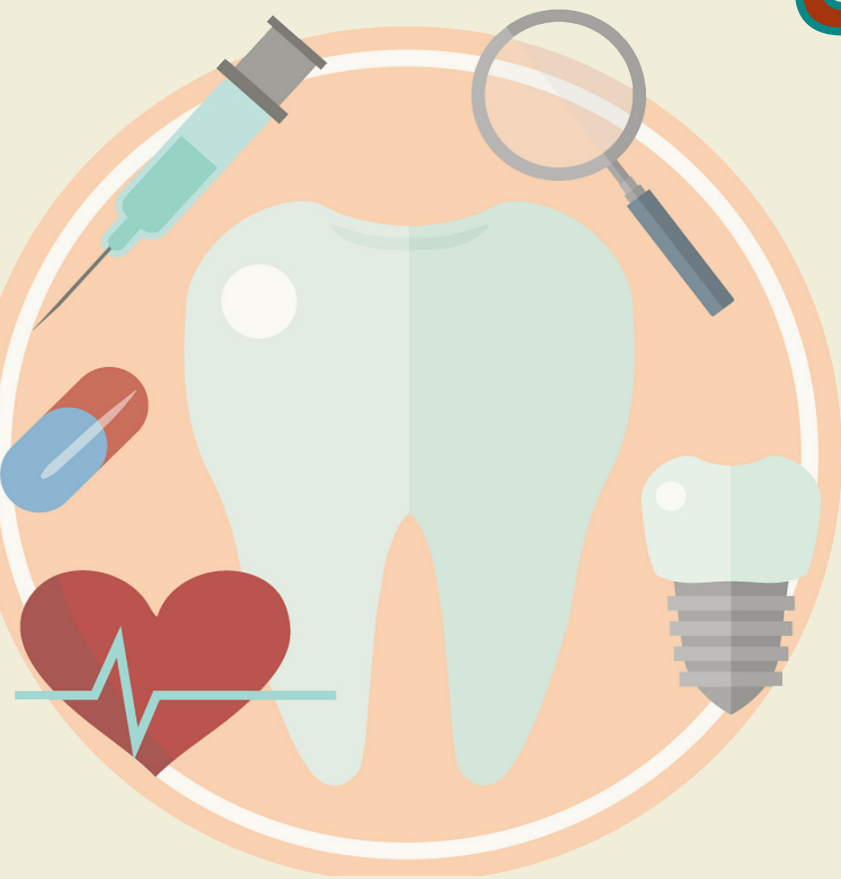


# แนวทางปฏิบัติ

## การรักษาทาง ทันตกรรม ในสถานการณัการระบาดของ COVID-19



กรมการแพทย์  
สถาบันทันตกรรม





## ประกาศกรมการแพทย์

### เรื่อง แนวทางปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

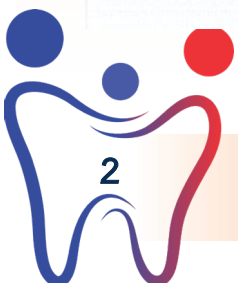
ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้จำเป็นต้องงดและเลื่อนการรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยทั่วไปที่ไม่ฉุกเฉินมาระยะหนึ่งซึ่งอาจทำให้เกิดผลเสียแก่ผู้ป่วยจำนวนมากน้อยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาในเวลาที่เหมาะสมเมื่อพิจารณาจากข้อมูลเชิงประจักษ์ทางระบาดวิทยาของสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 และการบริหารทรัพยากรทางสาธารณสุข ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขตระหนักในผลกระทบต่อนักในผู้เหล่านี้ จึงเห็นควรให้มีการเริ่มบริการรักษาทางทันตกรรมที่ไม่ฉุกเฉินที่สมควรด้วยความระมัดระวัง คณะทำงานซึ่งประกอบด้วย ตัวแทนขององค์กรด้านทันตกรรม ได้แก่ ทันตแพทยสภา ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย องค์กรผู้บริหารคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย สมาพันธ์ทันตแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สมาคมทันตแพทย์เอกชน และ สถาบันทันตกรรม กรมการแพทย์ มีความเห็นร่วมกันว่าเพื่อให้ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนสามารถดำเนินการต่อไปได้ โดยจัดทำ “แนวทางปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” มีวัตถุประสงค์สำคัญ ดังนี้

๑. ใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการรักษาผู้ป่วยตามความเร่งด่วนและความจำเป็นที่เหมาะสมตามระดับ Emergency, Urgency และ Elective case ตามลำดับ บนพื้นฐานของการประเมินสถานการณ์การระบาดในแต่ละพื้นที่ และตามศักยภาพของระบบบริการของโรงพยาบาลและเขตสุขภาพ
๒. คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยรายอื่นๆ ที่มารักษาในโรงพยาบาล
๓. ให้มีมาตรการการป้องกันที่เหมาะสมและไม่ใช้ทรัพยากรที่สิ้นเปลืองมากเกินไปจนความจำเป็นตระหนักถึงการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด อย่างสมเหตุสมผล
๔. ให้มีระบบการบริหารจัดการที่เหมาะสมเพื่อหลีกเลี่ยงข้อขัดแย้งต่างๆระหว่างทันตแพทย์ ผู้ป่วย และผู้ปฏิบัติงาน
๕. ให้พิจารณาปฏิบัติตามรายละเอียดเอกสารแนบท้ายด้วยความเหมาะสม โดยยึดวัตถุประสงค์ข้างต้นเป็นหลัก

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายสมศักดิ์ อรรถศิลป์)  
อธิบดีกรมการแพทย์



## แนวทางในการจัดกลุ่มอาการตามความเร่งด่วน Emergency Urgency และ Elective case ในผู้ป่วยทางทันตกรรม

(หมายเหตุ: นิยามที่แนะนำนี้เป็นแนวในการทำความเข้าใจระหว่างผู้ปฏิบัติงานให้ตรงกันเท่านั้น)

ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขณะที่มีความจำกัดของทรัพยากรทางการแพทย์และคำนึงถึงความปลอดภัยจากการติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์ แนะนำให้ปรับสัดส่วนการให้บริการทันตกรรมโดยพิจารณาจาก การจัดกลุ่มอาการตามความเร่งด่วนของโรค ตามลำดับดังนี้ ภาวะเร่งด่วนฉุกเฉิน (Emergency) ภาวะเร่งด่วน (Urgency) และ ภาวะไม่เร่งด่วน (Elective case) โดยกรณีฉุกเฉินและเร่งด่วนให้พิจารณาตามประกาศกรมการแพทย์ร่วมกับองค์กรวิชาชีพทางทันตกรรม ณ วันที่ 30 มีนาคม พ.ศ.2563 ทั้งนี้ ภาวะไม่เร่งด่วน ให้พิจารณาในกรณีที่ผู้ป่วยต่อเนื่อง หรือในกรณีที่หากขาดการดูแลรักษาต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน อาจส่งผลเสียต่อผู้ป่วยตามสาขาการบริการทันตกรรม ดังนี้ (ส่วนกรณีอื่นๆ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของทันตแพทย์และความพร้อมด้านอื่นๆ ของระบบสนับสนุนการให้บริการ)

### ปริทันตวิทยา

1. ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาทางปริทันต์ก่อนการผ่าตัดทางการแพทย์ต่างๆ ที่มีการนัดหมายแล้ว เช่น เปลี่ยนข้อเข่า, เปลี่ยนลิ้นหัวใจ, ฉายรังสีเพื่อการรักษา
2. ผู้ป่วยที่สมควรได้รับ Periosurgery เพื่อป้องกันการเกิด disease progression โดยต้องเป็น surgery ที่ไม่มีการรื้อฟื้นกระจายมาก
3. ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการ maintenance เช่น กลุ่มที่เป็น High risk หรือ Follow up ภายหลัง Periosurgery

### ทันตกรรมหัตถการ

1. ฟันผุลึกที่เสี่ยงต่อการเปลี่ยนแผนการรักษาเป็นการรักษารากฟัน
2. การเปลี่ยนวัสดุอุดฟันชั่วคราวเป็นการบูรณะฟันถาวร กรณีผู้ป่วยไม่สามารถใช้งานได้หรือมีการแตกหักของวัสดุ
3. ผู้ป่วยกลุ่ม High caries risk หรือมี systemic disease ที่จำเป็นต้องทำการรักษา

### วิทยาเอ็นโดดอนต์

1. กรณีรักษารากฟันยังไม่เสร็จ มีอาการปวดแล้วได้รับยาแล้วไม่ดีขึ้น
2. กรณีที่พิจารณาแล้วว่ามีความเสี่ยงจะเกิดปัญหา เช่น ปวด บวม มี leakage หรือมี crack
3. case trauma ที่ต้องมี intervention



## ทันตกรรมประดิษฐ์

1. ครอบฟันชั่วคราวที่ใส่มาเป็นระยะเวลานาน ซึ่งอาจจะมีกรร่วซึมและอาจทำให้เกิดฟันผุต่อได้ รวมถึงครอบฟันชั่วคราวแตก
2. ครอบฟัน หลุด ขยับ ผุ
3. ครอบฟันชั่วคราวและฟันเทียมชั่วคราวใน Rehabilitation case ที่จำเป็นต้องประเมินและปรับการสบฟันอย่างต่อเนื่อง
4. ฟันที่รักษาคลองรากฟันแล้วและรอการบูรณะ
5. ฟันเทียมที่ต้องมีการเปลี่ยน soft liner
6. ฟันเทียมที่จำเป็นต้องได้รับการกรอแก้ไขเนื่องจากใส่แล้วเจ็บ
7. ฟันเทียมที่ทำเสร็จแล้วรอใส่

## ทันตกรรมรากฟันเทียม

1. รากฟันเทียมที่ฝังไปแล้ว แต่ยังไม่ได้บูรณะด้วยครอบฟันต้องใส่ฟันเพื่อป้องกันฟันข้างเคียงล้ม หรือก่อให้เกิดความเสียหายอื่นๆ ในช่องปาก
2. ครอบฟันบนรากฟันเทียม หลุด ขยับ
3. Screw บนส่วนของรากฟันเทียม หลวม หลุด ขยับ
4. Fixture, Abutment, Screw โยก แตก หัก
5. O ring, attachment ขยับ หลุด ขาด ทำให้ฟันเทียมหลวม

## ศัลยศาสตร์ช่องปาก

1. ฟันที่มีความจำเป็นต้องถอนหรือฟันคุดที่จำเป็นต้องผ่าตัด โดยถ้าทิ้งไว้เป็นระยะเวลานานอาจทำให้เกิดการติดเชื้อลุกลามได้
2. กรณีการผ่าตัดบริเวณใบหน้าและขากรรไกร ที่มีความจำเป็นต้องรักษาเพื่อลดการลุกลามของโรค เช่น ถุงน้ำหรือเนื้องอก (cystic lesion or Tumor) ของบริเวณใบหน้าและขากรรไกร

## ทันตกรรมสำหรับเด็ก

1. มีฟันผุลุกลาม หรือ ฟุ่สึก ที่หากทิ้งไว้ เสี่ยงที่จะต้องเปลี่ยนแผนการรักษาเป็นรักษารากฟัน
2. รักษาฟันน้ำนมยังไม่เสร็จ
3. รักษาฟันน้ำนมเสร็จและถอดชั่วคราวไว้
4. ฟัน trauma ที่ทำ splint ไว้และยังไม่ได้เอา splint ออก
5. ผู้ป่วยที่ประเมินแล้วมีปัญหาเกี่ยวกับ space deficiency
  - 5.1 ถอนฟันไปแล้ว และมีความจำเป็นต้องใส่ space maintainer
  - 5.2 มีความจำเป็นต้องใส่ removable appliance
6. ฟันที่ได้รับการวินิจฉัยว่า retained root หรือ prolong retention



## ทันตกรรมจัดฟัน

1. ผู้ป่วยที่ต้องมีการปรับเครื่องมือต่อเนื่องตามดุลยพินิจของทันตแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย เช่น อยู่ระหว่างการให้แรงที่ต่อเนื่อง, ผู้ป่วย corticotomy เป็นต้น ทั้งในงานจัดฟันแบบติดแน่นและงานจัดฟันแบบถอดได้
2. ผู้ป่วยที่ต้องติดเครื่องมือ ในกรณีที่มีการเตรียมช่องปากไว้แล้ว เช่น ถอนฟันเพื่อการจัดฟันและยังไม่มีอาการเริ่มให้แรง
3. ผู้ป่วยที่ต้องถอดเครื่องมือ ในกรณีที่พิมพ์ปากเพื่อส่งทำเครื่องมือคงสภาพฟันไว้แล้ว หรือวางแผนพิมพ์ปากทำเครื่องมือคงสภาพฟันในครั้งถัดไป แต่มีเครื่องมือหลุดระหว่างกรณั้ดหมาย

หมายเหตุ ควรมีการจำกัดผู้ป่วยต่อวันต่อทันตแพทย์

## ทันตกรรมบดเคี้ยว

ผู้ป่วยที่ปวดจาก non odontogenic สามารถปรึกษาได้ทาง VDO call และ Tele treatment นอกเหนือจากแนวทางข้างต้น Elective case บางกรณี ซึ่งหากขาดการดูแลรักษาต่อเนื่องเป็นระยะเวลาาน อาจส่งผลเสียต่อผู้ป่วยสาขาทันตกรรมบดเคี้ยว ได้แก่

1. ผู้ป่วยกรณีที่สามารถตรวจให้การรักษ ให้คำแนะนำ การทำกายภาพบำบัด หรือ จ่ายยาได้ หรือ กรณีผู้ป่วยที่ต้องได้รับยาต่อเนื่อง
2. ผู้ป่วยกรณีที่เครื่องมือใส่ในช่องปากที่จำเป็นต้องได้รับการรอกแก้ไขเนื่องจากใส่แล้วเจ็บ หรือเกิดการชำรุดเสียหาย
3. ผู้ป่วยกรณีที่เครื่องมือใส่ในช่องปากที่ทำเสร็จแล้วรอใส่ หากทิ้งไว้เป็นระยะเวลาานอาจทำให้เกิดความเสียหายต่อฟันหรืออวัยวะอื่นๆ ในช่องปาก
4. ผู้ป่วยกรณีแพทย์ส่งตัวมารักษาโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ถ้ารอทำให้ส่งผลเสียต่อ สุขภาพร่างกาย และกระทบกับแผนการรักษาโรคของแพทย์
5. ผู้ป่วยกรณีใส่เครื่องมือ mandibular advancement device เพื่อรักษาโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นที่อยู่ในระหว่างกำลังปรับเครื่องมือเพื่อยื่นขากรรไกรก่อนส่งกลับไปหาแพทย์ หากทิ้งไว้รักษาไม่ต่อเนื่องทำให้มีผลเสียกับสุขภาพร่างกายและแผนการรักษาโรคของแพทย์

## เวชศาสตร์ช่องปากและทันตรังสี

1. สามารถให้การรักษาผู้ป่วยในกรณีตรวจ จ่ายยาได้
2. การถ่ายภาพรังสีเน้นการใช้การถ่ายภาพรังสีนอกช่องปาก (Sectional / full width panoramic หรือ small volume CBCT ในกรณีที่ panoramic ยังไม่สามารถแปลผลได้หรือไม่สามารถให้รายละเอียดที่เพียงพอหรือ oblique lateral radiograph)

## แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยทางทันตกรรม

เพื่อความปลอดภัยของทันตบุคลากรและเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทันตบุคลากรทุกคนต้องให้ความสำคัญและร่วมการคัดกรองผู้ป่วยทุกรายในด้านความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเป็นหนึ่งในการประเมินก่อนการทำหัตถการดังต่อไปนี้

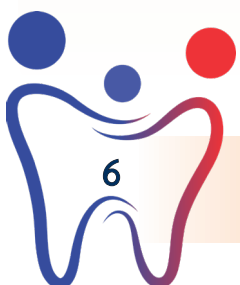
การคัดกรองโดยการซักประวัติ (social risk factor, physical/medical risk factor) ควรดำเนินการตามแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ร่วมกับการตรวจประเมินอาการ อาการแสดงก่อนการรักษาทางทันตกรรม ทั้งนี้ การคัดกรองโดยการสอบถามสามารถดำเนินการได้ก่อนถึงวันนัดอย่างน้อย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

### ประวัติ

- มีประวัติเดินทางไปยัง หรือมาจากพื้นที่หรืออยู่อาศัยในพื้นที่ที่เกิดโรคระบาดต่อเนื่องของ COVID-19
- มีประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็น COVID-19 สัมผัสกับผู้ป่วย COVID-19 หรือสารคัดหลั่งจากระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยโดยไม่ได้ใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองที่เหมาะสม
- เป็นผู้ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยว สถานที่แออัด หรือติดต่อกับคนจำนวนมาก
- มีประวัติไปในสถานที่ที่ชุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน เช่น ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า สถานพยาบาล ชนสงเคราะห์
- เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีโอกาสใกล้ชิด/ สัมผัสผู้ป่วย COVID-19

### อาการ และอาการแสดง

- ไอเจ็บคอบน้ำมูกไหล
- มีไข้ อุณหภูมิตั้งแต่ 37.5 °C
- การสูญเสียการได้กลิ่น การรับรส
- ปวดศีรษะปวดกล้ามเนื้อ
- หายใจเหนื่อย/ หายใจเร็ว



## แนวปฏิบัติในการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

(\*\*หลักการสำคัญที่ต้องทำความเข้าใจในเบื้องต้น คือ การบริการ elective case ที่จำเป็นในระยะแรก ตั้งอยู่บนสมมติฐานเบื้องต้นว่าเป็นการให้บริการเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่มีความเสี่ยงในการเป็น spreader ของ COVID-19 ก่อนเท่านั้น ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในขณะนี้การคัดกรองทางคลินิกเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ที่ทันตแพทย์ต้องใส่ใจมากที่สุด ผู้ป่วยที่คัดกรองโดยการซักประวัติว่าเป็นกลุ่มไม่มีความเสี่ยงเหล่านี้มีความเป็นไปได้ที่จะเป็นพาหะน้อยมาก \*\*การตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยาโดยไม่จำเป็นจะทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและการใช้ทรัพยากรโดยไม่จำเป็นอย่างมาก)

ในการดูแลผู้ป่วยทางทันตกรรม ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีแนวปฏิบัติดังนี้

### ก. แนวปฏิบัติทางทันตกรรม ในกรณีผู้ป่วยเข้าข่ายเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (PUI suspected case)

1. กรณีที่ผู้ป่วยจัดอยู่ในกลุ่มมีอาการฉุกเฉิน (Emergency) ให้บุคลากรที่ทำการรักษาสวมใส่ Maximum PPE โดยใช้ High Volume Evacuation (HVE) /High power intraoral suction ทำการรักษาในห้องแยก Airborne Infection Isolation Rooms (AIIRs) หรือห้อง Negative pressure และส่งตัวผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธี RT-PCR test จากสถานพยาบาลที่มีศักยภาพเพียงพอ
  2. กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการไม่ฉุกเฉิน (Non-Emergency) พิจารณาส่งตรวจ RT-PCR test ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทความพร้อมและศักยภาพของแต่ละสถานพยาบาล
    - ในกรณีที่ยืนยันผลการตรวจผลตรวจเป็นบวก ให้เลื่อนการรักษาทางทันตกรรมออกไปก่อนอย่างน้อย 30 วัน หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับผลตรวจ RT-PCR เป็นลบ และพิจารณานัดหมายให้การรักษาทางทันตกรรมใหม่ โดยให้บุคลากรที่ทำการรักษาสวมใส่ Standard PPE ร่วมกับใช้ High Volume Evacuation (HVE) ทำการรักษาในห้องทันตกรรมที่มีการหมุนเวียนและระบายอากาศที่เหมาะสม โดยไม่จำเป็นต้องมีการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสซ้ำในวันที่มาทำการรักษาทางทันตกรรม
    - ในกรณีที่ยืนยันผลการตรวจผลตรวจเป็นลบ ควรเลื่อนการรักษาไปก่อนอย่างน้อย 14 วัน เพื่อป้องกันผลตรวจที่เป็นลบในระยะ window period โดยแนะนำผู้ป่วยให้ปฏิบัติตัวในการ Self-Quarantine อย่างเคร่งครัด ได้แก่ การรักษาระยะห่าง หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ไม่อยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีอาการเป็นไข้หวัด หลีกเลี่ยงการออกไปในที่ชุมชน งดพบปะกับญาติหรือบุคคลอื่นโดยเฉพาะคนที่มาจากต่างถิ่น แล้วจึงนัดผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาใหม่ โดยมีการคัดกรองซ้ำ และให้บุคลากรที่ทำการรักษาสวมใส่ Standard PPE ร่วมกับใช้ High Volume Evacuation (HVE) ทำการรักษาในห้องทันตกรรมที่มีการหมุนเวียนและระบายอากาศที่เหมาะสม
- \* ทั้งนี้มาตรการการดูแลผู้ป่วยระหว่างที่รอผลตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยาให้เป็นไปตามนโยบายของแต่ละโรงพยาบาลที่กำหนดตามแนวโน้มความชุกของพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาล และต้องแนะนำผู้ป่วยให้สวมหน้ากากอนามัยและระมัดระวังต่อพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ หรือกระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น



## ข. แนวปฏิบัติในการรักษาในกรณีผู้ป่วยไม่เข้าข่ายเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Non -PUI suspected case)

1. กรณีที่ผู้ป่วยจัดอยู่ในกลุ่มมีอาการฉุกเฉิน (Emergency) ให้บุคลากรที่ทำการรักษาสวมใส่ Maximum PPE/Full PPE โดยใช้ High Volume Evacuation (HVE) ทำการรักษาในห้องแยก Isolation Room
2. กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการไม่ฉุกเฉิน (Non-Emergency) อาจพิจารณาทางเลือกส่งตรวจ RT-PCR test ในกรณีที่ต้องการตรวจเพื่อการเฝ้าระวังเชิงรุก (Active Surveillance) หรือกรณีต้องการ Admit ผู้ป่วย โดยใช้วิธีการ Pool sampling จาก saliva sample ทั้งนี้ขึ้นกับดุลยพินิจของทันตแพทย์ผู้ให้การรักษา บริบทความพร้อมและศักยภาพของแต่ละสถานพยาบาล

### 2.1 กรณีที่ไม่ส่งตรวจ RT-PCR

- กรณีเหตุการณ์ที่เกิดละอองฝอยฟุ้งกระจาย ให้บุคลากรที่ทำการรักษาสวมใส่ Full PPE ร่วมกับการใส่ Mask N95 หรือ sealed surgical mask โดยใช้ High Volume Evacuation (HVE) ทำการรักษาในห้องทันตกรรมที่มีการหมุนเวียนและระบายอากาศที่เหมาะสม
- กรณีเหตุการณ์ที่ไม่เกิดละอองฝอยฟุ้งกระจาย ให้บุคลากรที่ทำการรักษาสวมใส่ Standard PPE โดยใช้ High Volume Evacuation (HVE) ทำการรักษาในห้องทันตกรรมที่มีการหมุนเวียนและระบายอากาศที่เหมาะสม

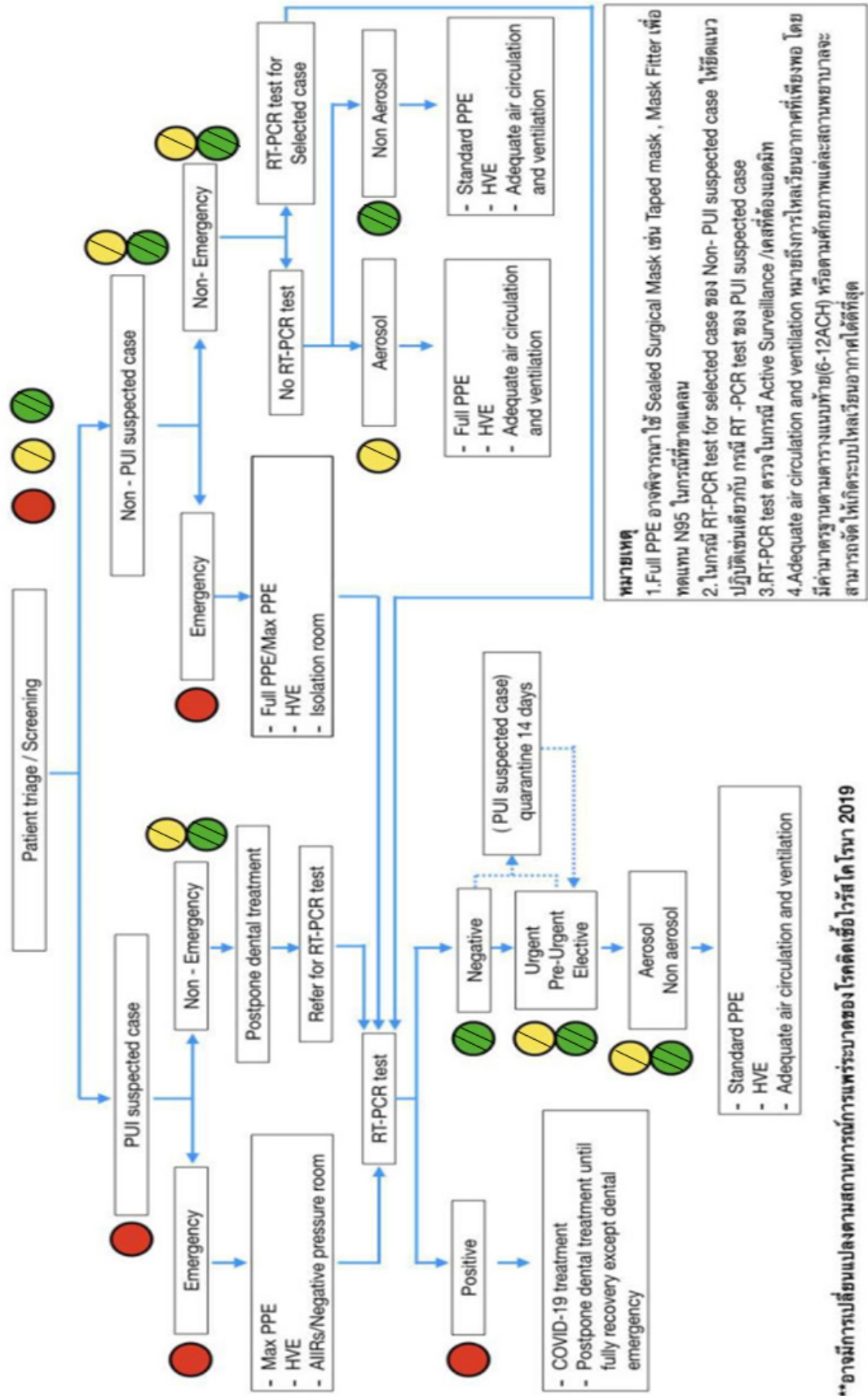
### 2.2 กรณีที่ส่งตรวจ RT-PCR

- ในกรณีที่ยืนยันผลการตรวจผลตรวจเป็นบวก ให้เลื่อนการรักษาทางทันตกรรมออกไปก่อนอย่างน้อย 30 วัน หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับผลตรวจ RT-PCR เป็นลบ และพิจารณานัดหมายให้การรักษาทางทันตกรรมใหม่ โดยให้บุคลากรที่ทำการรักษาสวมใส่ Standard PPE ร่วมกับ High Volume Evacuation (HVE) ทำการรักษาในห้องทันตกรรมที่มีการหมุนเวียนและระบายอากาศที่เหมาะสม โดยไม่จำเป็นต้องมีการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสซ้ำ
- ในกรณีที่ยืนยันผลการตรวจผลตรวจเป็นลบ ให้พิจารณาให้การรักษาทางทันตกรรมได้โดยเร็ว เพื่อลดความเสี่ยงต่อการที่ผู้ป่วยจะติดเชื้อในระหว่างนี้ ในช่วงระยะเวลาระหว่างการรักษาทางทันตกรรมแต่ละครั้ง ผู้ป่วยควรปฏิบัติตัวก่อนตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การรักษาระยะห่าง หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ไม่อยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีอาการเป็นไข้หวัด หลีกเลี่ยงการออกไปในที่ชุมชน งดพบปะกับญาติหรือบุคคลอื่นโดยเฉพาะคนที่มาจากต่างถิ่น โดยให้บุคลากรที่ทำการรักษาสวมใส่ Standard PPE ร่วมกับ High Volume Evacuation (HVE) ทำการรักษาในห้องทันตกรรมที่มีการหมุนเวียนและระบายอากาศที่เหมาะสมโดยไม่จำเป็นต้องมีการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสซ้ำ
- \* ทั้งนี้มาตรการการดูแลผู้ป่วยระหว่างที่รอผลตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยาให้เป็นไปตามนโยบายของแต่ละโรงพยาบาลที่กำหนดตามแนวโน้มความชุกของพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาลและต้องแนะนำผู้ป่วยให้สวมหน้ากากอนามัยและระมัดระวังต่อพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ/กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น





## แนวทางการจัดการทางทันตกรรม(Post peak period COVID-19: Low incidence of new case)



\*\*อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



## แนวทางปฏิบัติการควบคุมการติดเชื้อในการบริการทางทันตกรรม

\*\* ทั้งนี้ขอให้แต่ละหน่วยงานพิจารณาให้การรักษาตามศักยภาพของหน่วยงานโดยคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยและทันตบุคลากรเป็นหลักในแง่ของกระบวนการป้องกันโรคและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค COVID-19

1. ควรมีระบบการนัดหมาย ล่วงหน้าทางโทรศัพท์/ Application
2. ควรมีช่องทางให้ผู้ป่วยปรึกษาปัญหาสุขภาพช่องปาก กรณีฉุกเฉิน/เร่งด่วนกรณีผู้ป่วยมีข้อสงสัยและเพื่อลดความเสี่ยงจากการเดินทางมารับบริการ เช่น ระบบปรึกษาทางไกล ระบบโทรศัพท์ เป็นต้น
3. แนะนำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาเพียงคนเดียว หรือในกรณีที่ต้องมีผู้ดูแล/ผู้ปกครอง ควรมีผู้ติดตามเพียง 1-2 คน
4. คัดกรองผู้ป่วยและญาติ/ผู้ติดตาม ก่อนให้การบริการทางทันตกรรม โดยทำการซักประวัติอย่างละเอียด และวัดไข้ แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ติดตาม สวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาขณะที่รอรับบริการ
5. ควรมีการจัดแยกพื้นที่การให้บริการตามความเสี่ยงต่อการเกิดการแพร่กระจายเชื้อออกเป็น 3 บริเวณ คือ
  - 1) พื้นที่พักหรือสำนักงานของเจ้าหน้าที่ พื้นที่พักรอรับการรักษา
  - 2) พื้นที่การรักษาที่ไม่เกิดหรือเกิดละอองฝอยจากเหตุการณ์ในระดับต่ำ
  - 3) พื้นที่การรักษาที่เกิดละอองฝอยจากเหตุการณ์ในระดับสูง
6. ทันตแพทย์ ผู้ช่วยทันตแพทย์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองตามแนบท้ายประกาศเรื่องชนิดของการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองทางทันตกรรม \*\* ทั้งนี้แนวทางอาจมีการปรับตามความพร้อมหรือนโยบายตามความเหมาะสมของแต่ละหน่วยงาน
7. แนวทางการเปลี่ยนอุปกรณ์ป้องกันตนเองทางทันตกรรม ให้พิจารณาตามแนบท้ายแนวทางการปฏิบัติ / การใช้ อุปกรณ์ตามเหตุการณ์ทางทันตกรรม
8. ล้างมือให้สะอาดอย่างถูกวิธีด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ
9. การเตรียมห้องก่อนการรักษา
  - 9.1 ในห้องที่ทำการรักษา ให้เอาสิ่งของที่ไม่น่าจำเป็นออกให้หมด และให้ทันตแพทย์บันทึกเวชระเบียนนอกห้องที่ให้การรักษานัก
  - 9.2 ปกคลุมพื้นผิวบริเวณส่วนสัมผัสต่างๆ ด้วยวัสดุที่ใช้แล้วทิ้ง เช่น plastic wrap
  - 9.3 หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ทำฟันที่ก่อให้เกิดการฟุ้งกระจายของละอองน้ำ เช่น การเป่าลม, การใช้หัวกรอ, การใช้เครื่องขูดหินปูน Ultrasonic ในพื้นที่การรักษาที่แยกไม่ให้มีการฟุ้งกระจาย
10. ให้ผู้ป่วยบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปาก 0.2% povidone iodine โดยให้อมกลั้วในช่องปาก 1 นาที แล้วบ้วนทิ้ง โดยมีข้อห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการของต่อมไทรอยด์ผิดปกติ ผู้ที่มีประวัติการแพ้ไอโอดีน ผู้ป่วยโรคไต ผู้ป่วยตั้งครรภ์ ผู้ป่วยในระยะให้นมบุตร และเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี หากใช้น้ำยาบ้วนปากดังกล่าวไม่ได้ ให้พิจารณาใช้น้ำยาบ้วนปาก 1% hydrogen peroxide โดยมีข้อควรระวัง คือ อาจก่อให้เกิดการระคายเคืองค่อนข้างสูง จึงห้ามใช้ในผู้สูงอายุ ผู้ที่ปากแห้ง น้ำลายน้อยหรือมีแผลในช่องปาก ผู้ป่วยที่มีแผลถอนฟัน  
ในกรณีที่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมการกลืนได้ เช่น ผู้ป่วยเด็ก หรือผู้ป่วยสูงอายุ ให้ใช้ผ้าก๊อชหรือสำลีชุบน้ำยาบ้วนปากเช็ดภายในช่องปากแทนการบ้วนน้ำยา



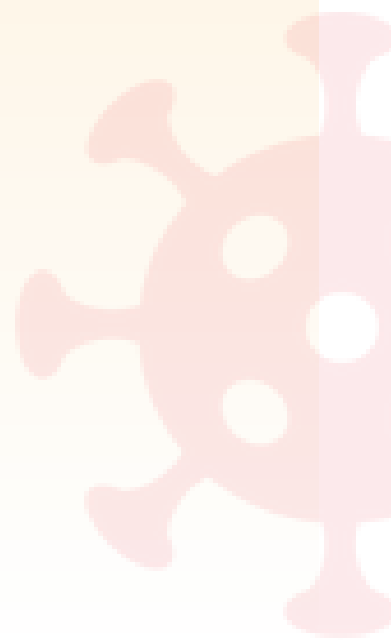
11. พิจารณาถ่ายภาพรังสีนอกช่องปาก (Panoramic หรือ CBCT) เป็นหลัก จำกัดการใช้ intraoral x-ray โดยเฉพาะตำแหน่งที่กระตุ้นให้เกิดการไอหรือสำลัก เช่น upper/lower posterior molar ในหัตถการงานวิทยาเอนโดดอนต์ ขั้นตอนวัดความยาวรากในการทำงานพิจารณาใช้ electronic apex locator เป็นหลัก
12. ใช้ High Volume Evacuation (intraoral High power suction) ในผู้ป่วยทุกรายและพิจารณาใช้ extraoral High power suction ที่มี HEPA filter เพิ่ม
13. ในหัตถการบางอย่างที่กระตุ้นให้เกิด gag reflex หรือไอ เช่น การพิมพ์ปาก พิจารณาการใช้ intraoral scanner
14. ในการรักษาที่จำเป็นต้องมีการขัดแต่งชิ้นงานนอกปาก ให้แช่ชิ้นงานใน disinfectant agent อย่างเหมาะสม ก่อนการกรอแต่งนอกช่องปากควรทำร่วมกับการใช้ extraoral High power suction หรือกรอแต่งชิ้นงานในกล่องพลาสติกเพื่อลดการฟุ้งกระจาย
15. ใช้เวลาในการรักษาอย่างเหมาะสม ไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง ในผู้ป่วยแต่ละราย
16. การดูแลพื้นผิวและบริเวณแวดล้อม
  - 16.1 เช็ดทำความสะอาดด้วยสารฆ่าเชื้อ (surface disinfectant) ที่เหมาะสมสำหรับพื้นผิวนั้นๆ ในความเข้มข้นและระยะเวลาที่สามารถทำลายเชื้อก่อโรค COVID-19 ได้ หลังจากเสร็จสิ้นการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย
  - 16.2 ในกรณีที่ต้องให้การรักษาผู้ป่วยต่อเนื่องกันหลายราย ควรให้มีการระบายอากาศในห้องทำฟัน หรือเว้นระยะเวลาไว้อย่างน้อย 30 นาที และทำความสะอาดพื้นผิว ก่อนเริ่มการรักษาผู้ป่วยรายต่อไป
  - 16.3 พื้นที่การให้บริการอื่นๆ เช่น จุดนัด จุดชำระค่ารักษา ให้เช็ดทำความสะอาดพื้นผิวทุก 1 ชั่วโมงและมีแอลกอฮอล์เจลสำหรับทำความสะอาดมือในทุกจุดบริการ
  - 16.4 การจัดการผ้าปนเปื้อนติดเชื้อ ได้แก่ ผ้าเปื้อนเลือด/สารคัดหลั่ง ที่มองเห็นได้ชัดเจน หรือที่คาดว่าจะปนเปื้อนเลือด/สารคัดหลั่ง ให้แยกบรรจุในถุงพลาสติกสีแดงไม่เกิน 2/3 ถุง และส่งทำความสะอาดตามมาตรฐานการซักผ้าติดเชื้อ
  - 16.5 เจ้าหน้าที่หรือแม่บ้านที่ทำความสะอาดพื้นผิวและสิ่งแวดล้อม ต้องสวมอุปกรณ์ป้องกัน คือ หน้ากากอนามัย face shield/แว่นตา ผ่ากันเปื้อนกันน้ำ และถุงมืออย่างอย่างหนา
17. ให้จัดการขยะติดเชื้อโดยทิ้งในถุงขยะติดเชื้อ (ถุงแดง) และทำการกำจัดด้วยวิธีการที่เหมาะสม
18. ให้นำมาตรการ physical distancing มาปรับใช้ในการบริหารจัดการผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
19. ให้บริการตอบข้อซักถามและให้คำแนะนำการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ ผ่านช่องทางโทรศัพท์ หรือช่องทางอื่นๆ ที่เหมาะสม



## แนวปฏิบัติในการลดปริมาณการปนเปื้อนของเชื้อในอากาศในคลินิกทันตกรรม

สิ่งที่ควรปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อจากการฟุ้งกระจายของละอองฝอยที่เกิดขึ้นจากหัตถการทางทันตกรรม ได้แก่

1. ใช้ระบบการป้องกันการดูดกลับ (anti-retraction valve) ของด้ามกรอฟัน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการดูดกลับของน้ำภายในช่องปาก กลับเข้าไปในระบบน้ำของยูนิตทำฟัน
2. ทำการเดินเครื่องไล่น้ำออกจากสายส่งน้ำก่อนเริ่มปฏิบัติงานและในระหว่างเปลี่ยนผู้ป่วยทุกราย เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 20-30 วินาที
3. การใช้เครื่องดูดความแรงสูง (High power suction หรือ High volume evacuators) แบบ motor suction อย่างถูกวิธี ในหัตถการที่มีการฟุ้งกระจาย
  - ระบบการดูดน้ำลายแบบ High power suction ในยูนิตทันตกรรมที่เป็นแบบ Air suction ควรมีการเดินท่อระบายอากาศแยกออกจากท่อน้ำทิ้งของยูนิต เพื่อไม่ให้เกิดแรงดันกลับมาที่อ่างบัวน้ำลาย เกิดการฟุ้งกระจายของไวรัสตามมาได้
  - กรณีที่การเปลี่ยนแปลงกระทำได้ยาก พิจารณาใช้ Mobile motor suction หรือ Surgical mobile motor suction แทนได้



## แนวทางการปฏิบัติ / การใช้อุปกรณ์จำแนกตามหัตถการทางทันตกรรม

**Guidance for dental procedure post peak period of COVID-19**

Procedure	Rubber dam	IO suction	EO suction	Surface cleaning / case	Gown Change/ case	Antiseptic mouthrinse
1. Restorative	+++	+++	+/-	+++	+++	+++
2. Endodontics	+++	+++	+/-	++	+++	+++
3. Fixed Prosthodontics	++	+++	+/-	++	+++	+++
4. Removable prosthodontics /appliance	-	+++	+/-	++	+++	+++
5. Scaling (ultrasonic device)	-	+++	+/-	+++	+++	+++
6. Root planing / curettage	-	+++	+/-	++	++	+++
7. Simple Extraction	-	+++	+/-	++	++	+++
8. Minor oral surgery	-	+++	+/-	+++	+++	+++
9. Orthodontics (adjustment)	-	++	+/-	++	+	+++
10. X-ray, oral examination	-	++	+/-	++	+	+++

### หมายเหตุ

- +++ หมายถึง เป็นอุปกรณ์หรือขั้นตอนที่จำเป็น และควรต้องใช้เพื่อ Infection control ในหัตถการที่เป็น High Aerosol
- ++ หมายถึง เป็นอุปกรณ์หรือขั้นตอนที่มี แล้วจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของ Infection control ในหัตถการที่เป็น Moderate Aerosol
- + หมายถึง เป็นอุปกรณ์หรือขั้นตอนที่มีแล้ว มีผลเพิ่มประสิทธิภาพโดยรวมของ Infection control เพียงเล็กน้อยในหัตถการที่เป็น Low Aerosol
- หมายถึง หัตถการนั้นๆ ไม่สามารถใช้อุปกรณ์ชนิดนั้นได้
- +/- หมายถึง เป็นอุปกรณ์หรือขั้นตอนที่ช่วยเสริมประสิทธิภาพในการฟุ้งกระจายของ Aerosol โดยยังไม่มีข้อมูลสนับสนุนเชิงประจักษ์

## แนวปฏิบัติในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมการติดเชื้อในห้องทันตกรรม

### 1. บริเวณห้องที่พักคอยของผู้ป่วย/ญาติ

- ควรแยกพื้นที่พักคอยออกจากพื้นที่ห้องที่มีการรักษาไม่ให้เกิดการไหลเวียนของอากาศร่วมกัน
- ควรจัดพื้นที่การนั่งและเก้าอี้ให้ห่างกันไม่น้อยกว่า 1 เมตร
- ควรมีการทำความสะอาดพื้น บริเวณที่มีการสัมผัสด้วยมือ เช่น มือจับประตู เก้าอี้ ปุ่มกดลิฟท์ ห้องน้ำ ด้วย surface disinfectant ที่เหมาะสมทุก 1-2 ชั่วโมง
- การบริการอื่นๆ เช่น การชำระเงิน การส่งมอบเอกสารใบนัดควรใช้วิธีการเพื่อลดการสัมผัสเชื้อ
- จัดให้มีแอลกอฮอล์เจลอำนวยความสะดวกในการทำทำความสะอาดมือให้ผู้ป่วยและญาติ
- ให้ผู้ป่วยและญาติสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา ยกเว้นขณะที่ได้รับการตรวจรักษา
- ควรจัดให้มีระบบระบายอากาศไม่น้อยกว่า 2 ACH ซึ่งสามารถทำได้โดยการมีพัดลมดูดอากาศบริเวณผนังห้องออกสู่บรรยากาศภายนอก หรือ เปิดหน้าต่างระบายอากาศเป็นเวลา 10-15 นาที ทุก 1-2 ชั่วโมง
- พิจารณาเพิ่มเครื่องฟอกอากาศที่มี HEPA filter และมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับขนาดของห้อง

### 2. บริเวณที่ให้การรักษา

- ควรการควบคุมทิศทางการไหลของอากาศภายในห้อง โดยวางตำแหน่งหัวจ่ายลมเย็นให้ลมผ่านบริเวณสะอาด ต้องการความสะอาดมากกว่าไปยังที่สะอาดน้อยกว่า

**\*\*ทั้งนี้แต่ละสถานพยาบาล/หน่วยงาน สามารถปรับระบบระบายอากาศ ได้ตามความเหมาะสมกับระดับความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วย ประเภทของหัตถการภายในห้อง บริบทด้านโครงสร้างและความพร้อมของแต่ละแห่ง โดยปรึกษาวิศวกรผู้มีความเชี่ยวชาญด้านวิศวกรรมปรับอากาศ โดยสามารถพิจารณาแนวทาง ดังนี้**

- 1) ถ่ายเทอากาศในห้องออกข้างนอกให้ได้ 6-12 เท่าของขนาดห้อง ภายใน 1 ชั่วโมง หรือ
- 2) ถ่ายเทอากาศในห้องออกข้างนอกให้ได้อย่างน้อย 2 เท่า และมีระบบฟอกอากาศในห้องด้วย HEPA filter

10 เท่า

นอกจากนี้หากไม่สามารถปรับปรุงโครงสร้างของระบบปรับอากาศได้ก็สามารถเลือกใช้ระบบระบายอากาศประเภทอื่นทดแทนได้ เช่น การเปิดหน้าต่างระบายอากาศ หรือการใช้พัดลมดูดอากาศให้มีปริมาณอากาศออกจากห้องทันตกรรม (Exhaust Air) อย่างน้อย 2 ACH ติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสม โดยรายละเอียดของประสิทธิภาพของพัดลมดูดอากาศที่เหมาะสมกับปริมาตรของห้อง ดังนี้



พื้นที่ห้อง (ตารางเมตร)	ปริมาตรห้อง (สูง 2.7 ม.) (ลบ. ม.)	ปริมาณลมที่ 2 ACH		ปริมาณลมที่ 6 ACH		ปริมาณลมที่ 12 ACH	
		ลบ.ม./ ชม. (CMH)	ลบ.ฟุต/นาทึ่ (CFM)	ลบ.ม./ ชม. (CMH)	ลบ.ฟุต/นาทึ่ (CFM)	ลบ.ม./ ชม. (CMH)	ลบ.ฟุต/นาทึ่ (CFM)
9	24.3	48.6	28.6	145.8	85.9	291.6	171.8
12	32.4	64.8	38.2	194.4	114.5	388.8	229.0
15	40.5	81.0	47.7	243.0	143.1	486.0	286.3
18	48.6	97.2	57.3	291.6	171.8	583.2	343.5

**ตารางแสดงขนาดพื้นที่ห้อง กับปริมาณลมที่ 2, 6 และ 12 ACH**

**หมายเหตุ**

1. พัดลมระบายอากาศแบบดูดผนัง ขนาด 6" จะมีปริมาณลม ประมาณ 170 CMH หรือ 100 CFM
2. พัดลมระบายอากาศแบบดูดผนัง ขนาด 8" จะมีปริมาณลม ประมาณ 340 CMH หรือ 200 CFM

หรือเลือกใช้เครื่องฟอกอากาศ (Air Purifier) มีเครื่องฟอกอากาศ (Air Purifier) ในห้องที่ให้บริการทันตกรรม โดยคุณลักษณะของเครื่องฟอกอากาศต้องประกอบด้วย HEPA filter ที่มีคุณภาพมาตรฐานและทิศทางการไหลเข้าออกของอากาศไม่อยู่ในทิศทางเดียวกันของเครื่องและ วางตำแหน่งเครื่องฟอกอากาศในตำแหน่งที่สะอาดน้อยกว่าตามทิศทางการไหลเวียนของอากาศภายในห้องทันตกรรม

**\*ข้อมูลอ้างอิงจาก**

- 1) <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0003186> <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0003186> "Inactivation of Poxviruses by Upper-Room UVC Light in a Simulated Hospital Room Environment" James J. McDevitt, Donald K. Milton, Stephen N. Rudnick, Melvin W. First Published: September 10, 2008
- 2) <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2009-105/default.html> : "The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH)"

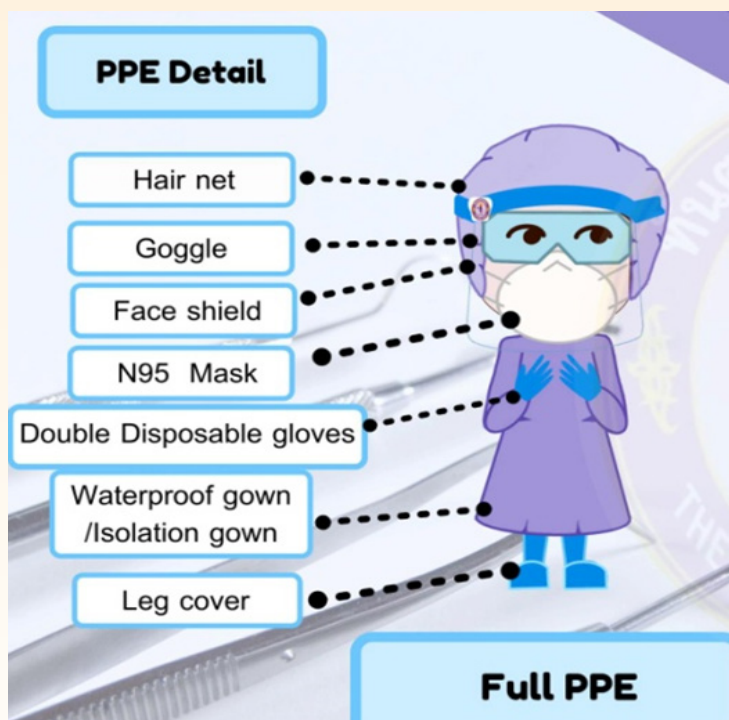


## ประเภทของอุปกรณ์ป้องกันตนเองทางทันตกรรม

(ข้อมูลอ้างอิงตามแนวทางของทันตแพทยสภา)

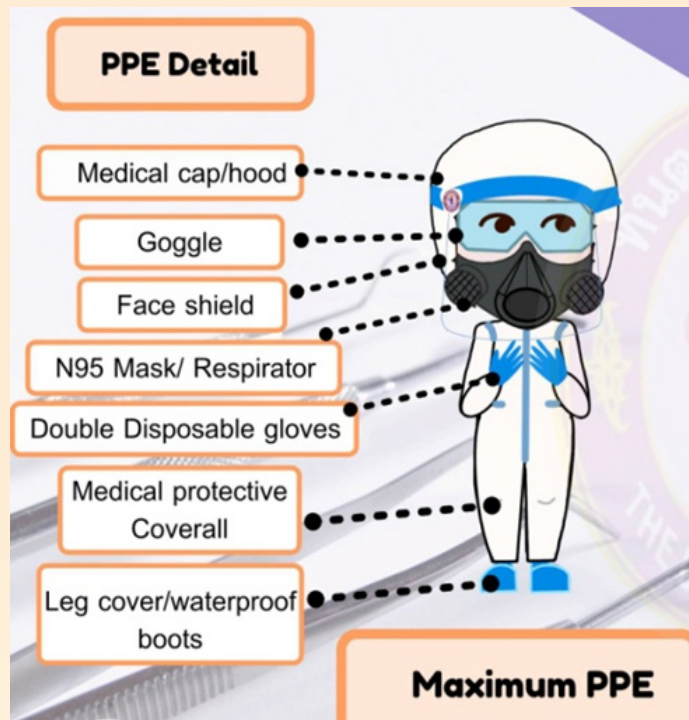


ในกรณีที่ surgical mask เปียกหรือปนเปื้อนสิ่งคัดหลั่ง ควรเปลี่ยนใหม่ทันที



ในกรณีหัตถการ Aerosol สามารถปรับใช้ Sealed Surgical Mask เช่น การใช้ Mask Fitter หรือการใช้ Surgical Tape ปิดผนึกขอบโดยรอบ Surgical Mask ทดแทน N95 ได้





\*ทั้งนี้ทันตบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรได้รับความรู้ มีความเข้าใจในการเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองแต่ละประเภทได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงควรมีการฝึกซ้อมถอดใส่ให้เกิดความชำนาญ เพื่อลดการปนเปื้อนสิ่งคัดหลั่งหรือละอองฝอยจากการรักษาผู้ป่วยด้วย

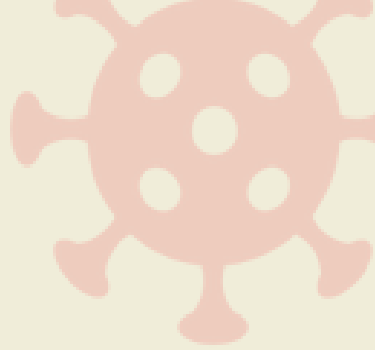
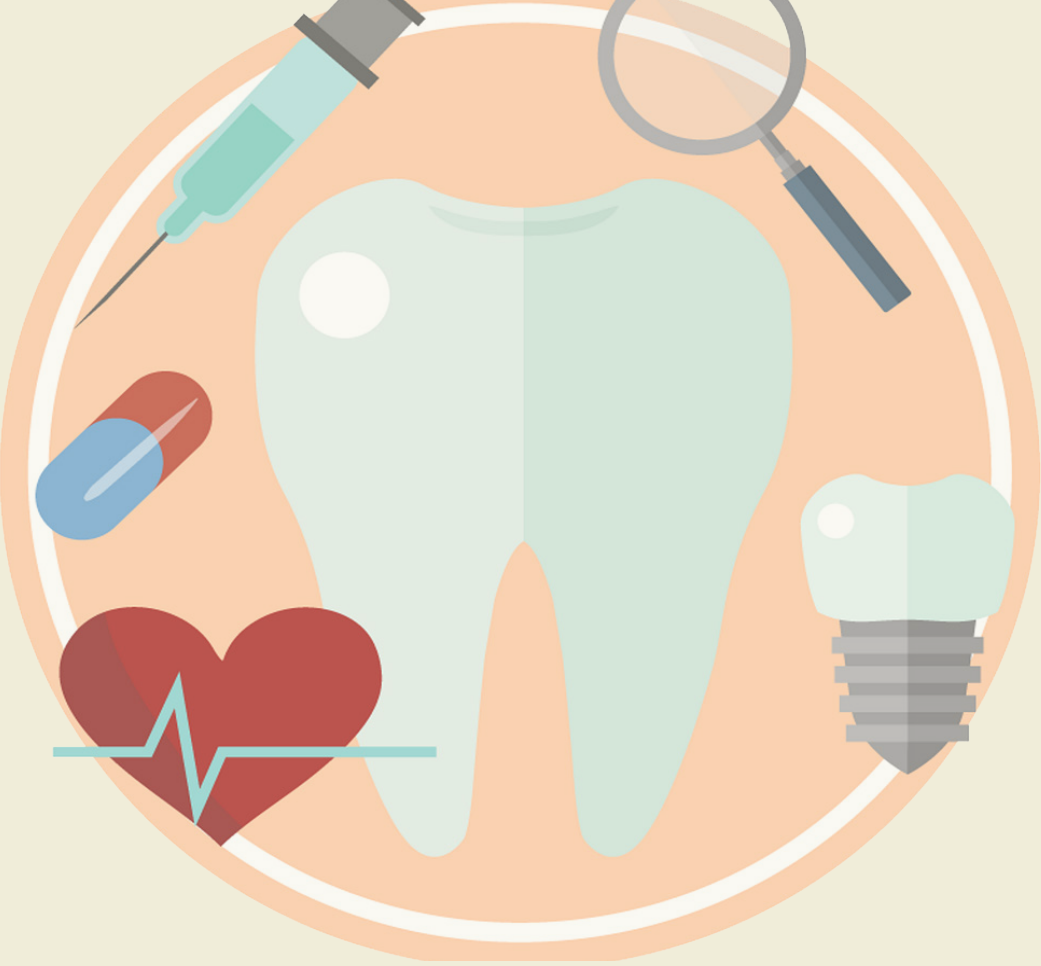
## ระบบข้อมูลการบริหารทรัพยากร PPE

หน่วยงานหรือสถานพยาบาลทุกแห่ง ควรมีระบบจัดเก็บข้อมูลการใช้ทรัพยากรการใช้อุปกรณ์ PPE ในเหตุการณ์แต่ละประเภท เพื่อใช้เป็นข้อมูลให้เกิดการบริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุด ในสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินระดับประเทศ ดังตารางตัวอย่างต่อไปนี้

ชื่อสถานพยาบาล.....จังหวัด.....

เหตุการณ์	ชนิด / จำนวน Mask	ชนิด/จำนวน Gown	Reuse / Disposable	PUI /Non PUI	PCR sample	PCR result
ผ้าพันคุด	N95 / 2	Isolation/2	Reuse	Non	saliva	Negative
Incision &drain	N95/3	Cover all /3	Disposable	PUI	Throat swab	Positive





กรมการแพทย์  
สถาบันทันตกรรม

