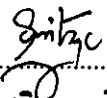
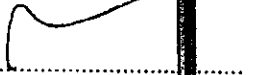
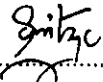
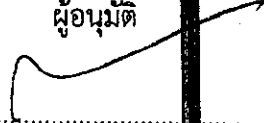


วิธีปฏิบัติโรงพยาบาลเกาะคา

ระเบียบปฏิบัติเลขที่		หน้า 1
เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะตับแข็ง (Liver Cirrhosis) ในการรักษาทันตกรรม		วันที่เริ่มใช้
กลุ่มงานทันตกรรม		วันที่ปรับปรุง -
ผู้จัดทำ กลุ่มงานทันตกรรม	ผู้รับรอง  ..... (นางสมิตรา โยธา) หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม	ผู้อนุมัติ  ..... (นายสิทธิกร สองค้อม) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะคา
<p><b>วัตถุประสงค์</b>                  เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะตับแข็ง (Liver Cirrhosis) อย่างมีคุณภาพ                  มาตรฐานและมีความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยในการรักษาทันตกรรม</p>		

วิธีปฏิบัติโรงพยาบาลเกาะคา

ระเบียบปฏิบัติเลขที่		หน้า 1
เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะตับแข็ง (Liver Cirrhosis) ในการรักษาทันตกรรม		วันที่เริ่มใช้
กลุ่มงานทันตกรรม		วันที่ปรับปรุง -
ผู้จัดทำ กลุ่มงานทันตกรรม	ผู้รับรอง  ..... (นางสุมิตรา โยธา) หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม	ผู้อนุมัติ  ..... (นายสิทธิกร สองคัม) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะคา
<p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะตับแข็ง (Liver Cirrhosis) อย่างถูกต้องตามมาตรฐานและมีความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยในการรักษาทันตกรรม</p>		



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑ เชียงใหม่  
 เลขที่ ๖ อาคารสำนักงานไปรษณีย์ เขต ๕ ชั้น ๒ ถ.มทิตล ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐  
 โทรศัพท์ ๐-๕๓๒๘-๕๓๕๕ โทรสาร ๐-๕๓๒๘-๕๓๖๔ <http://chiangmai.nhso.go.th>

ที่ สปสช.๕.๓๑/ว.๒๐๗

๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ยื่นคำขอปรึกษา  
 เลขที่ 2183  
 วันที่ 4 มี.ย. 2562  
 เวลา 11.05

เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยที่มีประวัติตับแข็ง (Liver Cirrhosis) ในการรักษาทางทันตกรรม

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.....ลำปาง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยที่มีประวัติตับแข็ง (Liver Cirrhosis)

ด้วย คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา ๕๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ในการควบคุมและกำกับดูแลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการให้มีคุณภาพมาตรฐาน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัย

ทั้งนี้ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้พิจารณาชี้แจงหรือกรณีแนวทางการให้บริการทันตกรรม กรณีผู้ป่วยที่มีประวัติตับแข็ง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการทำหัตถการ โดยได้รับความร่วมมือจากทันตแพทยสภา ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย และผู้แทนราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในการทบทวนแนวทางปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยที่มีประวัติตับแข็ง (Liver Cirrhosis) ในการรักษาทางทันตกรรม ที่ครอบคลุมการป้องกันความเสี่ยงก่อนทำหัตถการ และหลังการทำหัตถการ รวมถึงแนวทางปฏิบัติกรณีพบภาวะแทรกซ้อนภายหลังการทำหัตถการ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมีมติเห็นชอบแนวทางปฏิบัติดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางรัชวีวัลย์ ปานรูป)  
 ผู้ช่วยผู้อำนวยการ รักษาการในตำแหน่ง  
 ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑ เชียงใหม่

สำเนาเรียน: ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง

กลุ่มงานแผนและยุทธศาสตร์ (สปสช.เขต ๑ เชียงใหม่)  
 โทร. ๐๘๑-๔๓๒๒๗๑๘  
 ผู้รับผิดชอบ ภญ.สิริพร เว้าะบ๊ะห์

66/1/2022

# แนวทางปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยที่มีประวัติตับแข็ง (Liver Cirrhosis)

## ในศตวรรษที่ 21 ทางทันตกรรม

มหาวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

มหาวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

ทันตแพทยสภา

### 1. คำนิยาม

ตับแข็ง (liver cirrhosis) เป็นโรคที่มีผลมาจากเนื้อเยื่อตับถูกทำลายอย่างต่อเนื่อง จนเป็นแผลเป็น และพังคืดขึ้น ทำให้ตับไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ และอาจหยุดการทำงานลงจนนำไปสู่ภาวะตับวาย (liver failure).

### 2. ข้อควรระวังในการรักษาทางทันตกรรม

2.1 ภาวะเลือดออกง่ายหยุดยาก (bleeding tendencies) ผู้ป่วยตับแข็งมักพบภาวะการ

ขาดวิตามินเค ทำให้การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ หรือมีความดันสูงของระบบหลอดเลือดดำพอร์ทัล (portal hypertension) มีม้ามโต ทำให้เกิดเลือดถูกทำลาย มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ สามารถตั้งถ้าวจะทำให้เลือดออกตามไรฟันได้เอง (spontaneous bleeding) พบมีเลือดหรือชุดเลือดออกที่เยื่อเหงือกปากได้

2.2 การใช้ยาในการรักษาทางทันตกรรม (unpredictable metabolism of drugs) ในผู้ป่วยตับแข็ง มีกระบวนการเมตาบอลิซึมของยา

2.3 ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ (risk of spread of infection) ความสามารถในการกำจัดเชื้อและระบบภูมิคุ้มกันในผู้ป่วยตับแข็งจะลดลง ทำให้มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อได้ง่ายและรุนแรงกว่าคนปกติ

### 3. แนวทางปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยที่มีประวัติตับแข็ง

#### 3.1 ก้อนทั่วทันตกรรม

##### 1) การประเมินผู้ป่วย

ก. การซักประวัติ ได้แก่ คัดมีสุรา ประวัติการมีตัวเหลือง ตาเหลือง อากาศอ่อนเพลีย

ประวัติการมีเลือดออกในทางเดินอาหาร อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระสีดึก

ข. การตรวจร่างกาย เพื่อดูอาการแสดงของโรคตับแข็ง เช่น ตัวเหลือง ตาเหลือง

บวมทั่วร่างกาย ท้องมาน ม้ามโต หลอดเลือดดำหน้าท้องโป่งพองเห็นได้

จุดจ้ำเลือดตามตัว (petechiae) มีเลือดออกตามไรฟัน

ค. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC/Platelets count, PT, PTT, INR

ง. ส่งปรึกษาแพทย์เพื่อประเมินความรุนแรงของโรค การใช้ยา หรือในกรณีที่ต้องทำ

ทันตกรรมที่มีความเสี่ยงที่จะเลือดออกมาก อาจต้องเตรียมสารทดแทน

##### 2) แนวทางปฏิบัติการให้บิรการแก่ผู้ป่วย/ ความเสี่ยง

ผู้ป่วยโรคตับแข็ง มักจะได้รับการประเมินความรุนแรงของโรค เพื่อบอกถึงอาการโรค ตลอดจนป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น การประเมินความรุนแรงของโรคตับแข็ง โดยทั่วไปใช้ Modified Child-Turcotte-Pugh prognostic classification คำนำ หน้า 5.

2) แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

2.1) ปัญหาเลือดออกง่ายหยุดยาก เมื่อต้องทำหัตถการที่ทำให้เกิดบาดแผล มีเลือดออก

- ก. ควรทำผู้ป่วยในช่วงเช้าและวันแรกของสัปดาห์เพื่อสะดวกในการติดตามผลการรักษาและภาวะแทรกซ้อน
- ข. ควรทำให้มีเนื้อเยื่อเยื่อข้อกระดูก มีขนาดเล็กน้อยที่สุด (minimized trauma) หลีกเลี่ยงการเปิดแผ่นเหงือก (mucoperiosteal flap)
- ค. ควรถอนฟันไม่เกินครึ่งละไม่เกิน 3 ซี่ใน quadrant เดียวกัน และไม่ควรรักษาหัตถการเกิน 1 quadrant โดยเฉพาะการขูดหินปูน ถ้ามีฟันที่ต้องถอนมากกว่า 3 ซี่หรือการขูดหินปูนทั้งปากควรแบ่งทำหลายครั้งเพื่อลดการเกิดบาดแผลที่ทำให้เลือดออก
- ง. ในการถอนฟันทุกครั้ง ควรทำการห้ามเลือดเฉพาะที่ เช่น การใช้สารช่วยเร่งการก่อก้อนของลิมเลือดเฉพาะที่ (local hemostatic agents) เช่น surgical sponge, selfform ร่วมกับการเย็บปากแผลถอนฟัน เพื่อให้แผลถอนฟันมีขนาดเล็กที่สุดและช่วยพองลิมเลือดที่แข็งตัวไว้

2.2.) การเลือกใช้ยาและข้อแนะนำ

- ก. ระมัดระวังการใช้ยาที่ถูกทำลายโดยตับหรือขับออกทางตับ
- ข. พิจารณาให้ยาต้านจุลชีพป้องกันการติดเชื้อจากบาดแผลในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง โดยเฉพาะ ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่ม Child-Pugh B และ C

ข้อแนะนำการใช้ยาในผู้ป่วยโรคตับ

ยา	ข้อแนะนำ
Acetaminophen	ไม่ควรใช้เกิน 2 กรัม/วัน
Aspirin, NSAIDs	ควรหลีกเลี่ยงเนื่องจากอาจเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดไตวายหรือทำให้เกิด GI bleeding
Betalactam antibiotics (penicillin, amoxicillin)	ใช้ได้อย่างปลอดภัย แต่ควร monitor liver function
Clindamycin	ควรใช้อย่างระมัดระวัง อาจต้องมีการปรับขนาดยา
Azithromycin, clarithromycin	ควรใช้อย่างระมัดระวัง มีความเสี่ยงต่อตับที่เพิ่มขึ้น
Metronidazole	ควรใช้อย่างระมัดระวัง และลดความถี่ลงเป็น 500 มก. ทุก 12 ชั่วโมง

3.3 หลังทำหัตถการ (การให้คำแนะนํ้า/ การสังเกตอาการ/ ข้อควรปฏิบัติแก่ผู้ป่วย และการนัด

ติดตามอาการเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

- 1) สังเกตอาการผู้ป่วยว่าสามารถห้ามเลือดได้ จึงอนุญาตให้ผู้ป่วยออกจากคลินิกที่ทำการนัด
- 2) ให้คำแนะนํ้าในการปฏิบัติตัวหลังถอนฟัน
  - 2.1) กัดผ้าก๊อชให้แน่นพอสมควรไว้ 2 ชั่วโมง แล้วคายผ้าก๊อชทิ้ง หากมีเลือดไหลออกมาอีกให้วางผ้าก๊อชใหม่ที่ไปลงบนแผลแล้วกัดต่ออีก 1 ชั่วโมง

# ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๕/ว ๑๐๕๗



เลขที่	2273
ปี พ.ศ.	๒๕๖๒
เลขที่	13.33

ถึง กรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง  
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๓ และหน่วยงานในกำกับ

พร้อมนี้ ขอส่งสำเนาหนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ สปสช. ๓.๖๖/ว ๕๕๗  
ลงวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยที่มีประวัติตับแข็ง (Liver Cirrhosis)  
ในการรักษาทางทันตกรรมโดยสแกนผ่าน QR Code ท้ายหนังสือ

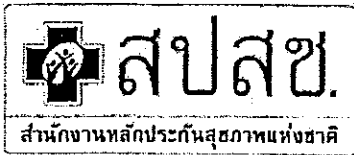
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงขอประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในหน่วยงานทราบ  
โดยทั่วกัน



กองบริหารการสาธารณสุข  
กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ  
โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๕๑  
โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๕

๕๕,๓๖๓๗  
10๘๗





# สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๒-๔ อาคารรวมหน่วยงานราชการ " ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ " ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๒๐ โทรสาร ๐๒ ๑๔๓ ๔๗๐๐ โทรสาร ๐๒ ๑๔๓ ๔๗๓๐

เลขรับ... 24867  
วันที่... ๕ พ.ค. ๒๕๖๒  
เวลา... 14.35

เลขที่รับ... ๕๖  
วันที่รับ... ๑๕ พ.ค. ๒๕๖๒  
เวลา... 10.03 น.

ผู้อำนวยการกองกลาง  
เลขรับ... 6416  
วันที่... 8/5/62  
เวลา... 6.21

เลขรับ... 6333  
วันที่... 8 พ.ค. ๖๒  
เวลา... 15.41 น.

ที่ สปสช. ๓.๖๖/๑ ๕๕๖

๖ พฤษภาคม ๒๕๖๒

เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยที่มีประวัติตับแข็ง (Liver Cirrhosis) ในการรักษาทางทันตกรรม

เรียน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงยุติธรรม ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร นายกษมาคมโรงพยาบาลเอกชน

เลขรับ... 4282  
วันที่... ๑๑ พ.ค. ๒๕๖๒  
เวลา... ๑๑.๒๖ น.

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยที่มีประวัติตับแข็ง (Liver Cirrhosis) ในการรักษาทางทันตกรรม

จำนวน ๑ ฉบับ  
เลขรับ... 6541  
วันที่... ๕ พ.ค. ๒๕๖๒  
เวลา... 9.47 น.

ด้วย คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ตาม มาตรา ๕๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๕ ในการควบคุมและกำกับการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการให้มีคุณภาพมาตรฐาน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัย

ทั้งนี้ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้พิจารณาข้อหารือกรณีแนวทางการให้บริการทันตกรรม กรณีผู้ป่วยที่มีประวัติตับแข็ง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการทำการผ่าตัด โดยได้รับความร่วมมือจากทันตแพทยสภา ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย และผู้แทนราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในการทบทวนแนวทางปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยที่มีประวัติตับแข็ง (Liver Cirrhosis) ในการรักษาทางทันตกรรม ที่ครอบคลุมการป้องกันความเสี่ยงก่อนทำ ระหว่าง และหลังการทำการผ่าตัด รวมถึงแนวทางปฏิบัติกรณีพบภาวะแทรกซ้อนภายหลังการทำการผ่าตัด และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมีมติเห็นชอบแนวทางปฏิบัติดังกล่าว ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๒ (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย)

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงขอความร่วมมือท่านโปรดสื่อสารแนวทางปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยที่มีประวัติตับแข็ง (Liver Cirrhosis) ในการรักษาทางทันตกรรมไปยังหน่วยงานในสังกัดเพื่อทราบและนำไปปฏิบัติต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดแจ้งหน่วยบริการในสังกัดด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อโปรดทราบและพิจารณา  
จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

มอบ กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ

(นางสุทธิมา หุ่นดี)  
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ  
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองกลาง  
- ๘ พ.ค. ๒๕๖๒

(นายจักรกริช ใจศิริ)

รองเลขาธิการ ปฏิบัติงานแทน  
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข  
๑๕ พ.ค. ๒๕๖๒

-มอบ

สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ สปสช.  
โทรศัพท์ ๐๙๐ ๑๙๗ ๕๒๘๑ โทรสาร ๐๒ ๑๔๓ ๔๗๓๐  
ผู้ประสานงาน : นางนฤมล ไชยรังสีนันท์

(นาย... ตันตุม)  
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รพ.พชช

# แนวทางปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยที่มีประวัติตับแข็ง (Liver Cirrhosis) ในการรักษาทางทันตกรรม

ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

ทันตแพทยสภา

## 1. คำนิยาม

ตับแข็ง (liver cirrhosis) เป็นโรคที่มีผลมาจากเนื้อเยื่อตับถูกทำลายอย่างต่อเนื่อง จนเป็นแผลเป็น และพังผืดขึ้น ทำให้ตับไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ และอาจหยุดการทำงานลงจนนำไปสู่ภาวะตับวาย (liver failure)

## 2. ข้อควรระวังในการรักษาทางทันตกรรม

2.1 ภาวะเลือดออกง่ายหยุดยาก (bleeding tendencies) ผู้ป่วยตับแข็งมักพบภาวะการขาดวิตามิน เค ทำให้การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ หรือมีความดันสูงของระบบหลอดเลือดดำพอร์ทัล (portal hypertension) มีม้ามโต ทำให้เกล็ดเลือดถูกทำลาย มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ สาเหตุดังกล่าวจะทำให้มีเลือดออกตามไรฟันได้เอง (spontaneous bleeding) และมีห้อเลือดหรือจุดเลือดออกที่เยื่อช่องปากได้

2.2 การใช้ยาในการรักษาทางทันตกรรม (unpredictable metabolism of drugs) ในผู้ป่วยตับแข็งมีกระบวนการเมตาบอลิซึมของยาที่ลดลง

2.3 ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ (risk of spread of infection) ความสามารถในการกำจัดเชื้อและระบบภูมิคุ้มกันในผู้ป่วยตับแข็งจะลดลง ทำให้มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อได้ง่ายและรุนแรงกว่าคนปกติ

## 3. แนวทางปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยที่มีประวัติตับแข็ง

### 3.1 ก่อนทำการหัตถการ

#### 1) การประเมินผู้ป่วย

ก. การซักประวัติ ได้แก่ ต้มสุรา ประวัติการมีตัวเหลือง ตาเหลือง อาการอ่อนเพลีย

ประวัติการมีเลือดออกในทางเดินอาหาร อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระสีเทา

ข. การตรวจร่างกาย เพื่อดูอาการแสดงของโรคตับแข็ง เช่น ตัวเหลือง ตาเหลือง

บวมที่ข้อมือ ข้อมาน ม้ามโต หลอดเลือดดำหน้าท้องโป่งพองเห็นได้

จุดจ้ำเลือดตามตัว (petechiae) มีเลือดออกตามไรฟัน

ค. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC/Platelets count, PT, PTT, INR

ง. ส่งปรึกษาแพทย์เพื่อประเมินความรุนแรงของโรค การฉายา หรือในกรณีที่ต้องทำหัตถการที่มีความเสี่ยงที่จะเลือดออกมาก อาจต้องเตรียมสารทดแทน

#### 2) แนวทางปฏิบัติการให้บริการแต่ละระดับ/ ความเสี่ยง

ผู้ป่วยโรคตับแข็ง มักจะได้รับการประเมินความรุนแรงของโรค เพื่อบอกระดับโรค ตลอดจนป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น การประเมินความรุนแรงของโรคตับแข็งโดยทั่วไปใช้ Modified Child-Turcotte-Pugh prognostic classification คำนวณจาก 5



## 2) แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

2.1) ปัญหาเลือดออกง่ายหยุดยาก เมื่อต้องทำหัตถการที่ทำให้เกิดบาดแผลมีเลือดออก

- ก. ควรทำผู้ป่วยในช่วงเช้าและวันแรกของสัปดาห์เพื่อสะดวกในการติดตามผลการรักษาและภาวะแทรกซ้อน
- ข. ควรทำให้มีเนื้อเยื่อชอกซ้ำ ฉีกขาดน้อยที่สุด (minimized trauma) หลีกเลี่ยงการเปิดแผ่นเหงือก (mucoperiosteal flap)
- ค. ควรถอนฟันไม่เกินครั้งละไม่เกิน 3 ซี่ใน quadrant เดียวกัน และไม่ควรมีการหัตถการเกิน 1 quadrant โดยเฉพาะการขูดหินปูน ถ้ามีฟันที่ต้องถอนมากกว่า 3 ซี่หรือการขูดหินปูนทั้งปากควรแบ่งทำหลายครั้งเพื่อลดการเกิดบาดแผลที่ทำให้เลือดออก
- ง. ในการถอนฟันทุกครั้ง ควรทำการห้ามเลือดเฉพาะที่ เช่น การใช้สารช่วยเร่งการก่อกำของลิ่มเลือดเฉพาะที่ (local hemostatic agents) เช่น sugicel, gelform ร่วมกับการเย็บปากแผลถอนฟัน เพื่อให้แผลถอนฟันมีขนาดเล็กลงที่สุด และช่วยพยุงลิ่มเลือดที่แข็งตัวไว้

### 2.2) การเลือกใช้ยาและข้อแนะนำ

- ก. ระวังการให้ยาที่ถูกทำลายโดยตับหรือขับออกทางตับ
- ข. พิจารณาให้ยาต้านจุลชีพป้องกันการติดเชื้อจากบาดแผลในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง โดยเฉพาะ ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่ม Child-Pugh B และ C

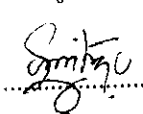
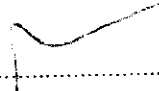
#### ข้อแนะนำการใช้ยาในผู้ป่วยโรคตับ

ยา	ข้อแนะนำ
Acetaminophen	ไม่ควรใช้เกิน 2 กรัม/วัน
Aspirin, NSAIDs	ควรหลีกเลี่ยงเนื่องจากอาจเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดไตวายหรือทำให้เกิด GI bleeding
Betalactam antibiotics (penicillin, amoxicillin)	ใช้ได้อย่างปลอดภัย แต่ควร monitor liver function
Clindamycin	ควรใช้อย่างระมัดระวัง อาจต้องมีการปรับขนาดยา
Azithromycin, clarithromycin	ควรใช้อย่างระมัดระวัง มีความเสี่ยงต่อการเกิดพิษต่อตับมากขึ้น
Metronidazole	ควรใช้อย่างระมัดระวัง และลดความถี่ลงเป็น 500 มก. ทุก 12 ชั่วโมง

### 3.3 หลังทำหัตถการ (การให้คำแนะนำ/ การสังเกตอาการ/ ข้อควรปฏิบัติแก่ผู้ป่วย และการนัดติดตามอาการเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

- 1) สังเกตอาการผู้ป่วยว่าสามารถห้ามเลือดได้ดี จึงอนุญาตให้ผู้ป่วยออกจากคลินิกทันตกรรมได้
- 2) ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังถอนฟัน
  - 2.1) กัดผ้าก๊อชให้แน่นพอสมควรไว้ 2 ชั่วโมง แล้วคายผ้าก๊อชทิ้ง หากมีเลือดไหลออกมาอีก ให้วางผ้าก๊อชใหม่ที่ให้ไปลงบนแผลแล้วกัดต่ออีก 1 ชั่วโมง

วิธีปฏิบัติโรงพยาบาลเกาะคา

ระเบียบปฏิบัติเลขที่		หน้า 1
เรื่อง แนวทางการช่วยเหลือฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support 2015:BLS 2015)		วันที่เริ่มใช้ 10 ตุลาคม 2561
กลุ่มงานทันตกรรม		วันที่ปรับปรุง 26 เมษายน 2562
ผู้จัดทำ กลุ่มงานทันตกรรม	ผู้รับรอง  ..... (นางสุมิตรา โยธา) หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม	ผู้อนุมัติ  ..... (นายสิทธิกร สองคำชุม) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะคา
<p><b>วัตถุประสงค์</b>                  เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในระหว่างการรักษาทางทันตกรรม ตามแนวทางของ Dental Safety Goal และมาตรฐานคุณภาพ รพ.เกาะคา (HA)</p>		

# แนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support 2015 : BLS 2015)

## หน่วยงาน ทัศนกรรม

1. ประเมินผู้ป่วยโดยการใช่มือทั้ง 2 ข้างจับ บริเวณไหล่ เขย่าให้แรง พอสมควรพร้อมเรียกผู้ป่วยต่างๆ หากพบไม่ตอบสนอง ไม่หายใจหรือหายใจเอือกถือได้ว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะหัวใจหยุดเต้นตะ โคนแข็งเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ให้ขอความช่วยเหลือดังนี้

1.1 หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน หมายเลขภายใน 2129 , 2110 ขอความช่วยเหลือพร้อมเครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ หรือติดต่อทางวิทยุสื่อสาร

1.2 หน่วยงานใกล้เคียง NCD หมายเลขภายใน 3506, 3104

1.3 แจ้งศูนย์แปลหมายเลข 2106 หรือติดตามทางวิทยุ

2. จัดผู้ป่วยนอนหงายราบบนพื้นแข็งและเรียบ โดยผู้ช่วยเหลือนั่งคุกเข่าอยู่ทางด้านข้างของผู้ป่วย

3. ให้การช่วยเหลือโดยมีขั้นตอน C-A-B ดังนี้

1. C: Chest compression - เริ่มการทำการกดหน้าอกอย่างถูกต้องและทันที่ 30 ครั้ง โดย

- วางสันมือลงไป ขนานกับแนวกึ่งกลางหน้าอก (กึ่งกลางระหว่างหัวนมทั้งสองข้าง ของผู้ป่วย) แล้วนำมืออีกข้างมาประกบ ประสานนิ้วและทำการล็อกนิ้ว กระดก ข้อมือขึ้น โดยให้สันมือสัมผัสกับหน้าอกที่แน่น โน้มตัวมา ให้แนวแขนตั้งฉากกับ หน้าอกของผู้ป่วยและเริ่มทำการกดหน้าอก

- แขนตรงและตึง ออกแรงกดลง ไปโดยใช้แรงจากหัวใจ จุดหมุนอยู่ตรงสะโพก กด ให้หน้าอกยุบลงไปอย่างน้อย 5 เซนติเมตร โดยให้สันมือสัมผัสกับหน้าอกผู้ป่วย ตลอดการนวดหัวใจ สันมือไม่หลุดออกจากหน้าอกผู้ป่วย ด้วยความเร็วมากกว่า 100 ครั้ง/นาที

### ให้ความสำคัญกับ

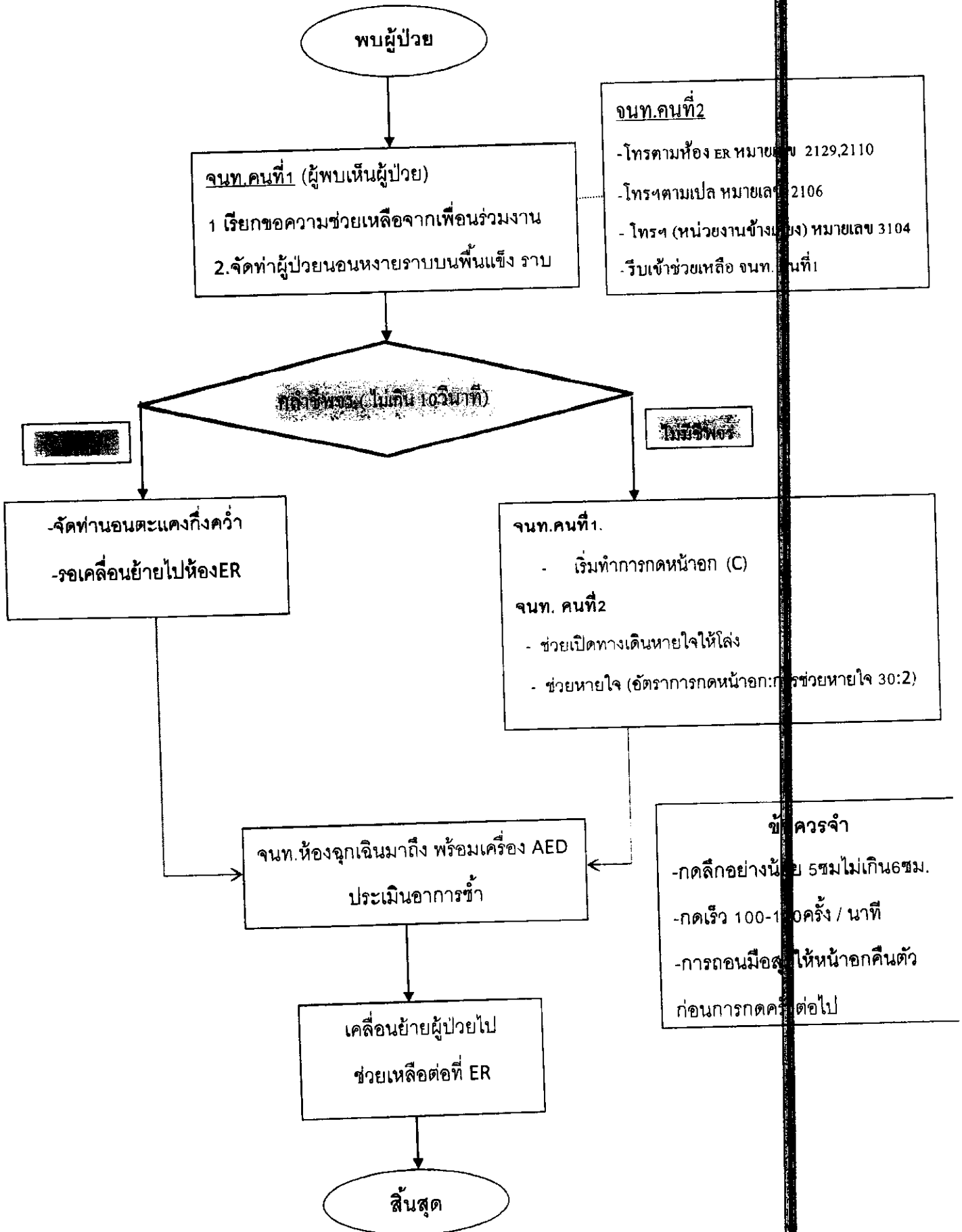
- กดลึกอย่างน้อย 5 ซม. แต่ไม่เกิน 6 ซม.
- กดเร็ว (อัตรา 100-120 ครั้ง/นาที)
- กดหน้าอกสลับกับการช่วยหายใจ 30 : 2
- ถอนมือจนสุดก่อนการกดหน้าอกครั้งต่อไป
- กดให้ต่อเนื่องหยุดการกดหน้าอกให้น้อยที่สุด (ไม่เกิน 10 วินาที)

1. A: Airway - ผู้ช่วยเหลือคนที่ 2 เปิดทางเดินหายใจให้โล่ง ด้วยการกดหน้าผากและเชยคางเพื่อเปิดทางเดินหายใจ
2. B: Breathing - ช่วยหายใจ 2 ครั้ง สลับกับการกดหน้าอก 30 ครั้ง ( อัตราการกดหน้าอกต่อการช่วยหายใจเป็น 30:2)
3. ทำขั้นตอน C-A-B ไปเรื่อยๆ จนกว่า ทีมช่วยเหลือพร้อมเครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (AED) มาถึง

การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน(Basic Life Support: BLS)

ขั้นตอน / การปฏิบัติ	ผู้ใหญ่	เด็กอายุ 1-8 ปี	ทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี
การประเมินผู้ป่วย	ไม่รู้สีกตัว		
	ไม่หายใจหรือหายใจผิดปกติเช่นหายใจเอือก		
	คลาซีพอร์ไม่ได้ภายใน 10 วินาที(เฉพาะบุคลากรทางการแพทย์)		
ขั้นตอน	C-A-B	C-A-B	C-A-B
อัตราเร็วในการกดนวด ทรวงอก	100-120 ครั้งต่อนาที		
ความลึกในการกดนวด ทรวงอก	อย่างน้อย 5 ซม. (แต่ไม่เกิน 6 ซม.)	อย่างน้อย 1/3 ของความลึก ทรวงอก ประมาณ 2 นิ้ว (5 ซม.)	อย่างน้อย 1/3 ของความลึก ทรวงอก ประมาณ 1.5 นิ้ว (4 ซม.)
การคืนตัวของทรวงอก	ปล่อยให้มีการคืนตัวของทรวงอกอย่างสมบูรณ์ เปลี่ยนผู้กดนวดทรวงอกทุกๆ 2 นาที		
การขัดจังหวะการกดทรวงอก	มีการขัดจังหวะการกดทรวงอกให้น้อยที่สุดและพยายามไม่ให้เกิน 10 วินาที		
การเปิดทางเดินหายใจ	ใช้วิธีแหงนหน้า-เชยคาง (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ให้ใช้วิธี jaw thrust หากสงสัยว่าจะมีการบาดเจ็บ)		
อัตราส่วนระหว่างการกด หน้าอกต่อ	30 : 2 (ผู้ช่วยเหลือ 1 หรือ 2 คน)	30 : 2 (ผู้ช่วยเหลือ 1 คน) 15 : 2 (บุคลากรทางการแพทย์ 2 คน)	30 : 2 (ผู้ช่วยเหลือ 1 คน) 15 : 2 (บุคลากรทางการแพทย์ 2 คน)

แนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน  
หน่วยงานทันตกรรม โรงพยาบาลเกาะคา



ลำดับ	หน่วยงาน	หน่วยงานข้างเคียง	หมายเลขโทรฯ ภายใน	หมายเหตุ
1	ทันตกรรม	NCD	3104, 3506	
2		ER	2129, 2110	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

การช่วยเหลือผู้ป่วยหมดสติ(CPR) ในเวลา

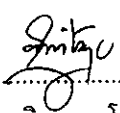
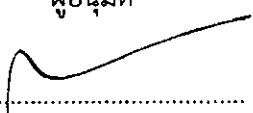
Operator 1 ปั๊มคนไข้ 30 : 1 ไศรยา	Operator 2 ปั๊มคนไข้ 30 : 1 พรพิมล	Operator 3 ปั๊มคนไข้ 30 : 1 มนภัทร	Operator 4 ปั๊มคนไข้ 30 : 1 ฑูมแสง	Operator 5 ปั๊มคนไข้ 30 : 1 บุศรินทร์	Operator 6 ปั๊มคนไข้ 30 : 1 จกวรรณ
Assist 1 ทำหน้าที่ช่วย Operator 1 เคา Ambubag มา ประกอบ	Assist 2 ทำหน้าที่ Operator 1 บีบ Ambubag	Assist 3 ทำหน้าที่เรียก โทรเรียก ER	Assist 4 ทำหน้าที่โทรเรียก ห้อง NCD	Assist 5 ทำหน้าที่ช่วย เคลื่อนย้ายผู้ป่วย	Assist 6 โทรเรียกศูนย์ส่ง ต่อ
Observer 1 หน้าที่ จับเวลา ตั้งแต่ผู้ป่วยหมด สติถึงสิ้นสุดคือ ผู้ป่วยถึงห้อง ฉุกเฉิน	Observer 2 หน้าที่จับเวลา ตั้งแต่ผู้ป่วยหมด สติจนถึง เจ้าหน้าที่ERมา	Observer 3 หน้าที่จับเวลา ตั้งแต่ผู้ป่วยหมด สติถึง เจ้าหน้าที่ER เคลื่อนย้ายผู้ป่วย สำเร็จออกจาก ห้องฟื้น	Observer 4 จับเวลาตั้งแต่ ผู้ป่วยหมดสติถึง NCD มาถึง	Observer 5 ช่วยถ่ายรูปตั้งแต่ เกิดเหตุการณ์	Observer 6 ช่วยถ่ายวิดีโอ
Assist 7 ช่วยเตรียม เคลื่อนย้ายผู้ป่วย	Observer 7 ช่วยเคลื่อนย้าย ผู้ป่วย	คนไข้ อัจฉรา			

การช่วยเหลือผู้ป่วยหมดสติ(CPR) นอกเวลา

Operator 1 ปั๊มคนไข้ 30 : 1 ทพ.นอกเวลา		Operator 3 ปั๊มคนไข้ 30 : 1 ทันตภิบาล			
Assist1 ทำหน้าที่ช่วย Operator 1 เอา Ambubag มา ประกอบ	Assist2 ทำหน้าที่ Operator 1 บีบ Ambubag	Assist 3 ทำหน้าที่เรียก โทรเรียก ER	Assist 4 ทำหน้าที่โทรเรียก ห้อง NCD	Assist5 ทำหน้าที่ช่วย เคลื่อนย้ายผู้ป่วย	
Observer1 หน้าที่ จับเวลา ตั้งแต่ผู้ป่วยหมด สติถึงสิ้นสุดคือ ผู้ป่วยถึงห้อง ฉุกเฉิน	Observer 2 หน้าที่จับเวลา ตั้งแต่ผู้ป่วยหมด สติจนถึง เจ้าหน้าที่ERมา	Observer 3 หน้าที่จับเวลา ตั้งแต่ผู้ป่วยหมด สติถึง เจ้าหน้าที่ER เคลื่อนย้ายผู้ป่วย สำเร็จออกจาก ห้องฟื้น	คนไข้		



วิธีปฏิบัติโรงพยาบาลเกาะคา

ระเบียบปฏิบัติเลขที่		หน้า 1
เรื่อง แนวทางปฏิบัติทางการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการทันตกรรม		วันที่เริ่มใช้ 1 ตุลาคม 2561
กลุ่มงานทันตกรรม		วันที่ปรับปรุง 4 กรกฎาคม 2562
ผู้จัดทำ กลุ่มงานทันตกรรม	ผู้รับรอง  ..... (นางสุมิตรา โยธา) หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม	ผู้อนุมัติ  ..... (นายสิทธิกร สองคำชุม) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะคา
<p>วัตถุประสงค์</p> <p>เป็นแนวทางปฏิบัติในการให้บริการในคลินิกทันตกรรม เพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ</p>		

แนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการทันตกรรม

1. วันและเวลาที่ให้บริการ

วัน-เวลา	ผู้ให้บริการ	ประเภทบริการ
ในเวลาราชการ จันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00 - 16.00 น.	ทันตแพทย์ (1) ทันตแพทย์ (2) ทันตแพทย์ (3) ทันตแพทย์ (4) ทันตแพทย์/ทันตภิบาล (5) ทันตแพทย์/ทันตภิบาล (6) ทันตแพทย์ (7) ทันตแพทย์ (8)	██████ -ผู้ป่วยที่มีอายุ มากกว่า 80 ปีขึ้นไป -ผู้ป่วย อุบัติเหตุขากรรไกรและใบหน้า -ผู้ป่วยที่มีอาการบวมบริเวณ ขากรรไกรและใบหน้า -ผู้ป่วย เลือดไหลไม่หยุด - ผู้ป่วย consult จากห้องตรวจอื่น - ผู้ป่วยล้อเขิน <del>ผู้ป่วยสีเทียว</del> -ผู้ป่วยนัด ผู้ป่วยสีเหลือง -ผู้ป่วยทั่วไป
นอกเวลาราชการ จันทร์ - ศุกร์ 16.00 – 20.00 น. เสาร์ - อาทิตย์ 08.00 – 12.00 น.	ทันตแพทย์ (1) ทันตแพทย์ /ทันตภิบาล (2)	<del>ผู้ป่วยสีเทียว</del> -ผู้ป่วยนัด ผู้ป่วยสีเหลือง -ผู้ป่วยทั่วไป

2. ขอบเขตการให้บริการ

- ให้บริการตรวจและรักษาโรคในช่องปาก
- ศัลยกรรมช่องปาก
  - ถอนฟันแท้/ฟันน้ำนม
  - ผ่าตัดฟันคุด
  - ผ่าตัดเนื้อเยื่ออ่อนและเนื้อเยื่อแข็งในช่องปากขนาดเล็ก
  - ผังรากเทียม
- ทันตกรรมบูรณะ
  - อุดฟันแท้/ฟันน้ำนม
  - Onlay/Inlay
  - Indirect/Direct Veneer
- ทันตกรรมประดิษฐ์
  - ฟันเทียมชนิดถอดได้ บางส่วน/ทั้งปาก

- ครอบฟันแท้
  - ฟันเทียมบางส่วนชนิดติดแน่น
  - ทันตกรรมสำหรับเด็ก
    - ครอบฟันน้ำนม
    - รักษาคลองรากฟันน้ำนม
  - เอ็นโดดอนต์บำบัด
    - รักษาคลองรากฟันแท้
    - ตัดปลายรากฟัน
    - Apexification/Apexogenesis
    - Repair Perforation
  - ทันตกรรมจัดฟัน
    - เครื่องมือคงสภาพฟัน
    - จัดฟันด้วยเครื่องมือชนิดถอดได้
    - เครื่องมือกันช่องว่าง
  - ปริทันตวิทยา
    - ขูดหินน้ำลาย
    - เกลารากฟัน
    - ศัลยกรรมปริทันต์
  - ทันตกรรมส่งเสริมและป้องกัน
    - เคลือบฟลูออไรด์
    - เคลือบหลุมร่องฟัน
    - ให้คำปรึกษาด้านทันตสุขภาพ
3. ขั้นตอนการรับรักษา
- a. การรับผู้ป่วย
    - i. ผู้ป่วยยื่นบัตรประชาชนและบัตรนัด
    - ii. ผู้ป่วยรับบัตรคิว
    - iii. จำแนกผู้ป่วยตามความเร่งด่วนในการรักษา
    - iv. เจ้าหน้าที่ทำตรวจสอบสิทธิ์ผ่านเว็บเช็คสิทธิ์ สปสช.
    - v. ตรวจสอบประวัติผู้ป่วยในโปรแกรม HOSxP
      1. กรณีผู้ป่วยเก่า หาเลข HN ประวัติเดิม เพื่อแก้ไขปรับปรุงข้อมูล ทำการแก้ไขสิทธิ์ พิมพ์ใบเวชระเบียน ระบุห้องตรวจและทำการส่ง visit ในระบบ HOSxP

2. กรณีผู้ป่วยใหม่ บันทึกประวัติผู้ป่วยรายใหม่ในโปรแกรม HOSxP เพื่อออกเลข HN ใหม่ พิมพ์ใบเวชระเบียน ระบุห้องตรวจและทำการส่ง visit ในระบบ HOSxP
  - vi. เจ้าหน้าที่ตรวจคัดกรองผู้ป่วยทางทันตกรรมตามความเร่งด่วนในการรักษา
- b. ตรวจและวินิจฉัย
  - i. ตรวจในช่องปาก
  - ii. ตรวจทางภาพรังสีหรือตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ
  - iii. วินิจฉัย
- c. วางแผนการรักษา
  - i. ส่งผู้ป่วย consult หรือ refer
  - ii. ให้ข้อมูลการรักษา ค่ารักษา และวางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วย/ญาติ
  - iii. บันทึกแผนการรักษาและค่ารักษา ให้ผู้ป่วย/ญาติลงนามรับทราบ\*\*(กรณีการรักษา ยุ่งยาก ซับซ้อน มีค่ารักษาสูง
- d. การรักษา
  - i. ผู้ช่วยทันตแพทย์เตรียมเครื่องมือและวัสดุทางทันตกรรม
  - ii. ทันตแพทย์/ทันตภิบาล ให้การรักษาตามแผนการรักษา
  - iii. การจัดการภาวะฉุกเฉินทางทันตกรรม
- e. การจำหน่าย
  - i. ให้คำแนะนำหลังการรักษาโดยทันตแพทย์/ทันตภิบาล/ผู้ช่วยทันตแพทย์
  - ii. ทันตแพทย์/ทันตภิบาลบันทึกการรักษาในเวชระเบียนและสั่งยา
  - iii. ทันตแพทย์/ทันตภิบาลบันทึกการรักษาสั่งยาและลงนัดในโปรแกรม HOSxP
  - iv. เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบวันนัดปรีนต์ไบนัดปรีนต์ไบนำทางและชำระค่ารักษา
  - v. ผู้ป่วยไปรับยาที่ห้องยาพร้อมใบนำทาง
- f. ค่าใช้จ่ายในการรักษา

อัตราค่าบริการทันตกรรมอ้างอิงตามประกาศโรงพยาบาลเกาะคา เรื่องการกำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาล ณ วันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562