

แนวทางปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ช่องปาก

ยึดแนวทางปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ของทันตแพทยสภา โดยใช้หลัก standard precaution และ airborne precaution ซึ่งเป็น transmission based precautions ระดับสูงสุด

หัตถการด้านเวชศาสตร์ช่องปาก

การแบ่งความเสี่ยงตามระดับหัตถการ จะใช้กับผู้ป่วยที่ไม่เข้าข่ายเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (non-PUI suspected case)

หัตถการที่จัดว่ามีความเสี่ยงต่ำ

1. การซักประวัติ การตรวจ วินิจฉัยรอยโรคในช่องปาก ใบหน้า และรักษาด้วยการใช้ยา รวมทั้งการติดตามผลการรักษา
2. การเพาะเชื้อ การเก็บตัวอย่างจากรอยโรคช่องปากเพื่อการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ การตัดไหม การฉีดยาเข้ารอยโรค (intralesional injection)
3. การตัดเนื้อออกตรวจทางจุลพยาธิวิทยาบางส่วน หรือทั้งหมด (incisional/excisional biopsy) ในรอยโรคที่อยู่ส่วนหน้าของช่องปาก รอยโรคขนาดเล็ก หรือรอยโรคที่โอกาสเสี่ยงต่ำในการกระตุ้นการสำลัก หรือการไอ

หัตถการที่จัดว่ามีความเสี่ยงปานกลาง

การตัดเนื้อออกตรวจทางจุลพยาธิวิทยาบางส่วน หรือทั้งหมด ในรอยโรคที่อยู่ส่วนหลังของช่องปาก รอยโรคขนาดใหญ่ หรือรอยโรคที่โอกาสเสี่ยงสูงในการกระตุ้นการสำลัก หรือการไอ

กรณีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient Under Investigation: PUI)

แนะนำให้จ่ายยาเพื่อบรรเทาอาการในช่องปาก เช่น benzydamine hydrochloride, sodium bicarbonate mouthwash หรือใช้ยาทาในช่องปากเฉพาะที่ เช่น glycerin borax หรือ ยาทาในช่องปากเฉพาะที่ที่มียาชาเป็นส่วนประกอบร่วมด้วย เป็นต้น ระหว่างรอรับการรักษาทางเวชศาสตร์ช่องปากที่เหมาะสมเมื่อพ้นเกณฑ์แล้ว

แนวทางการปฏิบัติงาน

1. บุคลากรทางทันตกรรม

1.1 การเตรียมตนเองของทันตบุคลากร

- 1.1.1 มีความรู้ความเข้าใจในแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในคลินิก โดยยึดหลัก standard precaution และ airborne precaution
- 1.1.2 บันทึกรายชื่อและเบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉินให้ถูกต้องและสามารถนำไปสู่การสอบสวนโรคได้

1.2 การเตรียมความพร้อมก่อนการรักษา

- 1.2.1 บุคลากรควรได้รับการฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี วัคซีนไวรัสคางทูม-หัด-หัดเยอรมัน วัคซีนคอตีบ-ไอกรน-บาดทะยัก และวัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล

- 1.2.2 บุคลากรที่จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง เช่น อายุมาก มีโรคประจำตัว ตั้งครรภ์ รับประทานยากดภูมิคุ้มกัน ฯลฯ ซึ่งถือว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสทั้งจากการสัมผัสหรือให้บริการทางทันตกรรมแก่ผู้ป่วย ควรหลีกเลี่ยงการให้บริการผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง หรือในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้ออย่างหนัก
- 1.2.3 บุคลากรที่มีอาการของไข้หวัด หรือมีอาการของระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ มีน้ำมูก ไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หายใจหอบเหนื่อย หรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ไม่ควรให้บริการทางทันตกรรมแก่ผู้ป่วยทุกราย
- 1.2.4 บุคลากรควรเฝ้าระวัง และสังเกตอาการสุขภาพของตนเองเป็นประจำ

1.3 การใช้อุปกรณ์เครื่องป้องกันตนเองส่วนบุคคลของทันตบุคลากร (Personal Protective Equipment: PPE)

หัตถการที่จัดว่ามีความเสี่ยงต่ำ แนะนำให้ใช้ standard PPE ส่วนหัตถการที่จัดว่ามีความเสี่ยงปานกลาง แนะนำให้ใช้ full PPE

1.3.1 เสื้อกาวน์

- 1.3.1.1 ทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์ที่ช่วยงานช่างเก้าอี้ ควรเป็นเสื้อกาวน์ชนิดกันน้ำได้ มีคอปิดแขนยาว หลีกเลี่ยงการมีกระเป๋าหรือตะเข็บ
- 1.3.1.2 หากเสื้อกาวน์ที่สวมใส่ไม่สามารถกันน้ำได้ ควรสวมเสื้อที่กันน้ำได้ทับเสื้อกาวน์ที่สวมชั้นแรก
- 1.3.1.3 เสื้อกาวน์กันน้ำไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ยกเว้นในหัตถการที่มีการปนเปื้อนมากหลังการรักษา ควรเปลี่ยนใหม่ทันที
- 1.3.1.4 ห้ามสวมเสื้อกาวน์ออกไปนอกบริเวณที่ทำการรักษา
- 1.3.1.5 การถอดเสื้อกาวน์ออก ควรพลิกด้านในออกด้านนอก และทำด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากเชื้อไวรัสที่ติดอยู่บนเสื้อกาวน์ด้านนอกมีโอกาสฟุ้งกระจายได้มากในขณะทำการถอดอย่างเร่งรีบ
- 1.3.1.6 เสื้อกาวน์ที่ผ่านการใช้งานแล้ว ทั้งเสื้อกาวน์แขนยาวและเสื้อกาวน์กันน้ำ ควรบรรจุอยู่ในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด ก่อนนำไปซักหรือนำออกนอกบริเวณที่ทำการรักษา
- 1.3.1.7 เสื้อกันน้ำชนิดใช้แล้วทิ้ง ที่สวมทับเสื้อกาวน์ที่สวมชั้นแรก กำจัดเป็นขยะติดเชื้อ
- 1.3.1.8 การซักเสื้อกาวน์ที่ใช้งานแล้วเพื่อนำกลับมาใช้ซ้ำ ควรแช่เสื้อกาวน์ในโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.05-0.5% หรือใช้น้ำยาฟอกผ้าขาวไฮเตอร์ (โซเดียมไฮโปคลอไรท์ 6%) ผสม 20 มิลลิลิตรต่อน้ำ 1 ลิตร นาน 1 นาที และซักในน้ำอุ่นด้วยน้ำยาซักผ้าตามปกติ

1.3.2 หมวกคลุมศีรษะ

- 1.3.2.1 สวมใส่ในทุกหัตถการ
- 1.3.2.2 หลังการรักษาผู้ป่วยในแต่ละราย ถ้าปนเปื้อนมากต้องเปลี่ยนใบใหม่
- 1.3.2.3 หมวกคลุมศีรษะแบบใช้ครั้งเดียวทิ้ง เมื่อใช้งานแล้วต้องกำจัดเป็นขยะติดเชื้อ

1.3.3 ถุงมือ

- 1.3.3.1 ล้างมือก่อนการใส่ถุงมือและหลังถอดถุงมือเสมอ
- 1.3.3.2 หัตถการที่จัดว่ามีความเสี่ยงต่ำ สามารถสวมถุงมือชั้นเดียวได้ การสวมต้องดึงให้ปลายถุงมือคลุมปลายแขนเสื้อกาวน์เสมอ เพื่อให้ทุกส่วนของร่างกายได้รับการปกคลุม

- 1.3.3.3 หัตถการที่จัดว่ามีความเสี่ยงปานกลาง ต้องสวมถุงมือสองชั้น การสวมให้ตึงปลายแขนเสื้อกาวน์คลุมทับข้อมือของถุงมือชั้นแรก แล้วดึงปลายถุงมือชั้นที่สองให้คลุมปลายแขนเสื้อกาวน์เพื่อการป้องกันสูงสุดและปลอดภัยในขั้นตอนการถอดถุงมือ
- 1.3.3.4 ในระหว่างการรักษาถ้าถอดถุงมือออกแล้ว ห้ามนำกลับมาสวมใส่ซ้ำอีก
- 1.3.3.5 ขั้นตอนการถอดถุงมือต้องทำด้วยความระมัดระวังเพื่อไม่ให้เกิดการปนเปื้อน
- 1.3.3.6 ถุงมือต้องใช้ครั้งเดียวทิ้ง และภายหลังการใช้งานให้ถือว่าเป็นขยะติดเชื้อ
- 1.3.4 **มาสก์ (mask)**
 - 1.3.4.1 ล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลก่อนและหลังการสวมใส่มาสก์
 - 1.3.4.2 กรณีที่ใช้มาสก์ medical N95 ก่อนการใช้งานต้องทำ fit test ทุกครั้ง
 - 1.3.4.3 หากไม่มีมาสก์ medical N95 ควรใช้ surgical mask ที่มีการปิดเทปกาวโดยรอบมาสก์ หรือวิธีการใช้วัสดุอื่น เพื่อเสริมความแนบสนิทของมาสก์กับใบหน้า เช่น polyethylene terephthalate glycol modified หรือ acrylonitrile butadiene styrene เป็นต้น
 - 1.3.4.4 ควรสวมใส่มาสก์ ร่วมกับแว่นตาป้องกันและเฟซชีลด์ (face shield) ทุกครั้ง เพื่อลดการปนเปื้อนจากการกระเด็นของสารคัดหลั่งระหว่างการรักษา
- 1.3.5 **เฟซชีลด์ (Face shield)**
 - 1.3.5.1 ควรเป็นชนิดที่มีขอบมิดชิดโดยรอบ ด้านบนควรปิด ด้านข้างควรคลุมมาถึงส่วนของใบหูทั้งสองข้าง และขอบด้านล่างควรอยู่ระดับต่ำกว่าปลายคาง
 - 1.3.5.2 เมื่อสิ้นสุดการรักษาผู้ป่วยในแต่ละราย ให้ถือว่ามีการปนเปื้อนเสมอ ต้องนำไปล้างทำความสะอาดด้วยน้ำสบู่ก่อนการนำมาใช้ใหม่ และภายหลังการใช้งานทุกวันต้องทำความสะอาดและฆ่าเชื้อด้วยโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.05-0.5% แช่ทิ้งไว้ 10 นาที หรือน้ำยาฆ่าเชื้อที่มีประสิทธิภาพปานกลาง
- 1.3.6 **แว่นตาป้องกัน**
 - 1.3.6.1 ใช้เพื่อป้องกันการติดเชื้อ โดยใช้ร่วมกับมาสก์และเฟซชีลด์เสมอ
 - 1.3.6.2 ควรเป็นชนิดที่มีขอบมิดชิดและแนบสนิทกับใบหน้ามากที่สุด
 - 1.3.6.3 เมื่อสิ้นสุดการรักษาผู้ป่วยในแต่ละราย ให้ถือว่ามีการปนเปื้อนเสมอ ต้องนำไปล้างทำความสะอาดด้วยน้ำสบู่ก่อนการนำมาใช้ใหม่ และภายหลังการใช้งานทุกวันต้องทำความสะอาดและฆ่าเชื้อด้วยโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.05-0.5% แช่ทิ้งไว้ 10 นาที หรือน้ำยาฆ่าเชื้อที่มีประสิทธิภาพปานกลาง
- 1.3.7 **Shoe cover / Leg cover**
 - 1.3.7.1 บุคลากรควรสวมใส่รองเท้าปลายปิด หรือสวม shoe cover คลุมรองเท้าอีกชั้นหนึ่ง เพื่อปกปิดผิวหนังส่วนของเท้าไม่ให้ปนเปื้อน
 - 1.3.7.2 กรณีทำหัตถการที่มีความเสี่ยงปานกลางหรือผู้ป่วยมีความเสี่ยง บุคลากรควรสวมใส่รองเท้าปลายปิด และสวม leg cover คลุมรองเท้าอีกชั้นหนึ่ง
 - 1.3.7.3 ควรระมัดระวังในการถอดรองเท้า, shoe cover และ leg cover เนื่องจากมีการปนเปื้อนที่พื้นผิวด้านนอก แนะนำให้ใช้แอลกอฮอล์สเปรย์ 70% ฟนรองเท้าส่วนบุคคลก่อนออกนอกคลินิกทันตกรรม
 - 1.3.7.4 shoe cover และ leg cover ชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง ให้กำจัดแบบขยะติดเชื้อ

2. ผู้ป่วย

2.1 การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยก่อนมารับการรักษา

- 2.1.1 ทันทบุคคลากรต้องคัดกรองผู้ป่วยโดยการสอบถามทางโทรศัพท์ ได้ก่อนถึงวันนัดหมายอย่างน้อย 1 วัน เพื่อลดความเสี่ยงในการเดินทางของผู้ป่วย
- 2.1.2 ผู้ป่วยควรทำการนัดหมายล่วงหน้า เพื่อความพร้อมในเรื่องทันตบุคลากร สถานที่ และเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมทั้งงานและจัดตารางนัดหมาย ให้มีระยะเวลาในการทำหัตถการ และการจัดการให้ปราศจากเชื้อให้เพียงพอ โดยไม่ให้ผู้ป่วยต้องนั่งรอใกล้ชิดกันรวมกัน ตามหลัก physical distancing
- 2.1.3 แจ้งผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการนำญาติหรือผู้ดูแลมาส่งเพื่อรับบริการทางทันตกรรม ยกเว้นกรณีผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ผู้ป่วยเด็ก เป็นต้น กรณีนำญาติมาด้วยขอความร่วมมือนำญาติมาได้จำนวน 1-2 คน สำหรับการดูแลผู้ป่วย การให้ข้อมูลหรือการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและทันตแพทย์ เพื่อจำกัดจำนวนคนและลดการรวมตัวของคนตามหลัก physical distancing โดยญาติหรือผู้ดูแลต้องผ่านการคัดกรองเช่นเดียวกับผู้ป่วย ถ้าญาติหรือผู้ดูแลมีอาการหรือประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ จะไม่อนุญาตให้เข้ามาในอาคาร
- 2.1.4 ผู้ป่วยและญาติต้องสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา ที่อยู่ในสถานบริการ ยกเว้นในขณะที่ได้รับการรักษาทางทันตกรรม

2.2 การประเมินผู้ป่วยที่จุดคัดกรอง

- 2.2.1 ผู้ป่วยจะได้รับการวัดอุณหภูมิซ้ำและซักประวัติที่จุดคัดกรอง โดยการซักประวัติ (social risk factor, physical/medical risk factor) และประเมินอาการ อาการแสดง ก่อนการรักษาทางทันตกรรม และบันทึกรายละเอียดที่สำคัญอีกครั้ง

3. มาตรการขณะให้การรักษา

- 3.1 การใช้อุปกรณ์ดูดและกันน้ำลาย โดยต้องมี intra-oral suction หรือ high power evacuation ในขณะที่ทำหัตถการ
- 3.2 ให้ผู้ป่วยบ้วน antiseptic mouthrinse นาน 30-60 วินาทีก่อนเริ่มการรักษา ได้แก่
 - 3.2.1 0.2% povidone iodine (ทั้งนี้ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีการทำงานของต่อมไทรอยด์ผิดปกติ ผู้ที่มีประวัติการแพ้ไอโอดีน ผู้ป่วยโรคไต หญิงตั้งครรภ์หรืออยู่ในระยะให้นมบุตร และเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี)
 - 3.2.2 1% hydrogen peroxide (ทั้งนี้มีข้อควรระวัง คือ อาจก่อให้เกิดการระคายเคืองค่อนข้างสูง พบอาการแสบร้อนได้ จึงห้ามใช้ในผู้สูงอายุ ผู้ที่ปากแห้งน้ำลายน้อย หรือมีแผลในช่องปาก ผู้ป่วยที่มีแผลถอนฟัน ดังนั้นในหัตถการทางเวชศาสตร์ช่องปาก จึงควรใช้เมื่อผู้ป่วยไม่มีสภาวะดังกล่าว)
 - 1.1.1 0.12-0.2% chlorhexidine rinse: alcohol free (ทั้งนี้ควรใช้ด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากอาจทำให้เกิดอาการแพ้ หรือแสบ หรือเยื่อเมือกช่องปากหลุดลอกได้)
- 1.2 หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่ก่อให้เกิดการฟุ้งกระจาย เช่น triple syringe
- 1.3 หลีกเลี่ยงการกระตุ้นให้ผู้ป่วยไอหรือจาม
- 1.4 แนะนำให้ใช้ไหมละลายเย็บเนื้อเยื่อ ในตำแหน่งที่ตัดเนื้อออกตรวจ เพื่อลดความจำเป็นในการนัดหมายผู้ป่วยเพื่อการตัดไหม

4. ระบบสถานที่ และสิ่งแวดล้อม

4.1 การทำความสะอาดพื้นผิวในคลินิก การจัดการกับเครื่องมือ ใช้หลัก standard precautions

4.2 การจัดการกับอากาศ ปฏิบัติตามคำแนะนำของทันตแพทยสภา

ประเภทของอุปกรณ์ป้องกันตนเองทางทันตกรรม
(ข้อมูลอ้างอิงตามแนวทางของทันตแพทยสภา)

PPE Detail

- Hair net
- Goggle
- Face shield
- Surgical Mask
- Disposable gloves
- Waterproof gown /Isolation gown
- Shoe cover

Standard PPE

ในกรณีที่ surgical mask เปียกหรือปนเปื้อนล้างคัดหลัง ควรเปลี่ยนใหม่ทันที

PPE Detail

- Hair net
- Goggle
- Face shield
- N95 Mask
- Double Disposable gloves
- Waterproof gown /Isolation gown
- Leg cover

Full PPE

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

เอกสารอ้างอิง

1. ADA interim guidance on minimizing COVID-19 transmission risk when treating dental emergencies
Available from: <https://www.ada.org/en/publications/ada-news/2020-archive/april/ada-releases-interim-guidance-on-minimizing-covid-19-transmission> accessed June 1st, 2020
 2. Guidance for Dental Settings. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html> , accessed June 1st, 2020
 3. แนวทางปฏิบัติ การรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 Available from: <http://www.dentalcouncil.or.th/> accessed May 29th, 2020
 4. แนวทางปฏิบัติงานให้การรักษาทางทันตกรรมเพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทันตแพทยสภา ฉบับลงวันที่ 30 เมษายน 2563
 5. แนวทางปฏิบัติในการให้บริการทางทันตกรรมภายหลังการระบาดของโรค COVID-19 คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันที่ 22 พฤษภาคม 2563
 6. แนวทางปฏิบัติงานคลินิกของโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วันที่ 16 พฤษภาคม 2563
-