using calcium hydroxide as a root canal filling. J Clin Pediatr Dent 1995; 19: 255-258.
5. Trairatvorakul C. Apexification of primary central incisors: 6-year follow-up. Pediatr Dent 1998; 20: 425-427.
6. Nurko C and Garcia-godoy F. Evaluation of a calcium hydroxide/iodoform paste (Vitapex) in root canal therapy for primary teeth. J Dent Child 1999; 23: 289-294.
7. Nurko C, Ranly DM, Garcia-godoy F and Lakshmya KN. Resorption of a calcium hydroxide/iodoform paste (Vitapex) in root canal therapy for primary teeth: A case report. Pediatr Dent 2000; 22.
8. Mani SA, Chawla HS, Tewari A and Goyal A. Evaluation of calcium hydroxide and zinc oxide eugenol as root canal filling materials in primary teeth. J Dent Child 2000: 142-147.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางมนวิภา เกียรติชนะบำรุง

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ทันตแพทย์ 7 วช. ด้านทันตกรรม
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ.1262) สังกัดกลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานทันตกรรม
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์

เรื่อง การให้ความรู้การดูแลทันตสุขภาพในผู้ป่วยเด็ก

หลักการและเหตุผล

จากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6 พ.ศ.2550 พบว่าในเด็กอายุ 3 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่ฟัน
น้ำนมขึ้นครบ 20 ซี่ ในปาก พบเด็กเป็นโรคฟันผุร้อยละ 61.37 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 3.21 ซี่ต่อคน
โดยลักษณะฟันผุที่พบมากจะเป็นชนิด Early Childhood Caries ซึ่งคำจำกัดความของ Early Childhood
Caries นั้นหมายถึงการที่มีรอยผุ (ทั้ง noncavitated หรือ cavitated lesions) 1 ด้านหรือมากกว่า การที่มีฟัน
missing ไป (เนื่องจากฟันผุ) หรือมีการบูรณะที่ด้านใดด้านหนึ่งของตัวฟัน (filled tooth surfaces) ในฟัน
น้ำนมซี่ใดซี่หนึ่งในเด็กอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 71 เดือน* โดยผลเสียของการที่เด็กมีฟันผุนชนิด
Early childhood caries ได้แก่ เด็กจะมีความเสี่ยงในการเกิดฟันผุใหม่ในอนาคต ทั้งในชุดฟันน้ำนมและชุดฟัน
แท้มากกว่า ต้องสูญเสียระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษา มีการพัฒนาด้านสรีระที่ไม่เหมาะสม
(โดยเฉพาะในเรื่องส่วนสูงและน้ำหนัก)

จากการตรวจและให้การรักษาทางทันตกรรมแก่ผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยเด็ก พบว่า มีผู้ป่วยเด็กจำนวน
มากมีปัญหาสุขภาพในช่องปากทั้งฟันผุ ปวดฟัน ฟันผุลุกลามถึงขั้นมีอาการปวดบวม ซึ่งมีจำนวนไม่น้อยที่
จำเป็นต้องสูญเสียฟันน้ำนมไปก่อนเวลาอันควร ซึ่งทำให้ส่งผลเสียต่อผู้ป่วยในระยะยาว ทั้งในแง่ของการ
บดเคี้ยว ปัญหาฟันล้ม ฟันถาวรขึ้นไม่เป็นระเบียบ และในแง่ของความสวยงาม รวมทั้งยังเป็นการสิ้นเปลือง
ค่าใช้จ่ายและงบประมาณในการรักษา เป็นต้น ทั้งนี้จากการประชุมร่วมกันกับภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ที่
ผู้ป่วยเด็กต้องมารับวัคซีน พบว่าผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ ขาดความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องของการ
ดูแลทันตสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยเด็ก ทั้งในเรื่องของผลสำคัญของฟันน้ำนม การดูแลทำความสะอาดในช่อง
ปาก เป็นต้น ดังนั้นจึงมีแนวคิดที่จะจัดทำโครงการ การให้ความรู้การดูแลทันตสุขภาพในผู้ป่วยเด็ก เพื่อให้
ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กตระหนักถึงความสำคัญของฟันน้ำนม และการดูแลทันตสุขภาพในช่องปาก

*

Definition of Early Childhood Caries (ECC). Pediatr Dent Reference Manual 2006-2007; 28(7): 13.

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. ส่งเสริมผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 6 เดือนถึง 3 ปีให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีในการดูแลทันตสุขภาพในช่องปากเด็ก
2. เพื่อให้ความรู้ ในเรื่องของ ความสำคัญของฟันน้ำนม และการดูแลทันตสุขภาพในช่องปากเด็กแก่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก
3. เพื่อช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็ก ทำให้ประหยัดเวลาและงบประมาณค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

เป็นโครงการให้ความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพในผู้ป่วยเด็ก โดยมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. ประชุมเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานทันตกรรมเพื่อจัดตั้งทีมผู้ให้ความรู้ และจัดเตรียมสื่อในการให้ความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเด็ก
2. ประชุมและประสานงานกับภาควิชากุมารเวชศาสตร์เพื่อเตรียมสถานที่ และจัดเตรียมผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กที่จะเข้ารับฟังการให้ความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเด็ก
3. จัดทำสื่อและแนวทางในการให้ความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเด็กซึ่งประกอบไปด้วย ความรู้เกี่ยวกับ
 - การป้องกันฟันผุในเด็กเล็ก
 - การทำความสะอาดเหงือกและฟัน
 - การควบคุมอาหารหวาน
 - ข้อปฏิบัติเมื่อจำเป็นต้องเลี้ยงบุตรด้วยนมขวด
 - การเสริมสร้างฟันให้แข็งแรง
 - ชุดฟันน้ำนมและความสำคัญของฟันน้ำนม
4. จัดทำแบบสอบถามก่อนและหลังการให้ความรู้ โดยมีลักษณะเป็นข้อสอบแบบปรนัยจำนวน 10 ข้อ คิดเป็น 10 คะแนน คะแนนที่ผ่านเกณฑ์คือตั้งแต่ 8 คะแนนเป็นต้นไป
5. ให้ความรู้ ทันตสุขภาพ และการดูแลทันตสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเด็กแก่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก
6. ประเมินผลของการให้ความรู้ จากแบบทดสอบก่อนและหลังการให้ความรู้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กมีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องของความสำคัญของฟันน้ำนม และการดูแลทันตสุขภาพในช่องปาก
2. ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพในช่องปากของผู้ป่วยเด็ก
3. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กมีทันตสุขภาพที่ดี

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. เปอร์เซ็นต์ของผู้ที่มีคะแนนผ่านเกณฑ์หลังการให้ความรู้ มากกว่า เปอร์เซ็นต์ของผู้ที่มีคะแนนผ่านเกณฑ์ก่อนการให้ความรู้ โดยคะแนนที่ผ่านเกณฑ์คือ ตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป
2. คะแนนรวมเฉลี่ยจากการทำแบบทดสอบหลังการให้ความรู้ มากกว่า ก่อนการให้ความรู้

ลงชื่อฉวีภา เกียรติชนะบำรุง.....

(นางมนวิภา เกียรติชนะบำรุง)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....17 ก.ย. 2551.....