คู่มือออกแบบรอยยิ้ม
ทางทันตกรรมเพื่อความสวยงาม

ทพ. กฤษณ์ ลีลาเทพินทร์
ทันตแพทย์ปฏิบัติการ

คำนำ

รอยยิ้มเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของใบหน้า รอยยิ้มที่สวยงามสามารถส่งเสริมความมั่นใจและบุคลิกภาพที่ดีได้ การออกแบบและปรับปรุงรอยยิ้มเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน ต้องใช้ความรู้และทักษะทางทันตกรรมและศิลปะอย่างสูง คู่มือเล่มนี้จัดทำขึ้นเพื่อช่วยให้ทันตแพทย์สามารถประเมินการออกแบบและปรับปรุงรอยยิ้มได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับแต่ละบุคคล คู่มือเล่มนี้ครอบคลุมเนื้อหาหลักๆ คือ การประเมินเพื่อให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ในการออกแบบและปรับปรุงรอยยิ้ม ผู้จัดทำหวังว่าคู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อทันตแพทย์ทุกท่านในการช่วยให้ผู้ป่วยมีรอยยิ้มที่สวยงามและมั่นใจ

กฤษณ์ ลีลาเทพินทร์
ทันตแพทย์ ปฏิบัติการ

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	1
สารบัญ	2
สารบัญภาพ	3
สารบัญตาราง	4
บทที่ 1 บทนำ	
ความสำคัญของการออกแบบรอยยิ้มในทันตกรรมเพื่อความสวยงาม	5
วัตถุประสงค์	5
ขอบเขตคู่มือ	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิเคราะห์	
ประวัติความเป็นมาคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	6
วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร เป้าหมาย	7
โครงสร้างการบริหารองค์กร	7
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง หัวหน้างานคลินิกทันตกรรม	11
บทที่ 3 บทวิเคราะห์	
หลักเกณฑ์และแนวปฏิบัติ	13
จรรยาบรรณวิชาชีพ	13
หลักการปฏิบัติงานวงจรการบริหารงานคุณภาพ (Plan/Do/Check/Act)	17
แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	17
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์	
ขั้นตอนการประเมินรอยยิ้มและการออกแบบรอยยิ้ม	20
การประเมินสุนทรียภาพใบหน้าและช่องปาก-ใบหน้า	20
การประเมินความงามช่องปาก	22
การประเมินความงามของเหงือกและฟัน	23
ประเมินความงามของฟัน	26
บทที่ 5 สรุปผลและข้อเสนอแนะ	
ปัญหาและอุปสรรคในการออกแบบรอยยิ้ม	28
ข้อเสนอแนะ	28
ผลสรุป	29
แนวทางการแก้ไขและพัฒนา	29
บรรณานุกรม	30

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1	8
ภาพที่ 2	9
ภาพที่ 3	10
ภาพที่ 4	21
ภาพที่ 5	21
ภาพที่ 6	22
ภาพที่ 7	22
ภาพที่ 8a และ 8b	23
ภาพที่ 9	23
ภาพที่ 10	24
ภาพที่ 11-13	24
ภาพที่ 14	25
ภาพที่ 15	25
ภาพที่ 16	25
ภาพที่ 17	26

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 หลักการปฏิบัติงาน PDCA 17
ตารางที่ 2 องค์ประกอบของการวิเคราะห์รอยยิ้มและการออกแบบสุนทรียภาพ 20

บทที่ 1
บทนำ

ความสำคัญของการออกแบบรอยยิ้มในทันตกรรมเพื่อความสวยงาม

รอยยิ้มเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของใบหน้า เป็นตัวบ่งบอกถึงบุคลิกภาพ ความมั่นใจ และเสน่ห์ดึงดูดใจ การมีรอยยิ้มที่สวยงามจึงเป็นสิ่งที่หลายคนปรารถนา ในปัจจุบัน ทันตกรรมเพื่อความสวยงามมีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว ทำให้มีนวัตกรรมและเทคโนโลยีใหม่ๆ มากมายที่สามารถช่วยปรับปรุงรอยยิ้มให้สวยงามได้ หนึ่งในนวัตกรรมที่สำคัญคือการออกแบบรอยยิ้ม (Smile Design) การออกแบบรอยยิ้มเป็นกระบวนการที่ทันตแพทย์จะทำงานร่วมกับคนไข้เพื่อวิเคราะห์และออกแบบรอยยิ้มให้เหมาะสมกับบุคลิกภาพและความต้องการของคนไข้ โดยพิจารณาจากปัจจัยต่างๆ เช่น สีฟัน ขนาดฟัน รูปร่างฟัน การเรียงตัวของฟัน และความสมมาตรของรอยยิ้ม การออกแบบรอยยิ้มมีประโยชน์มากมาย ดังนี้

1. ช่วยให้มีรอยยิ้มที่สวยงาม การออกแบบรอยยิ้มจะช่วยให้คนไข้มีรอยยิ้มที่สมมาตร สวยงาม เข้ากับใบหน้า และเสริมบุคลิกภาพให้ดูดียิ่งขึ้น
2. เพิ่มความมั่นใจ การมีรอยยิ้มที่สวยงามจะช่วยให้คนไข้มีความมั่นใจมากขึ้น กล้าแสดงออก และกล้ายิ้มต่อหน้าผู้อื่น
3. ส่งผลดีต่อความสัมพันธ์ รอยยิ้มที่สวยงามสามารถช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นได้ ช่วยให้ผู้อื่นรู้สึกสบายใจและประทับใจ

การออกแบบและปรับปรุงรอยยิ้มสามารถทำได้ด้วยหลากหลายวิธี ขึ้นอยู่กับปัญหาและความต้องการเฉพาะของคนไข้ วิธีการที่พบบ่อย ได้แก่

- การฟอกฟัน การฟอกฟันเป็นวิธีที่ช่วยทำให้สีฟันขาวขึ้น
- การทำวีเนียร์ การทำวีเนียร์เป็นวิธีที่ช่วยแก้ไขรูปร่าง ขนาด หรือสีฟันที่ไม่สม่ำเสมอ
- การทำครอบฟัน การทำครอบฟันเป็นวิธีที่ช่วยแก้ไขรูปร่าง ขนาด หรือสีฟันที่เสียหาย
- การจัดฟัน การจัดฟันเป็นวิธีที่ช่วยจัดเรียงฟันให้เรียงตัวเป็นระเบียบ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในตรวจประเมิน ในผู้ป่วยที่ต้องปรับปรุงรอยยิ้ม
2. เพื่อเป็นคู่มือทางคลินิกให้แก่ทันตแพทย์ เพื่อวางแผนการรักษาในการออกแบบรอยยิ้มให้แก่ผู้ป่วย

ขอบเขต

คู่มือทางคลินิก ฉบับนี้ มีขอบเขตเนื้อหาครอบคลุมความรู้ในการตรวจประเมินรอยยิ้มของผู้ป่วยเพื่อที่จะสามารถค้นหาปัญหาที่ส่งผลต่อความสวยงามของผู้ป่วย เช่น สีฟันเหลือง ฟันห่าง ฟันบิ่น ฟันแตก ฟันหัก ฟันยื่น เป็นต้น และให้แนะนำแนวทางการปรับปรุงรอยยิ้มสำหรับผู้ที่มีปัญหาด้านความสวยงามของรอยยิ้ม เพื่อให้ได้รอยยิ้มที่สมมาตร สวยงาม เข้ากับใบหน้า และเสริมบุคลิกภาพให้ดูดียิ่งขึ้น

นิยามศัพท์เฉพาะ

มหาวิทยาลัย	หมายความว่า	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
คณะ	หมายความว่า	คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
โรงพยาบาลทันตกรรม	หมายความว่า	โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์
หน่วยคลินิกทันตกรรม	หมายความว่า	หน่วยงานสังกัดโรงพยาบาลทันตกรรม
ผู้ป่วยนอก	หมายความว่า	ผู้มารับบริการทันตกรรม โรงพยาบาลทันตกรรม
ผู้ปฏิบัติงาน	หมายความว่า	ทันตแพทย์ที่ทำหน้าที่ให้บริการตรวจรักษาทางทันตกรรม

บทที่ 2
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นส่วนงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการผลิตบัณฑิต การวิจัย การบริการวิชาการ และการทำนุบำรุงศิลปะวัฒนธรรม มีกองบริหารงานคณะทันตแพทยศาสตร์ ที่รับผิดชอบการสนับสนุน การบริหารงานภายในคณะทันตแพทยศาสตร์ โดยมีการบริหารจัดการ และพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่ดีของคณะที่สอดคล้อง กับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม เป้าหมายและโครงสร้างการบริหารองค์กร คณะทันตแพทยศาสตร์ รวมถึงบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของทันตกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในการ สนับสนุนการบริการด้านการงานบริการทางทันตกรรมแก่ผู้ป่วย และสนับสนุนการเรียนการสอน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ดังนี้

2.1 ประวัติความเป็นมาคณะทันแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2.2 วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม เป้าหมาย เอกลักษณ์ และอัตลักษณ์
2.3 โครงสร้างการบริหารองค์กร
2.4 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

2.1 ประวัติความเป็นมาคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นส่วนราชการในสังกัดมหาวิทยาลัยขอนแก่น ก่อตั้งโดยพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตามประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ หน้า 97 เล่ม 96 ตอนที่ 80 ลงวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2522 เป็นสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา ผลิตบัณฑิตสาขาวิชา ทันตแพทยศาสตร์ แห่งที่ 4 ของประเทศไทย และถูกกำหนดไว้ในแผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) โดยมีพันธกิจสอดคล้องกับปณิธาน การจัดตั้งมหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งเป็นมหาวิทยาลัยภูมิภาค เป็นการขยายการศึกษาในส่วนภูมิภาคให้มากขึ้น และเป็นสถาบันการศึกษาด้านทันต แพทยศาสตร์แห่งแรกของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจุดมุ่งหมายที่จะผลิตบัณฑิตเพื่อแก้ปัญหาด้านทันตสาธารณสุขแก่ ประชาชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะทันตแพทยศาสตร์ เป็นคณะวิชาหนึ่ง ในศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งในปี พ.ศ. 2523 ได้ด าเนินการด้านการศึกษาทางทันตแพทยศาสตร์ โดยเปิดรับนักศึกษาระดับ ปริญญาตรี รุ่นแรก จำนวน 30 คน หลังจากนั้นได้รับนักศึ กษาจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันรับนักศึกษาระดับ ปริญญาตรี ปีละ 60 คน

มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้เปลี่ยนสถานภาพเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ตามพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2558 สภามหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ออกข้อบังคับมหาวิทยาลัยขอนแก่นว่าด้วย การจัดตั้ง การรวม การยุบเลิก การแบ่งส่วนงานและหน่วยงานกับหน่วยงานย่อยของส่วนงานในมหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2560 ข้อ 20 กำหนดให้ส่วนงานประเภท “คณะ” แบ่งหน่วยงานภายในคณะออกเป็น “กองบริหารงานคณะ” สาขาวิชา และโรงพยาบาลทันตกรรม ตลอดระยะเวลา 45 ปี คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ผลิตบัณฑิต ทันตแพทย์มาแล้ว 38 รุ่นบุคลากร นักศึกษา และศิษย์เก่าของคณะทันตแพทยศาสตร์ ได้สร้างชื่อเสียงต่าง ๆ และประสบ ความสำเร็จจนเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง ดังจะเห็นได้จากบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาได้รับรางวัลทันตแพทย์ดีเด่น จาก มูลนิธิมหิตลาธิเบศรอดุลยเดชวิกรมพระบรมราชชนกหลายคน และบัณฑิตส่วนใหญ่มีโอกาสได้ร่วมงานกับองค์กร ของรัฐ และเอกชนที่มีชื่อเสียง มีผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตในระดับดีมาก นับเป็นความภาคภูมิใจ อย่างยิ่งของ คณะทันตแพทยศาสตร์ ที่ได้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้บัณฑิตทันตแพทย์ออกสู่สังคมเพื่อช่วยให้ประชาชน มีสุขภาพ ช่องปากที่ดีขึ้น เพื่อสืบสานปณิธานของมหาวิทยาลัยขอนแก่นในการเป็นสถาบันการศึกษาที่อุทิศเพื่อสังคม

2.2 วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร เป้าหมาย

2.2.1 วิสัยทัศน์ โรงเรียนทันตแพทย์ที่ดีที่สุดสำหรับทุกคน A Great Dental School for All

2.2.2 พันธกิจ

1) ผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานวิชาชีพ
2) สร้างผลงานวิจัยและนวัตกรรมที่มีคุณภาพระดับนานาชาติเพื่อรับใช้สังคม
3) บริการวิชาการเพื่อพัฒนาวิชาชีพและสังคม
4) การบริการรักษาทางทันตกรรมขั้นสูงภายใต้มาตรฐานคุณภาพ

2.2.3 ค่านิยม **"S M I L E"**

S = Social Devotion การอุทิศเพื่อสังคม

M = Management by fact การบริหารจัดการด้วยข้อมูลจริง

I = Innovation focus มุ่งเน้นนวัตกรรม

L = Life-long learning เรียนรู้ตลอดชีวิต

E = Excellent service for all การให้บริการที่เป็นเลิศสำหรับทุกคน

2.2.4 วัฒนธรรมองค์กร (STAR)

S = Service mind การบริการด้วยใจ

T = Teamwork การทำงานเป็นทีมและการมีส่วนร่วมของทุกคน

A = Adaptability การปรับตัวให้ทันการเปลี่ยนแปลง

R = Responsibility ความรับผิดชอบ

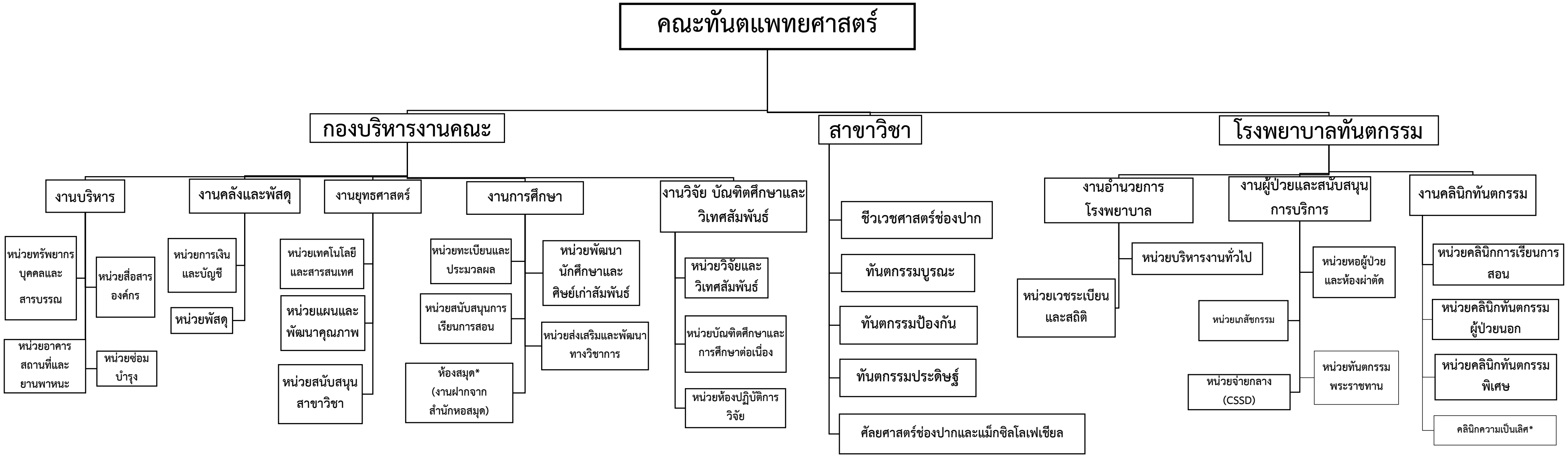
2.2.5 เป้าหมาย "บรรลุวิสัยทศน์ในปี พ.ศ.2567"

2.3 โครงสร้างการบริหารองค์กร

2.3.1 โครงสร้างการบริหาร คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นตามประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น ฉบับที่ 2278/2561 เรื่อง การแบ่งหน่วยงานและหน่วยงานย่อยภายในคณะทันตแพทยศาสตร์ ลงวันที่ 22 สิงหาคม 2561 สืบเนื่องจากมติประชุมคณะกรรมการบริหารมหาวิทยาลัยขอนแก่น ครั้งที่ 8/2561 วันจันทร์ที่ 11 มิถุนายน 2561 ประกาศให้โครงสร้างการบริหาร (ใหม่) คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีกลุ่มภารกิจ ดังนี้

1. กองบริหารงานคณะ
2. สาขาวิชา (5 สาขาวิชา)
3. โรงพยาบาลทันตกรรม

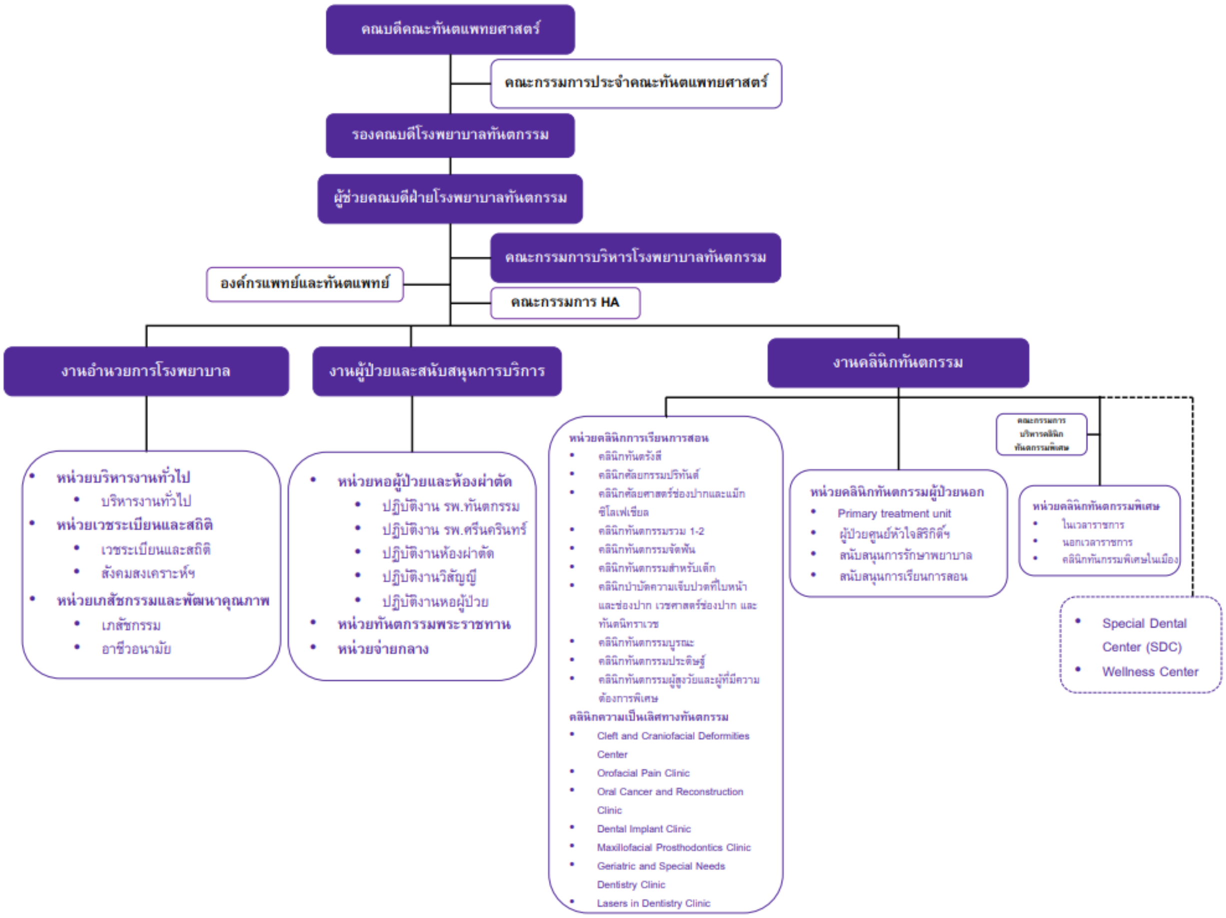
ผังโครงสร้างคณะทันตแพทยศาสตร์



หมายเหตุ โครงสร้างการบริหารองค์กร อ้างอิงตามประกาศมหาวิทยาลัย ฉบับที่ 3139/2562 ลว.26 พ.ย.2562 เรื่อง การแบ่งหน่วยงานและหน่วยงานย่อยภายในคณะทันตแพทยศาสตร์ และคำสั่งคณะทันตแพทยศาสตร์ ที่ 253/2566 ลว. 20 ต.ค.2566 เรื่อง แต่งตั้งบุคคลเพื่อปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย

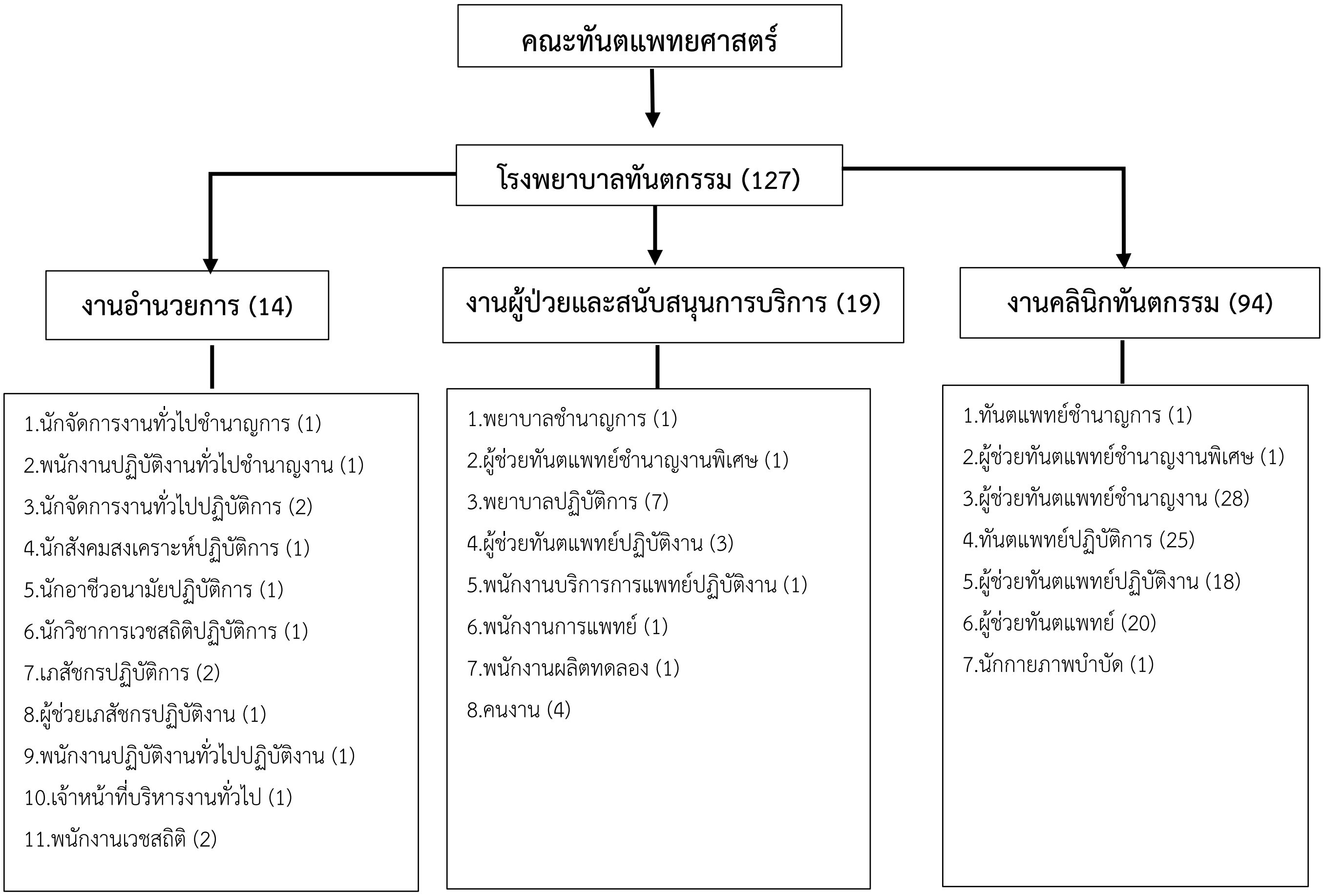
ภาพที่ 1 แสดงโครงสร้างการบริหาร คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

2.3.2 โครงสร้างโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีการแบ่งส่วนงาน เพื่อให้มีความเหมาะสมและคล่องตัวในการบริหารงาน สอดคล้องในการสนับสนุนการ ดำเนินงานตามภารกิจหลักของโรงพยาบาลทันตกรม คณะทันตแพทยศาสตร์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 งาน ตามภาพที่ 2 แสดงโครงสร้างการบริหาร โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตรมหาวิทยาลัยขอนแก่น ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แสดงโครงสร้างโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร มหาวิทยาลัยขอนแก่น

2.3.3 โครงสร้างการอัตรากำลังโรงพยาบาลทันกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้แบ่งอัตรากำลังตามส่วนงาน ทั้งหมด 3 งาน ดังนี้



ภาพที่ 3 แสดงโครงสร้างอัตรากำลังโรงพยาบาลทันตกรรมคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<u>หมายเหตุ</u> ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2566

2.4 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงพยาบาลทันตกรรม เป็นหน่วยงานในสังกัดของคณะทันตแพทยศาสตร์ เริ่มต้นก่อตั้งโดยเป็น "โครงการจัดตั้งโรงพยาบาลทันตกรรม" ในปี พ.ศ. 2540 ต่อมาได้รับอนุมัติจากสภามหาวิทยาลัยขอนแก่นให้จัดตั้ง "โรงพยาบาลทันตกรรม" ในวันที่ 6 กันยายน พ.ศ. 2547 ได้รับรหัสสถานพยาบาลเลขที่ 15270 ประเภทโรงพยาบาลเฉพาะทางทันตกรรม จากกระทรวงสาธารณสุข และในปี พ.ศ 2560 ได้ผ่านการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น

โรงพยาบาลทันตกรรมเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านทันตกรรม มีความเชี่ยวชาญการให้บริการทางทันตกรรมแบบครบวงจร รวมทั้งให้บริการทางทันตกรรมขั้นสูง ครอบคลุมทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยสามารถแบ่งบริการหลักตามรูปแบบการจัดบริการผู้ป่วยเป็น (1) คลินิกการเรียนการสอน (Student Clinic) เพื่อสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการคลินิกและวิจัยในคลินิกสำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรีและระดับบัณฑิตศึกษา (2) คลินิกอาจารย์/คลินิกพิเศษ (Faculty/Special Clinic) ให้บริการรักษาทางทันตกรรมทั่วไปและเฉพาะทาง โดยอาจารย์และทันตแพทย์ประจำโรงพยาบาล รวมถึงทันตแพทย์พาร์ทไทม์ ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ (3) ศูนย์ความเป็นเลิศทางทันตกรรม ปัจจุบันมี 5 ศูนย์ ได้แก่ ศูนย์ทันตกรรมรากเทียม ศูนย์เลเซอร์ทางทันตกรรม ศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ฯ คลินิกบำบัดความเจ็บปวดช่องปากและใบหน้า และ คลินิกทันตกรรมผู้สูงอายุและผู้ป่วยความต้องการพิเศษ โดยมุ่งเน้นให้บริการผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในรูปแบบสหสาขาทางทันตกรรมและสหสาขาวิชาชีพทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ การบริการรักษาทางทันตกรรมขั้นสูงภายใต้มาตรฐานคุณภาพ สนับสนุนการผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานวิชาชีพ สนับสนุนการสร้างผลงานวิจัยและนวัตกรรมที่มีคุณภาพระดับนานาชาติเพื่อรับใช้สังคม การให้บริการวิชาการเพื่อพัฒนาวิชาชีพและสังคม

ระบบงานของคณะทันตแพทยศาสตร์ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) Management Processes ประกอบด้วย 3 กระบวนการ ได้แก่ 1.กระบวนการนำองค์กร 2.กระบวนการจัดการทำกลยุทธ์ 3.กระบวนการกำกับองค์กร 2) Key Work Processes ประกอบด้วย 4 กระบวนการ ประกอบด้วย 1. กระบวนการจัดการศึกษา 2.กระบวนการวิจัย 3. กระบวนการรักษาพยาบาล 4.กระบวนการบริการวิชาการ 3) Key Support Processes ประกอบด้วย 6 กระบวนการ ประกอบด้วย 1.กระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคล 2.กระบวนการบริหารการเงินและพัสดุ 3.กระบวนการบริหารด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม 4.กระบวนการบริหารข้อมูลสารสนเทศ 5.กระบวนการสื่อสารองค์กรการตลาดและวิเทศสัมพันธ์ 6.กระบวนการจัดการความรู้และนวัตกรรม

การบริหารงานภายใต้การกำกับโดยคณบดีเป็นผู้นำสูงสุดและรองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาลทันตกรรมกำกับดูแลงานโรงพยาบาลทันตกรรม มีคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลทันตกรรมมีหน้าที่ในการกำกับดูแลและตัดสินใจเชิงนโยบายโครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลทันตกรรม ประกอบด้วย 3 งานหลัก ได้แก่ 1) งานอำนวยการโรงพยาบาล ประกอบด้วย หน่วยธุรการและสารบรรณ หน่วยเวชระเบียน หน่วยเภสัชกรรมและพัฒนาคุณภาพ 2) งานผู้ป่วยในและสนับสนุนบริการ ประกอบด้วย หน่วยผู้ป่วยในและห้องผ่าตัด หน่วยทันตกรรมพระราชทาน หน่วยจ่ายกลาง 3) งานคลินิกทันตกรรม ประกอบด้วย หน่วยคลินิกการเรียนการสอน หน่วยคลินิกทันตกรรมพิเศษ หน่วยทันตกรรมผู้ป่วยนอกและบำบัดฉุกเฉิน โดยมีหัวหน้างานหัวหน้าหน่วยดำเนินงานตามสายการบังคับบัญชา และมีคณะกรรมการตามระบบที่สำคัญเพื่อพัฒนาระบบคุณภาพการรักษาพยาบาล

2.4.1 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง ทันตแพทย์ปฏิบัติการ (ผู้เขียนคู่มือ)

ทันตกรรมเพื่อความสวยงามเป็นสาขาหนึ่งของทันตกรรมที่มุ่งเน้นไปที่การปรับปรุงรูปลักษณ์ของฟันและใบหน้า ทันตแพทย์ใช้ความรู้และทักษะทางการแพทย์และศิลปะเพื่อออกแบบรอยยิ้มที่สวยและเหมาะสมกับแต่ละบุคคล ดังนี้ผู้เขียนคู่มือมีความชำนาญในการด้านออกแบบรอยยิ้มจึงได้มีความตั้งใจที่จะเขียนหลักเกณฑ์ในการพิจารณาเพื่อการประเมินการออกแบบรอยยิ้มให้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ทันตแพทย์สามารถให้คำปรึกษาและวิเคราะห์ปัญหาด้านความสวยงามให้แก่ผู้ป่วยได้

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของทันตกรรมเพื่อความสวยงาม

- การประเมินรอยยิ้มของผู้ป่วย ทันตแพทย์จะประเมินรอยยิ้มของผู้ป่วยอย่างละเอียด เพื่อพิจารณาว่าองค์ประกอบต่างๆ ของรอยยิ้ม เช่น รูปร่าง ตำแหน่ง ความกว้าง ความขาว ความเรียบเนียนของฟัน และความสมมาตรของใบหน้า อยู่ในสัดส่วนที่เหมาะสมหรือไม่

- การวางแผนการรักษา ทันตแพทย์จะวางแผนการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย โดยพิจารณาจากความต้องการและงบประมาณของผู้ป่วย

- การรักษา ทันตแพทย์จะใช้เทคนิคต่างๆ เช่น การฟอกสีฟัน การจัดฟัน การเคลือบผิวฟัน การทำวีเนียร์และการทำรากฟันเทียม เพื่อปรับปรุงรูปลักษณ์ของฟันและใบหน้า ทันตแพทย์ต้องมีความรู้และทักษะทางการทันตกรรมและศิลปะเป็นอย่างดี เพื่อออกแบบรอยยิ้มที่สวยและเหมาะสมกับแต่ละบุคคล นอกจากนี้ ทันตแพทย์ยังต้องมีความเชี่ยวชาญในการใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อปรับปรุงรูปลักษณ์ของฟันและใบหน้าอีกด้วย ทันตกรรมเพื่อความสวยงามสามารถให้ประโยชน์มากมายแก่ผู้ป่วย เช่น

- รอยยิ้มที่สวยและมั่นใจ รอยยิ้มที่สวยงามสามารถสร้างความประทับใจที่ดีให้กับผู้อื่น และส่งผลต่อบุคลิกภาพและภาพลักษณ์ของเราได้

- สุขภาพฟันที่ดีขึ้น การรักษาบางประเภท เช่น การฟอกสีฟัน การจัดฟัน และการเคลือบผิวฟัน ยังสามารถช่วยปรับปรุงสุขภาพฟันของผู้ป่วยได้อีกด้วย

- ความพึงพอใจในชีวิต รอยยิ้มที่สวยงามสามารถทำให้เรารู้สึกมั่นใจและมีความสุขมากขึ้น

บทที่ 3
หลักเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติงาน

คู่มือการประเมินการออกแบบและปรับปรุงรอยยิ้ม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เล่มนี้มีหลักเกณฑ์และวิธีการ ปฏิบัติงาน ดังนี้

3.1 หลักเกณฑ์และแนวปฏิบัติ

3.2 จรรยาบรรณวิชาชีพ

3.3 หลักการปฏิบัติงานวงจรการบริหารงานคุณภาพ

3.4 แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 หลักเกณฑ์และแนวปฏิบัติ

คู่มือการประเมินการออกแบบและปรับปรุงรอยยิ้ม เล่มนี้เพื่อสร้างความเข้าใจระบบการประเมินรอยยิ้มแก่บุคลกรผู้ที่สนใจ เพื่อสนับสนุนการให้เกิดความเข้าใจในการประเมินรอยยิ้มและให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่ต้องการปรับปรุงรอยยิ้ม

3.2 จรรยาบรรณวิชาชีพ

3.2.1 จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2538

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา23 (4) (ฏ) และด้วยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษ ตามมาตรา 27 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 คณะกรรมการทันตแพทยสภาออกข้อบังคับด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรมไว้ดังต่อไปนี้

ข้อที่ 1 ในข้อบังคับนี้ "จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม" หมายความว่า ข้อบังคับ ความประพฤติสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม เพื่อรักษาไว้ซึ่งศักดิ์ศรี และส่งเสริมชื่อเสียงเกียรติคุณเกียรติฐานะของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมซึ่งเป็น สมาชิกของทันตแพทยสภา "เกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพทันตกรรม" หมายความว่า มาตรฐานความประพฤติที่วัด จากการพิจารณาความเสื่อมเสีย ที่จะเกิดขึ้นแก่ส่วนรวมของวิชาชีพทันตกรรมเป็นหลัก ทั้ง นี้ถือว่า ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมเป็นผู้มีเกียรติจะต้องประพฤติให้สมกับความไว้วางใจจากประชาชน และต้องรักษาชื่อเสียงแห่งวิชาชีพ "ผู้ป่วย"หมายความว่าผู้รับบริการในวิชาชีพทันตกรรม" การโฆษณา"หมายความว่า การเผยแพร่การประกาศอาจจะโดยหนังสือ วาจา การป่าวร้องการป่าวประกาศแก่ประชาชนหรือสาธารณชนทางสื่อต่างๆ เช่นหนังสือพิมพ์วารสารนิตยสาร วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น

หมวด 1 ความประพฤติทั่วไปของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

ข้อ 2 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องไม่ประพฤติหรือกระทำการใดๆ อันอาจเป็นเหตุเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพทันตกรรม

ข้อ 3 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องดำรงตนในสังคมโดยธรรม เคารพและปฏิบัติตามบรรดาบทกฎหมายของประเทศ

ข้อ 4 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องพัฒนาตนเองให้มีคุณธรรม จรรยาบรรณ ทั้งเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และทักษะในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม เพื่อให้การประกอบวิชาชีพทันตกรรมมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลยิ่งขึ้น

หมวด 2 การประกอบวิชาชีพทันตกรรม

ข้อ 5 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องประกอบวิชาชีพทันตกรรมโดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิการเมือง

ข้อ 6 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยสุภาพ มีน้ำใจ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และปราศจากการบังคับขู่เข็ญ

ข้อ 7 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพทันตกรรมในระดับที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วย โดยไม่เรียกร้องสินจ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ

ข้อ 8 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องประกอบวิชาชีพทันตกรรมโดยคำนึงถึงความปลอดภัย และความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย

ข้อ 9 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องไม่สนับสนุนใช้วิชาชีพทันตกรรมโดยผิดกฎหมาย

ข้อ 10 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องไม่ใช้ หรือช่วยเหลือผู้มิได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมให้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม รวมทั้งต้องดูแลมิให้มีการประกอบวิชาชีพทันตกรรม ของผู้ที่มิได้ขึ้น ทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ในสถานพยาบาลที่ตนรับผิดชอบ

ข้อ 11 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องไม่ใช้ สั่งใช้ หรือสนับสนุนการใช้ วิธีการตรวจ วินิจฉัย การบำบัด หรือป้องกันในวิชาชีพทันตกรรมรวมทั้งวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ ทางทันตกรรม อันไม่เปิดเผยส่วนประกอบหรือไม่มีหลักฐานทางวิชาการ ที่เชื่อถือได้รองรับ

ข้อ 12 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วย ให้หลงเข้าใจผิดในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม เพื่อผลประโยชน์ของตน

ข้อ 13 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องไม่จูงใจหรือชักชวนผู้ป่วย ให้มารับบริการทางวิชาชีพทันตกรรมเพื่อผลประโยชน์ของตน

ข้อ 14 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องไม่ให้หรือรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทน เนื่องจากการรับหรือส่งผู้ป่วยเพื่อรับบริการทางวิชาชีพทันตกรรม

ข้อ 15 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตราย ในวิชาชีพทันตกรรม เมื่อได้รับการร้องขอ และตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

ข้อ 16 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องระมัดระวังตามวิสัยที่พึงมี มิให้การประกอบวิชาชีพทันตกรรมใดๆ ของตน เป็นไปในลักษณะอนาจารต่อผู้ป่วย

ข้อ 17 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องไม่ออกใบรับรองอันเป็นเท็จโดยตั้งใจ หรือให้ความเห็นโดยไม่สุจริตในเรื่องใดๆ อันเกี่ยวกับวิชาชีพของตน

ข้อ 18 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย ซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วย หรือต้องปฏิบัติตามกฎหมาย หรือตามหน้าที่

ข้อ 19 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องไม่จงใจที่จะหน่วงเหนี่ยว หรือทำให้เกิดความล่าช้าในการบริการทางวิชาชีพทันตกรรมแก่ผู้ป่วย เพื่อผลประโยชน์ของตน

ข้อ 20 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาระสำคัญของการให้บริการทางวิชาชีพทันตกรรม เพื่อใช้ประกอบในการตัดสินใจในการบำบัดรักษาของผู้ป่วย และต้องแจ้งค่าบริการให้ผู้ป่วยทราบเป็นรายการว่าแต่ละรายการเป็นจำนวนเงินเท่าใด รวมทั้งสิ้นเท่าใด เมื่อได้รับการร้องขอ

ข้อ 21 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องคำนึงถึงประโยชน์ในการให้บริการทางวิชาชีพทันตกรรมแก่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดย ยึดถือระบบส่งต่อผู้ป่วยไปยังผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมอื่น ที่จะให้บริการทางวิชาชีพทันตกรรมที่ดีกว่าและปลอดภัยกว่า

หมวด 3 การโฆษณาการประกอบวิชาชีพทันตกรรม

ข้อ 22 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องไม่โฆษณา ใช้ จ้าง หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพทันตกรรม ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมของตน

ข้อ 23 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมไม่โฆษณา ใช้ จ้าง หรือให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพทันตกรรม ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมของผู้อื่น

ข้อ 24 การโฆษณาตามข้อ 22 และข้อ 23 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมอาจกระทำได้ในกรณีและเงื่อนไขต่อไปนี้

(1) การแสดงผลงานในวารสารทางวิชาการหรือในการประชุมทางวิชาการ
(2) การแสดงผลงานในหน้าที่ หรือในการบำเพ็ญประโยชน์สาธารณะ
(3) การแสดงผลงานหรือความก้าวหน้าทางวิชาการเพื่อการศึกษาของมวลชน
(4) การประกาศเกียรติเป็นทางการโดยสถาบันวิชาการ สมาคม หรือมูลนิธิ คนหรือส่วนบุคคลหรือต่อสถานที่ทำการ ประกอบวิชาชีพส่วนตนหรือส่วนบุคคล

ข้อ 25 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมอาจแสดงข้อความเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพทันตกรรมของตน ที่สำนักงานได้เพียง ข้อความเฉพาะเรื่องต่อไปนี้คือ

(1) ชื่อ นามสกุล และอาจมีคำประกอบชื่อได้เพียงคำว่า ทันตแพทย์ หรือทันตแพทย์หญิง อภิไธย ตำแหน่งทางวิชาการ ฐานันดรศักดิ์ ยศ และบรรดาศักดิ์ เท่านั้น
(2) ชื่อปริญญา ประกาศนียบัตร วุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตร หรือคุณวุฒิอย่างอื่น ซึ่งตนได้รับมาโดยวิธีการถูกต้องตามกฎเกณฑ์ของทันตแพทยสภาหรือสถาบันนั้นๆ ที่ทันตแพทยสภารับรอง
(3) สาขาของวิชาชีพทันตกรรม
(4) เวลาทำการ

ข้อ 26 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมอาจแจ้งความการประกอบวิชาชีพทันตกรรมของตน ได้เฉพาะการแสดงที่อยู่ ที่ตั้งสำนักงาน หมายเลขโทรศัพท์ และหรือข้อความ ตามข้อ 25 เท่านั้น

ข้อ 27 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมผู้ทำการเผยแพร่ ให้ข้อมูลทางวิชาการ หรือตอบปัญหาทางวิชาชีพทันต กรรมทาง สื่อมวลชน ถ้ามีการแสดงว่าตนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม จะต้องไม่แจ้งสถานที่ทำการประกอบวิชาชีพส่วนตนหรือส่วนบุคคล เป็นไปในทำนองโฆษณา และต้องไม่มีการแจ้งความตามข้อ 26 ในที่เดียวกันหรือขณะเดียวกันนั้นด้วย

ข้อ 28 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องระมัดระวังตามวิสัยที่พึงมี มิให้การประกอบวิชาชีพทันตกรรมของตนแพร่ออกไปในสื่อมวลชน เป็นไปในทำนองโฆษณา คุณวุฒิ ความรู้ความสามารถของตนหรือของผู้อื่น

ข้อ 29 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องไม่โฆษณา ใช้ จ้าง หรือยินยอมให้ผู้อื่นเอาตน หรือชื่อของตนไปโฆษณาผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรมต่อประชาชนทางสื่อต่างๆ

ข้อ 30 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องไม่ให้การรับรองผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรม อันไม่เปิดเผยส่วนประกอบ หรือไม่มีหลักฐานทางวิชาการที่เชื่อถือได้รองรับ

หมวด 4 การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ

ข้อ 31 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมพึงยกย่องให้เกียรติ และเคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน

ข้อ 32 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องไม่ทับถม ให้ร้าย หรือกลั่นแกล้งกัน และต้องไม่ประนามหรือดูหมิ่นกันทั้งต่อหน้าและลับหลัง หรือต่อหน้าผู้ป่วย เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพทันตกรรม ของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมอื่น

ข้อ 33 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องไม่ชักจูงผู้ป่วยของผู้อื่นมาเป็นของตน

ข้อ 34 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ต้องไม่เอาผลงานของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมอื่นมาเป็นของตน

ข้อ 35 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องไม่เอาเอกสาร หลักฐาน และอุปกรณ์อื่น ๆ ที่ใช้ในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมของ ผู้อื่นมาเป็นของตน

หมวด 5 การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน

ข้อ 36 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมพึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ร่วมงาน

ข้อ 37 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องไม่ทับถม ให้ร้าย หรือกลั่นแกล้งผู้ร่วมงาน

ข้อ 38 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมพึงส่งเสริมและสนับสนุนการประกอบวิชาชีพของผู้ร่วมงาน

หมวด 6 การทดลองในมนุษย์

ข้อ 39 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมผู้ทำการทดลองในมนุษย์ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลองและต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้น

ข้อ 40 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ถูกทดลอง เช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามหมวด 2 โดยอนุโลม

ข้อ 41 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหาย เนื่องจากการทดลองที่บังเกิดต่อผู้ถูกทดลองอันมิใช่ความผิดของผู้ถูกทดลองเอง

ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป ประกาศ ณ วันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2538 พลโทพิศาล เทพสิทธา นายกทันตแพทยสภา

3.2.2 มหาวิทยาลัยขอนแก่นได้กำหนดจรรยาบรรณของผู้ปฏิบัติงานของมหาวิทยาลัย โดยมี รายละเอียดดังนี้

1) ปฏิบัติตามจรรยาบรรณขององค์กรวิชาชีพที่ตนเป็นสมาชิกหรือสังกัดอยู่
2) เป็นผู้มีศีลธรรมอันดีและประพฤติตนให้เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ที่ปฏิบัติ
3) ใช้วิชาชีพในการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์และไม่แสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ
4) มีทัศนคติที่ดีและพัฒนาตนเองให้มีคุณธรรม จริยธรรม รวมทั้ง เพิ่มพูนความรู้ความสามารถ และทักษะใน การทำงาน เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ยิ่งขึ้น
5) ปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถ รอบคอบ รวดเร็ว ขยันหมั่นเพียร ถูกต้อง สมเหตุสมผล โดยคำนึงถึงประโยชน์ของทางราชการและประชาชนเป็นสำคัญ

3.3 หลักการปฏิบัติงานวงจรการบริหารงานคุณภาพ (Plan/Do/Check/Act)

การจัดทำคู่มือ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ต้องดำเนินการตามกระบวนการหลักการปฏิบัติงาน PDCA เป็นหลักในการปฏิบัติงาน ดังนี้

หลักการปฏิบัติงาน PDCA	รายละเอียดในการปฏิบัติงานตามหลักการ PDCA
การวางแผน	1. ศึกษาแนวทางการจัดทำคู่มือการประเมินการออกแบบและปรับปรุงรอยยิ้ม 2. จัดเตรียมเครื่องมือและข้อมูลสำหรับจัดทำคู่มือหน่วยงานภายในคณะ 3. นำเสนอแผนต่อคณะกรรมการโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์
การปฏิบัติตามแผน	1. ดำเนินงานจัดทำคู่มือการประเมินการออกแบบและปรับปรุงรอยยิ้ม 2. บันทึกการจัดทำคู่มือการประเมินการออกแบบและปรับปรุงรอยยิ้ม
ตรวจสอบการปฏิบัติตามแผน	1. ตรวจสอบเนื้อหาข้อมูลสำหรับจัดทำคู่มือการประเมินการออกแบบและปรับปรุงรอยยิ้ม 2. การดำเนินการในงานที่รับผิดชอบตามขั้นตอนการปฏิบัติที่ปรากฏในบทที่ 4 3. รายงานผลการปฏิบัติงานต่อผู้บังคับบัญชาและผู้บริหาร 4. ถ่ายทอดความรู้ให้กับบุคลากรภายใน
หลักการปฏิบัติงาน PDCA	รายละเอียดในการปฏิบัติงานตามหลักการ PDCA
ปรับปรุงแก้ไข	1. ประเมินความพึงพอใจของผู้อ่านคู่มือการประเมินการออกแบบและปรับปรุงรอยยิ้ม 2. สรุปปัญหาและข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขในครั้ง ต่อไป

ตารางที่ 1 หลักการปฏิบัติงาน PDCA

3.4 แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รอยยิ้มเป็นการแสดงออกทางสีหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งของมนุษย์ รอยยิ้มที่สวยงามและมั่นใจสามารถสร้างความประทับใจที่ดีให้กับผู้อื่น และส่งผลต่อบุคลิกภาพและภาพลักษณ์ของเราได้แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบรอยยิ้ม มุ่งเน้นไปที่การศึกษาองค์ประกอบต่างๆ ของรอยยิ้ม เช่น รูปร่าง ตำแหน่ง ความกว้าง ความ

ขาว ความเรียบเนียนของฟัน และความสมมาตรของใบหน้า เพื่อพัฒนาแนวทางในการออกแบบรอยยิ้มให้สวยงามและเหมาะสมกับแต่ละบุคคล

องค์ประกอบของรอยยิ้มที่มีความสำคัญ ได้แก่ รูปร่างของฟัน รอยยิ้มที่สวยงามควรมีฟันที่เรียงตัวกันอย่างเป็นระเบียบ มีขนาดและรูปร่างที่เหมาะสม ฟันหน้าควรมีความยาวและกว้างพอประมาณ เพื่อให้ใบหน้าดูสมดุล ตำแหน่งของฟัน ฟันหน้าควรอยู่ในตำแหน่งที่เผยให้เห็นบางส่วนเมื่อยิ้ม เพื่อให้ใบหน้าดูสดใสและมั่นใจ ความกว้างของรอยยิ้ม รอยยิ้มที่สวยงามควรมีความกว้างพอประมาณ ไม่กว้างจนเกินไปหรือแคบจนเกินไป เพื่อให้ใบหน้าดูสมดุล ความขาวของฟัน ฟันที่ขาวสะอาดเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของรอยยิ้มที่สวยงาม ความเรียบเนียนของฟัน ฟันที่เรียบเนียนปราศจากรอยบุบหรือรอยแตกร้าว จะดูสวยงามและมั่นใจมากกว่าฟันที่มีรอยบุบหรือรอยแตกร้าว ความสมมาตรของใบหน้า ใบหน้าที่สมมาตรจะช่วยให้รอยยิ้มดูสวยงามและน่ามองยิ่งขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบรอยยิ้ม พบว่าองค์ประกอบต่างๆ ของรอยยิ้มเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ และความงามตามแบบฉบับของสังคม อาทิเช่น "The Golden Proportion in Smile Design" โดย Dr. Robert E. Scheide (2003) การศึกษาชิ้นนี้พบว่า อัตราส่วนทองคำ (Golden Ratio) สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบรอยยิ้มให้สวยงามได้ โดยอัตราส่วนทองคำคืออัตราส่วนระหว่างสองจำนวนที่หารกันแล้วได้ผลลัพธ์เป็นตัวเลขประมาณ 1.618 อัตราส่วนนี้พบได้บ่อยในธรรมชาติและศิลปะ เช่น โครงสร้างของดอกทานตะวัน ใบหน้าของมนุษย์ และผลงานศิลปะของ Leonardo da Vinci "The Effect of Smile Design on Facial Appearance" โดย Dr. William L. Lane (2004) การศึกษาชิ้นนี้พบว่า การออกแบบรอยยิ้มสามารถส่งผลต่อบุคลิกภาพและภาพลักษณ์ของเราได้ โดยรอยยิ้มที่สวยงามสามารถทำให้เราดูมั่นใจ น่าเชื่อถือ และน่าดึงดูดยิ่งขึ้น"The Influence of Gender on Smile Preferences" โดย Dr. Richard J. Reschly และ Dr. Robert E. Scheide (2005) การศึกษาชิ้นนี้พบว่า เพศมีอิทธิพลต่อความชอบในการยิ้ม โดยผู้หญิงมักให้ความสำคัญกับความขาวของฟันมากกว่าผู้ชาย"The Influence of Age on Smile Preferences" โดย Dr. Richard J. Reschly และ Dr. Robert E. Scheide (2006) การศึกษาชิ้นนี้พบว่า อายุมีอิทธิพลต่อความชอบในการยิ้ม โดยผู้สูงอายุมักให้ความสำคัญกับความสมมาตรของใบหน้ามากกว่าคนหนุ่มสาว

"The Influence of Culture on Smile Preferences" โดย Dr. Richard J. Reschly และ Dr. Robert E. Scheide (2007) การศึกษาชิ้นนี้พบว่า วัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อความชอบในการยิ้ม โดยในบางวัฒนธรรมอาจให้ความสำคัญกับองค์ประกอบอื่นๆ ของรอยยิ้มมากกว่าองค์ประกอบอื่นๆในปัจจุบัน มีเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ๆ ที่ช่วยในการเสริมความงามของรอยยิ้ม เช่น การจัดฟัน การฟอกสีฟัน การทำเคลือบผิวฟัน และการทำวีเนียร์ เป็นต้น เทคโนโลยีและนวัตกรรมเหล่านี้สามารถช่วยให้เราออกแบบรอยยิ้มให้สวยงามและเหมาะสมกับแต่ละบุคคลได้

สัดส่วนความงามฟันซ้ำ (Recurring Esthetic Dental Ratio: RED ratio) โดย Ward D.H. เสนอว่า เมื่อมองฟันบนจากด้านหน้าและเลื่อนไปทางด้านหลัง สัดส่วนความกว้างของฟันแต่ละซี่ควรคงที่ การออกแบบรอยยิ้มตามหลักการนี้หมายความว่า เมื่อมองจากด้านหน้า ความกว้างด้านข้างของแต่ละซี่จะลดลงตามเปอร์เซ็นต์เดียวกันเมื่อเราเลื่อนไปทางด้านหลัง ความกว้างของฟันหน้าและเขี้ยวลดลงตามสัดส่วนเมื่อเลื่อนไปทางด้านหลัง สัดส่วน RED 70-80% ถูกแนะนำสำหรับฟันหน้าที่มีความยาวปกติ ในขณะที่ฟันที่สูงเกินไป แนะนำ RED 62% RED 70% หมายความว่า ความกว้างด้านข้างของฟันหน้าบนที่กว้างที่สุดคือ 70% ของความกว้างของฟันหน้า เขี้ยวมีความกว้าง 70% ของฟันหน้าข้าง

สัดส่วนทองคำ โดย Lombardi RE ระบุว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างความงามที่มีอยู่ในธรรมชาติกับคณิตศาสตร์ มันเป็นอัตราส่วนคงที่ทางคณิตศาสตร์ (1.618: 1.0) ที่กำหนดมิติระหว่างความยาวสองความยาวที่แตกต่างกัน ความสัมพันธ์พิเศษนี้มีความโดดเด่น แม่นยำ เหมาะสม และเหมาะสม โดยอิงจากทฤษฎีที่ว่า เมื่อมองจากด้านหน้า ความกว้างของฟันหน้าบนควรอยู่ในอัตราส่วนเฉพาะกับความกว้างของฟันหน้าบน ดังนั้น ความกว้างของฟันหน้าบนควรเป็น 62% ของความกว้างของฟันหน้าบน และความกว้างของเขี้ยวควรเป็น 62% ของความกว้างของฟันหน้าข้างที่ได้

บทที่ 4
เทคนิคและขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนการประเมินรอยยิ้มและการออกแบบรอยยิ้ม

การประเมินความงามทางทันตกรรมบนใบหน้าสามารถประเมินได้ได้ 3 วิธี

1. ความงามทางทันตกรรมและใบหน้า ตามองค์ประกอบแบบมาโครและไมโคร

- องค์ประกอบแบบมาโครหมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างใบหน้า ริมฝีปาก เหงือก และฟัน และการรับรู้ว่าความสัมพันธ์เหล่านี้เป็นที่พอใจ

- องค์ประกอบแบบไมโครเกี่ยวข้องกับความงามของฟันแต่ละซี่ และการรับรู้ว่าสีและรูปแบบเป็นที่พอใจ

2. การออกแบบรอยยิ้ม โดยการวัดพารามิเตอร์ของรอยยิ้ม ที่ช่วยในการออกแบบการรักษา เช่น การวัดค่าเฉพาะของรูปแบบ สี และองค์ประกอบฟัน/สุนทรียภาพเหล่านี้ ช่วยในการถ่ายทอดข้อมูลการออกแบบรอยยิ้มระหว่างทันตแพทย์ ช่างเซรามิก และผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม ความงามในทันตกรรมนั้นครอบคลุมพื้นที่ ที่เรียกว่า "โซนสุนทรียภาพ (Esthetic zone)"

3. การวิเคราะห์รอยยิ้มออกเป็น 3 ส่วน สุนทรียภาพใบหน้า สุนทรียภาพใบหน้า-องค์ประกอบทางทันตกรรม และสุนทรียภาพทันตกรรม ซึ่งครอบคลุมองค์ประกอบแบบมาโครและไมโครที่อธิบายไว้ในนิยามแรกข้างต้นยังการจำแนกประเภทระดับสุนทรียภาพออกได้อีก 5 ส่วน : ใบหน้า, ช่องปาก-ใบหน้า, ช่องปาก, เหงือก-ฟัน, และฟัน (ตาราง 2)

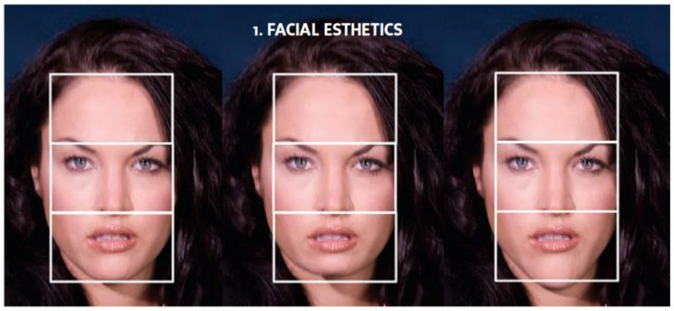
การประเมินสุนทรียภาพใบหน้าและช่องปาก-ใบหน้า

กระบวนการวิเคราะห์/ออกแบบรอยยิ้มที่ระดับมาโคร เริ่มต้นโดยตรวจใบหน้าของผู้ป่วยก่อน จากนั้นจะประเมินฟันแต่ละซี่ และสุดท้ายพิจารณาการเลือกวัสดุเพื่อปรับปรุงรอยยิ้ม โดยการพิจารณานั้นสามารถใช้ภาพถ่ายหลายมุม (เช่น ใบหน้า ด้านข้าง) เพื่ออำนวยความสะดวกในการวิเคราะห์ได้

ตาราง 2 องค์ประกอบของการวิเคราะห์รอยยิ้มและการออกแบบสุนทรียภาพ

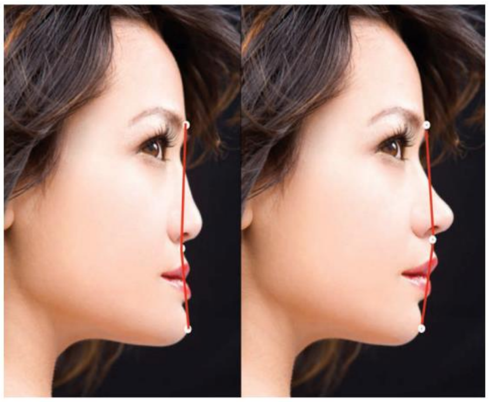
ระดับสุนทรียภาพ	องค์ประกอบการวิเคราะห์รอยยิ้ม
สุนทรียภาพใบหน้า	รูปแบบและความสมดุลของใบหน้าทั้งหมด
สุนทรียภาพช่องปาก-ใบหน้า	ความสัมพันธ์ของขากรรไกรบน-ล่าง พิจารณาจากเส้นแบ่งกึ่งกลางใบหน้าและฟันทำมุมตั้งฉากกับขากรรไกร, เหงือก และฟัน
สุนทรียภาพช่องปาก	ริมฝีปาก เหงือก ฟัน พิจารณาจากความสัมพันธ์ของ ริมฝีปาก ต่อ ขากรรไกร, เหงือก และฟัน
สุนทรียภาพเหงือก-ฟัน	ความสัมพันธ์ของเหงือกกับฟันทั้งรวมกันและแยกซี่
สุนทรียภาพฟัน	สุนทรียภาพฟันแบบมาโครและไมโคร ทั้งแบบระหว่างซี่ฟันฟันและภายในซี่ฟัน

การประเมินข้างต้นจะช่วยระบุปัญหาของผู้ป่วย และเลือกประเภทของการรักษาที่เหมาะสม เพื่อให้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการตรงกับปัญหาที่ผู้ป่วยมี รูปแบบความสมดุลของใบหน้า สมดุล โดยเฉพาะส่วนที่จะได้รับผลกระทบจากการรักษาทางทันตกรรม ในการวิเคราะห์แบบมาโคร ความสมดุลของใบหน้าทั้งสามส่วนจะถูกนำมาพิจารณา หากสัดส่วนในบนใบหน้าขาด สมดุลไปจะส่งผลให้ ใบหน้าและ/หรือรอยยิ้มจะดูไม่สวยงามได้ (ภาพที่ 4) ทั้งนี้การจัดฟันก็เป็นอีกหนึ่งการรักษาที่สามารถแก้ไขปัญหาในด้านความสวยงามให้แก่ผู้ป่วยได้ แต่เนื่องจากปัญหาของผู้ป่วยบางรายนั้นมีความซับซ้อนและความเฉพาะตัวแตกต่างกันออกไป ฉะนั้นการจัดฟันอย่างเดียวอาจจะไม่สามารถสร้างผลลัพธ์ที่ต้องการได้ (ภาพที่ 5) เช่น เมื่อความสูงของใบหน้าเป็นปัญหาและใบหน้าส่วนล่าง 1/3 ได้รับผลกระทบ ในบางกรณี (แต่ไม่ใช่ทั้งหมด) การบูรณะฟันก็สามารถเปลี่ยนแปลงมิติแนวตั้งของการสบฟัน เพื่อทำปรับการสบฟันและเพิ่มความงามในผู้ป่วยมีใบหน้าที่ค่อนข้างเรียบเท่ากัน (ภาพที่ 6)



ภาพที่ 4: มุมมองที่ปรับเปลี่ยน 3 แบบในผู้ป่วยคนเดียวกัน ช่วยวิเคราะห์สัดส่วนของใบหน้า เพื่อนำมาปรับปรุงความงามของใบหน้าและรอยยิ้มได้ ดังภาพที่แสดง เมื่อแบ่งสัดส่วนใบหน้าออกเป็น 3 ส่วนแล้ว ความสมดุลของใบหน้าทั้งสามส่วนจะถูกนำมาพิจารณา หากสัดส่วนในบนใบหน้าขาด สมดุลไปจะส่งผลให้ ใบหน้าและ/หรือรอยยิ้มจะดูไม่สวยงามได้ ดังภาพที่แสดงให้เห็นว่าเมื่อสัดส่วนใบหน้าส่วนล่างสั้นหรือยาวไปก็ส่งผลต่อความสมดุลได้ (Edward A McLaren, David A Garber, Johan Figueira. Smile Analysis The Photoshop Smile Design Technique: Part 1. Compend Contin Educ Dent. 2013 Nov-Dec;34(10):772, 774, 776 passim.)

ภาพที่ 5: มุมมองด้านข้าง แสดงให้เห็นปัญหาของผู้ป่วยว่าควรมีผู้เชี่ยวชาญคนใดเข้ามาเกี่ยวข้องกับการรักษา ไม่ว่าจะเป็นทันตแพทย์จัดฟันหรือศัลยแพทย์ตกแต่งช่องปากและใบหน้า เพื่อปรับเปลี่ยนความงามของใบหน้าอย่างเหมาะสมที่สุด (Edward A McLaren, David A Garber, Johan Figueira. Smile Analysis The Photoshop Smile Design Technique: Part 1. Compend Contin Educ Dent. 2013 Nov-Dec;34(10):772, 774, 776 passim.)



ภาพที่ 6: การวาดเส้นบนจุด Galbella บนหน้าผาก, จุด Subnasale ใต้จมูก, และจุด pogonion ที่คาง ช่วยให้ประเมินความงามได้อย่างรวดเร็วโดยไม่ต้องใช้ภาพเอ็กซ์เรย์ เพื่อดูแนวตำแหน่งขององค์ประกอบใบหน้าที่เหมาะสม (Edward A McLaren, David A Garber, Johan Figueira. Smile Analysis The Photoshop Smile Design Technique: Part 1. Compend Contin Educ Dent. 2013 Nov-Dec;34(10):772, 774, 776 passim.)

การประเมินความงามช่องปาก

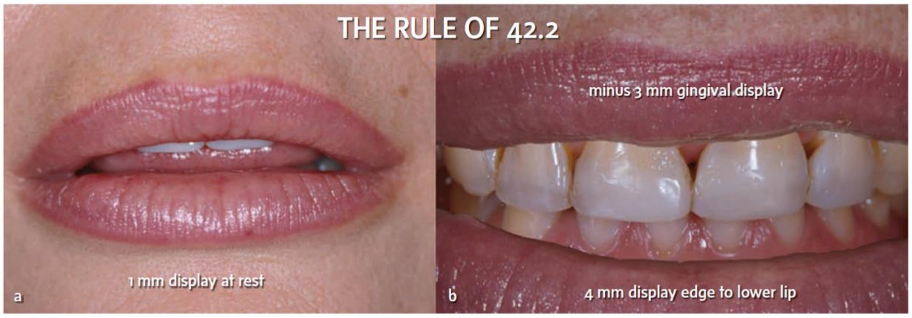
ความสัมพันธ์ระหว่างฟัน-ริมฝีปาก-เหงือก ซึ่งถือ เป็นจุดเริ่มต้นของการประเมินวางแผนการรักษา โดยเริ่มจากการกำหนดตำแหน่งปลายฟันตัดหน้าบนซี่กลางที่เหมาะสม (ภาพที่ 7) ตำแหน่งปลายฟันตัดหน้าบนซี่กลางที่เหมาะสมนั้นจะสามารถกำหนดความสัมพันธ์กับจุดสังเกตต่างๆ โดยคำถามต่อไปนี้ใช้เพื่อกำหนดตำแหน่งปลายฟันตัดหน้าบนซี่กลางที่เหมาะสม:

ขอบตำแหน่งปลายฟันตัดหน้าบนซี่กลางที่เหมาะสมควรอยู่ตำแหน่งใดบนใบหน้า

- การแสดงสัดส่วนฟันที่เหมาะสม ทั้งแบบพัก อยู่นิ่ง และแบบเคลื่อนไหว
- ความสัมพันธ์ระหว่างฟันภายในและระหว่างฟัน เช่น ความยาวและขนาดของฟัน, รูปร่างของขากรรไกร
- การรักษาที่เหมาะสมนั้นสามารถทำได้ด้วยการบูรณะฟันเพียงอย่างเดียวหรือต้องการการจัดฟันเพิ่มเติม

ภาพที่ 7: การประเมินตำแหน่งปลายฟันตัดหน้าบนซี่กลางหน้า เป็นจุดเริ่มต้นในการสร้างสรรค์ความงามของรอยยิ้ม (Edward A McLaren, David A Garber, Johan Figueira. Smile Analysis The Photoshop Smile Design Technique: Part 1. Compend Contin Educ Dent. 2013 Nov-Dec;34(10):772, 774, 776 passim.)

การใช้จุดสังเกตต่างๆ ช่วยประเมินคุณภาพของรอยยิ้มได้ ตามกฎ 42.2 นั้นสามารถประเมินได้โดย ความยาวของปลายฟันตัดหน้าบนซี่กลางกับริมฝีปากริมฝีปากบนขณะริมฝีปากพักหรืออยู่นิ่ง, สัดส่วนของเหงือกที่เห็นและระยะห่างของปลายฟันตัดหน้าบนซี่กลางกับริมฝีปากล่าง จุดสังเกตเหล่านี้มีประโยชน์ในการประเมินคุณภาพของรอยยิ้ม (ภาพที่ 8a และ 8b) ในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมองว่ารอยยิ้มที่เต็มอิ่มและสว่างสดใสเป็นสิ่งที่สวยงามที่สุด เมื่อการแสดงของฟันตัดหน้าบนซี่กลาง 4 มม. ในขณะที่ริมฝีปากอยู่ในสภาพอยู่นิ่งหรือพักอาจเป็นสิ่งที่เหมาะสมในรอยยิ้มที่สวยงาม การมองเห็นเหงือกไม่เกิน 2 มม. เมื่อผู้ป่วยยิ้มเต็มที่ถือเป็นสิ่งที่เหมาะสม และ เส้นขอบฟันตัดหน้าบนซี่กลางจะอยู่ใกล้มากและเกือบจะแตะริมฝีปากล่างโดยระยะของปลายฟันตัดหน้าบนซี่กลางหน้าจะอยู่ห่างจากริมฝีปากล่างไม่เกิน 2 มม. โดยแนวทางที่กล่าวถึงนั้นเป็นเพียงหนึ่งในการประเมินตำแหน่งปลายฟันตัดหน้าบนซี่กลางที่เหมาะสม



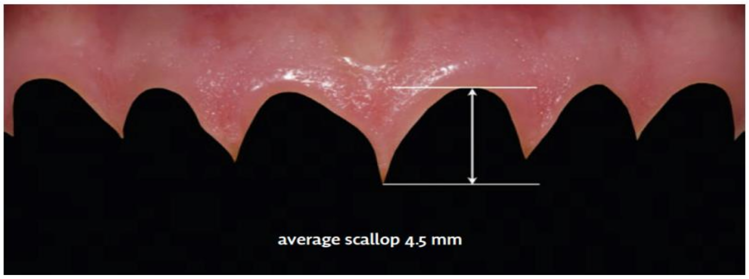
ภาพที่ 8a & 8b: ตามกฎ 42.2 รอยยิ้มของผู้ป่วยรายนี้ขาดองค์ประกอบความงาม โดยมีการแสดงปลายฟันตัดหน้าบนซี่กลางหน้าเพียง 1 มม. ในขณะพัก (a) มีระยะห่าง 4 มม. ระหว่างขอบปลายฟันตัดหน้าบนซี่กลางหน้ากับริมฝีปากล่าง (b) และแสดงเหงือกขาดไป 3 มม. (b) (Edward A McLaren, David A Garber, Johan Figueira. Smile Analysis The Photoshop Smile Design Technique: Part 1. Compend Contin Educ Dent. 2013 Nov-Dec;34(10):772, 774, 776 passim.)

การประเมินความงามของเหงือกและฟัน

ตำแหน่งขอบเหงือก และโดยเฉพาะอย่างยิ่งรูปร่างหยักของเหงือก ได้รับการกล่าวถึงอย่างมากในบททบทวนวรรณกรรม ขณะที่วัดความสูงของเหงือก ความสูงที่สัมพันธ์กับฟันตัดหน้าบนซี่กลาง, ฟันตัดหน้าบนซี่ข้างและฟันเขี้ยวบนในรูปแบบขึ้น/ลง/ขึ้น ถือว่ามีความสวยงาม (ภาพที่ 9)

อย่างไรก็ตาม สิ่งนี้อาจสร้างความเข้าใจผิดว่าขอบเหงือกของฟันตัดหน้าบนซี่ข้างอยู่ต่ำกว่าฟันตัดหน้าบนซี่กลาง ตรงกันข้าม ในความสัมพันธ์ของฟันที่สวยงามที่สุด เส้นขอบเหงือกของฟันตัดหน้าทั้งสี่ซี่ เส้นระดับขอบเหงือกจะอยู่จะอยู่ประมาณแนวเดียวกัน (ภาพที่ 9) โดยขอบฟันตัดหน้าบนซี่ข้างอาจอยู่ต่ำไปทางปลายฟันกว่าแนวเส้นเล็กน้อย แนวเส้นขอบเหงือกควรค่อนข้างขนานกับเส้นปลายฟันทั้งฟันตัดหน้าบนซี่กลาง ฟันตัดหน้าบนซี่ข้างและสมมาตรกันทั้งสองข้าง (ซ้าย-ขวา) ของแนวกลาง อีกทั้งรูปร่างและความอูมนูนของเหงือกนั้น เช่น ขอบหยักเหงือก (Gingival scallop) ควรโค้งไปตามแนวกับเส้นขอบปลายฟันตัดหน้าบน ขอบหยักเหงือก (Gingival scallop) ช่วยให้รูปร่างของฟันสวยงาม และควรอยู่ระหว่าง 4 ถึง 5 มม. (ภาพที่ 10)

ภาพที่ 9: ความสมมาตรของเหงือกสัมพันธ์กับฟันตัดหน้าบนซี่กลาง, ฟันตัดหน้าบนซี่ข้าง และฟันเขี้ยว เป็นสิ่งสำคัญต่อความสวยงาม ความสวยงามที่เหมาะสมจะเกิดขึ้นเมื่อเส้นขอบเหงือกค่อนข้างเป็นแนวนอนและสมมาตรทั้งสองข้างของแนวกลาง เมื่อพิจารณาสัมพันธ์ระหว่างฟันตัดหน้าบนซี่กลางและ ฟันตัดหน้าบนซี่ข้าง (Edward A McLaren, David A Garber, Johan Figueira. Smile Analysis The Photoshop Smile Design Technique: Part 1. Compend Contin Educ Dent. 2013 Nov-Dec;34(10):772, 774, 776 passim.)



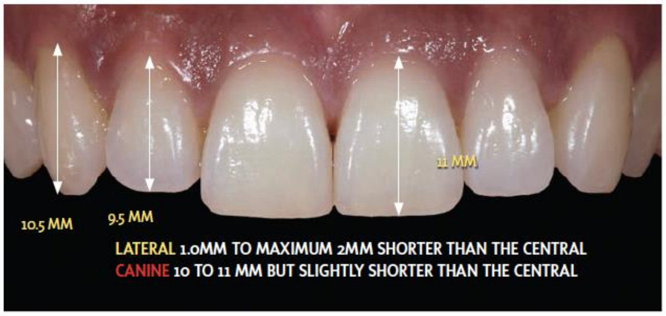
ภาพที่ 10: มาตรฐานความงามจากขอบหยักเหงือก (Gingival scallop) ไปจนถึงปลายยอดเหงือกควรมีความสูงอยู่ที่คือ 4 ถึง 5 มม. (Edward A McLaren, David A Garber, Johan Figueira. Smile Analysis The Photoshop Smile Design Technique: Part 1. Compend Contin Educ Dent. 2013 Nov-Dec;34(10):772, 774, 776 passim.)

ภาพที่ 11-13: อัตราส่วนความกว้างต่อความยาวที่ยอมรับได้อยู่ระหว่าง 70% ถึง 85% โดยช่วงที่เหมาะสมคือ 80% ถึง 85% โดยภาพแสดงถึงสัดส่วนในแบบต่างๆ โดย

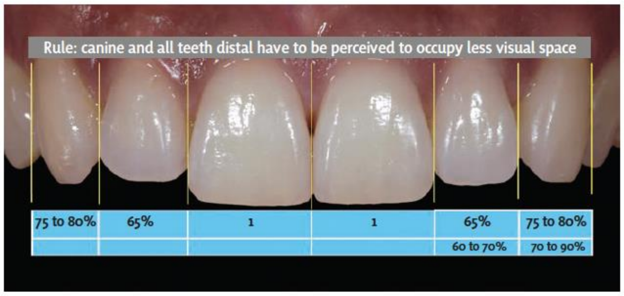
ภาพที่ 11 แสดงถึงสัดส่วนฟันที่ 71%

ภาพที่ 12 แสดงถึงสัดส่วนฟันที่ 75%

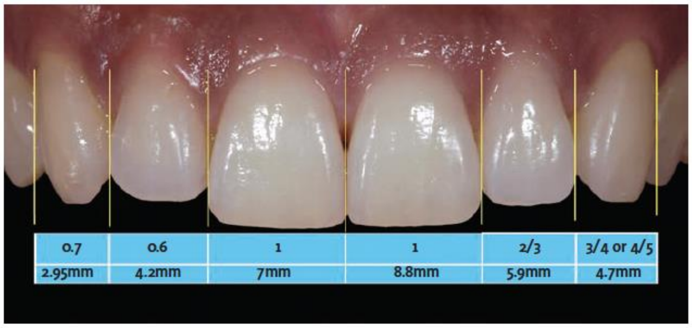
ภาพที่ 13 แสดงถึงสัดส่วนฟันที่ 80% (มีสัดส่วนที่เหมาะสม) (Edward A McLaren, David A Garber, Johan Figueira. Smile Analysis The Photoshop Smile Design Technique: Part 1. Compend Contin Educ Dent. 2013 Nov-Dec;34(10):772, 774, 776 passim.)



ภาพที่ 14: จุดเริ่มต้นที่ยอมรับได้สำหรับฟันตัดหน้าบนซี่กลางคือความยาว 11 มม. ฟันตัดหน้าบนซี่ข้างสั้นกว่าฟันตัดหน้าบนซี่กลาง 1 ถึง 2.5 มม. และฟันเขี้ยวบนสั้นกว่าฟันตัดหน้าบนซี่กลาง 0.5 ถึง 1 มม. เพื่อการแสดงรอยยิ้มที่สวยงาม (Edward A McLaren, David A Garber, Johan Figueira. Smile Analysis The Photoshop Smile Design Technique: Part 1. Compend Contin Educ Dent. 2013 Nov-Dec;34(10):772, 774, 776 passim.)



ภาพที่ 15: ฟันเขี้ยวบนและฟันซี่อื่นๆ ที่ถัดไปอยู่ด้านหลัง จะมองเห็นสัดส่วนน้อยลงไปเรื่อยๆ ในรอยยิ้มที่สวยงาม (Edward A McLaren, David A Garber, Johan Figueira. Smile Analysis The Photoshop Smile Design Technique: Part 1. Compend Contin Educ Dent. 2013 Nov-Dec;34(10):772, 774, 776 passim.)



ภาพที่ 16: กฎทั่วไปสำหรับการออกแบบรอยยิ้มที่สมดุลคือ ฟันตัดหน้าบนซี่ข้าง ควรมีขนาด 2/3 ของฟันตัดหน้าบนซี่กลาง และฟันเขี้ยวบนควรมีขนาด 4/5 ของฟันตัดหน้าบนซี่ข้าง (Edward A McLaren, David A Garber, Johan Figueira. Smile Analysis The Photoshop Smile Design Technique: Part 1. Compend Contin Educ Dent. 2013 Nov-Dec;34(10):772, 774, 776 passim.)

ภาพที่ 17: หากต้องการขยับจุดสัมผัสของฟันแต่ล่ะซี่ สามารถปรับตำแหน่งด้วยการบูรณะแต่ต้องไม่เกินแนวรากของฟันข้างเคียง (Edward A McLaren, David A Garber, Johan Figueira. Smile Analysis The Photoshop Smile Design Technique: Part 1. Compend Contin Educ Dent. 2013 Nov-Dec;34(10):772, 774, 776 passim.)

ตำแหน่งเส้นกึ่งกลางฟัน (dental midline) นั้นเป็นประเด็นแรกที่พิจารณาในการออกแบบรอยยิ้ม ในกรณีที่รูปร่างของเหงือกนั้นปกติ แต่ก็ประเด็นที่สำคัญมากกว่าเส้นกึ่งกลางฟัน คือ รูปร่างฟัน รูปร่างเหงือก การเรียงตัวของฟัน และรอยยิ้ม ประเด็นที่กล่าวมาข้างต้นนี้จะนำมาใช้พิจารณาปรับเปลี่ยนตำแหน่งเส้นกึ่งกลางฟันเพื่อสร้างรอยยิ้มที่สวยงาม

- ปรับตำแหน่งเส้นกึ่งกลางฟันเพื่อสร้างรอยยิ้มที่สวยงาม จากความสัมพันธ์ของฟันแต่ล่ะซี่ และความสัมพันธ์ของฟันกับใบหน้า โดยฟันตัดหน้าบนซี่กลางทั้งสองซี่มีความสำคัญที่สุด
- ตำแหน่งเส้นกึ่งกลางฟันสามารถปรับแต่ต้องไม่เกินไปยังแนวรากของฟันซี่ข้างเคียง
- ตำแหน่งเส้นกึ่งกลางฟันอยู่ห่างจากจุดกึ่งกลางใบหน้าไม่เกิน 4 มม. จะยังคงดูสวยงามอยู่
- ตำแหน่งเส้นกึ่งกลางฟันควรตั้งฉากกับศีรษะ เมื่อศีรษะอยู่ในท่าพัก

ประเมินความงามของฟัน

ส่วนหนึ่งของการประเมินความงามของฟันสำหรับการออกแบบรอยยิ้มคือการเลือก รูปร่างฟัน ให้เหมาะกับลักษณะใบหน้าของผู้ป่วย เช่น Dolichocephalic (โดลิโคเซฟาลิก) หมายถึง ใบหน้ายาว ลักษณะของใบหน้าประเภทนี้ คือ หน้าผากสูง, ใบหน้ายาวกว่ากว้าง, คางแหลม หรือ Brachiocephalic (แบรคิโอเซฟาลิก) หมายถึง ใบหน้าเหลี่ยม ลักษณะของใบหน้าประเภทนี้ คือ หน้าผากกว้าง, ใบหน้ากว้างกว่ายาว, คางสั้น

เมื่อผู้ป่วยมีใบหน้ายาว จะเหมาะสมกับฟันรูปทรงสี่เหลี่ยมผืนผ้า สำหรับผู้ที่มีใบหน้าเหลี่ยม จะเหมาะสมกับ ฟันที่มีอัตราส่วนความกว้างต่อความยาว 80% อัตราส่วนความกว้างต่อความยาวที่พูดถึงมากที่สุดในการทบทวนวรรณกรรมอยู่ระหว่าง 75% ถึง 80% แต่รอยยิ้มที่สวยงามอาจแสดงอัตราส่วนระหว่าง 70% ถึง 75% หรือ 80 ถึง 85% (ภาพที่ 11-13)

ความยาวของฟันยังส่งผลต่อความงาม ฟันตัดหน้าบนซี่กลางยาวเฉลี่ยระหว่าง 10 ถึง 11 มม. จากการศึกษาของ Magne พบว่าความยาวเฉลี่ยของฟันตัดหน้าบนซี่กลางที่สมบูรณ์ไม่สึก โดยวัดจากปลายฟันยังรอยต่อระหว่างเนื้อฟันและเคลือบฟัน (CEJ) ยาวเกิน 11 มม. เล็กน้อย ผู้เขียนจึงระบุว่าช่วงความงามสำหรับความ

ยาวของฟันตัดหน้าบนซี่กลางอยู่ระหว่าง 10.5 ถึง 12 มม. โดย 11 มม. เป็นจุดเริ่มต้นที่ดี ฟันตัดหน้าบนซี่ข้าง สั้นกว่าฟันตัดหน้าบนซี่กลางระหว่าง 1 มม. ถึง 2.5 มม. สูงสุด ฟันเขี้ยวบนสั้นกว่าฟันตัดหน้าบนซี่กลางเล็กน้อยระหว่าง 0.5 ถึง 1 มม. (ภาพที่ 14)

ความสัมพันธ์ระหว่างซี่ฟันหรือรูปแบบขากรรไกร เกี่ยวข้องกับสัดส่วนทองและตำแหน่งความกว้างของฟัน แต่ความสัมพันธ์นี้ไม่สะท้อนสัดส่วนฟันตามธรรมชาติ กล่าวคือสัดส่วนฟันตามธรรมชาตินั้น ฟันตัดหน้าบนซี่ข้าง ที่มีขนาด 60% ถึง 70% ของความกว้างของฟันตัดหน้าบนซี่กลาง ซึ่งใหญ่กว่าสัดส่วนทอง อย่างไรก็จากกฎสัดส่วนทองคำนี้ก็ยัง สามารถนำมาใช้กับตำแหน่ง ฟันเขี้ยวบนและฟันซี่อื่นๆ ที่ถัดไปอยู่ด้านหลัง ที่จะมองเห็นสัดส่วนน้อยลงไปเรื่อย ๆ (ภาพที่ 15) อีกกฎหนึ่งที่ช่วยรักษาสัดส่วนของขากรรไกรคือ 1-2-3-4-5 กล่าวคือ ฟันตัดหน้าบนซี่ข้าง มีขนาด 2/3 ของฟันตัดหน้าบนซี่กลาง และฟันเขี้ยวบนมีขนาด 4/5 ของฟันตัดหน้าบนซี่ข้าง (ภาพที่ 16) ท้ายที่สุด จุดสัมผัสของฟันแต่ล่ะซี่สามารถปรับตำแหน่งด้วยการบูรณะแต่ต้องไม่เกินแนวรากของฟันข้างเคียง (ภาพที่ 17)

บทที่ 5
สรุปปัญหาและอุปสรรค แนวทางแก้ไขพัฒนา และข้อเสนอแนะ

ปัญหาและอุปสรรคในการออกแบบรอยยิ้ม

- ความคาดหวังของผู้ป่วย ผู้ป่วยแต่ละคนอาจมีความต้องการและคาดหวังที่แตกต่างกันเกี่ยวกับรอยยิ้มที่พวกเขาต้องการ ทันตแพทย์จึงต้องสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้เข้าใจความต้องการและคาดหวังของผู้ป่วยอย่างถ่องแท้

- ข้อจำกัดของการรักษา การรักษาบางอย่าง เช่น การฟอกสีฟัน การจัดฟัน และการเคลือบผิวฟัน อาจไม่สามารถทำได้สำหรับผู้ป่วยทุกราย ทันตแพทย์จึงต้องพิจารณาข้อจำกัดของการรักษาอย่างรอบคอบก่อนวางแผนการรักษา

- ค่าใช้จ่าย การรักษาเพื่อออกแบบรอยยิ้มอาจมีค่าใช้จ่ายสูง ผู้ป่วยจึงต้องพิจารณาค่าใช้จ่ายในการรักษาอย่างรอบคอบก่อนตัดสินใจเข้ารับการรักษา

- ผลข้างเคียงของการรักษา การรักษาเพื่อออกแบบรอยยิ้มอาจทำให้เกิดผลข้างเคียงบางประการ เช่น เสียวฟัน เหงือกอักเสบ ฟันผุ เป็นต้น ทันตแพทย์จึงต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงผลข้างเคียงของการรักษาอย่างละเอียดก่อนเข้ารับการรักษา

นอกจากนี้ การออกแบบรอยยิ้มยังอาจได้รับผลกระทบจากปัจจัยอื่นๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงของใบหน้าตามอายุ การเปลี่ยนสีฟันตามธรรมชาติ เป็นต้น ผู้ป่วยจึงควรปรึกษาทันตแพทย์อย่างสม่ำเสมอเพื่อติดตามผลการรักษาและปรับเปลี่ยนการรักษาตามความเหมาะสม เพื่อลดปัญหาและอุปสรรคในการออกแบบรอยยิ้ม ผู้ป่วยควรปรึกษาทันตแพทย์ที่มีประสบการณ์และมีความเชี่ยวชาญ นอกจากนี้ ผู้ป่วยควรศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการออกแบบรอยยิ้มอย่างละเอียดก่อนตัดสินใจเข้ารับการรักษา

ข้อเสนอแนะ

จากการเขียนคู่มือการประเมินการออกแบบและปรับปรุงรอยยิ้มในผู้ป่วย พบว่า คู่มือนี้สามารถช่วยให้ทันตแพทย์มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินออกแบบรอยยิ้มอย่างถูกต้องและครบถ้วน คู่มือนี้ประกอบด้วยเนื้อหาครอบคลุมหลักการพื้นฐานของการประเมินองค์ประกอบของรอยยิ้ม ที่ใช้เพื่อปรับปรุงรูปลักษณ์ของฟันและใบหน้า ไปจนถึงแนวทางการวางแผนการรักษา

คู่มือการประเมินการออกแบบและปรับปรุงรอยยิ้มในผู้ป่วย นี้จะช่วยให้ทันตแพทย์สามารถประเมินรอยยิ้มของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และวางแผนการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย โดยคำนึงถึงความต้องการและงบประมาณของผู้ป่วย รวมถึงความเป็นไปได้ในการรักษา

นอกจากนี้ คู่มือการประเมินการออกแบบและปรับปรุงรอยยิ้มในผู้ป่วย นี้ยังมีประโยชน์สำหรับผู้ป่วยที่ต้องการปรับปรุงรูปลักษณ์ของฟันและใบหน้า คู่มือการประเมินการออกแบบและปรับปรุงรอยยิ้มในผู้ป่วยนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจกระบวนการออกแบบรอยยิ้มและสามารถเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเองได้

ผลสรุป

- คู่มือนี้สามารถช่วยให้ทันตแพทย์มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการออกแบบรอยยิ้มอย่างถูกต้องและครบถ้วน

- คู่มือนี้จะช่วยให้ทันตแพทย์สามารถประเมินรอยยิ้มของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และวางแผนการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย

- คู่มือนี้ยังมีประโยชน์สำหรับผู้ป่วยที่ต้องการปรับปรุงรูปลักษณ์ของฟันและใบหน้า

แนวทางการแก้ไขและพัฒนา

แนวทางการแก้ไขและพัฒนาสำหรับการพัฒนาคู่มือให้แก่ทันตแพทย์ในอนาคต ประกอบด้วย

- เพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความงามของรอยยิ้ม เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ และความงามตามแบบฉบับของสังคม

- เพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับเทคนิคใหม่ๆ ที่ใช้เพื่อปรับปรุงรูปลักษณ์ของฟันและใบหน้า เช่น การฟอกสีฟันแบบต่างๆ หรือ การทำวีเนียร์แบบ CAD/CAM เป็นต้น

- เพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับแนวทางการสื่อสารกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการออกแบบรอยยิ้ม

บรรณานุกรม

- Magne P. Dimensions of the teeth of 7- to 13-year-old Danish schoolchildren. Acta Odontol Scand. 1960;18:167-184.
- Magne P, Anglesen A. Determination of optimal crown dimensions of anterior teeth. J Prosthet Dent. 1960;10:879-887.
- Lombardi RE. The Principles of Anterior Esthetic Dentistry. Quintessence Publishing Co., Chicago 1997.
- Edward A McLaren, David A Garber, Johan Figueira. Smile Analysis The Photoshop Smile Design Technique: Part 1. Compend Contin Educ Dent. 2013 Nov-Dec;34(10):772, 774, 776 passim.
- Ward D.H. A study of dentists' preferred maxillary anterior tooth width proportions: comparing the recurring esthetic dental proportion to other mathematical and naturally occurring proportions. J Esthet Restor Dent Off Publ Am Acad Esthet Dent Al. 2007;19(6):324–337.
- Biomechanical Considerations in Smile Design (The International Journal of Prosthodontics, 2003): This paper emphasizes the importance of considering bite forces and jaw function when designing smiles to ensure long-term stability and prevent occlusal problems.
- Digital Smile Design: A New Era in Aesthetic Dentistry (Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences, 2022): This article explores the benefits of digital smile design software, including improved communication with patients, enhanced treatment planning, and more predictable outcomes.
- Development of a Patient-Reported Outcome Measure for Smile Esthetics (The Journal of Prosthetic Dentistry, 2019): This study describes the development of a tool to measure patient satisfaction with their post-treatment smile, valuable for evaluating the success of smile design procedures.

ประวัติผู้เขียน

1. **ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย)** นาย กฤษณ์ ลีลาเทพินทร์
2. **ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ)** Mr.Krit Leelarthaipin
3. **ตำแหน่ง** ทันตแพทย์ ปฏิบัติการ
4. **สังกัด** โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
5. **โทรศัพท์** 0-4334-8312 **โทรสาร** 0-4320-2862
6. **โทรศัพท์มือถือ :** 089-685-7373 **E-mail :** kritle@kku.ac.th
7. **ประวัติการศึกษา**

7.1 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (ทันตแพทยศาสตร์)	2561	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
7.2 ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต	2557	มหาวิทยาลัยมหิดล

8. **ผลงาน**

8.1 คู่มือออกแบบรอยยิ้มทางทันตกรรมเพื่อความสวยงาม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

8.2 คู่มือการใช้งานระบบคิวอัตโนมัติ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

8.3 วิเคราะห์การเพิ่มประสิทธิภาพและพัฒนาระบบคิวอัตโนมัติ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

แบบคำขอรับรองคู่มือการปฏิบัติงาน

ข้าพเจ้า นายกฤษณ์ ลีลาเทพินทร์ ตำแหน่ง ทันตแพทย์ ระดับปฏิบัติการ สังกัดโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือออกแบบรอยยิ้มทางทันตกรรมเพื่อความสวยงาม โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตามเอกสารที่แนบมา พร้อมนี้แล้ว ภายในงานได้ขอรับรองว่าคู่มือนี้นำมาใช้ในการปฏิบัติงานแล้ว ตั้งแต่วันที่ 1 เดือน มกราคม พ.ศ. 2566

ลงชื่อ..

(นายกฤษณ์ ลีลาเทพินทร์)

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ ระดับปฏิบัติการ

ลงชื่อ...

(อ.ดร.ธีรพันธุ์ สอสกุล)

ตำแหน่ง รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาลทันตกรรม