

Dental Safety Goals and Solutions

แนวทางปฏิบัติสำหรับฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลบ้านนา

Safe Dental Treatment

SD ๑ ถูกคน ถูกตำแหน่ง

๑. การเรียกผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องทันตกรรม ควรระบุอย่างน้อย ๒ ตัวบ่งชี้ เช่น ชื่อ-นามสกุล และวันเกิด หรือ ชื่อ-นามสกุล และดูบัตรประชาชน เป็นต้น และมีการทวนสอบโดยผู้ให้การรักษาอีกครั้ง
๒. การส่งต่อเพื่อการถอนฟัน ควรระบุชี้ฟันอย่างน้อย ๒ วิธี เช่น ส่งถอนฟัน #๑๖ (๒) หรือใช้การ mark site เช่น ใน x-ray หรือ model ร่วมด้วย
๓. ในการให้การรักษาแต่ละครั้ง ควรมีการระบุตำแหน่งหรือชี้ฟันที่จะทำการรักษาร่วมกับผู้ป่วยหรือผู้ปกครองก่อนให้การรักษาทุกครั้ง

SD ๒ ผู้ป่วยมีความพร้อมด้านสุขภาพร่างกาย ในการรับการรักษาทันตกรรม

๑. ควรวัดความดันโลหิตและชีพจรผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ ๑๘ ปีทุกราย ก่อนการรักษาทันตกรรมทุกประเภท
๒. จัดให้มีการซักประวัติความเจ็บป่วยและประวัติการใช้ยาทุกครั้งที่มาใช้บริการ และมีการบันทึกไว้
๓. ในผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบ หากผู้ป่วยอยู่ในระหว่างการรับการรักษาจากแพทย์ และควบคุมโรคได้ดี โดยพิจารณาจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจอื่นๆ และ / หรือ การรับรองจากแพทย์ผู้ให้การรักษา สามารถให้การรักษาทันตกรรมได้ หรือพิจารณาส่งต่อเพื่อการรักษาเฉพาะทางทันตกรรมที่เหมาะสมต่อไป
๔. ในผู้ป่วยโรคทางระบบที่ไม่อยู่ในระหว่างการรักษาจากแพทย์ หรือควบคุมโรคได้ไม่ดี ควรส่งปรึกษาแพทย์ทุกครั้งก่อนให้การรักษาทันตกรรม
๕. ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องหยุด หรือปรับการใช้ยาบางชนิดที่ผู้ป่วยใช้อยู่ ก่อนให้การรักษาทันตกรรม เช่น ยาละลายลิ่มเลือด เป็นต้น ควรปรึกษาแพทย์ก่อนทุกครั้ง

SD ๓ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่เหมาะสมและได้รับการรักษาที่ปลอดภัย

๑. ควรมีการตรวจวินิจฉัยด้วย x-ray ตามมาตรฐานของการรักษาทันตกรรมแต่ละสาขา
๒. ควร x-ray ก่อนการถอนฟันแท้ทุกซี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกรณีต่อไปนี้

- ฟันกรามแท้ซี่ที่ ๓
- ฟันบนตั้งแต่ฟันเขี้ยวถึงฟันกรามใหญ่ที่รากหักขณะถอนฟัน เพื่อดูความสัมพันธ์กับ maxillary sinus ก่อนแคะรากฟันที่หัก
- ฟันที่มีลักษณะและอาการทางคลินิกที่แสดงถึงการมีพยาธิสภาพที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหลังการถอนฟัน เช่น benign and malignant tumors

๓. ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ การฉีดยาชา inferior alveolar nerve block ควรใช้เข็มยาว และ aspirate หรือหยุดสังเกตว่ามีเลือดไหลย้อนขึ้นมาจากปลายเข็มที่เข้าไปในเส้นเลือดหรือไม่ ก่อนฉีดยาชาทุกครั้ง
๔. ควรมีระบบการจัดการเพื่อให้แน่ใจว่า ผู้ป่วยจะได้รับยาชาที่เหมาะสมกับสุขภาพร่างกายของผู้ป่วย เช่น การให้ผู้ช่วยทันตแพทย์ขออนุญาตเพื่อทดสอบชนิดของยาชาก่อนส่งให้ทันตแพทย์ทุกครั้ง
๕. ในการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่น ต้องเขียนใบส่งต่อเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมแนบหลักฐานอื่นๆ ที่จำเป็น เช่น ภาพถ่ายรังสี แบบจำลองฟัน ชิ้นส่วนฟันที่ถูกลบ และรากหัก เป็นต้น

SD ๔ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะฉุกเฉิน ได้รับการรักษาภายใต้บุคลากรที่มีความสามารถความพร้อมของ อุปกรณ์ ยา

๑. บุคลากรทุกคนควรได้รับการฝึกอบรมเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
๒. ควรมีแนวทางปฏิบัติเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินเป็นลายลักษณ์อักษร
๓. ควรจัดให้มียาและอุปกรณ์เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วย โดยพิจารณาตามมาตรฐาน สถานพยาบาลของกองประกอบโรคศิลป์
๔. ควรมีระบบตรวจสอบยาและบำรุงรักษาอุปกรณ์ ให้มีความพร้อมใช้เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

SD ๕ ผู้ป่วยเด็กต้องได้รับ medical immobilization อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

๑. เด็กที่มีโรคทางระบบรวมด้วย ซึ่งภาวะความเครียด อาจมีผลต่อภาวะความปลอดภัยของคนไข้ ควรมีการประเมินและวางแผนการรักษาร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือแพทย์ผู้ให้การรักษา และพิจารณาเรื่องการส่งต่อเพื่อการรักษาที่เหมาะสมหากพบว่ามีความเสี่ยงสูง
๒. เมื่อมีการใช้ medical immobilization ส่งเสริมให้มีการใช้ papoose board ในขนาดที่เหมาะสม จะมีความปลอดภัยกว่าการ restraint โดยใช้คนจับ
๓. ผู้ให้การรักษาควรมีการสังเกตการหายใจของผู้ป่วยตลอดการรักษาและหยุดการรักษา และประเมินผู้ป่วยทันที ถ้าพบความผิดปกติ (การเปิดแผ่นปิดหน้าอกของ papoose board จะช่วยให้การสังเกตการหายใจทำได้ง่ายขึ้น)
๔. ควรใช้ rubber dam ในหัตถการที่มีความเสี่ยงที่จะมีน้ำหรือสิ่งแปลกปลอมตกลงไปในทางเดินหายใจ เช่น การอุดฟัน การรักษารากฟัน เป็นต้น

Safe Communication

SC ๑ ผู้ป่วยและญาติเข้าใจวิธีการรักษา ทางเลือกในการรักษา ผลลัพธ์ และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

๑. ควรมีการให้ข้อมูลก่อนการรักษา เป็นลายลักษณ์อักษร (informed consent) ในกรณีที่คาดว่าจะมีอาการแทรกซ้อนหลังการรักษา มีการพยากรณ์โรคไม่ดี หรืออาจไม่ได้ตามความคาดหวังของผู้ป่วย เช่น การผ่าตัดฟันคุด การจัดฟัน การทำ medical immobilization ในผู้ป่วยเด็ก เป็นต้น
๒. ในผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการรักษา ส่งเสริมให้ทันตแพทย์ทำแผนการรักษาเป็นลายลักษณ์อักษรร่วมกับผู้ป่วย
๓. ในผู้ป่วยที่มีการรักษาโดยทันตแพทย์ตั้งแต่ ๒ ท่านขึ้นไป ควรระบุทันตแพทย์เจ้าของไข้เพื่อเป็นผู้บริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องและเหมาะสม

SC ๒ ผู้ป่วยและญาติรับทราบถึงค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นตามแผนการรักษาที่วางแผนร่วมกับทันตแพทย์ก่อนการรักษา

๑. ต้องจัดให้มีเอกสารแสดงอัตราค่าบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยและญาติเข้าถึงได้ง่าย
๒. ควรจัดให้มีระบบการแจ้งการค่าบริการอย่างเหมาะสม ก่อนที่จะให้การรักษาแต่ละครั้ง

SC ๓ เมื่อมีอาการแทรกซ้อนหรือความไม่สมบูรณ์ของการรักษา ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ปกครองต้องได้รับทราบและเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งพยากรณ์โรคและแนวทางการรักษาที่จะได้รับ

๑. เมื่อมีอาการแทรกซ้อนเกิดขึ้นขณะให้การรักษา ควรพิจารณาแจ้งให้ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ปกครองทราบโดยเร็ว
๒. ควรอธิบายภาวะแทรกซ้อนหรือความไม่สมบูรณ์ของการรักษา พยากรณ์โรค และแนวทางการรักษาให้ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ปกครองได้เข้าใจอย่างชัดเจน และบันทึกการอธิบายในเวชระเบียน
๓. ควรพิจารณาส่งต่อหรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ หากเกินความสามารถของผู้ให้การรักษา หรือผู้ป่วยร้องขอ

Safe record

SR ๑ มีการบันทึกเวชระเบียนที่แสดงถึงความเหมาะสมในการตรวจวินิจฉัย การประเมินผู้ป่วย การให้การรักษา การให้ข้อมูลผู้ป่วย และญาติเพื่อวางแผนการรักษาที่มีความซับซ้อน และการให้ข้อมูลเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความไม่สมบูรณ์ของการรักษา

๑. ควรมีการบันทึกผลการซักประวัติความเจ็บป่วย (present ill) ประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย ในการมารับบริการทุกครั้ง
๒. ควรมีการบันทึกผลการวัดสัญญาณชีพ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการลงในเวชระเบียนทุกครั้งที่มีการตรวจวัด
๓. ควรบันทึกชนิดของยาชา ปริมาณยาชา และความเข้มข้นของยาฉีดหลอดเลือดที่ใช้ทุกครั้ง
๔. ส่งเสริมให้บันทึกการขอคำปรึกษาจากวิชาชีพทันตแพทย์หรือวิชาชีพอื่นๆ และข้อสรุปที่ได้ร่วมกันทุกครั้ง
๕. ส่งเสริมให้มีการบันทึกเวชระเบียนที่แสดงให้เห็นความสอดคล้องของการรักษากับการวินิจฉัย และอาการทางคลินิก ตลอดจนมีการประเมินซ้ำเป็นระยะ มีการแปลผลการส่งตรวจ x-ray และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
๖. เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะให้การรักษา ควรบันทึกรายละเอียดของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการให้การรักษาเพื่อแก้ไขภะนั้นๆ ลงในเวชระเบียนรวมถึงบันทึกสิ่งที่เราได้ให้ข้อมูลกับผู้ป่วย

Safe infection control

SI ๑ การสวมเครื่องป้องกันการติดเชื้อ (protective barriers)

ในการให้การรักษผู้ป่วย ผู้ให้การรักษาควรมีการป้องกันดังต่อไปนี้

๑. ล้างมือ ๒๐-๓๐ วินาทีก่อนสวมถุงมือ และหลังจากถอดถุงมือ
๒. ถุงมือตรวจ (examination gloves) ใช้กับผู้ป่วยแต่ละราย และทิ้งหลังใช้งาน
๓. ถุงมือที่ใช้ในงานศัลยกรรม ควรเป็นชนิดปลอดเชื้อ และมีความหนา (งานถอนฟันอาจพิจารณาใช้ examination glove)
๔. ถุงมือที่ปนเปื้อนเลือดและน้ำลายหลังใช้งานถือเป็นขยะติดเชื้อ
๕. หน้ากากอนามัย ควรมีประสิทธิภาพในการกรองได้อย่างน้อย ๙๗% สำหรับอนุภาคขนาด ๐.๓ ไมครอน
๖. แว่นตา หรือ face shield ควรสวมทุกครั้งที่มีละอองฝอย (aerosol) ในระหว่างการรักษา และใช้ร่วมกับหน้ากากอนามัยเสมอ แว่นที่ใช้ควรมีขอบปิดทั้งด้านข้างและด้านบน
๗. เสื้อกาวน์มีแขนยาว คอปิด หลีกเลียงการมีตะเข็บ กระเป๋

SI ๒ เครื่องมือที่ใช้บำบัดรักษาผู้ป่วย (instrument processing)

๑. เครื่องมือที่ผ่านการใช้งานแล้ว ก่อนนำกลับมาใช้ใหม่ ต้องผ่านการทำความสะอาด และฆ่าเชื้อ (disinfection) หรือทำให้ปลอดเชื้อ (sterilization) โดย

เครื่องมือที่ทำให้เกิดความเสี่ยงในการติดเชื้อสูง เช่น เครื่องมือที่ใช้ในงานศัลยกรรม หรือศัลยกรรมทันต ต้องทำให้ปลอดเชื้อเท่านั้น

เครื่องมือที่ทำให้เกิดความเสี่ยงในการติดเชื้อปานกลาง เช่นกระจกส่องในช่องปาก เครื่องมืออุดฟัน แก้วน้ำ ต้องฆ่าเชื้อหรือทำให้ปลอดเชื้อ

เครื่องมือที่ไม่ได้ใช้ในช่องปาก หรือสัมผัสกับผู้ป่วย ต้องทำความสะอาด หรือ ฆ่าเชื้อก่อนนำกลับมาใช้ใหม่

๒. เครื่องมือที่ผ่านการฆ่าเชื้อหรือทำให้ปลอดเชื้อแล้ว ต้องบรรจุในห่อหรือซอง หรือภาชนะที่เหมาะสม และจัดเก็บในภาชนะหรือตู้ที่ปลอดการปนเปื้อน จนกว่าเครื่องมือจะถูกนำออกใช้งาน

๓. ห่อเครื่องมือต้องติดหรือมีตัวบ่งชี้ทางเคมี ก่อนนำไปทำให้ปลอดเชื้อ

๔. ควรทำการตรวจสอบทางชีวภาพ (spore test) กับเครื่องมือทำให้ปลอดเชื้ออย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง เพื่อให้แน่ใจว่าเครื่องทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

๕. เครื่องมือที่ไม่สามารถนำมาฆ่าเชื้อหรือทำให้ปลอดเชื้อได้ ควรเลือกเครื่องมือชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง

หมายเหตุ

Glass bead ไม่ถือว่าเป็นเครื่องมือทำให้ปลอดเชื้อ (อ้างอิงมาตรฐาน Infection Control ทันตแพทยสมาคม)

SI ๓ การดูแลรักษาพื้นผิว ในบริเวณที่ให้การรักษ (surface asepsis)

๑. พื้นผิวที่ต้องสัมผัสในระหว่างให้การรักษ เช่น ด้ามปรับไฟ ปุ่มปรับยูนิตทันตกรรม ควรใช้วัสดุที่เหมาะสมคลุมพื้นผิวนั้นก่อนให้การรักษผู้ป่วยแต่ละราย หรือทำความสะอาด และฆ่าเชื้อ ภายหลังจากการให้การรักษผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อมิให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อระหว่างผู้ป่วย
๒. พื้นผิวที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษโดยตรง เช่น พื้นผิวโต๊ะ ผิงห้อง ให้เช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำสบู่ ในกรณีที่มีเลือดหรือเสมหะ หนอง หลังจากทำความสะอาดแล้วควรเช็ดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ
๓. ก้อนน้ำที่ใช้ในบริเวณที่ให้การรักษควรเป็นชนิดที่ไม่ใช้มือปิดเปิด

หมายเหตุ

ไม่ใช่แอลกอฮอล์ เป็นสารฆ่าเชื้อทางทันตกรรม และไม่ใช้กลูตาราลดีไฮด์ ในการฆ่าเชือบนพื้นผิว

SI ๔ การให้การรักษผู้ป่วยทางทันตกรรมควรยึดหลักของ Standard precaution

๑. ผู้ป่วยวัณโรค หากสามารถกำหนดการนัดหมายได้ควรปฏิบัติดังนี้
- ควรให้การรักษเป็นรายสุดท้าย ให้การรักษในห้องที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก
 - หน้ากากอนามัยที่ใช้ในการรักษควรเป็นชนิด N๙๕
 - ไม่ควรให้การรักษผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ในระยะติดต่อ (active TB) เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน
 - ในกรณีที่สงสัยว่าผู้ป่วยที่มาขอรับการรักษาเป็นวัณโรคในระยะติดต่อ ควรส่งผู้ป่วยไปพบแพทย์ เพื่อตรวจรักษาก่อนให้การรักษทางทันตกรรม
๒. ในระหว่างให้การรักษไม่ควรใช้เครื่องดูดละอองหรือหัวดูดกำลังสูงร่วมกับหัวดูดน้ำลายในช่องปากในเวลาเดียวกัน เพราะจะทำให้เกิดการไหลย้อนกลับของน้ำลายในท่อดูดน้ำลาย
 ๓. กำหนดมาตรการในการควบคุมการติดเชื้อภายในสถานพยาบาลให้ชัดเจน และแจ้งหรือให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ปฏิบัติงาน หรือผู้ที่เกี่ยวข้องจนนำไปปฏิบัติได้อย่างแท้จริง
 ๔. ถุงมือ สำลี ผ้าก๊อซ แมสค์ และอื่นๆ ที่ปนเปื้อนเลือดหรือน้ำลาย หรือขยะมีคม ที่ผ่านการใช้งานแล้ว ให้นำไปกำจัดโดยถือเป็นขยะติดเชื้อ
 ๕. ขั้นตอนการ x-ray ต้องมีการป้องกันการติดเชื้อ และแพร่กระจายเชื้ออย่างเหมาะสม