



## แนวทางการรักษาทางทันตกรรมหลังการผ่อนคลายมาตรการ COVID-19

ฉบับที่ 2 วันที่ 26 มิถุนายน 2563

นับจากวันที่ 25 พฤษภาคม 2563 จนถึงวันที่ 22 มิถุนายน 2563 เป็นต้นมา ประเทศไทยไม่พบผู้ติดเชื้อ SARS-COV-2 รายใหม่ภายในประเทศ ซึ่งเป็นระยะเวลา 28 วันติดต่อกัน หรือ 2 เท่าของระยะฟักตัวของโรคติดเชื้อนี้ จึงอาจกล่าวได้ว่าขณะนี้ไม่มีความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคนี้จากประชากรในประเทศ ด้วยเหตุนี้ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ จึงมีมติเห็นควรผ่อนคลายมาตรการต่าง ๆ ลง โดยเสนอแนวทางการควบคุมการติดเชื้อจากการรักษาทางทันตกรรม ดังต่อไปนี้

### การนัดหมายและการคัดกรองผู้ป่วย

ผู้ที่เข้ารับการรักษาทุกรายควรมีการนัดหมายล่วงหน้า และเมื่อผู้ป่วยมารับบริการควรจัดที่นั่งรอให้มีระยะห่างระหว่างกัน 1-2 เมตร มีการวัดอุณหภูมิร่างกาย และสอบถามประวัติในช่วง 14 วันที่ผ่านมา ตลอดถึงประวัติการเป็นโรค COVID-19 ตามตัวอย่างแบบประเมินผู้ป่วย (ภาคผนวก)

หากมีความเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งตามแบบประเมินผู้ป่วย ควรหลีกเลี่ยงการให้การรักษาทางทันตกรรมหรือส่งปรึกษาแพทย์ก่อน ขณะอยู่ในคลินิกผู้ป่วยทุกรายต้องสวมหน้ากากตลอดเวลา

### Standard Precautions

เพื่อให้การควบคุมการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ในทุกหัตถการของการรักษาต้องปฏิบัติตามมาตรการ Standard Precautions ดังนี้

#### 1. การล้างมือ

ควรล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังการให้การรักษาผู้ป่วย หรือเมื่อมือสกปรก หรือสัมผัสสิ่งปนเปื้อน โดยต้องล้างให้สะอาดครบทั้ง 6 ขั้นตอนตามมาตรฐานใหม่ขององค์การอนามัยโลก (WHO) เพื่อทำความสะอาดมือให้ได้ทั้งหมด โดยเฉพาะบริเวณง่ามนิ้วมือทั้งสองด้าน ปลายนิ้วมือและเล็บ หัวแม่มือ เส้นลายนิ้วมือ ถ้าเป็นการทำหัตถการทั่วไปสามารถล้างด้วยน้ำและสบู่ แต่ถ้าเป็นงานศัลยกรรมควรล้างด้วยน้ำและสบู่ผสมน้ำยาฆ่าเชื้อ หากมือไม่สกปรกและไม่สะดวกในการล้างด้วยน้ำ ควรถูมือด้วยแอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นร้อยละ 60-80

#### 2. การสวมเครื่องป้องกันตนเองส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment- PPE)

##### ● ถุงมือ (Gloves)

- ควรล้างมือก่อนสวมถุงมือ และหลังจากถอดถุงมือออกทุกครั้ง
- ควรเปลี่ยนถุงมือคนต่อคน เมื่อถอดถุงมือที่ใช้แล้ว ห้ามสวมกลับคืนอีกไม่ว่ากรณีใด ๆ เนื่องจากจะทำให้เกิดการปนเปื้อนที่มือได้





- หากสวมถุงมือชั้นเดียวต้องดึงให้ปลายถุงมือคลุมปลายแขนเสื้อกาวน์เสมอ เพื่อให้ทุกส่วนของร่างกายได้รับการคลุมป้องกัน แต่หากสวมถุงมือสองชั้นเพื่อการป้องกันการปนเปื้อนสูงสุด ให้ดึงปลายแขนเสื้อคลุมถุงมือชั้นแรก และดึงถุงมือชั้นที่สองคลุมปลายแขนเสื้อ
- ในการถอดถุงมือต้องทำด้วยความระมัดระวังเพื่อไม่ให้เกิดการปนเปื้อน (ดูรายละเอียดจากเว็บไซต์ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ)

- **เสื้อกาวน์ (Gown)**

- หากเป็นบุคลากรที่ให้การรักษาโดยตรง ทั้งทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์ที่ช่วยงานข้างยูนิตทำฟัน ควรสวมเสื้อกาวน์ที่กันน้ำหรือไม่กันน้ำก็ได้ แต่ความยาวควรคลุมต้นขา มีคอปิด แขนยาว หลีกเลียงการมีกระเปาะหรือตะเข็บ
- เสื้อกาวน์ควรเปลี่ยนอย่างน้อยวันละครั้ง **ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย** แต่หากภายหลังการรักษามีการปนเปื้อนมาก ก็ควรเปลี่ยนใหม่ทันที

- **หน้ากาก (Surgical Mask)**

- ควรมีประสิทธิภาพในการกรองอย่างน้อย 95 % สำหรับอนุภาคขนาด 0.3 ไมครอน
- หน้ากากที่ดีควรประกอบด้วยวัสดุ 3 ชั้น ชั้นนอกป้องกันการซึมของของเหลว ชั้นกลางเป็นวัสดุกรองอนุภาค และชั้นในสามารถดูดซับความชื้นจากลมหายใจได้
- การสวมหน้ากากควรจัดให้ด้านที่มีแกนโลหะอยู่ด้านบน และหันด้านที่มีสีเข้มออกด้านนอก หากมีสีเดียวกันทั้งสองด้าน ต้องจัดให้จิบที่อยู่ด้านบนนอกหันคว่ำลง
- ถ้าหากหน้ากากชั้นจะทำให้ประสิทธิภาพในการกรองลดลง จึงควรเปลี่ยนใหม่ทันที



**หมายเหตุ :** หากการรักษามีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อทางอากาศ ควรใช้ Respirator ที่เป็น Medical N95 ซึ่งก่อนการใช้งานต้องทำ fit test ทุกครั้ง เพื่อทดสอบความแนบสนิท ให้แน่ใจว่าอากาศที่หายใจเข้าและออกผ่านการกรองแล้ว หากเป็น N95 ทั่วไป ควรใช้ร่วมกับเฟซชีลด์เพื่อลดการปนเปื้อนจากการประเด็นของสารคัดหลั่งระหว่างทำงาน หากไม่มี N95 ก็ควรใช้ surgical mask ที่มีการปิดเทปกาวโดยรอบหน้ากากหรือวิธีอื่น ๆ ที่เพิ่มการแนบสนิทกับใบหน้า เพื่อให้แน่ใจว่า อากาศที่หายใจเข้าออกผ่านการกรองมากที่สุด ในภาวะที่มีความขาดแคลนของ N95 และจำเป็นต้องใช้ซ้ำหลายครั้ง ควรนำ N 95 ที่ผ่านการใช้งานแล้วไปฆ่าเชื้อด้วยความร้อนแห้งอย่างน้อย 65 องศาเซลเซียสนาน 30 นาที หรือทำการฆ่าเชื้อด้วยเครื่องอบแก๊ซไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์พลาสมา หน้ากากที่ผ่านการใช้งานแล้วถือเป็นขยะติดเชื้อ

- **แว่นตาป้องกัน (Protective Eyeware)**

- ควรเป็นชนิดที่มีขอบมิดชิดทั้งด้านบนและด้านข้าง ไม่ควรใช้แว่นสายตาแทนแว่นป้องกัน แต่ควรสวมแว่นป้องกันชนิดที่สามารถสวมทับแว่นสายตาได้
- หากเป็นการรักษาที่มีความเสี่ยงสูง ให้เลือกใช้ก๊อกเกิล (goggles) ซึ่งแนบสนิทกับใบหน้าทุกส่วน



- ภายหลังจากใช้งาน หากต้องนำกลับมาใช้ซ้ำ จะต้องทำความสะอาดและฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่มีประสิทธิภาพปานกลาง เช่น โซเดียมไฮโปคลอไรต์ 0.5 % นาน 10 นาที

- **เฟซชีลด์ (Face shield)**

- ควรเป็นชนิดที่มีขอบปิดมิดชิดโดยรอบ ด้านบนควรปิด ด้านข้างควรคลุมมาถึงส่วนของใบหูทั้งสองข้าง และขอบล่างควรอยู่ต่ำกว่าคาง
- เฟซชีลด์สามารถใช้ร่วมกับแว่นป้องกันได้ แต่ต้องไม่สวมเฟซชีลด์ทดแทนการสวมหน้ากาก เนื่องจากเฟซชีลด์ไม่มีคุณสมบัติในการกรองอากาศ แต่ใช้เพื่อป้องกันการกระเด็นของสิ่งปนเปื้อน
- หลังการใช้งานจะต้องทำความสะอาดและฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่มีประสิทธิภาพปานกลาง เช่น โซเดียมไฮโปคลอไรต์ 0.5% นาน 10 นาที

**หมายเหตุ :**

- สำหรับเฟซชีลด์ (Face shield) และแว่นตาป้องกัน บุคลากรที่ให้การรักษาโดยตรง สามารถเลือกใส่ ทั้งสองอย่างพร้อมกัน หรือเลือกใส่อย่างใดอย่างหนึ่งได้
- สำหรับบุคลากรภายในคลินิกที่ไม่ได้ช่วยงานช่างยูนิตทำฟัน หรือเกี่ยวข้องกับการกระเด็นของสารคัดหลั่งต่างๆ อาจไม่จำเป็นต้องสวมอุปกรณ์ข้างต้นครบทั้งหมด ควรเลือกใช้ตามเหตุผลความจำเป็น เช่น เจ้าหน้าที่นัดหมายที่ต้องสื่อสารกับผู้ป่วย ก็อาจสวมอุปกรณ์ป้องกันเพียงแค่การสวมหน้ากากและเว้นระยะห่างจากผู้ป่วย 2 เมตร ตามหลัก physical distancing เป็นต้น

- **มาตรการเสริมอื่น ๆ เพื่อลดจำนวนเชื้อ และปริมาณละอองฝอย**

- **การบ้วนปากก่อนการรักษา** มีหลักฐานยืนยันว่าการบ้วนปากและการแปรงฟันสามารถลดปริมาณเชื้อที่ออกมาถึงละอองฝอยในขณะที่ให้การรักษาทางทันตกรรมได้มากถึงร้อยละ 70-95 ดังนั้น จึงควรกำหนดให้ผู้ป่วยอมน้ำยาบ้วนปากนาน 30-60 วินาทีก่อนเริ่มการรักษาทุกครั้ง
- **การใช้เครื่องดูดละอองฝอยมีความแรงสูง (High power suction)** ในการกรอฟันหรือให้การรักษาที่ทำให้เกิดละอองฝอย พบว่าจะมีเชื้อจุลินทรีย์ปนออกมาด้วยทุกครั้ง การใช้เครื่องดูดละอองฝอยที่มีประสิทธิภาพสูง เช่น เครื่องที่มีกำลังดูด 150 ลูกบาศก์เซนติเมตรต่อวินาที ใกล้กับจุดกำเนิดละอองฝอย จะช่วยลดการฟุ้งกระจายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าการใช้เครื่องดูดละอองฝอยความแรงสูงขณะขูดหินปูนสามารถลดปริมาณละอองฝอยลงได้ถึงร้อยละ 90 โดยในการใช้งานควรปฏิบัติตามคู่มือและเลือกใช้อุปกรณ์ที่ทางบริษัทกำหนดมาแล้วจะทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด การดัดแปลงหัวดูดละอองฝอยอาจทำให้ประสิทธิภาพในการดูดละอองฝอยของอุปกรณ์ลดลงได้
- **การใช้แผ่นยางกันน้ำลาย** จากหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่า การใช้แผ่นยางกันน้ำลายในขณะที่กรอฟันสามารถลดปริมาณเชื้อที่ฟุ้งกระจายออกมาจากละอองฝอยได้มากถึงร้อยละ 70-98





### 3. การเตรียมเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยหากเป็นเครื่องมือที่มีการใช้ซ้ำ มีข้อพิจารณาดังนี้

- เครื่องมือที่ทำให้เกิดความเสี่ยงในการทำให้เกิดการติดเชื้อสูง เช่น เครื่องมือทางศัลยกรรมต้องผ่านการทำให้ปลอดเชื้อหรือหากไม่สามารถทำให้ปลอดเชื้อได้ก็ควรเป็นชนิดที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง
- เครื่องมือที่ทำให้เกิดความเสี่ยงในการทำให้เกิดติดเชื้อปานกลาง ได้แก่ เครื่องมือที่นำเข้าสู่ช่องปาก ต้องทำให้ปลอดเชื้อ หรือฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่มีประสิทธิภาพสูง
- เครื่องมือที่ทำให้เกิดความเสี่ยงในการติดเชื้อต่ำ ได้แก่ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่อยู่ภายนอกช่องปาก ก่อนนำมาใช้ซ้ำ ต้องทำความสะอาดและฆ่าเชื้อด้วยสารฆ่าเชื้อที่มีประสิทธิภาพปานกลาง ซึ่งสามารถฆ่าเชื้อไวรัสโรคได้
- ด้ามกรอฟัน (Handpiece) ก่อนนำมาใช้งานต้องทำให้ปลอดเชื้อเสมอ เมื่อเริ่มทำงานในแต่ละวัน ก่อนต่อด้ามกรอฟันกับท่อน้ำ/ลม ให้เหยียบสวิตซ์ด้ามกรอฟันนาน 2 นาที เพื่อให้น้ำไหลผ่านทำความสะอาดและชะล้างสิ่งสกปรกและเชื้อจุลินทรีย์ที่ตกค้างออก และเมื่อสิ้นสุดการรักษาผู้ป่วย แต่ละราย โดยยังไม่ถอดเข็มกรอฟัน (Dental bur) ออก ให้เหยียบสวิตซ์ด้ามกรอฟันนาน 20 วินาที เพื่อไล่สิ่งสกปรกออกจากท่อน้ำ/ลม จากนั้นจึงถอดด้ามกรอฟันออกไปทำความสะอาดและทำให้ปลอดเชื้อ
- การทำความสะอาดและฆ่าเชื้อชิ้นงานแลปทันตกรรม
  - รอยพิมพ์ฟัน : หลังจากพิมพ์ปากให้ล้างคราบเลือดและน้ำลายออกให้หมดโดยทันที ก่อนนำไปฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่มีประสิทธิภาพระดับปานกลาง ซึ่งสามารถฆ่าเชื้อไวรัสโรคได้ เช่น น้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรต์ 0.5 % นาน 10 นาที จากนั้นจึงล้างน้ำยาฆ่าเชื้อออกให้หมดด้วยน้ำสะอาดก่อนนำไปเทปูน
  - ฟันปลอมและอุปกรณ์จัดฟันชนิดถอดได้ ก่อนนำไปลองหรือใส่ให้กับผู้ป่วยหรือส่งคืนไปให้แลปควรทำความสะอาด ก่อนนำไปฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาที่มีประสิทธิภาพปานกลางนาน 10 นาที ส่วนฟันปลอมหรืออุปกรณ์ที่มีบางส่วนแทรกตัวลงไปใต้เหงือก เช่น ครอบฟันชนิดติดแน่น ให้นำไปทำความสะอาดก่อนนำไปฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาที่มีประสิทธิภาพสูง เช่น กลูตารัลดีไฮด์ 0.2 % นาน 10 นาที

### 4. ภาชนะบรรจุวัสดุหรือน้ำยาต่าง ๆ ที่ใช้ในงานทันตกรรม เช่น หลอดคอมโพสิต ขวด bonding ซึ่งไม่สามารถนำไปทำให้ปลอดเชื้อได้ กำหนดให้ดูแลพื้นผิวของภาชนะบรรจุเหล่านี้วิธีใดวิธีหนึ่งดังนี้คือ 1) โดยการเช็ดทำความสะอาดและฆ่าเชื้อด้วยสารฆ่าเชื้อที่มีประสิทธิภาพปานกลาง เช่น โซเดียมไฮโปคลอไรต์ 0.5% หรือ 2) การใช้พลาสติกคลุมพื้นผิวเหล่านี้ก่อนการใช้งาน แล้วแกะวัสดุที่คลุมออกหลังการใช้งานแต่ละครั้ง โดยป้องกันไม่ให้เกิดการปนเปื้อนในขณะแกะวัสดุที่คลุมออก หากมีการปนเปื้อนที่พื้นผิวก็ให้เช็ดทำความสะอาดและฆ่าเชื้อในทันทีหลังการใช้งาน



## 5. การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในสถานพยาบาล

สิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลแบ่งออกได้เป็นสองส่วน ได้แก่ 1) พื้นผิวสัมผัสต่าง ๆ เช่น โต๊ะ เก้าอี้ เคาน์เตอร์ ภาควางเครื่องมือ ด้ามปรับไฟ เป็นต้น 2) อากาศที่หมุนเวียนในคลินิก ทั้งสองส่วนนี้ต้องได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อไม่ให้ก่อให้เกิดการติดเชื้อต่อทั้งผู้ให้และผู้รับการรักษา

### 5.1 พื้นผิวสัมผัสต่าง ๆ

กล่าวโดยสรุป พื้นผิวภายในคลินิกที่อันตราย สามารถจัดแบ่งตามความเสี่ยงในการทำให้เกิดการติดเชื้อได้ 2 ประเภท ซึ่งแต่ละประเภทจะต้องดูแลก่อนและหลังการใช้งานเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อแตกต่างกัน ดังนี้

**5.1.1 พื้นผิวที่สัมผัสในขณะที่ให้การรักษาผู้ป่วย (Clinical contact surfaces)** ได้แก่ พื้นผิวต่าง ๆ ที่ทันตแพทย์หรือผู้ช่วยทันตแพทย์ข้างยูนิตทำฟัน มักจะสัมผัสขณะให้การดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น ภาชนะที่ติดมากับยูนิตเพื่อวางชุดเครื่องมือที่ใช้ในการรักษา ด้ามปรับไฟ ด้ามหัวฉีดน้ำและลม อ่างบ้วนปาก ปุ่มปรับเก้าอี้ เป็นต้น พื้นผิวเหล่านี้จะเกิดการปนเปื้อนภายหลังการรักษาเสมอ ซึ่งเกิดได้ทั้งจากละอองฝอยของสารคัดหลั่งที่กระเด็นและตกลง หรือจากการสัมผัสของทันตบุคลากร พื้นผิวเหล่านี้ต้องได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมก่อนและหลังให้การรักษาผู้ป่วยแต่ละราย วิธีใดวิธีหนึ่งในสองวิธีดังนี้

- การเช็ดทำความสะอาด แล้วตามด้วยการฆ่าเชื้อ** ด้วยสารฆ่าเชื้อที่มีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อระดับปานกลาง เช่น โซเดียมไฮโปคลอไรต์ 0.5 % นาน 10 นาที หากเลือกใช้น้ำยาหรือสารฆ่าเชื้ออื่น ก็ต้องศึกษาว่าส่วนผสมควรเป็นเท่าใด และสารฆ่าเชื้อต้องสัมผัสกับพื้นผิวเป็นเวลานานเท่าใดจึงจะมีประสิทธิภาพสูงสุด ทั้งนี้ต้องศึกษาเอกสารของผู้ผลิตก่อนการใช้งานทุกครั้ง ในกระบวนการของการฆ่าเชื้อ แนะนำให้ใช้วิธีการเช็ด ไม่แนะนำให้ใช้การฉีดพ่นหรือสเปรย์ เนื่องจากละอองฝอยของสารฆ่าเชื้อจะมีผลต่อระบบทางเดินหายใจของผู้ทำงานและอาจทำการฆ่าเชื้อได้ไม่ทั่วถึง วิธีนี้ไม่เหมาะกับพื้นผิวที่เป็นชอกหลืบ
- การคลุมพื้นผิว** ได้แก่ การเลือกวัสดุที่บางและป้องกันของเหลวซึมผ่าน เช่น พลาสติกที่ใช้ห่ออาหาร (wrap) ถุงพลาสติก ภาชนะพื้นผิวที่ต้องการดูแล เพื่อไม่ให้พื้นผิวที่ได้รับการปกคลุมนั้น ๆ เกิดการปนเปื้อนในระหว่างการดูแลผู้ป่วย ก่อนการคลุมพื้นผิวต้องมั่นใจว่าพื้นผิวนั้นสะอาดและผ่านการฆ่าเชื้อแล้วด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่มีประสิทธิภาพระดับปานกลาง ซึ่งสามารถฆ่าเชื้อไวรัสโรคได้ ภายหลังการรักษาผู้ป่วยแต่ละรายให้แกะวัสดุที่คลุมพื้นผิวออก โดยยังสวมถุงมืออยู่ จากนั้นให้ถอดถุงมือ ล้างมือให้สะอาด และถ้าพื้นผิวที่คลุมไม่เกิดการปนเปื้อนใด ๆ ก็ให้คลุมพื้นผิวสำหรับผู้ป่วยรายต่อไปได้เลย แต่หากมีการปนเปื้อนบริเวณใดก็ต้องทำความสะอาดและฆ่าเชื้อก่อนที่ จะคลุมพื้นผิวสำหรับผู้ป่วยรายต่อไปเสมอ

**หมายเหตุ :** ต้องไม่วางวัสดุอุปกรณ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วยรายนั้น ๆ ในบริเวณที่ให้การรักษาเพื่อป้องกันการสะสมของเชื้อจุลินทรีย์โดยไม่จำเป็น แต่หากมีวัสดุอุปกรณ์เหล่านั้นอยู่ในบริเวณที่ให้



การรักษา และมีการปนเปื้อนระลอกสองฝอยจากการรักษา แม้ไม่มีการใช้งาน ภายหลังการรักษาจำเป็นต้องนำไปทำให้ปลอดเชื้อหรือฆ่าเชื้อและเปลี่ยนวัสดุที่คลุมใหม่ทุกครั้ง

**5.1.2 พื้นผิวทั่วไป** เช่น พื้นห้อง ผนัง โต๊ะ เก้าอี้ ลิ้นชัก พื้นผิวเหล่านี้มีโอกาสเกิดการปนเปื้อนจากระลอกสองที่มีเชื้อจุลินทรีย์ปะปนล่องลอยและตกลงมา เนื่องจากพื้นผิวเหล่านี้มีความเสี่ยงในการทำให้เกิดการติดเชื้อต่ำ จึงแนะนำให้เช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำสบู่หรือน้ำยาถูพื้นวันละครั้งเมื่อสิ้นสุดการรักษา

ในกรณีที่มีเลือดหรือสารคัดหลั่งผู้ป่วยหกเลอะลงบนพื้นเห็นได้ชัดเจน ให้เช็ดทำความสะอาดพื้นผิวนั้นในทันทีก่อนจะฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่มีประสิทธิภาพปานกลาง เช่น โซเดียมไฮโปคลอไรต์ 0.5 % นาน 10 นาที แต่หากปริมาณสารคัดหลั่งมีจำนวนมาก ให้ราดพื้นผิวเหล่านั้นด้วยน้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรต์ 0.5 % ก่อนที่จะทำความสะอาด และฆ่าเชื้ออีกครั้ง

**หมายเหตุ :** ไม่ควรพ่นหรือสเปรย์น้ำยาฆ่าเชื้อหรือน้ำสบู่ลงบนพื้นผิวเหล่านี้ เพราะจะทำให้เกิดการฟุ้งกระจายของเชื้อจุลินทรีย์และน้ำยาฆ่าเชื้อจนทำให้เกิดอันตรายกับระบบทางเดินหายใจของผู้ทำงาน

## 5.2 อากาศที่หมุนเวียนภายในคลินิก

- เพื่อลดความแออัดของจำนวนคนที่อยู่ภายในคลินิก ควรกำหนดเวลาการนัดหมายและการทำงานที่ชัดเจน เพื่อไม่มีจำนวนผู้ที่อยู่ภายในคลินิกมากเกินไป หรืออนุญาตให้เฉพาะผู้ป่วยเท่านั้นเข้ามานั่งรอในพื้นที่ของคลินิกได้
- หากเป็นไปได้ ควรจัดให้อากาศเคลื่อนผ่านไปยังผู้ป่วย และเคลื่อนตัวออกทางด้านปลายเท้าผู้ป่วยหรือทิศทางใด ๆ ที่ไม่ผ่านทันตบุคลากร
- ติดตั้งระบบระบายอากาศที่ทำให้มีการหมุนเวียนหรือถ่ายเทอากาศไม่น้อยกว่า 12 ACH โดยในจำนวนนี้ต้องมีการนำอากาศใหม่ที่สะอาด (Fresh air) เข้ามาในคลินิกไม่น้อยกว่า 3 ACH และนำอากาศออก 3 ACH ทั้งนี้เพื่อให้มีปริมาณก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ และองค์ประกอบของอากาศที่เหมาะสม สำหรับการจัดการกับการระบายอากาศที่เหลือไม่น้อยกว่า 9 ACH อาจดำเนินการโดยการติดตั้งเครื่องกรองอากาศที่มี HEPA Filter

**หมายเหตุ :** ดูรายละเอียดแนวทางการจัดระบบอากาศในคลินิกที่ทันตกรรมที่ภาคผนวก

## 6. การดูแลและจัดการกับขยะ

อุปกรณ์ วัสดุและเครื่องป้องกันตนเองใด ๆ รวมถึงเลือด สารคัดหลั่งและเศษชิ้นเนื้อของผู้ป่วยที่ทำให้เกิดการติดเชื้อหรือแพร่กระจายเชื้อได้ ถือเป็นขยะติดเชื้อทั้งหมด จำเป็นต้องนำไปกำจัดในรูปแบบของขยะติดเชื้อ



## เอกสารแนะนำ

ขจรศักดิ์ ศิลปโภชากุล, ศรีสุรางค์ สุทธิปริยาตรี & จริญญา หุ่นศรีสกุล (2563). สถานการณ์ COVID-19 ผ่อนคลาย มาตรการ  
ทันตกรรมผ่อนคลายเป็นด้วยหรือไม่, 19 มิถุนายน 2563

<https://www.facebook.com/DentPSU/videos/1110353372680261/>

Centers for Disease Control and Prevention (2020). Interim Infection Prevention and Control Guidance for  
Dental Settings During the COVID-19 Response 2020 <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html> [Access: 20 April 2020]

Centers for Disease Control and Prevention (2003). *Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care  
Settings — 2003*. Centers for Disease Control and Prevention. Available  
from: <https://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5217.pdf> [Access: 10 April 2020]

Dietz-Bourguignon, E. and Badavinac, R. (2002). Safety Standards and Infection Control for Dental  
Hygienists Delmar Cengage Learning.

El-Din, A. M. T. and Ghoname, N. A. E.-H. (1997). Efficacy of rubber dam isolation as an infection control  
procedure in paediatric dentistry. *Eastern Mediterranean Health Journal* **3**(3). Available from:  
<http://www.emro.who.int/emhj-volume-3-1997/volume-3-issue-3/article16.html> [Access: 10 April  
2020]

Guo, Z. D., Wang, Z. Y., Zhang, S. F., et al. (2020). Aerosol and surface distribution of severe acute  
respiratory syndrome coronavirus 2 in hospital wards, Wuhan, China, 2020. *Emerging Infectious  
Diseases* **26**. Available from: <https://doi.org/10.3201/eid2607.200885> [Access: 12 April 2020]

Harrel, S. K. and Molinari, J. (2004). Aerosols and splatter in dentistry. *The Journal of the American Dental  
Association* **135**(4): 429-437. Available from: <https://dx.doi.org/10.14219/jada.archive.2004.0207>  
[Access: 10 April 2020]

He, X., Lau, E. H. Y., Wu, P., et al. (2020). Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of  
COVID-19. *Nature Medicine*. Available from: <https://dx.doi.org/10.1038/s41591-020-0869-5> [Access:  
15 April 2020]

James, R. and Mani, A. (2015). Dental Aerosols: A Silent Hazard in Dentistry! *International Journal of  
Science and Research* **5**(11): 1761-1763. Available from:  
[https://pdfs.semanticscholar.org/1c2a/ee4dd0fdd6c6a307f8bcb659c2bd4f7372d9.pdf?\\_ga=2.250876230.1519539079.1587137950-164907958.1587137950](https://pdfs.semanticscholar.org/1c2a/ee4dd0fdd6c6a307f8bcb659c2bd4f7372d9.pdf?_ga=2.250876230.1519539079.1587137950-164907958.1587137950) [Access: 12 April 2020]

Lauer, S. A., Grantz, K. H., Bi, Q., et al. (2020). The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-  
19) from publicly reported confirmed cases: Estimation and application. *Annals of Internal  
Medicine*. Available from: [https://annals.org/aim/fullarticle/2762808/incubation-period-  
coronavirus-disease-2019-covid-19-from-publicly-reported](https://annals.org/aim/fullarticle/2762808/incubation-period-coronavirus-disease-2019-covid-19-from-publicly-reported) [Access: 13 April 2020]

Lechien, J. R., Chiesa-Estomba, C. M., De Siaty, D. R., et al. (2020). Olfactory and gustatory dysfunctions as a  
clinical presentation of mild-to-moderate forms of the coronavirus disease (COVID-19): a



- multicenter European study. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. Available from: <https://dx.doi.org/10.1007/s00405-020-05965-1> [Access: 13 April 2020]
- Rutala, W. A. and Weber, D. J. (2019). *Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008*. Atlanta:Centers for Disease Control and Prevention.1205. Available from: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/disinfection-guidelines-H.pdf> [Accessed 10 April 2020]
- Saey, T. H. (2020). 'COVID-19 may be most contagious one to two days before symptoms appear'. *ScienceNews*. 15 April 2020. Available from: <https://www.sciencenews.org/article/coronavirus-covid-19-infection-contagious-days-before-symptoms-appear> [Accessed 16 April 2020]
- Siegel, J. D., Rhinehart, E., Jackson, M., et al. (2019). *2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings* Atlanta:Centers for Disease Control and Prevention.1203. Available from: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines-H.pdf> [Accessed 10 April 2020]
- To, K. K.-W., Tsang, O. T.-Y., Yip, C. C.-Y., et al. (2020). Consistent Detection of 2019 Novel Coronavirus in Saliva. *Clinical Infectious Diseases*. Available from: <https://dx.doi.org/10.1093/cid/ciaa149> [Access: 14 April 2020]
- UK Government (2020). *Guidance on Reducing the risk of transmission of COVID-19 in the hospital setting*. Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control/reducing-the-risk-of-transmission-of-covid-19-in-the-hospital-setting> [Access: 19 April 2020]
- World Health Organization (2020). Water, sanitation, hygiene, and waste management for the COVID-19 virus : interim guidance <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1272446/retrieve> [Accessed 20 April 2020]
- Thai Dental Council. Thai Dental Safety Goals and Guidelines 2015 [http://www.dentalcouncil.or.th/th/dental\\_safety\\_goal.php](http://www.dentalcouncil.or.th/th/dental_safety_goal.php) [Accessed 20 April 2020]

