



E 6 9 20

## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลบางไทร ๐๗๖๔๖ ๑๐๗๙ ต่อ ๒๓๒  
ที่ พง ๐๐๓๒.๓.๔.๑/ ๑๐๓ วันที่ ๘ มิ.ย. ๒๕๖๒  
เรื่อง การประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการให้บริการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางไทร

**เรื่องเดิม** ด้วยกลุ่มงานต่างๆ ในโรงพยาบาลบางไทร ได้มีการจัดทำแนวทางการปฏิบัติงาน แผนผังขั้นตอนการดำเนินงาน และรวบรวมเป็นคู่มือการปฏิบัติงานของกลุ่มงานทันตกรรม กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ มาตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

**ข้อพิจารณา** ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กลุ่มงานต่างๆในสังกัด โรงพยาบาลบางไทร ได้มีการทบทวนแนวปฏิบัติ แผนผังขั้นตอนการดำเนินงาน และรวบรวมเป็นคู่มือการปฏิบัติงานของกลุ่มงานต่างๆ ประจำปี ๒๕๖๒ เสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว

**ข้อเสนอ** เพื่อพิจารณาสั่งการ ดังต่อไปนี้

- ๑) อนุมัติให้ปิดประกาศขั้นตอนการให้บริการของ กลุ่มงานต่างๆ ประจำปี ๒๕๖๒ เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลฯ รับทราบ
- ๒) อนุญาตให้นำขั้นตอนการให้บริการ ของกลุ่มงานต่างๆ ประจำปี ๒๕๖๒ และคำสั่งมอบหมายงานขึ้นประกาศเผยแพร่บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลบางไทร

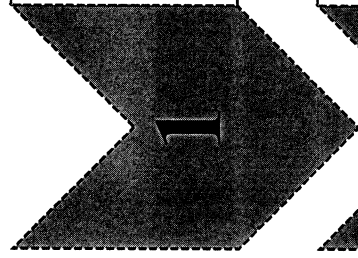
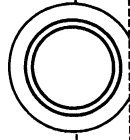
(นางปาลิตา เลิศรัตนติกรกุล)  
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

(นางสาวเมทินี เพชรจ)

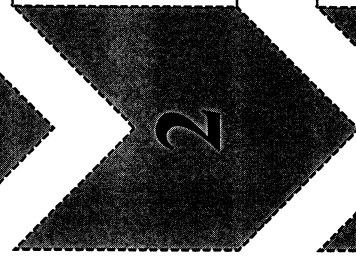
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางไทร

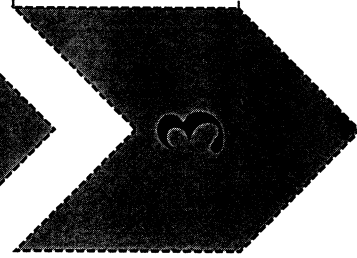
# ขั้นตอนการบริการกลุ่มงานเภสัชกรรม



- ยื่นใบสั่งยาพร้อมใบคัดกรองที่ช่องหมายเลข 1



- รอชำระเงิน ห้องการเงินหมายเลข 11



- รอเรียกชื่อเพื่อรับยาที่ช่องหมายเลข 2  
(แพทย์ ตั้งครุภัณฑ์ให้หมดบุตร กรุณาแจ้งทุกครั้ง)

หากรอนานเกิน 15 นาที ให้ติดต่อเจ้าหน้าที่

โรงพยาบาลบางไทร

คู่มือปฏิบัติงาน กลุ่มงานทันตกรรม

DENTAL WORK INSTRUCTION

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางไทร		
วิธีปฏิบัติงาน Work Instruction	เอกสารหมายเลข : WI-BS-DENT-009	หน้าที่ 1/2
		แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง Antibiotic Prophylaxis ในผู้ป่วยโรคหัวใจ		วันที่บังคับใช้ 1 มีนาคม 2561
<b>วัตถุประสงค์</b> 1. เพื่อให้ทันตแพทย์ทราบชนิดของโรคหัวใจที่ต้องได้รับ Antibiotic Prophylaxis ก่อนการทำหัตถการ 2. เพื่อให้ทันตแพทย์ทราบว่าหัตถการใด ต้องให้ Antibiotic Prophylaxis ก่อนการทำหัตถการ 3. เพื่อให้ทันตแพทย์ทราบชนิด ขนาด ปริมาณ และวิธีการบริหารยา Antibiotic Prophylaxis		
<b>ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงที่ต้องให้ antibiotic prophylaxis (AHA, 2017)</b> 1. Prosthetic cardiac valves, including transcatheter-implanted prostheses and homografts 2. Prosthetic material used for cardiac valve repair; such as annuloplasty rings and chords 3. Previous IE 4. Unrepaired cyanotic congenital heart disease or repaired congenital heart disease, with residual shunts or valvular regurgitation at the site of or adjacent to the site of a prosthetic patch or prosthetic device 5. Cardiac transplant with valve regurgitation due to a structurally abnormal valve		
<b>หัตถการที่ต้องให้ antibiotic prophylaxis (AHA,2017)</b> All dental procedures that involve manipulation of gingival tissue or periapical region of teeth or perforation of oral mucosa (ทุกหัตถการที่กระทำกับ gingival tissue หรือ บริเวณ periapical หรือ มีการทะลุผ่าน oral mucosa)		

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางไทร			
วิธีปฏิบัติงาน Work Instruction	เอกสารหมายเลข : WI-BS-DENT-009	หน้าที่ 2/2	
		แก้ไขครั้งที่ 1	
เรื่อง Antibiotic Prophylaxis ในผู้ป่วยโรคหัวใจ		วันที่บังคับใช้ 1 มีนาคม 2561	
<b>Antibiotic prophylaxis (AHA, 2017)</b>			
			Regimen: single dose 30 to 60 min. <u>Before Procedure</u>
Situation	Agent	Adults	Children
Oral	Amoxicillin	2 g	50 mg/kg
Unable to take oral medication	Ampicillin	2 g IM or IV	50 mg/kg IM or IV
	OR Cefazolin or ceftriaxone	1 g IM or IV	50 mg/kg IM or IV
Allergic to penicillin or ampicillin --oral	Cephalexin	2 g	50 mg/kg
	OR Clindamycin	600 mg	20 mg/kg
	OR Azithromycin or clarithromycin	500 mg	15 mg/kg
Allergic to penicillin or ampicillin and unable to take oral medication	Cephalexin or ceftriaxone	1 g IM or IV	50 mg/kg IM or IV
	OR Clindamycin	600 mg IM or IV	20 mg/kg IM or IV

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางไทร		
วิธีปฏิบัติงาน	เอกสารหมายเลข : WI-BS-DENT-010	หน้าที่ 1/8
Work Instruction		แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคทางระบบ		วันที่บังคับใช้ 1 มีนาคม 2561
<b>วัตถุประสงค์</b> 1. เจ้าหน้าที่สามารถประเมินผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบได้อย่างถูกต้อง ก่อนได้รับการรักษาทางทันตกรรม และสามารถส่งพบแพทย์เพื่อทำการวินิจฉัยเพิ่มเติมหรือเตรียมผู้ป่วยก่อนการรักษาทางทันตกรรม 2. เจ้าหน้าที่ทราบถึงแนวทางดูแลผู้ป่วยโรคต่าง ๆ และการแก้ไขอาการแทรกซ้อนที่สามารถเกิดขึ้นได้ระหว่างทำหัตถการ  <b>ผู้รับผิดชอบ</b> 1. ทันตแพทย์ 2. ทันตภิบาล 3. ผู้ช่วยทันตแพทย์  <b>ขอบเขต :</b> ผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับบริการทันตกรรม <p style="text-align: center;"><b>โรคหัวใจและหลอดเลือด</b></p> <b>1. โรคความดันโลหิตสูง</b> <b>วิธีปฏิบัติ</b> 1. ประวัติ HT หรืออายุ 15 ปีขึ้นไป ได้วัดความดันโลหิตทุกราย และบันทึกใน OPD card <ul style="list-style-type: none"> <li>● ถ้าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มม.ปรอท ให้การรักษาทางทันตกรรมหรือถอนฟันได้ตามปกติ</li> <li>● ถ้ามมากกว่า 140-160/90-95 มม.ปรอท ให้วัดซ้ำอีกหลังจากครั้งแรกประมาณ 10 นาที ถ้ายังสูงอยู่ในระดับนี้ ให้การบำบัดเท่าที่จำเป็น และนัดผู้ป่วยมาใหม่หากยังสูงในระดับนี้ต่อเนื่องกัน 2 ครั้งของการนัดรักษา ต้องส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจจากแพทย์ก่อน</li> <li>● ถ้าวัดได้ประมาณ 160- 200/95-115 มม.ปรอท ให้วัดซ้ำอีกหลังจากครั้งแรกประมาณ 10 นาที ถ้ายังสูงอยู่ในระดับนี้ให้ส่งปรึกษาแพทย์หรือให้การบำบัดเท่าที่จำเป็นเพื่อบรรเทาอาการ</li> </ul> 2. ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมความดันได้แล้วให้ปฏิบัติ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>● พยายามไม่ให้ผู้ป่วยกังวลและเครียด</li> <li>● ใช้ยาชาที่มี adrenalin 1:100,000 ได้ไม่เกิน 2 หลอด หรือใช้ยาชาที่ไม่มี adrenalin</li> <li>● ระวังการเปลี่ยนท่าโดยทันที ผู้ป่วยอาจเป็นลมได้</li> </ul>		

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางไทร		
วิธีปฏิบัติงาน	เอกสารหมายเลข : WI-BS-DENT-008	หน้าที่ 1/1
Work Instruction		แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง การรักษาทางทันตกรรมในสตรีมีครรภ์		วันที่บังคับใช้ 1 มีนาคม 2561
<b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อให้ทันตบุคลากรสามารถบริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม  <b>วิธีปฏิบัติ</b> 1. ช่วงไตรมาสที่ 1 (ระยะ 3 เดือนแรก ซึ่งนับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย จนถึงวันแรกของสัปดาห์ที่ 14) เป็นระยะของการแบ่งตัวและพัฒนาเนื้อเยื่อของอวัยวะต่าง ๆ ของทารกในครรภ์ เป็นระยะวิกฤติที่จะถูกรบกวนได้ง่าย ไม่ควรจะให้การบำบัดที่ยูกยากซับซ้อนโดยเฉพาะใน 9 สัปดาห์แรก 2. ช่วงไตรมาสที่ 2 (ระยะ 3 เดือนที่ 2 ซึ่งนับจากวันแรกของสัปดาห์ที่ 14 จนถึงวันแรกของสัปดาห์ที่ 28) จะเหมาะสมที่สุดสำหรับการบำบัดทางทันตกรรม 3. ช่วงไตรมาสที่ 3 (ระยะ 3 เดือนสุดท้าย ซึ่งนับจากวันแรกของสัปดาห์ที่ 28 จนถึงวันคลอด) ควรหลีกเลี่ยงการให้การบำบัดทางทันตกรรม โดยเฉพาะ 2 สัปดาห์สุดท้ายของการตั้งครรภ์ 4. ต้องใช้เสื้อตะกั่วปิดหน้าท้องของหญิงตั้งครรภ์ในขณะที่เอกซเรย์ เพื่อป้องกันเด็กในครรภ์ 5. ควรเลือกงานทันตกรรมที่ไม่ต้องใช้เวลาานาน เนื่องจากอาจจะเป็นการเพิ่มความเครียดให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งอาจมีผลต่อทารกในครรภ์ 6. ผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์ อาจเป็นลมบนเก้าอี้ทำฟันได้เช่นเดียวกับคนปกติ แต่อาจมีอาการ supine hypotension syndrome ซึ่งมักเกิดในช่วงไตรมาสที่ 2 และ 3 ผู้ป่วยจะรู้สึกมึนงง และอาจเป็นลมในขณะนอนราบอยู่ วิธีแก้ไข คือ ต้องจัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคงซึ่งจะลดแรงกดที่มีผลต่อ abdominal vein (การจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนหงายจะทำให้เกิดการทรุดลง) 7. การสั่งยาโดยเฉพาะไตรมาสแรกควรปรึกษากับแพทย์ก่อน		

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางไทร																																																																													
วิธีปฏิบัติงาน Work Instruction	เอกสารหมายเลข : WI-BS-DENT-007			หน้าที่ 2/2																																																																									
				แก้ไขครั้งที่ 1																																																																									
เรื่อง การฉีดยาชาทางทันตกรรม				วันที่บังคับใช้ 1 มีนาคม 2561																																																																									
<p>14. สังเกตดูผู้ป่วยตลอดเวลาที่เดินยาชา หูต๋อยให้กำลังใจ ปลอดภัยและเตือน</p> <p>15. ถอนเข็มอย่างช้า ๆ นุ่มนวล โดยควรใช้กระຈံ นิ้วมือที่ใส่ถุงมือ หรือผ้าก๊อช ตรงเยื้องข้างๆจุดแทงเข็มไว้ ก่อนถอนเข็ม จะป้องกันมิให้เนื้อเยื่อออกมาตามแรงการถอนเข็มซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเจ็บได้บ้าง</p> <p>16. ฝ้าดู สังเกตอาการผู้ป่วย ตลอดเวลาที่รอ onset ของยาชา</p> <p>17. ตรวจสอบว่าใช้ยาชาไปมากน้อยเท่าใด ทดสอบการชา</p> <p>18. บันทึกชนิด ปริมาณยาชาที่ใช้ใน OPD card</p> <p style="text-align: center;">ตารางแสดงปริมาณยาชาสูงสุดสำหรับผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัว 70 กก. 50 กก. และผู้ป่วยโรคหัวใจ น้ำหนัก 70 กก.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="3">ยาชา</th> <th colspan="3">ผู้ป่วยน้ำหนักตัว 70 กก.</th> <th colspan="3">ผู้ป่วยน้ำหนักตัว 50 กก.</th> <th colspan="3">ผู้ป่วยโรคหัวใจน้ำหนัก 70 กก.</th> </tr> <tr> <th>Max.</th> <th>Max.</th> <th>Max.</th> <th>Max.</th> <th>Max.</th> <th>Max.</th> <th>Max.</th> <th>Max.</th> <th>Max.</th> </tr> <tr> <th>LA.</th> <th>Ep.</th> <th>tube</th> <th>LA.</th> <th>Ep.</th> <th>tube</th> <th>LA.</th> <th>Ep.</th> <th>tube</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3%Mepivacaine (plain)</td> <td>300 mg.</td> <td>-</td> <td>5.5 หลอด</td> <td>220 mg.</td> <td>-</td> <td>4 หลอด</td> <td>300 mg.</td> <td>-</td> <td>5.5 หลอด</td> </tr> <tr> <td>2%Mepivacaine epi 1:100,000</td> <td>300 mg.</td> <td>0.2 mg.</td> <td>8 หลอด</td> <td>220 mg.</td> <td>0.15 mg.</td> <td>6 หลอด</td> <td>300 mg.</td> <td>0.054 mg.</td> <td>*3 หลอด</td> </tr> <tr> <td>2%Lidocaine epi 1:100,000</td> <td>300 mg.</td> <td>0.2 mg.</td> <td>8 หลอด</td> <td>220 mg.</td> <td>0.15 mg.</td> <td>6 หลอด</td> <td>300 mg.</td> <td>0.054 mg.</td> <td>*3 หลอด</td> </tr> <tr> <td>2%Lidocaine epi 1:50,000</td> <td>300 mg.</td> <td>0.2 mg.</td> <td>*5.5 หลอด</td> <td>220 mg.</td> <td>0.15 mg.</td> <td>*4 หลอด</td> <td>300 mg.</td> <td>0.054 mg.</td> <td>*1.5 หลอด</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>เอกสารอ้างอิง</b></p> <p>1. Stanley F.Malamed (1980)</p>										ยาชา	ผู้ป่วยน้ำหนักตัว 70 กก.			ผู้ป่วยน้ำหนักตัว 50 กก.			ผู้ป่วยโรคหัวใจน้ำหนัก 70 กก.			Max.	Max.	Max.	Max.	Max.	Max.	Max.	Max.	Max.	LA.	Ep.	tube	LA.	Ep.	tube	LA.	Ep.	tube	3%Mepivacaine (plain)	300 mg.	-	5.5 หลอด	220 mg.	-	4 หลอด	300 mg.	-	5.5 หลอด	2%Mepivacaine epi 1:100,000	300 mg.	0.2 mg.	8 หลอด	220 mg.	0.15 mg.	6 หลอด	300 mg.	0.054 mg.	*3 หลอด	2%Lidocaine epi 1:100,000	300 mg.	0.2 mg.	8 หลอด	220 mg.	0.15 mg.	6 หลอด	300 mg.	0.054 mg.	*3 หลอด	2%Lidocaine epi 1:50,000	300 mg.	0.2 mg.	*5.5 หลอด	220 mg.	0.15 mg.	*4 หลอด	300 mg.	0.054 mg.	*1.5 หลอด
ยาชา	ผู้ป่วยน้ำหนักตัว 70 กก.			ผู้ป่วยน้ำหนักตัว 50 กก.			ผู้ป่วยโรคหัวใจน้ำหนัก 70 กก.																																																																						
	Max.	Max.	Max.	Max.	Max.	Max.	Max.	Max.	Max.																																																																				
	LA.	Ep.	tube	LA.	Ep.	tube	LA.	Ep.	tube																																																																				
3%Mepivacaine (plain)	300 mg.	-	5.5 หลอด	220 mg.	-	4 หลอด	300 mg.	-	5.5 หลอด																																																																				
2%Mepivacaine epi 1:100,000	300 mg.	0.2 mg.	8 หลอด	220 mg.	0.15 mg.	6 หลอด	300 mg.	0.054 mg.	*3 หลอด																																																																				
2%Lidocaine epi 1:100,000	300 mg.	0.2 mg.	8 หลอด	220 mg.	0.15 mg.	6 หลอด	300 mg.	0.054 mg.	*3 หลอด																																																																				
2%Lidocaine epi 1:50,000	300 mg.	0.2 mg.	*5.5 หลอด	220 mg.	0.15 mg.	*4 หลอด	300 mg.	0.054 mg.	*1.5 หลอด																																																																				

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางไทร		
วิธีปฏิบัติงาน Work Instruction	เอกสารหมายเลข : WI-BS-DENT-010	หน้าที่ 2/8
		แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคทางระบบ		วันที่บังคับใช้ 1 มีนาคม 2561
<p>3. กรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● เลือดออกมาก ให้ stop ด้วย pressure ห้ามใช้ vasopressor โดยเด็ดขาด พยายามลดความเครียดและความกังวลของผู้ป่วย</li> <li>● เป็นลมจากการเปลี่ยนท่าทาง ให้หยุดการทำฟันก่อน ปล่อยผู้ป่วยให้ผ่อนคลาย ให้ผู้ป่วยนอนราบ</li> <li>● ปวดศีรษะรุนแรงเฉียบพลันหรือแขนขาอ่อนแรงรีบส่งต่อห้องฉุกเฉิน</li> </ul>		
<p>2. โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (Congenital heart disease)</p> <p><b>วิธีปฏิบัติ</b></p> <p>1. ปฏิบัติตามแนวทางแนวปฏิบัติทางทันตกรรมในผู้ป่วยที่ต้องการรักษาทางทันตกรรม เพื่อพิจารณาว่าต้องปรึกษาแพทย์เพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนการรักษาหรือไม่</p> <p>2. พิจารณาการให้ antibiotic prophylaxis แนวทางปฏิบัติทางทันตกรรมในผู้ป่วยโรคหัวใจที่ต้องให้ antibiotic prophylaxis</p> <p>3. ในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ ระวังอาการขาดน้ำ (dehydration)</p> <p>4. ใช้ยาชาที่มี adrenalin ไม่เกิน 0.036 ม.ก.</p> <p>5. หลีกเลี่ยงการใช้ NSAIDs</p> <p>6. ถ้าผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการหยุดของเลือด หลีกเลี่ยงงานศัลยกรรม</p> <p><b>อาการแทรกซ้อน</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Infection endocarditis</li> <li>2. Prolong bleeding</li> <li>3. Infection</li> <li>4. Congestive heart failure</li> </ol>		

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางโพธิ์	
วิธีปฏิบัติงาน Work Instruction	เอกสารหมายเลข : WI-BS-DENT-010 หน้าที่ 3/8 แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคทางระบบ	วันที่บังคับใช้ 1 มีนาคม 2561
<p><b>3. โรคลิ้นหัวใจพิการ</b></p> <p><b>วิธีปฏิบัติ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ปฏิบัติตามแนวทางแนวปฏิบัติทางทันตกรรมในผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาทางทันตกรรม เพื่อพิจารณาว่าต้องปรึกษาแพทย์เพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนการรักษาหรือไม่</li> <li>พิจารณาการให้ antibiotic prophylaxis แนวทางปฏิบัติทางทันตกรรมในผู้ป่วยโรคหัวใจที่ต้องให้ antibiotic prophylaxis</li> <li>ในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ ระวังอาการขาดน้ำ (dehydration)</li> <li>ใช้ยาชาที่มี adrenalina ไม่เกิน 0.036 ม.ก.</li> <li>หลีกเลี่ยงการใช้ NSAIDs</li> <li>ถ้ามีบ่งชี้เหตุเรื่องการหยุดของเลือดจากการได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดที่เสี่ยงงานหัตถการ</li> </ol> <p><b>ข้อควรระวังในผู้ป่วยที่เป็นโรคลิ้นหัวใจ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจรูห์มาติก จะมีด้วย 2 ลักษณะ คือผู้ป่วยที่ไม่มีอาการใด ๆ นอกจากจะมีเสียงฟู่จากการฟังก่อนของหัวใจ</li> <li>ลิ้นหัวใจพิการ ง่ายต่อการติดเชื้อที่มาจากช่องปาก ทำให้เกิดเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบจากแบคทีเรีย (bacterial endocarditis)</li> <li>ผู้ป่วยที่มีลิ้นหัวใจพิการ อาจได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดเพื่อป้องกันการเกิดลิ้นเลือด ให้ระวังการใส่ยาที่เสริมฤทธิ์และระวังเลือดหยุดยาก</li> </ol> <p><b>อาการแทรกซ้อน</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Infection endocarditis</li> <li>Prolong bleeding</li> <li>Congestive heart failure</li> </ol> <p><b>4. โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Myocardial infarction)</b></p> <p><b>วิธีปฏิบัติ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ไม่ทำหัตถการใด ๆ ถ้าผู้ป่วยมีอาการ MI ไม่เกิน 6 เดือน</li> <li>นัดผู้ป่วยช่วงเช้า และทำในช่วงเย็น ๆ</li> <li>หยุดการรักษา ถ้าผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย หายใจสั้นๆ มีการเปลี่ยนแปลงจังหวะและอัตราการเต้นของหัวใจ</li> </ol>	

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางโพธิ์	
วิธีปฏิบัติงาน Work Instruction	เอกสารหมายเลข : WI-BS-DENT-007 หน้าที่ 1/2 แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง การฉีดยาทางทันตกรรม	วันที่บังคับใช้ 1 มีนาคม 2561
<p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>เพื่อให้สามารถเลือกชนิด ปริมาณ ยาชาได้ถูกต้อง</li> <li>เพื่อให้สามารถฉีดยาชาได้อย่างถูกต้อง</li> </ol> <p><b>วิธีปฏิบัติ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ใช้เข็มที่ปราศจากเชื้อ คมและสั้น ตรวจสอบยาชาว่าเป็นชนิดที่ต้องการ มีขนาดถูกต้องทั้งยาชาและยาตีบหลอดเลือด</li> <li>ต้นกำบังไซริงก์ ตรวจสอบว่ายาชาไหลออกมาได้หรือไม่ ก่อนฉีดยาทุกครั้ง</li> <li>ตรวจสอบไซริงก์และคาร์ทริดจ์ยาชา ว่าร้อนหรือเย็นเกินไปหรือไม่</li> <li>จัดท่าผู้ป่วยให้เหมาะสมกับงานที่จะทำหรือตำแหน่งที่เราจะฉีดยาชา</li> <li>เตรียมตำแหน่งฉีดยาชา เย็บคลุมแรงสะอาด</li> <li>ทาหรือป้ายหรือพ่น ยาชาแบบ topical ที่เยื่อช่องปาก ตำแหน่งที่จะแทงเข็มมา 2 นาที (ไม่จำเป็นต้องใช้ topical ทุกครั้ง ทุกตำแหน่งเสมอไป)</li> <li>อธิบาย ย้ำและเตือนผู้ป่วยอีกครั้งก่อนฉีดยาชา</li> <li>ดึงเข็มน้ำยาชาในตำแหน่งที่จะฉีดยา เช่น ไซนิว ใช้กระจก แหวกริมฝีปาก วางฝักก้อยตั่งตั้งเนื้อเยื่อ (ซึ่งไม่ต้องทำที่เพดานปาก)</li> <li>ถือไซริงก์ ถอดปลอกเข็มอย่างรวดเร็ว นอกสายตาผู้ป่วย ถือไซริงก์ด้วยมือที่มั่นคง รมมิควรวางอุบตเหตุที่ผู้ป่วยอาจตกใจหรือควบคุมตนเองไม่ได้และบิดเข็ม</li> <li>สอดเข็มไปยังตำแหน่งที่เตรียมไว้ พร้อมกับอธิบาย ปลอบใจ พุดให้ผู้ป่วยผ่อนคลายและสงบปลายเข็มผ่านเยื่อเยื่อเข้าไปไปยังเนื้อเยื่อได้เยื่อ</li> <li>เดินยาชาช้า ๆ เล็กน้อย ห้ามกดคันทันกำบังไซริงก์อย่างรุนแรงและรวดเร็วเด็ดขาดเพราะจะเจ็บ ในบางตำแหน่งที่ดี เดินยาชาในตำแหน่งได้เยื่อ ที่เนื้อเยื่อหลวมๆ ผู้ป่วยจะไม่เจ็บและถอนเข็มก่อนเพื่อรอให้บริเวณนั้นชามมากขึ้น</li> <li>ฉีดยาครั้งในตำแหน่งที่ลึกเหนือเยื่อหุ้มกระดูก สอดเข็มไปและเบา ๆ ห้ามกระแทกปลายเข็มไปถึงเยื่อหุ้มกระดูกอย่างรวดเร็ว เพราะปลายเข็มจะเย็นและเย็นและร้อนที่หรือหัก ผู้ป่วยจะเจ็บมากด้วย และควรเดินยาชาอย่างช้า ๆ (ไม่ควรเร็วกว่า 30 วินาที ต่อการใช้ยาชา 1 หลอด)</li> <li>กรณีฉีดยาชาเส้นประสาทอินฟีเรีย อัลลิโอลา (inferior alveolar nerve block) ควรหยุดส่งเลือดเพื่อว่ามีเลือดไหลย้อน จะใช้ได้กรณีที่มีขนาดเท่ากับ 27 (Gauze 27) หรือใหญ่กว่า ไม่ควรแทงเข็มจนสุดความยาว เพื่อป้องกันความเสี่ยงในการหักของเข็มที่บริเวณรอยต่อที่ส่วนที่เป็นพลาสติก</li> </ol>	

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางไทร		
วิธีปฏิบัติงาน	เอกสารหมายเลข : WI-BS-DENT-006	หน้าที่ 1/1
Work Instruction		แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง การเคลือบหลุมร่องฟัน		วันที่บังคับใช้ 1 มีนาคม 2561
<b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อให้เด็กอายุไม่เกิน 15 ปี ที่มีข้อบ่งชี้ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุ		
<b>ข้อบ่งชี้</b> 1. มีระดับความเสี่ยงโรคฟันผุระดับปานกลางและสูง 2. ไม่มีฟันผุในด้านบดเคี้ยวและด้านประชิด หรือมีฟันผุในระยะเริ่มแรกบนหลุมร่องฟันเฉพาะชั้นผิวเคลือบฟันเท่านั้น 3. ฟันที่มีหลุมลึกและแคบ ง่ายต่อการผุ เด็กไม่สามารถทำความสะอาดได้ดี		
<b>ข้อปฏิบัติ</b> 1. ตรวจวินิจฉัย และประเมินตามข้อบ่งชี้ 2. ฟันที่ตรวจว่าผุพิจารณาทำตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอุดฟัน 3. พิจารณาการทำความสะดวกฟันที่ต้องการเคลือบหลุมร่องฟัน 4. ดำเนินการเคลือบหลุมร่องฟันตามคำแนะนำของแต่ละวัสดุ โดยต้องควบคุมความชื้นให้ได้ นอกจากนี้ยังต้องเคลือบร่องบริเวณด้านแก้ม (buccal pit) ของฟันล่าง และด้านติดลิ้น (lingual pit) ของฟันบน ตรวจสอบการยึดติดหลังวัสดุแข็งตัว 5. ให้ความรู้ด้านการดูแลช่องปาก		
<b>เอกสารอ้างอิง</b> 1. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติทางทันตกรรม. 2543 2. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. การเคลือบหลุมร่องฟันในงานทันตกรรมป้องกัน. 2542.		

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางไทร		
วิธีปฏิบัติงาน	เอกสารหมายเลข : WI-BS-DENT-010	หน้าที่ 4/8
Work Instruction		แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคทางระบบ		วันที่บังคับใช้ 1 มีนาคม 2561
4. ใช้ยาชาที่มี adrenalin ไม่เกิน 0.036 ม.ก. 5. ผู้ป่วยอาจได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด (anticoagulant) การทำหัตถการและชุดหินปูนต้องปรึกษาแพทย์ก่อน (ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือดรวมทั้งปัญหาการดูดซึม การสังเคราะห์ปัจจัยการสร้างลิ่มเลือด 6. ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการไม่เกิน 6 เดือน ให้ยาเพื่อบรรเทาอาการปวด ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ถ้าจำเป็นให้รักษาโรคฟันแทนการถอนฟัน 7. ในกรณีที่มืออากรเกิน 6 เดือน ถ้าผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นสามารถทำหัตถการได้ตามปกติ		
<b>ข้อควรระวัง</b> 1. ผู้ป่วยได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดเพื่อป้องกันการเกิดลิ่มเลือด 2. ในการรักษาทางทันตกรรมต้องพยายามป้องกันไม่ให้หัวใจทำงานมากขึ้นจากการเจ็บปวด กลั้ววิตกกังวล ซึ่งทำให้กล้ามเนื้อหัวใจต้องการเลือดมากขึ้น มีโอกาสที่จะเกิดการกลับมาเป็นอีกของกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีสูง		



กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางโพ		
วิธีปฏิบัติงาน	เอกสารหมายเลข : WI-BS-DENT-010	หน้าที่ 5/8
Work Instruction		แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคทางระบบ		วันที่บังคับใช้ 1 มีนาคม 2561
<b>ภาวะเลือดออกผิดปกติ</b>		
<p><b>1. ความผิดปกติของเกล็ดเลือด</b></p> <p>แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ภาวะขาดเกล็ดเลือด (Thrombocytopenia) ผู้ป่วยจะพบจุดเลือดออก จ้ำเลือดที่ผิวหนังหรือเยื่อเมือก เช่น เลือดกำเดา</li> <li>• ความผิดปกติในการทำงานของเกล็ดเลือด</li> </ul> <p><b>วิธีปฏิบัติ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ถ้าผู้ป่วยมีประวัติความผิดปกติของเกล็ดเลือด ส่งปรึกษาแพทย์</li> <li>2. การรักษาทางทันตกรรมให้คงไว้ก่อนจนกว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาหรือได้รับการเตรียมร่างกายแล้ว ในระหว่างนั้นให้ยาปฏิชีวนะเพื่อบำบัดในกรณีที่มีการติดเชื้อ หรือให้ยาบรรเทาปวดที่ไม่มีผลส่งเสริมการทำให้เลือดหยุดยาก</li> <li>3. การถอนฟันหรือการผ่าตัดเล็กที่จำเป็นต้องทำ ควรทำให้มีเนื้อเยื่อของชั้นน้อยที่สุด หลังถอนฟัน ควรเย็บแผลให้เรียบร้อย</li> <li>4. ไม่ควรฉีดยาชาเฉพาะที่แบบสกัดประสาท</li> </ol> <p><b>2. ผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด รวมทั้งปัญหาการอุดตัน การสังเคราะห์ปัจจัยการสร้างลิ่มเลือด</b></p> <p><b>วิธีปฏิบัติ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจ PT, PTT, bleeding time (liver disease), clotting time</li> <li>2. ปรึกษาแพทย์เพื่อเตรียมผู้ป่วย <ul style="list-style-type: none"> <li>• heparin ต้องหยุด หรือให้ protamine sulfate แก้ฤทธิ์มาแล้วไม่ต่ำกว่า 6 ชั่วโมง</li> <li>• coumarin (Warfarin) ต้องหยุดอย่างน้อย 3 วัน ก่อนรักษา</li> <li>• aspirin ควรหยุดมาไม่น้อยกว่า 7-10 วัน</li> <li>• Clopidogrel ควรหยุดอย่างน้อย 5 วัน</li> </ul> </li> </ol> <p><sup>๕๕</sup> กรณีที่ผู้ป่วยทาน aspirin ขนาดน้อยกว่า 100mg/วัน ไม่ต้องหยุดยา (Doron J.A., Rajesh V.L. and Douglas E.P., 2007) สามารถถอนฟันได้ไม่เกินครั้งละ 3 ซี่ ต้อง observe 10 นาที ก่อนให้ผู้ป่วยกลับ</p>		

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางโพ		
วิธีปฏิบัติงาน	เอกสารหมายเลข : WI-BS-DENT-005	หน้าที่ 1/1
Work Instruction		แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง การขูดหินปูน		วันที่บังคับใช้ 1 มีนาคม 2561
<b>วัตถุประสงค์</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อให้การรักษาผู้ป่วยที่ปัญหาเกี่ยวกับเนื้อเยื่อปริทันต์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม</li> <li>2. ผู้ป่วยเข้าใจถึงการดูแลอนามัยในช่องปาก</li> </ol> <p><b>ข้อบ่งชี้:</b> ตรวจพบหินปูนบนตัวฟัน</p> <p><b>การปฏิบัติ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติทางทันตกรรมในผู้ป่วยที่ต้องการรักษาทางทันตกรรม</li> <li>2. วินิจฉัย เพื่อแยกโรคเหงือกอักเสบกับปริทันต์อักเสบ</li> <li>3. ในกรณีที่ตรวจพบร่องปริทันต์มากกว่า 3 มม.และมีการสูญเสียเนื้อเยื่อยึดเกาะปริทันต์ให้ส่งพบทันตแพทย์เพื่อรับการรักษาโรคปริทันต์อักเสบ</li> <li>4. ปัญหาเย็บพลิ้น เช่น เหงือกบวม gingival abscess ให้ขูดหินปูนเฉพาะที่เท่าที่ทำได้และ/หรือเอาสิ่งแปลกปลอมออก ให้ยาปฏิชีวนะเท่าที่จำเป็น แนะนำการอมน้ำเกลืออุ่น ๆ บ้วนปาก</li> <li>5. การขูดหินปูน ให้ทำครั้งละไม่น้อยกว่า 1 sextant และไม่ควรทำเกินกว่า 4 ครั้งต่อหนึ่งปากสามารถใช้เครื่องขูดหินปูนไฟฟ้าและ/หรือ hand instrument ในกรณีที่ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ห้ามใช้เครื่องขูดหินปูนไฟฟ้า ให้ใช้ hand instrument</li> <li>6. ให้คำแนะนำและการปฏิบัติตัวหลังขูดหินปูน</li> <li>7. อาการแทรกซ้อน เลือดออกจากเหงือกไม่หยุด ให้ใช้ก้อนขุขบ normal saline กดที่เหงือก</li> </ol> <p><b>เอกสารอ้างอิง</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lindehe J, Karring T and Lang N.T. Textbook of Clinical Periodontology and Implant Dentistry: Munkgaard. 1998.</li> <li>2. The American Academy of Periodontology. The Etiology and Pathogenesis of Periodontal Diseases. Chicago: American Academy of Periodontology. 1992.</li> </ol>		

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางไทร		
วิธีปฏิบัติงาน Work Instruction	เอกสารหมายเลข : WI-BS-DENT-004	หน้าที่ 6/6 แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง การผ่าฟันคุด		วันที่บังคับใช้ 1 มีนาคม 2561
ลำดับ	อาการแทรกซ้อน	แนวทางแก้ไข
4	Trimus เนื่องจากมี อาการบวม	1. ประคบอุ่น จ่ายยาบรรเทาปวด
<b>เอกสารอ้างอิง</b>		
1. มนัส โรจนวนาการ , สุทัศน์ รักประสิทธิ์กุล. หลักการศัลยศาสตร์ช่องปาก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ. 2530. 2. เชื้อโชติ หังสสุต. ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ. 2536. 3. Peterson LJ. Contemporary Oral Maxillofacial Surgery. 3 <sup>rd</sup> ed. St. Louis: Mosby.1998. 4. The American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. Parameters and Pathways 2000 Clinical Practice Guideline for Oral and Maxillofacial Surgery. (Submitted for Publication)		

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางไทร		
วิธีปฏิบัติงาน Work Instruction	เอกสารหมายเลข : WI-BS-DENT-010	หน้าที่ 6/8 แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคทางระบบ		วันที่บังคับใช้ 1 มีนาคม 2561
<p><b>การหยุดยา การลดขนาด ต้องคำนึงถึงผลดี ผลเสีย อันอาจเกิดขึ้นผู้ป่วยอันเนื่องมาจากโรคประจำตัว (ขึ้นอยู่กับอาการพิจารณาของแพทย์)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ค่า PT ก่อนการรักษาทางศัลยกรรมไม่ควรเกิน 2 เท่า ของค่าปกติ</li> <li>ค่า INR น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3.5 สามารถทำหัตถการได้</li> <li>ใช้สารเร่งการแข็งตัวของลิ่มเลือดเฉพาะที่ช่วยให้เลือดหยุดเร็วขึ้น</li> <li>หลีกเลี่ยงการใช้ Aspirin เพื่อลดอาการปวด</li> <li>การให้ยาต้านจุลชีพป้องกันการติดเชื้อ พิจารณาใช้ penicillin, cephalosporin และ gentamycin ไม่ควรใช้ sulfonamides, trimoxazole, erythromycin, metronidazole และ tetracyclin เพราะเสริมฤทธิ์ coumarin ได้</li> <li>ห้ามใช้ EACA ในกลุ่มผู้ได้รับยา coumarin เพราะจะทำให้การสลายลิ่มเลือดตามธรรมชาติเสียไป</li> <li>หลังการถอนฟันหรือผ่าตัดเล็ก เริ่มให้ coumarin เย็นวันนั้นได้เลยส่วน heparin กลับมาใช้ได้ทันทีที่เลือดหยุดดีแล้ว ปกติจะหลังจากถอนฟัน 6-12 ชั่วโมง ให้ใช้ aspiin ได้อีกหลังการถอนฟันในวันรุ่งขึ้น หรือเมื่อเลือดหยุดดีแล้วหลังผ่าตัด</li> </ol> <p><b>ข้อควรระวัง</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>เลือดออกมากหลังการรักษา บางครั้งมี spontaneous bleeding</li> <li>ผู้ป่วยที่ได้รับเลือดหรือองค์ประกอบของเลือดหลายครั้งควรระวังการเป็นพาหะของโรคไวรัสตับ</li> </ol>		

วิธีปฏิบัติงาน		เอกสารหมายเลข : WI-BS-DENT-011	หน้าที่ 1/3
Work Instruction		แก้ไขครั้งที่ 1	
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา		วันที่บังคับใช้ 1 มีนาคม 2561	
<p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>ผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาในปากบวมเร็วช่องปาก มักจะได้ผลกระทบจากรังสีที่มีผลต่อเนื้อเยื่อของอวัยวะช่องปากและโดยรอบ รวมถึงกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า การดูแลรักษาการ ควบคุมอาหาร ดื่มน้ำลาย เยื่อช่องปาก เหงือก ลิ้น ฟัน และเส้นเลือด นอกจากนี้การถอนฟันในช่วงวางแผนป้องกันและรักษาอาจช่วยชะลอการสูญเสียฟัน การเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นผู้ทำการรักษาจึงจำเป็นต้องวางแผนป้องกันและรักษาอย่างรอบคอบในช่องปากและฟันของผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพดีก่อนที่จะฉายรังสี และต่อเนื่องตลอดไปให้ระยะห่างระหว่างการรักษารังสีรักษาและหลังรักษาด้วยรังสี</p> <p><b>ก่อนการรักษาด้วยรังสี</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>อธิบายให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้าถึงผลข้างเคียงของรังสี รวมถึงวิธีการป้องกันและรักษา</li> <li>ตรวจสภาพช่องปากโดยละเอียด และสอนการดูแลสุขภาพช่องปาก</li> <li>แนะนำการใช้ฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ</li> <li>ชุดฟันน้ำลาย อุดฟัน หรือรักษาฟันในกรณีให้เห็นสมควรเก็บรักษาฟันขึ้นนี้ไว้</li> <li>ถอนฟันที่มีข้อบ่งชี้ โดยถอนฟันก่อนฉายรังสีสามารถถอนได้พร้อมกันหลายซี่ และควรตัดแต่งกระดูกหุ้มรากฟันที่โผล่หรือยื่นออก และลบคมกระดูกที่แหลมทั้งหมดเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดแผลหรือขีดขวางต่อการใส่ฟันปลอมภายหลัง การถอนฟันต้องกระทำโดยไม่ให้เกิดความชอกช้ำมาก และควรพยายามเย็บปิดแผลเพื่อให้แผลหายเร็วขึ้น รวมทั้งควรถอนฟันให้เสร็จสิ้นก่อนการฉายรังสีอย่างน้อย 2-3 สัปดาห์</li> </ol> <p>ข้อบ่งชี้สำหรับฟันที่ต้องถอนก่อนฉายรังสี</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ฟันที่ผุมาก หรือมีพยาธิสภาพปลายราก</li> <li>• ฟันที่ทำการอบไปไม่ได้</li> <li>• ฟันที่มีโรคปริทันต์อักเสบ</li> <li>• ฟันที่ผู้ป่วยทำความสะอาดไม่ถึง ฟันซ้อนเก ฟันล้ม หรือฟันที่ขึ้นเพียงบางส่วน</li> <li>• ฟันที่งอกที่ไม่ได้ใช้งานและไม่มีคูดสบ ซึ่งจะมี over-eruption ทำให้แผ่นคราบจุลินทรีย์ และเศษอาหารติดสะสม อาจเกิดฟันผุบริเวณด้านสัมผัสส่วนมา ซึ่งยากต่อการแก้ไขหรือบูรณะ</li> <li>• ฟันกรามซี่ที่ 3 ทั้งหมด ยกเว้นฟันคุดที่อยู่ลึกและปกคลุมด้วยกระดูกทั้งซี่ หากไม่มีพยาธิสภาพใด ๆ อาจพิจารณาเก็บไว้</li> </ul> <p>6. อาจพิจารณาถอนฟันออกทั้งหมด ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำความสะอาดได้เลย</p>			

วิธีปฏิบัติงาน		เอกสารหมายเลข : WI-BS-DENT-004	หน้าที่ 3/6
Work Instruction		แก้ไขครั้งที่ 1	
เรื่อง การผ่าฟันคุด		วันที่บังคับใช้ 1 มีนาคม 2561	
<p>7. เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ในการผ่าตัดฟันคุด</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>เครื่องมือทุกชิ้นผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อโดยใช้ Autoclave โดยแยกเป็นชุดๆ ประกอบด้วยชุดผ่าฟันคุด ชุดเย็บ</li> <li>เครื่องมือต้องผ่านการทดสอบความมีประสิทธิภาพในการปราศจากเชื้อ โดยผล comply test ต้องเป็น accept เท่านั้น</li> <li>จัดเตรียมเครื่องมือโดยวิธีการปราศจากเชื้อ</li> <li>ขณะผ่าตัดฟันคุด มีการดำเนินงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> <li>ปฏิบัติตามเทคนิคป้องกันการปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัดขณะทำการผ่าตัดและเย็บแผล</li> <li>ทำการผ่าตัดด้วยความนุ่มนวล ให้เกิดการ trauma ต่อเนื้อเยื่อของผู้ป่วยน้อยที่สุด</li> <li>ทำการล้างและกำจัดเนื้อเยื่อที่อักเสบและเศษฟันหรือเศษกระดูกที่ได้รับการกรออกให้หมด</li> <li>ต้องทำการห้ามเลือด (stop bleeding) บริเวณแผลผ่าตัดให้ได้ก่อนที่จะให้ผู้ป่วยกลับบ้าน</li> </ol> </li> </ol> <p>โดยการเย็บแผลและแรงกดจากกรักัดผ้าก๊อซ</p> <p>9. ระยะหลังผ่าตัดฟันคุด</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดฟันคุด <ul style="list-style-type: none"> <li>- งดผ้าก๊อซในปากเป็นเวลา 1 ชั่วโมง หลังการผ่าตัดแล้วคายผ้าก๊อซ หากมีเลือดไหลออกมาอีกให้กัดผ้าก๊อซที่สะอาดใหม่อีก 1 ชั่วโมง</li> <li>- ห้ามอมน้ำแข็ง ควรใช้น้ำแข็งห่อประคบบนนอกปากบริเวณผ่าตัด และให้กลืนน้ำลายตลอดเวลา ห้ามบ้วนทิ้ง</li> <li>- ใช้น้ำแข็งประคบด้านนอกแผลผ่าตัดใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด เพื่อลดอาการบวมหลังผ่าตัด โดยให้ปฏิบัติทุกๆ 15 นาที เว้น 15 นาที สลับกันไป และหลังจากนั้นให้ประคบน้ำอุ่น โดย 3 วันแรกจะเป็นช่วงที่บวมที่สุด หลังจากนั้นอาการบวมจะลดลงจนเป็นปกติ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 5-7 วัน (น้ำอุ่น 1 แก้ว ผสมเกลือ ½ ช้อนชา) บ้วนเบา ๆ โดยเฉพาะหลังรับประทานอาหาร</li> <li>- ใช้แปรงสีฟันทำความสะอาดช่องปากตามปกติ เพียงแต่ระวังแผลที่ผ่าตัด</li> <li>- ห้ามเอานิ้วมือ ไม้จิ้มฟัน มาแตะบริเวณแผลและห้ามดูดแผลเล่น</li> <li>- ทำงานประจำวันได้ แต่อย่าออกกำลังกายเกินควร</li> <li>- ห้ามดื่มสุรา ของมีแอลกอฮอล์ หรือรับประทานอาหารที่เผ็ดจัดหรือร้อนจัด</li> <li>- ถ้ามีอาการบวมหรือวิธีรักษาการผิดปกติ ควรกลับมาให้ทันตแพทย์ตรวจใหม่</li> </ul> </li> </ol>			

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางโพ		
วิธีปฏิบัติงาน Work Instruction	เอกสารหมายเลข : WI-BS-DENT-004	หน้าที่ 2/6 แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง การผ่าฟันคุด		วันที่บังคับใช้ 1 มีนาคม 2561
<b>วิธีปฏิบัติ</b>		
<p>1. การเตรียมผู้ป่วยผ่าฟันคุด ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติทางทันตกรรมในผู้ป่วยที่ต้องการรักษาทางทันตกรรม</p> <p>2. ประเมินฟันคุดซึ่งมีอาการ ถ้าผู้ป่วยอ้าปากได้เพียงพอก็ถ่าย x-ray ฟันคุดชิ้นนั้น เพื่อวางแผนการรักษา โดยประเมินลักษณะตำแหน่งของฟันคุดจากภาพ x-ray ซึ่งถ้าฟันคุดอยู่ในตำแหน่งที่ลึกหรือสูงมาก ๆ และใกล้เคียงอวัยวะที่สำคัญ คือ inferior neurovascular bundle โครงกระดูก maxilla และพื้นของกระบอกตา (floor of orbit) ถ้าผู้ป่วยไม่มีอาการก็จะไม่พิจารณาผ่าตัดออก เพราะการผ่าตัดออกอาจเป็นอันตรายและเกิดปัญหาแทรกซ้อนมาก</p> <p>3. ในกรณีผู้ป่วยที่มีสุขภาพแข็งแรงและบริเวณฟันคุดมีการติดเชื้อหรือเกิดเป็น pericoronitis และมีอาการปวด ทำให้อ้าปากได้น้อย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ในกรณีที่ผู้ป่วยยินยอมผ่าฟันคุดใน visit แรก ให้ใส่ยาชาก่อนโดยใช้ mouth gag แล้วนำผู้ป่วยถ่ายภาพรังสี</li> <li>• ในกรณีที่ผู้ป่วยขอเลื่อนการผ่าฟันคุด ให้ผู้ป่วยรับยาปฏิชีวนะและยาแก้ปวดก่อน เพื่อให้การติดเชื้อลดลงและลดอาการปวด แล้วนัดมาผ่าฟันคุดในครั้งต่อไป</li> </ul> <p>4. กรณีสามารถผ่าฟันคุดได้จากการประเมินทั้งทางร่างกายและ x-ray ฟันคุด ใน visit แรกต้องอธิบายแผนการรักษาให้ผู้ป่วยทราบ อธิบายผลข้างเคียง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้หลังการผ่าฟันคุด กรณีฟันคุดอยู่ใกล้เคียงอวัยวะที่สำคัญ เช่น ID nerve และให้ผู้ป่วยลงชื่อยินยอมในการรักษาหลังรับทราบข้อมูลทั้งหมด และเขียนใบนัดให้ผู้ป่วยมาผ่าฟันคุดตามวัน เวลาที่กำหนด</p> <p>กรณีผู้ป่วยไม่ได้ x-ray ฟันคุดใน visit แรก ในวันที่นัดมาผ่าฟันคุด ต้องมีการ x-ray ก่อน เพื่อประเมินการรักษาและให้ผู้ป่วยลงชื่อยินยอมการรักษาหลังรับทราบข้อมูลทั้งหมด พร้อมให้เอกสารการปฏิบัติตัวหลังการผ่าฟันคุดให้ผู้ป่วย</p> <p>5. กรณีผู้ป่วยไม่ได้ x-ray ฟันคุดใน visit แรก ในวันที่นัดมาผ่าฟันคุด ต้องมีการ x-ray ก่อน เพื่อประเมินการรักษาและให้ผู้ป่วยลงชื่อยินยอมการรักษาหลังรับทราบข้อมูลทั้งหมด พร้อมให้เอกสารการปฏิบัติตัวหลังการผ่าฟันคุดให้ผู้ป่วย</p> <p>6. บุคลากรในทีม (ทันตแพทย์ ผู้ช่วยทันตแพทย์)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) สวมเสื้อกาวน์ยาว หมวก mask แว่นตา</li> <li>2) ล้างมือตามวิธีที่กำหนดด้วยการใช้น้ำยาล้างมือตามหลัก IC ทั้งก่อนและหลังผ่าฟันคุด</li> <li>3) สวมถุงมือ โดยทันตแพทย์ใช้ถุงมือผ่าตัด ส่วนผู้ช่วยทันตแพทย์ใช้ถุงมือ disposable</li> </ol>		

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางโพ		
วิธีปฏิบัติงาน Work Instruction	เอกสารหมายเลข : WI-BS-DENT-011	หน้าที่ 2/3 แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา		วันที่บังคับใช้ 1 มีนาคม 2561
<p>7. กรณีที่ผู้ป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย ซึ่งเป้าหมายการรักษาเป็นไปตามอาการ ควรพิจารณาถอนฟันตามความจำเป็นเท่านั้น</p> <p><b>ระหว่างการรักษาด้วยรังสี</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ตรวจสอบภาวะการอักเสบของเนื้อเยื่อหลังการฉายรังสี และแนะนำให้ผู้ป่วยบ้วนปากด้วยน้ำเกลือบ่อย ๆ เพื่อบรรเทาอาการ</li> <li>2. แนะนำให้ผู้ป่วยแปรงฟันหลังอาหารทุกครั้ง หากไม่สามารถแปรงฟันได้ควรบ้วนปากบ่อย ๆ ใช้น้ำฉีดล้าง หรือใช้ผ้าก๊อชชุฟลูออไรด์</li> <li>3. แนะนำให้ผู้ป่วยใช้ topical fluoride เป็นประจำทุกวันเพื่อลดการเกิดฟันผุ ควรใช้ fluoride gel เข้มข้นอย่างน้อย 1% ชนิดไม่เป็นกรดใสในภาชนะพลาสติกหรือโฟม ให้ผู้ป่วยเคลือบด้วยตนเองเป็นประจำทุกวัน ตั้งแต่ระยะแรก ๆ ของการฉายรังสี โดยช่วง 2 สัปดาห์แรกที่ได้รับรังสี ให้เคลือบวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 5-10 นาที หลังจากนั้นใช้วันละ 1 ครั้ง จนกระทั่งครบ 1 เดือน รวมทั้งให้ใช้น้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ และยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เป็นประจำตลอดไป</li> <li>4. แนะนำให้ผู้ป่วยจิบน้ำบ่อย ๆ ตลอดวัน อาจใช้น้ำลายเทียมหรือหมากฝรั่งที่ไม่มีน้ำตาล sucrose เคี้ยวกระตุ้นน้ำลาย เพื่อลดปัญหาแทรกซ้อนจากภาวะปากแห้ง</li> <li>5. แนะนำการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>• ควรรับประทานผักและผลไม้ที่มีเส้นใย ซึ่งจะช่วยทำความสะอาดฟัน</li> <li>• หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัด เผ็ดร้อน เปรี้ยวจัด หวาน หรืออาการเหนียวที่ติดฟันง่าย</li> <li>• ดื่มน้ำสะอาดบ่อย ๆ ไม่ควรดื่มน้ำหวาน</li> </ul> </li> <li>6. ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษาบริเวณข้อต่อขากรรไกรและกล้ามเนื้อที่ยึดเกาะกับกระดูกขากรรไกร มักเกิดการอ้าปากได้จำกัด เพื่อเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวควรแนะนำให้ผู้ป่วยบริหารการอ้าปากให้คงที่อย่างต่อเนื่อง อาจใช้ที่ถ่างปากใส่บริเวณฟันหลังเพื่อให้อ้าปากค้างไว้ประมาณ 10-15 นาที วันละไม่น้อยกว่า 3 ครั้ง เป็นประจำทุกวัน โดยเริ่มตั้งแต่ช่วงแรก ๆ ของการฉายรังสี และอาจลดจำนวนครั้งลงได้เมื่อผู้ป่วยสามารถอ้าปากได้คงที่แล้ว</li> </ol> <p><b>หลังรักษาด้วยรังสีรักษา</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ควรนัดผู้ป่วยมาตรวจช่องปากทุก 1-2 เดือนในช่วงแรก และทุก 3 เดือนในช่วง 2 ปีแรก หากผู้ป่วยสามารถรักษาสุขภาพช่องปากได้ดี อาจลดเหลือปีละ 2 ครั้งในภายหลัง โดยเน้นการรักษาตามอาการและการป้องกันในแต่ละครั้งที่ผู้ป่วยในแต่ละครั้งที่ผู้ป่วยมาตรวจ</li> </ol>		

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางไทร		
วิธีปฏิบัติงาน Work Instruction	เอกสารหมายเลข : WI-BS-DENT-011	หน้าที่ 3/3 แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา		วันที่บังคับใช้ 1 มีนาคม 2561
<p>2. บุรณะฟันที่ตรวจพบว่าผุหรือสึกกร่อน โดยเฉพาะบริเวณคอฟันหรือรากฟันก่อนที่จะถูกลามมากขึ้น นอกจากนี้ควรแนะนำให้ผู้ป่วยทำความสะอาดฟัน นอกจากนี้ควรแนะนำให้ผู้ป่วยทำความสะอาดฟัน บรรเทาอาการปากแห้ง เลือกอาหารที่เหมาะสม และใช้ฟลูออไรด์ต่อเนื่องตลอดไป เพื่อป้องกันฟันผุหลังฉายรังสี</p> <p>3. ภาวะปากแห้งส่วนใหญ่จะดีขึ้นเมื่อหยุดฉายรังสี แต่มักไม่กลับคืนเป็นปกติอย่างสมบูรณ์ การให้ผู้ป่วยจิบน้ำบ่อย ๆ ตลอดวัน หรือใช้น้ำลายเทียมจะช่วยลดฟันผุและช่วยหล่อลื่นเนื้อเยื่อในช่องปาก</p> <p>4. การถอนฟันภายหลังการฉายรังสีมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาของแผลอย่างมาก ดังนั้นผู้ป่วยที่เคยได้รับรังสีรักษา ควรหลีกเลี่ยงการถอนฟัน แต่หากจำเป็นต้องถอนฟันควรส่งต่อให้ผู้ชำนาญเฉพาะทางเพื่อลดความชอกช้ำของแผล</p> <p>5. การใส่ฟันปลอมในผู้ป่วยที่เคยรับการฉายรังสี ควรรอประมาณ 12-18 เดือนหลังเสร็จสิ้นการรักษา และต้องเพิ่มความระมัดระวังเป็นพิเศษเนื่องจากผู้ป่วยอาจจะมีปากติง น้ำลายน้อย เหงือกเป็นแผลเป็นง่าย โดยเฉพาะถ้ามีปุ่มกระดูกข้างใต้ บางกรณีอาจต้องใส่ฟันปลอมแบบพิเศษที่ฐานเป็นวัสดุอ่อน เพื่อป้องกันกาเกิดแผลในช่องปากที่อาจลุกลามไปถึงกระดูกขากรรไกร และเกิด osteoradionecrosis ขึ้นได้</p>		

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางไทร		
วิธีปฏิบัติงาน Work Instruction	เอกสารหมายเลข : WI-BS-DENT-004	หน้าที่ 1/6 แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง การผ่าฟันคุด		วันที่บังคับใช้ 1 มีนาคม 2561
<p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดฟันคุด</li> <li>2. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดฟันคุด</li> <li>3. เพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกัน</li> </ol> <p><b>คำนิยามศัพท์</b></p> <p>ฟันคุด หมายถึง ฟันที่ไม่สามารถขึ้นหรือขึ้นมาได้บางส่วน อยู่ในตำแหน่งที่ถูกด้านจากฟัน กระดูกหรือเนื้อเยื่ออ่อน ฟันดังกล่าวจะขึ้นมาไม่ได้เมื่อถึงระยะเวลาที่ต้องขึ้น ในที่นี้จะหมายถึงฟันกรามแท้ซี่ที่ 3</p> <p><b>ผู้รับผิดชอบ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทันตแพทย์ มีหน้าที่วินิจฉัยและวางแผนการรักษา ประเมินสภาพผู้ป่วยและทำการผ่าฟันคุด รวมทั้งให้คำแนะนำภายหลังการผ่าฟันคุด</li> <li>2. ผู้ช่วยทันตแพทย์ มีหน้าที่ถ่าย x-ray ฟัน จัดเตรียมเครื่องมือ ช่วยข้างเก้าอี้ขณะทำการผ่าฟันคุด จัดเก็บเครื่องมือภายหลังการผ่าฟันคุดเสร็จ และให้คำแนะนำผู้ป่วยภายหลังการผ่าฟันคุด</li> </ol> <p><b>ข้อบ่งชี้</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การอักเสบของเหงือกที่ปกคลุมฟัน (pericoronitis)</li> <li>2. ป้องกันฟันข้างเคียงผุ</li> <li>3. ป้องกันการเกิดโรคปริทันต์ของฟันข้างเคียง</li> <li>4. ป้องกันการละลายของรากฟันซี่ข้างเคียง</li> <li>5. ฟันคุดที่อยู่ใต้ฟันปลอม</li> <li>6. ป้องกันการเกิดถุงน้ำและเนื้องอก</li> </ol> <p><b>ข้อห้ามในการถอนฟันคุด</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เมื่อผู้ป่วยไม่ต้องการถอน ให้บันทึกไว้ในเวชระเบียนและผู้ป่วยเซ็นรับทราบ</li> <li>2. การถอนฟันคุดแล้วทำให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะข้างเคียง ควรนัดผู้ป่วยถ่ายภาพรังสีปีละ 1 ครั้ง เพื่อดูการเปลี่ยนแปลง</li> <li>3. มีปัญหาด้านสุขภาพ</li> </ol>		

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางไทร		
วิธีปฏิบัติงาน	เอกสารหมายเลข : WI-BS-DENT-003	หน้าที่ 2/2
Work Instruction		แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง การถอนฟันโดยการผ่าตัด (surgical extraction)		วันที่บังคับใช้ 1 มีนาคม 2561
<p>4. การฉีดยาชา เพื่อเป็นการควบคุมความเจ็บปวดในบริเวณที่ทำหัตถการ โดยปฏิบัติตามแนวทางการฉีดยาชาในงานทันตกรรม โดย</p> <p>หมายเหตุ : เทคนิคในการฉีดยาชา ขึ้นอยู่กับตำแหน่งของฟันและความเหมาะสมในแต่ละกรณี</p> <p>5. การทดสอบอาการชาทดสอบอาการชา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สำหรับการฉีด inferior alveolar nerve block ควรถามผู้ป่วยว่าเกิดอาการชาบริเวณริมฝีปากหรือไม่ มีความรู้สึกชาบวม หรือปากหนาหรือไม่ และควรถามถึงอาการชาบริเวณลิ้น หรือความรู้สึกชาที่ลิ้น</li> <li>- สำหรับการฉีดเทคนิคอื่นๆ ใช้ปลาย explorer จิ้มลงไปบนร่องเหงือก แล้วถามผู้ป่วยว่า รู้สึกเหมือนของแหลมทิ่ม หรือรู้สึกเหมือนมีอะไรมากด</li> </ul> <p>6. การถอนฟันโดยการผ่าตัด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วางแผนการเปิดเหงือก โดยที่ฐานของ flap ควรจะกว้าง และเปิดให้กว้างเพียงพอเพื่อให้เห็นได้ชัดเจนทำ</li> <li>- พิจารณาการกระตุกหรือกรอแบ่งรากฟัน โดยต้องมีน้ำเกลือฉีดตลอดเวลาที่ทำการแบ่ง ใช้ elevator ในการแยกรากและเอารากฟันออก</li> <li>- ล้างแผลให้สะอาด</li> <li>- เย็บปิด flap ให้เข้ารอยเดิมและคลุมบริเวณที่ทำการกรอกระตุกได้สนิท</li> </ul> <p>7. การให้คำแนะนำหลังถอนฟัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กัดผ้าให้แน่นพอสมควรไว้ 1 ชั่วโมง หลังจากถอนฟัน</li> <li>- แปรงฟันได้ตามปกติ เพียงแต่ระวังที่แผลถอนฟัน</li> <li>- ห้ามเอานิ้วมือ ไม่จิ้มฟัน มาเคาะบริเวณแผล และห้ามดูดแผล</li> <li>- ห้ามดื่มสุรา ของมีแอลกอฮอล์หรือรับประทานอาหารเผ็ดจัดหรือร้อนจัด</li> <li>- ถ้ามีอาการบวมหรือรู้สึกผิดปกติให้กลับมาให้ทันตแพทย์ตรวจ</li> <li>- ถ้าปวดให้รับประทานยาแก้ปวด 1-2 เม็ด ถ้าอาการปวดไม่หายให้ทานซ้ำเวลาห่างกัน 4 ชั่วโมง</li> <li>- ถ้ามีแผลเย็บให้กลับมาตัดไหม ภายใน 5-7 วัน</li> </ul>		

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางไทร		
วิธีปฏิบัติงาน	เอกสารหมายเลข : WI-BS-DENT-012	หน้าที่ 1/3
Work Instruction		แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง การควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม		วันที่บังคับใช้ 1 มีนาคม 2561
<p>1. แนวทางปฏิบัติในตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น</p> <p>ก่อนให้บริการทางทันตกรรมกับผู้ป่วยทุกราย ควรมีการตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น โดยการซักประวัติทางการแพทย์ทุกครั้ง เพื่อประเมินถึงสภาพทั่วไปของผู้ป่วย โรคประจำตัวตลอดจนโรคติดเชื้อที่ผู้ป่วยที่เป็นอยู่</p> <p>2. แนวทางปฏิบัติในการป้องกันตนเองของทันตบุคลากร</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ยึดหลัก universal precaution ขณะปฏิบัติงาน</li> <li>2) สวมถุงมือขณะปฏิบัติงาน</li> <li>3) ล้างมือด้วยน้ำยาล้างมือก่อนใส่และถอดถุงมือทุกครั้ง</li> <li>4) สวมผ้าปิดจมูกและปากขณะปฏิบัติงาน</li> <li>5) สวมเสื้อคลุมขณะปฏิบัติขณะปฏิบัติงาน</li> <li>6) สวมเครื่องป้องกันตาขณะปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในงานที่มีฟุ้งกระจาย</li> <li>7) สวมหมวกคลุมผมเมื่อทำหัตถการ</li> <li>8) ผู้ทำความสะอาดเครื่องสวมเครื่องป้องกันที่เหมาะสม</li> <li>9) ระวังการรั่วและป้องกันเครื่องมือมีคมทิ่มแทง กรณีเกิดอุบัติเหตุควรปฏิบัติตามแนวปฏิบัติภายหลังจากสัมผัสเชื้อ</li> </ol> <p>3. แนวทางปฏิบัติในการป้องกันการปนเปื้อนขณะทำทันตกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ก่อนปฏิบัติงานให้ผู้ป่วยบ้วนปากด้วยน้ำสะอาดทุกครั้ง</li> <li>2) ไม่สวมถุงมือคู่ที่ใช้กับผู้ป่วยทำกิจกรรมอื่น</li> <li>3) เปลี่ยนถุงมือเมื่อปฏิบัติงานกับผู้ป่วยรายต่อไปหรือเมื่อพบการชำรุดของถุงมือ</li> <li>4) ปกคลุมพื้นผิวที่อาจสัมผัสขณะทำหัตถการ ด้วยวัสดุที่เหมาะสมและเปลี่ยนเมื่อเปลี่ยนผู้ป่วยแต่ละราย</li> <li>5) ใช้ Transfer forcep</li> </ol> <p>4. แนวทางปฏิบัติในการทำความสะอาด ทำลายเชื้อ และทำให้เครื่องมือปราศจากเชื้อ</p> <p>การทำลายเชื้อ ทำลายเชื้อ และทำให้เครื่องมือปราศจากเชื้อ แบ่งได้เป็น 6 ขั้นตอน</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การแช่เครื่องมือก่อนล้าง แช่เครื่องมือที่ใช้แล้วลงในน้ำผสมน้ำยาสำหรับล้างเครื่องมืออย่างน้อย 30 นาที ก่อนนำไปล้าง โดยแยกเครื่องมือที่มีคมและปลายแหลมไว้ต่างหาก</li> <li>2. การล้าง การล้างด้วยมือต้องใส่ถุงมือชนิดหนา ในกรณีล้างด้วยเครื่องอัลตราโซนิกให้ตั้งเวลา 30 นาที จากนั้นนำมาล้างน้ำสะอาดอีกครั้ง</li> </ol>		

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางไทร		
วิธีปฏิบัติงาน Work Instruction	เอกสารหมายเลข : WI-BS-DENT-012	หน้าที่ 2/3 แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง การควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม		วันที่บังคับใช้ 1 มีนาคม 2561
<p>3. การหล่อลื่น เครื่องมือที่ทำความสะอาดมาแล้วจะต้องทำให้แห้ง และหยดน้ำมันหล่อลื่นก่อนนำไปทำให้ปราศจากเชื้อ</p> <p>4. การจัดห่อเครื่องมือ เครื่องมือที่ผ่านการล้างทำความสะอาดแล้วจะต้องทำให้แห้ง ก่อนนำมาห่อ โดยเก็บเครื่องมือเป็นชุดตามชนิดของงาน การเลือกชนิดของวัสดุที่ใช้ห่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• autoclave วัสดุที่ใช้ห่อ ได้แก่ ผ้า ของพลาสติก</li> </ul> <p>5. การทำให้ปราศจากเชื้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• เครื่องมือที่สัมผัสเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปาก เช่น ชุดตรวจ เครื่องมืออุดฟัน ต้องทำให้ปราศจากเชื้อ</li> <li>• เครื่องมือที่สัมผัสผิวหนังภายนอกของผู้ป่วย ไม่ได้เข้าไปสัมผัสในช่องปาก เช่น ถาดพลาสติก สำหรับใส่ bonding ต้องทำลายเชื้อระดับ intermediate disinfectants</li> </ul> <p>6. การจัดเก็บเครื่องมือ เครื่องมือที่ผ่านทำให้ปราศจากเชื้อแล้วต้องเก็บในที่สะอาด ไม่มีลมพัดผ่าน เป็นระเบียบ สะดวกต่อการหยิบใช้ มีระบบจัดลำดับการใช้งานเครื่องมือปลอดเชื้อตามระยะเวลาคงสภาพปราศจากเชื้อ (fist in fist out)</p> <p>5. แนวทางปฏิบัติในการทำลายเชื้อ และการทำให้ปราศจากเชื้อของด้ามกรอฟัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• การทำให้ปราศจากเชื้อด้วย autoclave</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. หลังจากใช้งานเสร็จให้เดินเครื่องไกลมและน้ำขณะยังมีเข็มกรองใฝ่อยู่ประมาณ 20 วินาที</li> <li>2. ล้างด้ามกรอด้วยแปรงและน้ำสบู่ โดยให้ส่วนหัวกรอตั้งขึ้นให้น้ำไหลผ่าน เช็ดให้แห้ง</li> <li>3. สเปรย์น้ำมันหล่อลื่นโดยใช้เครื่องสเปรย์ด้ามกรอฟันขณะยังมีเข็มกรองใฝ่อยู่</li> <li>4. เช็ดด้ามกรอฟันให้แห้ง</li> <li>5. นำใส่ซองพลาสติก</li> </ol> <p>6. แนวทางปฏิบัติในการทำความสะอาดและการทำลายเชื้อบริเวณพื้นผิว</p> <p>หลังจากปฏิบัติงานในผู้ป่วยแต่ละราย ทำความสะอาดและทำลายเชื้อบริเวณพื้นผิวชนิดทำฟัน เครื่องชุดหินปูน เครื่องฉายแสง โดยเช็ดด้วยน้ำยาทำลายเชื้อระดับ intermediate disinfectants 2 ครั้ง ส่วนบริเวณที่ใช้อลูมิเนียมฟอยด์หุ้ม ได้แก่ ตัมจับโคมไฟ ให้เปลี่ยนใหม่และเช็ดด้วยน้ำยาทำลายเชื้อระดับ Intermediate disinfectants 1 ครั้ง หลังทำผู้ป่วยเสร็จแต่ละราย</p> <p>เมื่อใช้งานเสร็จในแต่ละวันให้ทำความสะอาดบริเวณพื้นผิวอีกครั้ง</p>		

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางไทร		
วิธีปฏิบัติงาน Work Instruction	เอกสารหมายเลข : WI-BS-DENT-003	หน้าที่ 1/2 แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง การถอนฟันโดยการผ่าตัด (surgical extraction)		วันที่บังคับใช้ 1 มีนาคม 2561
<p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อป้องกันการฉีกขาดของเหงือกหรือมีเยื่ออันตรายเป็นตุ่มหรือทำให้ฟันหัก</li> <li>2. เพื่อให้ปฏิบัติไปในทางเดียวกัน</li> </ol> <p><b>ข้อบ่งชี้</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ฟันผุมาก โดยเฉพาะในส่วนตัวฟันจนทำให้คีมบีบแตกได้ ส่วนที่ผุจะกินลึกลงไปใต้เหงือกจนการถอนฟันทำได้ยากยิ่งขึ้น</li> <li>2. ฟันที่มีรูปร่างผิดปกติ เช่น รากกาง ยาวและบาง</li> <li>3. การสลายหายไปของราก พบได้ในกรณี traumatic occlusion ส่งผลให้เกิดการละลายตัวด้านข้างของราก</li> <li>4. การยึดติดของฟันกับกระดูก มักพบในรายที่ทำการปลูกฟัน</li> </ol> <p><b>ผู้รับผิดชอบ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทันตแพทย์ มีหน้าที่วินิจฉัยและวางแผนการรักษา ประเมินสภาพผู้ป่วยและทำการถอนฟันโดยการผ่าตัด รวมทั้งให้คำแนะนำภายหลังการถอนฟัน</li> <li>2. ผู้ช่วยทันตแพทย์ มีหน้าที่ถ่าย x-ray ฟัน จัดเตรียมเครื่องมือ ช่วยข้างเก้าอี้ขณะทำการถอนฟัน จัดเก็บเครื่องมือภายหลังการถอนฟันเสร็จ และให้คำแนะนำผู้ป่วยภายหลังการถอนฟัน</li> </ol> <p><b>การปฏิบัติ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติทางทันตกรรมในผู้ป่วยที่ต้องการรักษาทางทันตกรรม</li> <li>2. พิจารณาถ่ายภาพรังสีส่งถ่ายภาพรังสี: การถอนฟันกรามซี่ที่ 3 ควรถ่ายภาพรังสีทุกครั้งก่อนทำการถอนฟัน เพื่อประเมินตำแหน่ง ขนาด ลักษณะ ความสัมพันธ์กับอวัยวะข้างเคียง ความยากง่าย หากยากมากพิจารณาส่งต่อ</li> </ol> <p>หมายเหตุ : ความจำเป็นในการส่งถ่ายภาพรังสี พิจารณาเป็นราย ๆ ไป</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. อธิบายแผนการรักษา อธิบายแผนการรักษาให้ผู้ป่วย ขั้นตอนการรักษา ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น</li> </ol>		

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางไทร		
วิธีปฏิบัติงาน Work Instruction	เอกสารหมายเลข : WI-BS-DENT-002	หน้าที่ 5/5
		แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง การถอนฟัน		วันที่บังคับใช้ 1 มีนาคม 2561
ลำดับ	ประเด็นความเสี่ยง	แนวทางแก้ไข
5	รากฟันเคลื่อนหลุด เข้าไปในโพรง อากาศ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ต้องทราบก่อนว่ารากนั้นอยู่ในโพรงอากาศหรืออยู่ระหว่างฉีมนอกของโพรงอากาศกับ periosteum</li> <li>2. แนะนำให้ผู้ป่วยเป่าลมออกทางจมูก แต่บีบจมูกไว้ แล้วทันตแพทย์ดูที่เปิดว่าเห็นรากที่หักหรือไม่</li> <li>3. ใช้ปลาย suction tip ดูดเลือดในแอ่งเบ้าฟัน หากไม่ได้ผลให้ใช้ isotonic saline ที่ปราศจากเชื้อ ล้างเพื่อรากออกมาทางเบ้าฟัน</li> <li>4. ถ้าไม่สามารถเอาออกด้วยวิธีข้างบน ควรเปิดเข้าไปในโพรงอากาศ เมื่อเอารากฟันออกแล้วควรปิดแผลเบ้าฟัน</li> <li>5. ให้ antibiotic และ anticongestion</li> <li>6. ทบทวนการปฏิบัติ/บันทึกอุบัติการณ์และเวชระเบียน</li> </ol>
6	การฉีกขาดของ เหงือกและเยื่อ เมือกในช่องปาก	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทำความสะอาดแผลด้วยน้ำเกลือ ในกรณีเป็นแผลลึกพิจารณาเย็บปิด และให้ยาปฏิชีวนะ แจ้งผู้ป่วย</li> <li>2. ทบทวนการปฏิบัติ/บันทึกอุบัติการณ์และเวชระเบียน</li> </ol>
7	ภาวะการมี เลือดออก	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติปัญหาเลือดออกภายหลังการทำศัลยกรรม</li> <li>2. ทบทวนการปฏิบัติ/บันทึกอุบัติการณ์และเวชระเบียน</li> </ol>
เอกสารอ้างอิง		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มนัส วัฒนานการ , สุทัศน์ รักรประสิทธิ์กุล. หลักการศัลยศาสตร์ช่องปาก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ. 2530.</li> <li>2. เชื้อโชติ หังสสุต. ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ. 2536.</li> <li>3. Peterson LJ. Contemporary Oral Maxillofacial Surgery. 3<sup>rd</sup> ed. St. Louis: Mosby.1998.</li> <li>4. แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม 2015, คณะทำงานศึกษาและพัฒนามาตรฐานด้านความปลอดภัยทางทันตกรรม คณะกรรมการส่งเสริมจรรยาบรรณของทันตแพทย์ กลุ่มครองผู้บริโภครทางทันตกรรม และพัฒนาระบบคุณภาพบริการ และคณะกรรมการทันตแพทย์สภา วาระที่ 7 (พ.ศ.2556-2559)</li> </ol>		

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางไทร		
วิธีปฏิบัติงาน Work Instruction	เอกสารหมายเลข : WI-BS-DENT-012	หน้าที่ 3/3
		แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง การควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม		วันที่บังคับใช้ 1 มีนาคม 2561
7. แนวทางปฏิบัติในการทำความสะอาดยูนิททำฟัน และเครื่องชุดหินปูน		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. อ่างล้างน้ำ เหน้ล่าง เมื่อเปลี่ยนผู้ป่วยทุกราย หลังเสร็จงานในแต่ละวัน ล้างอ่างด้วยน้ำผสมผงซักฟอก แล้วราดน้ำตาม</li> <li>2. สายดูดน้ำลาย หลังเสร็จงานในแต่ละวัน ดูดน้ำยาสำหรับล้างสายดูดน้ำลาย</li> <li>3. ใช้น้ำสะอาดสำหรับต้มใส่ด่างน้ำของยูนิททันตกรรม</li> <li>4. ก่อนใช้งานยูนิททันตกรรมทุกวัน ใส่ น้ำและลมออกทางปลายทางทุกจุดของอุปกรณ์ที่ใช้ในช่องปากผู้ป่วย (เช่น ด้ามกรอ ด้ามชุดหินปูนไฟฟ้า tripple syringe) อย่างน้อย 30 วินาทีและปฏิบัติเช่นเดียวกันหลังใช้งานกับผู้ป่วยแต่ละราย</li> <li>5. ทำความสะอาดและทำลายเชื้อในสายส่งน้ำของยูนิททันตกรรมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง</li> <li>6. ทำความสะอาดและทำลายเชื้อในถังน้ำของยูนิททันตกรรมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง</li> <li>7. ทำความสะอาดถุงใส่ผ้าของเครื่องชุดหินปูนทุกวัน โดยกดลมในสายน้ำทุกครั้ง</li> </ol>		
8. แนวทางปฏิบัติในการทำความสะอาดแบบพิมพ์ฟัน และชิ้นงานฟันปลอม		
วัสดุและชิ้นงานทันตกรรมทุกชิ้นที่จะส่งไปห้องปฏิบัติการ (เช่น รอยพิมพ์ฟัน bite block, ฟันปลอม) และก่อนใช้กับผู้ป่วยต้องผ่านการล้างและทำลายเชื้อแล้วดังนี้		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ล้างด้วยน้ำก๊อกเพื่อชะล้างคราบน้ำลายและเลือด</li> <li>2. แช่ด้วยน้ำยาทำลายเชื้อระดับ Intermediate disinfectants ตามระยะเวลาออกฤทธิ์ของน้ำยา</li> <li>3. ล้างด้วยน้ำสะอาดอีกครั้ง</li> <li>4. ชิ้นงานฟันปลอมที่จะส่งห้องปฏิบัติการต้องทิ้งให้แห้งก่อน pack เพื่อส่งไปประดิษฐ์</li> </ol>		
9. แนวทางปฏิบัติในการคัดแยกขยะ		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ภาชนะบรรจุมีป้ายแสดงชัดเจน</li> <li>2. มูลฝอยไม่มีคมบรรจุในถุงแดง</li> <li>3. มูลฝอยมีคม บรรจุในภาชนะที่แข็งแรงป้องกันการแทงทะลุ โดยแยกเป็นเข็ม (รวมใบมีด) และหลอดยาชาคนละภาชนะ โดยใส่เพียง 2/3 ของภาชนะ</li> <li>4. ปิดภาชนะบรรจุให้แน่นหนา ก่อนนำไปที่พิกมูลฝอยติดเชื้อหรือนำไปกำจัด</li> </ol>		



กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางโพ		
วิธีปฏิบัติงาน Work Instruction	เอกสารหมายเลข : WI-BS-DENT-013	หน้าที่ 1/1 แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง การป้องกันอันตรายจากสิ่งคุกคามต่าง ๆ ในงานทันตกรรม		วันที่บังคับใช้ 1 มีนาคม 2561
<p>1. แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายต่อรังสีเอ็กซ์</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>การป้องกันในส่วนของผู้ป่วย <ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วยควรได้รับการถ่ายภาพรังสีเมื่อจำเป็นเท่านั้น</li> <li>ใส่เสื้อตะกั่วและ thyroid shield ให้ผู้ป่วยทุกครั้งที่ถ่ายภาพรังสี</li> </ul> </li> <li>การป้องกันในส่วนของทันตบุคลากร <ul style="list-style-type: none"> <li>ขณะถ่ายภาพรังสีต้องอยู่ในที่ที่ปลอดภัยจากรังสี คือ ยืนอยู่หลังฉากตะกั่ว และต้องไม่อยู่ในแนวเดียวกับรังสี</li> <li>ไม่แตะเครื่องถ่ายภาพรังสีขณะถ่ายภาพ</li> </ul> </li> <li>การป้องกันในส่วนของบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง <ul style="list-style-type: none"> <li>ไม่ควรอยู่ในบริเวณที่ถ่ายภาพรังสีหรืออยู่หลังฉากตะกั่ว ต้องอยู่ห่างอย่างน้อย 6 ฟุต จากจุดที่ถ่ายภาพรังสี และไม่อยู่ในแนวเดียวกับรังสี</li> </ul> </li> </ol> <p>2. แนวปฏิบัติเพื่อการป้องกันกับอันตรายจากแสง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>เครื่องฉายแสง : ป้องกันโดยการใช้เครื่องป้องกันแสงปิดป้องกันไม่ให้แสงลอดออกมา และหลีกเลี่ยงการจ้องแสงขณะฉายแสง และตรวจความเข้มของแสงเป็นประจำก่อนใช้งาน</li> </ul> <p>3. แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายจากสารเคมี</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>สารเคมีที่เป็นเศษผงหรือฝุ่น <ul style="list-style-type: none"> <li>สวมเครื่องป้องกันตาหรือสวม mask ขณะปฏิบัติงาน</li> <li>หากเศษฝุ่นหรือผงเข้าตาให้ล้างตาด้วยน้ำสะอาด</li> </ul> </li> <li>สารเคมีที่เป็นของเหลว <ul style="list-style-type: none"> <li>สวมเครื่องป้องกันตา mask และถุงมือขณะปฏิบัติงาน</li> <li>เก็บสารเคมีที่เป็นของเหลวในบริเวณที่ปลอดภัยและมิดชิด กรณีที่เป็นสารเคมีที่มีไอระเหยให้ปิดฝาให้สนิท หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสารเคมีโดยตรง</li> </ul> </li> <li>สารปรอททางทันตกรรม <ul style="list-style-type: none"> <li>ใช้ด้วยความระมัดระวัง เช่น หลีกเลี่ยงการสัมผัส amalgam โดยตรง</li> <li>ทิ้ง amalgam ส่วนเกินในภาชนะซีซาบรจู fixer ที่มีฝาปิดมิดชิด</li> <li>ขณะกรอวัสดุ amalgam ให้ใช้เครื่องดูดน้ำลายร่วมด้วยเสมอ</li> </ul> </li> </ol>		

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางโพ		
วิธีปฏิบัติงาน Work Instruction	เอกสารหมายเลข : WI-BS-DENT-002	หน้าที่ 4/5 แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง การถอนฟัน		วันที่บังคับใช้ 1 มีนาคม 2561
ลำดับ	ประเด็นความเสี่ยง	แนวทางแก้ไข
3	การหักของกระดูก เบ้าฟัน	<ol style="list-style-type: none"> <li>ชิ้นที่ไม่ยึดติดกับ periosteum ให้ดึงออก ส่วนที่ยังยึดติด จัดให้อยู่ตำแหน่งเดิม แล้วเย็บที่ขอบเหงือกที่ฟันออกไปแล้วเข้าด้วยกัน</li> <li>นัด follow up ถ้ามีการละลายของกระดูกหรือกระดูกตาย จะเกิด granulation tissue ควรเอากระดูกตายออก แล้วขูด granulation tissue ออก ล้างแผล</li> <li>พิจารณาการให้ยาปฏิชีวนะ</li> <li>ทบทวนการปฏิบัติ/บันทึกอุบัติการณ์และเวรระเบียบ</li> </ol>
4	การมีรูทะลุเข้า โพรงอากาศ แม็กซ์ิลลารี	<ol style="list-style-type: none"> <li>รูทะลุขนาดเล็ก และผู้ที่ถอนไม่ทราบ มักปิดเอง ยกเว้นภายในโพรงอากาศมีการติดเชื้ออยู่ก่อน</li> <li>ถ้าพบว่ามีรูทะลุ ควรให้การรักษาเลย โดยไม่พยายามตรวจด้วยวิธีอื่น เพราะจะทำให้รูมีขนาดใหญ่ขึ้น</li> <li>เย็บขอบเหงือกให้อยู่ติดกันมากที่สุด ถ้ามีขนาดใหญ่พิจารณาทำ buccal flap</li> <li>หลังผ่าตัดแนะนำไม่ให้ผู้ป่วยเป่าจมูกอย่างน้อย 1 สัปดาห์ หากจากต้องอ้าปาก หลีกเลี่ยงการบ้วนปากแรงๆ ถ้าไม่มีอาการโพรงอากาศอักเสบเรื้อรังมาก่อน ไม่ต้องให้ยาปฏิชีวนะ</li> <li>ทบทวนการปฏิบัติ/บันทึกอุบัติการณ์และเวรระเบียบ</li> </ol>

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางไทร											
วิธีปฏิบัติงาน Work Instruction	เอกสารหมายเลข : WI-BS-DENT-002	หน้าที่ 3/5 แก้ไขครั้งที่ 1									
เรื่อง การถอนฟัน		วันที่บังคับใช้ 1 มีนาคม 2561									
<p>7. การทำความสะอาดแผล</p> <p>หลังจากนำฟันออกมาแล้ว ใช้ curette ทำความสะอาด socket หากมีเศษเนื้อเยื่ออยู่ในแผล ให้ดึงและตัดออกมาให้หมด เพื่อให้แผลสะอาด บีบ socket ในกรณีผู้ป่วยถอนฟันเพื่อการจัดฟันไม่ต้องบีบ socket จากนั้น ให้ผู้ป่วยกัด Gauze ให้แน่น</p> <p>8. การให้คำแนะนำหลังถอนฟัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● กัดผ้าให้แน่นพอสมควรไว้ 1 ชั่วโมง หลังจากถอนฟัน</li> <li>● แปรงฟันได้ตามปกติ เพียงแต่ระวังที่แผลถอนฟัน</li> <li>● ห้ามเอานิ้วมือ ไม่จิ้มฟัน มาแคะบริเวณแผล และห้ามดูดแผล</li> <li>● ห้ามดื่มสุรา ของมันเมา หรือรับประทานอาหารเผ็ดจัดหรือร้อนจัด</li> <li>● ถ้ามีอาการบวมหรือรู้สึกผิดปกติให้กลับมาให้ทันตแพทย์ตรวจ</li> <li>● ถ้าปวดให้รับประทานยาแก้ปวด 1-2 เม็ด ถ้าอาการปวดไม่หายให้ทานซ้ำเวลาห่างกัน 4 ชั่วโมง</li> <li>● ถ้ามีแผลเย็บให้กลับมาตัดไหม ภายใน 5-7 วัน</li> </ul> <p>ความเสี่ยงและข้อควรระวังในการปฏิบัติงาน</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ลำดับ</th> <th>ประเด็นความเสี่ยง</th> <th>แนวทางแก้ไข</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>การแตกหรือหักของฟัน</td> <td>1. พิจารณารากที่ค้างอยู่มีปัญหาการติดเชือกก่อนหรือไม่ ถ้าเป็นขนาดใหญ่และเป็นชนิดที่มีการติดเชื่อ ควรเอาออก 2. ถ้ามีขนาดเล็กอยู่ลึกในกระดูก ถ้าจะเก็บไว้ให้ แจ้งผู้ป่วยทราบทุกราย 3. ทบทวนการปฏิบัติ/บันทึกอุบัติการณ์และเวาระเบียน</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>การถอนฟันผิดซี่</td> <td>1. จับใส่ตำแหน่งเดิมทันทีแล้วยึดให้แน่นกับเบ้าฟัน แจ้งผู้ป่วยทราบทุกราย 2. นัดรักษาดูแลรากฟัน 3. ทบทวนการปฏิบัติ/บันทึกอุบัติการณ์และเวาระเบียน</td> </tr> </tbody> </table>			ลำดับ	ประเด็นความเสี่ยง	แนวทางแก้ไข	1	การแตกหรือหักของฟัน	1. พิจารณารากที่ค้างอยู่มีปัญหาการติดเชือกก่อนหรือไม่ ถ้าเป็นขนาดใหญ่และเป็นชนิดที่มีการติดเชื่อ ควรเอาออก 2. ถ้ามีขนาดเล็กอยู่ลึกในกระดูก ถ้าจะเก็บไว้ให้ แจ้งผู้ป่วยทราบทุกราย 3. ทบทวนการปฏิบัติ/บันทึกอุบัติการณ์และเวาระเบียน	2	การถอนฟันผิดซี่	1. จับใส่ตำแหน่งเดิมทันทีแล้วยึดให้แน่นกับเบ้าฟัน แจ้งผู้ป่วยทราบทุกราย 2. นัดรักษาดูแลรากฟัน 3. ทบทวนการปฏิบัติ/บันทึกอุบัติการณ์และเวาระเบียน
ลำดับ	ประเด็นความเสี่ยง	แนวทางแก้ไข									
1	การแตกหรือหักของฟัน	1. พิจารณารากที่ค้างอยู่มีปัญหาการติดเชือกก่อนหรือไม่ ถ้าเป็นขนาดใหญ่และเป็นชนิดที่มีการติดเชื่อ ควรเอาออก 2. ถ้ามีขนาดเล็กอยู่ลึกในกระดูก ถ้าจะเก็บไว้ให้ แจ้งผู้ป่วยทราบทุกราย 3. ทบทวนการปฏิบัติ/บันทึกอุบัติการณ์และเวาระเบียน									
2	การถอนฟันผิดซี่	1. จับใส่ตำแหน่งเดิมทันทีแล้วยึดให้แน่นกับเบ้าฟัน แจ้งผู้ป่วยทราบทุกราย 2. นัดรักษาดูแลรากฟัน 3. ทบทวนการปฏิบัติ/บันทึกอุบัติการณ์และเวาระเบียน									

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางไทร		
วิธีปฏิบัติงาน Work Instruction	เอกสารหมายเลข : WI-BS-DENT-014	หน้าที่ 1/2 แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง การรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยที่เกิดทางเชื่อมระหว่างช่องปากและโพรงอากาศจากการถอนฟัน		วันที่บังคับใช้ 1 มีนาคม 2561
<p>การเกิดรูทะลุระหว่างช่องปากและโพรงอากาศ มักเกิดจากการถอนฟันกรามบนซึ่งโดยปกติรูทะลุที่เกิดขึ้นมักจะปิดตัวเอง แต่โอกาสเกิดขึ้นได้น้อยทันตแพทย์ควรเฝ้าระวังรูทะลุที่เกิดขึ้นและให้คำแนะนำแก่คนไข้</p> <p>ถ้าปล่อยรูทะลุทิ้งไว้จะเป็นช่องทางที่เชื้อในช่องปากผ่านไปสู่โพรงอากาศ ทำให้เกิดการอักเสบในโพรงอากาศได้ เมื่อเกิดรูทะลุขึ้นแล้ว สิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยง คือ การเป่าลมเข้าไปในเบ้าฟันที่เกิดรูทะลุ</p> <p>อาการหลังจากที่เกิดรูทะลุคือเมื่อผู้ป่วยดื่มน้ำจะมีน้ำออกมาจากทางจมูกได้ และการตรวจสอบอาจทำได้โดยให้ผู้ป่วยบ้วนจมูกพร้อมกับหายใจออกทางจมูก จะพบว่ามีลมออกมาจากรูทะลุนั้น และการทดสอบด้วยการใช้ probe ปลายทุจะทำให้สามารถวินิจฉัยได้แม่นยำขึ้น</p> <p>เมื่อเกิดรูทะลุระหว่างช่องปากกับโพรงอากาศขึ้นควรปิดรูทะลุที่เกิดขึ้นให้เร็วที่สุดเพื่อลดโอกาสการติดเชื้อในโพรงอากาศ ซึ่งปัจจัยที่สำคัญ คือ ช่วงเวลาที่เกิดขึ้น (Duration) และขนาดของรูทะลุ (Width) และรูทะลุที่มีขนาดเล็กกว่า 2 มิลลิเมตร มักจะปิดได้ด้วยตัวเอง แต่รูทะลุที่มีขนาดตั้งแต่ 3 มิลลิเมตรขึ้นไป มีโอกาสสูงที่จะทำให้เกิดการติดเชื้อในโพรงอากาศตามมา</p> <p>หากพบว่ามียารากฟันถูกผลักเข้าไปในโพรงอากาศควรแยกให้ได้ก่อนว่ารากฟันหลุดเข้าไปในโพรงอากาศแล้ว หรือยังอยู่ใต้ epithelial lining ของโพรงอากาศ โดยคลำบริเวณเหงือกและ buccal vestibule หากพบแสดงว่ารากฟันยังไม่ได้เข้าไปอยู่ในโพรงอากาศ แต่หากไม่พบอาจเป็นไปได้ว่ารากฟันได้หลุดเข้าไปในโพรงอากาศแล้ว ควรทำการถ่ายภาพรังสีปลายรากฟัน (Periapical view) พานอรามิก (Panoramic, orthopantomogram, OPG) หรือ วอเตอร์ (Water's view) เพื่อดูตำแหน่งของรากฟันที่หัก</p> <p>ควรทำการผ่าตัดเพื่อนำรากฟันออก เนื่องจากรากฟันที่มีขนาดมากกว่า 3 มิลลิเมตร มีโอกาสน้อยมากที่จะสามารถหลุดออกมาได้เองจากโพรงอากาศ โดยวิธีการที่จะนำรากฟันออกจากโพรงอากาศ เรียกว่า Caldwell-Luc Operation โดย</p>		

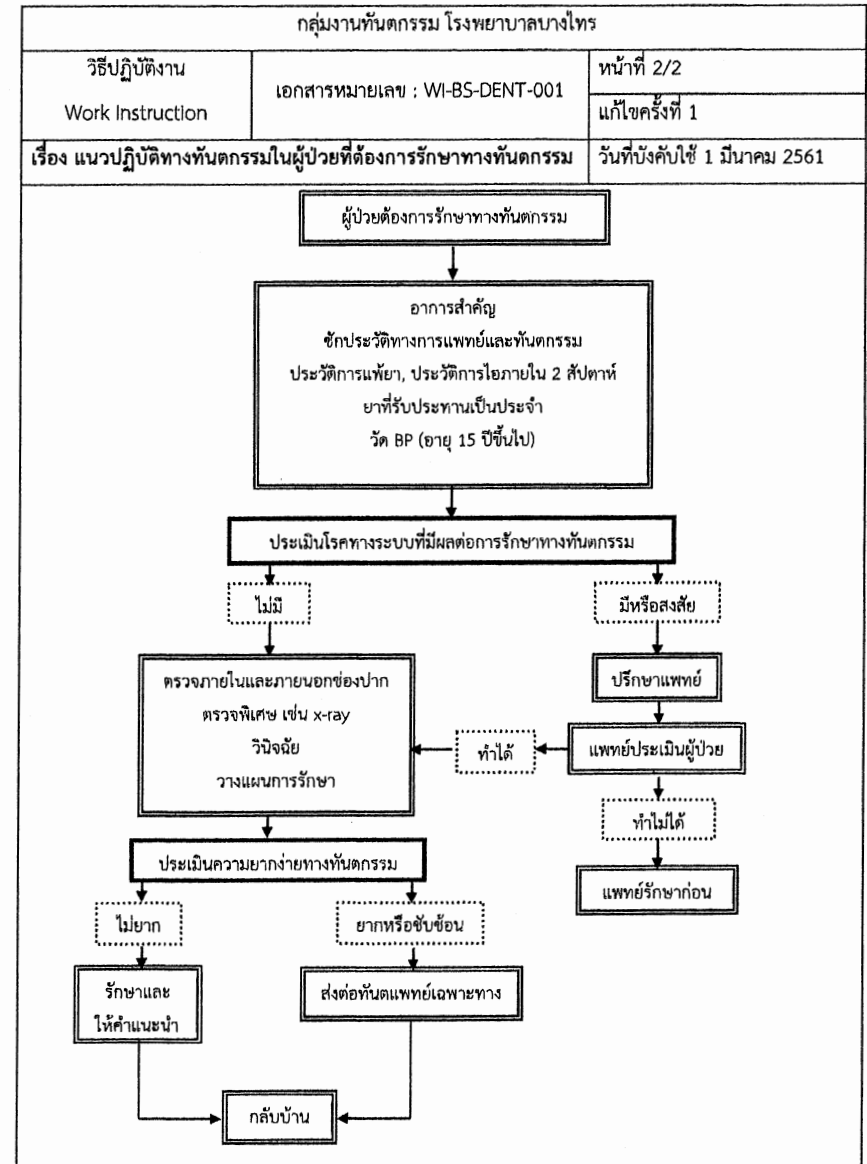
กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางไทร		
วิธีปฏิบัติงาน Work Instruction	เอกสารหมายเลข : WI-BS-DENT-014	หน้าที่ 2/2 แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง การรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยที่เกิดทางเชื่อมระหว่างช่องปากและโพรงอากาศจากการถอนฟัน		วันที่บังคับใช้ 1 มีนาคม 2561
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ฉีดยาชาบริเวณ infraorbital foramen</li> <li>2. เปิด mucoperiosteal flap ที่บริเวณ canine fossa เป็น U-shape หรือ semilunar</li> <li>3. เจาะบริเวณ canine fossa เพื่อเป็นทางช่องเข้า</li> <li>4. พยายามนำรากฟันที่หักค้างอยู่ออก</li> <li>5. ล้างด้วยน้ำเกลือที่ปราศจากเชื้อ</li> <li>6. เย็บปิดช่องทางเข้าด้วยไหมละลาย</li> <li>7. ให้อาบน้ำอุ่นเพื่อลดโอกาสเกิดการอักเสบของโพรงอากาศ ร่วมกับยาระงับปวด และยาลดน้ำมูก</li> <li>8. ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยไม่ให้สั่งน้ำมูกอย่างน้อย 7-10 วัน หากจำเป็นต้องจามให้อ้าปาก และหลีกเลี่ยงการบ้วนปากแรงๆ</li> </ol>		

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางไทร		
วิธีปฏิบัติงาน Work Instruction	เอกสารหมายเลข : WI-BS-DENT-002	หน้าที่ 2/5 แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง การถอนฟัน		วันที่บังคับใช้ 1 มีนาคม 2561
<b>การปฏิบัติ</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติทางทันตกรรมในผู้ป่วยที่ต้องการรักษาทางทันตกรรม</li> <li>2. พิจารณาถ่ายภาพรังสีส่งถ่ายภาพรังสี: การถอนฟันกรามซี่ที่ 3 ควรถ่ายภาพรังสีทุกครั้งก่อนทำการถอนฟัน เพื่อประเมินตำแหน่ง ขนาด ลักษณะ ความสัมพันธ์กับอวัยวะข้างเคียง ความยากง่าย หากยากมาก พิจารณาส่งต่อ หมายเหตุ : ความจำเป็นในการส่งถ่ายภาพรังสี พิจารณาเป็นรายๆ ไป</li> <li>3. อธิบายแผนการรักษา อธิบายแผนการรักษาให้ผู้ป่วย ขั้นตอนการรักษา ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้</li> <li>4. การฉีดยาชา เพื่อเป็นการควบคุมความเจ็บปวดในบริเวณที่ทำให้เกิดการ โดยปฏิบัติตามแนวทางการฉีดยาชาในงานทางทันตกรรม</li> <li>5. การทดสอบอาการชาการทดสอบอาการชา <ul style="list-style-type: none"> <li>● สำหรับการฉีด inferior alveolar nerve block ควรถามผู้ป่วยว่าเกิดอาการชาบริเวณริมฝีปากหรือไม่ มีความรู้สึกชาหรือไม่ หรือปากหนาหรือไม่ และควรถามถึงอาการชาบริเวณลิ้น หรือความรู้สึกซ่าที่ลิ้น</li> <li>● สำหรับการฉีดเทคนิคอื่นๆ ใช้ปลาย explorer จิ้มลงไปบนเหงือก แล้วถามผู้ป่วยว่า รู้สึกเหมือนของแหลมทิ่ม หรือรู้สึกเหมือนมีอะไรมากด</li> </ul> </li> <li>6. การถอนฟัน <ul style="list-style-type: none"> <li>● เริ่มจากการแยกเหงือก โดยใช้ straight elevator ทั้งด้าน buccal และ lingual</li> <li>● ใช้ straight elevator ในการ luxate ฟัน</li> <li>● ใช้คีมจับฟันให้แน่น แล้วโยกในแนว bucco-lingual อย่างระมัดระวัง จนกระทั่งฟันหลุดออกมา</li> <li>● กรณีฟันบนตั้งแต่ฟันเขี้ยวถึงฟันกรามใหญ่ที่หักขณะถอนฟัน ให้ถ่ายภาพรังสีเพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์กับโพรงอากาศแมกซิลล่า (maxillary sinus) ก่อนแคะรากที่หัก</li> </ul> </li> </ol>		

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางโพร		
วิธีปฏิบัติงาน Work Instruction	เอกสารหมายเลข : WI-BS-DENT-002	หน้าที่ 1/5 แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง การถอนฟัน		วันที่บังคับใช้ 1 มีนาคม 2561
<b>วัตถุประสงค์</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อลดอาการแทรกซ้อนที่เกิดจากการถอนฟัน</li> <li>2. เพื่อให้ปฏิบัติไปในทางเดียวกัน</li> </ol>		
<b>ข้อบ่งชี้</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ฟันที่เป็นโรคปริทันต์รุนแรง ฟันที่หลวมโยกมากจากผลโรคปริทันต์ที่เรื้อรัง การเก็บฟันในสภาพที่มีการติดเชื้อจะมีผลทำให้มีการละลายตัวของกระดูกเข้าฟันยิ่งขึ้น และไม่สามารถเก็บฟันได้โดยการรักษาทางปริทันต์</li> <li>2. ฟันน้ำนมที่เหลือค้างอยู่เกินกำหนด ซึ่งอาจทำให้เกิดการขัดขวางการขึ้นของฟันแท้ ต้องเปรียบเทียบกับอายุของผู้ป่วยและลำดับการขึ้นหรือหลุดของฟันขึ้นนั้นเป็นราย ๆ ไป</li> <li>3. การถอนเพื่อแก้ไขปัญหาการสบฟันผิดปกติ โดยความเห็นของทันตแพทย์จัดฟัน</li> <li>4. ถอนฟันที่ขึ้นผิดตำแหน่งเพื่อความสวยงาม</li> <li>5. การถอนฟันเพื่อการใส่ฟันปลอม</li> <li>6. ฟันที่ไม่สามารถบูรณะได้</li> <li>7. ฟันเกิน</li> <li>8. ฟันที่เกี่ยวข้องกับบริเวณที่เกิดถุงน้ำหรือเนื้องอก</li> <li>9. ฟันที่เป็นจุดกำเนิดของการติดเชื้อ</li> </ol>		
<b>ผู้รับผิดชอบ</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทันตแพทย์ มีหน้าที่วินิจฉัยและวางแผนการรักษา ประเมินสภาพผู้ป่วยและทำการถอนฟันรวมทั้งให้คำแนะนำภายหลังการถอนฟัน</li> <li>2. ทันตภิบาล มีหน้าที่วินิจฉัยและวางแผนการรักษา ประเมินสภาพผู้ป่วย เพื่อส่งผู้ป่วยให้ทันตแพทย์ถอนฟัน รวมทั้งให้คำแนะนำภายหลังการถอนฟัน</li> <li>3. ผู้ช่วยทันตแพทย์ มีหน้าที่ถ่าย x-ray ฟัน จัดเตรียมเครื่องมือ ช่วยข้างแก้อัศจรรย์ของการถอนฟัน จัดเก็บเครื่องมือภายหลังการถอนฟันเสร็จ และให้คำแนะนำผู้ป่วยภายหลังการถอนฟัน</li> </ol>		

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางโพร		
วิธีปฏิบัติงาน Work Instruction	เอกสารหมายเลข : WI-BS-DENT-015	หน้าที่ 1/2 แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง การรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วย Alveolar osteitis ภายหลัง การทำศัลยกรรม		วันที่บังคับใช้ 1 มีนาคม 2561
<p>Alveolar osteitis เป็นอาการที่พบได้บ่อยที่สุดที่มีอาการปวดหลังการถอนฟัน อาการปวดจะรุนแรงมากและแพร่กระจายไปรอบบริเวณ เกิดจากการสูญเสียก้อนเลือดที่แข็ง หลุดออกมาจากเข้าฟัน ลักษณะของแอ่งเข้าฟันที่มีอาการจะพบว่ามีสีเหลือง หรือเทาของ Granulation tissue ร่วมกับกลิ่นเลือดที่ยังหลงเหลืออยู่<sup>1</sup></p> <p>โดยปกติจะไม่พบหนองอยู่ในเข้าฟัน แต่จะมีกลิ่นเหม็น และการเจ็บปวดกระจายทั่วไปอย่างรุนแรง โดยมักเกิดอาการในวันที่ 3-5 หลังการทำศัลยกรรม และฟันที่พบอาการนี้บ่อยคือ Mandibular third molar และรองลงมาคือ Maxillary first molar<sup>2</sup></p> <p>การรักษา Alveolar osteitis จะเน้นการระงับความเจ็บปวดเป็นสิ่งสำคัญ โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ตรวจและวินิจฉัยจากการซักประวัติ และสังเกตอาการ</li> <li>2. พิจารณาให้ยาชาเฉพาะที่ (ถ้าจำเป็น)</li> <li>3. ล้างแผลด้วยน้ำเกลืออุ่นๆอย่างนุ่มนวล ห้ามทำการขูดที่แผลถอนฟัน เพราะจะทำให้เกิดความเจ็บปวดเป็นอย่างมาก</li> <li>4. ใช้ผ้าก๊อชชุบด้วย Eugenol ใส่ลงในกระดูกเข้าฟัน เพื่อช่วยบรรเทาอาการปวดให้ผู้ป่วย</li> <li>5. นัดผู้ป่วยมาเปลี่ยนผ้าก๊อชทุกๆ 2-3 วัน จนอาการดีขึ้น</li> <li>6. อาจให้ Syringe กับผู้ป่วย รวมทั้งสอนการล้างทำความสะอาดแผลแก่ผู้ป่วยเพื่อไปทำเองที่บ้าน<sup>4</sup></li> <li>7. การให้ยาระงับความเจ็บปวด พิจารณาให้ได้ตั้งแต่กลุ่ม short course of nonsteroidal antiinflammatory drugs จนถึง Narcotic-based เช่น Acetaminophen with codeine, Hydroxycodone หรือ Oxycodone<sup>5</sup></li> <li>8. ยาปฏิชีวนะไม่จำเป็นต้องให้ทุกราย เนื่องจากปัญหาคือความเจ็บปวด ไม่ได้เกิดจากการแพร่กระจายของการติดเชื้อ</li> </ol>		
<b>เอกสารอ้างอิง</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ตำราศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล, เชื้อโซติ หังสสุต, กรุงเทพมหานคร: เอียร์บุ๊คพับลิชเชอร์ 2536, หน้า 157</li> <li>2. Clinical characteristics and treatment of dry socket –A study, Khitab U, BDS, MSc (London), Khan A, BDS, FCPS (Pak), Shah S. M, BDS</li> </ol>		

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางไทร		
วิธีปฏิบัติงาน Work Instruction	เอกสารหมายเลข : WI-BS-DENT-015	หน้าที่ 2/2 แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง การรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วย Alveolar osteitis ภายหลังการทำศัลยกรรม	วันที่บังคับใช้ 1 มีนาคม 2561	
<p>3. Fazakerley M, Field EA. Dry socket: A painful post-extraction complication (a review). Dent Update 1991; 18:31-4.</p> <p>4. Colby RC. The general practitioner's perspective of the etiology, prevention, and treatment of dry socket. Gen Dent 1997;461-7.</p> <p>5. Modern concepts in understanding and management of the "dry socket" syndrome: comprehensive review of the literature, Ahmad-Reza Noroozi, DDS,a and Rawle F. Philbert, DDS,b New York, New York, Department of oral and maxillofacial surgery, Lincoln Hospital</p>		



กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางไทร		
วิธีปฏิบัติงาน Work Instruction	เอกสารหมายเลข : WI-BS-DENT-001	หน้าที่ 1/2 แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง แนวปฏิบัติทางทันตกรรมในผู้ป่วยที่ต้องการรักษาทางทันตกรรม		วันที่บังคับใช้ 1 มีนาคม 2561
<p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ได้รับการชักประวัติทั้งทางการแพทย์และทางทันตกรรม ตรวจภายในและภายนอกช่องปากอย่างละเอียด เพื่อให้สามารถวิเคราะห์โรคได้อย่างถูกต้อง อันจะนำไปสู่การวางแผนการรักษา และการให้การรักษาที่เหมาะสม</p> <p><b>วิธีปฏิบัติ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ชักประวัติทางการแพทย์ ซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดสัญญาณชีพ ชักประวัติทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทางทันตกรรม ประวัติการแพ้ยา ยาที่ได้รับประทานเป็นประจำ บันทึกยาที่มีผลต่อการรักษาทางทันตกรรม เช่น ยาละลายลิ่มเลือด ประวัติการไอภายใน 2 สัปดาห์ และบันทึกในประวัติผู้ป่วย</li> <li>2. ชักประวัติทางทันตกรรม บันทึกประวัติการรักษาทางทันตกรรมที่ผ่านมา และอาการสำคัญที่ทำให้มารักษาในวันนี้</li> <li>3. ตรวจภายในช่องปาก ทั้งตำแหน่งที่เป็นอาการและบริเวณใกล้เคียง</li> <li>4. ตรวจภายนอกช่องปาก ตรวจในส่วนที่สัมพันธ์กับการตรวจทางทันตกรรม เช่น บริเวณใบหน้า ศีรษะ ใต้คาง</li> <li>5. ประเมินสุขภาพโดยทั่วไปของผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยสุขภาพดีหรืออยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ ก็สามารถวิเคราะห์โรคทางทันตกรรมได้ต่อไป แต่ถ้าผู้ป่วยมีปัญหาทางสุขภาพ พิจารณาส่งปรึกษาแพทย์เพื่อวิเคราะห์และรักษาก่อน แล้วจึงมาวิเคราะห์ทางทันตกรรมต่อไป</li> <li>6. การวินิจฉัยเพิ่มเติม ในผู้ป่วยบางรายไม่สามารถตรวจด้วยวิธีปกติเพื่อวินิจฉัยจึงต้องตรวจเพิ่มเติม เช่น การถ่ายภาพรังสี</li> <li>7. วางแผนการรักษา รวมทั้งงานทันตกรรมป้องกันที่เหมาะสมต่อไป</li> <li>8. ส่งต่อทันตแพทย์เฉพาะทาง ในกรณีที่ยากหรือซับซ้อน เพื่อการรักษาที่เหมาะสม</li> </ol>		

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางไทร		
วิธีปฏิบัติงาน Work Instruction	เอกสารหมายเลข : WI-BS-DENT-016	หน้าที่ 1/2 แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง การรักษาผู้ป่วยที่เกิด nerve injury หลังผ่าฟันคุด		วันที่บังคับใช้ 1 มีนาคม 2561
<p>อันตรายต่อเส้นประสาทที่เกิดจากการผ่าฟันคุดอาจเกิดได้กับทั้งเส้นประสาท Lingual และเส้นประสาท Inferior alveolar จากหลายการศึกษาพบว่า การบาดเจ็บต่อเส้นประสาทมักเป็นเพียงอาการชั่วคราว และมักหายเป็นปกติได้ในเวลาประมาณ 6 เดือนแรกหลังเกิดการกระทบกระเทือน ทันตแพทย์ควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเพื่อคลายความกังวล และนัดมาติดตามผลอย่างต่อเนื่องทุกเดือน แต่หากมีการติดตามผลมากกว่า 2 ปี แล้วอาการยังไม่ดีขึ้น มักจะเกิดการสูญเสียการทำงานของเส้นประสาทอย่างถาวร ซึ่งต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าไม่เป็นอันตรายแต่อย่างใด เพียงแต่ต้องระมัดระวังการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นในบริเวณที่มีอาการขา</p> <p>การรักษาอาการบาดเจ็บของเส้นประสาท มี 2 วิธี คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Conservative approach</b> สำหรับผู้ป่วยที่เกิด minor degree of hypoaesthesia (reduced sensation) หรือ mild paraesthesia (normal sensation) มักจะไม่ทำการรักษาใดๆ การให้ Vitamin B complex มีส่วนช่วยให้เกิด peripheral nerve regeneration ในการทดลองในสัตว์ แต่ยังไม่มียารายงานผลการใช้ในมนุษย์ เช่นเดียวกับการรักษาโดย Low-power laser ที่มีการศึกษาใน model อื่นๆ พบว่าช่วยให้เกิดการเพิ่มขึ้นของ axonal density และ improve nerve regeneration หลังจากการบาดเจ็บ</li> </ol> <p>ปัญหาที่มักพบในผู้ป่วยมักเกิดจาก Chronic pain และ Tingling sensation ทำให้ผู้ป่วยมักจะขยับหรือแตะบริเวณที่มีอาการตลอดเวลา โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจใช้วิธี pharmacological approach เช่น การให้ยาในกลุ่ม tricyclic antidepressants หรือ anticonvulsants</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. <b>Surgical approaches</b> การรักษาด้วยวิธีนี้มักจะทำเมื่อพิจารณาแล้วว่าเกิดการบาดเจ็บขั้นรุนแรง สูญเสียการทำงานที่ของเส้นประสาทอย่างถาวร หรือมีการพยากรณ์ของรอยโรคที่ไม่ดี ควรทำการส่งต่อให้ทันตแพทย์เฉพาะทางวางแผนการรักษาต่อไป</li> </ol> <p>เอกสารอ้างอิง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wofford DT, Miller RI. Prospective study of dysesthesia following odontectomy of impacted mandibular third molars. J Oral Maxillofac Surg 1987; 45:15-9.</li> <li>2. Osborn TP, Frederickson G Jr, Small IA, Torgerson TS. A prospective study of complications related to mandibular third molar surgery. J Oral Maxillofac Surg 1985; 43:767-9.</li> </ol>		

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางไทร		
วิธีปฏิบัติงาน Work Instruction	เอกสารหมายเลข : WI-BS-DENT-016	หน้าที่ 2/2 แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง การรักษาผู้ป่วยที่เกิด nerve injury หลังผ่าฟันคุด		วันที่บังคับใช้ 1 มีนาคม 2561
<p>3. JozsefSzalma, Edina Lempel, Sara Jeges, GyulaSzabo and LajosOlasz: The prognostic value of panoramic radiography of inferior alveolar nerve damage after mandibular third molar removal: retrospective study of 400 cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral RadiolEndod 2010;109: 294-302.</p> <p>4. Peter P. Robinson, Alison R. Loescher, Julian M. Yates, Keith G. Smith: Current management of damage to the inferior alveolar and lingual nerves as a result of removal of third molars. British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 2004; 42: 285-292.</p> <p>5. SharmaR, Srivastava A, Chandramala R. Nerve injuries related to mandibular third molar extractions. e-Journal of Dentistry April - June 2012:Vol 2: Issue 2:146-52</p>		

คู่มือปฏิบัติงาน กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางไทร  
Bangsai Hospital Dental Work Instruction (WI-BS-DENT-XXX)

No.	เรื่อง	จำนวนหน้า	หน้า
001	ผู้ป่วยที่ต้องรักษาทางทันตกรรม	2	3-4
002	การถอนฟัน	5	5-9
003	การถอนฟันโดยการผ่าตัด	2	10-11
004	การผ่าฟันคุด	6	12-17
005	การขูดหินปูน	1	18
006	การเคลือบหลุมร่องฟัน	1	19
007	การฉีดยาชาทางทันตกรรม	2	20-21
008	การรักษาทางทันตกรรมในสตรีมีครรภ์	1	22
009	Antibiotic Prophylaxis	2	23-24
010	การดูแลผู้ป่วยทางระบบ	8	25-32
011	การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา	3	33-35
012	การควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม	3	36-38
013	การป้องกันอันตรายจากสิ่งคุกคามต่างๆในงานทันตกรรม	1	39
014	การดูแลผู้ป่วยที่เกิด Oro-antral Fistula จากการถอนฟัน	2	40-41
015	การดูแลผู้ป่วยที่เกิด Alveolar Osteitis หลังการทำศัลยกรรม	2	42-43
016	การดูแลผู้ป่วยที่เกิด Nerve Injury หลังผ่าฟันคุด	2	44-45