



# บันทึกข้อความ

ส่วนงาน โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ โทร.7633

ที่ ม.อ. 690/185

วันที่ 25 มิถุนายน 2563

เรื่อง เปลี่ยนแปลงแนวปฏิบัติหลังสถานการณ์ COVID-19 คลี่คลายต่อเนื่อง

เรียน ดังรายชื่อที่แนบ

ตามที่โรงพยาบาลทันตกรรม จัดทำคู่มือการเตรียมความพร้อมระบบบริการทันตกรรม ภายหลังสถานการณ์ COVID-19 คลี่คลาย รวมทั้งแนวปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2563 แล้วนั้น เนื่องด้วยสถานการณ์ COVID-19 ปัจจุบันสามารถควบคุม การแพร่กระจายเชื้อไม่ให้มีผู้ป่วยรายใหม่ในประเทศมาแล้วไม่น้อยกว่า 30 วัน ในกรณีนี้ โรงพยาบาล ทันตกรรม จึงขอเปลี่ยนแปลงแนวปฏิบัติตามสถานการณ์ปัจจุบันดังนี้

1. ระบบคัดกรองบุคคลเข้าโรงพยาบาล ยังคงมาตรการเดิม ที่ให้มีการวัดไข้ ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล และเว้นระยะห่าง ยกเว้นการกรอกแบบฟอร์มคัดกรองจะทำเฉพาะผู้ป่วย เท่านั้น โดยมีการปรับคำถามลดลงตามแบบฟอร์มที่แนบ

2. การใส่เสื้อกาวน์กันน้ำ (waterproof gown) หลังการรักษาที่ทำการหัตถการฟุ้งกระจาย ให้พิจารณาเปลี่ยนเฉพาะเมื่อมีการปนเปื้อนชัดเจน

3. การใส่ถุงมือ กรณีนักศึกษาทันตแพทย์ที่ต้องบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในแฟ้มประวัติ ในขณะที่ตรวจรายละเอียดในช่องปาก ให้นักศึกษาทันตแพทย์ใส่ถุงมือ (อเนกประสงค์) โดยสวมทับกับถุงมือ (examination glove) เพื่อลดการปนเปื้อน

4. ยกเลิกการใส่ถุงมือ 2 ชั้น ในการทำการหัตถการฟุ้งกระจาย ยกเว้นกรณีผู้ป่วย PUI สำหรับ ขั้นตอนการถอด ตัดการทำความสะอาดและถอดถุงมือชั้นนอก นอกนั้นคงเดิม

5. ยกเลิกการใช้ shoe cover ยกเว้นกรณีผู้ป่วย PUI

6. หัตถการที่ทำให้เกิดการฟุ้งกระจาย ให้ใช้หลัก 4-handed dentistry ตามความจำเป็น และปรับสัดส่วนผู้ช่วยทันตแพทย์ในการทำหน้าที่ circulation ของนักศึกษาทันตแพทย์ต่อศูนย์การรักษา เป็นสัดส่วน 1:8 และของนักศึกษาหลังปริญญาต่อศูนย์การรักษา เป็นสัดส่วน 1:3-4

7. การเดินออกนอกพื้นที่ศูนย์การรักษา ระหว่างทำการหัตถการที่ฟุ้งกระจาย สามารถกระทำ ได้ตามความจำเป็น ทั้งนี้ เรื่องการทำความสะอาดฆ่าเชื้อพื้นผิวศูนย์ทำฟัน บริเวณที่ให้การรักษา รวมทั้งพื้น บริเวณศูนย์ให้การรักษา หลังการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย ยังคงปฏิบัติเหมือนเดิม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และถือปฏิบัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทพ.นฤทธิ ลิ้มพงษ์)

รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาลทันตกรรม

## สำเนาเรียน

รองคณบดีฝ่ายการศึกษาและวิเทศสัมพันธ์

รองคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา วิจัย และสารสนเทศ

หัวหน้าภาควิชา

หัวหน้าหน่วยคลินิก

อาจารย์/ทันตแพทย์

งานพยาบาลห้องผ่าตัดและหอผู้ป่วย

บุคลากร/ความเสี่ยง		ทันตแพทย์และผู้ช่วยช่างเก้าอี้				เจ้าหน้าที่จุดคัดกรอง	เจ้าหน้าที่รังสี	เจ้าหน้าที่เวชระเบียน การเงิน และที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย	แม่บ้านคลินิก	แม่บ้านบริษัท	
		ผู้ป่วย PUI		ผู้ป่วยทั่วไป							
เสื้อและอุปกรณ์		งานฟุ้งกระจาย	งานไม่ฟุ้งกระจาย	งานฟุ้งกระจาย	งานไม่ฟุ้งกระจาย						
เสื้อกาวน์	PPE suite (cover all)	✓ (xx)									
	กาวน์กันน้ำ		✓ (xx)	✓ (x)					เอี่ยมกันน้ำ	เอี่ยมกันน้ำ	
	กาวน์ผ้า	เสื้อ+กางเกง (xx) (ชุดห้องผ่าตัด)	✓ (xx)		✓	✓	✓		✓		
Mask	N95	✓ (xx)	✓ (x)								
	Surgical mask +Tape/Mask fitter			✓ (x)	✓	✓	✓				
	Mask ผ้า							✓	✓	✓	
Face shield		✓ (xx)	✓ (xx)	✓ (x)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Protective goggle		✓ (xx)	✓ (xx)	✓ (x)	หรือ ✓						
Hair cap	Disposable cap	✓ (xx)	✓ (xx)	✓ (x)		✓					
	หมวกผ้า				✓		✓		✓		
Glove		✓ 2 ชั้น (xx)	✓ 2 ชั้น (xx)	✓ 1 ชั้น (xx)	✓ 1 ชั้น (xx)		✓ 1 ชั้น (xx)		ถุงมือหนายาว	ถุงมือหนายาว	
Shoe cover		✓+บุท (xx)	✓+บุท (xx)						รองเท้าบุท	รองเท้าบุท	
หมายเหตุ		(xx) เปลี่ยนทุกผู้ป่วย, (x) เปลี่ยนเมื่อเกิดการปนเปื้อน, ในผู้ป่วย PUI ใช้ถุงมือไร้แป้ง, กรณีน ทพ. บันทึกข้อมูลในแฟ้มประวัติให้ นทพ. ใส่ถุงมือ (เอนกประสงค์) โดยสวมทับกับถุงมือ (examination glove)									

## โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

นาย / นาง / น.ส. / ด.ช. / ด.ญ.....HN.....

วัน/เดือน/ปี เกิด.....อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม.

Vital signs : BT.....°C RR.....ครั้ง/นาทีวัดครั้งที่ 1.BP...../..... mmHg PR.....ครั้ง/นาทีเวลา.....

ครั้งที่ 2. BP...../.....mmHg PR.....ครั้ง/นาที เวลา..... ครั้งที่ 3 BP...../.....mmHg PR.....ครั้ง/นาที เวลา.....

ผู้ป่วย ( ) เติบโตเอง ( ) นั่งรถเข็น/ถือไม้เท้า ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ได้.....คะแนน

อาการสำคัญที่มา/ความต้องการ กรณีมาด้วยอาการปวดให้ประเมินค่า pain score=.....

โรคประจำตัว

ประวัติการได้รับยาในปัจจุบัน

ประวัติการแพ้ยา/อาหาร

ประวัติการเจ็บป่วยและการผ่าตัดในอดีต

เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยที่ติดเชื้ระบบทางเดินหายใจ

- |  |                            |
|--|----------------------------|
| 1. ไอเรื้อรัง มากกว่า 2 สัปดาห์  | ( ) มีอาการ ( ) ไม่มีอาการ |
| 2. เสียงแหบ มากกว่า 2 สัปดาห์  | ( ) มีอาการ ( ) ไม่มีอาการ |
| 3. ไอเป็นเลือด   | ( ) มีอาการ ( ) ไม่มีอาการ |
| 4. เป็นวัณโรค แต่ได้รับการรักษาไม่ถึง 2 สัปดาห์ หรือยังไม่พ้นระยะแพร่เชื้อ | ( ) มีอาการ ( ) ไม่มีอาการ |
| 5. เป็นหวัด และไ้ที่บ้านตายมากกว่า 10 %                                    | ( ) มีอาการ ( ) ไม่มีอาการ |
| 6. เป็นหวัด และกลับมาจากต่างประเทศ จากประเทศ.....                          | ( ) มีอาการ ( ) ไม่มีอาการ |
| 7. เป็นหวัด และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ   | ( ) มีอาการ ( ) ไม่มีอาการ |
| 8. จมูกไม่ได้กลิ่นหรือได้กลิ่นลดลง   | ( ) มีอาการ ( ) ไม่มีอาการ |
| 9. ลิ้นไม่ได้รับหรือได้รับรสลดลง   | ( ) มีอาการ ( ) ไม่มีอาการ |

\*\*\* หากมีอาการข้อใดข้อหนึ่ง ให้ส่งศูนย์คัดกรองโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยใช้แบบฟอร์มการขอปรึกษา/ส่งต่อผู้ป่วย โทร.1774

ขอรับรองข้อมูลทั้งหมดข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริง

ผู้ให้ข้อมูล.....วัน/เดือน/ปี.....

เจ้าหน้าที่จุดคัดกรอง.....วัน/เดือน/ปี.....

**ประเมินความพร้อมก่อนการทำหัตถการ(สำหรับทันตแพทย์)**

- อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ ( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่
- รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด/ยาละลายลิ่มเลือด ( ) รับประทาน ( ) ไม่รับประทาน
- รับประทานยากดภูมิคุ้มกัน เช่น สเตียรอยด์หรือเคมีบำบัด ( ) รับประทาน ( ) ไม่รับประทาน
- รับประทานยารักษาภาวะกระดูกพรุน เช่น กลุ่ม Bisphosphonates ( ) รับประทาน ( ) ไม่รับประทาน
- สูบบุหรี่ สุรา สารเสพติด ( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่

**ก่อนมา**

- พักผ่อนเพียงพอ ( ) เพียงพอ ( ) ไม่เพียงพอ
- รับประทานอาหาร ( ) รับประทาน ( ) ไม่รับประทาน
- มีอาการมีนศีรษะ วิงเวียน ( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่
- ผู้ป่วยเป็นไข้หวัด/มีน้ำมูก ( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่
- คนในครอบครัว/คนรอบข้างเป็นไข้หวัด/มีน้ำมูก ( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่

นทพ./อาจารย์ทันตแพทย์.....

ประจำคลินิก.....วัน/เดือน/ปี.....