



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน โทร. ๐ ๒๕๒๑ ๖๕๕๐ ต่อ ๓๐๓

ที่ สธ ๐๙๓๕.๐๒/ ๕๕๐

วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอส่งรายงานผลการเข้าร่วมการประชุมวิชาการ ครั้งที่ ๑๑๓ (๑/๒๕๖๕) ทันทแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมือง

ตามหนังสือกลุ่มงานทันตสาธารณสุข ที่ สธ ๐๖๓๕.๑๔/๑๔๐ ลงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ทันทแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ขอเชิญเข้าร่วมการประชุมวิชาการ ครั้งที่ ๑๑๓ (๑/๒๕๖๕) ทันทแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์และบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ จังหวัดกรุงเทพมหานคร นั้น

ในการนี้ สถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมือง ได้อนุมัติส่งบุคลากรเข้าร่วมการประชุมตามวันและเวลาดังกล่าว ผู้เข้ารับการอบรมได้จัดทำรายงานผลการเข้าฝึกอบรมเรียบร้อยแล้ว กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน ขอส่งรายงานผลการเข้าร่วมฝึกอบรม/ประชุม/สัมมนา เพื่อเป็นข้อมูลในการรายงานผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพบุคลากร ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (รอบ ๖ เดือนหลัง) และเผยแพร่ลงเว็บไซต์ของสถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมืองต่อไป รายละเอียดตามแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

วิจิตา คุ่มยิ้ม  
(นางวิจิตา คุ่มยิ้ม)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

ปฏิบัติหน้าที่แทนหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน

อนุช

นายเกษม เวชสุถานนท์

(นายเกษม เวชสุถานนท์)

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมือง

แบบฟอร์มรายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา  
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

ข้าพเจ้า นายวรวิทย์ ใจเมือง กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

ได้รับอนุมัติเข้ารับการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา เรื่อง ประชุมวิชาการ ครั้งที่ ๑๑๓ (๑/๒๕๖๕)

ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ระหว่างวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๕ รวมระยะเวลา ๑ วัน

ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์และบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์

เขตปทุมวัน จังหวัดกรุงเทพมหานคร

หน่วยงานผู้จัดฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย

งบประมาณที่ใช้จ่ายในการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา จำนวนรวม - บาท

สรุปสาระสำคัญการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา

การดูแลผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบ

ในการให้บริการทางทันตกรรม มีบ่อยครั้งที่จะพบผู้ป่วยที่มีโรคหรือภาวะทางระบบ ผู้ป่วยที่ได้รับยาเป็นประจำ การวินิจฉัยเพิ่มเติมหรือเตรียมผู้ป่วยก่อนการรักษาทางทันตกรรม แนวทางดูแลผู้ป่วยในโรคต่าง ๆ และการแก้ไขอาการแทรกซ้อนที่สามารถเกิดขึ้นได้ระหว่างทำหัตถการ

การเตรียมผู้ป่วยก่อนรับบริการ ได้แก่ การซักประวัติ การวัดสัญญาณชีพ ได้แก่ ความดันเลือด (blood pressure), ชีพจร (pulse rate), การหายใจ (respiration rate) และอุณหภูมิร่างกาย (body temperature)

โรคทางระบบ ที่มารับบริการทางทันตกรรม ที่พบบ่อยคือ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจ โรคกระเพาะ ความพิการของหัวใจ ดังนั้นในหลายกรณีอาจจะต้องมีการปรึกษาแพทย์ก่อนการ

ให้บริการ ตัวอย่างการดูแลผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบ

1. โรคความดันโลหิตสูง

วิธีปฏิบัติ

1. ประวัติโรคความดันโลหิตสูง หรืออายุ 15 ปีขึ้นไป ได้วัดความดันโลหิตทุกราย และบันทึกใน OPD card

ถ้าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มม.ปรอท ให้การรักษาทางทันตกรรมหรือถอนฟันได้ตามปกติ

ถ้ามากกว่า 140-160/90-95 มม.ปรอท ให้วัดซ้ำอีกหลังจากครั้งแรกประมาณ 10

นาทีถ้ายังสูงอยู่ในระดับนี้ ให้การบำบัดเท่าที่จำเป็น และนัดผู้ป่วยมาใหม่หากยังสูงในระดับนี้ต่อเนื่องกัน 2 ครั้งของการนัดรักษา ต้องส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจจากแพทย์ก่อน

ถ้าวัดได้ประมาณ 160- 200/95-115 มม.ปรอท ให้วัดซ้ำอีกหลังจากครั้งแรกประมาณ 10

นาที ถ้ายังสูงอยู่ในระดับนี้ให้ส่งปรึกษาแพทย์หรือให้การบำบัดเท่าที่จำเป็นเพื่อบรรเทาอาการ

2. ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมความดันได้แล้วให้ปฏิบัติ ดังนี้

พยายามไม่ให้ผู้ป่วยกังวลและเครียด ใช้ยาชาที่มี adrenalin 1:100,000 ได้ไม่เกิน 2 หลอด หรือใช้ยาชาที่ไม่มี adrenalin ระงับการเปลี่ยนท่าโดยทันที ผู้ป่วยอาจเป็นลมได้

กรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน

เลือดออกมาก ให้ stop ด้วย pressure ห้ามใช้ vasopressor โดยเด็ดขาด พยายามลดความเครียดและความกังวลของผู้ป่วย

เป็นลมจากการเปลี่ยนท่าทาง ให้หยุดการทำฟันก่อน ปลอบโยนผู้ป่วยให้ผ่อนคลาย ให้ผู้ป่วยนอนราบ

ปวดศีรษะรุนแรงเฉียบพลันหรือแขนขาอ่อนแรงรีบส่งต่อห้องฉุกเฉิน

## 2. โรคเบาหวาน

### วิธีปฏิบัติ

1. นัดผู้ป่วยช่วงเช้า หลังอาหารเช้าหลังที่ผู้ป่วยได้รับประทานยาลดน้ำตาลแล้ว
2. ตรวจดูระดับน้ำตาลครั้งล่าสุดของผู้ป่วยก่อนการรักษา
3. ถ้าระดับน้ำตาลอยู่ระหว่าง 90-180 mg/dL สามารถทำการรักษาได้
4. ถ้าระดับน้ำตาลน้อยกว่า 90 หรือมากกว่า 180 mg/dL ภายหลังจากอาหารเช้า ควรส่งปรึกษาแพทย์ให้บำบัดอาการเบื้องต้นก่อน
5. ถ้าผู้ป่วยได้รับอินซูลิน ให้นำช่วงเช้าให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเช้าก่อนเตรียมน้ำตาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะ hypoglycemia
6. พิจารณาให้ antibiotic

ประโยชน์ที่ได้รับและนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน คือ

การเตรียมผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบก่อนรับบริการ การวางแผนการรักษาและประเมินความเสี่ยงก่อนระหว่างและหลังการให้บริการ และการแก้ไขในกรณีฉุกเฉิน

ลงชื่อ.....ผู้เข้ารับการฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน

(นายวรวิทย์ ใจเมือง)

นางสาวศิริดา เล็กอุทัย  
(หัวหน้าศูนย์พัฒนาสุขภาพเขตเมือง)

ลงชื่อ.....รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

(.....ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ.....)

รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

หมายเหตุ กรุณำบันทึกตามแบบฟอร์มที่กำหนดให้ครบถ้วน และจัดส่งรายงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน หลังจากเข้าร่วมประชุม / อบรม / สัมมนา ภายใน ๗ วันทำการ เพื่อบันทึกในทะเบียนประวัติส่วนบุคคล ทั้งนี้ ดาวน์โหลดแบบฟอร์ม ที่ Link [http://mwi.anamai.moph.go.th/more\\_news.php?cid=๙๑&filename=meeting\\_report](http://mwi.anamai.moph.go.th/more_news.php?cid=๙๑&filename=meeting_report) หรือ



QR Code

นางเกษม เกษสุธาานนท์

(นางเกษม เกษสุธาานนท์)

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

แบบฟอร์มรายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา  
สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ข้าพเจ้า นางสาวจิราพร นามสกุล ไพศาลสินสุข กลุ่มงานทันตสาธารณสุขได้รับอนุมัติเข้ารับการ  
ประชุม เรื่อง การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 113 (1/2565) ระหว่างวันที่ 9 มิถุนายน 2565 รวมระยะเวลา 1 วัน  
ณ ห้องบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ ชั้น 22 โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์และบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แอท  
เซ็นทรัลเวิลด์ อำเภอ ปทุมวัน จังหวัดกรุงเทพมหานคร หน่วยงานผู้จัดประชุม ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ  
งบประมาณที่ใช้จ่ายในการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา จำนวนรวม.....บาท(.....)  
สรุปสาระสำคัญการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา  
เรื่อง Loupes ปัจจัยที่ 5 ของงานทันตกรรม

แว่นขยายทางทันตกรรมถือเป็นอุปกรณ์ที่สำคัญอย่างหนึ่งต่อการทำงานของทันตแพทย์ เพราะช่วย  
ขยาย operation field ให้ทันตแพทย์มองเห็นได้อย่างละเอียด ชัดเจนยิ่งขึ้น ทำให้การวินิจฉัยโรคถูกต้อง  
แม่นยำขึ้น รวมถึงการรักษาหัตถการต่างๆสามารถมองเห็นได้ชัดเจน ลึกซึ้ง และช่วยให้ท่าทางการนั่งทำงาน  
ของทันตแพทย์ดีขึ้น เนื่องจากระยะสายตากรทำงาน จะต้องคงที่ มักอยู่ในท่านั่งหลังตรง

Optical Magnification (แว่นขยายทางทันตกรรม) แบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ Magnification  
loupes และ surgical operating microscope (SOM) หากแบ่งชนิดของ Loupes ตามชนิดของเลนส์ ที่  
นำมาประกอบ (ทั้งแบบ Galilean หรือ Keplerian optical system) สามารถแบ่งย่อยได้เป็น 1.Simple  
loupes, 2. Compound loupes และ 3. Prism loupes แต่ละชนิดมีข้อเด่น ข้อด้อยต่าง กันไป แต่ที่นิยมใช้  
ทางทันตกรรมเป็น Prism loupes ซึ่งมีกำลังขยายตั้งแต่ x1.5 ถึง x10 แล้วแต่รุ่นและบริษัทผู้ผลิต ข้อดีของ  
Loupes คือพกพาได้ง่าย และราคาถูกกว่าเครื่อง microscope แต่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนกำลังขยายได้เหมือน  
เครื่อง surgical microscope ข้อดีอีกอย่าง คือจะช่วยให้ท่าทางการนั่งทำงานของทันตแพทย์ดีขึ้น เนื่องจาก  
ระยะสายตากรทำงาน จะต้องคงที่ มักอยู่ในท่านั่งหลังตรง การปรับเปลี่ยนก้มๆ เงยๆ ไม่สามารถทำได้บ่อย  
ประโยชน์ที่ได้รับและนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน คือ

ได้ความรู้ทางทันตกรรมใหม่ๆที่ทำให้ทราบว่าปัจจุบันแว่นขยายทางทันตกรรมเข้ามามีบทบาทกับการ  
รักษาทันตกรรมหลายสาขา เช่น รักษารากฟัน ศัลยกรรมทันต หรือ การวินิจฉัยโรคต่างๆ จึงถือเป็นเครื่องมืออีก  
ชิ้นหนึ่งที่ช่วยให้การทำงานของทันตแพทย์สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ลงชื่อ.....จิราพร ไพศาลสินสุข.....ผู้เข้ารับการฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน  
(นางสาวจิราพร ไพศาลสินสุข)

ลงชื่อ.....นางสาวศิริดา เส็กอุทัย.....รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง  
(ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ)

**รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง**

หมายเหตุ กรุณำบันทึกตามแบบฟอร์มที่กำหนดให้ครบถ้วน และจัดส่งให้งานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อน  
กำลังคน หลังจากเข้าร่วมประชุม / อบรม / สัมมนา ภายใน 7 วันทำการ เพื่อบันทึกในทะเบียนประวัติส่วน  
บุคคล ทั้งนี้ ดาวน์โหลดแบบฟอร์ม ที่ Link

[http://mwi.anamai.moph.go.th/more\\_news.php?cid=91&filename=meeting\\_report](http://mwi.anamai.moph.go.th/more_news.php?cid=91&filename=meeting_report) หรือ

QR Code



ไม้ม

(นายเกษม เวชสุธานนท์)

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

แบบฟอร์มรายงานผลการเข้ารับการศึกษาฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา  
สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ข้าพเจ้า นางสาววันวิสา ศิริจันุสรณ์ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข  
ได้รับอนุมัติเข้ารับการศึกษาฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา เรื่อง ประชุมวิชาการ ครั้งที่ ๑๑๓ (๑/๒๕๖๕)  
ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ระหว่างวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๕ รวมระยะเวลา ๑ วัน  
ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์และบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์  
เขตปทุมวัน จังหวัดกรุงเทพมหานคร  
หน่วยงานผู้จัดฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย  
งบประมาณที่ใช้จ่ายในการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา จำนวนรวม - บาท  
สรุปสาระสำคัญการศึกษาฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา  
การเลือก Loupe

ควรพิจารณาปัจจัยสำคัญหลายประการ เช่น รูปแบบการติด กำลังขยาย ขนาดฟิลด์ มุมเอียง การ  
ออกแบบกรอบ ตัวเลือกแผ่นรองจุก และค่าบำรุงรักษา ปัจจัยเหล่านี้ประเมินโดยพิจารณาจากระยะในการ  
ทำงาน (working distance) ท่าทางการทำงาน (การนั่งหรือยืน) และลักษณะใบหน้า เช่น รูปทรงจมูก  
การเลือกรูปแบบ Loupe

Loupe มีอยู่ ๒ รูปแบบ FLM (front-lens-mounted) และ Loupe TTL (through-the-lens) ที่  
custom ได้เอง

๑. หากไม่ทราบมุมเอียงที่ต้องการสำหรับท่าทางการทำงาน อาจเลือกรูปแบบ FLM ซึ่งช่วยให้เราลองใช้มุม  
เอียงแบบต่างๆ เพื่อให้ได้ท่าที่ดีที่สุดสำหรับต้นคอ
๒. หากทราบมุมเอียงที่ต้องการ อาจเลือกรูปแบบ TTL ได้ แต่ถ้าจุกของเรามีลักษณะแบน แบบ FLM อาจ  
เป็นทางเลือกที่ดีกว่าในการหลีกเลี่ยงการเกิดฝ้าและลดโอกาสที่ Loupe จะไปโดนตาของเรา
๓. หากมีอาการปวดคอเรื้อรัง เราอาจเลือก Loupe แบบ FLM เพื่อที่จะค่อยๆปรับมุมเอียงให้เหมาะกับเรา  
การเลือก Loupes ตัวแรก

ความละเอียดที่ตามองเห็นจะลดลงเมื่อระยะการทำงานเพิ่มขึ้น และทำให้ต้องการกำลังขยายเพิ่มขึ้นเมื่อ  
ระยะการทำงานเพิ่มขึ้น กำลังขยายที่ต้องการสำหรับ Loupe จะขึ้นอยู่กับระยะการทำงานของเรา

คณะทันตแพทย์หลายแห่งแนะนำ Loupe ขนาด ๒.๕x เป็น Loupe ตัวเริ่มต้นให้กับนักศึกษา เนื่องจาก  
ระยะการทำงานปกติของงานทันตกรรมอยู่ที่ประมาณ ๑๔ นิ้ว แต่เลนส์ขยาย ๒.๕x นั้นไม่เพียงพอสำหรับ  
นักศึกษาที่มีระยะการทำงานที่ไกล

Field of view และการเลือกเลนส์ Loupe

เลนส์ Loupe มีสองประเภท คือ Galilean และ Prism หากต้องการมุมมองภาพที่กว้างกว่าด้วยเลนส์  
กำลังขยายสูง ควรเลือกเลนส์แบบ Prism ซึ่งมี Field of view ที่กว้างกว่าแบบ Galilean  
มุมเอียงหรือมุมก้มเพื่อความปลอดภัยของต้นคอ

มุมเอียงหรือมุมก้มศีรษะที่ปลอดภัยคือมุมที่น้อยกว่า ๒๐ องศา เราควรวัดมุมเอียงศีรษะของเรา โดยใช้  
ภาพถ่ายมุมมองแบบ ๒ ภาพ ด้านล่างเราจะประมาณมุมเอียงศีรษะได้ ควรให้มุมเอียงของศีรษะของเราต่ำกว่า  
๒๐ องศาเมื่อใช้ Loupe

ค่าบำรุงรักษา

ค่าบำรุงรักษา Loupe เช่นการอัปเดตค่าสายตา (Rx) และระยะการทำงานที่เพิ่มขึ้นที่อาจเพิ่มขึ้นได้ของ  
ดวงตา เนื่องจากอายุที่มากขึ้น พลังสายตาตกลง เราต้องอัปเดตค่าสายตา (Rx) อยู่เสมอ

ค่าบำรุงรักษา Loupe FLM ต่ำที่สุด ส่วนค่าบำรุงรักษาเลนส์ TTL มีราคาแพงมาก  
เราควรมี Loupe สำรอง เพราะอัปเดตค่า Rx อาจใช้เวลาหลายสัปดาห์  
ประโยชน์ที่ได้รับและนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน คือ  
รู้จักรูปแบบของ Loupe และสามารถเลือกใช้ให้เหมาะสมได้

ลงชื่อ.....โกกัณ.....ผู้เข้ารับการฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน  
(นางสาววันวิสา ศิริจานุสรณ์) / นางสาววันวิสา ศิริจานุสรณ์  
วันอาทิตย์ที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๒

ลงชื่อ.....ดร......รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด  
(นางสาวศิริดา เด็กลุ้ย)  
(.....)  
พันศนแพทย์เชี่ยวชาญ  
รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด

นายเกษม เวชสุทธานนท์  
(นายเกษม เวชสุทธานนท์)  
ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด

หมายเหตุ กรุณาดำเนินการตามแบบฟอร์มที่กำหนดให้ครบถ้วน และจัดส่งให้งานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน หลังจากเข้าร่วมประชุม / อบรม / สัมมนา ภายใน ๗ วันทำการ เพื่อบันทึกในทะเบียนประวัติส่วนบุคคล ทั้งนี้ ดาวน์โหลดแบบฟอร์ม ที่ Link [http://mwi.anamai.moph.go.th/more\\_news.php?cid=๙๑&filename=meeting\\_report](http://mwi.anamai.moph.go.th/more_news.php?cid=๙๑&filename=meeting_report) หรือ

QR Code 

แบบฟอร์มรายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา  
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

ข้าพเจ้า นายสิทธิเดช นามสกุล สุขแสง

กลุ่มงาน ทันตสาธารณสุข

ได้รับอนุมัติเข้ารับการฝึกอบรม การประชุมวิชาการครั้งที่ 113 (1/2565)

ระหว่างวันที่ 11 มิถุนายน 2565 รวมระยะเวลา 1 วัน

ณ ห้องบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ ชั้น 22 โรงแรมเซนทาราแกรนด์และบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แอท

เซ็นทรัลเวิลด์ เขต ปทุมวัน จังหวัด กรุงเทพมหานคร

หน่วยงานผู้จัดฝึกอบรม ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ

งบประมาณที่ใช้จ่ายในการ จำนวนรวม - บาท

### สรุปสาระสำคัญการฝึกอบรม

#### แนวทางการจัดการอะมัลกัมในคลินิกทันตกรรม

เนื่องจากหลายประเทศตระหนักถึงผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ในส่วนของการจัดการสาร อันตราย อย่างเช่น พรอทก็มีความสำคัญโดยประเทศไทยเข้าร่วมเป็นภาคีสมาชิกอนุสัญญามินามาตะว่าด้วย พรอท (The Minamata Convention on Mercury) ซึ่งมีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 20 กันยายน พ.ศ. 2560 ทางด้านวัสดุทางการแพทย์ อย่างเช่น อะมัลกัมทางทันตกรรม ถือเป็นส่วนหนึ่งของการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมตามอนุสัญญา เนื่องจากอาจมี พรอทที่เกิดจากการใช้อะมัลกัมทางทันตกรรมไปสะสมในสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อไปอยู่ในแหล่งน้ำ พรอทจะถูกเปลี่ยนโดยจุลินทรีย์ให้อยู่ในรูปของ Methyl Mercury ซึ่งเป็นพรอทอินทรีย์ที่สามารถสะสมในสิ่งมีชีวิตได้และเป็นอันตรายกับมนุษย์

ของเสียอะมัลกัมทางทันตกรรมพบได้ในขั้นตอนการบูรณะดังนี้

1. แคปซูลอะมัลกัมที่ใช้แล้ว
2. อะมัลกัมที่เหลือหรือติดค้างในเครื่องมือ เช่น amalgam carrier
3. อะมัลกัมที่เหลือในเวลล์หรือผ้าใส่อะมัลกัมจากเครื่องปั่น (amalgamator)
4. อะมัลกัมที่เหลือจากการตกแต่งขณะอุดฟัน
5. อะมัลกัมจากการกรอหรือรอยอุดเดิม
6. เศษอะมัลกัมที่ติดค้างในอ่าวบ้านปาก และที่กรองได้จากที่กรองน้ำทิ้งของเก้าอี้ทำฟัน
7. อะมัลกัมที่แยกได้จากสำลีหรือผ้าก๊อชในปากผู้ป่วย

โดยรวมของเสียจากการใช้อะมัลกัมทางทันตกรรม แบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ อะมัลกัมที่ไม่สัมผัสกับผู้ป่วย และอะมัลกัมที่สัมผัสกับผู้ป่วยซึ่งมีวิธีปฏิบัติในการจัดเก็บต่างกันดังนี้

วิธีปฏิบัติในการจัดการของเสียอะมัลกัมทางทันตกรรม อะมัลกัมที่ไม่สัมผัสกับผู้ป่วย ( Non-contact amalgam) ได้แก่

- อะมัลกัมที่เหลือจากการใช้งานและตกค้างอยู่ในแคปซูล
- อะมัลกัมที่เหลือในเวลล์หรือผ้าใส่อะมัลกัมจากเครื่องปั่นจัดเก็บในภาชนะพลาสติกปิดสนิท แช่น้ำหรือน้ำยาฟิกเซอร์

อะมัลกัมที่สัมผัสกับผู้ป่วย ( Contact amalgam) ได้แก่

- อะมัลกัมที่เหลือจากการตกแต่งขณะอุดฟัน
- อะมัลกัมที่แยกได้จากสำลีหรือผ้าก๊อช ในช่องปากผู้ป่วย
- เศษอะมัลกัมที่เหลือในเครื่องมือ เช่น amalgam carrier
- อะมัลกัมจากการกรอหรือรอยอุดเดิม

- เศษอะมัลกัมที่ติดค้างในอ่างบัวปากและที่กรองได้จากที่กรองน้ำทิ้งของเก้าอี้ทำฟัน

ฆ่าเชื้อด้วยแอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นไม่น้อยกว่า 70 % แชนนานเป็นระยะเวลา 15 นาทีแล้วจึง  
จัดเก็บในภาชนะพลาสติกปิดสนิท แคปซูลที่ใช้แล้ว เก็บในภาชนะพลาสติกปิดสนิท

การติดตามการดำเนินงานการจัดการอะมัลกัมของทันตบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องตามแนวทาง/แนว ปฏิบัติ  
ที่ได้มีการกำหนดร่วมกัน ดังนี้

1.โรงพยาบาลมีนโยบายด้านการส่งเสริม/ป้องกันทันตสุขภาพแก่ประชาชน เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์  
ป้องกันฟันผุ เพื่อช่วยลดความต้องการในการบูรณะฟัน เช่น fee schedule เคลือบหลุมร่องฟันในเด็ก 6 – 12 ปี ,  
เคลือบฟลูออไรด์ตรวจสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วย NCD เป็นต้น

แนวทางปฏิบัติ : มีการกำหนดนโยบายฯ และชี้แจงให้ทันตบุคลากรทราบ ในการป้องกันฟันผุ (วัดจาก  
รายงานการบันทึก การประชุมฝ่ายทันตกรรมของแต่ละสถานพยาบาลหรือ การวางแผน และดำเนินการตาม service  
plan)

2.กำหนดนโยบายในการลดการใช้อะมัลกัมให้น้อยที่สุด และส่งเสริมการใช้วัสดุทางเลือกที่ไม่มีปรอทใน  
การบูรณะฟัน

แนวทางปฏิบัติ : มีนโยบายควบคุมการการใช้วัสดุอุดทางเลือก ทดแทนอะมัลกัม ( Phase down) หรือ  
ยกเลิก ใช้อะมัลกัมเป็นวัสดุอุดฟัน ( Phase-Out) (ประเมินจาก ข้อมูลการให้บริการรายหัตถการ เช่น อุดฟัน เป็น  
ข้อมูล HDC ดูจากรหัส ICD 10 TM 23871A1-4 ย้อนหลัง)

3.มีแนวทางปฏิบัติทางสิ่งแวดล้อมที่ดีที่สุดในคลินิกทันตกรรม เพื่อลดการปล่อยปรอทและสารประกอบ  
ปรอทสู่สิ่งแวดล้อม

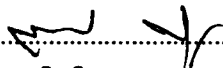
แนวทางปฏิบัติ : บุคลากรในคลินิกทันตกรรมมีการสวมอุปกรณ์ ป้องกันตนเองขณะใช้ปฏิบัติงาน และจัด  
สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย เช่น ไม่ตั้งเครื่องปั่นอะมัลกัมใกล้บริเวณให้บริการ และควรตั้งในที่มียาอากาศถ่ายเท และแยก  
ของเสียอะมัลกัมออกจากมูลฝอยชนิดอื่น


4.โรงพยาบาลจำกัดการใช้อะมัลกัมในรูปแบบแคปซูล

แนวทางปฏิบัติ : ไม่มีแผนการจัดซื้อวัสดุอะมัลกัมชนิดเม็ด (amalgam tablet) ในคลังวัสดุทางทันตกรรม  
มีแผนการจัดซื้อเฉพาะอะมัลกัมแคปซูล (encapsulated amalgam) เท่านั้น (ดูได้จากคลังวัสดุ ทางทันตกรรม)

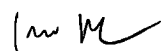
5.พัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร ให้มีองค์ความรู้ด้านสิ่งแวดล้อมและการจัดการอะมัลกัมจากคลินิก  
ทันตกรรม เช่น มีการอบรมทันตบุคลากรด้านปรอทในคลินิกทันตกรรม ในการประชุมพัฒนา ENV

แนวทางปฏิบัติ : มีการอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีองค์ความรู้ด้าน สิ่งแวดล้อม และทบทวนฟื้นฟูความรู้ แก่  
บุคลากร ประจำกลุ่มงานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เรื่องการจัดการ ของเสียปนเปื้อนปรอททางทันตกรรม ในรูปแบบ  
ใดก็ได้ เช่น เข้ารับการอบรม หรือ อ่านจากโปสเตอร์ หรือ ศึกษาจากคู่มือแนวทางการจัดการของเสียปนเปื้อน  
ปรอท

ลงชื่อ..........ผู้เข้ารับการฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน  
(.....นายสิทธิเดช สุขแสง.....)

ลงชื่อ..........หัวหน้ากลุ่มงาน / รองผู้อำนวยการฯ  
(นางสาวศิริดา เล็กอุทัย)  
ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมือง



หมายเหตุ กรุณำบันทึกตามแบบฟอร์มที่กำหนดให้ครบถ้วน และเสนอผู้บริหารกลุ่มงานและผู้เกี่ยวข้อง  
พัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน เพื่อรายงานผู้บริหาร และบันทึกในทะเบียนประวัติส่วนบุคคล



แบบฟอร์มรายงานผลการเข้ารับการศึกษาอบรม / ประชุม / สัมมนา  
สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ข้าพเจ้า นางสาวสุภาวิตา นามสกุล ภคเอกภัทร กลุ่มงานทันตสาธารณสุขได้รับอนุมัติเข้ารับการศึกษาอบรม เรื่อง การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 113 (1/2565) ระหว่างวันที่ 10 มิถุนายน 2565 ระยะเวลา 1 วัน ณ ห้องบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ ชั้น 22 โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์และบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ อำเภอ ปทุมวัน จังหวัดกรุงเทพมหานคร หน่วยงานผู้จัดประชุม ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ งบประมาณที่ใช้จ่ายในการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา จำนวนรวม.....-.....บาท(.....-.....)

สรุปสาระสำคัญการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา

เรื่อง เมื่อไม่มีอะมัลกัมแล้วจะอย่างไร

แม้ว่าจากการศึกษาเกี่ยวกับการใช้อะมัลกัมทางทันตกรรมจะยังไม่มีผลการศึกษาที่ชี้ชัดว่าปรอทที่เป็นส่วนประกอบในอะมัลกัมมีผลกระทบต่อสุขภาพของทั้งผู้ป่วย และผู้ปฏิบัติงานทั้งทันตแพทย์ และผู้ช่วยทันตแพทย์ รวมทั้งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม แต่ในปัจจุบันก็พบว่ามีการใช้วัสดุเพื่อบูรณะฟันชนิดอื่นเพื่อทดแทนการใช้อะมัลกัมมากขึ้น เช่น คอมโพสิตเรซิน กลาสไอโอโนเมอร์ เซรามิก และโลหะผสมชนิดอื่น ๆ ซึ่งนอกจากเหตุผลด้านความสวยงามหลังการบูรณะฟันแล้ว ยังมีข้อคำนึงเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้อะมัลกัมในทางทันตกรรมด้วย วัสดุบางชนิดมีการใช้งานมานานและสามารถคงอยู่ในช่องปากได้นานกว่า 30 ปี ในขณะที่วัสดุบางชนิดเพิ่งเริ่มมีการศึกษาเนื่องจากมีการนำมาใช้บูรณะฟันไม่นานนัก การเลือกวัสดุบูรณะฟันเพื่อทดแทนการใช้อะมัลกัมควรคำนึงถึงข้อดีข้อเสียดังนี้

วัสดุประเภทคอมโพสิตเรซิน ข้อดีคือ ราคาไม่ต่างจากการใช้อะมัลกัมมากนัก มีความสวยงามสีเหมือนฟันธรรมชาติ มี chemical bonding กับเนื้อฟันธรรมชาติได้ทำให้ไม่ต้องสูญเสียเนื้อฟันธรรมชาติเยอะเมื่อต้องทำการบูรณะฟัน แต่มีข้อควรระวังคือต้องควบคุมความชื้นให้ดีระหว่างการบูรณะฟัน เดิมมีข้อด้อยเรื่องความแข็งแรงจึงนิยมใช้ในการบูรณะฟันหน้า แต่ในปัจจุบันวัสดุชนิดนี้ได้รับการพัฒนาจนมีความคงทนและแข็งแรงขึ้นมากจึงมีการนำมาใช้บูรณะฟันกรามอย่างแพร่หลาย โดยในหลายการศึกษาพบว่าวัสดุมีความแข็งแรงและคงอยู่ในช่องปากได้นานกว่าอะมัลกัม ยกเว้นกรณีที่ฟันผุมากเนื้อฟันธรรมชาติเหลือน้อยก็พบว่าวัสดุชนิดนี้มีโอกาสแตกหักได้มากกว่าอะมัลกัม

วัสดุประเภทกลาสไอโอโนเมอร์ มีข้อดีด้านความสวยงาม และการมี Chemical bond กับเนื้อฟันแม้จะไม่เท่ากับวัสดุชนิดคอมโพสิตเรซิน แต่มีข้อได้เปรียบคือตัววัสดุสามารถปล่อยฟลูออไรด์ได้ลดความเสี่ยงที่วัสดุอุดจะเกิดการผุซ้ำ และในขั้นตอนการทำงานไม่จำเป็นต้องเคร่งครัดเรื่องการควบคุมความชื้นมากเท่าการใช้วัสดุคอมโพสิตเรซิน ส่วนด้านความแข็งแรงเดิมไม่แนะนำให้ใช้บูรณะฟันที่ต้องรับแรงบดเคี้ยวมาก แต่ในปัจจุบันก็ได้มีการพัฒนากลาสไอโอโนเมอร์ชนิดใหม่ๆที่มีความแข็งแรงมากขึ้นเพื่อใช้บูรณะฟันกรามซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการศึกษาความคงทนแข็งแรงต่อไป

ส่วนวัสดุประเภทเซรามิก และโลหะผสมชนิดอื่น ๆ ต้องใช้ในการบูรณะฟันแบบ indirect restoration ซึ่งทันตแพทย์จะทำการกำจัดเนื้อฟันที่ผุออก เตรียมช่องว่างให้วัสดุบูรณะ จากนั้นพิมพ์ปากเพื่อส่งให้ห้องปฏิบัติการผลิตวัสดุ แล้วจึงนัดผู้ป่วยมาเพื่อทำการใส่วัสดุต่อไป แม้จะพบว่าการบูรณะฟันด้วยวิธีการนี้จะมี

ความคงทนแข็งแรงมาก และเสียเนื้อพืชน้อยกว่าการใช้อะมัลกัม แต่ก็มีข้อด้อยคือทั้งทันตแพทย์และผู้ป่วยต้องเสียเวลาในการรักษาถึง 2 ครั้ง และมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าการอุดฟันปกติค่อนข้างมากซึ่งเป็นข้อจำกัดที่ผู้ป่วยมักจะไม่เลือกวิธีบูรณะฟันด้วยวัสดุประเภทนี้

ลงชื่อ ..... กุวิธิตา ..... อาตนาภัทร ..... ผู้เข้ารับการฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน  
(นางสาวกุวิธิตา ..... อาตนาภัทร .....) *สม ๗ / นบ. สหพันธ์ สหภาพ  
ทันตแพทย์แห่งประเทศไทย*

ลงชื่อ ..... *อน* ..... รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมือง  
(นางสาวศรัศมา เสืออุทัย)  
(..... ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ .....)  
รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมือง

*นายเกษม เวชสุทธานนท์*

(นายเกษม เวชสุทธานนท์)  
ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมือง

หมายเหตุ กรุณำบันทึกตามแบบฟอร์มที่กำหนดให้ครบถ้วน และจัดส่งให้งานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน หลังจากเข้าร่วมประชุม / อบรม / สัมมนา ภายใน 7 วันทำการ เพื่อบันทึกในทะเบียนประวัติส่วนบุคคล ทั้งนี้ ดาวน์โหลดแบบฟอร์ม ที่ Link

[http://mwi.anamai.moph.go.th/more\\_news.php?cid=91&filename=meeting\\_report](http://mwi.anamai.moph.go.th/more_news.php?cid=91&filename=meeting_report) หรือ

QR Code

