

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การรักษารากฟันกรามล่างซี่ที่สองที่มีลักษณะคลองรากรูปตัวซี (C-shaped canal)
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เมษายน 2567 – กุมภาพันธ์ 2568
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

คลองรากฟันรูปตัวซีเป็นลักษณะทางกายวิภาคของคลองรากฟันรูปแบบหนึ่ง ซึ่งมักพบได้ในฟันกรามล่างซี่ที่สอง โดยมีความแปรปรวนในด้านรูปร่างและจำนวนของคลองรากฟัน ส่งผลต่อความยากในการเข้าไปทำความสะอาดและอุดคลองรากฟัน การศึกษาเรื่องความล้มเหลวหลังจากรักษารากฟันที่มีคลองรากรูปตัวซี พบว่าสาเหตุหลักเกิดจากการรั่วซึมระหว่างวัสดุอุดคลองรากฟันและผนังเนื้อฟัน ทำให้เกิดการติดเชื้อซ้ำในระบบคลองรากฟันได้ และเกิดจากการมีระบบคลองรากฟันที่ซับซ้อน มีซอกหลืบขนาดเล็กระหว่างคลองรากฟัน ทำให้เป็นบริเวณที่ไม่สามารถเข้าถึงกำจัดเชื้อโรคได้เพียงพอ นอกจากนี้ยังเกิดได้จาก การหาคลองรากฟันไม่ครบ การอุดคลองรากฟันสั้น หรืออุดเกินปลายรากฟัน และความผิดพลาดระหว่างการเตรียมคลองรากฟัน เช่น เกิดการทะลุของผนังคลองรากฟัน (Perforation) คลองรากฟันเปลี่ยนแนวจากแนวธรรมชาติ (Transportation) หรือเกิดเครื่องมือหักในรากฟัน ดังนั้นการวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง การรู้จักลักษณะคลองรากฟัน และสามารถเลือกใช้วิธีการและอุปกรณ์ได้อย่างเหมาะสมในขั้นตอนต่างๆ ตั้งแต่ขั้นตอนการขยายคลองรากฟัน การล้างคลองรากฟัน การอุดคลองรากฟัน จะส่งผลต่อความสำเร็จในการรักษา ลดข้อผิดพลาด ทำให้สามารถเก็บรักษารากฟันให้ผู้ป่วยได้ใช้งาน เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 46 ปี รักษาฟันกรามใหญ่ล่างซ้ายซี่ที่สอง (ฟันซี่ 37)

อาการสำคัญ เหงือกบริเวณฟันกรามล่างซ้ายบวมมา 3 สัปดาห์

ประวัติทางการแพทย์ ผู้ป่วยสุขภาพดี ไม่มีโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร สัญญาณชีพที่ตรวจได้ในวันที่มารับการรักษา ค่าความดันโลหิต 115/82 มิลลิเมตรปรอท และค่าชีพจร 72 ครั้งต่อนาที

ประวัติทางทันตกรรม ผู้ป่วยให้ประวัติเคยอุดฟัน ขูดหินปูน และถอนฟัน ฟันซี่ 37 เคยมีอาการบวมครั้งแรกเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2567 ได้รับการขูดหินปูนแล้วอาการดีขึ้น เมื่อ 3 สัปดาห์ที่ผ่านมามีอาการเหงือกบวมฝั่งกระพุ้งแก้ม กินยาฆ่าเชื้อแล้วยุบบวมลงเล็กน้อย ไม่มีอาการปวด แต่หลีกเลี่ยงการเคี้ยวอาหารฝั่งซ้าย

การตรวจทางคลินิก การตรวจภายในช่องปากพบว่า มีลักษณะปกติ ฟันซี่ 37 มีวัสดุบูรณะเรซินคอมโพสิต (Resin composite) และอมัลกัม (Amalgam) ขนาดใหญ่ทางด้านบดเคี้ยว (Occlusal) การสบฟันปกติไม่มีการสบกระแทกทั้งการกัดตรง (Centric) และ การกัดเอียง (Eccentric) ลักษณะเนื้อเยื่ออ่อนปกติ

การทดสอบต่างๆ

ซี่ฟัน	37	38	47
การทดสอบทางไฟฟ้า	ไม่ตอบสนอง	ตอบสนอง	ตอบสนอง
การเคาะ	มีอาการปวด	ปกติ	ปกติ
การคลำ	มีอาการปวด	ปกติ	ปกติ
ระดับความโยก	ระดับ 1	ปกติ	ปกติ
ร่องลึกปริทันต์	5-7 มิลลิเมตร ทางด้าน B	ปกติ	ปกติ

การแปลผลภาพรังสี

ฟันซี่ 37 พบเงาที่บร้งสีในส่วนของตัวฟัน สอดคล้องกับวัสดุบูรณะในช่องปากชนิดเรซินคอมโพสิต และอมัลกัม โดยมีส่วนที่ซ้อนทับกันกับส่วนบนของโพรงเนื้อเยื่อในฟัน ลักษณะของโพรงเนื้อเยื่อในพบเงาที่บร้งสี ระดับความเข้มใกล้เคียงเนื้อฟันแสดงให้เห็นถึงพัลป์สโตน (Pulp stone) หรือการเกิดแคลเซียมสะสมในโพรงเนื้อเยื่อในฟัน ส่วนของรากฟันมองเห็นเป็นลักษณะของรากที่รวบเข้าหากัน โดยไม่สามารถมองเห็นเงาโปร่งรังสีของคลองรากได้ชัดเจน ลักษณะของช่องเอ็นยึดปริทันต์ (PDL space) มีการหนาตัวโดยรอบปลายรากฟัน และผิวกระดูกเบ้าฟัน (Lamina dura) สามารถมองเห็นได้ชัดเจนทั้งในส่วนต้นและส่วนกลางของรากฟัน ส่วนปลายรากฟันพบการขาดหายไปของผิวกระดูกเบ้าฟันบริเวณรูเปิดปลายรากฟัน ยอดกระดูกเบ้าฟันอยู่ในระดับปกติ

การวินิจฉัยก่อนการรักษา

เนื้อเยื่อใน	Pulp necrosis
เนื้อเยื่อรอบปลายราก	Symptomatic apical periodontitis

แผนการรักษา

แผนการรักษาฉุกเฉิน	-
แผนการรักษาในอุดมคติ	Non-surgical root canal therapy (NS-RCT) เนื่องจากฟันกรามซี่ 37 มีเนื้อเยื่อในตาย จึงมีความจำเป็นที่จะต้องรักษาคลองรากฟัน และรับการบูรณะถาวรต่อไป
แผนการรักษาทางเลือก	ถอนฟัน ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ต้องการรับการรักษาอื่นๆ
แผนการรักษาที่ให้	NS-RCT
แผนการบูรณะ	ครอบฟันถาวรโดยไม่จำเป็นต้องใช้เดือยฟันร่วมกับการบูรณะ เนื่องจากเป็นลักษณะการผุแบบ Class I คือ ผุทางด้าน Occlusal เท่านั้น และลักษณะส่วนของโพรงเนื้อเยื่อที่มีความสูงเพียงพอต่อการยึดส่วนของวัสดุก่อนแกนฟันชนิดเรซินคอมโพสิต
พยากรณ์โรค	Favorable เนื่องจากสามารถระบุสาเหตุของการเกิดโรคได้ชัดเจน การรักษาด้วย NS-RCT น่าจะสามารถลดการติดเชื้อในระบบคลองรากฟันได้

ขั้นตอนการรักษา

1. วางแผนรายละเอียดการรักษา อธิบายขั้นตอนการรักษา และผลแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษากับผู้ป่วย
2. ทำการใส่ยาชา 2% Medicaïne with epinephrine 1:10000 ปริมาณ 1.8 ml. ด้วยวิธีการ Mandibular nerve block และ Buccal infiltrate หลังจากนั้นใส่แผ่นยางกันน้ำลายที่ฟันซี่ 38 ทำความสะอาดแผ่นยางกันน้ำลายด้วย 1.5% สารละลายทิงเจอร์ไอโอดีน และ 70% แอลกอฮอล์ ทำการรื้อวัสดุบูรณะเก่าออกทั้งหมด และกรอเปิดทางเข้าสู่โพรงเนื้อเยื่อในพบ Pulp stone ทำการกรอออกด้วยหัวชุดหินปูนชนิด Ultrasonic (P๕) และหัวกรอกลมช้า ทำรูเปิดคลองรากฟันตำแหน่ง Mesio Buccal (MB) Mesio lingual (ML) และ Distal (D)
3. ตรวจสอบความยาวและตำแหน่งของคลองรากฟันด้วยภาพถ่ายรังสี ทำการขยายคลองรากฟันด้วย ProTaper NEXT X1 และ X2 ร่วมกับการล้างด้วยด้วย 2.5% โซเดียมไฮโปคลอไรด์
4. ทำการลองวัสดุอุดคลองรากฟันแท่งหลัก (Main Cone) ตรวจสอบด้วยภาพถ่ายรังสี ทำการล้างคลองรากฟันด้วย 2.5% โซเดียมไฮโปคลอไรด์ และ 17% อีดีทีเอ (EDTA) ร่วมกับการใช้วัสดุอุดคลองรากฟันแท่งหลักทำ Manual dynamic agitation ขับคลองรากฟันให้แห้ง ทำการอุดคลองรากฟันด้วยวิธี เวอร์ติคัล คอมแพคชั่น ร่วมกับไบโอรูท ซิลเลอร์ ทำการบูรณะกึ่งถาวรด้วยมัลติคอร์ โฟลว์ (Multicore Flow) ซึ่งเป็นวัสดุก่อนแกนฟันเรซินคอมโพสิต ถอดแผ่นยางกันน้ำลาย ตรวจสอบการสบฟัน ถ่ายภาพรังสีสุดท้าย จากนั้นทำการบูรณะด้วยเดือยฟันและครอบฟันต่อไป

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 เชิงคุณภาพ

ติดตามผลการรักษาภายหลังการรักษารากฟัน 7 เดือน ผู้ป่วยไม่มีอาการใดๆ สามารถใช้งานได้อย่างปกติ ตรวจในช่องปาก ไม่พบการบวมของเหงือก เคาะคลำปกติ ไม่พบร่องลึกปริทันต์ ไม่พบการโยกของฟัน ได้รับการทำครอบฟันชนิดโลหะผสมพอสเซอเลน (Porcelain fused to metal crown) ลักษณะภาพถ่ายรังสี เงามโปร่งรังสีบริเวณมีขนาดเล็กลง

5.2 เชิงปริมาณ

งานรักษารากฟัน	หน่วยนับ	พ.ศ.2567	
		หน่วยงาน	เฉพาะตัว
รักษาคลองรากฟัน 1			
- การทำ Pulp capping ฟันแท้	ชิ้น	103	26
- เจาะระบายหนองทางตัวฟัน	ชิ้น	26	7
- บุรณะฟัน/ตัดแต่งเหงือกเพื่อการใส่ Rubber Dam	ชิ้น	12	3
- ฟอกสีฟัน vital, Non-vital	ชิ้น	4	1
รักษาคลองรากฟัน 2			
- เจาะฟันเพื่อรักษาคลองรากฟัน	ชิ้น	457	96
รักษาคลองรากฟัน 3			
- การขยาย, การล้าง, การใส่ medication ในคลองรากฟันรากเดียว	ชิ้น	254	54
รักษาคลองรากฟัน 4			
- การขยาย, การล้าง, การใส่ medication ในคลองรากฟันหลายราก	ชิ้น	485	122
รักษาคลองรากฟัน 5			
- อุดคลองรากฟันหน้า	ชิ้น	97	14
รักษาคลองรากฟัน 6			
- อุดคลองรากฟันกรามน้อย	ชิ้น	67	16
รักษาคลองรากฟัน 7			
- อุดคลองรากฟันกราม	ชิ้น	137	30
รักษาคลองรากฟัน 8			
- One-visit RCT	ชิ้น	35	8
- Retreatment/Close sinus opening	ชิ้น	63	21
- Removal of broken instrument	ชิ้น	5	1
- Apexification	ชิ้น	18	4
-Treatment of traumatized tooth	ชิ้น	86	20
-C-shaped	ชิ้น	45	18

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

สามารถนำความรู้ที่ได้ไปเป็นแนวทางและประสบการณ์ในการรักษารากฟันที่มีลักษณะคลองรากรูปตัวซี เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความสำเร็จในการรักษาในอนาคต ช่วยลดระยะเวลารอคอย รวมถึงสามารถให้ความรู้แก่ผู้ร่วมงานที่มีความสนใจในงานรักษาคลองรากฟันได้

7. ความยุ่งยากและข้อขัดข้องในการดำเนินการ

เนื่องจากการรักษาคคลองรากรูปตัวซี มักจะมีรูเปิดคลองรากที่ลึกและอยู่ในตำแหน่งที่ต่างกันในแต่ละคน เป็นงานที่ต้องใช้ความละเอียดในการทำงานที่ต้องมองเห็นได้ชัดเจน โดยมีแสงและกำลังขยายที่พอเหมาะ แต่เนื่องจากข้อจำกัดในด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ ทำให้ต้องใช้ลักษณะทางคลินิกและภาพถ่ายรังสีในการคาดการณ์ตำแหน่งของรูเปิดคลองราก ทำให้ใช้ระยะเวลาในการรักษาที่นานขึ้น

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

คลองรากฟันรูปตัวซีมีความแปรปรวนของระบบคลองรากที่ต่างกันในแต่ละซี่ฟัน การตรวจวินิจฉัยทั้งภาพถ่ายรังสีและความรู้เรื่องลักษณะของรูเปิดคลองรากฟัน จะช่วยให้สามารถหาคลองรากฟันได้ครบถ้วน ในกรณีศึกษาที่ใช้ภาพถ่ายรังสีในช่องปากที่เป็นเพียงภาพ 2 มิติ ทำให้ต้องทำการถ่ายภาพรังสีซ้ำเพื่อตรวจสอบว่าสามารถหารูเปิดคลองรากฟันได้ครบถ้วนหรือไม่ ซึ่งหากมุมของภาพถ่ายรังสีเกิดการซ้อนทับกันของคลองรากฟัน ก็จะทำให้มองเห็นได้ไม่ชัดเจน หากมีการใช้เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์แบบลำแสงรูปกรวย (CBCT) ร่วมกับการเปิดระบบคลองรากฟันภายใต้กล้องจุลทรรศน์สำหรับทันตกรรม (Microscope) จะช่วยให้เห็นลักษณะคลองรากฟันได้ชัดเจนมากขึ้น ลดข้อผิดพลาดในการหารูเปิดคลองรากไม่ครบ

การเตรียมคลองรากฟันในรายงานกรณีศึกษา ผู้เขียนเลือกใช้เครื่องขยายคลองรากฟันชนิดนิกเกิล-ไทเทเนียมระบบ Protaper NEXT ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่มีใช้ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โดยเป็นระบบมีการใช้งานมาอย่างยาวนานและมีการศึกษาวิจัยจำนวนมาก อีกทั้งยังเป็นระบบที่ผู้เขียนมีประสบการณ์ในการใช้งาน ทำให้สามารถใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพลดการเกิดข้อผิดพลาดได้ แต่ก็ยังมีเครื่องมือในระบบอื่นๆ ที่มีแนวโน้มในการขยายคลองรากฟันที่มีประสิทธิภาพกว่า ซึ่งอาจเป็นตัวเลือกในการใช้งานในอนาคตของตัวผู้เขียนเอง เพื่อผลการรักษาที่ดีขึ้น

ในส่วนของการล้างคลองรากฟัน เนื่องจากข้อจำกัดของอุปกรณ์ จึงใช้เพียงเข็มล้างและน้ำยาล้างคลองรากฟันโซเดียมไฮโปคลอไรด์ที่ความเข้มข้น 2.5 เปอร์เซ็นต์ร่วมกับการใช้วัสดุอุดคลองรากฟันแท่งหลักทำการขยับขึ้นลงเพื่อเพิ่มแรงดันน้ำยาเข้าไปในระบบคลองราก (Manual dynamic agitation) ซึ่งข้อจำกัดนี้ อาจส่งผลให้น้ำยา ไม่สามารถเข้าไปกำจัดเนื้อเยื่อในซอกหลืบต่างๆ ได้เต็มที่ แต่ข้อจำกัดนี้หากผู้รักษาสถาบันสามารถขยายคลองรากได้ดี เจอคลองรากหลักครบทุกคลองราก รวมถึงการใส่ยาในคลองรากฟัน และประเมินอาการทั้งทางคลินิก และภาพถ่ายรังสี ก็จะช่วยให้ทราบได้ว่าการฆ่าเชื้อภายในคลองรากเพียงพอแล้วหรือยัง เช่น ไม่มีอาการปวด สามารถใช้งานได้อย่างปกติ เจาะดำในภาพถ่ายรังสีลดลง เป็นต้น

การอุดคลองรากฟัน ผู้เขียนเลือกใช้การอุดแบบเวอร์ติคัล คอมแพคชั่น เนื่องจากลักษณะรูเปิดคลองรากฟันแยกกันชัดเจน ไม่มีรอยเชื่อมกันระหว่างคลองราก ร่วมกับไบโอรูท ซิลเลอร์ ซึ่งเป็นไบโอเซรามิก ซิลเลอร์ยี่ห้อหนึ่ง เพื่อช่วยให้เนื้อของวัสดุอุดคลองรากฟันมากขึ้น สามารถไหลแผ่ไปตามคลองรากฟันได้ดีขึ้น ลดข้อจำกัดในเรื่องการหดตัวของซิลเลอร์ได้

9. ข้อเสนอแนะ

ปัจจุบันมีวัสดุอุปกรณ์ที่หลากหลายให้เลือกใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการวินิจฉัยและรักษา ลดระยะเวลาทำงานและลดข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้ แต่ทั้งนี้ข้อจำกัดในวัสดุอุปกรณ์ของแต่ละบริบทของสถานที่ทำการรักษา ทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องมีการพิจารณาเลือกวิธีการและอุปกรณ์ให้เหมาะสม เพื่อให้การรักษาที่มีประสิทธิภาพ

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

เผยแพร่ผลงานวิชาการ กรณีศึกษาเรื่อง “การรักษาคลองรากฟันกรามล่างซี่ที่สองที่มีลักษณะคลองรากรูปตัวซี (C-shape canal)” ผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2568 โดยสามารถสืบค้นได้จาก www.sko.moph.go.th/research/

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

- 1) นางสาวศศิธร เกรียงวัฒนากุล สัดส่วนของผลงาน 100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางสาวศศิธร เกรียงวัฒนากุล)

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ

(วันที่) 6 / 11 / 68

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
1.นางสาวศศิธร เกรียงวัฒนากุล	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายณัฐกร กุลธรเจียร)

(ตำแหน่ง) ทันตแพทย์ชำนาญการ

รองผู้อำนวยการด้านทันตกรรม

(วันที่) 6 / 11 / 68

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายสมคิด ยืนประโคน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(วันที่) 18 พ.ย. 2568

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) 

(นายพัลลภ ยอดศิริจินดา)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(วันที่) 20 พ.ย. 2568

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

1. เรื่อง การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มศักยภาพการรักษารากฟันสำหรับทันตแพทย์ในจังหวัดสระแก้ว
2. หลักการและเหตุผล

ทันตแพทย์ที่จบหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิตจะได้รับความรู้เบื้องต้นและความสามารถรักษารากฟันในเคสที่ง่ายได้ แต่อาจมีประสบการณ์น้อย เนื่องจากปริมาณผู้ป่วยที่ได้ฝึกในคณะทันตแพทย์มีจำกัด และฟันที่ต้องรักษารากฟันส่วนใหญ่ มักจะเป็นฟันกราม ซึ่งเป็นฟันซี่ที่คณะทันตแพทย์หลายแห่ง ไม่ได้ให้ฝึกปฏิบัติจริงในผู้ป่วย ทำให้ทันตแพทย์ใช้ทุนไม่กล้าหรือไม่มั่นใจที่จะทำการรักษาฟันซี่ดังกล่าว ซึ่งหากมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มศักยภาพการรักษารากฟัน จะช่วยให้ทันตแพทย์ใช้ทุน หรือทันตแพทย์ที่สนใจในงานรักษารากฟันที่ซับซ้อนขึ้น มีความรู้และความมั่นใจ สามารถนำไปใช้ในการทำงานในการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลของตนเองได้ ลดการส่งต่อผู้ป่วยจากอำเภอที่อยู่ห่างไกล ช่วยลดค่าใช้จ่าย และการเดินทางของผู้ป่วย อีกทั้งยังช่วยเพิ่มศักยภาพในโรงพยาบาลของตนเองอีกด้วย

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ปัจจุบันทันตแพทย์เฉพาะทางด้านการรักษารากฟันมีเฉพาะที่อำเภอเมืองเท่านั้น ประกอบกับปัจจุบันสิทธิบัตรประกันสุขภาพ สามารถรักษารากฟันโดยไม่มีค่าใช้จ่าย ทำให้หลายครั้งที่ผู้ป่วยจะถูกส่งต่อมาเพื่อทำการรักษารากฟันที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ทำให้มีผู้ป่วยในคิวเป็นจำนวนมาก ระยะเวลารอคอยที่นาน ซึ่งอาจทำให้เกิดการแตกหักของฟัน จนไม่สามารถบูรณะได้ และเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางหากมาจากอำเภออื่นที่ห่างไกล การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มศักยภาพการรักษารากฟันสำหรับทันตแพทย์ในจังหวัดสระแก้ว จะช่วยลดระยะเวลาการรอคอย การเดินทาง รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้จะเป็นการสร้างเชื่อมั่นและเป็นแนวทางเลือกสำหรับการเรียนต่อในสาขาวิทยาวิทยาเอ็นโดดอนต์ต่อไป โดยมีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรม

1. การจัดอบรมทบทวนความรู้เบื้องต้นในการรักษารากฟัน ประกอบด้วย
 - การวินิจฉัยทางคลินิกและภาพถ่ายรังสี
 - การประเมินความยากง่ายของงาน เพื่อรักษาหรือส่งต่อทันตแพทย์เฉพาะทาง
 - ขั้นตอนการรักษารากฟันเบื้องต้น และฟันที่มีกายวิภาคอื่นๆ
 - แนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วย
2. การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ให้ทันตแพทย์เตรียมฟันกรามที่ถอนออกมาจากผู้ป่วย โดยกำหนดเป็นฟันกรามบนซี่ที่หนึ่งหรือสอง จำนวน 2 ซี่ และฟันกรامل่างซี่ที่หนึ่งหรือสอง จำนวน 2 ซี่ โดยให้ฝึกปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษารากฟันดังนี้
 - การเตรียมช่องเปิดเข้าสู่โพรงเนื้อเยื่อในฟัน
 - การวัดความยาวรากฟัน
 - การเตรียมคลองรากฟัน โดยใช้ไฟล์เหล็กกล้าไร้สนิมชนิดเคไฟล์ (K-file) และไฟล์นิกเกิลไทเทเนียมชนิดหมุนด้วยเครื่องกลึงห่อ โปรแทปเปอร์เน็กซ์ (ProTaper NEXT)
 - การลองกัตาเปอร์ชาแท่งหลัก
 - การอุดคลองรากฟัน
3. กลับไปฝึกปฏิบัติเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลของตนเองอีกจำนวน 6 ซี่ เป็นทั้งหมด 10 ซี่ โดยส่งภาพถ่ายรังสีเพื่อประเมินผลงานหลังฝึกปฏิบัติ มีกำหนด 1 เดือนภายหลังการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ
4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- เชิงปริมาณ: ผู้เข้าร่วมอบรม สามารถรักษาคอลงรากพื้กรามแท้ ทั้งบนและล่างเป็นจำนวนอย่างน้อย 10 ซี

- เชิงคุณภาพ: คุณภาพของการรักษารากพื้กรามในพื้ตัวอย่าง ไม่มีข้อผิดพลาด และมีวัสดุุดให้เห็นในภาพถ่ายรังสีในลักษณะที่ถูกต้องเหมาะสม

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ภาพถ่ายรังสีของพื้กรามตัวอย่าง มีคุณภาพวัสดุุดคลองรากที่ถูกต้องตามหลักการรักษาคอลงรากพื้อย่างน้อย 80 เปอร์เซ็นต์ คือ 8 ใน 10 ซีพื้กรามตัวอย่าง

(ลงชื่อ) *AN* (ผู้ขอประเมิน)

(นางสาวศศิธร เกรียงวัฒนากุล)

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ

(วันที่) *๒* / *11* / *๖8*