****

**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 .................................................. |