

# คู่มือการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในช่องปากเด็กในสถานศึกษา

ในภาวะที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อ  
ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

มิถุนายน 2563

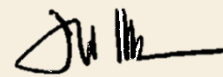


## คำนำ

เด็กวัยเรียน “ฉลาด แข็งแรง” เป็นเป้าหมายหลักในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนของกรมอนามัย การจัดการบริการสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียนให้มีความครอบคลุมการบริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู มีความสำคัญในการทำให้เด็กวัยเรียนมีสุขภาพช่องปากที่ดี ส่งผลต่อการมีสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิต เป็นที่ทราบดีว่าเด็กวัยเรียนเป็นวัยสำคัญในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ทักษะสุขภาพ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ การจัดทำมีบริการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปาก และสนับสนุนให้เด็กเข้าถึงบริการทันตกรรมขั้นพื้นฐานและบริการที่จำเป็น มีส่วนสำคัญในการทำให้เด็กวัยเรียนมีสุขภาพช่องปากที่ดี

ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ที่ขณะนี้ยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคและไม่มียารักษาโรคโดยตรง จำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยบริการสาธารณสุขต้องเตรียมความพร้อมและจัดบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู สุขภาพช่องปาก ให้กับเด็กวัยเรียน การจัดการบริการสุขภาพช่องปากในช่วงเวลานี้ หน่วยบริการควรเน้นความปลอดภัยในการให้บริการ โดยจัดให้มีความปลอดภัยในเรื่องโครงสร้าง การจัดการสิ่งแวดล้อมของคลินิกบริการทันตกรรม และจัดระบบการให้บริการโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นหลัก การจัดเตรียมระบบบริการ การเตรียมความพร้อมของทันตบุคลากร ในการจัดการบริการแบบ “New normal” ให้เหมาะสมภายใต้สถานการณ์ปัจจุบันจึงมีความสำคัญ โดยเน้นการปฏิบัติภายใต้มาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อย่างเคร่งครัด

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับทันตแพทยสภา ร่วมกันพัฒนา “คู่มือการจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากเด็กในสถานศึกษา ในภาวะที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)” เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับหน่วยบริการในการจัดการบริการสุขภาพช่องปาก ภายใต้ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เพื่อให้หน่วยบริการและทันตบุคลากรมีความพร้อมในการจัดการบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพต่อไป



(แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร)

อธิบดีกรมอนามัย



# สารบัญ

หน้า

ส่วนที่ 1 แนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากเด็กวัยเรียน ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและสถานศึกษาในภาวะที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)	
ความรู้เรื่องโรคโควิด 19	1
คำแนะนำการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย	3
การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากเด็กวัยเรียน	6
แนวทางการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียนแบบ New normal	7
แนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากเด็กวัยเรียน	9
การเตรียมโครงสร้างคลินิกบริการทันตกรรม	9
ความปลอดภัย ผู้รับบริการ/ผู้ให้บริการ/สิ่งแวดล้อม	9
ระบบการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก	13
(ตัวอย่าง) แบบคัดกรองเด็กนักเรียนก่อนเข้ารับบริการทางทันตกรรม	15
(ตัวอย่าง) แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็ก 4-12 ปี	16
แนวทางปฏิบัติในการจัดการโรคฟันผุในเด็ก 4-12 ปี ตามระดับความเสี่ยง	17
แนวทางการจัดบริการป้องกันโรคในช่องปากในเด็ก 4-12 ปี	18
ส่วนที่ 2 แนวทางปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19	25



การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากเด็กวัยเรียน  
ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และสถานศึกษา  
ในภาวะที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)

การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากเด็กวัยเรียน ในภาวะที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ควรเน้นให้เด็กวัยเรียนสามารถเฝ้าระวังโรคในช่องปากด้วยตนเอง ( Self- surveillance) การมีพฤติกรรมแปรงฟัน 222 เน้นการแปรงฟันอย่างมีประสิทธิภาพ การลดพฤติกรรมบริโภคน้ำตาล ล้วนเกินจาก การบริโภคอาหาร ขนม และเครื่องดื่ม การตรวจฟันด้วยตนเองและสามารถบอกผู้ปกครองหรือครู ได้ในกรณีที่ต้องการรักษาอุดฟันและเร่งด่วน ในส่วนของการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในช่วงเวลานี้ หน่วยบริการควรเน้นความปลอดภัยในการให้บริการ ควรมีการประเมินความเสี่ยง และจัดบริการตามความเสี่ยงและความจำเป็น และลดความเหลื่อมล้ำในการให้บริการ โดยจัดให้มีการปลอดภัยในเรื่องโครงสร้าง การจัดการสิ่งแวดล้อมของคลินิกบริการทันตกรรม และจัดระบบการให้บริการโดยคำนึงถึงความปลอดภัย ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นหลัก

## ความรู้เรื่องโรคโควิด 19<sup>1</sup>

### โรคโควิด 19 คืออะไร

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID – 19)) เป็นตระกูลของไวรัสที่ก่อให้เกิดอาการป่วยตั้งแต่โรคไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่มีความรุนแรงมาก เช่น โรคระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) โรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS-CoV) เป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อนในมนุษย์ ก่อให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจในคนและสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ โดยเชื้อไวรัสนี้พบการระบาดครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี 2019 หลังจากนั้นได้มีการระบาดไปทั่วโลก องค์การอนามัยโลกจึงตั้งชื่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่นี้ ว่า โรคโควิด 19

### ผู้ป่วยโรคโควิด 19 มีอาการอย่างไร

อาการทั่วไป ได้แก่ อาการระบบทางเดินหายใจ มีไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจลำบาก เหนื่อยหอบ ไม่ได้กลิ่น ไม่รู้รส ในกรณีที่อาการรุนแรงมาก อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย จนถึงเสียชีวิตได้



## โรคโควิด 19 แพร่กระจายเชื้อได้อย่างไร

การแพร่กระจายเชื้อโควิด 19 จะมีการติดต่อผ่านทางละอองฝอยที่ผ่านทางเดินหายใจและติดต่อจากการสัมผัสสารคัดหลั่ง จาก การไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย ของผู้ป่วยติดเชื้อ การไอจามจากผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 สามารถส่งผ่านเชื้อทางอากาศได้ด้วยในระยะที่ใกล้ชิดคือน้อยกว่า 6 ฟุต (2 เมตร) ฝอยละอองที่มีเชื้อโรคจะเกาะได้ยาวนานถึง 9 วันบนพื้นผิวที่แข็งอย่างเช่น พลาสติก หรือ โลหะ และเชื้อสามารถแพร่กระจายผ่านทางอุจจาระของผู้ป่วยเข้าสู่อีกคนหนึ่งโดยผ่านเข้าทางปากได้อีกด้วย (Fecal-oral route) ดังนั้นการใส่หน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร และการใช้สารฆ่าเชื้อและการล้างมือจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค

## โรคโควิด 19 รักษาได้อย่างไร

ยังไม่มียาสำหรับป้องกันหรือรักษาโรคโควิด 19 ผู้ที่ติดเชื้ออาจต้องได้รับการรักษาแบบประคับประคองตามอาการ โดยอาการที่มีแตกต่างกัน บางคนรุนแรงไม่มาก ลักษณะเหมือนไข้หวัดทั่วไป บางคนรุนแรงมากทำให้เกิดปอดอักเสบได้ ต้องสังเกตอาการใกล้ชิดรวมทั้งการรักษาด้วยการประคับประคองอาการจนกว่าจะพ้นอาการช่วงนั้น และยังไม่มียาตัวใดที่มีหลักฐานชัดเจนว่า รักษาโรคโควิด 19 ได้โดยตรง

## ใครบ้างที่เสี่ยงสูงต่อการติดโรคโควิด 19

กลุ่มเสี่ยงโดยตรงที่อาจสัมผัสกับเชื้อ ได้แก่ ผู้ที่เพิ่งกลับจากพื้นที่เสี่ยง สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ กลุ่มเสี่ยงที่ต้องระวัง หากติดเชื้ออาจมีอาการที่รุนแรง ได้แก่ ผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจ หรือภูมิแพ้ เด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี



## คำแนะนำการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ภายใต้สถานการณ์โรค COVID-19 ที่เกิดขึ้น ส่งผลให้บริการทันตกรรมต่างๆไม่สามารถดำเนินการได้ตามปกติ มีการงด หรือ จำกัดบริการทันตกรรมบางประเภท ดังนั้น การดูแลสุขภาพช่องปากในสถานการณ์นี้ จึงมุ่งเน้นที่การส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปาก โดยส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ เพื่อลดเชื้อ ลดโรค ลดการไปโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น

**สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (สพด.)** เป็นสถานที่รับดูแล จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะและสร้างเสริมประสบการณ์เรียนรู้ให้แก่เด็กปฐมวัย ซึ่งมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากรวมอยู่ด้วย เนื่องจาก สพด. เป็นสถานที่ที่มีเด็ก ครูหรือผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง และผู้ปฏิบัติงาน จำนวนมากอยู่รวมกัน ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ง่าย ดังนั้น การจัดกิจกรรมใดๆควรมีการดูแลเพื่อป้องกัน และลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค

### การคัดกรองก่อนเข้าเรียน โดยครู/ผู้ดูแลเด็ก

ครู/ผู้ดูแลเด็ก ใส่หน้ากากอนามัยและล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลทุกครั้ง ก่อนตรวจเด็กแต่ละคน ให้เด็กอ้าปาก ตรวจความสะอาดฟัน (มีคราบจุลินทรีย์/ซัฟฟัน หรือไม่) โดยทำไปพร้อมกับ การตรวจร่างกาย ด้านอื่นๆ กล่าวชมเชย หากพบว่าเด็กมีฟันสะอาด และ กระตุ้นผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็ก หากพบว่าเด็กมีฟันไม่สะอาด

### การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

1. **จัดกิจกรรมที่สอนให้เด็กรู้จักอวัยวะในช่องปากตนเอง** ส่งเสริมให้เด็กมีทัศนคติที่ดีต่อการแปรงฟัน จัดให้มีระยะห่างระหว่างบุคคล 1-2 เมตร เลือกใช้กิจกรรมที่เด็กสามารถนั่ง ยืน หรือ เคลื่อนไหวร่างกาย อยู่ประจำจุดของตนเองได้ เช่น การเล่านิทาน ร้องเพลง เดินประกอบเพลงเกี่ยวกับการแปรงฟัน ฝึกการใช้ กล้ามเนื้อมัดเล็ก โดยการฝึกขยับแปรงสีฟันในปากให้ครบทุกซี่ทุกด้าน นาน 2 นาที ด้วยเพลงแปรงฟัน
2. **กิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน**

#### 2.1 จัดเตรียมอุปกรณ์

- ให้เด็กทุกคน มีแปรงสีฟัน ยาสีฟัน (ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ความเข้มข้น 1000 ppm) แก้วน้ำ และ ผ้าเช็ดหน้า ประจำตัว
- ควรเปลี่ยนแปรงสีฟันใหม่ เมื่อขนแปรงมีลักษณะบาน หรือทุกครั้งที่เปิดเรียนใหม่
- ครู/ผู้ดูแลเด็ก บีบยาสีฟันให้เด็กแต่ละคน ในปริมาณที่เหมาะสม



เด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี และปลายขนแปรงพอเปียก

เด็กอายุ 3-6 ปี บีบยาสีฟันตามความกว้างของแปรงสีฟัน

ที่มา : ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ แนวทางการใช้ฟลูออไรด์สำหรับเด็ก 2560



## 2.2 การแปรงฟัน

จัดให้เด็ก แปรงฟัน โดยมีระยะห่างจากกัน 1-2 เมตร (ใช้เวลาประมาณ 2 นาที หรือเปิดเพลงแปรงฟันความยาว 2 นาที ประกอบ) หากพื้นที่ไม่เพียงพอ สามารถบริหารจัดการ โดย แบ่งเด็กออกเป็นกลุ่มๆ ให้แปรงฟันทีละรอบ หรือ หากมีเด็กจำนวนมาก ไม่สะดวกในการแบ่งเป็นรอบๆ อาจจัดให้เด็กนั่งแปรงฟันอยู่ที่โต๊ะตนเอง โดยมีแก้วน้ำ 2 ใบ ใบหนึ่งใส่น้ำสะอาด อีกใบหนึ่งเป็นแก้วเปล่าไว้สำหรับบ้วนฟองและบ้วนน้ำสะอาด เช็ดปากด้วยผ้าเช็ดหน้าประจำตัว

แปรงสีฟันที่ใช้แล้ว วางในแก้วน้ำประจำตัวเด็ก ครู/ผู้ดูแลเด็ก นำไปล้างให้สะอาดที่ละด้าม (ไม่มีเศษอาหาร ยาสีฟันตกค้าง) จัดเก็บในที่โปร่ง อากาศถ่ายเทดี อุปกรณ์ไม่ปะปนกันหรือสัมผัสกัน วางแปรงสีฟันในแนวตั้ง (ขนแปรงอยู่ด้านบน)

## 2.3 การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพช่องปาก โดย ครู/ผู้ดูแลเด็ก

ครู/ผู้ดูแลเด็กใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือให้สะอาด ใส่ถุงมือ ตรวจสอบความสะอาดฟัน และ ตรวจฟันผุ

- ตรวจความสะอาดฟัน (ตรวจดูคราบจุลินทรีย์) อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

นำหลอดพลาสติกมาตัดแบ่งเป็นท่อนสั้นๆ ความยาวประมาณ 2 นิ้ว หรือ ความยาวพอให้ผู้ตรวจจับได้ถนัดมือ โดยตัดแฉลบ มนปลาย และใช้ชุดเบาๆบนผิวฟัน (เปลี่ยนหลอดทุกครั้งในการตรวจเด็กทุกราย)



ฟันที่สะอาด ผิวฟันเรียบลื่น เป็นมัน ไม่มีคราบติดออกมากับปลายหลอด หากมีคราบติดออกมากับปลายหลอด แสดงว่าแปรงฟันไม่สะอาด หรือไม่ค่อยได้แปรงฟัน ครู/ผู้ดูแลเด็กสามารถช่วยฝึกทักษะการแปรงฟันให้เด็กเพิ่มขึ้น และแนะนำให้ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กที่บ้าน รวมทั้งแนะนำวิธีใช้หลอดดูดคราบจุลินทรีย์แก่ผู้ปกครอง เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถตรวจได้ว่าแปรงฟันให้เด็กสะอาดหรือไม่

- ตรวจฟันผุ เดือนละ 1 ครั้ง หากพบฟันผุเป็นรู บันทึกไว้ในแบบเก็บข้อมูล แจ้งผู้ปกครอง และประสานงานกับทันตบุคลากร

ในกรณีที่มีเด็กจำนวนมาก อาจไม่สามารถตรวจเด็กได้ทั้งหมดในครั้งเดียว ครู/ผู้ดูแลเด็ก สามารถแบ่งเด็กออกเป็น 4 กลุ่ม ทอยตรวจสัปดาห์ละ 1 กลุ่ม วนต่อเนื่องไปเรื่อยๆ เพื่อลดระยะเวลาในการตรวจแต่ละครั้ง โดยที่เด็กทุกคนยังคงได้รับการตรวจเฝ้าระวังอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน

ใช้เวลาในช่วงที่ผู้ปกครองมารับเด็กกลับบ้าน กระตุ้น สนับสนุนให้กำลังใจ ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กที่บ้าน ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ เพื่อป้องกันฟันผุ ลดเชื้อโรคในช่องปาก และแนะนำให้พาเด็กไปพบทันตแพทย์ หากพบเด็กมีฟันผุเป็นรู หรือ มีอาการปวดฟัน





## การส่งเสริมสุขภาพช่องปากใน สพด. โดยทันตบุคลากร

1. ทันตบุคลากรให้บริการตรวจฟัน เคลือบฟลูออไรด์เฉพาะที่ และให้ใบนัดหรือใบส่งตัวแก่ผู้ปกครอง ให้พาเด็กไปทำฟันที่สถานบริการ ในรายที่จำเป็นต้องได้รับการอุดฟัน หรือ รับการรักษาอื่นๆ โดยการให้บริการในสถานบริการในช่วงสถานการณ์ COVID-19 เพื่อที่จะหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย (aerosol) แนะนำให้พิจารณาบูรณะฟันด้วยเทคนิค Simplified Modified Atraumatic Restorative Technique (SMART) หรือใช้ Silver Diamine Fluoride (SDF) ในการยับยั้งการลุกลามของโรคฟันผุ ตามความเหมาะสม

### 2. ให้คำแนะนำการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากใน สพด.

- สพด. เก็บข้อมูล จำนวนเด็กที่มีฟันผุ (คน) จำนวนฟันผุ (ซี่/คน)
- สพด. ตั้งเป้าหมายร่วมกัน เช่น
  1. จำนวนเด็กฟันผุ ไม่เกินร้อยละ.....
  2. จำนวนฟันผุ (ซี่/คน) ไม่เพิ่มขึ้น
  3. เด็กทุกคนได้รับการแปรงฟันจากผู้ปกครอง วันละ 2 ครั้ง (สำรวจ/สอบถาม)
  4. เด็กมีฟันสะอาด (ไม่มีคราบจุลินทรีย์) อย่างน้อย ร้อยละ 80
  5. เด็กมีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ดี เช่น แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ไม่ใช้ขวดนม ตีมนมรสจืด ทานอาหารว่าง/ขนมที่มีน้ำตาล ไม่เกินวันละ 2 ครั้ง เป็นต้น

### 3. ให้บริการตรวจสุขภาพช่องปาก แก่ครู/ผู้ดูแลเด็กประจำปี และให้บริการรักษาทางทันตกรรม

### 4. จัดอบรมฝึกทักษะการตรวจความสะอาดฟัน ฟันผุ (ระยะแรก-เป็นรู) และการแปรงฟันเด็ก ให้แก่ครู/ผู้ดูแลเด็ก

*หมายเหตุ* การดำเนินกิจกรรมยึดหลักสอดคล้องกับคำแนะนำการป้องกันตนเอง และการปฏิบัติด้านสุขอนามัย ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



## การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากเด็กวัยเรียนในภาวะที่มีการระบาดของโรคโควิด 19<sup>2</sup>

เด็กวัยเรียนเป็นช่วงระยะเวลาที่สำคัญในการปลูกฝัง ความรู้ความสามารถ การเป็นคนดี มีวินัย สุขภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนาเด็ก แนวทางการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตร ออตตาวา (Ottawa charter) ครอบคลุมมิติด้านการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อม ที่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพดี การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนประถมศึกษา ควรจัดกิจกรรมครอบคลุมงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก (Oral health promotion and prevention) งานทันตสุขศึกษา (Oral health education) รวมทั้งควรดำเนินงานให้ครอบคลุมการลด ความเหลื่อมล้ำเนื่องจากปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญเกี่ยวเนื่องกับปัญหา สุขภาพช่องปาก (Social determinant of oral health)

### มาตรการแนะนำในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน

- 1) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียน ครอบครัว ชุมชน และ ภาคส่วนต่างๆ มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน สร้างสิ่งแวดล้อม รวมถึง นโยบายที่สนับสนุนการมีสุขภาพช่องปากที่ดีในเด็กวัยเรียน
- 2) พัฒนาแนวคิดการเป็น “เจ้าของสุขภาพ” ในเด็กวัยเรียน ผ่านการสร้างเครือข่าย สร้างกระแส สร้างความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก เพื่อให้เด็กมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ และสามารถ ฝ้าระวังโรคในช่องปากได้ด้วยตนเอง ( Self-surveillance)
- 3) สร้างความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียน ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ ในโรงเรียนและการเรียนรู้ผ่าน digital platform เช่น จัดกิจกรรมเรียนรู้เรื่องทันตสุขภาพที่ สอดคล้องกับหลักสูตรการศึกษา จัดการเรียนรู้ที่มุ่งพัฒนาทักษะการแปร่งฟันที่ถูกต้อง การเรียนรู้ที่มุ่ง พัฒนาทักษะในการเลือกรับประทาน อาหาร ขนม และเครื่องดื่มที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก และจัดระบบบริการสุขภาพช่องปากที่มีประสิทธิภาพ
- 4) จัดให้มีระบบฝ้าระวังสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนและการส่งต่อเพื่อรับบริการตั้งแต่ เริ่มแรก (Early detection and early treatment) มีการตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนและ ประเมินความเสี่ยงของโรคในช่องปาก จัดบริการทันตกรรมป้องกันในเด็กตามระดับความเสี่ยง และ จัดระบบส่งต่อบริการในเด็กที่จำเป็นต้องได้รับบริการ

\*รายละเอียดการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน สามารถศึกษาเพิ่มเติม

ได้จาก เอกสาร “แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน”

URL:[http://dental.anamai.moph.go.th/e\\_book/book\\_04/mobile/index.html](http://dental.anamai.moph.go.th/e_book/book_04/mobile/index.html)



## แนวทางการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียนแบบ New normal

การจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน มีวัตถุประสงค์เพื่อฝึกให้เด็กรู้จักแปรงฟันตนเอง และเรียนรู้ว่าการแปรงฟันเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกวัน เมื่อเด็กแปรงฟันเป็นประจำ จะเคยชินกับการมีสภาพช่องปากสะอาด ทำให้เกิดการเรียนรู้ว่า การแปรงฟันเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำ วัน และจะพัฒนาเป็นสุขนิสัย เมื่อเติบโตใหญ่ ผลดีของการแปรงฟันหลังอาหารยังช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ และ เหงือกอักเสบ

### การจัดสถานที่แปรงฟัน

โรงเรียนจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันโดยหลีกเลี่ยงการรวมกลุ่ม เว้นระยะห่างในการแปรงฟัน และเน้นการมีอุปกรณ์การแปรงฟันส่วนบุคคล ดังนี้

#### 1. การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์การแปรงฟัน

##### แปรงสีฟัน

- 1) ให้นักเรียนทุกคนมีแปรงสีฟันเป็นของตนเอง ห้ามใช้แปรงสีฟันร่วมกัน
- 2) ทำสัญลักษณ์หรือเขียนชื่อบนแปรงสีฟันของแต่ละคนเพื่อให้รู้ว่าเป็นแปรงสีฟันของใคร เพื่อป้องกันการหยิบของผู้อื่นไปใช้
- 3) ควรเปลี่ยนแปรงสีฟันให้เด็กทุก 3 เดือน หรือเมื่อแปรงสีฟันเสื่อมคุณภาพโดยสังเกตที่
  - บริเวณหัวแปรงสีฟันมีคราบสกปรกติดค้าง ล้างได้ยาก
  - ขนแปรงสีฟันบาน แสดงว่าขนแปรงเสื่อมคุณภาพ ใช้แปรงฟันได้ไม่สะอาดและอาจระแทกเหงือกให้เป็นแผลได้

ยาสีฟัน ให้นักเรียนทุกคนมียาสีฟันเป็นของตนเอง และเลือกใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์สำหรับเด็ก ซึ่งมีปริมาณฟลูออไรด์ 1,000-1,500 ppm. (มิลลิกรัม/ลิตร) เพื่อป้องกันฟันผุ

แก้วนํ้า จัดให้นักเรียนทุกคนมีแก้วนํ้าส่วนตัวเป็นของตนเอง จำนวน 2 ใบ

ผ้าเช็ดหน้าส่วนตัว เพื่อเช็ดทำความสะอาดบริเวณใบหน้า และควรซักและเปลี่ยนใหม่ทุกวัน

#### 2. การเก็บอุปกรณ์แปรงฟัน

- 1) เก็บแปรงสีฟันในบริเวณที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่อับชื้น และปลอดภัยจากแมลง
- 2) จัดทำที่เก็บแปรงสีฟัน แก้วนํ้า โดยเก็บของนักเรียนแต่ละคนแยกจากกัน ไม่ปะปนกัน เว้นที่ให้มีระยะห่างเพียงพอที่จะไม่ให้แปรงสีฟันสัมผัสกัน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค และควรวางหัวของแปรงสีฟันตั้งขึ้น เพื่อกันไม่ให้ น้ำที่ค้างตามด้ามแปรงสีฟันหยดลงใส่หัวแปรงสีฟัน



## การจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน

ครูประจำชั้นดูแลและจัดให้มีกิจกรรมการแปรงฟันในห้องเรียน ให้นักเรียนทุกคนแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันอย่างสม่ำเสมอ โดยหลีกเลี่ยงการรวมกลุ่ม และเว้นระยะห่างในการแปรงฟัน โดย

- 1) ให้เด็กนักเรียนแปรงฟันในห้องเรียนโดยนั่งที่โต๊ะเรียน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของน้ำลาย ละอองฝอยที่ผ่านทางเดินหายใจ หรือเชื้อโรคสู่ผู้อื่น กรณีห้องเรียนแออัด ให้เหลือมเวลาในการแปรงฟัน
- 2) ก่อนการแปรงฟันทุกครั้งให้ล้างมือด้วยน้ำและสบู่เสมอเป็นเวลาอย่างน้อย 20 วินาที หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้น 70-74% หลีกเลี่ยงการรวมกลุ่ม และเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร
- 3) ครูประจำชั้นแนะนำให้เด็กนักเรียนใส่แก้วน้ำใบที่ 1 ประมาณ 15 ml.
- 4) นักเรียนนั่งที่โต๊ะเรียนแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ครอบคลุมทุกซี่ทุกด้าน นานอย่างน้อย 2 นาที เมื่อแปรงฟันเสร็จแล้ว ให้บ้วนยาสีฟันและน้ำสะอาดลงในแก้วน้ำใบที่ 2 เช็ดปากให้เรียบร้อย
- 5) นักเรียนทุกคนนำน้ำที่ใช้แล้วจากแก้วใบที่ 2 เทรวมใส่ภาชนะที่เตรียมไว้ และให้ครูประจำชั้นนำไปเททิ้งในที่ระบายน้ำของโรงเรียน ห้ามเทลงพื้นดิน
- 6) นักเรียนนำแปรงสีฟันและแก้วน้ำไปล้างทำความสะอาด และนำกลับมาเก็บให้เรียบร้อย หลีกเลี่ยงการรวมกลุ่ม และเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร
- 7) มีการตรวจความสะอาดฟันหลังการแปรงฟันด้วยตนเองทุกวัน โดยอาจมีกระจกของตัวเอง ในการตรวจดูความสะอาด เสริมด้วยกิจกรรมการย้อมสีฟันอย่างน้อยภาคเรียนละ 2 ครั้ง

นักเรียนงดรับประทานอาหารและเครื่องดื่มหลังการแปรงฟัน นาน 2 ชั่วโมง

หมายเหตุ:

คลิปวิดีโอ สาธิตวิธีการแปรงฟันแบบ new normal สามารถเข้าถึงได้จาก

URL: [http://dental2.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/dental/ewt\\_news.php?nid=4163&filename=pd](http://dental2.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/dental/ewt_news.php?nid=4163&filename=pd)



Info-graphic เก็บ "แปรงสีฟัน ให้ถูกวิธี เชื้อไม่มีแพร่กระจาย" สามารถเข้าถึงได้จาก

URL: <http://dental2.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/dental/main.php?filename=pd#article>



## แนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากเด็กวัยเรียน ในภาวะที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)<sup>3-6</sup>

การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในช่วงเวลานี้ หน่วยบริการควรเน้นความปลอดภัยในการให้บริการ โดยจัดให้มีความปลอดภัยในเรื่องโครงสร้าง การจัดการสิ่งแวดล้อมของคลินิก บริการทันตกรรม และจัดระบบการให้บริการโดยคำนึงถึงความปลอดภัย ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นหลัก

### 1. การเตรียมโครงสร้างคลินิกบริการทันตกรรม ในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก

สถานบริการที่จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากเด็กวัยเรียน ควรมีการเตรียมความพร้อมของการจัดบริการครอบคลุมประเด็นดังนี้

- 1) มีจุดคัดกรองนักเรียน ผู้ปกครอง/ผู้ติดตาม ณ วันนัดในการให้บริการทางทันตกรรม โดยซักประวัติ ความเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19 และวัดไข้ (แผนภูมิการคัดกรองผู้รับบริการในภาคผนวก)
- 2) จัดให้มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจลที่มีความเข้มข้น 70-80 % หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ในการทำความสะอาดมือให้ผู้ป่วยและญาติ
- 3) บริเวณที่พักรอของนักเรียนและผู้ปกครองมีการเว้นระยะห่าง (Physical distancing) 1-2 เมตร และให้นักเรียนและผู้ปกครอง/ผู้ติดตาม สวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาขณะที่รอรับบริการ
- 4) มีการทำความสะอาดพื้น และพื้นผิวสัมผัสบริเวณยูนิตทำฟันทั้งก่อนและหลังการให้บริการผู้ป่วยแต่ละราย
- 5) มีการใช้เครื่องดูดความแรงสูง และจัดให้มีผู้ช่วยข้างเก้าอี้ขณะให้บริการ (Four Hands technique)
- 6) ปรับปรุงให้มีการหมุนเวียนอากาศที่เหมาะสม ตามประกาศของกรมการแพทย์ เรื่องแนวทางปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การระบาดของ COVID -19<sup>6</sup>
- 7) มีการกำจัดขยะติดเชื้อทุกวันอย่างเหมาะสม

### 2. ความปลอดภัย ผู้รับบริการ/ผู้ให้บริการ/สิ่งแวดล้อม

ความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อของการให้บริการทันตกรรมขึ้นอยู่กับเกิดการละอองกระเด็น และละอองลอย (Splatter droplet and aerosol) ในขณะที่ให้บริการ โดยขั้นตอนที่เสี่ยงต่อการ ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อได้คือ การขูดหินปูนด้วยเครื่องขูดหินปูนแบบ Ultrasonic และ Sonic scalers การใช้ Triple syringe การกรอฟันด้วยหัวกรอเร็ว (Air turbine handpiece) และการขัดฟัน<sup>8,9</sup>

การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากเด็กวัยเรียน อาจมีการลงพื้นที่ให้บริการ ในสถานศึกษาที่มีการเปิดภาคเรียนและมีจัดการเรียนการสอนตามปกติ ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ในระยะผ่อนปรน ตามประกาศของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 (ศบค.) หรือมีการจัดบริการในคลินิกทันตกรรมของหน่วยบริการ การจัดบริการควรคำนึงถึงความปลอดภัย ของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และมีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 การจัดการความปลอดภัย ของ สิ่งแวดล้อม ผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ ในการจัดบริการ  
สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในเด็กวัยเรียน

	กรณีจัดบริการในสถานศึกษา	กรณีจัดบริการในหน่วยบริการ
สิ่งแวดล้อม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีจุดวัดไข้ ด้วยเครื่องมือที่ได้มาตรฐาน</li> <li>- มีจุดบริการแอลกอฮอล์เจล หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรคในการทำความสะอาดมือ</li> <li>- มีการทำความสะอาดพื้น และพื้นผิวสัมผัสจุดตรวจทั้งก่อนและหลังการให้บริการผู้ป่วยแต่ละราย</li> <li>- มีการกำจัดขยะติดเชื้อทุกวันอย่างเหมาะสม</li> <li>- ตั้งจุดบริการในบริเวณที่มีการระบายอากาศและอากาศถ่ายเทสะดวก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีจุดคัดกรองนักเรียน ผู้ปกครอง/ผู้ติดตาม ณ วันนัดในการให้บริการทางทันตกรรม โดยทำการซักประวัติความเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19 และวัดไข้</li> <li>- จัดให้มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่ หรือ แอลกอฮอล์เจล หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรคในการทำความสะอาดมือให้ผู้ป่วยและญาติ</li> <li>- มีการทำความสะอาดพื้น และพื้นผิวสัมผัสบริเวณ ยูนิตทำฟันทั้งก่อนและหลังการให้บริการผู้ป่วยแต่ละราย</li> <li>- มีการกำจัดขยะติดเชื้อทุกวันอย่างเหมาะสม</li> <li>- คลินิกควรมีการหมุนเวียนอากาศที่ระดับ 12 ACH*</li> <li>- มีการใช้เครื่องดูดความแรงสูง และจัดให้มีผู้ช่วยข้างเก้าอี้ขณะให้บริการ (Four Hands technique)*</li> </ul>
เด็กนักเรียน และผู้เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีระบบคัดกรองนักเรียน ก่อนให้บริการทางทันตกรรม โดยทำการซักประวัติความเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด-19 ประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคในช่องปาก และมีการขออนุญาตผู้ปกครอง</li> <li>- มีการเว้นระยะห่าง (Physical distancing) 1-2 เมตร</li> <li>- สวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา</li> <li>- บ้วนน้ำยาบ้วนปาก 0.2% povidone iodine หรือ 1% hydrogen peroxide หรือ 0.12% chlorhexidine (C-20 mouthwash)** หรือแนะนำให้เด็กแปรงฟันก่อนการรับบริการ สามารถลดปริมาณเชื้อในละอองฝอยที่ออกมาได้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีระบบนัด</li> <li>- มีระบบคัดกรองนักเรียน ผู้ปกครอง/ผู้ติดตาม ก่อนให้บริการทางทันตกรรม โดยทำการซักประวัติความเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด19 และวัดไข้</li> <li>- มีการเว้นระยะห่าง (Physical distancing) 1-2 เมตร</li> <li>- สวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา</li> <li>- เช็ดในช่องปากเด็กด้วยสำลี หรือผ้าก๊อชชุบน้ำยาบ้วนปาก* หรือแนะนำให้เด็กแปรงฟันก่อนรับบริการ สามารถลดปริมาณเชื้อในละอองฝอยที่ออกมาได้</li> </ul>
ผู้ให้บริการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทันตบุคลากรมีการสวมใส่ชุดป้องกันตนเอง (PPE) ประกอบด้วย Hair net, surgical mask, Disposable gloves, Face shield, เสื้อกาวน์ผ้าแขนยาว</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทันตบุคลากรมีการสวมใส่ชุดป้องกันตนเอง (PPE) ขึ้นอยู่กับชนิดหัตถการ กรณีปฏิบัติงานที่มีการฟุ้งกระจาย (ประกอบด้วย Hair net, surgical mask, Disposable gloves, Face shield, เสื้อกาวน์ผ้าแขนยาว เสื้อกาวน์กันน้ำ)</li> <li>- จัดให้มีผู้ช่วยขณะให้บริการในผู้ป่วยทุกราย</li> </ul>

## หมายเหตุ:

\* ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้จากประกาศกรมการแพทย์ ฉบับลงวันที่ 19 พ.ค. 2563<sup>6</sup>

\*\* น้ำยาบ้วนปาก 0.2% povidone iodine มีข้อห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีการทำงานของต่อมไทรอยด์ผิดปกติ ผู้ที่มีประวัติการแพ้ไอโอดีน ผู้ป่วยโรคไต ผู้ป่วยตั้งครรภ์ ผู้ป่วยในระยะให้นมบุตร และเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี หากใช้น้ำยาบ้วนปากดังกล่าวไม่ได้ ให้พิจารณาใช้น้ำยาบ้วนปาก 1% hydrogen peroxide หรือ 0.12% chlorhexidine (C-20 mouthwash) โดยมีข้อควรระวัง คือ อาจก่อให้เกิดการระคายเคืองค่อนข้างสูง จึงห้ามใช้ในผู้สูงอายุ ผู้ที่ปากแห้งน้ำลายน้อยหรือมีแผลในช่องปาก ผู้ป่วยที่มีแผลถอนฟัน ในกรณีที่ไม่สามารถควบคุมการกลืนได้ เช่น ผู้ป่วยเด็ก หรือผู้ป่วยสูงอายุ ให้ใช้ผ้าก๊อชหรือสำลีชุบน้ำยาบ้วนปากเช็ดภายในช่องปากแทนการบ้วนน้ำยา

## การเช็ดทำความสะอาดพื้นผิว<sup>1,5</sup>

การเช็ดทำความสะอาดพื้นผิวแบ่งพื้นผิวออกตามระดับของความเสี่ยงต่อการปนเปื้อนดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ชนิดของพื้นผิวในคลินิกทันตกรรมและน้ำยาฆ่าเชื้อที่เหมาะสม

พื้นผิว	ตัวอย่าง	ชนิดสารฆ่าเชื้อ	ความเข้มข้น	ระยะเวลาที่ฆ่าเชื้อ	วิธีเตรียมการ
พื้นผิวที่เสี่ยงต่อการปนเปื้อนขณะให้บริการ	ยูนิตทำฟัน โต๊ะวางเครื่องมือ ลูกบิดประตู พื้นผิวที่เป็นโลหะ	น้ำยาฆ่าเชื้อระดับกลางที่สามารถฆ่าเชื้อไวรัสโรคได้ เช่น ethyl alcohol	70-90% โดยปริมาตร	10 นาที	
พื้นผิวทั่วไปในคลินิก	พื้นในบริเวณยูนิต อ่างล้างมือ พื้นกระเบื้องแต่ไม่เหมาะกับผิวโลหะ	โซเดียมไฮโปคลอไรท์ (เช่นน้ำยาซักผ้าขาว)	0.1%	5-10 นาที	ผสม 1 ส่วนในน้ำ 49 ส่วน (เช่น 1 ช้อนโต๊ะ ต่อน้ำ 1 ลิตร กรณีผลิตภัณฑ์ที่ใช้มีความเข้มข้น 6%)
พื้นผิวทั่วไปในอาคาร	พื้นบริเวณทางเดิน เก้าอี้หนัง ราวประตู ปุ่มลิฟต์	ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์	0.5%	1 นาที	ผสม 1 ส่วน ต่อน้ำ 5 ส่วน (เช่น 13 ช้อน โต๊ะ ต่อน้ำ 1 ลิตร กรณีผลิตภัณฑ์ที่ใช้มีความเข้มข้น 3%)



เนื่องจากละอองฝอยในอากาศมีแนวโน้มตกลงบนพื้นผิว ดังนั้นจึงควรเช็ดทำความสะอาดพื้นผิวในบริเวณที่ให้การรักษาในตอนเช้าก่อนเริ่มงานและหลังเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานในแต่ละวัน สำหรับพื้นผิวที่เสี่ยงต่อการปนเปื้อนขณะให้การรักษ ควรเช็ดทำความสะอาดทุกครั้งหลังเสร็จสิ้นการรักษาผู้ป่วยในแต่ละรายด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อระดับกลาง โดยใช้หลักการเช็ดทำความสะอาดครบสกปรกออกก่อนและเช็ดซ้ำอีกครั้งเพื่อขจัดน้ำยาให้ทั่วถึงก่อนปล่อยให้ยาสัมผัสกับพื้นผิวตามระยะเวลาที่กำหนดโดยบริษัทผู้ผลิต

### การกำจัดของเสีย และการรักษาสภาวะแวดล้อม<sup>15</sup>

ขยะที่เกิดขึ้นจากการให้บริการทางทันตกรรมที่ถือเป็นขยะติดเชื้อ ได้แก่ ผ้าก๊อซ/ สำลีที่ปนเปื้อนเลือดและน้ำลาย ฟันที่ถอนแล้ว เข็มฉีดยาที่ใช้แล้ว เป็นต้น ซึ่งขยะติดเชื้อเหล่านี้ ต้องกำจัดอย่างถูกวิธี เพื่อให้ไม่ให้เป็นแหล่งแพร่เชื้อไปสู่ชุมชน และทำลายสิ่งแวดล้อม

#### ตารางที่ 3 การจัดประเภทของเสียทางทันตกรรมและวิธีการกำจัดของเสีย

ประเภทของเสีย	วิธีการกำจัดของเสีย
สำลี/ ผ้าก๊อซที่ปนเปื้อนเลือดและน้ำลาย ฟันที่ถอนแล้ว ชิ้นเนื้อขนาดเล็ก	รวบรวมในถุงสีแดง ระบุข้างถุงว่าเป็น “ขยะติดเชื้อ” มัดปากถุงให้แน่น นำไปทิ้งในที่ทิ้งขยะติดเชื้อที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ให้
ของมีคม เช่น เข็มฉีดยา หลอดยาชา ไบโอมิต หัว bur ฯลฯ	ทิ้งลงในภาชนะที่กั้นการทะลุ เมื่อบรรจุเต็มแล้วปิดฝาให้สนิท เพื่อส่งทำลายต่อไป
สารเคมีที่เป็นอันตราย	แยกตามประเภทของสารเคมี เพื่อส่งทำลายต่อไป
เลือด น้ำลาย สารคัดหลั่ง ฯลฯ ในขวด suction	- เทลงชักโครกสำหรับทิ้งเลือด น้ำลายและสารคัดหลั่ง - ล้างขวดด้วยผงซักฟอก ครึ่งแก้วให้แห้ง เติม 0.05% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ 1/5 ของปริมาตรขวด ก่อนนำไปใช้

#### การกำจัดขยะ

- แยกประเภทขยะเป็น 2 ประเภท ดังนี้
  - ขยะทั่วไป
  - ขยะติดเชื้อ
- การจัดเก็บขยะในหน่วยงาน
  - ขยะทั่วไปแยกใส่ถุงดำ
  - ขยะติดเชื้อแยกใส่ถุงแดง
- การขนส่งขยะสู่ที่พักขยะ
  - พนักงานต้องสวมถุงมืออย่างหนา ผ้ายางกันเปื้อนและรองเท้าบูท
  - รถขนส่งขยะ ต้องเป็นรถที่ปิดมิดชิด น้ำไม่รั่ว และต้องทำด้วยวัสดุเรียบล้างทำความสะอาดง่าย
  - การขนส่งขยะ ต้องจับที่คอถุง ห้ามอุ้มถุงขยะ การยกหรือวางให้ทำอย่างนุ่มนวล ไม่โยนหรือขว้าง
  - ที่เก็บหรือที่พักขยะ ต้องเป็นที่มิดชิด เข้า-ออกได้เฉพาะเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเท่านั้น และต้องสามารถป้องกันสัตว์และแมลงได้



### 3. ระบบการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในเด็กวัยเรียน

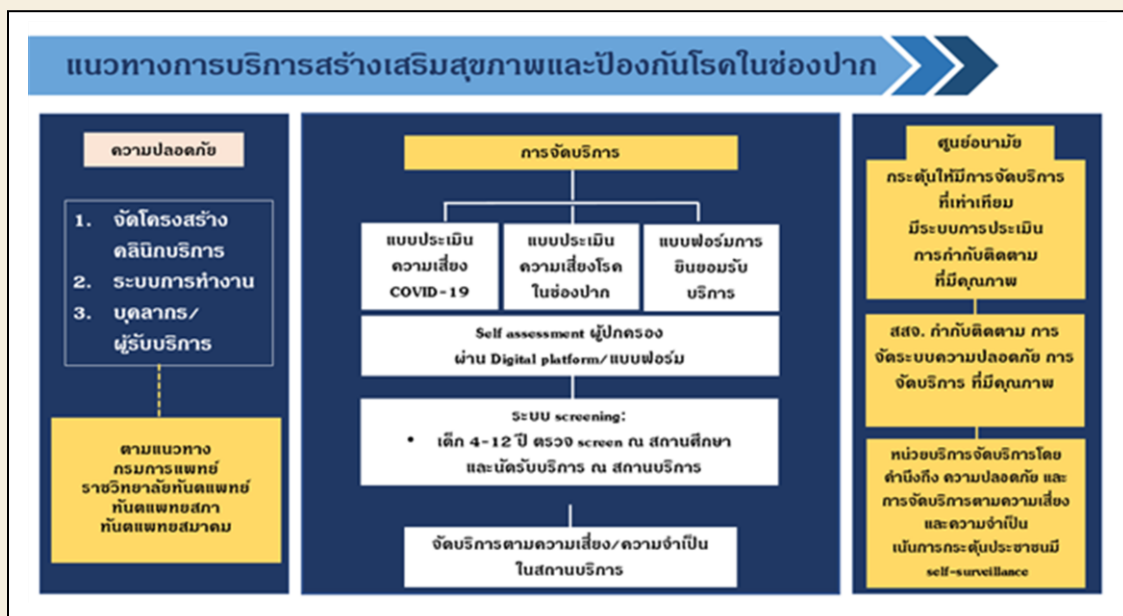
ควรมีการจัดบริการตามความเสี่ยงและความจำเป็น โดยมีขั้นตอนครอบคลุม การคัดกรองความเสี่ยงของการเกิดโรค โควิด 19 ความเสี่ยงของการเกิดโรคในช่องปาก การยินยอมการรับบริการจากผู้ปกครอง จัดระบบส่งต่อบริการและจัดบริการในสถานบริการให้เหมาะสมตามความเสี่ยงและความจำเป็น

ทั้งนี้ให้ทุกหน่วยบริการปฏิบัติตามหลักการ Standard precautions อย่างเคร่งครัด

#### การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในเด็กวัยเรียนควรมีขั้นตอนดังนี้

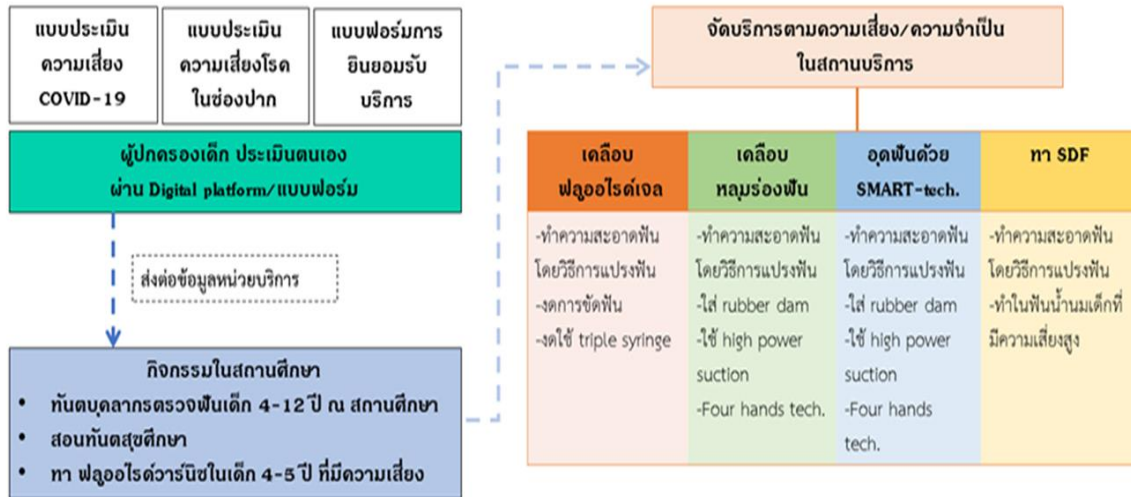
- 1) จัดระบบการคัดกรองความเสี่ยงของการเกิดโรค โควิด 19 ความเสี่ยงของการเกิดโรคในช่องปาก การยินยอมการรับบริการจากผู้ปกครอง
- 2) ให้บริการตรวจฟันในสถานศึกษาในเด็กที่ผู้ปกครองอนุญาต และไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด 19 เด็กที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด 19 ดำเนินการตามแผนผังการประเมินความเสี่ยงโรคโควิด 19 (ในภาคผนวก)
- 3) กิจกรรมที่ทำในสถานศึกษาครอบคลุม
  - การตรวจฟันเด็ก 4-12 ปี ณ สถานศึกษา
  - การสอนทันตสุขศึกษา เรื่องการแปรงฟัน และการลดการบริโภคน้ำตาลล้นเกิน
  - ทา ฟลูออไรด์วาร์นิชในเด็ก 4-5 ปี ที่มีความเสี่ยง
- 4) จัดระบบส่งต่อบริการในเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากให้ไปรับบริการในสถานบริการตามความเสี่ยงและความจำเป็น

รูปที่ 1 แผนผังแนวทางการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก



รูปที่ 2 แผนผังการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในเด็ก 4-12 ปี

แนวทางการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก: เด็ก 4-12 ปี



หมายเหตุ: ต้องประเมินผู้รับบริการก่อนให้บริการทุกครั้ง ถ้าไม่ให้ความร่วมมือ ควรงดการให้บริการ



(ตัวอย่าง) แบบคัดกรองเด็กนักเรียนก่อนเข้ารับบริการทางทันตกรรม

วัตถุประสงค์ เพื่อคัดกรองเด็กนักเรียนก่อนเข้ารับบริการทางทันตกรรม ทำให้เกิดความปลอดภัยแก่นักเรียนและผู้เกี่ยวข้อง แบบสอบถามนี้เป็นการประเมินเบื้องต้นเท่านั้น การตัดสินใจให้การรักษารักษาขึ้นอยู่กับการซักประวัติเพิ่มเติมและดุลยพินิจของทันตแพทย์

ชื่อ - นามสกุล เด็กชาย/เด็กหญิง.....อายุ.....ปี  
โรคประจำตัว/ การแพ้ยา หรือแพ้อาหาร.....  
โรงเรียน.....ชั้น.....  
เบอร์โทรศัพท์ผู้ปกครอง.....

บันทึกข้อมูลตามความเป็นจริง โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน

1. นักเรียนในปกครองของท่านมีประวัติเหล่านี้หรือไม่ (ภายในระยะ 14 วันที่ผ่านมา)

- |   | มี                       | ไม่มี                    |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1.1 สัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคโควิด 19.....                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.2 พักอาศัยกับผู้เดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาดของโรค โควิด 19..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.3 มีประวัติเดินทางจากต่างประเทศ (ถ้ามีโปรดระบุประเทศ.....)          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. นักเรียนในปกครองของท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่

- |   | มี                       | ไม่มี                    |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 2.1 มีไข้.....                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.2 ไอ.....                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.3 มีน้ำมูก.....                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.4 เจ็บคอ.....                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.5 หายใจลำบาก/ หอบเหนื่อย.....           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.6 จมูกไม่ได้กลิ่นหรือได้กลิ่นลดลง.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.7 ลิ้นไม่รู้สึกหรือลิ้นรับรสน้อยลง..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. มีประวัติป่วยด้วยโรคโควิด 19 แต่รักษาหายแล้ว (ระบุวันที่รักษาหาย.....)

4. ข้าพเจ้าอนุญาตให้มีการตรวจสุขภาพช่องปากและการให้บริการทันตกรรมกับ

เด็กชาย/เด็กหญิง.....

อนุญาต  ไม่อนุญาต

ข้าพเจ้ายืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ และจึงขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานประกอบคำยืนยัน

ลงชื่อ ผู้ปกครอง.....

(.....)

วันที่.....



ตารางที่ 4 (ตัวอย่าง) แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็ก 4-12 ปี

ปัจจัย	ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
<b>ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านสุขภาพทั่วไป</b>			
- เด็กมีโรคประจำตัว หรือความบกพร่องทางการพัฒนาการของร่างกายและจิตใจที่ทำให้การทำความสะอาดช่องปากมีประสิทธิภาพลดลง รวมถึงเด็กได้รับการฉายรังสี หรือรักษาทางเคมีบำบัด หรือกินยาที่มีผลต่อการหลั่งของน้ำลาย เช่น กินยาแก้แพ้ (anti-allergy medications) ยาแอนติฮิสตามีน (anti-histamine)	ไม่ใช่		ใช่
<b>ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการตรวจช่องปาก</b>			
- เด็กมีแผ่นคราบจุลินทรีย์หนาปกคลุมฟันชัดเจน	ไม่ใช่		ใช่
- เด็กมีรอยขุ่นขาวบนผิวเคลือบฟัน (Active white lesions)	ไม่ใช่		ใช่
- เด็กมีฟันผุในช่องปาก	ไม่ใช่		ใช่
- เด็กมีความผิดปกติของผิวฟันและหลุมร่องฟันลึกในฟันกรามแท้	ไม่ใช่		ใช่
- มีฟันที่อุดฟันแล้ววัสดุอุดชำรุด	ไม่ใช่	ใช่	
- เด็กกัดฟัน ใส่เครื่องมือในช่องปาก มีฟันปลอม	ไม่ใช่		ใช่
<b>ส่วนที่ 3 ปัจจัยการป้องกันฟันผุและปัจจัยเสี่ยง</b>			
- เด็กได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช/เคลือบฟลูออไรด์เจล	ใช่		ไม่ใช่
- เด็กแปรงฟันทุกวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ (ตั้งแต่ 1,000 ppm. ขึ้นไป)	แปรงทุกวัน ≥ 2 ครั้ง/วัน	แปรงทุกวัน 1 ครั้ง/วัน	แปรงบาง วัน
- ความถี่ในการบริโภคอาหาร ขนม ประเภทแป้งและน้ำตาล ต้มเครื่องดื่มรสหวานระหว่างมื้ออาหาร	ไม่บริโภค ระหว่างมื้อ อาหาร	1 ครั้ง/วัน	≥ 2 ครั้ง/วัน

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุของเด็กในภาพรวม

ระดับความเสี่ยง	เกณฑ์ประเมิน
<b>เสี่ยงสูง</b>	มีระดับความเสี่ยงของปัจจัยส่วนที่ 1 และ ส่วนที่ 2 ข้อใดข้อหนึ่งอยู่ในระดับสูง หรือมีปัจจัยส่วนใหญ่ในส่วนที่ 3 อยู่ในระดับเสี่ยงสูง
<b>เสี่ยงปานกลาง</b>	ปัจจัยในส่วนที่ 1 และ 2 ไม่มีข้อใดอยู่ในระดับสูงและมีระดับความเสี่ยงของปัจจัยส่วนที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง หรือมีปัจจัยส่วนใหญ่ในส่วนที่ 3 อยู่ในระดับปานกลาง
<b>เสี่ยงต่ำ</b>	ปัจจัยในส่วนที่ 1 และ 2 ไม่มีข้อใดอยู่ในระดับสูง และมีระดับความเสี่ยงของปัจจัยส่วนใหญ่ในส่วนที่ 3 อยู่ในระดับต่ำ

ที่มา: ดัดแปลงจาก แนวทางการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ AAPD 2019<sup>10</sup> สำนักทันตสาธารณสุข<sup>11</sup> และทันตแพทยสมาคม<sup>12</sup>

ตารางที่ 5 แนวทางปฏิบัติในการจัดการโรคฟันผุในเด็ก 4-12 ปี ตามระดับความเสี่ยง

กลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ	ระยะเวลาในการติดตาม	กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก		
		ฟลูออไรด์	พฤติกรรมกรรมการบริโภค	การเคลือบหลุมร่องฟัน
เสี่ยงต่ำ	ทุก 6 เดือน ถึง 1 ปี	-แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง นานอย่างน้อย 2 นาที	-เสริมแรงพฤติกรรมที่ดีอยู่ แล้ว และให้ การสนับสนุน	✓
เสี่ยงปานกลาง	ทุก 6 เดือน	-แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง นานอย่างน้อย 2 นาที -ทาฟลูออไรด์วาร์นิชหรือเคลือบฟลูออไรด์เจล ทุก 6 เดือน	-ปรับพฤติกรรมกรกินอาหาร การกินระหว่างมื้ออาหาร การกินอาหารและดื่มเครื่องดื่มรสหวาน (diet counseling) เพื่อให้รู้จักและสามารถเลือกกินอาหารได้อย่างเหมาะสม	✓
เสี่ยงสูง	ทุก 3 เดือน	-แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง นานอย่างน้อย 2 นาที -ทาฟลูออไรด์วาร์นิชหรือเคลือบฟลูออไรด์เจล ทุก 3 เดือน -ทา Silver diamine fluoride ฟันน้ำนมที่ผุเป็นรู ในเด็กที่ผู้ปกครองอนุญาต	-ปรับพฤติกรรมกรกินอาหาร การกินระหว่างมื้ออาหาร การกินอาหารและดื่มเครื่องดื่มรสหวาน (diet counseling) เพื่อให้รู้จักและสามารถเลือกกินอาหารได้อย่างเหมาะสม	✓

ที่มา: ดัดแปลงจาก AAPD 2019<sup>10</sup>


#### 4. แนวทางการจัดบริการป้องกันโรคในช่องปากในเด็ก 4-12 ปี


ในการให้บริการควรใช้หลัก Standard precautions อย่างเคร่งครัด ควรคำนึงถึงหลักความปลอดภัย ลดการเกิดละอองฝอยให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ หลักปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยในการจัดบริการป้องกันโรคในช่องปากในเด็ก 4-12 ปี ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 หลักปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยในการจัดบริการป้องกันโรคในช่องปากในเด็ก 4-12 ปี

เหตุการณ์	หลักปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย
การตรวจในช่องปาก	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้เด็กแปรงฟันให้สะอาดก่อนตรวจฟัน</li> <li>2. หลีกเลี่ยงการกระตุ้นให้เกิดอาการไอ จาม หรือ gag reflex</li> <li>3. ไม่ควรตรวจในเด็กที่ไม่ให้ความร่วมมือ</li> </ol>
การทาฟลูออไรด์วารินิชในเด็กอายุ 4-5 ปี	<p>จัดบริการในเด็กที่ผ่านการประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19 มีความเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในระดับปานกลางและสูง และมีการยินยอมการรับบริการจากผู้ปกครอง ไม่ควรจัดบริการในเด็กที่ไม่ให้ความร่วมมือ</p>
การทาฟลูออไรด์วารินิชในสถานศึกษา	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดให้มีจุดวัดไข้และจุดบริการแอลกอฮอล์เจล หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรคในการทำความสะอาดมือ</li> <li>2. ตั้งจุดบริการในบริเวณที่มีการระบายอากาศ และอากาศถ่ายเทสะดวก</li> <li>3. แนะนำให้เด็กแปรงฟันให้สะอาดก่อนรับบริการ</li> <li>4. จัดบริการโดยให้เด็กนอนบนที่นอนของตนเอง ให้มีระยะห่าง 1-2 เมตร</li> <li>5. ทันตบุคลากรมีการสวมใส่ชุดป้องกันตนเอง (PPE) ประกอบด้วย Hair net, Surgical mask, Disposable gloves, Face shield เสื้อกาวน์ผ้าแขนยาว</li> <li>6. ให้บริการทาฟลูออไรด์วารินิชในเด็กแต่ละคนโดยหลีกเลี่ยงการกระตุ้นให้เด็ก ไอ จาม หรือ เกิด gag reflex</li> <li>7. มีการกำจัดขยะติดเชื้ออย่างเหมาะสม</li> </ol>
การทาฟลูออไรด์วารินิชในคลินิกบริการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดให้มีจุดวัดไข้และจุดบริการแอลกอฮอล์เจล หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรคในการทำความสะอาดมือ</li> <li>2. แนะนำให้เด็กแปรงฟันให้สะอาดก่อนรับบริการ</li> <li>3. มีการทำความสะอาดพื้น และพื้นผิวสัมผัสบริเวณยูนิตทำฟันทั้งก่อนและหลังการให้บริการผู้ป่วยแต่ละราย</li> <li>4. ทันตบุคลากรมีการสวมใส่ชุดป้องกันตนเอง (PPE) ประกอบด้วย Hair net, Surgical mask, Disposable gloves, Face shield เสื้อกาวน์ผ้าแขนยาว</li> <li>5. ให้บริการทาฟลูออไรด์วารินิชในเด็กแต่ละคนโดยหลีกเลี่ยงการกระตุ้นให้เด็ก ไอ จาม หรือ เกิด gag reflex</li> <li>6. มีการกำจัดขยะติดเชื้ออย่างเหมาะสม</li> </ol>



หัตถการ	หลักปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย
<p><b>การเคลือบฟลูออไรด์เจลในเด็กวัยเรียน</b> จัดให้มีบริการเฉพาะในคลินิกบริการเท่านั้นจัดบริการในเด็กที่ผ่านการประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19 มีความเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในระดับปานกลางและสูง และมีการยินยอมการรับบริการจากผู้ปกครอง ไม่ควรจัดบริการในเด็กที่ไม่ให้ความร่วมมือ</p> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดให้มีจุดวัดไข้และจุดบริการแอลกอฮอล์เจล หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรคในการทำความสะอาดมือ</li> <li>2. แนะนำให้เด็กแปรงฟันให้สะอาดก่อนรับบริการ หลีกเลี่ยงการขีดฟัน</li> <li>3. มีการทำความสะอาดพื้น และพื้นผิวสัมผัสบริเวณยูนิตทำฟันทั้งก่อนและหลังการให้บริการผู้ป่วยแต่ละราย</li> <li>4. ทันตบุคลากรมีการสวมใส่ชุดป้องกันตนเอง (PPE) ประกอบด้วย Hair net, Surgical mask, Disposable gloves, Face shield เสื้อกาวน์ผ้าแขนยาว</li> <li>5. ให้บริการเคลือบฟลูออไรด์เจลในเด็กแต่ละคนโดยหลีกเลี่ยงการกระตุ้นให้เด็ก ไอ จาม หรือ เกิด gag reflex</li> <li>6. ใช้ High power suction และใช้หลักการ 4-hands technique</li> <li>7. หลีกเลี่ยงการใช้ Triple syringe</li> <li>8. มีการกำจัดขยะติดเชื้ออย่างเหมาะสม</li> </ol>
<p><b>การเคลือบหลุมร่องฟัน</b> จัดให้มีบริการเฉพาะในคลินิกบริการเท่านั้นจัดบริการในเด็กที่ผ่านการประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19 และในเด็กที่มีความผิดปกติของผิวฟันและหลุมร่องฟันลึกในฟันกรามแท้ และมีการยินยอมการรับบริการจากผู้ปกครอง ไม่ควรจัดบริการในเด็กที่ไม่ให้ความร่วมมือ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดให้มีจุดวัดไข้และจุดบริการแอลกอฮอล์เจล หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรคในการทำความสะอาดมือ</li> <li>2. มีการทำความสะอาดพื้น และพื้นผิวสัมผัสบริเวณยูนิตทำฟันทั้งก่อนและหลังการให้บริการผู้ป่วยแต่ละราย</li> <li>3. แนะนำให้เด็กแปรงฟันให้สะอาดก่อนรับบริการ</li> <li>4. พิจารณาใส่ Rubber dam ทุกเคสหากทำได้</li> <li>5. หากไม่สามารถใส่ Rubber dam ได้ต้องมีการกั้นน้ำลายอย่างมีประสิทธิภาพ หลีกเลี่ยงการขีดฟัน และหลีกเลี่ยงการใช้ Triple syringe</li> <li>6. ทันตบุคลากรมีการสวมใส่ชุดป้องกันตนเอง (PPE) กรณีปฏิบัติงานที่มีการฟุ้งกระจาย ประกอบด้วย Hair net, Surgical mask, Disposable gloves, Face shield เสื้อกาวน์ผ้าแขนยาว เสื้อกาวน์กันน้ำ</li> <li>7. หลีกเลี่ยงการกระตุ้นให้เด็ก ไอ จาม หรือ เกิด gag reflex</li> <li>8. ใช้ High power suction และใช้หลักการ 4-hands technique</li> <li>9. มีการกำจัดขยะติดเชื้ออย่างเหมาะสม</li> </ol>
<p><b>การทำ Silver Diamine Fluoride (SDF)</b> จัดให้มีบริการเฉพาะในคลินิกบริการเท่านั้นจัดบริการในเด็กที่ผ่านการประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19 และในเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุสูง มีฟันน้ำนมผุหลายซี่ และมีการยินยอมการรับบริการจากผู้ปกครอง ไม่ควรจัดบริการในเด็กที่ไม่ให้ความร่วมมือ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดให้มีจุดวัดไข้และจุดบริการแอลกอฮอล์เจล หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรคในการทำความสะอาดมือ</li> <li>2. ทันตบุคลากรมีการสวมใส่ชุดป้องกันตนเอง (PPE) ประกอบด้วย Hair net, Surgical mask, Disposable gloves, Face shield เสื้อกาวน์ผ้าแขนยาว</li> <li>3. มีการทำความสะอาดพื้น และพื้นผิวสัมผัสบริเวณยูนิตทำฟันทั้งก่อนและหลังการให้บริการผู้ป่วยแต่ละราย</li> <li>4. แนะนำให้เด็กแปรงฟันให้สะอาดก่อนรับบริการ</li> <li>5. กั้นน้ำลายด้วยสำลีหรือผ้าก๊อซ</li> </ol>

หัตถการ	หลักปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย
<p>การอุดฟันด้วยเทคนิค SMART</p> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดให้มีจุดวัดไข้และจุดบริการแอลกอฮอล์เจล หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรคในการทำความสะอาดมือ</li> <li>2. มีการทำความสะอาดพื้น และพื้นผิวสัมผัสบริเวณยูนิตทำฟันทั้งก่อนและหลังการให้บริการผู้ป่วยแต่ละราย</li> <li>3. แนะนำให้เด็กแปรงฟันให้สะอาดก่อนรับบริการ</li> <li>4. ทันตบุคลากรมีการสวมใส่ชุดป้องกันตนเอง (PPE) ประกอบด้วย Hair net, Surgical mask, Disposable gloves, Face shield เสื้อกาวน์ผ้าแขนยาว</li> <li>5. ใส่ Rubber dam หากไม่สามารถใส่ Rubber dam ได้ต้องมีการกั้นน้ำลายอย่างมีประสิทธิภาพ หลีกเลี่ยงการขีดฟัน และหลีกเลี่ยงการใช้ Triple syringe</li> <li>6. หลีกเลี่ยงการกระตุ้นให้เด็ก ไอ จาม หรือ เกิด gag reflex</li> <li>7. ใช้ High power suction และใช้หลักการ 4-hands technique</li> <li>8. ตักเนื้อฟันผู้ด้วย Spoon excavator</li> </ol>

**หมายเหตุ:** ต้องประเมินเด็กก่อนให้บริการทุกครั้ง ไม่ควรจัดบริการในเด็กที่ไม่ให้ความร่วมมือ รายละเอียดขั้นตอนการให้บริการ

1. การทาฟลูออไรด์วานิช การเคลือบฟลูออไรด์เจล และการทา Silver Diamine Fluoride (SDF) สามารถดูรายละเอียดตามแนวทางคู่มือ การใช้ฟลูออไรด์ในรูปแบบต่างๆ  
URL:[http://dental.anamai.moph.go.th/e\\_book/book\\_03/mobile/index.html](http://dental.anamai.moph.go.th/e_book/book_03/mobile/index.html)
2. รายละเอียดขั้นตอนการเคลือบหลุมร่องฟันอย่างมีประสิทธิภาพ  
URL:[http://dental.anamai.moph.go.th/e\\_book/book\\_02/mobile/index.html](http://dental.anamai.moph.go.th/e_book/book_02/mobile/index.html)
3. รายละเอียดการอุดฟันด้วยเทคนิค SMART  
URL:<https://www.facebook.com/146630252166656/posts/1563870487109285/>
4. เทคนิคการกั้นน้ำลายอย่างมีประสิทธิภาพ  
URL: <http://www.sealant.dent.chula.ac.th/VDOkantorn/C1-5.html>



ตารางที่ 7 แนวทางการปฏิบัติ/การใช้อุปกรณ์จำแนกตามชนิดงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก

หัตถการ	Rubber dam	High power suction	Surface cleaning/case	Gown Change/case*	Antiseptic mouthrinse
การตรวจในช่องปาก	-	-	✓	+/-	+/-
การทำ Fluoride Varnish	-	-	✓	+/-	+/-
การเคลือบฟลูออไรด์เจล	-	✓	✓	+/-	+/-
การทำ Silver Diamine Fluoride(SDF)	-	-	✓	+/-	+/-
การเคลือบหลุมร่องฟัน	✓	✓	✓	+/-	+/-
การอุดฟันด้วยเทคนิค SMART	✓	✓	✓	+/-	+/-

\*หมายเหตุ: พิจารณาเปลี่ยน ทุกครั้งวันหรือในกรณีที่เป็น หรือฉีกขาด

ขั้นตอนการใส่และถอดเครื่องป้องกันร่างกาย

ขั้นตอนการใส่เครื่องป้องกันร่างกาย

- 1) เสื้อคลุม
- 2) หน้ากากอนามัย
- 3) หมวก
- 4) แว่นตา, face shield
- 5) ถุงมือ
- 6) รองเท้าบู๊ท

ขั้นตอนการถอดเครื่องป้องกันร่างกาย

- 1) ถุงมือ
- 2) แว่นตา, face shield
- 3) หมวก
- 4) เสื้อคลุมและรองเท้าบู๊ท
- 5) หน้ากากอนามัย



## เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย. 2563. คู่มือการปฏิบัติสำหรับสถานศึกษาในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19. นนทบุรี: สืบค้น 8 มิถุนายน 2563, จาก URL: <https://multimedia.anamai.moph.go.th/associates/educational-manual-covid19/>
2. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. 2563. แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน. สืบค้น 29 พฤษภาคม 2563, จาก URL: [http://dental.anamai.moph.go.th/e\\_book/book\\_04/mobile/index.html](http://dental.anamai.moph.go.th/e_book/book_04/mobile/index.html)
3. ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. 2563. แนวทางการให้การรักษาทางทันตกรรม ในภาวะที่มีการระบาดของ โควิด 19. สืบค้น 29 พฤษภาคม 2563, จาก: URL: <https://www.thaidental.or.th/main/pdfview/upload/upload-203171228433117.pdf/315>
4. ทันตแพทยสภา. 2563. แนวทางปฏิบัติทางทันตกรรมในกรณีสถานการณ์ไม่ปกติ อันเนื่องมาจากภาวะการแพร่ระบาดของเชื้อโรค COVID -19. สืบค้น 29 พฤษภาคม 2563, จาก: URL: <https://www.facebook.com/285515698197744/posts/2762997860449503/>
5. คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2563. แนวทางปฏิบัติในการให้บริการทางทันตกรรมภายหลังการระบาดของโรค โควิด 19.
6. กรมการแพทย์. 2563. แนวทางปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19. สืบค้น 29 พฤษภาคม 2563, จาก: URL: [http://covid19.dms.go.th/backend///Content//Content\\_File/Covid\\_Health/Attach/25630518154838PM\\_%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A8%20Dental%20COVID19.pdf](http://covid19.dms.go.th/backend///Content//Content_File/Covid_Health/Attach/25630518154838PM_%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A8%20Dental%20COVID19.pdf)
7. รัชนี อัมพรอร่ามเวทย์. คุณภาพอากาศในคลินิกทันตกรรม Air Quality in Dental Clinic. J DENT ASSOC THAI. 2017;67:1-14.
8. Stephen K Harr. Aerosols and Splatter in Dentistry: A Brief Review of the Literature and Infection Control Implications. JADA 2004;135:429-437.
9. Miller RL and Micik RE. Air pollution and its control in the dental office. Dent Clin North Am. 1978;22:453-76.
10. American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Caries-risk assessment and management for infants, children and adolescents.; 2019.
11. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. การประเมินความเสี่ยงเพื่องานทันตกรรมป้องกันในคลินิก. สืบค้น 29 พฤษภาคม 2563, จาก URL: [http://www.sealant.dent.chula.ac.th/VDOkAntorn/AllPageDrSupaporn5\\_ok.html](http://www.sealant.dent.chula.ac.th/VDOkAntorn/AllPageDrSupaporn5_ok.html)
12. ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. 2563. การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ 2561. สืบค้น 29 พฤษภาคม 2563, จาก URL: <https://www.thaidental.or.th/main/pdfview/upload/upload-20190213213415.pdf>



13. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. การเคลือบหลุมร่องฟันอย่างมีประสิทธิภาพ. สืบค้น 29 พฤษภาคม 2563, จาก  
URL:[http://www.sealant.dent.chula.ac.th/VDOkAntorn/AllPageDrSupaporn5\\_ok.html](http://www.sealant.dent.chula.ac.th/VDOkAntorn/AllPageDrSupaporn5_ok.html)
14. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. การใช้ฟลูออไรด์ในรูปแบบต่างๆ. สืบค้น 29 พฤษภาคม 2563, จาก  
URL:[http://dental.anamai.moph.go.th/e\\_book/book\\_03/mobile/index.html](http://dental.anamai.moph.go.th/e_book/book_03/mobile/index.html)
15. คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. คู่มือการควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาลทันตกรรม. สืบค้น 29 พฤษภาคม 2563, จาก URL:  
<https://www.dent.psu.ac.th/unit/denthos/images/IC.compressed.pdf>



## คณะผู้จัดทำ

### ที่ปรึกษา

- |               |            |                               |                    |
|---------------|------------|-------------------------------|--------------------|
| 1. ทพญ.ปิยะดา | ประเสริฐสม | ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข |                    |
| 2. ทพญ.กรกมล  | นิยมศิลป์  | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ            | สำนักทันตสาธารณสุข |

### คณะทำงาน

- |                      |                 |                                  |                    |
|----------------------|-----------------|----------------------------------|--------------------|
| 1. ทพญ.จิราพร        | ชิตดี           | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ               | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 2. ทพญ.ภัทราภรณ์     | หัสติเสวี       | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ           | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 3. ทพญ.สุวรรณา       | เอื้ออรรถการรุณ | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ           | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 4. ทพญ.พัชรวรรณ      | สุขุมาลินท์     | ทันตแพทย์ชำนาญการ                | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 5. ทพญ.กัญญา         | บุญธรรม         | ทันตแพทย์ชำนาญการ                | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 6. นาง อังศณา        | ฤทธิ์อยู่       | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 7. นางสาวชนิกา       | โรจน์สกุลพานิช  | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ    | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 8. นางสาวปาจรีย์ภัทร | นาควารี         | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ    | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 9. นางสาววีรยา       | กัญหารัตน์      | นักวิชาการสาธารณสุข              | สำนักทันตสาธารณสุข |





กรมอนามัย  
สำนักทันตสาธารณสุข



ส่วนที่ 2

## แนวทางปฏิบัติ

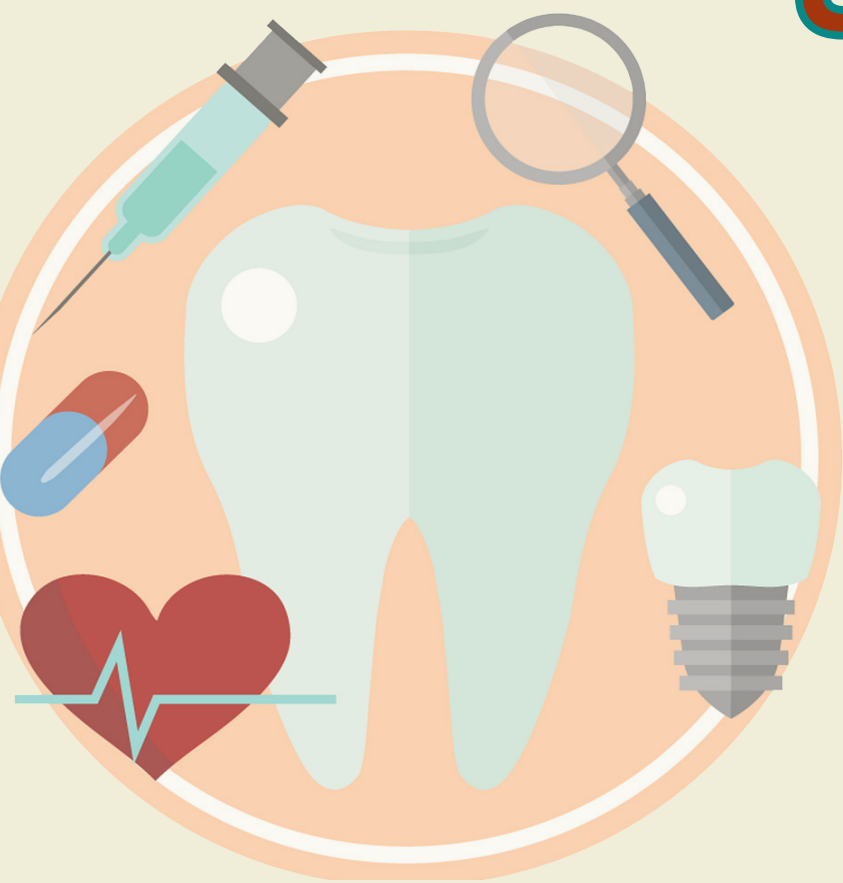
### การรักษาทางทันตกรรม

ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19



# แนวทางปฏิบัติ

## การรักษาทาง ทันตกรรม ในสถานการณัการระบาดของ COVID-19



กรมการแพทย์  
สถาบันทันตกรรม





## ประกาศกรมการแพทย์

### เรื่อง แนวทางปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

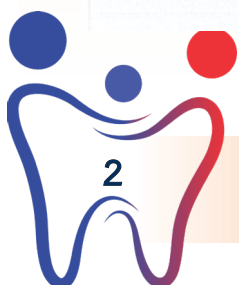
ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้จำเป็นต้องงดและเลื่อนการรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยทั่วไปที่ไม่ฉุกเฉินมาระยะหนึ่งซึ่งอาจทำให้เกิดผลเสียแก่ผู้ป่วยจำนวนมากน้อยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาในเวลาที่เหมาะสมเมื่อพิจารณาจากข้อมูลเชิงประจักษ์ทางระบาดวิทยาของสถานการณ์การระบาดของโรค 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 อย่างสมเหตุผล
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 แต่มีเครื่องมือหลุดระหว่างการนัดหมาย

หมายเหตุ ควรมีการจำกัดผู้ป่วยต่อวันต่อทันตแพทย์

## ทันตกรรมบดเคี้ยว

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

1. ผู้ป่วยกรณีที่สามารถตรวจให้การรักษา ให้คำแนะนำ การทำกายภาพบำบัด หรือ ง่ายยาได้ หรือ กรณีผู้ป่วยที่ต้องได้รับยาต่อเนื่อง
2. ผู้ป่วยกรณีที่เครื่องมือใส่ในช่องปากที่จำเป็นต้องได้รับการกรอแก้ไขเนื่องจากใส่แล้วเจ็บ หรือเกิดการชำรุดเสียหาย
3. ผู้ป่วยกรณีที่เครื่องมือใส่ในช่องปากที่ทำเสร็จแล้วรอใส่ หากทิ้งไว้เป็นระยะเวลาานอาจทำให้เกิดความเสียหายต่อฟันหรืออวัยวะอื่นๆ ในช่องปาก
4. ผู้ป่วยกรณีที่แพทย์ส่งตัวมารักษาโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ถ้ารอทำให้ส่งผลเสียต่อ สุขภาพร่างกาย และกระทบกับแผนการรักษาโรคของแพทย์
5. ผู้ป่วยกรณีใส่เครื่องมือ mandibular advancement device เพื่อรักษาโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นที่อยู่ในระหว่างกำลังปรับเครื่องมือเพื่อยื่นขากรรไกรก่อนส่งกลับไปหาแพทย์ หากทิ้งไว้รักษาไม่ต่อเนื่องทำให้มีผลเสียกับสุขภาพร่างกายและแผนการรักษาโรคของแพทย์

## เวชศาสตร์ช่องปากและทันตรังสี

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

## แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยทางทันตกรรม

เพื่อความปลอดภัยของทันตบุคลากรและเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทันตบุคลากรทุกคนต้องให้ความสำคัญและร่วมการคัดกรองผู้ป่วยทุกรายในด้านความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเป็นหนึ่งในการประเมินก่อนการทำหัตถการดังต่อไปนี้

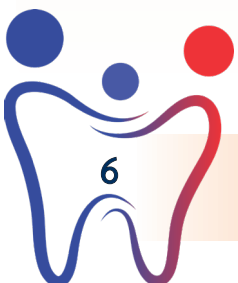
การคัดกรองโดยการซักประวัติ (social risk factor, physical/medical risk factor) ควรดำเนินการตามแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ร่วมกับการตรวจประเมินอาการ อาการแสดงก่อนการรักษาทางทันตกรรม ทั้งนี้ การคัดกรองโดยการสอบถามสามารถดำเนินการได้ก่อนถึงวันนัดอย่างน้อย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

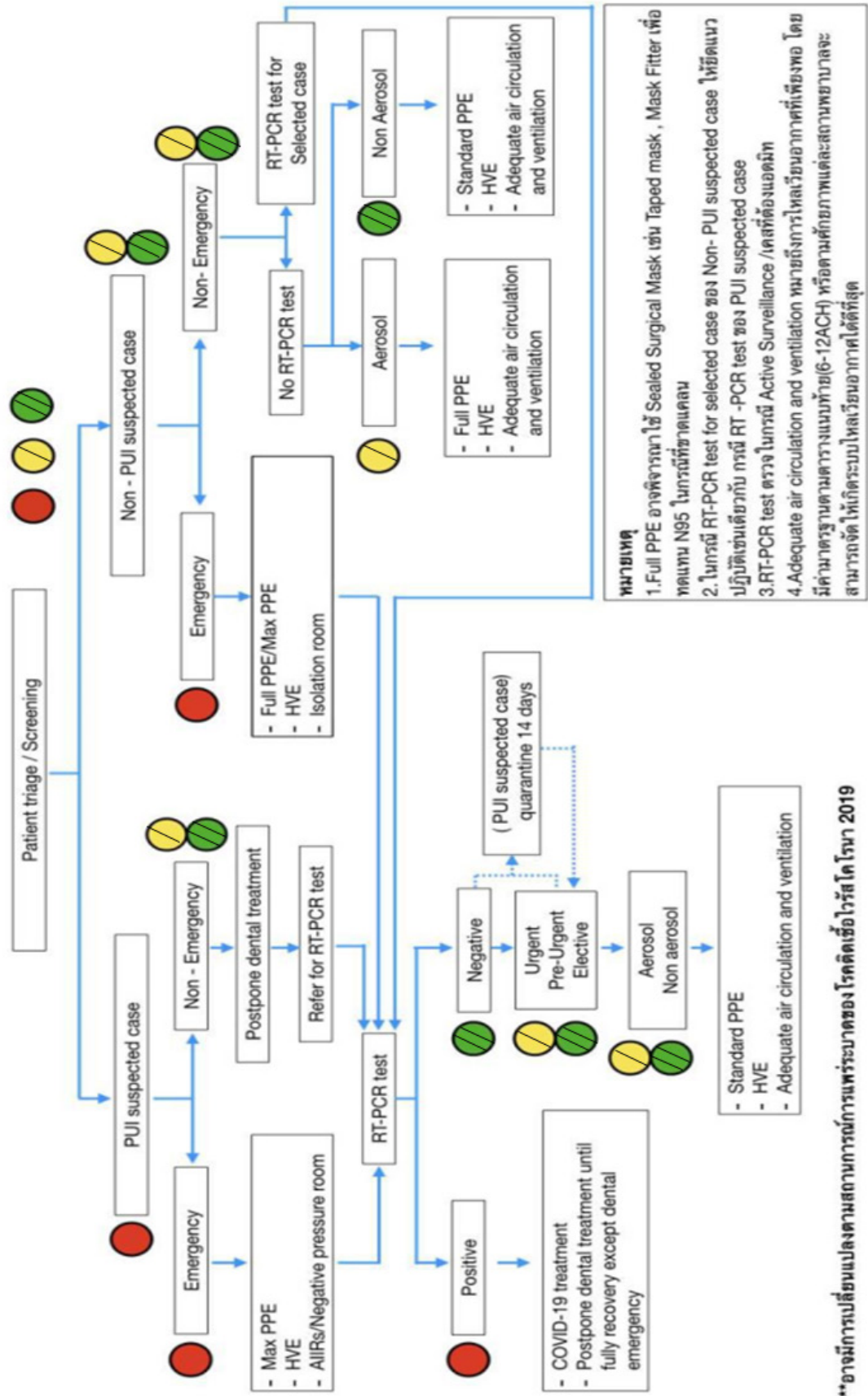
- กรณีเหตุการณ์ที่เกิดละอองฝอยฟุ้งกระจาย ให้บุคลากรที่ทำการรักษาสวมใส่ Full PPE ร่วมกับการใส่ Mask N95 หรือ sealed surgical mask โดยใช้ High Volume Evacuation (HVE) ทำการรักษาในห้องทันตกรรมที่มีการหมุนเวียนและระบายอากาศที่เหมาะสม
- กรณีเหตุการณ์ที่ไม่เกิดละอองฝอยฟุ้งกระจาย ให้บุคลากรที่ทำการรักษาสวมใส่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



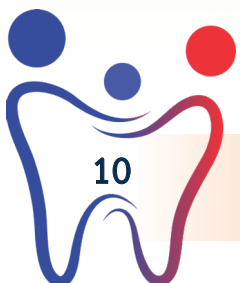
\*\*อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



## 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





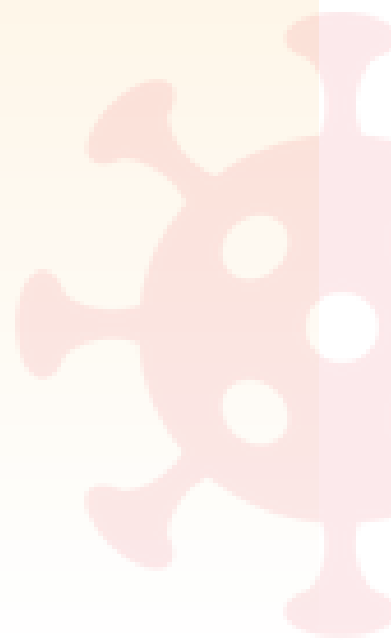
11. พิจารณาถ่ายภาพรังสีนอกช่องปาก (Panoramic หรือ CBCT) เป็นหลัก จำกัดการใช้ intraoral x-ray โดยเฉพาะตำแหน่งที่กระตุ้นให้เกิดการไอหรือสำลัก เช่น upper/lower posterior molar ในหัตถการงานวิทยาเอนโดดอนต์ ขั้นตอนวัดความยาวรากในการทำงานพิจารณาใช้ electronic apex locator เป็นหลัก
12. ใช้ High Volume Evacuation (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 ผ้ากันเปื้อนกันน้ำ 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
- จัดให้มีแอลกอฮอล์เจลอำนวยความสะดวกในการทำมือให้ผู้ป่วยและญาติ
- 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)"

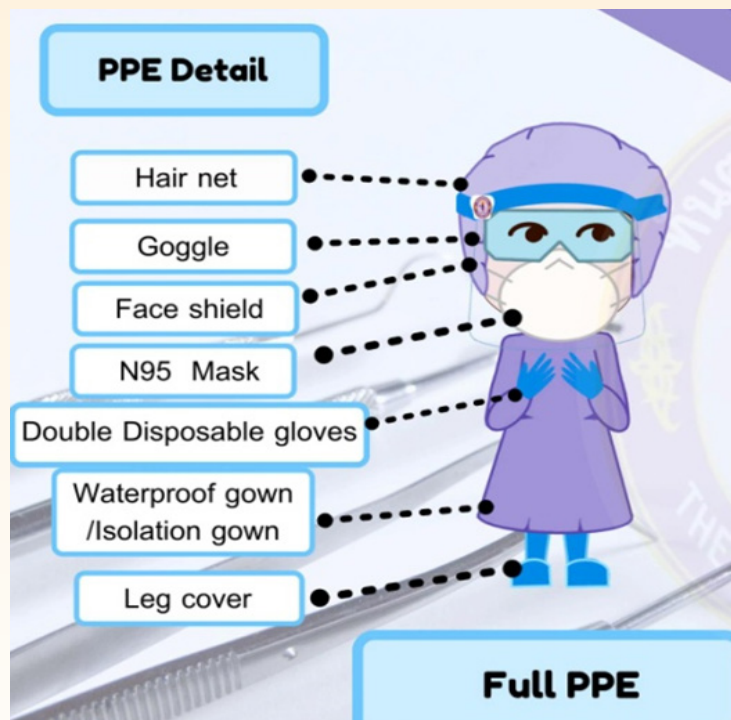


## ประเภทของอุปกรณ์ป้องกันตนเองทางทันตกรรม

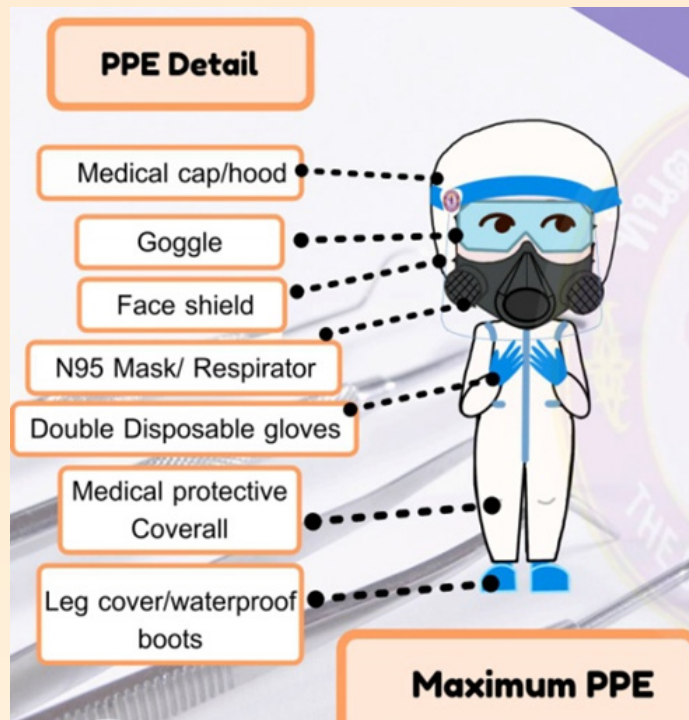
(ข้อมูลอ้างอิงตามแนวทางของทันตแพทยสภา)



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

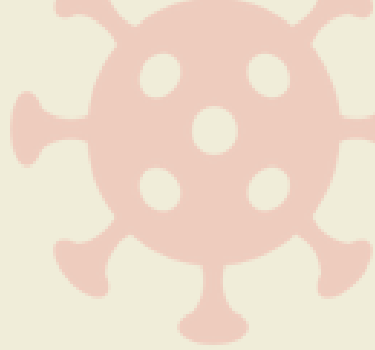
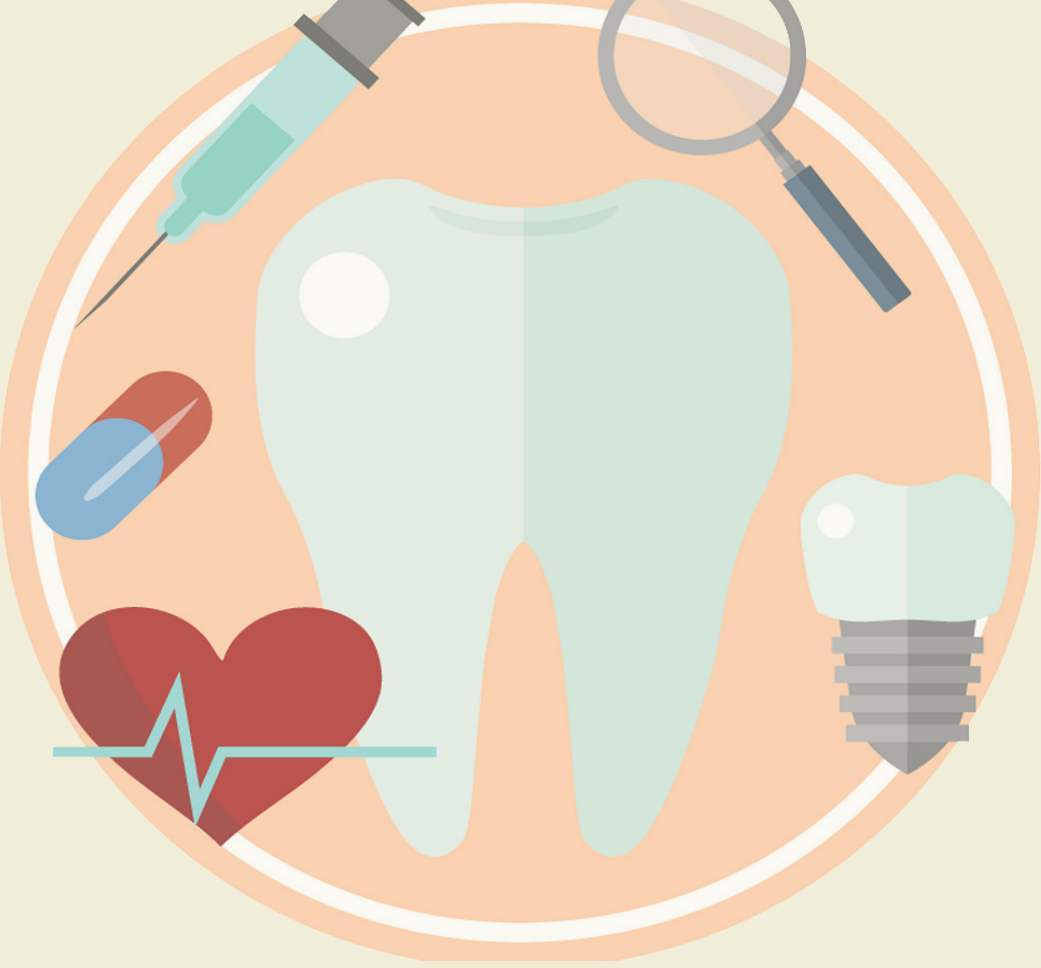
หน่วยงานหรือสถานพยาบาลทุกแห่ง ควรมีระบบจัดเก็บข้อมูลการใช้ทรัพยากรการใช้อุปกรณ์ PPE ในเหตุการณ์แต่ละประเภท เพื่อใช้เป็นข้อมูลให้เกิดการบริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุด ในสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินระดับประเทศ ดังตารางตัวอย่างต่อไปนี้

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

