

แนวทางปฏิบัติตามมาตรการผ่อนปรนเพื่อการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 Guideline of the “New Normal” in Post-Covid-19 Dental Practice

สิทธิชัย ตันติภาสวสิน ท.บ.*, ภัทริรา ตันติภาสวสิน ท.บ.**

Sittichai Tantipasawasin D.D.S.*, Pattira Tantipasawasin D.D.S.**

ข้อมูลจากประกาศกรมการแพทย์ วันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 เรื่องแนวทางปฏิบัติตามมาตรการผ่อนปรนเพื่อการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จัดทำโดยคณะทำงานของกรมการแพทย์ ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนขององค์กรด้านทันตกรรม ได้แก่ ทันตแพทย์สภา ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย องค์กรผู้บริหารคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย สมาพันธ์ทันตแพทย์กระทรวงสาธารณสุข สมาคมทันตแพทย์เอกชนแห่งประเทศไทย สถาบันทันตกรรมกรมการแพทย์ เพื่อให้ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนสามารถดำเนินการต่อไปได้ โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญ ดังนี้

1. คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยรายอื่นๆ ที่มารักษาในโรงพยาบาล
2. คำนึงถึงความคุ้มค่า และไม่ใช้ทรัพยากรที่สิ้นเปลืองมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น ตระหนักถึงการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างสมเหตุสมผล
3. มีระบบการบริหารจัดการที่เหมาะสม เพื่อสร้างความเข้าใจตรงกันระหว่างทันตแพทย์ ผู้ป่วย และผู้ปฏิบัติงาน
4. เตรียมความพร้อมและความเข้าใจ แนวทางการรักษาทางทันตกรรมให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และสื่อสารกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. สถานพยาบาลและหน่วยงาน สามารถนำไปพิจารณาปรับให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ ในแต่ละบริบท พื้นที่ นิยามของภาวะเร่งด่วนฉุกเฉิน (Emergency) ภาวะเร่งด่วน (Urgency) และภาวะไม่เร่งด่วน (Elective) พิจารณาตาม

ประกาศกรมการแพทย์ ร่วมกับองค์กรวิชาชีพทางทันตกรรม ณ วันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2563

ภาวะเร่งด่วนฉุกเฉิน (Emergency) คือ ภาวะที่อาจก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต และต้องการการรักษาอย่างฉุกเฉิน เช่น ภาวะเลือดออกที่ควบคุมไม่ได้ การอักเสบติดเชื้อที่ก่อให้เกิดการบวมของเนื้อเยื่ออ่อนทั้งในหรือนอกช่องปาก ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต การได้รับอุบัติเหตุกระดูกแตกบริเวณใบหน้าที่มีความเสี่ยงต่อการขัดขวางการหายใจ

ภาวะเร่งด่วน (Urgency) คือ ภาวะที่ควรได้รับการดูแลทันที โดยยึดหลัก minimally invasive เช่น โรคมะเร็งช่องปาก ปวดฟันจากการอักเสบของเนื้อเยื่อในโพรงประสาทฟัน และเนื้อเยื่อรอบปลายรากฟัน ปวดฟันคุด ภาวะกระดูกเบ้าฟันอักเสบหลังการถอนฟัน การอักเสบติดเชื้อที่ก่อให้เกิดหนองหรืออาการปวดบวมเฉพาะที่ ฟันแตกหัก ที่ทำให้เกิดอาการเจ็บปวด หรือการบาดเจ็บที่เนื้อเยื่อ อุบัติเหตุฟันหลุดหรือขยับออกจากตำแหน่งเดิม ครอบฟันชั่วคราวหลุดหรือฟันปลอมแตกหักหรือคม ซึ่งก่อให้เกิดอาการบาดเจ็บที่เหงือกหรือเนื้อเยื่ออ่อน ฟันผุลึกที่ส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดจนไม่สามารถใช้งานฟันชิ้นนั้นๆ ได้ การปรับแก้ไขฟันปลอมในกรณีที่เกิดผลกระทบต่อการใช้งานของผู้ป่วย การให้การรักษาทางทันตกรรมที่จำเป็นต้องทำก่อนและหลังการรักษาทางการแพทย์ที่สำคัญ เช่น การเตรียมช่องปากเพื่อการรักษา มะเร็งศีรษะและลำคอ เพื่อการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะหรือปลูกถ่ายไขกระดูก วัสดุอุดชั่วคราวหลุด อุปกรณ์จัดฟันทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่ออ่อน

* ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล โรงพยาบาลชลบุรี

** ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* Dentist, Expert Level, Oral and Maxillofacial Surgery, Chonburi Hospital

** Dentist, Senior Professional Level, Faculty of Medicine, Burapha University

ภาวะไม่เร่งด่วน (Elective) คือ ภาวะเจ็บป่วยอื่นๆ ที่รอได้

ทั้งนี้ในทุกภาวะของงานทันตกรรมสามารถให้การรักษาได้ใน **ผู้ป่วยที่ไม่เข้าข่าย** เป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้ standard precautions ส่วนในกรณี **ผู้ป่วยเข้าข่าย หรือสงสัย** เป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้นจะให้การรักษาเฉพาะกรณีภาวะเร่งด่วนฉุกเฉินและภาวะเร่งด่วนตามประกาศกรมการแพทย์ร่วมกับองค์กรวิชาชีพทางทันตกรรม ณ วันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 (ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของทันตแพทย์และความพร้อมด้านอื่น ๆ ของระบบสนับสนุนของการให้บริการ)

แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยทางทันตกรรม

เพื่อความปลอดภัยของทันตบุคลากรและเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทันตบุคลากรทุกคนต้องให้ความสำคัญ และร่วมกันคัดกรองผู้ป่วยทุกรายในด้านความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เป็นหนึ่งในการประเมินก่อนการทำหัตถการดังต่อไปนี้

การคัดกรองโดยการซักประวัติ (social risk factor, physical/medical risk factor) ควรดำเนินการตามแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ร่วมกับการตรวจประเมินอาการ อาการแสดงก่อนการรักษาทางทันตกรรม ทั้งนี้ การคัดกรองโดยการสอบถาม สามารถดำเนินการได้ก่อนถึงวันนัดอย่างน้อย 1 วันทางโทรศัพท์หรือช่องทางอื่นๆ เพื่อลดความเสี่ยงจากการเดินทางของผู้ป่วยมายังสถานพยาบาล

ประวัติ

- มีประวัติเดินทางไปยัง หรือมาจากพื้นที่หรืออยู่อาศัยในพื้นที่เกิดโรคระบาดต่อเนื่องของ COVID-19 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

- มีประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็น COVID-19 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

- มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วย COVID-19 หรือสารคัดหลั่งจากระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วย ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

อาการ และอาการแสดง

- มีไข้ อุณหภูมิตั้งแต่ 37.5 °C ร่วมกับอาการระบบทางเดินหายใจ เช่น สูญเสียการได้กลิ่น/รับรส ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล หายใจเหนื่อย/หายใจเร็ว หรือหายใจลำบากภายใน 14 วันที่ผ่านมา โดยยังไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัย

แนวปฏิบัติตามมาตรการผ่อนปรนเพื่อการรักษาทางทันตกรรม ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

หลักการสำคัญที่ต้องทำความเข้าใจในเบื้องต้นคือการบริการ elective case นั้นตั้งอยู่บนสมมติฐานเบื้องต้นว่า

เป็นการให้บริการเฉพาะผู้ป่วยที่ ไม่เข้าข่ายเป็นโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่านั้น ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในขณะนี้การคัดกรองทางคลินิกเป็นสิ่งที่สำคัญที่ทันตแพทย์ต้องใส่ใจมากที่สุด ผู้ป่วยที่คัดกรองโดยการซักประวัติว่า เป็นกลุ่มไม่มีความเสี่ยงเหล่านี้มีความเป็นไปได้ที่จะเป็นพาหะน้อยมาก* การตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยาโดยไม่จำเป็นจะทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ และการใช้ทรัพยากรโดยไม่จำเป็นอย่างมาก

ในการดูแลผู้ป่วยทางทันตกรรมตามมาตรการผ่อนปรนในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 มีแนวปฏิบัติดังนี้

ก. แนวปฏิบัติทางทันตกรรม ในกรณีผู้ป่วยเข้าข่ายเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (high risk-confirmed/ probable COVID-19) ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 หรือมีอาการของโรคติดเชื้อนี้แล้วอยู่ระหว่างรอผลผลและ/หรือมีประวัติสัมผัสใกล้ชิด กับผู้ติดเชื้อ

1. ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการฉุกเฉิน (Emergency) หรือเร่งด่วน (Urgency) ให้ทำการรักษาภายใต้ airborne precautions โดยบุคลากรที่ทำการรักษาสวมใส่ Maximum PPE ทำการรักษาในห้องแยก Airborne Infection Isolation Rooms (AIIRs) หรือห้อง Negative pressure และจำกัดจำนวนบุคลากรในห้องรักษา โดยหัตถการที่ก่อให้เกิดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย (aerosol generating procedures: AGPs) ให้ใช้ aerosol reduction protocol ซึ่งประกอบไปด้วยการใช้ High Volume Evacuation (HVE) ร่วมกับเทคนิคทันตกรรมสี่หัตถ์ (4-handed dentistry) ใส่แผ่นยางกันน้ำลาย (rubber dam) ในหัตถการที่เหมาะสม และควรมีระบบ/เจ้าหน้าที่ Circulate* และกรณีที่ยังไม่ได้มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยา ให้พิจารณาส่งตัวผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธี RT-PCR test จากสถานพยาบาลที่มีศักยภาพเพียงพอ

2. กรณีที่ผู้ป่วยมี อาการไม่ฉุกเฉิน (Non-Emergency) พิจารณาส่งตรวจ RT-PCR test ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ บริบทความพร้อมและศักยภาพของแต่ละสถานพยาบาล

ในกรณีที่ยืนยันผลการตรวจเป็นบวก ให้พิจารณาเลื่อนการรักษาทางทันตกรรมออกไปก่อนอย่างน้อย 30 วันหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับผลตรวจ RT-PCR เป็นลบ และพิจารณานัดหมายให้การรักษาทางทันตกรรมใหม่ โดยให้บุคลากรที่ทำการรักษาสวมใส่ Standard PPE และทำการรักษาในห้องทันตกรรมที่มีการหมุนเวียน และระบายอากาศที่เหมาะสม โดยในหัตถการที่ก่อให้เกิดการฟุ้งกระจายของละอองฝอยให้ใช้ aerosol reduction protocol ซึ่งประกอบไปด้วยการใช้ HVE ร่วมกับเทคนิคทันตกรรมสี่หัตถ์ และใส่แผ่นยางกันน้ำลายในหัตถการที่เหมาะสม และควรมีระบบ/เจ้าหน้าที่ Circulate โดยไม่จำเป็นต้องมีการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสซ้ำในวันที่มาทำการรักษาทางทันตกรรม

ในกรณีที่ยืนยันผลการตรวจผลตรวจเป็นลบ ควรเลื่อนการรักษาไปก่อนอย่างน้อย 14 วัน เพื่อป้องกันผลตรวจที่เป็นลบในระยะ window period โดยแนะนำผู้ป่วยให้ปฏิบัติตัวในการ Self-Quarantine อย่างเคร่งครัด ได้แก่ การรักษาระยะห่าง หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ไม่อยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีอาการเป็นไข้หวัด

หลีกเลี่ยงการออกไปในที่ชุมชน งดพบปะกับญาติหรือบุคคลอื่นโดยเฉพาะคนที่มาจากต่างถิ่น แล้วจึงนัดผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาใหม่ โดยมีการคัดกรองซ้ำ และให้บุคลากรที่ทำการรักษาสวมใส่ Standard PPE และทำการรักษาในห้องทันตกรรมที่มีการหมุนเวียนและระบายอากาศที่เหมาะสม โดยในเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการฟุ้งกระจายของละอองฝอยให้ใช้ aerosol reduction protocol

ทั้งนี้มาตรการการดูแลผู้ป่วยระหว่างที่รอผลตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยาให้เป็นไปตามนโยบายของแต่ละโรงพยาบาลที่กำหนด ตามแนวโน้มความชุกของพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาล และต้องแนะนำผู้ป่วยให้สวมหน้ากากอนามัยและระมัดระวังต่อพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือกระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น

ข. แนวปฏิบัติทางทันตกรรม ในกรณีผู้ป่วย สงสัยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (moderate risk-suspected COVID-19) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีประวัติเดินทางกลับมาจากประเทศ และ/หรือพื้นที่ในประเทศ ที่ระบาดต่อเนื่องของ COVID-19 หรือมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ

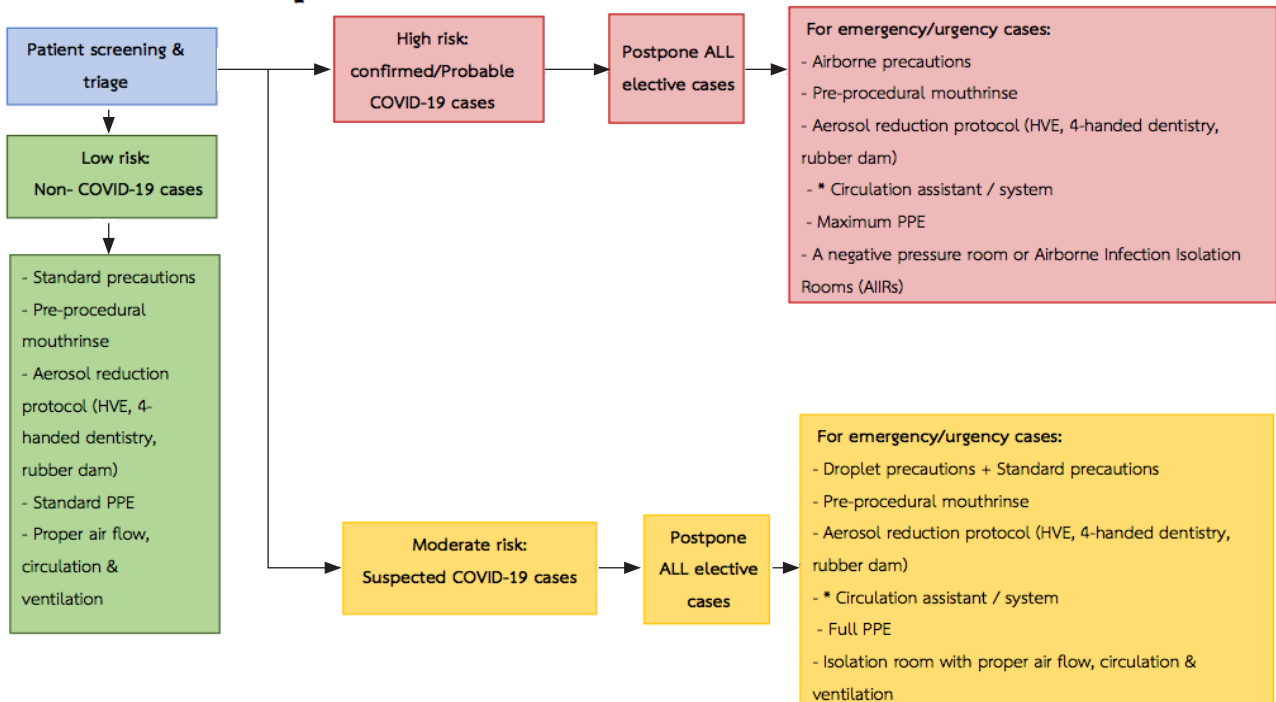
1. ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการฉุกเฉิน (Emergency) หรือเร่งด่วน (Urgency) ให้ทำการรักษาภายใต้ standard precautions ร่วมกับ droplet precautions โดยบุคลากรที่ทำการรักษาสวมใส่ full PPE ทำการรักษาใน isolation room โดยเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย ให้ใช้ aerosol reduction protocol ซึ่งประกอบไปด้วยการใช้ HVE ร่วมกับเทคนิคทันตกรรมสี่หัตถ์ และใส่แผ่นยางกันน้ำลายในเหตุการณ์ที่เหมาะสม และควรมีระบบ/เจ้าหน้าที่ Circulate* และพิจารณาส่งตัวผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัย ด้วยวิธี RT-PCR test จากสถานพยาบาลที่มีศักยภาพเพียงพอ

2. กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการไม่ฉุกเฉิน (Non-Emergency) ใช้แนวทางเดียวกับแนวปฏิบัติทางทันตกรรม ในกรณีผู้ป่วยเข้าข่ายเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ค. แนวปฏิบัติในการรักษาในกรณีผู้ป่วย ไม่เข้าข่ายเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (low risk- Non-COVID-19)

ในทุกกรณี ให้บุคลากรที่ทำการรักษาปฏิบัติตามหลัก standard precautions อย่างเคร่งครัด โดยบุคลากรที่ทำการรักษาสวมใส่ standard PPE และใช้ aerosol reduction protocol ในเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการฟุ้งกระจายของละอองฝอยซึ่งประกอบไปด้วยการใช้ HVE ร่วมกับเทคนิคทันตกรรมสี่หัตถ์ และใส่แผ่นยางกันน้ำลายในเหตุการณ์ที่เหมาะสม รวมถึงทำการรักษาในห้องทันตกรรมที่มีการหมุนเวียนและระบายอากาศที่เหมาะสม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทและศักยภาพของสถานพยาบาลนั้น ๆ





แผนผังแนวปฏิบัติเพื่อการรักษาทางทันตกรรมตามมาตรการผ่อนปรนในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



Adapted from Australian Dental Association (2020). Decision Tree for Level 1 Patient Management.

แนวทางปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมที่ปรับตามสถานการณ์การระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Public Health Outbreak of COVID-19 and Modifications to Dentistry)

แนวทางนี้เป็นแนวทางปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมที่แต่ละหน่วยงานสามารถพิจารณาปรับให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์และข้อมูลเชิงประจักษ์ทางระบาดวิทยาของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแต่ละพื้นที่/จังหวัด

สถานการณ์การระบาด/ระดับมาตรการ	หัตถการทันตกรรมที่ทำได้
<p> มาตรการระดับที่ 4 สถานการณ์ที่มีการระบาดเป็นวงกว้าง (Declared state of emergency : Pandemic Phase)</p> <ul style="list-style-type: none"> มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ภายในประเทศเพิ่ม จำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง หรือมีการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อนภายในประเทศ หรือมีการติดเชื้อในวงกว้างในหลายพื้นที่ ทั้งนี้ให้พิจารณาตามประกาศโรคติดต่ออันตรายของกระทรวงสาธารณสุขตาม พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 	<ul style="list-style-type: none"> ทำหัตถการทันตกรรมเฉพาะกรณีฉุกเฉิน (Emergency case) เท่านั้น ให้พิจารณาใช้แนวทางตามประกาศ กรมการแพทย์ร่วมกับองค์การวิชาชีพทางทันตกรรม ณ วันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2563
<p> มาตรการระดับที่ 3 สถานการณ์ที่พื้นที่การระบาดได้รับการควบคุม (Active management of a community outbreak and confirmed outbreak)</p> <ul style="list-style-type: none"> มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ในระดับที่ควบคุมได้ อุบัติการณ์ของผู้ติดเชื้อรายใหม่ต่ำ ไม่มีการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน ไม่มีผู้ป่วยรายใหม่ในประเทศที่ติดเชื้อจากผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ ไม่พบการติดเชื้อในวงกว้าง มีประกาศผ่อนปรนกิจกรรมทางสังคมที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อผ่านละอองฝอยในระดับต่ำ 	<ul style="list-style-type: none"> ทำหัตถการทันตกรรมในกรณีฉุกเฉิน (Emergency) และเร่งด่วน (Urgent) เท่านั้น กรณีภาวะไม่เร่งด่วน ให้พิจารณาในกรณีที่ผู้ป่วยต่อเนื่อง หรือในกรณีที่หากขาดการดูแลรักษาต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน อาจส่งผลเสียต่อผู้ป่วย ให้พิจารณาใช้แนวทางตามประกาศกรมการแพทย์ร่วมกับองค์การวิชาชีพทางทันตกรรม ณ วันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2563
<p> มาตรการระดับที่ 2 สถานการณ์ที่พื้นที่การระบาดได้รับการควบคุมอย่างมีประสิทธิภาพ (Anticipated outbreak)</p> <ul style="list-style-type: none"> ไม่มีรายงานผู้ติดเชื้อรายใหม่ภายในประเทศในระยะเวลา 28 วันขึ้นไป มีประกาศผ่อนปรนกิจกรรมทางสังคมที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อผ่านละอองฝอยระดับปานกลางถึงสูง 	<ul style="list-style-type: none"> ทำหัตถการได้ทุกสาขาของงานทันตกรรมในผู้ป่วยที่ไม่เข้าข่ายเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้ standard precautions ในกรณีผู้ป่วย เข้าข่ายหรือสงสัยเป็น COVID-19 นั้นจะให้การรักษาเฉพาะกรณีฉุกเฉิน (Emergency) และเร่งด่วน (Urgent) เท่านั้น ให้พิจารณาใช้แนวทางปฏิบัติตามมาตรการผ่อนปรนเพื่อการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามประกาศ กรมการแพทย์ร่วมกับองค์การวิชาชีพทางทันตกรรม ณ วันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2563
<p> มาตรการระดับที่ 1 สถานการณ์การระบาดในระดับโลกควบคุมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (No evidence of global outbreak)</p> <ul style="list-style-type: none"> การระบาดของโรคติดเชื้อเข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่น มีการนำวัคซีนมาใช้เพื่อควบคุมการระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> ไม่มีข้อจำกัด ให้แต่ละหน่วยงานพิจารณาแนวทางตามระบบการบริการทันตกรรมวิถีใหม่ ซึ่งจะมีประกาศจากกรมการแพทย์ให้ทราบต่อไป

แนวทางปฏิบัติการควบคุมการติดเชื้อในการบริการทางทันตกรรม

ทั้งนี้ขอให้แต่ละหน่วยงานพิจารณาให้การรักษาตามศักยภาพของหน่วยงานโดยคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยและทันตบุคลากรเป็นหลัก ในแง่ของกระบวนการป้องกันโรคและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค COVID-19

1. ควรมีระบบการนัดหมายล่วงหน้าทางโทรศัพท์/ Application

2. ควรมีช่องทางให้ผู้ป่วยปรึกษาปัญหาสุขภาพช่องปาก กรณีฉุกเฉิน/เร่งด่วนกรณีผู้ป่วยมีข้อสงสัยและเพื่อลดความเสี่ยงจากการเดินทางมารับบริการ เช่น ระบบปรึกษาทางไกลระบบโทรศัพท์ เป็นต้น

3. แนะนำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาเพียงคนเดียว หรือในกรณีที่ต้องมีผู้ดูแล/ผู้ปกครอง ควรมีผู้ติดตาม เพียง 1-2 คน

4. คัดกรองผู้ป่วยและญาติ/ผู้ติดตามก่อนให้การรักษาทางทันตกรรม โดยทำการซักประวัติอย่างละเอียด และวัดไข้ แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ติดตาม สวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาขณะที่รอรับการบริการ

5. การจัดพื้นที่นั่งรอรับการรักษาคควรเว้นระยะห่างระหว่างเก้าอี้ ไม่น้อยกว่า 1 เมตร

6. ควรรักษา สิ่งของต่าง ๆ ที่ไม่สามารถทำการฆ่าเชื้อได้ เช่น หนังสือ ของเล่น ออกจากบริเวณพื้นที่พักรอรับการรักษา

7. ควรมีการจัดแยกพื้นที่การให้บริการตามความเสี่ยงต่อการเกิดการแพร่กระจายเชื้อออกเป็น 3 บริเวณ คือ

1) พื้นที่พักรอหรือสำนักงานของเจ้าหน้าที่ พื้นที่พักรอรับการรักษา

2) พื้นที่การรักษาที่ไม่เกิดหรือเกิดละอองฝอยจากหัตถการในระดับต่ำ

3) พื้นที่การรักษาที่เกิดละอองฝอยจากหัตถการในระดับสูง

8. การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเอง ทันตแพทย์ ผู้ช่วยทันตแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ให้ใช้แนวทางตามแนบท้ายประกาศเรื่องชนิดของการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองทางทันตกรรม ทั้งนี้แนวทางอาจมีการปรับตามความพร้อมหรือนโยบาย ตามความเหมาะสมของแต่ละหน่วยงาน

9. ล้างมือให้สะอาดอย่างถูกวิธีด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ

10. การเตรียมห้องก่อนการรักษา

10.1 ในห้องที่ทำการรักษา ให้ มีเฉพาะสิ่งที่จำเป็นต่อการรักษา

10.2 ปกคลุมพื้นผิวบริเวณส่วนสัมผัสต่าง ๆ ด้วยวัสดุที่ใช้แล้วทิ้ง เช่น plastic wrap และเปลี่ยนหลังการรักษาผู้ป่วยทุกราย

10.3 หลีกเลี่ยงหรือลดการใช้งานเอกสารกระดาษ

(paperwork) ในห้องที่ทำการรักษา กรณีที่จำเป็นต้องใช้ ควรให้มีปริมาณน้อยที่สุด และมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการปนเปื้อนอย่างเหมาะสม

11. ให้ผู้ป่วยบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปาก 0.2% povidone iodine 30 วินาที หรือ 1% hydrogenperoxide 1 นาที - 0.2% povidone iodine มีข้อห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีการทำงานของต่อมไทรอยด์ผิดปกติ ผู้ที่มีประวัติ การแพ้ไอโอดีน ผู้ป่วยโรคไต ผู้ป่วยตั้งครรรภ์ ผู้ป่วยในระยะให้นมบุตร และเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี

- 1% hydrogen peroxide มีข้อควรระวังคือ อาจก่อให้เกิดการระคายเคืองค่อนข้างสูง จึงห้ามใช้ใน ผู้สูงอายุ ผู้ที่ปากแห้ง น้ำลายน้อยหรือมีแผลในช่องปาก ผู้ป่วยที่มีแผลถอนฟัน

- ในกรณีที่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมการกลืนได้ เช่น ผู้ป่วยเด็ก หรือผู้ป่วยสูงอายุ ให้ใช้ผ้าก๊อชหรือสำลีชุบน้ำยาบ้วนปากเช็ดภายในช่องปากแทนการบ้วนน้ำยา

12. ในการถ่ายภาพรังสี * ให้พิจารณาตามแนวทางแนบท้ายประกาศเรื่องแนวทางปฏิบัติทางการถ่ายภาพรังสีทางทันตกรรมในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

13. ใช้ High Volume Evacuation (intraoral high power suction) ในผู้ป่วยทุกราย

14. ในการรักษาที่จำเป็นต้องมีการขัดแต่งชิ้นงานนอกปาก ให้แช่ชิ้นงานใน disinfectant agent อย่างเหมาะสม ก่อนการถอดแต่งนอกช่องปาก ควรทำร่วมกับการใช้ extraoral high power suction หรือถอดแต่งชิ้นงานในกล่องพลาสติกเพื่อลดการฟุ้งกระจาย

15. การดูแลพื้นผิวและบริเวณแวดล้อม

15.1 เช็ดทำความสะอาดด้วยสารฆ่าเชื้อ (surface disinfectant) ที่เหมาะสมสำหรับพื้นผิวนั้น ๆ ในความเข้มข้นและระยะเวลา ที่สามารถทำลายเชื้อก่อโรค COVID-19 ได้ หลังจากเสร็จสิ้นการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย

15.2 ในกรณีที่ต้องให้การรักษาผู้ป่วยต่อเนื่องกันหลายราย ควรทำความสะอาดพื้นผิว และมีการระบายอากาศในห้องทำฟัน หรือเว้นระยะเวลาตามคำแนะนำของ CDC guideline ก่อนเริ่มการรักษาผู้ป่วยรายต่อไป

15.3 พื้นที่การให้บริการอื่น ๆ เช่นจุดนัด จุดชำระค่ารักษา ให้เช็ดทำความสะอาดพื้นผิวตามความเหมาะสม และมีแอลกอฮอล์สำหรับทำความสะอาดมือในทุกจุดบริการ

15.4 การจัดการผ้าปนเปื้อน ติดเชื้อ ได้แก่ ผ้าเปื้อนเลือด/สารคัดหลั่ง ที่มองเห็นได้ชัดเจน หรือที่คาดว่าจะปนเปื้อนเลือด/สารคัดหลั่ง ให้แยกบรรจุในถุงพลาสติกสีแดงไม่เกิน 2/3 ถุง และส่งทำความสะอาดตามมาตรฐานการซักผ้าติดเชื้อ

15.5 เจ้าหน้าที่หรือแม่บ้านที่ทำความสะอาดพื้นผิว และสิ่งแวดล้อม ต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันคือ หน้ากากอนามัย face shield/แว่นตา ผ่ากันเบื่อนกันน้ำและถุงมือยางอย่างหนา

16. ให้จัดการขยะติดเชื้อโดยทิ้งในถุงขยะติดเชื้อ (ถุงแดง) และทำการกำจัดด้วยวิธีการที่เหมาะสม

17. ให้นำมาตรการ physical distancing มาปรับใช้ในการบริหารจัดการผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

18. ให้บริการตอบข้อซักถามและให้คำแนะนำการดูแลตนเองภายหลังการรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ผ่านช่องทางโทรศัพท์ หรือช่องทางอื่นๆ ที่เหมาะสม

แนวปฏิบัติในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมการติดเชื้อในห้องทันตกรรม

1. บริเวณห้องที่พักคอยของผู้ป่วย/ญาติ

• ควรแยกพื้นที่พักคอยออกจากพื้นที่ห้องที่มีการรักษา ไม่ให้มีการไหลเวียนของอากาศร่วมกัน

• ควรจัดพื้นที่การนั่งและเก้าอี้ให้ห่างกันไม่น้อยกว่า 1 เมตร

• ควรมีการทำทำความสะอาดพื้น บริเวณที่มีการสัมผัสด้วยมือ เช่น มือจับประตู เก้าอี้ ปุ่มกดลิฟต์ ห้องน้ำ ด้วย surface disinfectant ที่เหมาะสมเป็นระยะๆ ในระหว่างที่มีการเปิดให้บริการผู้ป่วย

• การบริการอื่นๆ เช่น การชำระเงิน การส่งมอบเอกสาร ใบนัด ควรใช้วิธีการเพื่อลดการสัมผัสเชื้อ

• จัดให้มีแอลกอฮอล์เจลอำนวยความสะดวกในการทำความสะอาดมือให้ผู้ป่วยและญาติ

• ให้ผู้ป่วยและญาติสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา ยกเว้นขณะที่ได้รับการตรวจรักษา

• ควรจัดให้มีระบบระบายอากาศออกไม่น้อยกว่า 2 ACH ซึ่งสามารถทำได้โดย การมีพัดลมดูดอากาศ บริเวณผนังห้องออกสู่บรรยากาศภายนอก หรือ เปิดหน้าต่างระบายอากาศเป็นเวลา 10-15 นาที ทุก 1-2 ชั่วโมง

• พิจารณาเพิ่มระบบฟอกอากาศเช่น เครื่องฟอกอากาศที่มี HEPA filter หรือระบบอื่นๆ ที่มี ประสิทธิภาพและเหมาะสมกับขนาดของห้อง

2. บริเวณที่ให้การรักษา

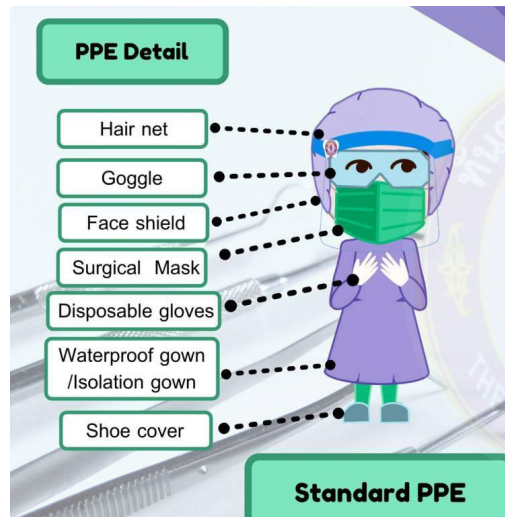
• ควรมีการควบคุมทิศทางการไหลของอากาศภายในห้อง โดยวางตำแหน่งหัวจ่ายลมเย็นให้ลมผ่านบริเวณสะอาดต้องการความสะอาดมากกว่าไปยังที่สะอาดน้อยกว่า

• ควรจัดให้มีระบบระบายอากาศออก 3 ACH และฟอกอากาศด้วย HEPA Filter หรือระบบอื่นๆ ที่มีประสิทธิภาพรวมกันไม่น้อยกว่า 12 ACH

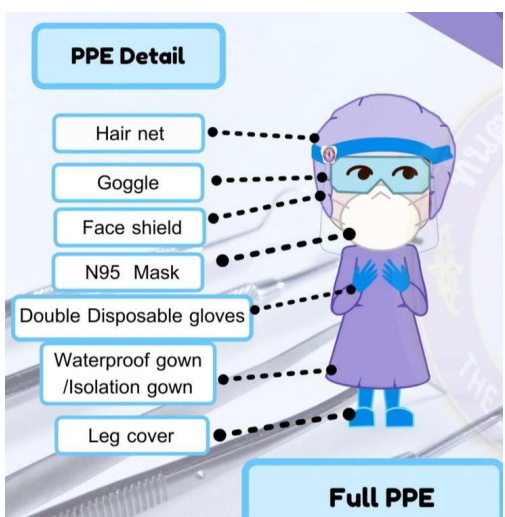
• ในกรณีที่หน่วยงานมีความพร้อมที่จะปรับปรุงโครงสร้าง

ของห้องที่ให้การรักษาทางทันตกรรม ควรขอคำปรึกษาจากวิศวกรเชี่ยวชาญด้านวิศวกรรมปรับอากาศ สมาคมวิศวกรรมปรับอากาศแห่งประเทศไทย กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

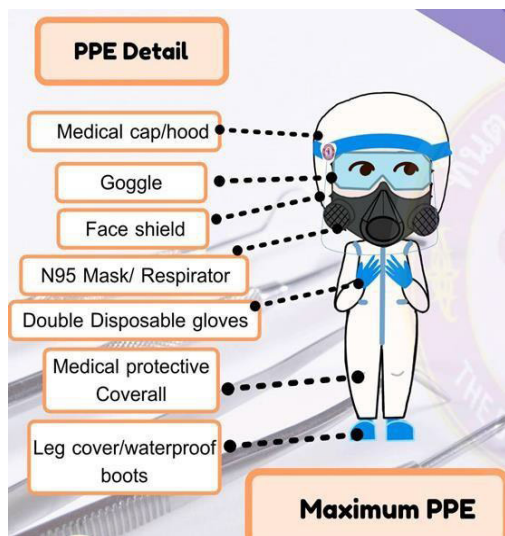
ประเภทของอุปกรณ์ป้องกันตนเองทางทันตกรรม (ข้อมูลอ้างอิงตามแนวทางของทันตแพทยสภา)



สามารถปรับใช้ surgical gown ตามมาตรฐานห้องผ่าตัด ทดแทน waterproof gown / Isolation gown ได้



ในกรณีที่เกิดการ Aerosol สามารถปรับใช้ Sealed Surgical Mask เช่น การใช้ Mark Fitter หรือการใช้ Surgical tape ปิดผนึกขอบโดยรอบ Surgical Mask ทดแทน N95 ได้



ทั้งนี้ทันตบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรได้รับความรู้ มีความเข้าใจในการเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองแต่ละประเภทได้อย่างมีประสิทธิภาพรวมถึง ควรมีการฝึกซ้อมถอดใส่ให้เกิดความชำนาญ เพื่อลดการปนเปื้อนสิ่งคัดหลั่งหรือละอองฝอยจากการรักษาผู้ป่วยด้วย

แนะนำให้เปลี่ยน Isolation gown/Waterproof gown ในกรณีที่เป็นเหตุการณ์ที่มีการฟุ้งกระจาย หรือมีการปนเปื้อน

แนวทางปฏิบัติการถ่ายภาพรังสีทางทันตกรรมในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อบ่งชี้ในการส่งถ่ายภาพรังสีการส่งถ่ายภาพรังสีตามสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีแนวทางดังนี้

1. ในสถานการณ์ที่มีการระบาดเป็นวงกว้าง ●

หลีกเลี่ยงการส่งถ่ายภาพรังสีในช่องปาก โดยใช้การถ่ายภาพรังสีชนิดนอกช่องปาก ได้แก่ lateral oblique, occlusal topographic, panoramic, small FOV CBCT (กรณีจำเป็น) แทน

2. ในสถานการณ์ที่พื้นที่การระบาดได้รับการควบคุม ●

2.1 ก่อนการถ่ายภาพรังสีในช่องปากควรซักถามผู้ป่วยว่าอาเจียนง่ายหรือไม่หากมีวัตถุสิ่งของ แปกปลอมเข้าในช่องปาก หากอาเจียนง่ายควรใช้การถ่ายภาพรังสีชนิดนอกช่องปาก ได้แก่ lateral oblique, occlusal topographic, panoramic, small FOV CBCT (กรณีจำเป็น) แทน

2.2 ใช้ความระมัดระวังเมื่อถ่ายภาพรังสีในช่องปากโดยเฉพาะ periapical image ในบริเวณที่อาจก่อให้เกิดการไอ หรือ gag reflex หรือควรถ่ายภาพรังสีในบริเวณอื่นก่อนแล้วจึงถ่ายภาพรังสีในบริเวณดังกล่าว

2.3 ในกรณีที่มีการส่งถ่ายภาพรังสี periapical image เกินกว่า 4 ฟิล์ม ควรพิจารณาส่งถ่ายภาพรังสี panoramic แทน หากสถานพยาบาลมีความพร้อมด้านเครื่องถ่ายภาพรังสี panoramic

3. ในสถานการณ์ที่พื้นที่การระบาดได้รับการควบคุมอย่างมีประสิทธิภาพ ●

ทำการถ่ายภาพรังสีได้ตามปกติ โดยยึดหลักการการถ่ายภาพรังสีตามความจำเป็นเพื่อการตรวจวินิจฉัยโรคและการรักษาทางทันตกรรม

การทำความสะอาดอุปกรณ์ถ่ายภาพรังสีในปาก

1. เครื่องมือที่นำเข้าสู่ช่องปาก ให้นำเครื่องมือเหล่านี้มาแช่น้ำยาทำความสะอาด สำหรับเครื่องมือที่ทนความร้อนได้ทำให้ปลอดเชื้อด้วย autoclave ส่วนเครื่องมือทนความร้อนไม่ได้ให้แช่เครื่องมือในน้ำยาฆ่าเชื้อที่มีประสิทธิภาพสูงซึ่งมีประสิทธิภาพฆ่าเชื้อ TB, HIV, HEP B Virus ตามเวลาที่บริษัทผู้ผลิตกำหนด

2. พื้นผิวสัมผัส

2.1 สวิตช์กดเอกซเรย์และแป้น control panel - ให้หุ้มด้วย Plastic wrap

2.2 บริเวณที่วางอุปกรณ์ถ่ายภาพรังสี (cabinet) - ให้หุ้มด้วย Plastic wrap

2.3 กระจอกเอกซเรย์ ที่พึงศึระะ แขนของเครื่องเอกซเรย์ - ให้หุ้มด้วย Plastic wrap การทำความสะอาด ให้แกะ plastic wrap ออก แล้วเช็ดพื้นผิวด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่ไม่ทำลายพื้นผิว ที่มีประสิทธิภาพฆ่าเชื้อ TB, HIV, HEP B Virus ตามเวลาที่บริษัทผู้ผลิตกำหนดหลังจากถ่ายภาพ รังสีทุกราย

3. Imaging plate/Film

3.1 ทำความสะอาด imaging plate ด้วยสำลีชุบ 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรด์ ก่อนใส่ในช่องกันน้ำลาย

3.2 หลังจากถ่ายภาพรังสีเสร็จแล้ว ให้ทิชชูชุบน้ำลายที่ติดอยู่ของกันน้ำลาย/ของฟิล์มออก จากนั้นเช็ดช่องด้วยสำลีชุบ 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรด์ แล้วเช็ดช่องให้แห้งรอบสุดท้ายด้วยทิชชูที่สะอาดแผ่นใหม่

3.3 สวมถุงมือคู่มือ ก่อนแกะของกันน้ำลาย/ของฟิล์ม เพื่อสแกน imaging plate/เพอล้างฟิล์ม

3.4 หลังจากสแกนเสร็จแล้ว ให้เอาสำลีหรือก๊อชชุบ 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรด์ เช็ดบริเวณช่องสแกนของเครื่องสแกนทุกครั้ง

4. ปลอกคอตะกั่ว (thyroid collar) ให้ผู้ถ่ายภาพรังสีใส่-ถอด ให้กับผู้ป่วย และเช็ดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่มีประสิทธิภาพและไม่ทำลายพื้นผิว หลังการใช้งานทุกครั้ง

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์. แนวทางปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 30 มีนาคม 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 8 กรกฎาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentID=32
 2. กรมการแพทย์. แนวทางปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 14 พฤษภาคม 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 8 กรกฎาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentID=72
 3. Australian Dental Association. Key guidelines and restrictions [Internet]. 2020 [cited 2020 July 8]. Available from: <https://www.ada.org.au/Covid-19-Portal/Dental-Professionals>
 4. Centers for Disease Control and Prevention. Guidance for dental settings. Interim infection prevention and control guidance for dental settings during the COVID-19 response [Internet]. 2020 [cited 2020 July 8]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>
 5. Canadian Dental Association. Return-to-Practice Office Manual, adapting the dental office to the COVID-19 pandemic [Internet]. 2020 [cited 2020 July 8]. Available from: https://www.fdiworld-dental.org/sites/default/files/media/documents/return_to_practice_office_manual.pdf
 6. Centers for Disease Control and Prevention. Transmission-based precautions [Internet]. 2020 [cited 2020 July 8]. Available from: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/basics/transmission-based-precautions.html>
 7. Harrel SK, Molinari J. Aerosols and splatter in dentistry: a brief review of the literature and infection control implications. J Am Dent Assoc [Internet]. 2004 [cited 2020 July 8];135:429-37. Available from: [https://jada.ada.org/article/S0002-8177\(14\)61227-7/pdf](https://jada.ada.org/article/S0002-8177(14)61227-7/pdf)
 8. ทันตแพทยสภา. แนวทางปฏิบัติงานให้การรักษาทางทันตกรรมเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 30 เมษายน 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 8 กรกฎาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://1drvms/b/s!AlnCGW2WXsOD5mp26Y-S7LTlcgFgn?e=CZNXOJ>
 9. Centers for Disease Control and Prevention. Appendix B. Air. Guidelines for environmental infection control in health-care facilities (2003) [Internet]. 2020 [cited 2020 July 8]. Available from: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/environmental/appendix/air.html>
-