



คู่มือแนวทางปฏิบัติงานในคลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลสุทธาเวช  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทันตแพทย์พิชัย งามวิริยะพงศ์  
ทันตแพทย์ปฏิบัติการ

โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

## คำนำ

คลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ให้การบริการตรวจรักษา ผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล และผู้ป่วยนิสิตอาจารย์ในมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และเจ้าหน้าที่ทันตกรรมปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน ข้าพเจ้าในฐานะหัวหน้างานจึงได้นำความรู้ ประสบการณ์ทำงานที่ผ่านมาตั้งแต่ปี 2559 จนถึงปัจจุบัน รวบรวมและจัดทำแนวทางปฏิบัติขึ้น เพื่อมุ่งเน้นในการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน และเพื่อความปลอดภัยของผู้ให้และผู้รับบริการ หากมีข้อผิดพลาดประการใด ข้าพเจ้าขอน้อมรับและนำไปปรับปรุงให้ถูกต้องต่อไป

ทันตแพทย์พิชัย งามวิริยะพงศ์

ทันตแพทย์ปฏิบัติการ

กุมภาพันธ์ 2566

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ.....	ก
สารบัญ.....	ข
สารบัญภาพ.....	ง
<b>บทที่ 1 แนวทางปฏิบัติด้านบริการทางทันตกรรม.....</b>	<b>1</b>
1.1 แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยทันตกรรม.....	1
1.2 แนวทางปฏิบัติเรื่อง ขั้นตอนการให้บริการในคลินิกทันตกรรม.....	8
1.3 แนวทางปฏิบัติเรื่อง การคัดกรองผู้ป่วยความดันโลหิตสูง.....	15
1.4 แนวทางปฏิบัติเรื่อง การส่งปรึกษาผู้ป่วยภายในหน่วยงาน.....	20
1.5 แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 12 ปี.....	29
1.6 แนวทางปฏิบัติเรื่อง การช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต.....	30
1.7 แนวทางปฏิบัติ เรื่อง การออกไปส่งต่อการรักษา.....	35
1.8 แนวทางการส่งผู้ป่วยจากแผนกอื่นเข้าปรึกษาในคลินิกทันตกรรม.....	47
1.9 แนวทางการให้บริการทันตกรรม (ปรับปรุงครั้งที่ 1).....	53
1.10 แนวทางการปฏิบัติกรณีผู้ป่วยเกิดแผลในช่องปากในระหว่างรับการรักษา.....	61
1.11 แนวทางการระบุตัวตน และระบุชีพินเพื่อการส่งถ่ายภาพรังสีในช่องปาก.....	62
1.12 แนวทางการบริการผู้ป่วยประกันสังคม ไม่ต้องสำรองจ่าย.....	63
1.13 แนวทางการแก้ไขปัญหา การให้บริการผู้ป่วยที่ไม่มาตามเวลานัดหมาย.....	68
1.14 แนวทางการส่งปรึกษาผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลศัลยกรรมที่สูงกว่า.....	69
1.15 แนวทางการให้บริการศูนย์บริการทางการแพทย์ขามเรียง (ฉบับที่ 1).....	70
1.16 แนวทางการให้บริการศูนย์บริการทางการแพทย์ขามเรียง (ฉบับที่ 2).....	71
1.17 แนวทางการให้บริการผู้ป่วยเตรียมช่องปากเพื่อการจัดฟัน.....	72
1.18 แนวทางการรับปรึกษาผู้ป่วยใน.....	73
1.19 แนวทางการใช้งานคอมพิวเตอร์ในห้องถ่ายภาพรังสี.....	75

เรื่อง	หน้า
บทที่ 2 แนวทางการจัดการเครื่องมือ วัสดุ และครุภัณฑ์ทันตกรรม.....	76
2.1 แนวทางการจัดการข้อมูลเครื่องมือทันตกรรม.....	76
2.2 แนวทางการจัดการเครื่องมือทันตกรรมที่มีคราบปนเปื้อน.....	77
2.3 แนวทางการตรวจสอบการทำงานเก้าอี้ทันตกรรม.....	78
2.4 แนวทางการตรวจนับวัสดุสิ้นเปลือง.....	84
บทที่ 3 แนวทางการปฏิบัติงานในช่วงสถานการณ์การระบาดของโคโรน่าไวรัส.....	85
3.1 แนวทางการให้บริการทันตกรรม กรณีการระบาดระลอกใหม่.....	85
3.2 แนวทางจัดการพื้นที่ กรณีมีผู้ป่วยโควิดมารับบริการ.....	87
บรรณานุกรม.....	88

## สารบัญภาพ

เรื่อง	หน้า
ภาพประกอบ 1 Flow Chart ขั้นตอนการตรวจคัดกรองผู้ป่วยทันตกรรม.....	4
ภาพประกอบ 2 แบบฟอร์มซักประวัติ.....	5
ภาพประกอบ 3 ใบนัดหมาย.....	6
ภาพประกอบ 4 ใบส่งต่อ.....	6
ภาพประกอบ 5 แผนผังการให้บริการทางทันตกรรม กรณีผู้ป่วยนอก.....	11
ภาพประกอบ 6 แผนผังการให้บริการทางทันตกรรม กรณีคนไข้นัดหมาย.....	12
ภาพประกอบ 7 แผนผังการให้บริการทางทันตกรรม กรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน.....	13
ภาพประกอบ 8 แผนผังการให้บริการทางทันตกรรม กรณีผู้ป่วยจากหน่วยอื่น.....	14
ภาพประกอบ 9 แผนผังการส่งต่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในระดับไม่วิกฤต.....	17
ภาพประกอบ 10 แผนผังการส่งต่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในระดับวิกฤต.....	18
ภาพประกอบ 11 แบบฟอร์มส่งปรึกษาแพทย์.....	19
ภาพประกอบ 12 แผนผังการส่งปรึกษา กรณีต้องการเอกสารทันตแพทย์.....	26
ภาพประกอบ 13 แผนผังการส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างทันตภิบาลและทันตแพทย์.....	27
ภาพประกอบ 14 แผนผังการส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างทันตแพทย์และทันตแพทย์ชำนาญกว่า.....	28
ภาพประกอบ 15 แผนผังแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยเด็ก อายุต่ำกว่า 12 ปี.....	29
ภาพประกอบ 16 แผนผังการช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะวิกฤต.....	33
ภาพประกอบ 17 แผนผังการส่งต่อผู้ป่วยงานศัลยกรรมช่องปาก.....	39
ภาพประกอบ 18 แผนผังการส่งต่อผู้ป่วยงานทันตกรรมสำหรับเด็ก.....	40
ภาพประกอบ 19 แผนผังการส่งต่อผู้ป่วยงานวิทยาวิจฉัยโรค.....	40
ภาพประกอบ 20 แผนผังการส่งต่อผู้ป่วยงานปริทันตวิทยา.....	41
ภาพประกอบ 21 แผนผังการส่งต่อผู้ป่วยงานวิทยาเอนโดดอนต์.....	42
ภาพประกอบ 22 แผนผังการส่งต่อผู้ป่วยงานทันตกรรมประดิษฐ์.....	43
ภาพประกอบ 23 แผนผังการส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อต่อขากรรไกร.....	44
ภาพประกอบ 24 เอกสารการส่งต่อไปสถานพยาบาลภายนอก.....	45
ภาพประกอบ 25 แบบส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ HOSxp.....	46
ภาพประกอบ 26 แผนผังการส่งต่อผู้ป่วยมาจากแผนกฉุกเฉิน.....	50
ภาพประกอบ 27 แผนผังการส่งต่อผู้ป่วยมาจากแผนกผู้ป่วยนอก.....	51
ภาพประกอบ 28 แผนผังการส่งต่อผู้ป่วยมาจากแผนกผู้ป่วยใน.....	52

## สารบัญภาพ

เรื่อง	หน้า
ภาพประกอบ 29	แผนผังการให้บริการผู้ป่วยทันตกรรม กรณีผู้ป่วยนอกทั่วไป (ปรับปรุง).....56
ภาพประกอบ 30	แผนผังการให้บริการทันตกรรม กรณีผู้ป่วยนัดหมาย (ปรับปรุง).....57
ภาพประกอบ 31	แผนผังการให้บริการทันตกรรม กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินทันตกรรม (ปรับปรุง).....58
ภาพประกอบ 32	แผนผังการให้บริการทันตกรรม กรณีผู้ป่วยจากหน่วยอื่น (ปรับปรุง).....59
ภาพประกอบ 33	แผนผังแนวทางปฏิบัติกรณีผู้ป่วยเกิดแผลในช่องปากระหว่างรักษา.....61
ภาพประกอบ 34	แนวทางการระบุตัวตนและระบุชื่อฟันในการส่งถ่ายภาพรังสี.....62
ภาพประกอบ 35	เส้นทางการเข้ารับบริการของผู้ป่วยทันตกรรม.....63
ภาพประกอบ 36	แนวทางรับบริการผู้ป่วยประกันสังคม ตรวจ จ่ายยา ถ่ายภาพรังสีไม่มีหัตถการ.....64
ภาพประกอบ 37	แนวทางรับบริการผู้ป่วยประกันสังคม มีหัตถการ และอยู่ในวงเงิน 900.....64
ภาพประกอบ 38	แนวทางรับบริการผู้ป่วยประกันสังคม มีหัตถการต้องจ่ายส่วนต่าง.....65
ภาพประกอบ 39	แผนผังการรับผู้ป่วยที่ไม่ตรงเวลานัดหมาย.....68
ภาพประกอบ 40	แผนผังการส่งต่อผู้ป่วยไปสถานพยาบาลศัลยกรรมที่สูงกว่า.....69
ภาพประกอบ 41	แผนผังการรับผู้ป่วยทันตกรรม ศูนย์บริการขาเทียม ฉบับที่ 1.....70
ภาพประกอบ 42	แผนผังการรับผู้ป่วยทันตกรรม ศูนย์บริการขาเทียม ฉบับที่ 2.....71
ภาพประกอบ 43	แผนผังการรับผู้ป่วยที่เตรียมช่องปากเพื่อจัดฟัน.....72
ภาพประกอบ 44	แผนผังการใช้คอมพิวเตอร์หลักในห้องถ่ายภาพรังสี.....75
ภาพประกอบ 45	แผนผังการจัดการข้อมูลเครื่องมือทางทันตกรรม.....76
ภาพประกอบ 46	แผนผังการจัดการเครื่องมือที่มีคราบปนเปื้อน.....77
ภาพประกอบ 47	แผนผังการตรวจสอบการทำงานของระบบเก้าอี้ทันตกรรม.....81
ภาพประกอบ 48	แผนผังการตรวจนับวัสดุสิ้นเปลืองในเมือง.....84
ภาพประกอบ 49	แผนผังการบริการทันตกรรม ในสถานการณ์การระบาดโควิด.....86
ภาพประกอบ 50	แผนผังการจัดการพื้นที่ทันตกรรม กรณีผู้ป่วยโควิดมารับบริการ.....87

## บทที่ 1 แนวทางปฏิบัติด้านบริการทางทันตกรรม

### 1.1 แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยทันตกรรม

งานทันตกรรม				
ระเบียบปฏิบัติเรื่อง	เลขที่	แก้ไขครั้งที่	วันที่บังคับใช้	หน้า
การตรวจคัดกรองผู้ป่วยที่มารับบริการทันตกรรม	WI-DT-01	-	พ.ค.59	1
จัดทำโดย ทพ.พิชัย งามวิริยะพงศ์	ตรวจสอบโดย		อนุมัติโดย	
<b>วัตถุประสงค์</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มารับบริการทางทันตกรรม ได้รับการคัดกรองและซักประวัติทางทันตกรรม ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน</li> <li>2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบถึงสิทธิประโยชน์ในงานรักษาทางทันตกรรม ที่ถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน</li> <li>3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อการรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม</li> </ol>				
<b>ขอบเขต</b> <p>ระเบียบปฏิบัตินี้ครอบคลุมตั้งแต่ ผู้ป่วยเริ่มเข้ามาใช้บริการทางทันตกรรมการซักประวัติคัดกรอง การรับบริการการรักษา การส่งต่อการรักษา การส่งปรึกษาแพทย์ การนัดหมาย จนกระทั่งชำระเงินกลับบ้าน</p>				
<b>ผู้รับผิดชอบ</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทันตภิบาล</li> <li>2. ผู้ช่วยทันตแพทย์ (เข้ามาช่วยในส่วนคัดกรอง กรณีไม่มีทันตภิบาลอยู่ส่วนคัดกรอง)</li> </ol>				
<b>เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ</li> <li>2. คอมพิวเตอร์และโปรแกรม Hosxp</li> <li>3. ใบแทนซักประวัติ</li> <li>4. ตราย้อมต่างๆและไฟฉาย</li> <li>5. สมุดบันทึกและเอกสารแบบฟอร์มต่างๆ</li> </ol>				
<b>ขั้นตอนการปฏิบัติ</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เจ้าหน้าที่คัดกรอง แจ้งผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการ ยืนไบนำทาง ไบนัดหรือเอกสารที่ตะกร้ารับบัตร</li> <li>2. เจ้าหน้าที่คัดกรอง เรียกชื่อผู้ป่วย เพื่อมายังโต๊ะคัดกรองโดยเรียกตามลำดับบัตรก่อน-หลัง</li> <li>3. เจ้าหน้าที่ส่วนคัดกรอง ตรวจสอบยืนยันตัวตนบุคคลของผู้ป่วย ด้วยการตรวจบัตรประชาชน บัตรนักศึกษา บัตรข้าราชการ หรือบัตรอื่นๆ จากนั้นผู้ป่วยลงชื่อในสมุดยินยอมรับการรักษาทุกราย</li> <li>4. เจ้าหน้าที่คัดกรองตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยจากโปรแกรม Hosxpและบันทึกในใบแทนซักประวัติ</li> </ol>				

<p>5. เจ้าหน้าที่คัดกรองวัดความดันโลหิตผู้ป่วยทุกราย ที่มารับบริการ พร้อมบันทึกในใบแทนซักประวัติ รวมถึงคีย์ข้อมูลในโปรแกรม Hosxp ส่วนคัดกรอง</p> <p>6. เจ้าหน้าที่คัดกรองซักประวัติผู้ป่วย พร้อมบันทึกในใบแทนซักประวัติ รวมถึงคีย์ข้อมูลในโปรแกรม Hosxp ส่วนคัดกรอง</p> <p>6.1 ซักประวัติอาการสำคัญ (CC)</p> <p>6.2: ซักประวัติโรคประจำตัวและการแพ้ยา</p>
<p>6.3 ชั่งน้ำหนักและสอบถามส่วนสูง</p> <p>6.4 แยกประเภทผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มดังต่อไปนี้</p> <p><b>กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยฉุกเฉิน</b></p> <p><u>คำจำกัดความ:</u> ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินบริเวณใบหน้าและขากรรไกร เช่น ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ผู้ป่วยที่มีอาการปวดรุนแรง บวมรุนแรง มีเลือดออกจากแผลในช่องปากไม่หยุด ฟันหลุด ฟันคุดที่มีอาการรุนแรงหรือผู้ป่วยที่มีอาการแสดงต่างๆที่แสดงถึงความเร่งด่วนในงานรักษา ให้ส่วนคัดกรองแจ้งทันตแพทย์ เพื่อการตรวจและวินิจฉัยต่อไป</p> <p><b>กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยที่ส่งมาปรึกษา (consult) จากแพทย์</b></p> <p><u>คำจำกัดความ:</u> ผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจากแพทย์ หรือ ทันตแพทย์จากสถานพยาบาลอื่น ผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากศูนย์บริการขามเรียง เพื่อมาปรึกษาทางทันตแพทย์ให้ส่วนคัดกรองแจ้งทันตแพทย์ เพื่อการตรวจวินิจฉัยต่อไป</p> <p><b>กลุ่มที่ 3 ผู้ป่วยโรคทางระบบ</b></p> <p><u>คำจำกัดความ:</u> ผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบซึ่งเกินขีดความสามารถในการตัดสินใจและวินิจฉัยจากทันตภิบาล เช่น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคตับ โรคไต โรคเลือด โรคเอสไอวี หรือโรคทางระบบที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยงในงานทันตกรรม ให้ส่วนคัดกรองแจ้งทันตแพทย์ เพื่อการตรวจวินิจฉัยต่อไป</p> <p><b>กลุ่มที่ 4 ผู้ป่วยนัดหมาย</b></p> <p><u>คำจำกัดความ:</u> ผู้ป่วยที่ได้รับการนัดหมายเพื่อการรักษาทางทันตกรรม มีการลงชื่อในสมุดนัดหมาย มีบัตรนัดหมาย ให้ส่วนคัดกรองแจ้งผู้ป่วยเพื่อเข้ารับรักษาตามลำดับเวลา</p> <p><b>กลุ่มที่ 5 ผู้ป่วย walk-in ไม่มีอาการ ไม่เร่งด่วน</b></p> <p><u>คำจำกัดความ:</u> ผู้ป่วยที่มารับการรักษาทางทันตกรรมด้วยไม่มีอาการสำคัญ หรือมีอาการสำคัญไม่เร่งด่วน เช่น ขูดหินน้ำลาย อุดฟันที่ไม่มีอาการ ถอนฟันที่ไม่มีอาการ เคลียร์ช่องปากเพื่อการจัดฟัน ให้ส่วนคัดกรองทำการนัดหมายผู้ป่วยต่อไป</p> <p>กรณีงานฟันคุดหรืองานถอนฟันเพื่อการจัดฟัน ให้ส่วนคัดกรองประเมินผู้ป่วยด้วยการใช้ไฟฉาย ตรวจสอบซี่ฟันคุด และปฏิบัติตามเอกสาร “แนวทางการตรวจคัดกรองผู้ป่วยที่มาด้วยเหตุเพื่อการจัดฟัน” โดยถ่ายภาพรังสีในทิวทัศน์และแจ้งให้ทันตแพทย์หรือนัดหมายทันตแพทย์ให้เป็นผู้ประเมิน การตรวจและ</p>



วินิจฉัยต่อไป

### กลุ่มที่ 6 ผู้ป่วยปรึกษางานเฉพาะด้าน

คำจำกัดความ: ผู้ป่วยที่มาปรึกษางานเฉพาะด้าน อาทิ งานพันเทียมงานความสวยงาม (ทันตกรรมบูรณะเพื่อความสวยงาม)งานทันตกรรมบูรณะเพื่อความสวยงาม ให้ส่วนคัดกรองแจ้งทันตแพทย์หรือนัดหมายทันตแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยต่อไป

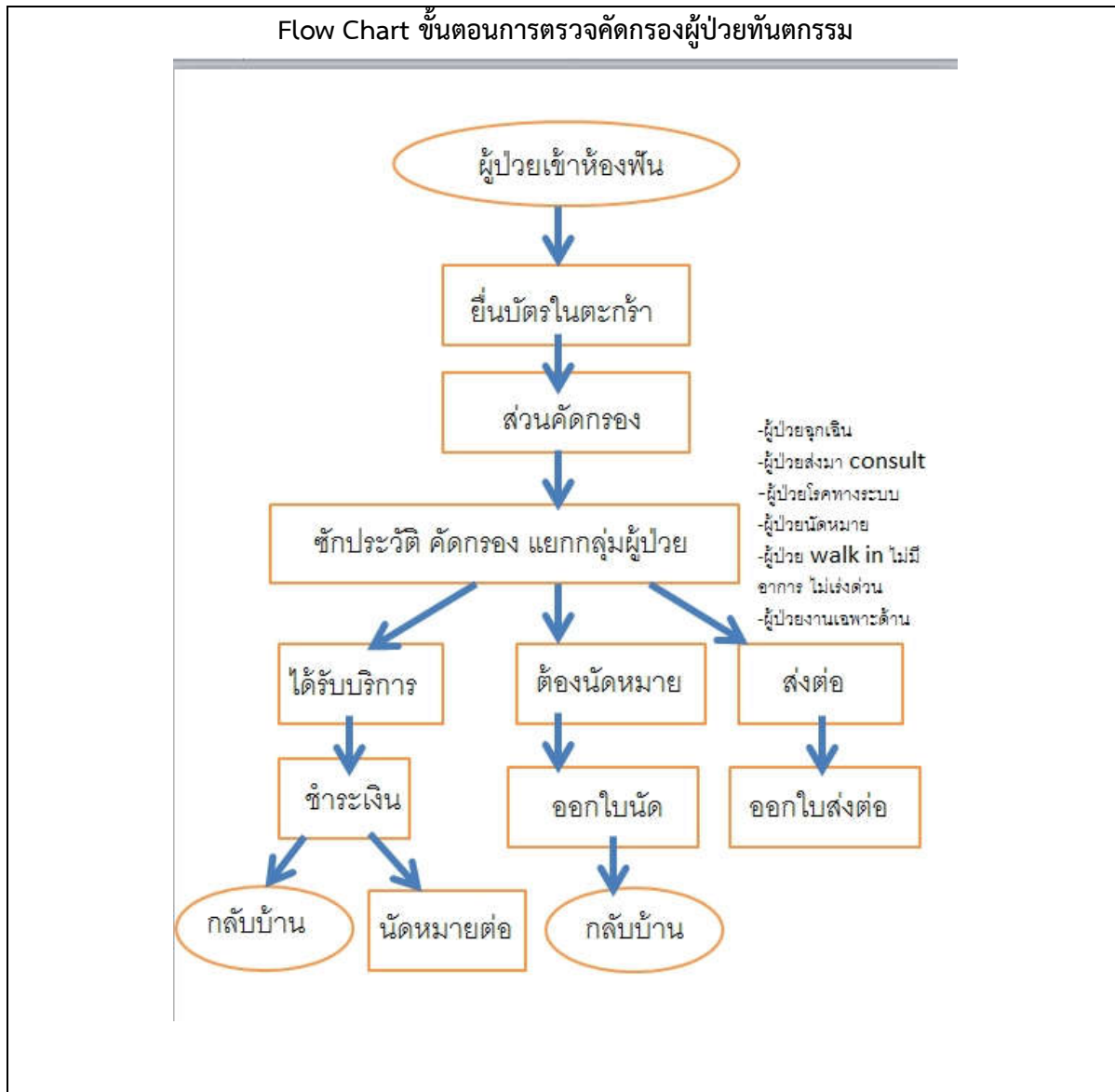
7. เมื่อผู้ป่วยได้รับการครบถ้วน ผู้ป่วยจะมานั่งรอเรียก ให้ส่วนคัดกรองทำการตรวจสอบใบแทนชั๊กประวัติจากผู้ให้การรักษา เพื่อปฏิบัติตามขั้นตอนต่อไป

7.1 กรณีผู้ป่วยได้รับการรักษาครบถ้วน ให้เรียกผู้ป่วยมาเพื่อตรวจสอบสิทธิ์ และชำระค่าบริการตามสิทธิ์ประโยชน์ของผู้ป่วย พร้อมออกใบเสร็จรับเงินแก่ผู้ป่วย

7.2 กรณีผู้ป่วยได้รับการรักษาในงานศัลยกรรม เช่น ถอนฟัน ผ่าฟันคุด ให้คำแนะนำผู้ป่วยซ้ำหลังการถอนฟัน หรือผ่าฟัน ,ให้เอกสารคำแนะนำหลังการถอนฟันหรือผ่าฟัน และจ่ายยาตามที่ผู้ให้รักษาบันทักในใบแทนชั๊กประวัติ

7.3 กรณีผู้ป่วยมีการนัดหมายต่อเนื่อง ให้ลงนัดหมายในใบแทนชั๊กประวัติ ออกบัตรนัดหมายแก่ผู้ป่วย ผู้คัดกรองลงข้อมูลนัดหมายในใบแทนชั๊กประวัติ

7.4 กรณีผู้ป่วยต้องได้รับการส่งต่อการรักษา ให้ออกเอกสารการส่งต่อ โทรขอเลขที่ส่งต่อ และบันทึกลเลขที่ส่งต่อในใบแทนชั๊กประวัติ พร้อมแนบฟิล์มหรือเอกสารที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วย ผู้คัดกรองลงข้อมูลการส่งต่อในใบแทนชั๊กประวัติ



ภาพประกอบ 1 Flow Chart ขั้นตอนการตรวจคัดกรองผู้ป่วยทันตกรรม

## แบบฟอร์มที่ใช้

## 1. ใบแทนซึกประวัติ

**ทันตกรรม** คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลสุทธาเวช สิทธิการรักษา \_\_\_\_\_

ชื่อสกุล \_\_\_\_\_ HN \_\_\_\_\_

(PMH) โรคประจำตัว \_\_\_\_\_ แพทย์ยา \_\_\_\_\_

น้ำหนัก \_\_\_\_\_ กก. ส่วนสูง \_\_\_\_\_ ซม.

1<sup>st</sup> BP \_\_\_\_\_ mm/Hg Pulse \_\_\_\_\_ ครั้ง/นาที

2<sup>nd</sup> BP \_\_\_\_\_ mm/Hg Pulse \_\_\_\_\_ ครั้ง/นาที

3<sup>rd</sup> BP \_\_\_\_\_ mm/Hg Pulse \_\_\_\_\_ ครั้ง/นาที

CC&PI	
Dental Note	
I/O	
DX	
TX	
Medication	
NV	

ภาพประกอบ 2 แบบฟอร์มซึกประวัติ

แบบฟอร์มที่ใช้

2. ใบนัดหมายผู้ป่วย

**บัตรนัดฝ่ายทันตกรรม**

ชื่อ-สกุล \_\_\_\_\_ HN \_\_\_\_\_

วัน/เดือน/ปี	เวลา	นัดเอกการ

กรณี\*\*\* ยาทันตกรรมนัดขึ้น ให้ทันตแพทย์มอบให้เพียงหมอ  
และทราบข้อความก่อน

สอบถามโทร 043 712 980 ต่อ 6305 หรือ 7759 (ศูนย์แพทย์ในเมือง)  
043 754 401 (ศูนย์แพทย์ชานเขียว)

ภาพประกอบ 3 ใบนัดหมาย

3. ใบส่งต่อผู้ป่วย

4281 **แบบสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ**

เลขที่ \_\_\_\_\_ วันที่ 18 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2559

จาก รพ. ชานเขียว (โทรศัพท์ \_\_\_\_\_)

ถึง รพ. ชานเขียว (โทรศัพท์ \_\_\_\_\_)

พร้อมหนังสือนี้ ขอส่งผู้ป่วยชื่อ น.ส. รุจิรา นามะกุล เพศ หญิง

อายุ 45 ปี อยู่บ้านเลขที่ 12/กข หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_

ตำบล ชานเขียว อำเภอ ชานเขียว จังหวัด ชานเขียว

สถานที่ใกล้เคียง คือ รพ. ชานเขียว มาเพื่อโปรด :-

รับไว้รักษาต่อ  ตรวจชิ้นเนื้อ  ตรวจไวรัสตับ  ขอทราบผล

๑. ประวัติการป่วยในอดีต และประวัติครอบครัว \_\_\_\_\_

๒. ประวัติการป่วยปัจจุบัน ปวดท้องขวาบน ปวดหลัง 4 วัน มีไข้, คลื่นไส้ในท้อง 45 ครั้ง

๓. ผลการตรวจชิ้นเนื้อทางห้องทดลองที่สำคัญ \_\_\_\_\_

๔. การวินิจฉัยโรคขั้นต้น ไข้ 12/10/59 7-8 เดือน

๕. การรักษาที่ได้ไว้แล้ว รับประทานยา 10 วัน

๖. สาเหตุที่ส่ง รพ. ชานเขียว

๗. รายละเอียดอื่นๆ \_\_\_\_\_

(ถ้า วันโรคติดต่อ)  แจ้งความแล้ว  ยังไม่ได้แจ้ง

(ลงชื่อ) \_\_\_\_\_


ศูนย์บริการทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ภาพประกอบ 4 ใบส่งต่อ

**เอกสารอ้างอิง**

แนวทางการตรวจคัดกรองผู้ป่วย งานทันตกรรม โรงพยาบาลวาปีปทุม

## 1.2 แนวทางปฏิบัติเรื่อง ขั้นตอนการให้บริการในคลินิกทันตกรรม

	โรงพยาบาลสุทธาเวชคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
	แนวทางปฏิบัติ	เอกสารเลขที่	หน้า 8 จาก 8
	เรื่อง :ขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยคลินิกทันตกรรม	แก้ไขครั้งที่ 00	วันที่เริ่มใช้
	ผู้จัดทำ :ทันตแพทย์พิชัย งามวิริยะพงศ์	หน่วยงาน :งานทันตกรรม	
ผู้ตรวจสอบ : นายพิชัย งามวิริยะพงศ์ (หัวหน้างานทันตกรรม)	ผู้อนุมัติ : ผศ.นพ.รัฐ สอนสุภาพ (รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล)		

### 1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานในแนวทางเดียวกัน
2. เพื่อใช้เอกสารในการประสานให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องทราบและเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติงานในแนวทางเดียวกัน ได้แก่ งานเวชระเบียน งานผู้ป่วยนอก (Opd) งานผู้ป่วยใน (ward) คลินิกอายุรกรรม(Med) คลินิกอายุรกรรมโลหิตวิทยา (Hemato) คลินิกศัลยกรรม (Surg) คลินิกหูคอจมูก (ENT) และคลินิกเฉพาะทางด้านอื่นๆ รวมถึงศูนย์บริการขามเรียง

### 2. ขอบข่าย

ระเบียบปฏิบัตินี้ครอบคลุมขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยคลินิกทันตกรรมตั้งแต่ ผู้ป่วยเริ่มต้นเข้าโรงพยาบาลมาลงทะเบียนกับเวชระเบียน มาที่ห้องทันตกรรม การซักประวัติคัดกรอง การรับบริการการรักษา การส่งต่อการรักษา การส่งปรึกษาแพทย์ การนัดหมาย จนกระทั่งชำระเงินกลับบ้าน

### 3. ผู้รับผิดชอบ

1. ทันตภิบาล
2. ผู้ช่วยทันตแพทย์ (เข้ามาช่วยในส่วนคัดกรอง กรณีไม่มีทันตภิบาลอยู่ส่วนคัดกรอง)
3. ทันตแพทย์

#### 4. อุปกรณ์ / เครื่องมือที่ใช้

1. เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ
2. คอมพิวเตอร์ที่ลงโปรแกรมระบบฐานข้อมูลของศูนย์บริการทางการแพทย์(Hosxp)
3. ใบแทนชั๊กประวัติ, ใบนำทาง
4. ตราปั๊มต่างๆ
5. สมุดบันทึกและเอกสารแบบฟอร์มต่างๆ

#### 5. รายละเอียดการปฏิบัติงาน

1. เจ้าหน้าที่คัดกรอง แจ้งผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการ ยื่นใบนำทาง ใบนัดหรือเอกสารที่ตระกร้ารับบัตร
2. เจ้าหน้าที่คัดกรอง เรียกชื่อผู้ป่วย เพื่อมายังโต๊ะคัดกรองโดยเรียกตามลำดับบัตรก่อน-หลัง
3. เจ้าหน้าที่ส่วนคัดกรอง ตรวจสอบยืนยันตัวตนบุคคลของผู้ป่วย ด้วยการตรวจบัตรประชาชน บัตรนักศึกษา บัตรข้าราชการ หรือบัตรอื่นๆ
4. เจ้าหน้าที่คัดกรองตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยจากโปรแกรม Hosxpและบันทึกในใบแทนชั๊กประวัติ
5. เจ้าหน้าที่คัดกรองวัดความดันโลหิตผู้ป่วยทุกราย ที่มารับบริการ พร้อมบันทึกในใบแทนชั๊กประวัติรวมถึงคีย์ข้อมูลในโปรแกรม HOSxp ส่วนคัดกรอง
6. เจ้าหน้าที่คัดกรองชั๊กประวัติผู้ป่วย พร้อมบันทึกในใบแทนชั๊กประวัติ รวมถึงคีย์ข้อมูลในโปรแกรม HOSxp ส่วนคัดกรอง
  - 6.1 ชั๊กประวัติอาการสำคัญ (CC)
  - 6.2: ชั๊กประวัติโรคประจำตัวและการแพ้ยา
  - 6.3 ชั่งน้ำหนักและสอบถามส่วนสูง
7. รอเรียกผู้ป่วยเข้าสู่ส่วนรักษา
8. หลังเสร็จสิ้นการรักษา ผู้ป่วยรอเรียกเพื่อเข้าสู่กระบวนการสุดท้าย ได้แก่ จ่ายเงิน จ่ายยา นัดหมาย ส่งต่อการรักษา จนกระทั่งกลับบ้าน

#### 6. ขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยคลินิกทันตกรรม

##### 1. ผู้ป่วยทั่วไปทันตกรรม (OPD case)

คำจำกัดความ คือ ผู้ป่วยที่เข้ามาโรงพยาบาล ผู้ป่วยทั่วไปที่ไม่ได้นัดหมายล่วงหน้า walk in เข้ามาเพื่อขอตรวจวินิจฉัยและรับการรักษาทางทันตกรรม ตามอาการสำคัญ

1.1 เมื่อผู้ป่วยเข้ามาในโรงพยาบาล ลงทะเบียนกับงานเวชระเบียน เพื่อยืนยันสิทธิ์ต่างๆเรียบร้อย รับใบนำทางมาที่คลินิกทันตกรรม

1.2 เมื่อถึงห้องทันตกรรมให้ผู้ป่วยยื่นเอกสารใบนำทาง ในตะกร้ารับบัตร เพื่อรอเรียกคิวรับบริการ

1.3 เนื่องจากเจ้าหน้าที่ทันตกรรมอัตรากำลังการให้การรักษาไม่พอ จึงมีการกำหนดวันเข้ารับบริการ ออกเป็นสองรูปแบบ คือ **วันที่รับรักษาผู้ป่วยทั่วไป (Opd)** ซึ่งมีการรับผู้ป่วยจำนวนจำกัดต่อวันได้แก่ **วันจันทร์ วันอังคาร วันพฤหัสบดีของทุกสัปดาห์** และ **วันนัดหมาย** ได้แก่ **วันพุธ วันศุกร์ของทุกสัปดาห์**

1.3.1 กรณีผู้ป่วยทั่วไปที่มาตรงกับวันที่รับรักษาผู้ป่วยทั่วไป (Opd) ผู้ป่วยจะได้รับการรณลำดับคิว ตามลำดับการยื่นใบนำทางในตะกร้า ดังต่อไปนี้

1.3.1.1 ผู้ป่วยทั่วไปที่**อยู่ในลำดับคิว\***ที่กำหนดในวันนั้นๆ จะได้รับการคัดกรอง ชัก ประวัติ วัดความดันโลหิต และออกไปลำดับคิว เพื่อรอเรียกเข้ารับบริการตามลำดับคิวที่ได้

1.3.1.2 ผู้ป่วยทั่วไปที่**อยู่นอกลำดับคิว** ที่กำหนดในวันนั้นๆ ผู้ป่วยจะได้รับการคัดกรอง ชัก ประวัติ วัดความดันโลหิต แต่จะไม่ได้รับการรักษาหรือตรวจในวันนั้นๆ จะได้รับทางเลือกในการเข้ารับบริการคือ ลงนัดหมาย หรือ เลือกที่จะมาในวันอื่นที่เป็นวันรับรักษาผู้ป่วยทั่วไป (Opd) เว้นเสียแต่ผู้ป่วยรายนั้นๆ อยู่ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการ มีความจำเป็นต้องได้รับการตรวจและจ่ายยา จะได้รับการแทรกคิวเพิ่มในช่วงนั้นๆ **หมายเหตุ\* ลำดับคิว**ในแต่ละวันจะขึ้นอยู่กับกำลังความสามารถของการให้การรักษา คือ จำนวนผู้ให้การรักษาในวันนั้นๆ บางวันมี 1 เที่ยงทำฟัน บางวันมี 2 เที่ยงทำฟัน

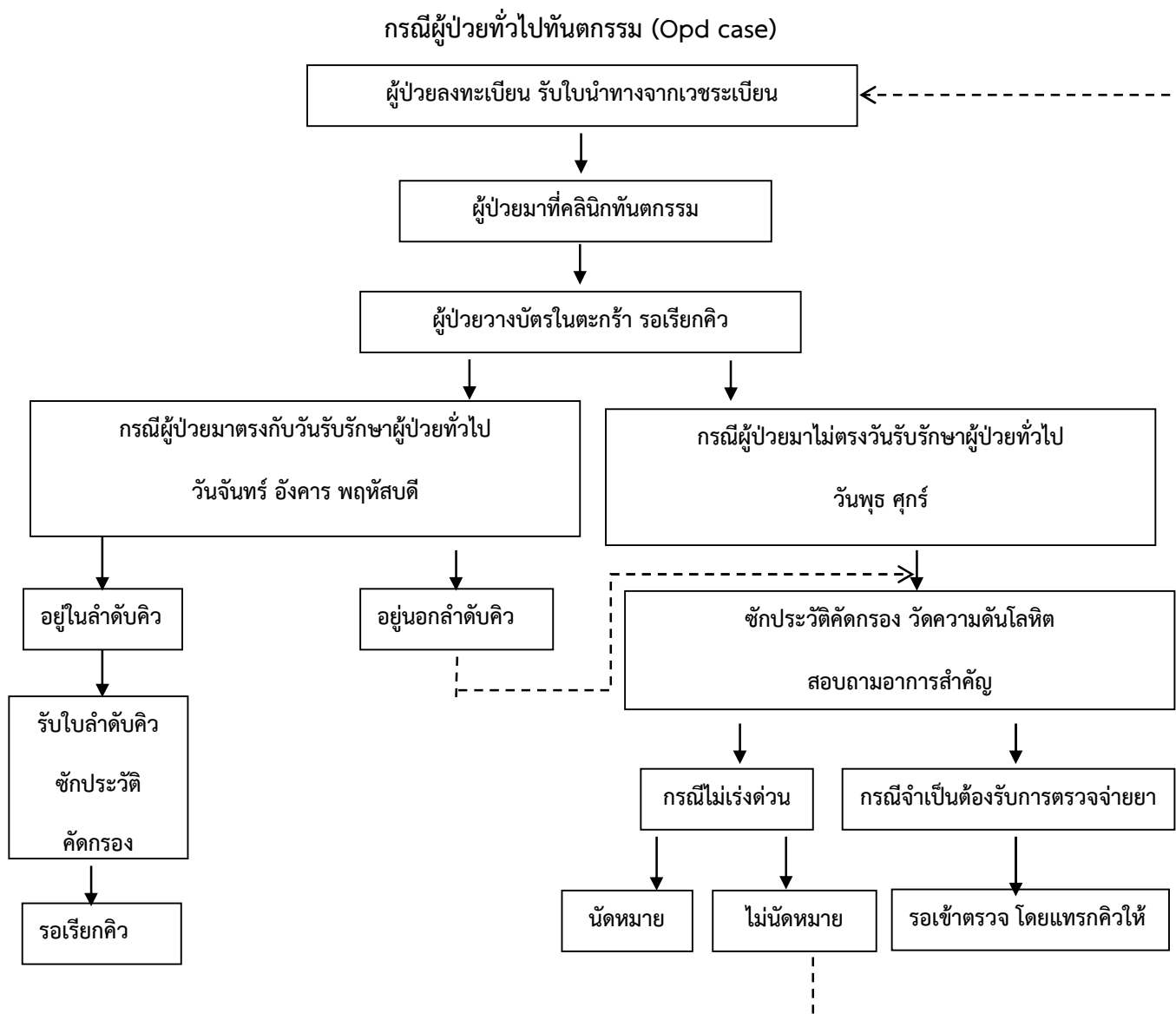
1.3.2 กรณีผู้ป่วยทั่วไปที่มาไม่ตรงกับวันที่รับรักษาผู้ป่วยทั่วไป คือมาในวันนัดหมาย ให้ผู้ป่วยยื่นใบนำทางในตะกร้าเพื่อรอเรียก

1.3.2.1 ผู้ป่วยถูกเรียกมาคัดกรอง ชักประวัติ วัดความดันโลหิต กรณีที่ผู้ป่วยไม่มีความเร่งด่วนในการรักษาทางทันตกรรม ผู้ป่วยจะได้รับการนัดหมาย

1.3.2.2 ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรอง ผู้ป่วยมีอาการปวดรุนแรง มีความเร่งด่วนในการตรวจวินิจฉัยและจ่ายยา ผู้ป่วยจะได้รับการแทรกคิวในช่วงนั้นๆ



ภาพประกอบ 5 : แผนผังการให้บริการทันตกรรม



## 2. ผู้ป่วยนัดหมายทันตกรรม

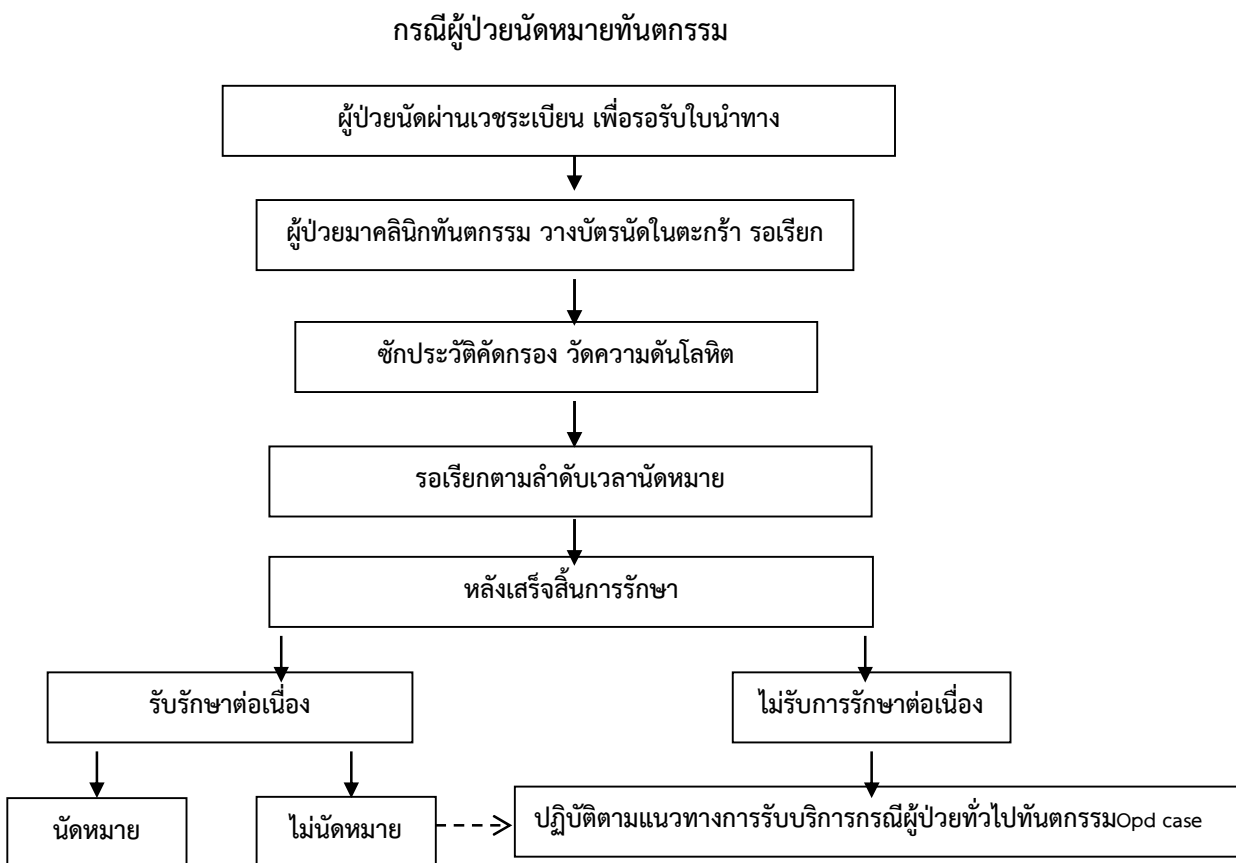
คำจำกัดความผู้ป่วยที่มีประวัติการคัดกรอง การรักษาจากคลินิกทันตกรรมแล้วได้มีการลงนัดหมาย ออกใบนัดหมายเรียบร้อยแล้ว

2.1 ผู้ป่วยนัดทันตกรรม สามารถเข้ามาที่คลินิกทันตกรรมโดยตรง ไม่ต้องไปผ่านงานเวชระเบียน ผู้ป่วยเข้ามา ยืนยันใบนัดในตะกร้า และรอเรียกตามลำดับเวลาที่ลงนัดหมาย ซึ่งตรงกับวันพุธ และวันศุกร์ของทุกสัปดาห์

2.2 กรณีผู้ป่วยรับการรักษาต่อเนื่องสามารถลงนัดหมายต่อเนื่องได้เลยจะมีการออกใบนัดหมายต่อเนื่อง

2.3 กรณีผู้ป่วยที่ไม่รับการต่อเนื่อง หรือเสร็จสิ้นการรักษา ในการเข้ารับบริการครั้งต่อไปให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแนวทางการรับบริการผู้ป่วยทั่วไปทันตกรรม Opd case ในข้อที่ 1

#### ภาพประกอบ 6 : แผนผังการให้บริการทันตกรรม



### 3. ผู้ป่วยฉุกเฉินทันตกรรม

คำจำกัดความผู้ป่วยที่มีการเกิดอุบัติเหตุบริเวณฟัน เนื้อเยื่อในช่องปาก ฟันหลุด ฟันหักแตก มีแผลมีเลือดออกในช่องปาก มีอาการปวดบวมรุนแรงจากฟันและเนื้อเยื่อในช่องปาก ปวดบวมรุนแรงจากฟันคุดที่มีความเร่งด่วนในการรักษาทางทันตกรรม

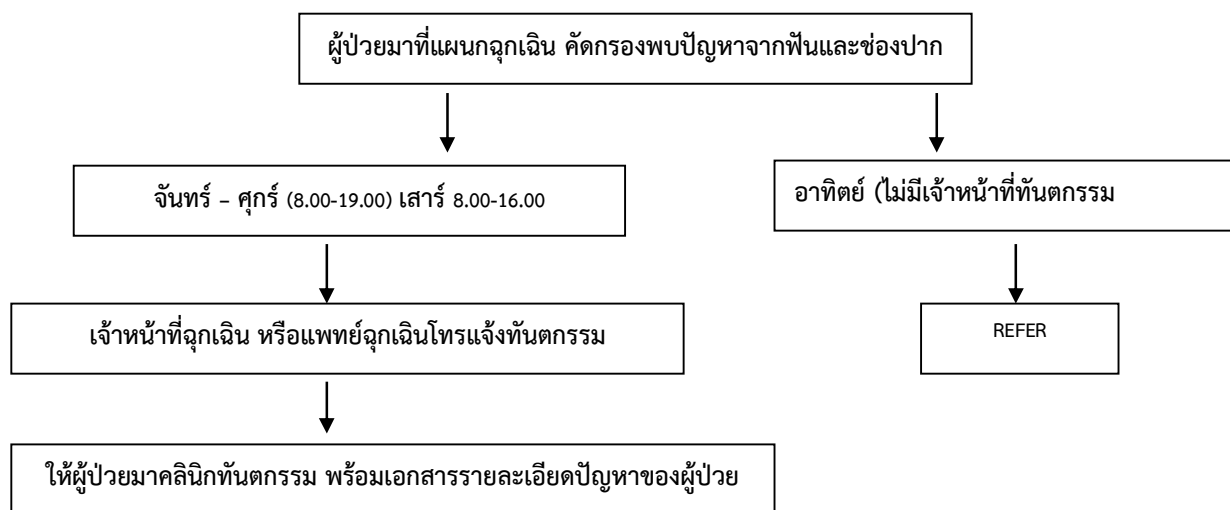
3.1 เมื่อผู้ป่วยฉุกเฉินทันตกรรม ในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุ ได้รับการตรวจเบื้องต้นจากแผนกฉุกเฉิน ให้ส่งผู้ป่วยมาที่คลินิกทันตกรรม โดยให้เจ้าหน้าที่แผนกฉุกเฉิน หรือแพทย์ฉุกเฉินโทรแจ้งทันตกรรม ก่อนการส่งผู้ป่วยเข้ามาทุกครั้ง เพื่อเตรียมตัวในการรับผู้ป่วยฉุกเฉินทันตกรรมต่อไป

3.2 กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินทันตกรรม เข้ามาในโรงพยาบาล วันจันทร์-ศุกร์และเสาร์ ทางแผนกฉุกเฉิน สามารถส่งผู้ป่วยมาตามแผนผังการให้บริการ ได้วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 8.00-19.00 เสาร์เวลา 8.00-16.00

3.3 กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินทันตกรรม เข้ามาวันอาทิตย์ให้ทางแผนกฉุกเฉินส่งต่อโรงพยาบาลมหาสารคาม เนื่องจากไม่มีเจ้าหน้าที่ทำการ

### ภาพประกอบ 7 : แผนผังการให้บริการทันตกรรม

#### กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินทันตกรรม



#### 4. ผู้ป่วยจากหน่วยงานอื่นๆ

คำจำกัดความ ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการตรวจวินิจฉัย เตรียมช่องปาก รับการปรึกษาตรวจเพิ่มเติมจากทันตกรรม เช่น จากแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป (Opd) จากผู้ป่วยในวอร์ด (Ward) จากแผนกเฉพาะทางอื่นๆ เช่น แผนกหูคอจมูก (ENT) จากคลินิกอายุรกรรม (Med) จากคลินิกศัลยกรรม (Surg) จากคลินิกอายุรศาสตร์โรคเลือด (Hemato) และคลินิกเฉพาะทางอื่นๆ รวมถึงจากศูนย์บริการขามเรียง เป็นต้น

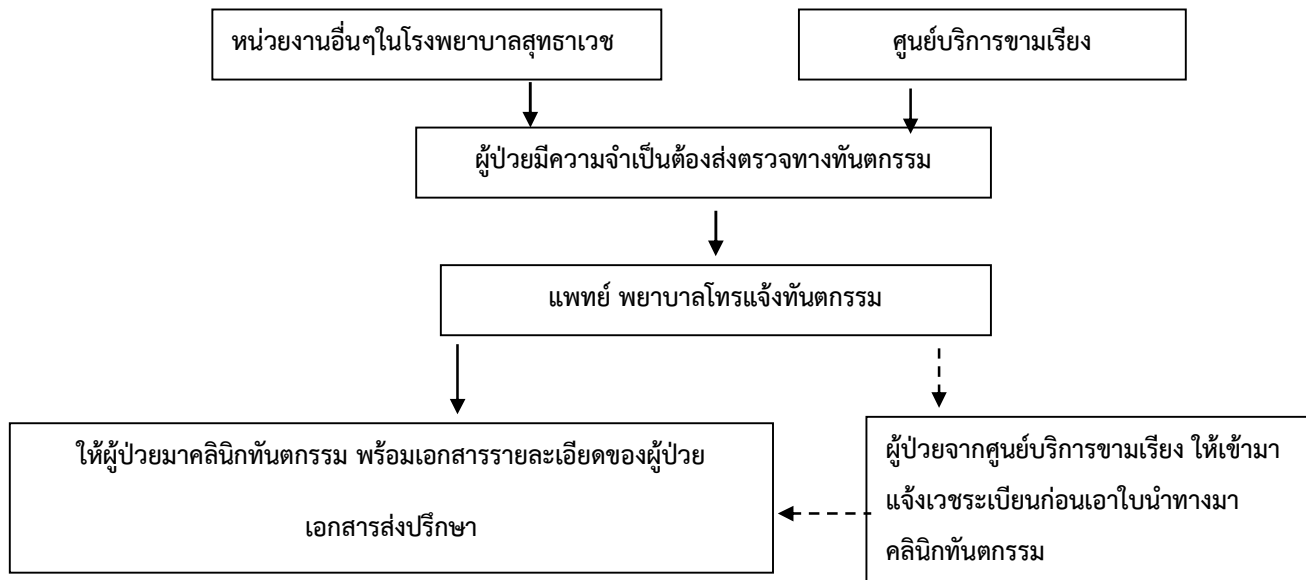
4.1 กรณีผู้ป่วยจากแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป (Opd) มีความจำเป็นต้องส่งผู้ป่วยมาคลินิกทันตกรรม ให้แพทย์ เจ้าหน้าที่ หรือพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โทรแจ้งทันตกรรม ก่อนการส่งผู้ป่วยเข้ามาทุกครั้ง

4.2 กรณีผู้ป่วยจากแผนกผู้ป่วยใน (Ward) หรือคลินิกเฉพาะทางอื่นๆมีความจำเป็นต้องส่งผู้ป่วยมาคลินิกทันตกรรม ให้แพทย์ เจ้าหน้าที่ หรือพยาบาลวอร์ด โทรแจ้งทันตกรรม ก่อนการส่งผู้ป่วยเข้ามาทุกครั้ง

4.3 กรณีผู้ป่วยจากศูนย์บริการขามเรียง เจ้าหน้าที่โทรแจ้งทันตกรรม และให้ผู้ป่วยมาที่เวชระเบียนโรงพยาบาลเพื่อขอใบนำทางก่อนมาคลินิกทันตกรรม

## ภาพประกอบ 8 : แผนผังการให้บริการทันตกรรม

### กรณีผู้ป่วยจากหน่วยงานอื่น




## 7. เอกสารอ้างอิง

- 7.1 แนวทางการตรวจคัดกรองผู้ป่วย งานทันตกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
- 7.2 แนวทางการให้บริการผู้ป่วยแผนกรังสีวิทยา โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ WI-RT-001-00

## 8.ภาคผนวก

### 1.3 แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

	โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
	แนวทางปฏิบัติ	เอกสารเลขที่	หน้า 15 จาก 5
	เรื่อง : การคัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารักษาทางทันตกรรม	แก้ไขครั้งที่ 00	วันที่เริ่มใช้
	ผู้จัดทำ : ทันตแพทย์พิชัย งามวิริยะพงศ์	หน่วยงาน : งานทันตกรรม	
ผู้ตรวจสอบ : นายพิชัย งามวิริยะพงศ์ (หัวหน้างานทันตกรรม)	ผู้อนุมัติ :  (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. ทันตภิบาล (เป็นเจ้าหน้าที่หลักตำแหน่งคัดกรอง)
2. ผู้ช่วยทันตแพทย์ (เข้ามาช่วยในส่วนคัดกรอง กรณีไม่มีทันตภิบาลอยู่ส่วนคัดกรอง)
3. ทันตแพทย์

#### 4. อุปกรณ์ / เครื่องมือที่ใช้

1. เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ / เครื่องวัดความดันโลหิตแบบ Manual
2. คอมพิวเตอร์ที่ลงโปรแกรมระบบฐานข้อมูลของศูนย์บริการทางการแพทย์ (Hosxp)
3. ใบนำทาง, ใบปรึกษาแพทย์

#### 5. รายละเอียดการปฏิบัติงาน

1. เจ้าหน้าที่คัดกรอง แจ้งผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการ ยื่นใบนำทาง ใบนัดหรือเอกสารที่ตระกร้ารับบัตร
2. เจ้าหน้าที่คัดกรอง เรียกชื่อผู้ป่วย เพื่อมายังโต๊ะคัดกรองโดยเรียกตามลำดับบัตรก่อน-หลัง
3. เจ้าหน้าที่ส่วนคัดกรอง ตรวจสอบยืนยันตัวตนบุคคลของผู้ป่วย ด้วยการตรวจบัตรประชาชน บัตรนักศึกษา บัตรข้าราชการ หรือบัตรอื่นๆ
4. เจ้าหน้าที่คัดกรองตรวจสอบสิทธิ์ผู้ป่วยจากโปรแกรม HOSxp และบันทึกในใบแทนชั๊กประวัติ
5. เจ้าหน้าที่คัดกรองวัดความดันโลหิตผู้ป่วยทุกราย ที่มารับบริการ พร้อมบันทึกในใบแทนชั๊กประวัติรวมถึง คีย์ข้อมูลในโปรแกรม HOSxp ส่วนคัดกรอง
6. เจ้าหน้าที่คัดกรองชั๊กประวัติผู้ป่วย พร้อมบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Hosxp ส่วนคัดกรอง
  - 6.1 ชั๊กประวัติอาการสำคัญ (cc)
  - 6.2: ชั๊กประวัติโรคประจำตัวและการแพ้ยา
  - 6.3 ชั่งน้ำหนักและสอบถามส่วนสูง
7. ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ให้มีการวัดความดันโลหิตในทุกสายก่อนการรับบริการทางทันตกรรม
8. เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีค่าความดันโลหิตสูงมากกว่าค่าปกติ คือ **มากกว่า 120 / 80 มมปรอท** ให้มีการตรวจวัดซ้ำอย่างน้อย 2 ครั้ง โดยให้ผู้ป่วยนั่งพักทิ้งช่วงการวัดประมาณ 10-15 นาทีก่อนการวัดความดันโลหิตในครั้งถัดไป หากยังมีค่าความดันโลหิตที่สูงอยู่ **แต่ไม่เกิน 140 / 90 มมปรอท** ให้แจ้งผู้ป่วยยังไม่แนะนำให้ทำหัตถการ เช่น การศัลยกรรมช่องปาก งานถอนฟัน งานผ่าตัดฟันคุด ให้เข้าตรวจได้ ก่อนส่งต่อเพื่อปรึกษาแพทย์ (ตามขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะความดันโลหิตสูง) ส่วนกรณีผู้ป่วยไม่มีโรคทางระบบอื่นที่มีความซับซ้อน ต้องการทำการหัตถการที่มีความเสี่ยงต่ำ เช่น การขูดหินน้ำลาย การอุดฟัน ให้ผู้รักษาประเมินสภาวะร่างกายผู้ป่วยตามดุลยพินิจเป็นรายๆไป
9. กรณีผู้ป่วยมีค่าความดันโลหิตอยู่ในช่วงวิกฤต คือ **ค่าความดัน systole มากกว่า 180 มมปรอท หรือค่าความดัน diastole มากกว่า 110 มมปรอท** ให้เจ้าหน้าที่คัดกรองส่งต่อผู้ป่วย (ตามขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะความดันโลหิตสูง) โดยไม่ต้องมีการให้พักหรือวัดความดันโลหิตซ้ำ จำเป็นต้องส่งต่อแผนกฉุกเฉินทันที

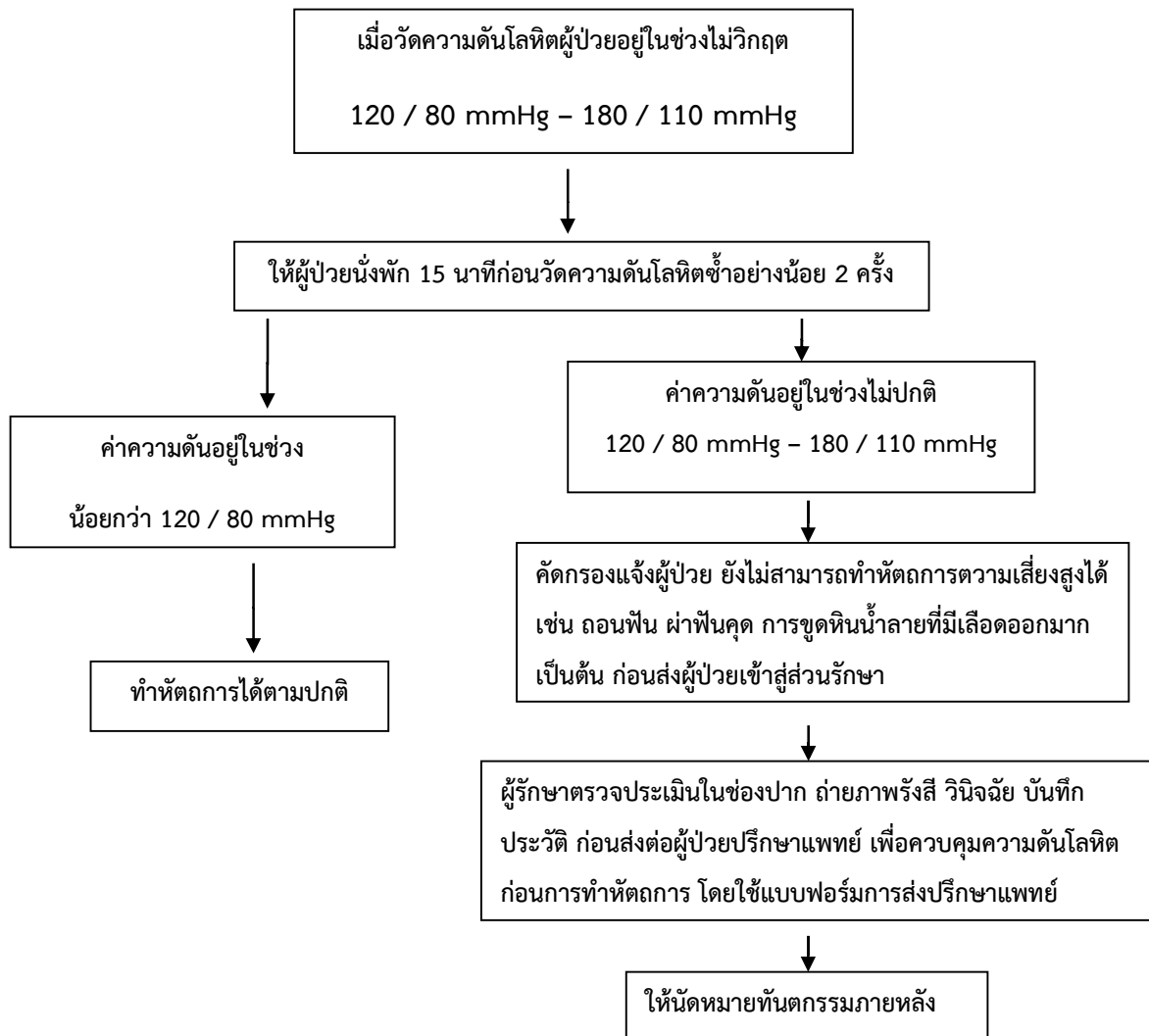
## 6. ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะความดันโลหิตสูงมากกว่าปกติ

### 1. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในระดับไม่วิกฤต

คำจำกัดความ คือ ผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตมากกว่า 120 / 80 มมปรอท แต่ไม่เกิน 180 / 110 มม

ปรอท

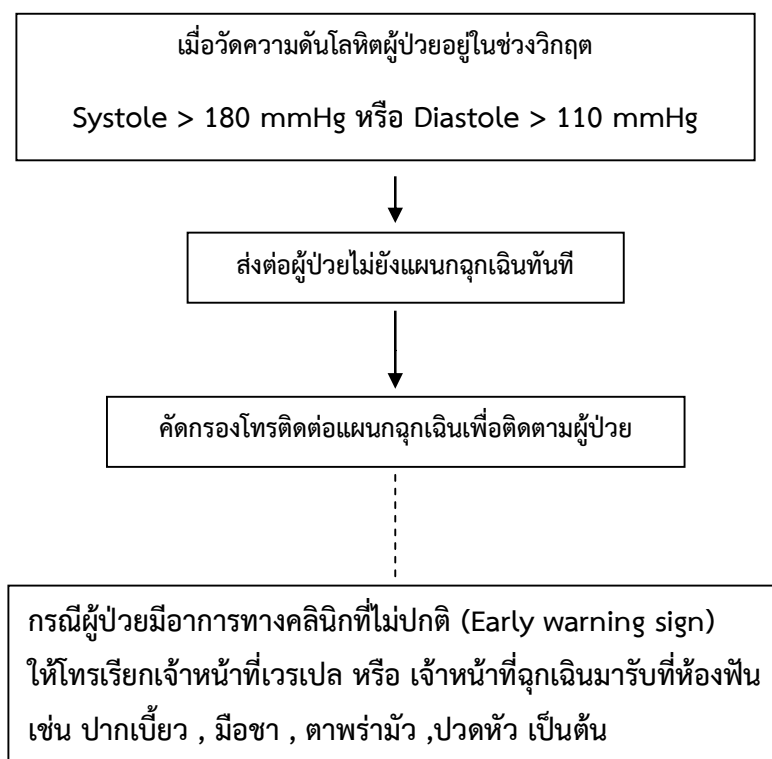
ภาพประกอบ 9 : แผนผังการส่งต่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในระดับไม่วิกฤต



## 2. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในระดับวิกฤต

คำจำกัดความ คือ ผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิต systole มากกว่า 180 มมปรอท หรือ diastole มากกว่า 110 มมปรอท

ภาพประกอบ 10 : แผนผังการส่งต่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในระดับวิกฤต



## 7. เอกสารอ้างอิง


7.1 แนวทางการตรวจคัดกรองผู้ป่วย งานทันตกรรม โรงพยาบาลวาปีปทุม

7.2 แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม (Thai dental safety goals and guidelines 2015)


## 8. ภาคผนวก



ภาพประกอบ 11 : แบบฟอร์มส่งต่อผู้ป่วยเพื่อปรึกษาแพทย์กรณีความดันโลหิตสูง

วันที่ ...../...../.....	
 <b>ใบขอปรึกษาแพทย์ คลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม</b>	
ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย .....	อายุ .....HN .....
ข้อมูลผู้ป่วยอย่างย่อ .....	โรคประจำตัว.....
.....	
.....	
.....	
การวินิจฉัย .....	
ขอเรียนปรึกษาแพทย์ผู้เกี่ยวข้องเพื่อทำหัตถการทันตกรรม .....	
.....	
ขอแสดงความนับถือ	
ลงชื่อ .....	
ตำแหน่ง/เลขประกอบโรคศิลป์.....	
-----	
การตอบรับคำปรึกษา	< > ชะลอไว้ก่อน .....
	< > สามารถทำได้ .....
	< > อื่นๆ .....
.....	
ลงชื่อ .....แพทย์ผู้ให้คำปรึกษา	
เลขประกอบโรคศิลป์ .....	

#### 1.4 การส่งปรึกษาผู้ป่วยทันตกรรมภายในหน่วยงาน

	โรงพยาบาลสุทธาเวชคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
	แนวทางปฏิบัติ	เอกสารเลขที่	หน้า 20 จาก 10
	เรื่อง :การส่งปรึกษาผู้ป่วยทันตกรรม ภายในหน่วยงาน	แก้ไขครั้งที่ 00	วันที่เริ่มใช้
	ผู้จัดทำ :ทันตแพทย์พิชัย งามวิริยะพงศ์	หน่วยงาน :งานทันตกรรม	
ผู้ตรวจสอบ : นายพิชัย งามวิริยะพงศ์ (หัวหน้างานทันตกรรม)	ผู้อนุมัติ :  (รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล)		

#### 1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ใช้เป็นแนวทางในการส่งปรึกษาผู้ป่วยทันตกรรมภายในหน่วยงาน ระหว่าง ทันตภิบาลและทันตแพทย์ หรือทันตแพทย์ปรึกษาทันตแพทย์ที่ชำนาญกว่า ในสถานะที่หน่วยงานมีวิกฤตต่ออัตราการกำลังทันตแพทย์ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ไม่สามารถสแตนด์บายหน้างานรักษาได้ตลอดเวลา และเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการรักษาทางทันตกรรม

2. เพื่อใช้เอกสารในการประสานให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องทราบและเข้าใจขั้นตอนในการประเมินผู้ป่วย การส่งปรึกษาผู้ป่วยทันตกรรม การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าได้

#### 2. ขอบข่าย

ระเบียบปฏิบัตินี้ครอบคลุมขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยคลินิกทันตกรรมตั้งแต่ ผู้ป่วยเริ่มต้นเข้าโรงพยาบาลมา ลงทะเบียนกับเวชระเบียน มาที่ห้องทันตกรรม การซักประวัติคัดกรอง การรับบริการการรักษา การส่งต่อการรักษา การส่งปรึกษาแพทย์ การนัดหมาย จนกระทั่งชำระเงินกลับบ้านซึ่งใช้ภายในโรงพยาบาลสุทธาเวช

#### 3. ผู้รับผิดชอบ

1. ทันตภิบาล(เป็นเจ้าหน้าที่หลักตำแหน่งคัดกรอง)
2. ผู้ช่วยทันตแพทย์ (เข้ามาช่วยในส่วนคัดกรอง กรณีไม่มีทันตภิบาลอยู่ส่วนคัดกรอง)
3. ทันตแพทย์

#### 4. อุปกรณ์ / เครื่องมือที่ใช้

1. เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ / เครื่องวัดความดันโลหิตแบบ Manual
2. คอมพิวเตอร์ที่ลงโปรแกรมระบบฐานข้อมูลของศูนย์บริการทางการแพทย์ (HOSxp)
3. ใบนำทาง, ใบบริการแพทย์
4. ภาพถ่ายรังสีปลายรากฟัน ชนิดล้างน้ำยาเคมี หรือ ชนิดดิจิทัล

#### 5. รายละเอียดการปฏิบัติงาน

1. ผู้รักษาในคลินิกทันตกรรม คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสุทธาเวช แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ

1.1 ทันตภิบาล (ผู้ปฏิบัติงานทันตกรรม) โดยปฏิบัติงานภายใต้ขอบข่ายการให้การรักษาทันตภิบาลงานทันตกรรม คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสุทธาเวช (เอกสารแนบท้าย)

1.2 ทันตแพทย์ (ทันตแพทย์แบ่งออกเป็น ทันตแพทย์ทั่วไป ทันตแพทย์เฉพาะงาน ทันตแพทย์ที่มีความชำนาญงาน ทันตแพทย์เฉพาะทาง เป็นต้น)

##### ทันตแพทย์ทั่วไป

คำจำกัดความ ทันตแพทย์ที่จบใหม่ ยังไม่มีประสบการณ์การทำงานรักษา อายุประสบการณ์งานน้อยกว่า 3 ปีสามารถให้การรักษางานตรวจ วินิจฉัย พิเคราะห์แยกโรค งานรักษาโรคเหงือก งานรักษาโรคฟันผุ งานศัลยกรรมช่องปากทั่วไปไม่ซับซ้อน งานเฉพาะทางที่ไม่ซับซ้อน โดยปกติจบการศึกษาวุฒิทันตแพทย์ศาสตร์บัณฑิต (ทบ) จากมหาวิทยาลัยรัฐหรือ มหาวิทยาลัยของเอกชน

##### ทันตแพทย์เฉพาะงาน

คำจำกัดความ ทันตแพทย์ที่ได้รับการศึกษาเฉพาะด้าน หรือเฉพาะงานรักษานั้น โดยปกติจบการศึกษาวุฒิประกาศนียบัตรบัณฑิตวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง ปริญญาโท โดยยังไม่มีประสบการณ์ปฏิบัติหรือวุฒิบัตรด้านงานนั้นๆ รวมถึงการศึกษาระยะสั้นจากหลักสูตรภาคราชการ หรือเอกชนก็ได้

##### ทันตแพทย์ที่มีความชำนาญงาน

คำจำกัดความ ทันตแพทย์ที่จบทันตแพทย์ทั่วไป แต่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านนั้นมาเป็นเวลาหลายปีจนชำนาญงานนั้นๆ โดยส่วนมากมักมีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 3 ปีขึ้นไปในงานนั้น

##### ทันตแพทย์เฉพาะทาง

คำจำกัดความ ทันตแพทย์ที่ได้รับการศึกษาเฉพาะด้าน หรือเฉพาะงานรักษานั้น โดยปกติจบการศึกษาวุฒิทันตแพทย์ประจำบ้าน ตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป ทั้งที่ได้รับ หรือไม่ได้รับ การสอบอนุมัติบัตร หรือวุฒิบัตรเฉพาะด้านนั้น

2. ทันตภิบาล และทันตแพทย์ มีตารางปฏิบัติงานระบุชื่อ ระบุตำแหน่งของเก้าอี้ทำฟันชัดเจนในแต่ละวัน  
ในเวลาและนอกเวลาราชการ

3. ในผู้ป่วยรายที่มีความจำเป็นต้องออกเอกสารที่ทันตภิบาลเป็นผู้ตรวจรักษา ให้ทันตภิบาลรายงานผู้ป่วย  
ให้ทันตแพทย์ทราบทุกครั้งนับรวมการปฏิบัติงานที่อยู่ภายในโรงพยาบาลสุทธาเวช และศูนย์บริการทางการแพทย์  
ขามเรียง โดยแบ่งกรณีออกเป็น 2 ลักษณะคือ

3.1 **กรณีมีทันตแพทย์อยู่หน้างานรักษา** ให้ทันตภิบาลรายงานเคสผู้ป่วยให้ทันตแพทย์หน้างานรักษา  
ทราบ โดยรายงานทันตแพทย์ที่อยู่ส่วนรักษาวันนั้น หรือรายงานเคสทันตแพทย์ที่ถูกกำหนดให้เป็นที่ปรึกษา  
สำหรับทันตภิบาลท่านนั้น เพื่อให้ทันตแพทย์ทราบโดยรายงาน ชื่อ สกุล อายุ เพศ ปัญหาที่มาตรวจรักษาฟัน  
ตำแหน่งซี่ฟัน การแปลผลภาพถ่ายรังสีวินิจฉัย เพื่อให้สามารถออกเอกสารได้ถูกต้องตามมาตรฐานการรักษา  
ตัวอย่างเอกสารเช่น ใบรับรองแพทย์ ผลการตรวจสุขภาพช่องปากเพื่อการสมัครงาน แบบฟอร์มการเบิกจ่าย  
จากสำนักงานประกันสังคม เป็นต้น

3.2 **กรณีไม่มีทันตแพทย์อยู่หน้างานรักษา** หรือ ทันตแพทย์ที่ถูกกำหนดให้เป็นที่ปรึกษาสำหรับทันตภิ  
บาลท่านนั้นไม่อยู่ ให้ประเมินงานรักษาหรือหัตถการที่จะลงมือทำก่อน แบ่งเป็น

3.2.1 **หัตถการที่ไม่ซับซ้อน** เช่น อุดฟันแบบง่ายในโพรงฟันชนิด class I, II ,III ,IV ,V ที่ไม่มี  
ความเสี่ยงต่อการเกิดการทะลุโพรงประสาทฟัน การอุดหินน้ำลาย การถ่ายภาพรังสีวินิจฉัย การจ่ายยาเพื่อบำบัด  
อาการปวดการถอนฟันน้ำนมในเด็ก ให้แจ้งทันตแพทย์โดยการโทรศัพท์ แจ้งผ่านสื่อมีเดียไลน์ สื่อมีเดียกล่อง  
ข้อความเฟสบุ๊ก เป็นต้น โดยอาจแจ้งผู้ป่วยให้มาทำการออกเอกสารภายหลังเนื่องจากจำเป็นต้องให้ทันตแพทย์  
เป็นผู้เซ็นเอกสาร  
กรณีติดต่อสื่อสารทันตแพทย์ไม่ได้ ให้งดหัตถการและแจ้งผู้ป่วยลงนัดหมาย หรือให้ทางเลือกสถานพยาบาลที่มี  
ศักยภาพสูงกว่าทดแทน

3.2.2 **หัตถการที่มีความซับซ้อน** เช่น การถอนฟันแท้ ที่มีรากฟันซึ่งไม่ปกติ ฟันที่มีการติดเชื้อ  
ขนาดของรอยโรคปลายรากมากกว่า 10 มิลลิเมตร, ฟันที่มีรอยโรคปลายรากขนาดใหญ่ชนิดกำหนดขอบเขตไม่ได้,  
เลือดออกจากช่องปาก เหงือก ฟันไม่หยุดภายหลังการพยายามห้ามเลือดด้วยวิธีการห้ามเลือดปกติแล้ว, ฟันที่  
จำเป็นต้องได้รับการถอนฟันมากกว่า 1 ซี่ หัตถการที่ทันตภิบาลประเมินแล้วว่าเกินศักยภาพในการให้การรักษา  
ของตนเองรวมถึงพยายามแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าตามกำลังศักยภาพแล้ว ให้ทันตภิบาลพิจารณาความเร่งด่วน  
ของงานรักษา หากมีความเร่งด่วนให้ส่งต่อสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าทันที กรณีไม่เร่งด่วนให้นัดหมาย  
เข้าคิวเพื่อพบทันตแพทย์ก่อนเสมอ หรือเสนอทางเลือกสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

4. การส่งปรึกษาผู้ป่วยทันตกรรม ระหว่างทันตภิบาลและทันตแพทย์

เมื่อทันตภิบาลตรวจคัดกรองผู้ป่วยพบว่ามีข้อสงสัย ข้อไม่แน่ใจในการวินิจฉัย ก่อนการทำหัตถการ

4.1 **กรณีมีทันตแพทย์อยู่หน้างานรักษา** ให้ทันตภิบาลรายงานเคสผู้ป่วยให้ทันตแพทย์หน้างานรักษา

ทราบ โดย ทันตแพทย์ที่อยู่ส่วนรักษานั้น หรือรายงานเคสทันตแพทย์ที่ถูกกำหนดให้เป็นที่ปรึกษาสำหรับทันตภิบาลท่านนั้น เพื่อให้ทันตแพทย์ทราบ โดยรายงาน ชื่อ สกุล อายุ เพศ ปัญหาที่มาตรวจรักษาฟัน ตำแหน่งซี่ฟัน การแปลผลภาพถ่ายรังสีวินิจฉัยโดยทันตแพทย์ประเมินการวินิจฉัยและหัตถการออกเป็น 2 งานคือ

#### 4.1.1 งานเร่งด่วน

คำจำกัดความ งานเร่งด่วน คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินที่จำเป็นต้องได้รับการทำหัตถการเร่งด่วน มีความเสี่ยงต่อการเกิดการแพร่กระจายของการติดเชื้อในขากรรไกรและใบหน้าที่ส่งผลต่อการมีภาวะวิกฤต เช่น หายใจไม่ออก ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีการหักของกระดูกขากรรไกรและใบหน้ารวมถึงฟันและเหงือกในช่องปาก ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในช่องปาก เป็นต้น

ทันตแพทย์ประเมินผู้ป่วยภายหลังการรับปรึกษาจากทันตภิบาล ประเมินตามศักยภาพการรักษาของตนเอง กรณีสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น การให้หัตถการเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อ การห้ามเลือดตามวิธีปกติ การล้างแผลจ่ายยา แต่กรณีเกินศักยภาพการรักษา ให้ปฏิบัติตามแนวทางการส่งปรึกษาผู้ป่วยทันตกรรม ระหว่างทันตแพทย์และทันตแพทย์ชำนาญกว่าหรือส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

#### 4.1.2 งานไม่เร่งด่วน

คำจำกัดความ งานไม่เร่งด่วน คือ งานรักษาหรือหัตถการที่นอกเหนือจากงานเร่งด่วน งานทันตกรรมทั่วไป งานทันตกรรมเฉพาะด้านที่ไม่เร่งด่วน งานทันตกรรมเพื่อความสวยงาม งานเตรียมช่องปากเพื่อการจัดฟัน เป็นต้น ทันตแพทย์ประเมินผู้ป่วย กรณีไม่เร่งด่วนให้และสามารถให้การรักษาได้ภายหลังให้นัดหมายผู้ป่วยตามตารางปฏิบัติการรักษาที่กำหนดของทันตแพทย์ท่านนั้นๆตามลำดับคิว หรือให้ทางเลือกสถานพยาบาลอื่นและข้อมูลสถานพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่าให้เป็นตัวเลือกแก่ผู้ป่วย

4.2 กรณีไม่มีทันตแพทย์อยู่หน้างานรักษา หรือทันตแพทย์ที่ถูกกำหนดให้เป็นที่ปรึกษาทันตภิบาลท่านนั้นไม่อยู่ ให้ทันตภิบาลประเมินงานรักษาออกเป็น 2 งานคือ

#### 4.2.1 งานเร่งด่วน

คำจำกัดความ งานเร่งด่วน คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินที่จำเป็นต้องได้รับการทำหัตถการเร่งด่วน มีความเสี่ยงต่อการเกิดการแพร่กระจายของการติดเชื้อในขากรรไกรและใบหน้าที่ส่งผลต่อการมีภาวะวิกฤต เช่น หายใจไม่ออก ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีการหักของกระดูกขากรรไกรและใบหน้ารวมถึงฟันและเหงือกในช่องปาก ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในช่องปาก เป็นต้น  
พิจารณาส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าได้ทันที

#### 4.2.2 งานไม่เร่งด่วน

คำจำกัดความ งานไม่เร่งด่วน คือ งานรักษาหรือหัตถการที่นอกเหนือจากงานเร่งด่วน งานทันตกรรมทั่วไป งานทันตกรรมเฉพาะด้านที่ไม่เร่งด่วน งานทันตกรรมเพื่อความสวยงาม งานเตรียมช่องปากเพื่อ

การจัดฟัน เป็นต้น

กรณีไม่เร่งด่วนให้และสามารถให้การรักษาได้ภายหลังให้นัดหมายผู้ป่วยตามตารางปฏิบัติการรักษาที่กำหนดของทันตแพทย์ท่านนั้นๆตามลำดับคิว หรือให้ทางเลือกสถานพยาบาลอื่นและข้อมูลสถานพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่าให้เป็นตัวเลือกแก่ผู้ป่วย

#### 5. การส่งปรึกษาผู้ป่วยทันตกรรม ระหว่างทันตแพทย์ และทันตแพทย์ชำนาญกว่า

ทันตแพทย์ชำนาญกว่า คำจำกัดความ คือ ทันตแพทย์กลุ่มทันตแพทย์เฉพาะงาน ทันตแพทย์ที่มีความชำนาญและทันตแพทย์เฉพาะทาง โดยแนวทางการส่งปรึกษาข้อนี้ใช้ประเมินเมื่อทันตแพทย์ได้รับการตรวจผู้ป่วยที่มีเหตุการณ์ที่อาจจะเกินศักยภาพของตน เหตุการณ์ที่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งเกินความสามารถในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าของตนรวมถึงเหตุการณ์ที่ลงมือปฏิบัติแล้วเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่สามารถแก้ไขได้ในขณะนั้น โดยแบ่งสถานการณ์หน้างานก่อนให้เหตุการณ์ ออกเป็น 2 ลักษณะคือ

##### 5.1 กรณีมีทันตแพทย์ชำนาญกว่าอยู่หน้างานรักษา

ให้ทันตแพทย์รายงานผู้ป่วยต่อทันตแพทย์ชำนาญกว่า โดยรายงาน ชื่อ สกุล อายุ เพศ ปัญหาที่มาตรวจรักษาฟัน ตำแหน่งซี่ฟัน การแปลผลโดยทันตแพทย์ชำนาญกว่า ประเมินการวินิจฉัยและเหตุการณ์ออกเป็น 2 งานคือ

##### 5.1.1 งานเร่งด่วน

คำจำกัดความ งานเร่งด่วน คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินที่จำเป็นต้องได้รับการทำเหตุการณ์เร่งด่วน มีความเสี่ยงต่อการเกิดการแพร่กระจายของการติดเชื้อในขากรรไกรและใบหน้าซึ่งผลต่อการมีภาวะวิกฤต เช่น หายใจไม่ออก ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีการหักของกระดูกขากรรไกรและใบหน้ารวมถึงฟันและเหงือกในช่องปาก ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในช่องปาก เป็นต้น

ทันตแพทย์ชำนาญกว่าประเมินผู้ป่วยภายหลังการรับปรึกษาจากทันตภิบาล ประเมินตามศักยภาพการรักษาของตนเอง กรณีสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น การให้เหตุการณ์เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อ การห้ามเลือดตามวิธีปกติ การล้างแผลจ่ายยา แต่กรณีเกินศักยภาพการรักษา ส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

##### 5.1.2 งานไม่เร่งด่วน

คำจำกัดความ งานไม่เร่งด่วน คือ งานรักษาหรือเหตุการณ์ที่นอกเหนือจากงานเร่งด่วน งานทันตกรรมทั่วไป งานทันตกรรมเฉพาะด้านที่ไม่เร่งด่วน งานทันตกรรมเพื่อความสวยงาม งานเตรียมช่องปากเพื่อการจัดฟัน เป็นต้น กรณีไม่เร่งด่วนให้และสามารถให้การรักษาได้ภายหลังให้นัดหมายผู้ป่วยตามตารางปฏิบัติการ

รักษาที่กำหนดของทันตแพทย์ชำนาญกว่าท่านนั้นๆตามลำดับคิว หรือให้ทางเลือกสถานพยาบาลอื่นและข้อมูลสถานพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่าให้เป็นตัวเลือกแก่ผู้ป่วย

## 5.2 กรณีไม่มีทันตแพทย์ชำนาญกว่าอยู่หน้างานรักษา

ให้ทันตแพทย์ประเมินงานรักษาออกเป็น 2 งานคือ

### 5.2.1 งานเร่งด่วน

คำจำกัดความ งานเร่งด่วน คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินที่จำเป็นต้องได้รับการทำหัตถการเร่งด่วน มีความเสี่ยงต่อการเกิดการแพร่กระจายของการติดเชื้อในขากรรไกรและใบหน้าซึ่งส่งผลต่อการมีภาวะวิกฤต เช่น หายใจไม่ออก ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีการหักของกระดูกขากรรไกรและใบหน้ารวมถึงฟันและเหงือกในช่องปาก ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในช่องปาก เป็นต้น

พิจารณาส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าได้ทันที

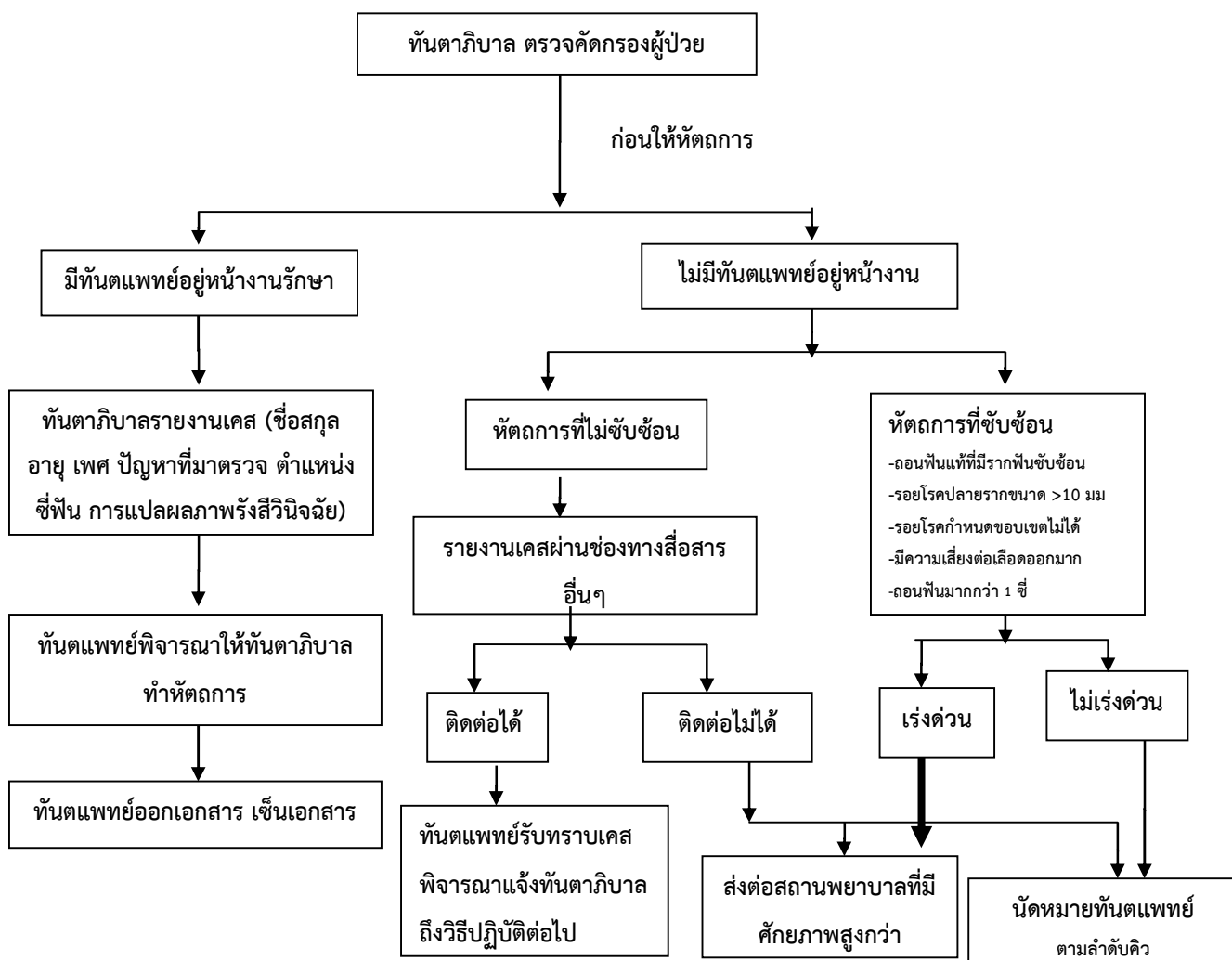
### 5.2.2 งานไม่เร่งด่วน

คำจำกัดความ งานไม่เร่งด่วน คือ งานรักษาหรือหัตถการที่นอกเหนือจากงานเร่งด่วน งานทันตกรรมทั่วไป งานทันตกรรมเฉพาะด้านที่ไม่เร่งด่วน งานทันตกรรมเพื่อความสวยงาม งานเตรียมช่องปากเพื่อการจัดฟัน เป็นต้นกรณีไม่เร่งด่วนให้และสามารถให้การรักษาได้ภายหลังให้นัดหมายผู้ป่วยตามตารางปฏิบัติการรักษาที่กำหนดของทันตแพทย์ชำนาญกว่าท่านนั้นๆตามลำดับคิว หรือให้ทางเลือกสถานพยาบาลอื่นและข้อมูลสถานพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่าให้เป็นตัวเลือกแก่ผู้ป่วย

6. ขั้นตอนการส่งปรึกษาผู้ป่วยทันตกรรมภายในหน่วยงาน

1. การส่งปรึกษาผู้ป่วยทันตกรรม กรณีขอเอกสารทันตแพทย์

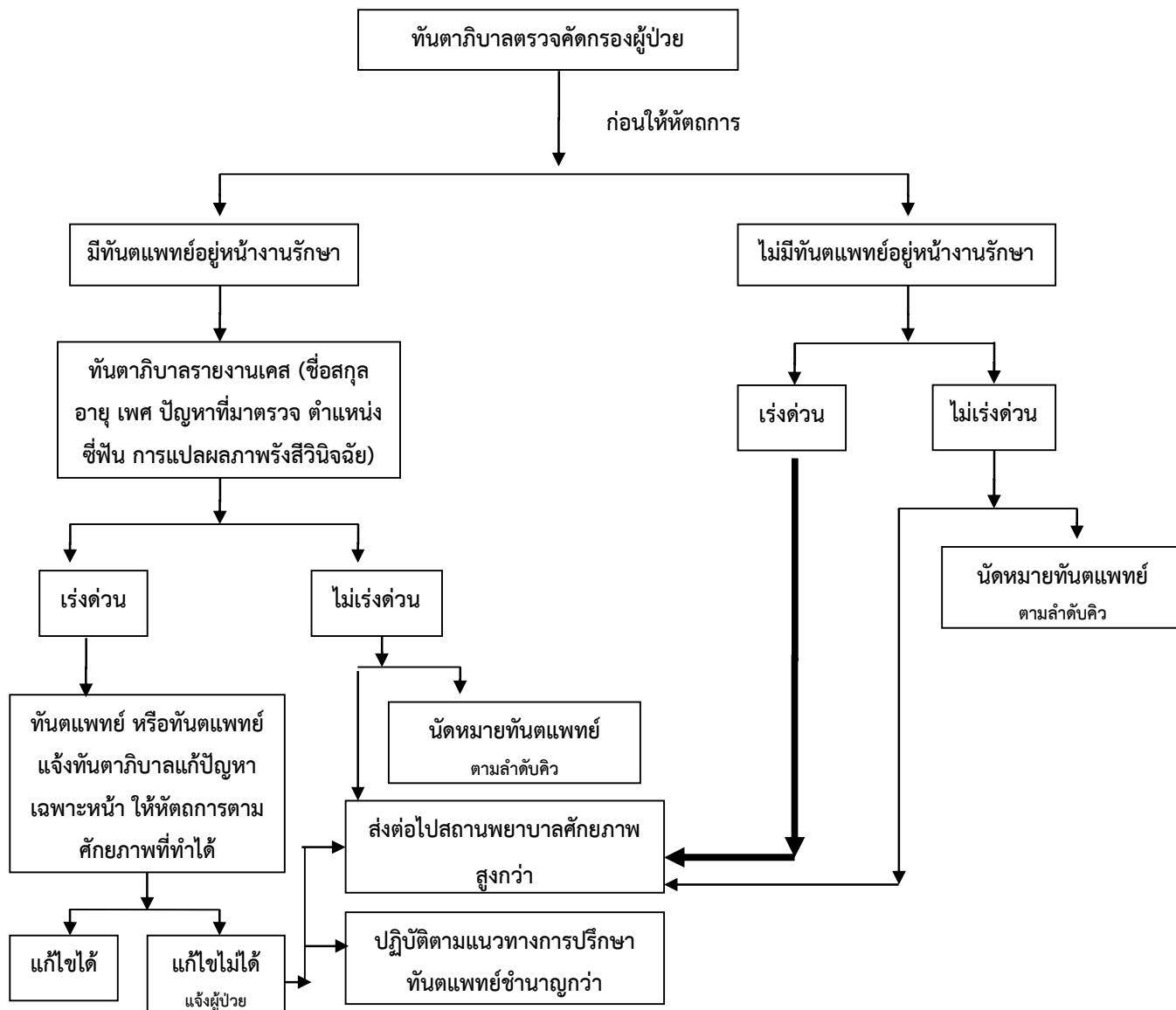
ภาพประกอบ 12 : แผนผังการส่งปรึกษาผู้ป่วยทันตกรรม กรณีขอเอกสารทันตแพทย์ (ใบรับรองแพทย์ แบบฟอร์มประกันสังคม ใบตรวจสุขภาพช่องปากเพื่อการสมัครงาน )





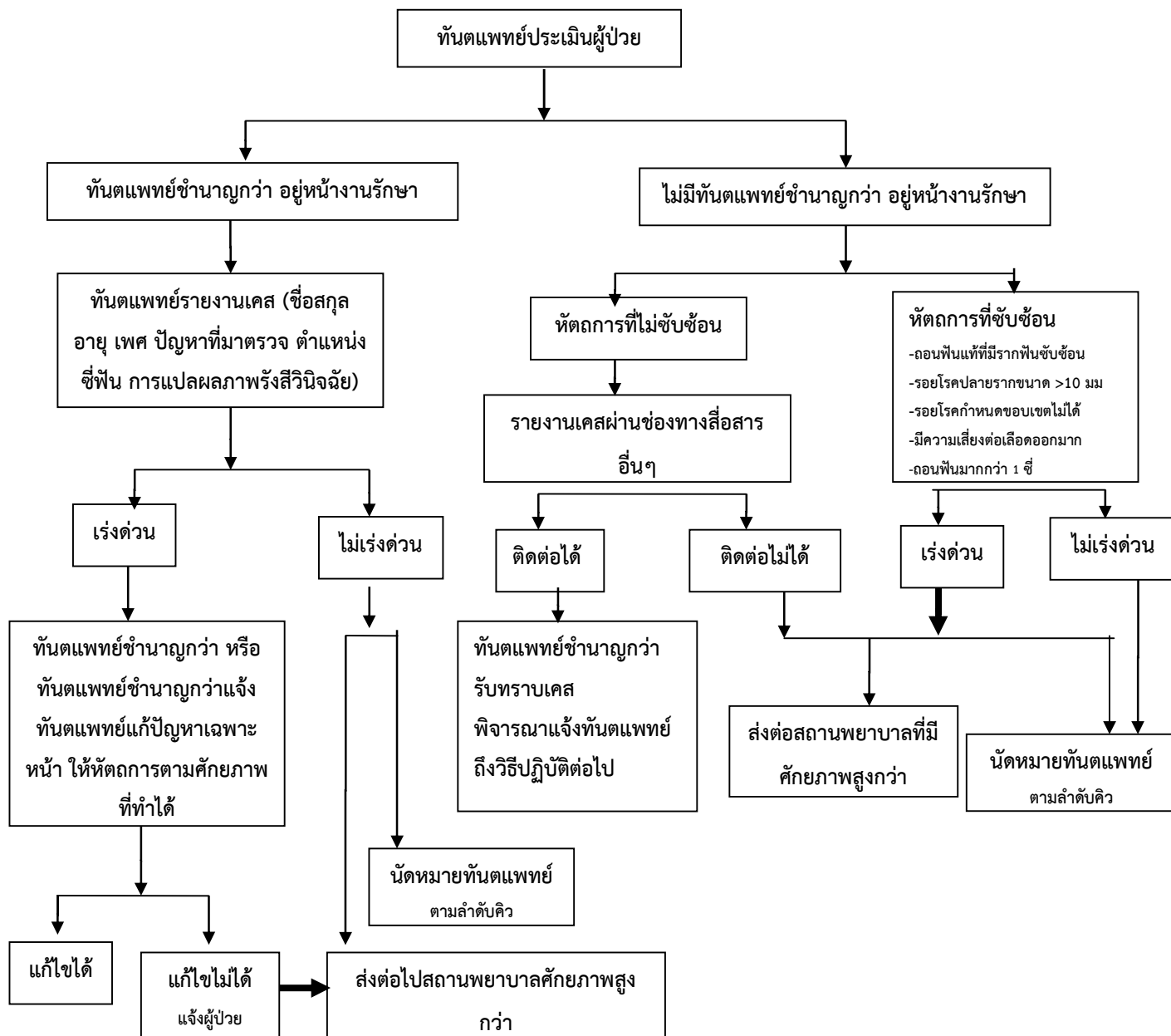
2. การส่งปรึกษาผู้ป่วยทันตกรรม ระหว่างทันตภิบาลและทันตแพทย์

ภาพประกอบ 13 : แผนผังการส่งต่อปรึกษาผู้ป่วยทันตกรรม ระหว่างทันตภิบาลและทันตแพทย์



3. การส่งปรึกษาผู้ป่วยทันตกรรม ระหว่างทันตแพทย์ และทันตแพทย์ชำนาญกว่า

ภาพประกอบ 14 : แผนผังการส่งต่อปรึกษาผู้ป่วยทันตกรรม ระหว่างทันตแพทย์ และทันตแพทย์ชำนาญกว่า



7. เอกสารอ้างอิง

7.1 แนวทางการตรวจคัดกรองผู้ป่วย งานทันตกรรม โรงพยาบาลวาปีปทุม

7.2 แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม (Thai dental safety goals and guidelines 2015)

8. ภาคผนวก

1.5 แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 12 ปี



แนวทางการคัดกรองทางทันตกรรม ในผู้ป่วยเด็กกลุ่มอายุต่ำกว่า ๑๒ ปี

งานทันตกรรม คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสุทธาเวช มหาวิทยาลัยมหาสารคาม : ภาพประกอบ 15

๑. คัดกรองทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยตามลำดับความเร่งด่วนของงานรักษา ตามแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยทันตกรรมโดยจำแนกผู้ป่วยเด็กออกเป็น ๓ กลุ่มคือ

๑.๑ **ฉุกเฉิน (Emergency)** คำจำกัดความ หมายถึง ภาวะที่อาจก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตและต้องการการตรวจรักษาอย่างฉุกเฉิน เช่น ภาวะเลือดออกที่ควบคุมไม่ได้, การอักเสบติดเชื้อที่ก่อให้เกิดการบวมของเนื้อเยื่ออ่อนทั้งในหรือนอกช่องปาก ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต, การได้รับอุบัติเหตุกระแทกบริเวณใบหน้าที่มีความเสี่ยงต่อการขัดขวางทางเดินหายใจ เป็นต้น

๑.๒ **เร่งด่วน (Urgency)** คำจำกัดความ หมายถึง ภาวะที่ควรได้รับการดูแลทันที โดยยึดหลัก minimally invasive ได้แก่ ปวดฟัน, ปวดฟันคุด, ภาวะแทรกซ้อนหลังการถอนฟัน เช่น กระดูกงอกอักเสบ (Alveolar osteitis), การอักเสบติดเชื้อที่ก่อให้เกิดหนองเฉพาะที่, ฟันหักแตกที่มีอาการเจ็บปวด หรือบาดเจ็บเยื่ออ่อน, ฟันหลุด, ฟันผุถึงจนไม่สามารถกินอาหารได้, การรักษาทางทันตกรรมก่อนได้รับรังสีรักษาหรือเคมีรักษา เป็นต้น

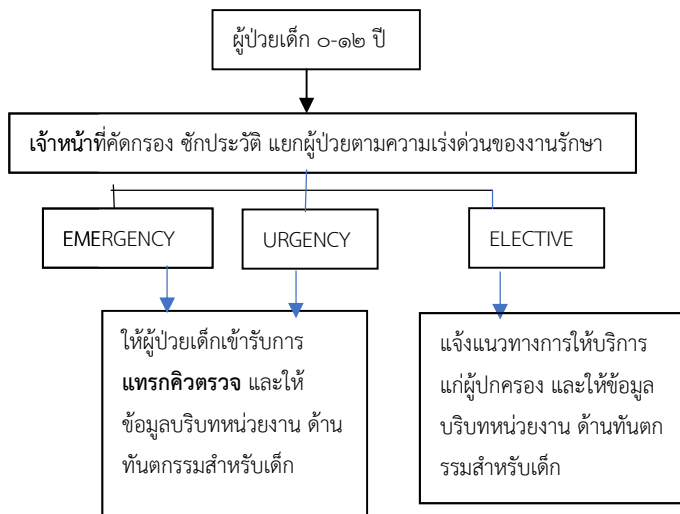
๑.๓ **ไม่เร่งด่วน (Elective)** คำจำกัดความ หมายถึง ภาวะการเจ็บป่วยที่สามารถรอได้ ได้แก่ ตรวจฟัน, การวางแผนการรักษาผู้ป่วยรายใหม่, ผู้ป่วยเฉพาะทางทุกสาขา, ผู้ป่วย recall, ขูดหินปูน, ทันตกรรมป้องกัน, การอุดฟันที่ไม่มีอาการ, ถอนฟันที่ไม่มีอาการ เป็นต้น

๒.ผู้ป่วยกลุ่ม ฉุกเฉิน / เร่งด่วน ให้เข้ารับการตรวจภายนอกและภายในช่องปาก ถ่ายภาพรังสี วินิจฉัย ส่งปรึกษาหรือส่งต่อตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ซึ่งมีเอกสารกำหนดไว้ชัดเจน ซึ่งรวมถึงผู้ป่วยเด็กที่มีการส่งปรึกษาจากแพทย์ร่วมด้วย


๓.ในกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานพยาบาล โรงพยาบาลสุทธาเวช (๐-๑๒ ปีในเขต) ให้ได้รับการตรวจ ถ่ายภาพรังสี วินิจฉัย ก่อนการส่งต่อการรักษา ซึ่งหมายถึงต้องมีการออกเอกสารต่างๆ เช่น ใบส่งต่อ ใบรับรองแพทย์ เป็นต้น

๔. เนื่องจากคลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลสุทธาเวช ไม่มีทันตแพทย์สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก ที่ให้การรักษาในงานรักษาที่มีความซับซ้อนของงาน รวมถึงความสามารถการจัดการด้านพฤติกรรมขั้นสูงในผู้ป่วยเด็กที่ไม่เคยได้รับการรักษาทางทันตกรรม (first dental visit patient), ผู้ป่วยเด็กเล็กที่ต้องมีการใช้อุปกรณ์หุ้มร่างกาย (Behavior management, Protective Stabilization) ในผู้ป่วยเด็กที่มีสถานะฟันผุนรุนแรง (high caries risk) กลุ่มผู้ป่วยเด็กพิเศษ เช่น ออทิสติก ดาวน์ซินโดรม สมาธิสั้น เจ้าหน้าที่คัดกรองให้ข้อมูลแก่ผู้ปกครองถึงบริบทของหน่วยงานที่ทำได้ และส่งต่อการรักษาอย่างเหมาะสม

๕. ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กที่มีโรคทางระบบ ให้ส่งปรึกษาตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน และปรึกษาแพทย์ก่อนให้การรักษา



## 1.6 แนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต

	โรงพยาบาลสุทธาเวชคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
	<b>แนวทางปฏิบัติ</b> <b>เรื่อง :การช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะวิกฤต</b> <b>ในคลินิกทันตกรรม</b>	เอกสารเลขที่	หน้า 30 จาก 7
		แก้ไขครั้งที่ 00	วันที่เริ่มใช้
	ผู้จัดทำ :ทันตแพทย์พิชัย งามวิริยะพงศ์	หน่วยงาน :งานทันตกรรม	
<b>ผู้ตรวจสอบ :</b> <b>นายพิชัย งามวิริยะพงศ์</b> <b>(หัวหน้างานทันตกรรม)</b>	<b>ผู้อนุมัติ :</b>  <b>(รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล)</b>		

### 1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีแนวทางในการปฏิบัติกรณีผู้ป่วยทันตกรรมเกิดภาวะวิกฤตในคลินิกทันตกรรม ก่อนการรักษา ระหว่างการรักษา หรือภายหลังการรักษาได้อย่างทันท่วงที
2. เพื่อใช้เอกสารในการประสานให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องทราบและเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติงานในแนวทางเดียวกัน เพื่อสามารถปฏิบัติการเข้าช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะวิกฤตได้อย่างทันท่วงที

### 2. ขอบข่าย

ระเบียบปฏิบัตินี้ครอบคลุมขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยคลินิกทันตกรรมตั้งแต่ ก่อนเริ่มรักษาผู้ป่วย ระหว่างการรักษาหรือภายหลังการรักษา จนกระทั่งผู้ป่วยรอจำหน่ายออกจากคลินิกได้มีความเกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียน งานประชาสัมพันธ์ งานเภสัชกรรม และแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ

### 3. ผู้รับผิดชอบ

1. ทันตแพทย์
2. ผู้ช่วยทันตแพทย์
3. ทันตภิบาล
4. เจ้าหน้าที่เวชระเบียน ประชาสัมพันธ์ และแผนกฉุกเฉิน

#### 4. อุปกรณ์ / เครื่องมือที่ใช้

1. เครื่องวัดความดันโลหิต
2. โทรศัพท์ภายใน
3. รถอุปกรณ์ฉุกเฉิน (Emergency Kit)

#### 5. รายละเอียดการปฏิบัติงาน

1. เจ้าหน้าที่ทันตกรรม**ทุกคน**ต้องได้รับการเข้าโครงการอบรมพื้นฐานการเข้าช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยของโรงพยาบาล ทุกปี ซึ่งจะกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดสำคัญรายบุคคลของหน่วยงานต่อไป
2. ภาวะวิกฤต คำจำกัดความ หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยมีความผิดปกติของร่างกาย ที่อาจจะส่งผลต่อการเกิดการเสียชีวิต ได้แก่ เป็นลมหมดสติ ทั้งก่อนการรักษา ระหว่างการรักษา หรือภายหลังการรักษาทางทันตกรรม
3. เมื่อเกิดปัญหาการใช้งานเก้าอี้ทันตกรรม ระบบต่างๆของเก้าอี้ทันตกรรมให้แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า โดยเน้นไปที่เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย และของเจ้าหน้าที่บริเวณที่เกี่ยวข้องเป็นหลัก
4. การปฏิบัติงานในคลินิกทันตกรรม มีการจัดแบ่งตารางหน้าที่ปฏิบัติงานประจำตำแหน่ง ประจำเตียงอย่างชัดเจน ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ โดยแนวทางการเข้าช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะวิกฤตมีการกำหนดตำแหน่งการเข้าช่วยเหลือชีวิตตามแผนผังปฏิบัติงาน
5. เจ้าหน้าที่ผู้พบเห็นผู้ป่วยทันตกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤต ไม่ว่าจะเป็นจุดไหนของคลินิกทันตกรรม มีความจำเป็นต้องเข้าประเมินผู้ป่วย อาทิ ก่อนการรักษาทางทันตกรรม และภายหลังการรักษาทางทันตกรรมรอจำหน่ายออก เจ้าหน้าที่ผู้ประเมินผู้ป่วย คือ **เจ้าหน้าที่คัดกรอง**ซึ่งอาจจะเป็นทันตภิบาลหรือผู้ช่วยทันตแพทย์ประจำจุดปฏิบัติงาน ณ เวลานั้นๆ กรณีผู้ป่วยทันตกรรมที่อยู่ในส่วนการรักษา บนเก้าอี้ทันตกรรม เจ้าหน้าที่ผู้ประเมินผู้ป่วย คือ **ทันตแพทย์ หรือ ทันตภิบาล**ที่อยู่ประจำเตียงนั้นๆ
6. ผู้ประเมิน เมื่อพบเห็นผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤต เป็นลมหมดสติ ให้เรียกผู้ป่วยด้วยการตบไหล่แรงๆ พร้อมเรียกผู้ป่วย “คุณ คุณ ได้ยินไหมๆ” หากผู้ป่วยไม่มีการตอบสนอง ให้ปฏิบัติตามขั้นตอนการช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะวิกฤตในคลินิกทันตกรรม โดย**รีบโทรศัพท์ขอความช่วยเหลือ (CALL FOR HELP) ตามแนวทางทันที**
7. ผู้ประเมิน ประเมินผู้ป่วยด้วยการคลำชีพจรบริเวณ carotid artery **หากพบว่าไม่มีชีพจร** ให้รีบปฏิบัติตามแนวทางการเข้าช่วยเหลือชีวิตพื้นฐาน (basic CPR) ต่อไป ผู้ช่วยข้างเก้าอี้เตียงข้างเคียงเข้าแจ้งเจ้าหน้าที่คัดกรอง CALL FOR HELP ตามลำดับเบอร์โทรศัพท์ที่ติดอยู่ที่หน้าโต๊ะคัดกรอง ผู้รักษาและผู้ช่วยข้างเตียงนั้นนำผู้ป่วยลงจากเก้าอี้ทำพื้น มาบริเวณจุดที่กำหนดในการช่วยเหลือที่พื้นห้อง ผู้รักษาเริ่มต้น CPR และผู้ช่วยข้างเตียงนั้นทำการhold mask
8. ป้อนหัวใจตามแนวทาง basic CPR โดยประเมินตามหลัก 30:2 (ปั๊ม 30 ครั้ง ปีบ ambu 2 ครั้ง) โดยทำไป

เรื่อยๆจนกว่าจะมีเจ้าหน้าที่ฉุกเฉินมาเข้าช่วยเหลือ หรือจนกระทั่งคนไข้เริ่มมีการตอบสนอง

9. กำหนดผู้รับผิดชอบหลัก ในการตรวจสอบรถฉุกเฉินทันตกรรม (Emergency Kit) ให้สะดวกและพร้อมใช้งานแก่เจ้าหน้าที่ฉุกเฉินที่มาเข้าช่วยเหลือ

10. จัดให้มีการฝึกแนวทางปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะวิกฤต โดยจำลองสถานการณ์จริง ปีละ 1 ครั้ง เพื่อค้นหาอุปสรรคการเข้าช่วยเหลือ และประสานงาน แก้ไขได้อย่างราบรื่นไม่ติดขัด

11. กรณีเกิดพบผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่จุดคัดกรอง ให้ปฏิบัติตามแนวทางการเข้าช่วยเหลือผู้ป่วย อ้างอิงจากส่วนรักษาโดยให้ เจ้าหน้าที่คัดกรองเข้าแจ้งผู้รักษาและผู้ช่วยข้างเก้าอี้ที่อยู่ใกล้จุดคัดกรองที่สุดเพื่อเข้าดูแลผู้ป่วย โทรแจ้ง CALL FOR HELP ทันที

## 6. ขั้นตอนการช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะวิกฤต

### 1. แผนผังการช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะวิกฤต ในคลินิกทันตกรรม

1.1 ผู้ประเมินผู้ป่วยหลักแบ่งออกเป็น จุดคัดกรอง และ ส่วนรักษา

1.2 ผู้ประเมินผู้ป่วยหลัก จุดคัดกรอง คือ เจ้าหน้าที่ที่คัดกรองในวันและเวลานั้นๆ ซึ่งอาจจะเป็นทันตภิบาล หรือ ผู้ช่วยทันตแพทย์ก็ได้

1.3 ผู้ประเมินผู้ป่วยหลัก ส่วนรักษา คือ ทันตแพทย์ หรือ ทันตภิบาลประจำเตียงนั้น (ในแผนผังกำหนดสัญลักษณ์ D และตามด้วยหมายเลขประจำเตียง เช่น D1 คือ ผู้รักษาประจำเตียงทำฟันที่ 1)

1.4. ผู้ช่วยประจำเตียงนั้น กำหนดสัญลักษณ์ คือ A แล้วตามด้วยหมายเลขประจำเตียงเช่น A1 คือ ผู้ช่วยข้างเก้าอี้ประจำเตียงทำฟันที่ 1 )

### แผนผังการช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะวิกฤตในคลินิกทันตกรรม

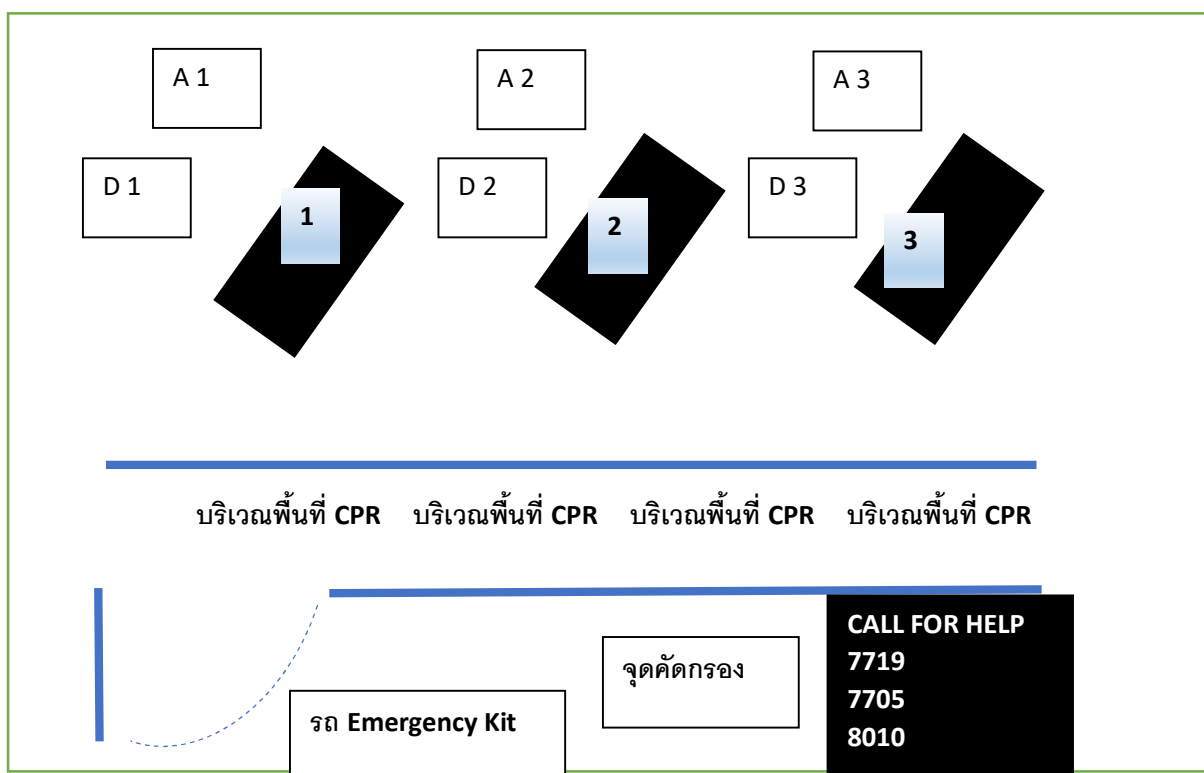
คำอธิบายเชิงสัญลักษณ์

D1, D2, D3 คือ ผู้รักษาเตียงที่ 1, 2, 3 ตำแหน่งเข้า CPR และประเมินผู้ป่วย

A1, A2, A3 คือ ผู้ช่วยข้างเตียงที่ 1, 2, 3 ตำแหน่ง AMBU (ทำหน้าที่ Hold mask ถ้าทำได้)

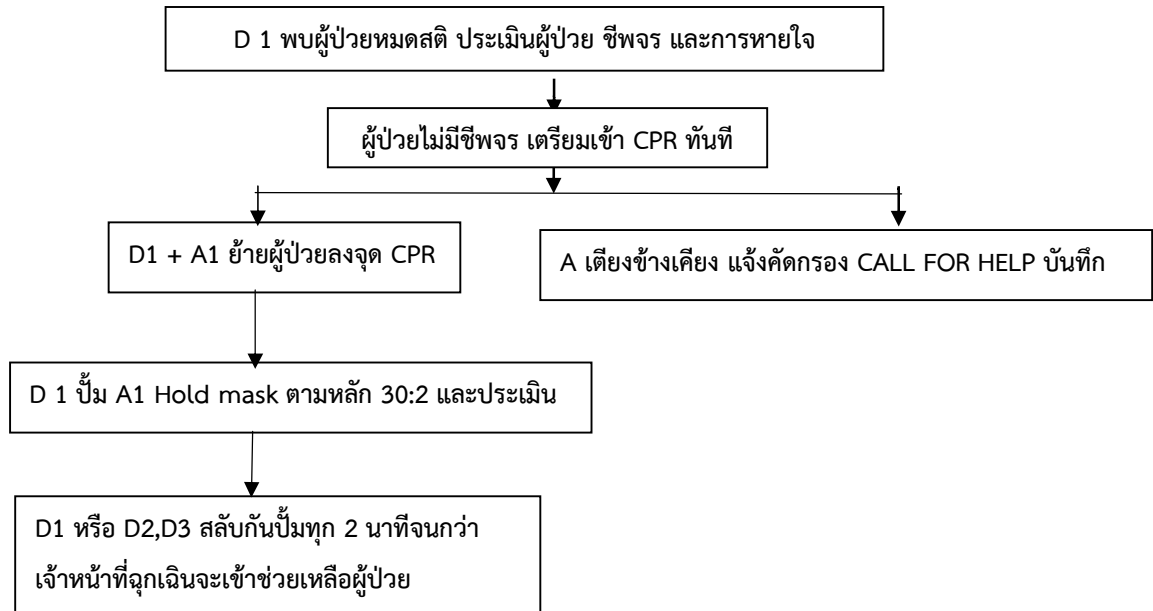
คัดกรอง คือ เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ในเวรวันนั้นๆ ตำแหน่ง CALL FOR HELP

รถฉุกเฉิน (Emergency Kit) มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทันตภิบาล หลัก 2 คน ในการตรวจนับจำนวนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์มิใช่ยา ตรวจสอบวันหมดอายุ ส่วนเวชภัณฑ์ยามิเจ้าหน้าที่เภสัชกรรมเข้ามาตรวจเช็คตามรอบการตรวจของทางเภสัชกรรม



ภาพประกอบ 16 : แผนผังการช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะวิกฤต

ยกตัวอย่างสถานการณ์กรณีเกิดผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่เตียงที่ 1 (ในส่วนรักษา)




## 7. เอกสารอ้างอิง

- 7.1 โครงการอบรมการช่วยเหลือชีวิตขั้นพื้นฐานของโรงพยาบาลสุทธาเวช ปี 2561-2562
- 7.2 แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม (Thai dental safety goals and guidelines 2015)

## 8. ภาคผนวก



## 1.7 แนวทางการออกใบส่งต่อการรักษา

	โรงพยาบาลสุทธาเวชคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
	แนวทางปฏิบัติ	เอกสารเลขที่	หน้า 35 จาก 13
	เรื่อง :การออกใบส่งต่อการรักษา คลินิก ทันตกรรม	แก้ไขครั้งที่ 00	วันที่เริ่มใช้
	ผู้จัดทำ :ทันตแพทย์พิชัย งามวิริยะพงศ์	หน่วยงาน :งานทันตกรรม	
ผู้ตรวจสอบ : นายพิชัย งามวิริยะพงศ์ (หัวหน้างานทันตกรรม)	ผู้อนุมัติ :  (รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล)		

### 1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีแนวทางในการออกเอกสารใบส่งต่อการรักษาทางทันตกรรม ทั้งภายในจังหวัดมหาสารคาม และนอกจังหวัดมหาสารคามในทิศทางเดียวกัน

2. เพื่อใช้เอกสารในการประสานให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องทราบและเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติงานในแนวทางเดียวกัน เพื่อสามารถสื่อสารกับผู้ป่วย การออกเอกสาร การเตรียมข้อมูลประกอบการส่งต่อการรักษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ งานเวชระเบียน งานประกันสุขภาพ ศูนย์ส่งต่อ เป็นต้น

### 2. ขอบข่าย

ระเบียบปฏิบัตินี้ครอบคลุมขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยคลินิกทันตกรรมตั้งแต่ ก่อนเริ่มรักษาผู้ป่วย ระหว่างการรักษาหรือภายหลังการรักษา จนกระทั่งผู้ป่วยรอจำหน่ายออกจากคลินิกได้มีความเกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียน งานประกันสุขภาพ ศูนย์ส่งต่อ

### 3. ผู้รับผิดชอบ

1. ทันตแพทย์
2. ทันตภิบาล
3. เจ้าหน้าที่คัดกรองที่ปฏิบัติหน้าที่โดยทันตภิบาล

#### 4. อุปกรณ์ / เครื่องมือที่ใช้

1. เครื่องวัดความดันโลหิต
2. โทรศัพท์ภายใน
3. เอกสารการส่งต่อจากระบบโปรแกรมลงทะเบียน HOSxp
4. ภาพถ่ายรังสี
5. เอกสารแบบฟอร์มการส่งปรึกษาหรือส่งต่อสถานพยาบาลภายนอก

#### 5. รายละเอียดการปฏิบัติงาน

1. ผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลสุทธาเวช ได้รับการตรวจสอบสิทธิ์จากงานทะเบียนหรืองานประกันสุขภาพแล้ว โดยมีเอกสารใบนำทางที่ระบุสิทธิ์การรักษาเรียบร้อยแล้ว

2. ผู้ป่วยที่มารับบริการทันตกรรมด้วยใบนำทาง จะได้รับการตรวจคัดกรองจากเจ้าหน้าที่คัดกรองก่อนเสมอ

3. เมื่อผู้ป่วยได้รับการตรวจ วินิจฉัย การตรวจเพิ่มเติมด้วยการถ่ายภาพรังสี หรือทดสอบประเมินการวินิจฉัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผู้ป่วยจะได้รับฟังทางเลือกในการรักษาทางทันตกรรมก่อนให้ผลการเสมอ

4. เมื่อผู้ป่วยได้รับทราบแนวทางทางเลือกในการรักษา ผู้ป่วยมีสิทธิ์ที่จะเลือกแผนการรักษา ขอเอกสารประกอบการรักษา เช่น ภาพถ่ายรังสีในช่องปาก รวมถึงการขอข้อมูลอย่างเพียงพอเพื่อจะขอเอกสารการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่น ตามสิทธิ์ของผู้ป่วย 10 ประการในข้อที่ 6 ระบุว่า “ผู้ป่วยมีสิทธิ์ที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิ์ในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้”

5. ผู้รักษาจะออกเอกสารการส่งต่อการรักษาตาม สิทธิ์ของผู้ป่วยที่มากับใบนำทาง ยกตัวอย่างเช่น กรณีผู้ป่วยเป็นสิทธิ์บัตรทอง นิสิต มมส หรือ บัตรทองชุมชน สามารถออกเอกสารใบส่งต่อการรักษาจากระบบลงทะเบียน HOSxp

การออกเลขที่ส่งต่อจากระบบลงทะเบียนhosxp ไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า หรือสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยมีความประสงค์จะเปลี่ยนได้ ส่วนกรณีสิทธิ์อื่นนอกเหนือจากบัตรทองไม่สามารถออกเอกสารการส่งต่อจากทะเบียน hosxpได้ แต่สามารถขอเอกสารการส่งต่อตามแบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลภายนอกได้

6. การออกเอกสารใบส่งต่อจะมีการแบ่งออกเป็น 2กลุ่มดังนี้

6.1 เอกสารที่ออกโดยทันตแพทย์

6.1.1 ทันตแพทย์สามารถออกเอกสารใบส่งต่อการรักษาได้ทุกกรณีหลังจากการประเมินผู้ป่วย การตรวจ การถ่ายภาพรังสีและการวินิจฉัยแล้ว มีความเห็นว่าเกินศักยภาพในการรักษาของผู้รักษา โดยแบ่งงานที่รักษาในการส่งต่อออกเป็น 8กลุ่มดังนี้

### กลุ่มที่ 1 ศัลยศาสตร์ช่องปากและแมกซิลโลเฟเชียล

Type 1 : Preprosthetic Surgery, Trauma, Infection, Bleeding, Complicated Surgery เช่น การถอน ฟันยาก ฟันฝัง ฟันคุด ฟันซ้อนเก เป็นต้น

Type 2 : Dentofacial deformities, Reconstructive Surgery, Cyst and Tumour of oral origin, Minor surgery, Post operative complication อย่างยาก เช่น รากฟันหักคาในเบ้ารากฟัน รากฟันหักใน Maxillary sinus หรือ Lingual pouch or space, bleeding เป็นต้นไม่สามารถออกไปส่งต่อจากระบบเวช ระเบียบ Hosxp ได้กรณีที่ผ่าตัดขากรรไกรเพื่อความสวยงาม โดยที่ผู้ป่วยไม่มีพยาธิสภาพใดๆ ไม่มีการอักเสบ ติดเชื้อใดๆ หรือสามารถบดเคี้ยวอาหารดำรงชีพปกติ

กลุ่มที่ 2 ทันตกรรมสำหรับเด็ก ตามสิทธิ์การรักษาของผู้ป่วยกลุ่มบัตรทองซึ่งรวมถึงการรักษาโพรงประสาท ฟันน้ำนม

กลุ่มที่ 3 วิทยาวินิจฉัยโรคในช่องปาก อาทิ รอยโรคแดง รอยโรคขาว ก้อนเนื้อ ถูน้ำในช่องปาก เป็นต้น

กลุ่มที่ 4 ปริทันตวิทยา อาทิ การทำศัลยกรรมปริทันต์ Surgical Crown lengthening, Periodontal Treatment or Surgery เป็นต้นไม่สามารถออกให้สำหรับกรณีการศัลยกรรมเพื่อความสวยงาม (Esthetic Crown lengthening or Gingivectomy in Gummy Smile)

กลุ่มที่ 5 วิทยาเอ็นโดดอนต์ ไม่สามารถออกให้สำหรับสิทธิ์บัตรทอง กรณีออกไปส่งต่อจากระบบเวชระเบียบ Hosxp

กลุ่มที่ 6 ทันตกรรมประดิษฐ์ ตามสิทธิ์การรักษาผู้ป่วยกลุ่มบัตรทอง ออกไปส่งต่อทำฟันเทียมชนิดฐานอคริลิก แบบบางส่วนถอดได้ หรือ แบบฟันเทียมทั้งปากถอดได้ เท่านั้น

กลุ่มที่ 7 ข้อต่อขากรรไกร อาทิ ผู้ป่วยที่มาด้วยปัญหาข้อต่อขากรรไกรอักเสบ (Temporomandibular disorder) ขากรรไกรค้ำ การบดเคี้ยวผิดปกติ เป็นต้น

กลุ่มที่ 8 ปากแหว่งเพดานโหว่ (Cleft lip and palate) ส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่สามารถให้การรักษาด้านศัลยกรรมช่องปาก และแมกซิลโลเฟเชียล

#### 6.2 เอกสารที่ออกโดยทันตภิบาล

6.2.1 .ทันตภิบาลสามารถออกเอกสารใบส่งต่อการรักษา ตามสิทธิ์การรักษาในใบนำทางแก่ผู้ป่วยได้ ทุกกรณี แต่ให้อยู่บนเงื่อนไขตามความสามารถในการลงข้อมูลวินิจฉัยดังนี้

1. หากสามารถลงวินิจฉัย และรายละเอียดในการส่งต่อได้จากข้อมูลเวชระเบียนเดิมจาก โปรแกรม HOSxp ได้ โดยมีการระบุการวินิจฉัย รหัสการวินิจฉัยที่ถูกต้องได้ชัดเจน ก็สามารถออกไปส่งต่อ การรักษาได้

2 . กรณีการต่อเอกสารใบส่งต่อการรักษาหมดอายุใบส่งต่อ (ปัจจุบันมีอายุใบส่งต่อ 3 เดือน) ให้ทันตภิบาลสามารถออกไปส่งต่อจากข้อมูลการส่งต่อเดิมได้ ลงข้อมูลการวินิจฉัย การลงรหัสวินิจฉัย

6.2.2 กรณีทันตภิบาลไม่สามารถลงข้อมูลวินิจฉัย หรือไม่แน่ใจในการลงข้อมูลการวินิจฉัย ให้พิจารณาส่งต่อการออกเอกสารใบส่งตัวไปให้ทันตแพทย์ หรือหากไม่เร่งด่วนให้แจ้งผู้ป่วยเพื่อเข้าตรวจและรับเอกสารใบส่งต่อการรักษา หรือลงนัดหมายไว้ในภายหลังได้

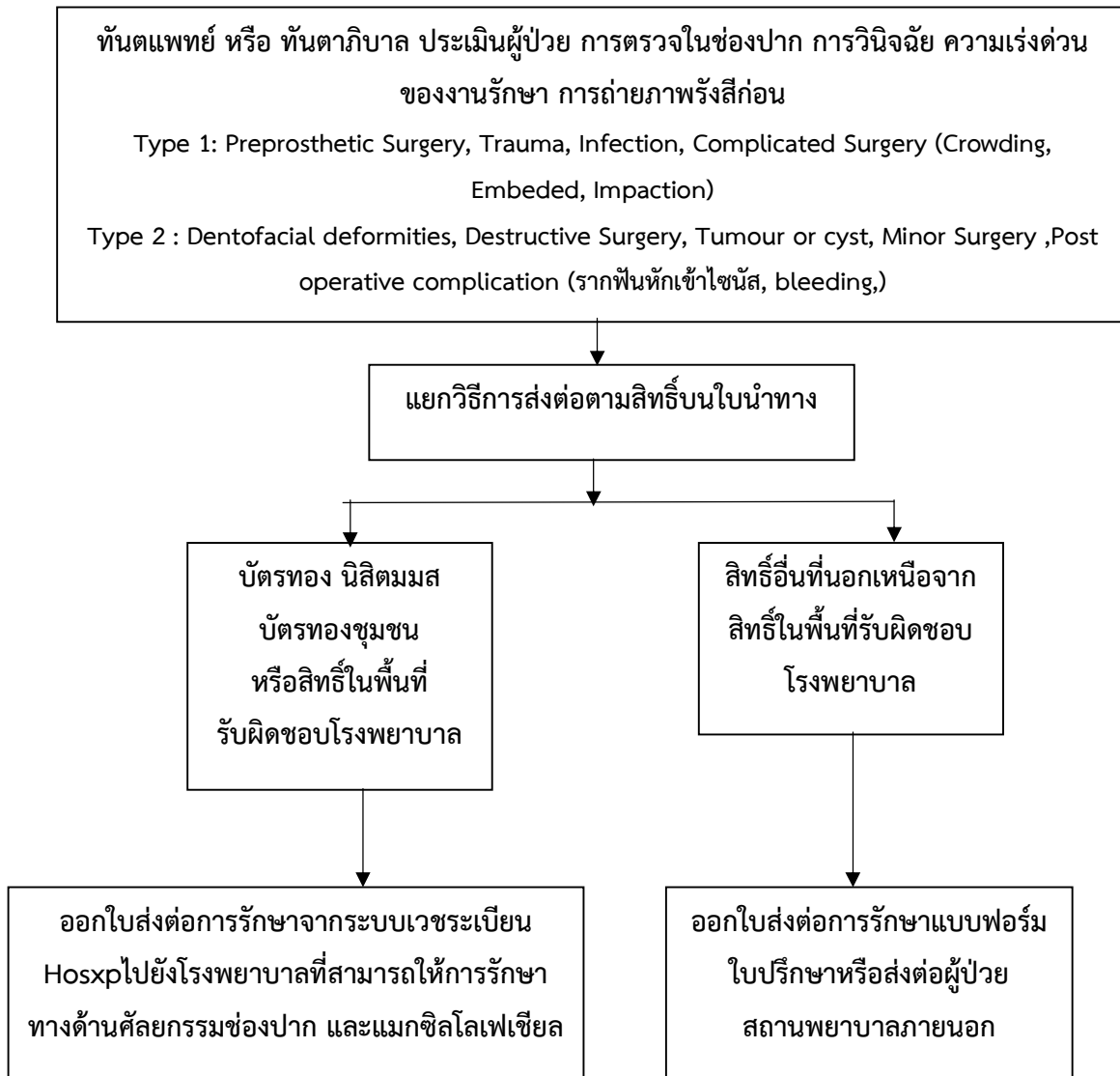
6.3 ภายหลังจากการออกใบเอกสารใบส่งต่อการรักษา ให้ตรวจสอบเอกสารการส่งต่อในหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ชื่อสกุลผู้ป่วย
2. การวินิจฉัยโรคขั้นต้น\*\*
3. รหัสการวินิจฉัยโรคหลัก \*\*
4. รายละเอียดอื่นๆ (ถ้ามี)
5. วันหมดอายุใบส่งตัว\*\* เช่น ใช้ได้ถึงวันที่ xxx-xxx-xxxx
6. ลงชื่อผู้รักษาที่เป็นผู้ออกเอกสารใบส่งต่อการรักษา ทันตแพทย์/ทันตภิบาล

6.4 การส่งต่อการรักษาไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าจะขึ้นกับระยะทางที่ใกล้ที่สุดก่อนตามลำดับ คือ โรงพยาบาลมหาสารคาม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงพยาบาลชุมชนที่มีทันตแพทย์เฉพาะทางหรือเฉพาะด้าน รวมถึงสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการเลือกไปในจังหวัดอื่นหรือจังหวัดใกล้เคียงมิได้

## 6. ขั้นตอนการส่งต่อการรักษา คลินิกทันตกรรม

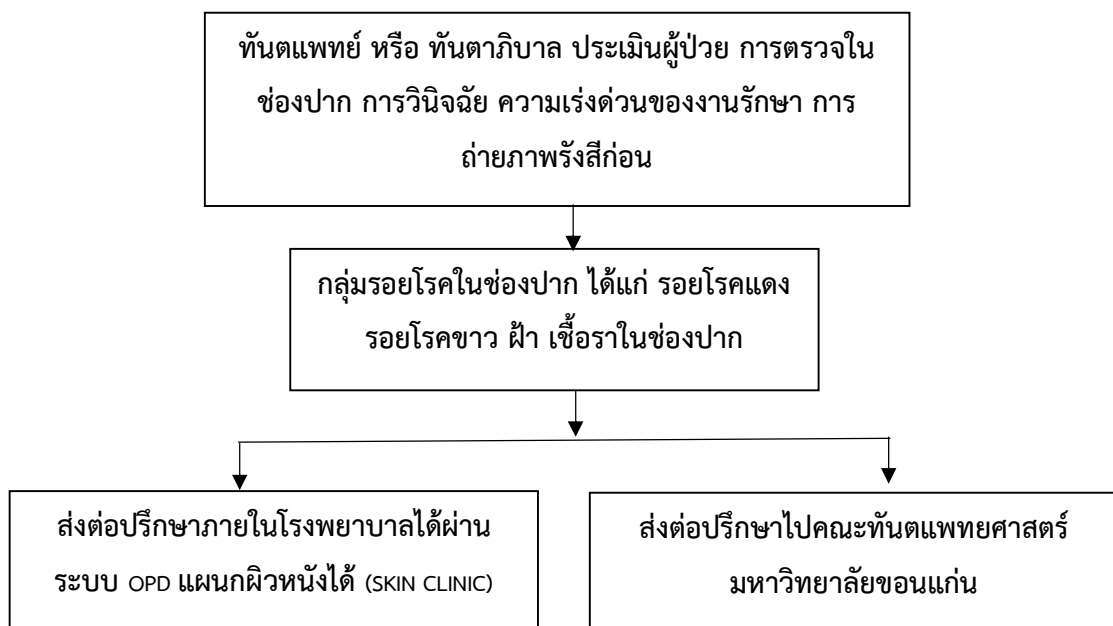
### 1. แผนผังการส่งต่อ กลุ่มที่ 1 ศัลยศาสตร์ช่องปากและแมกซิลโลเฟเชียล (ภาพประกอบ 17)



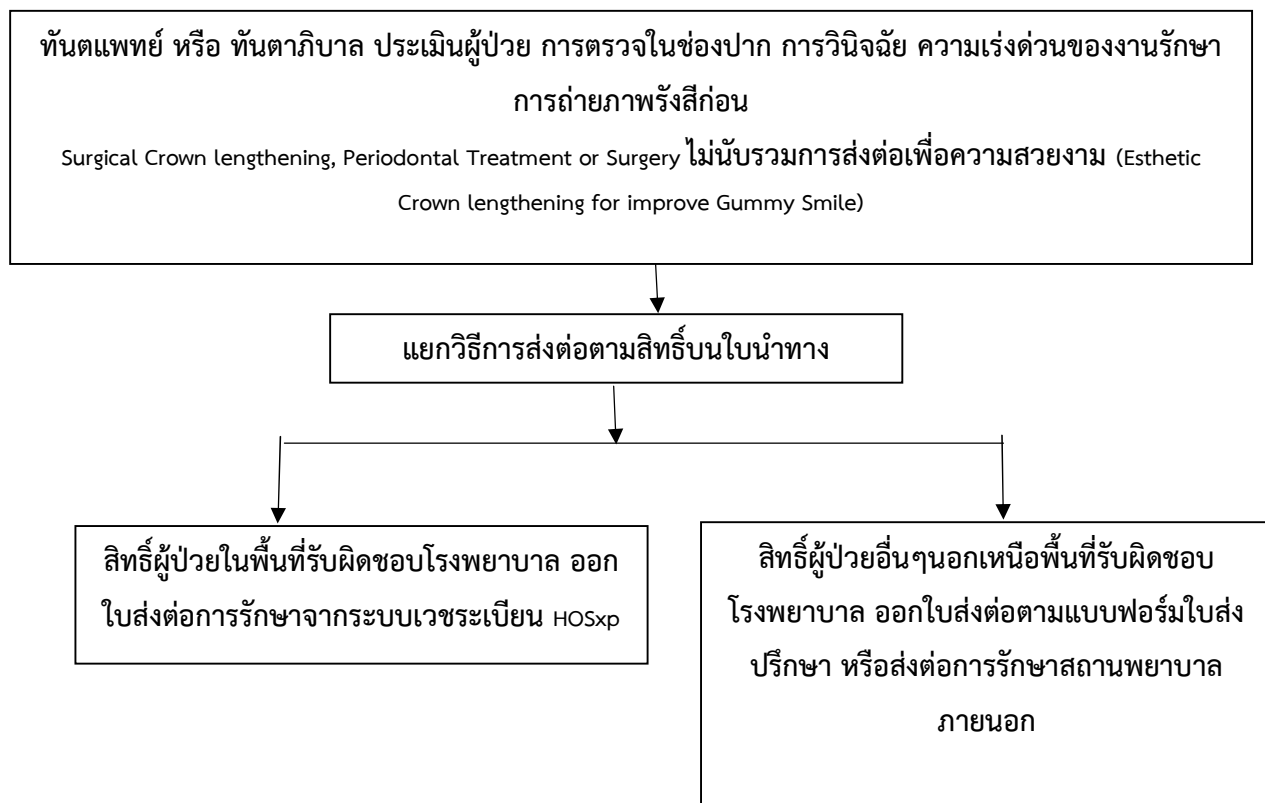
2. แผนผังการส่งต่อ กลุ่มที่ 2 ทันตกรรมสำหรับเด็ก (ภาพประกอบ 18)



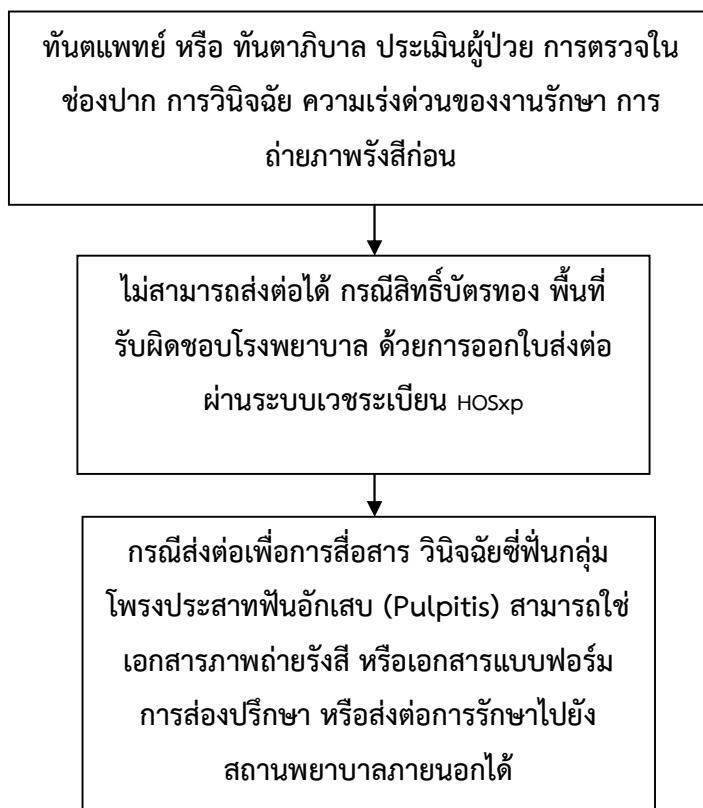
3. แผนผังการส่งต่อกลุ่มที่ 3 วิทยาวินิจฉัยโรคในช่องปาก (ภาพประกอบ 19)



#### 4. แผนผังการส่งต่อกลุ่มที่ 4 ด้านปริทันต์วิทยา (ภาพประกอบ 20)

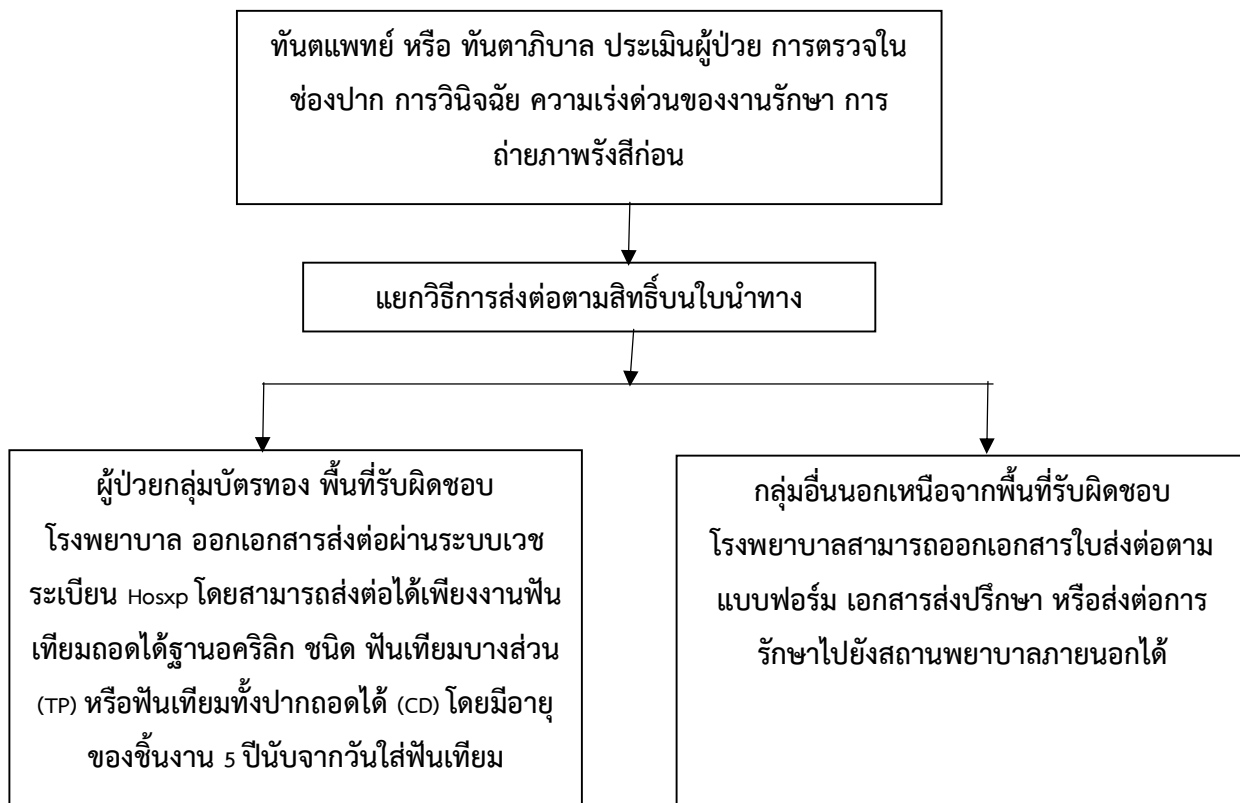


## 5. แผนผังการส่งต่อกลุ่มที่ 5 วิทยาเอนโดดอนต์ (ภาพประกอบ 21)

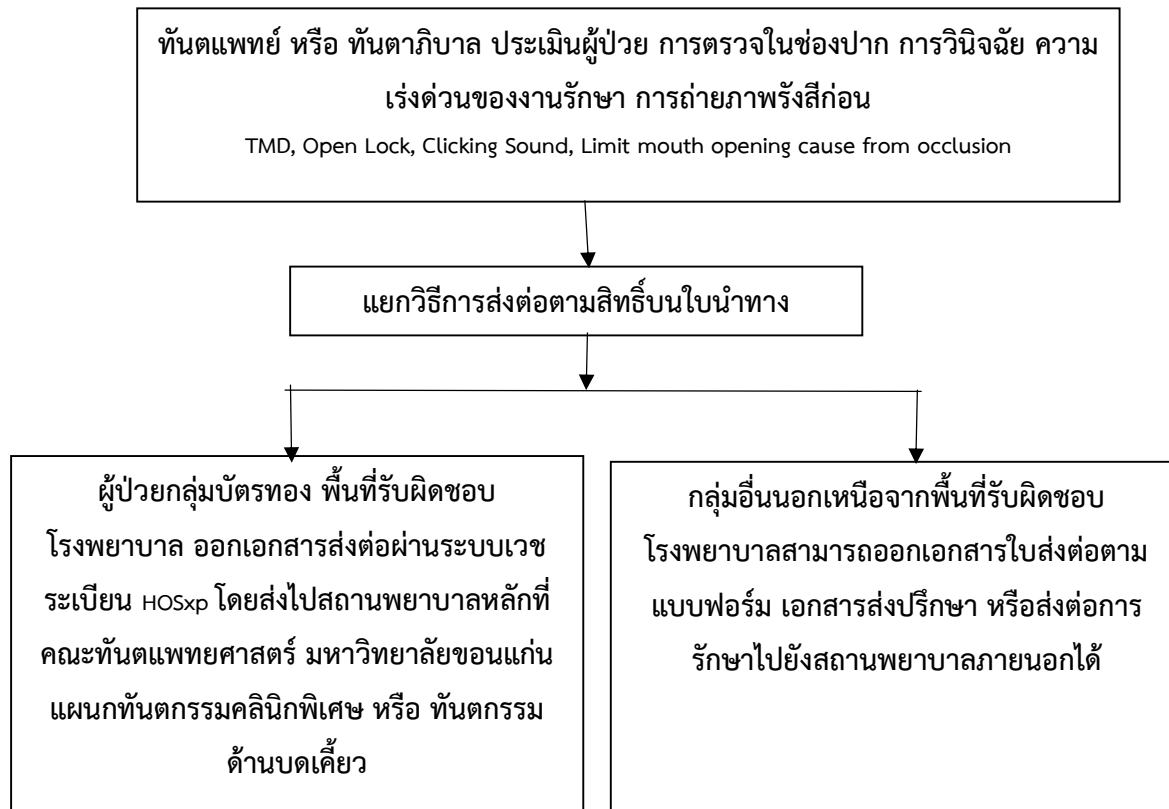




6. แผนผังการส่งต่อกลุ่มที่ 6 ทันตกรรมประดิษฐ์ (ภาพประกอบ 22)



## 7. แผนผังการส่งต่อกลุ่ม 7 ปัญหาข้อต่อขากรรไกรที่ซับซ้อน (ภาพประกอบ 23)



### 7. เอกสารอ้างอิง

7.1 แนวทางการส่งต่อทางทันตกรรม จังหวัดเชียงใหม่

[internet][http://chiangmaihealth.go.th/cmpho\\_web/document/190104154659572718.pdf](http://chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/document/190104154659572718.pdf)


7.2 แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม (Thai dental safety goals and guidelines 2015)

7.3 ประกาศสิทธิของผู้ป่วย 10 ประการ เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541


7.4 คู่มือผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท พิมพ์ครั้งที่ 4 เมษายน 2558

## 8. ภาคผนวก

## 1. แบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลภายนอก

 ใบปรึกษา หรือส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลภายนอก (Consultation Form)	
	วันที่ .....
ชื่อสกุล .....	อายุ.....โรคประจำตัว.....
รายละเอียดปัญหา /อาการของผู้ป่วย	
.....	
.....	
.....	
การรักษาที่ได้รับ ( ) แนบภาพถ่ายรังสีในช่องปาก	
.....	
จึงเรียนมาเพื่อ ( ) ปรึกษา .....	
( ) ส่งต่อ .....	
	ด้วยความเคารพ
	.....
	(.....)
	งานทันตกรรม
	โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
	โทร. 043021021 ต่อ 87759 ศูนย์ในเมือง
<b>ภาพประกอบ 24 เอกสารการส่งต่อการรักษาไปยังสถานพยาบาลภายนอก</b>	

2. แบบสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ รพ.สุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

 **แบบสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ**  
**รพ.สุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม**

HN: 000171617 ประเภท ผู้ป่วยนอก

เลขที่ 62/00535 วัน/เดือน/ปี 3 มกราคม 2562  พยาบาล REFER  รพ AMBULANCE

จาก 22953 - รพ.สุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทรศัพท์ (043) 021021 ต่อ 7719

ถึง 10707 - รพ.มหาสารคาม

พร้อมหนังสือขอส่งผู้ป่วยชื่อนายวิชาญ ไฉ้จี้ เลขที่บัตรประชาชน 1940600064212

อายุ 22 ปี อยู่บ้านเลขที่ 33/3 หมู่ที่ 1 ถนน

ตำบล คอนทราย อำเภอ ไม้แก่น จังหวัด ปัตตานี

ประเภทสิทธิ UC (นิสิต มมส.) หมายเลขสิทธิ ๗721.33358528

เหตุผลของการส่งต่อ ไข้หวัด

๑. ประวัติการป่วยในอดีต และประวัติครอบครัว ปฏิเสธ

๒. ประวัติการป่วยปัจจุบัน

๓. ผลการตรวจชิ้นสูตรทางห้องทดลองที่สำคัญ

๔. การวินิจฉัยโรคขั้นต้น  
35,45 crowding

๕. การวินิจฉัยโรคหลัก K0730  
Crowding

๖. การรักษาที่ได้ให้ไว้แล้ว  
คำปรึกษาทางการแพทย์ - บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 1

๗. สาเหตุที่ส่ง ...ขีดความสามารถไม่เพียงพอ ด้านบุคลากร

๘. รายละเอียดอื่นๆ i/o : มาด้วยปัญหาฟันซ้อนซี่ 35,45 linguallly, food trap, ทำความสะอาดยาก, no any symptoms  
ไม่ต้องการจัดฟันใดๆ

( ถ้าเป็น โรคติดต่อ  แจ้งความแล้ว  ยังไม่ได้แจ้ง )


ผู้ป่วยนอกเรียกเก็บเงินที่ ศูนย์บริการทางการแพทย์ มมส.  
ใบส่งตัวฉบับนี้ใช้ได้ถึงวันที่  
3 กุมภาพันธ์ 2562

( ลงชื่อ )  
( ทพ. พิชัย งามวิริยะพงศ์ )  
3 มกราคม 2562

FORM-OPD-REFER-OUT-V2

ภาพประกอบ 25 แบบส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ HOSxp

### 1.8 แนวทางการส่งผู้ป่วยจากแผนกอื่นเข้าปรึกษาในคลินิกทันตกรรม

	โรงพยาบาลสุทธาเวชคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
	แนวทางปฏิบัติ	เอกสารเลขที่	หน้า 47 จาก 8
	เรื่อง : การส่งผู้ป่วยเพื่อเข้าปรึกษาใน คลินิกทันตกรรม กรณีส่งจากแผนกอื่น ในโรงพยาบาล	แก้ไขครั้งที่ 00	วันที่เริ่มใช้
		ผู้จัดทำ : ทันตแพทย์พิชัย งามวิริยะพงศ์	
ผู้ตรวจสอบ : นายพิชัย งามวิริยะพงศ์ (หัวหน้างานทันตกรรม)	ผู้อนุมัติ :  (รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล)		

#### 1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อปรึกษาทางทันตกรรม ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด และเกิดความปลอดภัยในการส่งต่อ และความถูกต้องของการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน
2. เพื่อใช้เอกสารในการประสานให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องทราบและเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติงานในแนวทางเดียวกัน เพื่อสามารถสื่อสารกับผู้ป่วย การออกเอกสาร การเตรียมข้อมูลประกอบการส่งต่อการรักษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอก แผนกฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยใน เป็นต้น

#### 2. ขอบข่าย

ระเบียบปฏิบัตินี้ครอบคลุมขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยคลินิกทันตกรรมตั้งแต่ ก่อนเริ่มรักษาผู้ป่วย ระหว่างการรักษาหรือภายหลังการรักษา จนกระทั่งผู้ป่วยรอจำหน่ายออกจากคลินิกได้มีความเกี่ยวข้องกับแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน แผนกฉุกเฉิน

#### 3. ผู้รับผิดชอบ

1. ทันตแพทย์
2. ทันตภิบาล
3. เจ้าหน้าที่คัดกรองที่ปฏิบัติหน้าที่โดยทันตภิบาล

#### 4. อุปกรณ์ / เครื่องมือที่ใช้

1. เครื่องวัดความดันโลหิต
2. โทรศัพท์ภายใน
3. เอกสารการส่งต่อจากแผนกอื่น เอกสารประกอบการส่งต่อผู้ป่วย
4. ภาพถ่ายรังสี

#### 5. รายละเอียดการปฏิบัติงาน

1. เจ้าหน้าที่คัดกรองจุดหน้าทันตกรรม แยกการรับปรึกษาจากแผนกอื่นออกเป็น 3 กรณีได้แก่

##### กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยจากแผนกฉุกเฉิน (ER)

##### ขอบเขตการรับปรึกษา

ผู้ป่วยที่มีปัญหาในช่องปากซึ่งเป็นเหตุเร่งด่วนจาก อวัยวะปริทันต์ ฟัน อุบัติเหตุจากปัญหาฟันหลุด ฟันแตก เลือดออกในช่องปาก เป็นต้น หากเป็นเหตุที่นอกเหนือศักยภาพในการตรวจ จะถูกส่งต่อไปยังแผนกหรือสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

ช่วงเวลาการส่งผู้ป่วยมาปรึกษา : ในเวลาราชการ จันทร์-ศุกร์ เวลา 8.00-16.00 น

นอกเวลาราชการ จันทร์ –ศุกร์ เวลา 16.00-19.00น , เสาร์ 8.00-16.00 น

##### กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยจากแผนกผู้ป่วยนอก (OPD)

##### ขอบเขตการรับปรึกษา

ผู้ป่วยที่มีปัญหาในช่องปาก อวัยวะปริทันต์ ข้อต่อขากรรไกร ฟัน ทั้งมีอาการและไม่มีอาการ ซึ่งเป็นเหตุที่ไม่เร่งด่วน เหตุที่นอกเหนือศักยภาพในการตรวจจะถูกส่งต่อไปยังแผนก หรือสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

ช่วงเวลาการส่งผู้ป่วยมาปรึกษา : ในเวลาราชการ จันทร์-พฤหัสบดี เวลา 8.00-16.00น , ศุกร์ 8.00-12.00น

นอกเวลาราชการ จันทร์-ศุกร์ เวลา 16.00-19.00 น , เสาร์ 8.00-16.00 น

##### กลุ่มที่ 3 ผู้ป่วยจากแผนกผู้ป่วยใน (IPD)

##### ขอบเขตการรับปรึกษา

เจ้าหน้าที่คัดกรองทันตกรรม รับประสานงานแยกผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่มคือ

- 1.) งานเร่งด่วน คำจำกัดความ ผู้ป่วยที่มีปัญหาในช่องปากซึ่งเป็นเหตุเร่งด่วนจาก อวัยวะปริทันต์ ฟัน อุบัติเหตุจากปัญหาฟันหลุด ฟันแตก เลือดออกในช่องปาก เป็นต้น เจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยใน โทรแจ้งคลินิกทันตกรรมเพื่อส่งผู้ป่วยมาตามช่วงเวลาในเวลาราชการที่มีทันตแพทย์ออกตรวจ

ช่วงเวลาการส่งผู้ป่วยมาปรึกษา : ในเวลาราชการ จันทร์-ศุกร์ เวลา 8.00-16.00น

- 2.) งานไม่เร่งด่วน คำจำกัดความ ผู้ป่วยที่มีปัญหาในช่องปาก อวัยวะปริทันต์ ข้อต่อขากรรไกร ฟัน ทั้งมีอาการและไม่มีอาการ ซึ่งเป็นเหตุที่ไม่เร่งด่วน เจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยในโทรแจ้งคลินิกทันตกรรม เพื่อส่งผู้ป่วยมา

ตามช่วงเวลาที่มียุติแพทย์ออกตรวจและไม่มีความอึดแน่นของผู้ป่วยนอก

ช่วงเวลาแนะนำการส่งผู้ป่วยมาปรึกษา

อังคาร เวลา 8.00-12.00

พุธ เวลา 8.00-12.00

พฤหัสบดี เวลา 8.00-12.00

ศุกร์ เวลา 8.00-12.00

:ซึ่งเป็นช่วงเวลาผู้ป่วยนัดหมายไม่มีอึดแน่นของผู้ป่วยนอก

2. เพื่อป้องกันการเกิดเหตุพลัดตกหกล้ม ในรายที่ผู้ป่วยสูงอายุ และไม่สามารถเคลื่อนไหวด้วยตนเองได้ ให้แผนกปลายทางที่ส่งผู้ป่วยมาทันตกรรม ปฏิบัติตามแนวทาง 2 ลักษณะนี้คือ

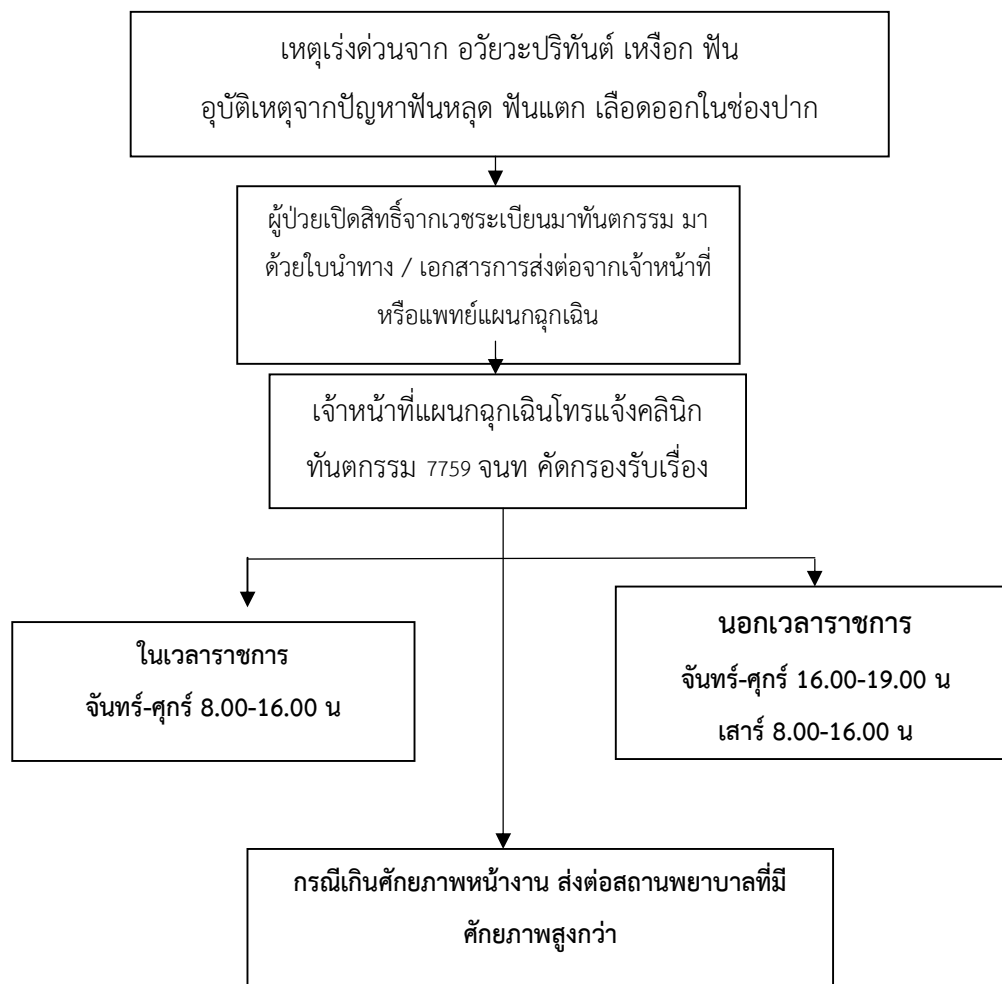
1.) มีญาติผู้พามาพาผู้ป่วยมาที่คลินิกทันตกรรม

2.) หากไม่มีญาติ ให้ติดต่อเจ้าหน้าที่เวรเปล เวิร์ดเซ็น พาผู้ป่วยมายังคลินิกทันตกรรม ภายหลังจากเสร็จการตรวจทางทันตกรรม จะให้เจ้าหน้าที่คัดกรองทันตกรรมโทรแจ้งเวรเปล หรือเวิร์ดเซ็นเพื่อมาพาผู้ป่วยไปยังแผนกปลายทางต่อไป

3.) แผนกปลายทางที่ส่งผู้ป่วยมาคลินิกทันตกรรม มีเอกสารการสื่อสารการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างแผนก แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะรูปแบบเอกสารการส่งต่อ แบบฟอร์มภายใน หรือใบนำทาง โดยระบุชื่อเจ้าหน้าที่ส่งต่อ หรือแพทย์ผู้ส่งต่อเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน

## 6. ขั้นตอนการส่งผู้ป่วยเพื่อรักษาในคลินิกทันตกรรม

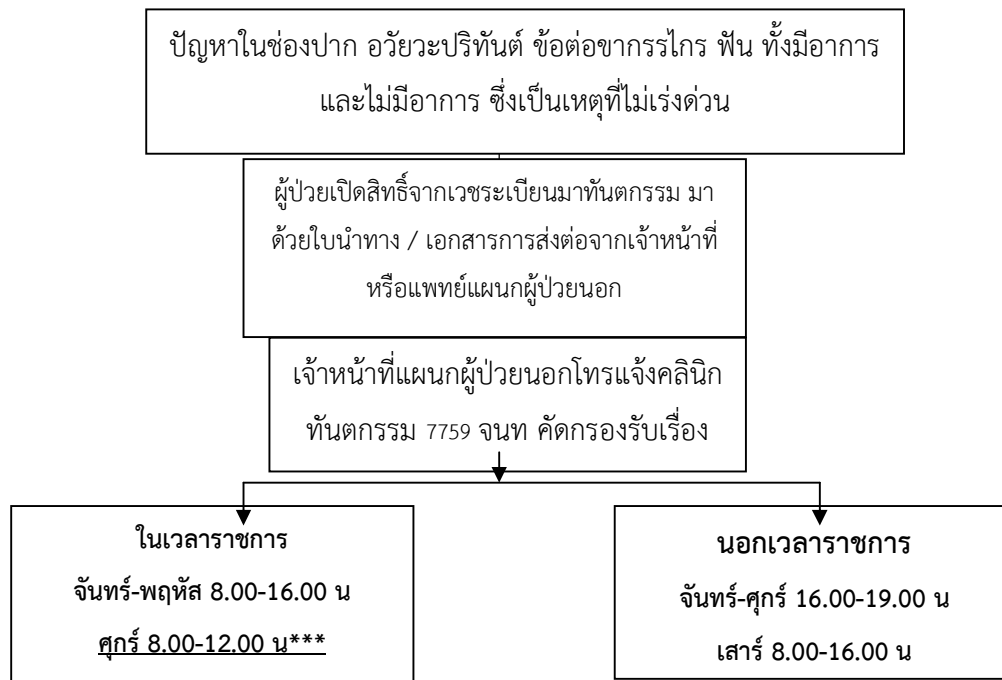
### 1. ส่งต่อจากแผนกฉุกเฉิน (ER)



ภาพประกอบ 26 แผนผังการส่งต่อผู้ป่วยมาจากแผนกฉุกเฉิน



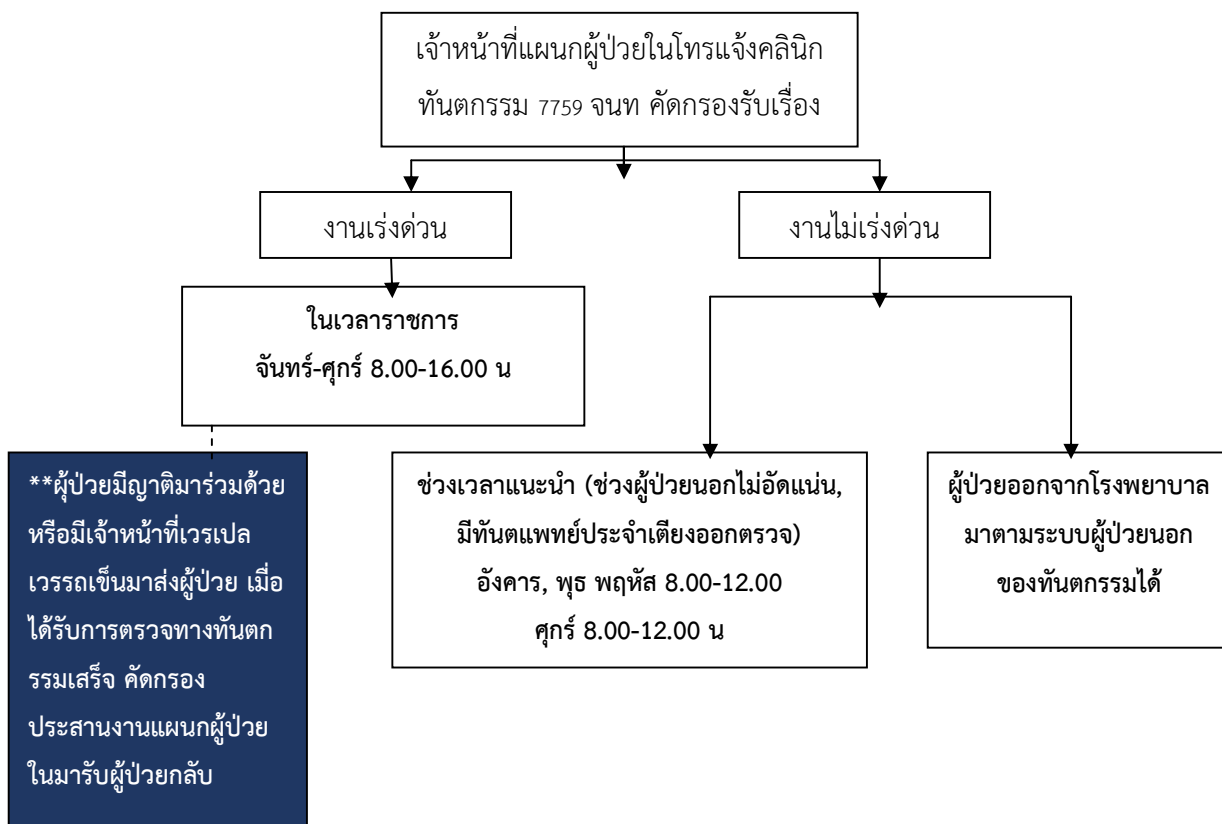
## 2. ส่งต่อจากแผนกผู้ป่วยนอก (OPD)



\*\*\* ศ 13.00-16.00น ช่วงเจ้าหน้าที่ทันตกรรมตรวจสอบและปิดระบบการทำงานเก้าอี้ทันตกรรม การดูแล  
คลังเวชภัณฑ์มีไขยาย่อย คลังวัสดุสิ้นเปลือง การจัดการด้านเครื่องมือทันตกรรม

ภาพประกอบ 27 แผนผังการส่งต่อผู้ป่วยมาจากแผนกผู้ป่วยนอก

### 3. ส่งต่อจากแผนกผู้ป่วยใน (IPD)



ภาพประกอบ 28 แผนผังการส่งต่อผู้ป่วยมาจากแผนกผู้ป่วยใน

### 7. เอกสารอ้างอิง


7.1 แนวทางการส่งต่อทางทันตกรรม จังหวัดเชียงใหม่

[internet][http://chiangmaihealth.go.th/cmpho\\_web/document/190104154659572718.pdf](http://chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/document/190104154659572718.pdf)

7.2 แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม (Thai dental safety goals and guidelines 2015)

### 8. ภาคผนวก

### 1.9 แนวทางการให้บริการทันตกรรม (ปรับปรุงครั้งที่ 1)

	โรงพยาบาลสุทธาเวชคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
	แนวทางปฏิบัติ	เอกสารเลขที่	หน้า 53 จาก 13
	เรื่อง : ขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยคลินิกทันตกรรม	แก้ไขครั้งที่ 01	วันที่เริ่มใช้
		ผู้จัดทำ : ทันตแพทย์พิชัย งามวิริยะพงศ์ หน่วยงาน : งานทันตกรรม	
ผู้ตรวจสอบ : นายพิชัย งามวิริยะพงศ์ (หัวหน้างานทันตกรรม)	ผู้อนุมัติ :  (รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล)		

#### 1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานในแนวทางเดียวกัน
2. เพื่อใช้เอกสารในการประสานให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องทราบและเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติงานในแนวทางเดียวกัน ได้แก่ งานเวชระเบียน งานผู้ป่วยนอก (Opd) งานผู้ป่วยใน (IPD) คลินิกอายุรกรรม(Med) คลินิกแพทย์เฉพาะทางอื่นๆ รวมถึงศูนย์บริการชามเรียง

#### 2. ขอบข่าย

ระเบียบปฏิบัตินี้ครอบคลุมขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยคลินิกทันตกรรมตั้งแต่ ผู้ป่วยเริ่มต้นเข้าโรงพยาบาลมาลงทะเบียนกับเวชระเบียน มาที่ห้องทันตกรรม การซักประวัติคัดกรอง การรับบริการการรักษา การส่งต่อการรักษา การส่งปรึกษาแพทย์ การนัดหมาย จนกระทั่งชำระเงินและรับยากลับบ้าน

#### 3. ผู้รับผิดชอบ

1. ทันตภิบาล
2. ผู้ช่วยทันตแพทย์ (เข้ามาช่วยในส่วนคัดกรอง กรณีไม่มีทันตภิบาลอยู่ส่วนคัดกรอง)
3. ทันตแพทย์

#### 4. อุปกรณ์ / เครื่องมือที่ใช้

1. เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ
2. คอมพิวเตอร์ที่ลงโปรแกรมระบบฐานข้อมูลของศูนย์บริการทางการแพทย์(Hosxp)
3. ใบแทนชั่งประวัติ, ใบนำทาง
4. ตราย้อมต่างๆ
5. สมุดบันทึกและเอกสารแบบฟอร์มต่างๆ

#### 5. รายละเอียดการปฏิบัติงาน

1. ผู้ป่วยนัดหมายและผู้ป่วยรายใหม่ ต้องไปกดบัตรคิวเพื่อรับใบนำทางจากเวชระเบียนก่อนมาห้องทันตกรรมทุกราย
  2. เจ้าหน้าที่คัดกรอง แจ้งผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการ ยื่นใบนำทาง ใบนัดหรือเอกสารที่ตะกร้ารับบัตร
  3. เจ้าหน้าที่คัดกรอง เรียกชื่อผู้ป่วย เพื่อมายังโต๊ะคัดกรองโดย**เรียกตามลำดับเวลาบนใบนำทาง** ก่อน-หลัง
  4. เจ้าหน้าที่ส่วนคัดกรอง ตรวจสอบยืนยันตัวบุคคลของผู้ป่วย ด้วยการตรวจบัตรประชาชน บัตรนักศึกษา บัตรข้าราชการ หรือบัตรอื่นๆ กรณีไม่มีบัตรแสดงตัวตนให้ยืนยันด้วยคำถามที่ 2 (second question) เช่น วันเดือนปีเกิด ที่อยู่ เลขบัตรประชาชน 13 หลัก
  5. เจ้าหน้าที่คัดกรองตรวจสอบสิทธิ์ผู้ป่วยจากโปรแกรม Hosxpและแจ้งผู้ป่วยถึงเงื่อนไขการรับบริการ ค่าใช้จ่ายที่อาจจะเกิดขึ้น และข้อมูลอื่นๆที่ผู้ป่วยควรทราบก่อนรับบริการ
  6. เจ้าหน้าที่คัดกรองวัดความดันโลหิตผู้ป่วยทุกราย ที่มารับบริการ หรือให้ผู้ป่วยไปวัดความดันโลหิตชนิดอัตโนมัติ (Automate) พร้อมใบความดันโลหิตแนบใบนำทาง และคีย์ข้อมูลในโปรแกรม Hosxp ส่วนคัดกรอง
  7. เจ้าหน้าที่คัดกรองชั่งประวัติผู้ป่วย สอบถามอาการสำคัญ (CC) พร้อมบันทึกในใบแทนชั่งประวัติ รวมถึงคีย์ข้อมูลในโปรแกรม Hosxpส่วนคัดกรอง
    - 7.1 ชั่งประวัติอาการสำคัญ (CC)
    - 7.2: ชั่งประวัติโรคประจำตัวและการแพ้ยา
    - 7.3 ชั่งน้ำหนักและสอบถามส่วนสูง
  8. รอเรียกผู้ป่วยเข้าสู่ส่วนรักษา โดยรับลำดับคิวการรักษาไว้ให้ผู้ป่วยถือคอย จนกว่าจะถึงคิวรักษาค่อยเรียกผู้ป่วย
  9. หลังเสร็จสิ้นการรักษา ผู้ป่วยรอเรียกเพื่อเข้าสู่กระบวนการสุดท้าย เพื่อเคลียร์ริงเอกสารต่างๆ ได้แก่ จ่ายเงิน จ่ายยา นัดหมาย ส่งต่อการรักษา จนกระทั่งกลับบ้าน
  10. ผู้ป่วยรับยาและจ่ายเงิน ให้ไปที่การเงินชั้น 2 ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ต้องรับยาให้ไปจ่ายเงินที่การเงินชั้น 3

## 6. ขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยคลินิกทันตกรรม

### 1. ผู้ป่วยทั่วไปทันตกรรม (OPD case)

คำจำกัดความ คือ ผู้ป่วยที่เข้ามาโรงพยาบาล ผู้ป่วยทั่วไปที่ไม่ได้นัดหมายล่วงหน้า walk in เข้ามาเพื่อขอตรวจวินิจฉัยและรับการรักษาทางทันตกรรม ตามอาการสำคัญ

1.1 เมื่อผู้ป่วยเข้ามาในโรงพยาบาล ลงทะเบียนกับงานเวชระเบียน เพื่อยืนยันสิทธิ์ต่างๆเรียบร้อย รับประทานน้ำทางมาที่คลินิกทันตกรรม

1.2 เมื่อถึงห้องทันตกรรมให้ผู้ป่วยยื่นเอกสารใบนำทาง ในตะกร้ารับบัตร เพื่อรอเรียกคิวรับบริการ

1.3 เนื่องจากอัตรากำลังทันตแพทย์ไม่พอการให้การรักษาไม่พอ จึงมีการกำหนดวันเข้ารับบริการออกเป็นสองรูปแบบ คือ **วันที่รับรักษาผู้ป่วยทั่วไป (Opd)** ซึ่งมีการรับผู้ป่วยจำนวนจำกัดต่อวันและ **วันนัดหมาย** ดังนี้

1.3.1 กรณีผู้ป่วยทั่วไปที่มาตรงกับวันที่รับรักษาผู้ป่วยทั่วไป (Opd) ผู้ป่วยจะได้รับการรับลำดับคิวตามลำดับการยื่นใบนำทางในตะกร้า ดังต่อไปนี้

1.3.1.1 ผู้ป่วยทั่วไปที่**อยู่ในลำดับคิว\***ที่กำหนดในวันนั้นๆ จะได้รับการคัดกรอง ชักประวัติ วัดความดันโลหิต และออกใบลำดับคิว เพื่อรอเรียกเข้ารับบริการตามลำดับคิวที่ได้

1.3.1.2 ผู้ป่วยทั่วไปที่**อยู่นอกลำดับคิว** ที่กำหนดในวันนั้นๆ ผู้ป่วยจะได้รับการคัดกรอง ชักประวัติ วัดความดันโลหิต แต่จะไม่ได้รับการรักษาหรือตรวจในวันนั้นๆ จะได้รับทางเลือกในการเข้ารับบริการคือ ลงนัดหมาย หรือ เลือกที่จะมาในวันอื่นที่เป็นวันรับรักษาผู้ป่วยทั่วไป (Opd) เว้นเสียแต่ผู้ป่วยรายนั้นๆอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเร่งด่วน (Urgency) หรือฉุกเฉิน (Emergency) มีความจำเป็นต้องได้รับการตรวจและจ่ายยา จะได้รับการแทรกคิวเพิ่มในช่วงนั้นๆ

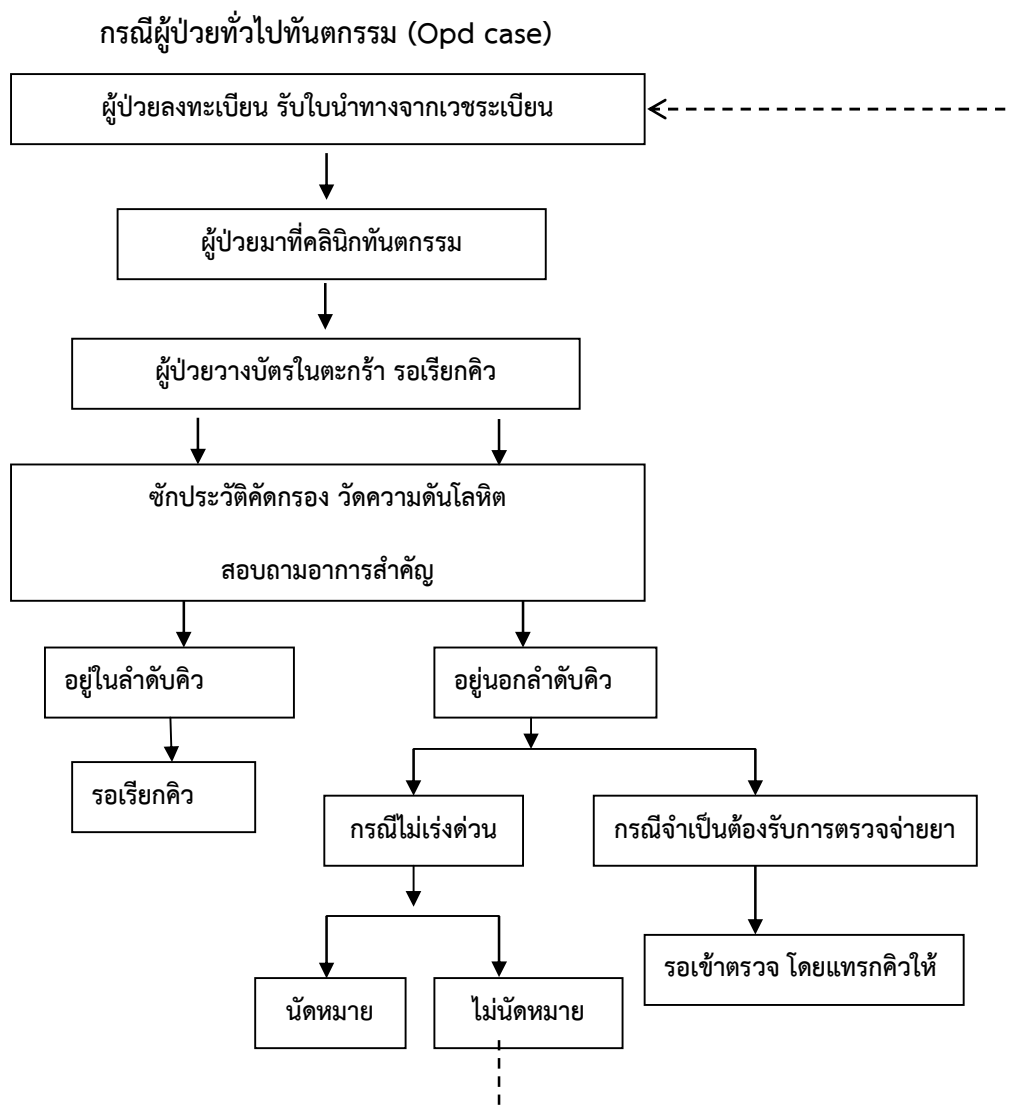
หมายเหตุ\* ลำดับคิวในแต่ละวันจะขึ้นอยู่กับกำลังความสามารถของการให้การรักษาคือ จำนวนผู้ให้การรักษาในวันนั้นๆ มีจำนวนเตียงให้บริการตั้งแต่ 1-3 เตียงไม่แน่นอน

1.3.2 กรณีผู้ป่วยนัดหมายที่**มาไม่ตรงกับวันนัดหมาย** ให้ผู้ป่วยยื่นใบนำทางในตะกร้าเพื่อรอเรียก

1.3.2.1 ผู้ป่วยถูกเรียกมาคัดกรอง ชักประวัติ วัดความดันโลหิต กรณีที่ผู้ป่วยไม่มีความเร่งด่วนในการรักษาทางทันตกรรม ผู้ป่วยจะได้รับการนัดหมาย

1.3.2.2 ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรอง ผู้ป่วยมีอาการปวดรุนแรง มีความเร่งด่วน (Urgency) หรือฉุกเฉิน (Emergency) ในการตรวจวินิจฉัยและจ่ายยา ผู้ป่วยจะได้รับการแทรกคิวในช่วงนั้นๆ

ภาพประกอบ 29 : แผนผังการให้บริการทันตกรรม



## 2. ผู้ป่วยนัดหมายทันตกรรม

คำจำกัดความผู้ป่วยที่มีประวัติการคัดกรอง การรักษาจากคลินิกทันตกรรมแล้วได้มีการลงนัดหมาย ออกใบนัดหมายเรียบร้อยแล้ว

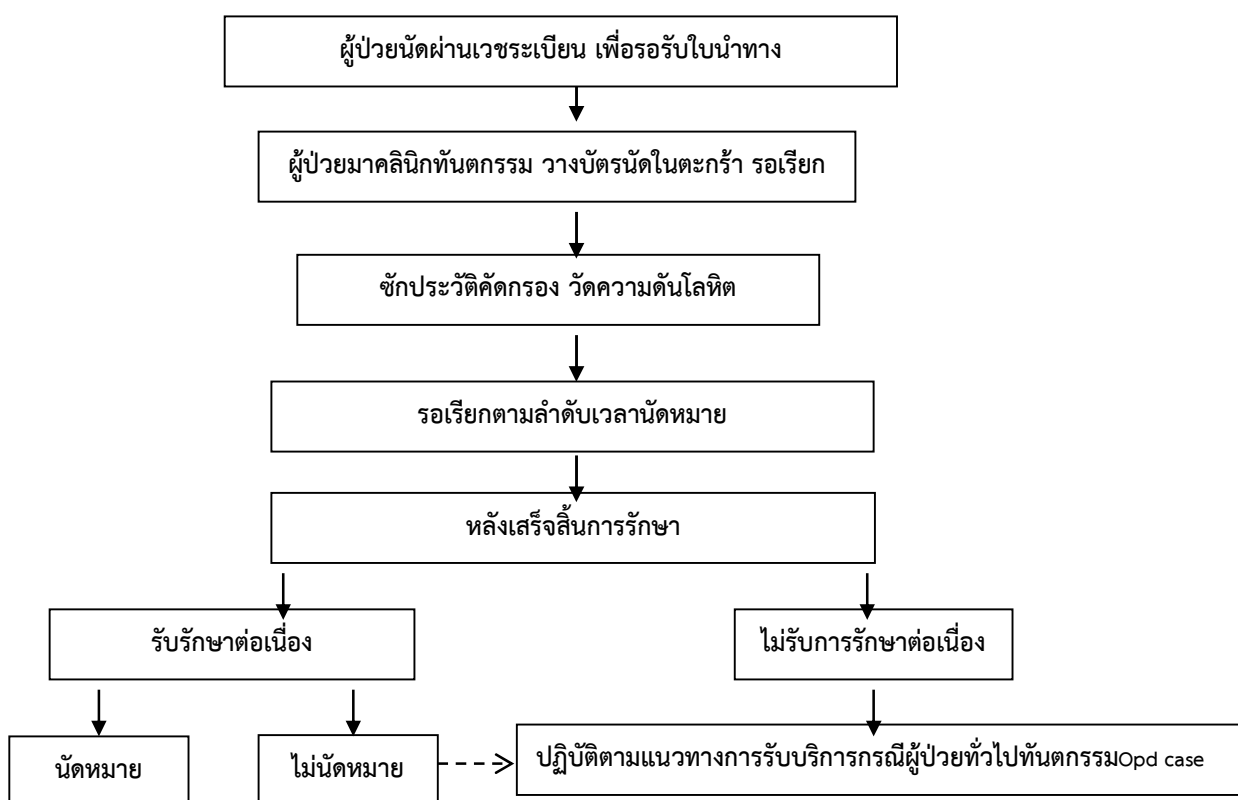
2.1 ผู้ป่วยนัดทันตกรรม ต้องผ่านเวชระเบียนเพื่อรับใบนำทางก่อนทุกครั้ง ผู้ป่วยเข้ามาขึ้นใบนัดใน ตะกร้า และรอเรียกตามลำดับเวลาที่ลงนัดหมาย ซึ่งตรงกับวันพุธ และวันศุกร์ของทุกสัปดาห์

2.2 กรณีผู้ป่วยรับการรักษาต่อเนื่องสามารถลงนัดหมายต่อเนื่องได้เลยจะมีการออกใบนัดหมาย ต่อเนื่อง

2.3 กรณีผู้ป่วยที่ไม่รับการต่อเนื่อง หรือเสร็จสิ้นการรักษา ในการเข้ารับบริการครั้งต่อไปให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแนวทางการรับบริการผู้ป่วยทั่วไปทันตกรรม (Opd case) ในข้อที่ 1

### ภาพประกอบ 30 : แผนผังการให้บริการทันตกรรม

#### กรณีผู้ป่วยนัดหมายทันตกรรม



### 3. ผู้ป่วยฉุกเฉินทันตกรรม

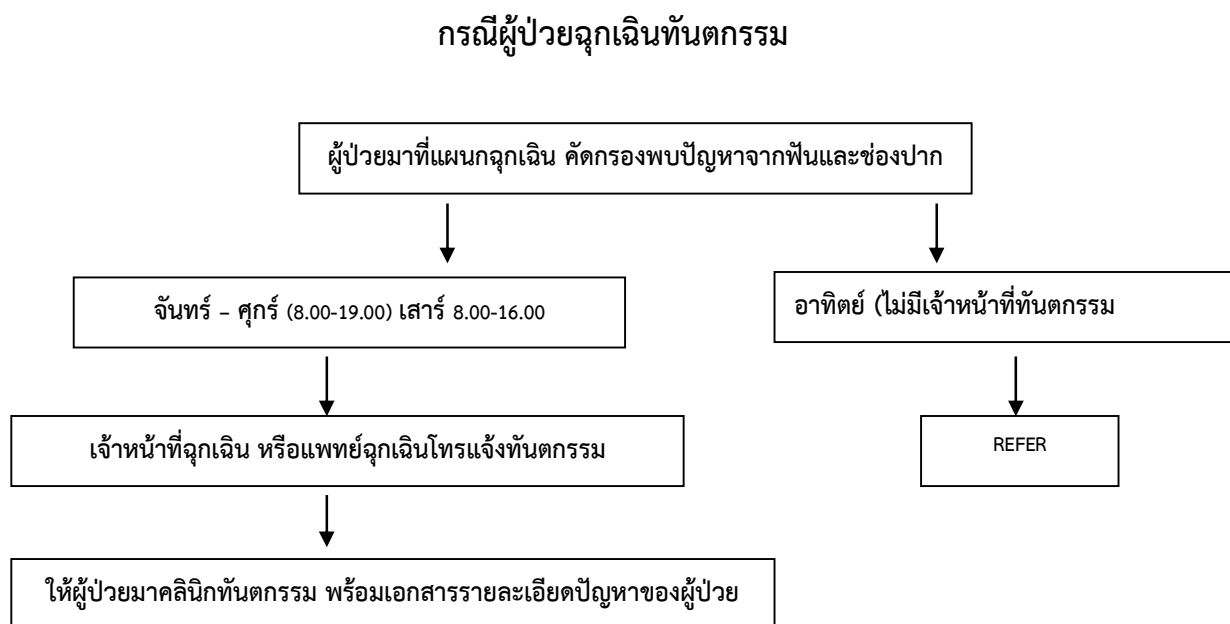
คำจำกัดความผู้ป่วยที่มีการเกิดอุบัติเหตุบริเวณฟัน เนื้อเยื่อในช่องปาก ฟันหลุด ฟันหักแตก มีแผลมีเลือดออกในช่องปาก มีอาการปวดบวมรุนแรงจากฟันและเนื้อเยื่อในช่องปาก ปวดบวมรุนแรงจากฟันคุดที่มีความเร่งด่วนในการรักษาทางทันตกรรม

3.1 เมื่อผู้ป่วยฉุกเฉินทันตกรรม ในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุ ได้รับการตรวจเบื้องต้นจากแผนกฉุกเฉิน ให้ส่งผู้ป่วยมาที่คลินิกทันตกรรม โดยให้เจ้าหน้าที่แผนกฉุกเฉิน หรือแพทย์ฉุกเฉินโทรแจ้งทันตกรรม ก่อนการส่งผู้ป่วยเข้ามาทุกครั้ง เพื่อเตรียมตัวในการรับผู้ป่วยฉุกเฉินทันตกรรมต่อไป

3.2 กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินทันตกรรม เข้ามาในโรงพยาบาล วันจันทร์-ศุกร์และเสาร์ ทางแผนกฉุกเฉินสามารถส่งผู้ป่วยมาตามแผนผังการให้บริการ ได้วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 8.00-19.00 เสาร์เวลา 8.00-16.00

3.3 กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินทันตกรรม เข้ามาวันอาทิตย์ให้ทางแผนกฉุกเฉินส่งต่อโรงพยาบาลมหาสารคาม เนื่องจากไม่มีเจ้าหน้าที่ทำการ

#### ภาพประกอบ 31 : แผนผังการให้บริการทันตกรรม





#### 4. ผู้ป่วยจากหน่วยงานอื่นๆ

คำจำกัดความ ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการตรวจวินิจฉัย เตรียมช่องปาก รับการปรึกษาตรวจเพิ่มเติมจากทันตกรรม เช่น จากแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป (opd) จากผู้ป่วยในวอร์ด(ward) จากแผนกเฉพาะทางอื่นๆ เช่น แผนกหูคอจมูก(ENT) , จากคลินิกอายุรกรรม(Med) จากคลินิกศัลยกรรม (Surg) จากคลินิกอายุรศาสตร์โรคเลือด (Hemato) และคลินิกเฉพาะทางอื่นๆ รวมถึงจากศูนย์บริการขามเรียง เป็นต้น

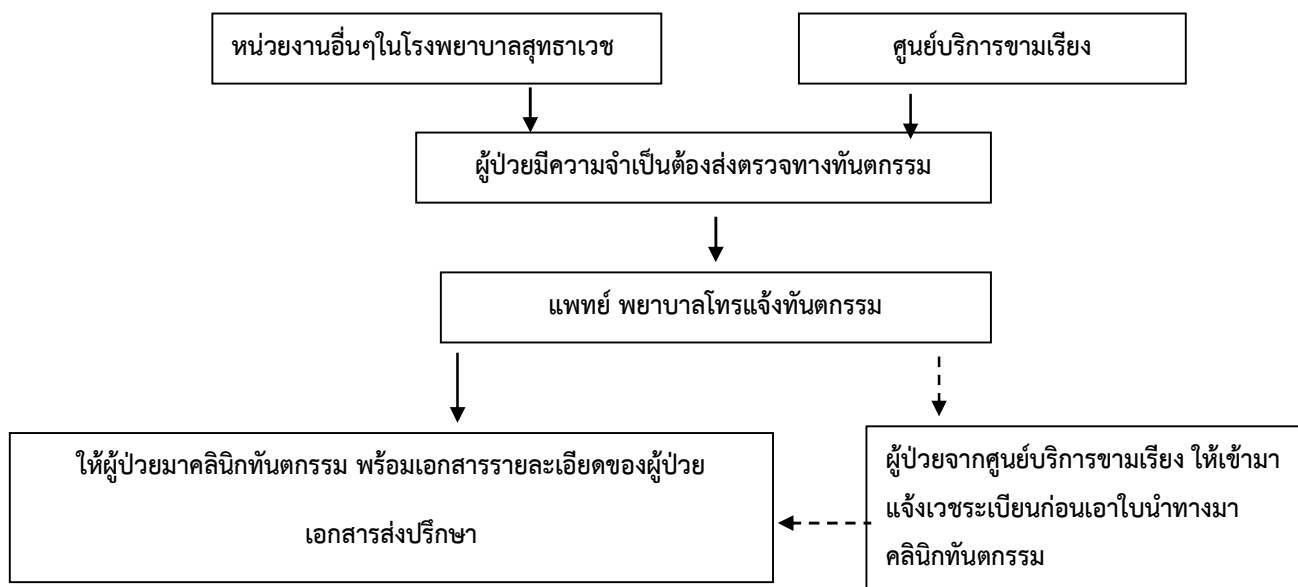
4.1 กรณีผู้ป่วยจากแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป (Opd) มีความจำเป็นต้องส่งผู้ป่วยมาคลินิกทันตกรรม ให้แพทย์เจ้าหน้าที่ หรือพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โทรแจ้งทันตกรรม ก่อนการส่งผู้ป่วยเข้ามาทุกครั้ง

4.2 กรณีผู้ป่วยจากแผนกผู้ป่วยใน (Ward) หรือคลินิกเฉพาะทางอื่นๆมีความจำเป็นต้องส่งผู้ป่วยมาคลินิกทันตกรรม ให้แพทย์ เจ้าหน้าที่ หรือพยาบาลวอร์ด โทรแจ้งทันตกรรม ก่อนการส่งผู้ป่วยเข้ามาทุกครั้ง

4.3 กรณีผู้ป่วยจากศูนย์บริการขามเรียง เจ้าหน้าที่โทรแจ้งทันตกรรม และให้ผู้ป่วยมาที่เวชระเบียนโรงพยาบาลเพื่อขอใบนำทางก่อนมาคลินิกทันตกรรม

ภาพประกอบ 32 : แผนผังการให้บริการทันตกรรม

#### กรณีผู้ป่วยจากหน่วยงานอื่น



## 7. เอกสารอ้างอิง

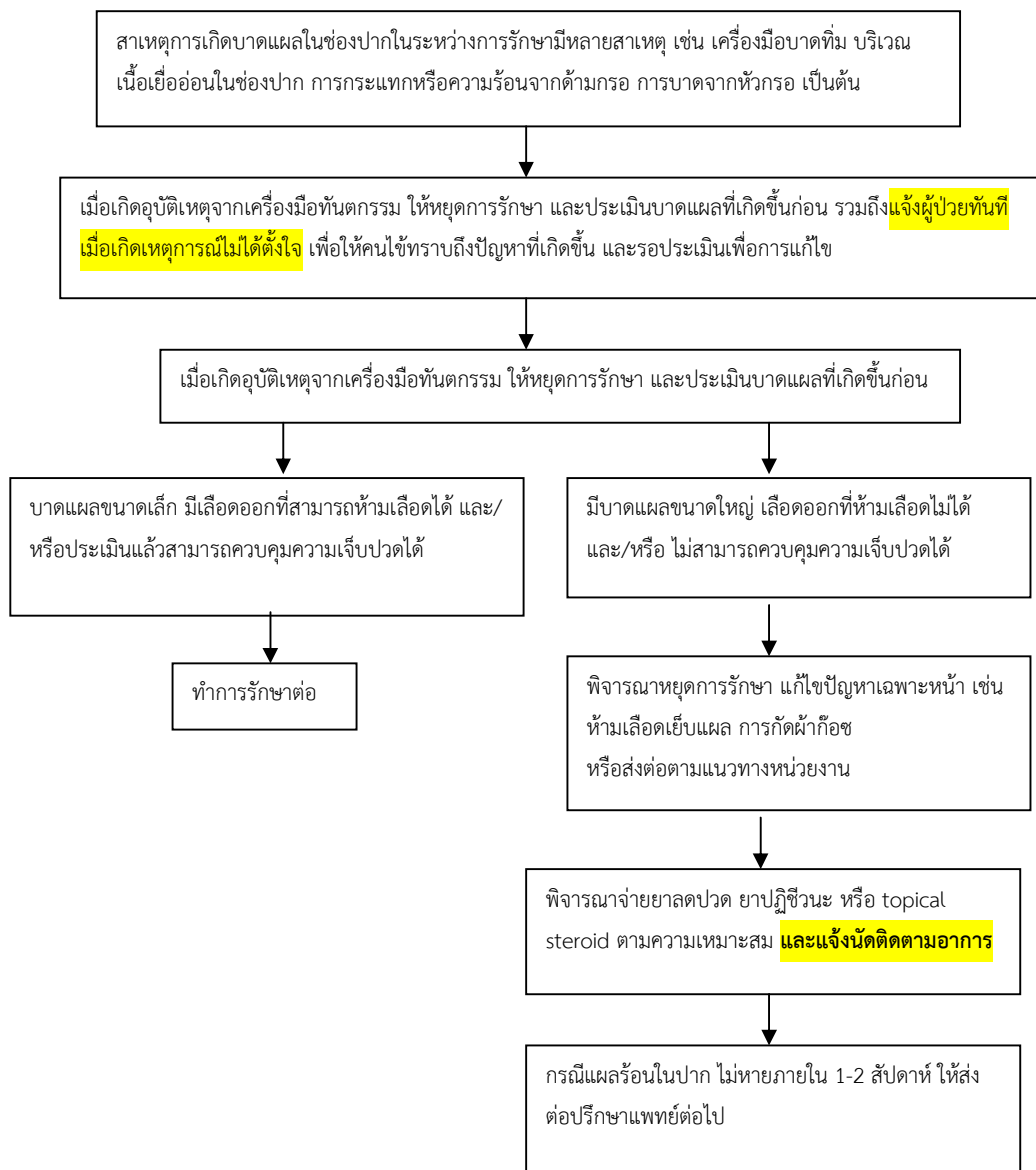
7.1 แนวทางการตรวจคัดกรองผู้ป่วย งานทันตกรรม โรงพยาบาลวาปีปทุม

7.2 แนวทางการให้บริการผู้ป่วยแผนกรังสีวิทยา โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ WI-RT-001-00

## 8. ภาคผนวก

## 1.10 แนวทางปฏิบัติกรณีผู้ป่วยเกิดแผลในช่องปากในระหว่างการรักษา

- แนวทางการปฏิบัติกรณีผู้ป่วยเกิดบาดแผลในช่องปากระหว่างการรักษาทางทันตกรรม  
คลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



ภาพประกอบ 33 แนวทางปฏิบัติกรณีผู้ป่วยเกิดแผลในช่องปาก ระหว่างรักษา

### 1.11 แนวทางการระบุตัวตน และระบุชีพิน เพื่อส่งถ่ายภาพรังสีในช่องปาก

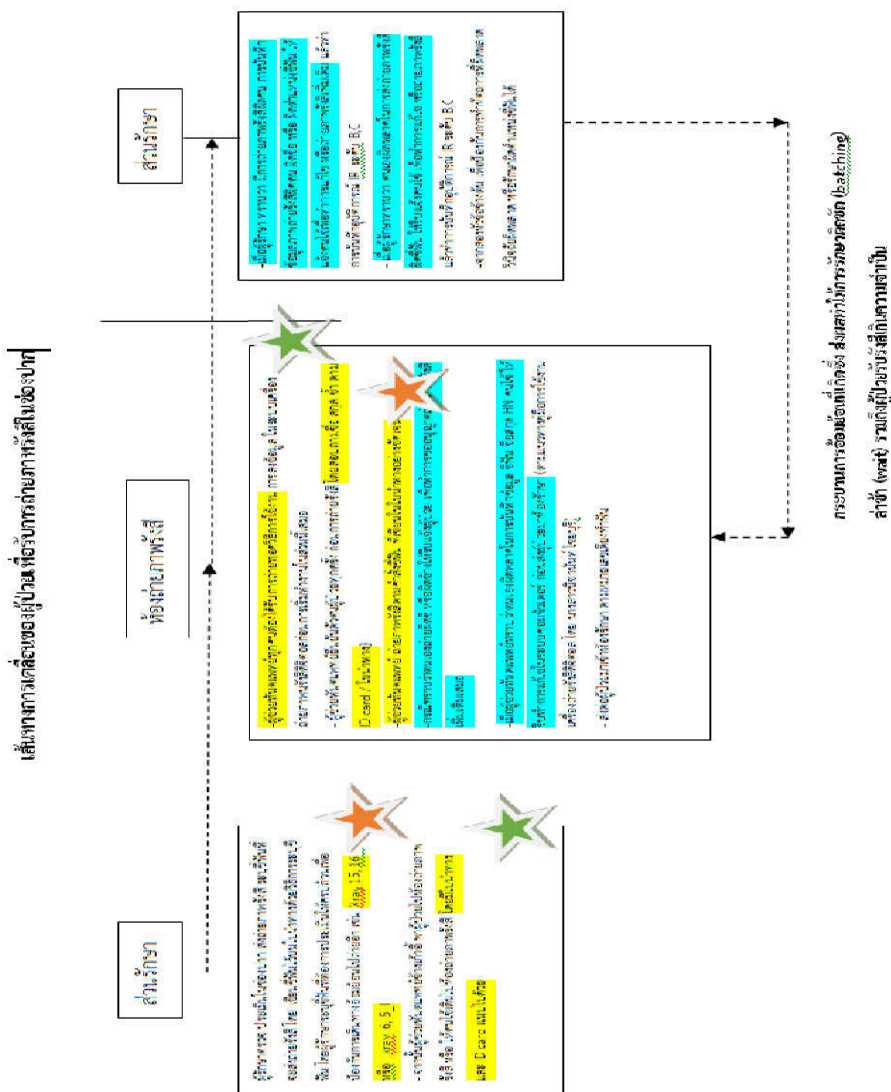


#### แนวทางการระบุตัวตนผู้ป่วย และระบุชีพิน เพื่อส่งถ่ายภาพรังสีในช่องปาก


คลินิกทันตกรรม คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสุทธาเวช

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการยืนยันตัวบุคคลผู้ป่วย (Patient identification) เพื่อป้องกันการระบุตัวผิดคน ซึ่งเป็นตัวชี้วัดคุณภาพหลักของโรงพยาบาล (Safety goal)

2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการระบุชีพิน เพื่อป้องกันการถ่ายภาพรังสีผิดซี่ ซึ่งส่งผลให้คนไข้ต้องเสียเวลา และรับรังสีมากขึ้นโดยไม่จำเป็น (ภาพประกอบ 34)



## 1.12 แนวทางการบริการผู้ป่วยประกันสังคม ไม่ต้องสำรองจ่าย

 **แนวทางการรับผู้ป่วยทันตกรรม กรณีสิทธิประกันสังคม ไม่ต้องสำรองจ่าย**  
**คลินิกทันตกรรม คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสุทธาเวช มหาวิทยาลัยมหาสารคาม**

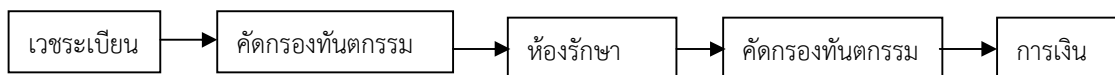
**วัตถุประสงค์** ๑. เพื่อให้ผู้ป่วยในสิทธิประกันสังคม สามารถ**เข้ารับบริการทางทันตกรรม โดยไม่ต้องสำรองค่าใช้จ่าย ๙๐๐ บาท** ตามเงื่อนไขการเบิกจ่ายจากสำนักงานประกันสังคมกรณีทันตกรรมได้ (เมื่อวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๓)

๒. เพื่อวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในกระบวนการจัดการด้านข้อมูล และเอกสารต่างๆ ใน back office และ front office ได้อย่างราบรื่น

๓. เพื่อวิเคราะห์และป้องกันความผิดพลาดที่เกิดจากการจัดการด้านข้อมูลและเอกสาร back office ซึ่งส่งผลกระทบต่อการสูญเสียรายได้ของโรงพยาบาลได้

ผู้ประกันตน ที่ใช้สิทธิประกันสังคม สามารถใช้สิทธิไม่ต้องสำรองจ่ายในกรอบ ๙๐๐ บาท ในหัตถการการรักษา ดังนี้ คือ **ขูดหินน้ำลายทั้งปาก อุดฟัน ถอนฟัน ถอนฟันยาก ผ่าฟันคุด และทำฟันเทียมถอดได้ฐานอคริลิกชนิดบางส่วน หรือฟันเทียมถอดได้ฐานอคริลิกชนิดทั้งปาก**

ภาพประกอบ 35 : เส้นทางการเข้ารับบริการของผู้ป่วยทันตกรรม



แบ่ง flow การเข้ารับบริการทันตกรรมออกเป็น ๒ รูปแบบหลักคือ

๑. กรณีตรวจ จ่ายยา ถ่ายภาพรังสี โดยไม่มีหัตถการ

๒. กรณี มีหัตถการเกิดขึ้น จะแบ่งออกเป็น ๓ ส่วนย่อยคือ

๒.๑ หัตถการและค่ารักษาที่เกิดขึ้น อยู่ในกรอบวงเงิน ๙๐๐ บาทของผู้ป่วย

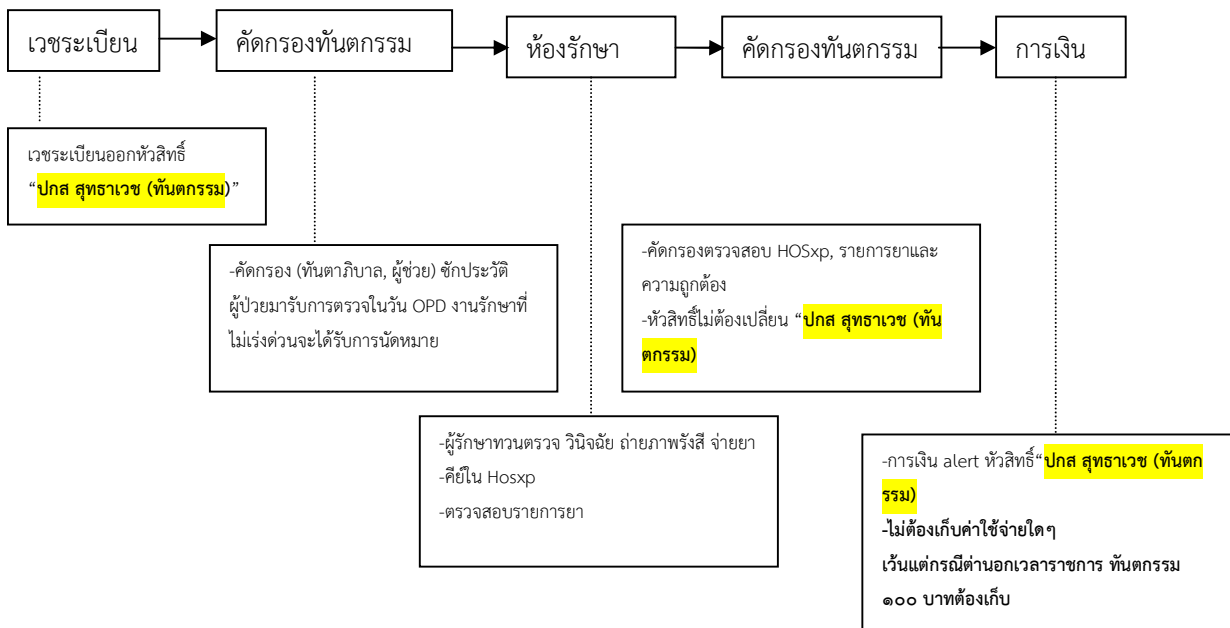
๒.๒ หัตถการและค่ารักษาที่เกิดขึ้น เกิดค่าใช้จ่ายส่วนต่างการรักษา

๒.๓ หัตถการและค่ารักษาที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยมีความต้องการใช้สิทธิทั้งส่วนของประกันสังคม กรอบเงิน ๙๐๐ บาท และ/หรือ ใช้สิทธิการเบิกค่ารักษาทางทันตกรรม จากสวัสดิการมหาวิทยาลัยมหาสารคาม กรอบ ๑,๒๐๐ บาท/ปี (ผู้ป่วยกลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัยมหาสารคาม)

### ๑. กรณีตรวจ จ่ายยา ถ่ายภาพรังสี โดยไม่มีหัตถการ

หมายถึง ผู้ป่วยทันตกรรมสิทธิประกันสังคม ที่มารับการตรวจ ถ่ายภาพรังสี วินิจฉัย โดยไม่ได้รับหัตถการใดๆ มี flow การรับบริการและการจัดการข้อมูลหลังบ้านดังต่อไปนี้

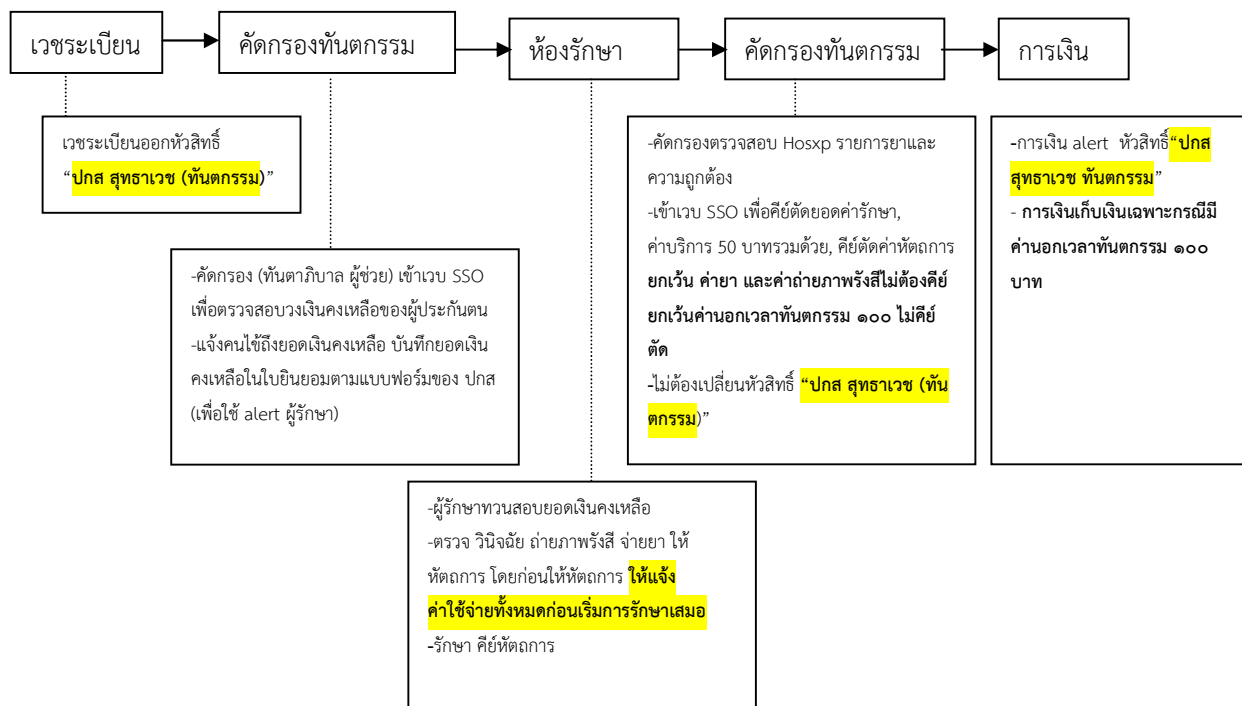
ภาพประกอบ 36 : แนวทางการรับบริการผู้ป่วยประกันสังคม กรณีตรวจ จ่ายยา ถ่ายภาพรังสี โดยไม่มีหัตถการ



**๒. กรณีมีหัตถการเกิดขึ้น (มีรายการชุดหินน้ำลาย อดฟัน ถอนฟัน ผ่าฟันคุด ฟันเทียมถอดได้ฐานอคริลิกบางส่วน และฟันเทียมถอดได้ฐานอคริลิกทั้งปาก)**

๒.๑ หัตถการและคำรักษาที่เกิดขึ้น อยู่ในกรอบวงเงิน ๙๐๐ บาทของผู้ป่วย

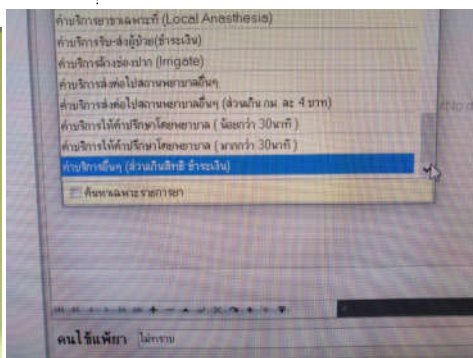
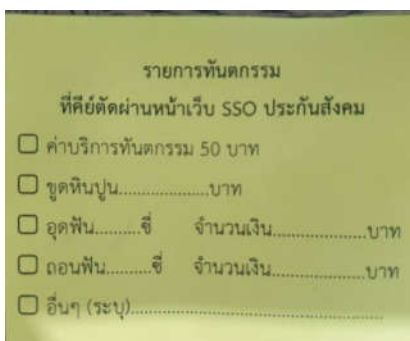
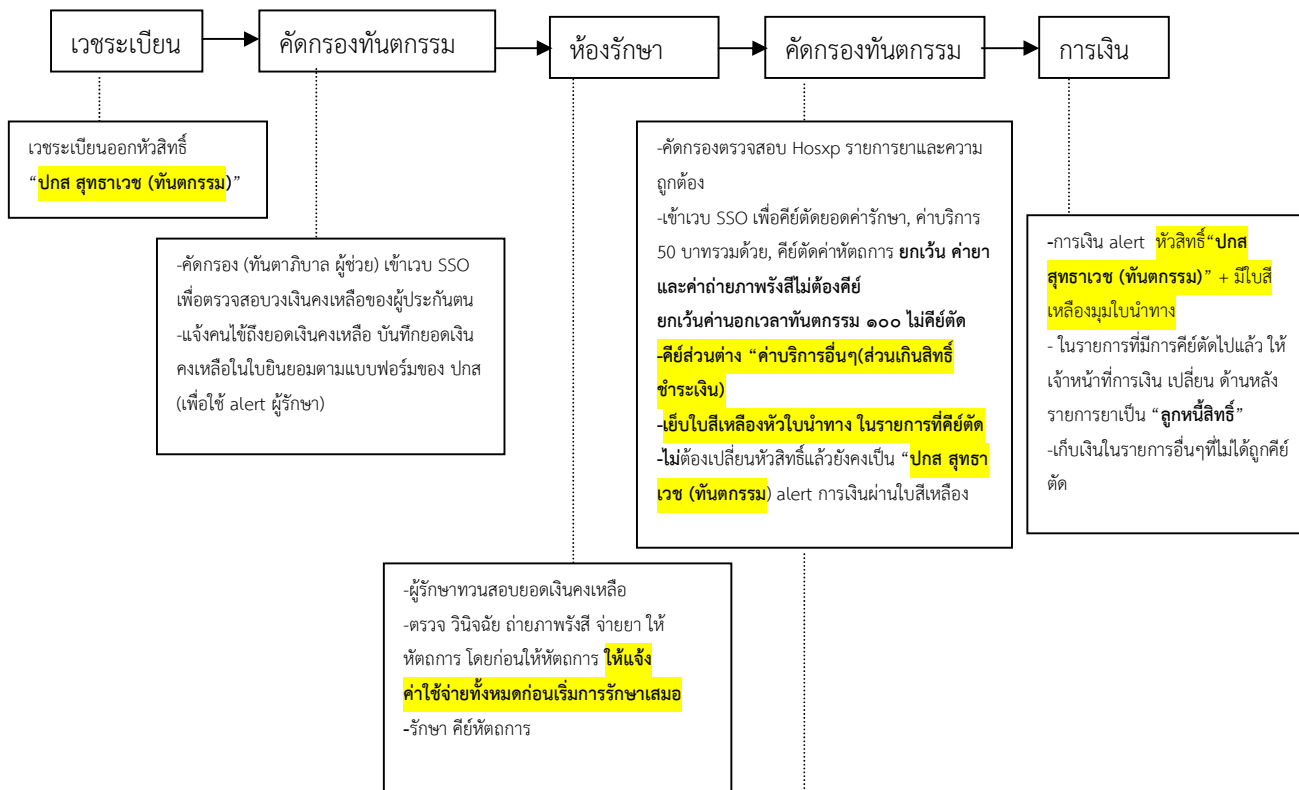
ภาพประกอบ 37 : แนวทางการรับบริการผู้ป่วยประกันสังคม กรณีหัตถการที่เกิดขึ้น อยู่ในกรอบวงเงิน ๙๐๐ บาทของผู้ป่วย



๒.๒ หัตถการและค่ารักษาที่เกิดขึ้น เกิดค่าใช้จ่ายส่วนต่างการรักษา

ยกตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยสิทธิ์ประกันสังคม กรณีทันตกรรม เคยใช้กรอบเงินไปบางส่วน สมมติ เหลือกรอบเงิน ๒๐๐ บาท ผู้ป่วยต้องมารับการอุดหินน้ำลายทั้งปาก กรณี ปกส สุทธาเวช ทันตกรรมเสียค่ารักษา ๒๘๐ บาท ผู้ป่วยจะไม่ต้องสำรองจ่าย ๒๐๐ บาท แต่ส่วนต่างอื่นๆที่เหลือต้องชำระที่การเงินทั้งสิ้น

ภาพประกอบ 38 : แนวทางการรับบริการผู้ป่วยประกันสังคม กรณีหัตถการที่เกิดขึ้น เกิดค่าใช้จ่ายส่วนต่างการรักษา



๒.๓ หัตถการและคำรักษาที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยมีความต้องการใช้สิทธิทั้งส่วนของประกันสังคม กรอบเงิน ๙๐๐ บาท และ/หรือ ใช้สิทธิการเบิกคำรักษาทางทันตกรรม จากสวัสดิการมหาวิทยาลัยมหาสารคาม กรอบ ๑,๒๐๐ บาท/ปี (ผู้ป่วยกลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัยมหาสารคาม)

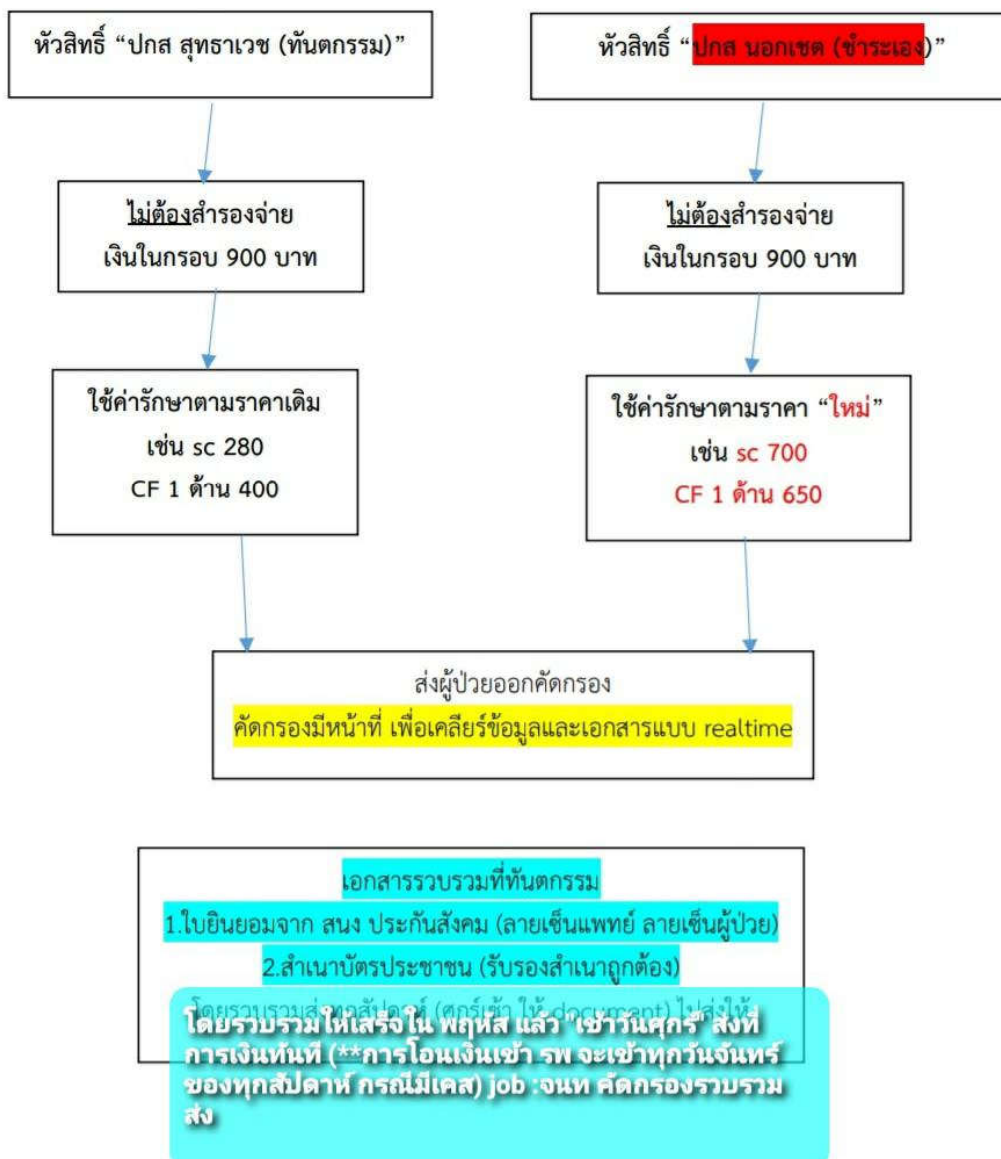
แนวทางวิธีการคล้ายกับข้อ ๒.๒ โดยแนวทางการใช้สิทธิในการรักษาทางทันตกรรม ให้ใช้สิทธิประกันสังคม ไม่ต้องสำรองจ่าย ๙๐๐ บาทก่อน จากนั้นจึงใช้สิทธิการเบิกจากสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัยมหาสารคามภายหลังในรอบรักษาต่อไป หรือเปิด Visit อีกรายการใหม่ขึ้นมาเพื่อใช้ในการคีย์ตามรูปแบบการรับบริการปกติ เพื่อนำใบเสร็จที่มีรายการการรักษา ไปเบิกคืนจากทางคณะของพนักงานคณะนั้นๆได้

ผู้เข้าร่วมประชุม เมื่อวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๓

ลำดับ	ชื่อสกุล	หน่วยงาน	ลายเซ็น
๑	ทันตแพทย์พิชัย งามวิริยะพงศ์	ทันตกรรม	
๒	นางสาวเพ็ญโสภา หนองขุนสาร	ทันตกรรม	
๓	นายยุทธนา อ่อนศิลา	ทันตกรรม	
๔	วงเดือน วงษ์สำราญ	งานประกันสุขภาพ	
๕	ศิวพร อังคะแสน	งานการเงิน	
๖	จิราภรณ์ เรียงอิศราง	งานเวชระเบียน	
๗	สมพงศ์	งานเทคโนโลยีและสารสนเทศ	
๘			
๙			



ผู้ป่วยทันตกรรม มาเลือกใช้บริการด้วยสิทธิ์ประกันสังคม  
 ในหน้าที่ของผู้รักษาคือ การทราบเงินคงเหลือของคนไข้ และแจ้งราคาก่อนการรักษาเสมอ



เจ้าหน้าที่คัดกรองทันตกรรม ส่งเอกสารรวบรวมที่ คุณเอ (คิวพร) งานการเงิน ชั้น ๑ อาคารตึกใหม่ ทุกวันศุกร์เช้า เพื่อ  
 การเงินจะได้ไปอัปเดต book bank เงินที่เข้าจาก สนง ประกันสังคม

### 1.13 แนวทางการแก้ไขปัญหา การให้บริการผู้ป่วยที่มาไม่ตรงตามนัดหมาย

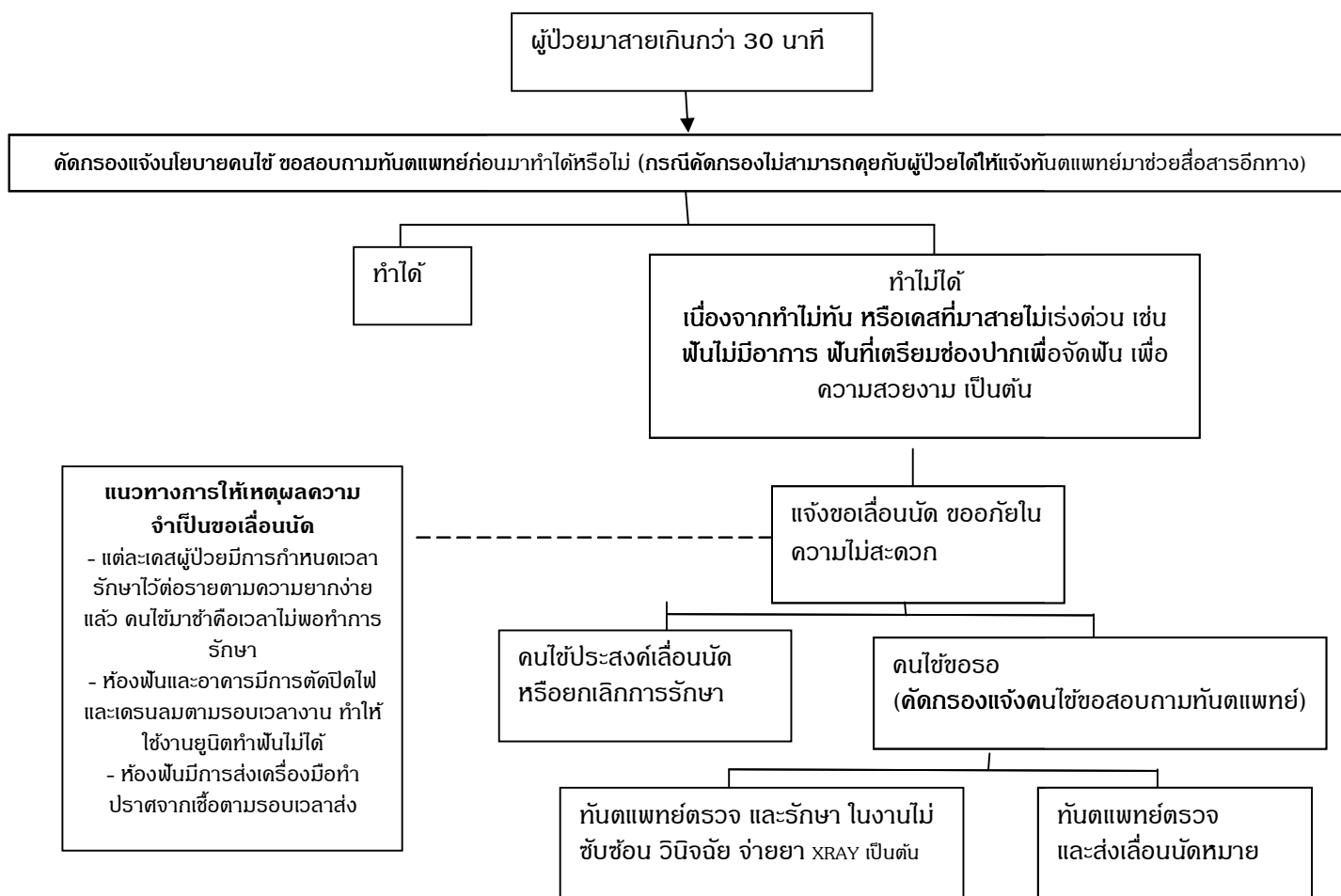


#### แนวทางการรับมือกับผู้ป่วยที่มาไม่ตรงเวลานัดหมาย

เป็นที่ทราบกันอยู่แล้วว่า บุคลากรในมหาวิทยาลัยมหาสารคาม มีอาจารย์จากหลายคณะเข้ามาให้บริการทางทันตกรรม ซึ่งมีความคาดหวังสูงมากกับการให้บริการในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ทั้งในด้านคุณภาพ และการให้บริการที่เป็นช่องทางพิเศษ ปัจจุบันคณะและหน่วยงานยังไม่มีนโยบายช่องทางพิเศษสำหรับการให้บริการกลุ่มอาจารย์ เนื่องจาก*ความพร้อมทางด้านอัตรากำลังและสถานที่* จึงเป็นที่มาของการสร้างแนวทางนี้ขึ้น เพื่อช่วยอธิบายและลดความรุนแรงในการสื่อสารหน้างาน นโยบายที่หน่วยงานควรให้ข้อมูลไปในทิศทางเดียวกันได้แก่

1. การมาสายเกินกว่า 30 นาที ในกรณีที่*ไม่มีความเร่งด่วน*ของงานรักษา อาจจะไม่สามารถให้บริการได้ทันกรณีผู้ป่วยมาล่าช้ากว่าเวลานัดหมาย ให้คัดกรองเข้ามาสอบถามทันตแพทย์ผู้ให้การรักษา เพื่อพิจารณาเป็นรายๆ ไป แต่ในรายที่งานรักษาไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถให้บริการได้ สามารถแจ้งคนไข้ให้รอเพื่อรับบริการได้ แต่ต้องรอให้เสร็จเคสที่มาตรงตามเวลานัดหมายก่อนเสมอ (คนที่มาสายอาจต้องรอคิวสุดท้าย)

2. หน่วยงาน*ไม่มีนโยบายช่องทางพิเศษ*สำหรับบุคลากรมหาวิทยาลัยมหาสารคาม คัดกรองสามารถให้ข้อมูลนี้ตามความจริง แจ้งถึงความไม่สะดวกของการมารับบริการทันตกรรม และจะนำไปปรับปรุงแก้ไขในอนาคตข้างหน้า (ข้อตกลงของคณะช่องทางพิเศษ มีเพียงสำหรับผู้ป่วยที่มีการ pop up ขึ้นมาว่า V.I.P (ผู้ป่วยที่บริจาคงบประมาณสนับสนุนโรงพยาบาล หรือครุภัณฑ์ขนาดใหญ่) อาจจำเป็นต้องให้คิวแทรกตรวจเป็นพิเศษ ตามข้อตกลงภายในองค์กร (ภาพประกอบ 39)



## 1.14 แนวทางการส่งปรึกษาผู้ป่วย ไปยังสถานพยาบาลศักยภาพสูงกว่า



### แนวทางการส่งต่อปรึกษาไปยังสถานพยาบาลศักยภาพสูงกว่า

คลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผู้รักษาประเมินผู้ป่วย และปัญหาในช่องปากของผู้ป่วย กรณีเกินความสามารถในการวินิจฉัย การให้การรักษาให้ส่งต่อปรึกษาตาม แนวทางการส่งปรึกษาภายในหน่วยงาน หรือ ส่งต่อสถานพยาบาลศักยภาพสูงกว่า ได้แก่ รพ มหาสารคาม, รพ ทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หรือ โรงพยาบาลชุมชนที่มีทันตแพทย์เฉพาะด้านนั้นๆ ดังต่อไปนี้

#### สิ่งที่ต้องแนบให้ผู้ป่วย

1. ใบส่งต่อตามแบบฟอร์ม “แบบฟอร์มการส่งต่อสถานพยาบาลศักยภาพสูงกว่า” โดยลงรายละเอียดให้ครบถ้วนตามแบบฟอร์ม
2. ภาพถ่ายรังสี (ร่วมกับผลการแปลฟิล์ม)
3. **ระบุตำแหน่งของซีฟัน** ตำแหน่งของรอยโรคให้ชัดเจน

หมายเหตุ : \*\*การเขียนใบส่งต่อ **แนะนำให้เขียนปรึกษา/consult** เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญที่อยู่สถานพยาบาลปลายทางเป็นผู้ประเมินวินิจฉัย ไม่ให้เขียนระบุการรักษาเนื่องจากอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อน หรือได้รับการรักษาที่ไม่ตรงกับที่ส่งต่อได้

**\*\*ในผู้ป่วยรายที่มีความเร่งด่วน (urgency) หรือ อุกเหิน (emergency) ให้โทรประสานงานไปยังสถานพยาบาลปลายทางเพื่อหาช่องทางการส่งต่อที่รวดเร็ว**

ภาพประกอบ 40 แผนผังการส่งต่อผู้ป่วยไปสถานพยาบาลศักยภาพสูงกว่า

### 1.15 แนวทางการให้บริการที่ศูนย์บริการทางการแพทย์ขามเรียง (ฉบับที่ 1)



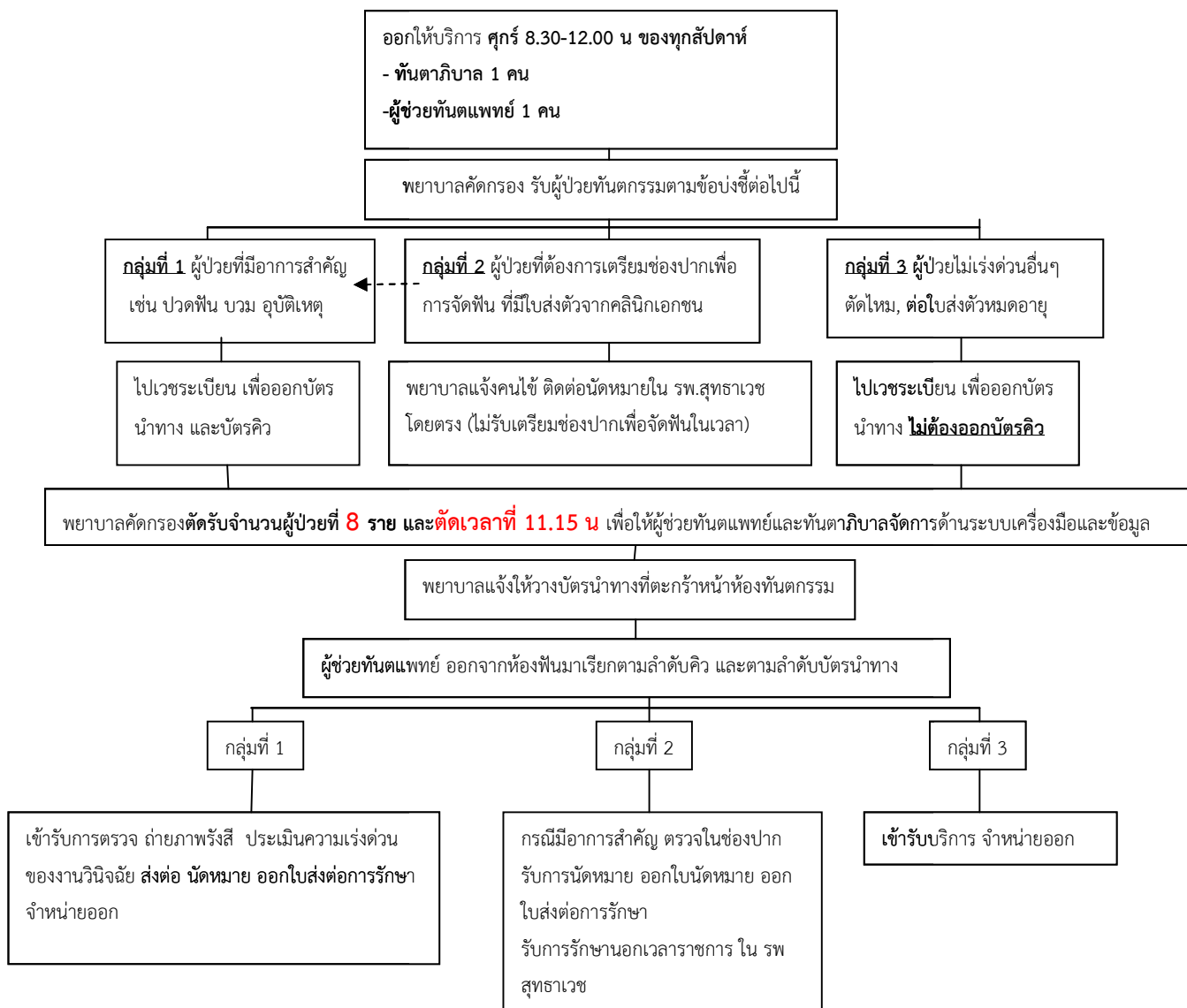
แนวทางการให้บริการทางทันตกรรม ณ ศูนย์บริการขามเรียง

ในสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา และภาวะขาดแคลนอัตรากำลังทันตแพทย์

งานทันตกรรม คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสุทธาเวช (ฉบับที่ ๑)

เนื่องด้วยปัจจุบัน คลินิกทันตกรรม คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสุทธาเวช มีอุปสรรคด้านอัตรากำลังทันตแพทย์ ซึ่งมีความจำเป็นต้องให้บริการและออกตรวจภายในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การให้บริการเบื้องต้นจึงพิจารณาให้มีการออกตรวจบางช่วงเวลา และบางสัปดาห์ โดยให้ทันตภิบาลออกตรวจทดแทนก่อน กรณีเร่งด่วนฉุกเฉินส่งต่อเข้าคลินิกทันตกรรม รพ.สุทธาเวชโดยโทรแจ้งล่วงหน้าตามหมายเลขติดต่อ 043021021 ต่อ 87759

ภาพประกอบ 41 : แผนผังแสดงการรับผู้ป่วยทันตกรรม ศูนย์บริการขามเรียง (เริ่ม พ.ย.-ธค 63)



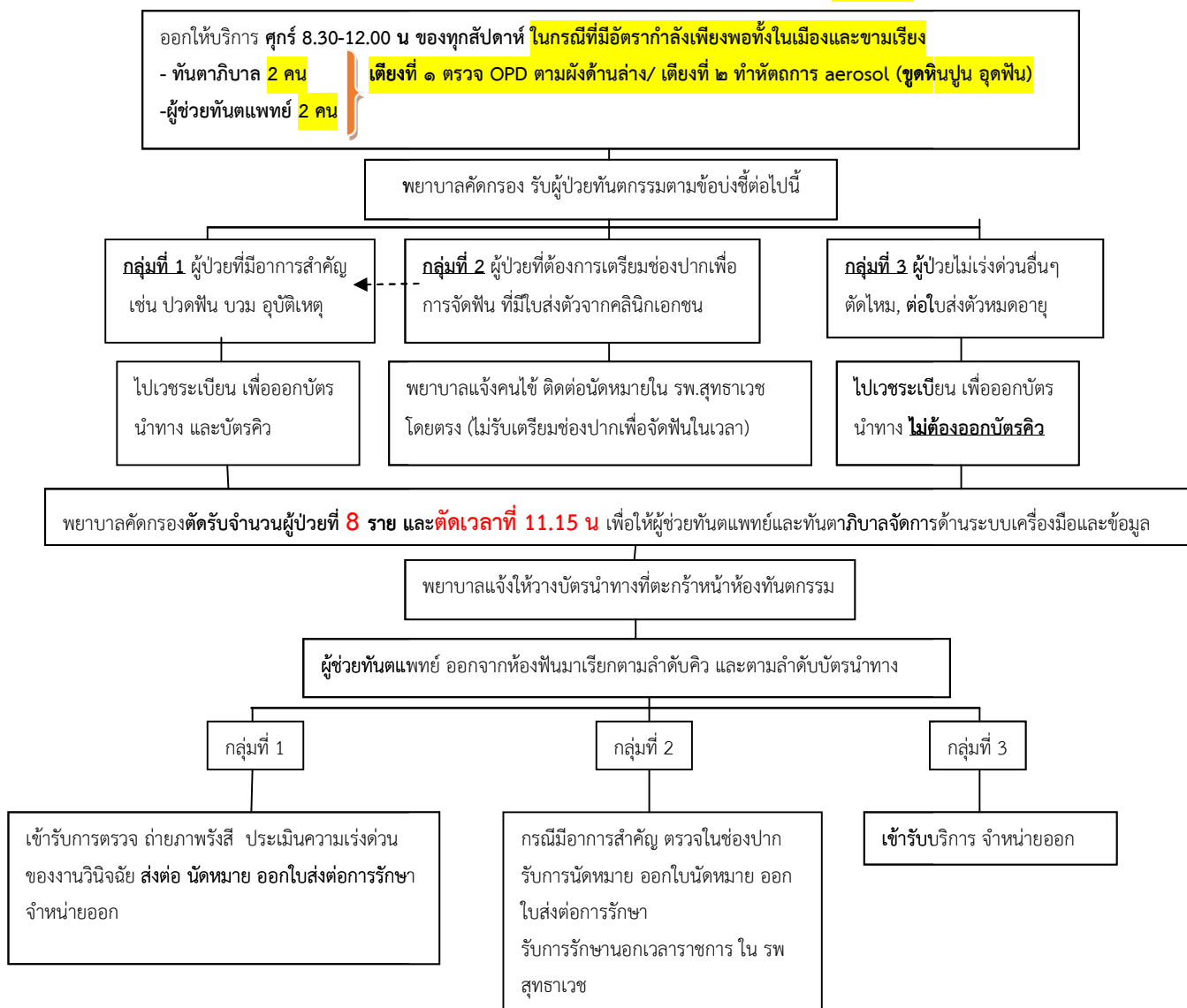
1.16 แนวทางการให้บริการศูนย์บริการทางการแพทย์ขามเรียง (ฉบับที่ 2)




แนวทางการให้บริการทางทันตกรรม ณ ศูนย์บริการขามเรียง  
 ในสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา และภาวะขาดแคลนอัตรากำลังทันตแพทย์  
 งานทันตกรรม คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสุทธาเวช (ฉบับที่ ๒)

เนื่องด้วยปัจจุบัน คลินิกทันตกรรม คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสุทธาเวช มีอุปสรรคด้านอัตรากำลังทันตแพทย์ ซึ่งมีความจำเป็นต้องให้บริการ และออกตรวจภายในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การให้บริการเบื้องต้นจึงพิจารณาให้มีการออกตรวจบางช่วงเวลา และบางสัปดาห์ โดยให้ทันตภิบาลออกตรวจทดแทนก่อน กรณีเร่งด่วนฉุกเฉินส่งต่อเข้าคลินิกทันตกรรม รพ.สุทธาเวชโดยโทรแจ้งล่วงหน้าตามหมายเลขติดต่อ 043021021 ต่อ 87759

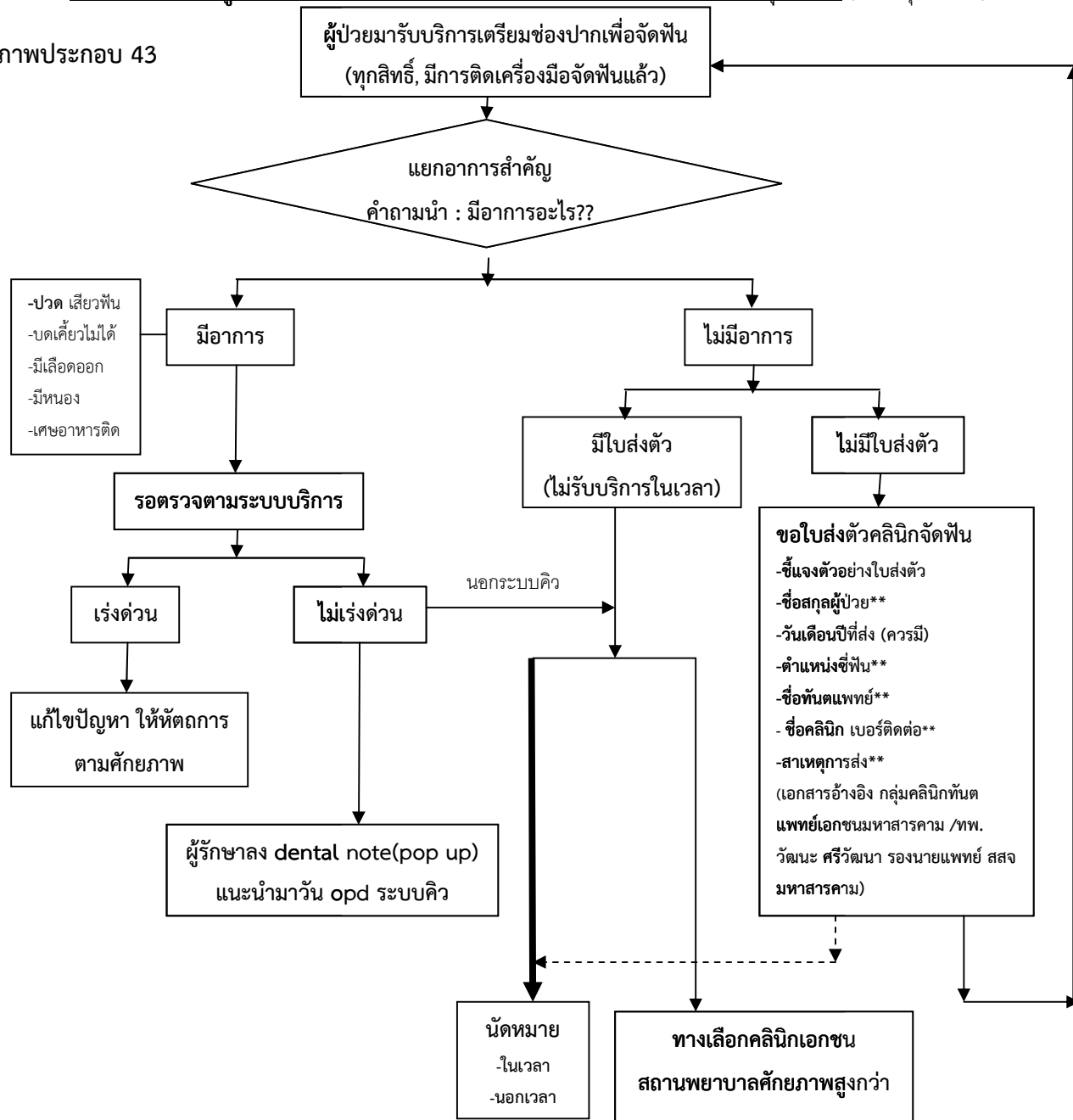
ภาพประกอบ 42 : แผนผังแสดงการรับผู้ป่วยทันตกรรม ศูนย์บริการขามเรียง (เริ่ม มค 64)



1.17 แนวทางการให้บริการผู้ป่วยเตรียมช่องปากเพื่อการจัดฟัน

 แนวทางรับบริการผู้ป่วยเตรียมช่องปากเพื่อการจัดฟัน คลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลสุทธาเวช (ปรับปรุง มค 63)

ภาพประกอบ 43



**เร้งด่วน**  
 คำจำกัดความ ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินที่จำเป็นต้องได้รับการทำทันตการเร้งด่วน มีความเสี่ยงต่อการเกิดการแพร่กระจายของการติดเชื้อใน  
 ขากรรไกรและใบหน้า ที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะวิกฤต เช่น หายใจไม่ออก ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีการหักของกระดูกขากรรไกรใบหน้า รวมถึงฟัน  
 และเหงือกในช่องปาก ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในช่องปาก เป็นต้น

**ไม่เร้งด่วน**  
 คำจำกัดความ งานรักษาที่นอกเหนือจากงานเร้งด่วน งานทันตกรรมทั่วไป งานทันตกรรมเฉพาะด้านที่ไม่เร้งด่วน งานทันตกรรมเพื่อความ  
 สวยงาม งานเตรียมช่องปากเพื่อการจัดฟัน แก้ไขอาการเสียวฟันหลังอุดฟัน วัสดุอุดฟัน loose contact การซ่อมแซมวัสดุแตก เป็นต้น

## 1.18 แนวทางการรับรักษาผู้ป่วยใน



## แนวทางการส่งรักษาผู้ป่วยในและคลินิกทันตกรรม

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้การส่งรักษาผู้ป่วยใน ระหว่างแพทย์เจ้าของไข้และทันตแพทย์สามารถประสานงานสื่อสารกันได้อย่างชัดเจน

2. เพื่อให้ทั้งสองหน่วยงานรับทราบวิธีการรักษา แบบฟอร์มการรักษาได้อย่างชัดเจน

## ช่วงเวลาการส่งรักษาผู้ป่วยใน คลินิกทันตกรรม

วัน	เวลา		หมายเหตุ
	เช้า	บ่าย	
จันทร์	8.30-12.00	13.00-16.00	
อังคาร	8.30-12.00	13.00-16.00	
พุธ	8.30-12.00	13.00-16.00	
พฤหัสบดี	8.30-12.00	13.00-16.00	
ศุกร์	8.30-12.00	งดรับ consult*	*ช่วงบ่ายเป็นช่วงจัดการระบบเครื่องมือและห้องทันตกรรม ซึ่งไม่สะดวกในการใช้งานคลินิกทันตกรรม

หมายเหตุ : - คลินิกทันตกรรมงดให้บริการทุกวันหยุดนักขัตฤกษ์ และวันอาทิตย์

- บริการนอกเวลาคลินิกทันตกรรม จันทร์-ศุกร์ 16.00-20.00 น และ เสาร์ 8.00-16.00 น

รายละเอียดความต้องการในการส่งผู้ป่วยใน

1. ให้พยาบาลแผนกผู้ป่วยใน โทรติดต่อเจ้าหน้าที่คัดกรองทันตกรรม โทร 043021021 ต่อ 87759 เพื่อสอบถามรายละเอียดของผู้ป่วยก่อนการส่งผู้ป่วยมาที่คลินิกทันตกรรม
2. ให้แพทย์เจ้าของไข้ เขียนเอกสารใบส่งรักษาเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้ทางคลินิกทันตกรรมรับทราบรายละเอียดการส่งรักษา เช่น ส่งผู้ป่วยตรวจช่องปากก่อนการรับยา bisphosphanate, ส่งผู้ป่วยตรวจช่องปากก่อนการรับเคมีบำบัด หรือรังสีรักษา ส่งผู้ป่วยเพื่อปรึกษาปัญหา...ในช่องปาก เป็นต้น
3. กรณีที่ผู้ป่วยมีความเร่งด่วนที่แพทย์เห็นว่า ต้องรับยา bisphosphanate, เคมีบำบัดหรือรังสีรักษา และผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนที่มาที่คลินิกทันตกรรมได้ หากแพทย์เวชระเบียนมีความเร่งด่วนในการตรวจช่องปาก อาจจะส่งทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์ ไปที่แผนกผู้ป่วยในเพื่อประเมินช่องปากเบื้องต้นได้ แต่ไม่

สามารถให้การรักษาได้ เนื่องจากงานรักษาทางทันตกรรมมีความจำเป็นต้องใช้วัสดุและอุปกรณ์จากเก้าอี้ทันตกรรม และอาจจำเป็นต้องมีการถ่ายภาพรังสีในช่องปากเพื่อวินิจฉัยก่อนการรักษา

แนะนำในกรณีไม่เร่งด่วนทางการแพทย์ ให้คนไข้มาที่คลินิกทันตกรรม ได้แก่

- ให้ผู้ป่วยที่มีสามารถเคลื่อนที่ได้ ขนย้ายผู้ป่วยได้
- มีสถานะโรคทางระบบที่ควบคุมได้
- อ้าปากได้กว้างมากกว่า 30 มม.(เขานิ้วเข้าปากได้ในแนวขวางอย่างน้อย 3 นิ้วมือ)
- ไม่มีไข้ ไม่บวม

เข้ามาตรวจที่คลินิกทันตกรรม เพื่อตรวจประเมินช่องปาก และถ่ายภาพรังสีในช่องปากโดยละเอียด

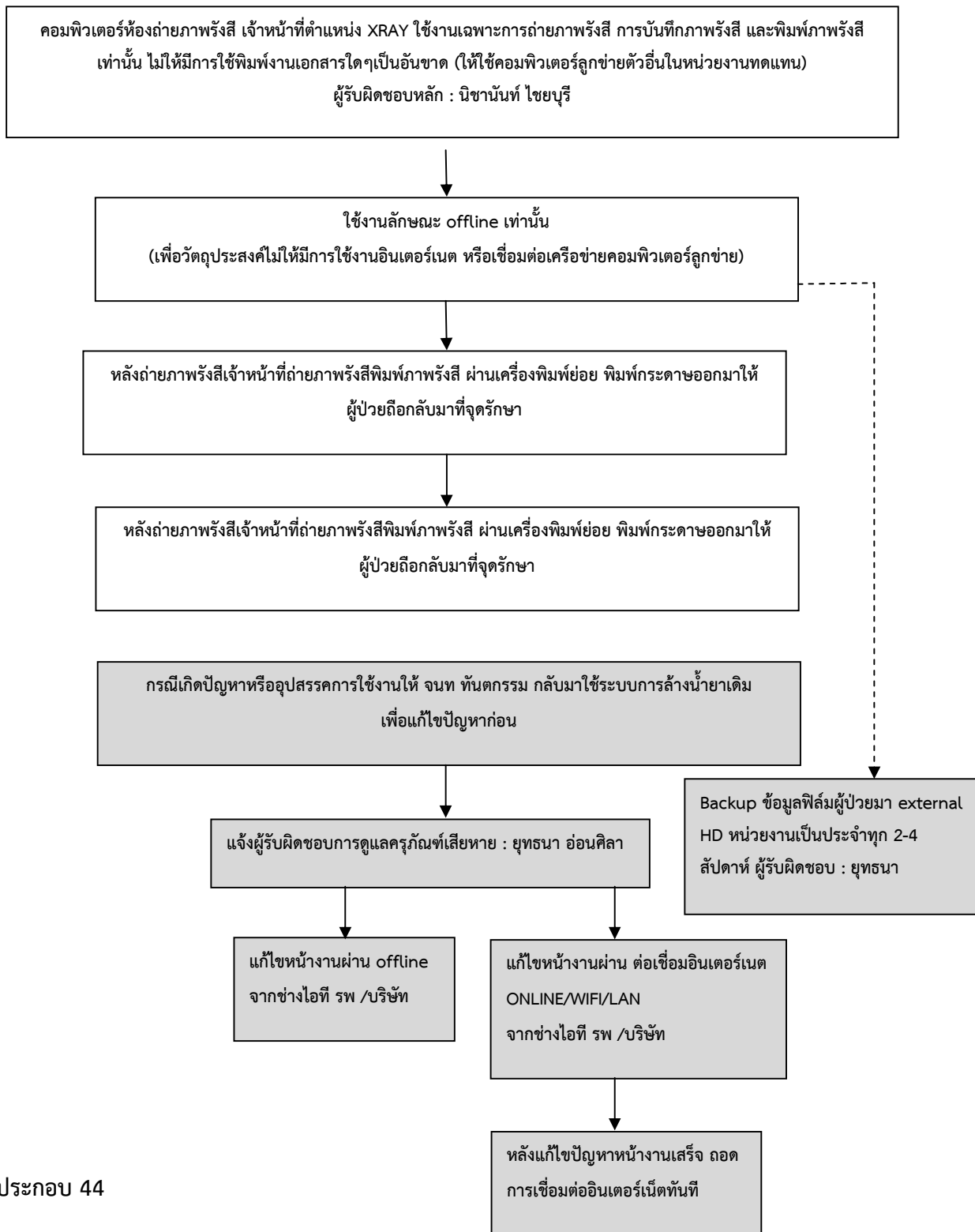
แนวทางการรับผู้ป่วยในของเจ้าหน้าที่คัดกรองทันตกรรม

1. ทันตแพทย์รับปรึกษาผู้ป่วยจากแผนกผู้ป่วยใน ตามวันและเวลาในเอกสารข้างต้น (แนวทางการส่งปรึกษาผู้ป่วยใน คลินิกทันตกรรม)
2. เจ้าหน้าที่คัดกรองเมื่อรับสาย สอบถามความเร่งด่วนของการส่งผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยมีเลือดออกในช่องปาก ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับช่องปากและฟัน ผู้ป่วยจำเป็นต้องตรวจช่องปากก่อนการรับยา bisphosphonate ผู้ป่วยจำเป็นต้องรับยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา กรณีผู้ป่วยสามารถเคลื่อนที่ได้ ให้ส่งผู้ป่วยมาที่คลินิกทันตกรรม ตามวันและเวลาการปรึกษา
3. กรณีพยาบาลแผนกผู้ป่วยในโทรปรึกษาทันตกรรม ในช่วงวันศุกร์ 13.00-16.00 เจ้าหน้าที่คัดกรองประเมินความเร่งด่วนของการปรึกษา หากจำเป็นต้องปรึกษาจริง ให้โทรติดตามทันตแพทย์ตามเวรที่อยู่ในตารางเวร ER ของหน่วยงาน แต่หากไม่เร่งด่วนแนะนำให้แจ้งพยาบาลในการส่งผู้ป่วยมาในวันจันทร์ ตามวันและเวลาที่รับปรึกษา
4. ผู้ป่วยในที่เข้ามารับการปรึกษาศึกษาคลินิกทันตกรรม ให้คัดกรองรายงานเคสผู้ป่วยกับทันตแพทย์ที่ประจำการเตียงที่ 1 เป็นหลัก เว้นเสียแต่ทันตแพทย์ติดเคส ให้สอบถามทันตแพทย์เตียงข้างเคียงทดแทน



1.19 แนวทางการใช้งานคอมพิวเตอร์หลักห้องถ่ายภาพรังสีทันตกรรม (วาระเร่งด่วน ๒๗ พค ๖๓)

\*\*เนื่องด้วยปัญหา coronavirus.block จาก hacker



ภาพประกอบ 44

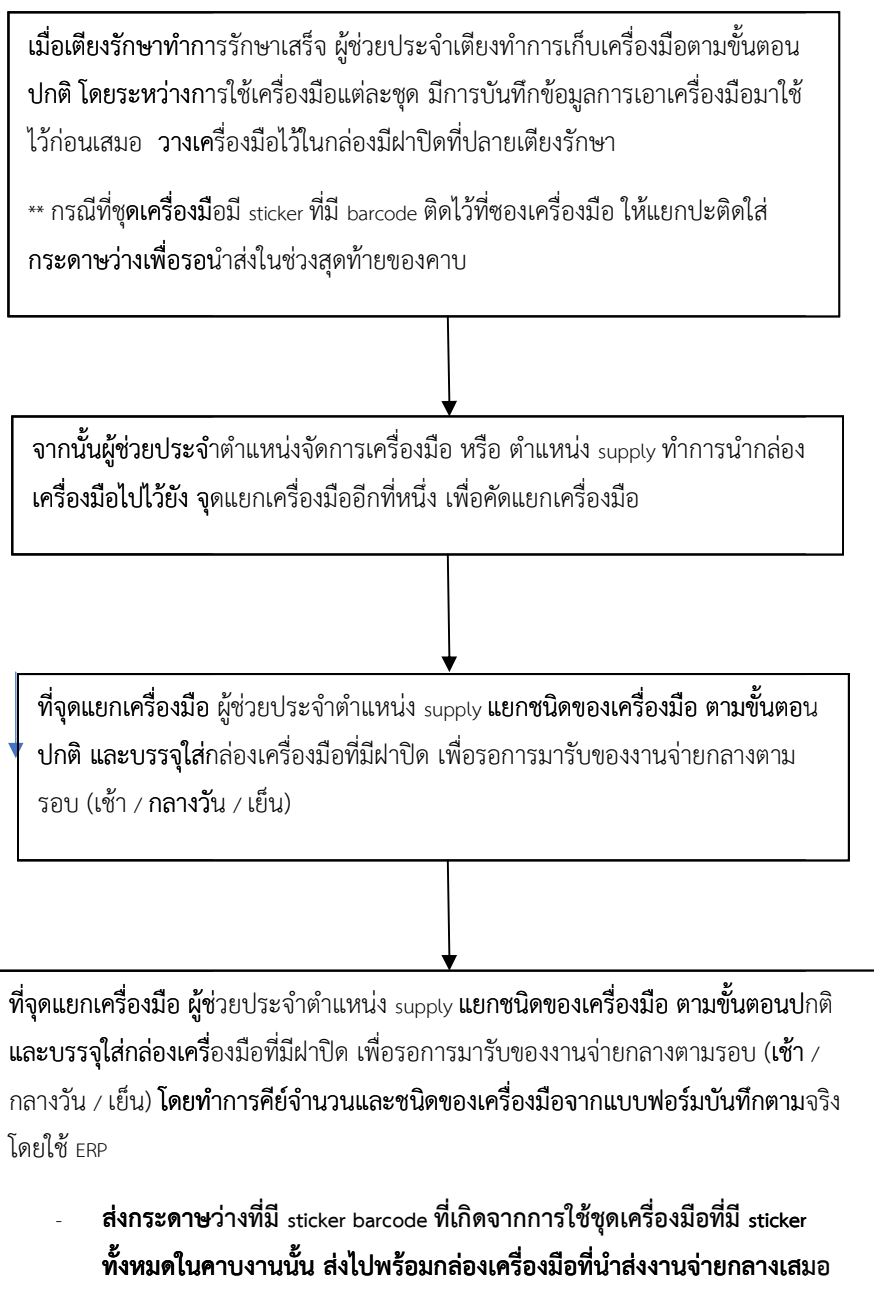
## บทที่ 2 แนวทางการจัดการเครื่องมือ วัสดุ และครุภัณฑ์ทันตกรรม

### 2.1 แนวทางการจัดการข้อมูลเครื่องมือทันตกรรม



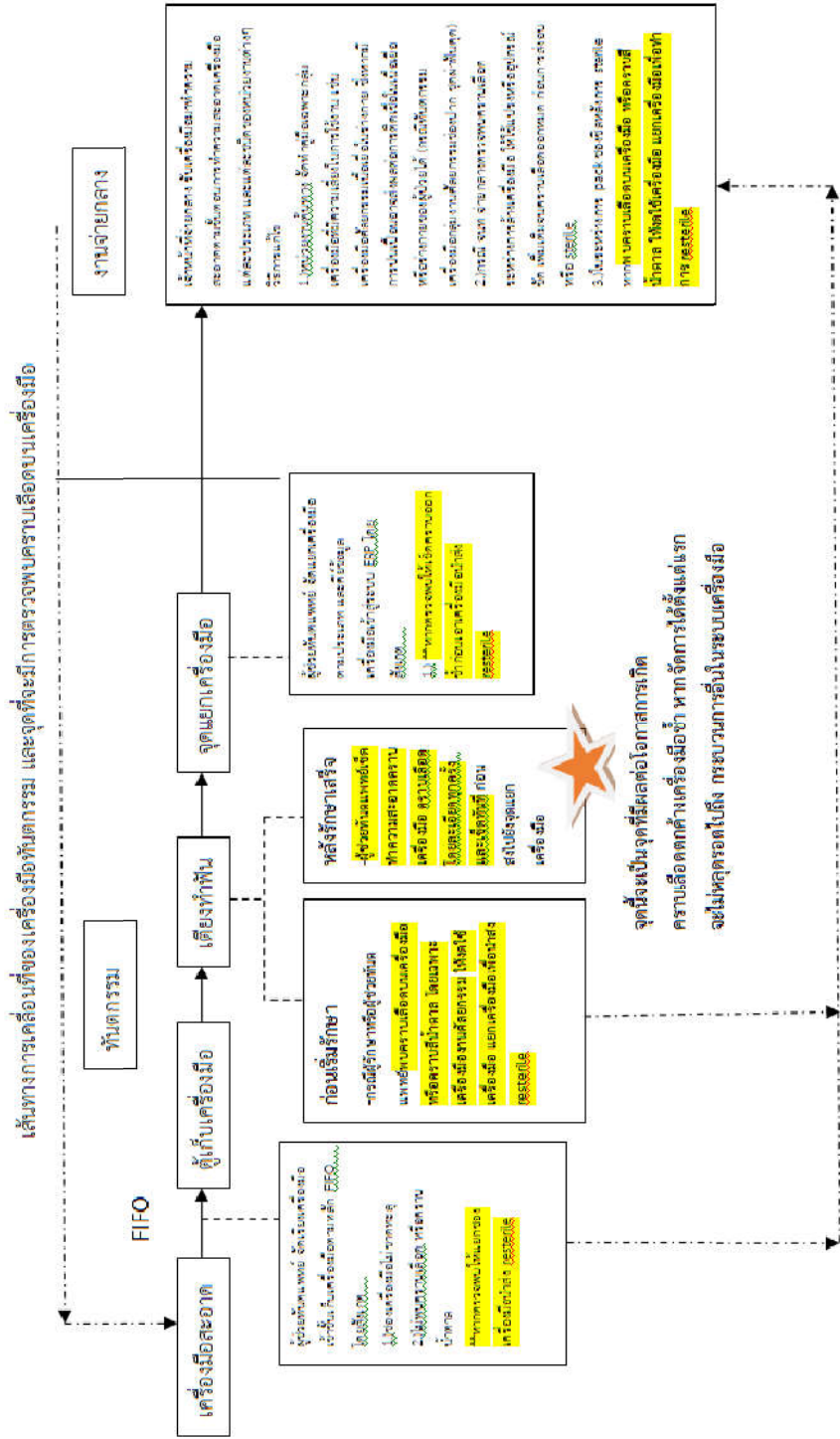
แนวทางการจัดการข้อมูลเครื่องมือทันตกรรม

คลินิกทันตกรรม คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสุทธราเวช (มกราคม 64) ภาพประกอบ 45




## 2.2 แนวทางการจัดการเครื่องมือทันตกรรมที่มีคราบปนเปื้อน

ภาพประกอบ 46 แผนผังการจัดการเครื่องมือที่มีคราบปนเปื้อน



การเกิดคราบเลือก คราบต่างๆ ที่ตรวจพบข้างจากก่อนการใช้ สามารถให้เกิดขึ้นบนของเครื่องมือทันตกรรม resistible เครื่องมือที่เข้า และส่งผลต่ออายุการใช้งานของเครื่องมือทันตกรรม

### 2.3 แนวทางการตรวจสอบการทำงานแก้อั้ทันตกรรม

	โรงพยาบาลสุทธาเวชคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
	แนวทางปฏิบัติ	เอกสารเลขที่	หน้า 78 จาก 8
	เรื่อง :การตรวจสอบระบบการทำงาน ของแก้อั้ทันตกรรม	แก้ไขครั้งที่ 00	วันที่เริ่มใช้
	ผู้จัดทำ :ทันตแพทย์พิชัย งามวิริยะพงศ์	หน่วยงาน :งานทันตกรรม	
ผู้ตรวจสอบ : นายพิชัย งามวิริยะพงศ์ (หัวหน้างานทันตกรรม)	ผู้อนุมัติ :  (รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล)		

#### 1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีแนวทางในการตรวจสอบระบบการทำงานของแก้อั้ทันตกรรม เพื่อการใช้งานได้อย่างเหมาะสม และปลอดภัยในการทำงาน
2. เพื่อใช้เอกสารในการประสานให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องทราบและเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติงานในแนวทางเดียวกัน เพื่อร่วมช่วยกันตรวจสอบระบบการทำงานของแก้อั้ทันตกรรมให้มีประสิทธิภาพและพร้อมใช้งาน

#### 2. ขอบข่าย

ระเบียบปฏิบัตินี้ครอบคลุมขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยคลินิกทันตกรรมตั้งแต่ ก่อนเริ่มรักษาผู้ป่วย ระหว่างการรักษา หรือเมื่อเกิดความขัดข้องของระบบแก้อั้ทันตกรรม ก็สามารถใช้นโยบายในการตรวจสอบภายหลังการซ่อมบำรุงจากบริษัทที่เกี่ยวข้องก่อนการรับรองการซ่อมหรือเริ่มใช้งานกับผู้ป่วยทันตกรรมได้

#### 3. ผู้รับผิดชอบ

1. ทันตแพทย์ หรือ ทันตภิบาลหรือ ผู้ช่วยทันตแพทย์ (ตำแหน่งประสานงานการซ่อมแซมครุภัณฑ์เสียหายในหน่วย)
2. ผู้ช่วยทันตแพทย์ (ประจำตำแหน่งแก้อั้ทันตกรรม)
3. ช่างซ่อมบำรุงจากบริษัทแก้อั้ทันตกรรม หรือ บริษัทที่มีความสามารถในการแก้ไขระบบแก้อั้ทางทันตกรรม

#### 4. อุปกรณ์ / เครื่องมือที่ใช้

1. เอกสารตรวจสอบระบบการทำงานของเก้าอี้ทันตกรรม

#### 5. รายละเอียดการปฏิบัติงาน

1. มีการกำหนดเจ้าหน้าที่หลักรับผิดชอบการตรวจสอบระบบการทำงานของเก้าอี้ทันตกรรมประจำเตียง
2. เจ้าหน้าที่หลักรับผิดชอบ อาจจะเป็น ทันตแพทย์ ทันตภิบาล หรือ ผู้ช่วยทันตแพทย์ก็ได้ตามการตกลงประชุมของหน่วยงานซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบได้
3. เมื่อเกิดปัญหาการใช้งานเก้าอี้ทันตกรรม ระบบต่างๆของเก้าอี้ทันตกรรมให้แก้ไขเฉพาะหน้า โดยเน้นไปที่เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย และของเจ้าหน้าที่บริเวณที่เกี่ยวข้องเป็นหลัก
4. ระบบการทำงานสำคัญของเก้าอี้ทันตกรรม แบ่งออกเป็น 4 ระบบคือ
  - 4.1 ระบบไฟฟ้า
    - 4.1.1. ตรวจสอบคัตเอาต์เบรกเกอร์ เปิดพร้อมใช้งาน
    - 4.1.2. ตรวจสอบการปรับเก้าอี้ทันตกรรมในทุกทิศทาง การปรับขึ้นลงของเก้าอี้ การปรับเอนนอน ปรับนั่งได้ปกติอาจจะใช้ปรับจากแป้นเท้า หรือปรับจากข้างเก้าอี้ทันตกรรมก็ได้
    - 4.1.3. ตรวจสอบการเปิด ปิดของไฟส่องสว่างด้วยสวิตช์คอมไฟ ระบบเซนเซอร์ หรือปุ่มปรับข้างเก้าอี้ทันตกรรม ใช้งานได้ปกติก้านแขนคอมไฟปรับหยุดได้ตามตำแหน่ง
    - .....
    - 4.1.4. เปิดน้ำใส่แก้วบัวปาก ระบบเซนเซอร์ตัดหน้าปกติ ไม่หก
    - 4.1.5. ปุ่ม safety emergency ใช้งานได้ (ถ้ามี)เพื่อการหยุดการทำงานของเก้าอี้ทันตกรรมกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน
    - 4.1.6. หากมีความผิดปกติของอุปกรณ์ หรือ ใช้งานไม่ได้ แก้ไขเฉพาะหน้าเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่โดยรอบให้ผู้รับผิดชอบหลัก ประสานแจ้ง เจ้าหน้าที่ประสานการซ่อมแซมของหน่วย เพื่อดำเนินการแก้ไขต่อไปตามวิธีปฏิบัติงาน
    - 4.1.7. ปิดคัตเอาต์เบรกเกอร์ทุกครั้งหลังเลิกงาน
  - 4.2 ระบบน้ำ
    - 4.2.1. เติมน้ำในขวดให้พร้อมใช้งานเก้าอี้ทันตกรรมก่อนการเริ่มรักษาผู้ป่วย
    - 4.2.2. ทดสอบการใช้น้ำ โดยการกดปุ่มน้ำจาก triple syringe ทั้งฝั่งผู้รักษา หรือ ผู้ช่วยข้างเก้าอี้
    - 4.2.3. ทดสอบการใช้น้ำ โดยใส่แก้วน้ำบัวปาก บริเวณที่วางแก้ว ดูการทำงานของระบบเซนเซอร์ หรือ กดให้น้ำไหลจากข้างเก้าอี้ทันตกรรม
    - 4.2.4. หากมีน้ำรั่วจากจุดใดจุดหนึ่งในเก้าอี้ทันตกรรม ให้ผู้รับผิดชอบหน้างานประเมินความปลอดภัย หากมีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย หยุดใช้งานทันที
    - 4.2.5. หากมีความผิดปกติของอุปกรณ์ หรือ ใช้งานไม่ได้ แก้ไขเฉพาะหน้าเพื่อความปลอดภัย

**ปลอดภัยของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่โดยรอบ** ให้ผู้รับผิดชอบหลัก ประสานแจ้ง เจ้าหน้าที่ประสานการซ่อมแซมของหน่วย เพื่อดำเนินการแก้ไขต่อไปตามวิธีปฏิบัติงาน

#### 4.3 ระบบลม

4.3.1 เปิดคัตเอาต์ เบรกเกอร์ปั๊มลมก่อนเริ่มใช้งานเก้าอี้ทันตกรรม

4.3.2 ทดสอบการทำงานของลมจาก triple syringe ว่ามีลมออกมาตามปกติทั้งข้างเก้าอี้ส่วนผู้รักษาหรือส่วนผู้ช่วยทันตแพทย์

4.3.3 ทดสอบการดูดน้ำลาย จากหัวดูด suction หรือ high power suction ควรใช้งานได้อย่างน้อย 1 หัวดูด

4.3.4 ปิดเบรกเกอร์ปั๊มลมทุกครั้งหลังเลิกงาน ร่วมกับการเดรนลมออกจากระบบทุกครั้ง

#### 4.4 ระบบด้ามกรอ

4.4.1 ประกอบด้ามกรอช้า และด้ามกรอเร็ว อย่างน้อยด้ามละ 1 ตัวก่อนเริ่มงานรักษา

4.4.2 ทดสอบการใช้งานด้ามกรอช้า โดยเทียบเป็นเท้าทดสอบว่า ด้ามกรอช้าหมุนปกติหากมีความผิดปกติให้เปลี่ยนด้ามกรอช้า หากเปลี่ยนแล้วยังใช้งานไม่ได้ แจ้งผู้ประสานการซ่อมแซมครุภัณฑ์หน่วยต่อไป โดยแยกหัวกรอช้าออก พร้อมเขียนรายละเอียดความเสียหายรอส่งประเมินซ่อมแซมรวมถึงแจ้งผู้รักษาก่อนเริ่มรักษาผู้ป่วยเสมอ

4.4.3 ทดสอบการใช้งานด้ามกรอเร็ว โดยเทียบเป็นเท้าทดสอบว่า ส่วนของการหมุนหัวกรอหมุนปกติ ส่วนของน้ำจากหัวกรอออกแรงตามปกติหากมีความผิดปกติให้เปลี่ยนด้ามกรอเร็ว หากเปลี่ยนแล้วยังใช้งานไม่ได้ แจ้งผู้ประสานการซ่อมแซมครุภัณฑ์หน่วยต่อไปโดยแยกหัวกรอช้าออก พร้อมเขียนรายละเอียดความเสียหายรอส่งประเมินซ่อมแซมรวมถึงแจ้งผู้รักษาก่อนเริ่มรักษาผู้ป่วยเสมอ

4.4.4 ตรวจสอบการใช้งานด้ามกรอช้า และด้ามกรอเร็วว่า มีของเหลว หรือน้ำมันไหลออกมา มากกว่าปกติ ให้ทดลองเทียบเป็นเท้ากำจัดของเหลวออกก่อน หากไม่หายให้เปลี่ยนด้ามกรอใหม่ทันที

4.4.5 ผู้รับผิดชอบดูแลด้ามกรอประจำเวร เก้าอี้ทันตกรรมนั้นๆ บำรุงรักษาด้ามกรอตามวิธีการดูแลบำรุงรักษาด้ามกรอช้าและกรอเร็ว การสเปรย์น้ำมันหลังใช้งาน

4.4.6 หากมีความผิดปกติของอุปกรณ์ หรือ ใช้งานไม่ได้ **แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่โดยรอบ** ให้ผู้รับผิดชอบหลัก ประสานแจ้ง เจ้าหน้าที่ประสานการซ่อมแซมของหน่วย เพื่อดำเนินการแก้ไขต่อไปตามวิธีปฏิบัติงาน

## 6. ขั้นตอนการตรวจสอบระบบการทำงานของเก้าอี้ทันตกรรม

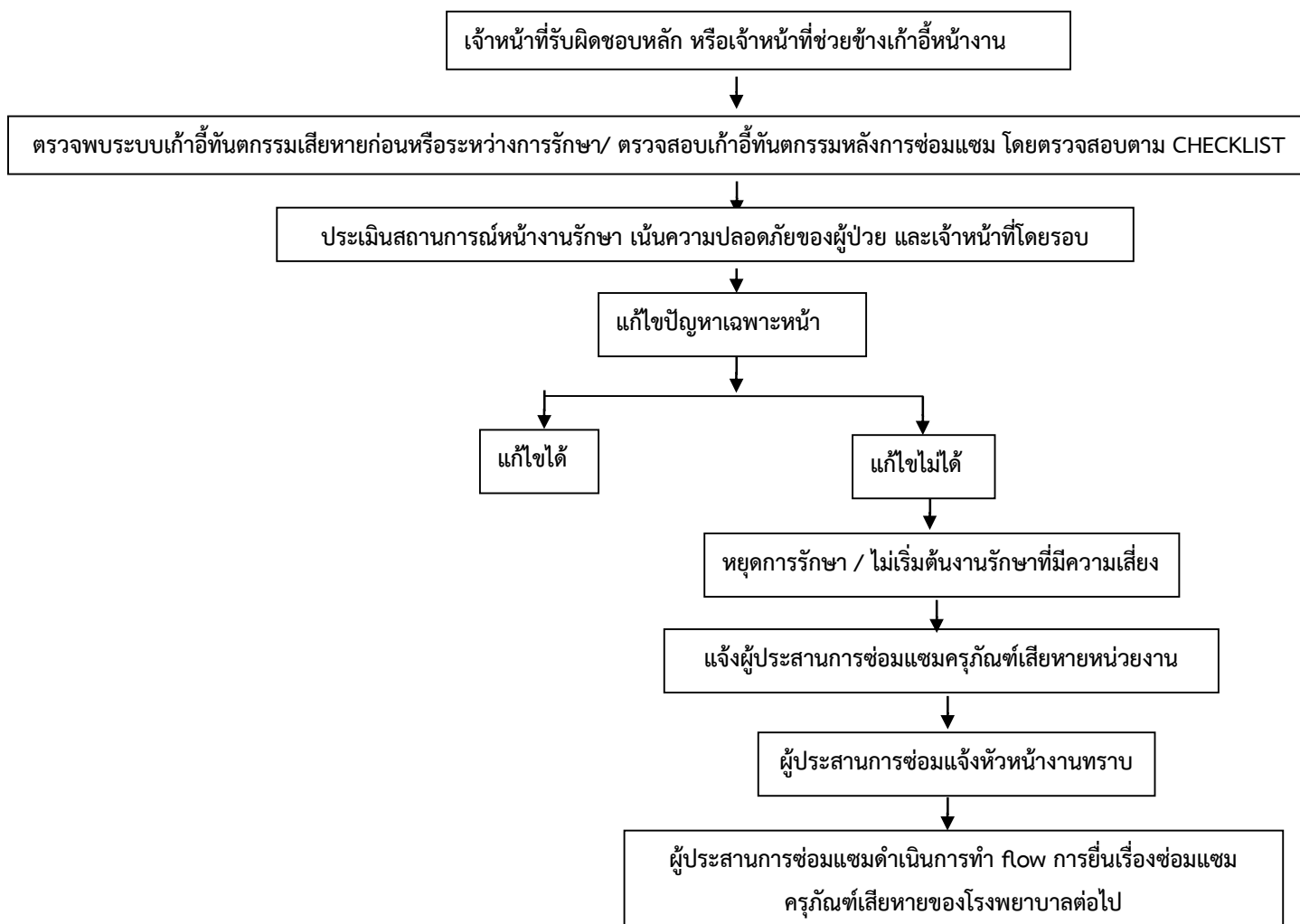
### 1. แผนผังการตรวจสอบระบบการทำงานของเก้าอี้ทันตกรรม

1.1 เจ้าหน้าที่รับผิดชอบหลักมีหน้าที่ดูแลและตรวจสอบระบบการทำงานของเก้าอี้ทันตกรรมในความรับผิดชอบที่กำหนดของตน เป็นประจำสม่ำเสมอ รวมถึงเป็นผู้ประสานหลักแจ้งปัญหาเพื่อดำเนินการแก้ไข ต่อผู้ประสานการซ่อมแซมครุภัณฑ์หน่วยงาน โดยสามารถประเมินผ่าน checklist (ภาคผนวก)

1.2 เจ้าหน้าที่ช่วยช่างเก้าอี้ตามตารางที่กำหนด

มีหน้าที่จัดเตรียมความพร้อมของระบบเก้าอี้ทันตกรรมก่อนการเริ่มต้นรับรักษาผู้ป่วยทันตกรรม

ภาพประกอบ 47 : แผนผังการตรวจสอบระบบการทำงานของเก้าอี้ทันตกรรม กรณีเกิดความเสียหาย



## 2. วิธีการตรวจสอบระบบการทำงานของเก้าอี้ทันตกรรม

ผู้รับผิดชอบหลัก เก้าอี้ทันตกรรมตัวนั้นๆ หรือ ผู้ช่วยช่างเก้าอี้ตามตารางเวร ใช้ CHECKLIST เพื่อร่วมตรวจสอบทั้งระบบให้ครบถ้วน โดยใช้ใน 3 กรณีคือ

2.1 กรณีก่อนเริ่มการรักษา ประเมินความปลอดภัยของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่รอบข้าง หากพบความ

เสี่ยงให้ปิดเตียงทำการ งดการรับผู้ป่วยจนกว่าจะแก้ไขระบบการทำงานให้เป็นปกติก่อน

2.2 กรณีระหว่างการรักษา ประเมินความปลอดภัยของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่รอบข้าง หากพบความเสี่ยงให้หยุดรักษาทันที แก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้า แจ้งผู้ป่วย รวมถึงประสานงานผู้ประสานการซ่อมแซมหน่วยงานต่อไป

2.3 กรณีภายหลังการซ่อมแซมจากช่าง หรือ บริษัทที่มีความรู้ความสามารถในการแก้ไขปัญหาระบบเก้าอี้ทันตกรรม ก่อนการทำการเคลียร์หนี้ค่าอะไหล่ ค่าบริการซ่อมภายหลังการหมดประกัน หรือยังอยู่ในระหว่างประกันของครุภัณฑ์ชิ้นนั้นๆ โดยผู้ประสานการซ่อมแซม หรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลัก เก้าอี้ทันตกรรมนั้นๆ เป็นผู้ตรวจสอบก่อน หากยังพบความไม่ปกติให้แจ้งต่อทางบริษัทหรือช่างให้ดำเนินการแก้ไขจนแล้วเสร็จถึงจะเริ่มต้นการบริการเตียงนั้นๆได้

## 7. เอกสารอ้างอิง

- 7.1 แนวทางการตรวจคัดกรองผู้ป่วย งานทันตกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
- 7.2 แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม (Thai dental safety goals and guidelines 2015)



## 8. ภาคผนวก

## CHECK LIST การตรวจสอบระบบแก๊สอันตราย

วันที่ ...../...../.....



## CHECKLIST ระบบแก๊สอันตรายคลินิกทันตกรรม

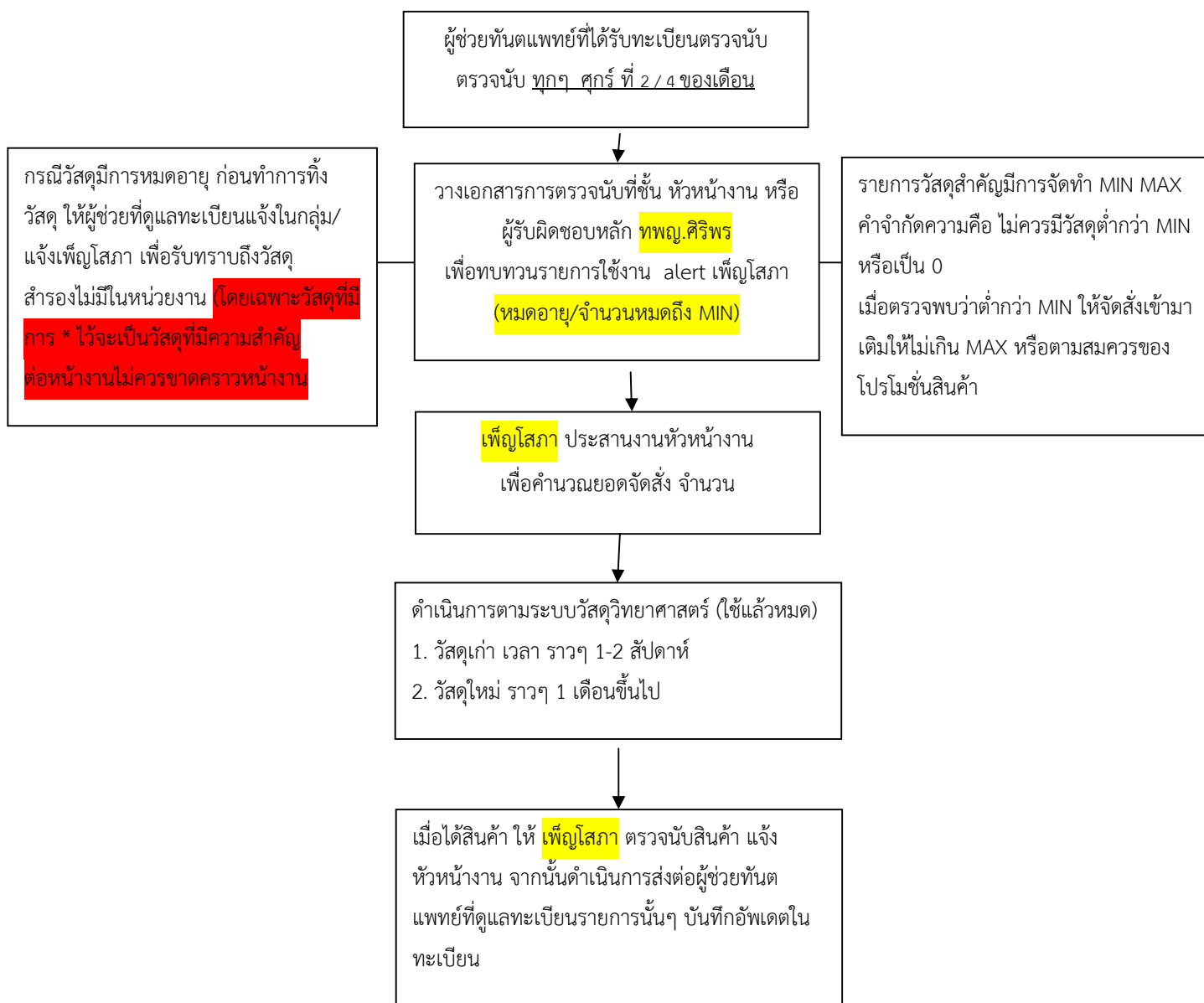
โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ลำดับ		ใช้ได้	ไม่ได้	หมายเหตุ
	<b>ระบบไฟฟ้า</b>			
1	เปิดคัตเอาต์ เบรกเกอร์ แก๊ส (มีหมายเลขเตียง ประจำเบรกเกอร์)			**ถ้าเสีย ปิดเตียงทำการ
2	ปรับแก๊สได้ทุกทิศทาง (ขึ้นลง เอนนิ่ง)			**ถ้าเสีย ปิดเตียงทำการ
3	ปิดเปิดคอมไฟส่องสว่าง			
4	น้ำใส่แก้วบ้านปาก			
5	ปุ่ม safety stop (ถ้ามี)			
6	ปิดคัตเอาต์แก๊สทุกครั้งหลังเลิกงาน			หน้าที่ผู้ช่วยตามตารางเวร
	<b>ระบบน้ำ</b>			
1	เติมน้ำในขวดพร้อมใช้			
2	น้ำออกจาก triple syringe			ถ้าเสีย NF (NO FILLING)
3	น้ำใส่แก้วบ้านปาก			
4	น้ำรั่ว (โดยเฉพาะจุดเสี่ยงต่อไฟฟ้า แผงวงจรต่าง๐)			**ถ้าเสีย ปิดเตียงทำการ
	<b>ระบบลม</b>			
1	เปิดคัตเอาต์ เบรกเกอร์ปั๊มลม (มี หมายเลขประจำเตียง)			**ถ้าเสีย ปิดเตียงทำการ
2	ลมออกจาก triple syringe			ถ้าเสีย NF (NO FILLING)
3	Suction / high power			ควรดูดอย่างน้อย 1 หัว
4	ปิดเบรกเกอร์ปั๊ม หลังเลิกงานทุกครั้ง			หน้าที่ผู้ช่วยตามตารางเวร
	<b>ระบบด้ามกรอ</b>			
1	ประกอบด้ามกรอช้า ด้ามกรอเร็วอย่างละ1			ถ้าเสีย NF (NO FILLING) NS (NO SURGERY)
2	ด้ามกรอช้า หมุน จับหัว BUR			ถ้าเสีย NF (NO FILLING) NS (NO SURGERY)
3	ด้ามกรอเร็วหมุน น้ำออก จับหัว BUR			ถ้าเสีย NF (NO FILLING) NS (NO SURGERY)

## 2.4 แนวทางการตรวจนับวัสดุสิ้นเปลือง

**วัสดุสิ้นเปลือง** หมายถึง วัสดุที่ใช้แล้วหมดไป จำเป็นต้องมีการสั่งซื้อเข้ามาเพิ่มเติมในคลัง เพื่อให้เพียงพอต่อการใช้งานและการให้บริการทางทันตกรรม เช่น วัสดุอุดฟัน วัสดุบอนด์ น้ำยาเคมีต่างๆที่ใช้ในการรักษาฟัน การทำฟันเทียม การรักษารากฟัน เป็นต้น

### 🏠 แนวทางการตรวจนับวัสดุสิ้นเปลือง (วัสดุวิทยาศาสตร์) พื้นที่ในเมือง ( ๕๓ 64)



ภาพประกอบ 48 แผนผังการตรวจนับวัสดุสิ้นเปลือง ในเมือง

## บทที่ 3 แนวทางการปฏิบัติงานในช่วงสถานการณ์การระบาดของโคโรนาไวรัส

### 3.1 แนวทางการให้บริการทันตกรรม กรณีการระบาดระลอกใหม่



แนวทางการบริการทันตกรรม คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสุทธาเวช

กรณีสถานการณ์การระบาดระลอกใหม่ เมษายน ๖๔

#### ตารางปฏิบัติงาน

**อ้างอิงตามตารางงานปกติ** โดยดให้บริการงานระลอกสอง ตั้งแต่วันที่ ๑๖ เมษายน ถึง ๒๕ เมษายน ทั้งในและนอกเวลาราชการ โดยตรวจรับผู้ป่วยที่มีอาการ ตรวจ วินิจฉัย จ่ายยา นัดหมาย ส่งต่อ (กรณีงานระลอกสองให้ขยายเวลานัดหมายออกไปอย่างน้อย ๑๔-๒๘ วันขึ้นไป หรือเลื่อนออกไปอย่างน้อย ๑ เดือน)

ให้การรักษาดำเนินการตามปกติในตารางงานไม่มีระลอกสอง (วันพุธ และวันศุกร์) ภายใต้การป้องกันตามมาตรฐาน standard precaution และจัดการพื้นที่ตามรูปแบบมาตรฐาน **การเช็ดพื้นผิว, การใช้ UVC ร่วมด้วย** ส่วนในวันงานระลอกสอง สแตนด์บายทำหน้าที่ตามระบบ opd ได้

กรณีมีผู้ติดเชื้อเข้ารับบริการ อาจจะทราบภายหลังให้แจ้งปิดคลินิกทันตกรรม ๓ วัน จัดการพื้นที่ตามแนวทางปฏิบัติและแจ้งต่อหัวหน้างานและผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ที่เฝ้าสังเกตอาการและปฏิบัติตามแนวทางสาธารณสุข (ภาพประกอบด้านล่าง) กรณีเกิดสถานการณ์นี้เจ้าหน้าที่ทันตกรรมที่อยู่ในพื้นที่ที่ผู้ป่วยมารับบริการหัตถการ หรือตรวจ opd นับเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

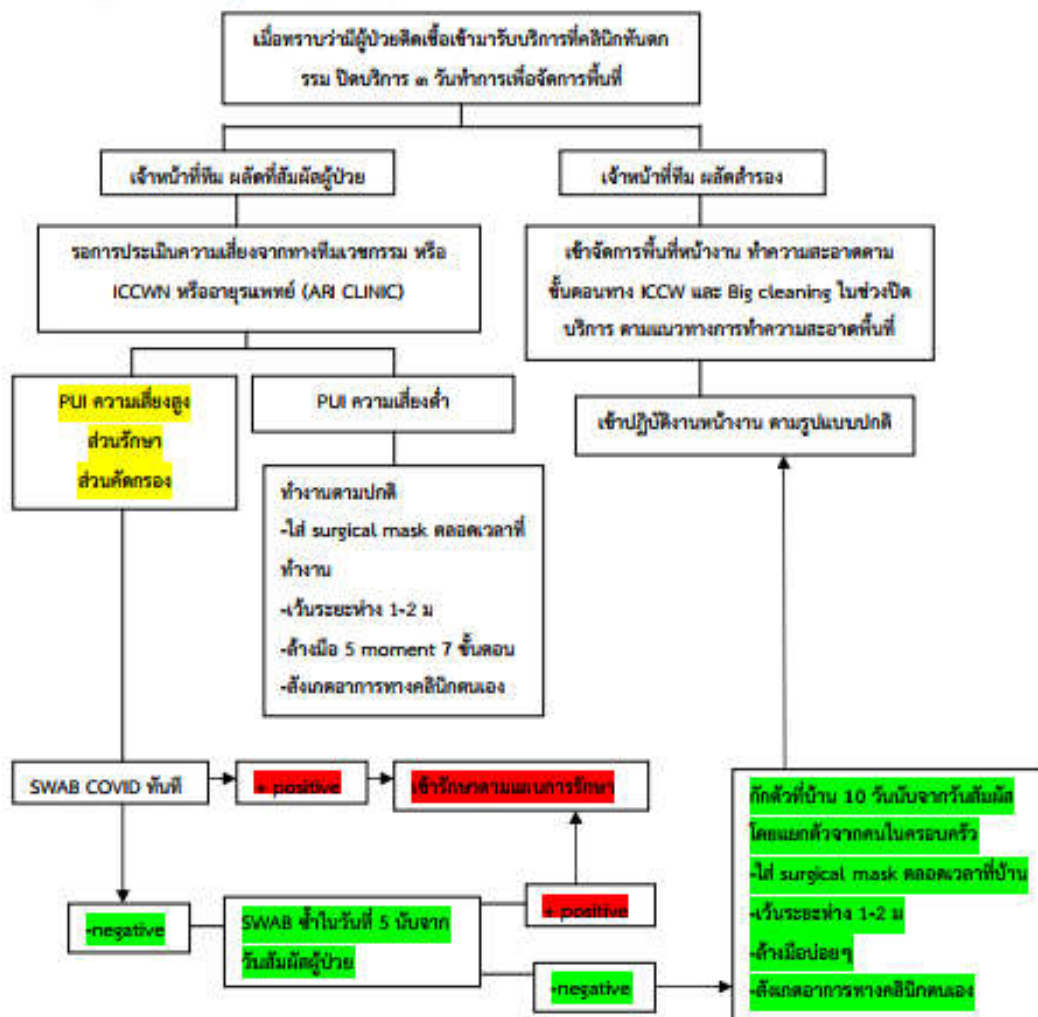
### การแบ่งผู้สัมผัสผู้ป่วยและแนวทางปฏิบัติ

ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง	ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ	ผู้ไม่มีความเสี่ยง
<p style="font-size: small;">หมายถึง ผู้ที่ใกล้ชิดหรืออยู่ในสถานที่ ระยะเวลาเดียวกับผู้ป่วย โดยไม่สวมหน้ากาก</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: left; font-size: x-small;"> <p>อยู่บ้านหรืออยู่กับผู้ป่วย</p> <p>ถูกผู้ป่วยไอจามรด</p> </div> <div style="text-align: left; font-size: x-small;"> <p>พูดคุยกับผู้ป่วย ในระยะ 1 เมตร ภายใน 5 นาที</p> <p>อยู่ในสถานที่แออัดร่วมกับผู้ป่วย ในระยะ 1 เมตร ภายใน 15 นาที</p> </div> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แผนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน โดยด่วน เพื่อประเมินความเสี่ยง</li> <li>- กักตัวเองที่บ้าน 14 วัน เมื่อสังเกตอาการ หากติดปกติให้ไปรักษาตามนัด</li> <li>- ตรวจหาเชื้อกับที่ถ้ามีอาการ หรือถ้าไม่มีอาการจะทำได้ในวันที่ 5 ที่สัมผัสผู้ป่วย และอาจตรวจซ้ำ (ถ้าจำเป็น)</li> <li>- ไรศดเองหมอนอน: เมื่อติดตามการเดินทาง หรือนักการเดินทางของตนเอง</li> </ul>	<p style="font-size: small;">หมายถึง ผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้สัมผัสเสี่ยงสูง</p> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center;"> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ฉีดตามข่าวสารทางราชการ เพื่อรับการประเมินความเสี่ยง กรณีมีการเฝ้าระวังเชิงรุกในพื้นที่</li> <li>- ไม่ต้องกักตัวเอง แต่หลีกเลี่ยงสถานที่แออัด สวมหน้ากาก แยกของใช้ส่วนตัว 14 วัน หากมีผลปกติให้พบเจ้าหน้าที่โดยด่วน</li> <li>- ตรวจหาเชื้อในสถานที่ที่มีการติดปกติ หรือมีการตรวจตามเฝ้าระวังเชิงรุก ส่วนใหญ่ไม่ต้องตรวจซ้ำ</li> <li>- ไรศดเองหมอนอน: เมื่อติดตามการเดินทาง หรือนักการเดินทางของตนเอง</li> </ul>	<p style="font-size: small;">หมายถึง ผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ</p> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center;"> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่ต้องกักตัวเอง</li> <li>- ไม่ต้องตรวจหาเชื้อ</li> <li>- ให้งบวิธีติดตามการป้องกันของกระทรวงสาธารณสุข               <ul style="list-style-type: none"> <li>● สวมหน้ากาก เมื่อพบปะผู้อื่น</li> <li>● สำน้ำมือด้วยน้ำสบู่ หรือแอลกอฮอล์</li> <li>● รักษาระยะห่างทางสังคม ไม่อยู่ในที่แออัด</li> <li>● หมั่นสังเกตอาการ หากมีอาการ ไข้ ไอ มีน้ำมูก ไข้หนาว เจ็บหน้าอกโดยด่วน</li> </ul> </li> <li>- ไรศดเองหมอนอน: เมื่อติดตามการเดินทาง หรือนักการเดินทางของตนเอง</li> </ul>
<p>สายด่วน ☎ 095-1807712</p> <p style="font-size: x-small;">(ขอสงวนสิทธิ์ในกรณีฉุกเฉินทางการแพทย์)</p>		

๑๖ แนวทางการจัดการพื้นที่คลินิกทันตกรรม กรณีมีผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 เข้ามารับบริการ  
 คลินิกทันตกรรม คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสุทธาเวช

กรณีที่มีผู้ป่วยทันตกรรม มารับบริการที่คลินิกทันตกรรม ซึ่งมีความเสี่ยงดังนี้

๑. อาจจะเป็นผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ที่ไม่แสดงอาการ คัดกรองมีผลลบ ผู้ป่วยไม่แจ้งประวัติมาจากพื้นที่เสี่ยงหรือสัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 มารับบริการแล้วมีอาการภายหลังว่ามีการติดเชื้อโควิด 19
๒. มีการแจ้งประกาศจากสาธารณสุขจังหวัดน่านสาธารณสุข จากโรงพยาบาล ถึงผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง (PUH) ที่มีการเข้ามาใช้บริการที่คลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลสุทธาเวช จนมีการสืบค้นไทม์ไลน์มาถึงคลินิก จากนั้นทราบผลภายหลังว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อโควิด 19 ให้นำหน่วยงานทันตกรรมปฏิบัติตามขั้นตอนดังต่อไปนี้



คำจำกัดความ PUI ความเสี่ยงสูง คือ เจ้าหน้าที่สัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อ COVID 19 ในขณะที่ให้บริการโดยที่ไม่มี PPE มาตรฐาน  
 PUI ความเสี่ยงต่ำ คือ เจ้าหน้าที่สัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อ COVID 19 ในขณะที่ให้บริการโดยที่มี PPE มาตรฐาน  
 อาการทางคลินิกที่ต้องสังเกต : ไข้ ไอ เจ็บ คอ มีน้ำมูก หายใจติดขัด จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นรับรสไม่ได้ ปวดเมื่อยตามตัว  
 หมายเหตุ : สถานการณ์เฉพาะทางทันตกรรมที่โรงพยาบาลสุทธาเวชที่มีผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19

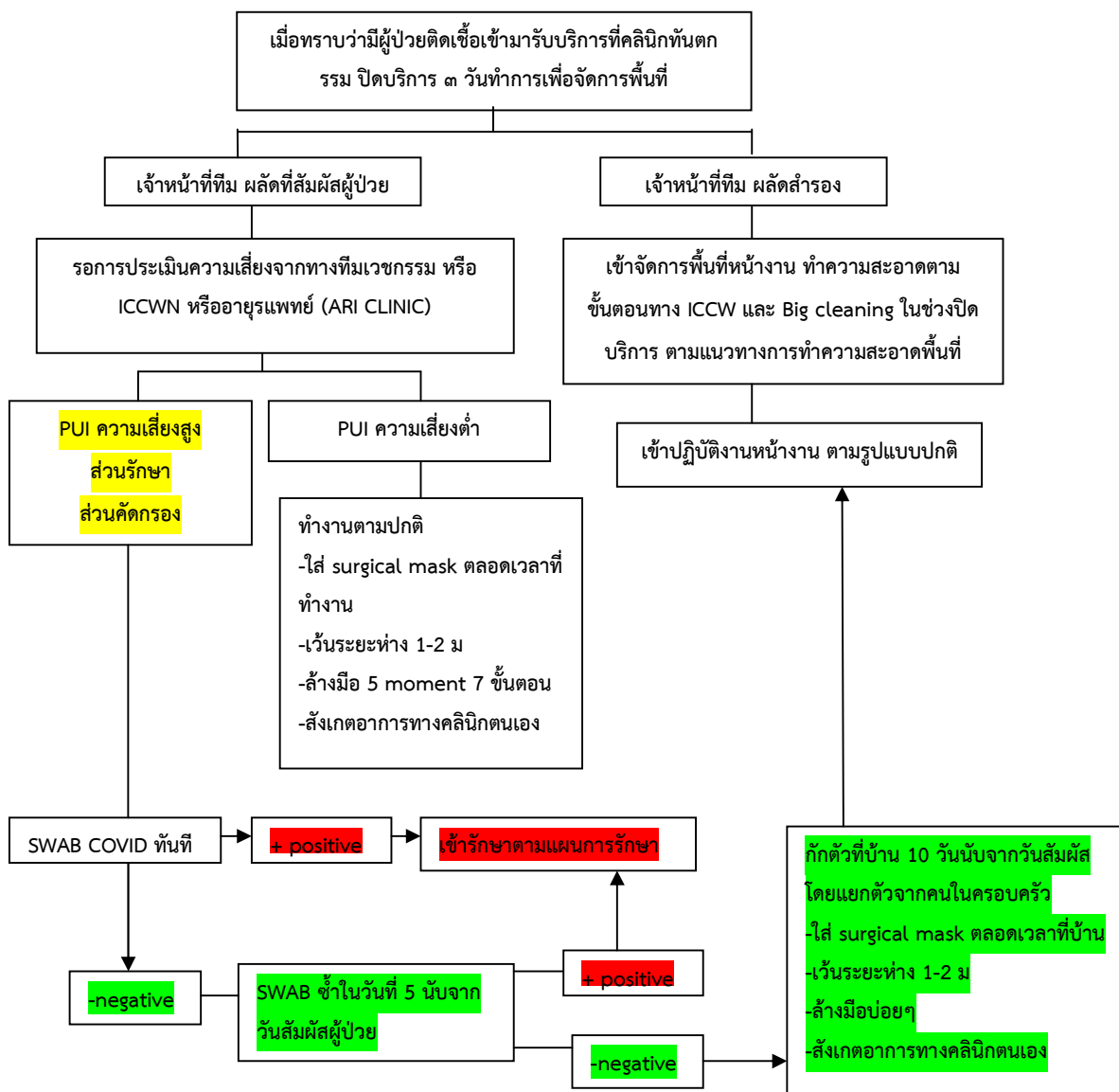
ภาพประกอบ 49 แผนผังการบริการทันตกรรม กรณีผู้ป่วยโควิดมารับบริการ

### 3.2 แนวทางการจัดการพื้นที่ กรณีมีผู้ป่วยโควิดมารับบริการ

#### 📍 แนวทางการจัดการพื้นที่ที่คลินิกทันตกรรม กรณีมีผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 เข้ามารับบริการ คลินิกทันตกรรม คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสุทธาเวช

กรณีที่มีผู้ป่วยทันตกรรม มารับบริการที่คลินิกทันตกรรม ซึ่งมีความเสี่ยงดังนี้

1. อาจจะเป็นผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ที่ไม่แสดงอาการ คัดกรองผิดพลาด ผู้ป่วยไม่แจ้งประวัติมาจากพื้นที่เสี่ยงหรือสัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 มารับบริการแล้วมาทราบผลภายหลังว่ามีการติดเชื้อโควิด 19
2. มีการแจ้งประกาศจากสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จากโรงพยาบาล ถึงผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง (PUI) ที่มีการเข้ามารับบริการที่คลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลสุทธาเวช จนมีการสืบค้นไทม์ไลน์มาถึงคลินิก จากนั้นทราบผลภายหลังว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อโควิด 19 ให้หน่วยงานทันตกรรมปฏิบัติตามขั้นตอนดังต่อไปนี้



### บรรณานุกรม

- แนวทางการตรวจคัดกรองผู้ป่วยทันตกรรม โรงพยาบาลวาปีปทุม
- แนวทางการให้บริการผู้ป่วยแผนกรังสีวิทยา โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม (Thai Dental Safety Goal and Guideline 2015)
- เอกสารประกอบ การอบรมโครงการช่วยเหลือชีวิตขั้นพื้นฐาน โรงพยาบาลสุทธาเวช ปี 2561-62
- เว็บไซต์  
<https://www.pobpad.com/%E0%B9%81%E0%B8%9C%E0%B8%A5%E0%B9%83%E0%B8%99%E0%B8%9B%E0%B8%B2%E0%B8%81-%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B9%80%E0%B8%AB%E0%B8%95%E0%B8%B8%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%A7%E0%B8%B4%E0%B8%98%E0%B8%B5%E0%B8%A3> เรื่อง แผ่นในปากสาเหตุและวิธีการรักษาที่เหมาะสม
- เอกสารประกอบ แนวทางการดูแลบุคลากร โรงพยาบาลสุทธาเวชที่สัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19
- แนวทางการส่งต่อทางทันตกรรม จังหวัดเชียงใหม่  
 [internet][http://chiangmaihealth.go.th/cmpho\\_web/document/190104154659572718.pdf](http://chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/document/190104154659572718.pdf)