

แนวทางปฏิบัติงานบริการทางทันตกรรม  
ของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข  
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
อำเภอทุ่งเขาหลวง  
จ.ร้อยเอ็ด

## สารบัญ

เรื่อง

คำนำ

หน้า

๑. แนวทางการปฏิบัติงานด้านทันตกรรมป้องกัน
  - ๑.๑. การใช้ฟลูออไรด์เสริมเฉพาะที่เพื่อป้องกันโรคฟันผุ
  - ๑.๒. การเคลือบหลุมและร่องฟัน
๒. แนวทางการปฏิบัติงานด้านทันตกรรมบำบัดฉุกเฉิน
  - ๒.๑. การตรวจประเมิน และให้การรักษาเบื้องต้น
  - ๒.๒. การช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น
  - ๒.๓. การคัดแยกโรคทางระบบและการส่งต่อผู้ป่วย
๓. แนวทางการปฏิบัติงานด้านทันตกรรมบำบัด(การรักษาทางทันตกรรม)
  - ๓.๑. โรคและรอยโรคที่นักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข) และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขต้องวินิจฉัยได้
    - ๓.๒. แนวทางการอุดฟัน ๓.๓. แนวทางการถอนฟัน
    - ๓.๔. แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์
๔. แนวทางการกำกับการปฏิบัติงานบริการทันตกรรมของนักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข) และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

ภาคผนวก

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ

การจัดระดับสภาพร่างกายผู้ป่วยของสมาคมวิสัญญีวิทยา ประเทศสหรัฐอเมริกา(ASA) ปี พ.ศ.๒๕๕๗ การจัดกลุ่มโรคเหงือกตามสมาคมปริทันตวิทยา ประเทศสหรัฐอเมริกา การจัดกลุ่มโรคปริทันต์ตามสมาคมปริทันตวิทยา ประเทศสหรัฐอเมริกา เอกสารอ้างอิง

## ๑. แนวทางการปฏิบัติงานด้านทันตกรรมป้องกัน

### ๑.๑ การใช้ฟลูออไรด์เสริมเฉพาะที่เพื่อป้องกันโรคฟันผุ แบ่งเป็น

การเคลือบฟลูออไรด์เจล สารประกอบฟลูออไรด์ที่ใช้ได้แก่ ๑.๒๓% acidulated phosphate fluoride (APF), ๑๒.๓ mgF/ml vřa ๒% sodium fluoride (NaF), ๙.๐๔ mgF/ml

#### ข้อบ่งชี้

- เด็กมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุปานกลางถึงสูง และอายุมากกว่า ๖ ปีที่สามารถให้ความร่วมมือ ในการเคลือบฟลูออไรด์ และควบคุมการกลืนได้

ข้อมูลตาม American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) ปี ค.ศ.๒๐๑๔

#### ข้อห้าม

- ไม่แนะนำให้ใช้ในกรณีที่ไม่มีเครื่องมือช่วยดูดน้ำลาย
- กรณีมีแผลในช่องปาก ไม่ให้เคลือบฟลูออไรด์เจล
- สำหรับผู้ป่วยที่มีวัสดุบูรณะฟันที่ทำด้วยพอร์ซเลน(porcelain)หรือเรซิน(resin) ควรใช้ NaF เพื่อป้องกันการ กัดกร่อนผิววัสดุ เนื่องจาก APE มีความเป็นกรดมากกว่า

#### วิธีการเคลือบฟลูออไรด์

ก่อนการเคลือบฟลูออไรด์ ต้องทำความสะอาดฟันโดยขัดฟัน หรือแปรงฟัน และใช้ไหมทำความสะอาดด้านประชิดของฟัน ควรเคลือบนาน ๔ นาทีหรือตามคำแนะนำของผู้ผลิต เนื่องจากเป็นฟลูออไรด์ความเข้มข้นสูงจึง มีโอกาสที่เด็กจะกลืนฟลูออไรด์และเป็นอันตรายได้ ดังนั้นจึงแนะนำให้

๑. จัดให้เด็กให้อยู่ในท่านั่งตรง (upright position) ก้มศีรษะเล็กน้อยเพื่อป้องกันไม่ให้ฟลูออไรด์ไหลเข้าคอ
๒. เลือก fluoride tray ขนาดที่เหมาะสม โดยใส่ถาดล่างก่อน แล้ววางที่ดูดน้ำลาย ตามด้วยการใส่ ถาดบนแล้วให้ผู้ป่วยกัดเบาๆ
๓. ใช้ฟลูออไรด์เจลไม่เกิน ๕ มิลลิลิตรหรือ ๑/๓ ของความลึกถาด
๔. ดูดน้ำลายออกขณะเคลือบฟลูออไรด์และภายหลังการเคลือบแล้วให้ผู้ป่วยบ้วนเองจนหมดหรือเช็ดออกด้วยก๊อช
๕. เด็กที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุน้อย ควรนัดมาทำซ้ำทุก ๖ เดือน ส่วนเด็กที่มีความเสี่ยงสูง ควรนัดมาทำซ้ำทุก ๓-๔ เดือน

การให้คำแนะนำในการเคลือบฟลูออไรด์เจล โดยการใช้เอกสาร หรือโดยวาจา ก่อนการเคลือบฟลูออไรด์เจล

- ให้ข้อมูลแก่เด็กและผู้ปกครอง เรื่องประโยชน์ กระบวนการ และผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นได้หลังการเคลือบฟลูออไรด์เจล
- แนะนำเด็กและผู้ปกครองได้แก่ ห้ามบ้วนน้ำ ดื่มน้ำหรือรับประทานอาหารอย่างน้อย ๓๐ นาที

#### ข้อควรระวัง

- การเป็นพิษเฉียบพลัน มีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง เป็นต้น โดยมีข้อสังเกตว่า จะต้องกลืน ฟลูออไรด์เจลเกือบทั้งหมด การรักษาแบบฉุกเฉินได้แก่ ให้ดื่มนมมากๆเพื่อชะลอการดูดซึม

### ๑.๑.๒. การทาฟลูออไรด์วาร์นิช (fluoride varnish)

สารฟลูออไรด์วาร์นิชที่ใช้มากที่สุดคือ ๕% Sodium fluoride (๒.๒๖% F)

#### ข้อบ่งชี้

เด็กอายุ < ๓ ปี หรือผู้ที่ไม่สามารถให้ความร่วมมือ และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุปานกลางถึงสูง ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุตาม American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) ปี ค.ศ.๒๐๑๔

#### ข้อห้าม

- ผู้ที่มี ulcerative gingivitis, stomatitis และ asthma ที่ยังต้องอยู่ในความควบคุมของแพทย์อย่างใกล้ชิด
- ผู้ที่มีประวัติการแพ้วัสดุที่มีลักษณะกาวเหนียวเป็นส่วนประกอบเช่น พลาสเตอร์ยา หรือวัสดุทางทันตกรรมอื่นๆ เช่น วัสดุพิมพ์ปาก ยาปิดแผลปริทันต์(periodontal dressing) ซีเมนต์และสารยึดติดต่างๆ (adhesive) ที่มีกัมมีสาร Colophony เป็นส่วนประกอบ

#### วิธีการทาฟลูออไรด์วาร์นิช

- ทำความสะอาดฟันโดยเช็ดฟัน ขัดฟัน หรือแปรงฟัน
- ทาฟลูออไรด์วาร์นิชบางๆ ด้วยพู่กัน โดยลากแปรงผ่านคอฟันจนถึงซอกฟันติดกันไปสี่ต่อสี่ และแบ่งทำทีละ quadrant ควรหลีกเลี่ยงการทำโดนเหงือก เพื่อลดโอกาสแพ้หรือระคายเคือง
- ในเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุน้อย ควรนัดมาทาซ้ำทุก ๖ เดือน เด็กที่มีความเสี่ยงสูง ควรนัดมาทาซ้ำทุก ๓ - ๔ เดือน

**การให้คำแนะนำในการเคลือบฟลูออไรด์วาร์นิช** โดยการใช้เอกสาร หรือโดยวาจา ก่อนการทาฟลูออไรด์วาร์นิช

- ให้คำแนะนำเด็กและผู้ปกครองเรื่องประโยชน์ กระบวนการ และผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นได้

หลังการทาฟลูออไรด์วาร์นิช

- ภายหลังจากทาฟลูออไรด์วาร์นิช เลี่ยงอาหารแข็งอย่างน้อย ๒-๔ ชั่วโมงและงดการแปรงฟันในวันที่ ทาฟลูออไรด์วาร์นิช เพื่อเพิ่มการยึดติดและการปล่อยฟลูออไรด์สู่ผิวเคลือบฟัน
- ฟันอาจมีการเปลี่ยนสีชั่วคราว

### ๑.๑.๓. ผงขัดฟันผสมฟลูออไรด์ (fluoride-containing prophylaxis paste)

ใช้ผงขัดผสมฟลูออไรด์ ๑๒,๓๐๐ ส่วนในล้านส่วน ปริมาณ ๑ กรัมมีฟลูออไรด์ ๑๒.๓ มิลลิกรัม

#### ข้อบ่งชี้

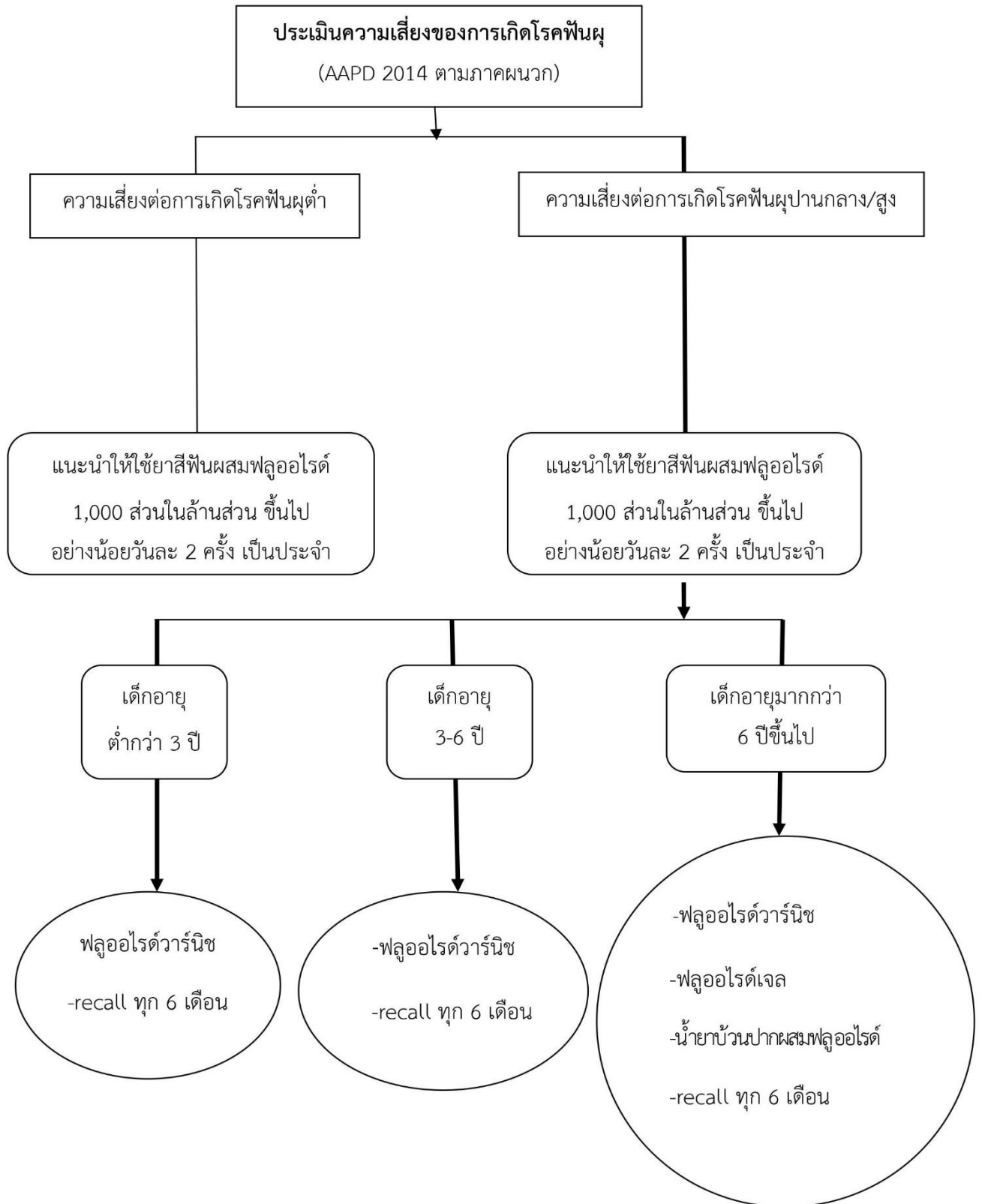
๑. ใช้ขัดฟันเพื่อให้สามารถตรวจสุขภาพได้อย่างชัดเจนและการวินิจฉัยที่ถูกต้อง
๒. ใช้ขัดฟันก่อนเคลือบฟลูออไรด์ กรณีมีคราบสี แผ่นคราบจุลินทรีย์และหินน้ำลาย
๓. ใช้เมื่อเด็กมาทำฟันครั้งแรก เพื่อเตรียมเด็กให้คุ้นเคยกับการทำฟัน

๔. ควรใช้ผงขัดในปริมาณที่เหมาะสมในเด็กเล็ก ระวังไม่ให้เด็กกลืนผงขัดฟัน

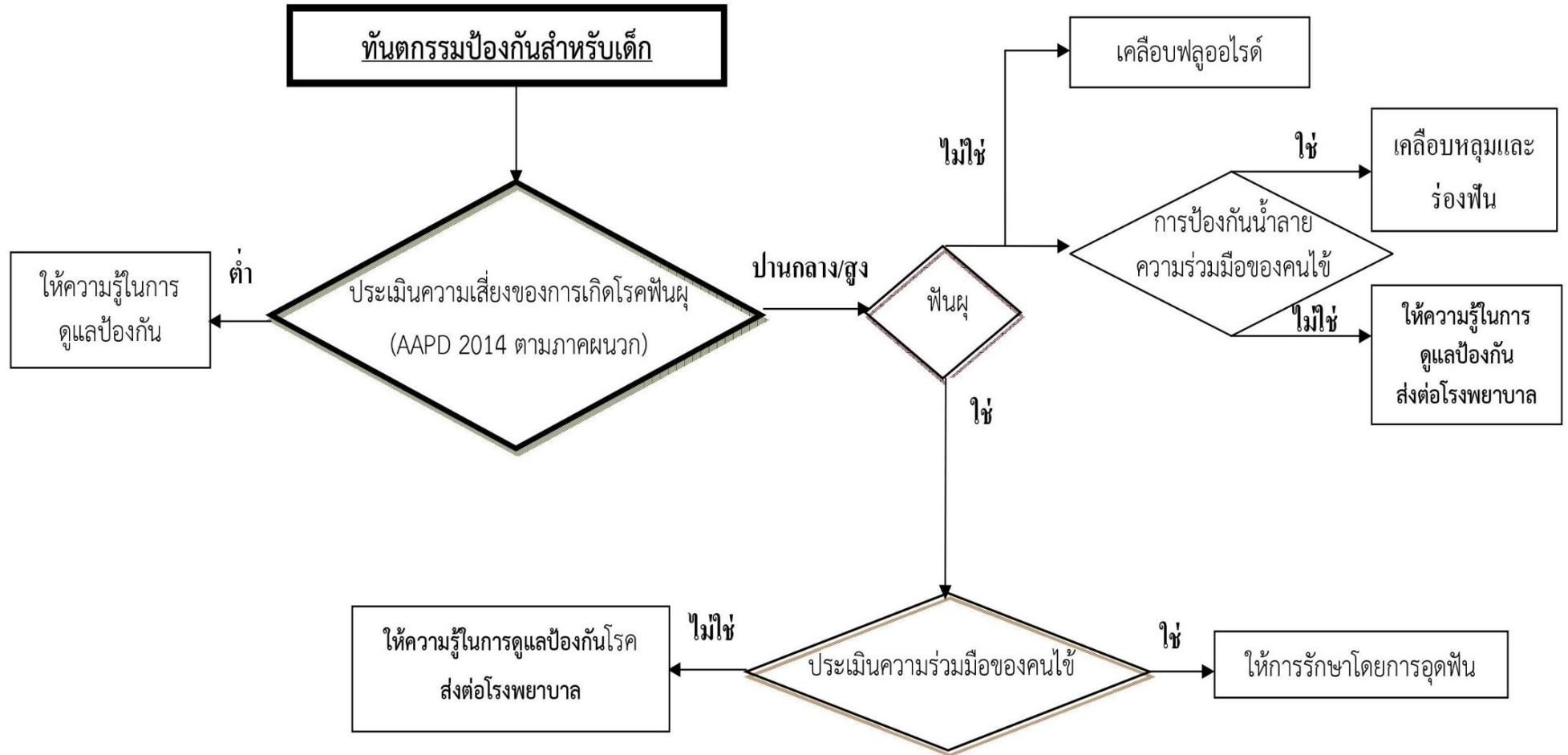
หมายเหตุ : ยังไม่มีรายงานว่า การขัดฟันด้วยผงขัดผสมฟลูออไรด์เพียงอย่างเดียวสามารถป้องกันฟันผุได้

๑.๑.๔.การจ่ายฟลูออไรด์ชนิดรับประทาน ให้อยู่ในดุลยพินิจของทันตแพทย์เท่านั้น

การใช้ฟลูออไรด์ป้องกันโรคฟันผุ  
(กรณีมีฟลูออไรด์ในน้ำดื่มน้อยกว่า 0.3 ppm)



## 1.2. การเคลือบหลุมและร่องฟัน



## ๒. แนวทางการปฏิบัติงานด้านทันตกรรมบำบัดฉุกเฉิน

### ๒.๑. การตรวจประเมิน และให้การรักษาเบื้องต้น

#### ๒.๑.๑. ภาวะฉุกเฉินทางทันตกรรม จำเป็นที่ต้องส่งต่อ ได้แก่

๑. ภาวะติดเชื้อเฉียบพลัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีร่วมกับการปิดกั้นทางหายใจ และ/หรือการติดเชื้อในกระแสโลหิต
๒. การมีสิ่งแปลกปลอมปิดกั้นทางหายใจ
๓. การบาดเจ็บบริเวณช่องปากและใบหน้าที่มีเลือดออกมากอย่างต่อเนื่อง และ/หรือร่วมกับการปิดกั้นทางหายใจ
๔. การเจ็บปวดจากฟันหรือเนื้อเยื่อในช่องปาก

#### ๒.๑.๒. แนวทางการรักษาเบื้องต้น

๑. ภาวะติดเชื้อเฉียบพลัน
  - กรณีติดเชื้อเฉียบพลันให้ส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลทันที หากผู้ป่วยไม่สามารถเข้ารับบริการรักษาในโรงพยาบาลได้ทันทีพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะในบัญชียาหลักของ รพ.สต.
  - ฝีเฉียบพลันเป็นภาวะอันตรายรุนแรงเพราะสามารถลุกลามออกได้รวดเร็ว บำบัดฉุกเฉินเบื้องต้นได้โดยอมบ้วนน้ำเกลืออุ่นบ่อยๆ ให้ส่งต่อผู้ป่วยพบทันตแพทย์โดยเร็วเพื่อการเจาะระบายหนอง
๒. การมีสิ่งแปลกปลอมปิดกั้นทางหายใจ
  - กรณีมีสิ่งแปลกปลอมปิดกั้นทางเดินหายใจ ให้กำจัดสิ่งแปลกปลอมนั้นและการกู้ชีพขั้นพื้นฐานส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทันที
๓. การบาดเจ็บบริเวณช่องปากและใบหน้า
  - กรณีบาดเจ็บบริเวณช่องปากและใบหน้าให้ทำการหยุดเลือดและส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การดูแลเบื้องต้นอาจทำได้โดยอมบ้วนน้ำเกลืออุ่นบ่อยๆ ใช้ผ้าก๊อชขึ้นปิดจุดเลือดออก ๑๕-๒๐ นาที ประคบเย็น ๕-๑๐ นาที หากพบมีแผลฉีกขาดมีเลือดออกให้ส่งต่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยทันที
๔. การเจ็บปวดจากฟันหรือเนื้อเยื่อในช่องปาก
  - อาการปวดฟันเฉียบพลันให้กำจัดเศษอาหารตกค้างในโพรงฟันและซอกฟันอมบ้วนน้ำเกลืออุ่นบ่อยๆ ประคบเย็น ให้อาบน้ำแก้ปวดห้ามทายา aspirin หรือยาอื่นใดจะก่อให้เกิดเนื้อเยื่อใหม่ฟุ้งงอให้พบทันตแพทย์โดยเร็ว

#### ตารางสรุปแนวทางการให้การักษาเบื้องต้น เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางทันตกรรม

ภาวะฉุกเฉิน	การรักษาเบื้องต้น	การรักษา
๑.ภาวะติดเชื้อเฉียบพลัน	- ให้อาปฏิชีวนะ- อมน้ำเกลืออุ่นบ่อยๆ	ส่งต่อผู้ป่วยพบทันตแพทย์
๒.สิ่งแปลกปลอมปิดกั้นทางหายใจ	- กำจัดสิ่งแปลกปลอม- กู้ชีพขั้นพื้นฐาน	ส่งต่อผู้ป่วยพบทันตแพทย์
๓.การบาดเจ็บบริเวณช่องปากและใบหน้า	- หยุดเลือดออกโดยใช้ผ้าก๊อชปิดจุดเลือดออก - ประคบเย็น ๕-๑๐ นาที	ส่งต่อผู้ป่วยพบทันตแพทย์
๔.เจ็บปวดจากฟันและเนื้อเยื่อในช่องปาก	- กำจัดเศษอาหารในโพรงฟันและซอกฟัน  - ให้อาบน้ำแก้ปวด- อมน้ำเกลืออุ่น - ประคบเย็น	ส่งต่อผู้ป่วยพบทันตแพทย์



## ๒.๒. การช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น (กรณีมีภาวะฉุกเฉินก่อนระหว่างและหลังการรักษาทางทันตกรรม)

หมายถึง การรักษาพยาบาลที่คุกคามผู้ป่วยเพื่อกู้ชีพเบื้องต้น (Basic Life Support; BLS) ในระหว่างการ ส่งต่อผู้ป่วยให้แพทย์รับไว้รักษาต่อเนือง

๒.๒.๑. ให้ขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในหน่วยงานงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน รพ. หรือสายด่วน ๑๖๖๙ โดยผู้แจ้งเหตุต้องมีสิทธิ์ระบุลักษณะของอาการ สถานที่เกิดเหตุและหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกลับที่ชัดเจน

๒.๒.๒. ปฏิบัติตาม แนวทางการช่วยเหลือฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน โดยต้องผ่านการอบรมและต้องมี การทบทวนความรู้อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

## การช่วยเหลือฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (สำหรับผู้ป่วยอายุ ๘ ปีขึ้นไป)





### ๒.๓. การคัดแยกโรคทางระบบและการส่งต่อผู้ป่วย

การจัดระดับสภาพร่างกายผู้ป่วยของสมาคมวิสัญญีวิทยา ประเทศสหรัฐอเมริกา (ASA) ปี พ.ศ.๒๕๕๗

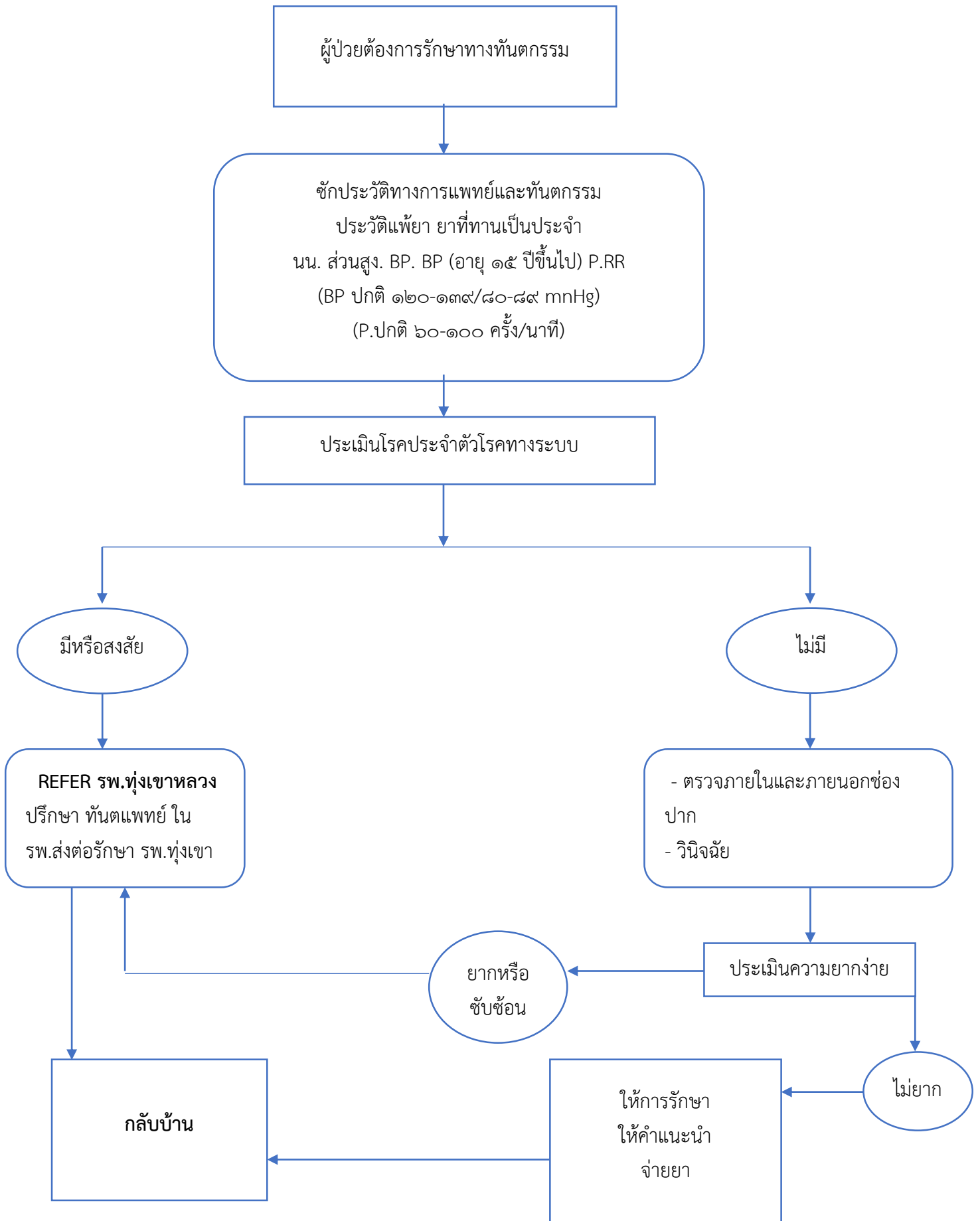
ระดับที่	นิยาม	ตัวอย่าง
ASA I	ผู้มีสุขภาพร่างกายปกติ	ผู้ที่ร่างกายแข็งแรงไม่เสพบุหรือ-สุรา (หรือเพียงเล็กน้อย)
ASA II	ผู้ป่วยมีโรคทางระบบเล็กน้อย	โรคที่ไม่จำกัดการทำงานของอวัยวะสำคัญเช่น ผู้เริ่มสูบบุหรี่ มีโรคปอดเล็กน้อย ผู้ดื่มสุราเป็นประจำ หญิงตั้งครรภ์ ผู้มีดัชนีมวลกาย ๓๐-๔๐ โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี
ASA III	ผู้ป่วยมีโรคทางระบบรุนแรง	มีการจำกัดการทำงานของอวัยวะมาก มีโรคร้ายแรงปานกลางถึงรุนแรงหนึ่งโรคขึ้นไปเช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้ควบคุม โรคถุงลมโป่งพอง ภาวะอ้วน ดัชนีมวลกายมากกว่า ๔๐ โรคตับอักเสบที่กำลังแสดงอาการ พิษสุราเรื้อรัง ผู้ป่วยฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจ โรคไตวายระยะสุดท้ายที่ต้องฟอกเลือด เด็กคลอดก่อนกำหนด อายุต่ำกว่า ๖๐ สัปดาห์ ผู้ป่วยที่มีประวัติ ในระยะมากกว่า ๓ เดือนที่มีอาการกล้ามเนื้อหัวใจตาย หลอดเลือดในสมองแตก ภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราวหลอดเลือดหัวใจตีบ หรือใส่ Stent
ASA IV	ผู้ป่วยมีโรคทางระบบร้ายแรงที่พร้อมจะคุกคามชีวิต	ผู้ป่วยที่มีประวัติในระยะ ๓ เดือนที่มีอาการกล้ามเนื้อหัวใจตาย หลอดเลือดในสมองแตก ภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราวหลอดเลือดหัวใจตีบหรือใส่ Stent กล้ามเนื้อหัวใจระยะขาดเลือดลิ้นหัวใจไม่ทำงานชนิดร้ายแรง การติดเชื้อในกระแสเลือด DIC ไตวายเฉียบพลันหรือโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ไม่ได้ฟอกเลือด
ASA V	ผู้ป่วยที่พร้อมเสียชีวิตหากไม่ทำหัตถการ	ผนังหลอดเลือดที่โป่งพองแตก การบาดเจ็บรุนแรง เลือดคั่ง ในสมอง ลำไส้ขาดเลือดจากโรคหัวใจหรือการหยุดทำงานหลายอวัยวะสำคัญ
ASA VI	ผู้ป่วยสมองตายสามารถบริจาคอวัยวะได้	

- เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข สามารถให้การรักษาทันตกรรมได้ในผู้ป่วยกลุ่ม ASA I และ II  
กรณีคนไข้กลุ่ม ASA III - VI ให้ส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับรักษาทันตกรรม ในโรงพยาบาลเพื่อพบทันตแพทย์

- ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ระดับน้ำตาลในเลือดไม่เกิน ๑๖๐ mg% สามารถให้การรักษาทันตกรรมได้
- ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่เกิน ๑๔๐/๙๐ mmHg สามารถให้การรักษาทันตกรรมได้

๓. แนวทางการปฏิบัติงานด้านทันตกรรมบำบัด (การรักษาทางทันตกรรม)

๓.๑ แนวทางการซักประวัติกรณีรักษาทางทันตกรรม สำหรับเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขใน รพ.สต.



๓.๒ โรคและรอยโรคที่เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขต้องวินิจฉัยได้

ICD๑๐	Diagnosis	ความหมาย
K๐๐	Disorders of tooth development and eruption	ความผิดปกติของการเจริญเติบโตและการขึ้นของฟัน
K๐๐.๐	Anodontia	ไม่มีการสร้างฟัน
K๐๐.๑	Supernumerary teeth	ฟันเกิน
K๐๐.๒	Abnormalities of size and form of teeth	ความผิดปกติของขนาดและรูปร่างฟัน
K๐๐.๔	Disturbance of tooth formation	ความผิดปกติของการสร้างฟันเช่น ความผิดปกติของการสร้างผิวเคลือบฟัน (enamel hyperplasia)
K๐๐.๖	Disturbance in tooth eruption	ความผิดปกติของการขึ้นของฟันเช่น ฟันน้ำนมขัดขวางการขึ้นของฟันแท้ (prolonged retention)
K๐๐.๗	Teething Syndrome	อาการช่วงระหว่างฟันขึ้น มีอาการน้ำลายไหลและเจ็บเหงือก
K๐๑	Embedded and impacted teeth	ฟันฝังและฟันคุด
K๐๑.๐	Embedded teeth	ฟันฝัง
K๐๑.๑	Impacted teeth	ฟันคุด
K๐๒	Dental caries	ฟันผุ
K๐๒.๐	Caries limited to enamel	ฟันผุที่เคลือบฟัน
K๐๒.๑	Caries of dentine	ฟันผุถึงชั้นเนื้อฟัน
K๐๒.๒	Caries of cementum	ฟันผุที่เคลือบรากฟัน
K๐๒.๓	Arrested dental caries	ฟันผุที่ไม่ลุกลาม
K๐๒.๙	Dental caries, unspecified	ฟันผุที่ไม่สามารถจำแนกกลุ่มได้
K๐๓	Other diseases of hard tissues of teeth	โรคของเนื้อเยื่อแข็งของฟัน
K๐๓.๐	Excessive attrition of teeth	ฟันสึกที่ด้านบดเคี้ยว
K๐๓.๑	Abrasion of teeth	คอฟันสึก
K๐๓.๒	Erosion of teeth	ฟันกร่อน
K๐๔	Diseases of pulp and periapical tissues	โรคของโพรงประสาทและเนื้อเยื่อรอบปลายรากฟัน
K๐๔.๙	Pulpitis	โพรงประสาทฟันอักเสบ
K๐๔.๑	Necrosis of pulp	ฟันตาย
K๐๔.๔	Acute apical periodontitis of pulpal origin	เนื้อเยื่อปลายรากอักเสบเฉียบพลัน

๓.๑. โรคและรอยโรคที่นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขต้องวินิจฉัยได้

ICD๑๐	Diagnosis	ความหมาย
K๐๔.๕	Chronic apical periodontitis	เนื้อเยื่อปลายรากอักเสบเรื้อรัง
K๐๔.๖	Periapical abscess with sinus	การอักเสบที่ปลายราก เป็นตุ่มหนองที่มีรูเปิด
K๐๔.๗	Periapical abscess without sinus	การอักเสบที่ปลายราก เป็นตุ่มหนองที่ไม่มีรูเปิด
K๐๔.๘	Radicular Cyst	ถุงน้ำที่ปลายรากฟัน
K๐๕	Gingivitis and periodontal diseases	เหงือกอักเสบและปริทันต์อักเสบ
K๐๕.๐	Acute gingivitis	เหงือกอักเสบชนิดเฉียบพลัน
K๐๕.๑	Chronic gingivitis	เหงือกอักเสบชนิดเรื้อรัง
K๐๕.๒	Acute periodontitis	ปริทันต์อักเสบชนิดเฉียบพลัน
K๐๕.๓	Chronic periodontitis	ปริทันต์อักเสบชนิดเรื้อรัง
K๐๕.๔	Periodontosis	ปริทันต์อักเสบในผู้เยาว์
K๐๗	Dentofacial anomalies (including malocclusion)	ความผิดปกติของกระดูกขากรรไกรและใบหน้า (รวมถึงการสบฟันผิดปกติ)
K๐๗.๐	Major anomalies of jaw size	ความผิดปกติของขนาดขากรรไกร
K๐๗.๔	Malocclusion, unspecified	ความผิดปกติของการสบฟัน, ไม่สามารถระบุชนิดการสบฟันได้
K๐๘	Other disorders of teeth and supporting structures	ความผิดปกติอื่นๆของฟันและอวัยวะรองรับ
K๐๘.๒	Retained dental root	รากฟันคงเหลือ
K๑๒	Stomatitis and related lesions	การเกิดปฏิกิริยาไวเกินของเยื่อช่องปากต่อ สารกระตุ้นที่สัมผัสและรอยโรคที่เกี่ยวข้อง
K๑๒.๒	Cellulitis and abscess of mouth	การติดเชื้อของเนื้อเยื่อและมีหนองในช่องปาก
K๑๓	Other diseases of tip and oral mucosa	โรคของริมฝีปากและเยื่อช่องปาก
K๑๓.๓	Hairy leukoplakia	โรคฝ้าขาวในช่องปาก
K๑๔	Diseases of tongue	โรคของลิ้น
K๑๔.๑	Geographic tongue	ลิ้นลายแผนที่
Q๓๖X	Cleft Lip	โรคปากแหว่ง

๓.๑. โรคและรอยโรคที่นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขต้องวินิจฉัยได้

ICD๑๐	Diagnosis	ความหมาย
Q๓๕X	Cleft palate	โรคเพดานโหว่
Q๓๗X	Cleft lip + Cleft palate	โรคปากแหว่งเพดานโหว่
K๑๐๐	Torus mandibularis	ปุ่มกระดูกที่สันเหงือกด้านลิ้นของขากรรไกรล่าง
K๑๐๑	Torus palatinus	ปุ่มกระดูกที่เพดานปาก
B๐๐X	Herpes simplex	โรคเริม
B๓๗X	Candidiasis	โรคติดเชื้อราแคนดิดา(candida)
L๔๓X	Lichen planus	รอยโรคเรื้อรัง ลายเส้นสีขาวคล้ายตาข่ายหนาตัวขึ้น จากเยื่อเมือกปกติ เช็ดดูไม่ออก

### ๓.๒. แนวทางการถอนฟัน

การถอนฟันมีความยากง่ายแตกต่างกันในฟันแต่ละซี่และในผู้ป่วยแต่ละราย จึงไม่ควรพิจารณาเพียงเทคนิค การถอนฟันแต่ควรประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ และสถานภาพทางสังคมร่วมด้วย

#### ข้อบ่งชี้

๑. สามารถถอนฟันได้ในผู้ป่วย ASA I และ ASA II (บางกรณีดูตามแนวทางปฏิบัติ)
  ๒. ฟันถาวรผุมาก ไม่สามารถบูรณะได้ (Ko๔.๕ Ko๔.๖ Ko๔.๗)
  ๓. ฟันถาวรที่เป็นโรคปริทันต์รุนแรง(ตามข้อปฏิบัติของโรคปริทันต์)และไม่สามารถรักษาได้
  ๔. ฟันน้ำนมผุมากจนไม่สามารถบูรณะได้(ตามข้อกำหนดด้านทันตกรรมสำหรับเด็ก)
  ๕. ฟันน้ำนมที่ไม่หลุดตามระยะเวลาที่เหมาะสม หรือฟันโยกมาก ส่งผลกระทบต่อฟันถาวรขึ้นแทนที่ไม่ได้
- หมายเหตุ : นักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข)หลักสูตร ๔ ปี ทำได้เฉพาะข้อ ๔ และ ข้อ ๕

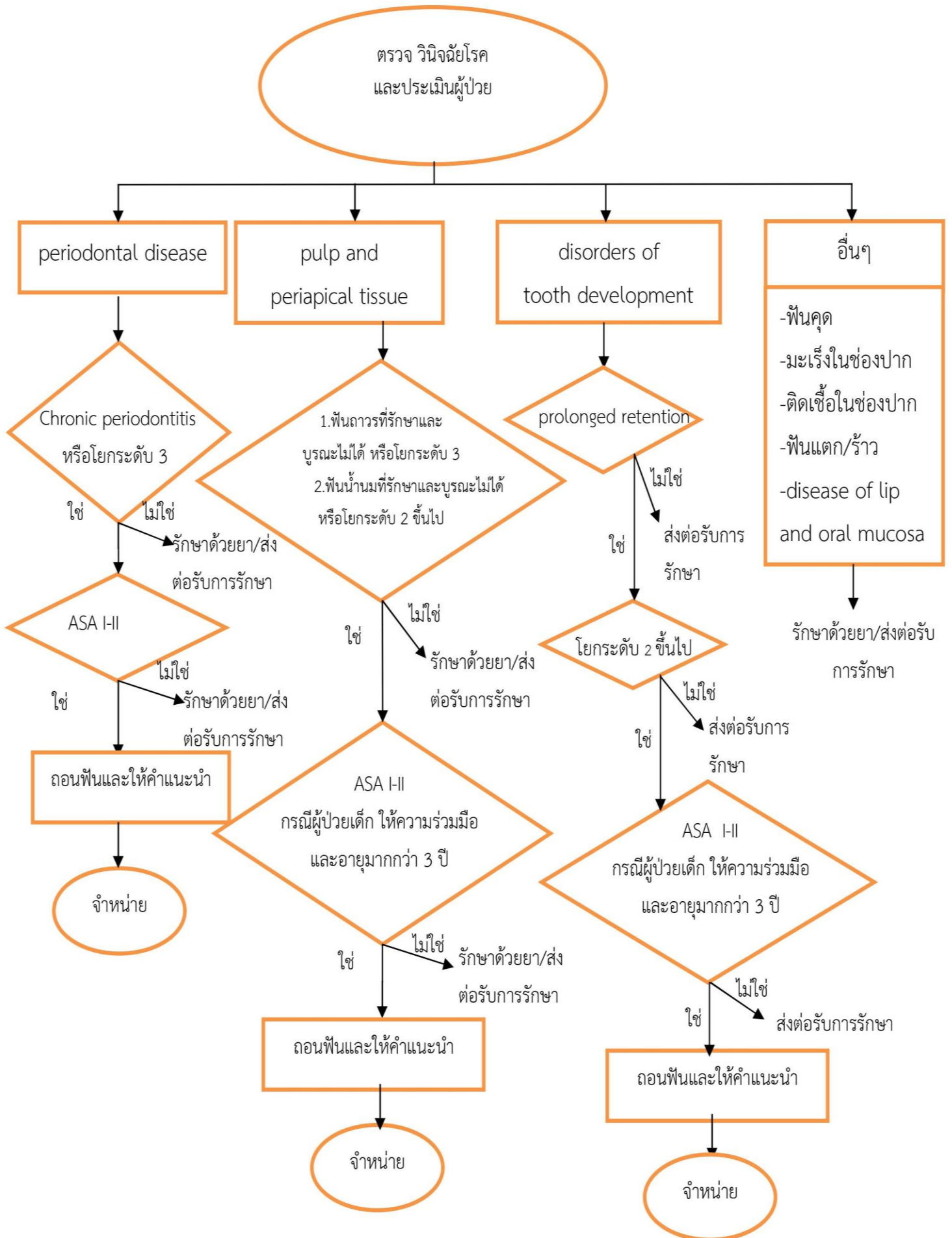
#### ข้อห้าม

๑. กรณีผู้ป่วยกลุ่มพิเศษได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ระยะไตรมาสที่ ๑ และ ๓ ผู้พิการที่ไม่สามารถควบคุมการอ้าปากเองได้ ผู้ป่วยที่มีประวัติรับรังสีรักษาหรือเคมีบำบัด
๒. การถอนฟันเพื่อการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน
๓. การถอนฟันเพื่อการใส่ฟันเทียมโดยไม่มีการวางแผนจากทันตแพทย์
๔. ฟันที่ได้รับอุบัติเหตุฟันแตกหรือรากฟันหัก
๕. ฟันในรอยแตกหักของกระดูกขากรรไกรหรือกระดูกขากรรไกร
๖. ฟันในกระดูกที่มีโรคเช่น ถุงน้ำเนื้องอก กระดูกอักเสบ กระดูกตาย เป็นต้น
๗. ฟันคุด ฟันฝัง ฟันซ้อน ฟันเกินหรือฟันที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์
๘. ฟันผุมากที่อาจบูรณะได้โดยการรักษาคลองรากฟัน
๙. การฉีดยาชาด้วยวิธี Inferior alveolar nerve block และการถอนฟันที่ต้องใช้ยาชาเกิน ๒ หลอด
๑๐. ผู้ป่วย ASA I-VI และ ASA |บางกรณี ดูตามแนวทางปฏิบัติ

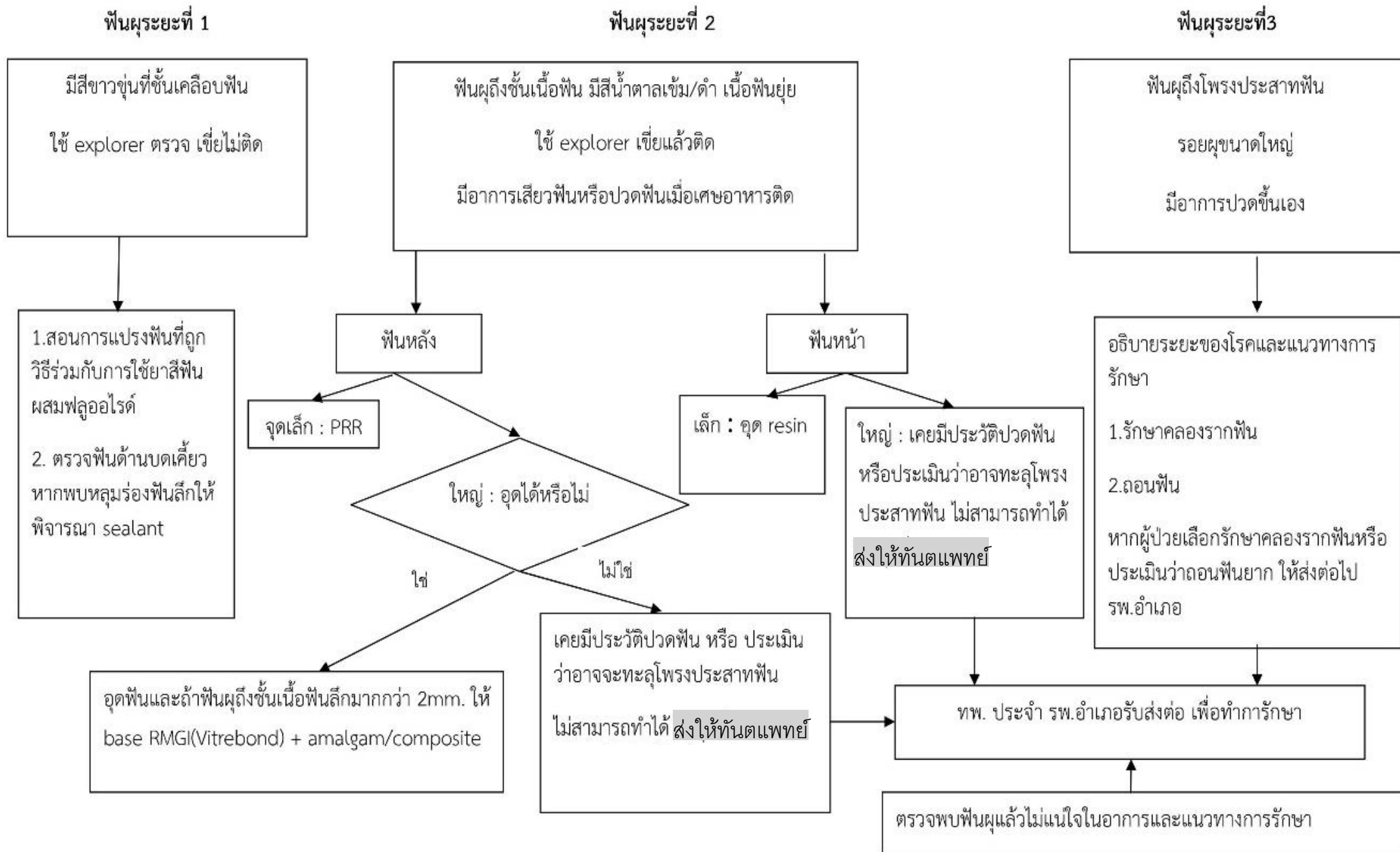
ส่งให้ทันตแพทย์



แนวทางการถอนฟัน สำหรับเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขใน รพ.สต. อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด



๓.๓ แนวทางการบริการอุดฟัน สำหรับเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข



### 3.4. แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์

1. ชักประวัติโรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา วัตถุประสงค์ก่อนทำหัตถการทุกราย
2. ให้ทันตสุขศึกษาโดยการย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ สอนแปรงฟัน ร่วมกับอุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน เช่น ไหมขัดฟัน แปรงซอกฟัน
3. วางแผนการรักษาโรคปริทันต์ในผู้ป่วยที่ประเมินระดับสภาพร่างกายเป็นผู้มีสุขภาพร่างกายปกติ (ASA I) และผู้ป่วยมีโรคทางระบบเล็กน้อย (ASA II)
4. ทำหัตถการเพื่อรักษาในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบเรื้อรังเฉพาะที่ อ้างอิงจากสมาคมปริทันตวิทยา ประเทศสหรัฐอเมริกา ปีค.ศ.1999 (classification of periodontal diseases and conditions by AAP 1999)
  - 4.1 โรคเหงือกอักเสบที่มีสาเหตุจากคราบจุลินทรีย์ ให้ขูดหินน้ำลายระดับเหนือเหงือกโดยใช้เครื่องขูดหินปูนไฟฟ้า
  - 4.2 โรคเหงือกอักเสบที่สัมพันธ์กับสาเหตุทางร่างกาย เช่น วัณโรค การมีประจำเดือน การตั้งครรภ์ ผู้ป่วยเบาหวาน การได้รับยาคุมกำเนิด การขาดสารอาหาร ให้ขูดหินน้ำลายโดยใช้เครื่องขูดหินปูนไฟฟ้า
  - 4.3 โรคปริทันต์อักเสบเรื้อรังเฉพาะที่ ให้ขูดหินน้ำลายทั้งระดับเหนือและใต้เหงือกโดยทั่วไปทั้งปาก ด้วยเครื่องขูดหินปูนไฟฟ้า กรณีร่องลึกปริทันต์มากกว่า 3 มิลลิเมตรหรือมี furcation involvement ให้ส่งผู้ป่วยพบทันตแพทย์
5. กรณีฟันที่เป็นโรคปริทันต์โยกระดับ 3 ให้พิจารณาถอนฟัน
  - ฟันโยกระดับ 1 หมายถึง ฟันโยก  $\leq 1$  มิลลิเมตรในแนว bucco-lingual
  - ฟันโยกระดับ 2 หมายถึง ฟันโยก  $> 1$  มิลลิเมตรในแนว bucco-lingual
  - ฟันโยกระดับ 3 หมายถึง ฟันโยกในแนว bucco-lingual และ occluso-gingival โดยฟันจะจมลงในเบ้าฟันเมื่อออกแรงกดที่ตัวฟัน
6. กรณีวินิจฉัยโรค acute periodontal abscess ให้จ่ายยาปฏิชีวนะ amoxicillin และ/หรือ metronidazole ถ้าแพ้ยา amoxicillin ให้จ่ายยา roxithromycin แล้วส่งผู้ป่วยพบทันตแพทย์
7. กรณีวินิจฉัยโรคปริทันต์อักเสบเรื้อรังทั้งปาก ให้ส่งผู้ป่วยพบทันตแพทย์

วัตถุประสงค์ก่อนทำหัตถการทุกราย

๒. ให้ทันตสุขศึกษาโดยการย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ สอนแปรงฟัน ร่วมกับอุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน เช่น ไหมขัดฟัน แปรงซอกฟัน

๓. วางแผนการรักษาโรคปริทันต์ในผู้ป่วยที่ประเมินระดับสภาพร่างกายเป็นผู้มีสุขภาพร่างกายปกติ (ASA ๑) และผู้ป่วยมีโรคทางระบบเล็กน้อย (ASA II)

๔. ทำหัตถการเพื่อรักษาในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบ เรื้อรังเฉพาะที่ อ้างอิงจากสมาคมปริทันตวิทยา ประเทศสหรัฐอเมริกา ปีค.ศ.๑๙๙๙ (Classification of periodontal diseases and conditions by AAP ๑๙๙๙)

๔.๑ โรคเหงือกอักเสบที่มีสาเหตุจากคราบจุลินทรีย์ ให้ขูดหินน้ำลายระดับเนื้อเหงือกโดยใช้เครื่อง ขูดหินปูนไฟฟ้า

๔.๒ โรคเหงือกอักเสบที่สัมพันธ์กับสาเหตุทางร่างกาย เช่น วัณโรค การมีประจำเดือน การตั้งครรภ์ ผู้ป่วยเบาหวาน การได้รับยากุมกำเนิด การขาดสารอาหาร ให้ขูดหินน้ำลายโดยใช้เครื่องขูดหินปูนไฟฟ้า

๔.๓ โรคปริทันต์อักเสบเรื้อรังเฉพาะที่ ให้ขูดหินน้ำลายทั้งระดับเนื้อและใต้เหงือกโดยทั่วไปทั้งปาก ด้วยเครื่องขูดหินปูนไฟฟ้า กรณีร่องลึกปริทันต์มากกว่า ๓ มิลลิเมตรหรือมี furcation involvement ให้ส่ง ผู้ป่วยพบทันตแพทย์

๕. กรณีฟันที่เป็นโรคปริทันต์โยกระดับ ๓ ให้พิจารณาถอนฟัน

ฟันโยกระดับ ๑ หมายถึง ฟันโยก ๔๑ มิลลิเมตรในแนว bucco-lingual ฟันโยกระดับ ๒ หมายถึง ฟันโยก >๑ มิลลิเมตรในแนว bucco-lingual ฟันโยกระดับ ๓ หมายถึง ฟันโยกในแนว bucco-lingual และ Occluso-gingival โดยฟันจะ

จมลงในเหงือกเมื่อออกแรงกดที่ตัวฟัน ๖. กรณีวินิจฉัยโรค acute periodontal abscess ให้จ่ายยาปฏิชีวนะ amoxicillin และ/หรือ metronidazole ถ้าแพ้ยา amoxicillin ให้จ่ายยา roxithromycin) แล้วส่งผู้ป่วยพบทันตแพทย์

๗. กรณีวินิจฉัยโรคปริทันต์อักเสบเรื้อรังทั้งปาก ให้ส่งผู้ป่วยพบทันตแพทย์

#### 4. แนวทางการกำกับการปฏิบัติงานบริการทันตกรรม ของนักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข)และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

##### 4.1. ด้านการบริหารจัดการ

4.1.1 ทันตแพทย์หัวหน้างาน/กลุ่มงานฯ รับผิดชอบการกำกับการปฏิบัติงานในภาพรวม การบริหารจัดการ และการบริหารผลงาน(performance management) โดยมีรูปแบบวิธีการกำกับติดตาม ดังนี้

1. ประชุม พบส.ทันตกรรมระดับอำเภออย่างน้อย 4 ครั้ง/ปี
2. ประชุม/ จัดทำ/ ชี้แจงแผนงานโครงการ KPI ประจำปี แผนวัสดุทันตกรรม แผนพัฒนาบุคลากร
3. ประชุมกำกับติดตามผลงานรอบที่ 1 ของปีงบประมาณ
4. ประชุมกำกับติดตามผลงานรอบที่ 2 ของปีงบประมาณ
5. ประชุมสรุปผลการดำเนินงานประจำปี
6. นิเทศงานบูรณาการผสมผสานระดับอำเภอ 1 – 2 ครั้ง/ปี

##### 4.2. ด้านการบริการทันตกรรม รูปแบบวิธี

4.2.1 มอบหมายทันตแพทย์ รับผิดชอบกำกับดูแลเป็นที่เลี้ยง/ ที่ปรึกษาแก่นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข สอดคล้องกับพื้นที่ที่ทันตแพทย์รับผิดชอบ

4.2.2 ทันตแพทย์ผู้รับผิดชอบออกปฏิบัติงานในพื้นที่รพ.สต.และกำกับติดตามให้คำปรึกษาการ จัดบริการทันตกรรม/เทคนิคการรักษา(ตามรอยหน้างาน) 1 ครั้ง/เดือน หรือปรับตามบริบทพื้นที่อย่างน้อย 3 ครั้ง/ปี

4.2.3 ทันตแพทย์ผู้รับผิดชอบ/ผอ.รพ.สต. มอบหมายให้นักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข) และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ทำงานด้านทันตกรรมอย่างน้อย 7 คาบต่อ สัปดาห์(1 สัปดาห์มี 10 คาบ)

4.2.4 ทบทวน/รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิกร่วมกันระหว่างทันตแพทย์/ นักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข)/เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 1 ครั้ง/ เดือน

## พนักงานทันตสาธารณสุข

### ๔.๑. ด้านการบริหารจัดการ

๔.๑.๑ ทันตแพทย์หัวหน้างาน/กลุ่มงานฯ รับผิดชอบการกำกับการปฏิบัติงานในภาพรวม การบริหารจัดการ และการบริหารผลงาน(performance management) โดยมีรูปแบบวิธีการกำกับติดตาม ดังนี้

๑. ประชุม พบส.ทันตกรรมระดับอำเภออย่างน้อย ๔ ครั้ง/ปี ๒. ประชุม/ จัดทำ/ ชี้แจงแผนงานโครงการ KPI ประจำปี แผนวัสดุทันตกรรม แผนพัฒนาบุคลากร ๓. ประชุมกำกับติดตามผลงานรอบที่ ๑ ของปีงบประมาณ ๔. ประชุมกำกับติดตามผลงานรอบที่ ๒ ของปีงบประมาณ ๕. ประชุมสรุปผลการดำเนินงานประจำปี

๖. นิเทศงานบูรณาการผสมผสานระดับอำเภอ ๑ - ๒ ครั้ง/ปี ๔.๒. ด้านการบริการทันตกรรม รูปแบบวิธี

๔.๒.๑ มอบหมายทันตแพทย์ รับผิดชอบกำกับดูแลเป็นที่เลี้ยง ที่ปรึกษาแก่นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข สอดคล้องกับพื้นที่ที่ทันตแพทย์รับผิดชอบ

๔.๒.๒ ทันตแพทย์ผู้รับผิดชอบออกปฏิบัติงานในพื้นที่รพ.สต.และกำกับติดตามให้คำปรึกษาการ จัดบริการทันตกรรม/เทคนิคการรักษา(ตามรอยหน้างาน) ๑ ครั้ง/เดือน หรือปรับตามบริบทพื้นที่อย่างน้อย ๓ ครั้ง/ปี

๔.๒.๓ ทันตแพทย์ผู้รับผิดชอบ/ผอ.รพ.สต. มอบหมายให้นักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข) และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ทำงานด้านทันตกรรมอย่างน้อย ๗ คาบต่อ สัปดาห์(๑ สัปดาห์มี ๑๐ คาบ)

๔.๒.๔ ทบทวน/รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิกร่วมกันระหว่างทันตแพทย์/ นักวิชาการ สาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข)/เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ๑ ครั้ง/ เดือน