

แนวทางการช่วยงานทันตกรรมในสถานการณ์ covid-๑๙

โดย นางมยุรี พิชัย ตำแหน่ง ผู้ช่วยทันตแพทย์ ระดับ ส.๔

ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ

นับจากที่เริ่มมีการระบาดของโรค Covid-๑๙ ในเดือนธันวาคม ๒๕๖๓ จวบจนถึงปัจจุบัน ลักษณะอาชีพและการทำงานในคลินิกทันตกรรม มีโอกาสเป็นไปได้สูง และเสี่ยงต่อการติดเชื้อทั้งของผู้ให้การรักษาและผู้เข้ารับการรักษาในคลินิกทันตกรรม

ด้วยสถานการณ์ปัจจุบัน ทาง คลินิกทันตกรรม ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ มีแนวทางการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรม เพื่อความปลอดภัยจากการติดเชื้อ SAR-COV-๒ รวมถึงโรคติดเชื้ออื่น ๆ ทั้งของผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วย และผู้เกี่ยวข้อง ดังนั้นทางคลินิกทันตกรรมได้มีมาตรฐานกำหนดไว้โดยเคร่งครัด และถือเป็นความรับผิดชอบต่อสังคมในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค covid - ๑๙

แนวทางการนัดหมายเพื่อเข้ารับการรักษาทางทันตกรรม

การเว้นระยะห่างทางสังคม เป็นหนึ่งมาตรฐานที่ทางคลินิกนำมาใช้ ดังนั้นทางคลินิกทันตกรรมจึงมีการจัดระบบการนัดหมายผู้ป่วยล่วงหน้า หลีกเลี่ยงการให้ผู้ป่วยมานั่งรอเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล เพื่อให้สถานที่นั่งรอไม่หนาแน่นและมีระยะห่างที่มากพออย่างน้อย ๑ เมตร

ผู้ป่วยต้องผ่านการคัดกรองความเสี่ยงในการติดเชื้อโรค covid-๑๙ และสวมหน้ากากหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ในบริเวณคลินิกทันตกรรม

การคัดกรองผู้ป่วย

เนื่องจากโรคนี้ติดต่อได้ง่าย และสามารถแพร่กระจายได้ทั้งก่อนแสดงอาการ ขณะมีอาการและหลังจากไม่มีอาการแล้ว ยังสามารถแพร่เชื้อได้ต่อ ดังนั้นจึงให้ความสำคัญกับการคัดกรองผู้ป่วยเพราะจะได้ช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อหรือแพร่กระจายเชื้อต่อไป

การคัดกรองอาศัยแบบสอบถามโดยให้ผู้ป่วยตอบเองหรือเจ้าหน้าที่เป็นผู้ซักถาม ประกอบด้วย

๑. ประวัติ ได้แก่ประวัติการเดินทางจากต่างประเทศในช่วง ๒ สัปดาห์ก่อนหรือการสัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วย covid-๑๙

๒. อาการที่อาจเป็นอาการของโรค ได้แก่ มีไข้ ไอแห้ง เจ็บคอ หายใจลำบาก หอบเหนื่อย จมูกไม่ได้กลิ่น เป็นต้น

๓. การวัดอุณหภูมิร่างกาย โดยใช้เครื่อง Thermoscan หากพบผู้ป่วยมีไข้เกิน ๓๗.๕ องศาเซลเซียส ควรส่งพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยหาสาเหตุของไข้ก่อนที่จะตรวจรักษาทางทันตกรรม ยกเว้นในรายที่ติดเชื้อบริเวณช่องปากและใบหน้า ถือเป็นกรณีเร่งด่วนที่จำเป็นต้องให้การรักษาก่อน

ปฏิบัติตามมาตรการ Standard Precautions ดังนี้

๑. การล้างมือ

ควรล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังการให้การรักษาผู้ป่วยหรือเมื่อมือสกปรก หรือสัมผัสสิ่งปนเปื้อน โดยต้องล้างให้สะอาด ครบทั้ง ๖ ขั้นตอนตามมาตรฐานใหม่ขององค์การอนามัยโลก เพื่อทำความสะอาดมือให้ได้ทั่วทั้งหมด โดยเฉพาะบริเวณง่ามมือทั้งสองด้าน ปลายนิ้วมือและเล็บ หัวแม่มือ เส้นลายนิ้วมือ โดยล้างด้วยสบู่เหลวผสมน้ำยาฆ่าเชื้อ หรือแอลกอฮอล์เจลที่มีความเข้มข้น ๗๐-๘๐ %

๒.การสวมเครื่องป้องกันตนเองส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment-PPE)

๒.๑ เสื้อกาวน์

- หากเป็นบุคลากรที่ให้การรักษาโดยตรง ทั้งทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์ ควรเป็นชนิดกันน้ำได้ มีคอปิด แขนยาว หลีกเลี่ยงการมีกระเป๋และตะเข็บ

- เสื่อกาวน้ ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ยกเว้นในหัตถการที่ไม่สามารถควบคุมการฟุ้งกระจายได้เพียงพอ ควรเปลี่ยนใหม่ทุกราย

- ไม่สวมเสื่อกาวน้ออกไปนอกบริเวณที่ทำการรักษา

- การถอดเสื่อกาวน้ ออก ควรพลิกด้านในออกด้านนอก ด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากเชื้อ covid-๑๙ มีโอกาสฟุ้งกระจายออกมาได้ในระหว่างการถอดแบบเร่งรีบ

- กรณีใช้เสื่อกาวน้ซ้ำ การซั๊กก่อนนำมาใช้ซ้ำ ควรแช่เสื่อกาวน้ในน้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรด์ ๐.๐๑ % นาน ๑ นาที และซั๊กในน้ำอุ่น

๒.๒ หมวก ควรสวมในทุกหัตถการ ในกรณีหัตถการที่ไม่สามารถควบคุมการฟุ้งกระจายได้เพียงพอ ควรเป็นชนิดที่กันน้ำได้

๒.๓ ถุงมือ

- หลังถอดถุงมือออก ควรล้างมือทุกครั้ง

- การสวมถุงมือ ควรดึงให้ปลายถุงมือคลุมปลายแขนเสื่อกาวน้เสมอ เพื่อให้ทุกส่วนของร่างกายได้รับการคลุมป้องกัน

- กรณีใช้ถุงมือครั้งเดียวทิ้ง ภายหลังจากใช้งานให้ถือเป็นขยะติดเชื้อ ในระหว่างการรักษา ถ้าถอดแล้ว ห้ามนำกลับมาใช้อีก เนื่องจากการสวมกลับคืนอาจเกิดการปนเปื้อนได้ และขั้นตอนการถอดต้องทำด้วยความระมัดระวัง

๒.๔ มาส์ก ควรเป็นชนิด N๙๕ ก่อนใช้งานควรทดสอบความแนบของมาส์กก่อนและใช้ร่วมกับเฟซชีลด์ทุกครั้ง เพื่อลดการปนเปื้อนจากการกระเด็นของสารคัดหลั่งระหว่างทำงาน เป็นขยะติดเชื้อ

๒.๕ เฟซชีลด์ (face Shield) ควรเป็นชนิดที่มีขอบปิดโดยรอบ ด้านบนควรปิด ด้านข้างควรคลุมมาถึงส่วนของใบหูทั้งสองข้างและขอบล่างควรอยู่ต่ำกว่าคาง การสวมใส่เฟซชีลด์ ควรทำร่วมกับการใส่มาส์กเสมอ เมื่อสิ้นสุดการรักษาควรล้างทำความสะอาดด้วยน้ำสบู่

๒.๖ แว่นตาป้องกัน แนะนำให้ใช้ร่วมกับ เฟซชีลด์ ควรเป็นชนิดที่มีขอบมิดชิด และแนบสนิทกับใบหน้ามากที่สุด เพื่อป้องกันการติดเชื้อสูงสุด เช่น ก๊อกเกิ้ล (Goggles) ซึ่งแนบสนิทกับใบหน้าทุกส่วน เมื่อสิ้นสุดการรักษาให้ล้างทำความสะอาดด้วยน้ำสบู่

๒.๗ มาตรการเสริมอื่น ๆ

- การบ้วนปากก่อนการรักษา เพื่อลดปริมาณเชื้อในช่องปาก จึงกำหนดให้ผู้ป่วยอมน้ำยาบ้วนปากนาน ๓๐-๖๐ วินาที ก่อนเริ่มทำการรักษาทุกครั้ง

- การใช้เครื่องดูดแรงดันสูง (HIGH POWER SUCTION) ในการกรอฟันหรือการรักษาที่เกิดละอองฝอย พบว่ามีเชื้อจุลินทรีย์ปนออกมาด้วย การใช้เครื่องดูดแรงดันสูงใกล้กับจุดกำเนิดละอองฝอยจะลดการฟุ้งกระจายลงได้ ๙๐ %

- การใช้แผ่นยางกันน้ำลาย สามารถลดปริมาณเชื้อที่ฟุ้งกระจายออกมากับละอองฝอยได้มากถึงร้อยละ ๗๐-๙๘ %

๓. การเตรียมเครื่องมือเพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วย หากเป็นเครื่องมือที่มีการใช้ซ้ำ มีข้อพิจารณา ดังนี้

- เครื่องมือที่ทำให้เกิดความเสียหายในการทำให้เกิดการติดเชื้อสูง ได้แก่ เครื่องมือทางศัลยกรรม ต้องผ่านการทำให้ปลอดเชื้อ หรือควรเป็นใช้แล้วทิ้ง

- เครื่องมือที่ทำให้เกิดความเสียหายในการทำให้ติดเชื้อปานกลาง ได้แก่ เครื่องมือที่นำเข้าสู่ช่องปาก ต้องทำให้ปลอดเชื้อหรือฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาที่มีประสิทธิภาพสูง

- เครื่องมือที่ทำให้เกิดความเสียหายในการติดเชื้อต่ำ ได้แก่เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่อยู่ภายนอกช่องปาก ก่อนนำมาใช้ซ้ำ ต้องทำความสะอาดและฆ่าเชื้อด้วยสารฆ่าเชื้อที่มีประสิทธิภาพปานกลาง ซึ่งสามารถฆ่าเชื้อไวรัสโคโรได้

- ด้ามกรอฟัน (HANDPIECE) ก่อนนำมาใช้งาน ต้องทำให้ปลอดเชื้อเสมอ เมื่อเริ่มต้นการใช้งานในแต่ละวัน หลังจากเสียบด้ามกรอเข้ากับท่อน้ำ - ลมแล้ว ควรเหยียบสวิตช์ด้ามกรอนาน ๒-๓ นาที เพื่อชะล้างสิ่งสกปรกและจุลินทรีย์ที่ตกค้างออกก่อน เมื่อสิ้นสุดการรักษาผู้ป่วยแต่ละรายโดยยังไม่ถอดเข็มกรอฟันออกให้เหยียบสวิตช์ด้ามกรอฟันนาน ๒๐-๓๐ วินาที เพื่อไล่สิ่งสกปรกออกจากท่อน้ำ/ลม จากนั้นจึงถอดด้ามกรอมาทำความสะอาดและทำให้ปลอดเชื้อ

๔. การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในสถานพยาบาล

สิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน ได้แก่

๔.๑ พื้นผิวสัมผัสต่าง ๆ เช่น แก้ว เคาน์เตอร์ ภาควางเครื่องมือ ด้ามปรับไฟ เป็นต้น

๔.๒ อากาศที่หมุนเวียนในคลินิกทันตกรรม

ทั้งสองส่วนนี้ ต้องได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง เหมาะสม เพื่อไม่ให้ก่อให้เกิดการติดเชื้อต่อทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

๔.๑. พื้นผิวสัมผัสต่าง ๆ ภายในคลินิกทันตกรรมสามารถจัดแบ่งตามความเสี่ยงในการทำให้เกิดการติดเชื้อได้ ๒ ประเภท ซึ่งแต่ละประเภทจะต้องดูแลก่อนและหลังการใช้งานเพื่อป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อแตกต่างกัน ดังนี้

๔.๑.๑ พื้นผิวที่สัมผัสในขณะที่ให้การรักษ ได้แก่พื้นผิวต่าง ๆ ที่ทันตแพทย์หรือผู้ช่วยทันตแพทย์ข้างยูนิตทำฟัน มักจะสัมผัสขณะให้การดูแล รักษาผู้ป่วย เช่นภาควางเครื่องมือ หัวกรอ หัวฉีดน้ำและลม เป็นต้น พื้นผิวเหล่านี้จะเกิดการปนเปื้อนหลังการรักษาเสมอ ต้องได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมก่อน-หลังการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยวิธีดังนี้

- การเช็ดทำความสะอาดแล้วตามด้วยการฆ่าเชื้อ โดยใช้สารฆ่าเชื้อโรคที่มีประสิทธิภาพระดับปานกลาง

- การคลุมพื้นผิว ได้แก่ การเลือกวัสดุที่บางและป้องกันของเหลวซึมผ่าน เช่นพลาสติกที่ใช้ห่ออาหาร เพื่อไม่ให้พื้นผิวนั้นเกิดการปนเปื้อนในระหว่างการดูแลผู้ป่วย ภายหลังการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย ให้แกะวัสดุที่คลุมผิวออก โดยยังสวมถุงมืออยู่ จากนั้นถอดถุงมือและล้างมือให้สะอาด

๔.๑.๒ พื้นผิวทั่วไป เช่น ผนัง โต๊ะ แก้ว ลินซ์ แป้นพิมพ์คอมพิวเตอร์ พื้นห้อง ลูกบิดประตู เป็นต้น จะมีโอกาสปนเปื้อนจากละอองฝอยที่มีเชื้อจุลินทรีย์ล่องลอยตกลงมา ควรดูแลทำความสะอาดโดยการเช็ดถูด้วยน้ำสบู่ หรือน้ำยาฆ่าเชื้อบ่อย ๆ หากมีผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมาก ควรเพิ่มระยะเวลาในการทำความสะอาดให้ถี่ขึ้น อาจจะทุก ๓๐ นาที - ๑ ชั่วโมง

๔.๒ ระบบอากาศในคลินิกทันตกรรม

๕. การดูแลและจัดการกับขยะ

อุปกรณ์เครื่องมือป้องกันตนเองที่ใช้แล้วทิ้ง รวมถึงวัสดุคลุมพื้นผิว และวัสดุอื่น ๆ ที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งหรือละอองฝอยถือเป็นขยะติดเชื้อทั้งหมด