****

**แนวทางปฏิบัติ**

**เรื่อง**

**การคัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารักษาทางทันตกรรม**

**โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **จัดเตรียมเอกสารโดย** | **ตรวจสอบเอกสารโดย** | **อนุมัติใช้เอกสารโดย** |
|  |  |  |
| **นายพิชัย งามวิริยะพงศ์****(หัวหน้างานทันตกรรม)** | **นายพิชัย งามวิริยะพงศ์****(หัวหน้างานทันตกรรม)** |  **ผศ.นพ.เกรียงไกร โกวิทางกูร** **(รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล)** |
| **พฤษภาคม 2562** | **พฤษภาคม 2562** | **พฤษภาคม 2562** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **เลขที่เอกสาร** | **แก้ไขครั้งที่ 0** | **สำเนาฉบับที่** | **วันที่เริ่มใช้** |
| **MSUH-WI-DT-002** | **วันที่แก้ไข -** | **-** | **1 มิถุนายน 2562** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม** |
| **แนวทางปฏิบัติ****เรื่อง : การคัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารักษาทางทันตกรรม** | **เอกสารเลขที่****MSUH-WI-DT-002** | **หน้า 1 จาก 5** |
| **แก้ไขครั้งที่ 00****-** | **วันที่เริ่มใช้****1 มิถุนายน 2562** |
| **ผู้จัดทำ : ทันตแพทย์พิชัย งามวิริยะพงศ์** | **หน่วยงาน : งานทันตกรรม** |
| **ผู้ตรวจสอบ :****นายพิชัย งามวิริยะพงศ์****(หัวหน้างานทันตกรรม)** | **ผู้อนุมัติ :** **ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์เกรียงไกร โกวิทางกรู****(รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล)** |

**1.วัตถุประสงค์**

 1. เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานในแนวทางเดียวกันทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

 2. เพื่อใช้เอกสารในการประสานให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องทราบและเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติงานในแนวทางเดียวกัน ได้แก่ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอก (OPD) และคลินิกเฉพาะทางด้านอื่นๆ รวมถึงศูนย์บริการขามเรียง

**2. ขอบข่าย**

 ระเบียบปฏิบัตินี้ครอบคลุมขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยคลินิกทันตกรรมตั้งแต่ ผู้ป่วยเริ่มต้นเข้าโรงพยาบาลมาลงทะเบียนกับเวชระเบียน มาที่ห้องทันตกรรม การซักประวัติคัดกรอง การรับบริการการรักษา การส่งต่อการรักษา การส่งปรึกษาแพทย์ การนัดหมาย จนกระทั่งชำระเงินกลับบ้าน

**3. ผู้รับผิดชอบ**

 1. ทันตาภิบาล (เป็นเจ้าหน้าที่หลักตำแหน่งคัดกรอง)

 2. ผู้ช่วยทันตแพทย์ (เข้ามาช่วยในส่วนคัดกรอง กรณีไม่มีทันตาภิบาลอยู่ส่วนคัดกรอง)

 3. ทันตแพทย์

**4. อุปกรณ์ / เครื่องมือที่ใช้**

 1. เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ / เครื่องวัดความดันโลหิตแบบ Manual

 2. คอมพิวเตอร์ที่ลงโปรแกรมระบบฐานข้อมูลของศูนย์บริการทางการแพทย์ (Hosxp)

 3. ใบนำทาง, ใบปรึกษาแพทย์

|  |  |
| --- | --- |
|   | **โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม** |
| **แนวทางปฏิบัติ****เรื่อง : การคัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารักษาทางทันตกรรม** | **เอกสารเลขที่****MSUH-WI-DT-002** | **หน้า 2 จาก 5** |
| **แก้ไขครั้งที่ 00****-** | **วันที่เริ่มใช้****1 มิถุนายน 2562**  |
| **ผู้จัดทำ : ทันตแพทย์พิชัย งามวิริยะพงศ์** | **หน่วยงาน : งานทันตกรรม** |
| **ผู้ตรวจสอบ :****นายพิชัย งามวิริยะพงศ์****หัวหน้างานทันตกรรม** | **ผู้อนุมัติ :** **ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์เกรียงไกร โกวิทางกรู****รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล** |

**5. รายละเอียดการปฏิบัติงาน**

1. เจ้าหน้าที่คัดกรอง แจ้งผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการ ยื่นใบนำทาง ใบนัดหรือเอกสารที่ตะกร้ารับบัตร

 2. เจ้าหน้าที่คัดกรอง เรียกชื่อผู้ป่วย เพื่อมายังโต๊ะคัดกรองโดยเรียกตามลำดับบัตรก่อน-หลัง

 3. เจ้าหน้าที่ส่วนคัดกรอง ตรวจสอบยืนยันตัวบุคคลของผู้ป่วย ด้วยการตรวจบัตรประชาชน บัตรนักศึกษา บัตรข้าราชการ หรือบัตรอื่นๆ

 4. เจ้าหน้าที่คัดกรองตรวจสอบสิทธิ์ผู้ป่วยจากโปรแกรม Hosxp และบันทึกในใบแทนซักประวัติ

 5. เจ้าหน้าที่คัดกรองวัดความดันโลหิตผู้ป่วยทุกราย ที่มารับบริการ พร้อมบันทึกในใบแทนซักประวัติรวมถึงคีย์ข้อมูลในโปรแกรม Hosxp ส่วนคัดกรอง

 6. เจ้าหน้าที่คัดกรองซักประวัติผู้ป่วย พร้อมบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Hosxp ส่วนคัดกรอง

 6.1 ซักประวัติอาการสำคัญ (CC)

 6.2. ซักประวัติโรคประจำตัวและการแพ้ยา

 6.3. ชั่งน้ำหนักและสอบถามส่วนสูง

 7. **ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป** ให้มีการวัดความดันโลหิตในทุกรายก่อนการรับบริการทางทันตกรรม

 8. เมื่อพบว่าผุ้ป่วยมีค่าความดันโลหิตสูงมากกว่าค่าปกติ คือ **มากกว่า 120 / 80 มม.ปรอท** ให้มีการตรวจวัดซ้ำอย่างน้อย 2 ครั้ง โดยให้ผู้ป่วยนั่งพักทิ้งช่วงการวัดประมาณ 10-15 นาทีก่อนการวัดความดันโลหิตในครั้งถัดไป หากยังมีค่าความดันโลหิตที่สูงอยู่ **แต่ไม่เกิน 140 / 90 มม.ปรอท** ให้แจ้งผู้ป่วยยังไม่แนะนำให้ทำหัตถการ เช่น การศัลยกรรมช่องปาก งานถอนฟัน งานผ่าตัดฟันคุด ให้เข้าตรวจได้ ก่อนส่งต่อเพื่อปรึกษาแพทย์ (ตามขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะความดันโลหิตสูง) ส่วนกรณีผู้ป่วยไม่มีโรคทางระบบอื่นที่มีความซับซ้อน ต้องการทำหัตถการที่มีความเสี่ยงต่ำ เช่น การขูดหินน้ำลาย การอุดฟัน ให้ผู้รักษาประเมินสภาวะร่างกายผู้ป่วยตามดุลยพินิจ เป็นรายๆไป

|  |  |
| --- | --- |
|  | **โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม** |
| **แนวทางปฏิบัติ****เรื่อง : การคัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารักษาทางทันตกรรม** | **เอกสารเลขที่****MSUH-WI-DT-002** | **หน้า 3 จาก 5** |
| **แก้ไขครั้งที่ 00****-** | **วันที่เริ่มใช้****1 มิถุนายน 2562** |
| **ผู้จัดทำ : ทันตแพทย์พิชัย งามวิริยะพงศ์** | **หน่วยงาน : งานทันตกรรม** |
| **ผู้ตรวจสอบ :****นายพิชัย งามวิริยะพงศ์****(หัวหน้างานทันตกรรม)** | **ผู้อนุมัติ :** **ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์เกรียงไกร โกวิทางกรู****รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล** |

9.กรณีผู้ป่วยมีค่าความดันโลหิตอยู่ในช่วงวิกฤต คือ **ค่าความดัน systole มากกว่า 180 มม.ปรอท** **หรือ ค่าความดัน diastole มากกว่า 110 มม.ปรอท** ให้เจ้าหน้าที่คัดกรองส่งต่อผู้ป่วย (ตามขั้นตอนการส่งต่อผุ้ป่วยเมื่อเกิดภาวะความดันโลหิตสูง) โดยไม่ต้องมีการให้พักหรือวัดความดันโลหิตซ้ำ จำเป็นต้องส่งต่อแผนกฉุกเฉินทันที

**6. ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะความดันโลหิตสูงมากกว่าปกติ**

 **6.1** **ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในระดับไม่วิกฤต**
 คำจำกัดความ คือ ผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตมากกว่า 120 / 80 มม.ปรอท แต่ไม่เกิน 180 / 110 มม.ปรอท

**แผนผังการส่งต่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในระดับไม่วิกฤต**

**เมื่อวัดความดันโลหิตผู้ป่วยอยู่ในช่วงไม่วิกฤต**

**120 / 80 mmHg – 180 / 110 mmHg**

**ให้ผู้ป่วยนั่งพัก 15 นาทีก่อนวัดความดันโลหิตซ้ำอย่างน้อย 2 ครั้ง**

**ค่าความดันอยู่ในช่วงไม่ปกติ
120 / 80 mmHg – 180 / 110 mmHg**

**ค่าความดันอยู่ในช่วง**

**น้อยกว่า 120 / 80 mmHg**

**คัดกรองแจ้งผู้ป่วย ยังไม่สามารถทำหัตถการตวามเสี่ยงสูงได้ เช่น ถอนฟัน ผ่าฟันคุด การขูดหินน้ำลายที่มีเลือดออกมาก เป็นต้น ก่อนส่งผู้ป่วยเข้าสู่ส่วนรักษา**

**ทำหัตถการได้ตามปกติ**

**ผู้รักษาตรวจประเมินในช่องปาก ถ่ายภาพรังสี วินิจฉัย บันทึกประวัติ ก่อนส่งต่อผู้ป่วยปรึกษาแพทย์ เพื่อควบคุมความดันโลหิตก่อนการทำหัตถการ โดยใช้แบบฟอร์มการส่งปรึกษาแพทย์**

**ให้นัดหมายทันตกรรมภายหลัง**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม** |
| **แนวทางปฏิบัติ****เรื่อง : การคัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารักษาทางทันตกรรม** | **เอกสารเลขที่****MSUH-WI-DT-002** | **หน้า 4 จาก 5** |
| **แก้ไขครั้งที่ 00****-** | **วันที่เริ่มใช้****1 มิถุนายน 2562** |
| **ผู้จัดทำ : ทันตแพทย์พิชัย งามวิริยะพงศ์** | **หน่วยงาน : งานทันตกรรม** |
| **ผู้ตรวจสอบ :****นายพิชัย งามวิริยะพงศ์****(หัวหน้างานทันตกรรม)** | **ผู้อนุมัติ :** **ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์เกรียงไกร โกวิทางกรู****(รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล)** |

 **6.2** **ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในระดับวิกฤต** คำจำกัดความ คือ ผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิต systole มากกว่า 180 มม.ปรอท หรือ diastole มากกว่า 110 มม.ปรอท

**แผนผังการส่งต่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในระดับวิกฤต**

**เมื่อวัดความดันโลหิตผู้ป่วยอยู่ในช่วงวิกฤต**

**Systole > 180 mmHg หรือ Diastole > 110 mmHg**

**ส่งต่อผู้ป่วยไม่ยังแผนกฉุกเฉินทันที**

**คัดกรองโทรติดต่อแผนกฉุกเฉินเพื่อติดตามผู้ป่วยต่อเนื่อง**

**กรณีผู้ป่วยมีอาการทางคลินิกที่ไม่ปกติ (Early warning sign)
ให้โทรเรียกเจ้าหน้าที่เวรเปล หรือ เจ้าหน้าที่ฉุกเฉินมารับที่ห้องฟัน
เช่น ปากเบี้ยว , มือชา , ตาพร่ามัว ,ปวดหัว เป็นต้น**

**7. เอกสารอ้างอิง**

 7.1 แนวทางการตรวจคัดกรองผู้ป่วย งานทันตกรรม โรงพยาบาลวาปีปทุม

 7.2 แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม (Thai dental safety goals and guidelines 2015)

|  |  |
| --- | --- |
|  | **โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม** |
| **แนวทางปฏิบัติ****เรื่อง : การคัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารักษาทางทันตกรรม** | **เอกสารเลขที่****MSUH-WI-DT-002** | **หน้า 5 จาก 5** |
| **แก้ไขครั้งที่ 00****-** | **วันที่เริ่มใช้****1 มิถุนายน 2562** |
| **ผู้จัดทำ : ทันตแพทย์พิชัย งามวิริยะพงศ์** | **หน่วยงาน : งานทันตกรรม** |
| **ผู้ตรวจสอบ :****นายพิชัย งามวิริยะพงศ์****(หัวหน้างานทันตกรรม)** | **ผู้อนุมัติ :**  **ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์เกรียงไกร โกวิทางกรู****(รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล)** |

**8.ภาคผนวก**

**แบบฟอร์มส่งต่อผู้ป่วยเพื่อปรึกษาแพทย์กรณีความดันโลหิตสูง**

|  |
| --- |
|  วันที่ ……………/…………………./………………….**1200px-MED_MSU.png ใบขอปรึกษาแพทย์ คลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม**ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย …………………………………………………… อายุ ………………………………………………HN ………………………………ข้อมูลผู้ป่วยอย่างย่อ โรคประจำตัว…………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..การวินิจฉัย ................................................................................................................................................................................ขอเรียนปรึกษาแพทย์ผู้เกี่ยวข้องเพื่อทำหัตถการทันตกรรม ………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. ขอแสดงความนับถือ ลงชื่อ ………………………………………………………………. ตำแหน่ง/เลขประกอบโรคศิลป์..................................การตอบรับคำปรึกษา < > ชะลอไว้ก่อน ………………………………………………………………………………. < > สามารถทำได้ ....................................................................................... < > อื่นๆ .....................................................................................................…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. ลงชื่อ ..............................................แพทย์ผู้ให้คำปรึกษา เลขประกอบโรคศิลป์ ..................................................  |