



ประกาศกรมการแพทย์

เรื่อง แนวทางปฏิบัติตามมาตรการผ่อนปรนเพื่อการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ในสถานการณ์ปัจจุบันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) นั้นไม่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ภายในประเทศติดต่อกันเป็นเวลา ๕๐ วัน (นับตั้งแต่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓ - ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓) ซึ่งมากกว่า ๒ เท่าของระยะพักตัวของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อพิจารณาจากข้อมูลเชิงประจักษ์ทางระบาดวิทยาของสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อนี้และการบริหารทรัพยากรทางสาธารณสุขในปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขจึงเห็นควรให้กลับมาให้บริการรักษาทางทันตกรรมในภาวะไม่เร่งด่วน (Elective case) คณะทำงานของกรมการแพทย์จึงได้จัดทำ “แนวทางปฏิบัติตามมาตรการผ่อนปรนเพื่อการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนขององค์กรด้านทันตกรรม ได้แก่ ทันตแพทยสภา ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย องค์กรผู้บริหารคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย สมาพันธ์ทันตแพทย์กระทรวงสาธารณสุข สมาคมทันตแพทย์เอกชนแห่งประเทศไทย สถาบันทันตกรรมกรมการแพทย์ จึงมีความเห็นร่วมกันในการออกแนวทางปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรม เพื่อให้ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชน สามารถดำเนินการต่อไปได้ โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญ ดังนี้

๑. คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยรายอื่นๆ ที่มารักษาในโรงพยาบาล
๒. คำนึงถึงความคุ้มค่า และไม่ใช้ทรัพยากรที่สิ้นเปลืองมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น ตระหนักถึงการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างสมเหตุสมผล
๓. มีระบบการบริหารจัดการที่เหมาะสมเพื่อสร้างความเข้าใจตรงกันระหว่างทันตแพทย์ ผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน
๔. การเตรียมความพร้อมและความเข้าใจแนวทางการรักษาทางทันตกรรมให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและสื่อสารกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๕. สถานพยาบาลและหน่วยงานอื่นๆ สามารถนำไปพิจารณาเพื่อปรับให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ในแต่ละบริบทพื้นที่
๖. ให้พิจารณาปฏิบัติตามรายละเอียดเอกสารแนบท้ายด้วยความเหมาะสม โดยยึดวัตถุประสงค์ข้างต้นเป็นหลัก

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายสมศักดิ์ อรรถศิลป์)

อธิบดีกรมการแพทย์

แนวทางการรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรม

(หมายเหตุ: นิยามที่แนะนำนี้เป็นแนวในการทำความเข้าใจระหว่างผู้ปฏิบัติงานให้ตรงกันเท่านั้น)

ภาวะเร่งด่วนฉุกเฉิน (Emergency) ภาวะเร่งด่วน (Urgency) และภาวะไม่เร่งด่วน (Elective) ให้พิจารณาตามประกาศกรมการแพทย์ร่วมกับองค์กรวิชาชีพทางทันตกรรม ณ วันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2563 ทั้งนี้ในทุกภาวะของงานทันตกรรมสามารถให้การรักษาได้ในผู้ป่วยที่ไม่เข้าข่ายเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้ standard precautions ส่วนในกรณีผู้ป่วยเข้าข่ายหรือสงสัยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้นจะให้การรักษาเฉพาะกรณีภาวะเร่งด่วนฉุกเฉินและภาวะเร่งด่วนตามประกาศกรมการแพทย์ร่วมกับองค์กรวิชาชีพทางทันตกรรม ณ วันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 (ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของทันตแพทย์และความพร้อมด้านอื่นๆ ของระบบสนับสนุนของการให้บริการ)

แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยทางทันตกรรม

เพื่อความปลอดภัยของทันตบุคลากร และเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทันตบุคลากรทุกคนต้องให้ความสำคัญและร่วมการคัดกรองผู้ป่วยทุกรายในด้านความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเป็นหนึ่งในการประเมินก่อนการทำหัตถการดังต่อไปนี้

การคัดกรองโดยการซักประวัติ (social risk factor, physical/medical risk factor) ควรดำเนินการตามแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ร่วมกับการตรวจประเมินอาการ อาการแสดง ก่อนการรักษาทางทันตกรรม ทั้งนี้การคัดกรองโดยการสอบถาม 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

(**หลักการสำคัญที่ต้องทำความเข้าใจในเบื้องต้น คือการบริการ elective case นั้นตั้งอยู่บนสมมติฐานเบื้องต้นว่าเป็นการให้บริการเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่เข้าข่ายเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่านั้น ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในขณะนี้การคัดกรองทางคลินิกเป็นสิ่งที่สำคัญที่ทันตแพทย์ต้องใส่ใจมากที่สุด ผู้ป่วยที่คัดกรองโดยการซักประวัติว่าเป็นกลุ่มไม่มีความเสี่ยงเหล่านี้มีความเป็นไปได้ที่จะเป็นพาหะน้อยมาก*การตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยาโดยไม่จำเป็นจะทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและการใช้ทรัพยากรโดยไม่จำเป็นอย่างมาก)

ในการดูแลผู้ป่วยทางทันตกรรมตามมาตรการผ่อนปรนในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีแนวปฏิบัติดังนี้

ก. แนวปฏิบัติทางทันตกรรม ในกรณีผู้ป่วยเข้าข่ายเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (high risk-confirmed/ probable COVID-19) ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ มีอาการของโรคติดเชื้อนี้แล้วอยู่ระหว่างรอฟังผลและ/หรือมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ

1. ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการฉุกเฉิน (Emergency) หรือเร่งด่วน (Urgency) ให้ทำการรักษาภายใต้ airborne precautions โดยบุคลากรที่ทำกรักษาสวมใส่ Maximum PPE ทำกรักษาในห้องแยก 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* และกรณีที่ยังไม่ได้มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยาให้พิจารณาส่งตัวผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธี RT-PCR test จากสถานพยาบาลที่มีศักยภาพเพียงพอ

2. กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการไม่ฉุกเฉิน (Non-Emergency) พิจารณาส่งตรวจ RT-PCR test ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทความพร้อมและศักยภาพของแต่ละสถานพยาบาล

- ในกรณีที่ยืนยันผลการตรวจเป็นบวก ให้พิจารณาเลื่อนการรักษาทางทันตกรรมออกไปก่อนอย่างน้อย 30 วันหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับผลตรวจ RT-PCR เป็นลบ และพิจารณานัดหมายให้กรักษาทางทันตกรรมใหม่ โดยให้บุคลากรที่ทำกรักษาสวมใส่ Standard PPE และทำการรักษาในห้องทันตกรรมที่มีการหมุนเวียนและระบายอากาศที่เหมาะสม 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

หลีกเลี่ยงการออกไปในที่ ชุมชน งดพบปะกับญาติหรือบุคคลอื่นโดยเฉพาะคนที่มาจากต่างถิ่น แล้วจึงนัดผู้ป่วย มาเข้ารับการรักษาใหม่ โดย มีการคัดกรองซ้ำ และให้บุคลากรที่ทำการรักษาสวมใส่ Standard PPE และทำ การรักษาในห้องทันตกรรมที่มีการหมุนเวียนและระบายอากาศที่เหมาะสม โดยในหัตถการที่ก่อให้เกิดการฟุ้ง กระจายของละอองฝอยให้ใช้ aerosol reduction protocol

* ทั้งนี้มาตรการการดูแลผู้ป่วยระหว่างที่รอผลตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยาให้เป็นไป ตามนโยบายของแต่ละโรงพยาบาลที่กำหนดตามแนวโน้มความชุกของพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาล และต้อง แนะนำผู้ป่วยให้สวมหน้ากากอนามัยและระมัดระวังต่อพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ หรือกระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น

ข. แนวปฏิบัติทางทันตกรรม ในกรณีผู้ป่วยสงสัยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 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 ทำการ รักษาใน isolation room โดยหัตถการที่ก่อให้เกิดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย ให้ใช้ aerosol reduction protocol ซึ่งประกอบไปด้วยการใช้ HVE ร่วมกับเทคนิคทันตกรรมสี่หัตถ์ และใส่แผ่นยางกันน้ำลายใน หัตถการที่เหมาะสม และควรมีระบบ/เจ้าหน้าที่ Circulate* และพิจารณาส่งตัวผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัย ด้วยวิธี RT-PCR test จากสถานพยาบาลที่มีศักยภาพเพียงพอ

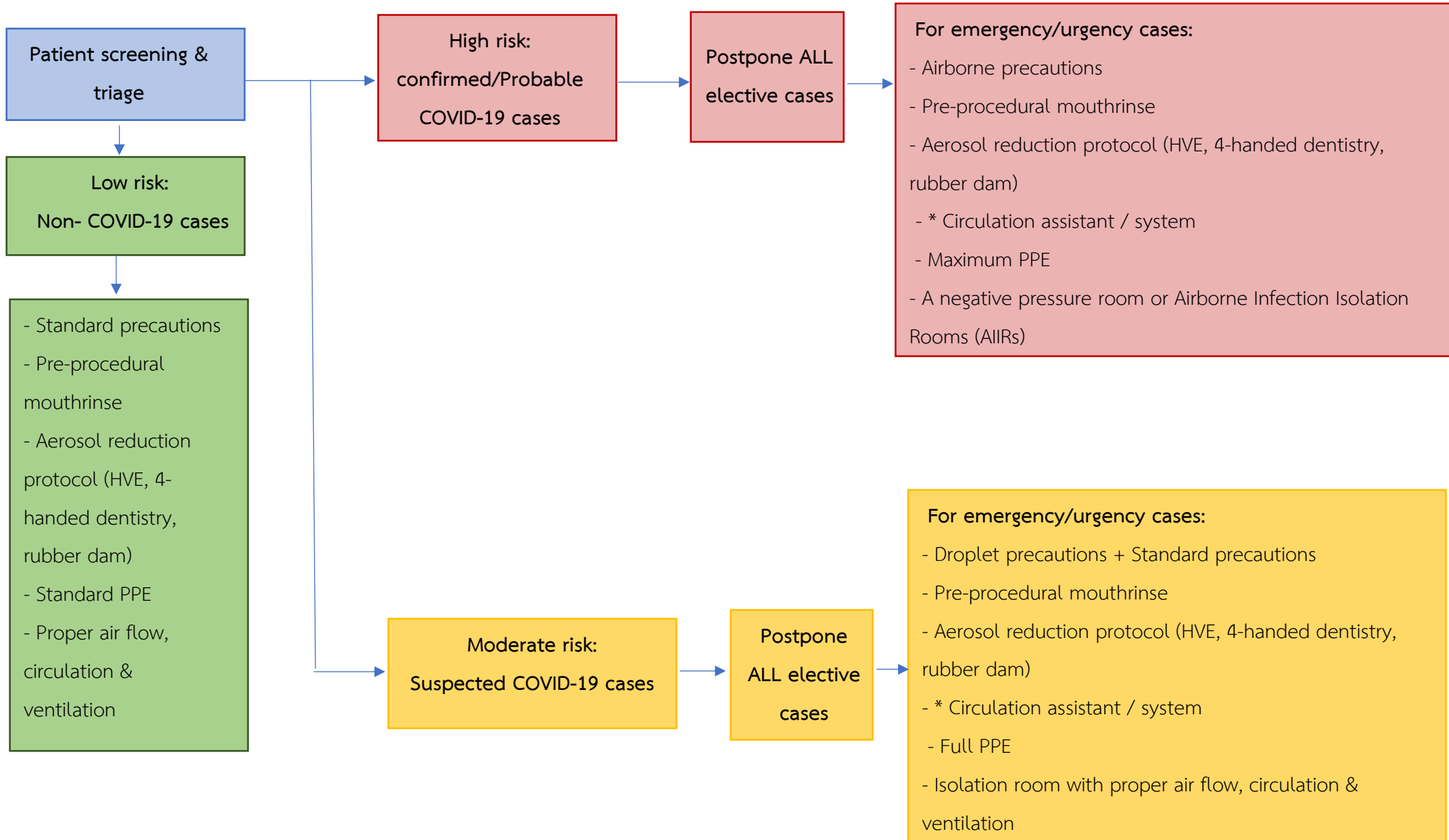
2. กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการไม่ฉุกเฉิน (Non-Emergency) ใช้แนวทางเดียวกับแนวปฏิบัติทางทันตกรรม ในกรณีผู้ป่วยเข้าข่ายเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ค. แนวปฏิบัติในการรักษาในกรณีผู้ป่วยไม่เข้าข่ายเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (low risk-Non-COVID-19)

ในทุกกรณี ให้บุคลากรที่ทำการรักษาปฏิบัติตามหลัก standard precautions อย่างเคร่งครัด โดยบุคลากรที่ทำการรักษาสวมใส่ standard PPE และใช้ aerosol reduction protocol ในหัตถการที่ ก่อให้เกิดการฟุ้งกระจายของละอองฝอยซึ่งประกอบไปด้วยการใช้ HVE ร่วมกับเทคนิคทันตกรรมสี่หัตถ์ และ ใส่แผ่นยางกันน้ำลายในหัตถการที่เหมาะสม รวมถึงทำการรักษาในห้องทันตกรรมที่มีการหมุนเวียนและระบาย อากาศที่เหมาะสม

* ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทและศักยภาพของสถานพยาบาลนั้นๆ

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)

แนวทางนี้เป็นแนวทางปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรม ที่แต่ละหน่วยงานสามารถพิจารณาปรับให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์และข้อมูลเชิงประจักษ์ทางระบาดวิทยาของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแต่ละพื้นที่/จังหวัด

สถานการณ์การระบาด/ระดับมาตรการ	มาตรการทันตกรรมที่ทำได้
<p> มาตรการระดับที่ 4 สถานการณ์ที่มีการระบาดเป็นวงกว้าง (Declared state of emergency : Pandemic Phase)</p> <ul style="list-style-type: none"> มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ภายในประเทศเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง หรือมีการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อนภายในประเทศ หรือมีการติดเชื้อในวงกว้างในหลายพื้นที่ ทั้งนี้ให้พิจารณาตามประกาศโรคติดต่ออันตรายของกระทรวงสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 	<ul style="list-style-type: none"> ทำหัตถการทันตกรรมเฉพาะกรณีฉุกเฉิน (Emergency case) เท่านั้น ให้พิจารณาใช้แนวทางตามประกาศกรมการแพทย์ร่วมกับองค์การวิชาชีพทางทันตกรรม 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 ไม่มีผู้ป่วยรายใหม่ในประเทศที่ติดเชื้อจากผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ 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

สถานการณ์การระบาด/ระดับมาตรการ	มาตรการทันตกรรมที่ทำได้
<p> มาตรการระดับที่ 2 สถานการณ์ที่พื้นที่การระบาดได้รับการควบคุมอย่างมีประสิทธิภาพ (Anticipated outbreak)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ไม่มีรายงานผู้ติดเชื้อรายใหม่ภายในประเทศในระยะเวลา 28 วันขึ้นไป มีประกาศผ่อนปรนกิจกรรมทางสังคมที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อผ่านละอองฝอยระดับปานกลางถึงสูง 	<ul style="list-style-type: none"> ● ทำมาตรการได้ทุกสาขาของงานทันตกรรมในผู้ป่วยที่ไม่เข้าข่ายเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้ standard precautions ● ในกรณีผู้ป่วยเข้าข่ายหรือสงสัยเป็น COVID-19 นั้นจะให้การรักษาเฉพาะกรณีฉุกเฉิน (Emergency) และเร่งด่วน (Urgent) เท่านั้น ● ให้พิจารณาใช้แนวทางปฏิบัติตามมาตรการผ่อนปรนเพื่อการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามประกาศกรมการแพทย์ร่วมกับองค์การวิชาชีพทางทันตกรรม 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 ● ให้แต่ละหน่วยงานพิจารณาแนวทางตามระบบการบริการทันตกรรมวิถีใหม่ซึ่งจะมีประกาศจากกรมการแพทย์ให้ทราบต่อไป

แนวทางปฏิบัติการควบคุมการติดเชื้อในการบริการทางทันตกรรม

**** ทั้งนี้ขอให้แต่ละหน่วยงานพิจารณาให้การรักษาตามศักยภาพของหน่วยงานโดยคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยและทันตบุคลากรเป็นหลักในแง่ของกระบวนการป้องกันโรคและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคCOVID-19**

1. ควรมีระบบการนัดหมาย ล่วงหน้าทางโทรศัพท์/ Application
2. ควรมีช่องทางให้ผู้ป่วยปรึกษาปัญหาสุขภาพช่องปาก กรณีฉุกเฉิน/เร่งด่วน กรณีผู้ป่วยมีข้อสงสัยและเพื่อลดความเสี่ยงจากการเดินทางมารับบริการ เช่น ระบบปรึกษาทางไกล ระบบโทรศัพท์ เป็นต้น
3. แนะนำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาเพียงคนเดียว หรือในกรณีที่ต้องมีผู้ดูแล/ผู้ปกครอง ควรมีผู้ติดตามเพียง 1-2 คน
4. คัดกรองผู้ป่วยและญาติ/ผู้ติดตาม ก่อนให้การบริการทางทันตกรรม โดยทำการซักประวัติอย่างละเอียดและวัดไข้ แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ติดตาม สวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาขณะที่รอรับบริการ
5. การจัดพื้นที่นั่งรอรับการรักษาควรเว้นระยะห่างระหว่างเก้าอี้ไม่น้อยกว่า 1 เมตร
6. ควรนำสิ่งของต่าง ๆ ที่ไม่สามารถทำการฆ่าเชื้อได้ เช่น หนังสือ ของเล่น ออกจากบริเวณพื้นที่พักรอรับการรักษา
7. ควรมีการจัดแยกพื้นที่การให้บริการตามความเสี่ยงต่อการเกิดการแพร่กระจายเชื้อออกเป็น 3 บริเวณ คือ 1) พื้นที่พักหรือสำนักงานของเจ้าหน้าที่ พื้นที่พักรอรับการรักษา 2) พื้นที่การรักษาที่ไม่เกิดหรือเกิดละอองฝอยจากหัตถการในระดับต่ำ 3) พื้นที่การรักษาที่เกิดละอองฝอยจากหัตถการในระดับสูง
8. การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองทันตแพทย์ ผู้ช่วยทันตแพทย์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ใช้แนวทางตามแนบท้ายประกาศเรื่องชนิดของการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองทางทันตกรรม ****ทั้งนี้แนวทางอาจมีการปรับตามความพร้อมหรือนโยบาย ตามความเหมาะสมของแต่ละหน่วยงาน**
9. ล้างมือให้สะอาดอย่างถูกวิธีด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ
10. การเตรียมห้องก่อนการรักษา
 - 10.1 ในห้องที่ทำการรักษา ให้มีเฉพาะสิ่งที่จำเป็นต่อการรักษา
 - 10.2 ปกคลุมพื้นผิวบริเวณส่วนสัมผัสต่างๆด้วยวัสดุที่ใช้แล้วทิ้ง เช่น plastic wrap และเปลี่ยนหลังการรักษาผู้ป่วยทุกราย
 - 10.3 หลีกเลี่ยงหรือลดการใช้งานเอกสารกระดาษ (paperwork) ในห้องที่ทำการรักษา กรณีที่จำเป็นต้องใช้ ควรให้มีปริมาณน้อยที่สุดและมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการปนเปื้อนอย่างเหมาะสม

11. ให้ผู้ป่วยบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปาก 0.2% povidone iodine 30 วินาที หรือ 1% hydrogen peroxide 1 นาที
 - 0.2% povidone iodine มีข้อห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีการทำงานของต่อมไทรอยด์ผิดปกติ ผู้ที่มีประวัติการแพ้ไอโอดีน ผู้ป่วยโรคไต ผู้ป่วยตั้งครรภ์ ผู้ป่วยในระยะให้นมบุตร และเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี
 - 1% hydrogen peroxide มีข้อควรระวังคือ อาจก่อให้เกิดการระคายเคืองค่อนข้างสูง จึงห้ามใช้ในผู้สูงอายุ ผู้ที่ปากแห้งน้ำลายน้อยหรือมีแผลในช่องปาก ผู้ป่วยที่มีแผลถอนฟัน
 - ในกรณีที่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมการกลืนได้ เช่นผู้ป่วยเด็ก หรือผู้ป่วยสูงอายุ ให้ใช้ผ้าก๊อชหรือสำลีชุบน้ำยาบ้วนปากเช็ดภายในช่องปากแทนการบ้วนน้ำยา
12. ในการถ่ายภาพรังสี * ให้พิจารณาตามแนวทางแนบท้ายประกาศเรื่องแนวทางปฏิบัติทางการถ่ายภาพรังสีทางทันตกรรมในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
13. ใช้ High Volume Evacuation (intraoral high power suction) ในผู้ป่วยทุกราย
14. ในการรักษาที่จำเป็นต้องมีการขัดแต่งชิ้นงานนอกปาก ให้แช่ชิ้นงานใน disinfectant agent อย่างเหมาะสม ก่อนการถอดนอกช่องปากควรทำร่วมกับการใช้ extraoral high power suction หรือถอดแต่งชิ้นงานในกล่องพลาสติกเพื่อลดการฟุ้งกระจาย
15. การดูแลพื้นผิวและบริเวณแวดล้อม
 - 15.1 เช็ดทำความสะอาดด้วยสารฆ่าเชื้อ (surface disinfectant) ที่เหมาะสมสำหรับพื้นผิวนั้นๆ ในความเข้มข้นและระยะเวลาที่สามารถทำลายเชื้อก่อโรค COVID-19 ได้ หลังจากเสร็จสิ้นการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย
 - 15.2 ในกรณีที่ต้องให้การรักษาผู้ป่วยต่อเนื่องกันหลายราย ควรทำความสะอาดพื้นผิว และมีการระบายอากาศในห้องทำฟัน หรือเว้นระยะเวลาตามคำแนะนำของ CDC guideline ก่อนเริ่มการรักษาผู้ป่วยรายต่อไป
 - 15.3 พื้นที่การให้บริการอื่นๆ เช่นจุดนัด จุดชำระค่ารักษา ให้เช็ดทำความสะอาดพื้นผิว ตามความเหมาะสม และมีแอลกอฮอล์เจลสำหรับทำความสะอาดมือในทุกจุดบริการ
 - 15.4 การจัดการผ้าปนเปื้อน ติดเชื้อ ได้แก่ ผ้าเปื้อนเลือด/สารคัดหลั่ง ที่มองเห็นได้ชัดเจน หรือที่คาดว่าจะปนเลือด/สารคัดหลั่ง ให้แยกบรรจุในถุงพลาสติกสีแดงไม่เกิน 2/3 ถุง และส่งทำความสะอาดตามมาตรฐานการซักผ้าติดเชื้อ
 - 15.5 เจ้าหน้าที่หรือแม่บ้านที่ทำความสะอาดพื้นผิวและสิ่งแวดล้อม ต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันคือ หน้ากากอนามัย face shield/แว่นตา ผ่ากั้นเปื้อนกันน้ำและถุงมืออย่างเหมาะสม
16. ให้จัดการขยะติดเชื้อโดยทิ้งในถุงขยะติดเชื้อ (ถุงแดง) และทำการกำจัดด้วยวิธีการที่เหมาะสม
17. ให้นำมาตรการ physical distancing มาปรับใช้ในการบริหารจัดการผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
18. ให้บริการตอบข้อซักถามและให้คำแนะนำการดูแลตนเองภายหลังการรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ผ่านช่องทางโทรศัพท์ หรือช่องทางอื่นๆที่เหมาะสม

แนวปฏิบัติในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมการติดเชื้อในห้องทันตกรรม

1. บริเวณห้องที่พักคอยของผู้ป่วย/ญาติ

- ควรแยกพื้นที่พักคอยออกจากพื้นที่ห้องที่มีการรักษาไม่ให้มีการไหลเวียนของอากาศร่วมกัน
- ควรจัดพื้นที่การนั่งและเก้าอี้ให้ห่างกันไม่น้อยกว่า 1 เมตร
- ควรมีการทำทำความสะอาดพื้น บริเวณที่มีการสัมผัสด้วยมือ เช่น มือจับประตู เก้าอี้ ปุ่มกดลิฟท์ ห้องน้ำ ด้วย surface disinfectant ที่เหมาะสมเป็นระยะๆ ในระหว่างที่มีการเปิดให้บริการผู้ป่วย
- การบริการอื่นๆ เช่น การชำระเงิน การส่งมอบเอกสารใบนัด ควรใช้วิธีการเพื่อลดการสัมผัสเชื้อ
- จัดให้มีแอลกอฮอล์เจลอำนวยความสะดวกในการทำมือให้ผู้ป่วยและญาติ
- 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 โดยวางตำแหน่งหัวจ่ายลมเย็นให้ลมผ่าน บริเวณสะอาดต้องการความสะอาดมากกว่าไปยังที่สะอาดน้อยกว่า ดังภาพ

เครื่องปรับอากาศภายในห้อง



ตำแหน่ง
Local Exhaust
บริเวณศีรษะ

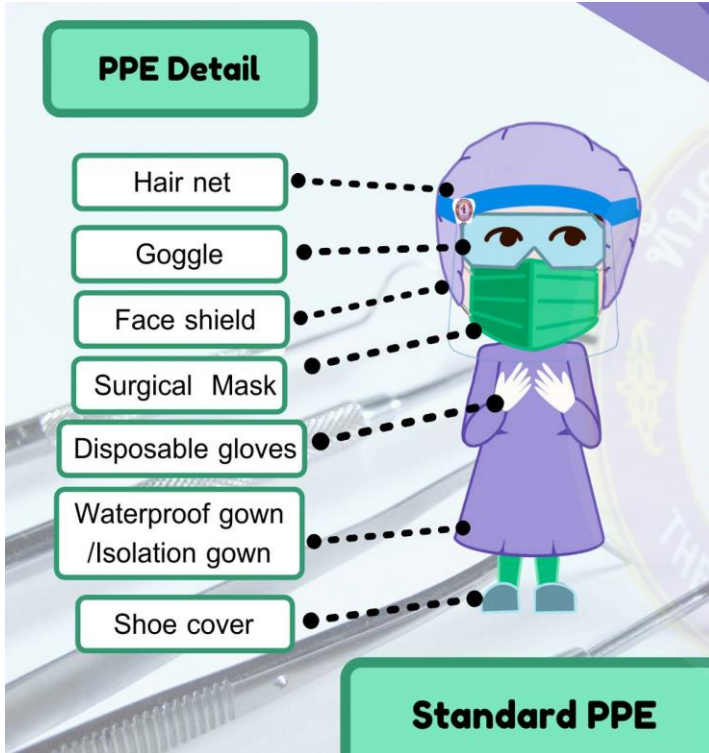
ตำแหน่ง
Room Exhaust
ที่ปลายเท้า

รูปตัวอย่างห้องทันตกรรม

- ควรจัดให้มีระบบระบายอากาศออก 3 ACH และฟอกอากาศด้วย HEPA Filter หรือระบบอื่นๆ ที่มี ประสิทธิภาพรวมกันไม่น้อยกว่า 12 ACH
- ในกรณีที่หน่วยงานมีความพร้อมที่จะปรับปรุงโครงสร้างของห้องที่ให้การรักษาทางทันตกรรม ควรขอคำปรึกษาจากวิศวกรเชี่ยวชาญด้านวิศวกรรมปรับอากาศ สมาคมวิศวกรรมปรับอากาศแห่งประเทศไทย กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ประเภทของอุปกรณ์ป้องกันตนเองทางทันตกรรม

(ข้อมูลอ้างอิงตามแนวทางของทันตแพทยสภา)

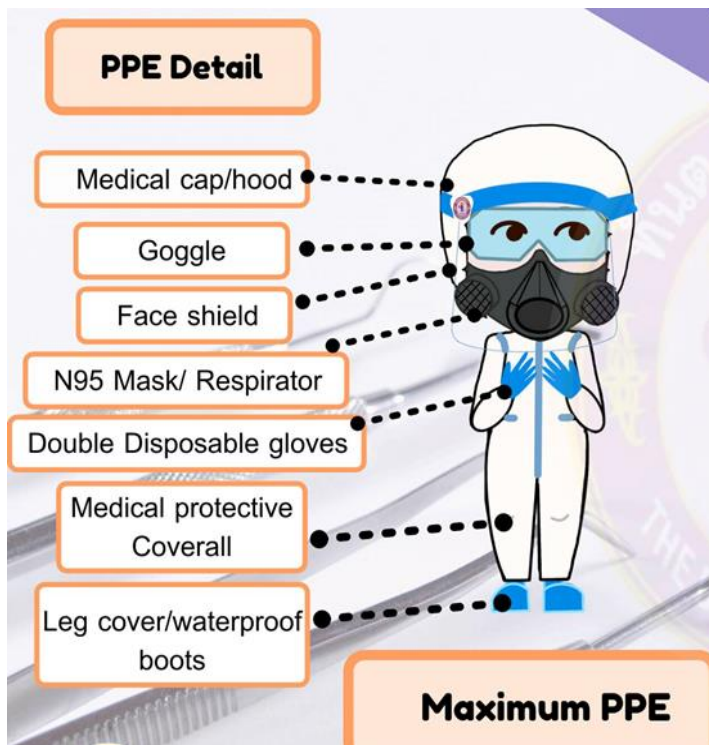


สามารถปรับใช้ surgical gown ตามมาตรฐานห้องผ่าตัด ทดแทน waterproof gown/ Isolation gown ได้

ในกรณีที่ surgical mask เปียกหรือปนเปื้อนสิ่งคัดหลั่ง ควรเปลี่ยนใหม่ทันที



ในกรณีหัตถการ Aerosol สามารถปรับใช้ Sealed Surgical Mask เช่น การใช้ Mask Fitter หรือการใช้ surgical tape ปิดผนึก ขอบโดยรอบ Surgical Mask ทดแทน N95 ได้



* ทั้งนี้ทันตบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรได้รับความรู้ มีความเข้าใจในการเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองแต่ ละประเภทได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงควรมีการฝึกซ้อมถอดใส่ให้เกิดความชำนาญ เพื่อลดการปนเปื้อนสิ่ง คัดหลังหรือละอองฝอยจากการรักษาผู้ป่วยด้วย

**แนะนำให้เปลี่ยน Isolation gown/Waterproof gown ในกรณีที่เป็นเหตุการณ์ที่มีการฟุ้งกระจาย หรือมีการปนเปื้อน

แนวทางปฏิบัติการถ่ายภาพรังสีทางทันตกรรมในสถานการณ์การระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อบ่งชี้ในการส่งถ่ายภาพรังสีการส่งถ่ายภาพรังสีตามสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีแนวทางดังนี้

1. ในสถานการณ์ที่มีการระบาดเป็นวงกว้าง



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

2. ในสถานการณ์ที่พื้นที่การระบาดได้รับการควบคุม



1.1 ก่อนการถ่ายภาพรังสีในช่องปากควรซักถามผู้ป่วยว่าอาเจียนง่ายหรือไม่หากมีวัสดุสิ่งของแปลกปลอมเข้าในช่องปาก หากอาเจียนง่ายควรใช้การถ่ายภาพรังสีชนิดนอกช่องปาก ได้แก่ lateral oblique, occlusal topographic, panoramic, small FOV CBCT (กรณีจำเป็น) แทน

1.2 ใช้ความระมัดระวังเมื่อถ่ายภาพรังสีในช่องปากโดยเฉพาะ periapical image ในบริเวณที่อาจก่อให้เกิดการไอ หรือ gag reflex หรือควรถ่ายภาพรังสีในบริเวณอื่นก่อนแล้วจึงถ่ายภาพรังสีในบริเวณดังกล่าว

1.3 ในกรณีที่มีการส่งถ่ายภาพรังสี periapical image เกินกว่า 4 फिल्म ควรพิจารณาส่งถ่ายภาพรังสี panoramic แทน หากสถานพยาบาลมีความพร้อมด้านเครื่องถ่ายภาพรังสี panoramic

3. ในสถานการณ์ที่พื้นที่การระบาดได้รับการควบคุมอย่างมีประสิทธิภาพ



ทำการถ่ายภาพรังสีได้ตามปกติ โดยยึดหลักการการถ่ายภาพรังสีตามความจำเป็นเพื่อการตรวจวินิจฉัยโรคและการรักษาทางทันตกรรม

การทำความสะอาดอุปกรณ์ถ่ายภาพรังสีในปาก

1. เครื่องมือที่นำเข้าสู่ช่องปาก ให้นำเครื่องมือเหล่านี้มาแช่ในน้ำยาทำความสะอาด สำหรับเครื่องมือที่ทนความร้อนได้ทำให้ปลอดเชื้อด้วย autoclave ส่วนเครื่องมือทนความร้อนไม่ได้ให้แช่เครื่องมือในน้ำยาฆ่าเชื้อที่มีประสิทธิภาพสูงซึ่งมีประสิทธิภาพฆ่าเชื้อ TB ,HIV ,HEP B Virus ตามเวลาที่บริษัทผู้ผลิตกำหนด
2. พื้นผิวสัมผัส
 - 2.1 สวิตช์คอนโทรลและแป้น control panel - ให้อุ้มด้วย Plastic wrap
 - 2.2 บริเวณที่วางอุปกรณ์ถ่ายภาพรังสี (cabinet) - ให้อุ้มด้วย Plastic wrap
 - 2.3 ครอบเอกซเรย์ ที่พิงศีรษะ แขนของเครื่องเอกซเรย์ - ให้อุ้มด้วย Plastic wrapการทำความสะอาด ให้แกะ plastic wrap ออก แล้วเช็ดพื้นผิวด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่ไม่ทำลายพื้นผิวที่มีประสิทธิภาพฆ่าเชื้อ TB HIV HEP B Virus ตามเวลาที่บริษัทผู้ผลิตกำหนดหลังจากถ่ายภาพรังสีทุกราย
3. Imaging plate/Film
 - 3.1 ทำความสะอาด imaging plate ด้วยสำลีชุบ 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรด์ ก่อนใส่ในช่องกันน้ำลาย
 - 3.2 หลังจากถ่ายภาพรังสีเสร็จแล้ว ให้นำทิชชูชุบน้ำลายที่ติดอยู่ของกันน้ำลาย/ของฟิล์มออก จากนั้นเช็ดช่องด้วยสำลีชุบ 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรด์ แล้วเช็ดช่องให้แห้งรอบสุดท้ายด้วยทิชชูที่สะอาดแผ่นใหม่
 - 3.3 สวมถุงมือคู่มือ ก่อนแกะช่องกันน้ำลาย/ของฟิล์ม เพื่อสแกน imaging plate/เพื่อล้างฟิล์ม
 - 3.4 หลังจากสแกนเสร็จแล้ว ให้เอาสำลีหรือทิชชูชุบ 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรด์ เช็ดบริเวณช่องสแกนของเครื่องสแกนทุกครั้ง
4. ปลอกคอตะกั่ว (thyroid collar) ให้ผู้ถ่ายภาพรังสีใส่-ถอด ให้กับผู้ป่วย และเช็ดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่มีประสิทธิภาพและไม่ทำลายพื้นผิว หลังการใช้งานทุกครั้ง

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์ (2020). แนวทางปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 30 มีนาคม 2563.
https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landing_page?contentId=32 (Accessed: 8 July 2020)
2. กรมการแพทย์ (2020). แนวทางปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 14 พฤษภาคม 2563.
https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landing_page?contentId=72 (Accessed: 8 July 2020)
3. Australian Dental Association (2020). Key Guidelines and Restrictions.
<https://www.ada.org.au/Covid-19-Portal/Dental-Professionals> (Accessed: 8 July 2020)
4. Centers for Disease Control and Prevention (2020). Guidance for Dental Settings. Interim Infection Prevention and Control Guidance for Dental Settings During the COVID-19 Response. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html> (Accessed: 8 July 2020)
5. Canadian Dental Association (2020). Return-to-Practice Office Manual, Adapting the Dental Office to the COVID-19 Pandemic.
https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/return_to_practice_office_manual.pdf (Accessed: 8 July 2020)
6. Centers for Disease Control and Prevention (2020). Transmission-Based Precautions.
<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/basics/transmission-based-precautions.html> (Accessed: 8 July 2020)
7. Harrel SK, Molinari J. Aerosols and splatter in dentistry: A brief review of the literature and infection control implications. J Am Dent Assoc. 2004; 135:429–437.
[https://jada.ada.org/article/S0002-8177\(14\)61227-7/pdf](https://jada.ada.org/article/S0002-8177(14)61227-7/pdf) (Accessed: 8 July 2020)
8. ทันตแพทยสภา (2020). แนวทางปฏิบัติงานให้การรักษาทางทันตกรรมเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 30 เมษายน 2563.
<https://1drv.ms/b/s!AlnCGW2WXsOD5mp26yS7LTlcgFgn?e=CZNXOJ> (Accessed: 8 July 2020)
9. Centers for Disease Control and Prevention (2020). Appendix B. Air. Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities (2003).
<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/environmental/appendix/air.html> (Accessed: 8 July 2020)