

กลุ่มงานทันตฯ สสจ.พะเยา
รับเลขที่ 431
วันที่ 7 ต.ค. 63
เวลา 14.15 น.



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
รับเลขที่ 9135
วันที่ 7 ต.ค. 2563
เวลา 11:30 น.

ที่ สธ ๐๒๒๖/๑ ๓๑๘๓

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๑๙๖ หมู่ ๑๐ ตำบลคอนแก้ว
อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๘๐

๒ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการวิถีใหม่ประเด็นความปลอดภัยของผู้รับบริการและบุคลากร
สาธารณสุข ในพื้นที่ทันตกรรม

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการวิถีใหม่ฯ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพช่องปาก เขตสุขภาพที่ ๑ ได้ดำเนินจัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพช่องปาก เขตสุขภาพที่ ๑ ทางไกลผ่านระบบ Video Conference เพื่อระดมความคิดเห็นและพิจารณาร่างระบบบริการทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal Dental Service Model) เขตสุขภาพที่ ๑ ด้วยระบบ Web Conference ผ่านโปรแกรม Zoom เมื่อวันที่อังคารที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. และได้จัดทำแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการวิถีใหม่ ประเด็นความปลอดภัยของผู้รับบริการและบุคลากรสาธารณสุข ในพื้นที่ทันตกรรม เพื่อให้ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑ ใช้เป็นแนวทางการจัดบริการทันตกรรมในสถานพยาบาล โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์เป็นสำคัญ นั้น

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ จึงขอส่งแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการวิถีใหม่ประเด็นความปลอดภัยของผู้รับบริการและบุคลากรสาธารณสุข ในพื้นที่ทันตกรรม (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย) ทั้งนี้สามารถดาวน์โหลดไฟล์แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการวิถีใหม่ฯ ได้ที่เว็บไซต์ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ <http://www.rh1.go.th> หัวข้อข่าวสารเขตสุขภาพที่ ๑ ประเด็น CSO ชื่อเรื่องแนวทางการจัดบริการทันตกรรมวิถีใหม่เขตสุขภาพที่ ๑ หรือทาง QR CODE ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและโปรดแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายพงษ์ศักดิ์ โสภณ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑



กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

โทรศัพท์ ๐ ๕๓๘๘ ๐๒๓๘ - ๔๐

โทรสาร ๐ ๕๓๘๘ ๐๒๔๑

แนวทางการจัดบริการทันตกรรมวิถีใหม่ เขตสุขภาพที่ 1

(New normal dental service model)

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่ามี การแพร่ระบาด ในวงกว้างในหลายประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health of International Concern, PHIC) ซึ่งสถานการณ์การระบาดดังกล่าวมีแนวโน้มที่จะขยายวงกว้างส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทำให้เกิดการเจ็บป่วยและการตายโดยไม่สมควร อันจะส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจในภาพรวมของประเทศอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และในการประชุม (VDO Conference) ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์ และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ครั้งที่ ๑๓/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓ มีมติเสนอให้จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการวิถีใหม่ (New Normal Service Model) ประเด็นลดแออัด ลดรอยในโรงพยาบาลและประเด็นความปลอดภัยผู้รับบริการและบุคลากรสาธารณสุข (2P Safety) เขตสุขภาพที่ ๑ ใน ๗ พื้นที่บริการ ได้แก่ OPD ER IPD&ICU OR ทันตกรรม แผนไทย ไตเทียม โดยในพื้นที่ทันตกรรมมอบหมายให้คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาทันตกรรม เขตสุขภาพที่ ๑ เป็นคณะทำงานขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการจัดบริการทันตกรรมวิถีใหม่ของสถานบริการทุกระดับในเขตสุขภาพที่ ๑

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เขตสุขภาพที่ 1 สาขา ทันตกรรม จึงได้จัดทำแนวทางการจัดบริการทันตกรรมวิถีใหม่ของสถานบริการทุกระดับ ในเขตสุขภาพที่ 1 (New normal dental service model) กรณีผู้ป่วยไม่เข้าข่ายเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Low risk – Non-COVID-19) เพื่อให้ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากประชาชน สามารถดำเนินการต่อไปได้โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ใช้เป็นแนวทางการจัดบริการทันตกรรมในสถานพยาบาลทุกระดับ ในเขตสุขภาพที่ 1 เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการทางทันตกรรมโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์
2. มีระบบบริหารจัดการที่เหมาะสม และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า
3. สร้างความรู้ ความเข้าใจแนวทางการรักษาทันตกรรมแบบใหม่ ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และสื่อสารกันอย่างมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรพิจารณาจัดบริการทางทันตกรรมตามศักยภาพของหน่วยงานโดย คำนึงถึงประโยชน์ และความปลอดภัย ของผู้ป่วยและทันตบุคลากรเป็นหลัก ในแง่ โดยใช้เป็นแนวทางปฏิบัติตามมาตรการผ่อนปรนของกระบวนการ ป้องกันโรค และ ควบคุมการแพร่ระบาดของโรค COVID-19

แนวทางการจัดบริการทันตกรรมวิถีใหม่ เขตสุขภาพที่ 1 (New normal dental service model) ประกอบด้วยข้อมูล 3 ระบบดังต่อไปนี้

- I. ระบบโครงสร้าง สถานที่ และสิ่งแวดล้อม (Structure)
- II. ระบบบริการทันตกรรม (System)
- III. ระบบบุคลากร (Staff)

นอกจากนี้ยังได้กำหนด OKRs ในการพัฒนางานไว้ดังนี้

O : เกิด New normal dental service model ในสถานบริการทุกระดับ

KR1: เจ้าหน้าที่/ผู้รับบริการได้รับการคัดกรองความเสี่ยงการติดเชื้อ (Thermoscan, แบบคัดกรอง, สวมหน้ากาก, บ้วนน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนทำหัตถการ)

KR2: มีระบบการคัดกรองความเสี่ยงในการติดเชื้อและการตรวจ RT-PCR โดยพิจารณาจากกลุ่มเสี่ยง และหัตถการ Aerosol generated procedure (คณะกรรมการ 2P safety เขตสุขภาพที่ 1 มีมติให้ยกเลิก Kr นี้)

KR4: มีห้องและระบบระบายอากาศสำหรับทำหัตถการในผู้ป่วย PUI&COVID-19

มี single unit และระบบระบายอากาศสำหรับผู้ป่วยหัตถการ Aerosol generated procedure

KR3: มี PPE ที่เพียงพอและใช้อย่างเหมาะสม

KR 1 : เจ้าหน้าที่/ผู้รับบริการได้รับการคัดกรองความเสี่ยง การติดเชื้อ ร้อยละ 100

แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยทางทันตกรรม

เพื่อความปลอดภัยของทันตบุคลากร และเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การคัดกรองความเสี่ยงการติดเชื้อ

1. แนวทางการเฝ้าระวังบุคลากร (Personnel)

- ทันตบุคลากรทุกคนต้องได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำวันก่อนปฏิบัติงานทุกวัน โดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจ และควรปฏิบัติตามแนวทาง physical distancing

2. แนวทางการคัดกรองผู้ป่วย (Patient)

ทันตบุคลากรทุกคนต้องให้ความสำคัญและร่วมการคัดกรองผู้ป่วยทุกรายในด้านความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เป็นหนึ่งในการประเมินก่อนการทำหัตถการดังต่อไปนี้

- 2.1 ควรมีการประเมินความเสี่ยงก่อนวันนัด โดยควรมีระบบการนัดหมาย ล่วงหน้าทางโทรศัพท์/ Application
- 2.2 ควรมีช่องทางให้ผู้ป่วยปรึกษาปัญหาสุขภาพช่องปาก กรณีฉุกเฉิน/เร่งด่วน กรณีผู้ป่วยมีข้อสงสัยและเพื่อลดความเสี่ยงจากการเดินทางมารับบริการ เช่น ระบบปรึกษาทางไกล ระบบโทรศัพท์ เป็นต้น
- 2.3 แนะนำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาเพียงคนเดียว หรือในกรณีที่ต้องมีผู้ดูแล/ผู้ปกครอง ควรมีผู้ติดตามเพียง 1-2 คน
- 2.4 ให้ผู้ป่วยและญาติสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา ยกเว้น ขณะที่ได้รับการตรวจรักษา
- 2.5 คัดกรองผู้ป่วยและญาติ/ผู้ติดตาม ก่อนให้การรักษาทันตกรรม โดยซักประวัติอย่างละเอียด และวัดไข้
- 2.6 การจัดพื้นที่นั่งรอรับการรักษาคควรเว้นระยะห่างระหว่างเก้าอี้ไม่น้อยกว่า 1 เมตร
- 2.7 ควรนำสิ่งของต่าง ๆ ที่ไม่สามารถทำการฆ่าเชื้อได้ เช่น หนังสือ ของเล่น ออกจากบริเวณพื้นที่นั่งรอรับการรักษา
- 2.8 ควรแยกพื้นที่พักคอยออกจากพื้นที่ห้องที่มีการรักษาไม่ให้มีการไหลเวียนของอากาศร่วมกัน
- 2.9 ควรมีการทำความสะอาดพื้น บริเวณที่มีการสัมผัสด้วยมือ เช่น มือจับประตู เก้าอี้ ปุ่มกดลิฟท์ ห้องน้ำ ด้วย surface disinfectant ที่เหมาะสมเป็นระยะๆ ในระหว่างที่มีการเปิดให้บริการผู้ป่วย
- 2.10 การบริการอื่นๆ เช่น การชำระเงิน การส่งมอบเอกสารใบนัด ควรใช้วิธีการเพื่อลดการสัมผัสเชื้อ
- 2.11 จัดให้มีแอลกอฮอล์เจลอำนวยความสะดวกในการทำมือให้ผู้ป่วยและญาติ

การใช้แบบฟอร์มการซักประวัติ

การคัดกรองโดยการซักประวัติ (social risk factor, physical/medical risk factor) ควรดำเนินการตามแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ร่วมกับการตรวจประเมินอาการ อาการแสดง ก่อนการรักษาทางทันตกรรม ทั้งนี้การคัดกรองโดยการสอบถาม สามารถดำเนินการได้ก่อนถึงวันนัดอย่างน้อย 1 วันทางโทรศัพท์หรือช่องทางระบบปรึกษาทันตแพทย์ทางไกล (tele-dentistry) เพื่อลดความเสี่ยงจากการเดินทางของผู้ป่วยมายังสถานพยาบาล

จัดให้มีการคัดกรองโดยปฏิบัติตามแนวทางดังต่อไปนี้

ซักประวัติ

- ซักประวัติอาการของโรกระบบทางเดินหายใจ
- มีประวัติเดินทางไปยัง หรือมาจากพื้นที่หรืออยู่อาศัยในพื้นที่เกิดโรคระบาดต่อเนื่องของ COVID-19 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา
- มีประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็น COVID-19 หรือสัมผัสกับผู้ป่วย COVID-19 หรือสารคัดหลั่งจากระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา โดยไม่ได้ใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองที่เหมาะสม

วัดไข้ ตรวจประเมินอาการ และอาการแสดง

- มีไข้ อุณหภูมิตั้งแต่ 37.5 °C ร่วมกับอาการระบบทางเดินหายใจ เช่น สูญเสียการได้กลิ่น/รับรส ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล หายใจเหนื่อย/ หายใจเร็ว หรือหายใจลำบากภายใน 14 วันที่ผ่านมา โดยยังไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัย

การอนามัยายาฆ่าเชื้อก่อนทำหัตถการ

การให้ผู้ป่วยบ้วนปากด้วยน้ำยาที่มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อสามารถช่วยลดเชื้อที่ออกมาที่ละอองฝอยขณะทำฟันได้ โดยแนะนำให้ผู้ป่วยบ้วนนานอย่างน้อย 20-30 วินาที ก่อนเริ่มทำหัตถการ หรือบ้วนเป็นระยะ หากทำหัตถการที่ใช้เวลานาน น้ำยาบ้วนปากที่มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อที่แนะนำมีดังต่อไปนี้

1. 1% hydrogen peroxide โดยมีข้อควรระวังคือ อาจก่อให้เกิดการระคายเคืองค่อนข้างสูง จึงห้ามใช้ในผู้สูงอายุ ผู้ที่ปากแห้ง น้ำลายน้อยหรือมีแผลในช่องปาก ผู้ป่วยที่มีแผลถอนฟัน
2. 0.2% povidone iodine โดยมีข้อห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีการทำงานของต่อมไทรอยด์ผิดปกติ ผู้ที่มีประวัติการแพ้ไอโอดีน ผู้ป่วยโรคไต ผู้ป่วยตั้งครรภ์ ผู้ป่วยในระยะให้นมบุตร และเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี
3. 0.2% chlorhexidine rinse (alcohol free)

ในกรณีที่ไม่สามารถควบคุมการกลืนได้ เช่นผู้ป่วยเด็ก หรือผู้ป่วยสูงอายุ ให้ใช้ผ้าก๊อชหรือสำลีชุบน้ำยาบ้วนปากเช็ดภายในช่องปากแทนการบ้วนน้ำยา

แนวทางปฏิบัติหลังการคัดกรอง (ตามประกาศของกรมการแพทย์)

การบริการ elective case นั้นตั้งอยู่บนสมมติฐานเบื้องต้นว่าเป็นการให้บริการเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่เข้าข่ายเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่านั้น ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในขณะนี้การคัดกรองทางคลินิกเป็นสิ่งที่สำคัญที่ทันตแพทย์ต้องใส่ใจมากที่สุด ผู้ป่วยที่คัดกรองโดยการซักประวัติว่าเป็นกลุ่มไม่มีความเสี่ยงเหล่านี้มีความเป็นไปได้ที่จะเป็นพาหะน้อยมาก *การตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยาโดยไม่จำเป็นจะทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและการใช้ทรัพยากรโดยไม่จำเป็นอย่างมาก)

ในการดูแลผู้ป่วยทางทันตกรรมตามมาตรการผ่อนปรนในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีแนวปฏิบัติดังนี้

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

1. ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการฉุกเฉิน (Emergency) หรือเร่งด่วน (Urgency) ให้ทำการรักษาภายใต้ airborne precautions โดยบุคลากรที่ทำการรักษาสวมใส่ Maximum PPE ทำการรักษาในห้องแยก Airborne Infection Isolation Rooms (AIIRs) หรือห้อง Negative pressure และจำกัดจำนวนบุคลากรในห้องรักษา โดยหัตถการที่ก่อให้เกิดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย (aerosol generating procedures: AGPs) ให้ใช้ aerosol reduction protocol ซึ่งประกอบไปด้วยการใช้ High Volume Evacuation (HVE) ร่วมกับเทคนิคทันตกรรมสี่หัตถ์ (4-handed dentistry) และใส่แผ่นยางกันน้ำลาย (rubber dam) ในหัตถการที่เหมาะสม และกรณีที่ยังไม่ได้มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยา ให้พิจารณาส่งตัวผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธี RT-PCR test จากสถานพยาบาลที่มีศักยภาพเพียงพอ

2. กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการไม่ฉุกเฉิน (Non-Emergency) ให้เลื่อนการรักษาทางทันตกรรมออกไปก่อน และพิจารณาส่งตรวจ RT-PCR test ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบท ความพร้อมและศักยภาพของแต่ละสถานพยาบาล

- ในกรณีที่ยืนยันผลการตรวจเป็นลบ ให้พิจารณาเลื่อนการรักษาทางทันตกรรมออกไปก่อนอย่างน้อย 30 วันหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับผลตรวจ RT-PCR เป็นลบ และพิจารณานัดหมายให้การรักษาทางทันตกรรมใหม่ โดยให้บุคลากรที่ทำการรักษาสวมใส่ Standard PPE และทำการรักษาในห้องทันตกรรมที่มี การหมุนเวียนและระบายอากาศที่เหมาะสม โดยในหัตถการที่ก่อให้เกิดการฟุ้งกระจายของละอองฝอยให้ใช้ aerosol reduction protocol ซึ่งประกอบไปด้วยการใช้ HVE ร่วมกับเทคนิคทันตกรรมสี่หัตถ์ และใส่แผ่นยางกันน้ำลายในหัตถการที่เหมาะสม โดยไม่จำเป็นต้องมีการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสซ้ำในวันที่มาทำการรักษาทางทันตกรรม

- ในกรณีที่ยืนยันผลการตรวจผลตรวจเป็นลบ ควรเลื่อนการรักษาไปก่อนอย่างน้อย 14 วัน เพื่อป้องกันผลตรวจที่เป็นลบในระยะ window period โดยแนะนำผู้ป่วยให้ปฏิบัติตัวในการ Self-Quarantine อย่างเคร่งครัด ได้แก่ การรักษาระยะห่าง หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ไม่อยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีอาการเป็นไข้หวัด หลีกเลี่ยงการออกไปในที่ ชุมชน งดพบปะกับญาติหรือบุคคลอื่นโดยเฉพาะคนที่มาจากต่างถิ่น แล้วจึงนัดผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาใหม่ โดย มีการคัดกรองซ้ำ และให้บุคลากรที่ทำการรักษาสวมใส่ Standard PPE และทำการรักษาในห้องทันตกรรมที่มีการหมุนเวียนและระบายอากาศที่เหมาะสม โดยในหัตถการที่ก่อให้เกิดการฟุ้งกระจายของละอองฝอยให้ใช้ aerosol reduction protocol

ข. แนวปฏิบัติทางทันตกรรม ในกรณีผู้ป่วยสงสัยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (moderate risk-suspected COVID-19) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีประวัติเดินทางกลับมาจากประเทศ และ/หรือพื้นที่ในประเทศที่ระบาดต่อเนื่องของ COVID-19 หรือมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ

1. ในกรณีที่มีอาการฉุกเฉิน (Emergency) หรือเร่งด่วน (Urgency) ให้ทำการรักษาภายใต้ standard precautions ร่วมกับ droplet precautions โดยบุคลากรที่ทำการรักษาสวมใส่ full PPE ทำการรักษาใน isolation room โดยหัตถการที่ก่อให้เกิดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย ให้ใช้ aerosol reduction protocol ซึ่งประกอบไปด้วยการใช้ HVE ร่วมกับเทคนิคทันตกรรมสี่หัตถ์ และใส่แผ่นยางกันน้ำลายในหัตถการที่เหมาะสม และพิจารณาส่งตัวผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธี RT-PCR test จากสถานพยาบาลที่มีศักยภาพเพียงพอ

2. กรณีที่มีอาการไม่ฉุกเฉิน (Non-Emergency) ใช้แนวทางเดียวกับแนวปฏิบัติทางทันตกรรม ในกรณีผู้ป่วยเข้าข่ายเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

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

ในทุกกรณี ให้บุคลากรที่ทำการรักษาปฏิบัติตามหลัก standard precautions อย่างเคร่งครัด โดยบุคลากรที่ทำการรักษาสวมใส่ standard PPE และใช้ aerosol reduction protocol ในหัตถการที่ก่อให้เกิดการฟุ้ง

การจัดระบบอากาศคลินิกทันตกรรม (OKR3)

การจัดระบบอากาศมีความสำคัญอย่างยิ่งในลดหรือเจือจางจำนวนเชื้อโรคในอากาศ หลักการที่สำคัญคือ การทำให้มีการระบายอากาศ (Ventilation) โดยการเติมอากาศเข้ามาและระบายออกไปภายนอก ร่วมกับการใช้การหมุนเวียนอากาศภายในห้อง (Recirculation) ผ่านระบบ HEPA Filtration ที่มี HEPA Filter (High Efficiency Particulate Air Filter) ซึ่งจะช่วยกรองกำจัดเชื้อโรค(1) นอกจากนี้ควรมีการจัดแยกพื้นที่ให้บริการตามความเสี่ยงต่อการเกิดการแพร่กระจายเชื้อออกเป็น 3 บริเวณ(2) คือ

1. พื้นที่พักหรือสำนักงานของเจ้าหน้าที่พักรับการรักษา
2. พื้นที่การรักษาที่ไม่เกิดหรือเกิดละอองฝอยในระดับต่ำ
3. พื้นที่การรักษาที่เกิดละอองฝอยจากหัตถการในระดับสูง

บริเวณห้องที่พักรักษาของผู้ป่วย/ญาติ(2)

- ควรแยกพื้นที่พักรักษาออกจากพื้นที่ห้องที่มีการรักษาไม่ให้มีการไหลเวียนของอากาศร่วมกัน
- ควรจัดพื้นที่การนั่งและเก้าอี้ให้ห่างกันไม่น้อยกว่า 1 เมตร
- ควรมีการทำความสะอาดพื้น บริเวณที่มีการสัมผัสด้วยมือ เช่น มือจับประตู เก้าอี้ ปุ่มกดลิฟท์ ห้องน้ำ ด้วย surface disinfectant ที่เหมาะสมเป็นระยะ ๆ ในระหว่างที่มีการเปิดให้บริการผู้ป่วย(3)
- การบริการอื่น ๆ เช่น การชำระเงิน การส่งมอบเอกสารใบนัดควรใช้วิธีการเพื่อลดการสัมผัสเชื้อ
- จัดให้มีแอลกอฮอล์เจลอำนวยความสะดวกในการทำทำความสะอาดมือให้ผู้ป่วยและญาติ
- ให้ผู้ป่วยและญาติสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา ยกเว้นขณะที่ได้รับการตรวจรักษา
- ในกรณีที่มีเครื่องปรับอากาศ ควรจัดให้มีระบบระบายอากาศไม่น้อยกว่า 3 ACH หรือมีการเติมอากาศ ในกรณีที่มีการเติมอากาศแนะนำให้มีการกรองอากาศก่อนและมีการเปลี่ยนไส้กรองตามระยะเวลาที่เหมาะสม
- ในกรณีที่มีเครื่องปรับอากาศหากคุณภาพของอากาศมีค่า PM 2.5 เกินกว่าค่ามาตรฐาน แนะนำให้มีเครื่องฟอกอากาศ (Air Purifier) ในห้องพักรักษาของผู้ป่วย/ญาติ โดยคุณลักษณะของเครื่องฟอกอากาศต้องประกอบด้วย HEPA FILTER(3) และมีการเปลี่ยนไส้กรองตามระยะเวลาอย่างเหมาะสม
- ควรนำสิ่งของต่าง ๆ ที่ไม่สามารถทำความสะอาดฆ่าเชื้อได้ เช่น หนังสือ ของเล่น ออกจากบริเวณพื้นที่พักรับการรักษา

บริเวณที่ให้การรักษา

โดยทั้งนี้แต่ละสถานพยาบาล/หน่วยงาน สามารถปรับรูปแบบได้ตามความเหมาะสมกับประเภทของหัตถการภายในห้อง บริบทด้านโครงสร้างและความพร้อมของแต่ละแห่ง โดยปรึกษาศาสตร์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านวิศวกรรมปรับอากาศ(2) กรณีเป็นห้องรวมหลายชนิดหากมีความเป็นไปได้ ควรพิจารณาทำการกันห้องทั้งหมดให้เป็นห้องแยกเดี่ยว แต่ถ้ายังไม่มีความพร้อมในการปรับปรุงได้ทั้งหมด แนะนำว่าควรมีอย่างน้อย 1 ห้องที่มีการปรับปรุงระบบระบายอากาศเพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีการฟุ้งกระจายของละอองฝอยในอากาศ ซึ่งความเสี่ยงในการติดเชื้อจะลดลงเป็นอย่างมากหากการทำหัตถการเกิดขึ้นในห้องแยกเดี่ยวที่มีการระบายอากาศและฟอกอากาศอย่างถูกต้อง(1) ในที่นี้จะแบ่งห้องสำหรับทำหัตถการที่ฟุ้ง

กระจายของละอองฝอยซึ่งประกอบไปด้วยการใช้ HVE ร่วมกับเทคนิคทันตกรรมสีหัตถ์ และใส่แผ่นยางกันน้ำลาย
ในหัตถการที่เหมาะสม รวมถึงทำการรักษาในห้องทันตกรรมที่มีการหมุนเวียนและระบายอากาศที่เหมาะสม

กระจายออกเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบที่ 1 คือห้องที่ไม่มีเครื่องปรับอากาศ และรูปแบบที่ 2 คือห้องที่มีเครื่องปรับอากาศ

การเตรียมห้องก่อนการรักษา(4)

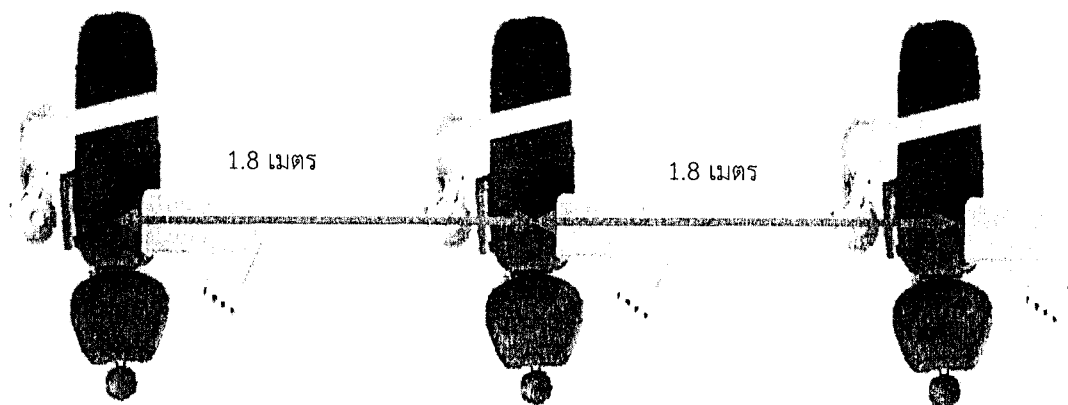
1. ในห้องที่ทำการรักษา ให้มีเฉพาะสิ่งจำเป็นต่อการรักษา
2. ปกคลุมพื้นผิวบริเวณส่วนสัมผัสต่างๆด้วยวัสดุที่ใช้แล้วทิ้ง เช่น plastic wrap และเปลี่ยนหลังการรักษาผู้ป่วยทุกราย
3. หลีกเลี่ยงหรือลดการใช้งานเอกสารกระดาษ (paperwork) ในห้องที่ทำการรักษา กรณีที่จำเป็นต้องใช้ ควรให้มีปริมาณน้อยที่สุดและมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการปนเปื้อนอย่างเหมาะสม

การดูแลพื้นผิวและบริเวณแวดล้อม(4)

1. เช็ดทำความสะอาดด้วยสารฆ่าเชื้อ (surface disinfectant) ที่เหมาะสมสำหรับพื้นผิวนั้น ๆ ในความเข้มข้นและระยะเวลาที่สามารถทำลายเชื้อก่อโรค COVID-19 ได้ หลังจากเสร็จสิ้นการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย
2. ในกรณีที่ต้องให้การรักษาผู้ป่วยต่อเนื่องกันหลายราย ควรทำความสะอาดพื้นผิว และมีการระบายอากาศในห้องทำพื้น หรือเว้นระยะเวลาตามคำแนะนำของ CDC guideline ก่อนเริ่มการรักษาผู้ป่วยรายต่อไป
3. พื้นที่การให้บริการอื่นๆ เช่น จุดนัด จุดชำระค่ารักษา ให้เช็ดทำความสะอาดพื้นผิวตามความเหมาะสม และมีแอลกอฮอล์เจลสำหรับทำความสะอาดมือในทุกจุดบริการ
4. การจัดการผ้าปนเปื้อน ดัดเชื้อ ได้แก่ ผ้าเปื้อนเลือด/สารคัดหลั่ง ที่มองเห็นได้ชัดเจน หรือที่คาดว่าจะปนเปื้อนเลือด/สารคัดหลั่ง ให้แยกบรรจุในถุงพลาสติกสีแดงไม่เกิน 2/3 ถุง และส่งทำความสะอาดตามมาตรฐานการซักผ้าติดเชื้อ
5. เจ้าหน้าที่หรือแม่บ้านที่ทำความสะอาดพื้นผิวและสิ่งแวดล้อม ต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันคือหน้ากากอนามัย face shield/แว่นตา ผ้ากันเปื้อนกันน้ำและถุงมืออย่างหนา

ในห้องทันตกรรมที่มีหลายยูนิต(5)

- ยูนิตทันตกรรมควรอยู่ห่างกันอย่างน้อย 1.8 เมตร
- หากทำได้ควรจัดให้ยูนิตอยู่ในทิศทางขนานกับทิศทางการไหลของอากาศภายในห้อง
- ฉากกันจากพื้นสูงถึงเพดาน และทำความสะอาดง่าย



ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงอากาศในกรณีที่มีหลายยูนิต

ห้องทันตกรรมที่มีหลายๆเตียงในห้องเดียว

Multi-Chair Open Floor Plan Dental Clinic											
Total ACH/Chair & CMH/Chair for R0<0.5 (ACH is Based on 15 Sqm/2.8m Per Chair)											
Quanta=250/hr, Staff: Surgical Mask 40% Efficiency, Simulation for Covid-19 First Case, Staff:2.25# Per Chair											
Number of Chair	Case Exposure Time in Hour for Case1+Case2+Case3...etc (Total 3 Hrs)										
	t=1+1+1		t=1.5+1.5		t=2+1		t=2.5+0.5		t=3+0		
	ACH/C	CMH/C	ACH/C	CMH/C	ACH/C	CMH/C	ACH/C	CMH/C	ACH/C	CMH/C	
2	15.0	630	21.6	907	28.8	1,209	35.9	1,507	37.5	1,574	
3	15.6	655	22.8	957	30.4	1,276	37.9	1,591	41.6	1,746	
4	15.9	667	23.4	982	31.2	1,309	39.0	1,637	43.7	1,834	
5	16.1	676	23.8	999	31.7	1,330	39.6	1,662	45.0	1,889	
6	16.2	680	24.0	1,007	32.0	1,343	40.0	1,679	45.9	1,926	
7	16.3	684	24.2	1,016	32.2	1,351	40.3	1,691	46.5	1,952	
8	16.4	688	24.3	1,020	32.4	1,360	40.5	1,700	46.9	1,968	
9	16.4	688	24.4	1,024	32.5	1,368	40.7	1,708	47.3	1,985	
10	16.5	693	24.5	1,028	32.7	1,372	40.8	1,712	47.6	1,998	
11	16.5	693	24.6	1,032	32.8	1,377	40.9	1,717	47.8	2,006	
12	16.5	693	24.6	1,032	32.8	1,377	41.0	1,721	48.0	2,015	
13	16.6	697	24.7	1,037	32.9	1,381	41.1	1,725	48.1	2,019	
14	16.6	697	24.7	1,037	32.9	1,381	41.2	1,729	48.3	2,027	
15	16.6	697	24.8	1,041	33.0	1,385	41.3	1,733	48.5	2,035	
16	16.6	697	24.8	1,041	33.0	1,385	41.3	1,733	48.6	2,040	
17	16.6	697	24.8	1,041	33.1	1,389	41.4	1,738	48.7	2,044	
18	16.6	697	24.8	1,041	33.1	1,389	41.4	1,738	48.8	2,048	
19	16.7	701	24.9	1,045	33.2	1,393	41.4	1,738	48.8	2,048	
20	16.7	701	24.9	1,045	33.2	1,393	41.4	1,738	48.8	2,048	

ในห้องทันตกรรมที่มีหลาย ๆ เตียงในห้องเดียวจะไม่สามารถจัดการให้อากาศมีประสิทธิภาพที่ 99.9% หากยังมีการทำงานต่อเนื่องในเก้าอี้ตัวอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะระยะเวลาระหว่างเปลี่ยนคนไข้(6)

(ตามกองแบบแผน Type A: 17.5 นาที, Type B : 35 นาที ที่ประสิทธิภาพการจัดการอากาศ 99.9%)

1. Airborne Contaminant Removal

Table B.1. Air changes/hour (ACH) and time required for airborne-contaminant removal by efficiency *

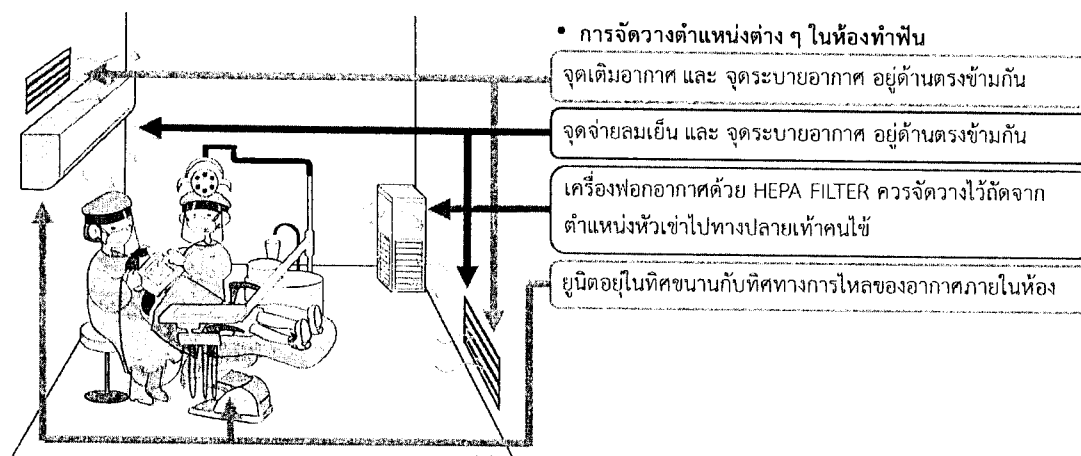
ACH (1/h)	Time (mins.) required for removal 99% efficiency	Time (mins.) required for removal 99.9% efficiency
2	138	207
4	69	104
6	46	69
8	35	52
10	28	41
12	23	35
15	18	28
20	14	21
50	6	8

* This table is revised from Table S3-1 in reference 4 and has been adapted from the formula for the rate of purging airborne contaminants presented in reference 1435.

อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษา

- ระบบ high power suction ในยูนิตทันตกรรมเป็นแบบ motor suction หรือ Air suction ที่มีการเดินท่อระบายอากาศแยกออกจากท่อน้ำทิ้งของยูนิต(2) หรือ มีตัวป้องกันการย้อนกลับของอากาศ

การปรับปรุงระบบปรับอากาศและระบายอากาศห้องทันตกรรมสำหรับทำหัตถการที่มีการฟุ้งกระจาย (Aerosol generated procedure)



ปรับปรุงภาพจากเว็บไซต์: www.facebook.com/chanee-anipomaram .eth

แนวทางการจัดสิ่งแวดล้อมห้องปฏิบัติการ ระดับของสถานบริการเขตสุขภาพที่ 1

ชนิดของหน่วยบริการ	A	S	M	F	RCC	SM.สถ.	พบบท
--------------------	---	---	---	---	-----	--------	------

มีห้องปฏิบัติการสำหรับเหตุการณ์ที่กระจาย และผู้ป่วย PUI & COVID-19 >80%

- มี Single Unit และระบบระบายอากาศสำหรับผู้ป่วย PUI & COVID-19 ✓ ✓ +/- - -
- มี Single Unit และระบบระบายอากาศสำหรับผู้ป่วย aerosol generated procedure ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ อย่างน้อย 1 unit

- กรณีห้องไม่มีเครื่องปรับอากาศ ไม่สามารถปรับปรุงโครงสร้างของระบบปรับอากาศได้ ให้ใช้การเปิดหน้าต่างและใช้พัดลมช่วยระบายอากาศ ✓

แนวทางกาจัดสิ่งแวดล้อมห้องทันตกรรม

รอยโรค	คุณลักษณะ	มาตรฐาน/อ้างอิง
<p>ห้องพักคอยของผู้ป่วย/ญาติ (A, S, M, F, PCC, รพ.สค.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ควรแยกพื้นที่พักคอยออกจากพื้นที่ห้องที่มีการรักษาไม่ให้เกิดเรียนของอากาศร่วมกัน • ควรจัดพื้นที่การนั่งและเก้าอี้ให้ห่างกันไม่น้อยกว่า 1 เมตร • ควรมีการทำความสะอาดพื้น บริเวณที่มีสัมผัสสัมผัสด้วยมือ เช่น มือจับประตู เก้าอี้ ปุ่มกดลิฟท์ ห้องน้ำ ด้วย surface disinfectant ที่เหมาะสมทุก 1-2 ชั่วโมง • การบริการอื่น ๆ เช่น การชำระเงิน การส่งมอบเอกสารใบนัดควารใช้วิธีการเพื่อลดการสัมผัสเชื้อ • จัดให้มีแอลกอฮอล์เจลอำนวยความสะดวกในการทำความสะอาดมือให้ผู้ป่วยและญาติ • ให้ผู้ป่วยและญาติสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา ยกเว้นขณะที่ได้รับบริการตรวจรักษา • ควรจัดให้มีระบบระบายอากาศไม่น้อยกว่า 3 ACH หรือมีการเติมอากาศ ในกรณีที่มีการเติมอากาศ แนะนำให้มีการกรองอากาศก่อนและมีการเปลี่ยนไส้กรองตามระยะเวลาที่เหมาะสม • ในกรณีที่มีเครื่องปรับอากาศหากคุณภาพของอากาศมีค่า PM 2.5 เกินกว่าค่ามาตรฐาน แนะนำให้มีเครื่องฟอกอากาศ (Air Purifier) ในห้องพักคอยของผู้ป่วย/ญาติ ที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับขนาดของห้อง โดยคุณลักษณะของเครื่องฟอกอากาศต้องประกอบด้วย HEPA FILTER และมีการเปลี่ยนไส้กรองตามระยะเวลาอย่างเหมาะสม • ควรนำสิ่งของต่าง ๆ ที่ไม่สามารถทำความสะอาดฆ่าเชื้อได้ เช่น หนังสือ ของเล่น ออกจากบริเวณพื้นที่พักรอรับการรักษา 	<p>- แนวทางปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (14 พ.ค. 2563) กรมการแพทย์</p> <p>- มติที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก เขตสุขภาพที่ 1 วันที่ 14 ก.ค. 2563</p> <p>- ประกาศกรมการแพทย์ เรื่อง แนวทางปฏิบัติตามมาตรการผ่อนปรนเพื่อการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วันที่ 20 กรกฎาคม 2563</p> <p>- กองแบบแผน</p>
<p>บริเวณห้องที่ให้การรักษาสำหรับผู้ป่วย COVID-19(7) (เฉพาะโรงพยาบาล A,S)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มีการระบายอากาศ 12 ACH และ Fresh Air 100% • ชุดระบายอากาศทำด้วยผนัง 2 ชั้น ติดตั้ง Pre, Medium, HEPA Filter พร้อมชุด UVC • จะต้องทำการเก็บห้องและชุดรออยู่จึงจะรักษาให้ห้องมีความดันลบได้ 	

แนวทางการจัดสิ่งแวดล้อมห้องทันตกรรม

รายการ

คุณลักษณะ

มาตรฐานอ้างอิง

บริเวณห้องที่ให้การรักษาสีสำหรับ
ทันตการฟุ้งกระจายที่มี
เครื่องปรับอากาศ

(A, S, M, F, PCC, รพ.สต.)

- การระบายอากาศออก (Exhaust) อย่างน้อย 3 ACH ควรเป็นการระบายอากาศออกอย่างสอดคล้องตามคำแนะนำของ CDC(5)
- ตำแหน่งที่ดูดอากาศออกควรกำหนดให้เหมาะสมเพื่อช่วยให้อากาศที่ไหลออกจากผู้ป่วยไม่ผ่านทันตบุคลากร หากสามารถปรับปรุงทางระบายอากาศออกได้ ตำแหน่งจุดดูดอากาศเสียออกจากห้องทันตกรรม ควรจะอยู่บริเวณปลายเท้าผู้ป่วยทันตกรรม(8, 9)
- จุดดูดสูงจากพื้นไม่เกิน 80 เซนติเมตรและอยู่ห่างจากเครื่องปรับอากาศ(10)
- จุดระบายอากาศให้อยู่ด้านบนตรงข้ามกับจุดเติมอากาศ (กรณีที่มีจุดเติมอากาศ)
- จุดระบายอากาศให้อยู่ด้านบนกับจุดจ่ายลมเย็น (ตำแหน่งติดตั้งเครื่องปรับอากาศ) และ หากทำไม่ได้ควรจัดให้อยู่บนอยู่ในทิศทางขนานกับทิศทางการไหลของอากาศภายในห้อง(5) ทิศทางของอากาศออกจากเครื่องปรับอากาศภายในห้อง
- ตรวจสอบอุณหภูมิภายในห้องระหว่าง 21-24 C
- อากาศที่ระบายทั้ง ปลั้วออกสู่บรรยากาศภายนอกโดยตรง(1) สามารถพิจารณาเปลี่ยนแปลงชนิดของพัดลมระบายอากาศได้อีกเช่น เปลี่ยนพัดลมระบายอากาศจากชนิดต่อท่อลมเป็นพัดลมระบายอากาศแบบติดตั้ง หากจุดปลั้วออกอากาศที่มีความปลอดภัย(12)

CDC, 2020
ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย
CDC, 2020

การออกแบบและตกแต่งคลินิกทัน
ตกรรม: DentalDirect. 2020:68-9
ข้อเสนอแนะกองแบบแผน
ข้อเสนอแนะกองแบบแผน

แนวทางการพัฒนาระบบบริการทัน
ตกรรมเพื่อรองรับ
สถานการณ์ COVID-19 ของจังหวัด
เชียงใหม่ ฉบับที่ 2, กองแบบแผน

แนวทางการจัดสิ่งแวดล้อมห้องทันตกรรม

สรุปลำดับ	กลุ่มคณะ	มติที่ประชุม/อ้างอิง
<p>บริเวณห้องที่ให้บริการรักษาสำหรับ หัตถการที่กระจายที่มี เครื่องปรับอากาศ (ต่อ) (A, S, M, F, PCC, รพ.สต.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • เครื่องฟอกอากาศเป็นชนิด HEPA Filter(1) และควรวัดวางไว้ตั้งจากตำแหน่งหัวเข้าไปทางปลายเท้าคนไข้(5) นอกจากนั้นควรจัดให้มีการเปลี่ยนไส้กรองอากาศตามระยะเวลาอย่างเหมาะสม • หากสามารถควบคุมการเกิดละอองฝอยได้ดี เช่น การใช้น้ำยาบัวรดน้ำ Rubber Dam High Power Suction เป็นต้น และพิจารณาแล้วว่าจะมีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโรคไม่รุนแรง สามารถเลือกใช้ห้องที่มีอัตราการหมุนเวียนอากาศรวมทั้ง exhaust และ circulation ที่ 12 ACH (ห้องที่มีละอองฝอยระดับต่ำ) แต่หากว่าไม่มั่นใจว่าจะทำการควบคุมละอองฝอยได้ดีและพิจารณาแล้วว่ามีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโรครุนแรงสามารถเลือกใช้ห้องที่มีอัตราการหมุนเวียนอากาศที่ 24 ACH(12) (ห้องที่มีละอองฝอยระดับสูง) • การจัดการทิศทางกระแสของอากาศ ควรให้ไหลจากบริเวณสะอาดมากไปยังบริเวณที่สะอาดน้อย ในกรณีที่เป็นเครื่องปรับอากาศแบบแยกส่วน (Split Type) ลมที่ออกจากเครื่องปรับอากาศจะเป็นตัวกำหนดทิศทางกระแสของอากาศภายในห้อง หากติดตั้งเครื่องปรับอากาศด้านหลังของทันตบุคลากร ให้ปรับระบบลมตกลงมาเพื่อให้อากาศไหลผ่านบุคลากรก่อนที่จะไปยังผู้ป่วย แต่ถ้าติดตั้งเครื่องปรับอากาศด้านบนปลายเท้าของผู้ป่วย ให้ปรับระบบลมขึ้นเพดานห้องให้อากาศไหลขนานกับเพดานห้องเพื่อให้ไหลย้อนมายังทันตบุคลากรก่อนที่จะผ่านไปยังผู้ป่วย(1) • หากมีจุดเติมอากาศ Fresh Air เป็นการนำเข้าอากาศบริสุทธิ์จากภายนอกอย่างถูกต้อง ควรคำนวณให้มีการเติมอากาศเข้าอย่างน้อย 3 ACH (สามารถเติมตามหลังได้) • ให้มีการเว้นระยะเวลาช่วงเปลี่ยนคนไข้ที่ทำหัตถการที่กระจายเชื้อให้มีการปรับคุณภาพของอากาศก่อนรับคนไข้รายต่อไปโดยหากเป็นห้อง Type A เว้นระยะเวลา 17.5 นาที ห้อง Type B เว้นระยะเวลา 35 นาที หรือตามความสามารถในการปรับปรุงอากาศ • ไม่แนะนำให้เปิดแอร์ระหว่างเปลี่ยนคนไข้ • ในกรณีที่ทันตกรรมที่มีการพุ่งกระจายสูง ควรเพิ่มความถี่มากขึ้นให้เหมาะสมเรื่อง การล้าง ทำความสะอาด ในส่วนของเครื่องปรับอากาศ 	<ul style="list-style-type: none"> - ทัศนศึกษาสมาคมแห่งประเทศไทย - มติที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพช่องปาก เขตสุขภาพที่ 1 วันที่ 14 ก.ค. 2563 - ทัศนศึกษาสมาคมแห่งประเทศไทย - มติที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพช่องปาก เขตสุขภาพที่ 1 วันที่ 14 ก.ค. 2563

แนวทางการจัดสิ่งแวดล้อมห้องทันตกรรม

รายการ	คู่มือลักษณะ	มาตรฐานอ้างอิง
--------	--------------	----------------

ห้องให้การรักษาทันตกรรม

เครื่องปรับอากาศ (รพ.สต.)

- แนะนำให้ติดตั้งพัดลมระบายอากาศออกในระดับต่ำ ในตำแหน่งด้านเข้าของยูนิต์ทำฟัน
- แนะนำให้ติดตั้งพัดลมดูดมันสูงระดับศีรษะอยู่ทางด้านหลังของทันตแพทย์ หรือทางด้านหัวของยูนิต์ทำฟัน ตำแหน่งติดตั้งพัดลมสูงระดับศีรษะของทันตแพทย์ และปรับใบพัดลมอยู่เบื้องไม่ส่ายไปมา
- การใช้ระบบการไล่อากาศ (Air Purge System) เป็นรอบ ๆ โดยใช้พัดลมตั้งพื้นดูดอากาศออกเป็นระยะเวลา 10-15 นาทีในช่วงระหว่างเปลี่ยนคนไข้
- ในกรณีใช้อากาศมีค่า PM 2.5 เกินกว่าค่ามาตรฐาน แนะนำให้มีเครื่องฟอกอากาศ (Air Purifier) โดยคุณลักษณะของเครื่องฟอกอากาศต้องประกอบด้วย HEPA FILTER และมีการเปลี่ยนไส้กรองตามระยะเวลาที่เหมาะสม

อุปกรณ์เกี่ยวกับการรักษา (A, S, M, F, PCC)

- ระบบ high power suction ในยูนิต์ทันตกรรมเป็นแบบ motor suction หรือ Air suction ที่มีการเดินท่อระบายอากาศแยกออกจากท่อน้ำทิ้งของยูนิต์ หรือ มีตัวป้องกันการย้อนกลับของอากาศ
- ใช้ High Volume Evacuation (intraoral high power suction) ในผู้ป่วยทุกราย
- ในการรักษาที่จำเป็นต้องมีการขัดแต่งชิ้นงานนอกปาก ให้ชิ้นงานใน disinfectant agent อย่างเหมาะสม ก่อนการกรองแต่งนอกช่องปากควรทำร่วมกับการใช้ extraoral high power suction หรือกรองแต่งชิ้นงานในกล่องพลาสติกเพื่อลดการฟุ้งกระจาย

- ข้อเสนอ สบส. เขต 1
- มติที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก เขตสุขภาพที่ 1 วันที่ 14 ก.ค. 2563
- ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย
- แนวทางการพัฒนาระบบบริการทันตกรรมเพื่อรองรับสถานการณ์ COVID-19 ของจังหวัดเชียงใหม่ ฉบับที่ 2

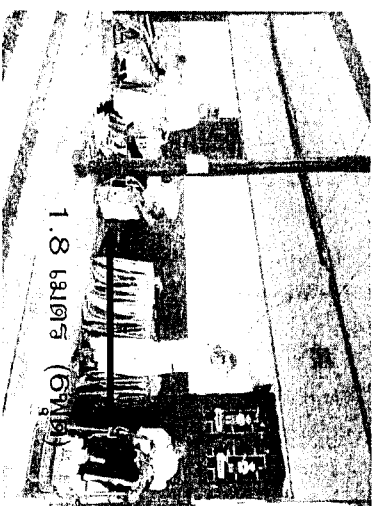
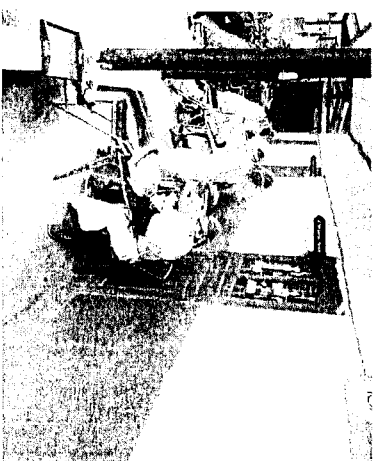
- แนวทางปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (14 พ.ค. 2563) กรมการแพทย์
- ประกาศกรมการแพทย์ เรื่อง แนวทางปฏิบัติตามมาตรการผ่อนปรนเพื่อการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (20 ก.ค.) 2563

แนวทางการจัดระบบระบายอากาศ กรณีออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ในโรงเรียนหรือที่ชุมชน

รายการ	รายละเอียด	แหล่งข้อมูลอ้างอิง
--------	------------	--------------------

แนวทางการปรับปรุงสภาพแวดล้อม
กรณีออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่

- จัดระยะห่างระหว่างเก้าอี้คนงาน 1.8 เมตร (6 ฟุต)



ควรจัดให้มีการระบายอากาศและกายภาพอากาศให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ เพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อจากการฟุ้งกระจายของละอองฝอยที่เกิดจากหัตถการทางทันตกรรม เช่น ทำในที่สูง มีการระบายอากาศและถ่ายเทอากาศได้ดี หรือกรณีทำในท้องที่ไม่มีเครื่องปรับอากาศ ให้มีการเปิดประตู หน้าต่าง ระบายอากาศ และมีการควบคุมการไหลของทิศทางอากาศให้ผู้ใช้บริการทันตกรรมอยู่ใกล้กับจุดระบายอากาศออกมากที่สุดและด้านอากาศออกควรอยู่ตรงข้ามกับด้านอากาศเข้า (ประตู หน้าต่าง หรือ ช่องอากาศเข้า) โดยใช้ระบบเชิงกลในการระบายอากาศออก

- CDC, 2020
- มติที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนา
ระบบบริการสุขภาพช่องปาก เขต
สุขภาพที่ 1 วันที่ 14 ก.ค. 2563

เอกสารอ้างอิง

1. ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย. การจัดระบบอากาศในคลินิกทันตกรรม 2020 [updated 26/6/2563. Available from: <https://www.thaidental.or.th/images/download/upload/upload:296271727312478.pdf>.
2. ทันตแพทยสภา. แนวทางปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณัการระบาดของ COVID-19 2020 [updated 19/5/2563. Available from: <http://dentalcouncil.or.th/images/uploads/file/5F7V5J8HFVWU7EBS.pdf>.
3. กรมการแพทย์. แนวทางปฏิบัติตามมาตรการผ่อนปรนเพื่อการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณัการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2020 [updated 20 ก.ค. 2563. Available from: http://covid19.dms.go.th/backend//Content/Content_File/Covid_Health/Attach:25630720161804PM_%f0%r8%9b%f0%b8%A3%f0%b8%b0%f0%e8%81%f0%b8%2%f0%e8%A8%f0%e8%97%f0%e8%81%f0%b8%99%f0%e8%95%f0%e8%81%f0%e8%A3%f0%b8%8%A3%f0%b8%A1%f0%b8%A3%f0%e8%99%f0%e8%A2%f0%b8%b0%f0%b8%9c%f0%e8%82%f0%e8%ad%f0%e8%99%f0%e8%99%f0%b8%A3%f0%e8%99%20v2%20final.pdf.
4. ประกาศกรมการแพทย์ เรื่อง แนวทางปฏิบัติตามมาตรการผ่อนปรนเพื่อการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณัการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: กรมการแพทย์; 2020 [updated 20 ก.ค. 2563. Available from: <http://dentalcouncil.or.th/images/uploads/file/4F5POXOLICQB017.pdf>.
5. Interim Infection Prevention and Control Guidance for Dental Settings During the COVID-19 Response: Centers for Disease Control and Prevention; 2020 [updated 17/6/2020. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>.
6. Airborne Contaminant Removal: Centers for Disease Control and Prevention; 2020 [Available from: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/environmental/appendix/air.html>.
7. กองแบบแผน. เอกสารเลขที่ ก.44/เม.ย./63: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2020 [Available from: https://dcd.hss.moph.go.th/web/attachments/article:459/210520_054853.jpg.
8. Manewattana T. สูตรสำเร็จ-ทันตกรรมในห้องรวม 2020 [updated 17/6/2563. Available from: https://www.facebook.com/ut2562/posts/579548539603293?__tn__=Kk3.
9. เตชะสนธิชัย ธ. ประสิทธิภาพการระบายอากาศเพื่อควบคุมการติดเชื้อในห้องตรวจทันตกรรม 2560.
10. การออกแบบและตกแต่งคลินิกทันตกรรม. DentalDirect. 2020:68-9.
11. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. แนวทางการพัฒนาระบบบริการทันตกรรมเพื่อรองรับสถานการณัCOVID-19 ของจังหวัดเชียงใหม่ ฉบับที่ 2 2020 [updated 8/5/2563. Available from: https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/document:200520158996537243.pdf.
12. กองแบบแผน. เอกสารเลขที่ ก.45/ เม.ย./63. In: กรมสนับสนุนบริการทางการแพทย์, editor.: 21/5/2563; 2020.

Kr4 : มี PPE เพียงพอและใช้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

๑. ทัศนบุคลากรทุกคนมีชุด PPE ที่เหมาะสมและเพียงพอในการปฏิบัติงาน
๒. ทัศนบุคลากรมีความรู้ มีความเข้าใจในการเลือกใช้ชุด PPE ที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานแต่ละประเภท และได้รับการฝึกปฏิบัติการถอดใส่ชุด PPE ที่ถูกต้อง
๓. สถานบริการทุกแห่งมีระบบการบริหารจัดการชุด PPE ให้ทัศนบุคลากรทุกคนมีใช้ได้อย่างเพียงพอ

เกณฑ์การแต่งกายเพื่อป้องกันตนเองของทัศนบุคลากรในสถานการณ์ที่พื้นที่การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับการควบคุมอย่างมีประสิทธิภาพ

ประเภทเหตุการณ์	PPE									
	หน้ากากอนามัย	หน้ากาก N95	Goggle	Face shield	หมวกคลุมผม	เสื้อกาวน์กันน้ำ	Boot/ Shoes cover	ชุด cover all	Disposable gloves	การเปลี่ยนเสื้อกาวน์
ผู้ป่วยทั่วไป+ Non-generated Aerosol (Standard PPE) -เหตุการณ์ที่ไม่พึงกระจายในผู้ป่วยทั่วไป	/	-	+/-	/	/	/ หรือ surgical gown*	+/-	-	Single Disposable gloves	เปลี่ยนเมื่อปนเปื้อน**
ผู้ป่วยทั่วไป+ Low to moderate generated Aerosol (Full PPE) -เหตุการณ์ที่มีการพ่นกระจายต่ำถึงปานกลางในผู้ป่วยทั่วไป	-	/ หรือ Sealed surgical mask*	+/-	/	/	/ หรือ surgical gown*	+/-	-	Single Disposable gloves*	เปลี่ยนเมื่อปนเปื้อน**
ผู้ป่วยทั่วไป+ High generated Aerosol (Full PPE) เหตุการณ์ที่มีการพ่นกระจายสูงใน	-	/ หรือ Sealed surgical mask*	+/-	/	/	/	+/-	-	Single/ Double Disposable gloves*	เปลี่ยนเมื่อปนเปื้อน**

ผู้ป่วยทั่วไป											
เสียงสูงมาก (Maximum PPE) -หัตถการใน ผู้ป่วย PUI/ Confirmed COVID-19/ Other airborne diseases	-	/	/	/	/		/	/		Double Disposable gloves*	เปลี่ยน ทุกเคส**

*ข้อมูลอ้างอิงตามประกาศกรมการแพทย์ ณ วันที่ 20 กรกฎาคม ๒๕๖๓

**ข้อมูลอ้างอิงตามแนวปฏิบัติของทันตแพทยสภา ณ วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๓

หมายเหตุ การสวมเครื่องป้องกันตนเองส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment- PPE) ตามแนวทางการรักษาทางทันตกรรมหลังการผ่อนคลายมาตรการ COVID-19 ของทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ฉบับที่ 2 วันที่ 26 มิถุนายน 2563

-หากสวมถุงมือชั้นเดียวต้องดึงให้ปลายถุงมือคลุมปลายแขนเสื้อกาวน์เสมอ เพื่อให้ทุกส่วนของร่างกายได้รับการคลุมป้องกัน แต่หากสวมถุงมือสองชั้นเพื่อการป้องกันการปนเปื้อนสูงสุด ให้ดึงปลายแขนเสื้อคลุมถุงมือชั้นแรก และดึงถุงมือชั้นที่สองคลุมปลายแขนเสื้อ

-หากมาสก์ชั้นจะทำให้ประสิทธิภาพในการกรองลดลง จึงควรเปลี่ยนใหม่ทันที

-หากการรักษามีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อทางอากาศ ควรใช้ Respirator ที่เป็น Medical N95 ซึ่งก่อนการใช้งานต้องทำ fit test ทุกครั้ง เพื่อทดสอบความแนบสนิท ให้แน่ใจว่าอากาศที่หายใจเข้าและออกผ่านการกรองแล้ว, หากเป็น N95 ทั่วไป ควรใช้ร่วมกับเฟซชีลด์เพื่อลดการปนเปื้อนจากการกระเด็นของสารคัดหลั่งระหว่างทำงาน, หากไม่มี N95 ก็ควรใช้ surgical mask ที่มีการปิดเทปกาวโดยรอบมาสก์หรือวิธีอื่นๆ ที่เพิ่มการแนบสนิทกับใบหน้า เพื่อให้แน่ใจว่า อากาศที่หายใจเข้าออกผ่านการกรองมากที่สุด ในภาวะที่มีความขาดแคลนของ N95 และจำเป็นต้องใช้ซ้ำหลายครั้ง ควรนำ N 95 ที่ผ่านการใช้งานแล้วไปฆ่าเชื้อด้วยความร้อนแห้งอย่างน้อย 65 องศาเซลเซียสนาน 30 นาที หรือทำการฆ่าเชื้อด้วยเครื่องอบแก๊ซไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์พลาสมา มาสก์ที่ผ่านการใช้งานแล้วถือเป็นขยะติดเชื้อ

ทั้งนี้แนวทางปฏิบัติการควบคุมการติดเชื้อในการบริการทางทันตกรรม อยู่บนพื้นฐานการประเมินสถานการณ์การระบาดในแต่ละพื้นที่ พิจารณาให้เหมาะสมกับศักยภาพของสถานบริการร่วมกับการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดอย่างสมเหตุสมผล โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ป่วยเป็นหลัก

**แนวทางการแต่งกายเพื่อป้องกันตนเองของทันตบุคลากรที่ปรับตามสถานการณ์การระบาดของ
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**

แนวทางนี้เป็นแนวทางการรักษาทางทันตกรรมและทางการแต่งกายเพื่อป้องกันตนเองของทันตบุคลากร ที่แต่ละหน่วยงานสามารถพิจารณาปรับให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์และข้อมูลเชิงประจักษ์ทางระบาดวิทยาของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแต่ละพื้นที่/จังหวัด อ้างอิงจากประกาศกรมการแพทย์ ณ วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓

สถานการณ์การระบาด/ระดับมาตรการ	หัตถการทันตกรรมที่ทำได้	การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองทางทันตกรรม
<p>มาตรการระดับที่ 4</p> <p>สถานการณ์ที่มีการระบาดเป็นวงกว้าง (Declared state of emergency : Pandemic Phase)</p> <ul style="list-style-type: none"> มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ภายในประเทศเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง หรือมีการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อนภายในประเทศ หรือมีการติดเชื้อในวงกว้างในหลายพื้นที่ ทั้งนี้ให้พิจารณาตามประกาศโรคติดต่ออันตรายของกระทรวงสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 	<ul style="list-style-type: none"> ทำหัตถการทันตกรรมเฉพาะกรณีฉุกเฉิน(Emergency case) เท่านั้น ให้พิจารณาใช้แนวทางตามประกาศกรมการแพทย์ร่วมกับองค์การวิชาชีพทางทันตกรรม ณ วันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2563 	<ul style="list-style-type: none"> Emergency case -หัตถการที่ฟุ้งกระจาย : Maximum PPE -หัตถการที่ไม่ฟุ้งกระจาย : Standard PPE -ทำการรักษาในห้องแยกโรคของแผนกทันตกรรม/ห้องความดันลบ/ให้การรักษาเป็นเคสสุดท้ายของวัน
<p>มาตรการระดับที่ 3</p> <p>สถานการณ์ที่พื้นที่การระบาดได้รับการควบคุม (Active management of a community outbreak and confirmed outbreak)</p> <ul style="list-style-type: none"> มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ในระดับที่ควบคุมได้ อุบัติการณ์ของผู้ติดเชื้อรายใหม่ต่ำ ไม่มีการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน ไม่มีผู้ป่วยรายใหม่ในประเทศที่ติดเชื้อจากผู้ที่เดินทางมาจาก 	<ul style="list-style-type: none"> ทำหัตถการทันตกรรมในกรณีฉุกเฉิน (Emergency) และเร่งด่วน (Urgent) เท่านั้น กรณีภาวะไม่เร่งด่วน ให้พิจารณา 	<p>PUI suspected case</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.Emergency case -Maximum PPE -HVE/High power intraoral suction -AllRs/Negative pressure room

<p>ต่างประเทศ ไม่พบการติดเชื้อในวงกว้าง มีประกาศผ่อนปรนกิจกรรมทางสังคมที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อผ่านละอองฝอยในระดับต่ำ</p>	<p>ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยต่อเนื่อง หรือในกรณีที่หากขาดการดูแลรักษาต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานอาจส่งผลเสียต่อผู้ป่วย ให้พิจารณาใช้แนวทางตามประกาศกรมการแพทย์ร่วมกับองค์กรวิชาชีพทางทันตกรรม ณ วันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 (elective case เป็น การให้บริการเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่มี ความเสี่ยงในการเป็น spreader ของ COVID-19)</p>	<p>2.Non-Emergency case</p> <p>2.1 RT-PCR test ผลเป็นบวก</p> <ul style="list-style-type: none"> -เลื่อนการรักษาออกไปอย่างน้อย 30 วัน -หลังจากผลตรวจเป็นลบ นัดรักษาทันตกรรม โดย <ul style="list-style-type: none"> • บุคลากรสวมใส่ Standard PPE • HVE/High power intraoral suction • รักษาในห้องทันตกรรมที่มีการหมุนเวียน และระบายอากาศที่เหมาะสม <p>2.2 RT-PCR test ผลเป็นลบ</p> <ul style="list-style-type: none"> -เลื่อนการรักษาออกไปอย่างน้อย 14 วัน -คัดกรองซ้ำ -Standard PPE - HVE/High power intraoral suction -รักษาในห้องทันตกรรมที่มีการหมุนเวียน และระบายอากาศที่เหมาะสม <p><u>Non-PUI suspected case</u></p> <p>1. Emergency case</p> <ul style="list-style-type: none"> -Maximum PPE/Full PPE -HVE/High power intraoral suction -Isolation room <p>2.Non-Emergency case</p> <p>2.1กรณีไม่ส่งตรวจ RT-PCR</p> <ul style="list-style-type: none"> -หัตถการฟุ้งกระจาย <ul style="list-style-type: none"> : Full PPE : HVE/High power intraoral suction : รักษาในห้องทันตกรรมที่มีการหมุนเวียน และ <ul style="list-style-type: none"> ระบายอากาศที่เหมาะสม -หัตถการที่ไม่ฟุ้งกระจาย <ul style="list-style-type: none"> : Standard PPE
---	---	--

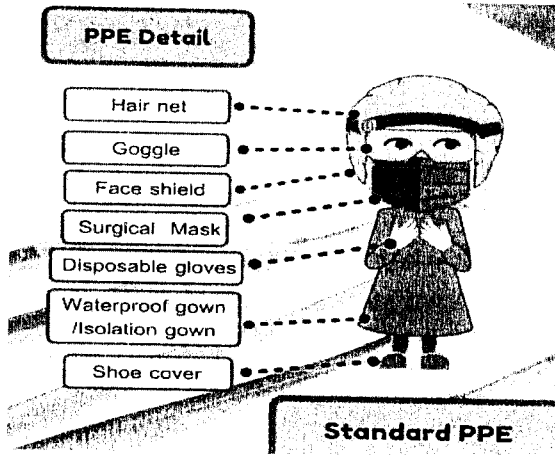
		<p>: HVE/High power intraoral suction : รักษาในห้องทันตกรรมที่มีการหมุนเวียน</p> <p>และ</p> <p>ระบายน้ทอากาศที่เหมะสม</p> <p>2.2กรณีส่งตรวจ RT-PCR</p> <ul style="list-style-type: none"> • RT-PCR test ผลเป็นบวก <p>-เลื่อนการรักษาออกไปอย่างน้อย 30วัน</p> <p>-หลังจากผลตรวจเป็นลบ นัดรักษาทันตกรรม</p> <p>โดย : บุคลากรสวมใส่ Standard PPE</p> <p>: HVE/High power intraoral suction</p> <p>: รักษาในห้องทันตกรรมที่มีการหมุนเวียน</p> <p>และระบายน้ทอากาศที่เหมะสม</p> <ul style="list-style-type: none"> • RT-PCR test ผลเป็นลบ <p>-นัดรักษาทันตกรรมโดยเร็ว</p> <p>: บุคลากรสวมใส่ Standard PPE</p> <p>: HVE/High power intraoral suction</p> <p>: รักษาในห้องทันตกรรมที่มีการหมุนเวียน</p> <p>และระบายน้ทอากาศที่เหมะสม</p>
<p>มาตรการระดับที่ 2</p> <p>สถานการณ์ที่พื้นที่การระบาดได้รับการควบคุมอย่างมีประสิทธิภาพ (Anticipated outbreak)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ไม่มีรายงานผู้ติดเชื้อรายใหม่ภายในประเทศในระยะเวลา 28 วันขึ้นไป มีประกาศผ่อนปรนกิจกรรมทางสังคมที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อผ่านละอองฝอยระดับปานกลางถึงสูง 	<ul style="list-style-type: none"> • ทำห้ตอการได้ทุกสาขาของงานทันตกรรมในผู้ป่วยที่ไม่เข้าข่ายเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้ standard precautions • ในกรณีผู้ป่วยเข้าข่ายหรือสงสัย 	<p>1.High risk :</p> <p>confirmed/Probable COVID-19 cases</p> <p>For emergency/urgency cases:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Airborne precautions - Maximum PPE - Aerosol reduction protocol

	<p>เป็น COVID-19 นั้นจะให้การรักษาเฉพาะกรณีฉุกเฉิน (Emergency) และเร่งด่วน (Urgent) เท่านั้น</p> <ul style="list-style-type: none"> • ให้พิจารณาใช้แนวทางปฏิบัติตามมาตรการผ่อนปรนเพื่อการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามประกาศกรมการแพทย์ร่วมกับองค์กรวิชาชีพทางทันตกรรม <p>ณ วันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ.2563</p>	<p>(HVE, 4-handed dentistry, rubber dam)</p> <ul style="list-style-type: none"> - * Circulation assistant / system - A negative pressure room or Airborne Infection Isolation Rooms (AIIRs) <p>2. Moderate risk: Suspected COVID-19 cases</p> <p>For emergency/urgency cases:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Droplet precautions + Standard precautions - Full PPE - Aerosol reduction protocol (HVE, 4-handed dentistry, rubber dam) - * Circulation assistant / system - Isolation room with proper air flow, circulation & ventilation <p>3. Low risk: Non- COVID-19 cases</p> <ul style="list-style-type: none"> - Standard precautions - Standard PPE - Aerosol reduction protocol (HVE, 4-handed dentistry, rubber dam) - Proper air flow, circulation & ventilation
<p>มาตรการระดับที่ 1</p> <p>สถานการณ์การระบาดในระดับโลกควบคุมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (No evidence of global outbreak)</p> <ul style="list-style-type: none"> • การระบาดของโรคติดเชื้อเข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่น มีการนำวัคซีนมาใช้เพื่อควบคุมการระบาด 	<ul style="list-style-type: none"> • ไม่มีข้อจำกัด 	

ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ	• ให้แต่ละหน่วยงานพิจารณา แนวทางตามระบบการบริการทัน ตกรรมวิถีใหม่	
------------------------	---	--

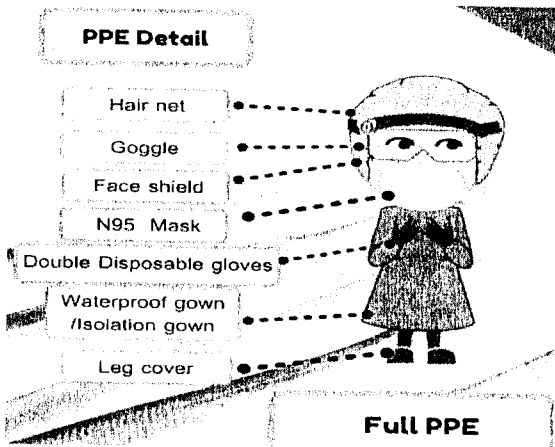
ประเภทของอุปกรณ์ป้องกันตนเองทางทันตกรรม

(ข้อมูลอ้างอิงตามแนวทางของทันตแพทยสภา)

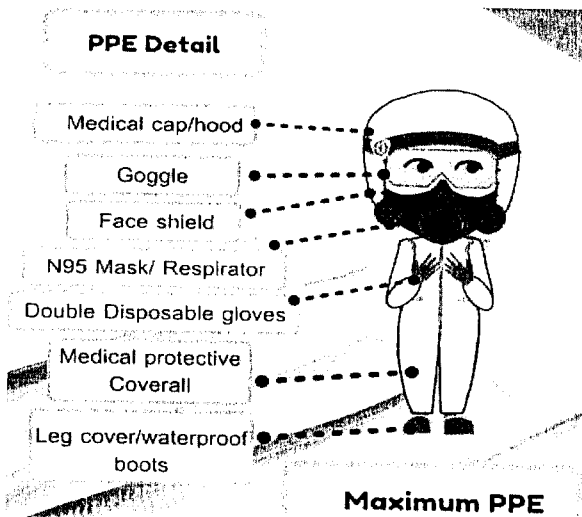


สามารถปรับใช้ surgical gown ตามมาตรฐานห้องผ่าตัด ทดแทน waterproof gown/ Isolation gown ได้

ในกรณีที่ surgical mask เปียกหรือปนเปื้อนสิ่งคัดหลั่ง ควรเปลี่ยนใหม่ทันที



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



คณะกรรมการจัดทำแนวทางการจัดบริการทันตกรรมวิถีใหม่ เขตสุขภาพที่ 1

(New normal dental service model)

1. ทพญ.สุขจิตตรา	วนาภีรักษ์	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	สสจ.แพร่
2. ทพญ.อัมพร	เดชพิทักษ์	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	สสจ.เชียงใหม่
3. ทพญ.วรางคณา	เศรษฐชัยยันต์	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	สสจ.น่าน
4. ทพญ.ดวงเดือน	วีระฤทธิพันธ์	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์
5. ทพ.วีระ	อิสระธานันท์	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	รพ.แม่จัน จ.เชียงราย
6. ทพญ.กฤษณา	ทวีธนากร	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.นครพิงค์ จ.เชียงใหม่
7. ทพญ.รักษนก	นุชพ่วง	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สสจ.เชียงใหม่
8. ทพญ.ขวัญหทัย	มงคล	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สสจ.แพร่
9. ทพญ.อรวรรณ	บุระตะ	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สสจ.แพร่
10. ทพ.ศิริชัย	ตันตระกูลเจริญ	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.ลำปาง
11. ทพ.คณิน	มูลฟอง	ทันตแพทย์ชำนาญการ	สสจ.เชียงใหม่
12. ทพ.ประกาศิต	อาชีวะ	ทันตแพทย์ชำนาญการ	รพ.ฝาง เชียงใหม่
13. ทพญ.จุฑามาส	ทองดี	ทันตแพทย์ชำนาญการ	รพ.ป่าซาง จ.ลำพูน
14. นางกัลยา	ใจจะดี	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	รพ.สต.สวก จ.น่าน
15. นางอรุณวรรณ	แม่หล่าย	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	รพ.สต.ร่องฟอง จ.แพร่