Dental Hospital
Naresuan University

คู่มือ
การปฏิบัติงานนิสิตทันตแพทย์
2025

คำนำ

เอกสารคู่มือการปฏิบัติงานนิสิตทันตแพทย์ ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการลงปฏิบัติงานของนิสิตทันตแพทย์ ที่ให้การรักษาผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลทันตกรรม ทั้งนี้เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามข้อกำหนดของโรงพยาบาลทันตกรรม เพื่อให้เกิดมาตรฐานในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ทางผู้จัดทำจึงได้รวบรวมข้อมูลแนวทางปฏิบัติจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่ให้บริการภายในโรงพยาบาลทันตกรรม เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจและศึกษา จึงขอให้นิสิตทันตแพทย์ทำการศึกษาแนวทางดังกล่าวก่อนลงปฏิบัติงาน และใช้คู่มือนี้ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการทำงานในโรงพยาบาลทันตกรรม ตลอดจนเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเนื้อหาและรายละเอียดในคู่มือการปฏิบัติงานนิสิตทันตแพทย์ ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์แก่นิสิตทันตแพทย์ ไม่มากก็น้อยและหากมีข้อเสนอแนะใด ๆ เพิ่มเติมอันจะเป็นประโยชน์ต่องานนี้ ทางงานพัฒนาคุณภาพ และสนับสนุนการบริการ โรงพยาลทันตกรรม ยินดีรับไว้พิจารณา

คณะผู้จัดทำ

สารบัญ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลโรงพยาบาลทันตกรรม 1

1. วิสัยทัศน์ (Vision) 1
2. พันธกิจ (Mission) 1
3. ค่านิยมหลัก (Core Values) 1
4. โครงสร้างการแบ่งส่วนงานโรงพยาบาลทันตกรรม 1

ส่วนที่ 2 การเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทันตกรรม 2

1. การปฏิบัติตนของนิสิตทันตแพทย์ 2
2. การแต่งกายในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทันตกรรมของนิสิตทันตแพทย์ 2
3. การลงปฏิบัติงานของนิสิตทันตแพทย์ 3
4. ข้อปฏิบัติในการใช้แฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย 3
5. การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางแนะนำของทันตแพทยสภา 4

ส่วนที่ 3 การใช้ห้องพักของนิสิตทันตแพทย์ 5

การใช้ห้องพักนิสิตทันตแพทย์ 5

ส่วนที่ 4 การรับบริการทางทันตกรรม ของโรงพยาบาลทันตกรรม 5

1. ขั้นตอนการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรม 5
2. การคัดกรองผู้ป่วยก่อนรับการรักษา 7
3. แนวทางการคัดกรองและจำแนกผู้ป่วย 9
4. การบันทึกข้อมูลประวัติผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการแพร่กระจายโรค หรือเกิดภาวะฉุกเฉิน 10
5. การให้ข้อมูลการรักษาแก่ผู้ป่วย และการลงลายมือชื่อรับทราบและยินยอมรับการรักษา (Informed Consent Form) 12
6. การรับ และคืน ผู้ป่วยในโรงพยาบาลทันตกรรม 12
7. การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างคลินิกในโรงพยาบาลทันตกรรม 14
8. การรับและส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานภายนอก 14
9. ขั้นตอนการส่งชิ้นงานของนิสิตทันตแพทย์ทันตแพทย์ (แลปเอกชน) 15
10. การนัดหมายผู้ป่วย 15

ส่วนที่ 5 ระบบสารสนเทศที่ใช้ภายในโรงพยาบาลทันตกรรม 16

1. การใช้งานระบบสารสนเทศภายในโรงพยาบาลทันตกรรม สำหรับนิสิตทันตแพทย์ที่ลงปฏิบัติการคลินิก 16
2. ระบบสารสนเทศที่นิสิตทันตแพทย์ใช้งานเป็นประจำ ประกอบด้วย 17

3. ระบบจองชาร์ต ขั้นตอนการใช้งาน 17
4. ระบบคิวออนไลน์ 18
5. ระบบจองยูนิตออนไลน์ 20
6. วิธีนัดผู้ป่วยสูงอายุ (สว.) 21
7. วิธีรับชาร์ต refer (เพื่อไว้ใช้ตรวจสอบที่อยู่ของชาร์ตที่มีการส่งต่อกัน) 22
8. วิธีเพิ่มข้อมูลการแพ้ยาหรือโรคทางระบบของผู้ป่วย 22
9. ระบบรับ-ส่งชิ้นงานทันตกรรม และระบบตรวจสอบชิ้นงานทันตกรรม 23
10. การใช้งานโปรแกรม UniWeb (PACS) 24
ส่วนที่ 6 แนวทางการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับยาเพื่อความปลอดภัยต่อผู้ป่วย 26
1. ขั้นตอนการสั่งยาในโรงพยาบาลทันตกรรม 26
2. ขั้นตอนการรับยาของผู้ป่วย 30
3. ขั้นตอนการจ่ายยาหน่วยเภสัชกรรม 31
4. ขั้นตอนการบันทึกข้อมูลประวัติทางการแพทย์ออนไลน์ 32
5. ขั้นตอนการขอเบิกใช้ยาสวัสดิการ 33
6. ระบบการเฝ้าระวังและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และวิธีปฏิบัติ 34
7. ขั้นตอนการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา 35
ส่วนที่ 7 การชำระค่ารักษาทางทันตกรรม และการใช้สิทธิ์ต่างๆ สำหรับผู้ป่วย 36
1.การใช้สิทธิ์ต่าง ๆ ในการรักษาทางทันตกรรม 36
2. การขอลดหย่อนค่ารักษาทางทันตกรรมสำหรับผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามขั้นตอนประกาศมหาวิทยาลัยนเรศวร 43
3. ขั้นตอนการขอยกเว้นค่ารักษาทางทันตกรรม 44
4. ขั้นตอนการรับผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม 45
5. ขั้นตอนรับผู้ป่วยสิทธิข้าราชการ (เบิกจ่ายตรง) 46
6. การใช้งานระบบการชำระเงิน (dms1.0) 47
7. แนวทางการปฏิบัติในการชำระเงินค่ารักษาพยาบาล 49
8. ขั้นตอนการชำระเงินค่าชิ้นงานทันตกรรม 50
9. การใช้และการชำระเงินค่าวัสดุพิเศษสำหรับผู้ป่วย 51
ส่วนที่ 8 แนวทางปฏิบัติในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อทางทันตกรรม 52
1. สาเหตุการแพร่กระจายเชื้อสู่ทันตบุคลากร 52
2. แนวทางในการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม 52

3. แนวทางปฏิบัติในการป้องกันตนเองของทันตบุคลากร 53
4. การสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเองสำหรับงานไม่ฟุ้งกระจาย 54
5. การสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเองสำหรับงานฟุ้งกระจาย 55
6. การทำความสะอาด ทำลายเชื้อ และทำให้เครื่องมือปราศจากเชื้อ 56
7. การจองยูนิต เพื่อรักษาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อสูง (ผู้ป่วย HIV,TB ระยะไม่ Activeและ COVID-19) 58
8. แนวทางปฏิบัติในการตรวจสอบประสิทธิภาพการทำให้ปราศจากเชื้อ 58
9. การทำลายเชื้อ และทำให้ปราศจากเชื้อของด้ามกรอฟัน 60
10. ขั้นตอนการ Sterile หัว bur 61
11. ขั้นตอนการทำความสะอาด rubber dam sheet 62
12. ขั้นตอนทำความสะอาดถัง Suction 63
13. การทำความสะอาด และทำลายเชื้อบริเวณพื้นผิว 64
14. การทำความสะอาดและทำลายเชื้อระบบน้ำของยูนิตทำฟัน 64
15. การทำความสะอาดและฆ่าเชื้อวัสดุพิมพ์ปากและฟันปลอม 65
16. แนวทางการควบคุมเชื้อ ชิ้นงานทันตกรรมก่อนใส่ให้กับผู้ป่วย 66
17. การควบคุมการติดเชื้อในทางทันตรังสี 67
18. การกำจัดขยะติดเชื้อทางทันตกรรม 68
19. การถอด – ใส่ ใบมีดอย่างถูกต้องและปลอดภัย 69
20. การถอด – ใส่ ปลอกเข็มอย่างถูกต้องและปลอดภัย 69
21. การส่ง – รับ เครื่องมือเพื่อทำให้สะอาดและปราศจากเชื้อ 70

ส่วนที่ 9 แนวทางการดูแลอุปกรณ์ เครื่องมือทันตกรรม 71

1. การดูแลยูนิตทำฟัน 71
2. การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทันตกรรม 71
3. ข้อควรปฏิบัติก่อนการใช้งาน 72

ส่วนที่ 10 ข้อปฏิบัติอื่น ๆ 73

1. แนวทางการปฏิบัติเมื่อบุคลากรและนิสิตทันตแพทย์ได้รับอุบัติเหตุทางการแพทย์ และการขอรับเงินช่วยเหลือ 73
2. การช่วยเหลือขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ป่วยหมดสติ และภาวะหัวใจหยุดทำงานในผู้ใหญ่ 77
3. การป้องกันและจัดการกรณีเกิดเหตุวัสดุอุปกรณ์ทางทันตกรรมถูกกลืนหรืออุดตันทางเดินหายใจ 80

4. แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยที่แพ้ชาเฉพาะที่ 82
5. แนวทางปฏิบัติในกรณีผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ 83
6. แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินในโรงพยาบาลทันตกรรม 84
7. ขั้นตอนปฏิบัติกรณีเกิดเหตุการณ์ไฟฟ้าดับ 85
8. ขั้นตอนปฏิบัติเมื่อเกิดเพลิงไหม้ในอาคาร 85
9. แผนผังแสดงจุดติดตั้งเครื่อง AED 91
10. แนวทางปฏิบัติเมื่อติดอยู่ในลิฟต์ 94
11 การรายงานความเสี่ยง/อุบัติการณ์ ของโรงพยาบาลทันตกรรม 96

ภาคผนวก **100**

1. แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 101
2. แนวทางการรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง 102
3. แนวทางปฏิบัติเมื่อสงสัยว่าผู้ป่วยมีโรคติดต่อ 103
4. แบบฟอร์ม การลดหย่อนค่ารักษาทางทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ 104
5. เครื่องมือประเมิน วินิจฉัย และจัดการทางสังคม 105
6. แบบรายงานแบบรายงานการคลาดเคลื่อนทางยา 107
7. แบบปฏิเสธ/ขอยุติการรักษาทางทันตกรรม โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ 109
8 . แบบส่งต่อผู้ป่วย 110

ส่วนที่ 1 ข้อมูลโรงพยาบาลทันตกรรม

1. วิสัยทัศน์ (Vision)

โรงพยาบาลทันตกรรมคุณภาพที่ดูแลด้วยหัวใจ Quality dental care with heart

2. พันธกิจ (Mission)

1. มุ่งมั่นให้บริการทันตกรรมที่มีคุณภาพอย่างเป็นระบบ โดยอิงหลักมาตรฐานความปลอดภัย และเทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อผลลัพธ์การรักษาที่ดีที่สุดสำหรับผู้รับบริการ

2. ให้การดูแลด้วยหัวใจแห่งความเข้าใจ เห็นคุณค่าของผู้รับบริการในทุกมิติ และการสื่อสารที่ใส่ใจ เพื่อสร้างประสบการณ์การรักษาที่อบอุ่นและน่าประทับใจ

3. ส่งเสริม พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพขั้นสูงทั้งด้านวิชาชีพ เทคโนโลยี และการสื่อสาร ทำงานร่วมกันอย่างมีความสุขจนเกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กร

3. ค่านิยมหลัก (Core Values) TEAM

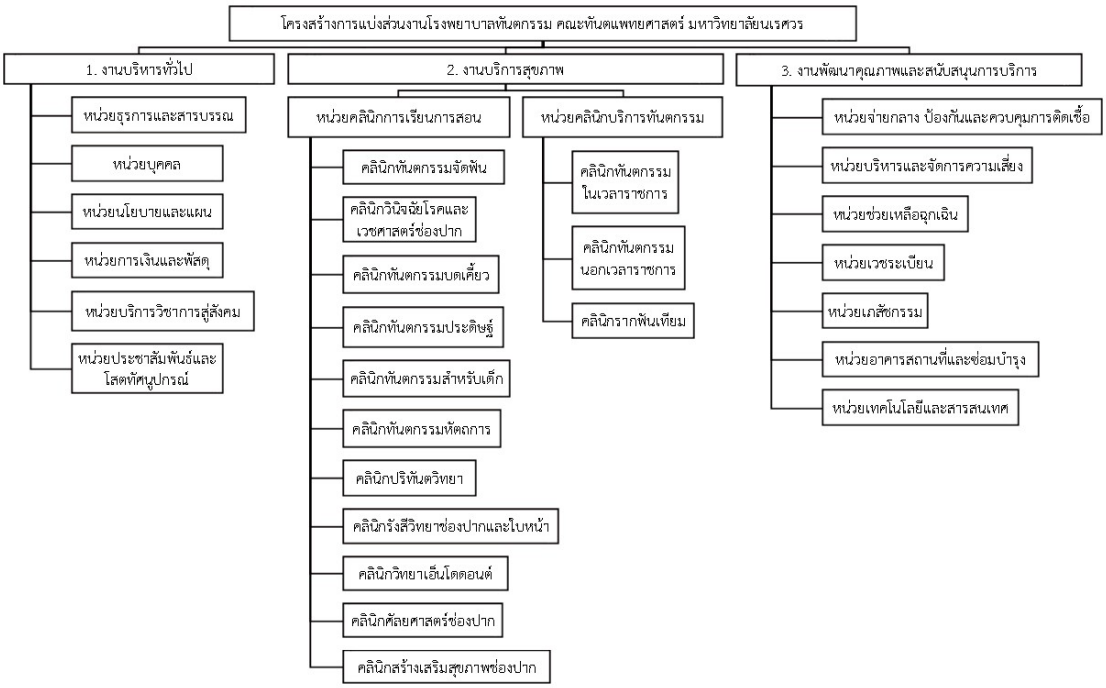
T Team การทำงานเป็นทีม

E Excellent results การมุ่งหวังผลลัพธ์ที่เป็นเลิศ

A Alliance การสร้างพันธมิตรในการดำเนินงาน

M Management การจัดการอย่างเป็นระบบ

4. โครงสร้างการแบ่งส่วนงานโรงพยาบาลทันตกรรม



ส่วนที่ 2 การเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทันตกรรม

1. การปฏิบัติตนของนิสิตทันตแพทย์

ให้นิสิตทันตแพทย์ปฏิบัติตน ตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยนเรศวร ว่าด้วย วินัยนิสิต พ.ศ.25591 [1]

ยกตัวอย่าง

ข้อบังคับมหาวิทยาลัยนเรศวร หมวด 2 วินัยนิสิต

ข้อ12 นิสิตต้องรักษาชื่อเสียงและเกียรติศักดิ์ของตน โดยไม่กระทำการใดๆ อันได้ชื่อว่าเป็นผู้ไม่สุจริตหรือประพฤติชั่ว ดังกรณีต่อไปนี้

1. ทุจริตในการศึกษาและการสอบ
2. ประพฤติผิดหรือเสื่อมเสียในทางชู้สาว
3. ประพฤติตนเป็นคนเสเพล เสื่อมเสียชื่อเสียง หรือมีหนี้สินรุงรัง
4. ประพฤติตนเกี่ยวข้องในการพนัน
5. เสพสุราเมรัย หรือเครื่องดื่มที่นี่ส่วนผสมของแอลกอสอลล์ หรือของมึนเมา หรือ สิ่งเสพติดใดๆ จนไม่สามารถครองสติได้ หรือเป็นเหตุให้เสื่อมเสียแก่ตนเองและส่วนรวมของมหาวิทยาลัย
6. กระทำการใดๆ โดยจงใจหรือฝ่าฝืนเป็นเหตุให้ทรัพย์สินผลประโยชน์และปกติสุขส่วนรวมของมหาวิทยาลัยถูกทำลายหรือเสียหาย
7. ปลอมแปลงเอกสาร หรือ ลายมือชื่อ
8. กระทำความผิดอาญา เว้นแต่ความผิดอันได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ ซึ่งลักษณะความผิดไม่เป็นที่เสื่อมเสียแก่เกียรติคุณของมหาวิทยาลัย

กรณีใดเป็นการกระทำที่ถือเป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรง ให้จัดทำเป็นประกาศมหาวิทยาลัย

หมวด 4 การดำเนินการทางวินัย

ข้อ 14 ให้คณาจารย์ เจ้าหน้าที่ หรือผู้ที่ได้พบเห็นนิสิตกระทำผิด หรือบุคคลผู้ได้รับความเสียหายที่เกิดจากการกระทำของนิสิต รายงานเป็นหนังสือต่อมหาวิทยาลัย หรือคณบดีซึ่งนิสิตสังกัด เพื่อพิจารมาดำเนินการต่อไป

ให้คณบดีหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนหาข้อเท็จจริง เพื่อดำเนินการสอบสวนหาข้อเท็จจริง และเสนอมหาวิทยาลัยพิจารณาต่อไป

2. การแต่งกายในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทันตกรรมของนิสิตทันตแพทย์

1. นิสิตทันตแพทย์ต้องแต่งกายสะอาด เรียบร้อย ถูกต้องตามระเบียบของมหาวิทยาลัยนเรศวร และขณะปฏิบัติงานต้องสวมทับด้วยเสื้อกาวน์ตัวยาว แขนยาว สีขาวที่สะอาด
2. สวมรองเท้าหุ้มนิ้วเท้าและหุ้มส้นเท้า สีขาว
3. ในขณะปฏิบัติงานสวมหมวกคลุมผม และหน้ากากอนามัย
4. ไม่สวมเครื่องประดับ และนาฬิกาในขณะปฏิบัติงาน
5. ดูแลความสะอาดของเล็บมือ และตัดให้สั้น

---

1 ข้อบังคับ ว่าด้วย วินัยนิสิต พ.ศ. 2559

6. **นิสิตทันตแพทย์หญิง** กรณีผมยาว มัดรวบให้เรียบร้อย **นิสิตทันตแพทย์ชายตัดผมสั้น** สีผมสุภาพ ไม่ไว้หนวดเครา
7. ปิดเครื่องมือสื่อสาร ขณะปฏิบัติงาน

3. การลงปฏิบัติงานของนิสิตทันตแพทย์

ให้นิสิตทันตแพทย์เตรียมความพร้อมยูนิตทันตกรรม และอุปกรณ์อื่น ๆ ก่อนเวลาปฏิบัติงาน ซึ่งช่วงเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทันตกรรม แบ่งเป็น 2 ช่วงเวลา ดังนี้

คาบเช้า เวลา 09.00 – 11.30 นาฬิกา

คาบบ่าย เวลา 13.00 – 15.30 นาฬิกา

4. ข้อปฏิบัติในการใช้แฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย

นิสิตทันตแพทย์ สามารถเบิกแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย ผ่านระบบจองชาร์ต e-Chart ที่หน้าเว็บโรงพยาบาลทันตกรรม (http://app.dent.nu.ac.th/echart) โดยปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้

1. นิสิตทันตแพทย์ ต้องลงทะเบียนเพื่อขอรับ username และ password ในระบบ จองชาร์ต e-Chart ก่อนการจองแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย
2. ทำการจองแฟ้มประวัติตามขั้นตอน โดยต้องระบุ DN ผู้ป่วย วันที่เบิก ช่วงเวลาเช้าหรือบ่าย และคลินิกที่ลงปฏิบัติงาน พร้อมทั้งระบุเหตุผลของการเบิกแฟ้มประวัติ
3. กำหนดเวลาในการเบิกแฟ้มประวัติ ผ่านระบบจองชาร์ต e-Chart ภายใน เวลา 14.00 น. ของทุกวัน
4. สามารถทำการเบิกล่วงหน้า 1 วัน ก่อนการใช้งาน
5. การเบิกแฟ้มล่วงหน้า

   กำหนดให้นิสิทันตแพทย์ เบิกแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยล่วงหน้าได้ จำนวน 2 แฟ้ม/ราย/วัน คือ

   คาบเช้า 1 แฟ้ม คาบบ่าย 1 แฟ้ม

   พร้อมระบุคลินิกที่ลงปฏิบัติงาน และระบุการรักษา (ในกรณีที่นัดผู้ป่วยมาทำการรักษา)

6. การเบิกแฟ้มเพิ่มเติม

กำหนดให้นิสิทันตแพทย์ เบิกแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยเพิ่มเติมได้ จำนวน 2 แฟ้ม/ราย/วัน และระบุเหตุผลในการเบิกก่อนมารับแฟ้มที่จุดเบิกแฟ้มเพิ่มเติมตามช่วงเวลา ดังนี้

- ช่วงเช้า รับแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย ภายในเวลา 08.30 – 11.00 น.
- ช่วงบ่าย รับแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย ภายในเวลา 13.00 – 15.00 น.

ในกรณีที่เบิกแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยล่วงหน้าไม่ได้ หรือเกิดข้อผิดพลาดเกี่ยวกับการเบิกแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย ให้ติดต่อที่เคาน์เตอร์เบิกแฟ้มเพิ่มเติม โดยสามารถติดต่อได้ตั้งแต่เวลา 08.30 - 11.00 น. และ 13.00 - 15.00 น.

7. ก่อนการรักษาให้นิสิตทันตแพทย์ นำผู้ป่วยที่นัดมาทำการรักษา ลงรายชื่อ ณ คลินิกที่นัดมารับการรักษาทุกครั้ง เพื่อเก็บเป็นข้อมูลสถิติผู้มารับบริการ

8. นิสิตทันตแพทย์ลงลายมือชื่อทุกครั้งในการรับ และส่งคืน แฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย ณ Supply ของแต่ละคลินิกที่ลงปฏิบัติงาน

- คาบเช้า คืนแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย ภายในเวลา 12.00 น.
- คาบบ่าย คืนแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย ภายในเวลา 16.00 น.

8. บทลงโทษกรณีไม่คืนแฟ้มผู้ป่วยตามที่กำหนด

- ล็อคระบบไม่ให้ยืมแฟ้มจนกว่าจะมีการคืน

- ทำบันทึกข้อความรายงานไปยังที่ประชุมคณะกรรมการประจำคณะฯ

10. เวชระเบียน ข้อมูลผู้ป่วย ภาพรังสีและใบบันทึกการรักษาของแต่ละคลินิก ถือเป็นความลับของผู้ป่วยและเป็นเอกสารของทางราชการ **ห้ามนำออกนอกโรงพยาบาลทันตกรรม** หรือเผยแพร่ข้อความโดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยและโรงพยาบาล ถือเป็นความผิดอาญาตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ 2550

5. การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางแนะนำของทันตแพทยสภา

การดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม Dental Safety Goals & Guidelines 2024 มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ดังนี้

1. SC: SAFE COMMUNICATION สื่อสารเพื่อการรับรู้และความเข้าใจ
2. ST: SAFE TREATMENT ให้การรักษาและสั่งใช้ยาอย่างปลอดภัย
3. SI: SAFE INFECTION CONTROL ควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐาน
4. SR: SAFE RECORD บันทึกข้อมูลครบถ้วนและมีระบบคุ้มครองข้อมูล
5. SO: SAFE OCCUPATION ปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย

ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ https://dentalcouncil.or.th/upload/files/IyVU8Q79GWfS15nTHpaKDYikbqLOMxc0.pdf

ส่วนที่ 3 การใช้ห้องพักของนิสิตทันตแพทย์

การใช้ห้องพักนิสิตทันตแพทย์

ห้องพักนิสิตทันตแพทย์ ชั้นปี 4 - 6 อยู่บริเวณทางเดินหลังคลินิกทันตกรรมประดิษฐ์ ชั้น 3 อาคารโรงพยาบาลทันตกรรม 1 (DT 3315 3316 3317) โดยมีข้อปฏิบัติในการใช้ห้องพัก ดังนี้

1. ให้นิสิตทันตแพทย์ดูแลความเรียบร้อยของห้องพักหลังเลิกใช้งานในแต่ละวัน ได้แก่ ปิดหน้าต่าง ปิดไฟ ปิดเครื่องปรับอากาศ และอุปกรณ์ไฟฟ้าอื่นๆ ภายในห้องให้เรียบร้อย
2. ปิดไฟทางเดินหน้าห้องพักนิสิตทันตแพทย์ หลังเลิกใช้งานในแต่ละวัน
3. ปิดไฟห้องน้ำชาย-หญิง หลังเลิกใช้งานในแต่ละวัน
4. ปฏิบัติตามข้อที่ 1-3 อย่างเคร่งครัด หากไม่ปฏิบัติตามหน้าที่รับผิดชอบ นิสิตทันตแพทย์ต้องร่วมรับผิดชอบ
5. กรณีนอกเวลาราชการนิสิตทันตแพทย์ที่ต้องการขึ้นมาในห้องพักหลังเวลา 17.00 นาฬิกา ให้นิสิตทันตแพทย์ติดต่อที่เคาน์เตอร์คลินิกทันตกรรมนอกเวลาราชการ

หมายเหตุ

1. หากนิสิตทันตแพทย์พบกรณีลืมปิดหน้าต่าง ปิดไฟ ปิดเครื่องปรับอากาศ และอุปกรณ์ไฟฟ้าอื่นๆ ภายในโรงพยาบาลทันตกรรม ให้รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

2. หากพบอุปกรณ์ภายในห้องพักชำรุด กรุณาแจ้งเจ้าหน้าที่คลินิกทันตกรรมประดิษฐ์ โรงพยาบาลทันตกรรม ชั้น 3 เบอร์โทรศัพท์ 055-966977

ส่วนที่ 4 การรับบริการทางทันตกรรม ของโรงพยาบาลทันตกรรม

1. ขั้นตอนการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรม

โรงพยาบาลทันตกรรมแบ่งคลินิกออกเป็น 2 คลินิกหลักคือ คลินิกการเรียนการสอนและคลินิกบริการสุขภาพ

1. คลินิกการเรียนการสอน คือ ให้บริการโดยนิสิตทันตแพทย์ ชั้นปีที่ 4 – 6 และหลังปริญญา ภายใต้การดูแลของอาจารย์ทันตแพทย์

2. คลินิกบริการสุขภาพ คือ ให้บริการโดยทันตแพทย์หรืออาจารย์ทันตแพทย์

รายละเอียดขั้นตอนการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมตามตารางที่แนบมา

คลินิกการเรียนการสอน	**ให้บริการ วันจันทร์ - วันศุกร์** (ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์)	**เวลา 09.00 – 12.00 น. และ 13.00 – 16.00 น.**

สำหรับผู้ป่วยใหม่ และผู้ป่วยที่ไม่ได้นัดหมาย

ลำดับ	ขั้นตอน	หมายเลขห้อง/เคาน์เตอร์
1	รับการตรวจคัดกรองที่จุดคัดกรองโดยมีเจ้าหน้าที่ซักประวัติเบื้องต้นถึงโรคประจำตัว และตรวจสอบสิทธิ์การรักษา	1
2	วัดความดันโลหิต และชีพจร ด้วยเครื่องวัดอัตโนมัติ จากนั้นบันทึกตัวเลขลงบนกระดาษที่ทางโรงพยาบาลทันตกรรมเตรียมไว้	1
3	ยื่นบัตรคิว กระดาษบันทึกเลขความดัน/ชีพจร และใบคัดกรองให้แก่เจ้าหน้าที่เพื่อรับแฟ้มเวชระเบียนประจำตัว - ผู้ป่วยใหม่ กรุณาตรวจสอบข้อมูลส่วนตัวให้ถูกต้อง - ผู้ป่วยเก่า แต่ไม่มีนัด กรุณาตรวจสอบแฟ้มเวชระเบียนให้ตรงตามชื่อสกุลของผู้ป่วย	2
4	นำแฟ้มเวชระเบียนประจำตัวไปยังคลินิกวินิจฉัยโรคและเวชศาสตร์ช่องปากเพื่อรับการตรวจวินิจฉัย	3
5	ชำระเงิน	5
6	รับยา (หากมี) และรับประทานยาตามที่ทันตแพทย์สั่ง	8
7	ตรวจเพิ่มเติมด้วยการถ่ายภาพรังสี (หากมี) โดยนิสิตทันตแพทย์ หรือทันตแพทย์เฉพาะทาง	4
8	พูดคุยเพื่อวางแผนการรักษาร่วมกับทันตแพทย์ผู้ตรวจที่คลินิกวินิจฉัยโรคและเวชศาสตร์ช่องปาก	6
9	การส่งต่อเพื่อรักษา แจ้งข้อมูลผู้ป่วย ดังนี้ 1. ชื่อของท่านจะถูกส่งเข้าคิวการรักษา โดยจะมีการติดต่อนัดหมายให้มารับการรักษาเมื่อถึงคิว 2. ท่านจะถูกส่งตัวไปรักษาภายในวัน...ระบุ	-
10	ผู้ป่วยเดินทางกลับบ้านโดยสวัสดิภาพ	-

คลินิกการเรียนการสอน	ให้บริการ วันจันทร์ - วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์)	เวลา 09.00 – 12.00 น. และ 13.00 – 16.00 น.

สำหรับผู้ป่วยที่นัด

ลำดับ	ขั้นตอน	หมายเลขห้อง/เคาน์เตอร์
1	ผู้ป่วยรับการนัดหมายตามวัน และเวลา ที่เจ้าหน้าที่ หรือนิสิตทันตแพทย์โทรนัดหมาย	-
2	เมื่อถึงวัน และเวลานัดหมาย ไปยังคลินิกที่นัดหมายไว้ หากไม่ทราบที่ตั้งของคลินิกที่นัดหมายไว้ให้ปฏิบัติ ดังนี้ - ติดต่อเจ้าหน้าที่เวชระเบียน หมายเลข 1 ชั้น 1 อาคารโรงพยาบาลทันตกรรม 1 - ติดต่อนิสิตทันตแพทย์ที่นัดหมายไว้เพื่อให้บอกทาง	2
3	รับการรักษาตามคลินิกที่นัดหมายไว้	**ขึ้นกับการรักษาที่ได้รับ**
4	นัดหมาย วัน และเวลาในการรักษาครั้งถัดไป หรือการติดตามผลการรักษากับนิสิตทันตแพทย์	-
5	ชำระเงิน	5
6	รับยา (หากมี) และรับประทานยาตามที่ทันตแพทย์สั่ง	8
7	ผู้ป่วยเดินทางกลับบ้านโดยสวัสดิภาพ	4

ขั้นตอนการรับบริการทันตกรรม รพ.ทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ ม.นเรศวร

<table>
<tr><td colspan="4">ในเวลาราชการ (8.30-16.30น.)</td><td>นอกเวลาราชการ (17.00-21.00น.)</td></tr>
<tr><td>ผู้ป่วยใหม่</td><td>ผู้ป่วยเก่าที่ไม่ได้นัดหมาย</td><td colspan="2" rowspan="3">ผู้ป่วยนัดหมาย</td><td>ผู้ป่วยใหม่/ผู้ป่วยเก่าที่ไม่ได้นัดหมาย/ผู้ป่วยนัดหมาย ติดต่อที่ช่อง [7]</td></tr>
<tr><td colspan="2">ติดต่อจุดคัดกรอง สอบถามอาการเบื้องต้น ตรวจสอบสิทธิการรักษา วัดความดัน และรับบัตรคิวที่ช่อง [1]</td><td rowspan="3">คัดกรอง สอบถามอาการเบื้องต้น ทำประวัติ วัดความดัน
(i) ยื่นบัตรนัดควรติดต่อก่อนเวลานัดหมาย 15-30 นาที
(ii) หากต้องการใบรับรองทันตแพทย์ หรือใบเบิกประกันสังคม กรุณาแจ้งก่อนเข้ารับบริการ</td></tr>
<tr><td colspan="2">ยื่นบัตรคิว ใบวัดความดัน และใบคัดกรองที่เคาท์เตอร์เวชระเบียน ที่ช่อง [2]</td></tr>
<tr><td colspan="2">ทำแฟ้มประวัติผู้ป่วย (กรณีผู้ป่วยใหม่) ที่ช่อง [2]
(กรณีสิทธิบัตรทอง เช็คสิทธิบัตรทองที่ รพ.มน. ห้องเบอร์ 6 ภายในวันที่มารับการรักษา)</td></tr>
<tr><td colspan="2">ตรวจวินิจฉัยที่คลินิกวินิจฉัยช่องปากที่ช่อง [3]</td><td colspan="2">เข้ารับบริการการรักษาตามคลินิกที่นัดหมาย</td><td>เข้ารับการรักษาหรือทำคิวนัด</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">(i) รอบเช้า 9.00-11.00น. (ii) รอบบ่าย 13.00-15.00น.
(จำนวนคิวเป็นไปตามที่โรงพยาบาลที่กำหนด)</td><td rowspan="2">คลินิกการเรียนการสอน
(นิสิตทันตแพทย์ นิสิตหลังปริญญา)</td><td rowspan="2">คลินิกบริการสุขภาพ
(ทันตแพทย์ทั่วไปหรือทันตแพทย์เฉพาะทาง)</td><td>(ทันตแพทย์ทั่วไปหรือทันตแพทย์เฉพาะทาง)</td></tr>
<tr><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">รับคิวนัดการรักษาครั้งต่อไป หรือเข้าคิวการรักษา</td><td>รับคิวนัดการรักษาครั้งต่อไป ที่ช่อง [7]</td></tr>
<tr><td colspan="4">ชำระเงิน(กรณีมีค่าบริการ) ติดต่อเคาท์เตอร์การเงิน ที่ช่อง [5]</td><td rowspan="2">ชำระเงินและรับยา ติดต่อเคาท์เตอร์การเงิน ที่ช่อง [5]</td></tr>
<tr><td colspan="4">กรณีรับยา ติดต่อ ที่ช่อง [8]</td></tr>
<tr><td colspan="3">ระยะเวลาตามกระบวนการประมาณ 20 นาที - 3 ชั่วโมง</td><td>ระยะเวลาประมาณ 20-90 นาที</td><td>ระยะเวลาประมาณ 30-90 นาที</td></tr>
</table>

ช่องบริการหมายเลข
1. คัดกรอง/เช็คสิทธิ์
2. เคาท์เตอร์เวชระเบียน
3. คลินิกวินิจฉัยฯ (ตรวจ)
4. คลินิกรังสี
5. การเงิน
6. เคาท์เตอร์บริการในเวลา
7. เคาท์เตอร์บริการนอกเวลา
8. ยา

2. การคัดกรองผู้ป่วยก่อนรับการรักษา

การคัดกรองความพร้อมของสภาวะสุขภาพผู้ป่วยก่อนเริ่มให้การรักษา

1. การตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น

ก่อนให้บริการทางทันตกรรมกับผู้ป่วยทุกราย ควรมีการตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น โดยการซักประวัติการแพทย์ทุกครั้ง เพื่อประเมินถึงสภาพทั่วไปของผู้ป่วย โรคประจำตัวตั้งแต่ครั้งแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดัน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไทรอยด์ ภาวะตั้งครรภ์ รวมถึงโรคหรือยาที่มีความเสี่ยงต่อระบบภูมิคุ้มกัน กรณีเป็นผู้สูงอายุให้คัดกรองความเสี่ยงในการหกล้มและภาวะสุขภาพจิตเพิ่มเติม และบันทึกการคัดกรองที่มีการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทุกครั้ง ตลอดจนโรคติดเชื้อที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ซึ่งจะนำไปสู่การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และบันทึกผลในแฟ้มประวัติผู้ป่วยทุกครั้งที่มาทำการรักษา กรณีคัดกรองไม่ผ่าน ให้ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีโรคติดต่อ

2. การตรวจคัดกรองภาวะทางระบบที่ไม่ติดเชื้อ

การตรวจคัดกรองภาวะทางระบบที่ไม่ติดเชื้อ ได้แก่ การวัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต และชีพจร ผู้ป่วยใหม่ตรวจคัดกรองที่บริเวณหน้าเคาน์เตอร์เวชระเบียน ผู้ป่วยนัดให้นิสิตทันตแพทย์ตรวจคัดกรอง บริเวณหน้าคลินิกที่นัดผู้ป่วยทำการรักษา

3. การตรวจคัดกรองความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ

การตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อทางเดินอากาศ เช่น ไข้หวัด ไอ จาม วัณโรค และโรคเริม ตามแนวทางที่โรงพยาบาลกำหนด ในกรณีเป็นผู้ป่วยเด็กให้ทำการคัดกรองโรคเพิ่มเติม คือ โรคมือเท้าปาก โรคสุกใส โรคคางทูม โรคตาแดง ฯลฯ เพิ่มเติม

กรณีผู้ป่วยมีสภาวะสุขภาพไม่เหมาะสม ไม่ผ่านการคัดกรองข้อใดข้อหนึ่ง ให้ผู้ป่วยรอภายนอกและรายงานอาจารย์/ทันตแพทย์ผู้รักษาเพื่อพิจารณาว่าจำเป็นต้องเลื่อนนัดหรือส่งต่อแพทย์หรือไม่

แบบฟอร์มที่ 1 แบบคัดกรองโรงพยาบาลทันตกรรม มหาวิทยาลัยนเรศวร สำหรับคัดกรองผู้รับบริการทางทันตกรรม

วันที่.....

แบบคัดกรองโรงพยาบาลทันตกรรม มหาวิทยาลัยนเรศวร

ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล.....

ความดันโลหิต Systolic (SYS) .....mmHg Diastolic (DIA).....mmHg

Pulse Rate (PR)..... ครั้ง/นาที อุณหภูมิ.....°C

ความเร่งด่วนในการรักษา O emergency (สีแดง) O urgency (สีส้ม) O non-urgency (สีเขียว)

เกณฑ์การแพร่กระจายเชื้อ

การแพร่เชื้อผ่านละอองฝอย	**การแพร่เชื้อทางอากาศ**	**การแพร่เชื้อทางการสัมผัส**
( ) 1. มีไข้ (อุณหภูมิ > 37.5 C) ( ) 2. ไอ จาม มีน้ำมูก ( ) 3. มีเสมหะ เจ็บคอ ( ) 4. ปวดศีรษะ ( ) 5. อ่อนเพลีย ( ) 6. ปวดกล้ามเนื้อ	( ) 1. ไอเรื้อรัง เกิน 2 สัปดาห์ ( ) 2. ไอมีเลือดปน ( ) 3. น้ำหนักลด 3-5 กก./เดือน โดยไม่ทราบสาเหตุ ( ) 4. มีไข้ตอนบ่าย เกิน 2 สัปดาห์ ( ) 5. มีเหงื่อออกกลางคืนใน 1 เดือน ( ) 6. มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค ( ) 7. กำลังรักษาโรควัณโรค (รักษามาแล้ว.....เดือน) ประวัติผู้ป่วยวัณโรค ( ) มีใบรับรองแพทย์ระยะเวลาไม่เกิน 1 เดือน ว่าไม่พบเชื้อแล้ว	( ) 1. มีตุ่มน้ำที่ริมฝีปาก ( ) 2. แผลที่มีอาการเจ็บ แสบร้อนที่ริมฝีปาก ( ) 3. มีตุ่มน้ำใสเป็นแนวยาวตามผิวหนังร่างกาย ( ) 4. รู้สึกเจ็บแปลบบริเวณผิวหนัง ( ) 5. รู้สึกคัน ปวดแสบ ปวดร้อนบริเวณผิวหนัง ( ) 6. มีประวัติเคยเป็นเริมหรืองูสวัด
☐ เข้าเกณฑ์อย่างน้อย 2 ข้อ	☐ เข้าเกณฑ์อย่างน้อย 1 ข้อ	☐ เข้าเกณฑ์อย่างน้อย 2 ข้อ

ประเภทผู้ป่วย ( ) ผู้ป่วยไม่เข้าเกณฑ์การแพร่กระจายเชื้อ **( )** ผู้ป่วยเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อ (สีม่วง)

ภาวะสุขภาพทางระบบ

( ) ความดันโลหิตสูง ( ) เบาหวาน ( ) โรคหัวใจ ( ) โรคไทรอยด์

( ) มีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) หรือเคยมีอาการ ( ) ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง

( ) ตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ..... สัปดาห์ ( ) อื่น ๆ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
การปกปิดหรือให้ข้อมูลอันเป็นเท็จ อาจมีความผิดตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ

ลงชื่อ.....ผู้ป่วย

(.....)

เบอร์ติดต่อ.....

3/10/67

3. แนวทางการคัดกรองและจำแนกผู้ป่วย

1. การคัดกรอง (Triage) หมายถึง ระบบการคัดกรองผู้ป่วยที่จำเป็นและต้องมีการจำแนกประเภทผู้ป่วย เพื่อจัดลำดับก่อนและหลังการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละรายอย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้อง รวดเร็วภายในระเวลาที่เหมาะสม

2. การประเมินคัดแยกผู้ป่วย (Field Triage) คือ การคัดแยกผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ เพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนในการช่วยเหลือที่เหมาะสม ในกรณีมีผู้บาดเจ็บเป็นจำนวนมาก เพื่อจัดกลุ่มว่ากลุ่มใดควรได้รับการดูแล

3. วัตถุประสงค์ในการคัดกรอง

3.1. เพื่อจัดลำดับประเภท และความต้องการในการรับการรักษาทางทันตกรรม

3.2. เพื่อจะได้เตรียมขั้นตอน/อุปกรณ์ในการรักษาผู้ป่วยในแต่ละประเภทที่เหมาะสม

4. การจัดลำดับตามความเร่งด่วนของการรักษา

ภาวะฉุกเฉินทางทันตกรรม (Emergency)	ภาวะเร่งด่วนทางทันตกรรม (Urgency)	ภาวะที่ไม่เร่งด่วน (Non-Urgency)
ภาวะที่อาจก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตและต้องการการรักษาฉุกเฉิน	ภาวะที่ควรได้รับการดูแลทันที โดยยึดหลัก minimally invasive	ภาวะการณ์เจ็บป่วยที่สามารถรอได้
- ภาวะเลือดออกภายในช่องปากที่ควบคุมไม่ได้ - การอักเสบติดเชื้อที่ก่อให้เกิดการบวมของเนื้อเยื่ออ่อนทั้งในหรือนอกช่องปาก ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต - การได้รับอุบัติเหตุกระแทกบริเวณใบหน้าที่มีความเสี่ยงต่อการขัดขวางการหายใจ	- ปวดฟันจากการอักเสบของเนื้อเยื่อในโพรงประสาทฟันและเนื้อเยื่อรอบปลายรากฟัน ปวดฟันคุด - ภาวะกระดูกเบ้าฟันอักเสบหลังการถอนฟัน - การอักเสบติดเชื้อที่ก่อให้เกิดหนอง หรืออาการปวดบวมแบบเฉพาะที่ - ฟันหัก/แตก ที่ทำให้เกิดอาการเจ็บปวดหรือการบาดเจ็บที่เนื้อเยื่อ - อุบัติเหตุฟันหลุด หรือขยับออกจากตำแหน่งเดิม - ครอบฟันชั่วคราวหลุด หาย หรือฟันปลอมแตกหักหรือคม ซึ่งก่อให้เกิดอาการบาดเจ็บที่เนื้อเยื่ออ่อน - ฟันผุลึกที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดจนไม่สามารถใช้งานฟันซี่นั้นได้ - การปรับแก้ไขฟันปลอมในกรณีที่ส่งผลกระทบต่อการใช้งานของผู้ป่วย - การให้การรักษาทางทันตกรรมที่จำเป็นต้องทำก่อน และหลังการรักษาทางการแพทย์ที่สำคัญ หรือกรณีผู้ป่วยมีโรคประจำตัวรุนแรงที่ต้องได้รับการรักษา เช่น การเตรียมช่องปากเพื่อการรักษามะเร็งศีรษะและลำคอ ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ปลูกถ่ายไขกระดูก - การหลุดของวัสดุอุดชั่วคราวระหว่างการรักษารากฟันจนเกิดการรั่วเข้าไปในคลองราก - ความผิดปกติของลวดจัดฟัน หรืออุปกรณ์จัดฟันที่ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่ออ่อน	- ตรวจฟันและวางแผนการรักษาผู้ป่วยใหม่ ผู้ป่วย recall - ผู้ป่วยทุกสาขาที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง แต่ไม่มีเหตุเร่งด่วนให้ต้องทำการรักษาในขณะนี้ - ขูดหินปูน ถอนฟันที่ไม่มีอาการ ทันตกรรมหัตถการต่างๆ รวมถึงกรณีฟันผุแต่ไม่มีอาการ - งานทันตกรรมเพื่อความสวยงาม ทันตกรรมรากเทียม ทันตกรรมจัดฟัน ทันตกรรมป้องกัน - งานทันตกรรมประดิษฐ์ที่ไม่ส่งผลต่อความเจ็บปวดหรือการใช้งานอย่างเร่งด่วน

4. การบันทึกข้อมูลประวัติผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการแพร่กระจายโรค หรือเกิดภาวะฉุกเฉิน

กรณีพบผู้ป่วยมีโรคประจำตัว หรือภาวะที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะฉุกเฉิน ให้ดำเนินการ ดังนี้

1. ประทับตรา Medical Alert กรณีพบว่าผู้ป่วยมีภาวะทางระบบที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ภาวะทางระบบอื่น ๆ ที่มีความเสี่ยง
2. ประทับตรา Drug Alert กรณีพบผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยา มีอาการข้างเคียงจากยา รวมถึงยาชา
3. ประทับตรา Medical Alert และเขียนสัญลักษณ์ Ⓢ ที่มุมบนขวาของหน้าประวัติทางการแพทย์โดยไม่ต้องบันทึกโรคลงในประวัติผู้ป่วย กรณีที่พบว่าผู้ป่วยมีโรคประจำตัวที่ไม่ควรเปิดเผยความลับ ได้แก่ HIV โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
4. ให้นิสิตทันตแพทย์จองยูนิต Medical Alert เพื่อลงปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ใกล้บริเวณที่เข้าถึงได้ง่าย และอาจใช้เครื่องวัดสัญญาณชีพติดระหว่างรักษาโดยเฉพาะในหัตถการที่นานหรือก่อให้เกิดความเครียด

กรณีความดันโลหิต >140/90 mm Hg. หรือมีโรคเสี่ยงต่อภาวะฉุกเฉินอื่น ให้แจ้งแก่ซัพพลายและอาจารย์ผู้ควบคุมเพื่อพิจารณาว่าสมควรให้การรักษาต่อหรือไม่ หรือต้องเตรียมอุปกรณ์เพื่อจัดการเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

ตัวอย่างการประทับตรา

Medical Alert

FACULTY OF DENTISTRY

NARESUAN UNIVERSITY

MEDICAL ALERT

ปั๊มด้วยหมึกสีแดง

HN: .....

Name.....Age..... DN: .....

Birth date .....Sex.....Marital Status.....

ID No.....Occupation .....

Contact Address.....

.....

Telephone Office ..... Home .....

In case of emergency, please notify .....

Address (if different) .....

Parent or Guardant .....Telephone.....

Personal physician's name .....Office .....Telephone .....

CHIEF COMPLAINT.....

PRESENT ILLNESS .....

MEDICAL & DENTAL HISTORY (In case a patient doesn't know if he/she has the following conditions, also mark 'No'.)

	No	Yes		No	Yes	
1. Allergies	☐	☐	.....	11. Blood dyscrasia	☐	☐	.....
2. Current medication	☐	☐	.....	12. Diabetes mellitus	☐	☐	.....
3. Stroke	☐	☐	.....	13. Liver disease	☐	☐	.....
4. Epilepsy	☐	☐	.....	14. Kidney disease	☐	☐	.....
5. Head/Neck radiation	☐	☐	.....	15. Pregnancy	☐	☐	.....
6. Thyroid disease	☐	☐	.....	16. Contagious disease	☐	☐	.....
7. Lung disease	☐	☐	.....	17. Prosthetic implants	☐	☐	.....
8. Heart disease	☐	☐	.....	18. Hospitalization	☐	☐	.....
9. Hypotension	☐	☐	.....	19. Past dental treatment	☐	☐	.....
10.Hypertension	☐	☐	.....	20. Other finding			.....

PERSONAL HISTORY

Smoking	☐ no	☐ yes	Clenching	☐ no	☐ yes	Tooth-brushing	☐ no	☐ yes
Drinking	☐ no	☐ yes	Bruxism	☐ no	☐ yes	Flossing	☐ no	☐ yes

Other (s).....

ข้าพเจ้าผู้มีนามข้างท้ายนี้ ขอยอมรับการรักษาตามหลักวิทยาการ ณ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ทุกประการ แม้กระนั้นจะได้รับการกระทำโดยนิสิต และข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะไม่เรียกร้องสิทธิใดๆทั้งสิ้นตามกฎหมาย

.....ผู้ป่วย/ ผู้ปกครอง

.....พยาน

.....พยาน

ตัวอย่างการเขียนสัญลักษณ์

FACULTY OF DENTISTRY

NARESUAN UNIVERSITY

S

เขียนด้วยปากกา สีน้ำเงิน

HN: .....

Name.....Age..... DN: .....

Birth date .....Sex.....Marital Status.....

ID No.....Occupation .....

Contact Address.....

.....

Telephone Office ..... Home .....

In case of emergency, please notify .....

Address (if different) .....

Parent or Guardant .....Telephone.....

Personal physician's name .....Office .....Telephone .....

CHIEF COMPLAINT.....

PRESENT ILLNESS .....

MEDICAL & DENTAL HISTORY (In case a patient doesn't know if he/she has the following conditions, also mark 'No'.)

	No	Yes		No	Yes	
1. Allergies	☐	☐	.....	11. Blood dyscrasia	☐	☐	.....
2. Current medication	☐	☐	.....	12. Diabetes mellitus	☐	☐	.....
3. Stroke	☐	☐	.....	13. Liver disease	☐	☐	.....
4. Epilepsy	☐	☐	.....	14. Kidney disease	☐	☐	.....
5. Head/Neck radiation	☐	☐	.....	15. Pregnancy	☐	☐	.....
6. Thyroid disease	☐	☐	.....	16. Contagious disease	☐	☐	.....
7. Lung disease	☐	☐	.....	17. Prosthetic implants	☐	☐	.....
8. Heart disease	☐	☐	.....	18. Hospitalization	☐	☐	.....
9. Hypotension	☐	☐	.....	19. Past dental treatment	☐	☐	.....
10.Hypertension	☐	☐	.....	20. Other finding			.....

PERSONAL HISTORY

Smoking	☐ no	☐ yes	Clenching	☐ no	☐ yes	Tooth-brushing	☐ no	☐ yes
Drinking	☐ no	☐ yes	Bruxism	☐ no	☐ yes	Flossing	☐ no	☐ yes

Other (s).....

ข้าพเจ้าผู้มีนามข้างท้ายนี้ ขอยอมรับการรักษาตามหลักวิทยาการ ณ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ทุกประการ แม้กระนั้นจะได้รับการกระทำโดยนิสิต และข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะไม่เรียกร้องสิทธิใดๆทั้งสิ้นตามกฎหมาย

.....ผู้ป่วย/ ผู้ปกครอง

.....พยาน

.....พยาน

5. การให้ข้อมูลการรักษาแก่ผู้ป่วย และการลงลายมือชื่อรับทราบและยินยอมรับการรักษา (Informed Consent Form)

ในงานหัตถกรรมที่เสี่ยงสูง นิสิตทันตแพทย์ต้องอธิบายความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยให้เข้าใจและเตรียมใบยินยอมรับการรักษาให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อรับทราบและยินยอมให้รักษา **ก่อน**เริ่มการรักษา โดยสามารถสอบถามใบยินยอมรับการรักษาได้จากแต่ละคลินิก งานที่ต้องเซ็นใบรับทราบและยินยอมรับการรักษาได้แก่

1. ทันตกรรมรากฟันเทียม
2. ศัลยกรรมช่องปาก/ผ่าตัดฟันคุด
3. ศัลยปริทันต์
4. ศัลยกรรมผ่าตัดปลายรากหรืองานรักษารากฟันที่ยาก
5. ฟันปลอมประเภทต่าง ๆ
6. Veneer หรือการอุดฟันเพื่อความสวยงาม
7. การฉีดโบท็อกซ์เพื่อแก้ไขปัญหาข้อต่อขากรรไกร
8. ทันตกรรมจัดฟัน
9. ทันตกรรมสำหรับเด็กประเภท เช่น การใช้ Papoose board

นอกจากนี้ในงานที่มีความเสี่ยงสูง หรืองานผ่าตัด ต้องเตรียมใบตรวจสอบความพร้อมก่อนทำงาน และใบติดตามการรักษาหลังผ่าตัด ตั้งแต่ก่อนเริ่มหัตถการกับผู้ป่วย คลินิกที่ต้องเตรียมได้แก่ คลินิกทันตกรรมนอกเวลาราชการ คลินิกปริทันตวิทยา คลินิกทันตกรรมประดิษฐ์ในงานเตรียมเดือยฟัน เป็นต้น

6. การรับ และคืน ผู้ป่วยในโรงพยาบาลทันตกรรม

โรงพยาบาลทันตกรรม กำหนดแนวทางการรับ – คืนเคสผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยระหว่างให้การรักษาสำหรับนิสิตทันตแพทย์ชั้นคลินิก ดังนี้

1. แนวทางการรับผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยระหว่างให้การรักษา

1.1. กรณีนัดผู้ป่วยครั้งแรก

นิสิตที่รับผู้ป่วยเป็นเคสของตนแล้ว <u>ต้องนัดผู้ป่วยมาทำการรักษาภายใน 1 เดือนหลังจากได้รับเคส</u> ยกเว้นกรณีเหตุจำเป็น เช่น ออกชุมชน ผู้ป่วยยังไม่สะดวก เป็นต้น ซึ่งนิสิตต้องแจ้งอาจารย์ประจำรายวิชาเพื่อรับทราบเป็นกรณีไป หากภายใน 1 เดือน ไม่มีการนำผู้ป่วยมาทำการรักษา อาจารย์ประจำรายวิชามีสิทธิ์เรียกคืนเคสเพื่อโอนเคสผู้ป่วยให้กับนิสิตที่พร้อมให้การรักษามากกว่าเป็นลำดับถัดไป

1.2. กรณีนิสิตเริ่มให้การรักษาผู้ป่วยแล้ว

แต่<u>ขาดการนัดหมายมาทำการรักษาอย่างต่อเนื่องเกินกว่า ๓ เดือน</u> โดยไม่มีเหตุอันควร อาจารย์ประจำรายวิชามีสิทธิ์เรียกคืนเคส เพื่อโอนเคสผู้ป่วยให้กับนิสิตที่พร้อมให้การรักษามากกว่าเป็นลำดับถัดไป

2. แนวทางการขอคืนเคสผู้ป่วย หรือจำหน่ายผู้ป่วยออก

2.1. กรณีผู้ป่วยขอยุติการรักษา

กรณีผู้ป่วยไม่ประสงค์รับการรักษาต่อ ให้บันทึกในเวชระเบียนหน้า treatment record ว่า “ผู้ป่วยขอยุติการรักษา เนื่องจาก...(ใส่เหตุผล)..” พร้อมกับให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อกำกับ และนำมาให้อาจารย์ประจำรายวิชา เซ็นชื่อกำกับในเวชระเบียนพร้อมทั้งคืนผู้ป่วยออกจากระบบออนไลน์

2.2. กรณีไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยได้หรือผู้ป่วยขอยุติการรักษาทางโทรศัพท์

ให้นิสิตทำการเบิกเวชระเบียน มาโทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วยต่อหน้าเจ้าหน้าที่ซัพพลายประจำคลินิกนั้นๆ และบันทึก treatment record ว่า “ไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยทางโทรศัพท์ได้” หรือ “ผู้ป่วยขอยุติการรักษาทางโทรศัพท์ เนื่องจาก...(ใส่เหตุผล)..” พร้อมกับให้เจ้าหน้าที่ซัพพลายประจำคลินิกเซ็นชื่อกำกับ และนำมาให้อาจารย์ประจำรายวิชา เซ็นชื่อกำกับในเวชระเบียนพร้อมทั้งคืนผู้ป่วยออกจากระบบออนไลน์

แนวทางการรับ - คืนเคสผู้ป่วยและการดูแลผู้ป่วย สำหรับนิสิตทันตแพทย์ชั้นคลินิก

เริ่มใช้แนวทาง 23 กรกฎาคม 2567 เป็นต้นไป

1. แนวทางการรับผู้ป่วยและการดูแลผู้ป่วยระหว่างให้การรักษา

การรับผู้ป่วย	สิ่งที่นิสิตทันตแพทย์ต้องดำเนินการ
1. กรณีนัดผู้ป่วยครั้งแรก	○ **<u>ต้องนัดผู้ป่วยมาทำการรักษาภายใน 1 เดือน หลังจากได้รับเคส</u>** ○ **<u>ภายใน 1 เดือน</u>** ไม่มีการนำผู้ป่วยมาทำการรักษา อาจารย์ประจำรายวิชาเรียกคืนเคส
2. กรณีนิสิตเริ่มให้การรักษาผู้ป่วยแล้ว	○ **<u>ขาดการนัดหมายเกินกว่า 3 เดือน</u>** อาจารย์ประจำรายวิชาเรียกคืนเคส

2. แนวทางการขอคืนเคสผู้ป่วยหรือจำหน่ายผู้ป่วยออก

การคืนเคส	สิ่งที่นิสิตทันตแพทย์ต้องดำเนินการ
1. ผู้ป่วยขอยุติการรักษา	○ ให้บันทึกในเวชระเบียนหน้า treatment record ว่า “ผู้ป่วยขอยุติการรักษา เนื่องจาก..(ใส่เหตุผล)..” พร้อมกับให้ผู้ป่วยและอาจารย์เซ็นชื่อกำกับ และคืนผู้ป่วยออกจากระบบออนไลน์
2. ไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยได้หรือผู้ป่วยขอยุติการรักษาทางโทรศัพท์	○ ให้นิสิตเบิกเวชระเบียน มาโทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วยต่อหน้าเจ้าหน้าที่ซัพพลายประจำคลินิกนั้นๆ และบันทึก treatment record ว่า “ไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยทางโทรศัพท์ได้” หรือ “ผู้ป่วยขอยุติการรักษาทางโทรศัพท์ เนื่องจาก...(ใส่เหตุผล)..” พร้อมกับให้เจ้าหน้าที่ซัพพลายและอาจารย์ประจำคลินิกเซ็นชื่อกำกับ และคืนผู้ป่วยออกจากระบบออนไลน์

ข้อมูล ณ กรกฎาคม 67

7. การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างคลินิกในโรงพยาบาลทันตกรรม

1. นิสิตทันตแพทย์เขียนบันทึกการส่งต่อในแฟ้มประวัติผู้ป่วย หน้า Interdepartment communication และให้อาจารย์เซ็นชื่อกำกับ โดยบันทึกซี่ฟันที่ส่งต่อโดยใช้เครื่องหมาย 2 ระบบเพื่อป้องกันการสับสน ตัวอย่างเช่น ซี่ #12 และทำการส่งในระบบออนไลน์

2. กรณีส่งจากคลินิกวินิจฉัยโรคและเวชศาสตร์ช่องปาก เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกจะเป็นผู้รวบรวมแฟ้มประวัติผู้ป่วยส่งเคาน์เตอร์เวชระเบียนเพื่อทำการลงคิวต่อไป

3. กรณีส่งระหว่างคลินิก ให้นิสิตทันตแพทย์แจ้งอาจารย์ผู้ควบคุมคลินิกให้ลงระบบส่งต่อออนไลน์ จากนั้นนำแฟ้มประวัติผู้ป่วยไปยังคลินิกที่ต้องการส่งต่อ โดยให้เจ้าหน้าที่เซ็นรับและลงลำดับคิวการรักษาก่อนนำกลับมาแจ้งให้อาจารย์ผู้ควบคุมคลินิกรับทราบ เพื่อป้องกันการหลุดคิวของผู้ป่วย

8. การรับและส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานภายนอก

1. การส่งต่อผู้ป่วยภายนอกรวมถึงการส่งปรึกษาแพทย์ให้ใช้แบบฟอร์มของโรงพยาบาลทันตกรรม โดยสำเนา 2 ชุด เพื่อนำส่งต่อแพทย์ผู้ทำการรักษาและนำผลการรักษากลับมายังโรงพยาบาล 1 ชุด และเก็บใส่แฟ้มประวัติผู้ป่วยเป็นข้อมูลของทางโรงพยาบาล 1 ชุด หรือใช้แบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วย โดยจะต้องออกเลขที่และ ลงบันทึกในสมุดกลาง ณ เคาน์เตอร์เวชระเบียน

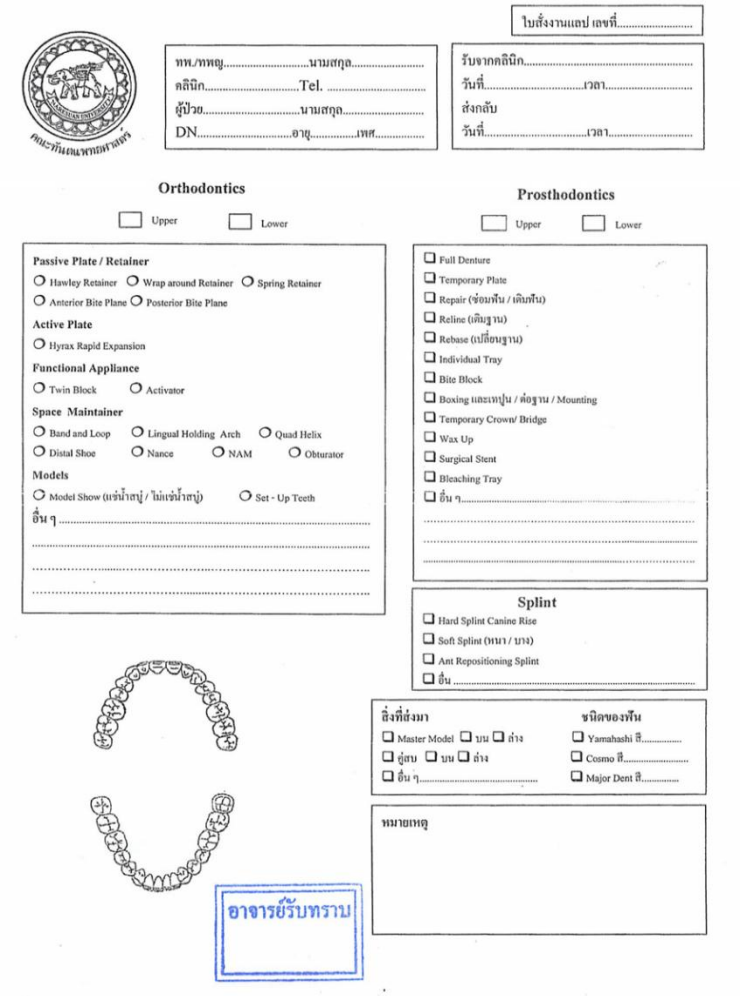
2. บันทึกการส่งต่อผู้ป่วยในระบบออนไลน์ โดยใช้วิธีการเดียวกับการส่งต่อภายในโรงพยาบาล

3. บันทึกหมายเลขการรับและส่งต่อผู้ป่วยภายนอก ลงในสมุดรับการส่งตัวผู้ป่วย ณ เคาน์เตอร์เวชระเบียน โรงพยาบาลทันตกรรม

9. ขั้นตอนการส่งชิ้นงานของนิสิตทันตแพทย์ทันตแพทย์ (แลปเอกชน)

ขั้นตอนการส่งชิ้นงานของนิสิตทันตแพทย์ทันตแพทย์ (แลปเอกชน)

1. นิสิตทันตแพทย์กรอกใบส่งชิ้นงานให้อาจารย์เซ็นรับทราบ
2. นิสิตทันตแพทย์นำชิ้นงานและใบส่งงานบรรจุในถุง และบันทึกข้อมูลการส่งชิ้นงานลงในโปรแกรมการส่งแลปออนไลน์
3. นำชิ้นงานส่งซัพพลายทันตกรรมประดิษฐ์และลงบันทึกการส่งงานในสมุดรับ-ส่งงานของคลินิกทันตกรรมประดิษฐ์
4. ซัพพลายคลินิกทันตกรรมประดิษฐ์นำส่งให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบรับ-ส่งงาน
5. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบรับ-ส่งชิ้นงานตรวจสอบความเรียบร้อยแล้วนำส่งให้กับบริษัท



10. การนัดหมายผู้ป่วย

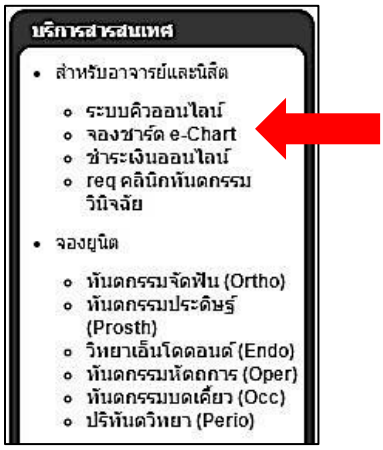
ให้นิสิตทันตแพทย์นัดหมายผู้ป่วยด้วยตนเองในแต่ละครั้ง พร้อมทั้งใส่ข้อมูลนัดหมายลงในบัตรนัด โดยละเอียด เช่น วันที่ เวลา คลินิกหรือการรักษา และระบุชื่อ- นามสกุล ชั้นปีของนิสิตทันตแพทย์ผู้นัด เพื่ออำนวยความสะดวกกรณีผู้ป่วยมารับการรักษา

ส่วนที่ 5 ระบบสารสนเทศที่ใช้ภายในโรงพยาบาลทันตกรรม

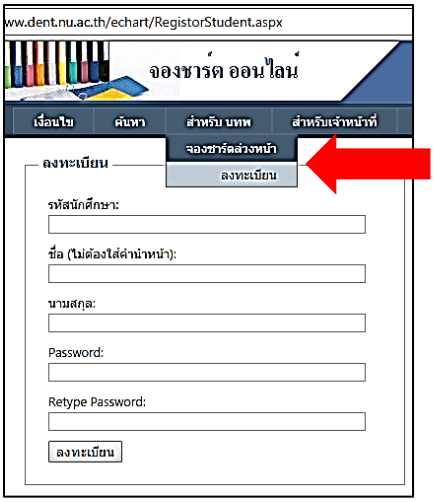
1. การใช้งานระบบสารสนเทศภายในโรงพยาบาลทันตกรรม สำหรับนิสิตทันตแพทย์ที่ลงปฏิบัติการคลินิก

การลงทะเบียนเพื่อใช้งานระบบสำหรับนิสิตทันตแพทย์ที่ลงปฏิบัติการคลินิก (ทำครั้งเดียว) มีขั้นตอนดังนี้

1. เข้าเว็บ โรงพยาบาลทันตกรรม www.info.dent.nu.ac.th/dentalhospital
2. เมนูบริการสารสนเทศ → จองชาร์ต



3. เมื่อเข้าเว็บไซต์จองชาร์ตออนไลน์แล้ว เลือกเมนู -->สำหรับ นทพ -->ลงทะเบียน ให้ใส่ข้อมูลรหัสนักศึกษา ชื่อ - นามสกุล password 2 ครั้ง (password ตั้งเอง) แล้วกดลงทะเบียน (เมื่อลงทะเบียนแล้วจะสามารถใช้งานได้ทุกระบบภายในโรงพยาบาลทันตกรรม) จบขั้นตอน



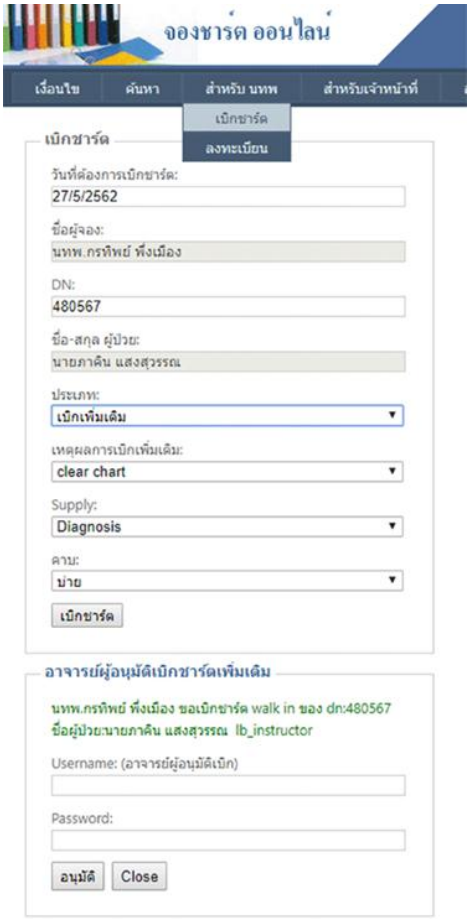
2. ระบบสารสนเทศที่นิสิตทันตแพทย์ใช้งานเป็นประจำ ประกอบด้วย

1. ระบบจองชาร์ต (ใช้เบิกแฟ้มเวชระเบียนล่วงหน้า)
2. ระบบการชำระเงินออนไลน์ และการสั่งจ่ายยา (ใช้ทุกครั้งที่มีการจ่ายเงินค่ารักษา) คู่มืออยู่ในเรื่องการเงิน
3. ระบบคิวออนไลน์ (ใช้ค้นหางาน requirement)
4. ระบบจองยูนิตสำหรับคลินิก (ใช้จองยูนิตล่วงหน้า)
    1) ทันตกรรมจัดฟัน
    2) ทันตกรรมประดิษฐ์
    3) วิทยาเอ็นโดดอนต์
    4) ทันตกรรมหัตถการ
    5) ทันตกรรมบดเคี้ยว
    6) ปริทันตวิทยา
5. วิธีนัดผู้ป่วยสูงอายุ (สว.)
6. วิธีรับชาร์ตจากการ refer
7. วิธีเพิ่มข้อมูลการแพ้ยาหรือโรคทางระบบของผู้ป่วย
8. ระบบรับ-ส่งชิ้นงานทันตกรรม และระบบตรวจสอบชิ้นงานทันตกรรม
9. การใช้งานโปรแกรม UniWeb (PACS)

3. ระบบจองชาร์ต ขั้นตอนการใช้งาน

1. เข้าเว็บ ร.พ.ทันตกรรม www.info.dent.nu.ac.th/dentalhospital
2. เมนูบริการสารสนเทศ → จองชาร์ต e-chart
3. ใส่ Username (รหัสนิสิตทันตแพทย์) และ Password ที่ได้ลงทะเบียนไว้ แล้วกด Log in

4. หลังจาก Log in แล้ว จะเข้าสู่หน้าจองชาร์ต ให้ใส่ข้อมูลการจองคือ
    - วันที่ต้องการเบิกชาร์ต
    - หมายเลข DN
    - ประเภทการเบิก (เบิกเพิ่มเติม)
    - เหตุผลการเบิกชาร์ต
    - Supply
    - คาบ แล้วกดปุ่มเบิกชาร์ต

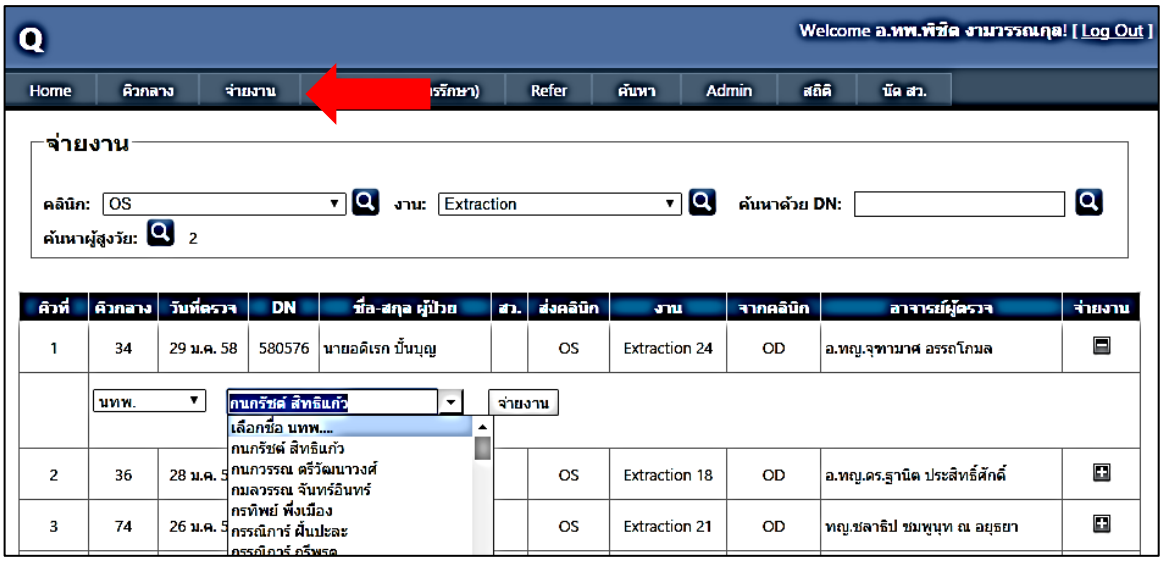


5. จากนั้นจะมีหน้าต่างให้อาจารย์ประจำคลินิกลงชื่ออีกครั้งเพื่ออนุมัติ
6. รับชาร์ตที่เจ้าหน้าที่เวชระเบียน โดยกำหนดเวลาจ่ายชาร์ต เช้า 09.00 - 11.30 น. บ่าย 13.00 - 15.30 น.
7. หลังจากการใช้งานระบบแล้วให้กด Log out ด้วยทุกครั้ง
8. รายละเอียดอื่นๆ สอบถามได้ที่เจ้าหน้าที่เวชระเบียน

4. ระบบคิวออนไลน์

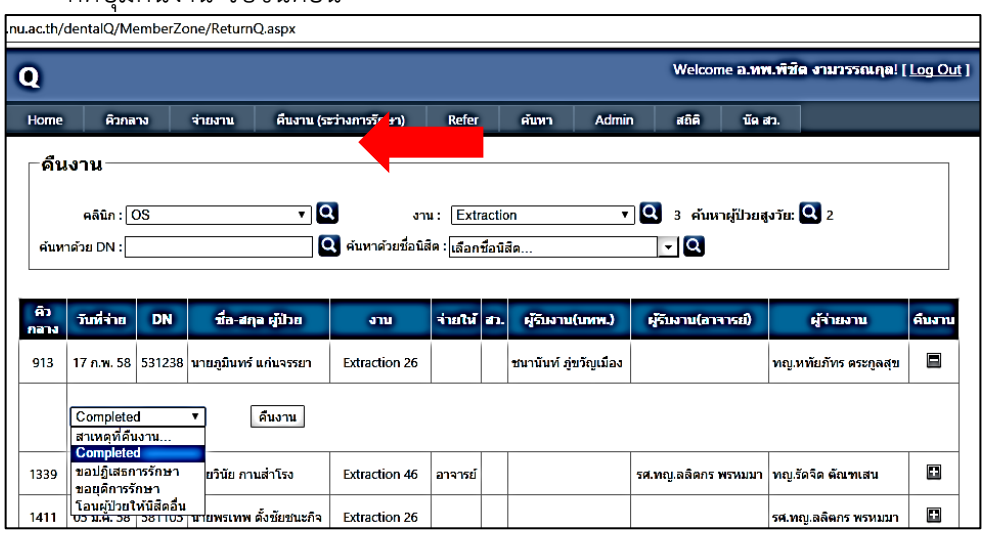
ระบบคิวออนไลน์ใช้เพื่อบันทึกสถานการณ์ปฏิบัติงาน โดยทำทุกครั้งที่มีการรับผู้ป่วยจากคิว และคืนผู้ป่วยเมื่อเสร็จงาน หรือสามารถใช้ค้นหา requirement ที่ต้องการได้ มีหลักการทำงานดังนี้

1. เข้าระบบคิวได้ที่ app.dent.nu.ac.th/dentalq
2. จ่ายงาน (ทำโดยอาจารย์ เพื่อจ่ายผู้ป่วยจากคิวให้นิสิตทันตแพทย์) มีขั้นตอนดังนี้
   - Log in โดยอาจารย์
   - เข้าเมนู → จ่ายงาน
   - เลือกงานที่ต้องการจ่าย โดยค้นหาจากงาน หรือ DN
   - กดปุ่ม +
   - เลือกจ่ายงานให้ นทพ.
   - เลือกชื่อ นทพ.
   - กดปุ่มจ่ายงาน จบขั้นตอน

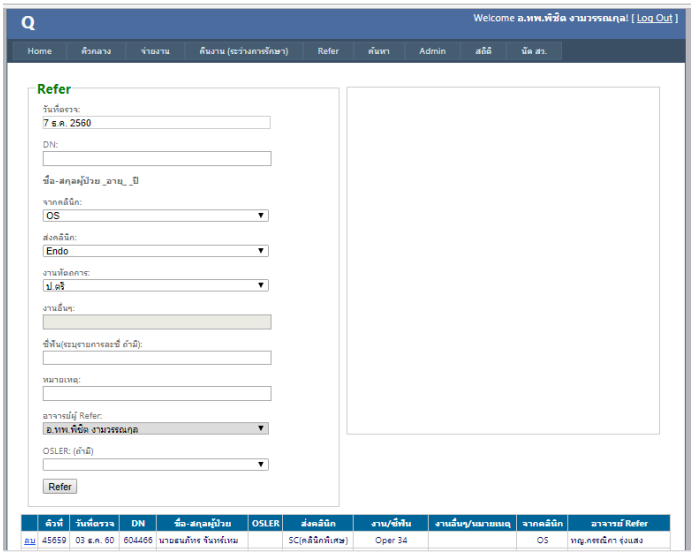


3. คืนงาน (ทำโดยอาจารย์ เมื่อนิสิตทันตแพทย์ทำการรักษาเสร็จสิ้นหรือเมื่อมีสาเหตุอื่นๆที่ทำการรักษาให้ผู้ป่วยรายนั้นต่อไม่ได้) มีขั้นตอนดังนี้

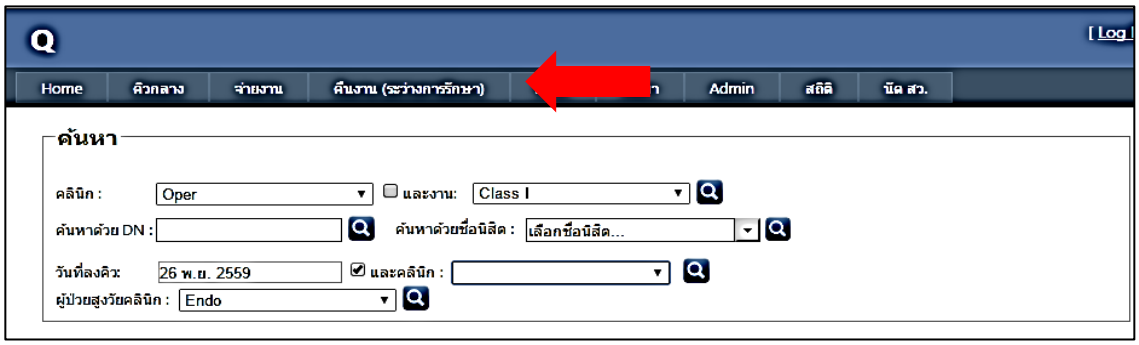
- Log in โดยอาจารย์
- เข้าเมนู → คืนงาน
- เลือกงานที่ต้องการคืน โดยค้นหาจากงาน หรือ DN หรือชื่อ นทพ.
- กดปุ่ม +
- เลือกสาเหตุที่คืนงาน
- กดปุ่มคืนงาน จบขั้นตอน



4. refer (ทำโดยอาจารย์ เมื่อพบงานอื่นๆที่ยังไม่มีในคิว หรือส่งต่อผู้ป่วยให้คลินิกอื่นๆ)



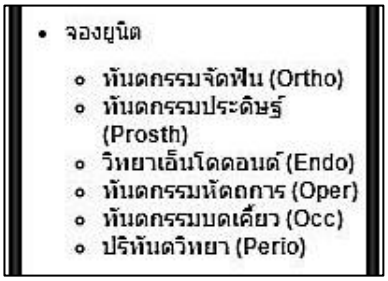
5. ค้นหา (ไม่จำกัด user) ใช้ค้นหา requirement หรืองานต่างๆ สามารถค้นหาได้จาก งาน, DN, ชื่อนิสิตทันตแพทย์



5. ระบบจองยูนิตออนไลน์

ใช้จองยูนิตที่ต้องการลงปฏิบัติการคลินิก คลินิกที่มีระบบจองยูนิตคือ ทันตกรรมจัดฟัน ทันตกรรมประดิษฐ์ วิทยาเอ็นโดดอนต์ ทันตกรรมหัตถการ ทันตกรรมบดเคี้ยว และปริทันตวิทยา

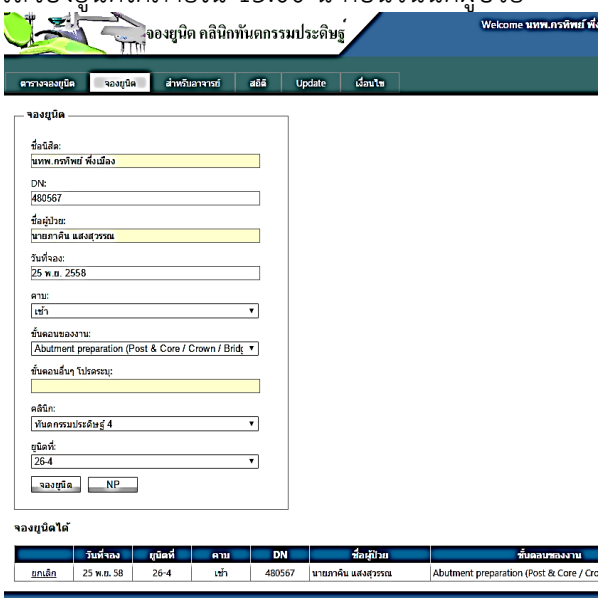
เมื่อนิสิตทันตแพทย์ทำการจองยูนิต นิสิตทันตแพทย์ได้รับแฟ้มเวชระเบียนของผู้ป่วยที่นัดหมาย ไม่จำเป็นต้องเบิกแฟ้มเวชระเบียนอีก เนื่องจากระบบจะทำการเบิกเวชระเบียนไปพร้อมกับการจองยูนิต



มีขั้นตอนการใช้งานดังนี้

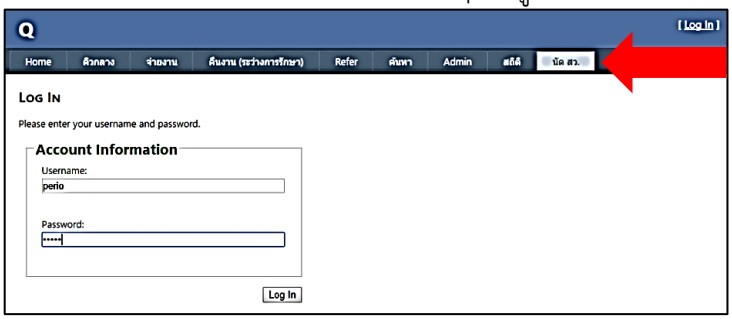
1. หลังจากที่เข้าระบบจองยูนิตของแต่ละคลินิกแล้ว
   กดเมนูหลัก → จองยูนิต → ใส่ username & pass

2. ใส่ข้อมูล DN, วันที่จอง, คาบ, ขั้นตอน, ยูนิต แล้วกดจองยูนิต (ข้อมูลที่ใส่แต่ละคลินิกจะต่างกันเล็กน้อย)
3. ให้ตรวจสอบรายการจองยูนิตว่าถูกต้องจบขั้นตอน
4. นิสิตทันตแพทย์สามารถจองยูนิตได้ภายใน 15.00 น ก่อนวันนัดผู้ป่วย

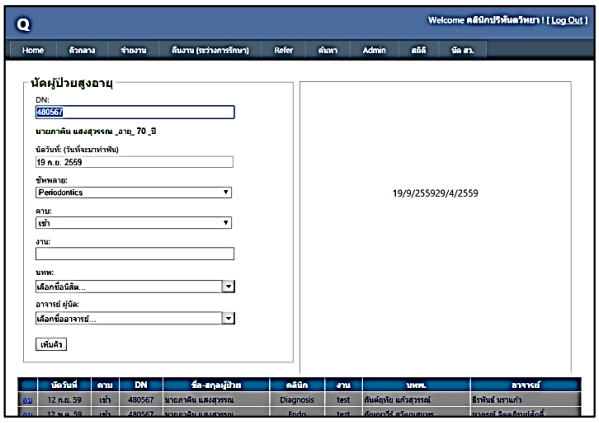


6. วิธีนัดผู้ป่วยสูงอายุ (สว.)

1. login เข้าระบบที่ www.dent.nu.ac.th/dentalq (เมนูหลัก > นัด สว.)

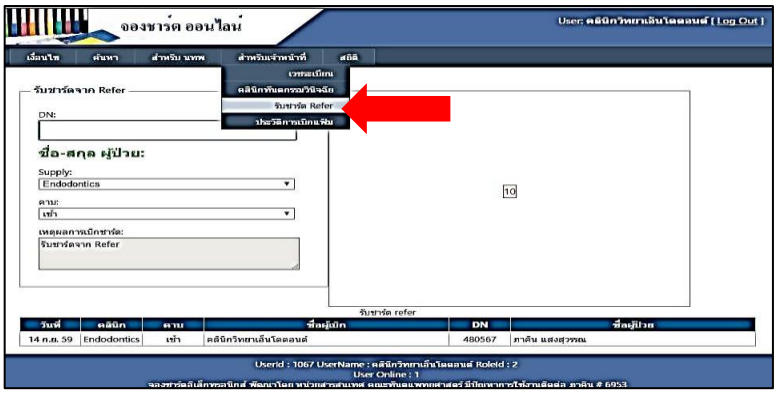


2. ใส่ข้อมูล DN วันที่ supply คาบ งาน นิสิตทันตแพทย์ อาจารย์ และกด เพิ่มคิว รายการที่เพิ่มแล้วจะอยู่ด้านล่าง (หลังจากเพิ่มคิวได้แล้วระบบจะจองชาร์ตให้อัตโนมัติ) จบขั้นตอน



7. วิธีรับชาร์ต refer (เพื่อไว้ใช้ตรวจสอบที่อยู่ของชาร์ตที่มีการส่งต่อกัน)

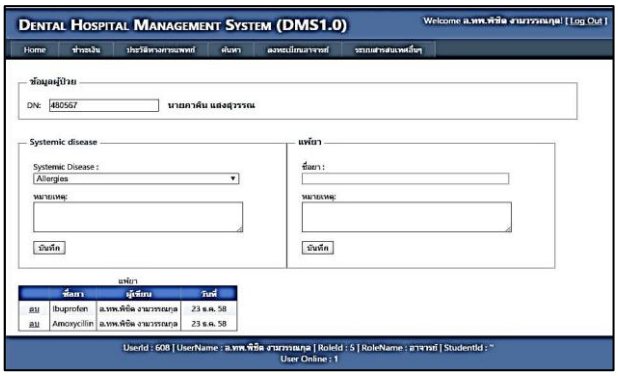
1. เข้าเว็บไซต์ e-chart ที่ www.dent.nu.ac.th/echart
2. เลือกเมนู → สำหรับเจ้าหน้าที่ → รับชาร์ต Refer
3. เจ้าหน้าที่ประจำคลินิก ใส่ username และ password ของแต่ละคลินิก
4. เมื่อเข้าโปรแกรมได้แล้วให้นำชาร์ตมาสแกนบาร์โค้ด โปรแกรมจะบันทึกรับชาร์ตให้อัตโนมัติ
5. เมื่อสแกนบาร์โค้ดแล้วจะมีรายการรับชาร์ตที่ด้านล่างของหน้าจอ



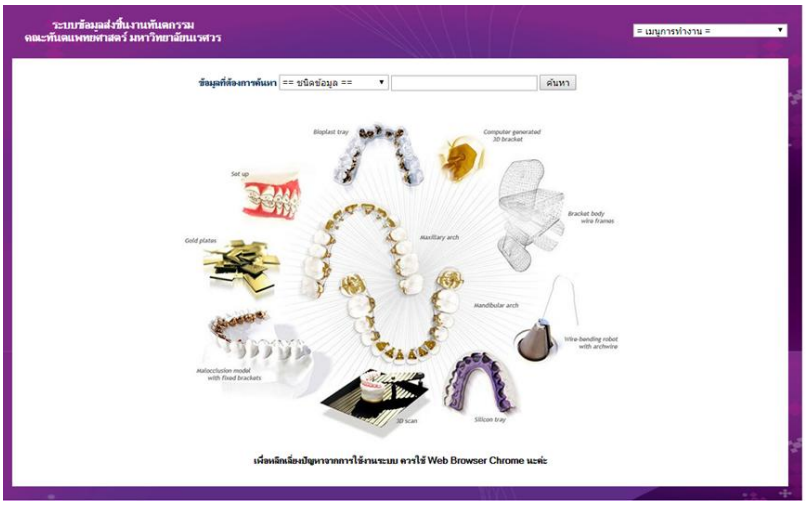
8. วิธีเพิ่มข้อมูลการแพ้ยาหรือโรคทางระบบของผู้ป่วย

กรณีผู้ป่วยมีภาวะทางระบบหรือแพ้ยาต้องมีการใส่ข้อมูลในระบบออนไลน์ โดยการเพิ่มข้อมูลในระบบและตรวจสอบรับรองโดยอาจารย์ผู้ควบคุม **ข้อมูลจะปรากฏในหน้าการเรียกเก็บค่ารักษาและการจ่ายยาสำหรับเป็นข้อมูลป้องกันความเสี่ยงจากการรักษาหรือจ่ายยา**

1. เข้าระบบชำระเงินออนไลน์ที่ www.dent.nu.ac.th/dms
2. เลือกเมนู → ประวัติทางการแพทย์
3. อาจารย์ ใส่ username และ password
4. เลือกโรคทางระบบ หรือพิมพ์ชื่อยา แล้วกดบันทึกทีละรายการ
5. รายการที่บันทึกแล้วจะแสดงเป็นตารางด้านล่าง จบขั้นตอน



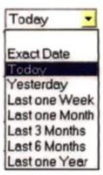
9. ระบบรับ-ส่งชิ้นงานทันตกรรม และระบบตรวจสอบชิ้นงานทันตกรรม

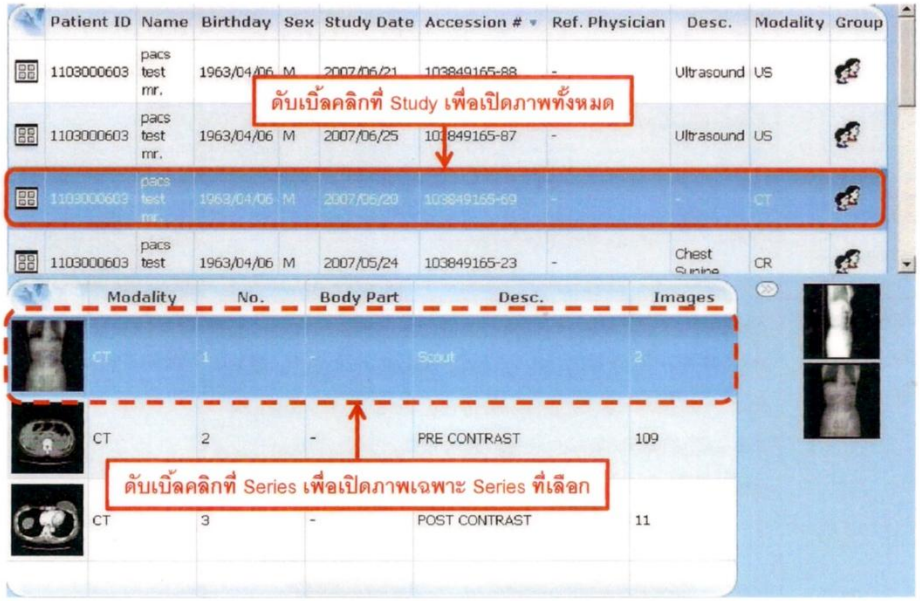


10. การใช้งานโปรแกรม UniWeb (PACS)

การใช้งานโปรแกรม UniWeb (PACS)

1. ดับเบิ้ลคลิกไอคอน บนหน้าจอคอมพิวเตอร์ (สัญลักษณ์ไอคอนอาจต่างจากนี้ขึ้นอยู่กับเวอร์ชั่นที่ใช้)
2. กรอก Username/Password ของท่านแล้วกดปุ่ม Enter ที่คีย์บอร์ดหรือคลิกปุ่ม Login ดังรูปตัวอย่างด้านล่าง

3. จากนั้นระบบจะเข้าสู่หน้าต่างหลัก ให้ ใส่ HN ของคนไข้ที่ต้องการในช่อง ทางมุมบนซ้ายของหน้าจอ
4. เลือกวันที่คนไข้มาทำภาพในช่อง Study Date  หากไม่ต้องการกำหนดให้คลิกที่พื้นที่ว่างสีขาวเหนือคำว่า Exact Date ตามรูปตัวอย่าง หรือ เลือกกรอกวันที่ตามต้องการโดยให้ใส่ดังนี้ YYYMMDD เช่น 2010212 เป็นต้น
5. ตรวจสอบเงื่อนไขการค้นหาให้ถูกต้องแล้วกดปุ่ม Enter ที่ Keyboard ระบบจะค้นหาข้อมูลภาพขึ้นมาให้ในหน้าต่าง Query/Retrieve ดังรูปตัวอย่างด้านล่าง



คำสั่ง	ไอคอน/การใช้งาน	การยกเลิกคำสั่ง
การขยายภาพเต็มจอ	ดับเบิ้ลคลิกที่ภาพ	ดับเบิ้ลคลิกที่ภาพซ้ำอีกครั้ง
การย่อ/ขยายภาพ (Zoom In/Zoom Out)	หมุน Scroll Wheel บนเมาส์หรือไปที่เมนู Size/Zoom คลิกเมาส์ซ้ายที่ไอคอน และ	กดเลข 0 ที่คีย์บอร์ด
การขยับภาพฟิล์ม	คลิกเมาส์ซ้ายค้างไว้ที่ภาพแล้วลากเพื่อขยับภาพ	กดเลข 0 ที่คีย์บอร์ด
การใช้แว่นขยาย	ไปที่เมนู Size/Zoom ที่ด้านบนของหน้าต่าง คลิกเมาส์ซ้ายที่ไอคอน และเลื่อนเมาส์มาคลิกซ้ายที่ภาพอีกครั้ง	คลิกซ้ายที่ไอคอน เพื่อปิดการทำงาน
การปรับความสว่าง/คมชัด (Brightness/Contrast)	คลิกปุ่มขวาของเมาส์ค้างไว้ที่ภาพแล้วลากเมาส์ไปมา (ลากซ้าย/ขวา = ความสว่าง, บน/ล่าง = ความคมชัด)	กดปุ่ม ESC ที่คีย์บอร์ด (ปุ่มซ้ายมือบนสุด)
การปรับภาพฟิล์มเป็นภาพ Negative หรือ Invert (กลับสีขาว-ดำ)	กดปุ่ม Tab ที่คีย์บอร์ด หรือไอคอน ในเมนู Window/Level ที่ด้านบนของหน้าต่างภาพ	กดปุ่ม Tab ที่คีย์บอร์ด หรือไอคอน ซ้ำอีกครั้งหนึ่ง
การเลื่อนภาพถัดไป/ก่อนหน้า (Next/Previous Image)	กดไอคอน เพื่อดูภาพก่อนหน้า และ กดไอคอน เพื่อดูภาพถัดไป หรือ กดปุ่ม Page up/Page down ที่คีย์บอร์ด	ไม่มี
การวัดระยะ/ความยาวบนภาพ	ไปที่เมนู Measurement และคลิกซ้ายที่ จากนั้นเลื่อนเมาส์ไปที่ภาพและคลิกซ้ายค้างไว้แล้วลากตามความยาวที่ต้องการวัด เมื่อปล่อยปุ่มซ้ายค่าที่วัดได้จะปรากฏออกมา	ดับเบิ้ลคลิกที่ตัวอักษรของค่าที่วัดได้จะมีหน้าต่างขึ้นมาให้เลือก Delete
การวัด CTR (Cardio-Thoracic Ratio) หรือการวัดหัวใจ	ไปที่เมนู Measurement และคลิกซ้ายเลือก จากนั้นให้คลิกซ้ายแล้วลากตามความกว้างของหัวใจหนึ่งเส้น และลากความกว้างของปอดอีกหนึ่งเส้น เมื่อปล่อยปุ่มซ้ายของเส้นที่สองแล้วจะได้ค่า CTR ออกมาเป็น %	ดับเบิ้ลคลิกที่ตัวอักษรของค่าที่วัดได้จะมีหน้าต่างขึ้นมาให้เลือก Delete
การปิดคำสั่ง Synchronize	กดปุ่ม หรือปุ่ม S ที่คีย์บอร์ดหนึ่งครั้ง	กดปุ่ม หรือปุ่ม S ที่คีย์บอร์ดหนึ่งครั้ง
การเปิดภาพเพื่อทำการเปรียบเทียบ (คำสั่ง OST)	คลิกไอคอน ที่มุมขวาบนสุดของหน้าต่าง จากนั้นจะมีแถบ OST ขึ้นมาให้เลือก ให้คลิกเลือก Study Date ที่ต้องการ จากนั้นให้คลิกซ้ายค้างที่ภาพที่ต้องการลากไปปล่อยไว้ที่หน้าจอในกรณีต้องการเลือกบางภาพ แต่ถ้าต้องการเปิดทุกภาพของ Study ที่เลือกที่คลิกแล้วลาก Study Date มาไว้ที่หน้าจอ	หากต้องการลบภาพใดบนหน้าจอให้คลิกซ้ายหนึ่งครั้งที่ภาพนั้นแล้วกดปุ่ม Delete ที่คีย์บอร์ด

ส่วนที่ 6 แนวทางการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับยาเพื่อความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

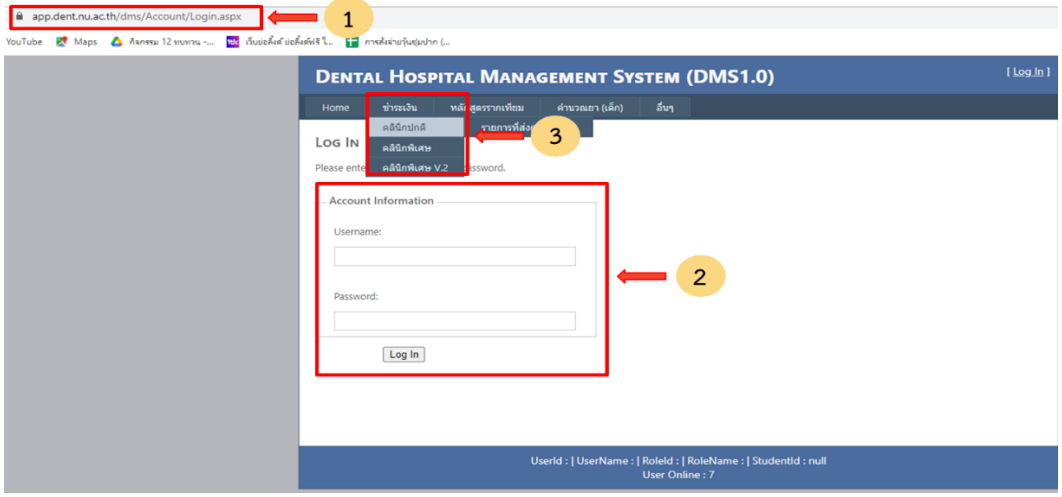
1. ขั้นตอนการสั่งยาในโรงพยาบาลทันตกรรม

หมายเหตุ : การจ่ายยาผ่านระบบเขียนใบสั่งยาให้ใช้ในกรณีระบบสั่งยาออนไลน์ขัดข้อง หรือไฟฟ้าดับ

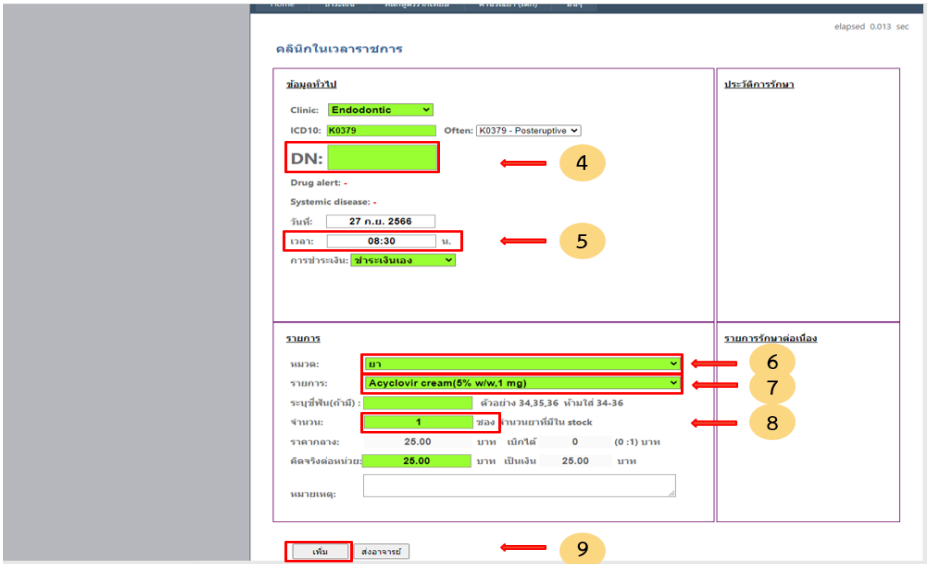
1.1 ขั้นตอนการสั่งจ่ายยาผ่านระบบคอมพิวเตอร์ออนไลน์

ระบบชำระเงิน และจ่ายยาจะปิดให้จ่ายผ่านระบบ **ภายในเวลา 16.15 นาฬิกา**

1. ทันตแพทย์ผู้ทำการรักษาเข้าระบบออนไลน์ https://app.dent.nu.ac.th/dms/
2. Log in เข้าระบบ DENTAL HOSPITAL MANAGEMENT SYSTEM (DMS1.0)
3. เลือก “ชำระเงิน” คลินิกปกติ

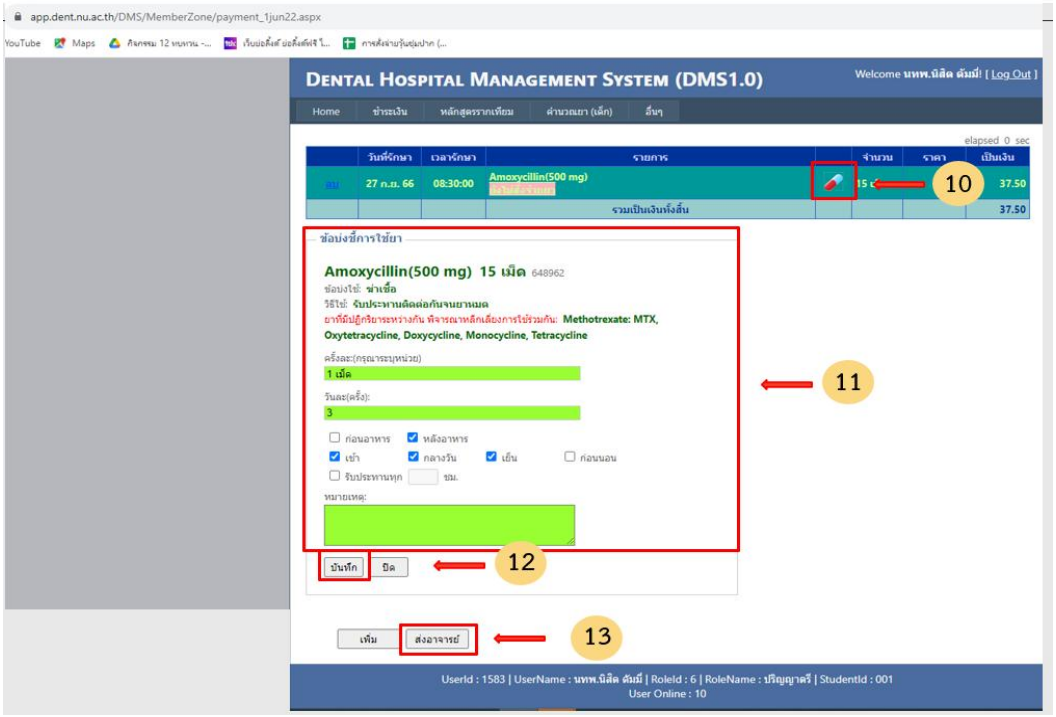


4. กรอก DN ผู้ป่วยที่ต้องการสั่งจ่ายยา
5. เปลี่ยนเวลาเริ่มทำการรักษา
6. เลือกหมวดการรักษา “ยา”
7. เลือกรายการยาที่ต้องการจ่าย “รายการ”
8. ใส่จำนวนที่ต้องการสั่งจ่ายยา
9. กด “เพิ่ม”



10. กดรูปเม็ดยา เพื่อใส่ข้อบ่งชี้การใช้ยา
11. ใส่ข้อบ่งชี้การใช้ยา
12. กด “บันทึก”

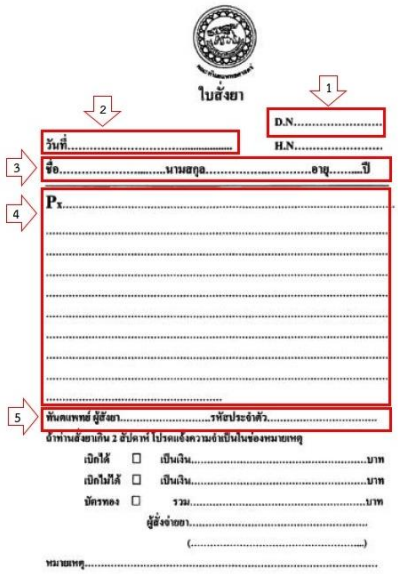
13. เมื่อทำการสั่งจ่ายยาผ่านระบบออนไลน์เรียบร้อยแล้ว ให้กด “ส่งอาจารย์”



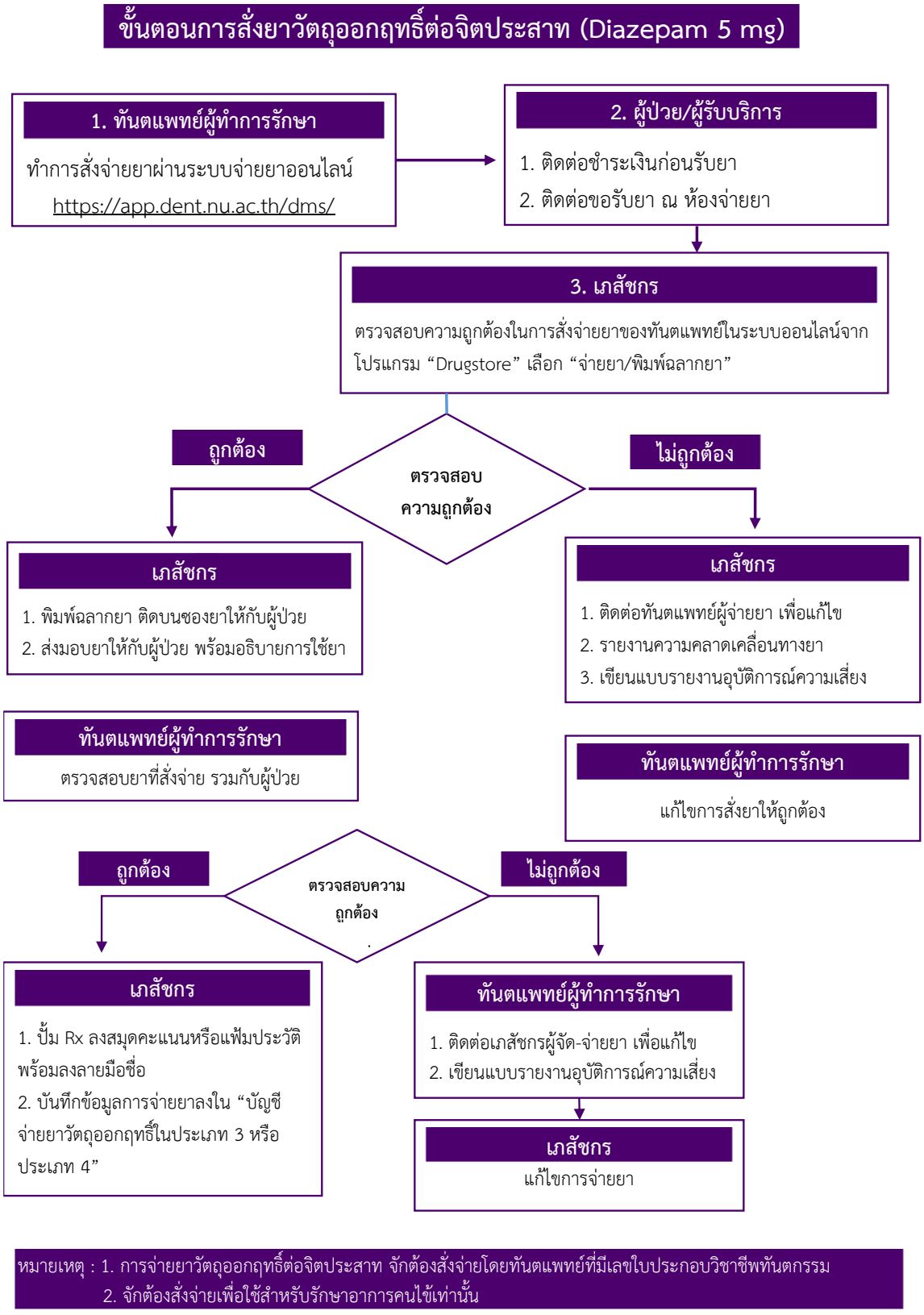
1.2 ขั้นตอนการสั่งจ่ายยาผ่านระบบใบสั่งยา

ขั้นตอนการสั่งจ่ายยาผ่านระบบใบสั่งยา

1. เขียน DN ผู้ป่วย
2. เขียนวันที่
3. เขียนชื่อ-สกุล อายุของผู้ป่วย
4. เขียนรายการยาที่ต้องการสั่งจ่าย ขนาดยา รูปแบบจำนวน และวิธีใช้ยา
5. ลงชื่อผู้สั่งจ่ายยา/ อ.ผู้ควบคุมการปฏิบัติงาน



1.3 ขั้นตอนการสั่งจ่ายยาวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท



2. ขั้นตอนการรับยาของผู้ป่วย

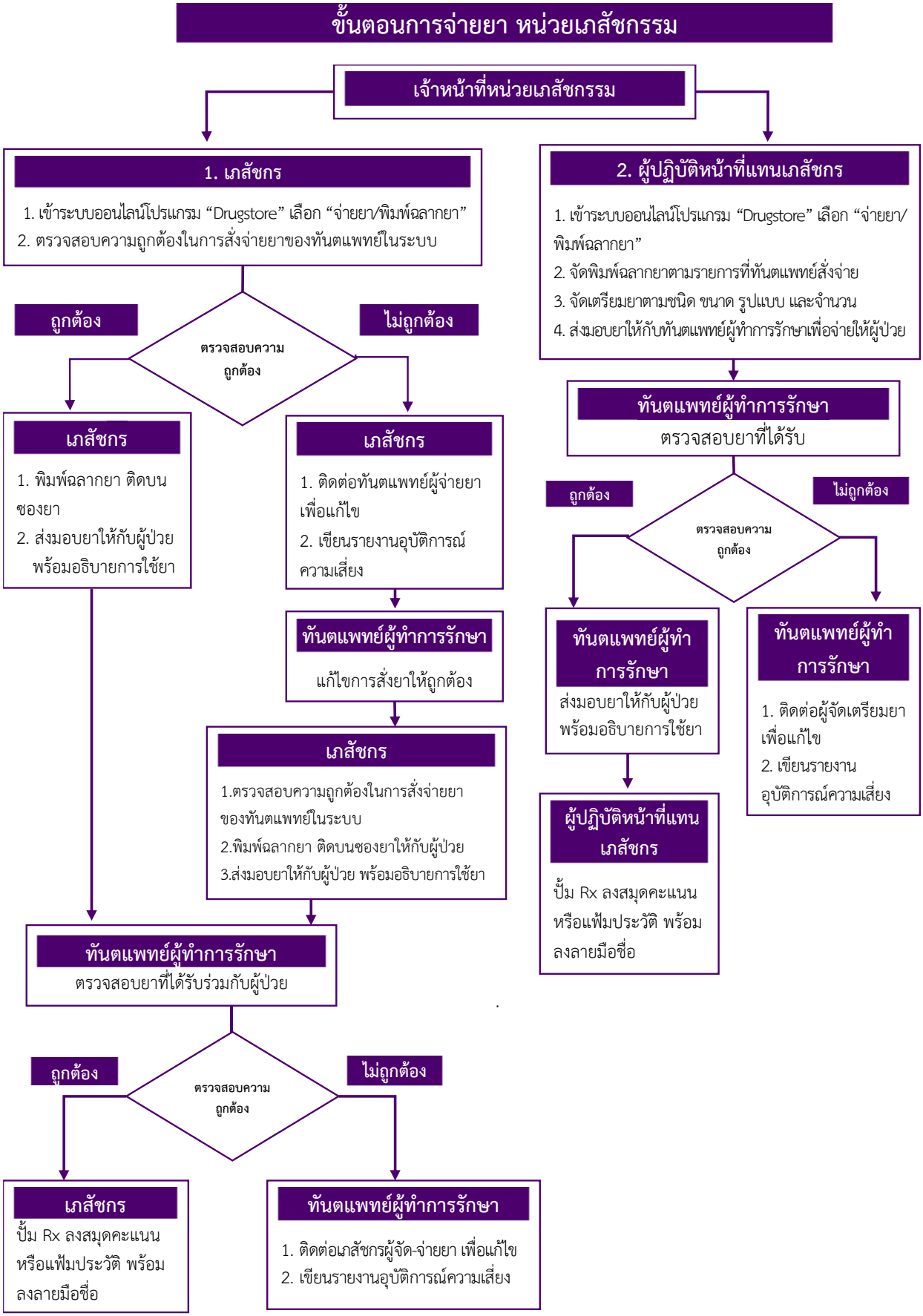
1. ติดต่อชำระเงิน ณ ห้องการเงิน

2. ยื่นเอกสาร เพื่อขอรับยา ดังนี้
   - ใบเสร็จชำระเงิน
   - แฟ้มประวัติผู้ป่วย

3. ผู้รับบริการ รอเรียกชื่อ-นามสกุล
4. ผู้รับบริการ รับยา ตามชื่อ-นามสกุล วัน/เดือน/ปีเกิด ของตนเอง

5. ตรวจสอบยาที่ได้รับร่วมกับทันตแพทย์ที่ทำการรักษา ดังนี้
   1. วันที่
   2. ชื่อ-นามสกุล วัน/เดือน/ปีเกิด
   3. ชื่อยาและจำนวน
   4. คำอธิบายและวิธีการใช้ยา

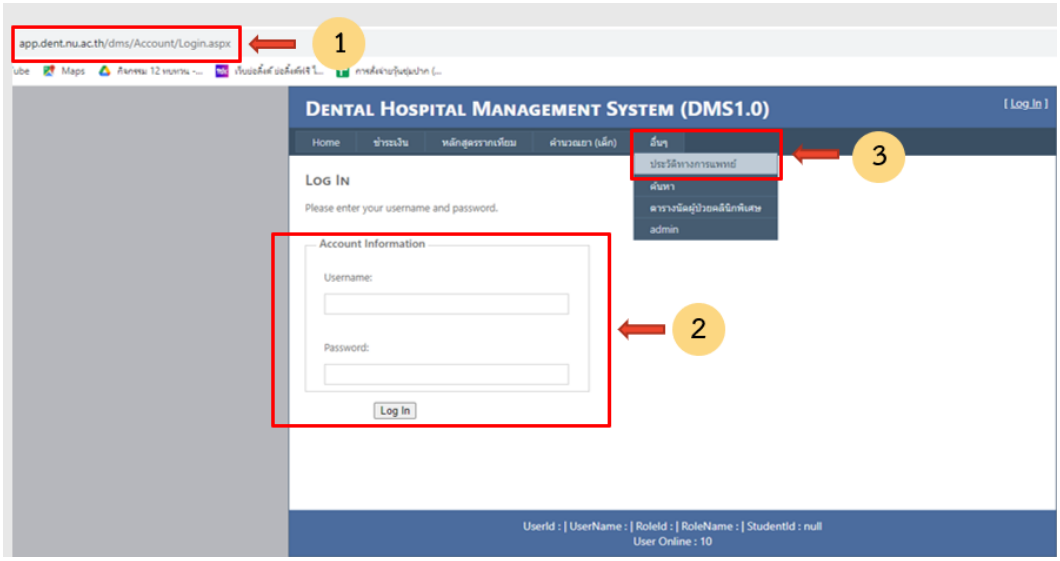
3. ขั้นตอนการจ่ายยาหน่วยเภสัชกรรม



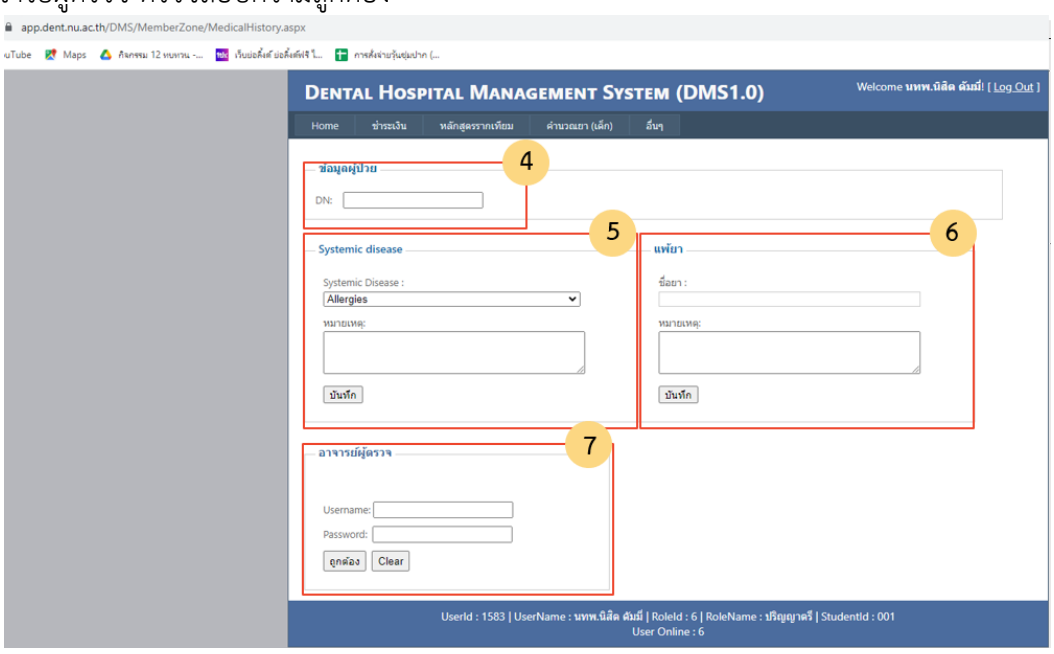
4. ขั้นตอนการบันทึกข้อมูลประวัติทางการแพทย์ออนไลน์

ขั้นตอนการบันทึกข้อมูลประวัติทางการแพทย์ออนไลน์

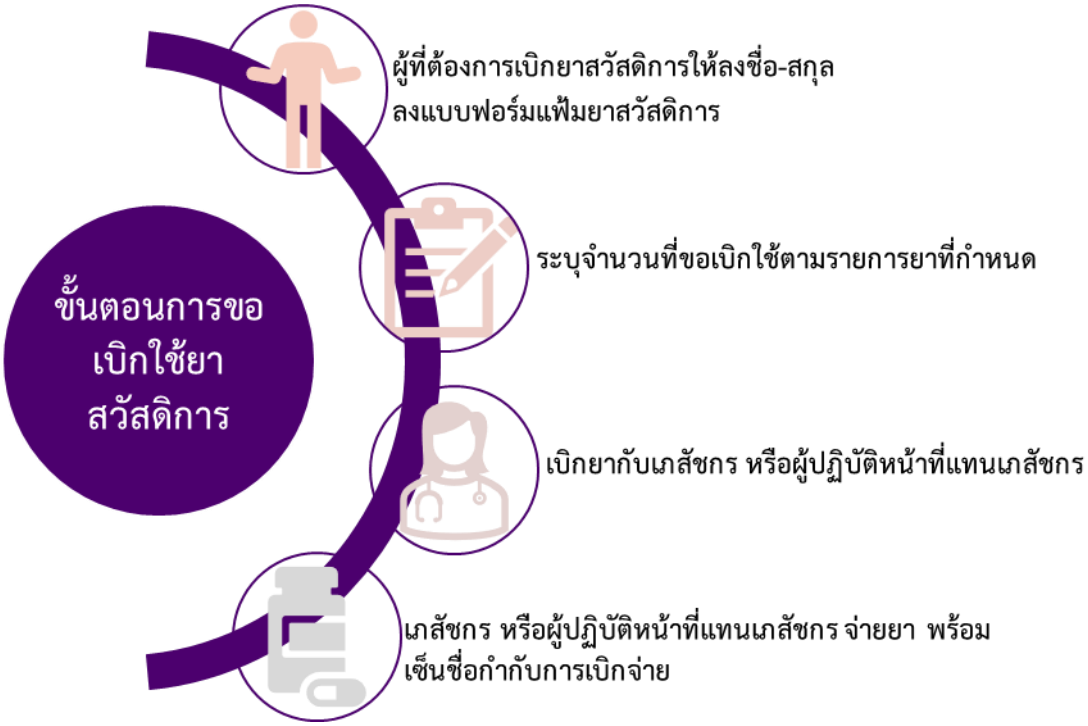
1. ทันตแพทย์ผู้ทำการรักษาเข้าระบบออนไลน์ https://app.dent.nu.ac.th/dms/
2. Log in เข้าระบบ DENTAL HOSPITAL MANAGEMENT SYSTEM (DMS1.0)
3. เลือก “ประวัติทางการแพทย์”



4. ใส่ DN ผู้ป่วยที่ต้องการบันทึก
5. กรณีผู้ป่วยมีโรคประจำตัวหรือยาที่ใช้ประจำ ให้บันทึกลงใน “Systemic Disease”
6. กรณีผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยา ให้บันทึกลงใน “แพ้ยา”
7. อาจารย์ผู้ตรวจ ตรวจสอบความถูกต้อง



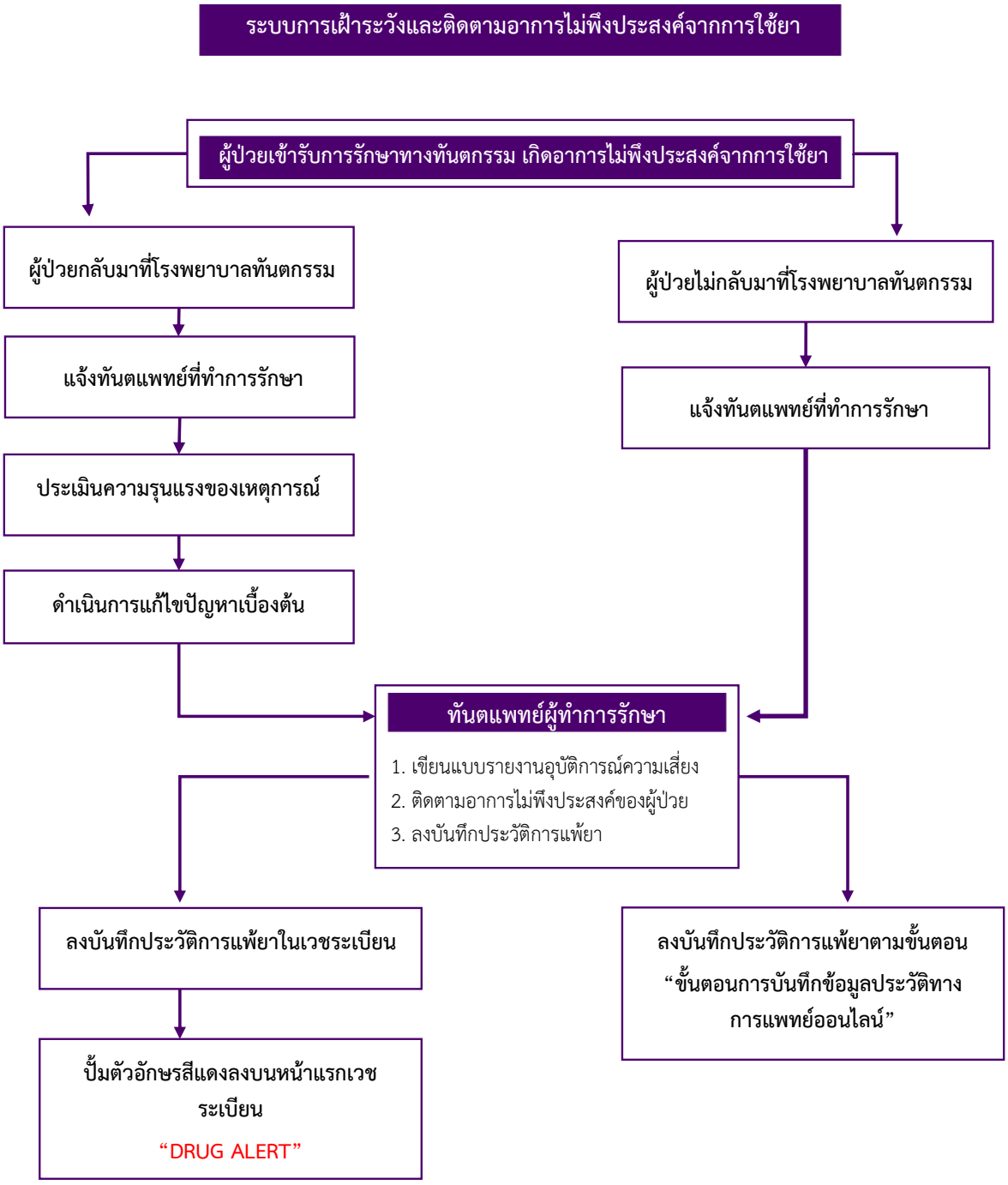
5. ขั้นตอนการขอเบิกใช้ยาสวัสดิการ



หมายเหตุ : - จำนวนการขอเบิกยาสวัสดิการสามารถเบิกใช้ได้สำหรับใช้ 1 วัน

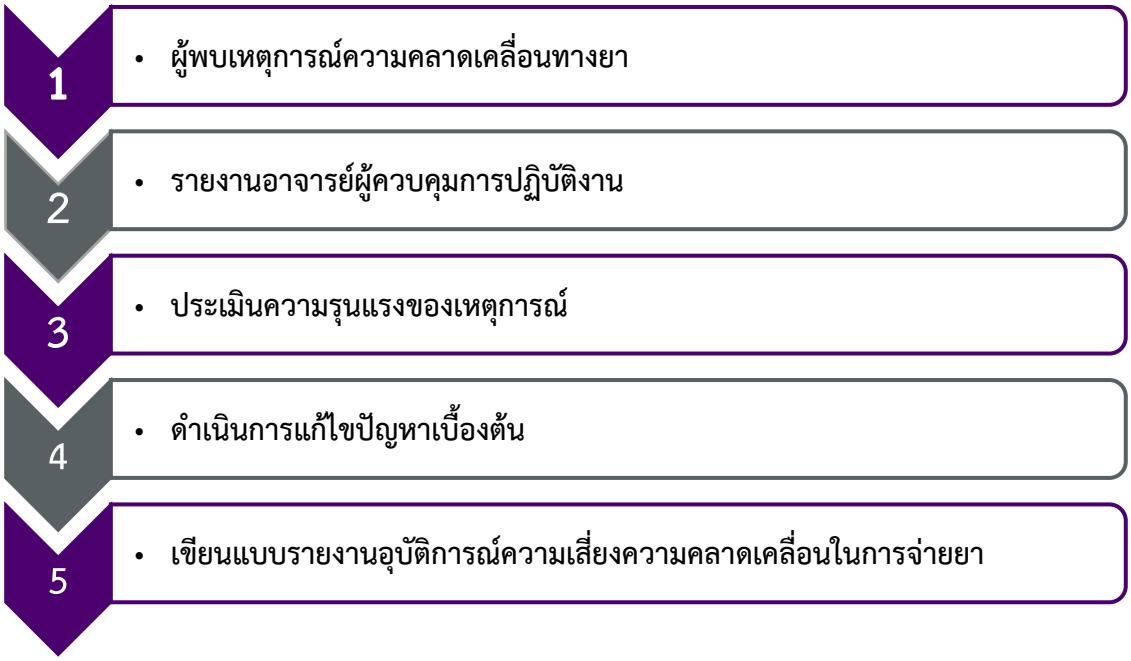
- ผู้ที่สามารถเบิกใช้ยาสวัสดิการได้ ได้แก่ อาจารย์ เจ้าหน้าที่ และนิสิตทันตแพทย์
- ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนเภสัชกร คือ นางสาวอัญชลี บุญเที่ยงตรง
- กรณีนอกเวลาราชการให้เบิกใช้ยาสวัสดิการกับเจ้าหน้าที่นอกเวลา
- **กรณีต้องการเบิกยาAmoxycillin 500 mg/ Ibuprofen 400 mg และMefenamic acid 500 mg จักต้องเบิกกับเภสัชกรเท่านั้น**

6. ระบบการเฝ้าระวังและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และวิธีปฏิบัติ



7. ขั้นตอนการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา

ขั้นตอนการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา



ชนิดของความคลาดเคลื่อนทางยา	
☐ ไม่ได้ให้ยาแก้ผู้ป่วย (ไม่รวมเมื่อผู้ป่วยปฏิเสธ) ☐ ขนาดยา ☐ มากไป ☐ น้อยไป ☐ ความแรงหรือความเข้มข้นของยา ☐ มากไป ☐ น้อยไป ☐ ยาผิดชนิด ☐ รูปแบบยาผิด ☐ เทคนิคการให้ยาผิด ☐ วิถีทางให้ยาผิด☐ อัตราการให้ยาผิด ☐ เร็วไป ☐ ช้าไป ☐ ระยะเวลาในการให้ยาผิด ☐ ยาวไป ☐ สั้นไป ☐ ให้ยาแก่ผู้ป่วยผิดเวลา ☐ ให้ยาผิดคน (ผู้ป่วย) ☐ การติดตามผู้ป่วยไม่เหมาะสมทำให้เกิด ☐ ปฏิกิริยาระหว่างยา ☐ ได้รับยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ ☐ ได้รับยาหมดอายุ ☐ อื่นๆ (ระบุ)	
ผลลัพธ์ของผู้ป่วย	
ไม่มีความคลาดเคลื่อน	
Category A:	ไม่มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่มีเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้มีความคลาดเคลื่อน แต่ไม่เป็นอันตราย
Category B:	ความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาดเคลื่อน
Category C:	มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ถึงแม้ว่าความคลาดเคลื่อน นั้นจะไปถึงผู้ป่วยแล้ว
Category D:	มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย แต่ยังจำเป็นต้องมีการติดตามผู้ป่วยเพิ่มเติม
มีความคลาดเคลื่อน และเป็นอันตราย	
Category E:	มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือแก้ไข
Category F:	มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราว รวมถึง จำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล หรือยืดระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาล
Category G:	มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถาวร
Category H:	มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนเกือบถึงแก่ชีวิต (เช่น แพ้ยาแบบ Anaphylaxis และหัวใจหยุดเต้น)
มีความคลาดเคลื่อน และเป็นอันตรายจนเสียชีวิต	
Category I:	มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิต

ส่วนที่ 7 การชำระค่ารักษาทางทันตกรรม และการใช้สิทธิ์ต่างๆ สำหรับผู้ป่วย

1. การใช้สิทธิ์ต่าง ๆ ในการรักษาทางทันตกรรม

ให้นิสิตแจ้งสิทธิ์การรักษาต่างๆ ให้ผู้ป่วยทราบ พร้อมทั้งแจ้งค่าใช่จ่ายในการรักษาตามสิทธิ์ที่ผู้ป่วยเลือกรับการรักษา การใช้สิทธิ์ต่าง ๆ ให้นิสิตทันตแพทย์แจ้งผู้ป่วยเตรียมเอกสาร ดังตาราง

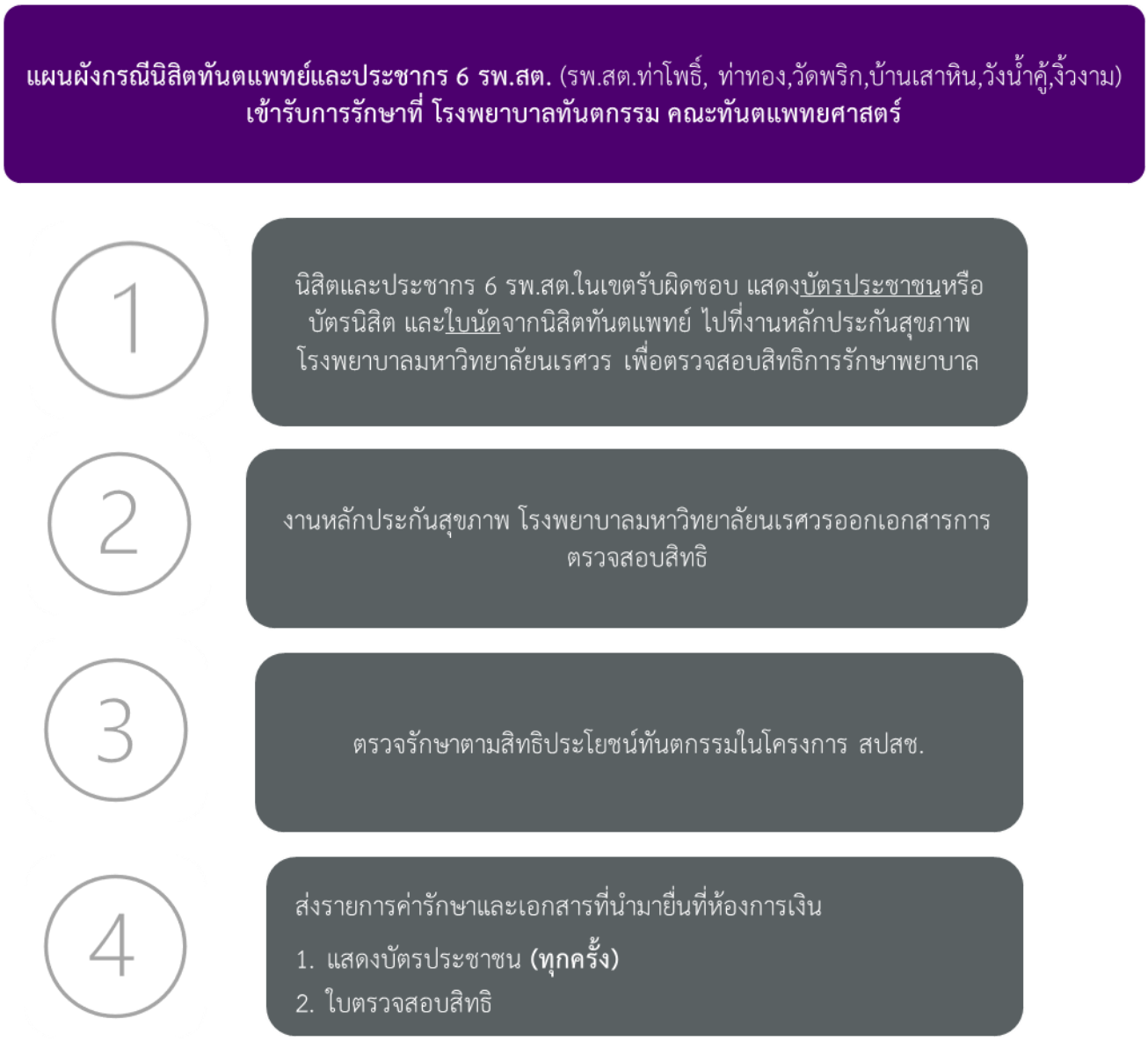
1. สิทธิเบิกไม่ได้ (ชำระเงินเอง) เช่น สิทธิบัตรทองนอกเขต,	**2. สิทธิเบิกประกันสังคม**	**3. สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)** (นิสิตทันตแพทย์ ม.นเรศวร + 6รพสต.)	**4. สิทธิเบิกข้าราชการ (เบิกจ่ายตรง)**	**<u>หมายเหตุ</u>**
1.แฟ้มประวัติผู้ป่วย	1.แฟ้มประวัติผู้ป่วย	1.แฟ้มประวัติผู้ป่วย	1.แฟ้มประวัติผู้ป่วย	**กรณีสิทธิข้าราชการประเภทอื่นๆ** (เช่น รัฐวิสาหกิจ, อบต., อปท.) : ต้องชำระเงินเอง แล้วนำใบเสร็จตั้งเบิกที่ต้นสังกัดเอง พร้อมแนบใบรับรองแพทย์ เนื่องจากต้นสังกัดบางแห่งต้องใช้ประกอบการเบิกจ่าย
2.สมุดคะแนน	2.สมุดคะแนน	2.สมุดคะแนน	2.สมุดคะแนน	
	3. แบบแสดงการใช้สิทธิบริการทางการแพทย์กรณีทันตกรรม**	3.ใบผ่านการตรวจสอบสิทธิ (จาก รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร)	3.<u>ใบเช็คสิทธิข้าราชการ</u> (จากจุดตรวจสอบสิทธิของเคาน์เตอร์เวชระเบียนช่องบริการหมายเลข 1)	
	4.บัตรประชาชนผู้ป่วย	4.บัตรประชาชนผู้ป่วย	4.บัตรประชาชนผู้ป่วย	

รายละเอียดสำคัญที่ต้องระบุในเอกสาร

1. แบบแสดงการใช้สิทธิบริการทางการแพทย์ กรณีทันตกรรม **
   ให้ผู้ป่วยลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ และอาจารย์ผู้ควบคุมเป็นผู้ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ทำการรักษา
2. ใบเช็คสิทธิข้าราชการ ผู้ป่วยต้องนำบัตรประชาชนยื่นเช็คสิทธิประเภทข้าราชการที่จุดตรวจสอบสิทธิ ช่องบริการหมายเลข 1 (จุดคัดกรอง/ตรวจสอบสิทธิ์)
3. ใบรับรองแพทย์ *** ให้อาจารย์ผู้ควบคุมเป็นผู้ลงชื่อ ก่อนให้ผู้ป่วยนำไปเบิกกับต้นสังกัด
4. แฟ้มประวัติผู้ป่วย ต้องนำมาให้เจ้าหน้าที่การเงินลงชื่อทุกครั้งที่มีการชำระเงิน
5. สมุดคะแนน ต้องนำมาให้เจ้าหน้าที่การเงินลงชื่อทุกครั้งที่มีการชำระเงิน **(โดยจะไม่ลงชื่อย้อนหลังให้)**

<u>หมายเหตุ</u> : - เอกสารประกอบการชำระเงินค่ารักษาทางทันตกรรม ทั้งหมดอยู่ในชั้นเอกสารหน้าห้องการเงิน <u>ยกเว้น</u> เอกสารการตรวจสอบสิทธิ (3 ข้อ.3) และ (5 ข้อ.3) โดยขอตรวจสอบและรับเอกสาร ได้ที่เคาน์เตอร์เวชระเบียน

- การใช้สิทธิบัตรทอง นิสิตทันตแพทย์<u>ทำการรักษาวันไหน ต้องใช้สิทธิวันนั้น</u> โดยไม่สามารถใช้สิทธิย้อนหลังได้ เช่น ทำการรักษาวันที่ 30 ก.ย. 68 ต้องใช้สิทธิวันที่ 30 ก.ย.68 เท่านั้น จะมาใช้สิทธิวันอื่นไม่ได้
- **ระบบการชำระเงิน <u>(ปิดเวลา 16.15 น.)</u>** หลังจากนั้นนิสิตทันตแพทย์ทันตแพทย์จะไม่สามารถคีย์ค่ารักษาส่งมาที่การเงินได้ ต้องคีย์การรักษาในวันทำการถัดไป ***<u>มิฉะนั้นจะต้องชำระเงินเอง</u>***



1. กรณีที่ผู้ป่วยต้องทำการรักษาในคลินิกอื่นต่อในวันนั้น ให้นิสิตทันตแพทย์คีย์รายการค่ารักษามาที่การเงิน พร้อมแจ้งใช้สิทธิบัตรทองกับเจ้าหน้าที่การเงิน (เพื่อรวมกับการรักษาครั้งแรก)
2. กรณีที่ผู้ป่วยงานซับซ้อนไม่สามารถทำการรักษาทางทันตกรรมโดยนิสิตทันตแพทย์ทันตแพทย์ได้ซึ่งต้องทำการรักษาโดยอาจารย์ทันตแพทย์ ให้เขียนใบบันทึกค่ารักษาทางทันตกรรม พร้อมแนบแบบฟอร์มความเห็นของทันตแพทย์และคิดอัตราค่ารักษาตามประกาศกรมบัญชีกลาง และต้องคีย์ส่งชำระเงิน (ออนไลน์) ด้วย
3. ให้บริการรักษาโดยนิสิตทันตแพทย์ทันตแพทย์ภายใต้การดูแลของอาจารย์ทันตแพทย์

หมายเหตุ : การให้บริการของโรงพยาบาลทันตกรรมเป็นการทำสัญญากับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรเท่านั้น ไม่ได้ทำสัญญากับโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก การเบิกจ่ายสิทธิพื้นฐานทันตกรรมใช้ได้กับผู้ที่ถือบัตรทองของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรเท่านั้น

การตรวจสอบสิทธิ/ทำการรักษา/ยื่นเอกสารที่ห้องการเงิน (ต้องทำภายในวันเดียวกัน)

รายการหัตถการที่สามารถเบิกได้สำหรับผู้ป่วยสิทธิ์บัตรทองให้เป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่

1. การตรวจฟัน และ X-ray
2. อุดฟัน
3. ขูดหินน้ำลายและเกลารากฟัน
4. ถอนฟันและผ่าฟันคุด
5. ฟันเทียมฐานพลาสติกกรณีไม่เคยใช้สิทธิ์หรือใช้สิทธิ์ครั้งสุดท้ายเกิน 5 ปี

หมายเหตุ: กรณีผู้ป่วยสิทธิ์บัตรทองนอกพื้นที่สามารถใช้สิทธิ์ในส่วนฟันเทียมฐานพลาสติกได้ตามสัญญาระหว่างโรงพยาบาลทันตกรรมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
รายการ 1-4 ค่ารักษาจะได้รับชำระจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรครั้งละไม่เกิน 200 บาท

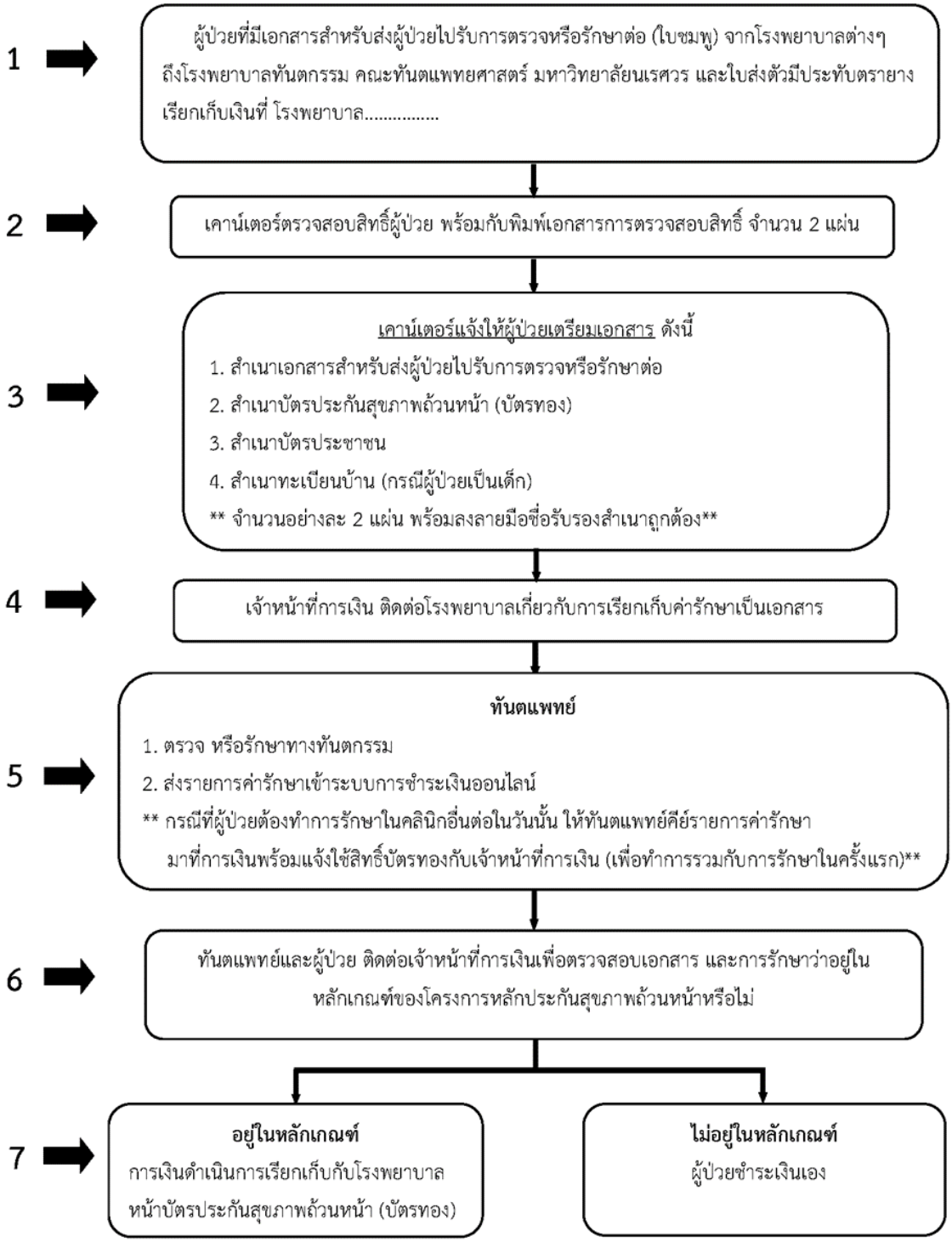
รายการหัตถการที่สามารถเบิกได้สำหรับผู้ป่วยสิทธิ์ประกันสังคม

1. อุดฟัน
2. ขูดหินน้ำลายและเกลารากฟัน
3. ถอนฟันและผ่าฟันคุด
4. ฟันเทียมฐานพลาสติก กรณีไม่เคยใช้สิทธิ์หรือใช้สิทธิ์ครั้งสุดท้ายเกิน 5 ปี (ผู้ป่วยต้องชำระเงินก่อน แล้วนำใบเสร็จรับเงินยื่นเบิกที่สำนักงานประกันสังคมด้วยตนเอง)

หมายเหตุ : โรงพยาบาลทันตกรรม เข้าร่วมเป็นสถานพยาบาลเพื่อให้บริการทางการแพทย์กรณีทันตกรรมแก่ผู้ประกันตน ***ผู้ป่วยไม่ต้องชำระเงิน*** ยกเว้นในส่วนที่เกินจากสิทธิเบิกและการทำฟันเทียม

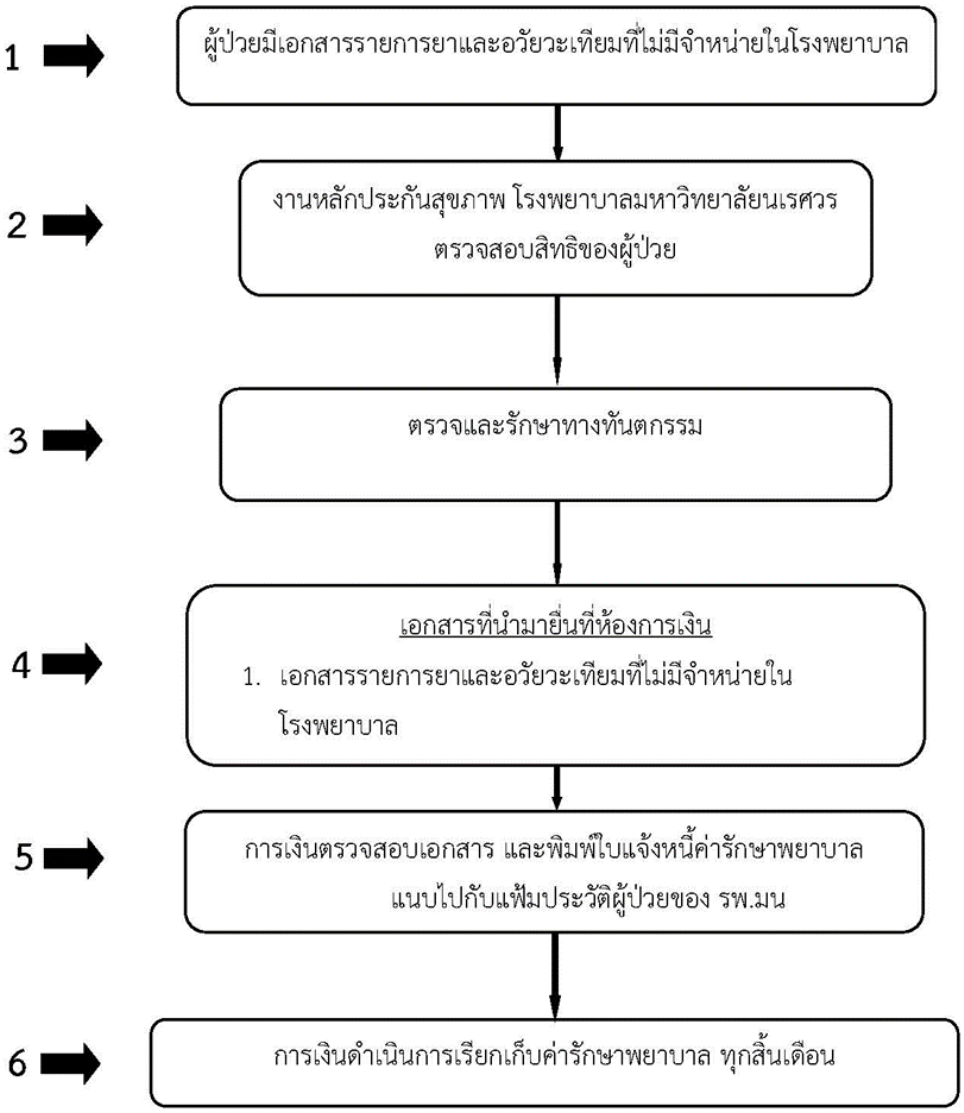
รายการหัตถการที่สามารถเบิกได้สำหรับผู้ป่วยสิทธิ์ข้าราชการเป็นไปตามกรมบัญชีกลาง ตรวจสอบได้ในระบบโปรแกรมการเรียกเก็บค่ารักษา

สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ขั้นตอนการรับผู้ป่วยที่ส่งตัวมาจากโรงพยาบาลต่างๆ
กรณีผู้ป่วยใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า



การรับผู้ป่วยที่ส่งตัวมาจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร (ผู้ป่วยใน)

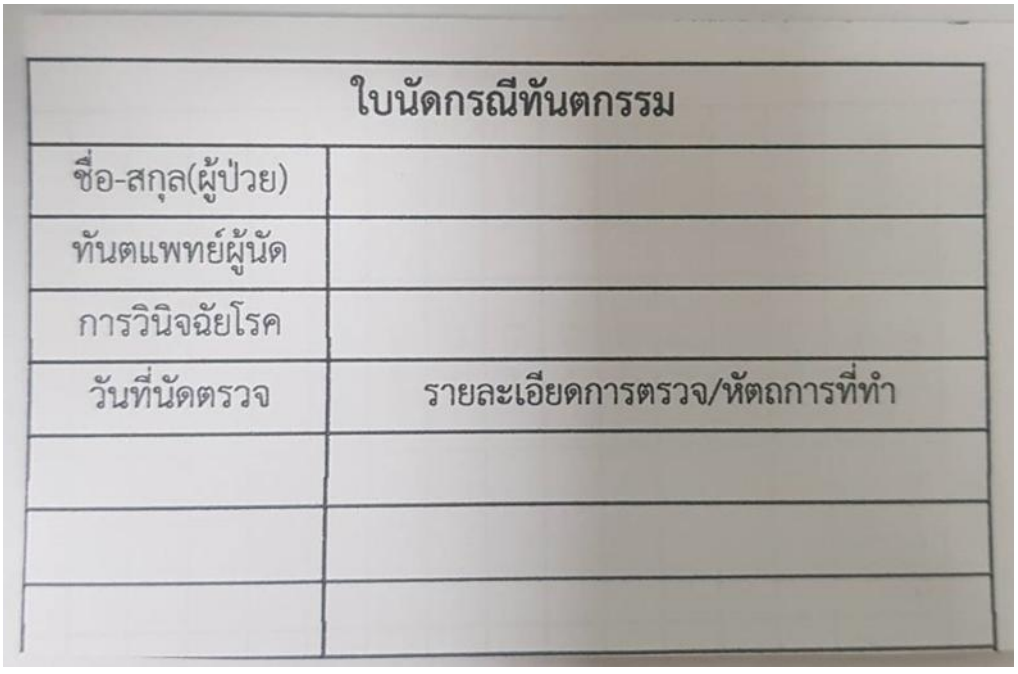
(ผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า, สิทธิข้าราชการ, สิทธิประกันสังคม)



ตัวอย่างเอกสาร ➡ ผู้ป่วยสิทธิ์บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

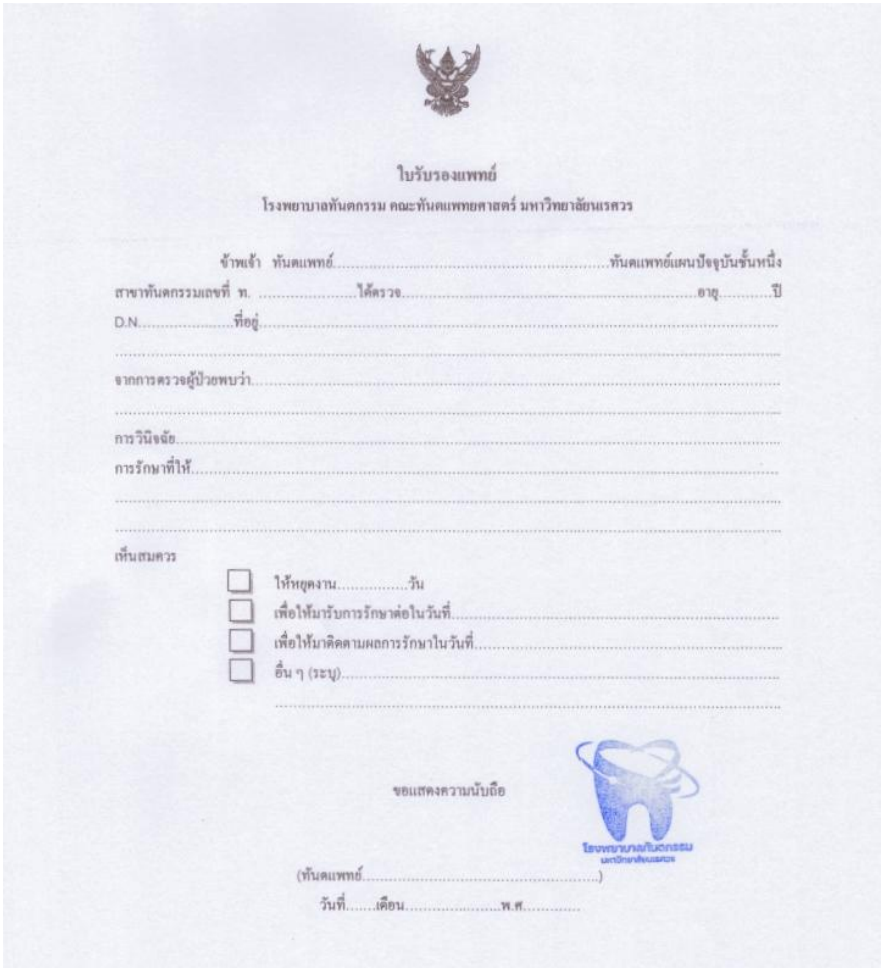
1. ใบตรวจสอบสิทธิ์

2. แบบฟอร์มใบนัดกรณีทันตกรรม



ใบนัดกรณีทันตกรรม	
ชื่อ-สกุล(ผู้ป่วย)	
ทันตแพทย์ผู้นัด	
การวินิจฉัยโรค	
วันที่นัดตรวจ	รายละเอียดการตรวจ/หัตถการที่ทำ

ตัวอย่างเอกสาร ใบรับรองแพทย์



ใบรับรองแพทย์

โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ข้าพเจ้า ทันตแพทย์.....ทันตแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง

สาขาทันตกรรมเฉพาะที่ ท. .....ได้ตรวจ.....อายุ.....ปี

D.N.....ที่อยู่.....

.....

จากการตรวจผู้ป่วยพบว่า.....

.....

การวินิจฉัย.....

การรักษาที่ให้.....

.....

.....

เห็นสมควร

☐ ให้หยุดงาน.....วัน

☐ เพื่อให้มารับการรักษาต่อในวันที่.....

☐ เพื่อให้มาติดตามผลการรักษาในวันที่.....

☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

.....

ขอแสดงความนับถือ

โรงพยาบาลทันตกรรม มหาวิทยาลัยนเรศวร

(ทันตแพทย์.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตัวอย่างเอกสาร ใบตรวจสอบสิทธิข้าราชการ (เบิกจ่ายตรง)

การตรวจสอบสิทธิการรักษาโรงพยาบาลทันตกรรม

ชื่อ – นามสกุล.....

สิทธิการรักษา

☐ บัตรทอง ๓๐ บาท

☐ ประกันสังคม

☑ เบิกจ่ายตรงสวัสดิการข้าราชการ

☐ สวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น

☐ รัฐวิสาหกิจ

☐ ชำระเงินเอง

☐ อื่น ๆ .....

ใบรับรองแพทย์

○ ให้ใบรับรองแพทย์

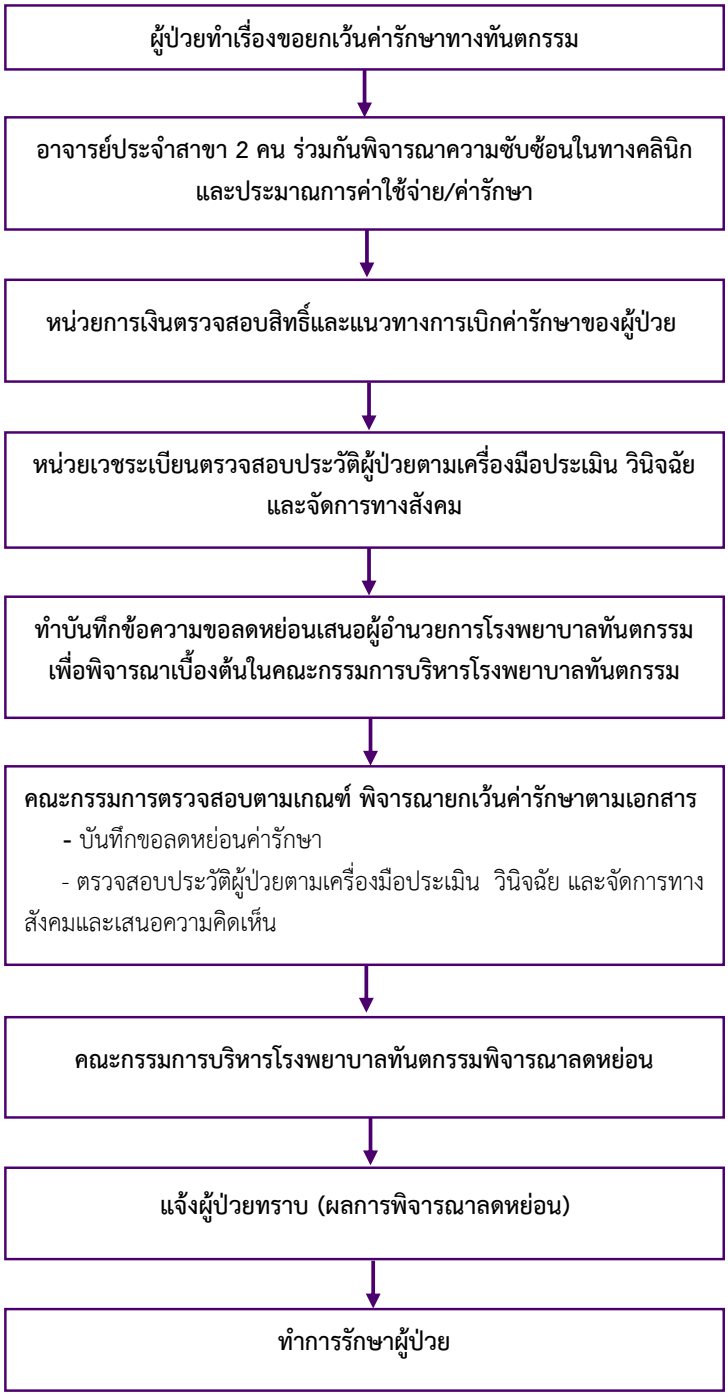
○ ไม่ให้ใบรับรองแพทย์

ลงชื่อผู้ตรวจสอบสิทธิ.....

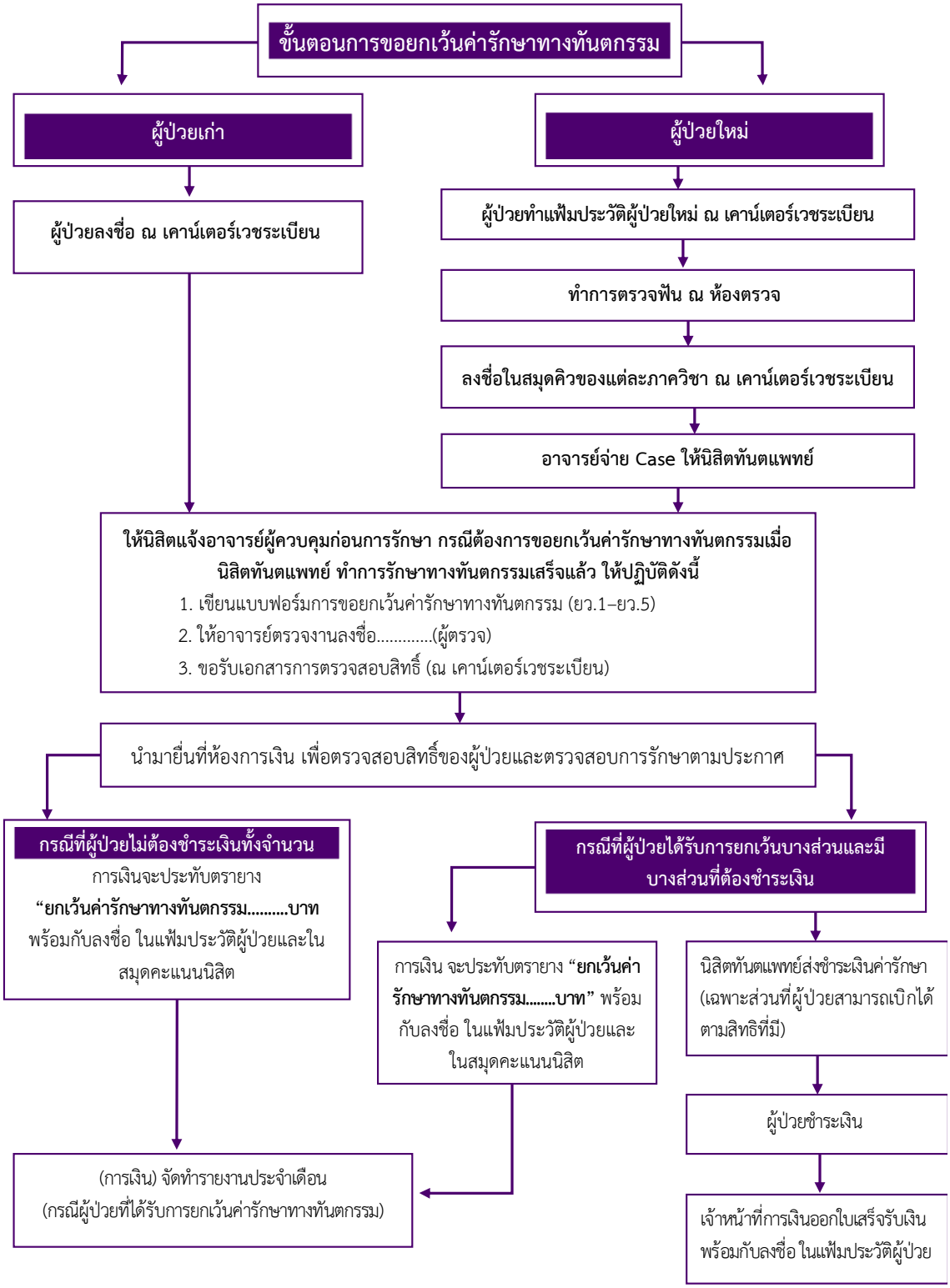
วันที่ 2 พ.ย. 2565

2. การขอลดหย่อนค่ารักษาทางทันตกรรมสำหรับผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามขั้นตอนประกาศมหาวิทยาลัยนเรศวร

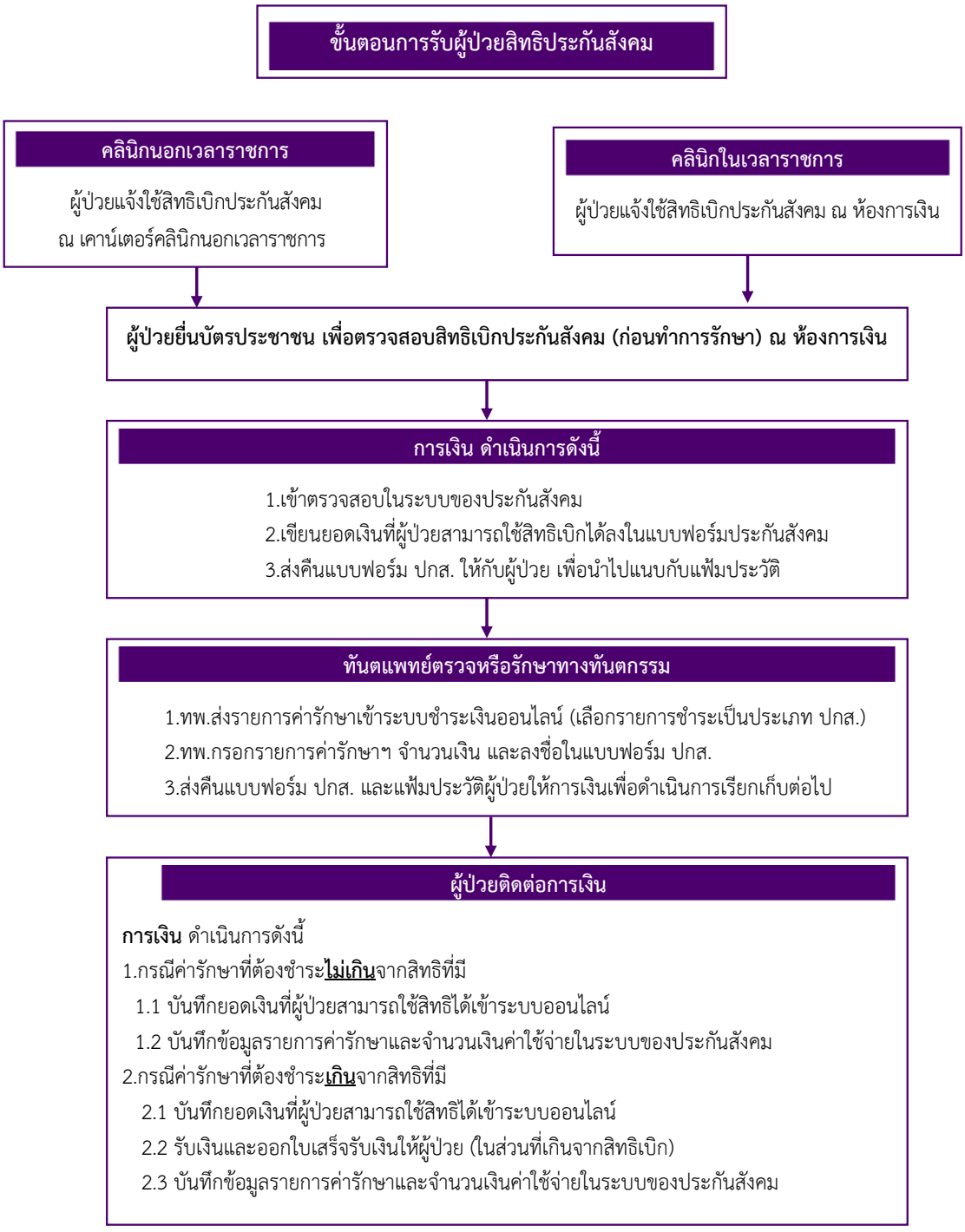
การขอลดหย่อนค่ารักษาทางทันตกรรมสำหรับผู้ป่วย
ให้ปฏิบัติตามขั้นตอนประกาศมหาวิทยาลัยนเรศวร เรื่อง หลักเกณฑ์การลดหย่อนค่ารักษาทางทันตกรรม
คณะทันตแพทยศาสตร์



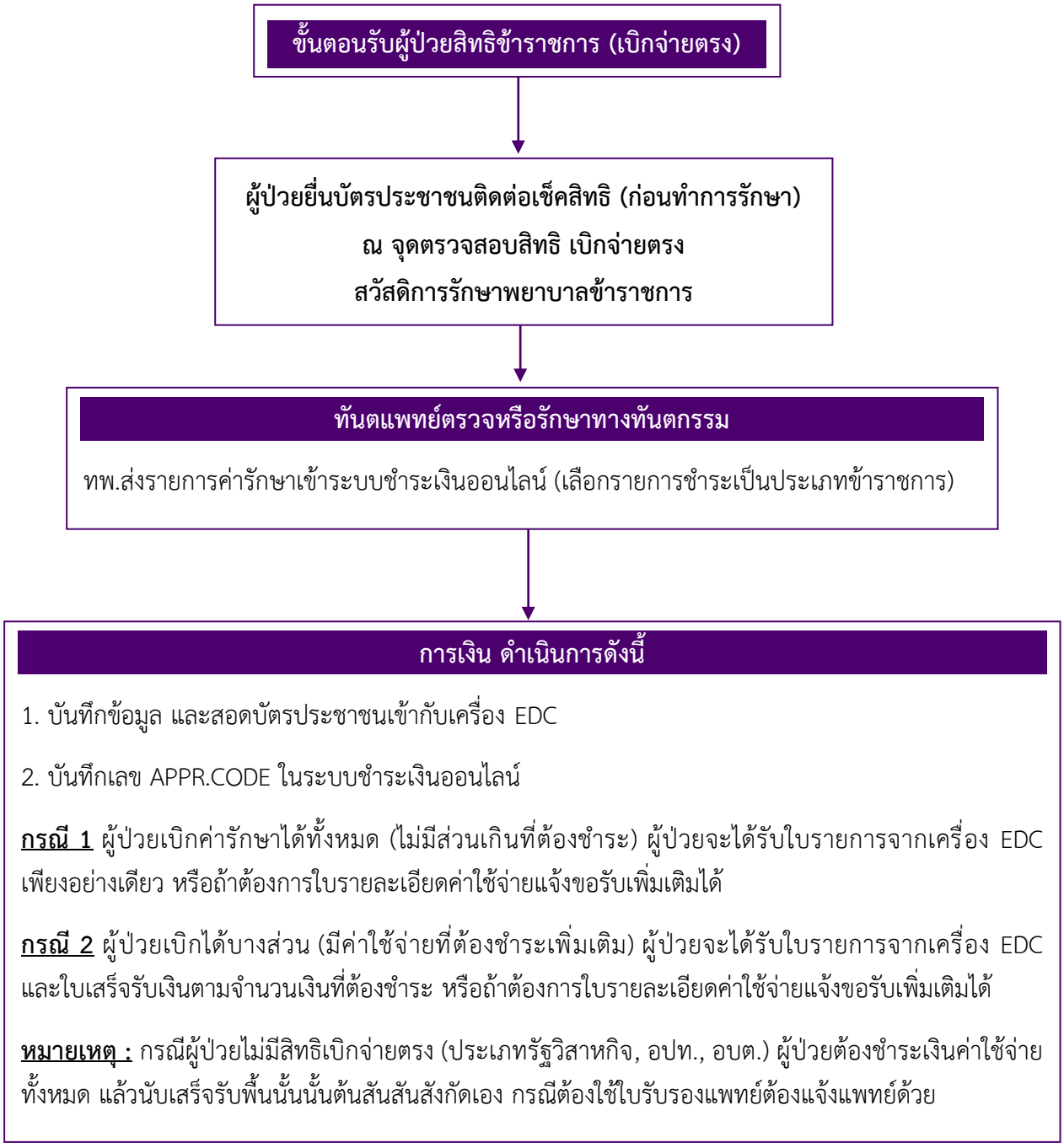
3. ขั้นตอนการขอยกเว้นค่ารักษาทางทันตกรรม



4. ขั้นตอนการรับผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม



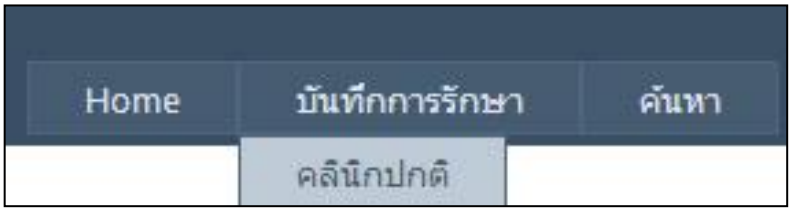
5. ขั้นตอนรับผู้ป่วยสิทธิข้าราชการ (เบิกจ่ายตรง)



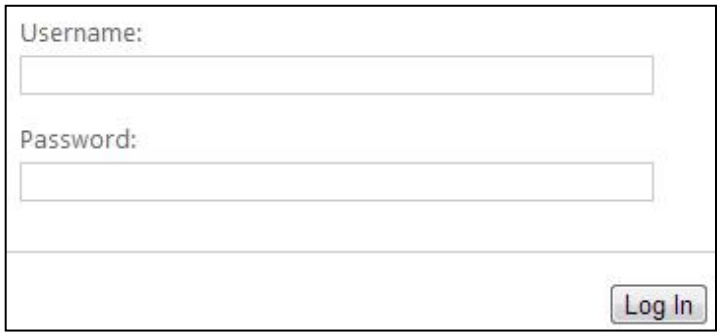
6. การใช้งานระบบการชำระเงิน (dms1.0)

<u>สำหรับนิสิตทันตแพทย์</u>

1. เปิดโปรแกรม web browser เช่น ie, chrome (สามารถเปิดด้วยคอมพิวเตอร์ของยูนิตได้)
2. พิมพ์ address https://app.dent.nu.ac.th/dms/
3. เลือกเมนู บันทึกการรักษา → คลินิกปกติ



4. พิมพ์ username และ password ของนิสิตทันตแพทย์



5. **<u>ส่วนที่ 1</u>** ใส่ข้อมูลเกี่ยวกับการเงินให้ครบถ้วน ประกอบด้วย คลินิก, ICD10, DN, เวลาเริ่มรักษา, การชำระเงิน

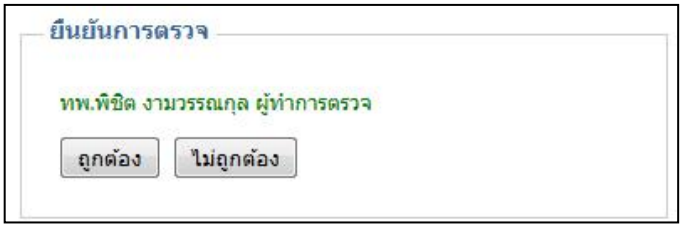
ส่วนของ ICD10 (โรคที่ทำการรักษา) ค้นรหัสเพิ่มได้ในส่วนค้นหา

6. **<u>ส่วนที่ 2</u>**
   a. ใส่ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ยาและอื่นๆ ประกอบด้วย หมวดการรักษา รายการหัตถการซี่ฟัน (ถ้ามี) จำนวน ราคาที่คิดจริง
   b. เมื่อครบ 1 รายการให้กด “เพิ่ม”
   c. รายการรักษาจะแสดงออกมาที่ด้านล่างสุดของหน้าเว็บ ให้ตรวจสอบ วันที่, เวลาให้ตรงกัน และรายการรักษาให้ถูกต้อง ถ้าผิดให้ลบ แล้วเพิ่มรายการ ใหม่
   d. ถ้ามีมากกว่า 1 รายการ ให้ทำข้อ a. ถึง c. ซ้ำจนครบ (โดยห้ามแก้ไขในส่วนที่1)
   e. เมื่อเพิ่มรายการครบแล้ว ให้กด “ส่งอาจารย์”

	วันที่รักษา	เวลารักษา	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา	เป็นเงิน
ลบ	15 มี.ค. 56	10:10:00	ถอนฟัน (ฟันแท้) 34	1	ซี่	50.00	50.00
ลบ	15 มี.ค. 56	10:10:00	Paracetamol (500 mg)	10	เม็ด	0.50	5.00
			รวมเป็นเงินทั้งสิ้น				55.00

7. หลังจากกด “ส่งอาจารย์” จะมีหน้าต่างเพื่อให้อาจารย์ผู้ทำการตรวจ เป็นผู้ใส่ username และ password และกด “login” เพื่อตรวจสอบรายการและจำนวนเงินค่ารักษาฯ

8. เมื่อตรวจสอบรายการและจำนวนเงินค่ารักษาฯ ผ่าน จะแสดงชื่ออาจารย์ พร้อมให้ยืนยันความถูกต้องของรายการ
   a. กด “ถูกต้อง” ข้อมูลในข้อ 6. ถูกส่งไปที่หน่วยการเงินเพื่อชำระเงินต่อไป
   b. กด “ไม่ถูกต้อง” เพื่อกลับไปแก้ไขรายการในข้อ 6.



7. แนวทางการปฏิบัติในการชำระเงินค่ารักษาพยาบาล

1. **<u>กรณีผู้ป่วยสิทธิบัตรทองรพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร (นิสิตทันตแพทย์ฯ และ 6 รพ.สต.) ที่มีความซับซ้อนของโรค มีดังนี้</u>**

    1.1 อาจารย์ทันตแพทย์เป็นผู้ทำการรักษา ให้เขียนใบบันทึกค่ารักษาทางทันตกรรมและส่งข้อมูลการรักษาผ่านระบบออนไลน์เพื่อเก็บเป็นสถิติ

    1.2 ผู้ป่วยที่ได้รับการยกเว้นค่ารักษาทางทันตกรรม (ตามประกาศมหาวิทยาลัย) ให้เขียนแบบฟอร์มการขอยกเว้นค่ารักษาฯ (ยว.1 – ยว.5)

2. **<u>กรณีที่ต้องส่งข้อมูลเพื่อชำระเงินผ่านระบบออนไลน์ มีดังนี้</u>**

    2.1 กรณีชำระเงินสด

        2.1.1 ส่งข้อมูลการชำระเงินเข้าระบบออนไลน์เท่านั้น

        2.1.2 เมื่อส่งข้อมูลเข้าระบบเรียบร้อยแล้ว ให้ติดต่อห้องการเงินเพื่อชำระเงิน

        2.1.3 กรณีชำระค่าชิ้นงานทางทันตกรรม ที่มีการชำระมากกว่า 1 บิล ให้ส่งแยกตามจำนวนบิลค่าชิ้นงานทางทันตกรรม ดังนี้ (ตัวอย่าง)

1.ค่าชิ้นงานทางทันตกรรม	299.60 บาท
2.ค่าชิ้นงานทางทันตกรรม	<u>321.00</u> บาท
รวม	<u>620.60</u> บาท

    2.2 กรณีผู้ป่วยสิทธิ์บัตรทอง รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร (นิสิตทันตแพทย์ฯ และ 6 รพ.สต.)

        2.2.1 ส่งข้อมูลการชำระเงินเข้าระบบออนไลน์เท่านั้น พร้อมเตรียมเอกสารประกอบ

        2.2.2 เมื่อส่งข้อมูลเข้าระบบเรียบร้อยแล้ว ให้ติดต่อห้องการเงินเพื่อตรวจสอบเอกสาร

        2.2.3 กรณีที่ผู้ป่วยต้องทำการรักษาในคลินิกอื่นต่อในวันนั้น ให้นิสิตทันตแพทย์คีย์รายการค่ารักษามาที่การเงินพร้อมแจ้งใช้สิทธิ์บัตรทองกับเจ้าหน้าที่การเงิน (เพื่อรวมกับการรักษาครั้งแรก)

    2.3 กรณีผู้ป่วยส่งตัว

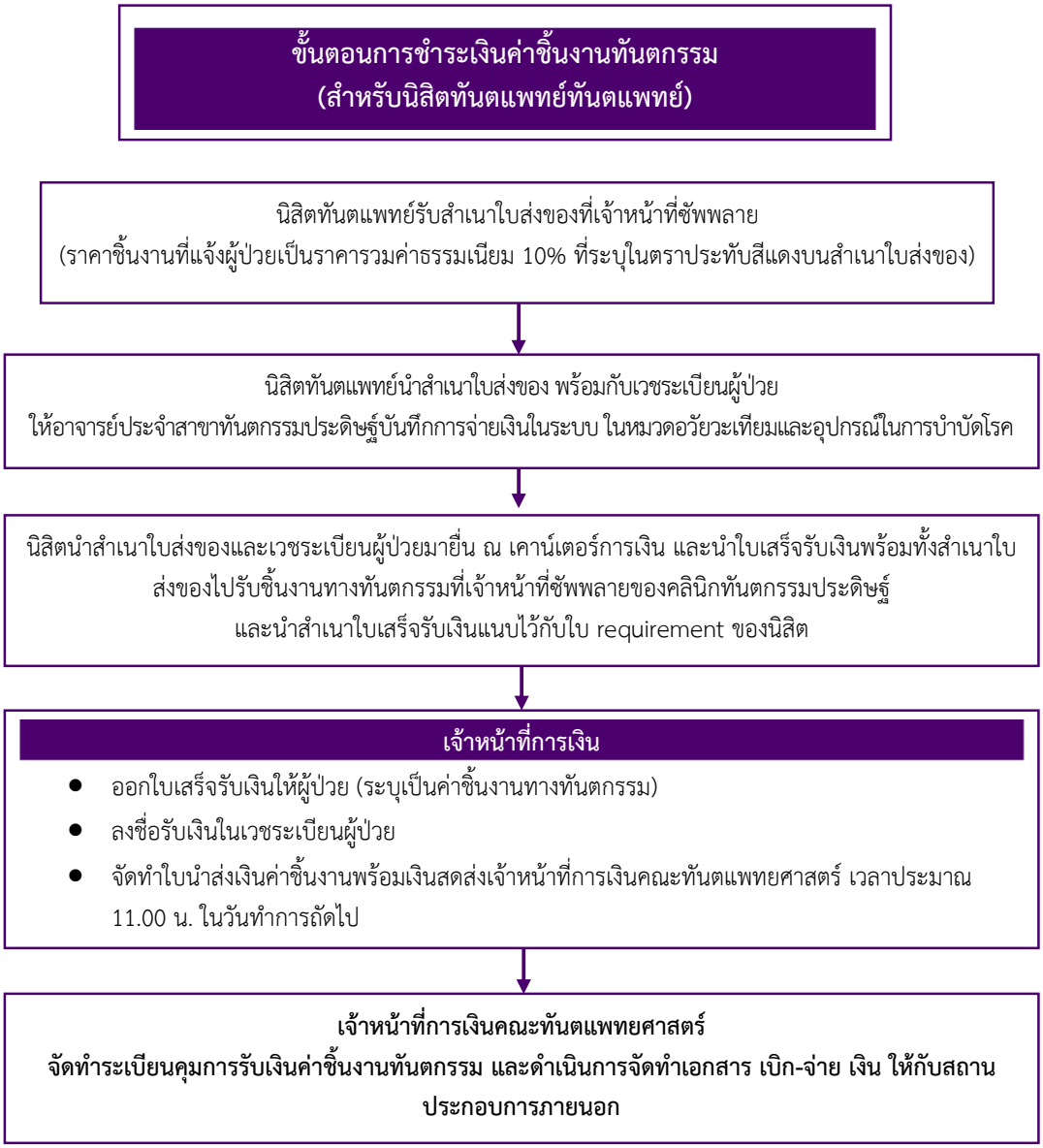
        2.3.1 ส่งข้อมูลการชำระเงินเข้าระบบออนไลน์เท่านั้น

        2.3.2 เตรียมสำเนาใบส่งตัว บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า บัตรประชาชน และทะเบียนบ้าน(เด็ก) ของผู้ป่วย

        2.3.3 เมื่อส่งข้อมูลเข้าระบบเรียบร้อยแล้ว ให้ติดต่อห้องการเงินเพื่อตรวจสอบเอกสาร

****กรณีใส่ข้อมูลไม่ครบถ้วน สามารถกรอกเฉพาะส่วนที่ไม่ครบพร้อมแจ้งเจ้าหน้าที่การเงินเพื่อรวมใบเสร็จรับเงินเป็นใบเดียวกันได้****

8. ขั้นตอนการชำระเงินค่าชิ้นงานทันตกรรม



หมายเหตุ	1. ใบส่งของ/ใบกำกับภาษี มีความสำคัญในการชำระเงินให้แก่สถานประกอบการภายนอก 2. นิสิตทันตแพทย์ทันตแพทย์ต้องชำระเงินค่าชิ้นงานก่อนไปรับงานทุกครั้ง

9. การใช้และการชำระเงินค่าวัสดุพิเศษสำหรับผู้ป่วย

กรณีใช้วัสดุพิเศษในผู้ป่วยให้แจ้งผู้ป่วยก่อนใช้ถึงราคาและความจำเป็นในการใช้วัสดุพิเศษและสอบถามความยินยอมของผู้ป่วย เมื่อใช้เสร็จสิ้นแล้วให้เรียกเก็บค่าวัสดุเพิ่มเติมจากผู้ป่วยในคาบการรักษา ตามรายการในหมวดเวชภัณฑ์มิใช่ยา

นิสิตทันตแพทย์ทันตแพทย์เลือกรายการวัสดุที่ใช้ในหมวดในคาบที่ใช้วัสดุพิเศษจากนั้นให้อาจารย์ประจำสาขาตรวจสอบและรับรองการเรียกเก็บเงินในระบบออนไลน์

รายการในหมวดเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาสามารถดูได้จาก ระบบ DMS1.0 ตัวอย่างเช่น

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา (บาท)
หมวดเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา			
1	กระดูกเทียม	ชุดละ	2,200-11,000
2	Collaplug หรือ Collagen สำหรับใส่ในแผลถอนฟัน หรือ รักษาความวิการกระดูก	ชิ้นละ	150-800
3	COLLA TAPE	ชิ้นละ	1,500
4	ไหมเย็บแผลชนิดไม่ละลาย (4-0)	ซองละ	150
5	ไหมเย็บแผลชนิดไม่ละลาย (5-0)	ซองละ	200
6	ไหมเย็บแผลชนิดละลายได้ (3-0,4-0)	ซองละ	250
7	วัสดุอุดกลาสไอโอโนเมอร์ ชนิดเสริมความแข็งแรง Ketac Silver	แคปซูลละ	200
8	วัสดุอุดกลาสไอโอโนเมอร์ ชนิดเสริมความแข็งแรง Fuji 2 LC	แคปซูลละ	200
9	วัสดุก่อฟันเดือย ชนิด Composite	-	300
10	วัสดุอุดฟันแบบไหลแผ่ ชนิด Composite	-	200
11	แผ่น sensor วิเคราะห์การสบฟัน	แผ่นละ	400-600
17	ครอบฟันน้ำนมสำเร็จรูป ชนิดเซรามิก	ซี่ละ	200
หมวดวัสดุสำหรับทำชิ้นงานทางทันตกรรม			
1	แผ่นเทอร์โมพลาสติกสำหรับถาดฟอกสีฟัน	ชิ้นละ	300
2	แผ่นเทอร์โมพลาสติกสำหรับถาดเคลือบฟลูออไรด์	ชิ้นละ	300
3	แผ่นเทอร์โมพลาสติกสำหรับ temporary veneer	ชิ้นละ	300
4	แผ่นเทอร์โมพลาสติกสำหรับ Soft splint	ชิ้นละ	300
5	วัสดุอุดฟันคอมโพสิตแบบทางอ้อม สำหรับงาน inlay/onlay/veneers	ชิ้นละ	800

ส่วนที่ 8 แนวทางปฏิบัติในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อทางทันตกรรม

แนวทางปฏิบัติในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อทางทันตกรรม (Infection Control Guideline in Dentistry)

งานบริการทันตกรรมเป็นการปฏิบัติงานใกล้ชิดระหว่างผู้ป่วย และทันตบุคลากร ลักษณะงานมีการปนเปื้อนเลือดและน้ำลายอยู่เป็นปกติ อีกทั้งกระบวนการบำบัดรักษามีการใช้เครื่องมือกรอหมุนปั่น เกิดการฟุ้งกระจายด้วยแรงลม มีไอละอองน้ำ และน้ำลายขณะทำงานอยู่เสมอ ถ้าหากไม่มีการป้องกันที่เพียงพอ เชื้อโรคที่มีอยู่ในเลือด น้ำลาย ลมหายใจ จะสามารถเข้าสู่ร่างกายได้ง่าย ถ้ามีช่องทางและสภาวะที่เหมาะสมก็เกิดเป็นโรคได้ อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติงานของทันตแพทย์และบุคลากรสามารถทำได้อย่างปลอดภัย เมื่อทำงานอย่างมีหลักการ มีทัศนคติ สุขนิสัยที่ดีและตั้งใจป้องกันการติดเชื้อ หมั่นล้างมือทั้งก่อน และหลังปฏิบัติงาน มีคุณธรรมคิดถึงผลกระทบต่อผู้อื่น มีจิตสำนึกสติรอบคอบ ไม่เป็นผู้เห็นแก่ความสะดวกสบาย อันจะทำให้เกิดการปนเปื้อนโดยไม่จำเป็น ฝึกฝนตนเองให้มีวินัยในการทำงานจนเป็นปกตินิสัย

1. สาเหตุการแพร่กระจายเชื้อสู่ทันตบุคลากร สามารถเกิดได้หลายทาง ดังนี้

1. อุบัติเหตุถูกของมีคมบาด
2. แผลที่มือของบุคลากร การรับเชื้อที่มือจะพบได้มากที่สุด ซึ่งถ้ามีบาดแผลและไม่สวมถุงมือ ยิ่งเพิ่มโอกาสในการติดเชื้อมากขึ้น โดยเฉพาะเชื้อ herpes simplex และ HBV
3. ละอองกรอฟัน ขูดหินปูน Triple syringe หยดละอองเล็กกว่า 5 ไมครอนที่ฟุ้งกระจายอาจทำให้แพร่เชื้อโรคผ่านทางลมหายใจได้โดยเฉพาะ เชื้อวัณโรค (TB)
4. สิ่งปนเปื้อนกระเด็น เลือด น้ำลาย เศษฟันขนาด < 0.1 มม. ไกล 6 ม. เร็ว 50-60 กม./ชม.
5. การสัมผัสโดยตรง สัมผัสโดยตรงกับแผลติดเชื้อในช่องปาก เลือด น้ำลายของผู้ป่วย
6. การสัมผัสโดยอ้อม ติดเชื้อจากสิ่งปนเปื้อนต่างๆภายนอก
7. การกระเด็นโดน เลือด น้ำลาย สารคัดหลั่งถูกร่างกาย เช่น ผิวหนัง แผล หรือเยื่อเมือก
8. การฟุ้งกระจายของละอองเชื้อโรค หายใจเอาละอองเชื้อไข้หวัด แบคทีเรีย เช่นวัณโรค (TB)

การติดเชื้อจากการทำงานหรือทำให้เชื้อโรคแพร่กระจายในกระบวนการรักษาเป็นส่งอันไม่พึงประสงค์ และสามารถทำการป้องกันได้ ถ้าหากผู้ปฏิบัติงานตระหนักถึงความสำคัญในประเด็นนี้และร่วมมือปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน

2. แนวทางในการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม มีดังนี้

1. การตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น
2. การป้องกันตนเอง
3. การทำความสะอาด ทำลายเชื้อ และทำให้เครื่องมือปราศจากเชื้อ
4. การตรวจสอบประสิทธิภาพการทำให้ปราศจากเชื้อ
5. การทำลายเชื้อ และทำให้ปราศจากเชื้อของด้ามกรอฟัน
6. การทำความสะอาดและทำลายเชื้อบริเวณพื้นผิว
7. การทำความสะอาดและทำลายเชื้อ ระบบน้ำของยูนิตทำฟัน
8. การทำลายเชื้อ วัสดุพิมพ์ปาก ฟันปลอม และแบบหล่อฟัน
9. การควบคุมการติดเชื้อในทางทันตรังสี
10. การกำจัดขยะ

3. แนวทางปฏิบัติในการป้องกันตนเองของทันตบุคลากร มีหลักการดังนี้

1. ยึดหลัก standard precaution ขณะปฏิบัติงาน
2. ควรมีภูมิคุ้มกันโรคตับอักเสบบี
3. การล้างมือ
    - ควรล้างมือให้สะอาดก่อนสวมถุงมือและหลังจากถอดถุงมือทันที หรือล้างด้วยแอลกอฮอล์เจลที่มีความเข้มข้น 60-80% ในกรณีที่ให้การรักษาต่อเนื่องและมือไม่สกปรก
    - หากไม่สวมถุงมือ ต้องล้างมือทุกครั้งหลังจากสัมผัสกับพื้นผิวที่ปนเปื้อน
    - ไม่ไว้เล็บยาว และไม่สวมเล็บปลอม ซึ่งเป็นแหล่งกักเก็บเชื้อโรค
    - ก๊อกน้ำที่ใช้ล้างเครื่องมือ ต้องไม่ปะปนกับก๊อกน้ำที่ใช้ล้างเครื่องมือหรือชิ้นงาน และเป็นก๊อกที่สามารถเปิดปิดได้โดยไม่ต้องใช้มือสัมผัส
4. การสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้การรักษา
    - ถุงมือ
        - ใช้ถุงมือแบบใช้ครั้งเดียวทิ้ง และภายหลังการใช้งานให้ถือเป็นขยะติดเชื้อ
        - ถุงมือที่ใช้ในงานศัลยกรรมควรใช้ชนิดปลอดเชื้อมีความหนา สำหรับงานถอนฟันง่ายๆ อาจพิจารณาใช้ถุงมือตรวจโรค
        - เมื่อสวมถุงมือแล้ว ระหว่างการรักษาต้องไม่สัมผัสพื้นผิวที่ปนเปื้อน ซึ่งอยู่นอก Clinical Operation Field หากจำเป็นต้องสัมผัส หลังการสัมผัสให้เปลี่ยนถุงมือคู่ใหม่
    - แมสค์ (Mask)
        - ควรสวมแมสค์คลุมจมูกปากเมื่อให้การรักษาที่ทำให้เกิดละออง(Droplets) หรือละอองฝอย (Aerosols) หรือให้การรักษาผู้ป่วยที่มีโรคติดต่อทางละอองหรือทางอากาศ
        - แมสค์ที่ใช้อย่างน้อยควรมีประสิทธิภาพในการกรอง 95% สำหรับอนุภาคขนาด 0.3 ไมครอน
    - แว่นป้องกัน (Protective Eyewear) หรือแผ่นป้องกันใบหน้า(Face Shield)
        - ควรสวมร่วมกับแมสค์ทุกครั้งที่เกิดละออง หรือละอองฝอยในระหว่างการรักษา
        - แว่นป้องกันควรมีขอบทางด้านข้างและด้านบน และสวมทับแว่นสายตา
        - ควรล้างทำความสะอาดหรือล้างทำความสะอาดและฆ่าเชื้อภายหลังให้การรักษาผู้ป่วยแต่ละราย หรือเมื่อเห็นว่าสกปรก
    - เสื้อกาวน์
        - ควรสวมทับเสื้อผ้าที่สวมอยู่ มีแขนยาว ปลายแขนรัดบริเวณข้อมือ คอปิด หลีกเลี่ยงการมีเข็มขัดหรือใส่ของในกระเป๋าซึ่งเป็นที่กักเก็บสิ่งสกปรก
        - เพื่อการป้องกันที่สมบูรณ์ เมื่อสวมถุงมือควรจัดให้ขอบถุงมือคลุมปลายแขนเสื้อกาวน์
        - ไม่ควรสวมออกนอกบริเวณที่ให้การรักษา
        - ควรเปลี่ยนอย่างน้อยวันละครั้งเมื่อใช้

4. การสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเองสำหรับงานไม่ฟุ้งกระจาย

5. การสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเองสำหรับงานฟุ้งกระจาย

การสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเองสำหรับงานฟุ้งกระจาย

6. การทำความสะอาด ทำลายเชื้อ และทำให้เครื่องมือปราศจากเชื้อ แบ่งได้ 6 ขั้นตอน

1. การแช่เครื่องมือก่อนล้าง (Presoaking) : เช็ดคราบเลือด เศษวัสดุออกจากเครื่องมือ แช่เครื่องมือที่ใช้แล้วลงในน้ำยาซักฟอกก่อนนำไปล้าง

2. การล้างทำความสะอาดเครื่องมือมี 2 แบบ

- ล้างด้วยเครื่อง ultrasonic cleaner หรือเครื่องล้างเครื่องมือ
- ล้างด้วยมือ ขณะล้างต้องสวมเครื่องป้องกันโดยเฉพาะ สวมถุงมือชนิดหนา และควรสวมผ้ากันเปื้อนและเครื่องป้องกันตา เครื่องมือที่มีคมควรขัดด้วยแปรงที่มีด้าม

3. การป้องกันสนิมและการหล่อลื่น เมื่อทำความสะอาดแล้วเครื่องมือโลหะพวก carbon steel ให้ป้องกันสนิมโดยการจุ่มใน 2% sodium nitrite ส่วนเครื่องมือที่มีข้อต่อให้หยอดน้ำมันหล่อลื่นบริเวณข้อต่อก่อนนำไปทำปราศจากเชื้อ

4. การจัดห่อเครื่องมือ (Packaging): เครื่องมือที่ผ่านการล้างทำความสะอาดแล้วต้องทำให้แห้งก่อนนำมาจัดห่อ โดยจัดเป็นชุดเครื่องมือตามชนิดของงาน หรือห่อแยกเป็นเครื่องมือแต่ละชิ้น วัสดุที่ใช้ห่อต้องเหมาะสมกับวิธีที่จะทำให้ปราศจากเชื้อ

- Autoclave เป็นการอบฆ่าเชื้อด้วยไอน้ำร้อน ควรพิจารณาเลือกใช้เป็นลำดับแรก วัสดุที่ใช้ห่อเครื่องมือเมื่อส่งอบ ได้แก่ ผ้า กระดาษ ซองพลาสติกหรือกระดาษ
- Hot air oven เป็นการฆ่าเชื้อโรคด้วยความร้อนแห้ง ใช้เวลานานกว่าและความร้อนสูงกว่า วัสดุที่ใช้ห่อเครื่องมือเมื่อส่งอบ ได้แก่ ถาด stainless มีฝา aluminum foil

- Ethylene oxide (ETO) หรือ Hydrogen peroxide plasma gas sterilizer วัสดุที่ใช้ห่อเครื่องมือเมื่อส่งอบ ได้แก่ ซองพลาสติก polyethylene ซองพลาสติก หรือกระดาษ ETO แก๊สมีราคาแพงใช้เวลามาก ควรสงวนไว้ใช้กับสิ่งของที่ทนความร้อนสูงไม่ได้

5. การทำลายเชื้อ (Disinfection) และทำให้เครื่องมือปราศจากเชื้อ (Sterilization) ควรเลือกวิธีทำให้ปราศจากเชื้อให้เหมาะสมกับเครื่องมือแต่ละประเภท คือ

- **critical item** เครื่องมือที่ใช้ในงานที่มีความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อสูง คือ เครื่องมือซึ่งขณะใช้งานมีการแทรกตัวของเครื่องมือเข้าไปในชั้นเนื้อเยื่อหรือกระดูก เช่น เครื่องมืองานศัลยกรรม การรักษาทางปริทันต์ ชิ้นงานที่ขอบลงไปใต้เหงือกหรือสัมผัสแผลถอนฟันหรือแผลผ่าตัด เครื่องมือและชิ้นงานเหล่านี้ต้องทำให้ปลอดเชื้อ (sterilization) ก่อนใช้งานทุกครั้ง
- **semicritical item** เครื่องมือที่ใช้ในงานที่มีอัตราเสี่ยงต่อการกระจายเชื้อระดับปานกลาง เป็นเครื่องมือซึ่งขณะใช้งานไม่มีการแทรกตัวของเครื่องมือเข้าไปในชั้นเนื้อเยื่อหรือกระดูก เพียงแค่สัมผัสเยื่อเมือกในช่องปาก เช่น mouth mirror เครื่องมืออุดฟัน ถาดพิมพ์ปาก เครื่องมือต้องทำให้ปลอดเชื้อ (sterilization) ก่อนใช้งานทุกครั้ง หรืออย่างน้อยได้รับการฆ่าเชื้อในระดับสูง เช่น การแช่ใน glutaraldehyde 2-3.4% นานอย่างน้อย 20-90 นาที ตามที่บริษัทผู้ผลิตกำหนด
- **non-critical items** เป็นพื้นผิวทั่วไปที่สัมผัสผิวหนังภายนอกของผู้ป่วย ไม่ได้เข้าไปสัมผัสในช่องปาก จัดว่ามีอัตราเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อต่ำ เช่น ยูนิตทำฟัน เครื่องถ่ายภาพรังสี ชุดเทียบสีฟัน วิธีการทำความสะอาด เช่น ล้างด้วยสบู่และแช่หรือเช็ดน้ำยาทำความสะอาดพื้นผิวที่มีประสิทธิภาพฆ่าเชื้อระดับปานกลางที่ฆ่าเชื้อวัณโรคได้

6. การจัดเก็บเครื่องมือ: เครื่องมือที่ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อแล้วควรเก็บในที่ที่สะอาด อุณหภูมิและความชื้นที่เหมาะสม และจัดเก็บให้เป็นระเบียบ สะดวกต่อการหยิบใช้งาน นอกจากนี้ต้องคำนึงถึงระยะเวลาหมดอายุของห่อเครื่องมือ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกระบวนการเก็บรักษาและชนิดของห่อเครื่องมือดังตาราง

วิธีการห่อบรรจุเครื่องมือ	อายุการเก็บรักษา
ห่อด้วยผ้า 1 ชั้น	7 วัน
ห่อด้วยผ้า 2 ชั้น	14 วัน
บรรจุซองซีล (Peel pouch)	6 เดือน
บรรจุซองซีล (Peel pouch) 2 ชั้น	1 ปี

7. การจองยูนิต เพื่อรักษาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อสูง (ผู้ป่วย HIV,TB ระยะไม่ Activeและ COVID-19)

ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อสูง (TB ระยะไม่แพร่เชื้อ, HIV **Active และ COVID-19**) ให้ทำการรักษาที่ห้อง DT 3118 และ 3119 ชั้น 1 โรงพยาบาลทันตกรรม โดยมีแนวทางการใช้ยูนิตทันตกรรมดังนี้

1. จองยูนิตที่หน่วยจ่ายกลาง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน เพื่อจัดเตรียมห้องและอุปกรณ์ PPE
2. กรณีทำการรักษาฉุกเฉิน แจ้งเจ้าหน้าที่หน่วยจ่ายกลางฯ อย่างน้อย 30 นาที
3. เครื่องมือที่ใช้ทำหัตถการให้เบิกจากคลินิกที่นิสิตทันตแพทย์ลงปฏิบัติงานในคาบนั้นๆ ตามระเบียบการเบิกเครื่องมือของคลินิก
4. ระหว่างปฏิบัติงาน ให้นิสิตทันตแพทย์สวมเสื้อกาวน์ face shield แมสก์ปิดปากใช้ชนิดป้องกันเชื้อวัณโรค (N95) และถุงมือที่จัดเตรียมไว้ให้ และให้การรักษาผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง ยึดหลักการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
5. หลังเสร็จสิ้นการรักษา ทำความสะอาดยูนิตตามคู่มือปฏิบัติงานคลินิกทันที และนำเครื่องมือปนเปื้อนใส่กล่องมือปนเปื้อนส่งคืนคลินิก
6. แจ้งเจ้าหน้าที่หน่วยจ่ายกลางเพื่อตรวจสอบความเรียบร้อยและปิดระบบไฟฟ้า

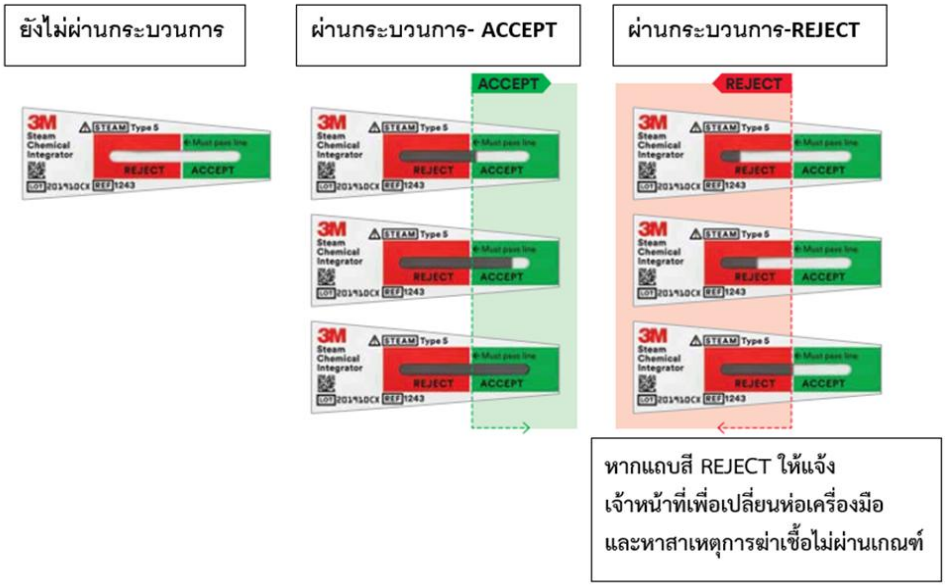
8. แนวทางปฏิบัติในการตรวจสอบประสิทธิภาพการทำให้ปราศจากเชื้อ แบ่งเป็น

1. การตรวจสอบทางกายภาพ: ตรวจสอบการทำงานของเครื่อง sterilizer ก่อนใช้งานทุกครั้ง โดยการตรวจมาตรวัด อุณหภูมิ ความดัน เวลา ตลอดจนสัญญาณไปต่างๆ ต้องทำงานปกติ เมื่ออบฆ่าเชื้อเสร็จแล้ว

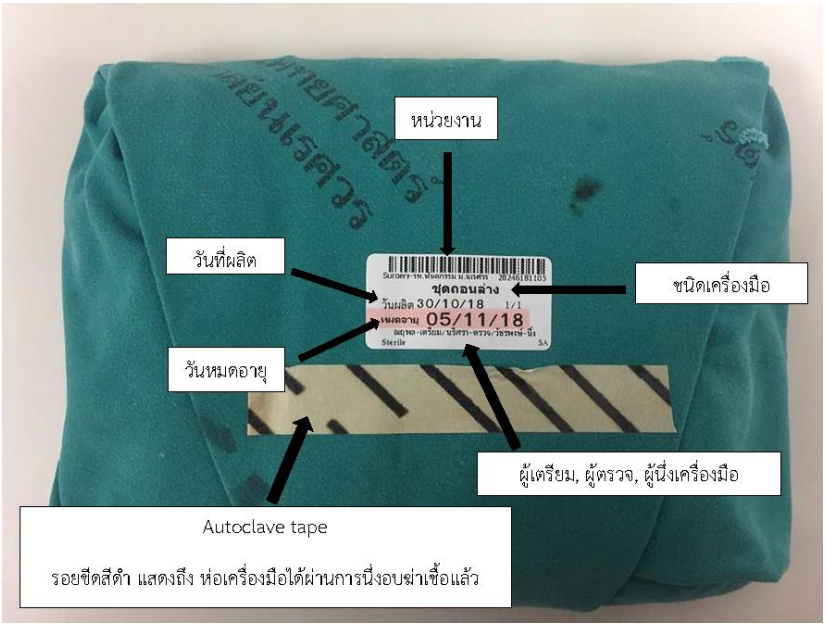
2. การตรวจสอบทางเคมี: ตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงของแถบสีบน เทป sterile หรือ sterigate เครื่องมือทุกห่อต้องมีการเปลี่ยนแปลงของแถบสีเกิดขึ้น เมื่อสิ้นสุดขบวนการทำให้ปราศจากเชื้อ

3. การตรวจสอบทางชีวภาพ: ควรตรวจสอบประสิทธิภาพการทำให้ปราศจากเชื้อของเครื่องด้วย spore test อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

นิสิตทันตแพทย์ต้องตรวจสอบ สภาพของห่อเครื่องมือห่อสนิทเรียบร้อยสมบูรณ์ ไม่เปียกชื้น หรือมีรอยฉีกขาด ต้องตรวจการเปลี่ยนแปลงแถบสีบนเทป sterile sterigate และวันหมดอายุ และนิสิตทันตแพทย์ต้องติด sterigate ที่อยู่ในห่อเครื่องมือลงใน chart ทุกครั้งเพื่อใช้ตรวจสอบย้อนหลังกรณีผู้ป่วยมีปัญหาการติดเชื้อหลังรักษา



ตัวอย่างห่อเครื่องมือทันตกรรม



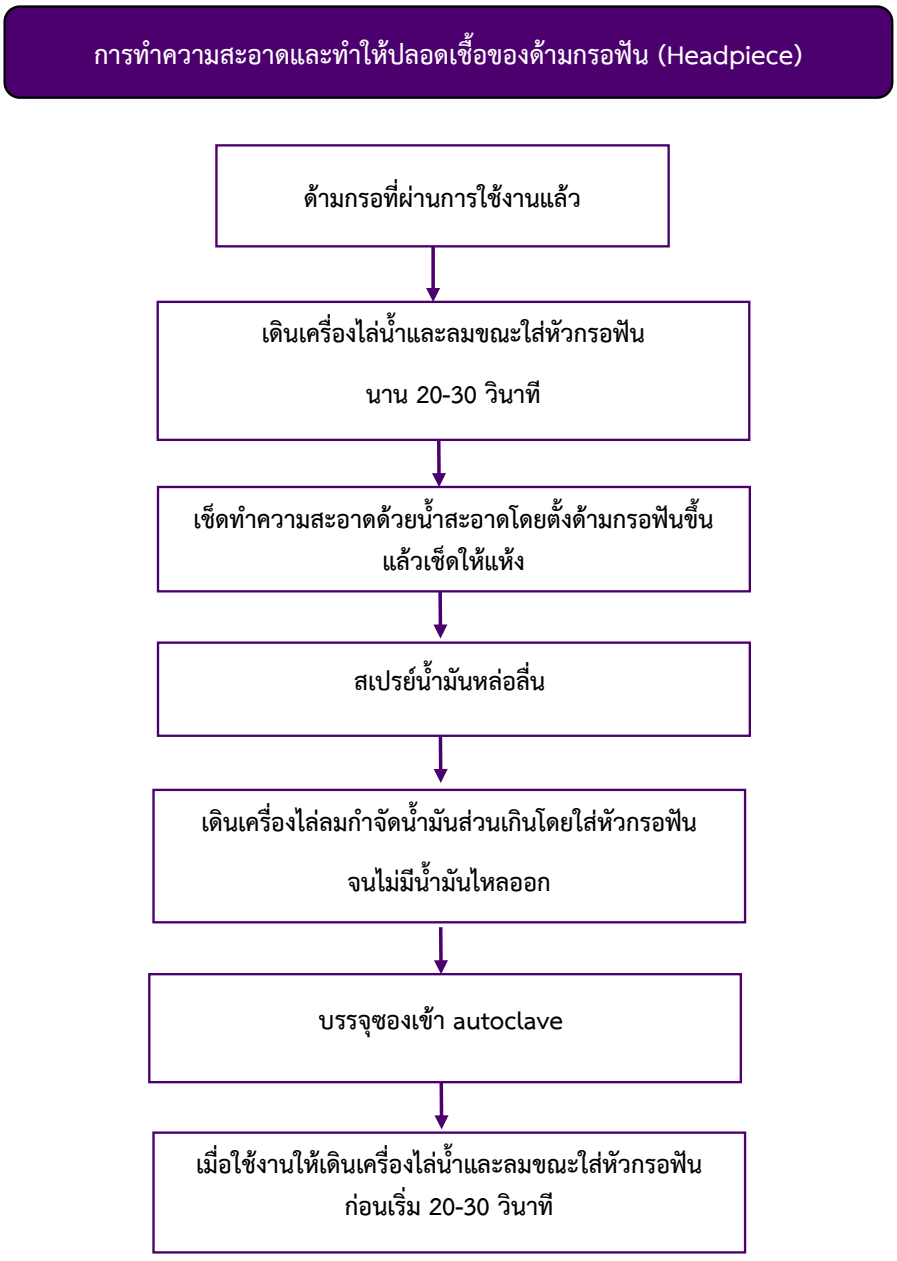
9. การทำลายเชื้อ และทำให้ปราศจากเชื้อของด้ามกรอฟัน

การทำด้ามกรอฟันให้ปลอดเชื้อ

<u>ปัญหาการทำให้ด้ามกรอฟันปลอดเชื้อ</u>

- ไม่ปฏิบัติตามข้อแนะนำของบริษัทผู้ผลิต
- ไม่ขจัดสารหล่อลื่นส่วนเกินภายในด้ามกรอฟันก่อนนำไปทำให้ปลอดเชื้อ ทำให้สารหล่อลื่นส่วนเกินจับตัวและเหนียวข้น ทำให้ด้ามกรอฟันทำงานช้า ไม่มีกำลังและหยุดหมุน

(<u>ป้องกัน</u> โดยต่อด้ามกรอฟันเข้ากับท่อน้ำ-ลม เดินเครื่องโดยใส่หัวกรอด้วย เพื่อไล่สารหล่อลื่นส่วนเกินออก)



10. ขั้นตอนการ Sterile หัว bur

ขั้นตอนการ Sterile หัว bur

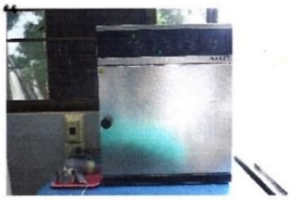
1. นำหัว bur แช่น้ำยาฆ่าเชื้อ 30 นาที แล้วล้างด้วยน้ำสะอาด

2. นำเอาไปสั่นในเครื่อง อุลตร้าโซนิก เป็นเวลา 15 – 20 นาที

3. สั่นเสร็จแล้ว นำมาล้างน้ำสะอาด ซับให้แห้ง แล้วแช่น้ำยา Surgical milk 15 วินาที เพื่อกันสนิม

4. นำมาเป่าให้แห้ง แล้วแพ็คใส่ซอง

5. นำไปอบแห้งในตู้ Hot Air ใช้เวลาในการอบแห้ง ความร้อนที่ 170 °c ประมาณ 60 นาที

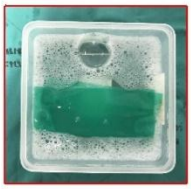


Dental Hospital
โรงพยาบาลทันตกรรม
คณะทันตแพทยศาสตร์

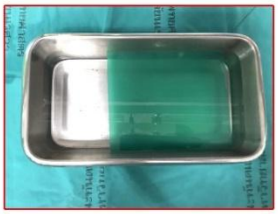
11. ขั้นตอนการทำความสะอาด rubber dam sheet

ขั้นตอนการทำความสะอาด rubber dam sheet

1. ล้าง rubber dam sheet ด้วย hibiscrub แล้วนำมาแช่น้ำยาฆ่าเชื้อเป็นเวลา 15 นาที



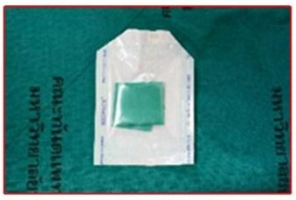
2. ล้างด้วยน้ำสะอาดที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว



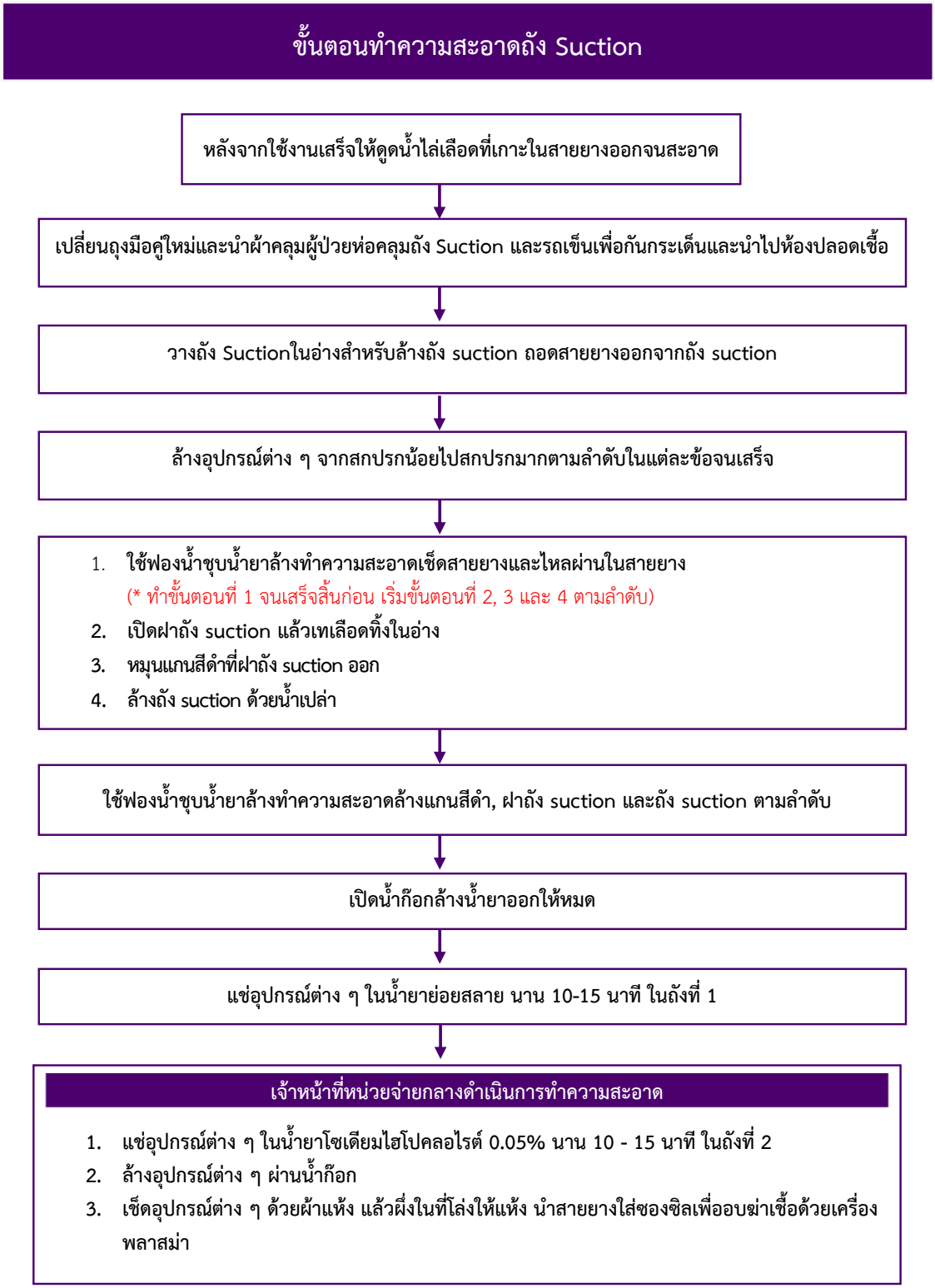
3. เปาหรือซับให้แห้ง

4. โรยแป้ง (ที่ห้อง Sterile) ที่ rubber dam sheet ให้ทั่วทั้งด้านหน้า และด้านหลัง

5. พับใส่ซองซิลให้เรียบร้อย



12. ขั้นตอนทำความสะอาดถัง Suction



13. การทำความสะอาด และทำลายเชื้อบริเวณพื้นผิว

พื้นผิวของยูนิตทำฟันและเครื่องมือทันตกรรม	พื้นห้อง ผนังห้อง
⇩	⇩
• ตัวยูนิต (เบาะ) - เช็ดด้วย Hibiscrub (อัตราส่วน 1:10) และตามด้วยน้ำสะอาด • ปุ่มปิด-เปิดไฟ ด้ามจับไฟ โคมไฟถาด เครื่องมือ Headrest ของยูนิต - ปกคลุมด้วยวัสดุชนิดใช้แล้วทิ้ง และเช็ดตามด้วย Hibiscrub (อัตราส่วน 1:10)	- เช็ดด้วยน้ำสบู่ - ถ้าเปื้อนเลือดใช้ผ้าที่ฉีดพ่นด้วย Meliseptol Rapid เช็ดทิ้งไว้ 10 นาที ก่อนเช็ดออกแล้วทำความสะอาดปกติ

อุปกรณ์หรือเครื่องมืออื่นที่อยู่ในบริเวณรักษาที่ส่งอบฆ่าเชื้อไม่ได้ให้เช็ดด้วยผ้าชุบ Meliseptol Rapid ทิ้งไว้ 10 นาที ก่อนเช็ดออกแล้วทำความสะอาดปกติ

14. การทำความสะอาดและทำลายเชื้อระบบน้ำของยูนิตทำฟัน

ระบบน้ำของยูนิตทำฟัน

⇩ ⇩ ⇩

อ่างบ้วนปาก	ท่อดูดน้ำลาย	ถังน้ำและสายส่งน้ำ
ฉีดพ่นน้ำยา Meliseptol Rapid ใส่ผ้าเช็ดทำความสะอาดอ่างบ้วนปากทิ้งไว้ 10 นาที	หลังใช้งานดูดน้ำตามอย่างน้อย 1 ลิตร	1. หลังใช้งานทุกครั้ง เทน้ำในถังทิ้ง เช็ดสายส่งน้ำด้วย แอกกอฮอล์ 70% แล้วเช็ดด้วยน้ำสะอาด 2. ใส่ถังน้ำกลับเข้าที่เดิมโดยไม่ต้องเติมน้ำในถัง และเดินเครื่องไล่น้ำ 20 – 30 วินาที

หมายเหตุ : 1. นิสิตทันตแพทย์ผู้ใช้ยูนิต ต้องล้างอ่างบ้วนปาก และท่อดูดน้ำลายทุกครั้งหลังการใช้งาน

2. ดูดน้ำยาทำความสะอาดระบบท่อน้ำทิ้ง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 -2 ครั้ง และหลังผ่าตัดหรือหลังงานที่มีเลือดออกทุกครั้ง

3. การทำความสะอาดพื้นผิวยูนิตทำฟัน และพื้นผิวต่างๆ นิสิตทันตแพทย์ต้องสวมถุงมือทุกครั้ง

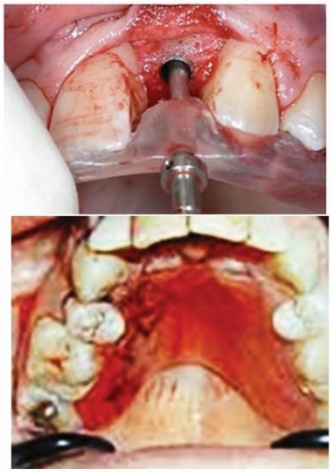
15. การทำความสะอาดและฆ่าเชื้อวัสดุพิมพ์ปากและฟันปลอม

16. แนวทางการควบคุมเชื้อ ชิ้นงานทันตกรรมก่อนใส่ให้กับผู้ป่วย

แนวทางการควบคุมเชื้อ
ชิ้นงานทันตกรรมก่อนใส่ให้กับผู้ป่วย

ฟันปลอมชนิดติดแน่นและฟันปลอมถอดได้

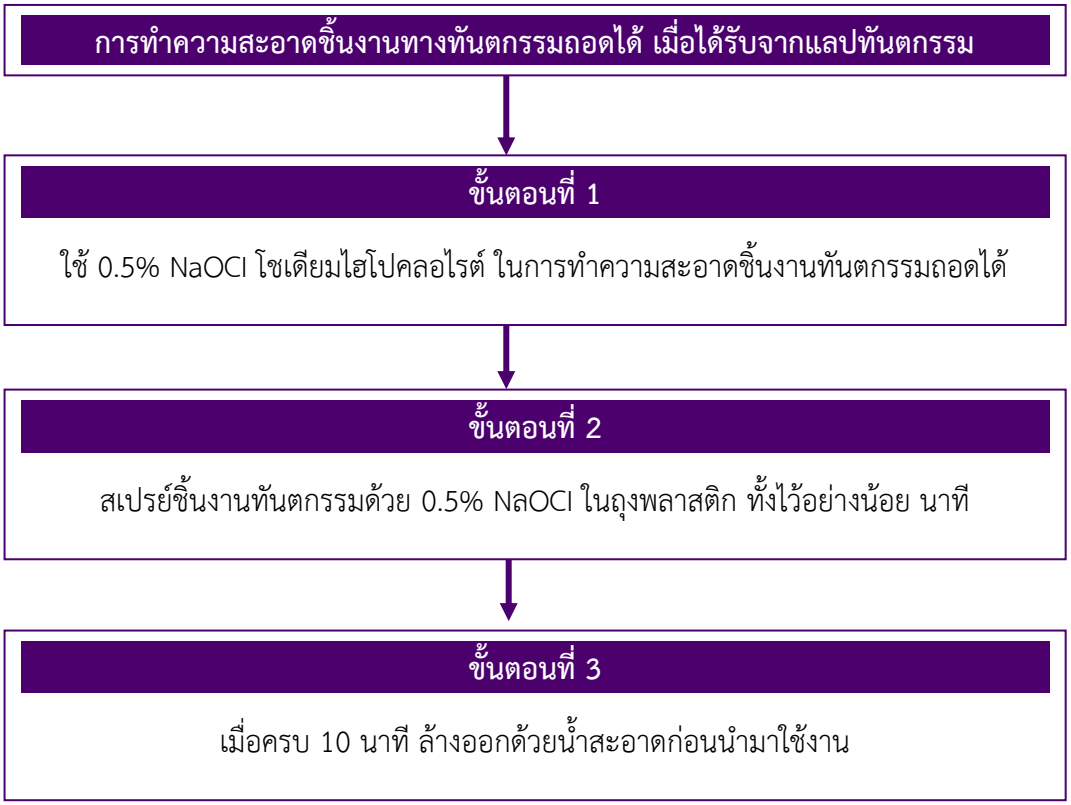
ชิ้นงานที่ใส่รวมกับการทำศัลยกรรม



สเปรย์ชิ้นงานให้ทั่วด้วยน้ำยาคาวิไซด์ทิ้งไว้ 3 นาที เมื่อครบ 3 นาทีล้างออกด้วยน้ำเกลือ/น้ำสะอาด

แช่ด้วย Iodine 10 นาที

แช่ด้วยน้ำเกลือ 5 นาที



การล้างรอยพิมพ์และชิ้นงานที่นำเข้าปากผู้ป่วยแล้วให้หลีกเลี่ยงการใช้อ่างล้างมือประจำยูนิต ควรล้างบริเวณอ่างบ้วนปากของยูนิตทำฟัน หากใช้ต้องทำความสะอาดฆ่าเชื้ออ่างล้างด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อระดับปานกลาง (Meliseptol Rapid) อย่างน้อย 10 นาทีเมื่อทำฟันเสร็จ

17. การควบคุมการติดเชื้อในทางทันตรังสี

ขั้นตอนการทำความสะอาดเครื่องมือห้องเอกซเรย์

- เครื่องเอกซเรย์ ใช้ plastic wrap ห่อหุ้มบริเวณหัวหลอดรังสี ที่จับหัวหลอดรังสี ปลายกระบอก และสวิตซ์โดยเปลี่ยน plastic wrap ทุกครั้ง สำหรับผู้ป่วยทุกราย หลังใช้งานทำความสะอาดพื้นผิวด้วย surface disinfectant

- เสื้อตะกั่ว ทำความสะอาดพื้นผิวด้วยน้ำสะอาดแล้วเช็ดตามด้วย surface disinfectant หลังการถ่ายภาพรังสีทุกราย

18. การกำจัดขยะติดเชื้อทางทันตกรรม

ขยะติดเชื้อ

ขยะไม่มีคม	ขยะมีคม	ขยะของเหลว
ใส่ถุงแดงมัดปากถุงก่อนส่งทำลาย	ทิ้งในภาชนะที่ป้องกันการแทงทะ มีฝาปิด และระบุข้างภาชนะชัดเจน “ขยะติดเชื้อมีคม” ก่อนนำไปทำลาย	เททิ้งในโถส้วมแล้วกดน้ำชำระหรือเทลงระบบบำบัดน้ำเสีย

19. การถอด – ใส่ ใบมีดอย่างถูกต้องและปลอดภัย

อ้างอิงจาก...วิธีการปฏิบัติงานในคลินิกเพื่อความปลอดภัย และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ(HA01-7)
20 กันยายน 2559

20. การถอด – ใส่ ปลอกเข็มอย่างถูกต้องและปลอดภัย

21. การส่ง – รับ เครื่องมือเพื่อทำให้สะอาดและปราศจากเชื้อ

หมายเหตุ: เซ็ตหรือชุดเครื่องมือที่ต้องมี Sterigate ตรวจสอบคุณภาพการปลอดเชื้อ ได้แก่ ชุดเครื่องมือผ่าตัดทุกประเภท ชุดรักษารากฟัน ชุดขูดหินน้ำลายฟันหลัง ชุดเครื่องมือรากเทียม และชุดเตรียมทำเดือยฟัน

ส่วนที่ 9 แนวทางการดูแลอุปกรณ์ เครื่องมือทันตกรรม

1. การดูแลยูนิตทำฟัน

ก่อนการใช้งาน

1. ทำความสะอาดยูนิตตามขั้นตอนการทำความสะอาดพื้นผิวยูนิตทำฟัน
2. เปิดสวิตซ์ Stabilizer
3. เปิดสวิตซ์ Junction box
4. เติมน้ำในขวดให้อยู่ในระดับขีดสูงสุดของขวดน้ำ โดยใช้น้ำ
5. เปิดวาล์วลมของขวดน้ำ
6. ตรวจการทำงานของเก้าอี้ทำฟัน และพนักพิงให้การขึ้นลงอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน
7. ตรวจการทำงานของ Suction
8. ตรวจสอบโคมไฟ และไฟที่ใช้สำหรับดูฟิล์มเอ็กซ์เรย์
9. ตรวจสอบการทำงานและไล่สิ่งตกค้างในสายหัวกรอทุกสาย โดยเหยียบสวิตซ์เท้าให้น้ำไหลนาน 30 วินาที โดยไม่ต้องใส่ hand piece
10. ตรวจสอบ hand piece ให้พร้อมใช้งาน

หลังการใช้งาน

1. เมื่อเสร็จสิ้นการทำงานแต่ละเคส ให้ใช้ suction ดูดน้ำประมาณ 2 แก้ว และเปิดน้ำให้ล้างอ่างบ้วนปากประมาณ 20-30 วินาที
2. นำตัวกรองที่อ่างบ้วนปากและกรองของ suction ล้างด้วยน้ำสะอาด
3. ปรับเก้าอี้ทำฟัน และเก้าอี้นั่งให้อยู่ในระดับสูงสุด ปรับพนักพิงของเก้าอี้ทำฟันให้อยู่ในแนวตั้ง
4. ปรับระดับที่วางถาดเครื่องมือและโคมไฟให้อยู่ในระดับขนานกับพื้น
5. ให้เดินไล่น้ำในสายหัวกรอทุกสายให้หมด
6. ปิดลมเข้าขวดน้ำ
7. ปิดสวิตซ์ Junction box
8. ทำความสะอาดพื้นผิวยูนิตทำฟัน และพื้นผิวต่างๆตามข้อปฏิบัติ “การทำความสะอาดพื้นผิวต่างๆ”

หมายเหตุ 1. กรณีมีผู้ป่วยมากกว่า 1 คน ให้ทำความสะอาดยูนิตตามขั้นตอนการทำความสะอาดพื้นผิวยูนิตทำฟัน และทำตามขั้นตอนในข้อที่ 1 ซ้ำอีกครั้ง

2. การทำความสะอาดพื้นผิวยูนิตทำฟัน และพื้นผิวต่างๆ นิสิตทันตแพทย์ต้องสวมถุงมือทุกครั้งเพื่อป้องกันตนเอง

2. การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทันตกรรม

1. ให้นิสิตทันตแพทย์ตรวจความเรียบร้อยของยูนิตก่อนการใช้งานทุกครั้งตามคู่มือที่ระบุไว้ ถ้าพบความผิดปกติ ชำรุดเสียหายให้แจ้งเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกทันที หากเกิดกรณีเสียหายในระหว่างปฏิบัติงานให้ผู้ใช้งานเป็นผู้รับผิดชอบ
2. เมื่อมีการถอดขวดน้ำเพื่อเติมน้ำ ห้ามนำกระบอกครอบขวดน้ำวางไว้ใต้ยูนิต และก่อนการปรับยูนิตทุกครั้งให้ตรวจสอบบริเวณโดยรอบว่าไม่มีสิ่งกีดขวางอยู่ เช่น เครื่องดูดเสมหะ (Suction)

3. การทำความสะอาด ให้นิสิตทันตแพทย์ทำความสะอาดยูนิตทำฟันก่อนและหลังใช้งานทุกครั้ง และก่อนเริ่มงานให้เตรียมพื้นที่ดังนี้
    - Cabinet ให้คลุมด้วยพลาสติกทุกครั้ง
    - การคลุมพลาสติก ให้คลุมบริเวณที่มักปนเปื้อนระหว่างหัตถการหรือตำแหน่งที่นิสิตทันตแพทย์หรือผู้ช่วยมักจับ ได้แก่
        1 ด้ามจับโคมไฟ 2 ด้าน
        2 ด้ามจับตำแหน่งฐานที่ถาดวางเครื่องมือ
        3 แป้นปุ่มกดสวิตซ์ยูนิต 2 ด้าน
        4 ตำแหน่ง Suction เล็ก และใหญ่ คลุมถึงสาย
        5 ด้ามจับ Triple Syringe คลุมถึงสาย (และสายส่วนของ Handpiece ต่าง ๆ ถ้าคาดว่าจะปนเปื้อนมาก เช่นสายของด้ามเครื่องขูดหินน้ำลาย)
        6 ตำแหน่งพนักพิงศีรษะของยูนิตทำฟัน
    - อ่างบ้วนปากให้เช็ดด้วยผ้าซึ่งชุบพ่นด้วย Meliseptol Rapid ทิ้งไว้ 10 นาทีและล้างน้ำตาม
4. **เทปูนได้เฉพาะอ่างที่มีถังดักปูนเท่านั้น**
5. ก่อนทำการรักษาให้เปิดคอมพิวเตอร์และฟิล์มของผู้ป่วยให้พร้อมเมื่อทำการรักษาเสร็จให้ปิดคอมพิวเตอร์และยูนิตพร้อมถอดปลั๊กให้เรียบร้อย
6. ปิดโปรแกรมดูภาพรังสีทุกครั้ง เมื่อพาผู้ป่วยไปถ่ายภาพรังสี

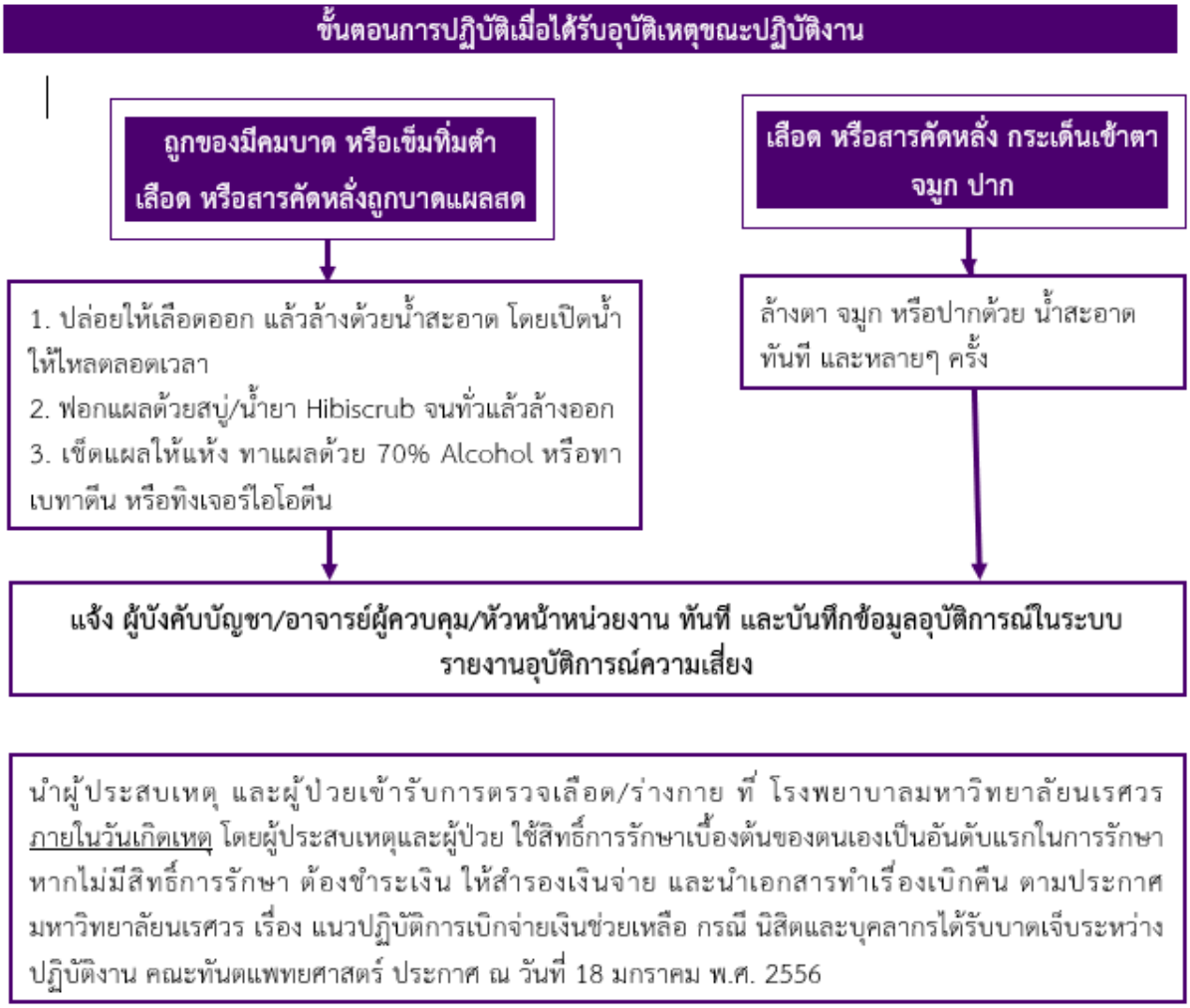
3. ข้อควรปฏิบัติก่อนการใช้งาน

นิสิตทันตแพทย์ ต้องตรวจเช็คความสมบูรณ์ของเครื่องมือ**ก่อนการใช้งานทุกครั้ง** เช่น ยูนิตทำฟัน และอุปกรณ์ประกอบต่างๆ ว่าสามารถใช้งานได้ หากพบความชำรุดเสียหายให้แจ้ง เจ้าหน้าที่ซับพลายประจำคลินิกถึงความชำรุดที่พบ

กรณีใช้งานแล้วพบความเสียหายที่เกิดขึ้นเนื่องจากการใช้งานเครื่องมือผิดประเภทหรือความประมาท จะถือเป็นความรับผิดชอบของนิสิตทันตแพทย์ และเป็นผู้ชดใช้ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น โดยการชดใช้ให้เป็นไปตามระเบียบพัสดุ

ส่วนที่ 10 ข้อปฏิบัติอื่น ๆ

1. แนวทางการปฏิบัติเมื่อบุคลากรและนิสิตทันตแพทย์ได้รับอุบัติเหตุทางการแพทย์ และการขอรับเงินช่วยเหลือ



ขั้นตอนการขอรับเงินช่วยเหลือ กรณีนิสิตทันตแพทย์และบุคลากรได้รับบาดเจ็บระหว่างปฏิบัติงาน คณะทันแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

1. อาจารย์ประจำคลินิกที่เกิดอุบัติเหตุแจ้งบุคลากรและนิสิตทันตแพทย์ให้ปฏิบัติตามแนวทางในการปฏิบัติตนเมื่อบุคลากรทางทันตกรรมได้รับอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์
2. ผู้ประสบเหตุ และผู้ป่วย(ถ้ามี) เข้ารับการตรวจเลือดภายในวันเดียวกับที่ประสบเหตุ โดยใช้สิทธิ์การรักษาของตนเองก่อน กรณีเบิกค่ารักษาในสิทธิ์ไม่ได้ ให้ขอใบรับรองแพทย์และใบเสร็จรับเงินเพื่อนำมาขอรับเงินช่วยเหลือจากโรงพยาบาลทันตกรรม
3. รายงานอุบัติการณ์ โดยแจ้งรายละเอียดการเกิดอุบัติเหตุ และกรอกแบบฟอร์มขอเบิกเงินช่วยเหลือเสนอผู้บังคับบัญชาชั้นต้น/อาจารย์ผู้ควบคุมคลินิก

4. ส่งแบบฟอร์มขอเบิกเงินช่วยเหลือ ณ ห้องธุรการโรงพยาบาลทันตกรรมพร้อมเอกสารหลักฐาน (ภายใน 15 วัน นับรวมวันหยุด) ดังนี้

4.1 เอกสารหลักฐาน ประกอบด้วย

4.1.1 ต้นฉบับของใบเสร็จรับเงิน จำนวน 1 ฉบับ

4.1.2 ต้นฉบับของใบรับรองแพทย์ จำนวน 1 ฉบับ

4.1.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และรับรองสำเนา จำนวน 1 ฉบับ

4.1.4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วย และรับรองสำเนา (กรณีเบิกเงินช่วยเหลือให้แก่ผู้ป่วย) จำนวน 1 ฉบับ

4.1.5 เอกสารอื่น ๆ ตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง

4.2 หน่วยธุรการโรงพยาบาลทันตกรรมตรวจสอบ และเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลทันตกรรม และขออนุมัติจากคณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์

4.3 หน่วยธุรการส่งเอกสารขอเบิกเงินช่วยเหลือ ณ ห้องการเงินโรงพยาบาลทันตกรรมตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเอกสาร/ลงทะเบียนคุม

4.4 หน่วยการเงินโรงพยาบาลทันตกรรมส่งเอกสารไปยังหน่วยการเงินคณะทันตแพทยศาสตร์เพื่อทำเรื่องขอเบิกเงินช่วยเหลือ

ตัวอย่าง **แบบฟอร์มขอเบิกเงินช่วยเหลือ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร**

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุมัติเงินช่วยเหลือ

เรียน คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์

ด้วยข้าพเจ้า.....ตามใบเสร็จที่ต้องการเบิก..... ที่อยู่.....ตามบัตรประจำตัวประชาชน.....
..... ☐ ได้ปฏิบัติงานและให้บริการทางทันตกรรม ☐ เข้ารับบริการทางทันตกรรม
กรณี อาจารย์/เจ้าหน้าที่/นิสิตทันตแพทย์ กรณี ผู้ป่วย
ในโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ หรือการให้บริการออกหน่วยทันตกรรมพระราชทาน การบริการวิชาการเคลื่อนที่ และการให้บริการแก่ชุมชน เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....นั้น เนื่องจากเกิดอุบัติเหตุ

☐ ได้รับบาดเจ็บจากเครื่องมือ หรือเข็มทิ่มตำ หรือบาดในระหว่างปฏิบัติงาน และเข้ารับการตรวจเลือดเพื่อหาโรค

☐ เลือด หรือสารคัดหลั่ง ถูกบาดแผลสด และเข้ารับการตรวจเลือดเพื่อหาโรค

☐ เลือด หรือสารคัดหลั่ง กระเด็นเข้าตา จมูก ปาก และเข้ารับการตรวจเลือดเพื่อหาโรค

ในการนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับเงินช่วยเหลือจากเหตุการณ์ดังกล่าว จำนวน.....บาท
(.....) พร้อมทั้งได้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณารับเงินช่วยเหลือดังนี้

1. ต้นฉบับของใบเสร็จรับเงิน
2. ต้นฉบับของใบรับรองแพทย์
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).....
(.....)
ผู้ขอรับเงินช่วยเหลือ

คำรับรองของอาจารย์หัวหน้าคลินิก/ผู้ควบคุมคลินิก
ขอรับรองว่าข้อความในคำร้องข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ จึงเห็นสมควรอนุมัติ
(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

คำรับรองของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น
ขอรับรองว่าข้อความในคำร้องข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ จึงเห็นสมควรอนุมัติ
(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ความเห็นของคณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์

☐ อนุมัติ
☐ ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(ลงชื่อ).....
(.....)
คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

หมายเลขติดต่อผู้ขอรับเงิน
ชื่อ.....
โทร.....

หมายเหตุ : การขอเบิกเงินช่วยเหลือ**ให้ดำเนินการภายใน 15 วัน** นับตั้งแต่วันที่เข้ารับการตรวจเลือดเพื่อหาโรค

หมายเหตุ : การขอเบิกเงินช่วยเหลือให้ดำเนินการภายใน 15 วัน นับตั้งแต่วันที่เข้ารับการตรวจเลือดเพื่อหาโรค

แนวทางปฏิบัติเพื่อรักษาสิทธิ์ผู้ป่วยจากการปฏิบัติงานคลินิกโดยนิสิตทันตแพทย์

หมายเหตุ

๑. กรณีที่เกิดจากเหตุสุดวิสัยนิสิตไม่ได้กระทำโดยประมาท

๑.๑ หากนิสิตเป็นผู้แก้ไข ให้ผู้ป่วยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองตามสิทธิ์ของผู้ป่วย

๑.๒ กรณีที่อาจารย์เป็นผู้แก้ไข ให้พิจารณาเป็นรายคนตามดุลพินิจของอาจารย์เพื่อยกเว้นค่าร้าษา สำหรับค่าวัสดุให้ผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย

๒. กรณีที่เกิดจากนิสิตกระทำโดยประมาท

๒.๑ หากนิสิตเป็นผู้แก้ไข ให้ใช้สิทธิ์บัตรทองของผู้ป่วย หรือหากไม่มีให้ใช้สิทธิ์ยกเว้นค่าใช้จ่าย

๒.๒ กรณีที่อาจารย์เป็นผู้แก้ไข ให้นิสิตผู้กระทำการโดยประมาทเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย

๓. การติดตามผลการรักษา

๓.๑ กรณีนิสิตที่ไม่สำเร็จการศึกษาให้นิสิตเป็นผู้ติดตามการรักษา

๓.๒ กรณีนิสิตสำเร็จการศึกษาแจ้งมอบหมายให้อาจารย์ประจำสาขาหรืออาจารย์ผู้ควบคุมเป็นผู้ติดตามการรักษาต่อไป

*** กรณีเกิดข้อโต้แย้งให้ยึดตามมติสาขาวิชา

*** กรณีทุพพลภาพหรือเสียชีวิตปฏิบัติตามประกาศมหาวิทยาลัยนเรศวร เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับอันตรายและความเสียหายจากการรักษาพยาบาล

*** ให้บันทึกข้อมูลกรณีเกิดเหตุการณ์และข้อแนะนำต่างๆ ที่แจ้งให้ผู้ป่วยทราบลงในแฟ้มประวัติผู้ป่วยทุกราย

2. การช่วยเหลือขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ป่วยหมดสติ และภาวะหัวใจหยุดทำงานในผู้ใหญ่

การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานในทางทันตกรรม (เรียบเรียงโดย อาจารย์ ทันตแพทย์หญิง กรรณิกา รุ่งแสง หัวหน้าทีม CPR คณะทันตแพทยศาสตร์ ม.นเรศวร)

สาเหตุการเกิดภาวะหัวใจหยุดทำงาน ได้แก่ ปริมาณเลือดน้อย ภาวะเลือดมีออกซิเจนน้อย ภาวะเลือดเป็นกรด ภาวะโปแตสเซียมต่ำ/สูง ภาวะตัวเย็นเกิน ภาวะปอดถูกกดทับ ภาวะบีบรัดหัวใจ ชีวพิษ ภาวะลิ่มเลือดอุดกั้นในหลอดเลือดปอด และภาวะลิ่มเลือดอุดกั้นในหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น

ภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นในระหว่างการรักษาทางทันตกรรมนั้นแม้จะมีโอกาสเกิดขึ้นได้ไม่มาก แต่ก็เป็นภาวะเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดการเสียชีวิตหรือการสูญเสียได้มาก ผู้ป่วยที่มารับการรักษาในปัจจุบันเริ่มมีกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบร่วมด้วย หรือเป็นผู้สูงอายุ การที่บุคลากรทางทันตแพทย์และผู้ที่ทำงานในรพ.ทันตกรรมของเรามีความรู้ความเข้าใจและสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่เกิดสภาวการณ์เหล่านี้ได้ทันท่วงทีย่อมเป็นประโยชน์แก่ตัวผู้มารับบริการ และหน่วยงาน

ภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน เมื่อระบบทางเดินหายใจและระบบหัวใจและหลอดเลือดเกิดการขาดออกซิเจนจะทำให้เกิดการหยุดการหมุนเวียนโลหิตส่งผลเนื้อเยื่อต่างๆตาย โดยเฉพาะสมอง และกล้ามเนื้อหัวใจ ปัจจัยสำคัญคือเวลาในการช่วยเหลือฟื้นคืนชีพ เพราะสมองขาดออกซิเจนได้นานแค่ 4 นาที หลังจากหัวใจหยุดเต้น สมองจะเกิดความเสียหายอย่างถาวร

การประเมินขั้นพื้นฐาน (Basic life support (BLS) Survey)

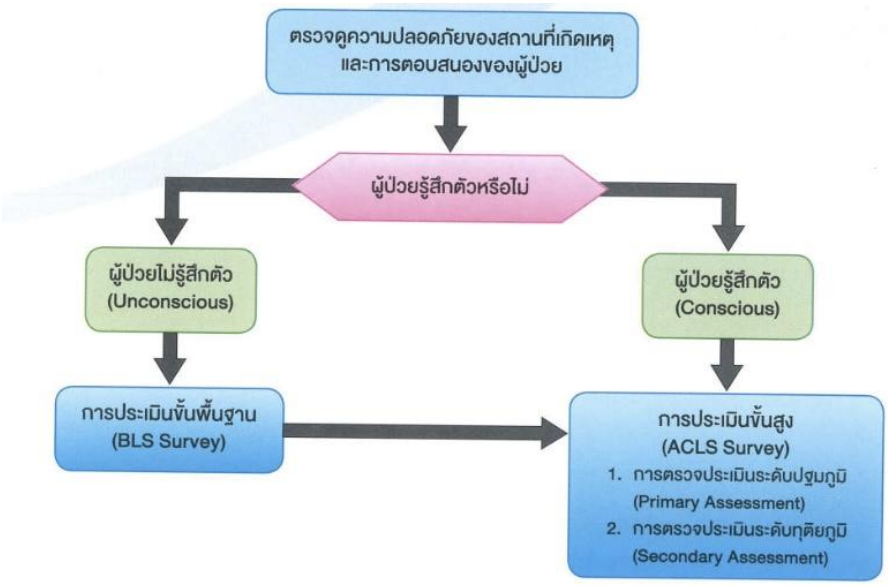
BLS Survey เป็นแนวทางการประเมินอย่างเป็นระบบ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการอบรม ซึ่งเน้นให้เริ่มปฏิบัติการช่วยชีวิต และใช้เครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจ อย่างรวดเร็ว ทันทีที่เป็นไปได้ (early CPR and early defibrillation) ซึ่งเราในฐานะทันตแพทย์มีความจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้ เพื่อสามารถทำงานในทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 1 การประเมินขั้นพื้นฐาน (BLS Survey)

การประเมิน	วิธีการปฏิบัติ
การประเมินการตอบสนองของผู้ป่วย	ตบบริเวณไหล่ของผู้ป่วย พร้อมทั้งปลุกผู้ป่วยด้วยเสียงดัง เช่น คุณ...เป็นอะไร/สบายดีหรือไม่
ตะโกนขอความช่วยเหลือหรือโทรเบอร์ฉุกเฉิน (1669)	- ตะโกนขอความช่วยเหลือผู้ที่อยู่บริเวณใกล้เคียง - โทรขอความช่วยเหลือจากระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 - ใช้โทรศัพท์มือถือ(ถ้ามี) เพื่อไม่ทิ้งผู้ป่วยไว้ลำพัง - ไปนำ AED มา แต่ถ้ามีคนที่อยู่บริเวณใกล้เคียง ให้คนนั้นไปโทรขอความช่วยเหลือและนำ AED มาให้
ตรวจดูการหายใจ และคลำชีพจรโดยทำพร้อมๆกัน*	- ตรวจดูการหายใจว่า หยุดหายใจ หรือ การหายใจผิดปกติ เช่น หายใจเฮือก โดย - การคลำชีพจรบริเวณหลอดเลือดแดงข้างๆคอ (carotid artery) ให้ใช้เวลาประมาณ 5-10 วินาที - ถ้าไม่มีชีพจรภายใน 10 วินาที ให้เริ่มช่วยชีวิตโดยการกดหน้าอกก่อน - ถ้ามีชีพจร ให้เริ่มช่วยหายใจ 1 ครั้ง ทุก 5-6 วินาที และตรวจคลำชีพจร ทุก 2 นาที
การช็อกไฟฟ้าหัวใจ	- ถ้าไม่มีชีพจร ทันทีที่เครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจมาถึง ให้ใช้เครื่องตรวจสอบว่า จังหวะการเต้นหัวใจนั้นสามารถช็อกได้หรือไม่ - ช็อกไฟฟ้าหัวใจทันทีที่มีข้อบ่งชี้ - หลังจากทำการช็อกไฟฟ้าหัวใจแต่ละครั้ง ให้เริ่มช่วยชีวิตต่อทันที โดยเริ่มด้วยการกดหน้าอก

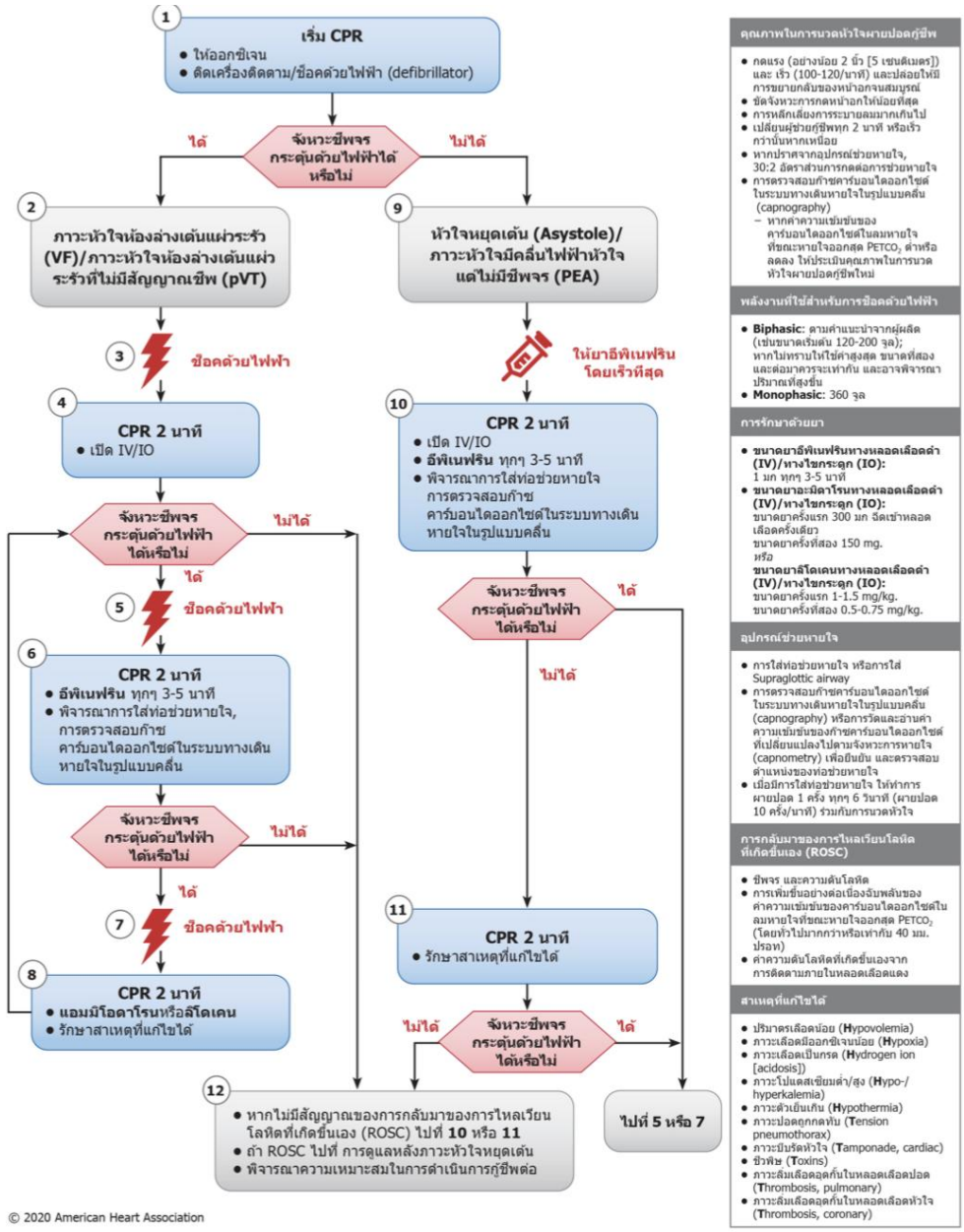
ข้อควรจำ - ในกรณีที่คลำชีพจรแล้วไม่แน่ใจว่ามีชีพจรหรือไม่ แนะนำให้ทำการช่วยชีวิตโดยเริ่มกดหน้าอก สลับกับการช่วยหายใจ เนื่องจากการกดหน้าอกโดยไม่จำเป็น (ยังมีชีพจร) มีอันตรายน้อยกว่า การไม่กดหน้าอก ในภาวะหัวใจหยุดเต้นจริง (ไม่มีชีพจร) และถ้าเริ่มกดหน้าอกช้า หรือไม่กดหน้าอกในผู้ป่วยที่ไม่มีชีพจร จะทำให้โอกาสการรอดชีวิตลดลง

รูปที่ 1 แสดงแผนภูมิปฏิบัติงานเบื้องต้นในภาวะหัวใจหยุดทำงาน



รูปที่ 1 แนวทางการประเมินอย่างเป็นระบบ

รูปที่ 2 แสดงขั้นตอนวิธีช่วยชีวิตภาวะหัวใจหยุดเต้นในผู้ใหญ่ จะเห็นว่า การช่วยชีวิตโดยเริ่มกดหน้าอก สลับกับการช่วยหายใจ เป็นขั้นตอนพื้นฐานในการช่วยเหลือผู้ป่วย



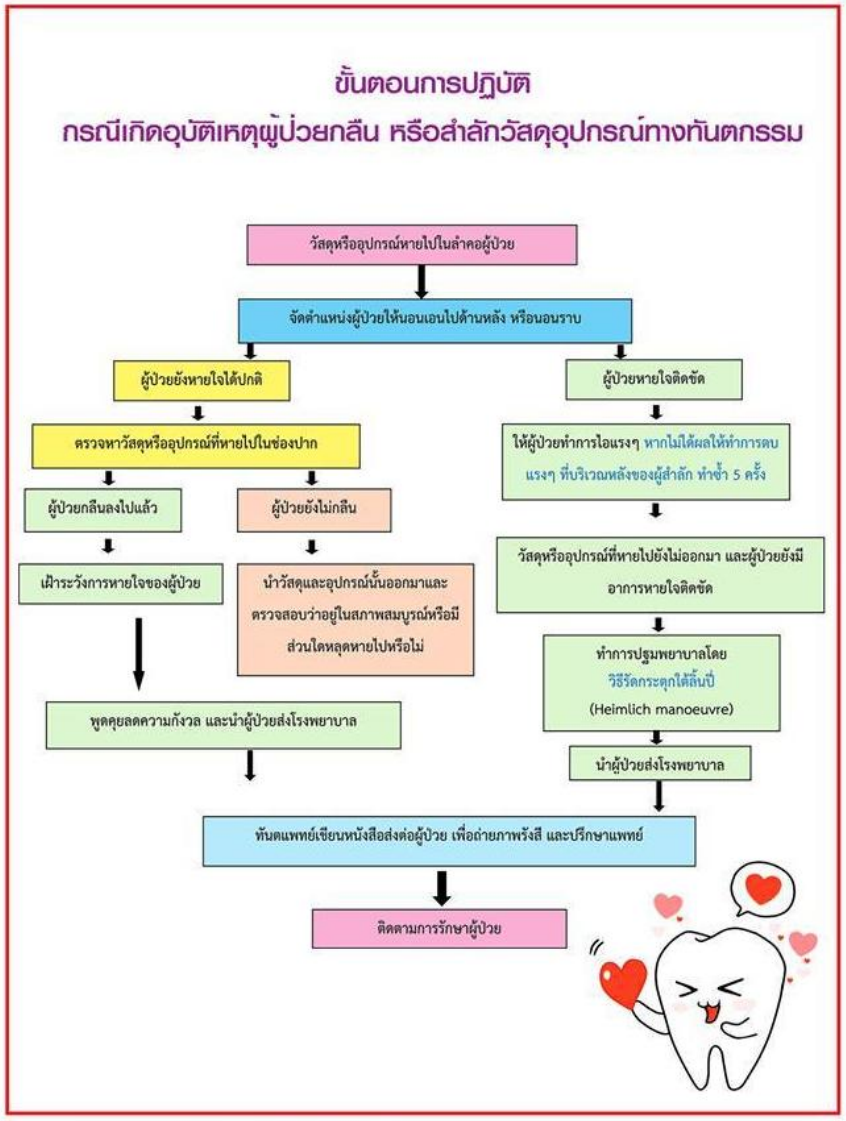
Reference Eric J. Lavonas, David J. Magid, Khalid Aziz, Katherine M., Adam Cheng, Amber V. Hoover et al., แนวทางสำคัญสำหรับการทำ CPR และ ECC ของ American Heart Association ประจำปี 2020

น.อ.หญิง พญ. จริยา สันตติอนันต์, ผศ.พญ. รัชนี แซ่ลี้, อ.นพ. วิสุทธิ์ เกตุแก้ว, คู่มือการช่วยชีวิตขั้นสูงสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ปี ค.ศ. 2020

3. การป้องกันและจัดการกรณีเกิดเหตุวัสดุอุปกรณ์ทางทันตกรรมถูกกลืนหรืออุดตันทางเดินหายใจ

งานทันตกรรมเป็นหัตถการที่ทำในช่องปากด้วยอุปกรณ์หลายประเภททำให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดของหล่นเข้าในทางเดินหายใจหรือทางเดินอาหารได้ กรณีของหล่นลงในทางเดินอาหารอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บในลำคอหรือในทางเดินอาหารได้ ถ้าเป็นวัสดุมีคม ในขณะที่ถ้าของหล่นลงทางเดินหายใจมีความเสี่ยงต่อการ อุดตันทางเดินหายใจเป็นอันตรายถึงชีวิต การป้องกันและให้ความระมัดระวังระหว่างทำหัตถการในช่องปากจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ไม่ควรละเลย แนวทางการป้องกันของหล่นลงคอให้เป็นไปตามที่กำหนดในแต่ละคลินิก โดยมีแนวทางทั่วไป ดังนี้

1. ในกรณีใช้หัวหรอ/หัวขัด ให้ตรวจสอบว่าให้หัวกรอ/หัวขัดแน่นแล้ว ทดสอบเดินเครื่องภายนอกช่องปาก 10 วินาที
2. กรณีใส่อุปกรณ์หรือชิ้นงานขนาดเล็กเข้าในช่องปากควรใช้ไหมขัดฟันผูกด้ายยาวไว้เพื่อให้ดึงออกได้ เช่น rubber dam clamp สะพานฟัน ฟันปลอมชิ้นเล็ก
3. กรณีใส่อุปกรณ์หรือชิ้นงานขนาดเล็กมากหรือไม่สามารถผูกไหมขัดฟันได้ควรใช้ผ้าก๊อซลองในช่องปากป้องกันอุปกรณ์/วัสดุหล่นลงในลำคอเมื่อเกิดเหตุวัสดุ/อุปกรณ์ถูกกลืนหรือหล่นในลำคอให้ปฏิบัติตามแนวทางดังต่อไปนี้



การช่วยเหลือผู้ที่สำลักมีวิธีการดังนี้

วิธี Heimlich Maneuver สามารถปฏิบัติได้ในผู้ใหญ่ หรือเด็กที่มีอายุมากกว่า 1 ขวบขึ้นไป

1. ให้ผู้ป่วยยืนขึ้น
2. ยืนข้างหลังผู้ป่วยโดยให้ขาข้างหนึ่ง อยู่ระหว่างขาทั้ง 2 ข้างของผู้ป่วย เพื่อพยุงผู้ป่วยในกรณีที่หมดสติ
3. ควรแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า กำลังจะให้ความช่วยเหลือ
4. ใช้แขนทั้ง 2 ข้าง โอบรอบเอวผู้ป่วย ควรระวังอย่าให้แขนอยู่บริเวรกระดูกซี่โครง เนื่องจากอาจมีผลทำให้ซี่โครงหักได้
5. กำมือข้างหนึ่ง โดยให้นิ้วหัวแม่มืออยู่ชิดกับตัวผู้ป่วย ในบริเวณที่เหนือสะดือขึ้นมาเล็กน้อย และอยู่ใต้ข้อต่อกระดูกแผงหน้าอก
6. ใช้มืออีกข้างจับมือข้างที่กำเอาไว้
7. ออกแรงดันมือที่ทำไว้ขึ้นมาทางด้านบนอย่างรวดเร็ว และควรออกแรงให้มากพอที่จะดันสิ่งแปลกปลอมออกมา
8. ในการออกแรงดันนั้น จะช่วยทำให้กระบังลมดันให้อากาศออกมาจากปอดของผู้ป่วย ทำให้เกิดลักษณะที่คล้ายกับการไอ
9. ออกแรงพยุงผู้ป่วยไว้ เนื่องจากผู้ป่วยอาจหมดสติหากไม่ได้ผล
10. ควรทำซ้ำได้ถึง 5 ครั้ง หากไม่ได้ผลต้องรีบทำการกู้ชีพทันที และควรเรียกรถพยาบาลโดยด่วน

ข้อควรระวัง

- ไม่ควรใช้วิธี Heimlich maneuver หากไม่แน่ใจว่าเป็นการสำลัก
- ในกรณีที่ผู้ป่วยหมดสติไปแล้ว ควรเรียกรถพยาบาลโดยด่วน และเริ่มทำการกู้ชีวิต CPR เป่าปาก ปั๊มหัวใจหากมีหัวใจหยุดเต้นทันที
- ในหญิงมีครรภ์ และคนอ้วน สามารถใช้วิธี Heimlich maneuver โดยใช้กำปั้นกดหน้าท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่ พร้อมกับการตบหรือทุบหลัง แรงพอที่จะช่วยเพิ่มแรงดันในช่องอกและทางเดินหายใจ ทำให้สิ่งอุดตันนั้น ถูกขับออกมาได้และควรทำซ้ำถ้าสิ่งอุดตันยังไม่หลุดออกมาควรสังเกตอาการของผู้ที่สำลัก
    - ผู้ที่สำลักมักจะใช้มือจับไปที่คอของตนเอง
    - ผู้ที่สำลักขายไม่ออก ไอ หรือหายใจไม่ได้
    - ผู้ที่สำลักไม่สามารถไอ เพื่อให้อาหารหรือสิ่งแปลกปลอมออกมาได้
    - ริมฝีปาก และหน้าเปลี่ยนสี
    - ผู้ที่สำลักหมดสติ เป็นลม

4. แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยที่แพ้ชาเฉพาะที่

แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยแพ้ยาชาเฉพาะที่

อาการแพ้แบบ allergy ได้แก่:
- มีผื่นตามลำตัวเป็นจุดเล็ก ๆ หรือผื่นคล้ายลมพิษ
- บวมที่ริมฝีปาก แก้ม แขน ขา
- คัดจมูก หายใจลำบาก

↓

โทรแจ้ง 055-96- 6868 (เคาน์เตอร์ รพ. ทันตกรรม) หรือ 5623-5 (รพ.มน.)

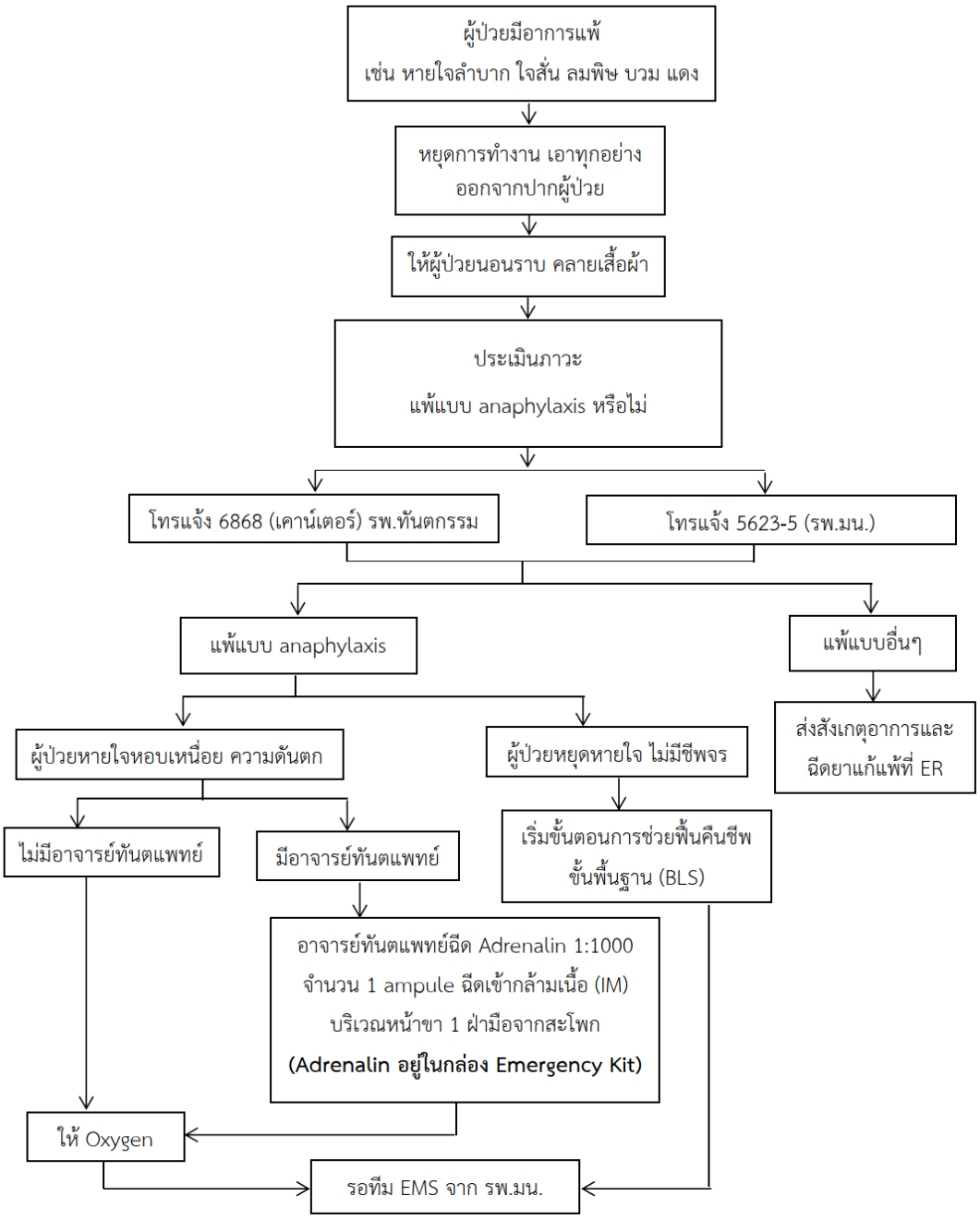
อาการแพ้แบบ anaphylactic shock ได้แก่:
- ผื่นแดง
- คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย
- หายใจลำบาก แน่นหน้าอก
- ซีด หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตตก

↓

- จัดผู้ป่วยให้อยู่ใน supine position ยกขาสูงเล็กน้อย
- รีบให้ epinephrine (adrenaline) 1 : 1,000 ในขนาด 0.3 – 0.5 ml. SC, หรือ IM ทันที (bronchodilation & increase systemic blood pressure)
- ให้ Oxygen
- โทรแจ้ง 055-96- 6868 (เคาน์เตอร์ รพ. ทันตกรรม) หรือ 5623-5 (รพ.มน.)

5. แนวทางปฏิบัติในกรณีผู้ป่วยที่มีอาการแพ้

แนวทางปฏิบัติในกรณีผู้ป่วยมีอาการแพ้

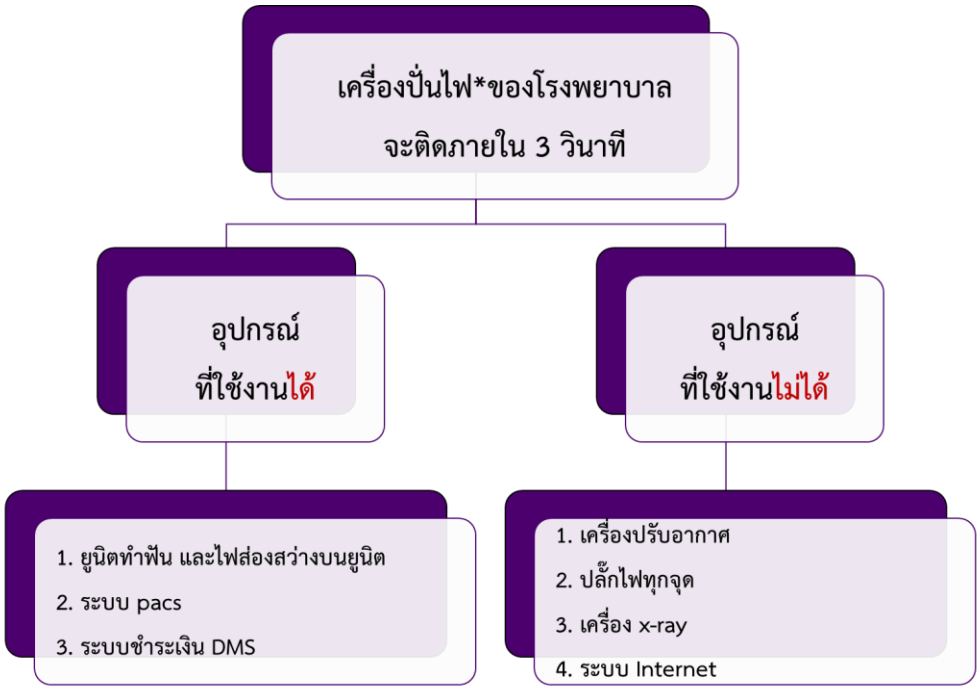


<u>หมายเหตุ</u> อาจารย์ทันตแพทย์ นิสิตทันตแพทย์หรือผู้ปฏิบัติงานทันตกรรม ติดตามอาการผู้ป่วยจนกลับมามีอาการปกติ

6. แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินในโรงพยาบาลทันตกรรม

7. ขั้นตอนปฏิบัติกรณีเกิดเหตุการณ์ไฟฟ้าดับ

กรณีเกิดไฟฟ้าดับ โรงพยาบาลทันตกรรมมีเครื่องสำรองไฟซึ่งจะจ่ายไฟให้กับยูนิตทำฟันทุกตัวเมื่อเกิดไฟฟ้าดับ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานต่อได้



8. ขั้นตอนปฏิบัติเมื่อเกิดเพลิงไหม้ในอาคาร

แผนป้องกันและเส้นทางหนีไฟโรงพยาบาลทันตกรรม

แผนขณะเกิดเหตุเพลิงไหม้ แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. **ขั้นตอนปฏิบัติเมื่อพบเหตุอัคคีภัย**
2. **ขั้นตอนปฏิบัติเมื่อเกิดอัคคีภัย**
   2.1 กรณีเกิดอัคคีภัยภายนอกห้องทำงาน/พื้นที่ของตน
   2.2 กรณีเกิดอัคคีภัยภายในห้องทำงาน/พื้นที่ของตน
3. **กำหนดเส้นทางการอพยพหนีไฟ**
   3.1 ขอให้ตั้งสติให้ดี-เดินชิดขวา-แถวเรียงเดี่ยว-ห้ามดึง-ห้ามดัน-ห้ามผลัก-ห้ามแซง-ก้มหัวต่ำกรณีมีควันไฟ
   3.2 กรณีจุดเกิดเหตุเกิดในเส้นทางอพยพที่กำหนดให้เปลี่ยนไปใช้เส้นทางอื่นที่ใกล้ที่สุด

ขั้นตอนปฏิบัติเมื่อเกิดอัคคีภัย

ส่วน/ฝ่าย/งาน	2.1 กรณีเกิดเหตุภายนอกแผนก	2.2 กรณีเกิดเหตุภายในแผนก
ทุกแผนก	1. ตั้งสติ ทบทวนลำดับขั้นตอนของแผนอัคคีภัย 2. ตั้งใจฟังประกาศเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ 3. เข้าประจำหน้าที่/ปฏิบัติตามแผนอัคคีภัย 4. หากได้ยินประกาศให้ทำการอพยพและขนย้ายออกจากพื้นที่ตามลำดับที่กำหนดให้	1. ควบคุมสติให้ดี อย่าตื่นเต้นอย่าสับสน 2. โทรศัพท์ขอความช่วยเหลือ 3. เคลื่อนย้ายสิ่งของ, เอกสารออกจากบริเวณที่เกิดไฟไหม้ทันที 4. ปิดประตูห้องที่เกิดไฟไหม้ เพื่อมิให้ไฟลุกลาม

ส่วน/ฝ่าย/งาน	2.1 กรณีเกิดเหตุภายนอกแผนก	2.2 กรณีเกิดเหตุภายในแผนก
		5. ใช้เครื่องดับเพลิงที่มีอยู่ จนกว่าคณะดับเพลิงจะมาถึงจุดเกิดเหตุ 6. หากได้ยินประกาศให้ขนย้ายตามลำดับความสำคัญที่กำหนดไว้

แผนขณะเกิดเหตุ (สำหรับนิสิตทันตแพทย์)

ผู้พบเหตุต้องพยายามดับไฟเบื้องต้นเพื่อไม่ให้ลุกลามไปยังจุดต่างๆ และแจ้งแก่อาจารย์ผู้ควบคุมคลินิก หรือเจ้าหน้าที่ประจำชัพพลายทราบ

1. **กรณีไฟไหม้วัสดุทั่วไป เช่น ไม้ กระดาษ เสื้อผ้า พลาสติก หญ้า ฯลฯ**

   ให้ใช้วิธีลดความร้อนโดยใช้น้ำดับไฟ กรณีไฟไหม้ลุกลามให้ใช้ถังดับเพลิงสีเขียวฉีดระงับเหตุ กรณีไฟไหม้เสื้อผ้าหรือชุดกาวน์ให้ถอดชุดออกแล้วดับด้วยน้ำ

2. **กรณีไฟไหม้จากตะเกียงแอลกอฮอล์**

   ให้นำผ้าชุปน้ำปิดหมาดๆ คลุมตะเกียงเพื่อทำให้อับอากาศ ขาดออกซิเจน ป้องกันไม่ให้ไฟลุกลามไปบริเวณอื่น กรณีไฟไหม้ลุกลามให้ใช้ถังดับเพลิงสีเขียวฉีดระงับเหตุ

3. **กรณีไฟไหม้อุปกรณ์ไฟฟ้า**

   ให้รีบปิดสวิตซ์ไฟฟ้าเพื่อตัดกระแสไฟฟ้า กรณีไฟไหม้ลุกลามให้ใช้ถังดับเพลิงสีเขียวฉีดระงับเหตุ

<u>วิธีการใช้ถังดับเพลิง</u>

1. ดึงสลักที่ล๊อคออก ให้ยืนอยู่ตำแหน่งเหนือลม (ดึง, ปลด, กด, ส่าย)
2. บีบมือจับบนเต็มแรง แล้วหันปลายหัวฉีดไปที่ฐานของไฟ และส่ายไปมาให้ห่างประมาณ 8-9 ฟุต ฉีดต่อเนื่องจนกว่าไฟจะดับ
3. เมื่อใช้น้ำยาเคมีหมดถัง ติดต่อกลับหน่วยอาคารสถานที่ เพื่อบรรจุน้ำยาใหม่
4. อุปกรณ์ดับเพลิงจะถูกติดตั้งให้สูงจากพื้นไม่เกินกว่า 150 ซม.

<u>คำแนะนำ</u>

1. ห้ามทิ้งถังดับเพลิงในกองไฟ โดยที่ยังมีความดันเหลืออยู่
2. วางไว้ให้พ้นมือเด็ก
3. ควรทำการตรวจเช็คทุก 12 เดือน
4. สามารถหยิบใช้ได้โดยสะดวก และไม่ให้มีสิ่งกีดขวางการหยิบใช้งาน

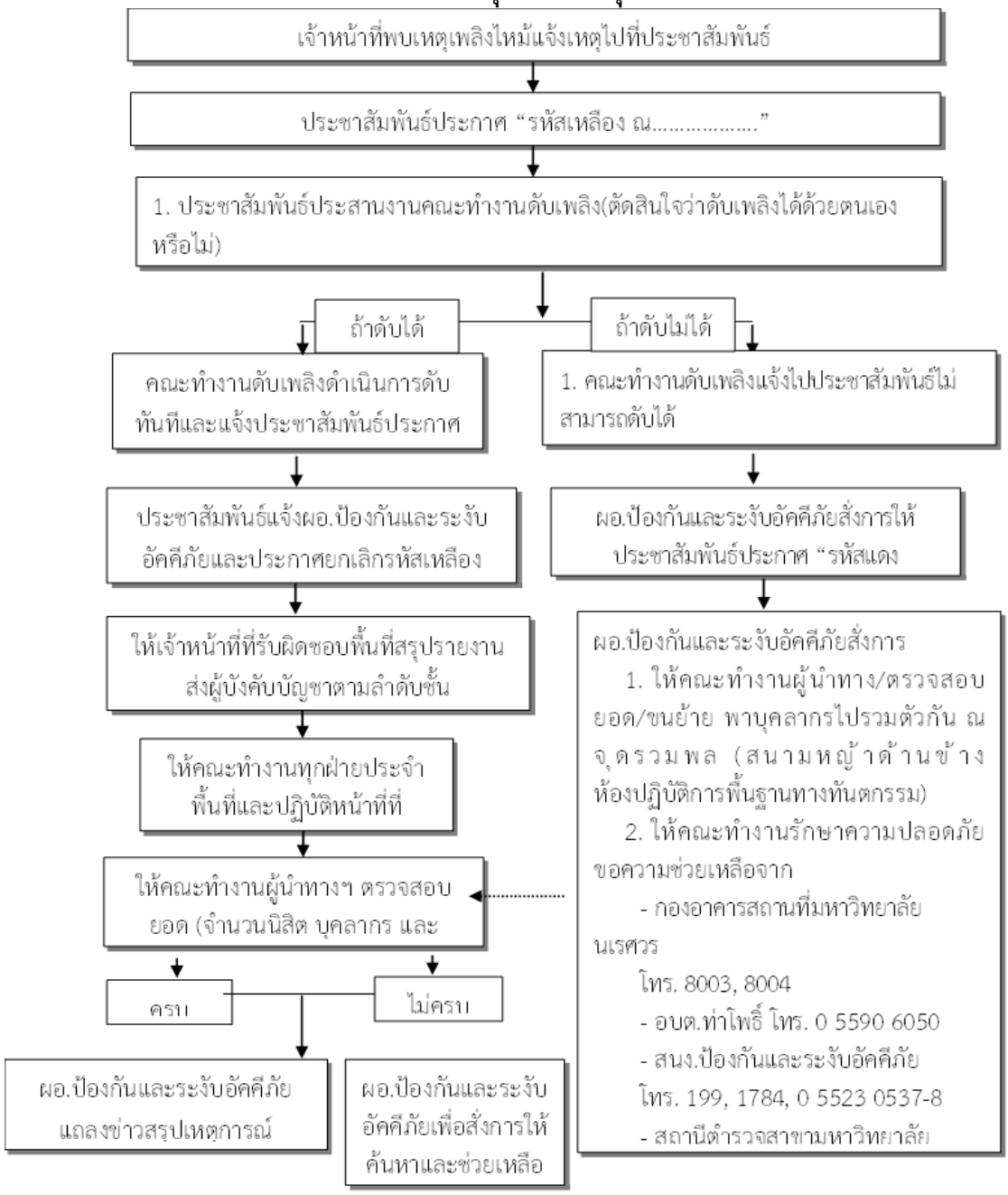
แผนขณะเตรียมการอพยพหนีไฟ

กรณีที่มีการประกาศ รหัสเหลือง ให้นิสิตทันตแพทย์หยุดทำการรักษาผู้ป่วยเพื่อรอฟังประกาศขั้นต่อไป ถ้ามีการประกาศยกเลิกรหัสเหลือก็สามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ ในกรณีที่มีการประกาศ รหัสแดง ให้ปรับเก้าอี้ให้เรียบร้อยแล้วพาผู้ป่วยหนีไฟตามที่ผู้นำทางกำหนด หากผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวให้หารถเข็นหรือเก้าอี้ล้อเลื่อน หรือประคองตัวผู้ป่วยออกมาตามแนวทางการขนย้ายผู้บาดเจ็บ (ซัพพลายแต่ละคลินิกจะเป็นผู้นำทางอพยพไปยังจุดรวมพล และเช็คยอดผู้สูญหาย)

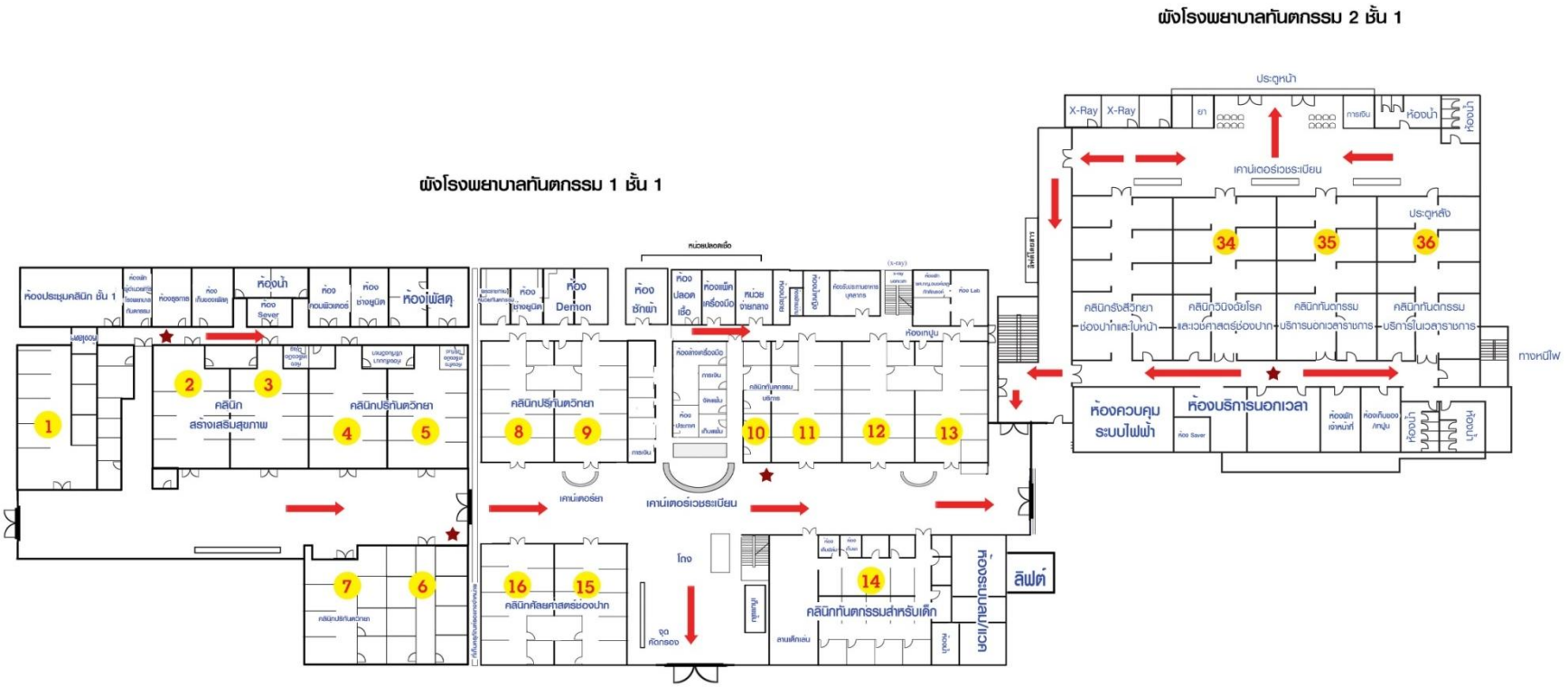
หมายเหตุ : **รหัสเหลือง หมายถึง เตรียมการอพยพ**

รหัสแดง หมายถึง ให้อพยพไป ณ จุดรวมพล (สนามหญ้าด้านข้างห้องปฏิบัติการพื้นฐานทันตกรรม)

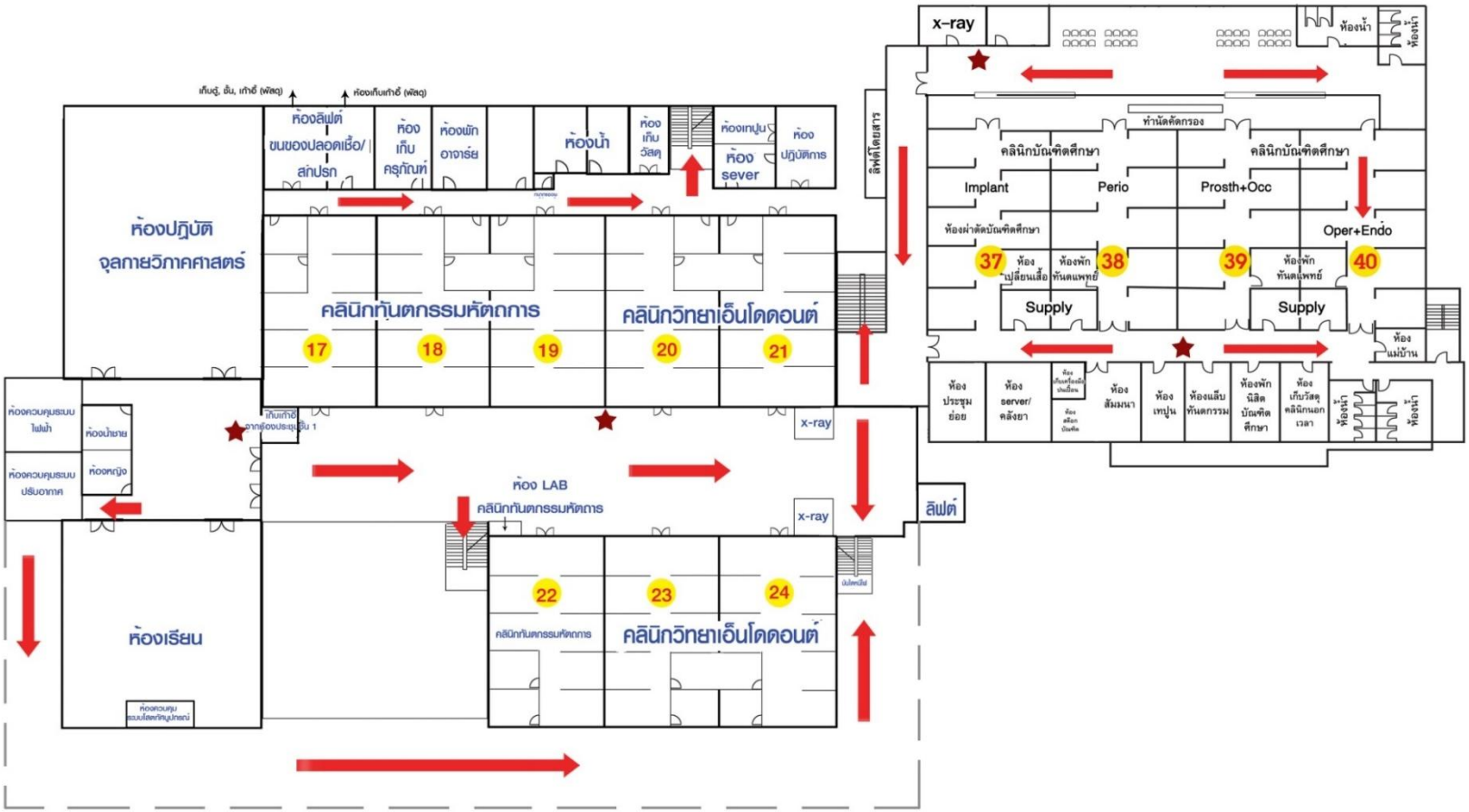
แผนขณะเกิดเหตุ (สำหรับบุคลากร)

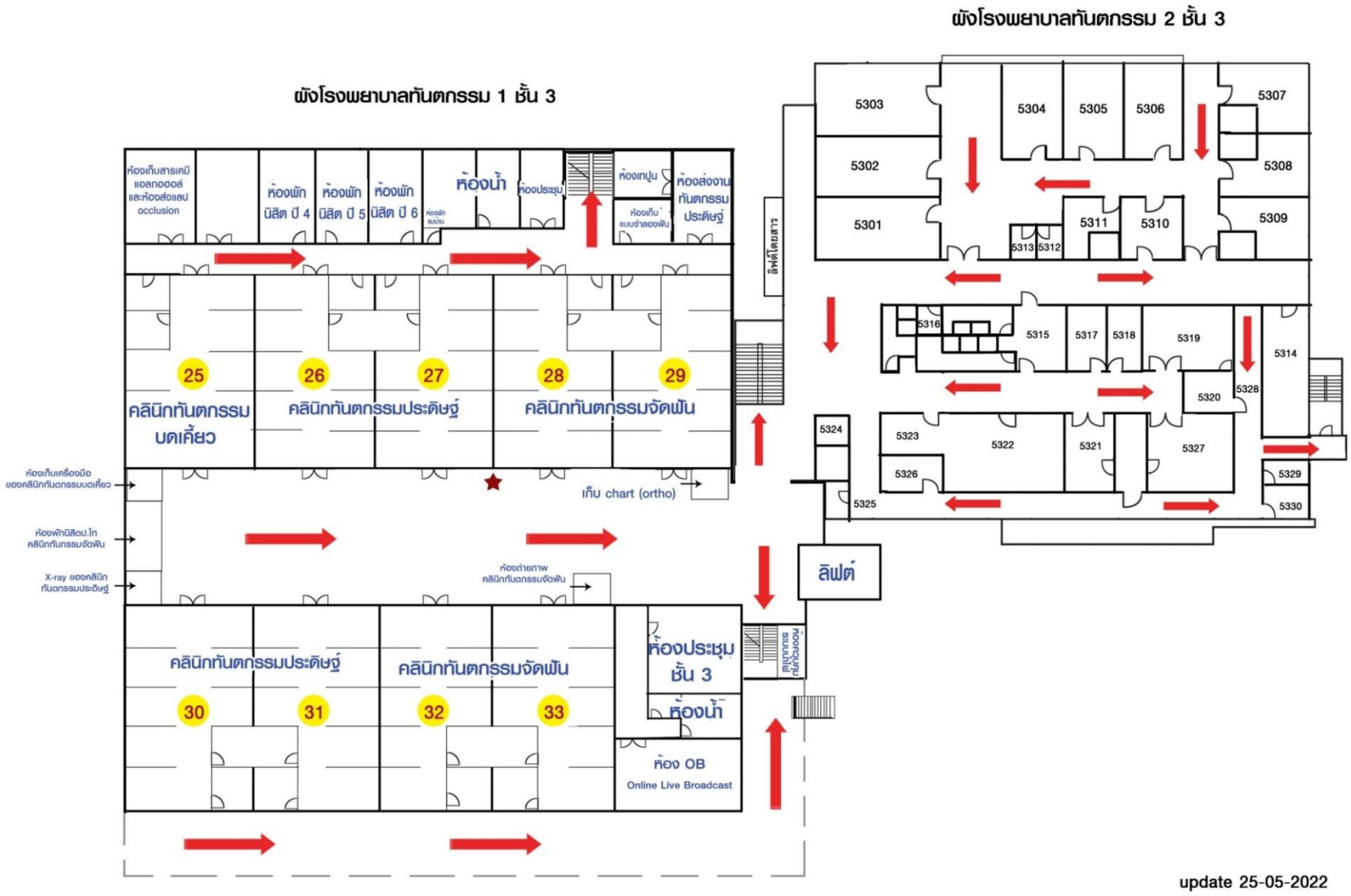


8. แผนผังแสดงการติดตั้งอุปกรณ์ดับเพลิง



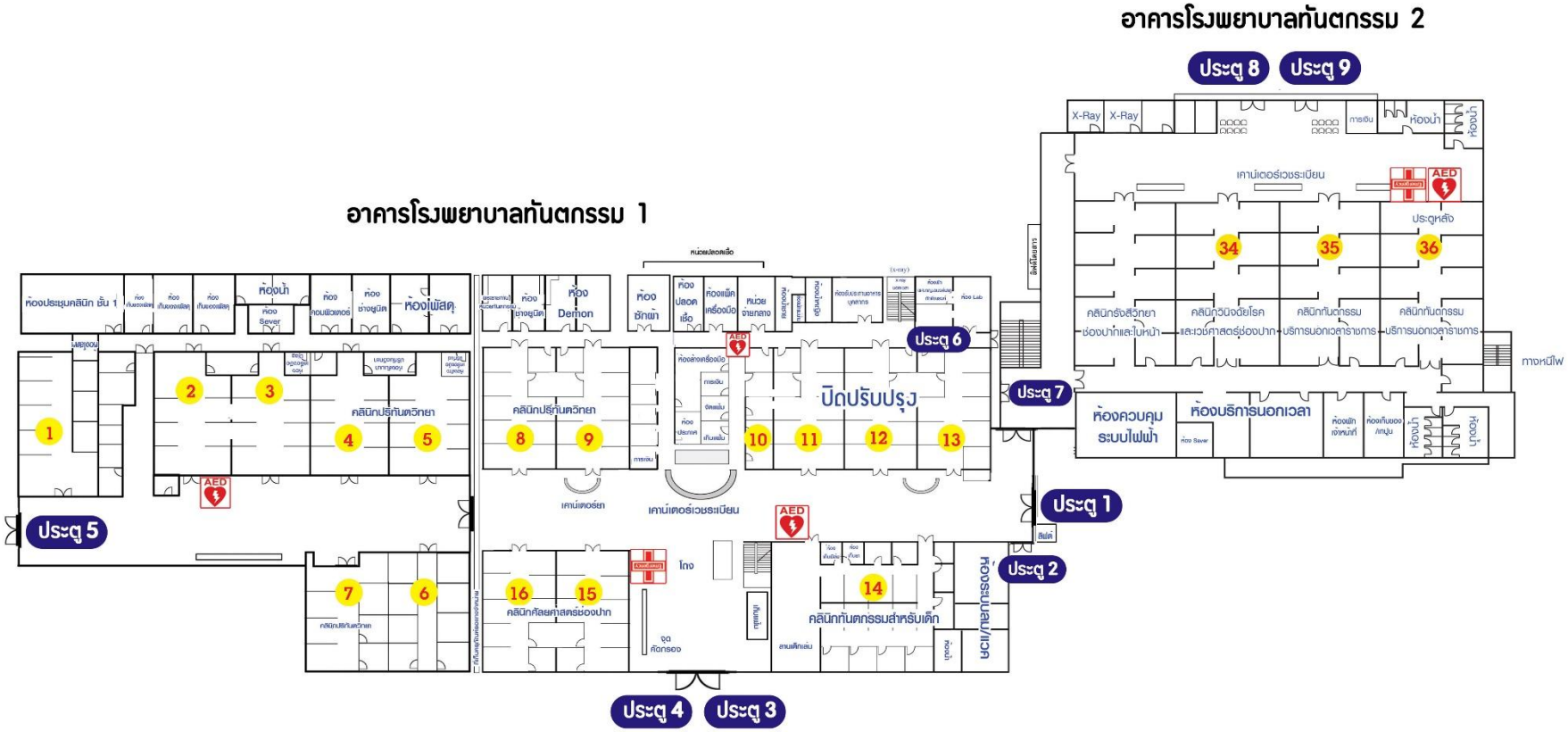
ผังโรงพยาบาลทันตกรรม 2 ชั้น 2



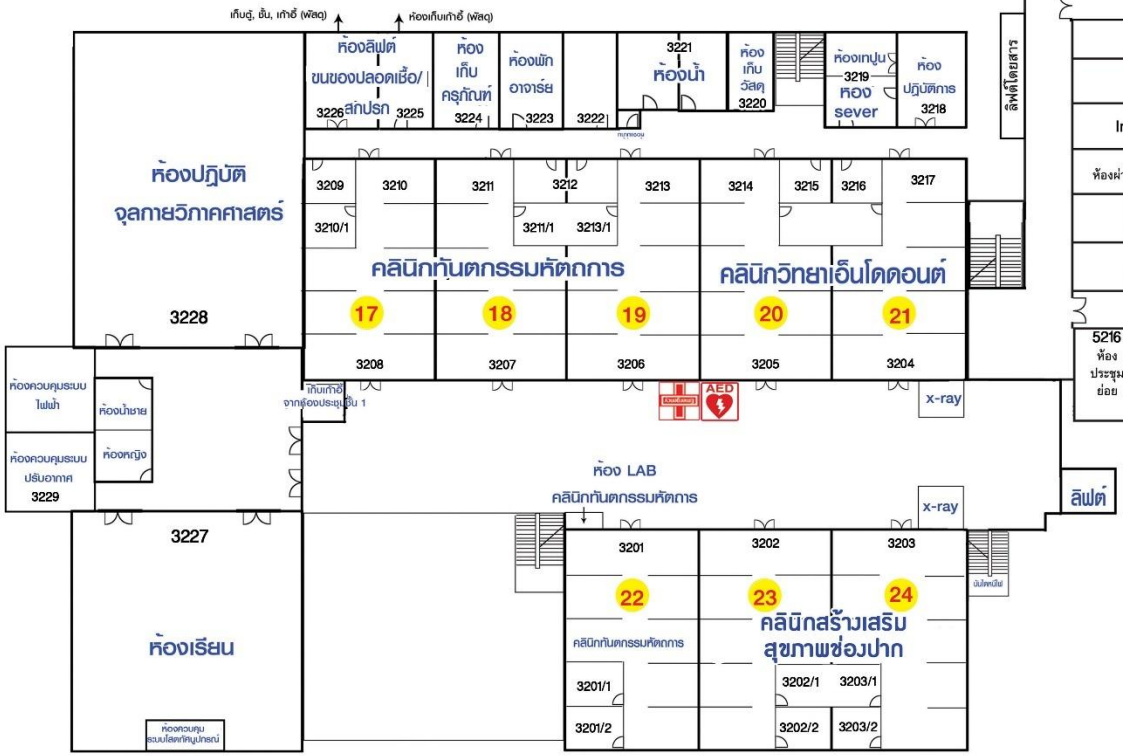

ผังโรงพยาบาลทันตกรรม 2 ชั้น 3
ผังโรงพยาบาลทันตกรรม 1 ชั้น 3
ห้องเก็บสารเคมี แอลกอออล์ และห้องส่งแลบ occlusion
ห้องพัก นิสิต ปี 4
ห้องพัก นิสิต ปี 5
ห้องพัก นิสิต ปี 6
ห้องน้ำ
ห้องประชุม
ห้องเทปูน
ห้องเก็บ แบบจำลองฟัน
ห้องส่งงาน ทันตกรรม ประดิษฐ์
ลิฟต์โดยสาร
25
26
27
28
29
คลินิกทันตกรรม บดเคี้ยว
คลินิกทันตกรรมประดิษฐ์
คลินิกทันตกรรมจัดฟัน
เก็บ chart (ortho)
ห้องเก็บเครื่องมือ ของคลินิกทันตกรรมบดเคี้ยว
ห้องพักนิสิตป.โท คลินิกทันกรรมจัดฟัน
X-ray ของคลินิก ทันตกรรมประดิษฐ์
ห้องถ่ายภาพ คลินิกทันตกรรมจัดฟัน
ลิฟต์
คลินิกทันตกรรมประดิษฐ์
คลินิกทันตกรรมจัดฟัน
30
31
32
33
ห้องประชุม ชั้น 3
ห้องน้ำ
ห้อง OB
Online Live Broadcast
5303
5304
5305
5306
5307
5302
5308
5301
5311
5310
5309
5313
5312
5316
5315
5317
5318
5319
5314
5320
5328
5324
5323
5322
5321
5327
5326
5329
5325
5330
update 25-05-2022

9. แผนผังแสดงจุดติดตั้งเครื่อง AED

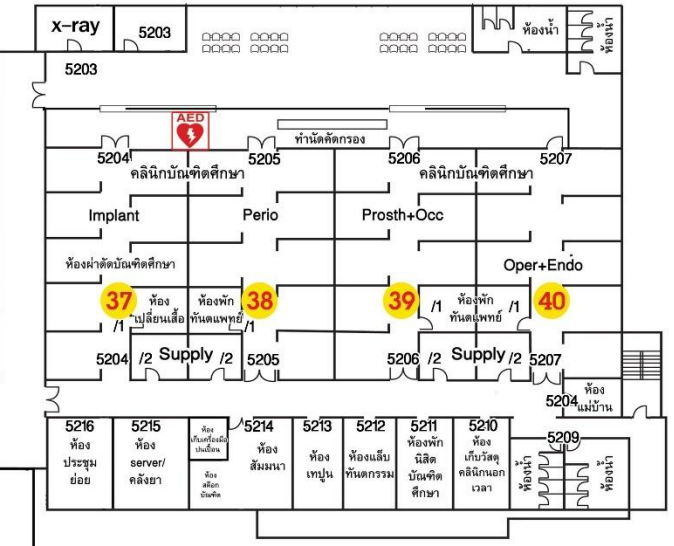
แผนผังโรงพยาบาลทันตกรรม ชั้น 1

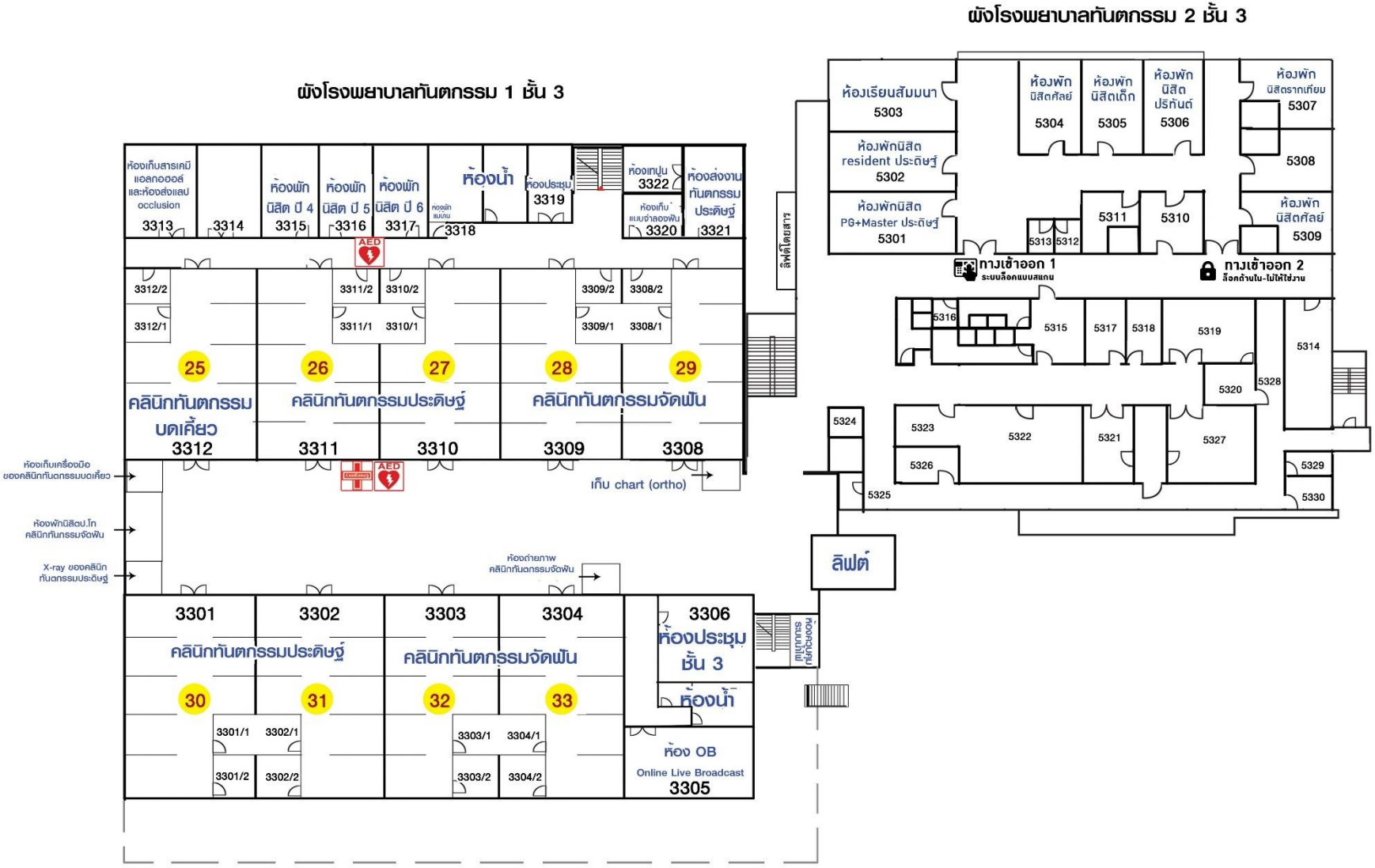


ผังโรงพยาบาลทันตกรรม 1 ชั้น 2



ผังโรงพยาบาลทันตกรรม 2 ชั้น 2

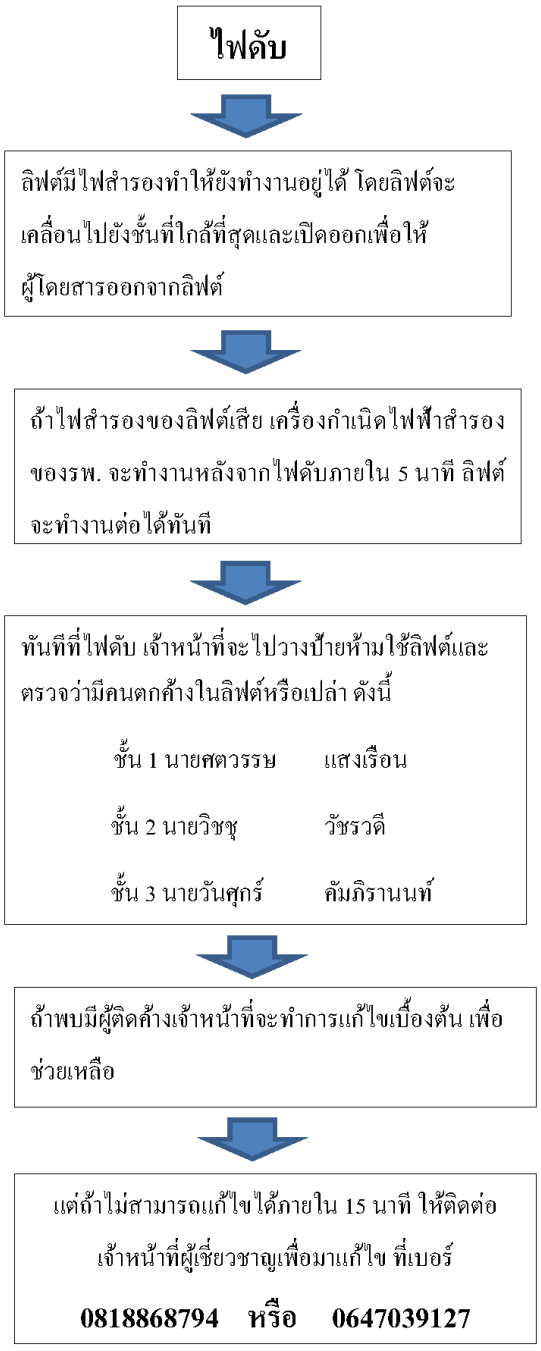



ผังโรงพยาบาลทันตกรรม 2 ชั้น 3
ผังโรงพยาบาลทันตกรรม 1 ชั้น 3
ห้องเรียนสัมมนา 5303
ห้องพักนิสิต resident ประดิษฐ์ 5302
ห้องพักนิสิต PG+Master ประดิษฐ์ 5301
ห้องพักนิสิตศัลย์ 5304
ห้องพักนิสิตเด็ก 5305
ห้องพักนิสิตปริทันต์ 5306
ห้องพักนิสิตรากเทียม 5307
5308
ห้องพักนิสิตศัลย์ 5309
5310
5311
5312
5313
ทางเข้าออก 1 ระบบล็อคแบบสแกน
ทางเข้าออก 2 ล็อคด้านใน-ไม่ให้ใช้งาน
5314
5315
5316
5317
5318
5319
5320
5321
5322
5323
5324
5325
5326
5327
5328
5329
5330
ลิฟต์
ลิฟต์โดยสาร
ห้องเก็บสารเคมี แอลกอฮอล์ และห้องส่งแลป occlusion 3313
3314
ห้องพักนิสิต ปี 4 3315
ห้องพักนิสิต ปี 5 3316
ห้องพักนิสิต ปี 6 3317
ห้องพักแบบนอน
ห้องน้ำ 3318
ห้องประชุม 3319
ห้องเทปูน 3322
ห้องเก็บแบบจำลองฟัน 3320
ห้องส่งงานทันตกรรมประดิษฐ์ 3321
AED
3312/2
3312/1
3311/2
3310/2
3311/1
3310/1
3309/2
3308/2
3309/1
3308/1
25 คลินิกทันตกรรมบดเคี้ยว 3312
26 คลินิกทันตกรรมประดิษฐ์ 3311
27 3310
28 คลินิกทันตกรรมจัดฟัน 3309
29 3308
ห้องเก็บเครื่องมือของคลินิกทันตกรรมบดเคี้ยว
ห้องพักนิสิตป.โท คลินิกทันตกรรมจัดฟัน
X-ray ของคลินิกทันตกรรมประดิษฐ์
เก็บ chart (ortho)
ห้องถ่ายภาพ คลินิกทันตกรรมจัดฟัน
3301 3302 3303 3304
คลินิกทันตกรรมประดิษฐ์
คลินิกทันตกรรมจัดฟัน
30 31 32 33
3301/1 3302/1 3301/2 3302/2
3303/1 3304/1 3303/2 3304/2
3306 ห้องประชุม ชั้น 3
ห้องน้ำ
ห้อง OB Online Live Broadcast 3305

10. แนวทางปฏิบัติเมื่อติดอยู่ในลิฟต์

แผนปฏิบัติเมื่อเกิดลิฟต์ค้างหรือลิฟต์ขัดข้องของโรงพยาบาลทันตกรรม

กรณีไฟดับ



<u>แผนปฏิบัติเมื่อเกิดลิฟต์ค้างหรือลิฟต์ขัดข้องของโรงพยาบาลทันตกรรม</u>

<u>กรณีลิฟต์ค้างหรือขัดข้อง</u>

ลิฟต์ขัดข้องหรือค้าง

ไฟแสงสว่างฉุกเฉินจะติดขึ้นอัตโนมัติ พร้อมทั้งพัดลมระบายอากาศจะทำงานทันที

ตั้งสติ และอย่าพยายามงัดประตูลิฟต์โดยพลการเด็ดขาด

กดปุ่ม Emergency call เพื่อขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ เมื่อมีเจ้าหน้าที่ตอบกลับมาแล้ว ให้ปล่อยมือจากปุ่ม Emergency call และสนทนาผ่าน interphone

*** กำหนดให้ เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์เป็นผู้รับผิดชอบสื่อสาร

เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์แจ้งไปยังหน่วยซ่อมบำรุง หรืออาคารสถานที่ ที่เบอร์ 6883, 6886,6889 หรือ 6890 เพื่อมาทำการแก้ไขเบื้องต้น

แต่ถ้าไม่สามารถแก้ไขได้ภายใน 15 นาที ให้ติดต่อเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญเพื่อมาแก้ไข ที่เบอร์

0818868794 หรือ 0647039127

กรณีที่ผู้ป่วยหมดสติ หัวใจหยุดเต้นให้ควรรีบช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ทันที พร้อมทั้งให้แจ้งทีม CPR ของโรงพยาบาลทันตกรรม และโทรแจ้งสายด่วน 1669 เพื่อขอความช่วยเหลือทางการแพทย์

11. การรายงานความเสี่ยง/อุบัติการณ์ ของโรงพยาบาลทันตกรรม

การรายงานความเสี่ยง/อุบัติการณ์ ของโรงพยาบาลทันตกรรม

1. ความเสี่ยง คือ เหตุการณ์ / การกระทำใดๆ **ที่อาจเกิดขึ้น**ภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน และจะส่งผลกระทบสร้างความเสียหายก่อให้เกิดความล้มเหลว หรือลดโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลักของโรงพยาบาล

2. อุบัติการณ์ คือ เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ หรือเหตุการณ์ที่ไม่ปกติใดๆ **ที่เกิดขึ้น** และก่อให้เกิดผลที่ไม่ต้องการ อาจเป็นอันตรายต่อร่างกาย ชีวิต ทรัพย์สินและสิ่งแวดล้อม

3. ประเภทความเสี่ยง/อุบัติการณ์

ความเสี่ยง/อุบัติการณ์ ภายในโรงพยาบาลทันตกรรม แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

3.1 ความเสี่ยง/อุบัติการณ์ ประเภททั่วไป คือความเสี่ยงในส่วนที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากร บริหาร เช่น คน เงิน สิ่งของ/กายภาพ ข้อมูลข่าวสาร ระบบงาน ซึ่งหากเกิดขึ้นแล้ว ส่งผลให้เกิดการเสียทรัพย์สิน ได้รับบาดเจ็บทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ เสื่อมเสียชื่อเสียง เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สินทั้งต่อผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ประกอบไปด้วย

G1 อาคารสถานที่สิ่งแวดล้อม
G2 เครื่องมือ/อุปกรณ์
G3 การติดต่อสื่อสาร
G4 ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
G5 การบันทึก/การเก็บหลักฐานเอกสารสำคัญ
G6 ความพร้อมในการให้บริการ
G7 สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร
G8 ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ญาติ/ผู้รับบริการ
G 9 อื่นๆ ที่ไม่สามารถจัดหมวดหมู่ได้

3.2 ความเสี่ยง/อุบัติการณ์ทางคลินิก คือ ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วย ตั้งแต่เริ่มต้นการซักประวัติทางการแพทย์ การปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติวิชาชีพทางการแพทย์หรือคลินิก ความคลาดเคลื่อนทางยาที่กระทำหรือมีผลให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย บาดเจ็บ ต้องได้รับการรักษาเพิ่ม หรือถึงแก่ชีวิต ซึ่งอาจมีปัจจัยสาเหตุที่มีความเกี่ยวข้องกับการให้การรักษาที่ไม่ถูกต้อง เหมาะสม ไม่เป็นไปตามแผนการรักษา ประกอบไปด้วย

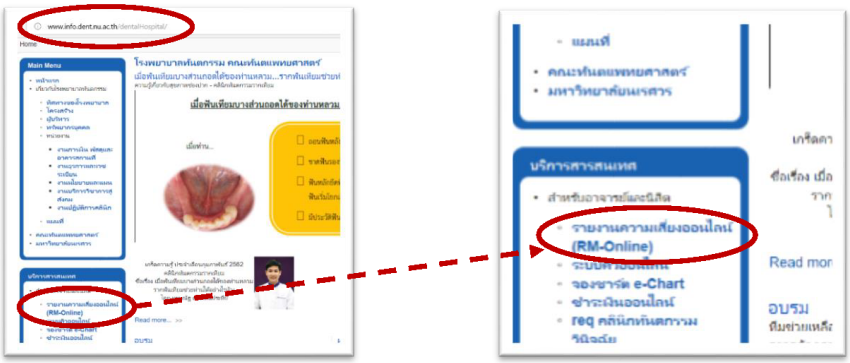
C1 การวินิจฉัย/การรักษา/ทำหัตถการ
C2 การป้องกันการติดเชื้อ
C3 โรค/ ภาวะไม่พึงประสงค์ของคลินิก
C4 ความคลาดเคลื่อนทางยา
C5 การส่งตรวจวินิจฉัย X-ray
C6 อื่นๆ ที่ไม่สามารถจัดหมวดหมู่ได้

4. การรายงานความเสี่ยง และอุบัติการณ์

ขั้นตอนการรายงานความเสี่ยง/อุบัติการณ์ผ่านระบบรายงานความเสี่ยงออนไลน์ (RM Online)

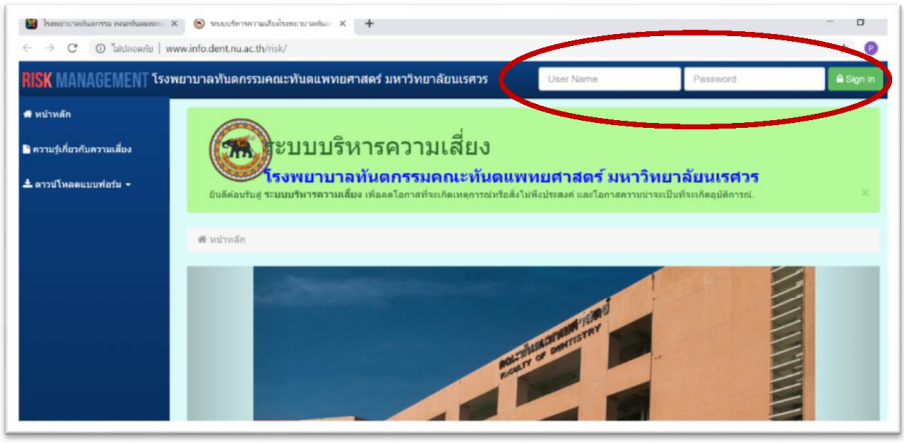
การเข้าใช้งานระบบรายงานความเสี่ยงออนไลน์ (RM Online) *สามารถใช้งานได้จากคอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์สมาร์ทโฟน

1. เข้าระบบรายงานความเสี่ยงออนไลน์ (RM-Online) ผ่าน QR Code
2. เข้าใช้งานผ่านหน้าเว็บไซต์ของโรงพยาบาลทันตกรรม
   http://www.info.dent.nu.ac.th/dentalHospital/



ชื่อผู้ใช้งาน (User Name) และรหัสผู้ใช้งาน (Password) *ชื่อผู้ใช้งานหนึ่งชื่อใช้กับระดับผู้ใช้งานหนึ่งระดับ

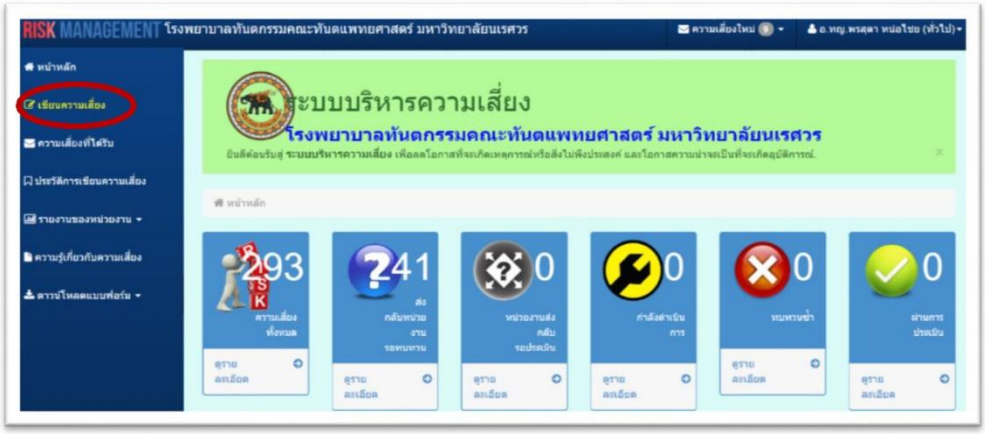
1. ผู้ที่มีชื่อผู้ใช้งาน และรหัสผู้ใช้งานที่ใช้ในระบบชำระเงินออนไลน์ของโรงพยาบาลสามารถใช้ชื่อผู้ใช้งาน และรหัสผู้ใช้งานเดียวกันเพื่อใช้งานในระบบรายงานความเสี่ยงออนไลน์ (RM Online) ได้โดยไม่ต้องทำการสมัครขอใช้งานใหม่
2. ผู้ที่เคยสมัครขอชื่อผู้ใช้งาน และรหัสผู้ใช้งานในระบบรายงานความเสี่ยงออนไลน์ (RM Online) แล้วสามารถใช้ชื่อผู้ใช้งานและรหัสผู้ใช้งานที่ได้รับเพื่อเข้าใช้งานในระบบ RM Online
3. ผู้ที่ไม่เคยมีชื่อผู้ใช้งาน และรหัสผู้ใช้งานที่ใช้ในระบบจ่ายเงินออนไลน์ของโรงพยาบาล และไม่เคยสมัครเพื่อขอใช้งานในระบบรายงานความเสี่ยงออนไลน์ (RM Online) สามารถเข้าไปทำการสมัครขอใช้งาน ได้ที่



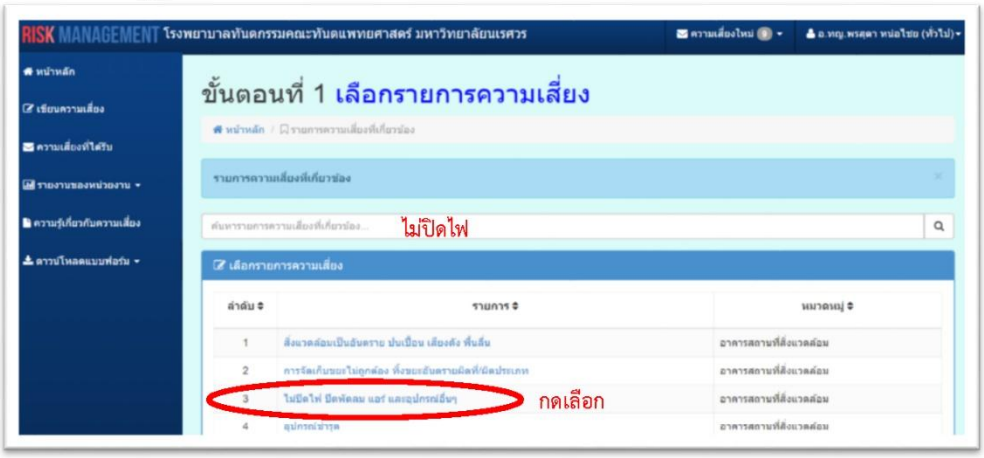
1

การรายงานความเสี่ยง/อุบัติการณ์

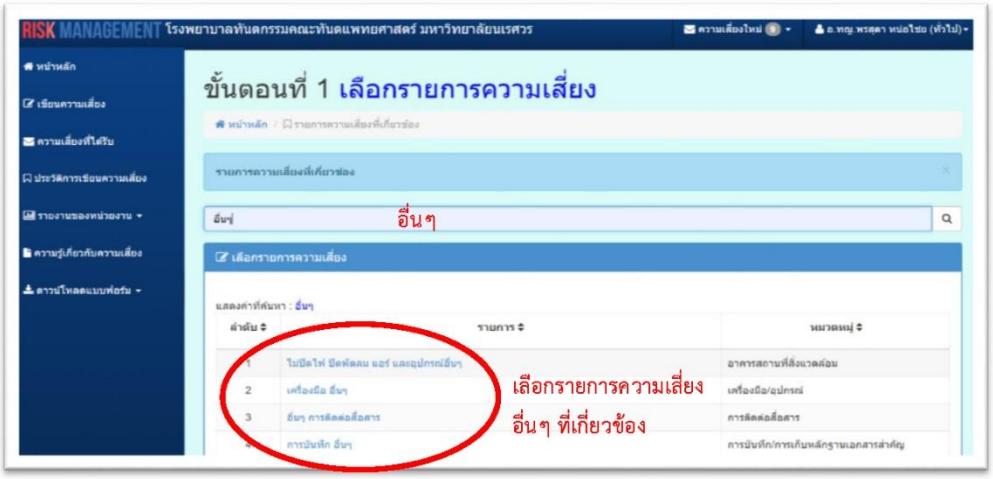
1. เลือก **“เขียนความเสี่ยง”** เพื่อรายงานความเสี่ยง/อุบัติการณ์



2. **การเลือกรายการความเสี่ยง** : พิมพ์คำที่ต้องการรายงานในช่อง **“ค้นหารายการความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง”** เช่น ทิ่ม ตำ หรือไม่ปิดไฟ และกดค้นหา แล้วเลือกรายการความเสี่ยงที่ต้องการ



3. หากไม่พบรายการความเสี่ยงที่ตรงกับความต้องการ ให้พิมพ์ **“อื่นๆ”** ในช่องค้นหาแล้วเลือกรายการความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง

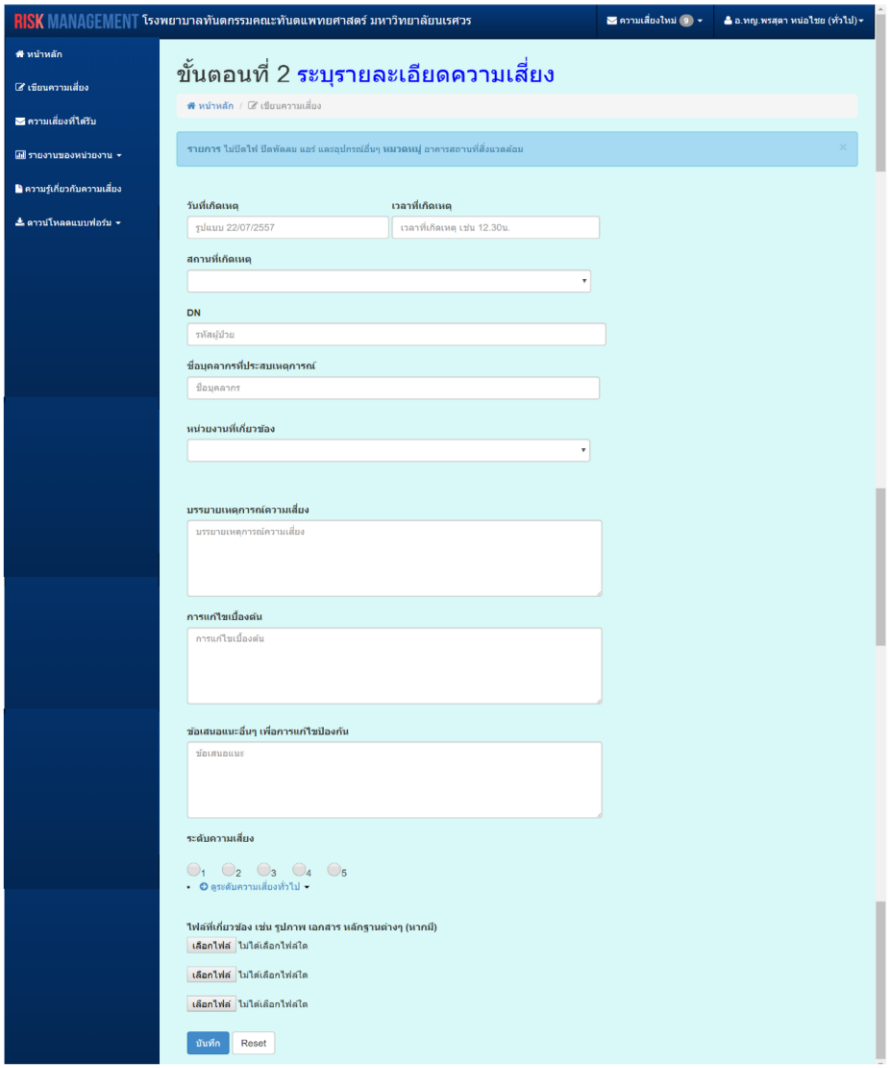


2

ระบุรายละเอียดเกี่ยวกับความเสี่ยง/อุบัติการณ์

กรอกรายละเอียดเหตุการณ์ที่ต้องการรายงาน และกด **"บันทึก"** เพื่อส่งรายงาน

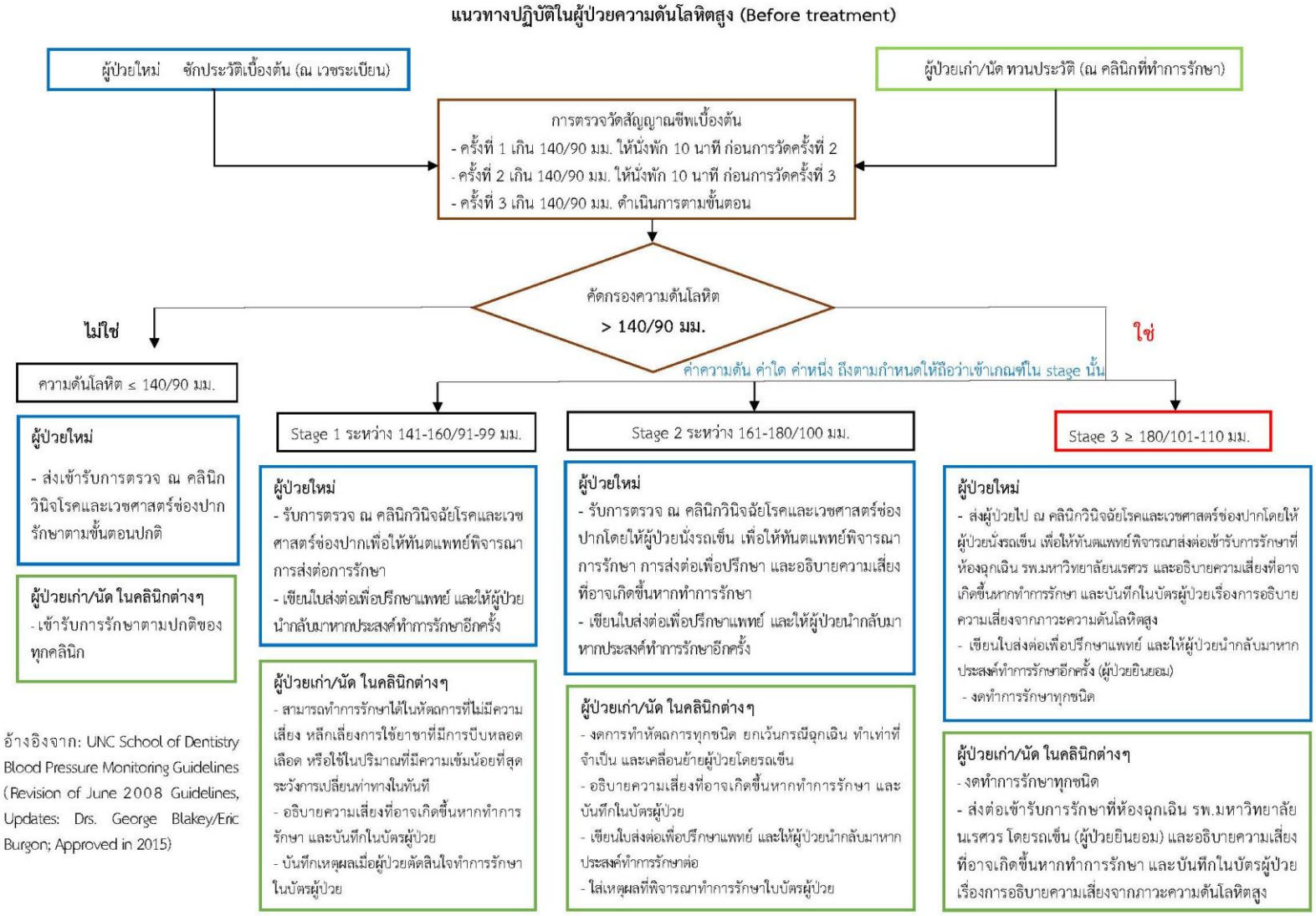
1. ระบุวัน - เวลาที่เกิดเหตุการณ์
2. ระบุสถานที่เกิดเหตุการณ์
3. ระบุรหัสประจำตัวผู้ป่วย (DN) *ถ้าไม่เกี่ยวข้องไม่ต้องระบุข้อมูลในส่วนนี้
4. ระบุชื่อผู้ประสบเหตุการณ์ หรือผู้รายงานความเสี่ยง/อุบัติการณ์ *ข้อมูลส่วนนี้จะไม่ปรากฏในระบบ ผู้อื่นไม่สามารถเห็นได้
5. ระบุหน่วยงานที่รายงานในช่อง **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง**
6. บรรยายเหตุการณ์เกี่ยวกับความเสี่ยง/อุบัติการณ์ที่ต้องการรายงาน ในช่อง **บรรยายเหตุการณ์ความเสี่ยง**
7. บรรยายวิธีการแก้ไขเบื้องต้นเกี่ยวกับความเสี่ยง/อุบัติการณ์ ในช่อง **การแก้ไขเบื้องต้น**
8. ระบุข้อเสนอแนะอื่นๆได้ในช่อง ข้อเสนอแนะอื่นๆเพื่อการป้องกัน *ถ้าไม่มีข้อเสนอแนะไม่ต้องระบุข้อมูลในส่วนนี้
9. ระบุระดับความเสี่ยง/อุบัติการณ์ และสามารถดูความหมายของแต่ละระดับได้โดยกดเลือก **ดูระดับความเสี่ยง.....**
10. สามารถแนบไฟล์ที่เกี่ยวข้องได้โดยกด **เลือกไฟล์**



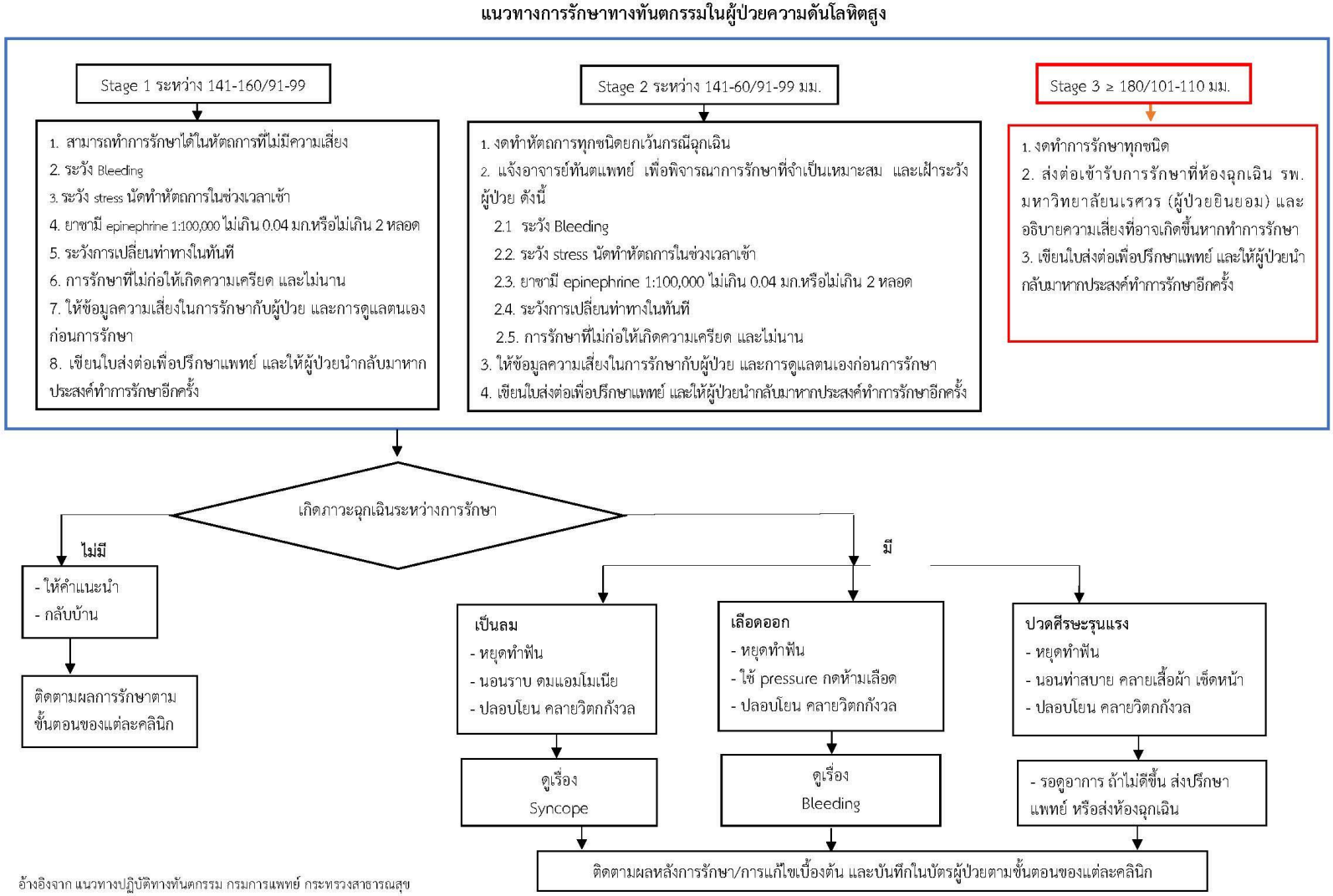
3

ภาคผนวก

1. แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

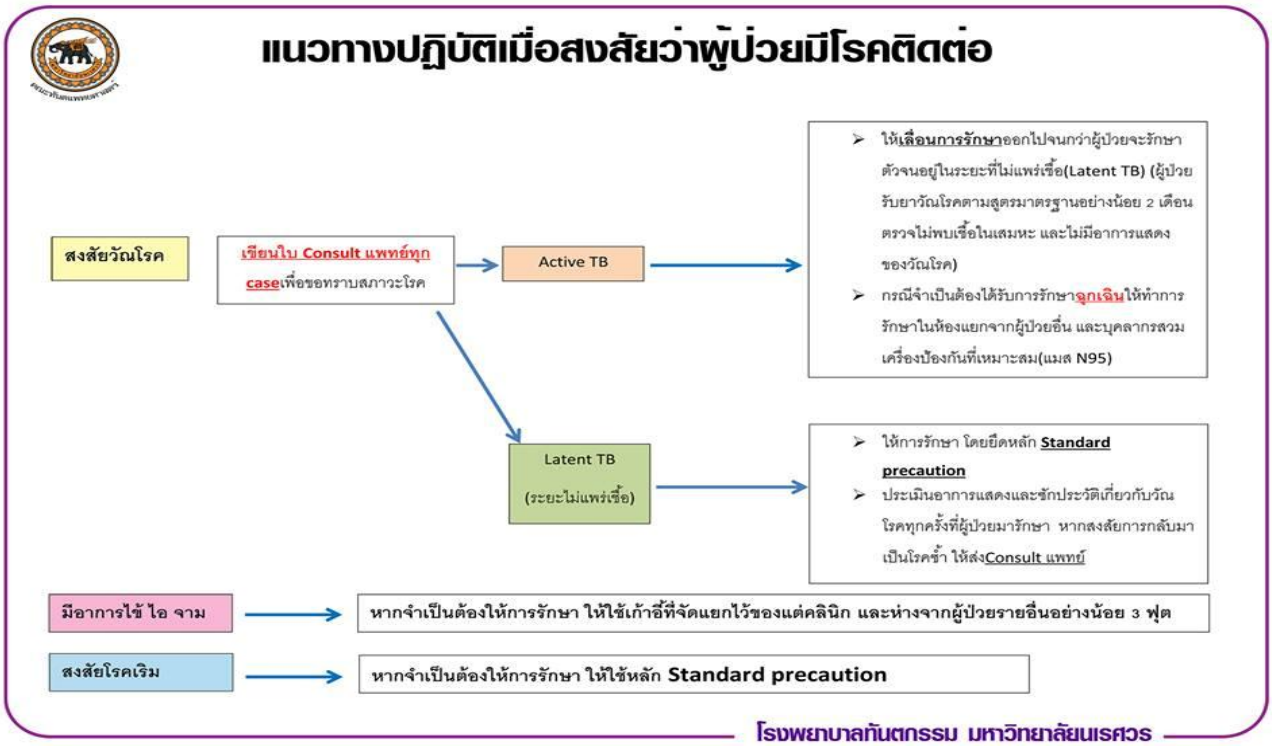


2. แนวทางการรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง



อ้างอิงจาก แนวทางปฏิบัติทางทันตกรรม กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

3. แนวทางปฏิบัติเมื่อสงสัยว่าผู้ป่วยมีโรคติดต่อ



4. แบบฟอร์ม การลดหย่อนค่ารักษาทางทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์

แบบฟอร์ม การลดหย่อนค่ารักษาทางทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์
(ตามประกาศมหาวิทยาลัยนเรศวร เรื่อง หลักเกณฑ์การลดหย่อนค่ารักษาทางทันตกรรม
คณะทันตแพทยศาสตร์ ประกาศ ณ วันที่ 1 เมษายน 2559

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

เลขประจำตัวผู้ป่วย.....วัน .....เดือน .....ปี.....
คำนำหน้า.....ชื่อ.....สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....
วัน เดือน ปี (เกิด).....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
เชื้อชาติ.....ศาสนา.....สถานภาพ.....อาชีพ .....
หมาเลขโทรศัพท์.....
ที่อยู่ปัจจุบัน/ที่ติดต่อได้ บ้านเลขที่.....หมู่ที่ .....ซอย.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....

ส่วนที่ 2 คุณสมบัติประกอบการพิจารณา

- ☐ ผู้ป่วยที่มีฐานะยากจน
- ☐ ผู้เป็นที่เป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคทางระบบหรือกลุ่มอาการ (syndrome)
- ☐ ผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของโรคหรือมีความซับซ้อนในการรักษา
- ☐ ผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

ส่วนที่ 3 ประเภทรายการรักษาทางทันตกรรม .....ราคา.....บาท

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้ขอลดหย่อนค่ารักษาทางทันตกรรม

ความเห็นอาจารย์ทันตแพทย์ในสาขา.....

....
....
อาจารย์ทันตแพทย์ อาจารย์ทันตแพทย์

ความเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลทันตกรรม

- ☐ เห็นควรเสนอคณะกรรมการพิจารณาการลดหย่อนค่ารักษาทางทันตกรรม
- ☐ ไม่เห็นควร เพราะ.....

ลงชื่อ.....
(.....)

5. เครื่องมือประเมิน วินิจฉัย และจัดการทางสังคม

เครื่องมือประเมิน วินิจฉัย และจัดการทางสังคม

(Social Diagnosis and Management Assessment) ตัวย่อ S.D.M.A.

คำชี้แจง เครื่องมือประเมิน วินิจฉัย และจัดการทางสังคม เป็นเครื่องมือในระดับเบื้องต้นที่ใช้ทำงานกับผู้ป่วยทุกราย และทุกกลุ่มเป้าหมายการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ เนื้อหามีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

รหัสสถานบริการ..... วันที่รับ CASE .....ว/ด/ป/..... HN. ..... เลขสค(SN).....

คำหน้า ..... ชื่อ-สกุล .....เลขบัตรประชาชน _-_____-_____-___-_ ว/ด/ป เกิด.....

อายุ.....ปี สัญชาติ..... เชื้อชาติ ..... ศาสนา.....สถานภาพสมรส.....การศึกษา .....

สิทธิการรักษา..... อาชีพ ..... หมายเลขโทรศัพท์.....

ที่อยู่ปัจจุบัน/ที่ติดต่อได้บ้านเลขที่..... หมู่ ..... ชื่อชุมชน ..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด/ประเทศ.....

รหัสไปรษณีย์ส่วนที่ 2 ข้อมูลการค้นหาข้อเท็จจริงเบื้องต้น

2.1 การค้นหาข้อเท็จจริงเบื้องต้น 2.1.1 การรับเรื่อง ☐ 1.มาด้วยตนเอง 2. หน่วยงานภายใน แผนก .....

Admit วันที่ .....AN..... ☐ 3. หน่วยงานภายนอก .ระบุ..... ☐ 4. ในชุมชน

2.1.2 กลุ่มเป้าหมาย/ประเภทผู้ใช้บริการ(เลือกตอบ 1 ข้อ) ข้อ 3-10 กลุ่มเป้าหมายสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ตาม ICD 10 ระบุโรค.ICD10

1. ผู้ใช้บริการทั่วไป.....	7. ผู้พิการ/78.ผู้พิการซ้ำซ้อน (เลือกตอบหลายข้อ)	9.	ผู้ป่วยอุบัติเหตุจากรถ
2.. ผู้ป่วยทั่วไป ระบุ โรค.....	7.1 ผู้พิการทางการมองเห็น/สายตา	11	ผู้ไม่มีหลักประกัน/มีปัญหาการใช้สิทธิ์
3. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ระบุ โรค.....	7.2. ผู้พิการการได้ยิน/การสื่อความหมาย	111	คนไทยไม่มีเลข 13 หลัก/ตกหล่น
4. oscc ระบุประเภท.....	7.3 ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว/ทางกาย	112	ต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง
5. ผู้ติดสารเสพติด ระบุ	7.4 ผู้พิการทางจิตหรือพฤติกรรม	113	สิทธิการรักษาไม่คุ้มครอง
6. ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุจากการทำงาน	7.5 ผู้พิการประเภทออทิสติก	114	ข้ามเขต/มาผิดขั้นตอน
8. ผู้ป่วยจิตเวช ระบุอาการ.....	7.6 ผู้พิการทางสติปัญญา(พัฒนาการ)	115	ไม่มีพ.ร.บ.รถ
10. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	7.7 พิการทางการเรียนรู้	116	อื่น ๆ ระบุ กลุ่มเสี่ยงต่อการร้องเรียน

ค่ารักษาพยาบาล.....บาทชำระเงินได้.....อนุเคราะห์..... .....บาท

2.1.3ผู้ให้ข้อมูล ☐ 1. ผู้ใช้บริการ ☐ 2. ผู้อื่น ระบุชื่อ..... เกี่ยวข้องเป็น.....

2.1.4ที่อยู่ผู้ให้ข้อมูลปัจจุบัน/ที่ติดต่อได้..... หมายเลขโทรศัพท์.....รหัสไปรษณีย์.....

2.1.5รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวน ..... บาท แหล่งที่มาของรายได้ ☐ จากการทำงาน ☐ จากผู้อื่น ระบุ

2.1.6 การมีหนี้สิน ☐ ไม่มี ☐ มี จำนวน ..... บาท แหล่งหนี้สิน ☐ ในระบบ ☐ นอกระบบ

2.1.7 จัดทำผังครอบครัวและประวัติครอบครัว / 1.3 ทำแผนที่บ้านผู้ป่วย พอสังเขป (ถ้ามี / แนบท้าย)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทางสังคม / ปัญหาที่ส่งมารับบริการ/การประเมินวินิจฉัยทางปัญหาทางสังคม ระบุปัญหาได้มากกว่า 1 ปัญหา

00 ไม่มีปัญหาสังคม	09 ปัญหาที่เกิดจากบุคคลอื่นนอกครอบครัว
01 ปัญหาคู่สมรสและการครองเรือน	10 ปัญหาการเงิน
02 ปัญหาระหว่างบิดา มารดา บุตร	11 ปัญหาการศึกษา
03 ปัญหาความแตกแยกในครอบครัว	12 ปัญหาการ ประกอบอาชีพ
04 ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติ	13 ปัญหาทางกฎหมาย
05 ปัญหาความรัก	14 ปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย
06 ปัญหาทางเพศ	15 ปัญหาความเชื่อวัฒนธรรมและการเมือง
07 ปัญหาภาระในการดูแลผู้เจ็บป่วย / ผู้พิการ ฯ	16 ปัญหาสารเสพติด / สารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
08 ปัญหาที่อยู่อาศัย/สภาพแวดล้อมที่เป็นภัยต่อสุขภาพ	17 ปัญหาที่เป็นปรากฏการณ์ทางสังคม / ปัญหาอื่นๆ

3.1 สภาพปัญหาที่พบและบันทึกเพิ่มเติม ถ้ามี (อธิบายพอสังเขป).....

3.2และ 3.3 การวางแผนการช่วยเหลือ ระยะสั้น/ระยะยาว.....

4 การช่วยเหลือตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย สามารถระบุได้มากกว่า 1 หัวข้อ

0.ไม่มีความต้องการ	1. การเสริมพลังอำนาจ
2. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม	3. การจัดการทรัพยากรทางสังคม
4. การบริการทางสังคม	

5. การประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วย สามารถระบุได้มากกว่า 1 ประเด็นความเสี่ยง / ปัจจัยความเสี่ยง

0. ไม่มีความเสี่ยง	1. การหลบหนี / ปฏิเสธการรักษา
2. การเจ็บป่วยซ้ำ	3. การมีปัญหาครอบครัว
4 การทำแท้ง / ทอดทิ้งบุตร	5. การติดสารเสพติด / เสพซ้ำ
6. การทำร้ายผู้อื่น	7. การฆ่าตัวตาย
8. การถูกล่วงละเมิด / ก่ออาชญากรรม / การเป็นเหยื่อการค้ามนุษย์	9. การถูกกีดกัน / ถูกเลือกปฏิบัติจากชุมชนหรือสังคม / ไม่ได้รับความเป็นธรรม
10. การรับและแพร่เชื้อ HIV	11. การได้รับการเลี้ยงดู / ดูแลไม่เหมาะสม
12. การเกิดปัญหาสุขภาพจิต / จิตเวช	13. การถูกญาติทอดทิ้ง / ไม่ยอมรับ

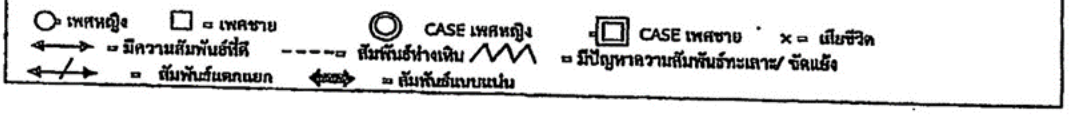
6 การใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วย / ครอบครัว ระบุ.....

7. การติดตามและประเมินผล (Follow up and Evaluation) ☐ 7.1 ได้ติดตาม วัน.....เดือน.....ปี..... ระบุผล.....
☐ ผู้ใช้บริการสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ ☐ ส่งต่อไปรับบริการยังหน่วยงานอื่น ระบุ .....
☐ ผู้ใช้บริการถึงแก่กรรม ☐ ผู้ใช้บริการปฏิเสธการบริการ ☐7.5 ย้ายที่อยู่
☐ 7.2 ไม่ได้ติดตาม ☐ 7.3 นัดติดตามครั้งต่อไป วัน.....เดือน.....ปี.....

8.ยุติการให้บริการ (Terminaton) เพราะ ☐8.1 ผู้ใช้บริการสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ ต้นทุนการให้บริการ.....บาท
☐8.2 ส่งต่อไปรับบริการยังหน่วยงานอื่นระบุ.....
☐83 ผู้ใช้บริการถึงแก่กรรม ☐8.4 ผู้ใช้บริการปฏิเสธการบริการ ☐8.5 ย้ายที่อยู่

9. มีการประเมินครอบครัว หรือไม่ 9.1☐ ไม่มี 9.2 ☐ มี ผลการประเมิน คะแนน
ผู้ประเมิน/นักสังคมสงเคราะห์ .....

2.1.7 จัดทำผังครอบครัวและประวัติครอบครัว / 1.3 ทำแผนที่บ้านผู้ป่วย พอสังเขป
(ถ้ามี / แนบท้าย) แผนผังครอบครัว (Family Map)



6. แบบรายงานแบบรายงานการคลาดเคลื่อนทางยา

แบบรายงานการคลาดเคลื่อนทางยา

โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ชื่อผู้รายงาน(เภสัชกร,แพทย์,พยาบาล)_____

สถานพยาบาล_____**ที่อยู่**_____**โทรศัพท์/e-mail**_____

วันเดือนปีและเวลาที่เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาขึ้น_____

_____

กรุณาบรรยายความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้น_____

_____

_____

_____

_____

ผลลัพธ์ ต่อผู้ป่วย (ดูความหมายข้างหลัง)

Category: A B C D E F G H I

ชนิด ของความคลาดเคลื่อนทางยา

☐ ไม่ได้ให้ยาแก่ผู้ป่วย (ไม่รวมเมื่อผู้ป่วยปฏิเสธ)
☐ ขนาดยา ☐ มากไป ☐ น้อยไป
☐ ความแรงหรือความเข้มข้นของยา ☐ มากไป ☐ น้อยไป
☐ ยาผิดชนิด
☐ รูปแบบยาผิด
☐ เทคนิคการให้ยาผิด
☐ วิถีทางให้ยาผิด
☐ อัตราการให้ยาผิด ☐ เร็วไป ☐ ช้าไป
☐ ระยะเวลาในการให้ยาผิด ☐ ยาวไป ☐ สั้นไป
☐ ให้ยาแก่ผู้ป่วยผิดเวลา
☐ ให้ยาผิดคน (ผู้ป่วย)
☐ การติดตามผู้ป่วยไม่เหมาะสมทำให้เกิด
☐ ปฏิกิริยาระหว่างยา ☐ ได้รับยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้
☐ ได้รับยาหมดอายุ
☐ อื่นๆ (ระบุ) _____

ยา ชนิดที่ 1 ที่เกี่ยวข้อง

ชื่อการค้ายา _____ ชื่อสามัญทางยา _____
รูปแบบยา _____ ความแรง/ความเข้มข้น _____
ขนาดบรรจุ _____ บริษัทผู้ผลิต _____

สาเหตุ ของความคลาดเคลื่อนทางยา : เกิดจาก

(เลือกได้ ≥ 1 ข้อ)

1. การติดต่อสื่อสาร

☐ ด้วยวาจา
☐ การคัดลอก/แปลคำสั่งใช้ยาผิด
☐ การเขียนคำสั่งยา
☐ อ่านลายมือไม่ออก
☐ ใช้ตัวย่อไม่เหมาะสม
☐ ใช้หน่วยผิด
☐ มีศูนย์หลังจุดทศนิยม
☐ มีศูนย์หน้าตัวเลข
☐ ไม่มีจุดทศนิยม
☐ อ่านผิด

2. ชื่อ/ลักษณะของยาทำให้สับสน

☐ ชื่อยาออกเสียงคล้ายกัน คือ _____กับ_____
☐ ภาชนะบรรจุคล้ายกัน คือ _____กับ_____
☐ ลักษณะบรรจุคล้ายกัน คือ _____ กับ_____

3. ฉลากยา

☐ ฉลากจากบริษัทยาคล้ายกัน คือ _____กับ_____
☐ ฉลากยาที่จ่ายให้ผู้ป่วย
☐ คำแนะในการใช้ยาผิด
☐ คำแนะนำในการใช้ยาไม่ครบ
☐ ชื่อยาผิด
☐ ขนาดยาผิด
☐ ผู้ป่วยผิดคน
☐ อื่นๆ (ระบุ) _____

4. บุคลากร

☐ ขาดความรู้
☐ การปฏิบัติงานบกพร่อง

ยา ชนิดที่ 2 ที่เกี่ยวข้อง ชื่อการค้ายา _____ ชื่อสามัญทางยา _____ รูปแบบยา _____ ความแรง/ความเข้มข้น _____ ขนาดบรรจุ _____ บริษัทผู้ผลิต _____	☐ คำนวณขนาดยาหรืออัตราการให้ยาผิด ☐ คอมพิวเตอร์ผิดพลาด ☐ การเตรียมยาผิดพลาด ☐ คัดลอกคำสั่งใช้ยาผิด ☐ อื่นๆ (ระบุ) _____ **5. ปัจจัย** ☐ แสงสว่าง เสียงรบกวน ☐ การขัดจังหวะ ☐ การฝึกอบรม ☐ บุคลากรไม่เพียงพอ ☐ ระบบการสื่อสารระหว่างบุคลากรไม่เหมาะสม ☐ ขาดนโยบาย ☐ อื่นๆ (ระบุ) _____

คำแนะนำเกี่ยวกับแบบรายงานนี้ .....

ผลลัพธ์ของผู้ป่วย
ไม่มีความคลาดเคลื่อน **Category A :** ไม่มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่มีเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้มีความคลาดเคลื่อน แต่ไม่เป็นอันตราย **Category B** : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาดเคลื่อนไปไม่ถึงผู้ป่วย **Category C :** มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ถึงแม้ว่าความคลาดเคลื่อนนั้นจะไปถึงผู้ป่วยแล้ว **Category D :** มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย แต่ยังจำเป็นต้องมีการติดตามผู้ป่วยเพิ่มเติม
มีความคลาดเคลื่อน และเป็นอันตราย **Category E :** มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือแก้ไข **Category F :** มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลหรือยืดระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาล **Category G :** มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถาวร **Category H :** มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนเกือบถึงแก่ชีวิต (เช่น แพ้ยาแบบ Anaphylaxis และหัวใจหยุดเต้น) **มีความคลาดเคลื่อน และเป็นอันตรายจนเสียชีวิต** **Category I :** มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิต

7. แบบปฏิเสธ/ขอยุติการรักษาทางทันตกรรม โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์

แบบปฏิเสธ/ขอยุติการรักษาทางทันตกรรม โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... DN.....

ขอแจ้งทางโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรให้ทราบ ว่าข้าพเจ้ามีความประสงค์จะ

☐ **ขอปฏิเสธการรักษา ในคลินิก**

- ☐ ปริทันตวิทยา (ขูดหินปูน รักษาโรคเหงือก ฯลฯ)
- ☐ เอ็นโดดอนต์ (รักษาคลองรากฟัน)
- ☐ ทันตกรรมหัตถการ (อุดฟัน)
- ☐ ทันตกรรมบดเคี้ยว (รักษาระบบบดเคี้ยว ข้อต่อขากรรไกร)
- ☐ ทันตกรรมประดิษฐ์ (ใส่ฟันปลอม)
- ☐ รังสีวิทยาช่องปาก (ถ่ายภาพรังสี)
- ☐ ทันตกรรมจัดฟัน (จัดฟัน)
- ☐ ศัลยศาสตร์ช่องปาก (ถอนฟัน ผ่าฟันคุด ฯลฯ)
- ☐ ทันตกรรมรากเทียม
- ☐ ทันตกรรมสำหรับเด็ก
- ☐ ทันตกรรมบริการ งาน.....
- ☐ สร้างเสริมสุขภาพช่องปาก

เนื่องจาก

- ☐ ไม่พึงพอใจในการรักษา
- ☐ ญาติไม่พึงพอใจในการรักษา
- ☐ ไม่พึงพอใจในการให้บริการ
- ☐ ญาติไม่พึงพอใจในการให้บริการ
- ☐ อื่นๆ.....

☐ **ขอยุติการรักษา ในคลินิก**

- ☐ ปริทันตวิทยา (ขูดหินปูน รักษาโรคเหงือก)
- ☐ เอ็นโดดอนต์ (รักษาคลองรากฟัน)
- ☐ ทันตกรรมหัตถการ (อุดฟัน)
- ☐ ทันตกรรมบดเคี้ยว (รักษาระบบบดเคี้ยว ข้อต่อขากรรไกร)
- ☐ ทันตกรรมประดิษฐ์ (ใส่ฟันปลอม)
- ☐ รังสีวิทยาช่องปาก (ถ่ายภาพรังสี)
- ☐ ทันตกรรมจัดฟัน (จัดฟัน)
- ☐ ศัลยศาสตร์ช่องปาก (ถอนฟัน ผ่าฟันคุด)
- ☐ ทันตกรรมรากเทียม
- ☐ ทันตกรรมสำหรับเด็ก
- ☐ ทันตกรรมบริการ งาน.....
- ☐ สร้างเสริมสุขภาพช่องปาก

เนื่องจาก

- ☐ ไม่สะดวกเรื่องการเดินทาง
- ☐ ไม่สะดวกเรื่องเวลา
- ☐ อื่นๆ.....

☐ **ขอยุติการรักษาชั่วคราว**

ต้องการติดต่อ/รับการรักษาใหม่ตั้งแต่.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลายมือชื่อผู้ป่วย.....

(.....)

นิสิตทันตแพทย์ผู้รับผิดชอบ.....

อาจารย์.....

วันที่ .....

8 . แบบส่งต่อผู้ป่วย

ที่ ศธ ๐๕๒๗.๑๑.๐๑(๑)/

คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร
ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมืองพิษณุโลก
จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

วันที่.....

เรื่อง ขอส่งต่อผู้ป่วย

เรียน .....

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ขอส่งต่อผู้ป่วยชื่อ (นาย, นาง, นางสาว).....ชื่อสกุล .....อายุ.....ปี

ซึ่งมาขอรับการรักษา.....

ผู้ป่วยให้ประวัติ.....

การวินิจฉัย.....

แผนการรักษา.....

การรักษาที่ให้.....

เนื่องจาก.....

จึงขอส่งผู้ป่วยมาเพื่อ

- ☐ ขอรับคำปรึกษา และหรือเตรียมผู้ป่วยเพื่อการ.....
- ☐ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ.....
- ☐ การวินิจฉัยที่ถูกต้อง
- ☐ การติดตามผลการรักษา
- ☐ การรักษาต่อ
- ☐ อื่นๆ.....

ขอแสดงความนับถือ

.....

(นิสิตทันตแพทย์ทันตแพทย์/ทันตแพทย์ .....)

เบอร์ติดต่อ.....

ความคิดเห็นของแพทย์ผู้ให้คำปรึกษา

.....

.....

(.....)

ตัวอย่างการกรอกใบขอส่งต่อผู้ป่วย

ที่ ศธ ๐๕๒๗.๑๑.๐๑(๑)/

คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร
ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมืองพิษณุโลก
จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

วันที่.....

เรื่อง ขอส่งต่อผู้ป่วย

เรียน .....**แพทย์ผู้เกี่ยวข้อง**.....

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ขอส่งต่อผู้ป่วยชื่อ (นาย, นาง, นางสาว).....ชื่อสกุล .....อายุ.....ปี

ซึ่งมาขอรับการรักษา...**ส่วนของการรักษาทางทันตกรรมที่เกี่ยวข้องกับนิสิตทันตแพทย์....เช่นเพื่อขูดหินน้ำลาย .....**

ผู้ป่วยให้ประวัติ.....**โรคประจำตัว ภาวะทางระบบ ยาที่ทาน หรืออาการแสดงที่บ่งชี้ถึงภาวะทางระบบที่อาจเป็นความเสี่ยงต่อการรักษาทางทันตกรรม และตรวจพบลักษณะทางร่างกายและทางทันตกรรมอะไรที่เกี่ยวข้องโดยย่อ.....เช่น ผ่าตัดลิ้นหัวใจและได้รับยาละลายลิ่มเลือด Aspirin 81mg/day ทานต่อเนื่องมา 2 ปี และตรวจวัดความดันโลหิต 140/100 mmHg**.....

การวินิจฉัย.....**ทางทันตกรรม เช่น Chronic periodontitis การวินิจฉัยทางระบบ Differential diagnosis Hypertension** .....

แผนการรักษา.....**ทางทันตกรรม.....เช่น ขูดหินน้ำลายและเกลารากฟัน**.....

การรักษาที่ให้.....**Oral examination & X-ray for treatment planning**.....

เนื่องจาก.....**บอกเหตุผลที่ทำให้ต้องการส่งต่อหรือส่งปรึกษา เช่นประวัติหรืออาการแสดงทำให้สงสัยว่ามีโรคทางระบบซึ่งอาจทำให้เกิดความเสี่ยง.....ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการมีภาวะเลือดไหลไม่หยุดจากการขูดหินน้ำลายและเกลารากฟัน ...และภาวะติดเชื้อที่ลิ้นหัวใจหลังการรักษา**.....

จึงขอส่งผู้ป่วยมาเพื่อ

- ☐ √ ขอรับคำปรึกษา และหรือเตรียมผู้ป่วยเพื่อการ.....**ป้องกันภาวะเลือดไหลไม่หยุดและการติดเชื้อที่ลิ้นหัวใจจากหัตถการในการรักษาโรคปริทันต์อักเสบ.....**
- ☐ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ.....
- ☐ √ การวินิจฉัยที่ถูกต้อง **สำหรับภาวะ Hypertension**
- ☐ การติดตามผลการรักษา
- ☐ การรักษาต่อ
- ☐ อื่นๆ.....

ขอแสดงความนับถือ

.....

(นิสิตทันตแพทย์ทันตแพทย์/ทันตแพทย์ .....)

เบอร์ติดต่อ 081-xxxxxxx