



# คู่มือปฏิบัติงาน

แนวทางการปฏิบัติงานด้านทันตกรรมป้องกัน

## แนวทางการให้บริการทันตกรรมแบบ new normal

เนื่องด้วยสถานการณ์การระบาดของโรค COVID – 19 ในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคและไม่มียารักษาโรคโดยตรง จำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยบริการสาธารณสุขต้องเตรียมความพร้อมในการจัดบริการส่งเสริมป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพช่องปากให้กับประชาชน การจัดบริการสุขภาพช่องปากในช่วงเวลานี้ หน่วยบริการควรเน้นความปลอดภัยในการให้บริการ โดยจัดให้มีความปลอดภัยในเรื่องโครงสร้าง การจัดการสิ่งแวดล้อมของคลินิกบริการทันตกรรม โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นหลัก ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ทั้งนี้เน้นการปฏิบัติภายใต้มาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อย่างเคร่งครัด แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

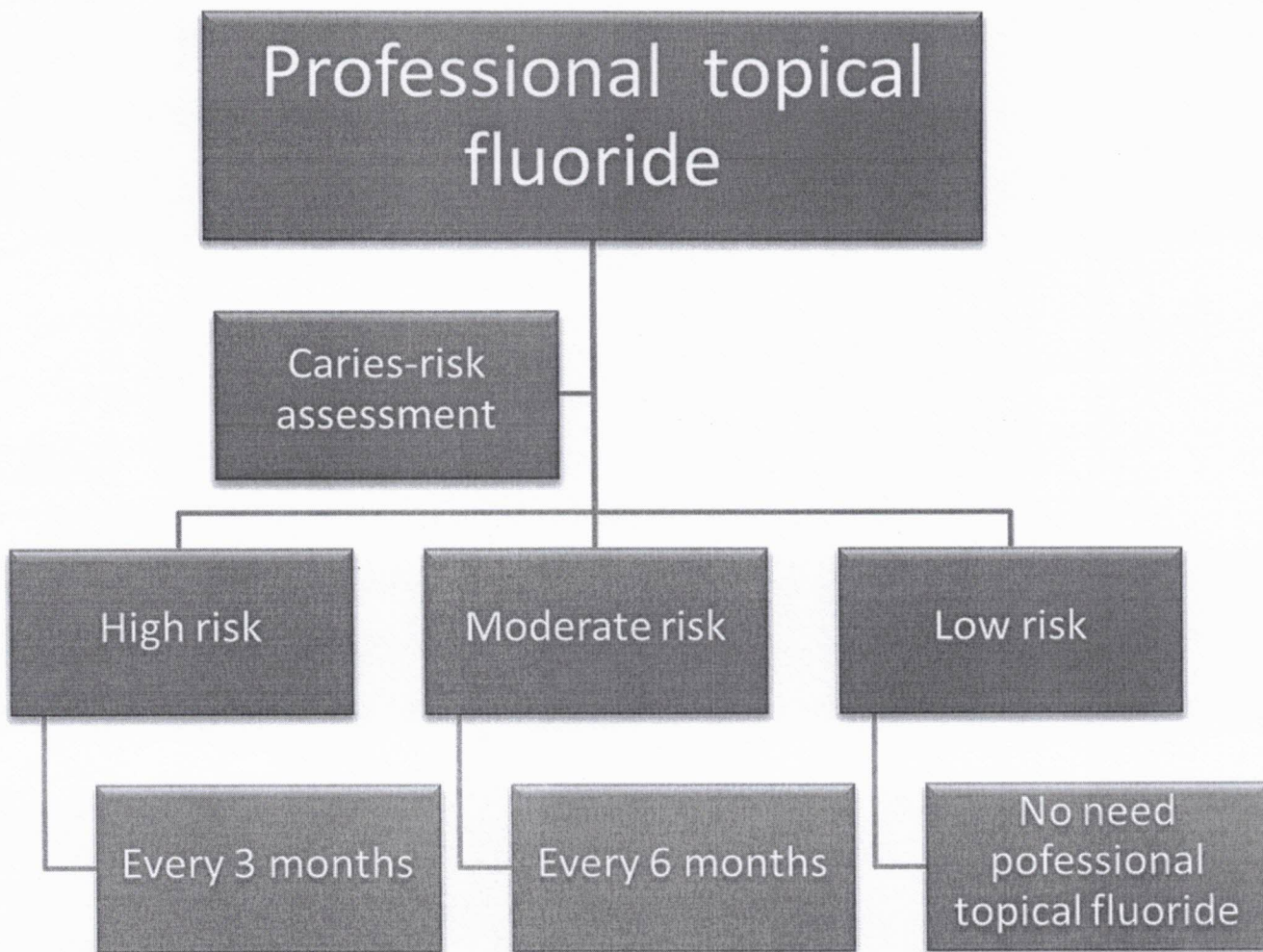
	การจัดบริการในหน่วยบริการ
สิ่งแวดล้อม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดให้มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่ หรือ แอลกอฮอล์เจล</li> <li>- มีการทำความสะอาดพื้น และพื้นผิวสัมผัสบริเวณยูนิตทำฟัน</li> <li>- มีการกำจัดขยะติดเชื้อทุกวันอย่างเหมาะสม</li> <li>- คลินิกควรมีการหมุนเวียนอากาศที่ระดับ 12 ACH*</li> <li>- มีการใช้เครื่องดูดความแรงสูง และจัดให้มีผู้ช่วยช่างเก้าอี้ขณะให้บริการ (Four Hands Technique)*</li> </ul>
เด็กและผู้เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีระบบนัด</li> <li>- มีจุดคัดกรองนักเรียน ผู้ปกครอง/ผู้ติดตาม ณ วันนัดให้บริการทางทันตกรรม</li> <li>- ชักประวัติความเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19 และวัดไข้</li> <li>- มีการเว้นระยะห่าง (Physical distancing) 1-2 เมตร</li> <li>- สวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา</li> <li>- เช็ดในช่องปากเด็กด้วยสำลี หรือผ้าก๊อซ ชุบน้ำยาบ้วนปาก* หรือแนะนำให้เด็ก แปรงฟันก่อนรับบริการ สามารถลดปริมาณ เชื้อในละอองฝอยที่ออกมาได้</li> </ul>
ผู้ให้บริการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทันตบุคลากรมีการสวมใส่ชุดป้องกัน ตนเอง (PPE) ขึ้นอยู่กับชนิดหัตถการ กรณีปฏิบัติงานที่มีการฟุ้งกระจาย ประกอบด้วย Hair net, Surgical mask, Disposable gloves, Face shield, เสื้อกาวน์ผ้าแขนยาว เสื้อกาวน์กันน้ำ</li> <li>- จัดให้มีผู้ช่วยขณะให้บริการในผู้ป่วยทุกราย</li> </ul>

## ทันตกรรมส่งเสริมป้องกันโดยทันตบุคลากร

### 1. การใช้ฟลูออไรด์เสริมเฉพาะที่ แบ่งได้ดังนี้

1.1 การใช้ฟลูออไรด์วาร์นิช

1.2 การใช้ฟลูออไรด์เจล



### 2. การเคลือบหลุมร่องฟัน (Sealant)

ตารางที่ 1 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ

แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ

ชื่อ - นามสกุล..... HN.....

ว/ด/ป เกิด..... อายุ.....ปี.....เดือน

(ตัวอย่าง) แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็ก 4-12 ปี			
ปัจจัย	ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
<b>ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านสุขภาพทั่วไป</b>			
เด็กมีโรคประจำตัว หรือความบกพร่องทางพัฒนาการของร่างกายและจิตใจที่ทำให้การทำความสะอาดช่องปากมีประสิทธิภาพลดลง รวมถึงเด็กที่ได้รับการฉายรังสีหรือรักษาทางเคมีบำบัด หรือกินยาที่มีผลต่อการหลั่งของน้ำลาย เช่น กินยาแก้แพ้ (anti-allergy medications) ยาแอนติฮิสตามีน (anti-histamine)	ไม่ใช่		ใช่
<b>ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการตรวจช่องปาก</b>			
เด็กมีแผ่นคราบจุลินทรีย์หนาปกคลุมฟันชัดเจน	ไม่ใช่		ใช่
เด็กมีรอยขุ่นขาวบนผิวเคลือบฟัน (Active white lesions)	ไม่ใช่		ใช่
เด็กมีฟันผุในช่องปาก	ไม่ใช่		ใช่
เด็กมีความผิดปกติของผิวฟันและหลุมร่องฟันลึกในฟันกรามแท้	ไม่ใช่		ใช่
มีฟันที่อุดฟันแล้ววัสดุอุดชำรุด	ไม่ใช่	ใช่	
เด็กกัดฟัน ใส่เครื่องมือในช่องปาก มีฟันปลอม	ไม่ใช่		ใช่
<b>ส่วนที่ 3 ปัจจัยการป้องกันฟันผุและปัจจัยเสี่ยง</b>			
เด็กได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช/เคลือบฟลูออไรด์เจล	ใช่		ไม่ใช่
เด็กแปรงฟันทุกวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ (ตั้งแต่ 1,000 ppm ขึ้นไป)	แปรงทุกวัน ≥ 2 ครั้ง/วัน	แปรงทุกวัน 1 ครั้ง/วัน	แปรงบางวัน
ความถี่ในการบริโภคอาหาร ขนม ประเภทแป้งและน้ำตาล ดื่มเครื่องดื่มรสหวานระหว่างมื้ออาหาร	ไม่บริโภค ระหว่างมื้อ อาหาร	1 ครั้ง/วัน	≥ 2 ครั้ง/วัน

ระดับความเสี่ยง	เกณฑ์ประเมิน
เสี่ยงสูง	มีระดับความเสี่ยงของปัจจัยส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 ข้อใดข้อหนึ่งอยู่ในระดับสูง หรือมีปัจจัยส่วนใหญ่ในส่วนที่ 3 อยู่ในระดับเสี่ยงสูง
เสี่ยงปานกลาง	ปัจจัยในส่วนที่ 1 และ 2 ไม่มีข้อใดอยู่ในระดับสูงและมีระดับความเสี่ยงของปัจจัยส่วนที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง หรือมีปัจจัยส่วนใหญ่ในส่วนที่ 3 อยู่ในระดับปานกลาง
เสี่ยงต่ำ	ปัจจัยในส่วนที่ 1 และ 2 ไม่มีข้อใดอยู่ในระดับสูง และมีระดับความเสี่ยงของปัจจัยส่วนใหญ่ในส่วนที่ 3 อยู่ในระดับต่ำ

ที่มา : ดัดแปลงจาก แนวทางการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ AAPD 2019 สำนักทันตสาธารณสุข และทันตแพทย์สมาคม

แนวทางการปฏิบัติงานด้านทันตกรรมป้องกันโดยทันตแพทย์ หรือทันตบุคลากร

1. การใช้ฟลูออไรด์เสริมเฉพาะที่ เพื่อป้องกันโรคฟันผุ แบ่งเป็น

1.1 ฟลูออไรด์เจล (gel)

ข้อบ่งชี้

1. เด็กที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุปานกลาง - สูง และมีอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไปที่สามารถให้ความร่วมมือในการเคลือบฟลูออไรด์เจล
2. สารประกอบฟลูออไรด์ที่ใช้ได้แก่
  - 1.23% แอซิดดูเลตฟอสเฟตฟลูออไรด์ (Acidulated phosphate fluoride; APF)
  - 2 % โซเดียมฟลูออไรด์ (Sodium fluoride)ความเข้มข้นและปริมาณฟลูออไรด์แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 2 ความเข้มข้นและปริมาณฟลูออไรด์ของฟลูออไรด์เจล

สารฟลูออไรด์	ความเข้มข้นของฟลูออไรด์ (ส่วนในล้านส่วน)	ปริมาณฟลูออไรด์ (มิลลิกรัมฟลูออไรด์/มิลลิลิตร)	ปริมาณในการเคลือบฟลูออไรด์ (มิลลิกรัมฟลูออไรด์/5มิลลิลิตร)
1.23 % APF	12,300	12.3	61.5
2 % NaF	9,040	9.04	45.2

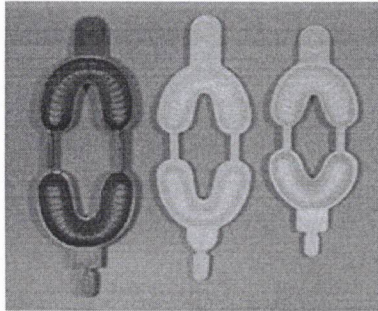
แนวทางปฏิบัติในการเคลือบฟลูออไรด์เจลแบบ new normal

1. จัดให้มีจุดวัดไข้และจุดบริการแอลกอฮอล์เจล หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรคในการทำความสะอาดมือ
2. แนะนำให้เด็กแปรงฟันให้สะอาดก่อนรับบริการ และหลีกเลี่ยงการขัดฟัน
3. ให้บริการทาฟลูออไรด์เจลในเด็กแต่ละคน โดยหลีกเลี่ยงการกระตุ้นให้เด็ก ไอ จาม หรือเกิด gag reflex
4. ใช้ High power suction
5. หลีกเลี่ยงการใช้ Triple syringe

## วิธีการเคลือบฟลูออไรด์เจล

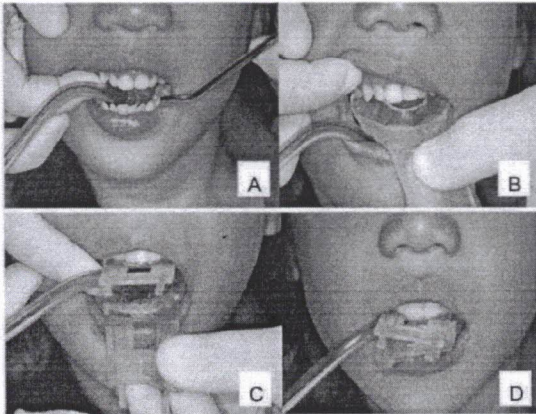
1. แปรงฟัน
2. เลือกขนาดถาด (tray) ที่เหมาะสมกับจำนวนฟันของเด็ก

รูปที่ 1 แสดงขนาดของถาดสำหรับใส่ฟลูออไรด์เพื่อให้ผู้ป่วยยอม



- ใช้ถาดขนาดเล็ก (S) กับฟันน้ำนม
- ใช้ถาดขนาดกลาง (M) กับฟันชุดผสม
- ใช้ถาดขนาดใหญ่ (L) เมื่อฟันถาวรขึ้นครบ

3. ใส่ปริมาณฟลูออไรด์เจลประมาณไม่เกิน 1 ใน 3 ของความสูงของถาด
4. ปรับเก้าอี้ให้เด็กนั่งตรง วางถาดที่มีฟลูออไรด์เจลครอบฟันบนและฟันล่าง ให้เด็กกัดไว้เป็นเวลา 4 นาที
5. ขณะที่เคลือบใช้ที่ดูดน้ำลายตลอดเวลา เพื่อป้องกันการกลืน และดูดเจลส่วนเกินออก
6. ภายหลังการเคลือบฟลูออไรด์เจล ห้ามบ้วนน้ำ ดื่มน้ำ หรือรับประทานอาหารเป็นเวลา 30 นาที



รูปที่ 2 แสดงขั้นตอนการเคลือบฟันด้วยเจลฟลูออไรด์

- [A] ขัดฟันและเป่าฟันให้แห้ง
- [B] ใส่ถาดบน
- [C] ใส่ถาดล่าง
- [D] ดูดน้ำลายและเจลที่เกินตลอดเวลา

### ก่อนการเคลือบฟลูออไรด์เจล

ให้ข้อมูลแก่เด็ก และผู้ปกครอง เรื่องประโยชน์กระบวนการ และผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นได้

### ข้อควรระวัง

การเป็นพิษเฉียบพลัน มีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง เป็นต้น โดยมีข้อสังเกตว่าจะต้องกลืนฟลูออไรด์เจลเกือบทั้งหมด การรักษาแบบฉุกเฉินได้แก่ ให้ดื่มนมมากๆ เพื่อชะลอการดูดซึม และส่งพบแพทย์ทันที

## 1.2 ฟลูออไรด์วาร์นิช

### ข้อบ่งชี้

1. เด็กและวัยรุ่นโดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กอายุน้อยกว่า 6 ปีที่มีความเสี่ยงต่อฟันผูปานกลาง – สูง
2. ฟันเริ่มผุ (white spot lesion)

### แนวทางปฏิบัติในการเคลือบฟลูออไรด์วาร์นิชแบบ new normal

1. จัดบริการในเด็กที่ผ่านการประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19 มีความเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในระดับปานกลางและสูง และมีการ ยินยอมการรับบริการจากผู้ปกครอง ไม่ควรจัดบริการในเด็กที่ไม่ให้ความร่วมมือ
2. แนะนำให้เด็กแปรงฟันให้สะอาดก่อนรับบริการ
3. ทันตบุคลากรมีการสวมใส่ชุดป้องกันตนเอง (PPE) ประกอบด้วย Hair net, Surgical mask, Disposable gloves, Face shield เสื้อกาวน์ผ้าแขนยาว
4. ให้บริการทาฟลูออไรด์วาร์นิชในเด็กแต่ละคนโดยหลีกเลี่ยงการกระตุ้นให้เด็กไอ จาม หรือเกิด gag reflex

### วิธีการทาฟลูออไรด์วาร์นิช

1. ทำความสะอาดฟันโดยเช็ดฟันหรือแปรงฟัน
2. ใช้ฟูกัน ทาฟลูออไรด์วาร์นิชบาง ๆ บนผิวฟัน โดยเน้นการทาฟันที่เริ่มผุและด้านที่มีความเสี่ยงต่อการ เกิด ฟันผุสูง เช่น ด้านประชิดและด้านบดเคี้ยว หลีกเลี่ยงการทาโดนบริเวณเหงือก เพื่อลดโอกาสการแพ้หรือ อาการระคายเคือง
3. ภายหลังจากทาฟลูออไรด์วาร์นิช ควรเลี่ยงอาหารแข็งอย่างน้อย 2 ชั่วโมง และงดการแปรงฟันในวันที่ ทาฟลูออไรด์วาร์นิช เพื่อเพิ่มเวลาการยึดติดและการปล่อยฟลูออไรด์ สู่ผิวเคลือบฟัน

## 2. การเคลือบหลุมร่องฟัน

### ข้อบ่งชี้

1. การผุบนด้านบดเคี้ยวของฟัน พิจารณา อุดฟันร่วมกับเคลือบหลุมร่องฟันในกรณีที่ยังพบการผุที่บริเวณหลุมและร่องฟัน ร่วมกับผู้ป่วยมีหลุมร่องฟันที่ลึก ซึ่งเสี่ยงในการผุต่อในอนาคต โดยอาจพบการผุในชั้นผิวเคลือบฟัน (Enamel caries) หรือ ลึกลงถึงชั้นเนื้อฟัน (Dentin caries) แต่ไม่เกินครึ่งหนึ่งของชั้นเนื้อฟัน
2. ระดับการขึ้นของฟัน พิจารณาเคลือบหลุมร่องฟันในกรณีที่ระดับการขึ้นของฟันนั้น เอื้ออำนวยให้สามารถกันน้ำลายได้ เนื่องด้วยความสำเร็จขึ้นกับความสามารถในการ ป้องกันการปนเปื้อนของน้ำลาย

3. การผูกพันด้านประชิดของฟัน ไม่พิจารณา อุดฟัน และเคลือบหลุมร่องฟันเพื่อการป้องกัน ในฟันซี่ที่มีการผูกด้านประชิด
4. ไม่ควรทำในฟันน้ำนมที่จะอยู่ในช่องปากอีกไม่นาน

แนวทางปฏิบัติในการเคลือบหลุมร่องฟันแบบ new normal

1. จัดให้มีจุดวัดไข้และจุดบริการแอลกอฮอล์เจล หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรคในการทำความสะอาดมือ
2. มีการทำความสะอาดฟัน และพื้นผิวสัมผัสบริเวณยูนิตทำฟันทั้งก่อนและหลังการให้บริการ ผู้ป่วยแต่ละราย
3. แนะนำให้เด็กแปรงฟันให้สะอาดก่อนรับบริการ
4. พิจารณาใส่ Rubber dam ทุกเคสหากทำได้
5. หากไม่สามารถใส่ Rubber dam ได้ต้องมีการกั้นน้ำลายอย่างมีประสิทธิภาพ หลีกเลี่ยงการขัดฟัน และหลีกเลี่ยงการใช้ Triple syringe
6. ทันตบุคลากรมีการสวมใส่ชุดป้องกันตนเอง (PPE) กรณีปฏิบัติงานที่มีการฟุ้งกระจาย ประกอบด้วย Hair net, Surgical mask, Disposable gloves, Face shield เสื้อกาวน์ผ้าแขนยาว เสื้อกาวน์กันน้ำ
7. หลีกเลี่ยงการกระตุ้นให้เด็ก ไอ จาม หรือเกิด gag reflex
8. ใช้ High power suction
9. มีการกำจัดขยะติดเชื้ออย่างเหมาะสม