



คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครพนม
 เลขที่รับ..... 0478
 วันที่..... 31 มี.ค. 2563
 เวลา..... 11.15 ผู้รับ.....

ประกาศกรมการแพทย์
เรื่อง แนวทางปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19

เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรค COVID-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อรองรับปัญหาที่จะเกิดขึ้น และเป็นการรักษาความมั่นคงในระบบสาธารณสุขของประเทศ ทันตแพทยสภา ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย องค์การผู้บริหารคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ สมาพันธ์ทันตแพทย์กระทรวงสาธารณสุข และกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีความเห็นร่วมกันในการออกมาตรการแนวทางปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 เป็นมาตรการชั่วคราวจนกว่าสถานการณ์จะเปลี่ยนหรือมีประกาศเปลี่ยนแปลงจากกรมการแพทย์ โดยมีมติเห็นชอบร่วมกัน ดังนี้

๑. ให้การรักษาทางทันตกรรมเฉพาะกรณีฉุกเฉิน (Emergency case) เท่านั้นและหลีกเลี่ยงการรักษากรณีเร่งด่วน (Urgent case) ทั้งนี้ หากมีความจำเป็นต้องให้การรักษาไม่ว่ากรณีใดก็ตาม จะต้องคำนึงถึงศักยภาพของหน่วยงานรวมถึงความปลอดภัยของบุคลากรต่างๆในแง่ของการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรคอย่างสูงสุด
๒. ให้เลื่อนการรักษาทางทันตกรรมที่ไม่เร่งด่วน (Elective case) ออกไปก่อน
๓. ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องให้การรักษาให้พิจารณาตามแนวทางปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ตามรายละเอียดแนบท้าย
๔. หากจำเป็นต้องใช้ห้องผ่าตัด ให้ปฏิบัติตามแนวทางการทำหัตถการการใช้ห้องผ่าตัดตามประกาศกรมการแพทย์

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

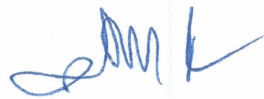
ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

เรียน คณบดี

-เพื่อโปรดทราบ / พิจารณา

-เห็นควร

มหาวิทยาลัยนครพนม
 ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓



(นายสมศักดิ์ อรรถศิลป์)

อธิบดีกรมการแพทย์

ทราบ อนุญาต
 ตามเสนอ อนุมัติ

คณบดีคณะครุศาสตร์
 มหาวิทยาลัยนครพนม
 31 มี.ค. 2563

เรียน คณบดี

-เพื่อโปรดทราบ / พิจารณา

-เห็นควร

๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อรุณีดา เลขะวัฒนะ
 รองคณบดีฝ่ายบริหารและแผน
 31 มี.ค. 2563

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รุ่งธีรียา เอก ดร. ขาววิทย์ นาคอุรินทร์
 คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครพนม

31 มี.ค. 2563

รายละเอียดแนบท้าย

Emergency (ฉุกเฉิน) คือ ภาวะที่อาจก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต และต้องการการรักษาอย่างฉุกเฉิน
Urgent (เร่งด่วน) คือ ภาวะที่ควรได้รับการดูแลทันที โดยยึดหลัก minimally invasive
Elective (ไม่เร่งด่วน) คือ ภาวะการเจ็บป่วยที่สามารถรอได้

Emergency	Urgent	Elective
<ul style="list-style-type: none"> - ภาวะเลือดออกที่ควบคุมไม่ได้ - การอักเสบติดเชื้อที่ก่อให้เกิดการบวมของเนื้อเยื่ออ่อนทั้งในหรือนอกช่องปาก ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต - การได้รับอุบัติเหตุกระดูกแตกบริเวณใบหน้าที่มีความเสี่ยงต่อการขัดขวางการหายใจ 	<ul style="list-style-type: none"> - ปวดฟันจากการอักเสบของเนื้อเยื่อในโพรงประสาทฟันและเนื้อเยื่อรอบปลายรากฟัน - ปวดฟันคุด - ภาวะกระดูกเข้าฟันอักเสบหลังการถอนฟัน - การอักเสบติดเชื้อที่ก่อให้เกิดหนองหรืออาการปวดบวมแบบเฉพาะที่ - ฟันหัก/แตกที่ทำให้เกิดอาการเจ็บปวดหรือการบาดเจ็บที่เนื้อเยื่อ - อุบัติเหตุฟันหลุดหรือขยับออกจากตำแหน่งเดิม - ครอบฟันชั่วคราวหลุด หาย หรือฟันปลอมแตกหักหรือคม ซึ่งก่อให้เกิดอาการบาดเจ็บที่เหงือกหรือเนื้อเยื่ออ่อน - ฟันผุลึกที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดจนไม่สามารถใช้งานฟันซี่นั้นได้ - การปรับแก้ไขฟันปลอมในกรณีที่ส่งผลกระทบต่อการใช้งานของผู้ป่วย - การให้การรักษาทันตกรรมที่จำเป็นต้องทำก่อนและหลังการรักษาทางการแพทย์ที่สำคัญ หรือกรณีผู้ป่วยมีโรคประจำตัวรุนแรงที่ต้องได้รับการรักษา เช่น การเตรียมช่องปากเพื่อการรักษามะเร็งศีรษะและลำคอ ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ปลุกถ่ายไขกระดูก - การหลุดของวัสดุอุดชั่วคราวระหว่างการรักษารากฟันจนเกิดการรั่วเข้าไปในคลองราก - ความผิดปกติของลวดจัดฟัน หรืออุปกรณ์จัดฟัน ที่ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่ออ่อน 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจฟันและวางแผนการรักษาผู้ป่วยใหม่ - ผู้ป่วยทุกสาขาที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง แต่ไม่มีเหตุเร่งด่วนให้ต้องทำการรักษาในขณะนี้ - ผู้ป่วย recall - ชุดหินปูน - ทันตกรรมป้องกัน - จัดฟัน - ทันตกรรมหัตถการต่างๆ รวมถึงกรณีฟันผุแต่ไม่มีอาการ - ถอนฟันที่ไม่มีอาการ - งานทันตกรรมเพื่อความสวยงาม - งานทันตกรรมรากเทียม - งานทันตกรรมประดิษฐ์ที่ไม่ส่งผลต่อความเจ็บปวดหรือการใช้งานอย่างเร่งด่วน

คำแนะนำในการให้การรักษาดูกเงินหรือเร่งด่วนทางทันตกรรมในแต่ละสาขา

****** ทั้งนี้ขอให้แต่ละหน่วยงานพิจารณาให้การรักษาดูกเงินหรือเร่งด่วนทางทันตกรรม โดยคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยและทันตบุคลากรเป็นหลัก ในแง่ของกระบวนการป้องกันโรคและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค COVID-19

๑. สาขา ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล

- ทำการรักษาเฉพาะกรณีดูเงินที่มีเลือดออกซึ่งต้องห้ามเลือด
- กรณีที่ต้องมีการเย็บแผล ให้ใช้ไหมละลายเพื่อหลีกเลี่ยงการเดินทางกลับมาเพื่อตัดไหม
- อาการปวด บวม ที่มีสาเหตุมาจากการอื่น ๆ พิจารณาให้การตรวจและจ่ายยาเป็นหลักและนัดหมายมาใหม่
- ใช้ห้องผ่าตัดเฉพาะกรณีเคสดูเงินเท่านั้น แต่ในกรณีเคสเร่งด่วนให้ขึ้นอยู่กับสถานะของผู้ป่วยและดุลยพินิจของผู้บริหารองค์กร

๒. สาขา วิทยาเอ็นโดดอนต์

- กรณีการรักษาเร่งด่วนสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการบวมจากเนื้อเยื่อในฟันหรือเนื้อเยื่อรอบปลายรากฟันให้ทำการรักษาเป็น Emergency endodontic treatment และต้องใส่ Rubber dam ขณะทำงานรวมถึงหลีกเลี่ยงการทำงานที่ก่อให้เกิดการฟุ้งกระจาย หากมีความจำเป็นต้องถ่ายภาพรังสี ให้ใช้ extraoral x-ray เพื่อลดการกระเด็นการไอของผู้ป่วย

๓. สาขา ปริทันตวิทยา

- กรณีการรักษาเร่งด่วนสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการบวม ให้ใช้ hand instrument ในการขูดหินน้ำลายและเกลารากฟันเท่าที่จำเป็น ซึ่งไม่สามารถทำ complete treatment ได้ และให้เน้นย้ำการดูแลอนามัยช่องปากที่ถูกต้อง

๔. สาขา ทันตกรรมหัตถการ

- พิจารณาทำเฉพาะการรักษาเร่งด่วนที่เป็นงานที่สัมผัสผู้ป่วยในระยะเวลานั้น และไม่ก่อให้เกิดการฟุ้งกระจาย เช่น การอุดชั่วคราวในกรณีวัสดุหลุด เป็นต้น

๕. สาขา ทันตกรรมประดิษฐ์

- พิจารณาทำเฉพาะการรักษาเร่งด่วนที่เป็นงานที่สัมผัสผู้ป่วยในระยะเวลานั้น และไม่ก่อให้เกิดการฟุ้งกระจาย เช่น การยึดครอบฟันชั่วคราวที่หลุดออก เป็นต้น

๖. สาขา ทันตกรรมจัดฟัน

- พิจารณาทำเฉพาะการรักษาเร่งด่วน เช่น ผู้ป่วยที่มีลวดยื่นยาวจากเครื่องมือจัดฟันจนเกิดการทิ่มเนื้อเยื่ออ่อนหรืออาจทำให้มีแผลเรื้อรัง

๗. สาขา ทันตกรรมสำหรับเด็ก

- พิจารณาการรักษาเร่งด่วนในกรณีที่เด็กมีอาการปวดบวมจากการติดเชื้อในฟันน้ำนม หรือมีฟันน้ำนมหัก/แตก หรือขยับออกจากตำแหน่งเดิมที่ทำให้เกิดอาการเจ็บปวดหรือการบาดเจ็บที่เนื้อเยื่อ โดยหลีกเลี่ยงหัตถการที่ก่อให้เกิดการฟุ้งกระจาย

แนวทางปฏิบัติการให้การรักษาทางทันตกรรม

** ทั้งนี้ขอให้แต่ละหน่วยงานพิจารณาให้การรักษาดำเนินการตามศักยภาพของหน่วยงานโดยคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยและทันตบุคลากรเป็นหลักในแง่ของกระบวนการป้องกันโรคและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค COVID-19

๑. คัดกรองผู้ป่วยก่อนให้การรักษาทางทันตกรรม โดยทำการซักประวัติอย่างละเอียด และวัดไข้
๒. ให้ทำการรักษาที่ห้องแยกโรคของแผนกทันตกรรมหรือห้องความดันลบ (ถ้ามี) หรือให้การรักษาผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยันการติดเชื้อ COVID-19 เป็นเคสสุดท้ายของวัน
๓. ทันตแพทย์ ผู้ช่วยทันตแพทย์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองแบบ Maximum PPE (Personal Protective Equipment) สำหรับหัตถการที่ทำให้เกิดการฟุ้งกระจาย ได้แก่
 - ๓.๑ หมวกคลุมผมชนิดใช้แล้วทิ้ง
 - ๓.๒ เสื้อคลุมกันน้ำแบบใช้แล้วทิ้ง
 - ๓.๓ แว่นป้องกันตา
 - ๓.๔ N-95 Mask (Medical grade)
 - ๓.๕ Face shield
 - ๓.๖ ถุงมือ nitrile
 - ๓.๗ Shoe coverส่วนหัตถการที่ไม่ฟุ้งกระจายให้สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองแบบ Standard PPE
๔. ล้างมือให้สะอาดอย่างถูกวิธีด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ
๕. การเตรียมห้องก่อนการรักษา
 - ๕.๑ ปกคลุมพื้นผิวบริเวณส่วนสัมผัสต่างๆด้วยวัสดุที่ใช้แล้วทิ้ง
 - ๕.๒ หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ทำฟันที่ก่อให้เกิดการฟุ้งกระจายของละอองน้ำ เช่น การเป่าลม, การใช้หัวกรอ, การใช้เครื่องชุดหินปูน Ultrasonic
๖. ให้ผู้ป่วยบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปาก 0.2% povidone iodine โดยให้อมกลั้วในช่องปาก ๑ นาที แล้วบ้วนทิ้ง โดยมีข้อห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีการทำงานของต่อมไทรอยด์ผิดปกติ ผู้ที่มีประวัติการแพ้ไอโอดีน ผู้ป่วยโรคไต ผู้ป่วยตั้งครรภ์ ผู้ป่วยในระยะให้นมบุตร และเด็กอายุต่ำกว่า ๖ ปี หากใช้น้ำยาบ้วนปากดังกล่าวไม่ได้ ให้พิจารณาใช้น้ำยาบ้วนปากอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้
 - ๖.๑ 1% hydrogen peroxide โดยมีข้อควรระวังคือ อาจก่อให้เกิดการระคายเคืองค่อนข้างสูง จึงห้ามใช้ในผู้สูงอายุ ผู้ที่ปากแห้ง น้ำลายน้อยหรือมีแผลในช่องปาก ผู้ป่วยที่มีแผลถอนฟัน
 - ๖.๒ 0.12% chlorhexidine (C-20 mouthwash) โดยมีข้อควรระวังคืออาจเกิดการระคายเคืองในกรณีที่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมการกลืนได้ เช่นผู้ป่วยเด็ก หรือผู้ป่วยสูงอายุ ให้ใช้ผ้าก๊อชหรือสำลีชุบน้ำยาบ้วนปากเช็ดภายในช่องปากแทนการบ้วนน้ำยา
๗. พิจารณาใส่แผ่นยางกันน้ำลายก่อนให้การรักษา
๘. การดูแลพื้นผิวและบริเวณแวดล้อม
 - ๘.๑ เช็ดทำความสะอาดด้วยสารฆ่าเชื้อ (surface disinfectant) ที่เหมาะสมสำหรับพื้นผิวนั้นๆ ในความเข้มข้นและระยะเวลาที่สามารถทำลายเชื้อก่อโรค COVID-19 ได้
 - ๘.๒ ในกรณีที่ต้องให้การรักษาผู้ป่วยต่อเนื่องกันหลายราย ให้เปิดระบายอากาศในห้องทำฟัน หรือเว้นระยะเวลาไว้อย่างน้อย ๓๐ นาที ก่อนเริ่มการรักษาผู้ป่วยรายถัดไป
 - ๘.๓ กรณีจำเป็นต้องทำหัตถการที่ฟุ้งกระจาย ให้ทำความสะอาดห้องทำฟันตามมาตรฐานของห้องผ่าตัด

๙. ให้จัดการขยะติดเชื้อโดยทิ้งในถุงขยะติดเชื้อ (ถุงแดง) และทำการกำจัดด้วยวิธีการที่เหมาะสม
- ๑๐.ให้นำมาตรการ social distancing มาปรับใช้ในการบริหารจัดการผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
๑๑. ให้บริการตอบข้อซักถามและให้คำแนะนำการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ ผ่านช่องทางโทรศัพท์ และ/หรือ social media