



กทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย

ในพระบรมราชูปถัมภ์

HIGHLIGHT SUMMARY

แนวทางการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรมในสถานการณ์ COVID-19

ฉบับที่ 1 วันที่ 21 เมษายน 2563

| | | |
|--|---------------------|---|
| ENTRY | APPOINTMENT SYSTEM | มีการจัดระบบนัดหมายผู้ป่วยล่วงหน้า เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยภายในสถานพยาบาลและเพื่อให้สถานพยาบาลสามารถเตรียมความพร้อมที่ครอบคลุมทั้งในด้านวัสดุ อุปกรณ์ เวลาและสถานที่ |
| | PHYSICAL DISTANCING | หลีกเลี่ยงการให้ผู้ป่วยนั่งรอก่อนเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล เพื่อให้สถานที่นั่งรอไม่หนาแน่น และมีระยะห่างที่มากพออย่างน้อย 1-2 เมตร |
| | PATIENT SCREENING | ผู้ป่วยหรือผู้ที่มานั่งรอทุกรายเมื่อเข้ามาในพื้นที่ของคลินิกทันตกรรม ต้องผ่านการตรวจวัดไข้ เพื่อให้มั่นใจว่าไม่มีไข้สูงเกินกว่า 37.5 องศาเซลเซียส และต้องทำการถูมือให้ทั่วทุกซอกด้วยแอลกอฮอล์ 70-80% สวมหน้ากากหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ในคลินิก (ยกเว้นขณะรับการรักษา) และควรแนะนำผู้ป่วยไม่สัมผัสพื้นผิวใดๆ ในระหว่างนั่งรอการคัดกรองผู้ป่วย |
| | | ผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับการคัดกรองประเมินความเสี่ยงตามนิยามผู้สงสัยติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ทุกครั้งก่อนรับการรักษาทางทันตกรรม |
| | | การคัดกรองผู้ป่วยจำเป็นต้องประเมินความเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ให้ครอบคลุมตามเกณฑ์ ดังนี้ |
| <ol style="list-style-type: none"> ประวัติความเสี่ยง ได้แก่ ประวัติการเดินทางจากต่างประเทศในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนหรือประวัติการสัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรค COVID-19 หรือมีประวัติที่เกี่ยวข้องหรือมาจากบริเวณที่มีการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) อาการที่อาจเป็นอาการของโรคได้แก่ มีไข้ ไอแห้งๆ แม้ไม่มีน้ำมูก เจ็บคอ ซึ่งเป็นอาการของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ แม้ไม่มีอาการอื่นๆ ก็มีความจำเป็นต้องปรึกษาแพทย์เพื่อให้การวินิจฉัยแยกโรค COVID-19 จากโรคใช้หวัดใหญ่ชนิดอื่นๆ ก่อน นอกจากนี้ยังมีอาการที่เป็นลักษณะเด่นของโรคนี้ ได้แก่ การหายใจลำบาก หอบเหนื่อย หรือมีการติดเชื้อที่ปอดโดยไม่ทราบสาเหตุ จมูกไม่ได้กลิ่นหรือได้กลิ่นน้อยลง ลิ้นไม่รู้สึกหรือรับรสได้ลดลง | | |
| หากพบว่าผู้ป่วยมีประวัติเสี่ยงหรือมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งตามแบบคัดกรองหรือมีอุณหภูมิร่างกายสูงเกิน 37.5 องศาเซลเซียส ควรส่งปรึกษาแพทย์ก่อน และหลีกเลี่ยงการทำหัตถการในช่องปาก ยกเว้นในรายที่มีความจำเป็นฉุกเฉินหรือเร่งด่วนเท่านั้น โดยพิจารณาตามศักยภาพของสถานพยาบาลและต้องให้การรักษาด้วยความระมัดระวัง พร้อมทั้งปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด | | |
| เอกสารบันทึกการคัดกรองควรมีลายมือชื่อ-นามสกุล ผู้คัดกรองและผู้ถูกคัดกรอง โดยจัดเก็บไว้ในระบบเวชระเบียนของผู้ป่วย | | |



กทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย

ในพระบรมราชูปถัมภ์

แนวทางการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรมในสถานการณ์ COVID-19

ฉบับที่ 1 วันที่ 21 เมษายน 2563

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---|--|------------|---|-------------------|--|--|---|--|---|-----------------|
| STANDARD PRECAUTIONS | HAND WASHING | <p>ทันตแพทย์และทันตบุคลากรควรล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังการสัมผัสหรือให้การรักษาผู้ป่วย หรือเมื่อมือสกปรก หรือสัมผัสสิ่งปนเปื้อน โดยต้องล้างให้สะอาดครบทั้ง 6 ขั้นตอนตามมาตรฐานใหม่ขององค์การอนามัยโลก (WHO) เพื่อทำความสะอาดมือให้ได้ทั่วทั้งหมด โดยเฉพาะบริเวณง่ามนิ้วมือทั้งสองด้าน ปลายนิ้วมือและเล็บ หัวแม่มือ เส้นลายนิ้วมือ https://www.who.int/gpsc/clean_hands_protection/en/</p> <p>ควรล้างมือด้วยน้ำและสบู่เหลวผสมน้ำยาฆ่าเชื้อ หากมือไม่สกปรกและไม่สะดวกในการล้างมือด้วยน้ำ ควรถูมือด้วยแอลกอฮอล์เจลที่มีความเข้มข้น 70-80 %</p> | | | | | | | | | |
| | PPE | <p>การสวมเครื่องป้องกันตนเองส่วนบุคคลสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในคลินิกที่ไม่ได้ช่วยงานข้างยูนิททำฟันหรือเกี่ยวข้องกับการกระเด็นของสารคัดหลั่งต่างๆ ควรเลือกใช้เครื่องป้องกันตนเองส่วนบุคคลตามเหตุผลความจำเป็น เช่น เจ้าหน้าที่นัดหมายบริเวณเคาน์เตอร์ที่ต้องสื่อสารกับผู้ป่วย ก็อาจสวมอุปกรณ์ป้องกันโดยการสวม Mask ร่วมกับ Goggles หรือ Face shield และเว้นระยะห่างจากผู้ป่วยอย่างน้อย 1 เมตร เป็นต้น</p> <p>การสวมเครื่องป้องกันตนเองส่วนบุคคลสำหรับบุคลากรที่เป็นผู้ให้การรักษาโดยตรง ทั้งทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์ที่ช่วยงานข้างยูนิททำฟัน ควรสวมเครื่องป้องกันตนเองส่วนบุคคลในลักษณะเดียวกัน ตามรายละเอียดดังนี้</p> <table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">เสื้อกาวน์</td> <td>เสื้อกาวน์ ควรเป็นชนิดที่กันน้ำได้ มีคอปิด แขนยาว หลีกเลียงการมีกระเปาะหรือตะเข็บ หากเสื้อกาวน์ที่สวมไม่กันน้ำ ควรสวมเสื้อที่กันน้ำได้ทับเสื้อกาวน์ที่สวมในชั้นแรก และไม่สวมเสื้อกาวน์ออกไปนอกบริเวณที่ทำการรักษา</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">เสื้อกาวน์ (GOWN)</td> <td>เสื้อกาวน์ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ยกเว้นในเหตุการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมการฟุ้งกระจายได้เพียงพอ ควรเปลี่ยนใหม่ทุกราย หรือภายหลังจากการรักษามีการปนเปื้อนมาก ก็ควรเปลี่ยนใหม่ทันที</td> </tr> <tr> <td></td> <td>การถอดเสื้อกาวน์ออก ควรพลิกด้านในออกด้านนอกและทำด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากเชื้อ SARS-CoV-2 ที่ติดอยู่บนเสื้อกาวน์มีโอกาสฟุ้งกระจายออกได้มากในระหว่างการถอดด้วยความเร่งรีบ</td> </tr> <tr> <td></td> <td>กรณีใช้เสื้อกาวน์ที่ใส่ซ้ำได้ การซักเสื้อกาวน์ที่ใช้งานแล้วเพื่อนำกลับมาใช้ซ้ำ ควรแช่เสื้อกาวน์ในโซเดียมไฮโปคลอไรต์ 0.01 % นาน 1 นาที และซักในน้ำอุ่น</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">หมวก (HAIR CAP)</td> <td>ควรสวมในทุกเหตุการณ์ หากในกรณีเหตุการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมการฟุ้งกระจายได้เพียงพอ ควรเป็นชนิดที่กันน้ำได้</td> </tr> </table> | เสื้อกาวน์ | เสื้อกาวน์ ควรเป็นชนิดที่กันน้ำได้ มีคอปิด แขนยาว หลีกเลียงการมีกระเปาะหรือตะเข็บ หากเสื้อกาวน์ที่สวมไม่กันน้ำ ควรสวมเสื้อที่กันน้ำได้ทับเสื้อกาวน์ที่สวมในชั้นแรก และไม่สวมเสื้อกาวน์ออกไปนอกบริเวณที่ทำการรักษา | เสื้อกาวน์ (GOWN) | เสื้อกาวน์ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ยกเว้นในเหตุการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมการฟุ้งกระจายได้เพียงพอ ควรเปลี่ยนใหม่ทุกราย หรือภายหลังจากการรักษามีการปนเปื้อนมาก ก็ควรเปลี่ยนใหม่ทันที | | การถอดเสื้อกาวน์ออก ควรพลิกด้านในออกด้านนอกและทำด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากเชื้อ SARS-CoV-2 ที่ติดอยู่บนเสื้อกาวน์มีโอกาสฟุ้งกระจายออกได้มากในระหว่างการถอดด้วยความเร่งรีบ | | กรณีใช้เสื้อกาวน์ที่ใส่ซ้ำได้ การซักเสื้อกาวน์ที่ใช้งานแล้วเพื่อนำกลับมาใช้ซ้ำ ควรแช่เสื้อกาวน์ในโซเดียมไฮโปคลอไรต์ 0.01 % นาน 1 นาที และซักในน้ำอุ่น | หมวก (HAIR CAP) |
| เสื้อกาวน์ | เสื้อกาวน์ ควรเป็นชนิดที่กันน้ำได้ มีคอปิด แขนยาว หลีกเลียงการมีกระเปาะหรือตะเข็บ หากเสื้อกาวน์ที่สวมไม่กันน้ำ ควรสวมเสื้อที่กันน้ำได้ทับเสื้อกาวน์ที่สวมในชั้นแรก และไม่สวมเสื้อกาวน์ออกไปนอกบริเวณที่ทำการรักษา | | | | | | | | | | |
| เสื้อกาวน์ (GOWN) | เสื้อกาวน์ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ยกเว้นในเหตุการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมการฟุ้งกระจายได้เพียงพอ ควรเปลี่ยนใหม่ทุกราย หรือภายหลังจากการรักษามีการปนเปื้อนมาก ก็ควรเปลี่ยนใหม่ทันที | | | | | | | | | | |
| | การถอดเสื้อกาวน์ออก ควรพลิกด้านในออกด้านนอกและทำด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากเชื้อ SARS-CoV-2 ที่ติดอยู่บนเสื้อกาวน์มีโอกาสฟุ้งกระจายออกได้มากในระหว่างการถอดด้วยความเร่งรีบ | | | | | | | | | | |
| | กรณีใช้เสื้อกาวน์ที่ใส่ซ้ำได้ การซักเสื้อกาวน์ที่ใช้งานแล้วเพื่อนำกลับมาใช้ซ้ำ ควรแช่เสื้อกาวน์ในโซเดียมไฮโปคลอไรต์ 0.01 % นาน 1 นาที และซักในน้ำอุ่น | | | | | | | | | | |
| หมวก (HAIR CAP) | ควรสวมในทุกเหตุการณ์ หากในกรณีเหตุการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมการฟุ้งกระจายได้เพียงพอ ควรเป็นชนิดที่กันน้ำได้ | | | | | | | | | | |



กทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย

ในพระบรมราชูปถัมภ์

แนวทางการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรมในสถานการณ์ COVID-19

ฉบับที่ 1 วันที่ 21 เมษายน 2563

| | | | |
|----------------------|-----|----------------------------|---|
| STANDARD PRECAUTIONS | PPE | ถุงมือ (GLOVES) | ไม่ควรสวมถุงมือหากยังไม่ล้างมือ และหลังถอดถุงมือออกต้องล้างมือทุกครั้งเช่นกัน |
| | | | หากสวมถุงมือชั้นเดียวต้องดึงให้ปลายถุงมือคลุมปลายแขนเสื้อกาวน์เสมอ เพื่อให้ทุกส่วนของร่างกายได้รับการคลุมป้องกัน แต่หากสวมถุงมือสองชั้นเพื่อการป้องกันการปนเปื้อนสูงสุด ให้ดึงปลายแขนเสื้อคลุมถุงมือชั้นแรก และดึงถุงมือชั้นที่สองคลุมปลายแขนเสื้อ |
| | | | ถุงมือใช้ครั้งเดียวทิ้ง และภายหลังการใช้งานให้ถือเป็นขยะติดเชื้อ โดยในระหว่างการรักษาถ้าถอดออกแล้ว ห้ามนำกลับมาใช้อีก เนื่องจากการสวมกลับคืนอีก จะทำให้เกิดการปนเปื้อนที่มือได้ และในขั้นตอนการถอดถุงมือต้องทำด้วยความระมัดระวังเพื่อไม่ให้เกิดการปนเปื้อน |
| | | หน้ากาก (MASK) | หน้ากากควรเป็นชนิด Medical N95 ซึ่งก่อนการใช้งานต้องทำ fit test ทุกครั้ง เพื่อทดสอบความแนบของหน้ากาก หากไม่มี N95 ก็ควรใช้ surgical mask ที่มีการปิดทึบแก้วโดยรอบหน้ากาก หรือวิธีอื่นๆ ที่เพิ่มการแนบสนิทกับใบหน้า เพื่อให้แน่ใจว่าอากาศที่หายใจเข้าและออกผ่านการกรองแล้ว โดยควรใช้ร่วมกับเฟซชีลด์ทุกครั้งเพื่อลดการปนเปื้อนจากการกระเด็นของสารคัดหลั่งระหว่างทำหัตถการ |
| | | | ในภาวะที่มีความขาดแคลนของหน้ากากชนิด N95 และจำเป็นต้องใช้ซ้ำหลายครั้ง ควรนำหน้ากากชนิด N 95 ที่ผ่านการใช้งานแล้วไปฆ่าเชื้อด้วยความร้อนแห้ง 56-75 องศาเซลเซียสนาน 30 นาที หรือทำการฆ่าเชื้อด้วยเครื่องอบแก๊สไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์พลาสมา ซึ่งหน้ากากที่ผ่านการใช้งานแล้วถือเป็นขยะติดเชื้อ |
| | | เฟซชีลด์ (FACE SHIELD) | ควรเป็นชนิดที่มีขอบปิดมิดชิดโดยรอบ ด้านบนควรปิด ด้านข้างควรคลุมมาถึงส่วนของใบหูทั้งสองข้าง และขอบล่างควรอยู่ต่ำกว่าคาง การสวมใส่เฟซชีลด์ควรทำร่วมกับการใส่หน้ากากเสมอ การสวมใส่เฟซชีลด์เพียงอย่างเดียวไม่สามารถทดแทนการสวมหน้ากากได้ เนื่องจากเฟซชีลด์ไม่มีคุณสมบัติในการกรองอากาศ แต่ใช้เพื่อป้องกันการกระเด็นของสิ่งปนเปื้อน |
| | | | เมื่อสิ้นสุดการรักษาแต่ละราย ให้ล้างทำความสะอาดด้วยน้ำสบู่ และภายหลังการใช้งานทุกวัน จะต้องทำความสะอาดและฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่มีประสิทธิภาพปานกลาง เช่น โซเดียมไฮโปคลอไรต์ 0.5% นาน 10 นาที |
| | | แว่นตาป้องกัน (GOGGLES) | แนะนำให้ใช้ร่วมกับเฟซชีลด์ในกรณีหัตถการที่ไม่สามารถควบคุมการฟุ้งกระจายได้เพียงพอ โดยแว่นตาป้องกันควรเป็นชนิดที่มีขอบปิดมิดชิดและแนบสนิทกับใบหน้ามากที่สุด เพื่อการป้องกันการติดเชื้อสูงสุด เช่น ก๊อกเกิ้ล (Goggles) ซึ่งแนบสนิทกับใบหน้าทุกส่วน |
| | | | เมื่อสิ้นสุดการรักษาแต่ละราย ให้ล้างทำความสะอาดด้วยน้ำสบู่ และภายหลังการใช้งานทุกวัน จะต้องทำความสะอาดและฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่มีประสิทธิภาพปานกลาง เช่น โซเดียมไฮโปคลอไรต์ 0.5% นาน 10 นาที |



ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย

ในพระบรมราชูปถัมภ์

แนวทางการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรมในสถานการณ์ COVID-19

ฉบับที่ 1 วันที่ 21 เมษายน 2563

| | | | |
|----------------------|---|--|--|
| STANDARD PRECAUTIONS | REDUCING CONTAMINATED BIOAEROSOLS | การใช้น้ำยาบ้วนปาก (PREPROCEDURAL RINSING) | การบ้วนปากหรือการแปรงฟันสามารถลดปริมาณเชื้อที่ออกมากับ ละอองฝอยในขณะให้การรักษาทางทันตกรรมได้มากถึง 70-95 % ดังนั้น จึงควรกำหนดให้ผู้ช่วยอมน้ำยาบ้วนปากนาน 30-60 วินาที ก่อนเริ่มการรักษาทุกครั้ง |
| | | เครื่องดูดแรงดันสูง (HIGH POWER SUCTION) | การใช้เครื่องดูดแรงดันสูงใกล้กับจุดกำเนิดละอองฝอยจะช่วยลด การฟุ้งกระจายได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถลดปริมาณละออง ฝอยลงได้ถึง 90% การดัดแปลงหัวดูดละอองฝอยอาจทำให้ประสิทธิภาพในการดูด ละอองฝอยของอุปกรณ์ลดลงได้ จึงควรเลือกใช้อุปกรณ์ตามที่ทาง บริษัทกำหนดเท่านั้น |
| | | แผ่นยางกันน้ำลาย (RUBBER DAM) | การใช้แผ่นยางกันน้ำลายในขณะกรอฟันสามารถลดปริมาณเชื้อที่ ฟุ้งกระจายออกมากับละอองฝอยได้ 70-98% (ชมการสาธิตการใส่ แผ่นยางกันน้ำลายได้ที่ https://www.thaidental.or.th/) |
| | | อุปกรณ์เสริมอื่นๆ | การเลือกใช้อุปกรณ์เสริมอื่นๆ ควรพิจารณาให้ครอบคลุมทั้งในด้าน ประสิทธิภาพการลดปริมาณละอองฝอย ประสิทธิภาพในการการ กำจัดเชื้อ และการบำรุงรักษาเพื่อให้คงประสิทธิภาพนั้นไว้ เช่น External Oral Suction หรือ UV Germicidal Irradiation เป็น ต้น |



กทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย

ในพระบรมราชูปถัมภ์

แนวทางการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรมในสถานการณ์ COVID-19

ฉบับที่ 1 วันที่ 21 เมษายน 2563

| | | | |
|-------------------------|---|--|--|
| STANDARD PRECAUTIONS | INSTRUMENT PROCESSING | เครื่องมือที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วย หากเป็นเครื่องมือที่มีการใช้ซ้ำ มีข้อพิจารณาตามระดับความเสี่ยงในการทำให้เกิดการติดเชื้อ ดังนี้ | |
| | | ความเสี่ยงสูง | ได้แก่ เครื่องมือทางศัลยกรรม ต้องผ่านการทำให้ปลอดเชื้อ หรือหากไม่สามารถทำให้ปลอดเชื้อได้ ก็ควรเป็นชนิดที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง |
| | | ความเสี่ยงปานกลาง | ได้แก่ เครื่องมือที่นำเข้าสู่ช่องปาก ต้องทำให้ปลอดเชื้อ หรือฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่มีประสิทธิภาพสูง |
| | | ความเสี่ยงต่ำ | ได้แก่ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่อยู่ภายนอกช่องปาก ก่อนนำมาใช้ซ้ำ ต้องทำความสะอาดและฆ่าเชื้อด้วยสารฆ่าเชื้อที่มีประสิทธิภาพปานกลาง ซึ่งสามารถฆ่าเชื้อไวรัสโรคได้ |
| | ด้ามกรอฟัน (Handpiece) ก่อนนำมาใช้งานต้องทำให้ปลอดเชื้อเสมอ เมื่อเริ่มทำงานในแต่ละวัน ก่อนต่อด้ามกรอฟันกับท่อน้ำ/ลม ให้เหยียบสวิตช์ด้ามกรอฟัน นาน 2-3 นาที เพื่อให้น้ำไหลผ่านทำความสะอาดและชะล้างสิ่งสกปรกและเชื้อจุลินทรีย์ที่ตกค้างใน Water line ออกก่อน และเมื่อสิ้นสุดการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย โดยยังไม่ถอดเข็มกรอฟัน (Dental bur) ออก ให้เหยียบสวิตช์ด้ามกรอฟัน นาน 20-30 วินาที เพื่อไล่สิ่งสกปรกออกจากท่อน้ำ/ลม จากนั้นจึงถอดด้ามกรอฟันออกไปทำความสะอาดและทำให้ปลอดเชื้อ | | |
| SURFACE DECONTAMINATION | พื้นผิวที่สัมผัสในขณะที่ให้การรักษาผู้ป่วยจะเกิดการปนเปื้อนภายหลังการรักษาเสมอ ซึ่งเกิดได้ทั้งจากละอองฝอยของสารคัดหลั่งที่กระเด็นและตกลง หรือจากการสัมผัสของทันตบุคลากร เช่น ภาชนะที่วางชุดเครื่องมือที่ใช้ในการรักษา ด้ามปรับไฟ ด้ามหัวฉีดน้ำและลม อ่างบ้วนปาก ปุ่มปรับเก้าอี้ เป็นต้น พื้นผิวเหล่านี้จึงต้องได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมก่อนและหลังให้การรักษาผู้ป่วยแต่ละรายด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งในสองวิธี ดังนี้ | | |
| | การทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ (CLEANING AND DISINFECTION) | การเช็ดทำความสะอาดแล้วตามด้วยการฆ่าเชื้อ โดยใช้สารฆ่าเชื้อที่มีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อระดับปานกลาง เช่น โซเดียมไฮโปคลอไรต์ 0.5% นาน 10 นาที หากเลือกใช้น้ำยาหรือสารฆ่าเชื้ออื่น ก็ต้องศึกษาว่าส่วนผสมควรเป็นเท่าใด และสารฆ่าเชื้อต้องสัมผัสกับพื้นผิวเป็นเวลานานเท่าใดจึงจะมีประสิทธิภาพสูงสุด ทั้งนี้ ต้องศึกษาเอกสารของผู้ผลิตก่อนการใช้งานทุกครั้ง วิธีนี้ไม่เหมาะกับพื้นผิวที่เป็นชอกหลืบหรือจุดอับที่การทำความสะอาดเข้าไปไม่ถึง | |



กทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย

ในพระบรมราชูปถัมภ์

แนวทางการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรมในสถานการณ์ COVID-19

ฉบับที่ 1 วันที่ 21 เมษายน 2563

| | | | |
|----------------------|---|---|---|
| STANDARD PRECAUTIONS | SURFACE DECONTAMINATION | การคลุม พื้นผิว (SURFACE COVERAGE) | ควรเลือกใช้วัสดุที่บางและป้องกันของเหลวซึมผ่าน เช่น Plastic Wrap หรือ ถุงพลาสติก ปิดคลุมพื้นผิวที่ต้องการดูแลเพื่อไม่ให้พื้นผิวที่ได้รับการปิดคลุมนั้นเกิด การปนเปื้อนในระหว่างการดูแลผู้ป่วย |
| | | ก่อนการคลุมพื้นผิวต้องมั่นใจว่าพื้นผิวนั้นสะอาดและผ่านการฆ่าเชื้อแล้วด้วยน้ำยาฆ่า เชื้อที่มีประสิทธิภาพระดับปานกลาง ซึ่งสามารถฆ่าเชื้อไวรัสโรคได้ | |
| | | ภายหลังการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย ให้แกะวัสดุที่คลุมพื้นผิวออก โดยยังสวมถุงมืออยู่ จากนั้นให้ถอดถุงมือ ล้างมือให้สะอาด และถ้าพื้นผิวที่คลุมไม่เกิดการปนเปื้อนใด ๆ ก็ ให้คลุมพื้นผิวสำหรับผู้ป่วยรายต่อไปได้เลย แต่หากมีการปนเปื้อนบริเวณใด ก็ต้องทำ ความสะอาดและฆ่าเชื้อก่อนที่จะคลุมพื้นผิวสำหรับผู้ป่วยรายต่อไปเสมอ | |
| | | วัสดุอุปกรณ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับกรการรักษาผู้ป่วยรายนั้นๆ ต้องไม่วางในบริเวณที่ให้การรักษา เพื่อป้องกัน การสะสมของเชื้อจุลินทรีย์และเชื้อที่ก่อให้เกิดโรค COVID-19 โดยไม่จำเป็น หรือถ้าจำเป็นต้องวางใน พื้นที่ให้การรักษา เมื่อเสร็จสิ้นการรักษาในผู้ป่วยแต่ละรายจะต้องนำไปทำให้ปลอดเชื้อหรือฆ่าเชื้อ หรือเปลี่ยนวัสดุที่คลุมใหม่ทุกครั้ง | |
| | | พื้นผิวสัมผัสทั่วไปที่ไม่มีจุดอับ เช่น ผนัง โต๊ะ เก้าอี้ ลิ้นชัก แนะนำให้เช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำสบู่ หรือน้ำยาฆ่าเชื้อบ่อยๆ | |
| | | พื้นผิวสัมผัสทั่วไปที่มีซอกหลืบ เช่น แป้นพิมพ์คอมพิวเตอร์ แนะนำให้ใช้วัสดุปิดคลุมพื้นผิว เช่น Plastic Wrap และควรเปลี่ยนบ่อยๆ | |
| | | พื้นห้องและพื้นผิวทั่วไปในส่วนที่ผู้ป่วยนั่งรอ ควรทำความสะอาดทุก 1 ชั่วโมง หรือเพิ่มเป็นทุก 30 นาทีหากมีผู้มารับบริการจำนวนมาก โดยเฉพาะในจุดที่ผู้มารับบริการมักใช้มือจับหรือสัมผัส | |
| | | ในกระบวนการฆ่าเชื้อตามพื้นผิวต่างๆ แนะนำให้ใช้วิธีการเช็ด ไม่แนะนำให้ใช้การฉีดพ่นหรือสเปรย์ เนื่องจากละอองฝอยของสารฆ่าเชื้อจะมีผลต่อระบบทางเดินหายใจของพนักงาน เพิ่มโอกาสในการฟุ้ง กระจายของเชื้อจุลินทรีย์ และอาจทำการฆ่าเชื้อได้ไม่ทั่วถึง | |
| WASTE MANAGEMENT | อุปกรณ์เครื่องป้องกันตนเองที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง รวมถึงวัสดุคลุมพื้นผิวและวัสดุอื่นๆ ที่ปนเปื้อนสารคัด หลั่งหรือละอองฝอย ถือเป็นขยะติดเชื้อทั้งหมด | | |



กทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย

ในพระบรมราชูปถัมภ์

แนวทางการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรมในสถานการณ์ COVID-19

ฉบับที่ 1 วันที่ 21 เมษายน 2563

| | | | |
|----------------------|-----------------|---|---|
| STANDARD PRECAUTIONS | AIR VENTILATION | อัตราการระบายอากาศ (VENTILATION RATE) | ในปัจจุบันยังไม่มีข้อกำหนดมาตรฐานของอัตราการระบายอากาศในห้องทันตกรรม สำหรับสถานพยาบาลที่มีความพร้อม ส่งเสริมให้จัดระบบระบายอากาศเพื่อให้ห้องทำฟันทัวไปมีการระบายอากาศออกสู่ภายนอกอยู่ในช่วง 6-12 ACH |
| | | อัตราการระบายอากาศ (VENTILATION RATE) | ในกรณีที่สถานพยาบาลจำเป็นต้องให้การรักษาผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยันว่าติดเชื้อโรค COVID-19 ควรพิจารณาให้การรักษาในห้องที่มีอัตราการระบายอากาศได้อย่างน้อย 12 ACH |
| | | ทิศทาง การไหลของอากาศ (AIRFLOW DIRECTION) | ในห้องทันตกรรมควรให้อากาศเคลื่อนตัวผ่านจากทันตแพทย์ไปยังผู้ป่วยและเคลื่อนตัวออกไปยังพัดลมดูดอากาศโดยไม่ผ่านตำแหน่งที่มีผู้ปฏิบัติงานอื่นอยู่ ซึ่งพัดลมดูดอากาศควรอยู่ใกล้ศีรษะหรือตัวผู้ป่วยมากที่สุด |
| | | ทิศทาง การไหลของอากาศ (AIRFLOW DIRECTION) | ในกรณีที่ไม่สามารถปรับปรุงระบบเพื่อทำให้ทิศทาง การไหลของอากาศเป็นไปตามแนวทางข้างต้นได้ แนะนำให้เพิ่ม Ventilation Rate โดยการเปิดหน้าต่างและใช้พัดลมเป่าระบายอากาศทุกๆ ชั่วโมง โดยเปิดทิ้งไว้นานพอควร |