



แนวทางการให้การรักษาทาง
ทันตกรรมในสถานการณ์โรค
ติดต่อ COVID – 19

COVID-19

เกณฑ์เป้าหมาย

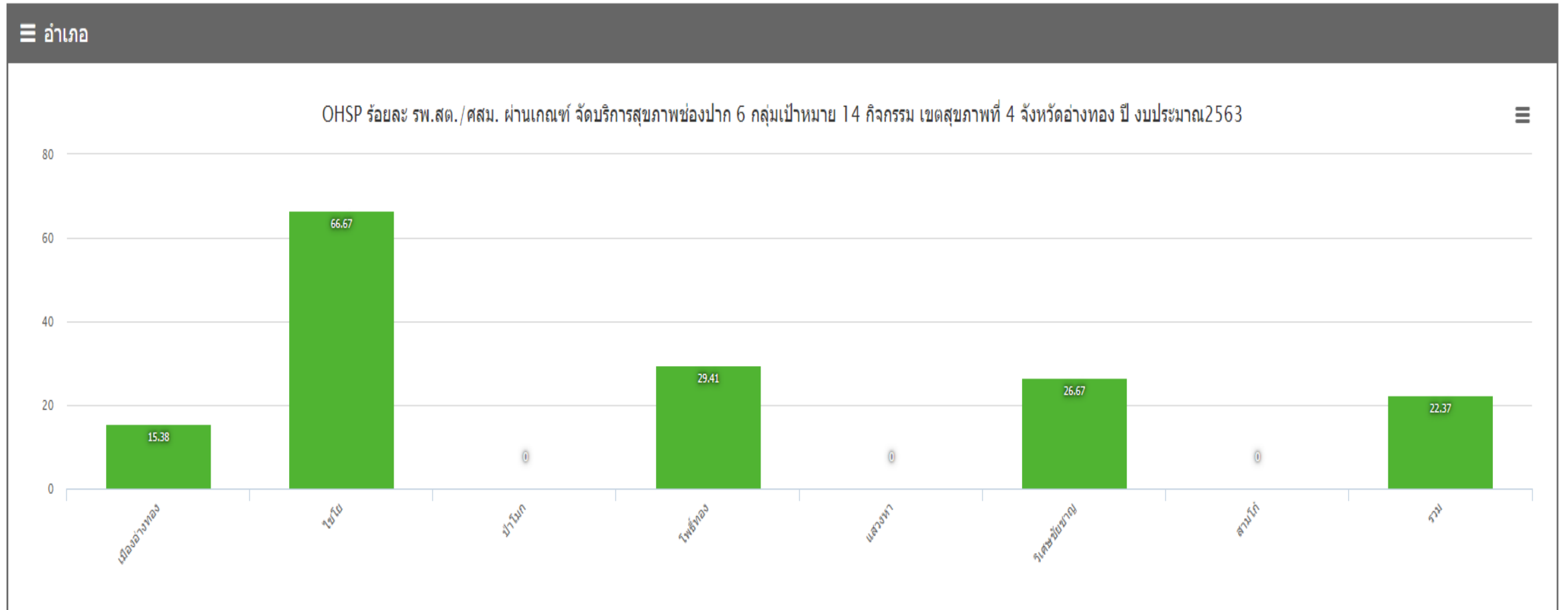
รายการ	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565
1.หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และวางแผนการรักษา	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100
2.หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการขัดและทำความสะอาด ฟัน	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100

Content Here

เกณฑ์เป้าหมาย

รายการ	ปี งบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564	ปี งบประมาณ 2565
1.การตรวจสุขภาพช่องปาก และวางแผนการรักษาในเด็ก วัยเรียน (4-12 ปี)	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100
2.การเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ในเด็กวัยเรียน (4-12 ปี)	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60
3.การเคลือบหลุมร่องฟัน ในเด็กวัยเรียน (6-12 ปี)	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60
4.ร้อยละเด็ก 12 ปี ปราศจากโรคฟันผุ (Caries free) อ้างอิง ปี 2562 : ร้อยละ 63.78	ร้อยละ 70 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 1 จากปีที่ ผ่านมา)	ร้อยละ 71 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 1 จากปีที่ผ่าน มา)	ร้อยละ 72 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 1 จากปีที่ ผ่านมา)
5.ร้อยละเด็ก 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) อ้างอิง ปี 2562 : ร้อยละ 83.26	ร้อยละ 80 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 2 จากปีที่ ผ่านมา)	ร้อยละ 82 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 2 จากปีที่ผ่าน มา)	ร้อยละ 84 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 2 จากปีที่ ผ่านมา)

ร้อยละ รพ.สต./ศสม. ผ่านเกณฑ์ จัดบริการสุขภาพช่องปาก 6 กลุ่มเป้าหมาย 14 กิจกรรม เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2563

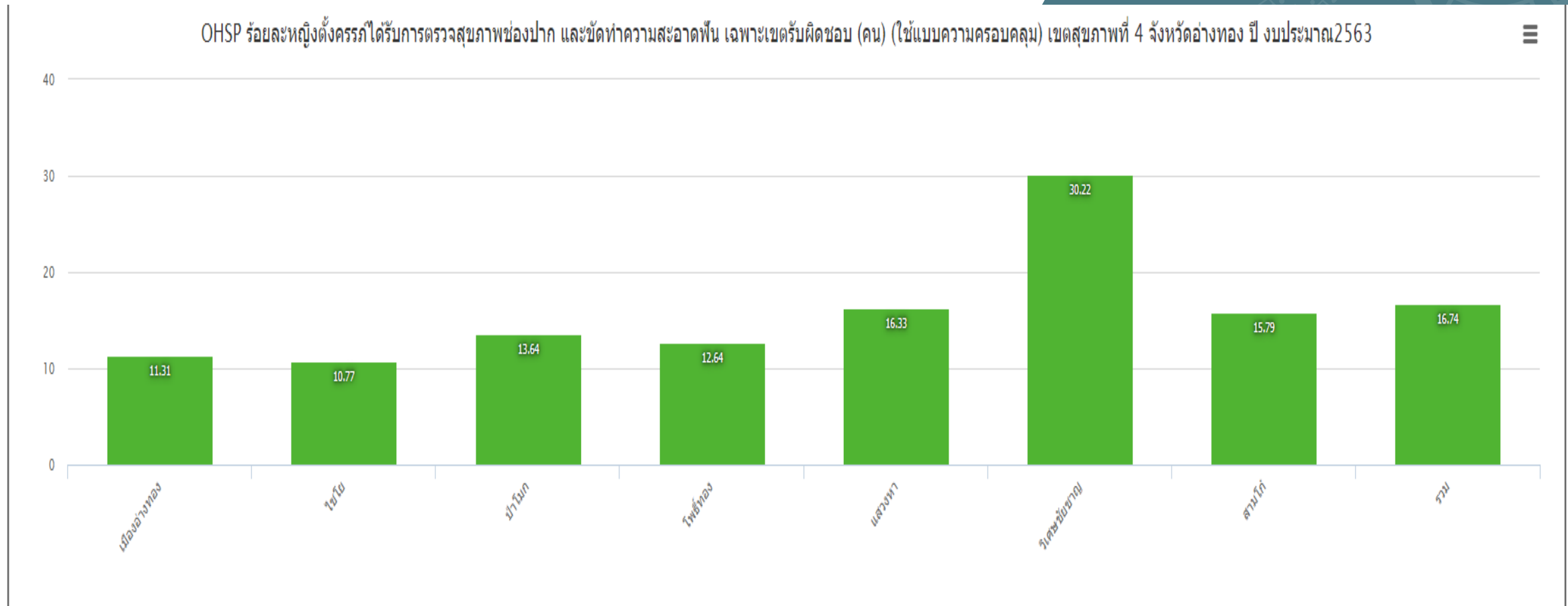


B หมายถึง จำนวน รพ.สต./ศสม. สังกัด สป. ในพื้นที่

A หมายถึง จำนวน รพ.สต./ศสม. ที่ผ่านเกณฑ์



ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน เฉพาะเขต รับผิดชอบ (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม) เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2563

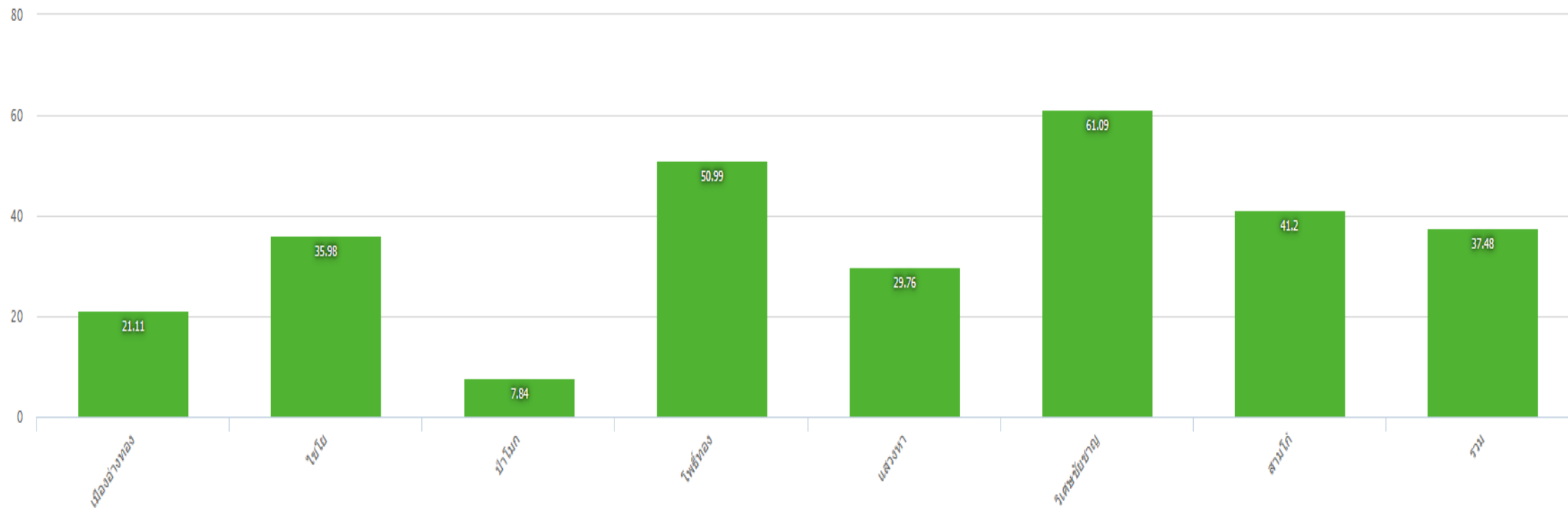


B หมายถึง หญิงที่ได้รับการฝากครรภ์ทุกสิทธิ สะสมในปีงบประมาณ ของเขตพื้นที่รับผิดชอบ

A หมายถึง จำนวนหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และทำความสะอาดช่องปาก

ร้อยละเด็กอายุ 4-12 ปี ได้รับการ เคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม) เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดอ่างทอง ปี งบประมาณ2563

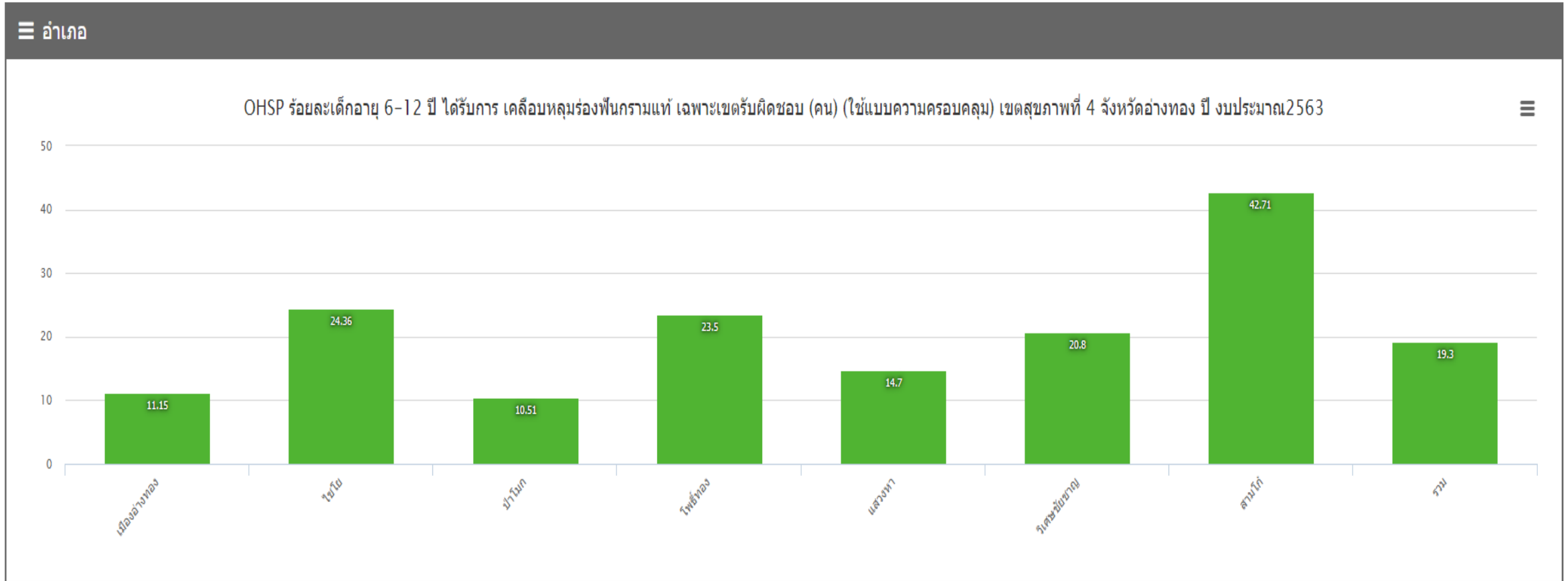
OHSP ร้อยละเด็กอายุ 4-12 ปี ได้รับการ เคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม) เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดอ่างทอง ปี งบประมาณ2563



B หมายถึง จำนวนเด็กอายุ 4-12 ปี ทุกสิทธิ์ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ


A หมายถึง จำนวนเด็กอายุ 4-12 ปี ที่ได้รับการเคลือบ/ทา ฟลูออไรด์

ร้อยละเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการ เคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม) เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดอ่างทอง ปี งบประมาณ2563



B หมายถึง จำนวนเด็กอายุ 6-12 ปี ทุกสิทธิ์ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

A หมายถึง จำนวนเด็กอายุ 6-12 ปี ที่ได้รับการ เคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้



ผลงาน
Fee schedule
ทันตกรรม

ข้อมูล ณ 1 พค. 2563

ผลงานรายอำเภอ Fee schedule หญิงตั้งครรภ์

รายการ	ทันตกรรม (E-Claim)	
	จำนวน	ชดเชย
10689-รพ.อ่างทอง	192	96,000
10782-รพ.ไชโย	8	4,000
10784-รพ.ป่าโมก	7	3,500
10785-รพ.โพธิ์ทอง	17	8,500
10786-รพ.แสวงหา	11	5,500
10787-รพ.วิเศษชัยชาญ	75	37,500
10788-รพ.สามโก้	4	2,000
รวม	314	157,000

ผลงานรายอำเภอ Fee schedule เด็กวัยเรียน

	แม่ข่าย (E-Claim)					ลูกข่าย (43แฟ้ม)				
	Fluoride		Sealant		รวมชุดเซย์	Fluoride		Sealant		รวมชุดเซย์
	จำนวน	ชุดเซย์	จำนวน	ชุดเซย์		จำนวน	ชุดเซย์	จำนวน	ชุดเซย์	
10689- รพ.อ่างทอง	51	4,800	6	4,750	9,550	957	90,700	412	332,750	423,450
10782 รพ.ไชโย	432	42,700	245	189,000	231,700	324	31,200	160	127,500	158,700
10784- รพ.ป่าโมก	239	22,900	247	204,250	227,150	60	5,600	100	73,750	79,350
10785- รพ.โพธิ์ทอง	891	87,600	613	557,500	645,100	1,811	149,000	244	176,500	325,500
10786- รพ.แสวงหา	218	21,600	212	163,500	185,100	656	60,600	112	83,750	144,350
10787- รพ.วิเศษชัยชาญ	1,018	96,500	767	604,250	700,750	3,280	275,700	497	404,000	679,700
10788- รพ.สามโก้	156	15,600	305	273,000	288,600	406	39,800	283	247,500	287,300
รวม	3,005	291,700	2,395	1,996,250	2,287,950	7,494	652,600	1,808	1,445,750	2,098,350

สรุปผลงาน Fee schedule รายอำเภอ ณ. 1/5/2563

CUP	4-12 ปี Fluoride		6-12 ปี sealant		ANC		รวมยอดเงินที่ ได้รับการจัดสรร จริง (บาท)
	จำนวน	ชัดเจน	จำนวน	ชัดเจน	จำนวน	ชัดเจน	
รพ.อ่างทอง	1,008	95,500	418	337,500	192	96,000	529,000
รพ.ไชโย	756	73,900	405	316,500	8	4,000	394,400
รพ.ป่าโมก	299	28,500	347	278,000	7	3,500	310,000
รพ.โพธิ์ทอง	2,702	236,600	857	734,000	17	8,500	979,100
รพ.แสวงหา	874	82,200	324	247,250	11	5,500	273,250
รพ.วิเศษฯ	4,298	372,200	1,264	1,008,250	75	37,500	1,417,950
รพ.สามโก้	562	55,400	588	520,500	4	2,000	577,900
รวม	10,499	944,300	4,203	3,442,000	314	157,000	4,543,300

เป้าหมายพื้นที่เยี่ยมพระราชทานปี2563 (ไต่พื้นที่เยี่ยม > 16 ที่ขึ้นไป)

COVID-19

หน่วยบริการ	เป้าพื้นที่เยี่ยมพระราชทาน ปี 2562 (ราย)	เป้าพื้นที่เยี่ยมพระราชทาน ปี 2563 (ราย)	ผลงานปัจจุบัน (ราย)
เมือง	80	60	-
ไชโย	31	30	-
โพธิ์ทอง	15	45	-
ป่าโมก	164	100	105
แสวงหา	26	30	12
วิเศษ	221	200	125
สามโก้	32	30	อยู่ระหว่างตรวจสอบ (19ราย)
รวม	554	495	242



มาตรการป้องกันสำหรับคลินิกทันตกรรม จังหวัดอ่างทอง
ในสถานการณ์COVID-19 (วันที่ 14 พฤษภาคม 2563)

1. System : การควบคุมโดยการบริหารจัดการ(Administrative controls)

- กำหนดจุดเว้นระยะนั่งหรือยืนห่างกันอย่างน้อย 1-2 เมตร (Physical distancing) เพื่อป้องกันการติดต่อสัมผัสหรือแพร่เชื้อ
- จัดให้มีเจลแอลกอฮอล์/จุดล้างมือ สำหรับผู้มาใช้บริการ
- จัดระบบนัดหมายล่วงหน้าเพื่อลดความแออัดและลดเวลารอคอย กรณีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
- ผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานทุกรายต้องผ่านการคัดกรองความเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสCOVID-19ทุกครั้งก่อนให้/รับการรักษา
- ปรับปรุงกระบวนการรักษาใหม่ (Revise all treatment procedure guideline)
กรณีAerosol procedure → ปรับปรุงระบบการไหลเวียนอากาศภายในห้องทันตกรรม เพิ่มเครื่องฟอกอากาศ
→ ใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองส่วนบุคคล (PPE) ที่เหมาะสม
- มีระบบการติดต่อสื่อสารข้อซักถามเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากในสถานการณ์ตอบCOVID-19
- จัดหาสื่อประชาสัมพันธ์ที่จำเป็นเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อCOVID-19
- ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม(Standard Precautions)
 - การล้างมือ
 - การสวมเครื่องป้องกันส่วนบุคคล(PPE)
 - Reducing Contaminated Bioaerosols (ได้แก่ การอมน้ำยาบ้วนปาก 1 นาทีก่อนเริ่มการรักษาการใช้เครื่องดูดแรงดันสูง แผ่นยางกันน้ำลาย อุปกรณ์เสริมอื่นๆ)
 - Instrument Processing (การทำเครื่องมือให้ปลอดเชื้อตามระดับความเสี่ยง ด้ามกรอฟัน) ชิ้นงานพันเทียม
 - Surface Decontamination (การทำความสะอาดและฆ่าเชื้อพื้นผิวสัมผัสบริเวณที่ให้การรักษารักษาการคลุม และการทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสอื่นๆ เช่น ลูกบิด โต๊ะ เก้าอี้ ฯลฯ (อย่างน้อยทุก 1 ชั่วโมง)
 - Waste management (อุปกรณ์ที่ปนเปื้อนหน้ากากอนามัย ฯลฯ ถือเป็นขยะติดเชื้อทั้งหมด)

2. Structure : การควบคุมทางสิ่งแวดล้อมและวิศวกรรม (Environmental and Engineering control)

- ปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในห้องของคลินิกทันตกรรม เพื่อเพิ่มอัตราการไหลเวียนอากาศ (Ventilation System) การถ่ายเทอากาศออกสู่ภายนอก แบ่งเป็น 3 รูปแบบ
รูปแบบที่ 1 ห้องไม่มีระบบปรับอากาศ ใช้ระบบเชิงกลในการระบายอากาศ (เปิดประตูหน้าต่าง หรือ มีช่องอากาศเข้า)
รูปแบบที่ 2 ห้องที่ติดตั้งเครื่องปรับอากาศและระบายอากาศแบบ High flow โดยใช้พัดลมระบายอากาศหรือ Blower ช่วย
รูปแบบที่ 3 ห้องความดันลบ (Negative pressure room)
 - ติดตั้งเครื่องฟอกอากาศ (Air purifier) ประสิทธิภาพสูงที่ประกอบด้วย HEPA filter
 - ควรติดตั้งเครื่องป้องกันทางกายภาพ เช่น พลาสติกใส ป้องกัน ไอ จาม บริเวณจุดคัดกรอง กรณีมีผู้มารับบริการจำนวนมาก
 - New Equipment

3. People : ความปลอดภัยของผู้ให้และผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ/ ทันตบุคลากร

- Awareness & Knowledge บุคลากรได้รับการอบรมและมีทักษะในการปฏิบัติตามมาตรการในสถานการณ์ COVID-19 ในด้าน
 - การคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง
 - การใช้อุปกรณ์เครื่องป้องกันตนเองส่วนบุคคล (PPE)
 - การควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม (Infection Control)
 - ปฏิบัติงานตามคำแนะนำที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด

ผู้รับบริการ/ ประชาชน

- สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่มาใช้บริการ
- ตรวจสอบอาการป่วยของตนเอง
- เมื่อไปนั่งรอในคลินิก ควรเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร
- ล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์บ่อยๆ หลังจากได้รับบริการทันตกรรมทุกครั้ง และหลีกเลี่ยงการใช้หรือสัมผัสหน้ากาก จมูก ปาก โดยไม่จำเป็น

แนวทางการดำเนินงานทันตกรรมของโรงพยาบาลในจังหวัดอ่างทอง

ตามที่ทันตแพทยสภา ได้แนะนำเกี่ยวกับการพิจารณาให้การรักษาผู้ป่วย โดยให้การรักษาทางทันตกรรมในกรณีฉุกเฉิน (Emergency Case) กรณีเร่งด่วน (Urgency Case) และกรณีที่กำลังเข้าสู่ภาวะเร่งด่วน (Dental Pre-Urgency Case) ให้รักษาตามบริบทของแต่ละพื้นที่ โดยมีข้อตกลงการให้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลจังหวัดอ่างทอง ให้การรักษาทางทันตกรรมในรายการ

- ถอนฟันที่ไม่ซับซ้อน
- ผ่าฟันคุด (ชนิด Soft tissue) ที่มีอาการ
- ฟันปลอมชนิดถอดได้
- เกลารากฟัน (ด้วยวิธีใช้ Hand Instrument)
- รักษาคลองรากฟันในกรณีฉุกเฉิน
- อุดฟัน (กรณีที่ใช้ Rubber Dam เพื่อ Isolation ฟันที่จะทำการรักษาได้)

แนวทางการดำเนินงานทันตกรรมของโรงพยาบาลในจังหวัดอ่างทอง

ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2563 โดยให้หน่วยบริการเตรียมความพร้อมและบริหารจัดการระบบการนัดหมายผู้ป่วย และระบบการจัดการในทุกๆด้าน ให้เป็นไปตามหลักการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อตามแนวทางที่ทันตแพทยสภาแนะนำมาอย่างเคร่งครัด โดยพิจารณาการให้การรักษาตามบริบทของแต่ละหน่วยบริการ ภายใต้การคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วยในแง่การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรคอย่างสูงสุด

แนวทางการดำเนินงานทันตกรรมของโรงพยาบาลในจังหวัดอ่างทอง

การใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) สำหรับงานทันตกรรม

2.1 กรณีผู้ป่วยทั่วไป ในงานหัตถการที่ไม่ฟุ้งกระจาย (Standard PPE)

- หมวกคลุมผม
- แว่น Goggle
- Face Shield
- Surgical Mask เปลี่ยนคาบละชิ้น / เปลี่ยนเมื่อปนเปื้อน
- Disposable Gloves
- Water Proof Gown / Isolation Gown เปลี่ยนเมื่อปนเปื้อน
- Shoe Cover หรือรองเท้าหุ้มปิด เปลี่ยนเมื่อปนเปื้อน

หรือปรับตามบริบท / นโยบายของหน่วยงานนั้นๆ

แนวทางการดำเนินงานทันตกรรมของโรงพยาบาลในจังหวัดอ่างทอง

2.2 กรณีผู้ป่วยทั่วไป ในหัตถการที่มีการฟุ้งกระจาย (Full PPE)

- หมวกคลุมผม
- แว่น Goggle
- Face Shield
- N 95 Mask หรือเทียบเท่า เปลี่ยนเมื่อปนเปื้อน
- Double Disposable Gloves
- Water Proof Gown / Isolation Gown เปลี่ยนทุกเคส
- Leg Cover เปลี่ยนทุกเคส

หรือปรับตามบริบท / นโยบายของหน่วยงานนั้นๆ

แนวทางการดำเนินงานทันตกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดอ่างทอง

ตามที่ทันตแพทยสภา ได้แนะนำเกี่ยวกับการพิจารณาให้การรักษาผู้ป่วย โดยให้การรักษาทางทันตกรรม ในกรณีฉุกเฉิน (Emergency Case) กรณีเร่งด่วน (Urgency Case) และกรณีที่ กำลังเข้าสู่ภาวะเร่งด่วน (Dental Pre-Urgency Case) ให้รักษาตามบริบทของแต่ละ พื้นที่ โดยขอแนะนำการให้บริการทันตกรรมในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดอ่างทอง ให้หลีกเลี่ยงงานหัตถการที่ทำให้เกิดการฟุ้งกระจายของ **Aerosols** หรือ **Droplets** หลีกเลี่ยงการใช้เครื่องขูดหินปูน (Ultrasonic Scaler) และค้ำมกรอฟัน ความเร็วสูง (High Speed Turbine/Airoter Handpiece) ให้ใช้ **Saliva Ejector** ร่วมกับ **High Volume Suction** ทุกครั้ง และพิจารณาให้การรักษาทางทันตกรรม ในรายการหัตถการที่ไม่ฟุ้งกระจาย อาทิเช่น

แนวทางการดำเนินงานทันตกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดอ่างทอง

ตรวจสุขภาพช่องปาก , ให้ทันตสุขศึกษา , การฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ(**Hand on**) , การแปรงแบบแห้ง , การขัดทำความสะอาดฟัน , ล้างแผลในช่องปาก , เย็บ/ตัดไหมในช่องปาก , จำยาแก้ปวด-แก้แอสบ และการส่งต่อ

- ถอนฟันอย่างง่าย

- **Hand scaling** กรณีต้องขูดหินน้ำลายเพื่อบำบัดอาการ

(โดยไม่ทำใน**visit**แรกที่ตรวจ / ฝึกคนไข้แปรงฟันให้สะอาดก่อนนัดมาทำใน **visit** ถัดไป เพื่อลด **bleeding**)

- อุดฟันแบบ **Minimum Invasive** ได้แก่การใช้เทคนิค **ART** หรือ **SMART Technique**

- เคลือบฟลูออไรด์เจล , ทาฟลูออไรด์วานิช หรือ ทาซิลเวอร์โคอะมีนฟลูออไรด์

แนวทางการดำเนินงานทันตกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดอ่างทอง

การใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) สำหรับงานทันตกรรม

2.1 กรณีผู้ป่วยทั่วไป ในงานหัตถการที่ไม่ฟุ้งกระจาย (Standard PPE)

- หมวกคลุมผม
- แว่น Goggle
- Face Shield
- Surgical Mask เปลี่ยนคาบละชั้น / เปลี่ยนเมื่อปนเปื้อน
- Disposable Gloves
- Water Proof Gown / Isolation Gown เปลี่ยนเมื่อปนเปื้อน
- Shoe Cover หรือรองเท้าหุ้มปิด เปลี่ยนเมื่อปนเปื้อน

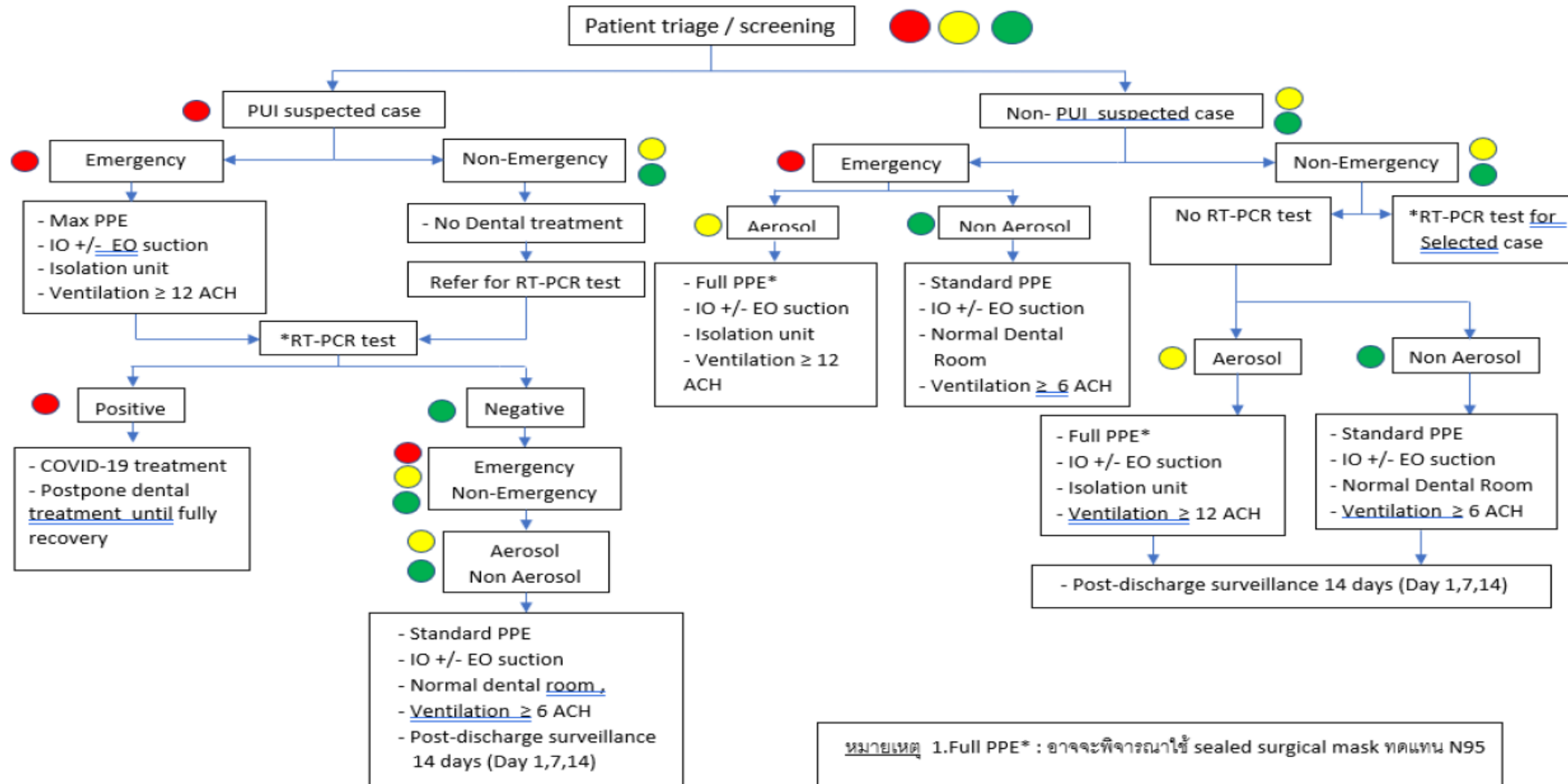
หรือปรับตามบริบท / นโยบายของหน่วยงานนั้นๆ

แนวทางการดำเนินงานทันตกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดอ่างทอง

2.2 กรณีผู้ป่วยทั่วไป ในหัตถการที่มีการฟุ้งกระจาย (Full PPE)

ไม่แนะนำให้ทำในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิในช่วงนี้

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



หมายเหตุ 1.Full PPE* : อาจพิจารณาใช้ sealed surgical mask ทดแทน N95
 2. ในกรณี RT-PCR test for Selected case ของ Non-PUI suspected case ให้ยึดแนวปฏิบัติเช่นเดียวกับ กรณี RT-PCR test ของ PUI suspected case

ภาคผนวก ส่วนที่ 1
แบบคัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาทางทันตกรรม



แบบคัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาทางทันตกรรม

วัตถุประสงค์ เพื่อคัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาทางทันตกรรม ทำให้เกิดความปลอดภัยแก่คนไข้และผู้เกี่ยวข้อง แบบสอบถามนี้เป็นการศึกษาประเมินเบื้องต้นเท่านั้น การตัดสินใจให้การรักษาทางทันตกรรมขึ้นอยู่กับ
การซักประวัติเพิ่มเติมและดุลยพินิจของทันตแพทย์

ชื่อ-นามสกุล.....อายุ.....ปี
โรคประจำตัว / การแพ้ยา หรือแพ้อาหาร / การตั้งครรภ์.....
อาชีพ(โปรดระบุรายละเอียด).....เบอร์โทรศัพท์.....

กรุณาให้ข้อมูลตามความเป็นจริงโดยการทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง

1. ท่านมีประวัติเหล่านี้หรือไม่ (ภายในระยะเวลา 14 วันที่ผ่านมา)
- | | มี | ไม่มี |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1.1 สัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคโควิด-19..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.2 มีประวัติเกี่ยวข้องกับบริเวณที่มีการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน (Cluster)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.3 มีประวัติเดินทางจากต่างประเทศ (ถ้ามี โปรดระบุประเทศ.....) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.4 มีประวัติเกี่ยวข้องหรือไปในสถานที่ชุมนุม หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
2. ท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่
- | | 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 ลิ้นไม่รู้สึกหรือลิ้นรับรสลดลง..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
3. มีประวัติป่วยด้วยโรคโควิด -19 แต่รักษาหายแล้ว (ระบุวันที่รักษาหาย.....)
- | | มี | ไม่มี |
|----------|--------------------------|--------------------------|
| 3.1..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
4. วัตถุหมักในร่างกายโดยเจ้าหน้าที่ได้.....องศาเซลเซียส

ข้าพเจ้ายืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ จึงขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานประกอบคำยืนยัน

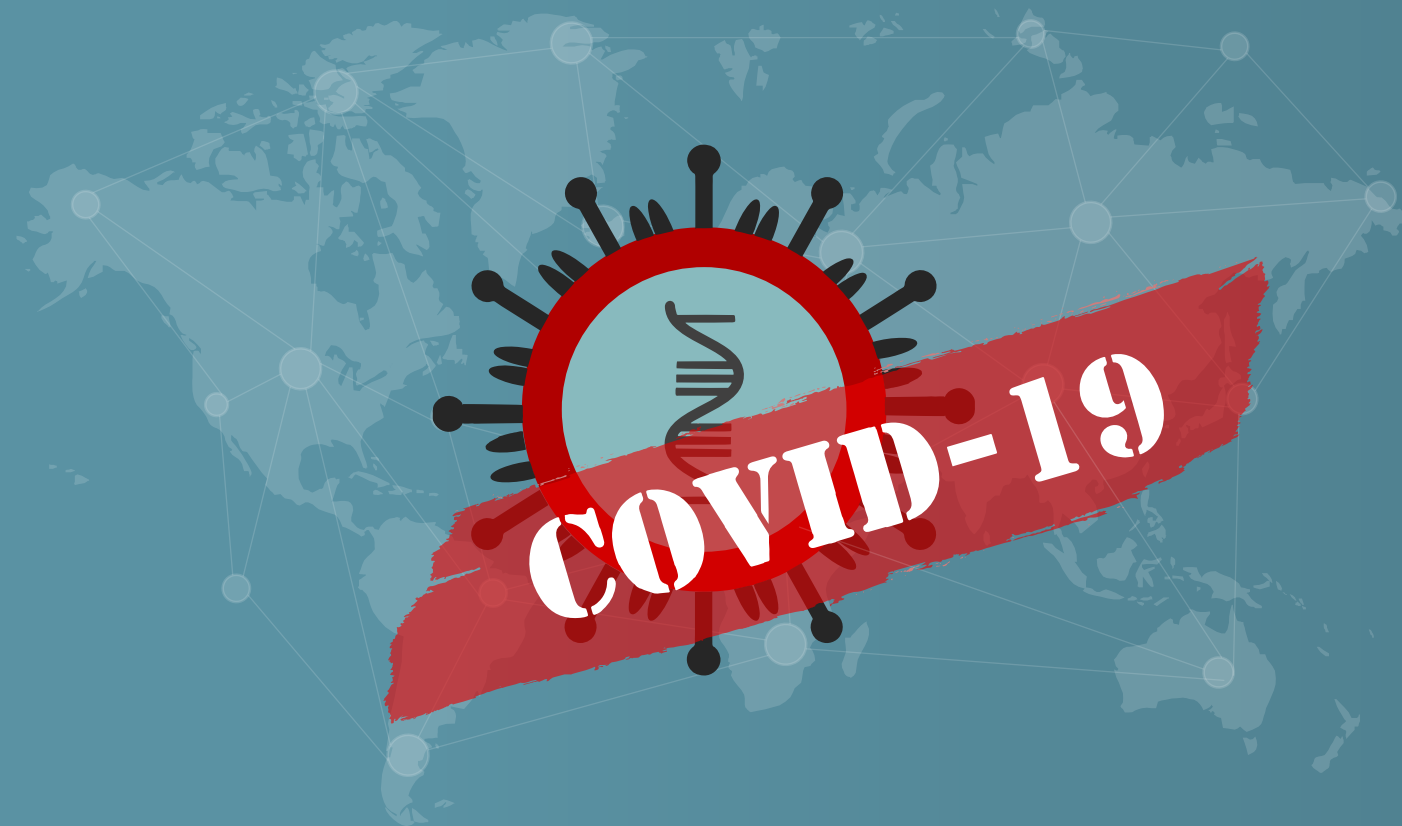
ลงชื่อ ผู้ป่วย/ผู้ให้ข้อมูล.....
(.....)

ลงชื่อ ผู้คัดกรอง.....
(.....)

วันที่.....เวลาเข้า.....เวลาออก.....

** หากมีประวัติป่วยด้วยโรคโควิด-19 แต่รักษาหายแล้วและทำ home isolation ครบ 1 เดือน สามารถรับการรักษาได้

(ในกรณีทันตกรรมฉุกเฉินหรือเร่งด่วน ให้อยู่ในดุลยพินิจของทันตแพทย์)



THANK YOU