

(ร่าง) **แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย**
ทางทันตกรรม 2566

**DENTAL SAFETY GOALS
& GUIDELINES 2023**



คำชี้แจง

แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม 2566 - DENTAL SAFETY GOALS & GUIDELINES 2023

จัดทำขึ้นโดยมีความมุ่งหวัง เพื่อยกระดับมาตรฐานการรักษาทางทันตกรรมของประเทศไทย ให้มีคุณภาพ และความปลอดภัยยิ่งขึ้น, เป็นแนวทางที่เป็นมิตร สามารถนำไปปฏิบัติได้ในคลินิกทันตกรรมทุกขนาด ทั้งในภาครัฐ และภาคเอกชน และที่สำคัญคือก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนผู้มารับการรักษา รวมถึงทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

แนวทางฉบับนี้พัฒนามาจากแนวทางฉบับเดิม 2 ฉบับ คือ แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม Dental Safety Goals & Guidelines 2015 โดยคณะกรรมการทันตแพทยสภา วาระที่ 7 และแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม Thai Dental Safety Goals & Guidelines 2015 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยคณะกรรมการทันตแพทยสภาวาระที่ 9 เพื่อให้สอดคล้องกับหลักฐานวิชาการและสถานการณ์ในปัจจุบัน ผ่านการสอบถามความคิดเห็น จากนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง และรับฟังความคิดเห็นจากสมาชิกทันตแพทยสภาบางส่วน เพื่อพยายามปรับปรุงให้แนวทางฉบับนี้ เป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติงานระดับสากล ในขณะเดียวกันก็หมายความว่าต้องการนำไปปฏิบัติงานจริง

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของแนวทางฉบับนี้มี 3 ประเด็นด้วยกัน คือ

1. เพิ่มหมวด **SAFE OCCUPATION** ปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย ขึ้นมาอีก 1 หมวด ทำให้แนวทาง **SAFE TRIC** กลายเป็นแนวทาง **SAFE TRICO**

2. เพิ่มหัวข้อเกี่ยวกับ การสื่อสารกับผู้ป่วยต่างชาติ, การจัดการผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีความต้องการดูแล พิเศษ, การสั่งใช้ยา และระบบจัดการด้านยา, การดูแลคุณภาพน้ำและอากาศของคลินิกทันตกรรม และการคุ้มครองข้อมูล ส่วนบุคคลของผู้ป่วย

3. นำแนวทาง **SAFE TRICO** มาจัดกลุ่มเทียบเคียงกับแนวทาง **SIMPLE** ของสถาบันรับรองคุณภาพ สถาบันพยาบาล (องค์การมหาชน) เพื่อให้สะท้อนถึงการสื่อสาร และทำงานพัฒนาคุณภาพร่วมกัน

นอกจากนี้ ยังได้จัดทำภาคผนวก มาขยายความเนื้อหา และเสนอตัวอย่างประกอบ ให้แนวทางมีความชัดเจนยิ่งขึ้น และได้รวบรวมเอกสารอ้างอิง พร้อมช่องทางเข้าถึงทางออนไลน์เอาไว้ ให้ผู้สนใจสามารถศึกษาเพิ่มเติมได้อย่างสะดวก

อย่างไรก็ตาม แนวทางฉบับนี้เป็นเพียงข้อเสนอแนะทางวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานทางทันตกรรมสามารถนำไปปรับ ประยุกต์ใช้ ให้เหมาะสมกับบริบทคลินิกทันตกรรมของตน และแนวทางเหล่านี้ยังมีการทบทวนและปรับปรุงเป็นระยะ ให้สอดคล้องกับหลักฐานวิชาการ และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในอนาคต

คณะกรรมการ

สารบัญ

คำชี้แจง	๑
แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม	1
SAFE TRICO	2
SC: SAFE COMMUNICATION	4
ST: SAFE TREATMENT	6
SI: SAFE INFECTION CONTROL	12
SR: SAFE RECORD	28
SO: SAFE OCCUPATION	30
SIMPLE	32
บรรณานุกรม	36
 ภาคผนวก	 41
ภาคผนวก 1 ตัวอย่างเอกสารยินยอมรับการรักษา	42
ภาคผนวก 2 ตัวอย่างเอกสารแจ้งแผนการรักษาและค่าใช้จ่าย	47
ภาคผนวก 3 ตัวอย่างเอกสารขอคำปรึกษาทางการแพทย์	48
ภาคผนวก 4 ตัวอย่างเอกสารส่งต่อผู้ป่วย	49
ภาคผนวก 5	50
ตัวอย่างยาต้านการแข็งตัวเลือด (Anticoagulant drug)	50
ตัวอย่างยาต้านเกล็ดเลือด (Antiplatelet drug)	51
ตัวอย่างยาที่เกี่ยวข้องกับภาวะกระดูกขากรรไกรตายเนื่องจากยา (MRONJ)	52
ภาคผนวก 6 มาตรการควบคุมการติดเชื้อ	54
ภาคผนวก 7 ขั้นตอนการล้างมือ	56
ภาคผนวก 8 แนวทางการเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล	57

ภาคผนวก 9.....	58
ขั้นตอนการสวมและถอดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล	58
ขั้นตอนการสวมและถอดหน้ากาก N95	59
ภาคผนวก 10 การทำให้ปราศจากเชื้อ (Sterilization) และการฆ่าเชื้อ (Disinfection).....	60
ภาคผนวก 11 ตัวบ่งชี้ทางเคมีสำหรับกระบวนการการทำให้ปราศจากเชื้อ.....	63
ภาคผนวก 12 การดูแลคุณภาพน้ำของยูนิตทันตกรรม.....	64
ภาคผนวก 13 ตัวอย่างนำเข้าบวนปากระงับเชื้อก่อนทำการหัตถการ.....	65
ภาคผนวก 14 ตัวอย่างสารฆ่าเชื้อในงานแล็บทันตกรรม	66
ภาคผนวก 15 การจัดการระบบบายอากาศในคลินิกทันตกรรม.....	67
ภาคผนวก 16 ตัวอย่างเอกสารยินยอมให้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อวัตถุประสงค์อื่นนอกเหนือการรักษา.....	69
เอกสารอ้างอิงภาคผนวก	70
 คณะผู้จัดทำ	74
คณะทำงานปรับปรุงแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม Thai Dental Safety Goals & Guidelines 2015 และที่แก้ไขเพิ่มเติม.....	74
คณะอนุกรรมการศึกษาและพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยบริการทางทันตกรรม ภายใต้คณะกรรมการทันตแพทยสภา วาระที่ 10.....	75

แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางกันตกรรม

SAFE TRICO

หรือ

SIMPLE

ST: SAFE TREATMENT

SR: SAFE RECORD

SI: SAFE INFECTION CONTROL

SC: SAFE COMMUNICATION

SO: SAFE OCCUPATION

PATIENT SAFETY

S: SAFE SURGERY

I: INFECTION PREVENTION AND CONTROL

M: MEDICATION SAFETY

P: PATIENT CARE PROCESSES

L: LINE, LABORATORY AND X-RAY

E: EMERGENCY RESPONSE

PERSONNEL SAFETY

P: PROCESS OF WORK

L: LEGAL ISSUES

E: ENVIRONMENT



SAFE TRICO

SC: SAFE COMMUNICATION สื่อสารเพื่อการรับรู้และความเข้าใจ

- SC1 แจ้งวิธีการรักษา, ทางเลือกในการรักษา, ผลลัพธ์จากการรักษา และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ
- SC2 แจ้งค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นตามแผนการรักษา ให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ ตั้งแต่ก่อนเริ่มการรักษา
- SC3 แจ้งปัญหาที่เกิดขึ้น, การพยากรณ์โรค และแนวทางจัดการปัญหา เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนหรือความไม่สมบูรณ์ในการรักษา ให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ
- SC4 สื่อสารรายละเอียดการรักษา กับผู้ป่วยต่างชาติ ให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจน และสอดคล้องกัน

ST: SAFE TREATMENT ให้การรักษาและส่งใช้ยาอย่างปลอดภัย

- ST1 ให้การรักษาตามลำดับความเร่งด่วน
- ST2 ระบุตัวผู้ป่วย และตำแหน่งทำการ อย่างถูกต้อง ก่อนเริ่มการรักษา
- ST3 ประเมินสภาพของผู้ป่วย ก่อนเริ่มการรักษา
- ST4 ตรวจวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ
- ST5 รักษาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อภาวะฉุกเฉิน ในสถานพยาบาลที่มีความสามารถจัดการภาวะฉุกเฉิน
- ST6 จัดการผู้ป่วยเด็ก และผู้ป่วยเด็กที่มีความต้องการดูแลพิเศษ ได้อย่างเหมาะสม เพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการรักษา
- ST7 จัดการผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีความต้องการดูแลพิเศษ ได้อย่างเหมาะสม เพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการรักษา
- ST8 สั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยมีระบบจัดการด้านยาที่ปลอดภัยรองรับ

SI: SAFE INFECTION CONTROL ควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐาน

- SI1 ทำความสะอาดมือได้อย่างถูกต้อง
- SI2 ใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT)
- SI3 ดูแลสุขอนามัยทางเดินหายใจ และสร้างสุขนิสัยการใช้จาม
- SI4 ฉีดยาอย่างปลอดภัย
- SI5 จัดเตรียมเครื่องมือรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- SI6 จัดการผ้าในคลินิก ได้อย่างเหมาะสม
- SI7 ดูแลพื้นผิวในคลินิก (ENVIRONMENTAL SURFACE) ได้อย่างเหมาะสม
- SI8 ดูแลระบบนำของยนิตทันตกรรมให้สะอาด
- SI9 ควบคุมการติดเชื้อขณะทำการรักษา
- SI10 ควบคุมการติดเชื้อในการถ่ายภาพรังสี
- SI11 ควบคุมการติดเชื้อในงานแล็บทันตกรรม
- SI12 ดูแลคุณภาพอากาศภายในคลินิกทันตกรรม
- SI13 จัดการขยะได้อย่างปลอดภัย
- SI14 จัดการน้ำเสียก่อนระบายน้ำ
- SI15 จัดเตรียมบุคลากรให้มีความพร้อม ต่อการปฏิบัติตามแนวทางควบคุมการติดเชื้อ

SR: SAFE RECORD บันทึกข้อมูลครบถ้วนและมีระบบคุ้มครองข้อมูล

- SR1 บันทึกเวชระเบียน ที่แสดงให้เห็นถึงความเหมาะสมในการตรวจวินิจฉัย, การประเมิน, การรักษา และการแจ้งข้อมูลแก่ผู้ป่วย
- SR2 มีมาตรการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

SO: SAFE OCCUPATION ปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย

- SO1 ดูแลสถานที่ปฏิบัติงาน ให้อื้อต่อการใช้งานอย่างปลอดภัย
- SO2 มีมาตรการคุ้มครองสุขภาพ และความปลอดภัยของบุคลากร
- SO3 มีมาตรการจัดการเมื่อเกิดอุบัติเหตุในหน่วยงาน

SC: SAFE COMMUNICATION สื่อสารเพื่อการรับรู้และความเข้าใจ

ประเด็นสำคัญ	แนวทางปฏิบัติ/ป้องกัน
SC1 แจ้งวิธีการรักษา, ทางเลือกในการรักษา, ผลลัพธ์จากการรักษา และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ¹	<p>SC1.1 สำหรับหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง, อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน, พยากรณ์โรคไม่ได้หรืออาจไม่บรรลุตามความคาดหวังของผู้ป่วย²</p> <p>(1) มีกระบวนการแจ้งข้อมูลการรักษา และให้ผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรมแสดงความยินยอมรับการรักษา (Informed consent)³ อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร⁴ พร้อมลงลายมือชื่อกำกับ หรือ</p> <p>(2) บันทึกข้อมูลที่ได้แจ้งแก่ผู้ป่วย ตั้งแต่ก่อนเริ่มการรักษา ลงในเวชระเบียนอย่างละเอียดครบถ้วน พร้อมให้ผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรมลงลายมือชื่อรับทราบ ทั้งนี้ เพื่อเตือนผู้ให้การรักษาว่าต้องให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย และยืนยันว่าผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลดังกล่าวแล้ว</p>
	<p>SC1.2 สำหรับผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการรักษา⁵</p> <p>(1) ให้ทันตแพทย์วางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วย อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร⁶ และ</p> <p>(2) ระบุทันตแพทย์เจ้าของไข้⁷ เพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่องที่เหมาะสม และช่วยให้สื่อสารกับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>

¹ รายละเอียดตาม หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0202.4.1/ว724 ลงวันที่ 29 กันยายน 2560 เรื่อง การให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลและความยินยอมของผู้ป่วย

² หัตถการดังกล่าว เช่น การใส่รากฟันเทียม, การผ่าตัดในหรือนอกช่องปาก, การจัดฟัน, การควบคุมการเคลื่อนไหว (Protective stabilization) ผู้ป่วยเด็กหรือผู้ป่วยพิเศษเพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการรักษา เป็นต้น

³ ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed consent) ในบริบทนี้ หมายถึง กระบวนการที่ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกรับการรักษา ด้วยความสมัครใจ ภายหลังได้รับข้อมูลประกอบการตัดสินใจที่เพียงพอ อันประกอบด้วย (1) อาการของโรค และผลการตรวจวินิจฉัย, (2) แนวทางการรักษา และความเสี่ยงของการรักษา, (3) ทางเลือกในการรักษา และความเสี่ยงของทางเลือกในการรักษา, (4) ค่าใช้จ่ายของการรักษา และ (5) แนวทางปฏิบัติตัวก่อนและหลังการรักษา

ทั้งนี้ ผู้แทนโดยชอบธรรม, ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่มีอายุไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์ หรือผู้บุกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเอง

⁴ ดูตัวอย่างเอกสารยินยอมรับการรักษา ที่ภาคผนวก 1

⁵ การรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อน อาจหมายถึง การรักษาที่มีหลายขั้นตอน, มีทางเลือกในการรักษาหลายทางเลือก, มีค่าใช้จ่ายสูง, ต้องมารับการรักษาหลายครั้ง ทำให้ใช้ระยะเวลาในการรักษา หรือต้องมีผู้ให้การรักษามากกว่า 1 คน

⁶ ดูตัวอย่างเอกสารแจ้งแผนการรักษาและค่าใช้จ่าย ที่ภาคผนวก 2

⁷ ทันตแพทย์เจ้าของไข้ หมายถึง ทันตแพทย์ผู้วางแผนการรักษา, ทันตแพทย์ผู้วางแผนการรักษาต่อเนื่อง หรือทันตแพทย์ผู้ให้การรักษาหลัก

ประเด็นสำคัญ	แนวทางปฏิบัติ/ป้องกัน
SC2 แจ้งค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นตามแผนการรักษา ให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ ตั้งแต่ก่อนเริ่มการรักษา	SC2.1 มีระบบแสดงค่ารักษาพยาบาล ⁸ ที่ผู้ป่วยและญาติเข้าถึงได้ง่าย SC2.2 มีกระบวนการแจ้งค่ารักษาพยาบาล ก่อนเริ่มการรักษาแต่ละครั้ง
SC3 แจ้งปัญหาที่เกิดขึ้น การพยากรณ์โรค และแนวทางจัดการปัญหา เมื่อมีภาวะแทรกซ้อน หรือความไม่สมบูรณ์ในการรักษา ให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ	SC3.1 หากมีภาวะแทรกซ้อน หรือความไม่สมบูรณ์ในการรักษา เกิดขึ้นขณะทำการรักษา <ul style="list-style-type: none"> (1) อธิบายรายละเอียดของปัญหาแก่ผู้ป่วยและญาติ อย่างทันที เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจน และสอดคล้องกับผู้ให้การรักษา และ (2) บันทึกข้อมูลที่ได้อธิบาย ลงในเวชระเบียน หรือเอกสารเพิ่มเติม อย่างละเอียดครบถ้วน (3) หากมีระบบให้ผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรม ลงลายมือชื่อรับทราบด้วย จะทำให้ข้อมูลสมบูรณ์ยิ่งขึ้น SC3.2 หากผู้ป่วยร้องขอ หรือผู้ให้การรักษาไม่สามารถจัดการภาวะแทรกซ้อน หรือความไม่สมบูรณ์ในการรักษาที่เกิดขึ้นได้ <ul style="list-style-type: none"> - ให้ปรึกษา หรือประสานงานส่งต่อผู้ป่วยไปพบผู้เชี่ยวชาญ โดยไม่ล่าช้า
SC4 สื่อสารรายละเอียดการรักษา กับผู้ป่วยต่างชาติ ให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจน และสอดคล้องกัน	SC4.1 หากผู้ให้การรักษาไม่สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยหรือญาติ ให้เกิดความเข้าใจ ที่ชัดเจน และสอดคล้องกัน ด้วยภาษาเดียวกันนั่น <ul style="list-style-type: none"> (1) พิจารณาใช้ล่าม หรือเทคโนโลยีแปลภาษา⁹ เพื่อให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ และ (2) เก็บบันทึกข้อความที่สื่อสาร, วิธีที่ใช้แปลภาษา และชื่อล่าม อย่างละเอียดครบถ้วน (3) หากมีระบบให้ผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรม และล่าม ลงลายมือชื่อรับทราบด้วย จะทำให้ข้อมูลสมบูรณ์ยิ่งขึ้น SC4.2 มีเอกสารเกี่ยวข้องกับกระบวนการรักษา ที่แปลเป็นภาษาต่างประเทศ ¹⁰ โดยพิจารณาตามบริบทของสถานพยาบาล

⁸ รายละเอียดตาม ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชนิดหรือประเภทของการรักษาพยาบาล ยาและเวชภัณฑ์ การบริการทางการแพทย์ หรือการบริการอื่นของสถานพยาบาล และสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งผู้รับอนุญาตจะต้องแสดงตามมาตรา 32 (3) พ.ศ. 2561

⁹ อาจเลือกใช้ล่ามของสถานพยาบาล, บริการล่ามทางโทรศัพท์หรือทางระบบออนไลน์, เครื่องมือหรือโปรแกรมแปลภาษา เป็นต้น

¹⁰ เอกสารเกี่ยวข้องกับกระบวนการรักษา ที่ควรแปลเป็นภาษาต่างประเทศ เช่น เอกสารแสดงความยินยอมรับการรักษา และเอกสารแจ้งแผนการรักษาและค่าใช้จ่าย

ST: SAFE TREATMENT

ให้การรักษาและส่งใช้ยาอย่างปลอดภัย

ประเด็นสำคัญ	แนวทางปฏิบัติ/ป้องกัน
ST1 ให้การรักษาตามลำดับความเร่งด่วน¹¹	<p>ST1.1 ให้การรักษาผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินทางทันตกรรม (Emergency) เป็นลำดับแรก</p> <p>ST1.2 มีระบบช่องทางรักษาเร่งด่วน (Fast track) ให้แก่ผู้ป่วยภาวะเร่งด่วนทางทันตกรรม (Urgency)</p>
ST2 ระบุตัวผู้ป่วย และตำแหน่งทำหัตถการ อย่างถูกต้อง ก่อนเริ่มการรักษา	<p>ST2.1 เรียกผู้ป่วยเข้ารับการรักษา โดยใช้ตัวบ่งชี้อย่างน้อย 2 ตัวบ่งชี้ประกอบกัน เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) ตามชื่อ-สกุล ร่วมกับวันเดือนปีเกิด หรือ (2) ตามชื่อ-สกุล ร่วมกับดูบัตรประชาชน และต้องทราบสอบโดยผู้ให้การรักษาอีกครั้ง <p>ST2.2 ส่งผู้ป่วยไปถอนฟัน โดยใช้วิธีระบุชี้ฟันอย่างน้อย 2 วิธีประกอบกัน ยกตัวอย่าง การส่งถอนฟันกรรมแท็บนขวาชี้ที่หนึ่ง อาจระบุชี้ฟันโดยใช้วิธี เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) เขียนสัญลักษณ์ 16 ตามระบบ Two-digit notation¹² ร่วมกับ กรี ตามระบบ Palmer notation หรือ (2) เขียนสัญลักษณ์ 16 ตามระบบ Two-digit notation ร่วมกับทำเครื่องหมายบ่งชี้ชี้ฟันบนภาพรังสี หรือ (3) เขียนสัญลักษณ์ 16 ตามระบบ Two-digit notation ร่วมกับทำเครื่องหมายบ่งชี้ชี้ฟันบนแบบจำลองฟัน

¹¹ ภาวะฉุกเฉินทางทันตกรรม (Emergency) คือ ภาวะเจ็บป่วยที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที ได้แก่ เลือดออกภายในช่องปากที่ควบคุมไม่ได้, การอักเสบติดเชื้อที่ทำให้เนื้อเยื่ออ่อนภายในหรือภายนอกช่องปากบวม จนอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต และอุบัติเหตุบริเวณใบหน้าที่อาจขัดขวางการหายใจ

ภาวะเร่งด่วนทางทันตกรรม (Urgency) คือ ภาวะเจ็บป่วยที่ควรได้รับการรักษาโดยไม่ล่าช้า เช่น อาการปวดฟัน, อาการปวดฟันคุด, การมีหนองภายในหรือภายนอกช่องปาก, กระดูกเบ้าฟันอักเสบภายในหลังถอนฟัน, อุบัติเหตุฟันหัก ฟันหลุด หรือฟันเคลื่อน, วัสดุอุดฟันชั่วคราวหลุดระหว่างการรักษาคล่องรากฟัน, ครอบฟันชั่วคราวหลุด, ฟันเทียมหัก หรือทำให้เกิดอาการเจ็บปวด, อุปรกรณ์จัดฟันผิดปกติ ทำให้เนื้อเยื่ออ่อนบัดเจ็บ, การเตรียมช่องปากเพื่อการรักษาทางการแพทย์ที่ไม่อาจรอได้ เช่น รักษามะเร็งศีรษะและลำคอ ผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะปลูกถ่ายไขกระดูก เป็นต้น

งานทันตกรรมที่ไม่เร่งด่วน (Elective) คือ งานทันตกรรมที่สามารถรอเพื่อรับการรักษาได้ในระยะเวลาหนึ่ง เช่น ตรวจฟันและวางแผนการรักษา, รับการรักษาต่อเนื่องที่ไม่มีเหตุเร่งด่วน, ถอนฟันที่ไม่มีอาการ, อุดฟัน, ชุดทันน้ำลาย, ทำฟันเทียม, ทำครอบฟัน, ทำรากฟันเทียม, จัดฟัน, ทำงานทันตกรรมเพื่อความสวยงาม, ทำงานทันตกรรมป้องกัน เป็นต้น

¹² การระบุชี้ฟันตามระบบ Two-digit notation หรือ Fédération Dentaire Internationale (FDI) notation หรือ ISO 3950 notation ไม่ใช้เครื่องหมาย # นำหน้าเลขชี้ฟัน

ประเด็นสำคัญ	แนวทางปฏิบัติ/ป้องกัน
	ST2.3 ระบุตำแหน่งหรือซี่ฟันที่จะรักษา ร่วมกับผู้ป่วยหรือผู้ปกครอง ก่อนเริ่มการรักษาแต่ละครั้ง เช่น ซี่ฟันที่จะรักษาในช่องปาก ให้ผู้ป่วยดูผ่านกระจกเงา
ST3 ประเมินสภาวะของผู้ป่วย ก่อนเริ่มการรักษา	<p>ST3.1 สำหรับการวัดความดันโลหิตและชีพจร</p> <p>(1) สำหรับผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 13 ปีขึ้นไป - วัดความดันโลหิตและชีพจร ก่อนเริ่มการรักษาแต่ละครั้ง</p> <p>(2) สำหรับผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 13 ปี และมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง¹³</p> <p>(i) ครั้งแรกที่มารับการรักษา ให้วัดความดันโลหิตและชีพจร เพื่อบันทึกเป็นข้อมูลเริ่มต้น และ</p> <p>(ii) ครั้งถัดไปที่มารับการรักษา ให้วัดความดันโลหิตและชีพจร ก่อนเริ่มการรักษาที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด หรือความวิตกกังวล เช่น การฉีดยาเฉพาะที่ หรือการถอนฟัน</p> <p>ST3.2 ซักประวัติสุขภาพ, ประวัติใช้ยา และประวัติแพ้ยา ของผู้ป่วยทุกราย ก่อนเริ่มการรักษาแต่ละครั้ง</p> <p>ST3.3 สังผู้ป่วยไปปรึกษาแพทย์ และวางแผนการรักษาร่วมกัน อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร¹⁴ ก่อนเริ่มการรักษา ในกรณีต่อไปนี้</p> <p>(1) ผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบ และควบคุมโรคได้ไม่ดี หรือไม่ได้อยู่ระหว่างรับการรักษาจากแพทย์</p> <p>(2) ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องหยุดยา หรือปรับวิธีใช้ยาบางชนิดที่ผู้ป่วยได้รับอยู่¹⁵ เช่น ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Anticoagulant drug), ยาต้านเกล็ดเลือด (Antiplatelet drug), ยาที่เกี่ยวข้องกับภาวะกระดูกขากรไกรตายเนื่องจากยา (Medication-related osteonecrosis of the jaw, MRONJ) เป็นต้น</p>

¹³ สภาวะที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ (1) โรคความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุ (Secondary hypertension), (2) โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease) หรือ Structural renal abnormalities, (3) โรคเบาหวานชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2, (4) การปลูกถ่ายอวัยวะ (Solid-organ transplant), (5) โรคอ้วน, (6) ภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น (Obstructive sleep apnea), (7) โรคหลอดเลือดแดงใหญ่คอดรุนแรงที่ได้รับการรักษาแล้ว (Repaired aortic coarctation), (8) โรคทางพันธุกรรมที่สัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง เช่น Neurofibromatosis Turner's syndrome Williams syndrome โรคหลอดเลือดแดงใหญ่คอดรุนแรง (Coarctation of the aorta), (9) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงแล้ว (Treated hypertensive patient) และ (10) ผู้ป่วยที่คลอดก่อนกำหนด

¹⁴ ดูตัวอย่างเอกสารขอคำปรึกษาทางการแพทย์ ที่ภาคผนวก 3

¹⁵ ดูตัวอย่างยา ที่ภาคผนวก 5

ประเด็นสำคัญ	แนวทางปฏิบัติ/ป้องกัน
ST4 ตรวจวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วย ได้อย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึง ความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นสำคัญ	<p>ST4.1 มีเครื่องเอกซเรย์ ที่เหมาะสมต่อการรักษาของสถานพยาบาล</p> <p>ST4.2 ถ่ายภาพรังสี เพื่อตรวจวินิจฉัย และประเมิน ตามมาตรฐานการรักษาทางทันตกรรมแต่ละสาขา</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) สำหรับการผ่าตัดฟัน ถ่ายภาพรังสีก่อนทำการ ทุกครั้ง (2) สำหรับการรักษาคล่องรากฟัน ถ่ายภาพรังสีอย่างน้อยใน 3 ขั้นตอนต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> (i) Original film (ii) LT film หรือ TMC film (iii) Final film
	<p>ST4.3 สำหรับการถอนฟัน</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) พิจารณาถ่ายภาพรังสีก่อนถอนฟัน ทุกครั้ง (2) หากมีข้อจำกัด ให้ถ่ายภาพรังสีก่อนถอนฟัน อย่างน้อยในกรณีต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> (i) ฟันกรามแทะซี่ที่สาม (ii) ก่อนแคะรากฟันเขี้ยวบน, ฟันกรามน้อยบน และฟันกรามบน ที่รากฟันหักเพื่อพิจารณาความสัมพันธ์กับโพรงอากาศขากรรไกรบน (Maxillary sinus) (iii) ฟันที่มีอาการทางคลินิก บ่งบอกถึงพยาธิสภาพ ที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหลังถอนฟัน เช่น เนื้องอก หรือมะเร็ง
	<p>ST4.4 สำหรับการฉีดยาเฉพาะที่ด้วยวิธี Inferior alveolar nerve block</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) ไม่แหงเข็มฉีดยาเข้าไปในเนื้อเยื่อ จนสุดความยาวเข็ม เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่เข็มจะหักบริเวณรอยต่อกับส่วนพลาสติก และ (2) ก่อนเดินยาชา ให้หยุดสังเกต หรือดูดกลับยาชา (Aspirate)¹⁶ แล้วดูว่าไม่มีเลือดไหลย้อนเข้าไปในหลอดยาชา เพื่อป้องกันการฉีดยาชาเข้าหลอดเลือด และ (3) เดินยาชាយ่างช้า ๆ โดยใช้เวลาไม่น้อยกว่า 60 วินาที ต่อการฉีดยาชา 1 หลอด
	<p>ST4.5 สำหรับการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่น</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) ทำเอกสารส่งต่อผู้ป่วย อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร¹⁷ และ (2) แนบหลักฐานที่จำเป็น เช่น ภาพรังสี, แบบจำลองฟัน, ชิ้นส่วนฟันที่ถูกถอน, เศษรากฟันที่หัก เป็นต้น

¹⁶ การดูดกลับยาชา (Aspirate) ทำได้ต่อเมื่อใช้เข็มฉีดยาที่มีขนาดใหญ่ไม่น้อยกว่า Gauge 27 ร่วมกับระบบอกรักษานิดดูดกลับได้ (Aspirating cartridge syringe)

¹⁷ ดูตัวอย่างเอกสารส่งต่อผู้ป่วย ที่ภาคผนวก 4

ประเด็นสำคัญ	แนวทางปฏิบัติ/ป้องกัน
ST5 รักษาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อภาวะชุกเฉิน ในสถานพยาบาลที่มีความสามารถจัดการภาวะชุกเฉิน	<p>ST5.1 สำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อภาวะชุกเฉิน โดยเฉพาะภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute coronary syndrome)¹⁸</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) ประเมินผู้ป่วยอย่างรอบคอบ ก่อนเริ่มการรักษา และ (2) มีทีมบุคลากรที่มีความสามารถจัดการภาวะชุกเฉิน พร้อมให้การช่วยเหลืออย่างทันที หากเกิดภาวะชุกเฉิน <p>ST5.2 มีแนวทางปฏิบัติเพื่อจัดการภาวะชุกเฉิน อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร</p> <p>ST5.3 มียา, เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ช่วยชีวิตชุกเฉิน¹⁹ ที่ได้รับการตรวจสอบและบำรุงรักษา อย่างสม่ำเสมอ ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน</p> <p>ST5.4 ฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Basic life support) ให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วย อย่างน้อย 1 ครั้ง ในระยะเวลา 2 ปี</p>
ST6 จัดการผู้ป่วยเด็ก ²⁰ และผู้ป่วยเด็กที่มีความต้องการดูแลพิเศษ ²¹ ได้อย่างเหมาะสม เพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการรักษา	<p>ST6.1 สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างมากต่อการรักษา - ควบคุมการเคลื่อนไหว (Protective stabilization) โดยใช้อุปกรณ์ห่อตัว เช่น Papoose Board, Pedi-Wrap หรือผ้าห่อตัว ตามขนาดที่เหมาะสมต่อขนาดตัวผู้ป่วย</p> <p>ST6.2 ขณะควบคุมการเคลื่อนไหวผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) สังเกตการหายใจของผู้ป่วยตลอดเวลา และ (2) หยุดการรักษา และประเมินผู้ป่วย อย่างทันที เมื่อพบความผิดปกติ ทั้งนี้ การเปิดแผลส่วนอก ของอุปกรณ์ห่อตัวผู้ป่วย จะช่วยให้สังเกตการหายใจของผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น <p>ST6.3 ใส่แผ่นยางกันน้ำลาย เมื่อทำหัดการที่มีความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ หรือเสี่ยงต่อน้ำและสิ่งแผลปะ唳ตกลงในคอ เช่น การบูรณะฟัน และการรักษาคลองรากฟัน</p>

¹⁸ ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute coronary syndrome) มีอาการสำคัญคือ เจ็บคันอกรุนแรงเฉียบพลัน, เจ็บคันอกรุนแรง นานกว่า 20 นาที หรือเจ็บคันออกที่เกิดขึ้นใหม่หรือรุนแรงกว่าเดิม เป็นหนึ่งในกลุ่มอาการทางคลินิกของโรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic heart disease) หรือที่เรียกว่า โรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี (Coronary artery disease) ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และแปลผล โดยเร่งด่วน

ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เช่น ระดับไขมันในโลหิตสูง, โรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, โรคอ้วน, การสูบบุหรี่, พฤติกรรมเนื้อยนิ่ง (Sedentary lifestyle) เป็นต้น

¹⁹ รายละเอียดตาม บันทึกการตรวจมาตรฐานคลินิกทันตกรรม ของกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

²⁰ ผู้ป่วยเด็ก คือ ผู้ป่วยที่มีอายุไม่เกิน 15 ปีบริบูรณ์

²¹ ผู้ป่วยเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เช่น ผู้พิการ, ผู้บกพร่องทางสติปัญญา, ผู้ป่วยดาวน์ซินдром, ผู้ป่วยอหิตสติก, ผู้ป่วยจิตเวชบางประเภท เป็นต้น

ประเด็นสำคัญ	แนวทางปฏิบัติ/ป้องกัน
ST7 จัดการผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีความต้องการดูแลพิเศษ ²² ได้อย่างเหมาะสม เพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการรักษา	ST7.1 ประเมินสุขภาพองค์รวม, โรคทางระบบ, ยาที่ใช้, ภาวะประจำ身 และภาวะพึงพิง ก่อนเริ่มการรักษา โดยอาจขอคำปรึกษา และวางแผนการรักษาร่วมกับวิชาชีพอื่น
	ST7.2 ประเมินความเสี่ยงต่อการหลบล้ม ²³ และวางแผนป้องกันการหลบล้มให้สอดคล้องกับผลการประเมิน
	ST7.3 สำหรับผู้ป่วยที่ลุก และเคลื่อนย้ายตัวได้ลำบาก - ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างระมัดระวัง โดยอาจใช้อุปกรณ์เสริม
	ST7.4 สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างมากต่อการรักษา
	(1) ส่งปรึกษาแพทย์ เพื่อประเมินสภาวะของผู้ป่วย และเตรียมผู้ป่วยให้อยู่ในสภาวะที่ทนตแพทย์สามารถทำการรักษาได้
	(2) หลีกเลี่ยงการบังคับควบคุมการเคลื่อนไหว (Physical restraint) เช่น การใช้แผ่นรองห่อตัวผู้ป่วย หรือการมัดแขนผู้ป่วย
	ST7.5 สำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสำลัก (Aspiration)
	(1) ปรับพนักพิงหลังของยูนิตทันตกรรม ให้ทำมุม 30-60 องศาจากแนวระดับไม่ให้ผู้ป่วยนอนราบ และ
	(2) จัดท่านั่งของผู้ป่วยให้เหมาะสม และใช้หมอนรองที่ท้ายทอย (Cervical pillow) เพื่อลดความเสี่ยงต่อน้ำและสิ่งแผลกลบломตกลงในคอ และ
	(3) ใช้ Pulse oximeter วัดระดับความเข้มข้นของออกซิเจน ขณะทำการรักษาเพื่อประเมินภาวะสำลักที่อาจเกิดขึ้น
	ST7.6 หากสามารถใส่แผ่นยางกันน้ำลายได้
	- ใส่แผ่นยางกันน้ำลาย เมื่อทำการที่มีความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ หรือเสี่ยงต่อน้ำและสิ่งแผลกลบломตกลงในคอ เช่น การบูรณะฟัน และการรักษาคลองรากฟัน

²² ผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีความต้องการพิเศษ เช่น ผู้พิการ, ผู้บกพร่องทางสติปัญญา, ผู้ป่วยดาวน์ซินдром, ผู้ป่วยอหิสติก, ผู้ป่วยจิตเวชบางประเภท, ผู้ป่วยพาร์กินสัน, ผู้ป่วยสมองเสื่อม (Dementia), ผู้สูงอายุกลุ่มประจำ身 (Frail elder) เป็นต้น

²³ การประเมินความเสี่ยงต่อการหลบล้ม อย่างเบื้องต้น ทำได้โดยใช้ชักประวัติต่อไปนี้ (1) มีประวัติหลบล้มอย่างน้อย 1 ครั้ง ในรอบ 6 เดือน ที่ผ่านมา, (2) มีปัญหาการเดินและการทรงตัว เช่น เดินสะดุดบนพื้นราบ หรือเดินชัก灵 และ (3) กลัวการหลบล้ม

หากพบว่ามีความเสี่ยง ควรประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการหลบล้ม เพิ่มเติม เช่น สภาวะร่างกาย, โรคทางระบบ, ยาที่ใช้ และสภาวะจิตใจ

ประเด็นสำคัญ	แนวทางปฏิบัติ/ป้องกัน
ST8 สั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยมีระบบจัดการด้านยาที่ปลดภัยรองรับ	ST8.1 มีบัญชียาของหน่วยงาน ที่ข้อมูลเป็นปัจจุบัน และผู้ให้การรักษาเข้าถึงได้ง่าย ST8.2 มีระบบแสดงซื่อยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ ให้ผู้ให้การรักษาเห็นได้อย่างชัดเจน เพื่อป้องกันการแพ้ยาซ้ำ ²⁴ หรือการแพ้ยาลุ่มเดียวกัน ²⁵
	ST8.3 มีระบบตรวจสอบประวัติของผู้ป่วย และรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ ก่อนสั่งใช้ยารายการใหม่ เพื่อป้องกันการสั่งใช้ยาที่ไม่เหมาะสมต่อสภาพของผู้ป่วย ²⁶ , ผิดขนาด, ซ้ำซ้อน หรือมีโอกาสเกิดอันตรายระหว่างยา (Drug interaction)
	ST8.4 สั่งใช้ยาโดยผู้ให้การรักษา ตามหลักการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ²⁷ , มีหลักฐาน เชิงประจำที่น่าเชื่อถือมาสนับสนุน และสอดคล้องกับบัญชียาหลักแห่งชาติ ²⁸
	ST8.5 ใช้ฉลากยาที่อ่านเข้าใจได้ง่าย และมีข้อมูลสำคัญครบถ้วน ประกอบด้วย ชื่อ-สกุลผู้ป่วย, ชื่อยา, ขนาดยา, ข้อบ่งใช้, วิธีใช้ยา และคำเตือนที่จำเป็น
	ST8.6 ตรวจสอบความถูกต้องของยา และอธิบายวิธีใช้ยาให้ผู้ป่วยหรือญาติเข้าใจ ก่อนสั่งมอบยา

²⁴ การแพ้ยาซ้ำ เกิดจากยาที่มีชื่อสามัญเดียวกับยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ และมีอาการแสดงเหมือนกันเมื่อแพ้

²⁵ การแพ้ยาลุ่มเดียวกัน เกิดจากยาที่มีโครงสร้างคล้ายกับยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ และมีอาการแสดงเหมือนกันเมื่อแพ้

²⁶ กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องเพิ่มความระมัดระวังในการสั่งใช้ยา เช่น เด็ก, ผู้สูงอายุ, หญิงมีครรภ์, márada ในระยะให้นมบุตร, ผู้ป่วยโรคตับ, ผู้ป่วยโรคไต เป็นต้น

²⁷ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง การจัดการด้านยา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมต่อข้อบ่งใช้ทางคลินิก ในปริมาณที่สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคล ในระยะเวลาที่เพียงพอต่อการรักษาโรคนั้น และเกิดความคุ้มค่าสูงสุดต่อหัวตัวผู้ป่วยและสังคม

²⁸ สำหรับแนวทางการสั่งใช้ยาทางทันตกรรม ดูรายละเอียดตาม

- คู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาที่ใช้ทางทันตกรรม, เข้าถึงได้จาก: <https://host.noph.go.th/rdu/download/149/?tmstv=1678341468>

- คู่มือการใช้ยาทางทันตกรรมอย่างสมเหตุผล Rational Drug Use in Dentistry, เข้าถึงได้จาก: http://www.dent.chula.ac.th/wp-content/uploads/2022/11/file_1_0852.pdf

- Drug Prescribing For Dentistry Analgesic and Antibiotic Contraindications and Cautions, เข้าถึงได้จาก: <https://www.sdcep.org.uk/media/zewdoe0d/sdcep-prescribing-cautions-and-contraindications-supplement-may-2021.pdf>

SI: SAFE INFECTION CONTROL គគបគុមការពិតខ្លួនតាមមាត្រាន្វាប់²⁹

ประเด็นสำคัญ	แนวทางปฏิบัติ/ป้องกัน
SI1 ทำความสะอาดมือได้อย่างถูกต้อง	<p>SI1.1 ล้างมือให้สะอาด อย่างถูกวิธี³⁰ ในกรณีต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) เมื่อมือสกปรก (2) ก่อนสามัคุณมือ และหลังถอดผ้าอนามัย อย่างทันที (ไม่ล้างมือในขณะที่สามัคุณมือ) (3) ก่อนรักษา และหลังรักษา ผู้ป่วยแต่ละราย (4) เมื่อใช้มือเปล่าสัมผัสพื้นผิวที่อาจปนเปื้อนด้วยเลือด, น้ำลาย หรือสารคัดหลังจากผู้ป่วย
	<p>SI1.2 เลือกใช้สารทำความสะอาดมือ ตามความเหมาะสม</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) หากมือสกปรกอย่างเห็นได้ชัดเจน <ul style="list-style-type: none"> - ล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ที่มีฤทธิ์ระงับเชื้อ³¹ (2) หากมือสกปรกไม่มาก <ul style="list-style-type: none"> (i) ล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ที่มีฤทธิ์ระงับเชื้อ หรือ (ii) ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ล้างมือที่มีความเข้มข้น 60-80%
	<p>SI1.3 ไม่ไว้เล็บยา, ไม่สวมเล็บปลอม และไม่สวมเครื่องประดับที่นิวหรือข้อมือที่อาจขัดขวางการล้างมืออย่างถูกวิธี หรืออาจทำให้ถุงมือขาดหลุดได้ง่าย</p>
	<p>SI1.4 แยกก้อนน้ำและอ่างน้ำสำหรับล้างมือ ออกจากก้อนน้ำและอ่างน้ำสำหรับล้างเครื่องมือ</p>
	<p>SI1.5 ใช้ก้อนน้ำล้างมือที่ควบคุมการเปิด-ปิดได้ โดยไม่ใช้มือสัมผัส³²</p>

²⁹ สนับสนุนให้หน่วยงาน กำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อควบคุมการติดเชื้อภายในหน่วยงาน ให้ชัดเจน รายละเอียดมาตราการควบคุมการติดเชื้อ ที่ภาคผนวก 6

๓๐ ดูขั้นตอนการล้างมือ ที่ภาคผนวก 7

³¹ สาระน้ำยาเชื่อมที่ใช้ เช่น 2%-4% Chlorhexidine gluconate

³² ก็คุณน้ำดังกล่าว เป็น ก็คุณน้ำร่างกายแข็งแกร่ง ก็คุณน้ำที่ปิด-ปิดได้ด้วยไข่หรือเท้า ก็คุณน้ำแบบก้าวไปได้ทางที่ปิด-ปิดได้ด้วยไข่คอก เป็นต้น

ประเด็นสำคัญ	แนวทางปฏิบัติ/ป้องกัน
SI2 ใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal protective equipment)	<p>SI2.1 เลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ตามความเหมาะสมต่องาน³³</p> <p>SI2.2 สวมและถอดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ตามลำดับที่เหมาะสม³⁴ เพื่อป้องกันการปนเปื้อนไปยังร่างกายและพื้นผิวอื่น</p> <p>SI2.3 สวมถุงมือ โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) เลือกใช้ถุงมือให้เหมาะสมต่อการรักษา <ul style="list-style-type: none"> (i) สำหรับงานศัลยกรรม ใช้ถุงมือศัลยกรรมชนิดปราศจากเชื้อ (Sterile surgical gloves) ที่มีความหนาเหมาะสม (ii) สำหรับงานอื่น ๆ รวมถึงงานถอนฟันที่ไม่ยาก พิจารณาใช้ถุงมือตรวจโรค (Medical examination gloves) (2) ใช้ถุงมือครั้งเดียวแล้วทิ้ง โดยเปลี่ยนถุงมือ หลังการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย หรือเมื่อมีรอยขาดทะลุ (3) หากถอดถุงมือระหว่างการรักษา <ul style="list-style-type: none"> - ไม่นำถุงมือที่ถอดแล้ว กลับมาสวมซ้ำ แม้เป็นการรักษาผู้ป่วยรายเดิม (4) ไม่สวมถุงมือไปสัมผัสพื้นผิวอื่น ที่อยู่นอกพื้นที่ทำการ (Clinical operation field) ระหว่างการรักษา <ul style="list-style-type: none"> แต่หากมีการสัมผัส ให้เปลี่ยนถุงมือ แล้วทำความสะอาด และนำเข้าพื้นผิวนั้น ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อประสีทิชิภาระดับปานกลาง (5) ไม่สวมถุงมือที่ใช้ขณะทำการ ออกอกบริเวณที่ทำการรักษา <p>SI2.4 สวมหน้ากาก N95 หรือหน้ากากที่มีประสิทธิภาพเทียบเท่า ที่สามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อผ่านละอองฝอย และผ่านอากาศ (Droplet and airborne transmission) โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) ทดสอบความแนบกระชับของหน้ากาก (Seal check) ทุกครั้งที่สวม (2) สวมหน้ากากตลอดเวลา ขณะทำการรักษา (3) เปลี่ยนหน้ากาก หลังเสร็จการปฏิบัติงานแต่ละคاب หรือเมื่อมีการปนเปื้อนที่มองเห็นได³⁵

³³ ดูแนวทางการเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ที่ภาคผนวก 8

³⁴ ดูขั้นตอนการสวมและถอดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล และขั้นตอนการสวมและถอดหน้ากาก N95 ที่ภาคผนวก 9

³⁵ หากจำเป็นต้องนำหน้ากาก N95 กลับมาใช้ซ้ำ ให้นำหน้ากาก N95 ที่ใช้งานแล้ว ไป放่าเชื้ออย่างเหมาะสม ก่อนนำกลับมาใช้งานอีกครั้ง ทั้งนี้ ไม่ควรสวม-ถอดหน้ากาก N95 ขึ้นเดิม เกินกว่า 5 รอบ

ประเด็นสำคัญ	แนวทางปฏิบัติ/ป้องกัน
	<p>SI2.5 สวมเฟชชิลด์ (Face shield) หรือแว่นป้องกัน (Protective eyewear) โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) ใช้เฟชชิลด์ หรือแว่นป้องกัน ร่วมกับหน้ากาก N95 หรือหน้ากากที่มีประสิทธิภาพเทียบเท่า ตลอดเวลาทำการรักษา (2) ทำความสะอาดเฟชชิลด์หรือแว่นป้องกัน โดย <ul style="list-style-type: none"> (i) หากมีการปนเปื้อนไม่มาก ให้ล้างทำความสะอาดด้วยน้ำ และสบู่ หลังเสร็จการปฏิบัติงานแต่ละคاب (ii) หากมีการปนเปื้อนที่มองเห็นได้ ให้ล้างทำความสะอาด และฉีดเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อประสิทธิภาพระดับปานกลาง หลังการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย (3) ไม่สวมเฟชชิลด์หรือแว่นป้องกัน ที่ใช้ขณะทำการหัตถการ ออกนอกบริเวณที่ทำการรักษา
	<p>SI2.6 สวมเสื้อกาวน์ โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) ใช้เสื้อกาวน์ที่มีแขนยาว, ปลายแขนเสื้อรัดรอบข้อมือ, คอเสื้อปิดและหลีกเลี่ยงการมีเข็มขัดหรือกระเบื้องเสื้อกาวน์ เพราะเป็นแหล่งสะสมปนเปื้อนได้ง่าย (2) สวมเสื้อกาวน์คลุมทับเสื้อผ้าที่สวมอยู่ และสวมถุงมือให้ขอบของถุงมือคลุมรอบปลายแขนเสื้อกาวน์ (3) เปลี่ยนเสื้อกาวน์ หลังเสร็จการปฏิบัติงานแต่ละคاب หรือเมื่อมีการปนเปื้อนที่มองเห็นได้ (4) ไม่สวมเสื้อกาวน์ออกนอกบริเวณที่ทำการรักษา
SI3 ดูแลสุขอนามัยทางเดินหายใจและสร้างสุขนิสัยการไอจาม	<p>SI3.1 มีป้ายแนะนำการปฏิบัติตัวต่อไปนี้ แสดงในบริเวณที่สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) ให้ส่วนหน้ากากอนามัย เมื่อยุ่งในสถานพยาบาล (2) ให้ปิดปากและจมูก อย่างถูกวิธี ขณะไอหรือจาม <p>SI3.2 จัดวางกระดาษทิชชู, ถังขยะ และสิ่งอำนวยความสะดวกความสะอาดสำหรับทำความสะอาดมือ เช่น เ洁แอลกอฮอล์ล้างมือที่มีความเข้มข้น 60-80% ในบริเวณที่เข้าถึงได้ง่าย</p>

ประเด็นสำคัญ	แนวทางปฏิบัติ/ป้องกัน
	<p>SI3.3 มีระบบคัดกรอง และวัดอุณหภูมิ เพื่อแยกผู้ป่วยที่อาจมีโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจ³⁶</p> <p>SI3.4 หากผู้ป่วยมีประวัติสุขภาพ หรืออาการที่บ่งบอกถึงโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจ ที่อาจแพร่กระจายได้ง่าย³⁷</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) ส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์ โดยไม่ล่าช้า (2) หากยังไม่สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้ในทันที <ul style="list-style-type: none"> (i) ให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย และ (ii) จัดให้ผู้ป่วยนั่งห่างจากผู้อื่น อย่างน้อย 3 ฟุต (ประมาณ 1 เมตร) (3) หากผู้ป่วยไม่ได้มีภาวะฉุกเฉินทางทันตกรรม <ul style="list-style-type: none"> - อาจพิจารณาเลื่อนการรักษาทางทันตกรรมออกไป ตามความเหมาะสมโดยสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์
SI4 ฉีดยาอย่างปลอดภัย	<p>SI4.1 ฆ่าเชื้อตลอดเวลา ด้วยแอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้น 70% ก่อนนำมาใช้งานโดยเฉพาะอย่างยิ่งในงานศัลยกรรม</p> <p>SI4.2 ไม่ส่งเข็มฉีดยาที่อยู่นอกปลอกเข็มให้แก่กัน ในลักษณะส่ง-รับแบบมือต่อมือ</p> <p>SI4.3 ใช้เครื่องมือช่วยถ่างรังน់เนื้อเยื่อ แทนการใช้นิ้วถ่างรังน់ ขณะฉีดยา</p> <p>SI4.4 สามารถฉีดยาที่อยู่นอกปลอกเข็ม กลับเข้าปลอกเข็ม โดยใช้มือข้างเดียว (One-handed recapping technique) จนเสร็จสิ้นขั้นตอน</p> <p>SI4.5 ไม่นำเข็มฉีดยา และหลอดยาจากลับมาใช้ซ้ำ หลังการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย</p>

³⁶ สำหรับการคัดกรองเพื่อแยกผู้ป่วยที่อาจมีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ดูรายละเอียดตาม

- ประกาศกรมการแพทย์ เรื่อง แนวทางปฏิบัติทางทันตกรรมวิถีใหม่ ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าสู่ระยะโรคประจำถิ่น พ.ศ. 2565, เข้าถึงได้จาก: <https://dentalcouncil.or.th/upload/files/6XoiAvGJqVUT5cFeBbrEMQsWmRx8l1DP.pdf>

- ประกาศกรมการแพทย์ เรื่อง แนวทางการจัดบริการผู้ป่วยสำหรับสถานพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง พ.ศ. 2565, เข้าถึงได้จาก: https://covid19.dms.go.th/Content>Select_Landing_page?contentId=179

³⁷ โรคดังกล่าว เช่น วัณโรคระยะแสดงอาการ, โรคหัด, โรคไข้หวัดใหญ่, โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome, MERS), โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019, COVID-19) เป็นต้น

ประเด็นสำคัญ	แนวทางปฏิบัติ/ป้องกัน
SI5 จัดเตรียมเครื่องมือรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ³⁸	<p>SI5.1 นำเครื่องมือที่ใช้ช้าได้ไปทำความสะอาด และทำให้ปราศจากเชื้อ (Sterilization) หรือฆ่าเชื้อ (Disinfection) หลังใช้งานในผู้ป่วยแต่ละราย โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) เครื่องมือที่หากปนเปื้อนจะก่อให้เกิดความเสี่ยงระดับสูงต่อการติดเชื้อ (Critical item)³⁹ <ul style="list-style-type: none"> - ให้ทำความสะอาด และทำให้ปราศจากเชื้อ (2) เครื่องมือที่หากปนเปื้อนจะก่อให้เกิดความเสี่ยงระดับปานกลางต่อการติดเชื้อ (Semi-critical item)⁴⁰ <ul style="list-style-type: none"> (i) ให้ทำความสะอาด และทำให้ปราศจากเชื้อ (ii) หากไม่สามารถทำได้ ให้ทำความสะอาด และฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อประสิทธิภาพระดับสูง (High-level disinfection) (3) เครื่องมือที่หากปนเปื้อนจะก่อให้เกิดความเสี่ยงระดับต่ำต่อการติดเชื้อ (Non-critical item)⁴¹ <ul style="list-style-type: none"> (i) ให้ทำความสะอาดด้วยน้ำยาทำความสะอาด หรือ (ii) ให้ทำความสะอาด และฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อประสิทธิภาพระดับต่ำ (Low-level disinfection) (iii) หากปนเปื้อนด้วยเลือด หรือสิ่งติดเชื้อ ให้ทำความสะอาด และฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อประสิทธิภาพระดับปานกลาง (Intermediate-level disinfection)
	<p>SI5.2 สำหรับด้ามกรอฟัน⁴²</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทำความสะอาดตามคุณมือการใช้งาน และทำให้ปราศจากเชื้อด้วยความร้อนเท่านั้น หลังใช้งานในผู้ป่วยแต่ละราย

³⁸ ควรยกเว้นการทำให้ปราศจากเชื้อ (Sterilization) และการฆ่าเชื้อ (Disinfection) ที่ภาคผนวก 10

³⁹ เครื่องมือที่หากปนเปื้อนจะก่อให้เกิดความเสี่ยงระดับสูงต่อการติดเชื้อ (Critical item) คือ เครื่องมือที่ใช้เจาะผ่านเนื้อเยื่อหรือกระดูก เช่น เครื่องมือศัลยกรรม, เครื่องมือปริทันต์, หัวกรอฟัน (Dental bur) ที่ใช้กรอตัด เป็นต้น

⁴⁰ เครื่องมือที่หากปนเปื้อนจะก่อให้เกิดความเสี่ยงระดับปานกลางต่อการติดเชื้อ (Semi-critical item) คือ เครื่องมือที่สัมผัสโดยผู้ป่วย เช่น ปาก หรือผิวน้ำที่มีบาดแผลหรือรอยคลอก เช่น เครื่องมืออุดฟัน, เครื่องมือจัดฟัน, Mouth mirror, แก้วน้ำที่ใช้ในงานศัลยกรรม, Air/water syringe tip, Impression tray, ด้ามกรอฟัน (Dental handpiece), หัวกรอฟันที่ใช้กรอขัด เป็นต้น

⁴¹ เครื่องมือที่หากปนเปื้อนจะก่อให้เกิดความเสี่ยงระดับต่ำต่อการติดเชื้อ (Non-critical item) คือ เครื่องมือที่สัมผัสโดยผิวน้ำที่ไม่ต้องถูกสัมผัสร่วม เช่น ปลอกแขนของเครื่องวัดความดันโลหิต, Pulse oximeter, Papoose board เป็นต้น

⁴² ด้ามกรอฟัน เป็นเครื่องมือที่หากปนเปื้อนจะก่อให้เกิดความเสี่ยงระดับปานกลางต่อการติดเชื้อ ระบบภายในของด้ามกรอฟันมีโอกาสสะสม สิ่งปนเปื้อนจากช่องปากผู้ป่วยขณะใช้งาน และสิ่งปนเปื้อนเหล่านี้อาจถูกฉีดพ่นออกมาก่อนใช้งานในช่องปากผู้ป่วยรายถัดไป การทำความสะอาด และฆ่าเชื้อด้วยการเช็ดที่พื้นผิวภายนอกของด้ามกรอฟันเพียงอย่างเดียว จึงไม่เพียงพอ

ประเด็นสำคัญ	แนวทางปฏิบัติ/ป้องกัน
	<p>SI5.3 สำหรับเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ เนพาะขึ้นส่วนที่ไม่สามารถทำให้ปราศจากเชื้อ หรือฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อประสิทธิภาพระดับสูง⁴³</p> <p>(1) ใช้วัสดุกันเปื้อนคลุมพื้นผิว และถอดเปลี่ยน หลังการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย หรือ</p> <p>(2) ทำความสะอาด และฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อประสิทธิภาพระดับปานกลาง หลังการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย หรือ</p> <p>(3) ใช้ทั้ง 2 วิธีประกอบกัน หากเป็นไปได้</p>
	<p>SI5.4 พิจารณาใช้เครื่องมือชนิดใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง (Disposable)⁴⁴ ในกรณีต่อไปนี้</p> <p>(1) เครื่องมือที่ทำความสะอาดได้ยาก</p> <p>(2) เครื่องมือที่ไม่สามารถทำให้ปราศจากเชื้อ หรือฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาเคมี ได้อย่าง มีประสิทธิภาพ</p>
	<p>SI5.5 บรรจุห่อ เครื่องมือที่ทำความสะอาดแล้ว ก่อนทำให้ปราศจากเชื้อ โดย</p> <p>(1) ตรวจสอบความสะอาดของเครื่องมือ ก่อนบรรจุห่อ</p> <p>(2) บรรจุเครื่องมือภายในซอง Sterilization pouch⁴⁵ หรือภาชนะที่มีวัสดุห่อหุ้ม ที่สามารถรักษาสภาพปราศจากเชื้อไว้ได้</p> <p>(3) สำหรับเครื่องมือที่มีข้อหมุน (Hinged instruments)⁴⁶ ให้กางเครื่องมือออก และคลายล็อก</p> <p>(4) มีตัวบ่งชี้ทางเคมีที่ใช้ตรวจสอบว่า ห่อเครื่องมือได้ผ่านกระบวนการ ทำให้ปราศจากเชื้อแล้ว เช่น Process indicator หรือ Steam indicator tape (Autoclave tape) ภายนอกห่อเครื่องมือทุกห่อ⁴⁷</p>

⁴³ เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ดังกล่าว เช่น เครื่องฉายแสง, เครื่องวัดความมีชีวิตของฟัน, เครื่องวัดความเยาวราชฟัน, เครื่องเลเซอร์ ทางทันตกรรม, Intraoral camera, Digital occlusal analyser เป็นต้น

เครื่องมือเหล่านี้ เป็นเครื่องมือที่หากปนเปื้อนจะก่อให้เกิดความเสี่ยงระดับปานกลางต่อการติดเชื้อ แต่ขึ้นส่วนใหญ่อย่างของเครื่องมือ ไม่ทนต่อการทำให้ปราศจากเชื้อ หรือการฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อประสิทธิภาพระดับสูง

⁴⁴ เครื่องมือดังกล่าว เช่น หลอดดูดน้ำลายพลาสติก, กระบอกฉีดยาพลาสติก, พุกน, Polishing and finishing discs เป็นต้น

⁴⁵ ไม่แนะนำให้นำของ Sterilization pouch ที่ผ่านการใช้งานแล้ว กลับมาใช้งานซ้ำ

⁴⁶ เครื่องมือที่มีข้อหมุน (Hinged instruments) เช่น กรรไกรตัดไหม, Needle holder, Mouth gag เป็นต้น

⁴⁷ หากใช้ของ Sterilization pouch ชนิดมี Type I indicator ที่ด้านนอกของซอง (External indicator) แล้ว ไม่จำเป็นต้องติด Process indicator อีกที่ของนั้น

ดูรายละเอียดตัวบ่งชี้ทางเคมีสำหรับกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อ ที่ภาคผนวก 11

ประเด็นสำคัญ	แนวทางปฏิบัติ/ป้องกัน
	<p>(5) มีตัวบ่งชี้ทางเคมีที่ใช้ตรวจสอบว่า กระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อได้ผ่านวัสดุห่อหุ้ม เข้าไปถึงเครื่องมือที่อยู่ภายในห่อเครื่องมือ เช่น Integrating indicator ภายในห่อเครื่องมือศัลยกรรมทุกห่อ</p> <p>(6) กำหนดระยะเวลาเก็บเครื่องมือโดยคงสภาพปราศจากเชื้อ กำกับบนห่อเครื่องมือทุกห่อ โดยเลือกใช้วิธีไดวิธีหนึ่ง</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) หากใช้วิธี Event-related sterility ให้ระบุวันที่ทำให้ปราศจากเชื้อ (ii) หากใช้วิธี Date-related sterility ให้ระบุวันที่สิ้นสภาพปราศจากเชื้อ โดย <ul style="list-style-type: none"> (a) สำหรับห่อผ้า หรือห่อ Non-woven material กำหนดวันที่สิ้นสภาพปราศจากเชื้อ ไม่เกิน 30 วัน นับจากวันที่ทำให้ปราศจากเชื้อ (b) สำหรับซอง Sterilization pouch กำหนดวันที่ สิ้นสภาพปราศจากเชื้อ ไม่เกิน 12 เดือน นับจากวันที่ทำให้ปราศจากเชื้อ <p>(7) หากมีเครื่องทำให้ปราศจากเชื้อจำนวนหลายเครื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระบุหมายเลขเครื่องทำให้ปราศจากเชื้อที่ใช้ กำกับบนห่อเครื่องมือทุกห่อ
	<p>SI5.6 ตรวจสอบประสิทธิภาพการทำงานของเครื่องทำให้ปราศจากเชื้อ ด้วยตัวบ่งชี้ทางชีวภาพ เช่น Spore test</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) สำหรับเครื่องมือทันตกรรม <ul style="list-style-type: none"> - ทำอย่างน้อยสักป้าท์ละ 1 ครั้ง (2) สำหรับวัสดุ Implant <ul style="list-style-type: none"> - ทำทุกครั้งที่ส่งเข้ากระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อ
	<p>SI5.7 จัดเก็บห่อเครื่องมือที่ทำให้ปราศจากเชื้อแล้ว ภายในตู้ที่มีดีซิดซึ่งตั้งอยู่ในบริเวณที่แห้ง, ไม่อับชื้น, มีอากาศถ่ายเทได้ดี, มีการสัญจรผ่านไม่มาก, มีฝุ่นละอองน้อย, ห่างจากสิ่งสกปรก, ห่างจากอ่างน้ำ ท่อระบายน้ำ และห้องประปา, ห่างจากพื้น 8-10 นิ้ว, ห่างจากเพดาน 5 นิ้ว หรือห่างจากหัวกระจายน้ำดับเพลิงบนเพดาน 18 นิ้ว, ห่างจากผนัง 2 นิ้ว และห่างจากแหล่งความร้อน เพื่อป้องกันวัสดุห่อหุ้มแห้งกรอบและฉีกขาดง่าย</p>
	<p>SI5.8 จัดเรียงห่อเครื่องมือที่ทำให้ปราศจากเชื้อแล้ว ตามลำดับวันที่ทำให้ปราศจากเชื้อ และหยิบใช้ห่อเครื่องมือนั้นตามลำดับการจัดเรียง ในลักษณะเข้าก่อน-ออกก่อน (First in, First out)</p>

ประเด็นสำคัญ	แนวทางปฏิบัติ/ป้องกัน
	<p>SI5.9 ตรวจสอบห่อเครื่องมือที่ทำให้ปราศจากเชื้อแล้ว ก่อนหยิบใช้ หากห่อเครื่องมือ มีสภาพเปียกชื้น มีรอยขาดหลุด หรือเกิดความเสียหาย - นำเครื่องมือออกจากห่อ, ทำความสะอาด, บรรจุห่อใหม่ และทำให้ปราศจากเชื้อ อีกครั้ง</p>
	<p>SI5.10 สำหรับบริเวณจัดเตรียมเครื่องมือ⁴⁸</p> <p>(1) กำหนดบริเวณจัดเตรียมเครื่องมือกลาง (Central processing area) เพียงแห่งเดียว ในสถานพยาบาล ทั้งนี้ หากไม่สามารถทำได้ ต้องมีมาตรการควบคุมคุณภาพ บริเวณจัดเตรียมเครื่องมือแต่ละแห่ง ให้มีมาตรฐานเดียวกัน</p> <p>(2) แยกบริเวณจัดเตรียมเครื่องมือ ออกจากบริเวณที่ทำการรักษา และ</p> <p>(3) แยกพื้นที่ของเครื่องมือที่ยังไม่ได้ล้างทำความสะอาด ออกจากพื้นที่ของเครื่องมือที่ล้างทำความสะอาดแล้ว ทั้งนี้ หากมีพื้นที่จำกัด อาจใช้ผนังหรือฉากกั้นแยกออกจากกัน และ</p> <p>(4) จัดเรียงพื้นที่จัดเตรียมเครื่องมือแต่ละขั้นตอน ให้ต่อเนื่องกันเป็นทางเดียว ไม่ย้อนไปมา</p>
<p>SI6 จัดการผ้าในคลินิก⁴⁹ ได้อย่างเหมาะสม</p>	<p>SI6.1 นำผ้าที่ใช้ช้ำได้ ส่งทำความสะอาดด้วยการซัก หลังใช้งานแต่ละครั้ง แม้ผ้าน้ำไม่ได้เกี่ยวข้องกับการรักษาโดยตรง โดย</p> <p>(1) สำหรับผ้าที่ปนเปื้อนไม่มาก - ซักตามปกติ</p> <p>(2) สำหรับผ้าที่ปนเปื้อนมาก เช่น ปนเปื้อนด้วยเลือดปริมาณมาก - แช่ผ้าใน 0.5% Sodium hypochlorite นาน 10 นาที แล้วนำไปซักตามปกติ</p> <p>SI6.2 ตรวจสอบว่าไม่มีเครื่องมือ, เศษวัสดุ, เศษฟัน หรือวัตถุอื่น ติดอยู่บนผ้า ที่ใช้งานแล้ว ก่อนส่งทำความสะอาด</p> <p>SI6.3 จัดเก็บผ้าที่ทำความสะอาดแล้ว ในบริเวณที่แห้ง, ไม่อับชื้น, มีผู้ดูแลองน้อย และห่างจากสิ่งสกปรก</p>

⁴⁸ บริเวณจัดเตรียมเครื่องมือ อาจแบ่งได้เป็น 4 พื้นที่ ตามขั้นตอนการทำงาน คือ (1) พื้นที่รับเครื่องมือสกปรก และล้างทำความสะอาดเครื่องมือ, (2) พื้นที่บรรจุห่อเครื่องมือ, (3) พื้นที่ของกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อ และ (4) พื้นที่จัดเก็บเครื่องมือที่ทำให้ปราศจากเชื้อแล้ว

⁴⁹ ผ้านาในคลินิก เช่น เสื้อกาวน์, ชุดสครับ, ผ้าเจาะกลาง, ผ้าห่อเครื่องมือ เป็นต้น

ประเด็นสำคัญ	แนวทางปฏิบัติ/ป้องกัน
SI7 ดูแลพื้นผิวในคลินิก (Environmental surface) ⁵⁰ ได้อย่างเหมาะสม	SI7.1 สำหรับพื้นผิวที่เกี่ยวข้องกับการรักษา (Clinical contact surface) ⁵¹ <ul style="list-style-type: none"> (1) ใช้วัสดุกันเปื้อนคลุมพื้นผิว และถอดเปลี่ยน หลังการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย หรือ (2) ทำความสะอาด และฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อประสิทธิภาพระดับปานกลาง หลังการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย หรือ (3) ใช้ทั้ง 2 วิธีประกอบกัน หากเป็นไปได้ SI7.2 สำหรับพื้นผิวที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษา (Housekeeping surface) ⁵² <ul style="list-style-type: none"> (1) ทำความสะอาดด้วยน้ำยาทำความสะอาด ตามความถี่ที่เหมาะสม หรือ (2) ทำความสะอาด และฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อประสิทธิภาพระดับต่ำ ตามความถี่ที่เหมาะสม SI7.3 หากพื้นผิวในคลินิกปนเปื้อนด้วยเลือด หรือสิ่งติดเชื้อ <ul style="list-style-type: none"> - ทำความสะอาด และฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อประสิทธิภาพระดับปานกลาง⁵³ โดยเร็วที่สุดที่จะทำได้ SI7.4 ฆ่าเชื้อพื้นผิว โดยใช้วิธีเช็ด ไม่ใช้วิธีฉีดพ่น ⁵⁴
SI8 ดูแลระบบนำข้อมูลนิเทศและสะอาด ⁵⁵	SI8.1 ดูแลคุณภาพน้ำของยูนิตทันตกรรม อย่างสม่ำเสมอ ⁵⁶
	SI8.2 ใช้น้ำเกลือปราศจากเชื้อ หรือน้ำกลันปราศจากเชื้อ เพื่อฉีดหล่อหรือฉีดล้างขณะทำงานศัลยกรรม

⁵⁰ พื้นผิวในคลินิก (Environmental surface) หมายรวมถึง พื้นผิว และเครื่องมือที่หากปนเปื้อนจะก่อให้เกิดความเสี่ยงระดับต่ำ ต่อการติดเชื้อ แบ่งเป็น พื้นผิวที่เกี่ยวข้องกับการรักษา และพื้นผิวที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษา

⁵¹ พื้นผิวที่เกี่ยวข้องกับการรักษา (Clinical contact surface) คือ พื้นผิวที่มีโอกาสปนเปื้อนได้่าย ด้วยเลือด, น้ำลาย หรือสิ่งติดเชื้อ ขณะทำการรักษา โดยอาจเกิดจากสิ่งปนเปื้อนที่กระเด็นออกมาระยะหักจากการ หรือจากการสัมผัสด้วยถุงมือที่ปนเปื้อน เช่น ด้ามปรับตำแหน่งไฟ แผงควบคุม และพนักพิงศีรษะของยูนิตทันตกรรม, ภาชนะอุจจาระ ส่วนจมูก และแท่นวาง ของด้ามกรอฟัน เครื่องชุดหินปูน Air/water syringe ระบบดูดน้ำลาย และระบบดูดกำลังสูง, เครื่องฟอกสีฟันที่ใช้ภายนอกช่องปาก, บริเวณอื่นที่เกิดการปนเปื้อนระหว่างการรักษา เป็นต้น

⁵² พื้นผิวที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษา (Housekeeping surface) คือ พื้นผิวอื่น ซึ่งมีโอกาสปนเปื้อนได้น้อย เช่น พื้นห้อง, กำแพง, อ่างล้างมือ, พื้นผิวโต๊ะ, แป้นพิมพ์และมาส์ของคอมพิวเตอร์, โทรศัพท์, มือจับลิ้นชัก, มือจับประตู, ปากกา เป็นต้น

⁵³ สารฆ่าเชื้อที่ใช้ เช่น 0.5% Sodium hypochlorite

⁵⁴ การฉีดพ่นจะทำให้สารฆ่าเชื้อกลายเป็นละอองฝอย และอาจทำให้สิ่งปนเปื้อนฟุ้งกระจาย ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงาน

⁵⁵ น้ำที่ออกจากรูปแบบทันตกรรม ผ่านทางด้ามกรอฟัน, เครื่องชุดหินปูน และ Air/water syringe ควรมีคุณภาพเทียบเท่าน้ำดื่ม

⁵⁶ ดูรายละเอียดการดูแลระบบนำข้อมูลนิเทศและสะอาด ที่ภาคผนวก 12

ประเด็นสำคัญ	แนวทางปฏิบัติ/ป้องกัน
	<p>SI8.3 สำหรับภายในสายของด้ามกรอฟัน, เครื่องขูดหินปูน และ Air/water syringe</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) เดินเครื่องเพื่อพ่นน้ำ เป็นเวลา 2 นาที ก่อนเริ่มการปฏิบัติงานแต่ละวัน และ (2) เดินเครื่องเพื่อพ่นน้ำ เป็นเวลา 20-30 วินาที หลังการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย <p>SI8.4 สำหรับภายในสายของระบบดูดน้ำลาย และระบบดูดกำลังสูง (High-volume evacuator) รวมถึงภายในท่อของอ่างน้ำบ้วนปาก</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) ดูดน้ำประميณมากเข้าสู่ระบบดูด และเหน้ำประميณมากลงอ่างน้ำบ้วนปาก หลังการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย และ (2) ทำความสะอาดด้วยน้ำยาทำความสะอาดชนิด Enzyme เพื่อลดกลิ่น และคราบสกปรก หลังเสร็จการปฏิบัติงานแต่ละวัน
SI9 ควบคุมการติดเชื้อขณะทำการรักษา	<p>SI9.1 ควบคุมละอองฝอยจากแหล่งกำเนิด โดยใช้หلامวิธีประกอบกันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) ก่อนเริ่มการรักษา <ul style="list-style-type: none"> - ให้ผู้ป่วยบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากกระจำเปี้ย⁵⁷ เป็นเวลา 30-60 วินาที (2) ขณะทำการรักษา <ul style="list-style-type: none"> (i) ใส่แผ่นยางกันน้ำลาย เมื่อทำหัตถการที่มีละอองฝอยฟุ้งกระจาย หรือตามข้อแนะนำการรักษาทางทันตกรรมแต่ละสาขา และ (ii) ใช้ระบบดูดกำลังสูง เมื่อทำหัตถการที่มีละอองฝอยฟุ้งกระจาย
	<p>SI9.2 ป้องกันไม่ให้น้ำลายจากระบบดูดน้ำลาย ไหลย้อนกลับเข้าช่องปากผู้ป่วย โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) ไม่ให้ผู้ป่วยดูด หรือปิดริมฝีปากแน่น รอบหัวของหลอดดูดน้ำลาย (2) ไม่ยกสายของระบบดูดน้ำลายขึ้นสูง ในลักษณะเทลงช่องปากผู้ป่วย (3) ไม่ใช้ระบบดูดน้ำลาย และระบบดูดกำลังสูง ร่วมกันดูดส่วนน้ำลายของผู้ป่วย ในเวลาเดียวกัน <p>ทั้งนี้ สามารถใช้หลอดดูดน้ำลายดูดส่วนน้ำลายในช่องปากผู้ป่วย ร่วมกับ ใช้หลอดดูดกำลังสูงดูดส่วนละอองฝอยจากช่องปากผู้ป่วย ในเวลาเดียวกันได้</p>

⁵⁷ ดูตัวอย่างน้ำยาบ้วนปากกระจำเปี้ย ก่อนทำการ ที่ภาคผนวก 13

ประเด็นสำคัญ	แนวทางปฏิบัติ/ป้องกัน
SI10 ควบคุมการติดเชื้อในการถ่ายภาพรังสี	<p>SI10.1 สำหรับฟิล์มเอกซเรย์⁵⁸</p> <p>(1) ก่อนถ่ายภาพรังสีแต่ละครั้ง - นำฟิล์มใส่ในช่องกันเปื้อน หรือหุ้มด้วยวัสดุกันเปื้อน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนจากเลือดและน้ำลาย</p> <p>(2) หลังถ่ายภาพรังสีแต่ละครั้ง (i) เช็ดเลือดและน้ำลาย ออกจากช่องกันเปื้อน หรือวัสดุกันเปื้อน และ (ii) นำฟิล์มออกจากช่องกันเปื้อน หรือวัสดุกันเปื้อน อย่างระมัดระวังไม่ให้สัมผัสโดนสิ่งปนเปื้อนภายนอก ทั้งนี้ หากฟิล์มมีโอกาสสัมผัสโดนสิ่งปนเปื้อนภายนอก ให้ซ่าเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อประสิทธิภาพระดับปานกลาง ที่ช่องกันเปื้อน หรือวัสดุกันเปื้อน ก่อนนำฟิล์มออกมา</p>
	<p>SI10.2 สำหรับเครื่องมือถ่ายภาพรังสีที่สัมผัสโดนเยื่อบุช่องปาก⁵⁹</p> <p>(1) ให้ทำความสะอาด และทำให้ปราศจากเชื้อ</p> <p>(2) หากไม่สามารถทำได้ ให้ทำความสะอาด และฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อประสิทธิภาพระดับสูง (High-level disinfection)</p>
	<p>SI10.3 สำหรับเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ที่ใช้ถ่ายภาพรังสี⁶⁰</p> <p>(1) ใช้วัสดุกันเปื้อนคลุมพื้นผิว และถอดเปลี่ยน หลังการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย หรือ</p> <p>(2) ทำความสะอาด และฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อประสิทธิภาพระดับปานกลาง หลังการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย หรือ</p> <p>(3) ใช้ทั้ง 2 วิธีประกอบกัน หากเป็นไปได้</p>

⁵⁸ ฟิล์มเอกซเรย์ ในบริบทนี้ หมายถึง Conventional film และ Photostimulable phosphor (PSP) image plate

⁵⁹ เครื่องมือถ่ายภาพรังสีที่สัมผัสโดนเยื่อบุช่องปาก เช่น Film-holding and positioning device

⁶⁰ เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ที่ใช้ถ่ายภาพรังสี เช่น Charge-coupled device (CCD) image sensor, Complementary metal oxide semiconductor (CMOS) image sensor, แท่นกัดของเครื่องเอกซเรย์ภายนอกช่องปาก เป็นต้น

ประเด็นสำคัญ	แนวทางปฏิบัติ/ป้องกัน
	<p>SI10.4 สำหรับพื้นผิวที่เกี่ยวข้องกับการรักษาในการถ่ายภาพรังสี ที่มีโอกาสเป็นเชิงปฏิบัติงาน⁶¹</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) ใช้วัสดุกันเปื้อนคลุมพื้นผิว และถอดเปลี่ยน หลังการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย หรือ (2) ทำความสะอาด และซ่าเขื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อประสิทธิภาพระดับปานกลาง หลังการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย หรือ (3) ใช้ทั้ง 2 วิธีประกอบกัน หากเป็นไปได้
SI11 ควบคุมการติดเชื้อในงาน แล็บทันตกรรม ⁶²	<p>SI11.1 สำหรับแบบพิมพ์ฟัน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ล้างทำความสะอาด และซ่าเขื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อประสิทธิภาพระดับปานกลาง แล้วล้างด้วยน้ำอีกครั้ง หลังนำออกจากช่องปากผู้ป่วย อย่างทันที
	<p>SI11.2 สำหรับชิ้นงานที่จะส่งไปห้องแล็บทันตกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ล้างทำความสะอาด และซ่าเขื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อประสิทธิภาพระดับปานกลาง แล้วล้างด้วยน้ำอีกครั้ง หลังเสร็จการรักษา อย่างทันที
	<p>SI11.3 สำหรับชิ้นงานที่ได้รับจากห้องแล็บทันตกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ล้างทำความสะอาด และซ่าเขื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อประสิทธิภาพระดับปานกลาง แล้วล้างด้วยน้ำอีกครั้ง ก่อนเริ่มการรักษา
	<p>SI11.4 สำหรับชิ้นงานที่นำออกมารอแต่งภายนอกช่องปาก</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) กรอแต่งภายนอกล่องที่มีดินขี้ เพื่อป้องกันเศษผุนฟุ่งกระจาย หรือ (2) กรอแต่งร่วมกับการใช้เครื่องดูดละอองฝอยภายนอกช่องปาก (Extraoral suction)

⁶¹ พื้นผิวที่เกี่ยวข้องกับการรักษาในการถ่ายภาพรังสี เช่น กระบอก หัวส่ง แขนยืด ปุ่มกด และแผงควบคุมของเครื่องเอกซเรย์ภายในช่องปาก, เสื้ออะก้าป้องกันรังสี, ปลอกคออะก้าป้องกันรังสี เป็นต้น

⁶² ดูตัวอย่างสารจากเชื้อในงานแล็บทันตกรรม ที่ภาคผนวก 14

ประเด็นสำคัญ	แนวทางปฏิบัติ/ป้องกัน
SI12 ดูแลคุณภาพอากาศภายในคลินิกทันตกรรม ⁶³	<p>SI12.1 จัดการระบบระบายอากาศ (Ventilation system) เพื่อให้บริเวณที่ทำการรักษา มีอัตราการเปลี่ยนอากาศ (Air change rate) ที่เหมาะสม</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) สำหรับการรักษาผู้ป่วยที่ไม่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจ <ul style="list-style-type: none"> - มีอัตราการเปลี่ยนอากาศ ไม่น้อยกว่า 3 ACH (Air changes per hour) (2) สำหรับการรักษาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจ <ul style="list-style-type: none"> (i) ให้การรักษาในห้องรักษาเดี่ยว (ใน 1 ห้อง มียูนิตทันตกรรม 1 ยูนิต) และ (ii) มีอัตราการเปลี่ยนอากาศ ไม่น้อยกว่า 12 ACH และ (iii) เว้นระยะเวลาให้การรักษาผู้ป่วยแต่ละราย อย่างน้อย 10-15 นาที
	<p>SI12.2 ควบคุมทิศทางการไหลของอากาศ ให้หลีก避 บริเวณที่สะอาด ไปยังบริเวณที่สกปรก แล้วออกจากบริเวณที่ทำการรักษา</p>
SI13 จัดการขยะ ⁶⁴ ได้อย่างปลอดภัย	<p>SI13.1 มีถังขยะทั่วไป และถังขยะติดเชื้อ ที่เปิด-ปิดผิดตัวได้ โดยไม่ใช้มือสัมผัส</p> <p>SI13.2 สำหรับขยะทั่วไป⁶⁵</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) บรรจุในถุงพลาสติกสีดำ ที่ทนทานและไม่ร้าวซึม ในปริมาณที่เหมาะสม ต่อความจุถุง และมัดปากถุงให้แน่น และ (2) นำไปทิ้งที่ภาชนะรองรับขยะทั่วไปของชุมชน หรือส่งไปกำจัดตามวิธีที่ราชการส่วนท้องถิ่นนั้นจัดการ

⁶³ ดูรายละเอียดการจัดการระบบระบายอากาศในคลินิกทันตกรรม ที่ภาคผนวก 15

⁶⁴ รายละเอียดตาม กฎกระทรวง สุขาลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป พ.ศ. 2560, กฎกระทรวง ว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 และกฎกระทรวง การจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. 2563

⁶⁵ ขยะทั่วไป หมายถึง ขยะที่ไม่ใช่ขยะติดเชื้อ และขยะอันตราย เช่น เศษอาหาร, ภาชนะบรรจุอาหาร, เศษกระดาษ, ถุงพลาสติก, ของ Sterilization pouch ที่ใช้แล้ว, วัสดุพิมพ์ปากที่ใช้แล้ว, วัสดุกันเปื้อนที่ใช้ครั้งเดียวแล้ว เป็นต้น

ทั้งนี้ อาจแยกบรรจุขยะอันตราย และขยะเชิงคีล ออกจากขยะทั่วไปอีก ฯ เพื่อประโยชน์ในการจัดการ

ประเด็นสำคัญ	แนวทางปฏิบัติ/ป้องกัน
	<p>SI13.3 สำหรับขยะติดเชื้อ⁶⁶</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) ขยะติดเชื้อไม่มีคุณ <ul style="list-style-type: none"> - บรรจุในถุงพลาสติกสีแดง ที่ทนทานและไม่ร้าวซึม ในปริมาณไม่เกิน 2 ใน 3 ส่วนของความจุถุง แล้วมัดปากถุงให้แน่น (2) ขยะติดเชื้อมีคุณ⁶⁷ <ul style="list-style-type: none"> - บรรจุในภาชนะที่ทนต่อการแทงทะลุ, ป้องกันการร้าวไหลได้ และมีฝาปิดได้ มิดชิด ในปริมาณไม่เกิน 3 ใน 4 ส่วนของความจุภาชนะ แล้วปิดฝาให้แน่น (3) หากไม่สามารถนำขยะติดเชื้อไปกำจัดได้ในทันที <ul style="list-style-type: none"> - นำถุงและภาชนะบรรจุขยะติดเชื้อไปพักรวมในบริเวณที่แยกออกมา เป็นสัดส่วน, สามารถป้องกันสัตว์และแมลงเข้าไป และทำความสะอาดได้ง่าย และ (4) ส่งไปกำจัดด้วยวิธีเผาในเตาเผา หรือตามวิธีที่ราชการส่วนท้องถิ่นนั้นจัดการ⁶⁸
	<p>SI13.4 สำหรับขยะติดเชื้อที่เป็นของเหลว⁶⁹</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) ระบายน้ำที่เป็นของเหลวทึ้ง ในอ่างหรือบริเวณที่หน่วยงานกำหนด เป็นที่เฉพาะ ไม่ระบายน้ำลงอ่างล้างมือ หรือ (2) บรรจุในถุงรวบรวมของเหลวนิยมใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง (Disposable suction bag) แล้วส่งไปกำจัดเช่นเดียวกับขยะติดเชื้อ

⁶⁶ ขยะติดเชื้อ คือ ขยะที่เป็นปื้อนด้วยเชื้อโรค ในปริมาณหรือความเข้มข้นที่หากสัมผัสหรือใกล้ชิดขยันนั้นแล้ว สามารถทำให้ติดเชื้อได้ เช่น ถุงมือที่เป็นด้วยเลือดหรือน้ำลาย, ผ้าก๊อชหรือสำลีที่ชุ่มด้วยเลือดหรือน้ำลาย, พันที่ถูกถอนออกมา, หลอดดูดน้ำลายที่ใช้แล้ว, หน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว เป็นต้น

⁶⁷ ขยะติดเชื้อมีคุณ คือ ของมีคุณ เช่น เซ็ม, ใบมีด, หัวกรอฟัน, ลวด, Bracket, หลอดแก้ว, ภาชนะที่ทำด้วยแก้ว, Microscopic slide ที่เป็นขยะติดเชื้อ

⁶⁸ สถานพยาบาลที่อยู่บริเวณใกล้เคียงกัน อาจรวบรวมขยะติดเชื้อแล้วส่งไปกำจัดร่วมกัน เพื่อแก้ไขข้อจำกัดเรื่องปริมาณขยะติดเชื้อขั้นต่ำ ที่ราชการส่วนท้องถิ่นรับกำจัด

⁶⁹ ขยะติดเชื้อที่เป็นของเหลว เช่น เลือด, น้ำลาย หรือสารคัดหลั่งจากร่างกาย ที่ถูกดูดออกมาก่อนทำการรักษา

ประเด็นสำคัญ	แนวทางปฏิบัติ/ป้องกัน
	<p>SI13.5 สำหรับขยะอันตราย⁷⁰</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) คัดแยกขยะ ตามประเภทที่กฎหมายกำหนด และ (2) บรรจุในถุงพลาสติกหรือภาชนะ ที่ทนทานและไม่ร้าวซึม ตามความเหมาะสม ต่อขยะแต่ละประเภท และ (3) นำไปทิ้งที่ภาชนะรองรับ หรือจุดแยกทิ้งขยะอันตรายของชุมชน หรือส่งไปกำจัดตามวิธีที่ราชการส่วนท้องถิ่นนั้นจัดการ
	<p>SI13.6 สำหรับขยะจากการใช้อะมัลกัม⁷¹</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) บรรจุในภาชนะที่มีฝาปิดได้สนิท และ (2) ส่งไปรีไซเคิลยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือส่งไปกำจัดตามวิธีที่ราชการส่วนท้องถิ่นนั้นจัดการ
	<p>SI13.7 สำหรับขยะจากการล้างฟิล์มเอกสาร</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) แผ่นตะกั่วประภากฟิล์ม (Lead foil) <ul style="list-style-type: none"> - ส่งไปรีไซเคิลยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือส่งไปกำจัดตามวิธีที่ราชการส่วนท้องถิ่นนั้นจัดการ (2) สารละลาย Fixer <ul style="list-style-type: none"> - ส่งไปรีไซเคิลยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือส่งไปกำจัดตามวิธีที่ราชการส่วนท้องถิ่นนั้นจัดการ (3) สารละลาย Developer <ul style="list-style-type: none"> - ระบายน้ำในอ่างหรือบริเวณที่หน่วยงานกำหนดเป็นที่เฉพาะ ไม่ระบายน้ำลงอ่างล้างมือ หรือส่งไปกำจัดตามวิธีที่ราชการส่วนท้องถิ่นนั้นจัดการ
SI14 จัดการน้ำเสีย ⁷² ก่อนระบายน้ำ	<p>SI14.1 สำหรับสถานพยาบาลที่มีลักษณะตามกฎหมายกำหนด</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีระบบบำบัดน้ำเสีย ที่มีประสิทธิภาพปรับปรุงคุณภาพน้ำทิ้ง ให้เป็นไปตามมาตรฐาน

⁷⁰ ขยะอันตราย คือ ขยะที่ปนเปื้อนด้วยสารที่เป็นพิษ หรือสารที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสิ่งมีชีวิต ทรัพย์สิน หรือสิ่งแวดล้อม แบ่งเป็น 6 ประเภท ดังนี้ (1) หลอดไฟ, (2) ถ่านไฟฉายและแบตเตอรี่, (3) ภาชนะบรรจุสารเคมี รวมถึงกระป๋องสเปรย์ ตลับหมึกพิมพ์ และภาชนะบรรจุน้ำมันปิโตรเลียม, (4) ยาและเวชภัณฑ์ตามที่กฎหมายกำหนด, (5) เครื่องใช้ไฟฟ้าและอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ และ (6) ขยะที่เป็นพิษ หรืออันตรายประเภทอื่นตามที่กฎหมายกำหนด

⁷¹ หากหน่วยงานยังคงใช้งานอะมัลกัม ต้องเลือกใช้อะมัลกัมชนิดแคปซูล (Encapsulated amalgam)

⁷² รายละเอียดตาม ประกาศกระทรวงสาธารณสุขมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคาร บางประเภทและบางขนาด พ.ศ. 2548

ประเด็นสำคัญ	แนวทางปฏิบัติ/ป้องกัน
SI15 จัดเตรียมบุคลากรให้มีความพร้อม ต่อการปฏิบัติตามแนวทางควบคุมการติดเชื้อ	SI15.1 มีจำนวนผู้ช่วยงานทันตกรรม ต่อ ผู้ให้การรักษาทางทันตกรรม ในสัดส่วนผู้ช่วยงานทันตกรรมอย่างน้อย 1 คน ต่อ ผู้ให้การรักษาทางทันตกรรม 1 คน
	SI15.2 ให้ความรู้ หรือฝึกอบรมการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม ให้บุคลากรทุกราย ตามบริบทการปฏิบัติงาน ตั้งแต่แรกเข้าปฏิบัติงาน
	SI15.3 ทบทวนการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม ให้บุคลากรทุกราย ตามบริบทการปฏิบัติงาน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

SR: SAFE RECORD

บันทึกข้อมูลครบทั่วไปและมีระบบคุ้มครองข้อมูล

ประเด็นสำคัญ	แนวทางปฏิบัติ/ป้องกัน
SR1 บันทึกเวชระเบียน ⁷³ ที่แสดงให้เห็นถึงความเหมาะสมในการตรวจนิจฉัย, การประเมิน, การรักษาและการแจ้งข้อมูลแก่ผู้ป่วย	<p>SR1.1 บันทึกเวชระเบียนให้อ่านเข้าใจได้ง่าย และงดให้เห็นถึงความสอดคล้องของประวัติการเจ็บป่วย, อาการทางคลินิก, การตรวจนิจฉัย และการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ</p> <p>SR1.2 บันทึกรายละเอียดก่อนเริ่มการรักษา ต่อไปนี้ ลงในเวชระเบียน</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) ผลการคัดกรองผู้ป่วย ที่อาจมีโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจ หรือโรคติดต่อสำคัญตามบริบท (2) ผลการตรวจวัดสัญญาณชีพ เช่น ความดันโลหิต และชีพจร (3) ผลการซักประวัติอาการสำคัญ และอาการเจ็บป่วยปัจจุบัน (4) ผลการซักประวัติสุขภาพ, ประวัติใช้ยา และประวัติแพ้ยา <p>SR1.3 บันทึกรายละเอียดการรักษา ต่อไปนี้ ลงในเวชระเบียน</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) ผลการตรวจร่างกาย (2) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (3) ผลการตรวจด้วยภาพรังสี (4) การวินิจฉัย (5) ขั้นตอนการรักษา (6) การใช้ยาชาเฉพาะที่ ประกอบด้วย ชื่อยา, ขนาดยา, ความเข้มข้นของยาบีบหลอดเลือด และจำนวนที่ใช้ (7) การขอคำปรึกษาจากทันตแพทย์ หรือบุคลากรวิชาชีพอื่น และข้อสรุปที่ได้ร่วมกัน (8) ภาวะแทรกซ้อน หรือความไม่สมบูรณ์ในการรักษา และการจัดการเพื่อแก้ไขปัญหา (9) รายการสั่งใช้ยา ประกอบด้วย ชื่อยา, ขนาดยา, จำนวน และวิธีใช้ <p>SR1.4 บันทึกรายละเอียดหลังเสร็จการรักษา ต่อไปนี้ ลงในเวชระเบียน</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) คำแนะนำที่ให้แก่ผู้ป่วย (2) ค่าใช้จ่ายของการรักษาแต่ละครั้ง

⁷³ เวชระเบียน หมายรวมถึง บันทึกทางการแพทย์ในรูปแบบสื่อดิจิทัล และในระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic medical record)

ประเด็นสำคัญ	แนวทางปฏิบัติ/ป้องกัน
SR2 มีมาตรการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ⁷⁴	<p>SR2.1 มีระบบกำกับดูแลและการเก็บรวบรวม, ใช้, เปิดเผย และส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยให้เป็นไปตามกฎหมาย</p> <p>SR2.2 หากต้องการเก็บรวบรวม, ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย รวมถึงภาพและ/หรือเสียงที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เพื่อวัตถุประสงค์อื่น นอกเหนือจากเพื่อประกอบการรักษา</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีกระบวนการแจ้งรายละเอียด และให้ผู้ป่วยแสดงความยินยอมให้ประมวลผลข้อมูล (Informed consent)⁷⁵ อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร⁷⁶ พร้อมลงลายมือชื่อกำกับ <p>SR2.3 เก็บรักษาเอกสารและหลักฐาน ที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ให้อยู่ในสภาพที่ตรวจสอบได้ เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 5 ปี นับจากวันที่จัดทำ</p>

⁷⁴ รายละเอียดตาม ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการคุ้มครองและจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล พ.ศ. 2561 และพรบ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562

สำหรับข้อมูลและตัวอย่างเอกสารของวิชาชีพทันตกรรม ดูรายละเอียดตาม เว็บไซต์ PDPA กับการประกอบวิชาชีพทันตแพทย์, เข้าถึงได้จาก: <https://dentalcouncil.or.th/Pages/PDPA>

⁷⁵ Informed consent เพื่อแสดงความยินยอมให้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล ไม่ใช่ Informed Consent เพื่อแสดงความยินยอมรับการรักษา

⁷⁶ ดูตัวอย่างเอกสารยินยอมให้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อวัตถุประสงค์อื่นนอกเหนือการรักษา ที่ภาคผนวก 16

SO: SAFE OCCUPATION ปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย

ประเด็นสำคัญ	แนวทางปฏิบัติ/ป้องกัน
SO1 ดูแลสถานที่ปฏิบัติงานให้เอื้อต่อการใช้งานอย่างปลอดภัย	<p>SO1.1 มีสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ อุปกรณ์ในสภาพที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการใช้งาน</p> <p>SO1.2 มีทางเข้า-ออกของสถานที่ปฏิบัติงาน ที่กว้างเพียงพอ ต่อการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน</p> <p>SO1.3 จัดสถานที่ปฏิบัติงาน เพื่อช่วยลดข้อจำกัดทางกายภาพ ในการเข้าถึงการรักษา⁷⁷ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) มีป้ายบอกทาง และป้ายแสดงสิ่งอำนวยความสะดวก (2) มีทางลาดสำหรับผู้ป่วยนั่งรถเข็น (3) มีสิ่งอำนวยความสะดวก สำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ <p>SO1.4 มีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับอัคคีภัย ครอบคลุมตั้งแต่การป้องกันการเกิดอัคคีภัย และการจัดการเมื่อเกิดอัคคีภัย อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร</p> <p>SO1.5 ดูแลความสะอาด และบำรุงรักษาสถานที่ปฏิบัติงาน ให้ปราศจากสัตว์และแมลงรบกวน อย่างสม่ำเสมอ</p>
SO2 มีมาตรการคุ้มครองสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร	<p>SO2.1 จัดการให้บุคลากรที่มีโอกาสสัมผัสเสื้อห่มหรือสิ่งติดเชื้อ ขณะปฏิบัติงานได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) สำหรับบุคลากรที่เกิดก่อน พ.ศ. 2536 และยังไม่เคยได้รับวัคซีนนี้ - ให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี 3 เข็ม (2) สำหรับบุคลากรที่เกิดตั้งแต่ พ.ศ. 2536 เป็นต้นมา - ให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี กระตุน 1 เข็ม <p>SO2.2 จัดการให้บุคลากรทุกราย ได้รับการคัดกรองวัณโรคปอด ด้วยการเอกซเรย์ทรวงอก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p>

⁷⁷ รายละเอียดตาม กฏกระทรวง กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. 2548 และ กฏกระทรวง กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564

ประเด็นสำคัญ	แนวทางปฏิบัติ/ป้องกัน
	<p>SO2.3 มีระบบคัดกรองสุขภาพบุคลากร ก่อนเริ่มการปฏิบัติงานแต่ละวัน เช่น ให้บุคลากรประเมิน และรายงานสุขภาพของตนเอง ทั้งนี้ เพื่อความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายโรคติดต่อ</p>
	<p>SO2.4 เมื่อบุคลากรมีอาการเจ็บป่วย หรือสงสัยว่าเจ็บป่วย - มีแนวทางจัดการดูแลที่เหมาะสม และสอดคล้องกับแนวปฏิบัติทางการแพทย์</p>
SO3 มีมาตรการจัดการเมื่อเกิดอุบัติเหตุในหน่วยงาน	<p>SO3.1 มีแนวทางปฏิบัติ เมื่อบุคลากรโดนของมีคมที่ปนเปื้อน ทิ่มตำหรือบาดแผลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร</p> <p>SO3.2 มีแนวทางปฏิบัติ เมื่อบุคลากรสัมผัสเลือดหรือสิ่งติดเชื้อ โดยตรงผ่านทางเยื่อบุ หรือผิวนังที่มีบาดแผลหรือรอยคลอก อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร</p> <p>SO3.3 มีแนวทางจัดการ เมื่อprotoทogrร้าเหล็กจากภายนะบรรจุ</p>

SIMPLE

PATIENT SAFETY

S

: SAFE SURGERY

S1 SAFE SURGICAL CARE PROCESS

ST3 ประเมินสภาพของผู้ป่วย ก่อนเริ่มการรักษา

SI4 ฉีดยาอย่างปลอดภัย

S2 SURGICAL SITE INFECTION PREVENTION

SI9 ควบคุมการติดเชื้อขณะทำการรักษา

S3 SAFE ENVIRONMENT

SI12 ดูแลคุณภาพอากาศภายในคลินิกทันตกรรม

S4 SAFE SURGICAL INSTRUMENT AND DEVICE

SI5 จัดเตรียมเครื่องมือรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

: INFECTION PREVENTION AND CONTROL

I1 HAND HYGIENE

SI1 ทำความสะอาดมือได้อย่างถูกต้อง

I2 ISOLATION PRECAUTIONS

SI2 ใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT)

SI3 ดูแลสุขอนามัยทางเดินหายใจ และสร้างสุขนิสัยการไอจาม

SI6 จัดการผ้าในคลินิก ได้อย่างเหมาะสม

SI7 ดูแลพื้นผิวในคลินิก (ENVIRONMENTAL SURFACE) ได้อย่างเหมาะสม

SI15 จัดเตรียมบุคลากรให้มีความพร้อม ต่อการปฏิบัติตามแนวทางควบคุมการติดเชื้อ

I3 WASTE MANAGEMENT

SI13 จัดการขยะได้อย่างปลอดภัย

SI14 จัดการน้ำเสียก่อนระบายน้ำทิ้ง

M : MEDICATION SAFETY

M1 RATIONAL DRUG USE

ST8 สั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยมีระบบจัดการด้านยาที่ปลอดภัยรองรับ

P : PATIENT CARE PROCESSES

P1 PATIENT IDENTIFICATION

ST2 ระบุตัวผู้ป่วย และตำแหน่งทำหัตถการ อย่างถูกต้อง ก่อนเริ่มการรักษา

P2 COMMUNICATION

- SC1 แจ้งวิธีการรักษา, ทางเลือกในการรักษา, ผลลัพธ์จากการรักษา และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ
- SC2 แจ้งค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นตามแผนการรักษา ให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบตั้งแต่ก่อนเริ่มการรักษา
- SC3 แจ้งปัญหาที่เกิดขึ้น, การพยากรณ์โรค และแนวทางจัดการปัญหา เมื่อมีภาวะแทรกซ้อน หรือความไม่สมบูรณ์ในการรักษา ให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ
- SC4 สื่อสารรายละเอียดการรักษากับผู้ป่วยต่างชาติ ให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจน และสอดคล้องกัน

P3 REDUCTION OF DIAGNOSTIC ERRORS

ST4 ตรวจวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

P4 MANAGEMENT FOR PATIENTS WITH SPECIAL CARE NEEDS

- ST6 จัดการผู้ป่วยเด็ก และผู้ป่วยเด็กที่มีความต้องการดูแลพิเศษ ได้อย่างเหมาะสม เพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการรักษา
- ST7 จัดการผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีความต้องการดูแลพิเศษ ได้อย่างเหมาะสม เพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการรักษา

L**: LINE, LABORATORY AND X-RAY****L1 WATERLINE**

SI8 ดูแลระบบน้ำของยูนิตทันตกรรมให้สะอาด

L2 DENTAL LABORATORY

SI11 ควบคุมการติดเชื้อในงานแล็บทันตกรรม

L3 X-RAY

SI10 ควบคุมการติดเชื้อในการถ่ายภาพรังสี

E**: EMERGENCY RESPONSE****E1 MEDICAL EMERGENCY**

ST5 รักษาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อภาวะฉุกเฉิน ในสถานพยาบาล
ที่มีความสามารถจัดการภาวะฉุกเฉิน

E2 EMERGENCY SAFETY

ST1 ให้การรักษาตามลำดับความเร่งด่วน

PERSONNEL SAFETY

P : PROCESS OF WORK

P1 FITNESS FOR WORK OR DUTY HEALTH ASSESSMENT

SO2 มีมาตรการคุ้มครองสุขภาพ และความปลอดภัยของบุคลากร

P2 SPECIFIC GUIDELINE FOR PREVENTION OF WORK-RELATED DISORDER

SO3 มีมาตรการจัดการเมื่อเกิดอุบัติเหตุในหน่วยงาน

L : LEGAL ISSUES

L1 MEDICAL RECORD AND DOCUMENTATION

- SR1 บันทึกเวชระเบียน ที่แสดงให้เห็นถึงความเหมาะสมในการตรวจ
วินิจฉัย, การประเมิน, การรักษา และการแจ้งข้อมูลแก่ผู้ป่วย
- SR2 มีมาตรการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

E : ENVIRONMENT

E1 SAFE PHYSICAL ENVIRONMENT

SO1 ดูแลสถานที่ปฏิบัติงาน ให้อิ่มต่อการใช้งานอย่างปลอดภัย

บรรณานุกรณ์

1. คณะกรรมการศึกษาและพัฒนามาตรฐานด้านความปลอดภัยทางทันตกรรม คณะอนุกรรมการส่งเสริมจรรยาบรรณของทันตแพทย์ คุ้มครองผู้บริโภคทางทันตกรรม และพัฒนาระบบคุณภาพบริการ คณะกรรมการทันตแพทย์สภากาชาดที่ 7 (พ.ศ. 2556-2559). แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม Dental Safety Goals & Guidelines 2015 [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ตุลาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: <https://dentalcouncil.or.th/upload/files/UL8eRFhGrVL0tasQ6w9S45vmcqjAOkJj.pdf>
2. คณะอนุกรรมการศึกษาและพิจารณากำหนดเกณฑ์มาตรฐานและคุณภาพการให้บริการทางทันตกรรม ทันตแพทย์สภากาชาดที่ 9. แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม Thai Dental Safety Goals & Guidelines 2015 และที่แก้ไขเพิ่มเติม [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ตุลาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: <https://dentalcouncil.or.th/upload/files/KOUMHIAxZCasSgImvbYR1249c67dErX.pdf>
3. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (SIMPLE)² Patient and Personnel Safety for Emerging Infectious Diseases 2021 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน); 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ตุลาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: https://www.rama.mahidol.ac.th/cqs/sites/default/files/public/EBook_aw_simple2_final_%E0%B8%89%E0%B8%9A%E0%B8%B1%E0%B8%9A%E0%B9%80%E0%B8%9C%E0%B8%A2%E0%B9%81%E0%B8%9E%E0%B8%A3%E0%B9%88%202564.pdf
4. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). เป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุข ของประเทศไทย พ.ศ. 2561 Personnel Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน); 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ตุลาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.rama.mahidol.ac.th/cqs/sites/default/files/public/a-w%20Personnal%202018%20final.pdf>
5. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย ของประเทศไทย พ.ศ. 2561 Patient Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน); 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ตุลาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: https://www.rama.mahidol.ac.th/cqs/sites/default/files/public/3.%20Patient%20Safety%20Goals%202018%20%20%20-9-18_0.pdf
6. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน); 2564.

SC: SAFE COMMUNICATION

1. กกฎกระทรวง กำหนดชื่อสถานพยาบาล และการแสดงรายการเอียดเกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล อัตราค่ารักษาพยาบาล ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการอื่น และสิทธิของผู้ป่วย พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136 ตอนที่ 16 ก (ลงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2562). เข้าถึงได้จาก: http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/A/016/T_0015.PDF
2. กระทรวงสาธารณสุข. คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ตุลาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.tmc.or.th/pdf/declaration.pdf>
3. การให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลและความยินยอมของผู้ป่วย. หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ศธ 0202.4.1/ว724 (ลงวันที่ 29 กันยายน 2560). เข้าถึงได้จาก: <https://www.tm.mahidol.ac.th/legal/sites/default/files/303.pdf>
4. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชนิดหรือประเภทของ การรักษาพยาบาล ยาและเวชภัณฑ์ การบริการทางการแพทย์ หรือการบริการอื่นของสถานพยาบาล และสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งผู้รับอนุญาตจะต้องแสดงตามมาตรา 32 (3) พ.ศ. 2561. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 135 ตอนพิเศษ 71 ง (ลงวันที่ 26 มีนาคม 2561). เข้าถึงได้จาก: <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2561/E/071/18.PDF>

ST: SAFE TREATMENT

1. Ettinger RL. Treatment Planning Concepts for the Ageing Patient. Aust Dent J. 2015;60 Suppl 1:71-85. doi: 10.1111/adj.12286
2. Flynn JT, Kaelber DC, Baker-Smith CM, Blowey D, Carroll AE, Daniels SR, et al. Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents. Pediatrics. 2017;140(3):1-72. doi: 10.1542/peds.2017-1904
3. International Organization for Standardization. ISO 3950:2016 Dentistry — Designation system for teeth and areas of the oral cavity [Internet]. 2016 [updated 2022; cited 2022 October 1]. Available from: <https://www.iso.org/standard/68292.html>
4. Krist AH, Davidson KW, Mangione CM, Barry MJ, Cabana M, Caughey AB, et al. Screening for High Blood Pressure in Children and Adolescents: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. Jama. 2020;324(18):1878-83. doi: 10.1001/jama.2020.20122
5. Malamed SF. Handbook of Local Anesthesia. 7th ed. Missouri: Elsevier; 2020.

6. Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme. Drug Prescribing For Dentistry, Analgesic and Antibiotic Contraindications and Cautions Supplement May 2021 [Internet]. 2021 [cited 2022 October 1]. Available from: <https://www.sdcgp.org.uk/media/zewdoe0d/sdcgp-prescribing-cautions-and-contraindications-supplement-may-2021.pdf>
7. กฎกระทรวง กำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ หรือยาพาหนะที่ จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ. 2558. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 132 ตอนที่ 26 ก (ลงวันที่ 2 เมษายน 2558). เข้าถึงได้จาก: <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2558/A/026/33.PDF>
8. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติทางทันตกรรม วิถีใหม่ ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าสู่ระยะโรคประจำถิ่น [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ตุลาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: <https://dentalcouncil.or.th/upload/files/6XoiAvGJqVUT5cFeBbrEMQsWmRx8l1DP.pdf>
9. กลุ่มคุณครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. แบบบันทึกการตรวจตราฐานคุณภาพหันตกรรม [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [ปรับปรุงเมื่อ 2564 สิงหาคม 27; เข้าถึงเมื่อ 2565 ตุลาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: https://mrd.hss.moph.go.th/mrd1_hss/?p=4276
10. คณะกรรมการจัดทำรูปแบบการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ. คู่มือ แนวทางดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพและประเด็นสำคัญด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในแผนผู้ป่วยนอก [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สถาบันเวชศาสตร์ สมเด็จพระสังฆราชญาณสัจวารเพ' ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ตุลาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: <http://agingthai.dms.go.th/agingthai/wp-content/uploads/2021/11/Y65-Manual01.pdf>
11. คณะกรรมการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภัยหลักในผู้สูงอายุ. แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภัยหลักในผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สถาบันเวชศาสตร์ สมเด็จพระสังฆราชญาณสัจวารเพ' ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2566 กุมภาพันธ์ 1]. เข้าถึงได้จาก: http://agingthai.dms.go.th/agingthai/wp-content/uploads/2021/01/book_9.pdf
12. คณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ, คณะกรรมการผู้เขียนรายชื่อยาที่ใช้ทางทันตกรรม Thai National Formulary 2016 Drugs used in Dentistry [อินเทอร์เน็ต]: กลุ่มนโยบาย แห่งชาติด้านยา สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ตุลาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: <https://host.noph.go.th/rdu/download/149/?tmstv=1678341468>
13. นัยนา ณีศนันท์, สุราทิพย์ เอมเพร์มศิลป์, บุญยิ่ง นานะบริบูรณ์, วินัดดา ปิยะศิลป์, บรรณาธิการ. Guideline in Child Health Supervision [อินเทอร์เน็ต]: ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ตุลาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: https://new.camri.go.th/_admin/file-content-downlaod/FM-1767-1632478892.pdf
14. ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง มาตรฐานรถทันตกรรม พ.ศ. 2564. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138 ตอนพิเศษ 116 ง (ลงวันที่ 31 พฤษภาคม 2564). เข้าถึงได้จาก: http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/293/T_0033.PDF
15. สิรีรัตน์ สุขุมพัน, ชลธิศ ปราสาทิกา, บรรณาธิการ. คู่มือการใช้ยาทางทันตกรรมอย่างสมเหตุผล Rational Drug Use in Dentistry [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; [เข้าถึงเมื่อ 2566 กุมภาพันธ์ 1]. เข้าถึงได้จาก: http://www.dent.chula.ac.th/wp-content/uploads/2022/11/file_1_0852.pdf
16. สุรพันธ์ สิทธิอสุข. แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด ในประเทศไทย ฉบับปรับปรุง ปี 2557. พิมพ์ครั้งที่ 2 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ตุลาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: http://www.thaiheart.org/images/column_1291454908/Guideline%20for%20Ischemic%20Heart%20Disease%20202104.pdf

SI: SAFE INFECTION CONTROL

1. Australian Dental Association. ADA Guidelines for Amalgam Waste Management [Internet]. 2021 [cited 2022 October 1]. Available from: <https://www.ada.org.au/Guidelines-for-Amalgam-Waste-Management-Doc.aspx>
2. California Dental Association. Amalgam Waste Best Management Practices [Internet]. 2010 [cited 2022 October 1]. Available from: https://www.cda.org/Portals/0/pdfs/policy_statements/amalgam_waste_bmps.pdf
3. Centers for Disease Control and Prevention. CDC Statement on Reprocessing Dental Handpieces [Internet]. 2018 [cited 2022 October 1]. Available from: <https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/statement-on-reprocessing-dental-handpieces.htm>
4. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities. [Internet]. 2003 [updated 2019 July; cited 2022 October 1]. Available from: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/environmental/index.html>

5. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings — 2003. MMWR [Internet]. 2003 [cited 2022 October 1]; 52(RR-17):1-66. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5217.pdf>
6. Centers for Disease Control and Prevention. Implementing Filtering Facepiece Respirator (FFR) Reuse, Including Reuse after Decontamination, When There Are Known Shortages of N95 Respirators [Internet]. 2020 [cited 2022 October 1]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/decontamination-reuse-respirators.html#:~:text=Decrease%20in%20N95%20FFR%20fit%20and%20filtration%20performance&text=This%20means%20that%20an%20N95,times%20under%20crisis%20capacity%20strategies>
7. Centers for Disease Control and Prevention. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Healthcare Personnel During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic [Internet]. 2022 [cited 2022 October 1]. Available from: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhcp%2Fdental-settings.html#print
8. Centers for Disease Control and Prevention. Recommendations from the Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings — 2003 [Internet]. 2016 [cited 2022 October 1]. Available from: <https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/pdf/recommendations-excerpt.pdf>
9. Centers for Disease Control and Prevention, Infection Control Africa Network. Best Practices for Environmental Cleaning in Healthcare Facilities in Resource-Limited Settings [Internet]. 2019 [cited 2022 October 1]. Available from: <https://www.cdc.gov/hai/prevent/resource-limited/index.html>
10. Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health. Filtering out Confusion: Frequently Asked Questions about Respiratory Protection, User Seal Check. DHHS (NIOSH) Publication 2018-130 [Internet]. 2018 [cited 2022 October 1]. Available from: <https://doi.org/10.26616/NIOSHPUB2018130>
11. National Health Service. COVID-19 : infection prevention and control dental appendix [Internet]. 2020 [updated 2021 January 21; cited 2022 October 1]. Available from: https://www.scottishdental.org/wp-content/uploads/2021/06/Infection_prevention_and_control_guidance_Dental_appendix_.pdf
12. National Health Service Scotland. Standard Operating Procedures for Dental Teams in Scotland (COVID-19) [Internet]. 2021 [updated 2021 December 20; cited 2022 October 1]. Available from: <https://www.scottishdental.org/wp-content/uploads/2021/12/COVID-19-Moving-Towards-Routine-Dental-Care-Updated-SOP-December-2021.pdf>
13. Pankhurst CL, Coulter WA. Basic Guide to Infection Prevention and Control in Dentistry. 2nd ed. West Sussex: Wiley-Blackwell; 2017.
14. Rutala WA, J. WD, The Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008 [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention; 2008 [updated 2019 May; cited 2022 October 1]. Available from: <https://www.cdc.gov/infection-control/guidelines/disinfection/>
15. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, The Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Health Care Settings [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention; 2007 [updated 2019 July; cited 2022 October 1]. Available from: <https://www.cdc.gov/infection-control/guidelines/isolation/index.html>
16. United Nations Environment Programme. Minamata Convention on Mercury - Text and Annexes [Internet]. 2019 [cited 2023 February 14]. Available from: <https://www.mercuryconvention.org/sites/default/files/2021-06/Minamata-Convention-booklet-Sep2019-EN.pdf>
17. กฎกระทรวง การจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. 2563. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 137 ตอนที่ 88 ก (ลงวันที่ 22 ตุลาคม 2563). เข้าถึงได้จาก: http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/A088/T_0022.PDF
18. กฎกระทรวง กำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2558. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 132 ตอนที่ 26 ก (ลงวันที่ 2 เมษายน 2558). เข้าถึงได้จาก: <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2558/A026/23.PDF>
19. กฎกระทรวง ว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 119 ตอนที่ 86 ก (ลงวันที่ 5 กันยายน 2545). เข้าถึงได้จาก: <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/00099809.PDF>
20. กฎกระทรวง สุขาลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป พ.ศ. 2560. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 134 ตอนที่ 44 ก (ลงวันที่ 19 เมษายน 2560). เข้าถึงได้จาก: <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2560/A044/25.PDF>

21. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติทางทันตกรรมวิถีใหม่ ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าสู่ระยะโรคประจำถิ่น [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ตุลาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: <https://dentalcouncil.or.th/upload/files/6XoiAvGjqVUT5cFeBbrEMQsWmRx8l1DP.pdf>
22. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกรมการแพทย์ เรื่อง แนวทางการจัดบริการผู้ป่วยสำหรับสถานพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ตุลาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: https://covid19.dms.go.th/Content>Select_Landding_page?contentId=179
23. กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. แบบบันทึกการตรวจตราฐานคลินิกทันตกรรม [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [ปรับปรุงเมื่อ 2564 สิงหาคม 27; เข้าถึงเมื่อ 2565 ตุลาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: https://mrd.hss.moph.go.th/mrd1_hss/?p=4276
24. คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ คณะกรรมการทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. แนวทางปฏิบัติการควบคุมการติดเชื้อและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในคลินิกทันตกรรม (ฉบับปี พ.ศ. 2564) [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ตุลาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: http://www.dent.chula.ac.th/upload/news/2465/file_2_0642.pdf
25. คณะกรรมการจัดทำแนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยดังงานด้านการจัดการขยายมูลฝอย. แนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยดังงานด้านการจัดการขยายมูลฝอย [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กองโรคจากการประชอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ตุลาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1214120220106043615.pdf>
26. คณะกรรมการการพัฒนางานสุขภาพช่องปากในระบบบริการปฐมภูมิ ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพช่องปาก. แนวทางการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพช่องปากในระบบบริการปฐมภูมิ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ตุลาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: <https://moph.cc/VQCRG77gC>
27. ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทั้งจากอาคารบางประเภทและบางขนาด. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 122 ตอนที่ 125 ง (ลงวันที่ 29 ธันวาคม 2548). เข้าถึงได้จาก: <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2548/00179124.PDF>
28. รัชนี ปานจินดา, อรนาภา มาตั้งคสมบติ, รัชนี อัมพรอร่ามเวทย์, เกศกัญญา สัพพะเลข. ประสิทธิภาพของแอลกอฮอล์ในการกำจัดเชื้อแบคทีเรียบนหลอดยาทางทันตกรรม. ว ทันตฯ 2557;37:59-68. เข้าถึงได้จาก: http://www.dent.chula.ac.th/cudj/upload/article//file_full_2655.pdf

29. รัชนี อัมพรอร่ามเวทย์. การควบคุมการติดเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อทางทันตกรรม (ฉบับปรับปรุง) Infection Control and Sterilization in Dentistry (2nd edition). นนทบุรี: ภาพพิมพ์; 2562.

SR: SAFE RECORD

- ทันตแพทยสภา. PDPA กับการประกอบวิชาชีพทันตแพทย์ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2565 ตุลาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: <https://dentalcouncil.or.th/Pages/PDPA>
- พระราชบัณฑิต คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136 ตอนที่ 69 ง (ลงวันที่ 27 พฤษภาคม 2562). เข้าถึงได้จาก: http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/A/069/T_0052.PDF
- พระราชบัณฑิต สтанพยาบาล พ.ศ. 2541. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 115 ตอนที่ 15 ง (ลงวันที่ 24 มีนาคม 2541). เข้าถึงได้จาก: <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2541/A/015/32.PDF>
- พระราชบัณฑิต สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 124 ตอนที่ 16 ง (ลงวันที่ 19 มีนาคม 2550). เข้าถึงได้จาก: <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2550/A/016/1.PDF>
- ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการคุ้มครองและจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล พ.ศ. 2561. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 135 ตอนพิเศษ 124 ง (ลงวันที่ 31 พฤษภาคม 2561). เข้าถึงได้จาก: <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2561/E/124/1.PDF>

SO: SAFE OCCUPATION

- Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings — 2003. MMWR [Internet]. 2003 [cited 2022 October 1]; 52(RR-17):1-66. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5217.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention. Recommendations from the Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings — 2003 [Internet]. 2016 [cited 2022 October 1]. Available from: <https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/pdf/recommendations-excerpt.pdf>
- Occupational Safety and Health Administration. Hepatitis B Vaccination Protection [Internet]. 2011 [cited 2022 October 1]. Available from: <https://www.osha.gov/sites/default/files/publications/bbfact05.pdf>
- กฎกระทรวง กำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2558. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 132 ตอนที่ 26 ง (ลงวันที่ 2 เมษายน 2558). เข้าถึงได้จาก: <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2558/A/026/23.PDF>

5. กฎกระทรวง กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138 ตอนที่ 16 ก (ลงวันที่ 4 มีนาคม 2564). เข้าถึงได้จาก: http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/A/016/T_0019.PDF
6. กฎกระทรวง กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. 2548. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 122 ตอนที่ 52 ก (ลงวันที่ 2 กรกฎาคม 2548). เข้าถึงได้จาก: <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2548/00166141.PDF>
7. กฎหมาย ปัญจุนวัฒน์, บรรณาธิการ. สาระสำคัญแนวทางปฏิบัติ ทางทันตกรรมในการใช้protoxya ปลอกด้วย [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สถาบันทันตกรรม กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2551 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ตุลาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: https://dental.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/dental2/n3464_004ad546303149ad0ed6c2fe6652cf9c_%E0%B8%A1.%E0%B8%84.%E0%B9%81%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%9B%E0%B8%8F%E0%B8%B4%E0%B8%9A%E0%B8%B1%E0%B8%95%E0%B8%B4%20%E0%B8%A6%E0%B8%96%E0%B8%B2%E0%B8%9A%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%95%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%A1.pdf
8. กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ. แบบบันทึกการตรวจมาตรฐานคลินิกทันตกรรม [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [ปรับปรุงเมื่อ 2564 สิงหาคม 27; เข้าถึงเมื่อ 2565 ตุลาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: https://mrd.hss.moph.go.th/mrd1_hss/?p=4276
9. กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานให้วัคซีนป้องกันโรคไข้สัตห้ออักเสบบี (HB) ในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ตุลาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/1641720210104092850.pdf>
10. คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ คณะกรรมการทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. แนวปฏิบัติการควบคุมการติดเชื้อและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในคลินิกทันตกรรม (ฉบับปี พ.ศ. 2564) [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ตุลาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: http://www.dent.chula.ac.th/upload/news/2465/file_2_0642.pdf
11. คอมมิชชันพัฒนาแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน. แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ตุลาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: https://www.dms.go.th/backend//Content/Content_File/Publication/Attach/25650201111409AM_Medical%20Examination%201-02-2022%20final.pdf

การคิดบวก

ภาคผนวก 1

ตัวอย่างเอกสารยินยอมรับการรักษา

ชื่อสถานพยาบาล..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
 ผู้ป่วย ชื่อ-สกุล..... อายุ..... HN.....

ได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับอาการของโรคและผลการตรวจวินิจฉัย, แนวทางการรักษาและความเสี่ยง, ทางเลือกในการรักษา และความเสี่ยง, ค่าใช้จ่าย และแนวทางปฏิบัติตัว จากทันตแพทย์..... ดังนี้

1. อาการของโรค และผลการตรวจวินิจฉัย.....

2. แนวทางการรักษา

- | | | | | |
|--|--|--|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> อุดฟัน | <input type="checkbox"/> ถอนฟัน | <input type="checkbox"/> ขูดหินปูน | <input type="checkbox"/> รักษาโรคบริทันต์ | <input type="checkbox"/> ทำฟันเด็ก |
| <input type="checkbox"/> ผ่าตัดฟันคุด/ฟันฝัง | <input type="checkbox"/> ผ่าตัดในช่องปาก | <input type="checkbox"/> รักษาคลองรากฟัน | <input type="checkbox"/> พอกสีฟัน | <input type="checkbox"/> ทำฟันเทียม |
| <input type="checkbox"/> ทำวีเนียร์ | <input type="checkbox"/> ทำความสะอาดฟัน | <input type="checkbox"/> ใส่รากฟันเทียม | <input type="checkbox"/> จัดฟัน | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ |

(1) การรักษา..... ตำแหน่ง..... ค่าใช้จ่ายโดยประมาณ.....

(เบิกได้..... เบิกไม่ได้.....) ชำระโดยแบ่งจ่าย..... ครั้ง ครั้งละ..... บาท

(2) การรักษา..... ตำแหน่ง..... ค่าใช้จ่ายโดยประมาณ.....

(เบิกได้..... เบิกไม่ได้.....) ชำระโดยแบ่งจ่าย..... ครั้ง ครั้งละ..... บาท

3. ความเสี่ยงของการรักษา, ทางเลือกในการรักษาและความเสี่ยง และแนวทางปฏิบัติตัวก่อนและหลังการรักษา ดูรายละเอียดตามเอกสารแนบ

ข้าพเจ้ารับทราบและเข้าใจ รายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาที่จะได้รับ จากทันตแพทย์แล้ว และได้รับแจ้งแล้วว่า หากเปลี่ยนแปลงแผนการรักษา จะแจ้งให้ข้าพเจ้ารับทราบโดยไม่ล่าช้า

ข้าพเจ้า ยินยอม ไม่ยินยอม รับการรักษา

ลงชื่อ () ผู้ให้ความยินยอม ผู้ป่วย
 ผู้ปกครอง (ระบุ)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ลงชื่อ () พยาน ลงชื่อ () พยาน

วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

หมายเหตุ ผู้แทนโดยชอบธรรมใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่มีอายุไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์ หรือผู้บุกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเอง

ตัวอย่างเอกสารแบบ การรักษาคลองระบายน้ำ

การรักษาคลองระบายน้ำ เป็นกระบวนการรักษาการติดเชื้อในพืชและคลองระบายน้ำ ทำโดยกำจัดเนื้อเยื่อในที่ติดเชื้อ, ทำความสะอาด และอุดคลองระบายน้ำให้เต็มแน่น เพื่อให้สามารถเก็บรักษาพืชธรรมชาติไว้ใช้งานต่อไป

วัตถุประสงค์ของการรักษา

1. เพื่อกำจัดเชื้อโรคออกจากคลองระบายน้ำที่ติดเชื้อ
2. เพื่อป้องกันการติดเชื้อข้ามภายในคลองระบายน้ำ
3. เพื่อเก็บรักษาพืชธรรมชาติไว้ใช้งาน

ขั้นตอนการรักษา

1. อาจฉีดยาฆ่าแมลงที่เพื่อรับความรู้สึกบริเวณน้ำ
 2. ใส่แผ่นยางกันน้ำลาย เพื่อป้องกันการปนเปื้อน
 3. กรอพื้นผ่านด้านใกล้ลิ้นของพื้นหน้า หรือด้านบนเคี้ยวของพื้นหลัง จนถึงโพรพื้น
 4. ใช้เครื่องมือรักษาคลองระบายน้ำ กำจัดเนื้อเยื่อใน, ทำความสะอาด และขยายคลองระบายน้ำ พร้อมล้างเป็นระยะ
 5. อดคลองระบายน้ำให้เต็มแน่น เพื่อป้องกันการติดเชื้อข้าม
 6. พิจารณาบูรณะพื้นต่อ ด้วยการอุดพื้น, ใส่เดือยพื้น หรือทำครอบพื้น เพื่อป้องกันพื้นแตกหัก
- * จำเป็นต้องถ่ายภาพร่องสีประจำการรักษาเป็นระยะ
- * อาจต้องมารับการรักษามากกว่า 1 ครั้ง

ผลลัพธ์ของการรักษา

1. ช่วยบรรเทาการปวดและบวม
2. สามารถเก็บรักษาพืชธรรมชาติไว้ใช้งาน ไม่ต้องถอนพื้น
3. สามารถเคี้ยวอาหาร และใช้งานได้ใกล้เคียงปกติ

การรักษาคลองระบายน้ำมีอัตราความสำเร็จค่อนข้างสูง มีส่วนน้อยที่อาจไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งอาจแก้ไขได้ด้วยการรักษาคลองระบายน้ำซ้ำ, การทำศัลยกรรมปลายระบายน้ำ หรือการถอนพื้น

ความเสี่ยงของการรักษา

ความเสี่ยงต่อไปนี้มีโอกาสเกิดขึ้นได้ โดยอาจเกิดขึ้นเพียงบางข้อ หรืออาจไม่เกิดขึ้นเลย

ความเสี่ยง	แนวทางจัดการ
การแพ้ยาชา และผลของยาชาต่อโรคทางระบบ	<ul style="list-style-type: none"> - จัดการภาวะฉุกเฉิน และช่วยชีวิตตามแนวทางปฏิบัติ
เครื่องมือหักภายในคลองระบายน้ำ ในคลองระบายน้ำที่เล็ก, บิดโค้ง หรือตืบตัน	<ul style="list-style-type: none"> - นำเครื่องมือหักออก หรือ - ปล่อยไว้ แล้วอุดคลองระบายน้ำและนัดติดตามอาการเป็นระยะ - ทำศัลยกรรมปลายระบายน้ำหากเครื่องมือหักอกปลายระบายน้ำหรือหากอาการไม่ดีขึ้น
วัสดุอุดคลองระบายน้ำเกิน ออกนอกปลายระบายน้ำในพื้นที่มีปลายระบายน้ำและอุดปิดปลายระบายน้ำที่ร้าว หากอาการไม่ดีขึ้น	<ul style="list-style-type: none"> - นัดติดตามอาการเป็นระยะ - ทำศัลยกรรมปลายระบายน้ำเพื่อกำจัดวัสดุส่วนเกิน และอุดปิดปลายระบายน้ำที่ร้าว หากอาการไม่ดีขึ้น
วัสดุอุดพื้นชั่วคราวหลุด	- อุดพื้นชั่วคราวใหม่ โดยเร็วที่สุด
พื้นธรรมชาติแตกหัก จนบูรณะไม่ได้	- ถอนพื้น หรือทำศัลยกรรมร่นระดับกระดูกก่อนบูรณะ
สีพื้นคล้ำลงหลังการรักษา	- ฟอกสีพื้น หรือทำความสะอาดพื้น
อาการปวด และบวมหลังการรักษา	<ul style="list-style-type: none"> - จ่ายยาแก้ปวด, อาจจ่ายยาปฏิชีวนะด้วย และนัดติดตามอาการเป็นระยะ - รักษาคลองระบายน้ำ หรือถอนพื้น หากอาการไม่ดีขึ้น
อาการชานานเกินปกติ	- นัดติดตามอาการเป็นระยะ
ปวดข้อต่อของรากไกร และอ้าปากได้จำกัด หรือแตกต่างจากเดิม	<ul style="list-style-type: none"> - จ่ายยาแก้ปวด และให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง

ทางเลือกในการรักษา

ถอนฟัน และทดแทนฟันที่หายไป ด้วยฟันเทียมถอดได้, สะพานฟัน, รากฟันเทียม หรือการจัดฟันเพื่อเคลื่อนฟันใกล้เคียงมาปิดช่องว่าง

ทางเลือก	ความเสี่ยง
ถอนฟัน	<ul style="list-style-type: none"> - ปลายรากฟันหักขณะถอนฟัน - กระดูกเบ้าฟันอักเสบ - ฟันข้างเคียงล้มหรือยื่น เข้าหาซ่องว่าง หากไม่ได้ใส่ฟันทดแทน
ฟันเทียมถอดได้	<ul style="list-style-type: none"> - ความรู้สึกไม่คุ้นเคย หรือเจ็บขณะใช้งาน - ฟันเทียมหลุด หรือกระดก - ประสิทธิภาพการบดเคี้ยววนอยกว่าฟันธรรมชาติ - ฟันหลักยึดผุ และเหงือกอักเสบ
สะพานฟัน	<ul style="list-style-type: none"> - ฟันธรรมชาติข้างซ่องว่างถูกกรอแต่งเพื่อเป็นฟันหลักยึด - เชyleอาหารติดที่ซอกฟัน - ฟันผุที่ขอบของวัสดุบูรณะ และเหงือกอักเสบ
รากฟันเทียม	<ul style="list-style-type: none"> - รูทะลุระหว่างซ่องปาก และโพรงอากาศ ขากรรไกรบน - การติดเชื้อหลังผ่าตัด - สีนประสาทบาดเจ็บ ทำให้เกิดอาการเจ็บปวด, ชา หรือเหน็บชา
จัดฟัน	<ul style="list-style-type: none"> - การรักษาใช้เวลานาน และทำได้เฉพาะบางกรณี - ฟันผุ, รอยขุ่นขาวบนผิวฟัน, เหงือกอักเสบ, ระดับเหงือกร่น, ปลายรากฟันสั้นลง และอาการปวดข้อต่อขากรรไกร - ฟันเคลื่อนหลังจัดฟันเสร็จ หากไม่ใส่เครื่องมือคงสภาพฟัน

ข้อแนะนำก่อนการรักษา

1. รับประทานอาหารและยาตามปกติ หากไม่มีคำแนะนำอื่นจากแพทย์
2. แจ้งประวัติสุขภาพ, ประวัติใช้ยา และประวัติแพ้ยาให้ทันตแพทย์รับทราบ

ข้อแนะนำหลังการรักษา

1. อาจมีอาการปวด 1-3 วัน หลังการรักษาแต่ละครั้ง สามารถบรรเทาได้ด้วยการรับประทานยาแก้ปวด แต่หากอาการไม่ดีขึ้น ให้รีบกลับมาพบทันตแพทย์
2. หลังรักษาคลองรากฟันเสร็จ ต้องบูรณะฟันต่อ เพื่อป้องกันฟันแตกหัก
3. หลีกเลี่ยงการใช้ฟันที่ยังไม่ได้บูรณะ กัดหรือบดเคี้ยวของแข็ง
4. គรรมาติดตามผลการรักษาเป็นระยะ ตามที่ทันตแพทย์นัด
5. ฟันที่รักษาคลองรากฟันและบูรณะเรียบร้อยแล้ว ยังมีโอกาสผุต่อ จำเป็นต้องแปรงฟันและดูแลความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ

ข้าพเจ้ารับทราบและเจ้าใจ รายละเอียดการรักษา คลองรากฟัน ตามเอกสารนี้แล้ว

ลงชื่อ () ผู้ป่วย/ผู้ปกครอง

.....
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ลงชื่อ () พยาน

.....
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ลงชื่อ () พยาน

.....
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ตัวอย่างเอกสารแบบ การผ่าตัดฟันคุดและฟันฝัง

การผ่าตัดฟันคุดและฟันฝัง เป็นการทำศัลยกรรม เพื่อนำฟันกรามซี่ที่ 3 หรือฟันซี่อื่น ที่ไม่สามารถขึ้นมาในช่องปากได้ตามปกติ หรือมีตำแหน่งและทิศทางที่ผิดปกติ เนื่องจากมีสิ่งขัดขวางการขึ้นของฟัน ออกไป

วัตถุประสงค์ของการรักษา

1. เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะผ่าเหล็กอักเสบ จากการมีเศษอาหารสะสมใต้ผ่าเหล็ก ซึ่งอาจทำให้ปวด, บวม, เป็นหนอง หรือติดเชื้อลงมาในปั้นบริเวณอื่น
2. เพื่อป้องกันฟันข้างเคียงผุบบริเวณซอกฟัน เพราะเป็นบริเวณที่ทำความสะอาดได้ยาก
3. เพื่อป้องกันฟันซ้อนเก หรือกระดูกรอบรากฟันและรากฟันข้างเคียงถูกทำลาย จากแรงดันของฟันคุด
4. เพื่อป้องกันการเกิดถุงน้ำ หรือน่องอก จากการขยายตัวของเนื้อเยื่อรอบฟันคุด
5. เพื่อป้องกันกระดูกขากรรไกรหัก เพราะบริเวณที่มีฟันคุดหรือฟันฝัง มีกระดูกบางกว่าบริเวณอื่น
6. เพื่อเตรียมช่องปาก ก่อนการจัดฟัน และทำฟันเทียม

ขั้นตอนการรักษา

1. ฉีดยาเฉพาะที่ เพื่อรับความรู้สึกบริเวณนั้น
2. เปิดแผลเหล็ก, กรอกระดูกบางส่วน, กรอบเปลี่ยนฟัน, นำฟันที่กรอบเปลี่ยนแล้วออก, ล้างทำความสะอาด และเย็บปิดแผลเหล็ก
3. จ่ายยาแก้ปวด และอาจจ่ายยาปฏิชีวนะด้วย
4. นัดกลับมาตัดไหม ประมาณ 1 สัปดาห์

* จำเป็นต้องถ่ายภาพรังสีประกอบการรักษา

ผลลัพธ์ของการรักษา

1. ช่วยบรรเทาอาการปวดและบวม จากการติดเชื้อ
2. ช่วยบรรเทาอาการปวด จากแรงดันของฟันคุด

ความเสี่ยงของการรักษา

ความเสี่ยงต่อไปนี้มีโอกาสเกิดขึ้นได้ โดยอาจเกิดขึ้นเพียงบางข้อ หรืออาจไม่เกิดขึ้นเลย

ความเสี่ยง	แนวทางจัดการ
การแพ้ยาชา และผลของยาชาต่อโรคทางระบบ	- จัดการภาวะฉุกเฉิน และช่วยชีวิตตามแนวทางปฏิบัติ
ปลายรากฟันหักขณะผ่าตัด และอยู่ในตำแหน่งที่หากนำออกอาจเกิดอันตรายต่อเส้นประสาท และอวัยวะข้างเคียง	- ปล่อยไว้ และนัดติดตามอาการเป็นระยะ
ปลายรากฟันหักขณะผ่าตัด และหลุดเข้าไปในโพรงอากาศขากรรไกรบน	- ผ่าตัดนำปลายรากฟันออกมา
วัสดุอุดฟัน หรือผ้าฟันของฟันข้างเคียง หลุดหรือมีรอยรกร	- อุดฟัน
ฟันข้างเคียงโดยก	- นัดติดตามอาการเป็นระยะ อาการจะกลับมาเป็นปกติใน 1-2 เดือน
ฟันข้างเคียงหลุดออกมาก	- นำฟันใส่กลับเบ้าฟัน, เข้าเมือกฟัน และรักษาคล่องรากฟัน - ใส่ฟันทดแทน หากไม่สามารถนำฟันที่หลุดใส่กลับได้
อาการนานาเกินปกติ	- นัดติดตามอาการเป็นระยะ
อาการปวด และบวมหลังผ่าตัด	- จ่ายยาแก้ปวด และอาจจ่ายยาปฏิชีวนะด้วย - ประคบเย็น ใน 1-2 วันแรก และประคบอุ่น ในวันที่ 3 เป็นต้นไป จนอาการบวมลดลง

ความเสี่ยง	แนวทางจัดการ
เลือดยังไหลซึมหลังคายผ้าก๊อช	- กัดผ้าก๊อชผืนใหม่ให้แน่น ต่ออีก 1 ชั่วโมง - กลับมาพบทันตแพทย์หากอาการไม่ดีขึ้น
การติดเชื้อหลังผ่าตัด	- ล้างแผล, จ่ายยาแก้ปวดและยาปฏิชีวนะ และนัดติดตามอาการเป็นระยะ
กระดูกเบ้าฟันอักเสบ	- ล้างแผล, ใส่ยาในกระดูกเบ้าฟัน, จ่ายยาแก้ปวด และนัดติดตามอาการเป็นระยะ
ขอบกระดูกยื่นคอม	- ผ่าตัดตัดแต่งขอบกระดูก
ปวดข้อต่อขากรรไกรและอ้ำปากได้จำกัดหรือแตกต่างจากเดิม	- จ่ายยาแก้ปวด และให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง

ทางเลือกในการรักษา

Coronectomy เป็นการกรอตัดฟัน เพื่อนำเฉพาะส่วนตัวฟันออก และเหลือส่วนรากฟันไว้ในกระดูก อาจพิจารณาทำในกรณีที่รากฟันกรมล่างซี่ที่ 3 อยู่ใกล้ลิ้นประสาทมาก

ความเสี่ยงของการรักษา เช่น อาการปวดและบวมหลังผ่าตัด, กระดูกเบ้าฟันอักเสบ, การติดเชื้อที่ปลายรากฟัน, รากฟันเคลื่อนจากตำแหน่ง, รากฟันโผล่ขึ้นมาในช่องปาก เป็นต้น

ข้อแนะนำก่อนการรักษา

- รับประทานอาหารและยาตามปกติ หากไม่มีคำแนะนำอื่นจากแพทย์
- แจ้งประวัติสุขภาพ, ประวัติใช้ยา และประวัติแพ้ยาให้ทันตแพทย์รับทราบ

ข้อแนะนำหลังการรักษา

- กัดผ้าก๊อชให้แน่น 1-2 ชั่วโมง หลีกเลี่ยงการพูดคุย
- กลืนน้ำลายและเลือด ไม่บ้วนทิ้ง เพราะจะทำให้เลือดไม่หยุดไหล

- หลังคายผ้าก๊อช หากยังมีเลือดไหลซึม ให้กัดผ้าก๊อชผืนใหม่ให้แน่น ต่ออีก 1 ชั่วโมง
- ประคบเย็นบริเวณแก้มข้างที่ผ่าตัด ใน 1-2 วันแรก
- ประคบอุ่นบริเวณแก้มข้างที่ผ่าตัด ในวันที่ 3 เป็นต้นไปจนอาการบวมลดลง
- ไม่นำถ้วย, น้ำ หรือวัตถุอื่น ไปเขี่ยแคที่แผล และไม่ดูดแมลงเล่น
- หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่
- รับประทานยาตามที่ทันตแพทย์สั่งใช้
- แปรรูปตามปกติ โดยเพิ่มความระมัดระวังขณะแปรรูปฟันบริเวณใกล้แผล
- มาตัดไหม ตามที่ทันตแพทย์นัด

ข้าพเจ้ารับทราบและเข้าใจ รายละเอียดการผ่าตัดฟันคุดและฟันฝัง ตามเอกสารนี้แล้ว

ลงชื่อ () ผู้ป่วย/ผู้ปกครอง

.....
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ลงชื่อ () พยาน

.....
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ลงชื่อ () พยาน

.....
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ภาคพนวก 2

ตัวอย่างเอกสารแจ้งแผนการรักษาและค่าใช้จ่าย

ชื่อสถานพยาบาล..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ผู้ป่วย ชื่อ-สกุล..... อายุ..... HN.....

สิทธิการรักษา..... ได้รับคำขอจิบายเกี่ยวกับแผนการรักษาและค่าใช้จ่าย จากทันตแพทย์เจ้าของไข้/
ทันตแพทย์ผู้วางแผนการรักษา..... ดังนี้

1. การรักษา..... ตำแหน่ง..... ค่าใช้จ่ายโดยประมาณ.....
(เบิกได้..... เบิกไม่ได.....) ทันตแพทย์ผู้รักษา.....
2. การรักษา..... ตำแหน่ง..... ค่าใช้จ่ายโดยประมาณ.....
(เบิกได้..... เบิกไม่ได.....) ทันตแพทย์ผู้รักษา.....
3. การรักษา..... ตำแหน่ง..... ค่าใช้จ่ายโดยประมาณ.....
(เบิกได้..... เบิกไม่ได.....) ทันตแพทย์ผู้รักษา.....
4. การรักษา..... ตำแหน่ง..... ค่าใช้จ่ายโดยประมาณ.....
(เบิกได้..... เบิกไม่ได.....) ทันตแพทย์ผู้รักษา.....
5. การรักษา..... ตำแหน่ง..... ค่าใช้จ่ายโดยประมาณ.....
(เบิกได้..... เบิกไม่ได.....) ทันตแพทย์ผู้รักษา.....

ข้าพเจ้ารับทราบและเข้าใจ แผนการรักษาและค่าใช้จ่ายทั้งหมด จากทันตแพทย์เจ้าของไข้/ทันตแพทย์ผู้วางแผน
การรักษาแล้ว และได้รับแจ้งแล้วว่า หากเปลี่ยนแปลงแผนการรักษา จะแจ้งให้ข้าพเจ้ารับทราบโดยไม่ล่าช้า

ข้าพเจ้า ยินยอม ไม่ยินยอม รับการรักษา

ลงชื่อ () ผู้ให้ความยินยอม สถานะเป็น ผู้ป่วย
 ผู้ป่วยครอง (ระบุ.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ลงชื่อ () ทันตแพทย์เจ้าของไข้/ทันตแพทย์ผู้วางแผนการรักษา

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

หมายเหตุ 1. ค่าใช้จ่ายอาจเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อเปลี่ยนแปลงแผนการรักษา หรือวัสดุที่ใช้

2. ผู้แทนโดยชอบธรรมใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่มีอายุไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์ หรือผู้บุกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเอง

ภาคผนวก 3

ตัวอย่างเอกสารขอคำปรึกษาทางการแพทย์

เลขที่...../.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

จาก..... หมายเลขอรหัสพท.....

ถึง..... ความเร่งด่วน.....

พร้อมหนังสืออีกชื่อ..... ขอส่งผู้ป่วย ชื่อ-สกุล..... เพศ..... อายุ.....

HN..... มาเพื่อขอคำปรึกษาทางการแพทย์ ประกอบการวางแผนการรักษาทางทันตกรรม

1. ประวัติผู้ป่วย และผลการตรวจวินิจฉัย.....

.....

2. แผนการรักษาทางทันตกรรมที่จะให้.....

.....

3. ประเด็นปรึกษา.....

โปรดตอบกลับในเอกสารด้านล่าง
แล้วส่งเอกสารทั้งฉบับ พร้อมผู้ป่วยกลับมา
เพื่อรับการรักษาทางทันตกรรมต่อไป

ลงชื่อ ()

.....
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เอกสารตอบกลับการปรึกษาทางการแพทย์

1. ประวัติผู้ป่วย และผลการตรวจวินิจฉัย.....

.....

2. ความคิดเห็น และข้อแนะนำทางการแพทย์.....

.....

3. การปรับปรุงใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับอยู่

- ให้หยุดยา..... ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่..... เริ่มยาอีกครั้งวันที่.....
- ไม่จำเป็นต้องหยุดยา..... เหตุผล.....
- อื่นๆ.....

ลงชื่อ ()

.....
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ภาคผนวก 4

ตัวอย่างเอกสารส่งต่อผู้ป่วย

เลขที่...../.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

จาก..... หมายเลขอรหัสพท.....

ถึง.....

พร้อมหนังสือนี้ ขอส่งผู้ป่วย ชื่อ-สกุล..... เผศ.....

อายุ..... HN..... อายุบ้านเลขที่..... หมู่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... หมายเลขบัตรประชาชน.....

มาเพื่อ รับการรักษา ตรวจเพิ่มเติม อื่น ๆ.....

1. ประวัติการป่วยในอดีต และประวัติครอบครัว.....
.....
.....

2. ประวัติการป่วยปัจจุบัน และผลการตรวจร่างกาย.....
.....
.....

3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลการตรวจอัลตราซาวด์.....
.....
.....

4. การวินิจโรคขั้นต้น.....
.....

5. การรักษาที่ได้ให้ไว้แล้ว.....
.....

6. สาเหตุที่ส่ง.....
.....

7. สิ่งที่ส่งมาด้วย.....
.....

8. รายละเอียดอื่น ๆ.....

ลงชื่อ ()

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ภาคผนวก 5

ตัวอย่างยาต้านการแข็งตัวเลือด (Anticoagulant drug)

กลุ่ม	ชื่อสามัญ	ตัวอย่างชื่อการค้า	วิธีบริหารยา	ข้อบ่งใช้
Vitamin K antagonists	Warfarin	Coumadin Jantoven	PO	DVT, PE, AF, MI, Cardiac valve replacement
	Phenindione	Dindevan Pindione	PO	
	Acenocoumarol	Sinthrome Sintrom Syncumar	PO	
Unfractionated heparin (UFH)	Heparin	Heparin	IV	DVT, PE, AF, ACS, PCI, Arterial/cardiac surgery, Hemodialysis procedure, Blood transfusion
Low molecular weight heparins (LMWHs)	Enoxaparin	Lovenox Xaparin Clexane	SQ	DVT, PE, ACS
	Dalteparin	Fragmin	SQ	
	Tinzaparin	Innohep	SQ	
Heparin-related	Fondaparinux	Arixtra	IV, SQ	DVT, PE, ACS
Direct-acting oral anticoagulants (DOACs)	Apixaban	Eliquis	PO	DVT, PE, AF
	Dabigatran	Pradaxa Prazaxa	PO	
	Rivaroxaban	Xarelto	PO	
	Edoxaban	Savaysa Lixiana Roteas	PO	

ตัวอย่างยาต้านเกล็ดเลือด (Antiplatelet drug)

กลุ่ม	ชื่อสามัญ	ตัวอย่างชื่อการค้า	วิธีบริหารยา	ข้อบ่งใช้
Antiplatelets	Aspirin	Aspilets Bayer	PO	ACS, MI, PCI, PAD, Ischemic stroke, TIA, Cardiac valve replacement
	Clopidogrel	Plavix Apolets Grepid	PO	
	Ticlopidine	Ticlid	PO	
	Prasugrel	Effient Prasita	PO	
	Ticagrelor	Brilinta Possia Brilique	PO	
	Cilostazol	Pletal	PO	
	Dipyridamole	Persantine	PO	
	Dipyridamole + Aspirin	Aggrenox Asasantin	PO	
	Eptifibatide	Integrilin	IV	
	Abciximab	ReoPro	IV	

ตัวอย่างยาที่เกี่ยวข้องกับภาวะถูกขากรรไกรตายเนื่องจากยา (MRONJ)

กลุ่ม	ชื่อสามัญ	ตัวอย่างชื่อการค้า	วิธีบริหารยา	ข้อบ่งใช้
Bisphosphonates	Alendronate	Fosamax Binosto Fosavance	PO	Osteoporosis, Paget's disease, Bone metastasis (โดยเฉพาะจาก Breast cancer), Prostate cancer, Multiple myeloma, Hypercalcemia of malignancy
	Risedronate	Actonel Atelvia	PO	
	Ibandronate	Boniva Bonviva Bondronat Ixabone Quodixor	PO, IV	
	Zoledronate	Reclast Zometa	IV	
	Pamidronate	Aredia	IV	
	Clodronate	Bonefos Clasteon Loron	PO, IV	
	Etidronate	Didronel	PO	
	Tiludronate	Skelid	PO	
RANKL Inhibitors	Denosumab	Prolia Xgeva	SQ	Osteoporosis, Bone metastasis (โดยเฉพาะจาก Breast cancer), Multiple myeloma, Giant cell tumour of bone, Hypercalcemia of malignancy
Sclerostin inhibitors	Romosozumab	Evenity	SQ	Osteoporosis

กลุ่ม	ชื่อสามัญ	ตัวอย่างชื่อการค้า	วิธีบริหารยา	ข้อบ่งใช้
Anti-angiogenics	Sunitinib	Sutent	PO	GIST, pNET,
	Sorafenib	Nexavar	PO	Renal cell carcinoma,
	Pazopanib	Votrient	PO	Hepatocellular carcinoma,
	Bevacizumab	Avastin	IV	Colorectal tumour,
	Aflibercept	Zaltrap	IV	Thyroid carcinoma,
	Sirolimus (Rapamycin)	Rapamune	PO	Soft tissue sarcoma, Metastatic cancer Renal transplant rejection, Lymphangioleiomyomatosis

คำย่อ PO = per oral

IV = Intravenous

SQ = Subcutaneous

DVT = Deep vein thrombosis

PE = Pulmonary embolism

AF = Atrial fibrillation

MI = Myocardial infarction

ACS = Acute coronary syndrome

PCI = Percutaneous coronary intervention

PAD = Peripheral arterial disease

TIA = Transient ischemic attack

MRONJ = Medication-related osteonecrosis of the jaw

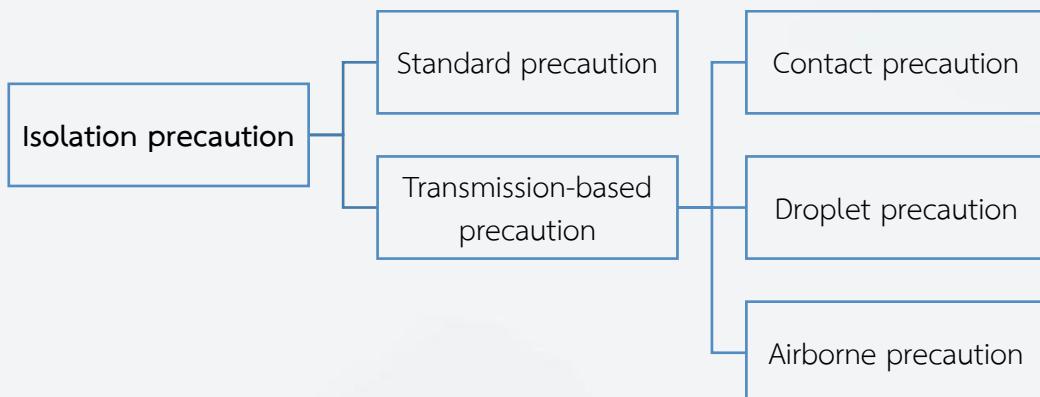
GIST = Gastrointestinal stromal tumour

pNET = Pancreatic neuroendocrine tumour

* ข้อมูลเปลี่ยนแปลงเป็นระยะ ควรติดตามและตรวจสอบจากหลักฐานวิชาการที่เป็นปัจจุบันประกอบด้วย

ภาคผนวก 6

มาตรการควบคุมการติดเชื้อ



Standard precaution

- เป็นมาตรการพื้นฐานที่ใช้ควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยและบุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน พัฒนามาจากมาตรการ Universal precautions และ Body substance isolation
- มีหลักการคือ ให้ปฏิบัติงานและควบคุมการติดเชื้อ เสมือนว่า เลือด, น้ำลาย, สารคัดหลั่ง (ยกเว้นเหื่อ), เยื่อบุ, และผิวนังที่มีบาดแผลหรือรอยถลอก (Non-intact skin) ของผู้ป่วยทุกราย อาจเป็นสิ่งติดเชื้อ
- สามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ติดต่อทางเลือด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- นำมาใช้ปฏิบัติงานทันตกรรมทุกงาน ต่อผู้ป่วยทันตกรรมทุกราย ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อหรือไม่ก็ตาม
- ประกอบด้วย การทำความสะอาดมือ, การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล, การดูแลสุขอนามัยทางเดินหายใจ และสร้างสุขนิสัยการอ่อนน้อม, การฉีดยาอย่างปลอดภัย, การจัดเตรียมเครื่องมือรักษาผู้ป่วย, การดูแลพื้นผิวในคลินิก และการจัดการขยะและสิ่งมีคมอย่างเหมาะสม

Transmission-based precaution

- เป็นมาตรการที่นำมาใช้เพิ่มเติม เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- แบ่งเป็น 3 ประเภท ตามช่องทางการแพร่กระจายเชื้อ คือ Contact precaution, Droplet precaution และ Airborne precaution
- นำมาใช้ปฏิบัติเมื่อมีผู้ป่วยทันตกรรมที่สงสัยหรือยืนยันว่าติดเชื้อ ที่ติดต่อทางการสัมผัส, ทางลมของฟอย หรือทางอากาศ ซึ่งมาตรการ Standard precaution อย่างเดียว ไม่สามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อผ่านช่องทางเหล่านี้ได้
- จำเป็นต้องใช้ร่วมกับมาตรการ Standard precaution เสมอ โดยจะเรียกว่ามาตรการ **Isolation precaution** และหากเชื่อนั้นสามารถแพร่กระจายได้หลายช่องทาง ก็จำเป็นต้องใช้มาตรการ Transmission-based precaution มากกว่า 1 ประเภทมาประกอบกัน
- ควรนำมาใช้ในระยะเวลาที่จำกัด เช่น เฉพาะระยะที่แสดงอาการเจ็บป่วย หรือระยะที่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้

ประเภท	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างวิธีการ
Contact precaution	ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ติดต่อทางการสัมผัส	<ul style="list-style-type: none"> - ทำการรักษา โดยเว้นระยะห่างจากผู้ป่วยรายอื่นอย่างน้อย 3 ฟุต (ประมาณ 1 เมตร) - สวมถุงมือ และเสื้อกาวน์ ขณะทำการรักษา
Droplet precaution	ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ติดต่อทางละอองฝอย หรือหยดน้ำที่พุ่งกระจายออกมาก	<ul style="list-style-type: none"> - ทำการรักษา โดยเว้นระยะห่างจากผู้ป่วยรายอื่นอย่างน้อย 3 ฟุต (ประมาณ 1 เมตร) และมีฉากกั้น - สวมหน้ากากอนามัย ขณะทำการรักษา
Airborne precaution	ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ติดต่อทางอากาศ	<ul style="list-style-type: none"> - ทำการรักษาในห้องรักษาเดี่ยว ที่มีระบบระบายอากาศที่เหมาะสม - สวมหน้ากาก N95 ขณะทำการรักษา โดยสวมก่อนเข้าไปในห้อง และถอดทันทีหลังออกจากห้อง - ให้การรักษาทางทันตกรรม เช่นพานีมีภาวะชุกเฉิน หรือเมื่อมีความจำเป็น

ตัวอย่างการใช้มาตรการควบคุมการติดเชื้อต่อโรคติดเชื้อต่าง ๆ

โรคติดเชื้อ	Standard precaution	Contact precaution	Droplet precaution	Airborne precaution
โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	✓			
โรคติดเชื้อ HIV	✓			
โรคหัด	✓			✓
โรคเริม	✓	✓		
โรคอีสุกอีส	✓	✓		✓
โรคไข้หวัดใหญ่	✓			✓
วัณโรคปอด	✓			✓
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	✓			✓
โรคฝีดาษวานร (Monkeypox)	✓	✓	✓	

ภาคผนวก 7

ขั้นตอนการล้างมือ



* ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือด้วยเจลแอลกอฮอล์ล้างมือที่มีความเข้มข้น 60-80% เป็นเวลาอย่างน้อย 20 วินาที

ภาคผนวก 8

แนวทางการเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล

งาน	ถุงมือตัวล็อกกรรม	ถุงมือครอบตา	หน้ากาก N95 หรือที่มีประสิทธิภาพเทียบเท่า	หน้ากากอนามัย	หน้ากากอนามัย/หน้ากากอนามัยที่มีช่องหายใจ	ผู้ดูแลคนไข้	เจ้าหน้าที่อาชญากรรม	รองรับภัยทางอากาศที่รุนแรง	รองรับภัย
ประชาสัมพันธ์ เวชระเบียน การเงิน				✓					
คัดกรอง				✓	✓				
ถ่ายภาพรังสี		✓		✓	✓	✓	✓		
ตรวจซ่องปาก		✓		✓	✓	✓	✓		
ทำหัตถการทันตกรรม ที่ไม่ฟังกระจาย		✓	✓	✓	✓	✓	✓		
ทำหัตถการทันตกรรม ที่ฟังกระจาย		✓	✓	✓	✓	✓	✓		
ทำหัตถการศัลยกรรม	✓		✓	✓	✓	✓	✓		
ขันย้ายผ้า/เครื่องมือที่ป่นเปื้อน			✓	✓	✓	✓	✓	✓	
ขันย้ายขยะติดเชื้อ			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
จัดการผ้าที่ป่นเปื้อน			✓	✓	✓	✓	✓	✓	
จัดการเครื่องมือที่ป่นเปื้อน			✓	✓	✓	✓	✓	✓ กันน้ำ	✓
ทำความสะอาด เช่น ถุงพื้น			✓	✓	✓	✓	✓	✓	
ทำความสะอาดห้องน้ำ			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

ภาคผนวก 9

ขั้นตอนการสวมและถอดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล⁷⁸

ขั้นตอนการสวม	ขั้นตอนการถอด
<p>1. ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ที่มีฤทธิ์ระงับเชื้อ หรือด้วยเจลแอลกอฮอล์ล้างมือที่มีความเข้มข้น 60-80%</p> <p>2. สวมเสื้อการน์</p> <p>3. สวมหน้ากาก N95 หรือหน้ากากที่มีประสิทธิภาพเทียบเท่า แล้วทดสอบความแนบกระชับของหน้ากาก (Seal check)</p> <p>(4. สวมหมวกคุณภาพ)</p> <p>5. สวมเฟซชิล์ด หรือแวนป้องกัน</p> <p>6. สวมถุงมือ</p>	<p>1. ถอดถุงมือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้มือข้างหนึ่ง จับที่ด้านนอกของถุงมืออีกข้าง บริเวณข้อมือ แล้วถอดโดยกลับด้านในออกมา - ถือถุงมือที่ถอดแล้ว ด้วยมือข้างที่ยังใส่ถุงมือ - 松ดนิ้วมือของมือเปล่า เข้าไปใต้ถุงมือบริเวณข้อมือ ของมืออีกข้าง แล้วถอดโดยกลับด้านในออกมา ให้ด้านนอกของถุงมือ และถุงมืออีกข้าง อยู่ภายนอกถุงมือนั้น - ทิ้งในถังขยะติดเชื้อ <p>2. ถอดเฟซชิล์ด หรือแวนป้องกัน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้มือเปล่าจับที่แบบรัดศีรษะ หรือที่ขาเกี่ยวแวน - ถอดแล้ววางในบริเวณที่กำหนด เพื่อทำความสะอาด <p>(3. ถอดหมวกคุณภาพ)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้มือเปล่าจับที่ฝังด้านหลังศีรษะ - ถอดแล้วทิ้งในถังขยะติดเชื้อ) <p>4. ถอดเสื้อการน์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้มือเปล่าปลดสายรัด แล้วจับที่ด้านในของเสื้อการน์ - ถอดโดยม้วนให้ด้านในของเสื้อการน์ออกมายุ่งวนอก - วางในภาชนะรองรับผ้าที่ใช้งานแล้ว <p>5. ถอดหน้ากาก N95 หรือหน้ากากที่มีประสิทธิภาพเทียบเท่า</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถอดทันทีหลังออกจากบริเวณที่ทำการรักษา - ทิ้งในถังขยะติดเชื้อ <p>6. ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ที่มีฤทธิ์ระงับเชื้อ หรือด้วยเจลแอลกอฮอล์ล้างมือที่มีความเข้มข้น 60-80%</p>

* ล้างมือระหว่างขั้นตอนการถอดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล หากมีเปล่าสัมผัสโดยสิ่งปนเปื้อน

⁷⁸ ดูภาพประกอบตาม Sequence for Putting On Personal Protective Equipment (PPE) and How to Safely Remove Personal Protective Equipment (PPE), เข้าถึงได้จาก: <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/ppe/ppe-sequence.pdf>

ขั้นตอนการสวมและถอดหน้ากาก N95⁷⁹

ขั้นตอนการสวม	ขั้นตอนการถอด
<p>1. ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ที่มีฤทธิ์ระงับเชื้อ หรือด้วยเจลแอลกอฮอล์ล้างมือที่มีความเข้มข้น 60-80%</p> <p>2. สอดมือเข้าไประหว่างหน้ากาก N95 และสายรัดศีรษะ ให้ด้านนอกของหน้ากาก N95 อยู่บนฝ่ามือ และสายรัดศีรษะห้อยอยู่ด้านล่างของหลังมือ</p> <p>3. นำหน้ากาก N95 มาประกบที่ใบหน้า ให้คลุมจมูกและปาก</p> <p>4. ดึงสายรัดศีรษะเส้นล่าง ข้ามศีรษะ ไปไว้ใต้ทุ่ง</p> <p>5. ดึงสายรัดศีรษะเส้นบน ข้ามศีรษะ ไปไว้เหนือทุ่ง</p> <p>6. กดโครงสร้างให้แนบสนิทมูก</p> <p>7. ทดสอบความแนบกระชับ (Seal check) โดยใช้มือ 2 ข้างโอบรอบหน้ากาก แล้วหายใจเข้า และหายใจออก ตรวจสอบว่ามีอาการรั่วไหลที่ขอบหน้ากาก N95 หรือไม่ ทั้งนี้ หากมีอาการรั่วไหล ให้ปรับตำแหน่งของหน้ากาก N95 และสายรัดใหม่ จากนั้นทดสอบความแนบกระชับ อีกครั้ง</p>	<p>1. ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ที่มีฤทธิ์ระงับเชื้อ หรือด้วยเจลแอลกอฮอล์ล้างมือที่มีความเข้มข้น 60-80%</p> <p>2. ก้มหน้าลง</p> <p>3. ใช้มือ 2 ข้างจับสายรัดศีรษะเส้นล่าง ดึงออกด้านข้าง แล้วดึงข้ามศีรษะออกมา</p> <p>4. ใช้มือ 2 ข้างจับสายรัดศีรษะเส้นบน ดึงออกด้านข้าง แล้วดึงข้ามศีรษะออกมา</p> <p>5. ทิ้งหน้ากาก N95 ในถังขยะติดเชื้อ</p> <p>6. ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ที่มีฤทธิ์ระงับเชื้อ หรือด้วยเจลแอลกอฮอล์ล้างมือที่มีความเข้มข้น 60-80%</p>

* ระมัดระวัง ไม่ให้มือเปล่าสัมผัสโดนด้านนอกของหน้ากาก N95 ระหว่างขั้นตอนการถอด

⁷⁹ ดูภาพประกอบตาม

- Donning PPE: Put on N95 Respirator, เข้าถึงได้จาก: https://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/ppe-training/n95respirator_gown/donning_09.html
- Doffing PPE: Remove the N95 Respirator, เข้าถึงได้จาก: https://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/ppe-training/n95respirator_gown/doffing_17.html

ภาคผนวก 10

การกำจัดปราศจากเชื้อ (Sterilization) และการฆ่าเชื้อ (Disinfection)

กระบวนการ	ผลลัพธ์	วิธีการ	ตัวอย่างสาร/ตัวอย่างวิธี	การใช้งานทางทันตกรรม	
				ชนิดเครื่องมือ	ชนิดพื้นผิว
ทำให้ปราศจากเชื้อ (Sterilization)	ทำลายจุลินทรีย์ทุกชนิด รวมถึง Spore ของแบคทีเรีย	ใช้ความร้อน	<ul style="list-style-type: none"> • อุณหภูมิสูง <ul style="list-style-type: none"> - ไอน้ำ (Steam) - Dry heat - Unsaturated chemical vapour • อุณหภูมิต่ำ <ul style="list-style-type: none"> - Ethylene oxide gas - Hydrogen peroxide gas plasma 	<ul style="list-style-type: none"> - Critical item ที่ทนต่อความร้อน - Semi-critical item ที่ทนต่อความร้อน 	<ul style="list-style-type: none"> ไม่สามารถทำได้
				<ul style="list-style-type: none"> - Critical item ที่ไม่ทนต่อความร้อน - Semi-critical item ที่ไม่ทนต่อความร้อน 	<ul style="list-style-type: none"> ไม่สามารถทำได้
ฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ประสิทธิภาพระดับสูง (High-level disinfection)	ทำลายจุลินทรีย์ทุกชนิด รวมถึง Spore ของแบคทีเรีย	ใช้น้ำยา	<ul style="list-style-type: none"> • Chemical sterilant/ High-level disinfectant <ul style="list-style-type: none"> - Glutaraldehyde - Glutaraldehyde with phenol - Hydrogen peroxide - Hydrogen peroxide with peracetic acid - Ortho-phthalaldehyde 	Semi-critical item ที่ไม่ทนต่อความร้อน	ไม่สามารถทำได้

กระบวนการ	ผลลัพธ์	วิธีการ	ตัวอย่างสาร/ตัวอย่างวิธี	การใช้งานทางทันตกรรม	
				ชนิดเครื่องมือ	ชนิดพื้นผิว
ฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อประสิทธิภาพระดับปานกลาง (Intermediate-level disinfection)	ทำลายจุลินทรีย์ทุกชนิดรวมถึงเชื้อวัณโรคแต่ไม่สามารถทำลาย Spore ของแบคทีเรีย	ให้สัมผัส กับน้ำยา	<ul style="list-style-type: none"> • Intermediate-level disinfectant <ul style="list-style-type: none"> - Iodophor - Chlorine compound - Combined phenol - Alcohol - QAC with alcohol - ผลิตภัณฑ์ที่ระบุ EPA hospital disinfectant with tuberculocidal claim 	Non-critical item ที่ปนเปื้อนด้วยเลือด หรือสิ่งติดเชื้อ	<ul style="list-style-type: none"> - Clinical contact surface - Housekeeping surface ที่ปนเปื้อนด้วยเลือด หรือสิ่งติดเชื้อ
ฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อประสิทธิภาพระดับต่ำ (Low-level disinfection)	ทำลายจุลินทรีย์บางชนิด ไม่สามารถทำลายเชื้อวัณโรค, เชื้อรา และไวรัสขนาดเล็ก ที่ไม่มีเปลือกหุ้ม	ให้สัมผัส กับน้ำยา	<ul style="list-style-type: none"> • Low-level disinfectant <ul style="list-style-type: none"> - QAC - Simple phenol - สารชาล้าง/สารลดแรงตึงผิว (Detergent) - ผลิตภัณฑ์ที่ระบุ EPA hospital disinfectant⁸⁰ - ผลิตภัณฑ์ที่ระบุว่าทำลายเชื้อ HIV หรือ HBV ได้ แต่ไม่ระบุว่าทำลายเชื้อวัณโรคได้ 	Non-critical item ที่ไม่ปนเปื้อนด้วยเลือด หรือสิ่งติดเชื้อ	Housekeeping surface

⁸⁰ ผลิตภัณฑ์ที่ระบุ EPA hospital disinfectant ต้องผ่านการทดสอบว่า สามารถฆ่าเชื้อ *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* และ *Salmonella choleraesuis*

คำย่อ QAC = Quaternary ammonium compound

EPA = United States Environmental Protection Agency

HIV = Human immunodeficiency virus

HBV = Hepatitis B virus

หมายเหตุ

1. Chemical sterilant และ High-level disinfectant เป็นสารชนิดเดียวกัน

เมื่อนำมาใช้แข็งเครื่องมือในสภาวะที่เหมือนกัน แต่ใช้ระยะเวลาแตกต่างกัน จะจัดเป็นกระบวนการที่แตกต่างกัน

กระบวนการ	ระยะเวลาแข็งเครื่องมือ
ทำให้ปราศจากเชื้อ	ประมาณ 12 ชั่วโมง
ฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อประสิทธิภาพระดับสูง	12-90 นาที

* ต้องแข็งเครื่องมือในน้ำยา ตามระยะเวลาที่ผลิตภัณฑ์ระบุ

* ไม่นิยมนำเครื่องมือมาทำให้ปราศจากเชื้อ ด้วย Chemical sterilant เพราะต้องใช้ระยะเวลานานมาก

2. ไม่ใช้ Glutaraldehyde เป็นสารฆ่าเชื้อพื้นผิว เพราะ

- Glutaraldehyde เป็นสารมีพิษ ก่อให้เกิดอาการระคายเคืองได้รุนแรง เป็นอันตรายต่อผู้ใช้งาน โดยเฉพาะผู้ที่ต้องใช้งานอย่างต่อเนื่อง

3. ไม่ใช้แอลกอฮอล์เป็นสารฆ่าเชื้อเครื่องมือ และสารฆ่าเชื้อพื้นผิว เพราะ

- แอลกอฮอล์จะทำปฏิกิริยากับโปรตีนในเลือดและน้ำลาย ทำให้จับตัวเป็นก้อนบนพื้นผิว ป้องกันเชื้อที่อยู่ภายใต้แอลกอฮอล์

- แอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นสูง จะระเหยได้อย่างรวดเร็ว ทำให้มีระยะเวลาสัมผัสเชื้อสั้นมาก ส่งผลให้มีอำนาจการทำลายเชื้อที่จำกัด

ภาคผนวก 11

ตัวบ่งชี้ทางเคมีสำหรับกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อ

ประเภท	การใช้งาน	ตัวอย่าง
Type 1 Process indicator	ใช้ตรวจสอบว่า ห้องเครื่องมีอั่งผ่านกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อ จนถึงระดับที่กำหนด	- Steam indicator tape (Autoclave tape) - ซอง Sterilization pouch ชนิด มี Type I indicator ที่ด้านนอกของซอง (External indicator)
Type 2 Indicator for use in specific test	ใช้สำหรับการตรวจสอบที่จำเพาะ ในกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อ เช่น ตรวจสอบการกำจัดอากาศ ออกจากเครื่องทำให้ปราศจากเชื้อ	- Bowie-Dick Test
Type 3 Single critical process variable indicator		ตรวจสอบตัวแปรสำคัญของกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อ 1 ตัวแปร
Type 4 Multicritical process variable indicator	ใส่ภายในห้องเครื่องมือ ใช้ตรวจสอบว่า เครื่องมือที่อยู่ภายในห้องเครื่องมีอั่ง ส้มผัสถะบวนการทำให้ปราศจากเชื้อ จนถึงระดับที่กำหนด	ตรวจสอบตัวแปรสำคัญของกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อ ตั้งแต่ 2 ตัวแปรขึ้นไป
Type 5 Integrating indicator	โดยการตรวจสอบตัวแปรสำคัญของกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อ จนถึงระดับที่กำหนด โดยการตรวจสอบตัวแปรสำคัญของกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อ ทุกตัวแปร	- Moving front indicator strip
Type 6 Emulating indicator	เช่น เวลา, อุณหภูมิ, ไอน้ำ เป็นต้น	ตรวจสอบตัวแปรสำคัญของกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อ ทุกตัวแปร ภายใต้ Sterilization cycle ที่กำหนด (Cycle verification indicator)

ภาคผนวก 12

การดูแลคุณภาพน้ำของยูนิตทันตกรรม

การดูแลคุณภาพน้ำของยูนิตทันตกรรม เพื่อให้น้ำที่ออกจากรยูนิต ผ่านทางด้ามกรอฟัน, เครื่องขูดทินปุน และ Air/water syringe มีคุณภาพเทียบเท่าน้ำดื่ม สามารถทำได้หลายวิธี แต่ยังไม่มีวิธีใดสามารถควบคุมปริมาณจุลินทรีย์ และใบโพลีเมอร์ได้อย่างชัดเจน ในทางปฏิบัติจึงอาจต้องใช้หลายวิธีประกอบกัน เช่น

1. การใช้ด้ามกรอฟันที่มีระบบป้องกันการดูดน้ำกลับ (Anti-retraction valve) เพื่อลดการดูดจุลินทรีย์ และสิ่งปนเปื้อนจากช่องปาก กลับเข้าไปในด้ามกรอฟัน เมื่อหยุดเดินเครื่อง

2. การเดินเครื่องเพื่อพ่นน้ำออกจากด้ามกรอฟัน, เครื่องขูดทินปุน และ Air/water syringe ทำโดย

2.1 เดินเครื่องเพื่อพ่นน้ำเป็นเวลา 2 นาที ก่อนเริ่มการปฏิบัติงานแต่ละวัน

และควรเพิ่มเวลาเดินเครื่อง หากหยุดใช้ยูนิตทันตกรรมเป็นเวลานาน เช่น หลังวันหยุดสุดสัปดาห์

2.2 เดินเครื่องเพื่อพ่นน้ำเป็นเวลา 20-30 วินาที หลังการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย

ทั้งนี้ เพื่อให้คราบจุลินทรีย์ขนาดใหญ่ ที่อาจหลุดออกมาก่อนทำงานในช่องปากผู้ป่วย ได้หลุด落ออกมาก่อน และช่วยระบายน้ำที่ตกค้างภายในสาย ซึ่งอาจมีจุลินทรีย์สะสมในปริมาณมากทึ่งไป วิธีนี้สามารถลดปริมาณจุลินทรีย์ได้ในระยะเวลาสั้น ๆ ประมาณ 30 นาทีหลังจากพ่นน้ำ จากนั้นปริมาณจุลินทรีย์จะเพิ่มขึ้นมาใหม่ แต่วิธีนี้ไม่สามารถกำจัดใบโพลีเมอร์ให้หมดหรือหมดได้

3. การทำให้ภายในท่อของระบบน้ำที่ออกจากรยูนิตมีสภาพแห้ง ในช่วงกลางคืน และช่วงวันหยุดสุดสัปดาห์

4. การใช้ภาชนะบรรจุน้ำสะอาดที่ถอดออกจากรยูนิตทันตกรรมได้ เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้น้ำประปาภายในระบบน้ำที่ออกจากรยูนิต และทำให้สามารถกำหนดคุณภาพน้ำที่ใช้เดิมลงในภาชนะน้ำได้ โดยอาจเลือกใช้น้ำกรอง หรือน้ำกลั่นที่ผ่านการฆ่าเชื้อด้วยการต้ม และบรรจุในภาชนะปิดที่ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อแล้ว

5. การใช้สารเคมีฆ่าเชื้อ เลือกใช้สารเคมีฆ่าเชื้อแบบออกฤทธิ์กว้าง, ไม่เป็นอันตรายต่อมนุษย์, ไม่มีผลกระทบต่อวัสดุบูรณะ, ไม่กัดกร่อนระบบน้ำของยูนิต, ไม่เป็นพิษต่อสิ่งแวดล้อม, ใช้งานง่าย และราคาถูก สามารถทำได้ 2 วิธี คือ

5.1 การนำสารเคมีล้างระบบน้ำที่ออกจากรยูนิต แบบเป็นครั้งคราว (Periodic, shock treatment)

วิธีนี้ช่วยลดปริมาณจุลินทรีย์ได้ในระยะเวลาไม่นานหลังจากล้าง จากนั้นปริมาณจุลินทรีย์จะเพิ่มขึ้นมาใหม่ สารเคมีที่ใช้ได้ เช่น 0.005% Sodium hypochlorite และ 7% Hydrogen peroxide

5.2 การนำสารเคมีใส่ในระบบน้ำที่ออกจากรยูนิต ให้มีความเข้มข้นระดับต่ออยู่ตลอดเวลา (Continuous treatment) วิธีนี้ช่วยลดปริมาณจุลินทรีย์ได้ในระยะเวลานานขึ้น และมีประสิทธิภาพมากกว่า ตัวอย่างผลิตภัณฑ์ที่วางขายมีส่วนประกอบของ Sodium perborate, Cationic surfactants, Silver nitrate และ Iodine

6. การใช้น้ำที่มีฤทธิ์ Oxidize เช่น น้ำโอโซน (Ozontized water) หรือ Plasma-activated water แทนน้ำปกติที่ใช้ในระบบน้ำที่ออกจากรยูนิต น้ำดังกล่าวมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อได้ เพราะเป็น Oxidizing agent วิธีนี้ช่วยฆ่าเชื้อในระบบน้ำแบบ Continuous treatment ช่วยลดปริมาณจุลินทรีย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ภาคผนวก 13

ตัวอย่างน้ำยาบ้วนปากในสิ่งที่ควรทราบ

น้ำยาบ้วนปาก	วิธีใช้	ข้อควรระวัง
0.2% Povidone iodine	อมกลิ้วปาก 30 วินาที และกลิ้วคอ 30 วินาที แล้วบ้วนทิ้ง (สามารถบ้วนน้ำตามได้)	<ul style="list-style-type: none"> ● ห้ามใช้ใน <ul style="list-style-type: none"> - ผู้มีประวัติการแพ้ไอโอดีน - ผู้ที่ต้องไม่รอยด์ทำงานผิดปกติ - ผู้ที่กำลังรักษาด้วย Radioactive iodine - ผู้ป่วยโรคไต - หญิงมีครรภ์ - márada ในระยะให้นมบุตร - เด็กอายุน้อยกว่า 6 ปี
0.12% - 0.2% Chlorhexidine	อมกลิ้วปาก 30 วินาที แล้วบ้วนทิ้ง (สามารถบ้วนน้ำตามได้)	<ul style="list-style-type: none"> ● หากใช้ต่อเนื่องเป็นเวลานาน <ul style="list-style-type: none"> - อาจเกิดคราบสีติดที่ฟัน วัสดุบูรณะฟันเทียม หรือลิ้น - อาจทำให้การรับรสเปลี่ยนแปลง ● ห้ามใช้ใน <ul style="list-style-type: none"> - ผู้มีประวัติแพ้ Chlorhexidine
1% Hydrogen peroxide	อมกลิ้วปาก 1 นาที แล้วบ้วนทิ้ง	<ul style="list-style-type: none"> ● อาจทำให้เยื่อบุช่องปากระคายเคือง แสบร้อน หรือเกิดแผลคลอก ● ห้ามใช้ใน <ul style="list-style-type: none"> - ผู้มีประวัติแพ้ Hydrogen peroxide - ผู้ที่ปากแห้ง น้ำลายน้อย - ผู้ที่มีแผลในช่องปาก - ผู้ที่มีแผลคอนพัน - ผู้สูงอายุ
0.075% Cetylpyridinium chloride (CPC)	อมกลิ้วปาก 30 วินาที แล้วบ้วนทิ้ง	<ul style="list-style-type: none"> ● ห้ามใช้ใน <ul style="list-style-type: none"> - ผู้มีประวัติแพ้ CPC

* หากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมการกเล็นได้ เช่น เด็กอายุน้อยกว่า 6 ปี, ผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยที่มีความต้องการดูแลพิเศษ
 - ใช้ผ้าก๊อชหรือสำลี ชุบน้ำยาบ้วนปาก แล้วเช็ดให้ทั่วเนื้อเยื่อในช่องปาก แทนการกลิ้วน้ำยา

ภาคผนวก 14

ตัวอย่างสารฆ่าเชื้อในงานแล็บทันตกรรม

งานแล็บทันตกรรม	วัสดุ	สารฆ่าเชื้อ	วิธีการ
แบบพิมพ์ฟัน	Alginate	0.5% Sodium hypochlorite	จุ่มในสารฆ่าเชื้อหลาย ๆ ครั้ง และห่อด้วยผ้ากันชื้นและสารฆ่าเชื้อใส่ในภาชนะปิด นาน 10 นาที
	Polyether		
ขี้นงานทันตกรรม	Silicone	0.5% Sodium hypochlorite	แช่ในสารฆ่าเชื้อ นาน 10 นาที
	Polysulfide		
โลหะ เช่น พันเทียมฐานโลหะ, พันเดือย, ครอบฟัน, สะพานฟัน	โลหะ เช่น พันเทียมฐานโลหะ, พันเดือย, ครอบฟัน, สะพานฟัน	70% Alcohol	แช่ในสารฆ่าเชื้อ นาน 10 นาที
	อะคริลิก เช่น พันเทียมฐานอะคริลิก, Retainer, Occlusal splint	0.5% Sodium hypochlorite	แช่ในสารฆ่าเชื้อ นาน 10 นาที

ภาคผนวก 15

การจัดการระบบระบายอากาศในคลินิกทันตกรรม

การระบายอากาศ (Ventilation) หมายถึง การเคลื่อนที่ของอากาศจากภายนอกห้องหรืออาคาร เข้ามาแทนที่อากาศภายในห้องหรืออาคาร ร่วมกับ การหมุนเวียนของอากาศภายในห้องหรืออาคารนั้น

องค์ประกอบพื้นฐานของการระบายอากาศ

1. อัตราการระบายอากาศ (Ventilation rate) หรืออัตราการเปลี่ยนอากาศ (Air change rate)

- หมายถึง ปริมาณอากาศจากภายนอก ที่เข้ามาภายในห้องหรืออาคาร ต่อหน่วยเวลา

$$\text{Air change rate (ACH)} = \frac{\text{Ventilation rate (l/s)} \times 3600 (\text{s/hr}) \times 0.001 (\text{m}^3/\text{s})}{\text{Room volume (m}^3)}$$

2. ทิศทางการไหลของอากาศ (Airflow direction)

- อากาศควรไหลจากบริเวณที่สะอาด ไปยังบริเวณที่สกปรก
- เช่น ไฟลจากฝั่งทันตบุคลากร ผ่านบริเวณที่ทำหัตถการ ไปยังฝั่งปลายเท้าผู้ป่วย

3. ลักษณะการไหลของอากาศ (Airflow pattern) หรือการกระจายตัวของอากาศ (Air distribution)

- อากาศจากภายนอก ควรถูกส่งเข้าไปถึงทุกบริเวณภายในห้องหรืออาคาร
- มลพิษจากทุกบริเวณภายในห้องหรืออาคาร ควรถูกนำออกไปจากบริเวณนั้น

วิธีระบายอากาศภายในห้องหรืออาคาร

1. Natural ventilation ทำโดยเปิดหน้าต่างและประตู เพื่อให้มีธรรมชาติเคลื่อนที่ผ่าน ทำให้เกิดอัตราการเปลี่ยนอากาศได้สูงถึง 28 ACH อย่างไรก็ตาม ไม่แนะนำให้เปิดหน้าต่างและประตูห้องทึ่งไว้ขณะทำการรักษาผู้ป่วย

2. Mechanical ventilation ทำโดยนำอุปกรณ์มาควบคุมการระบายอากาศ

ตัวอย่าง สำหรับห้องทันตกรรมขนาด $3 \times 4 \times 2.8$ ลูกบาศก์เมตร ต้องการอัตราการเปลี่ยนอากาศ 12 ACH อาจพิจารณาติดตั้งอุปกรณ์ ดังนี้

เครื่องเติมอากาศ (Fan filter unit)	<ul style="list-style-type: none"> - นำอากาศจากภายนอก เข้าสู่ภายในห้องทันตกรรม 3 ACH - ติดตั้งบริเวณฝั่งทันตบุคลากร หลังต่อเก้าอี้ทันตแพทย์ - มีปริมาตรลมไฟลผ่านประมาณ 60 CFM⁸¹ - มีแผ่นกรองอากาศ HEPA เพื่อป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็กเข้ามาภายในห้อง
---------------------------------------	--

⁸¹ ปริมาตรลมไฟลผ่านของอุปกรณ์แต่ละชิ้น เปลี่ยนแปลงไปตามขนาดห้องทันตกรรม คำนวณได้ตามสูตร $ACH = \frac{CFM \times 60 \times 0.028}{\text{Room volume (m}^3)}$

พัดลมระบายอากาศ (Exhaust fan unit)	<ul style="list-style-type: none"> - นำอากาศจากภายในห้องทันตกรรม ออกสู่ภายนอก 3 ACH - ติดตั้งบริเวณฝั่งปลายเท้าของผู้ป่วย - มีปริมาตรลมไฟล์ผ่านประมาณ 60 CFM - ควรมีแผ่นกรองอากาศ HEPA หากไม่สามารถระบายอากาศออกสู่บริเวณที่ปลอดภัย
เครื่องฟอกอากาศ (Air cleaner)	<ul style="list-style-type: none"> - เจือจางเชื้อโรคในอากาศ ทำให้มีอากาศที่ดีหมุนเวียนภายในห้อง 9 ACH - ควรเป็นชนิดตั้งพื้น วางชิดกับยูนิตทันตกรรม บริเวณหัวเข่าหรือปลายเท้าของผู้ป่วย - มีปริมาตรลมไฟล์ผ่านประมาณ 180 CFM - ใช้แผ่นกรองอากาศ HEPA ระดับ H13 ขึ้นไป ที่ได้มาตรฐาน EN1822:2009 หรือเทียบเท่า - ผ่านการทดสอบ HEPA filter leak test และ Filter installation leak test ตามมาตรฐาน ISO14644-3(2005) หรือเทียบเท่า
เครื่องปรับอากาศ (Air conditioner)	<ul style="list-style-type: none"> • สำหรับเครื่องปรับอากาศชนิดติดผนัง <ul style="list-style-type: none"> - ควรติดตั้งบริเวณฝั่งทันตบุคลากร ปรับกระบังลมกดลง ให้อากาศไหลลงมาที่ด้านหลังทันตบุคลากร ผ่านทันตบุคลากร แล้วไปยังผู้ป่วย - หากติดตั้งบริเวณฝั่งปลายเท้าผู้ป่วย ปรับกระบังลมยกขึ้น ให้อากาศไหลวนไปกับเพดานห้อง แล้วย้อนผ่านด้านหลังทันตบุคลากร ไปยังผู้ป่วย • สำหรับเครื่องปรับอากาศชนิดแขวนเพดาน <ul style="list-style-type: none"> - ควรติดตั้งบริเวณฝั่งปลายเท้าผู้ป่วย ปรับกระบังลมยกขึ้น ให้อากาศไหลวนไปกับเพดานห้อง แล้วย้อนผ่านด้านหลังทันตบุคลากร ไปยังผู้ป่วย

นอกจากนี้ อาจพิจารณาติดตั้งอุปกรณ์ได้อีกหลายแนวทาง เช่น ติดตั้งเครื่องเติมอากาศเพื่อนำอากาศเข้าสู่ภายในห้องทันตกรรม 12 ACH ร่วมกับติดตั้งพัดลมระบายอากาศเพื่อนำอากาศออกสู่ภายนอก 12 ACH โดยไม่ติดตั้งเครื่องฟอกอากาศภายในห้อง เป็นต้น

ทั้งนี้ ควรคำนึงถึงอุณหภูมิ ความชื้น และปัจจัยอื่น ๆ ของอากาศจากภายนอกประกอบด้วย เพราะมีผลต่อการเลือกขนาดเครื่องปรับอากาศที่เหมาะสม ซึ่งจะส่งผลถึงภาระค่าไฟฟ้าในอนาคต

3. Hybrid หรือ Mix-mode ventilation ทำโดยนำ Mechanical ventilation มาใช้ร่วมกับ Natural ventilation เพื่อช่วยเพิ่มอัตราการเปลี่ยนอากาศ เมื่อใช้ Natural ventilation อย่างเดียวไม่เพียงพอ

คำย่อ ACH = Air changes per hour

CFM = Cubic feet per minute

HEPA = High efficiency particulate air

ภาคผนวก 16

ตัวอย่างเอกสารยินยอมให้ประเมินผลข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อวัตถุประสงค์อื่นนอกเหนือการรักษา

เขียนที่..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ผู้ป่วย ชื่อ-สกุล..... อายุ..... ได้รับแจ้งจาก
ทันตแพทย์/สถานพยาบาล..... ขอ เก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผย
ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ได้แก่.....

เพื่อใช้ในวัตถุประสงค์

- การเรียนการสอน และการประชุมสัมมนา ทางการแพทย์และสาธารณสุข
- การให้ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข แก่สาธารณะ
- การวิจัยและตีพิมพ์ ในวารสารและสื่อสิ่งพิมพ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข
- อื่น ๆ

ข้าพเจ้ารับทราบและเข้าใจเป็นอย่างดีว่า

1. ชื่อ-สกุล และข้อมูลส่วนบุคคลอื่น ๆ ของข้าพเจ้า จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่ถูกเปิดเผย เพื่อให้ไม่สามารถระบุตัวตนของข้าพเจ้าได้ แต่ถ้ามีความเป็นไปได้ที่จะมีบุคคลสามารถระบุตัวตนของข้าพเจ้าได้ แม้ว่าได้พยายามปกปิดแล้วก็ตาม
2. การนำข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าไปใช้ตามวัตถุประสงค์ที่ระบุข้างต้น ครอบคลุมถึง การเผยแพร่ในวารสาร และสื่อสิ่งพิมพ์, การเผยแพร่ทางสื่อออนไลน์, การเผยแพร่ทางโทรทัศน์ การกระจายเสียง และสื่ออิเล็กทรอนิกส์, รวมถึง การเผยแพร่ในรูปแบบอื่น ๆ ที่อาจเป็นไปได้ด้วย

3. ข้อมูลทุกอย่างจะถูกเผยแพร่ตามความเป็นจริง โดยปราศจากการบิดเบือน

4. ข้าพเจ้าสามารถถอนความยินยอมเมื่อใดก็ได้ แต่หากข้อมูลถูกเผยแพร่ไปแล้ว ข้าพเจ้าจะไม่สามารถถอนความยินยอมได้อีก การถอนความยินยอมในอนาคตไม่ว่ากรณีใด ๆ ไม่มีผลต่อการเผยแพร่ที่ได้กระทำไปก่อนแล้ว

ข้าพเจ้า ยินยอม ไม่ยินยอม ให้เก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผย ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า

ลงชื่อ (

) ผู้ให้ความยินยอม

สถานะเป็น ผู้ป่วย

ผู้ป่วย (ระบุ)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ลงชื่อ (

) พยาน

ลงชื่อ (

) พยาน

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

หมายเหตุ ผู้แทนโดยชอบธรรมใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่มีอายุไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์ หรือผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเอง

ເອກສາຣວ່າງວົງການຄົມບວກ

ກາຄພນວກ 1

1. ກາຣໃຫ້ຂໍ້ມູນກາຣຮັກຢາພາຍາບາລແລະຄວາມຍິນຍອມຂອງຜູ້ປ່ວຍ. ໜັງສື່ອສຳນັກຈານປັດກະທຽບສາຮາຮັນສຸຂ ທີ່ ສຮ 0202.4.1/ວ724 (ລົງວັນທີ 29 ກັນຍາຍັນ 2560). ເຂົ້າສິ່ງໄດ້ຈາກ: <https://www.tm.mahidol.ac.th/legal/sites/default/files/303.pdf>
2. ຄະນະກຽມກາຣດຳເນີນຈານຄລິນິກທັນຕກຣມຄຸນກາພ (Thai Dental Safety Goals) ຈັງຫວັດສກລນຄຣ. ຄູ່ມີອຕາມແນວທາງປົງປັບຕິເພື່ອຄວາມປລອດກໍາຍາທາງທັນຕກຣມ Dental Safety Goals & Guidelines 2015 [ອິນເທົ່ອເນື້ອ]. 2559 [ເຂົ້າສິ່ງເນື້ອ 2565 ຕຸລາຄົມ 1]. ເຂົ້າສິ່ງໄດ້ຈາກ: https://skko.moph.go.th/dward/document_file/dental/common_form_upload_file/20160518132400_1709494100.pdf

ກາຄພນວກ 2

1. ຄະນະກຽມກາຣດຳເນີນຈານຄລິນິກທັນຕກຣມຄຸນກາພ (Thai Dental Safety Goals) ຈັງຫວັດສກລນຄຣ. ຄູ່ມີອຕາມແນວທາງປົງປັບຕິເພື່ອຄວາມປລອດກໍາຍາທາງທັນຕກຣມ Dental Safety Goals & Guidelines 2015 [ອິນເທົ່ອເນື້ອ]. 2559 [ເຂົ້າສິ່ງເນື້ອ 2565 ຕຸລາຄົມ 1]. ເຂົ້າສິ່ງໄດ້ຈາກ: https://skko.moph.go.th/dward/document_file/dental/common_form_upload_file/20160518132400_1709494100.pdf

ກາຄພນວກ 3

1. ຄະນະກຽມກາຣດຳເນີນຈານຄລິນິກທັນຕກຣມຄຸນກາພ (Thai Dental Safety Goals) ຈັງຫວັດສກລນຄຣ. ຄູ່ມີອຕາມແນວທາງປົງປັບຕິເພື່ອຄວາມປລອດກໍາຍາທາງທັນຕກຣມ Dental Safety Goals & Guidelines 2015 [ອິນເທົ່ອເນື້ອ]. 2559 [ເຂົ້າສິ່ງເນື້ອ 2565 ຕຸລາຄົມ 1]. ເຂົ້າສິ່ງໄດ້ຈາກ: https://skko.moph.go.th/dward/document_file/dental/common_form_upload_file/20160518132400_1709494100.pdf

ກາຄພນວກ 4

1. ຄະນະກຽມກາຣດຳເນີນຈານຄລິນິກທັນຕກຣມຄຸນກາພ (Thai Dental Safety Goals) ຈັງຫວັດສກລນຄຣ. ຄູ່ມີອຕາມແນວທາງປົງປັບຕິເພື່ອຄວາມປລອດກໍາຍາທາງທັນຕກຣມ Dental Safety Goals & Guidelines 2015 [ອິນເທົ່ອເນື້ອ]. 2559 [ເຂົ້າສິ່ງເນື້ອ 2565 ຕຸລາຄົມ 1]. ເຂົ້າສິ່ງໄດ້ຈາກ: https://skko.moph.go.th/dward/document_file/dental/common_form_upload_file/20160518132400_1709494100.pdf

ກາຄພນວກ 5

1. Ruggiero SL, Dodson TB, Aghaloo T, Carlson ER, Ward BB, Kademan D. American Association of Oral and Maxillofacial

Surgeons' Position Paper on Medication-Related Osteonecrosis of the Jaws-2022 Update. *J Oral Maxillofac Surg.* 2022;80(5):920-43. doi: 10.1016/j.joms.2022.02.008

2. Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme. Management of Dental Patients Taking Anticoagulants or Antiplatelet Drugs, Dental Clinical Guidance. 2nd ed [Internet]. 2022 [cited 2022 October 1]. Available from: <https://www.sdcep.org.uk/media/ypnl2cpz/sdcep-management-of-dental-patients-taking-anticoagulants-or-antiplatelet-drugs-2nd-edition.pdf>
3. Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme. Management of Dental Patients Taking Anticoagulants or Antiplatelet Drugs, Quick Reference Guide [Internet]. 2022 [cited 2022 October 1]. Available from: <https://www.sdcep.org.uk/media/imrflqss/sdcep-anticoagulants-quick-reference-guide-2nd-edition.pdf>
4. Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme. Oral Health Management of Patients at Risk of Medication-related Osteonecrosis of the Jaw, Dental Clinical Guidance [Internet]. 2017 [cited 2022 October 1]. Available from: <https://www.sdcep.org.uk/media/m0ko0gng/sdcep-oral-health-management-of-patients-at-risk-of-mronj-guidance-full.pdf>

5. United Kingdom Chemotherapy Board. Medication-Related Osteonecrosis of the Jaw: Guidance for the Oncology Multidisciplinary Team [Internet]. 2019 [cited 2022 October 1]. Available from: <https://www.rcplondon.ac.uk/guidelines-policy/medication-related-osteonecrosis-jaw-guidance-oncology-multi-disciplinary-team>

6. ປະກາສຄນະກຽມກາຣພັນກະບບຍາແຫ່ງໝາດ ເຊິ່ງ ບັນຍືຢາຫລັກ ແຫ່ງໝາດ ພ.ສ. 2565. ຮາຊກິຈຈານເບກຫາ ເລີ່ມ 139 ຕອນພິເສດ 182 ຈ (ລົງວັນທີ 5 ສິງຫາມ 2565). ເຂົ້າສິ່ງໄດ້ຈາກ: http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2565/E/182/T_0011.PDF

ກາຄພນວກ 6

1. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, The Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Health Care Settings [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention; 2007 [updated 2019 July; cited 2022 October 1]. Available from: <https://www.cdc.gov/infection-control/guidelines/isolation/index.html>

2. คณะกรรมการศึกษาและพัฒนามาตรฐานด้านความปลอดภัยทางทันตกรรม คณบดี คุ้มครองผู้บริโภคทางทันตกรรม และพัฒนาระบบคุณภาพบริการ คณะกรรมการทันตแพทย์สภาระที่ 7 (พ.ศ. 2556-2559). แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม Dental Safety Goals & Guidelines 2015 [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ตุลาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: <https://dentalcouncil.or.th/upload/files/Ul8eRFhGrVL0tasQ6w9S45vmcqjAOkj.pdf>
3. รัชนี อัมพรอร่วมเวทย์. การควบคุมการติดเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อทางทันตกรรม (ฉบับปรับปรุง) Infection Control and Sterilization in Dentistry (2nd edition). นนทบุรี: ภาพพิมพ์; 2562.

ภาคผนวก 7

1. Centers for Disease Control and Prevention. When and How to Wash Your Hands [Internet]. 2022 [cited 2022 October 1]. Available from: <https://www.cdc.gov/handwashing/when-how-handwashing.html>
2. สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ 7 ท่า [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ตุลาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: <https://multimedia.anamai.moph.go.th/infographics/7-steps-to-handwashing/>

ภาคผนวก 8

1. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings — 2003. MMWR [Internet]. 2003 [cited 2022 October 1]; 52(RR-17):1-66. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5217.pdf>
2. Centers for Disease Control and Prevention, Infection Control Africa Network. Best Practices for Environmental Cleaning in Healthcare Facilities in Resource-Limited Settings [Internet]. 2019 [cited 2022 October 1]. Available from: <https://www.cdc.gov/hai/prevent/resource-limited/index.html>
3. คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ คณบดี คุ้มครองผู้บริโภคทางทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. แนวทางปฏิบัติการควบคุมการติดเชื้อและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในคลินิกทันตกรรม (ฉบับปี พ.ศ. 2564) [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ตุลาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: http://www.dent.chula.ac.th/upload/news/2465/file_2_0642.pdf
4. สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย, อภิชาติ วชิรพันธ์, บรรณอธิการ. แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ตุลาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thainapci.org/2021/wp-content/uploads/2021/01/%E0%B9%81%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%9B%E0%B8%8F%E0%B8%B4%E0%B8%9A>

%E0%B8%B1%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B9%80%E0%B8%9E
 %E0%B8%B7%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B8%9B%E0%B9%89
 %E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%81%E0%B8%B1%E0%B8%99
 %E0%B9%80%E0%B8%9E%E0%B8%77%E0%B9%88%E0%B8%AD
 %E0%B8%9B%E0%B8%81%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%81
 %E0%B8%81%E0%B8%99%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%9A
 %E0%B8%84%E0%B8%B8.pdf

ภาคผนวก 9

1. Centers for Disease Control and Prevention. Doffing PPE: Remove the N95 Respirator [Internet]. 2014 [cited 2022 October 1]. Available from: https://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/ppe-training/n95respirator_gown/doffing_17.html
2. Centers for Disease Control and Prevention. Donning PPE: Put on N95 Respirator [Internet]. 2014 [cited 2022 October 1]. Available from: https://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/ppe-training/n95respirator_gown/donning_09.html
3. Centers for Disease Control and Prevention. Sequence for Putting On Personal Protective Equipment (PPE) and How to Safely Remove Personal Protective Equipment (PPE) [Internet]. [cited 2022 October 1]. Available from: <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/ppe/ppe-sequence.pdf>
4. Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health. Filtering out Confusion: Frequently Asked Questions about Respiratory Protection, User Seal Check. DHHS (NIOSH) Publication 2018-130 [Internet]. 2018 [cited 2022 October 1]. Available from: https://doi.org/10.26616/NIOSH_PUB2018130

ภาคผนวก 10

1. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings — 2003. MMWR [Internet]. 2003 [cited 2022 October 1]; 52(RR-17):1-66. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5217.pdf>
2. คณะกรรมการศึกษาและพัฒนามาตรฐานด้านความปลอดภัยทางทันตกรรม คณบดี คุ้มครองผู้บริโภคทางทันตกรรม และพัฒนาระบบคุณภาพบริการ คณะกรรมการทันตแพทย์สภาระที่ 7 (พ.ศ. 2556-2559). แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม Dental Safety Goals & Guidelines 2015 [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ตุลาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: <https://dentalcouncil.or.th/upload/files/Ul8eRFhGrVL0tasQ6w9S45vmcqjAOkj.pdf>

3. รัชนี อัมพรอร่ามเวทย์. การควบคุมการติดเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อทางทันตกรรม (ฉบับปรับปรุง) Infection Control and Sterilization in Dentistry (2nd edition). นนทบุรี: ภาพพิมพ์; 2562.

ภาคผนวก 11

1. Galloro G. Setting the record straight on infection prevention and control. The facts about steam chemical indicators. Milestones. 2017(3):8-10. เข้าถึงได้จาก: <https://www.cdho.org/docs/default-source/pdfs/reference/guidelines/steam-chemical-indicators.pdf>
2. International Organization for Standardization. ISO 11140-1:2014 Sterilization of health care products — Chemical indicators — Part 1: General requirements [Internet]. 2014 [updated 2021; cited 2023 February 5]. Available from: <https://www.iso.org/standard/55080.html>

ภาคผนวก 12

1. รัชนี อัมพรอร่ามเวทย์. ใบโฉฟ์ในระบบนำข้อมูลทันตกรรม. วทันต. 2551;58(1):9-17. เข้าถึงได้จาก: <https://www.jdat.org/dentaljournal/th/journal/view/2008RV1002>
2. รัชนี อัมพรอร่ามเวทย์. การควบคุมการติดเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อทางทันตกรรม (ฉบับปรับปรุง) Infection Control and Sterilization in Dentistry (2nd edition). นนทบุรี: ภาพพิมพ์; 2562.

ภาคผนวก 13

1. Australian Dental Association. Risk Management Principles for Dentistry, During the COVID-19 Pandemic [Internet]. 2021 [cited 2022 October 1]. Available from: [https://www.ada.org.au/get/doc/d3eecaba-d0aa-4803-a7ea-89facae6f274/Risk-Management-Principles-for-Dentistry-\(1\).aspx](https://www.ada.org.au/get/doc/d3eecaba-d0aa-4803-a7ea-89facae6f274/Risk-Management-Principles-for-Dentistry-(1).aspx)
2. Guerrero Bernal CG, Reyes Uribe E, Salazar Flores J, Varela Hernández JJ, Gómez-Sandoval JR, Martínez Salazar SY, et al. Oral Antiseptics against SARS-CoV-2: A Literature Review. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(14):1-14. doi: 10.3390/ijerph19148768
3. Silva A, Azevedo M, Sampaio-Maia B, Sousa-Pinto B. The Effect of Mouthrinses on Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Viral Load: A Systematic Review. J Am Dent Assoc. 2022;153(7):635-48.e16. doi: 10.1016/j.adaj.2021.12.007
4. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติทางทันตกรรม วิถีใหม่ ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าสู่ระยะโรคประจำถิ่น [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ตุลาคม 1].

เข้าถึงได้จาก: <https://dentalcouncil.or.th/upload/files/6XoiAvGJqVUT5cFeBbrEMQsWmRx8lDP.pdf>

ภาคผนวก 14

1. Mushtaq MA, Khan MWU. An Overview of Dental Impression Disinfection Techniques - A Literature Review. JPDA. 2018;27(4):207-12. เข้าถึงได้จาก: <https://www.jpda.com.pk/wp-content/uploads/2018/11/09-Update-Review-Article-An-Overview-of-Dental-Impression.pdf>
2. คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ คณะกรรมการแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. แนวทางปฏิบัติการควบคุมการติดเชื้อและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในคลินิกทันตกรรม (ฉบับปี พ.ศ. 2564) [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ตุลาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: http://www.dent.chula.ac.th/upload/news/2465/file_2_0642.pdf
3. รัชนี อัมพรอร่ามเวทย์. การควบคุมการติดเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อทางทันตกรรม (ฉบับปรับปรุง) Infection Control and Sterilization in Dentistry (2nd edition). นนทบุรี: ภาพพิมพ์; 2562.

ภาคผนวก 15

1. Atkinson J, Chartier Y, Pessoa-Silva CL, Jensen P, Li Y, Seto WH. Natural Ventilation for Infection Control in Health-Care Settings [Internet]: World Health Organization; 2009 [cited 2022 October 1]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK143284/>
2. กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารเลขที่ ก.45/เม.ย./63 รายละเอียดคุณสมบัติเฉพาะอุปกรณ์ ระบบปรับอากาศและระบบยาาการสำหรับห้องทันตกรรม [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ตุลาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: https://dcu.hss.moph.go.th/web/attachments/article/459/110221_075906.pdf
3. ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. ภาคผนวก การจัดระบบอากาศในคลินิกทันตกรรม [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ตุลาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaidental.or.th/main/download/upload-206271727312478.pdf>
4. รุจิรา เทชสนธิชัย, วรภัทร อิงโกรจน์ฤทธิ์. ประสิทธิภาพการระบายอากาศเพื่อควบคุมการติดเชื้อในห้องตรวจทันตกรรม. สาระศาสตร์. 2561;2:229-39. เข้าถึงได้จาก: <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/sarasatr/article/download/122009/100812/356928>
5. รัชนี อัมพรอร่ามเวทย์. คุณภาพอากาศในคลินิกทันตกรรม. วทันต. 2560;67(1):1-14. เข้าถึงได้จาก: <https://www.jdat.org/dentaljournal/th/journal/view/2017RV0007>

ภาคผนวก 16

- คณะกรรมการจัดการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชีรากุเก็ต.
ใบอนุญาตจากผู้ป่วยสำหรับการเผยแพร่ภาพและข้อมูล สำหรับลงเผยแพร่
ในเวชสารหรือวารสารทางการแพทย์ [อินทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ
2565 ตุลาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: <https://ecvcrphuket.weebly.com/>

คณะผู้จัดทำ

คณะทำงานปรับปรุงแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางกันตกรรม
Thai Dental Safety Goals & Guidelines 2015 และที่แก้ไขเพิ่มเติบ

1. หันตแพทย์ชุมพล	ชมะโชคดี	ที่ปรึกษา
2. หันตแพทย์หญิงกุลยา	รัตนปรีดาภุล	ที่ปรึกษา
3. หันตแพทย์วิวัฒน์	ฉัตรวงศ์วน	ประธานคณะกรรมการ
5. หันตแพทย์หญิงแพรวาเพลิน	สมพีร์วงศ์	ผู้ทำงาน
4. หันตแพทย์ภาครร	ตั้งทางธรรม	ผู้ทำงาน
6. หันตแพทย์หญิงรมณีย์	ขัดเงางาม	ผู้ทำงาน
7. หันตแพทย์หญิงรัชนี	อัมพรอร่ามเวทย์	ผู้ทำงาน
8. หันตแพทย์หญิงลลิตา	องค์ชวลิต	ผู้ทำงาน
9. หันตแพทย์วรวิทย์	สกุลไทย	ผู้ทำงาน
10. หันตแพทย์หญิงสายทิพย์	ลีวรรณต์	ผู้ทำงาน
11. หันตแพทย์สุวิทย์	ไทยธรรมยานนท์	ผู้ทำงาน
12. หันตแพทย์หญิงอวิญญา	กุลวีระอารีย์	ผู้ทำงาน
13. หันตแพทย์คมสัน	ลาภาอุตย์	ผู้ทำงาน
14. หันตแพทย์นพ	พรตระกูลเสรี	ผู้ทำงาน
15. หันตแพทย์พิสุทธิ์	อำนวยพาณิชย์	ผู้ทำงานและเลขานุการ

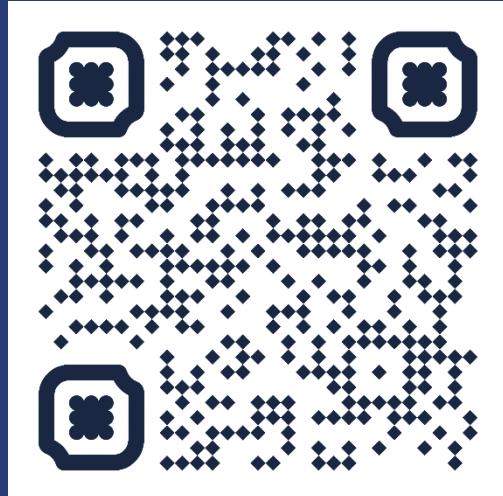
คณะอนุกรรมการศึกษาและพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยบริการทางกันตกรรม ภายใต้คณะกรรมการกันตแพทย์สภा วาระที่ 10

1. แพทย์หญิงปิยารรณ	ลีมปัญญาเลิศ	ที่ปรึกษา
2. นายไพร่อน	สรัตนวนิช	ที่ปรึกษา
3. ทันตแพทย์อติเรก	ศรีวัฒนาวงศ์	ที่ปรึกษา
4. ทันตแพทย์อรรถพร	ลีมปัญญาเลิศ	ที่ปรึกษา
5. ทันตแพทย์ชุมพล	ชนะโชคติ	ประธานอนุกรรมการ
6. พันเอกหญิง จอมขวัญ	แสงบัวแก้ว	อนุกรรมการ
7. ทันตแพทย์จีรศักดิ์	ทิพย์สุนทรชัย	อนุกรรมการ
8. ทันตแพทย์ธีรชัย	วงศ์สวัสดิ์	อนุกรรมการ
9. ทันตแพทย์ประจักษ์	จริยพงศ์เพบูลร์	อนุกรรมการ
10. ทันตแพทย์พรศักดิ์	ตันตาปกุล	อนุกรรมการ
11. ทันตแพทย์หญิงแพรวาเพลิน	สมพรร่วงศ์	อนุกรรมการ
12. ทันตแพทย์หญิงภารณี	ชาลิตุณิ	อนุกรรมการ
13. ทันตแพทย์วัฒนา	ศรีวัฒนา	อนุกรรมการ
14. ทันตแพทย์วิทยา	ยินดีเดช	อนุกรรมการ
15. ทันตแพทย์วิวัฒน์	ฉัตรวงศ์วน	อนุกรรมการ
16. ทันตแพทย์วีระ	อิสรารานันท์	อนุกรรมการ
17. ทันตแพทย์สิทธิพร	กาญจนพล	อนุกรรมการ
18. ทันตแพทย์หญิงสมนา	โพธิศรีทอง	อนุกรรมการ
19. ทันตแพทย์สุริยน	จุรัตนกร	อนุกรรมการ
20. ทันตแพทย์หญิงอวิญญา	กุลวีระอารีย์	อนุกรรมการ
21. ทันตแพทย์วรวิทย์	สกุลไทย	อนุกรรมการและเลขานุการ
22. พันตรี มนศักดิ์	ถัมภ์บรรทุ	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ



ร่วมแสดงความคิดเห็น

<https://forms.gle/Q34fAoD7nDXntcQe8>



(ร่าง) แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม 2566

DENTAL SAFETY GOALS & GUIDELINES 2023