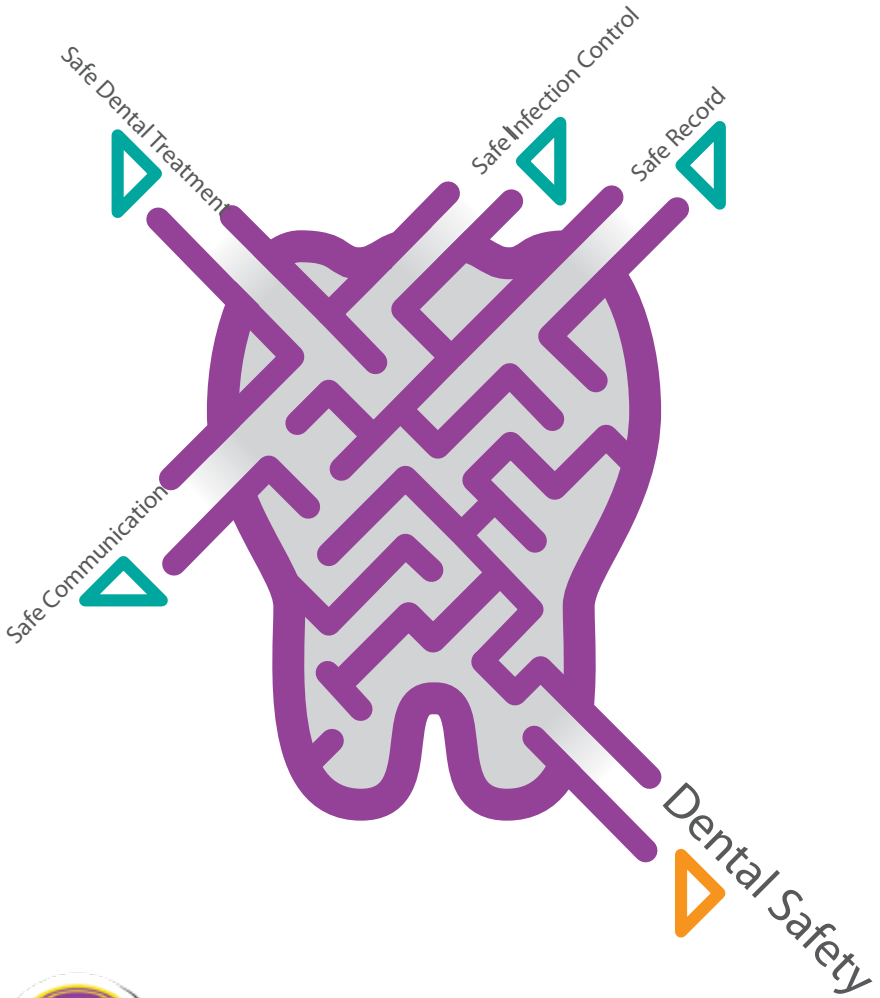




แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม Thai Dental Safety Goals & Guidelines 2010



คณะกรรมการศึกษาและพัฒนามาตรฐาน
ด้านความปลอดภัยการให้บริการทางทันตกรรม
ทันตแพทยสภา

▽ หลักการในการนำไปปฏิบัติ ▽

- ▽ เอกสารนี้ เป็นข้อเสนอแนะทางวิชาการ อันเป็นแนวทางให้ผู้ประกอบวิชาชีพนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับข้อจำกัด ความสามารถและบริบทอื่น ๆ ของตนเองและสถานบริการ
- ▽ เน้นการนำไปประยุกต์ใช้ในคลินิกทันตกรรมทั้งที่เป็นสถานบริการของรัฐและเอกชน
- ▽ เอกสารนี้จะมีการทบทวนและปรับปรุงให้เข้ากับสถานการณ์ อย่างน้อยทุก 2 ปี

สื่อสารให้เข้าใจ
ปลอดภัยเรื่องรักษา
หมดปัญหาด้าน AI
พร้อมมีการบันทึก

▼ คำนำ ▼

ความปลอดภัยของผู้ป่วยในการรับบริการด้านสุขภาพเป็นปัญหาที่ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกให้ความสำคัญ และองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้ความสำคัญของผู้ป่วยเป็นความท้าทายที่สมาชิกทั่วโลกต้องยึดถือปฏิบัติ (Global Patient Challenge)

ความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มารับบริการด้านทันตกรรมเป็นสิ่งที่สังคมและประชาชนคาดหวังจากทันตแพทย์ ดังจะเห็นได้จากข่าวสารที่ปรากฏบนหน้าหนังสือพิมพ์และสื่อมวลชนต่าง ๆ เมื่อเกิดปัญหาขึ้น และนอกจากนี้คดีฟ้องร้องทันตแพทย์มายังทันตแพทยสภา ในช่วงระยะเวลา 10 กว่าปีที่ผ่านมา มีจำนวนมาก เป็นปัญหาเรื่องความปลอดภัย เช่น การถอนฟันผิดซี่ การถอนฟันแล้วผู้ป่วยเสียชีวิตหรือพิการ เป็นต้น เหตุการณ์เหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อวิชาชีพโดยรวม ได้ทำให้ประชาชนเกิดความไม่มั่นใจในการรับบริการ หรือมีการตั้งคำถามเกี่ยวกับความปลอดภัย ทำให้มีการตรวจสอบที่เข้มงวดขึ้นจากองค์กรเอกชนและหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ไม่เป็นผลดีกับวิชาชีพ ด้วยเหตุนี้ทันตแพทยสภาจึงได้ให้ความสำคัญกับเรื่องความปลอดภัยในการรับบริการทันตกรรม จึงได้จัดตั้งอนุกรรมการขึ้นเพื่อศึกษามาตรฐานความปลอดภัยในการให้บริการทางทันตกรรม เพื่อเป็นแนวทางให้ทันตแพทย์นำไปใช้หรือประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับข้อจำกัด ความสามารถ และบริบทอื่น ๆ ของทันตแพทย์ ทั้งในสถานบริการของรัฐและเอกชน

แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยนี้ ได้ผ่านการทำประชาพิจารณ์ การทดลองปฏิบัติในหน่วยงานทั้งของภาครัฐและเอกชน และนำเสนอให้วิพากษ์วิจารณ์ในเวทีการประชุมวิชาการหลายครั้ง จนได้แนวทางที่สามารถปฏิบัติได้ ดังที่ปรากฏในหนังสือเล่มนี้ โดยทันตแพทยสภาหวังว่าจะเกิดประโยชน์ต่อสมาชิกอันจะช่วยสร้างความเชื่อมั่นและศรัทธาของประชาชนต่อวิชาชีพ

ทันตแพทยสภาขอขอบคุณอนุกรรมการฯ และทุกท่านที่มีส่วนทำให้แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยเล่มนี้สำเร็จ และจัดพิมพ์เป็นรูปเล่มเพื่อให้สมาชิกได้ศึกษาและนำไปปฏิบัติต่อไป

ศาสตราจารย์พิเศษ พลโทพิศาล เทพสิทธา

นายกทันตแพทยสภา

▽ คำนำ ▽

ทันตแพทยสภาได้แต่งตั้ง อนุกรรมการศึกษาและพัฒนามาตรฐานด้านความปลอดภัยทางทันตกรรมขึ้น เพื่อทบทวน สรุปรวบรวมองค์ความรู้และแนวปฏิบัติทางทันตกรรม เพื่อความปลอดภัย โดยหวังว่าข้อเสนอเหล่านี้จะถูกนำไปศึกษาเทียบเคียง และประยุกต์ใช้ตามบริบทของแต่ละสถานบริการ ไม่ได้ถือเป็นมาตรฐานที่ต้องปฏิบัติตามในทุกกรณี คณะอนุกรรมการฯ ได้พยายามรวบรวมแนวปฏิบัติที่ดีจากประสบการณ์การปฏิบัติจริงของทันตแพทย์ทั่วไปและผู้เชี่ยวชาญทั้งภาครัฐและเอกชน และได้สรุปข้อเสนอแนะที่คิดว่าจะเหมาะสมที่สุด โดยจัดลำดับความสำคัญ กำหนดรายละเอียดการปฏิบัติให้สอดคล้องกับความสะดวกในการนำไปใช้ และได้เสนอ (ร่าง) Thai Dental Safety Goals & Solutions 2009 ซึ่ง Thai Dental Safety Goals & Solutions 2009 ได้ผ่านการทำประชาพิจารณ์ โดยนำไปทดลองใช้ในคลินิกนำร่อง 30 แห่ง เพื่อประเมินความเหมาะสมในการปฏิบัติ และเผยแพร่ในข่าวสารทันตแพทยสมาคมฯ พฤษภาคม-มิถุนายน 2552 เพื่อให้ทันตแพทย์ได้รับทราบและนำไปประยุกต์ใช้ และเปิดรับความคิดเห็นทางเว็บไซต์ทันตแพทยสภานอกจากนี้ได้ถูกนำเสนอและสอบถามความเห็นจากทันตแพทย์ผู้เข้าร่วมฟังการบรรยายในการประชุมวิชาการทันตแพทยสมาคมปลายปี 2552 และสอบถามความคิดเห็นจากทันตแพทย์และทันตบุคลากรภาครัฐในจังหวัดร้อยเอ็ดและสุรินทร์อีกด้วย

คณะอนุกรรมการได้รวบรวมและนำความคิดเห็นที่ได้จากการทำประชาพิจารณ์ทั้งหมดปรับปรุงเสนอเป็น “แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม หรือ Thai Dental Safety Goals & Guidelines 2010” ซึ่งสาระสำคัญผ่านการพิจารณาเห็นชอบความปลอดภัยฉบับนี้ ได้ผ่านการปรับปรุงและกลั่นกรองมาอย่างถี่ถ้วน หวังว่าสมาชิกจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทในการบริการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดกับทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ

ทันตแพทย์ชুমพล ชมะโชติ

ประธานอนุกรรมการการศึกษาและพัฒนามาตรฐาน
ด้านความปลอดภัยทางทันตกรรม

▽ แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม ▽

Thai Dental Safety Goals & Guidelines 2010

Safe Communication : สื่อสารเพื่อการรับรู้และความเข้าใจ

- SC 1 ผู้ป่วยและญาติเข้าใจวิธีการรักษา ทางเลือกในการรักษา ผลลัพธ์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น
- SC 2 ผู้ป่วยและญาติรับทราบถึงค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นตามแผนการรักษาที่วางแผนร่วมกับทันตแพทย์ ก่อนการรักษา
- SC 3 เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนหรือความไม่สมบูรณ์ของการรักษา ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ปกครองต้องได้รับทราบและเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งพยากรณ์โรคและแนวทางการรักษาที่จะได้รับ

Safe Dental Treatment : ให้การรักษาย่างปลอดภัย

- SD 1 ถูกคน ถูกตำแหน่ง
- SD 2 ผู้ป่วยมีความพร้อมด้านสุขภาพร่างกายในการรับการรักษาทางทันตกรรม
- SD 3 ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่เหมาะสมและได้รับการรักษาที่ปลอดภัย
- SD 4 ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะฉุกเฉิน ได้รับการรักษาภายใต้บุคลากรที่มีความสามารถ ความพร้อมของอุปกรณ์ ยา
- SD 5 ผู้ป่วยเด็กควรได้รับการควบคุมการเคลื่อนไหวเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ (Medical Immobilization) อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

Safe Infection Control : การควบคุมการติดเชื้อ

- SI 1 การสวมเครื่องป้องกันการติดเชื้อ (Protective Barriers)
- SI 2 การเตรียมเครื่องมือที่ใช้บำบัดรักษาผู้ป่วย (Instrument Processing)
- SI 3 การดูแลพื้นผิวในบริเวณที่ให้การรักษา (Surface Asepsis)
- SI 4 ในการให้การรักษาผู้ป่วยทั่วไปควรยึดหลักของ Standard Precautions

Safe Record : บันทึกข้อมูลสำคัญครบถ้วน

- SR 1 มีการบันทึกเวชระเบียนที่แสดงถึงความเหมาะสมในการตรวจวินิจฉัย การประเมินผู้ป่วย การให้รักษา การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเพื่อวางแผนการรักษาที่มีความซับซ้อน และการให้ข้อมูลเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความไม่สมบูรณ์ของการรักษา

Safe Communication

สื่อสารเพื่อการรับรู้และความเข้าใจ



SC 1 ผู้ป่วยและญาติเข้าใจวิธีการรักษา ทางเลือกในการรักษา ผลลัพธ์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

1. ควรมีการขออนุญาตให้ข้อมูลและรับคำยินยอม (Informed Consent) หรือบันทึกข้อมูลที่ได้ให้แก่ผู้ป่วยก่อนการรักษาลงในเวชระเบียนอย่างละเอียดครบถ้วนและให้ผู้ป่วยลงรายชื่อรับทราบ ในกรณีที่เป็นการหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง หรือคาดว่าจะอาจมีภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษา มีการพยากรณ์โรคไม่ดีหรืออาจไม่ได้ตามความคาดหวังของผู้ป่วย เช่น การทำรากฟันเทียม (Dental Implant) การผ่าตัดในหรือนอกช่องปาก การจัดฟัน การใช้การควบคุมการเคลื่อนไหวเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ (Medical Immobilization) ในผู้ป่วยเด็ก เป็นต้น (เพื่อเตือนผู้ให้การรักษาให้ข้อมูลที่จำเป็น และยืนยันว่าผู้ป่วยหรือผู้ปกครองได้รับทราบข้อมูลดังกล่าวแล้ว)
2. ในผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการรักษา ส่งเสริมให้ทันตแพทย์ทำแผนการรักษาเป็นลายลักษณ์อักษรร่วมกับผู้ป่วย (Dental Treatment Plan)
3. ในผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการรักษา เช่น ต้องให้การรักษาโดยทันตแพทย์ตั้งแต่ 2 ท่านขึ้นไป ส่งเสริมให้มีการระบุแพทย์เจ้าของไข้เพื่อเป็นผู้บริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องได้อย่างเหมาะสม และทำหน้าที่ช่วยให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยมากที่สุด

SC 2 ผู้ป่วยและญาติรับทราบถึงค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นตามแผนการรักษาที่วางแผนร่วมกับทันตแพทย์ ก่อนการรักษา

1. ต้องจัดให้มีการเอกสารแสดงอัตราค่าบริการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยและญาติเข้าถึงได้ง่าย
2. ควรจัดให้มีระบบการแจ้งการค่าบริการที่เหมาะสมก่อนที่จะให้การรักษาแต่ละครั้ง

SC 3 เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนหรือความไม่สมบูรณ์ของการรักษา ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ปกครองต้องได้รับทราบและเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งพยากรณ์โรคและแนวทางการรักษาที่จะได้รับ

1. เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นขณะให้การรักษาคควรพิจารณาแจ้งให้ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ปกครองทราบโดยเร็ว
2. ควรอธิบายภาวะแทรกซ้อนหรือความไม่สมบูรณ์ของการรักษา พยากรณ์โรค และแนวทางการรักษาให้ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ปกครองได้เข้าใจอย่างชัดเจน และบันทึกการอธิบายในเวชระเบียน
3. ควรพิจารณาส่งต่อหรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ หากเกินความสามารถของผู้ให้การรักษาหรือผู้ป่วยร้องขอ

Safe Dental Treatment

ให้การรักษาย่างปลอดภัย



SD 1 ถูกคน ถูกตำแหน่ง

1. การเรียกผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ส่งเสริมให้ใช้ตัวบ่งชี้อย่างน้อย 2 ตัว เช่น ถามชื่อนามสกุล และวันเกิด หรือ ถามชื่อ-นามสกุล กับคู่มือประชาชน เป็นต้น และต้องมีการทวนสอบโดยผู้ให้การรักษาอีกครั้ง
2. การส่งต่อเพื่อการถอนฟัน ส่งเสริมให้มีการระบุชี้ฟัน อย่างน้อย 2 วิธี เช่น ส่งถอนฟัน #16 และ 6 หรือ ใช้การทำเครื่องหมาย (Mark Site) ในภาพรังสีวินิจฉัย (X-ray) หรือ แบบจำลองฟัน (Dental Model) ร่วมด้วย
3. ในการให้การรักษาแต่ละครั้ง ควรมีการระบุตำแหน่งหรือชี้ฟันที่จะทำการรักษาร่วมกับผู้ป่วยหรือผู้ปกครองก่อนให้การรักษาทุกครั้ง

SD 2 ผู้ป่วยมีความพร้อมด้านสุขภาพร่างกาย ในการรับการรักษาทันที

1. ส่งเสริมให้วัดความดันโลหิตและชีพจรผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปทุกราย ในการมารับบริการครั้งแรกและก่อนการรักษาทางทันตกรรมแต่ละครั้งใน**กลุ่มผู้ป่วยหรือหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง**
2. ส่งเสริมให้มีการซักประวัติความเจ็บป่วยและประวัติการใช้ยาซ้ำทุกครั้งที่มาใช้บริการหรืออย่างน้อยในกลุ่มผู้ป่วยหรือหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง
3. ในผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบ สามารถให้การรักษาทันตกรรมได้ หากผู้ป่วยอยู่ในระหว่างการรับการรักษาจากแพทย์ และควบคุมโรคได้ดี โดยพิจารณาจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจอื่น ๆ และหรือ การรับรองจากแพทย์ผู้ให้การรักษาหรือพิจารณาส่งต่อเพื่อการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

4. ในผู้ป่วยโรคทางระบบที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี หรือไม่อยู่ในระหว่างการรักษาจากแพทย์ ควรส่งปรึกษาแพทย์ทุกครั้งก่อนให้การรักษาทันตกรรม
5. ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องหยุดหรือปรับการใช้ยาบางชนิดที่ผู้ป่วยใช้อยู่ก่อนให้การรักษาทันตกรรม เช่น ยาละลายลิ่มเลือด เป็นต้น ควรปรึกษาแพทย์ก่อนทุกครั้ง

หมายเหตุ :

หัตถการที่มีความเสี่ยงสูง หมายถึง หัตถการที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อในช่องปาก ในระดับที่ส่งผลกระทบต่อระบบการทำงานสำคัญอื่น ๆ ของร่างกาย ทั้งจากหัตถการเอง หรือจากความเครียด ความกังวลต่อหัตถการของผู้ป่วย ตัวอย่างของหัตถการดังกล่าว ได้แก่ การถอนฟัน การผ่าตัดในช่องปาก การรักษารากฟันที่ยากและใช้เวลานาน เป็นต้น

ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบหรือมีสุขภาพไม่แข็งแรง ซึ่งการรับบริการทันตกรรมอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

SD 3 ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่เหมาะสมและได้รับการรักษาที่ปลอดภัย

1. ควรมีการตรวจวินิจฉัยด้วยภาพรังสีวินิจฉัย (X-ray) ตามมาตรฐานของการรักษาทันตกรรมแต่ละสาขา
2. ส่งเสริมให้มีการถ่ายภาพรังสีวินิจฉัย (X-ray) ก่อนการถอนฟัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ควรกำหนดให้มีการถ่ายภาพรังสีวินิจฉัย (X-ray) ก่อนถอนฟันทุกครั้งในกรณีต่อไปนี้
 - ▼ ฟันกรามซี่ที่ 3
 - ▼ ฟันบนตั้งแต่ฟันเขี้ยวถึงฟันกรามใหญ่ ที่รากหักขณะถอนฟัน (ให้ถ่ายภาพรังสีวินิจฉัย (X-ray) ดูความสัมพันธ์กับโพรงอากาศแม็กซิลลา (Maxillary Sinus) ก่อนแคะรากฟันที่หัก)
 - ▼ ฟันที่มีลักษณะและอาการทางคลินิกที่แสดงถึงการมีพยาธิสภาพที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหลังการถอนฟัน เช่น เนื้องอกหรือมะเร็ง (Benign and Malignant Tumors)

3. ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ การฉีดยาชาเส้นประสาทอินฟีเรีย อัลวีโอล่า (Inferior Alveolar Nerve Block)
 - ❑ ควรหยุดสังเกต หรือ ดูดกลับ (Aspirates) เพื่อดูว่ามีเลือดไหลย้อนขึ้นมาจากปลายเข็มที่เข้าไปในเส้นเลือดหรือไม่ ก่อนเดินยาชาทุกครั้ง โดยการหยุดสังเกตเลือดไหลย้อน จะใช้ได้ในกรณีเข็มที่มีขนาดเท่ากับ 27 (Gauge 27) หรือใหญ่กว่า
 - ❑ ไม่ควรแทงเข็มเข้าไปจนสุดความยาว เพื่อป้องกันความเสี่ยงการหักของเข็มที่บริเวณรอยต่อกับส่วนที่เป็นพลาสติก
4. ควรมีระบบการจัดการ เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยจะได้รับยาชาที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วย เช่น การให้ผู้ช่วยทันตแพทย์ขานชื่อเพื่อทวนสอบชนิดของยาชา ก่อนส่งให้ทันตแพทย์ทุกครั้ง
5. กรณีที่มีการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่น ๆ ควรเขียนใบส่งต่อเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมทั้งแนบหลักฐานอื่นๆที่จำเป็น เช่น ภาพถ่ายรังสี แบบจำลองฟันขึ้นส่วนฟันที่ถูกถอนและรากหัก เป็นต้น

SD 4 ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะฉุกเฉิน ได้รับการรักษาภายใต้บุคลากรที่มีความสามารถ และมีความพร้อมของ อุปกรณ์ ยา

1. บุคลากรทุกคนควรได้รับการฝึกอบรมเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นอย่างน้อย 1 ครั้ง ในระยะเวลา 2 ปี
2. ควรมีแนวทางปฏิบัติเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินเป็นลายลักษณ์อักษร
3. ควรจัดให้มียาและอุปกรณ์เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วย โดยพิจารณาตามมาตรฐานสถานพยาบาลของกองประกอบโรคศิลป์
4. ควรมีระบบตรวจสอบยาและบำรุงรักษาอุปกรณ์ ให้มีความพร้อมใช้เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

SD 5 ผู้ป่วยเด็กควรได้รับการใช้ การควบคุมการเคลื่อนไหว เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ (Medical Immobilization) อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

1. เด็กที่มีโรคทางระบบร่วมด้วย ซึ่งภาวะความเครียดอาจมีผลต่อภาวะความปลอดภัยของ คนไข้ ควรมีการประเมินและวางแผนการรักษาร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือแพทย์ ผู้ให้การรักษา และพิจารณาเรื่องการส่งต่อเพื่อการรักษาที่เหมาะสมหากพบว่ามี ความเสี่ยงสูง
2. เมื่อมีการควบคุมการเคลื่อนไหว เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ (Medical Immobiliza- tion) ในผู้ป่วยเด็กที่ไม่ให้ความร่วมมืออย่างมากในการรักษา ส่งเสริมให้มีการการใช้ อุปกรณ์ห่อตัวเด็ก (Papoose Board) ในขนาดที่เหมาะสมจะมีความปลอดภัยกว่า การใช้คนช่วยจับ
3. ผู้ให้การรักษาควรมีการสังเกตการหายใจของผู้ป่วยตลอดการรักษา และหยุดการรักษา และประเมินผู้ป่วยทันทีถ้าพบความผิดปกติ และในกรณีที่ใช้อุปกรณ์ห่อตัวเด็ก (Papoose Board) การเปิดแผ่นปิดหน้าอกเอาไว้จะช่วยให้สังเกตการหายใจของผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น
4. ในผู้ป่วยเด็กควรใช้แผ่นยางกันน้ำลาย (Rubber Dam) ในหัตถการที่มีความเสี่ยงที่จะ มีน้ำหรือสิ่งแปลกปลอมตกลงไปในทางเดินหายใจ เช่น การอุดฟัน การรักษารากฟัน เป็นต้น

Safe Infection Control

การควบคุมการติดเชื้อ



SI 1 การสวมเครื่องป้องกันการติดเชื้อ (Protective Barriers)

เพื่อป้องกันการติดเชื้อระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการรักษา กำหนดให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ควรล้างมือให้สะอาดก่อนสวมถุงมือ และหลังจากถอดถุงมือ หรือล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ เจลในกรณีที่ให้การรักษาต่อเนื่องและมือไม่สกปรก
2. ถุงมือต้องใช้ครั้งเดียวทิ้ง และภายหลังการใช้งานแล้วถือเป็นขยะติดเชื้อ
3. ถุงมือที่ใช้ในงานศัลยกรรม ส่งเสริมให้ใช้ชนิดปลอดเชื้อและมีความหนา สำหรับงาน ถอนฟันง่าย ๆ อาจพิจารณาใช้ถุงมือตรวจ (Examination Glove) ได้
4. ส่งเสริมให้ใช้แมสค์ (Mask) ที่มีประสิทธิภาพในการกรองมากกว่า 95% สำหรับอนุภาค ขนาด 0.3 ไมครอน
5. ควรสวมแว่นตา หรือ แผ่นป้องกันใบหน้า (Face Shield) ทุกครั้งที่มียะของฝอย (Aerosol) ในระหว่างการรักษา และใช้ร่วมกับแมสค์ (Mask) เสมอ โดยส่งเสริมให้ ใช้แว่นที่มีขอบปิดทั้งด้านข้างและด้านบน
6. ส่งเสริมให้สวมเสื้อกาวน์ที่มีแขนยาว คอปิด หลีกเลียงการมีแถบผ้า เช็มขัด หรือกระเป๋าสั่ง ซึ่งเป็นที่เก็บกักสิ่งสกปรก

SI 2 การเตรียมเครื่องมือที่ใช้บำบัดรักษาผู้ป่วย (Instrument Processing)

1. หากเป็นเครื่องมือที่ผ่านการใช้งานแล้ว การนำกลับมาใช้ใหม่ต้องผ่านการทำความสะอาด และฆ่าเชื้อ หรือทำให้ปลอดเชื้อ จนแน่ใจว่าเครื่องมือเหล่านั้นจะไม่ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อระหว่างผู้ป่วย โดย
 - ▼ เครื่องมือที่ทำให้เกิดความเสี่ยงในการติดเชื้อสูง เช่น เครื่องมือที่ใช้ในงาน ศัลยกรรมหรือศัลยกรรมปริทันต์ ต้องทำให้ปลอดเชื้อเท่านั้น
 - ▼ เครื่องมือที่ทำให้เกิดความเสี่ยงในการติดเชื้อปานกลาง เช่น กระจกส่องในช่องปาก

เครื่องมืออุดฟัน แก้วน้ำ ต้องฆ่าเชื้อหรือทำให้ปลอดเชื้อ

▼ เครื่องมือที่ไม่ได้ใช้ในช่องปาก หรือสัมผัสกับผู้ป่วย ต้องทำความสะอาดหรือฆ่าเชื้อก่อนนำกลับมาใช้ใหม่

2. เครื่องมือที่ผ่านการฆ่าเชื้อหรือทำให้ปลอดเชื้อแล้วส่งเสริมให้บรรจุในห่อหรือซองหรือภาชนะที่เหมาะสม ซึ่งจะสามารถรักษาภาวะปลอดเชื้อได้ และจัดเก็บในภาชนะหรือสถานที่ที่เหมาะสมจนกว่าเครื่องมือจะถูกนำออกใช้งาน
3. ควรมีหรือติดอโตเคลฟเทป (Autoclave Tape) บนทุกห่อเครื่องมือก่อนนำไปทำให้ปลอดเชื้อ
4. ส่งเสริมให้ใส่ตัวบ่งชี้ทางเคมีในห่อเครื่องมือทางศัลยกรรม และศัลย์ปริทันต์ทุกห่อก่อนนำไปทำให้ปลอดเชื้อ
5. ส่งเสริมให้ทำการทดสอบด้วยสปอร์ (Spore Test) กับเครื่องมือทำให้ปลอดเชื้ออย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อให้แน่ใจว่าเครื่องทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
6. ส่งเสริมให้เลือกใช้เครื่องมือชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง หากไม่สามารถนำเครื่องมือมาฆ่าเชื้อหรือทำให้ปลอดเชื้อได้

SI 3 การดูแลพื้นผิว ในบริเวณที่ให้การรักษา (Surface Asepsis)

1. พื้นผิวที่ต้องสัมผัสในระหว่างให้การรักษ เช่น ด้ามปรับไฟ ปุ่มปรับเก้าอี้ทันตกรรม (Dental Unit) ส่งเสริมให้ใช้วัสดุที่เหมาะสมคลุมพื้นผิวนั้นก่อนให้การรักษ หรือทำความสะอาดและฆ่าเชื้อภายหลังจากการให้การรักษาผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อมิให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อระหว่างผู้ป่วย
2. พื้นผิวที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาโดยตรง เช่น พื้นผิวโต๊ะ ผนังห้อง ควรเช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำสบู่ ในกรณีที่มีเลือดหรือเสมหะ หนอง หลังจากทำความสะอาดแล้ว ส่งเสริมให้เช็ดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้ออีกครั้ง
3. ก้อนน้ำที่ใช้ในบริเวณที่ให้การรักษาควรเป็นชนิดที่ไม่ใช้มือปิดเปิด

หมายเหตุ :

ไม่ใช้แอลกอฮอล์เป็นสารฆ่าเชื้อทางทันตกรรม และไม่ควรรักษาด้วยกลูตารัลดีไฮด์ (Glutaraldehyde) ในการฆ่าเชือบนพื้นผิว

SI 4 ในการให้การรักษาผู้ป่วยทั่วไปควรมียึดหลักของ Standard Precautions

1. ในการรักษาผู้ป่วยโดยทั่วไปให้ยึดหลักการของ Standard Precautions ไม่ควรให้การรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ในระยะติดต่อ (Active TB) เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน ในกรณีที่สงสัยว่าผู้ป่วยที่มาขอรับการรักษาเป็นวัณโรคในระยะติดต่อ ควรส่งไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาก่อนให้การรักษาทางทันตกรรม และหากจำเป็นต้องให้การรักษาผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคในระยะติดต่อก็ควรดำเนินการดังนี้
 - ▽ ให้การรักษเป็นรายสุดท้าย
 - ▽ แยกให้การรักษาในห้องที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก
 - ▽ แมสค์ (Mask) ที่ใช้ในการรักษาควรเป็นหน้ากากอนามัยชนิดเอ็น 95 (N95)
2. เพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับของน้ำลายในท่อดูดน้ำลาย
 - ▽ ควรแจ้งผู้ป่วยมิให้ปิดริมฝีปากหรือดูดหัวดูดน้ำลายในระหว่างให้การรักษา
 - ▽ ส่งเสริมให้หลีกเลี่ยงการใช้หัวดูดกำลังสูงร่วมกับหัวดูดน้ำลายในเวลาเดียวกัน
3. ส่งเสริมให้กำหนดมาตรการในการควบคุมการติดเชื้อภายในสถานพยาบาลให้ชัดเจน และแจ้งหรือให้ความรู้ คำแนะนำ แก่ผู้ปฏิบัติงาน หรือผู้ที่เกี่ยวข้องจนนำไปปฏิบัติได้อย่างแท้จริง
4. ถุงมือ สำลี ผ้าก๊อซ แมสค์ (Mask) และอื่น ๆ ที่ปนเปื้อนเลือดหรือน้ำลาย หรือขยะมีคมที่ผ่านการใช้งานแล้ว ส่งเสริมให้นำไปกำจัดโดยถือเป็นขยะติดเชื้อ
5. ในการถ่ายภาพรังสี ควรส่งเสริมให้มีการป้องกันการติดเชื้อ และแพร่กระจายเชื้ออย่างเหมาะสม

หมายเหตุ :

อ้างอิงจากหนังสือ การควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยฯ

Safe Record

บันทึกข้อมูลสำคัญครบถ้วน



SR 1 มีการบันทึกเวชระเบียนที่แสดงถึง ความเหมาะสมในการตรวจวินิจฉัย การประเมินผู้ป่วย การให้รักษา การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเพื่อวางแผนการรักษาที่มีความซับซ้อน และการให้ข้อมูลเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความไม่สมบูรณ์ของการรักษา

1. ควรมีการบันทึกผลการซักประวัติความเจ็บป่วย ประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยในการมารับบริการทุกครั้ง
2. ควรมีการบันทึกผลการวัดสัญญาณชีพ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการลงในเวชระเบียนทุกครั้งที่มีการตรวจวัด
3. ควรบันทึกชนิดของยาชา ปริมาณยาชาและความเข้มข้นของยาบดหมดเลือดที่ใช้ทุกครั้ง
4. ส่งเสริมให้บันทึกการขอคำปรึกษาจากวิชาชีพทันตแพทย์หรือวิชาชีพอื่น ๆ และข้อสรุปที่ได้ร่วมกันทุกครั้ง
5. ส่งเสริมให้การบันทึกเวชระเบียนที่แสดงให้เห็น ความสอดคล้องของการรักษากับการวินิจฉัยและอาการทางคลินิก ตลอดจนมีการประเมินซ้ำเป็นระยะ มีการแปลผลการส่งตรวจภาพรังสีวินิจฉัย (X-ray) และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
6. เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะให้การรักษา ควรบันทึกรายละเอียดของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการให้การรักษาเพื่อแก้ไขภาวะนั้น ลงในเวชระเบียนรวมถึงบันทึกสิ่งที่เราได้ให้ข้อมูลกับผู้ป่วย

ไขข้อข้องใจ IC



Standard Precautions คืออะไร

และทำไมต้องใช้ Standard Precautions

Standard Precautions เป็นมาตรการที่นำมาใช้เพื่อควบคุมการติดเชื้อ ด้วยเหตุที่ว่าผู้ป่วยบางรายไม่ยอมแจ้งว่าตนเองเป็นโรคติดเชื้อ หรือบางครั้งผู้ป่วยเองก็ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคติดเชื้อ ดังนั้นในหลักของ Standard Precautions จะให้การดูแลผู้ป่วยทุกคนเหมือนกัน โดยถือว่าเลือด สารคัดหลั่งของร่างกาย ผิวหนังที่เป็นแผล และเยื่อเมือก (Mucous Membrane) ของผู้ป่วยเป็นสารติดเชื้อ มาตรการของ Standard Precautions จะครอบคลุมในเรื่องของการล้างมือ การสวมเครื่องป้องกันการติดเชื้อ การจัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการรักษา การป้องกัน และจัดการกับอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในขณะทำงาน การดูแลพื้นผิวและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการรักษา เป็นต้น

หลักการใน HIV Positive ใช้หลักการเดียวกับ Active TB หรือไม่

การรักษาผู้ป่วยที่เป็น HIV Positive ซึ่งเป็นโรคที่สามารถติดต่อถึงกันได้ทางเลือด และสารคัดหลั่งของร่างกายจะดำเนินไปเหมือนกับการรักษาผู้ป่วยทั่วไปตามหลักการของ Standard Precautions

สำหรับผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคในระยะติดต่อ เนื่องจากโรคนี้นอกจากติดต่อกันทางเลือดหรือเสมหะที่ปนเปื้อนเชื้อแล้ว ยังสามารถติดต่อถึงกันได้ทางลมหายใจ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องป้องกันมิให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศด้วยอีกทางหนึ่ง ดังนั้นนอกเหนือจากการใช้มาตรการ Standard Precautions แล้ว จำเป็นต้องใช้มาตรการของ Transmission Based Precautions หรือการแยกให้การรักษาซึ่งมาตรการในการดำเนินการที่สมบูรณ์ต้องใช้ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานค่อนข้างสูง จึงแนะนำว่าหากไม่ใช้กรณีเร่งด่วนหรือฉุกเฉินแล้วควรจะเลื่อนการรักษาทางทันตกรรมที่สามารถรอได้ออกไปก่อนจนกว่าภาวะของโรคไม่อยู่ในระยะติดต่อจึงจะพิจารณาให้การรักษา



การทำ Spore Test สัปดาห์ละครั้ง และการใช้ Chemical Indicator ทุกข้อ

การตรวจสอบทางชีวภาพ (Biological Monitoring) หรือการทดสอบด้วยสปอร์ (Spore Test) ควรทำสัปดาห์ละครั้ง มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบให้แน่ใจว่าเครื่องทำให้ปลอดเชื้อยังทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพคืออยู่ ซึ่งกระบวนการในการทำให้ไม่ได้ยากเย็นอะไร เพราะกระบวนการทำก็ไม่แตกต่างจากการทำเครื่องมือให้ปลอดเชื้อ หากพิจารณาในแง่ของค่าใช้จ่ายก็ไม่ได้แพงมากอย่างที่หลาย ๆ คนกังวล เพราะค่าเครื่องที่ใช้ในการอุ่นเชื้อราคาไม่เกิน 10,000 บาทซึ่งก็ใช้ได้นานเหมือนเครื่องออโตเคลฟ ส่วนค่าใช้จ่ายสำหรับหลอดทดสอบ 2 หลอดราคาประมาณ 50 บาท ซึ่งเงินจำนวนนี้เมื่อเฉลี่ยออกมาต่อเครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วย 1 คนก็ไม่น่าจะเป็น 2 บาท และเนื่องจากเรามีได้ทำการทดสอบด้วยสปอร์ในทุกรอบหรือทุกข้อเครื่องมือ การใส่ตัวตรวจสอบทางเคมีในข้อเครื่องมือโดยเฉพาะเครื่องมือที่มีความเสี่ยงในการทำให้เกิดการติดเชื้อสูง ซึ่งได้แก่เครื่องมือที่มีการแทรกเข้าไปในส่วนของเนื้อเยื่อหรือชั้นของกระดูก เช่น เครื่องมือในงานศัลยกรรม เครื่องมือรักษาโรคปริทันต์หรือเครื่องมือชุดหินปูนก็จะเป็นตัวช่วยยืนยันแน่ชัดว่าเครื่องมือในข้อนั้น ๆ ได้รับความร้อนแรงดันไอน้ำและเวลาในการทำให้ปลอดเชื้อตามเกณฑ์ที่จะทำให้เกิดการทำให้ปลอดเชื้อได้จริง อันจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย และหากมีการร้องเรียนว่ามีการติดเชื้อจากการทำฟันหรือมีการตรวจสอบกระบวนการทำให้ปลอดเชื้อของทันตแพทย์ซึ่งมีปรากฏแล้วในต่างประเทศ ก็จะทำให้ทันตแพทย์เราสามารถให้การชี้แจงและมีหลักฐานที่สามารถปกป้องตนเองได้



การระบุวันหมดอายุบนข้อเครื่องมือ

เนื่องจากสภาวะปลอดเชื้อของเครื่องมือที่ผ่านการทำให้ปลอดเชื้อแล้วไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยเรื่องเวลา (Not Time Related) แต่ขึ้นกับสิ่งอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับช่องหรือข้อเครื่องมือมากกว่า (Event Related) เพราะตราบที่ข้อเครื่องมือยังอยู่ในสภาพที่ดีไม่มีการฉีกขาดหรือเปียกน้ำหรือสิ่งปนเปื้อนใด ๆ ข้อเครื่องมือนั้นก็ควรจะยังคงสามารถรักษาสภาวะปลอดเชื้อของเครื่องมือที่อยู่ภายในข้อได้

ข้อมูลสำคัญอย่างหนึ่งที่เราควรระบุบนข้อเครื่องมือที่นำไปทำให้ปลอดเชื้อ คือ วัน เดือน ปี ที่ทำให้ปลอดเชื้อ และหมายเลขเครื่องมือที่ใช้ทำให้ปลอดเชื้อ (ในกรณีที่มีเครื่องมือที่ใช้ทำให้ปลอดเชื้อหลายเครื่องในสถานพยาบาลเดียวกัน) ทั้งนี้เพราะหากการตรวจสอบ

ทางชีวภาพหรือการทดสอบด้วยสเปกตรัมของเครื่องทำให้ปลอดเชื้อให้ผลเป็นบวกเมื่อใด ก็หมายความว่าทำให้ปลอดเชื้อในช่วงที่ผ่านมาหลังจากการตรวจสอบครั้งก่อนล้มเหลว จำเป็นต้องเรียกเครื่องมือที่ผ่านการทำให้ปลอดเชื้อไปแล้วในช่วงเวลาดังกล่าวคืนกลับมา ดำเนินการทำให้ปลอดเชื้อใหม่



ทำไมไม่ควรใช้กลูตาราลดีไฮด์ (Glutaraldehyde) เช็ดพื้นผิว

กลูตาราลดีไฮด์จัดเป็นสารฆ่าเชื้อที่มีประสิทธิภาพสูงสามารถฆ่าเชื้อได้ทุกชนิด รวมถึงสเปกตรัมของแบคทีเรีย แต่สารฆ่าเชื้อที่เหมาะสมสำหรับการฆ่าเชื้อบนพื้นผิวในทาง ทันตกรรม ควรเป็นเพียงชนิดที่มีประสิทธิภาพปานกลางซึ่งสามารถฆ่าเชื้อไวรัสโรคได้ก็ เพียงพอแล้ว ดังนั้นการนำกลูตาราลดีไฮด์มาใช้ในกรณีนี้จึงเป็นการเลือกใช้ที่ไม่เหมาะสม เปรียบเสมือนการนำรถยนต์นั่งส่วนบุคคลมาขนของ นอกจากนี้ประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อ ของกลูตาราลดีไฮด์ค่อนข้างช้า และไอรระเหยยังเป็นพิษต่อผิวหนังระบบทางเดินหายใจ



ทำไมไม่ใช่แอลกอฮอล์ (Alcohol) เป็นสารฆ่าเชือบนพื้นผิวทางทันตกรรม

ไม่ควรใช้แอลกอฮอล์เป็นสารฆ่าเชือบนพื้นผิว (Disinfectant) ทางทันตกรรม เนื่องจากเหตุผลต่าง ๆ ดังนี้

▼ แอลกอฮอล์ไม่มีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อในภาวะที่มี Tissue Proteins และ Glycoproteins ซึ่งพบในเลือดและน้ำลาย

▼ แอลกอฮอล์ไม่มีคุณสมบัติในการทำความสะอาดที่ดี (ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญ ก่อนการฆ่าเชื้อ) ในภาวะที่มีสารอินทรีย์ตกค้างอยู่ เพราะเมื่อแอลกอฮอล์สัมผัสกับสาร อินทรีย์จะทำให้ส่วนของโปรตีนที่ถูกทำลาย ไม่สามารถละลายน้ำได้และยึดติดแน่นกับ พื้นผิว ปกคลุมส่วนของเชื้อจุลินทรีย์ที่มีอยู่ ทำให้การฆ่าเชื้อต้องใช้เวลานานขึ้น

▼ แอลกอฮอล์สามารถระเหยได้ทำให้ประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อถูกจำกัดลงไป เนื่องจากความเข้มข้นของแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยสำคัญต่อประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อ ถ้าความเข้มข้นของแอลกอฮอล์มากกว่า 70 เปอร์เซ็นต์ ก็จะทำให้เกิดขบวนการดีไฮเดรชัน (Dehydration) ของโปรตีนในเชื้อจุลินทรีย์ ซึ่งจะทำให้การฆ่าเชื้อต้องใช้เวลานานขึ้น ดังได้กล่าวแล้วข้างต้น

ด้านความปลอดภัย การให้บริการทางทันตกรรม ทันตแพทยสภา

ที่ปรึกษา

ทันตแพทย์ทองนารถ คำใจ
ทันตแพทย์ไพศาล กังวลกิจ
ทันตแพทย์อติเรก ศรีวัฒนวงษา

คณะกรรมการ

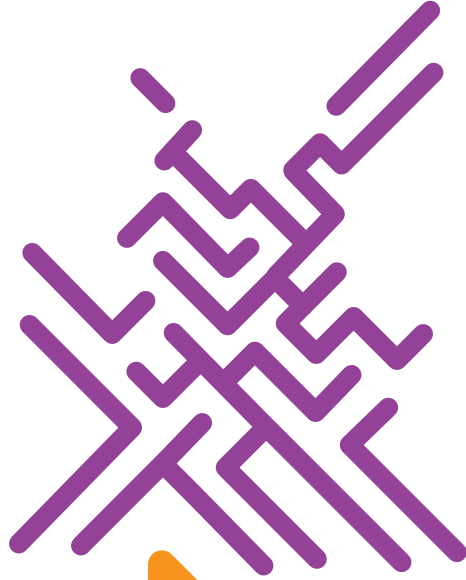
ทันตแพทย์ชุมพล ชมะโชติ	chamachot@yahoo.com
ทันตแพทย์หญิงกุลยา รัตนปรีดากุล	kulaya.11@gmail.com
ทันตแพทย์หญิงศศิธร สุธนวิทย์	dtsi@truemail.co.th
ทันตแพทย์เข็มทัต สุขก้อน	kemmatat@inet.co.th
ทันตแพทย์ศุภชัย กิรติวิทยานันท์	lek_actionman@hotmail.com
ทันตแพทย์หญิงวรวรรณ คุณไทย์	dent.maxillo@gmail.com
ทันตแพทย์หญิงจินดา พรหมทา	mindfuldentist@gmail.com
ทันตแพทย์หญิงเยาวพา จันทรบุตตร	yaowapa_2005@hotmail.com
ทันตแพทย์หญิงวรางคนา อินทโลहित	warangkanai@yahoo.com
ทันตแพทย์ฉัตรชัย มาแก้ว	naneng_mu@hotmail.com
ทันตแพทย์หญิงอัญญา ประเดิมดี	asda-hos@hotmail.com
ทันตแพทย์วิวัฒน์ ฉัตรรวงศ์วาน	dtwiwat@gmail.com

บรรณาธิการฝ่ายศิลป์ : ทันตแพทย์หญิงกชวดี เจริญงาม

ทันตแพทย์ณัฐอรพัฒน์ นุรพทานินทร์

ศิลปกรรม : บริษัท โปรรูกราฟิกส์ จำกัด โทร. 0-2183-6169

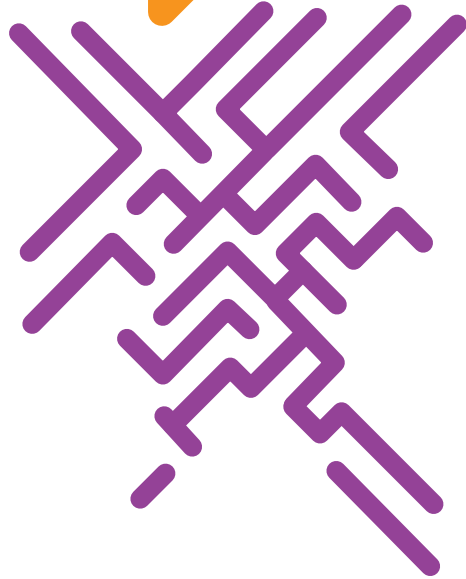
จัดพิมพ์โดย : บริษัท อีส ออกลส์ จำกัด โทร. 0-2944-8887



Safe Communication
Safe Dental Treatment
Safe Infection Control
Safe Record



Dental Safety



สื่อสารให้เข้าใจ ปลอดภัยเรื่องรักษา หมอแก้ปัญหาด้าน IC พร้อมมีการบันทึก