



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ภาคผนวก ก.

ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ [] ชาย [] หญิง 1
2. อายุ ปี 2
3. จบการศึกษาระดับทันตแพทยศาสตรบัณฑิตจากมหาวิทยาลัย 3
 4
4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานทันตกรรม (หลังจบการศึกษาทันตแพทย).....ปี 5
5. ในแต่ละวันจำนวนชุดของเครื่องมือที่ใช้รักษาผู้ป่วยที่ท่านเมื่ออยู่ เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วย ประมาณ 1 ชุด ต่อ ผู้ป่วย คน 6
6. ก่อนทำฟันให้ผู้ป่วยทุกราย ท่านตรวจภายในช่องปากอย่างไร 7
- ก. ตรวจเฉพาะที่มีอาการเท่านั้น
- ข. ตรวจทั่วไปภายในช่องปาก
- ค. ตรวจหาอาการแสดงของโรคเอดส์ในช่องปาก
7. เมื่อท่านสงสัยว่าผู้ป่วยที่ท่านทำฟันมีอาการคล้ายเอดส์ ท่านปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างไร 7
- ก. ให้การรักษาต่อไปตามปกติ
- ข. ส่งต่อ
- ค. แนะนำให้ไปตรวจเลือด
- ง. ปฏิเสธการรักษา

8. การทำให้เครื่องมือปราศจากเชื้อในคลินิกทันตกรรมที่ทำงานปฏิบัติงานอยู่

ใช้ [ตอบได้มากกว่า 1 ชนิด]

[] autoclave

[] alcohol

[] dry heat oven

[] gluteraldehyde

[] savlon

[] sodium hypochlorite

[] หม้อต้มไฟฟ้า

[] hibiscrub

[] อื่นๆ โปรดระบุ

8

9. ทำเน็วิธีทำลายของใช้แล้วเช่น เข็มฉีดยา ไบมีด ของมีคม อย่างไร

[] ทั้งในขวดแก้ว หรือกระป๋องที่ใส่ 0.5% sodium hypochlorite ก่อนนำไปทิ้ง

[] ใส่ถุงดำแล้วเผาทั้ง

[] เก็บใส่ภาชนะมิดชิดแล้วทิ้ง

[] ทิ้งถึงขยะเลย

[] อื่นๆ โปรดระบุ

9

10. ทำเน็วิธีทำลายของใช้แล้ว เช่น ผ้าก๊อซ สำลี ถูงมือ อย่างไร

[] ทั้งในถุงดำแล้วนำไปเผา

[] ทั้งในถุงดำ และก่อนนำถุงไปทิ้งราดด้วย 0.5% sodium hypochlorite หรือ lysol

[] ทิ้งถึงขยะเลย

[] อื่นๆ โปรดระบุ

10

แบบสอบถาม ด้านความรู้

1. ช่วงเวลาตั้งแต่รับเชื้อโรคเอดส์จนกระทั่งเริ่มตรวจพบ Antibody ต่อเชื้อ โดยเฉลี่ยเป็นเวลา
 - ก. 1 - 2 สัปดาห์
 - ข. 1 - 2 เดือน
 - ค. 1 - 2 ปี
2. Screening Test สำหรับโรคเอดส์คือ
 - ก. ELISA (Enzyme - linked immunosorbent Assay)
 - ข. IFA (Immunofluorescence assay)
 - ค. Western blot Assay
3. ถ้าต้องการตรวจเพื่อหาเชื้อโรคเอดส์ในระยะเวลาที่สั้นที่สุด นับตั้งแต่รับเชื้อ ต้องใช้วิธีการตรวจหา
 - ก. Antigen ต่อ HIV
 - ข. Antibody ต่อ HIV
 - ค. HIV Virus culture
4. ข้อใดไม่ใช่อาการที่ควรสงสัยว่า ผู้ป่วยอาจติดเชื้อโรคเอดส์คือ
 - ก. hairy leukoplakia
 - ข. Candidiasis
 - ค. Pericoronitis
5. ข้อใดสามารถฆ่าเชื้อโรคเอดส์ ในเครื่องมือทันตกรรมได้
 - ก. 2 % gluteraldehyde solution 10 นาที
 - ข. 0.1 % Sodium hypochlorite solution 5 นาที
 - ค. 95 % alcohol 2 นาที

6. ข้อควรปฏิบัติในการรักษาความสะอาดมือก่อนทำผู้ป่วยคือ
- ล้างด้วยสบู่อย่างเดี๋ยวน
 - ล้างด้วยสบู่และน้ำยาฆ่าเชื้อ
 - ล้างด้วยน้ำสะอาด
7. ข้อใดคือวิธีใช้ถุงมือที่ถูกต้อง
- เปลี่ยนถุงมือทุกครั้งที่จะไปทำงานกับผู้ป่วยอีกคนหนึ่ง
 - ก่อนจะทำงานกับผู้ป่วยอีกคนหนึ่ง ไม่เปลี่ยนถุงมือแต่จะล้างด้วยสบู่และน้ำยาฆ่าเชื้อ
 - จะเปลี่ยนหรือไม่เปลี่ยน จะพิจารณาเป็นรายๆ ตามลักษณะผู้ป่วย
8. ข้อใดสำคัญที่สุด ที่ควรปฏิบัติ ถ้าถูกเข็มตำทะลุถุงมือระหว่างกำลังรักษาผู้ป่วย
- เปลี่ยนถุงมือใหม่
 - ล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค
 - บีบเลือดออกให้มากที่สุด แล้วเช็ดด้วย 0.5 % Sodium hypochlorite แล้วเปลี่ยนถุงมือ
9. การระบาดของโรคเอดส์ ในจังหวัดเชียงใหม่ พบสูงสุดในกลุ่มเสี่ยงใด
- เพศสัมพันธ์
 - ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น
 - จาก Blood transfusion
10. ควรทำอย่างไรกับเข็มฉีดยาที่ใช้แล้ว
- เก็บใส่ถุงกระดาษสามชั้น แล้วนำไปขุดหลุมฝัง
 - เก็บใส่ถุงพลาสติกสองชั้น แล้วนำไปขุดหลุมฝัง
 - ทิ้งในขวดแก้วหรือกระป๋องที่ไม่แตก ที่ใส่ 0.5% sodium hypochlorite ก่อนนำไปทิ้ง

11. ควรทำอย่างไรกับผ้าเปื้อนเลือด
- แช่ใน 95% alcohol 2 นาที
 - แช่ใน 0.5 % sodium hypochlorite 10 นาที
 - แช่ใน 2 % gluteraldehyde 5 นาที
12. ข้อใดเป็นวิธีที่ดีที่สุด ในการทำลายถุงมือที่ใช้แล้ว
- ตัดถุงมือให้ขาด แล้วทิ้งในถังขยะ
 - ตัดถุงมือใส่ในถุงดำ แล้วรดด้วย 0.5% sodium hypochlorite ก่อนนำไปทิ้ง
 - ตัดถุงมือใส่ในถุงดำ แล้วนำไปฝัง
13. ข้อใดเป็นวิธีที่ดีที่สุด ในการทำความสะอาดอ่างบัวนปาก
- ใช้ผงซักฟอกล้างทำความสะอาด หลังเสร็จงานในแต่ละวัน
 - หลังเสร็จงานในแต่ละวัน รดด้วยน้ำยา sodium hypochlorite 0.1 - 0.5 % ทิ้งไว้ 10 นาที แล้วล้างออกด้วยน้ำ
 - หลังเสร็จงานในแต่ละวัน ใช้ 95% alcohol เช็ดโดยรอบ
14. ข้อใดเป็นวิธีที่ถูกต้อง ในการทำลายเชื้อของเครื่องมือทางทันตกรรม
- เครื่องมือทุกชิ้นหลังใช้กับคนไข้แล้ว แช่น้ำยา 0.5% sodium hypochlorite ก่อนล้างนาน 10 นาที
 - เครื่องมือที่ไม่มีคม ล้างน้ำสะอาดแล้ว ต้มในน้ำเดือดอย่างน้อย 15 นาที
 - เครื่องมือมีคม เช็ดให้แห้งก่อนจะแช่ใน 2% gluteraldehyde 5 นาที

แบบสอบถามด้านทัศนคติ

โปรดกาเครื่องหมาย / ในช่องว่างระดับต่าง ๆ	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
1. กัมตแพทย์เป็นอาชีพที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ไรคเอดส์					
2. ท่านมีความกลัวการติดเชื้อ ไรคเอดส์จากการทำฟัน					
3. คลินิกทันตกรรมเป็นสถานที่ที่สามารถแพร่เชื้อ ไรคเอดส์ได้					
4. ท่านยินดีให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ป่วยเชื้อ ไรคเอดส์					
5. ท่านมั่นใจในวิธีการควบคุมการติดเชื้อที่ตนเองปฏิบัติอยู่					
6. ท่านยินดีให้บริการทันตกรรม ผู้ป่วยที่มีรอยโรคนำส่งสียงในช่องปากว่าจะติดเชื้อ ไรคเอดส์					
7. ท่านต้องการตรวจหาเชื้อ ไรคเอดส์ในผู้ป่วยทุกรายก่อนให้บริการทุกชนิด					
8. ท่านต้องการตรวจหาเชื้อ ไรคเอดส์ในผู้ป่วยที่ต้องทำการผ่าตัดหรือถอนฟัน					
9. กัมตแพทย์ควรจะเสียค่าใช้จ่าย ไปกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ไรคเอดส์					
10. การล้างมือด้วยสบู่และน้ำยาฆ่าเชื้อทุกครั้งที่รักษาผู้ป่วยแต่ละคนเป็นสิ่งจำเป็นที่กัมตแพทย์จะต้องยึดถือเป็นเรื่องสำคัญ					
11. การสวมถุงมือทุกครั้งที่ทำฟันผู้ป่วยแต่ละรายและ เปลี่ยนมือจะทำงานกับผู้ป่วยรายต่อไป เป็นสิ่งจำเป็นที่กัมตแพทย์จะต้องยึดถือเป็นเรื่องสำคัญ					
12. เนื่องจากถุงมือใช้แล้วทิ้งเป็นสิ่งสิ้นเปลือง กัมตแพทย์ควรเปลี่ยนเมื่อถุงมือขาดเท่านั้น เพราะผู้ป่วยทุกคนไม่ได้มีเชื้อเอ็ดส์					

โปรดกาเครื่องหมาย / ในช่องว่างระดับต่าง ๆ	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
13. จากสถานการณ์โรคเอดส์ในปัจจุบันทันตแพทย์ควรใช้ universal precaution คือต้องระมัดระวังและป้องกันตนเองตลอดเวลากับผู้ป่วยทุกรายเปรียบเสมือนว่าผู้ป่วยทุกรายมีเชื้อโรคเอดส์อยู่					
14. ทันตแพทย์ทุกคนควรใช้ aseptic technique อย่างเคร่งครัด					

แบบสอบถามด้านกาปฏิบัติ

โปรดกาเครื่องหมาย / ในช่องว่างตามที่ท่านกระทำอยู่	ทุกราย	เฉพาะ บางราย	ไม่เคย เลย
1. สวมถุงมือในขณะทำฟัน			
2. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนสวมถุงมือ			
3. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำยาฆ่าเชื้อหลังถอดถุงมือ			
4. เปลี่ยนถุงมือใหม่ทุกครั้งก่อนที่จะทำผู้ป่วยแต่ละราย			
5. นำผ้าเช็ดมือ ผ้าเช็ดเครื่องมือ ผ้ากันเปื้อนแช่น้ำยาฆ่าเชื้อโรคก่อนการซักและตากแห้ง			
6. นำผ้าเปื้อนเลือดแช่ใน 0.5% sodium hypochlorite นาน 10 นาที ก่อนนำไปซัก			
7. นำ เข็มฉีดยา ไปทำให้ปราศจากเชื้อก่อนนำไปทิ้ง			
8. ใช้ aseptic technique อย่างเคร่งครัด ท่านทำความสะอาดเครื่องมือกันตกรรมโดย			
9. หัวกรอนันใช้ alcohol เช็ดหรือน้ำยาฆ่าเชื้อ เช็ด หรือ autoclave			
10. triple syringe เช็ดและหุ้มด้วยฟองน้ำชุบ 2% gluteraldehyde 10 นาที แล้วตามด้วย alcohol 70% หรือน้ำยาเฉพาะ			
11. หัว bur เปลี่ยนแช่น้ำยาฆ่าเชื้อนาน 10 นาที หรือ เข้า autoclave			
12. ทำความสะอาดแก้วน้ำโดยวิธีต้มหรือ autoclave			

โปรดกาเครื่องหมาย / ในช่องว่างตามที่ท่านกระทำอยู่	ทุกราย	เฉพาะ บางราย	ไม่เคย เลย
13. อ่างล้างปากหลังเสร็จงานในแต่ละวัน ราวด้วย 0.1-0.5% sodium hypochlorite ทิ้งไว้ 10 นาที แล้วล้างออกด้วยน้ำ			
14. ระบบคูดน้ำลายหลังจากเสร็จงานในแต่ละวัน คูดน้ำยา 0.5% sodium hypochlorite ชะล้างแล้วราวด้วยน้ำ			

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved

ภาคผนวก ข.

คำสั่ง คณะกัณฑ์แพทยศาสตร์

ที่ 35/2533

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ

เพื่อให้การจัดระบบการควบคุมการติดเชื้อในส่วนกลาง, การให้ความรู้และข้อเสนอแนะในการควบคุมการติดเชื้อแก่ภาควิชาและหน่วยงานต่าง ๆ ควบคุมดูแลและประสานงานในการดำเนินการ, และการตรวจสอบคุณภาพการควบคุมการติดเชื้อเป็นระยะ ๆ ของคณะกัณฑ์แพทยศาสตร์ เป็นไปด้วยความเหมาะสม และเป็นผลดีแก่ทางราชการ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 26 แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2530 จึงแต่งตั้งข้าราชการผู้มีรายชื่อต่อไปนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อของคณะกัณฑ์แพทยศาสตร์คือ

- | | |
|--------------------------------|---------------------|
| 1. นางสาวนันทิรา โทศสวัสดิ์ | ประธานกรรมการ |
| 2. นางวิภาพร กุชยกานนท์ | กรรมการ |
| 3. นางวารารณ์ อารมณ์ชยานนท์ | กรรมการ |
| 4. นางนิตยา โชติกเสถียร | กรรมการ |
| 5. นายทองนารถ คำใจ | กรรมการ |
| 6. นางสาววันทนา เลิศหนูวิไลกุล | กรรมการ |
| 7. นางลดาวัลย์ โมกมล | กรรมการและเลขานุการ |

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 11 มิถุนายน 2533

(นายทะนง ฉัตรอุทัย)

คณบดี

ภาคผนวก ค.

คำสั่ง คณะกัตตแพทยศาสตร์

ที่ 65/2534

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ

ตามคำสั่งที่ 35/2533 ลงวันที่ 11 มิถุนายน 2533 ได้แต่งตั้งคณะกรรมการติดเชื้อ เพื่อให้การจัดระบบการควบคุมการติดเชื้อในส่วนกลาง การให้ความรู้และข้อเสนอแนะในการควบคุมการติดเชื้อแก่ภาควิชาและหน่วยงานต่าง ๆ ควบคุมดูแลและประสานงานในการดำเนินการ ตลอดจนตรวจสอบคุณภาพการควบคุมการติดเชื้อเป็นระยะ ๆ ของคณะฯ ให้เป็นไปด้วยความเหมาะสม และเป็นผลดีแก่ทางราชการ ไปแล้วนั้น

เนื่องจากประธานกรรมการควบคุมการติดเชื้อ มีความจำเป็นต้องโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการอื่น จึงขอยกเลิกคำสั่งดังกล่าวข้างต้น เพื่อให้คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อของคณะฯ ดำเนินงานต่อไปอย่างต่อเนื่อง อันเป็นประโยชน์ต่อทางราชการ และความเห็นชอบของแต่ละภาควิชาอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 26 แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2530 จึงแต่งตั้งผู้มีนามต่อไปนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อสืบแทน คือ

- | | |
|---------------------------------|---------------|
| 1. นายทองนารถ คำใจ | ประธานกรรมการ |
| 2. นางวิภาพร กุชยกานนท์ | กรรมการ |
| 3. นางวราภรณ์ อภรณ์ชยานนท์ | กรรมการ |
| 4. นายจิรสันต์ ไพบูลย์เกษมสุทธิ | กรรมการ |
| 5. นางสิริ พูนนิพัฒน์กุล | กรรมการ |
| 6. นางนิตยา โชติกเสถียร | กรรมการ |
| 7. นายพีระศักดิ์ มะลิแก้ว | กรรมการ |
| 8. น.ส. วันทนา เลิศพันธุ์โลกุล | กรรมการ |
| 9. นายวุฒิภัทร์ จตุพศ | กรรมการ |

- | | |
|----------------------------|---------------------|
| 10. น.ส. กนกนาฏ จินตกานนท์ | กรรมการ |
| 11. น.ส. สິงสม ประกายสาชก | กรรมการ |
| 12. นางลดาวัลย์ โมกมล | กรรมการและเลขานุการ |

ั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2534

(นายเกษง ฉัตรอุทัย)

คณบดี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ข.

คำสั่ง คณะกัมตแพทยศาสตร์

ที่ 12/2535

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ

ตามคำสั่งที่ 65/2534 ลงวันที่ 31 ตุลาคม 2534 ได้แต่งตั้งคณะกรรมการติดเชื้อ เพื่อให้การจัดระบบการควบคุมการติดเชื้อในส่วนกลาง การให้ความรู้และข้อเสนอแนะในการควบคุมการติดเชื้อแก่ภาควิชาและหน่วยงานต่าง ๆ ควบคุมดูแลและประสานงานในการดำเนินการ ตลอดจนตรวจสอบคุณภาพการควบคุมการติดเชื้อเป็นระยะ ๆ ของคณะฯ ให้เป็นไปด้วยความเหมาะสม และเป็นผลดีแก่ทางราชการไปแล้วนั้น

เนื่องจากได้มีกรรมการบางท่านได้ขอลาออกจากการดำรงตำแหน่ง ในโอกาสเดียวกันก็ได้แต่งตั้งกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการเพิ่มเติม จึงขอยกเลิกคำสั่งดังกล่าวข้างต้น เพื่อให้คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อของคณะฯ ดำเนินงานต่อไปอย่างต่อเนื่อง อันเป็นประโยชน์ต่อทางราชการ และความเห็นชอบของแต่ละภาควิชาอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 26 แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2530 จึงแต่งตั้งผู้มีนามต่อไปนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อสืบแทน คือ

- | | |
|-------------------------------|---------------|
| 1. นายทองนารด คำใจ | ประธานกรรมการ |
| 2. นางวิภาพร กุชยกานนท์ | กรรมการ |
| 3. นางวราภรณ์ อภารณ์ชยานนท์ | กรรมการ |
| 4. นางจุไรรัตน์ คุณะ ไชย ไซติ | กรรมการ |
| 5. นางสิริ พูนพิพัฒน์กุล | กรรมการ |
| 6. นางนิตยา ไชยติกเสถียร | กรรมการ |
| 7. นายพีระศักดิ์ มะลิแก้ว | กรรมการ |
| 8. น.ส. วันทนา เลิศอนุวิไลกุล | กรรมการ |

- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| 9. นายวุฒิวัฒน์ จตุพศ | กรรมการ |
| 10. น.ส. กนกนาฏ จินตกาณณ์ | กรรมการ |
| 11. น.ส. สິงสม ประกายสาธก | กรรมการ |
| 12. นางลดาวัลย์ ไนกมล | กรรมการและเลขานุการ |
| 13. นายจรัล มานิตย์ | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป คำสั่งอื่นใดที่ขัดหรือแย้งกับคำสั่งฉบับนี้ ให้ใช้ฉบับนี้แทน

สั่ง ณ วันที่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2535

(นายทะนง ฉัตรอุทัย)

คณบดี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ง.

คำสั่ง คณะกัทนตแพทยศาสตร์

ที่ 35/2535

เรื่อง แต่งตั้งกรรมการควบคุมการติดเชื้อ (เพิ่มเติม)

ตามคำสั่งที่ 12/2535 ลงวันที่ 27 มีนาคม 2535 ได้แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ เพื่อให้การจัดระบบการควบคุมการติดเชื้อในส่วนกลาง การให้ความรู้และข้อเสนอแนะในการควบคุมการติดเชื้อแก่ภาควิชาและหน่วยงานต่าง ๆ ควบคุมดูแลและประสานงานในการดำเนินการ ตลอดจนตรวจสอบคุณภาพการควบคุมการติดเชื้อเป็นระยะ ๆ ของคณะฯ ให้เป็นไปด้วยความเหมาะสม และเป็นผลดีแก่ทางราชการ ไปแล้ว นั้น

เพื่อให้คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อของคณะฯ ดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ อันเป็นประโยชน์ต่อทางราชการ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 26 แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2530 จึงแต่งตั้ง นายปราโมทย์ ลิ้มกุล เป็นกรรมการควบคุมการติดเชื้อ ในส่วนของภาควิชาทันตกรรมบูรณะ เพิ่มเติมอีก 1 ราย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2535

(นายทะนง จัตอรุทชัย)

คณบดี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

(ภาคผนวก จ.)

แนวทางปฏิบัติงานทางทันตกรรมเพื่อป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ
สรุปเป็นขั้นตอนสำหรับงานทันตกรรมชนิดต่าง ๆ ดังนี้

1. งานถอนฟัน

ข้อปฏิบัติก่อนการถอนฟัน

1.1 เตรียมเครื่องมือ

1.1.1 การทำความสะอาดเครื่องมือ

- เครื่องมือหลังใช้งานก่อนนำไปล้าง ให้แช่น้ำยาไฮโปคลอไรต์ 0.5% อย่างน้อย 10 นาที
- ผู้ช่วยทันตแพทย์ใส่ถุงมือนำเครื่องมือล้างด้วยสารขัดฟอกโดยใช้แปรงขัด

หมายเหตุ ความจำเป็นของการแช่เครื่องมือหลังใช้งานในน้ำยาฆ่าเชื้อ ก่อนล้างเพื่อลดความเสี่ยงต่อผู้ทำการล้าง และเป็นการลดการฟุ้งกระจายของเชื้อในบริเวณที่ทำการล้าง นอกจากนี้ยังป้องกันการติดแน่นของคราบเลือดและน้ำลายถ้าทิ้งไว้ในสภาพแห้งก่อนล้าง ซึ่งยากต่อการล้างออก

1.1.2 การทำลายเชื้อใช้วิธีใดวิธีหนึ่ง ดังนี้

1.1.2.1 อบไอน้ำภายใต้ความดัน (Autoclave)

เครื่องมือที่ไม่ห่อ 121 °C 15 ปอนด์/ตารางนิ้ว ใช้เวลา 20 นาที

หรือ 132 °C 27 ปอนด์/ตารางนิ้ว ใช้เวลา 3 นาที

เครื่องมืออยู่ในห่อ 121 °C 15 ปอนด์/ตารางนิ้ว ใช้เวลา 30 นาที

หรือ 132 °C 27 ปอนด์/ตารางนิ้ว ใช้เวลา 15 นาที

หมายเหตุ การห่อเครื่องมือควรใช้ผ้าห่อ 2 ชั้น

1.1.2.2 แช่ในน้ำยาไกลูตารัลดีไฮด์ (Glutaraldehyde)

โดยใช้ระยะเวลาตามคำรับรองของบริษัทผู้ผลิต

ชื่อการค้า	ความเข้มข้นของ กลูตารัลดีไฮด์	ระยะเวลาที่ใช้แช่
Cidex	2%	30 นาที
Post-dex	2%	30 นาที
Wipe-out	0.15%	10 นาที
Glutasept	2%	30 นาที
Coe	2%	10 นาที

หมายเหตุ

- ความเข้มข้นและระยะเวลาที่ใช้กำหนดในระดับ Disinfection ไม่ใช่ Sterilization
 - เครื่องมือที่แช่ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ก่อนนำไปใช้ในผู้ป่วย ต้องแช่ผ่านน้ำสะอาด (Sterile water) หรือน้ำเกลือ (Normal saline)
 - กรณีที่เครื่องมือที่ผ่าน Autoclave แล้วเกิน 1 สัปดาห์ และไม่ได้นำไปใช้งานให้ Resterile ใหม่
 - เครื่องมือที่ผ่าน Autoclave เปิดห่อออกแล้ว แต่ยังไม่ได้นำไปใช้งาน ควรแช่ในน้ำยา Zephiral 1 : 500 ตลอดเวลา
 - กรณีที่ไม่ต้องการใช้เครื่องมือที่เปียกน้ำยา เพราะไม่สะดวกในการใช้งาน เครื่องมือควรอยู่ในห่อ การใช้งานก็ใช้ Transfer forceps หยิบออกมาใช้ และเครื่องมือต้องนำไป Resterile ทุกวัน
- 1.1.2.3 ต้มในน้ำเดือดอย่างน้อย 30 นาที

1.2 เตรียมบุคลากร

ทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์

1.2.1 สวมเสื้อกาวน์

1.2.2 ผูกผ้าปิดจมูก

1.2.3 สวมแว่นตา

1.2.4 สวมถุงมือ

1.2.5 สวมหมวก (แล้วแต่กรณี)

ข้อปฏิบัติระหว่างการถอนฟัน

1. หลังจากฉีดยาชาแล้ว ควรสวมปลอกเข็มฉีดยาชา กลับเข้าที่โดยใช้ปากคีบจับ หรือ ใช้วิธีถักกระบอกฉีดยาที่มี เข็มฉีดยาอยู่สุด เข้าหาปลอก เข็มที่วางไว้ในถาดเครื่องมือ
2. ไม่ควรจับหรืออ เข็มขณะฉีดยา
3. ระมัดระวัง ในการจับเครื่องมือที่มีคม
4. ต้องแน่ใจว่า ถุงมือไม่ขาดหรือรั่ว ระหว่างถอนฟัน ถ้ารั่วให้ถอดถุงมือ ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ แล้วสวมถุงมือคู่อื่น
5. ให้เตรียมตำแหน่ง โคมไฟก่อนการถอนฟัน ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องเปลี่ยนตำแหน่ง โคมไฟในขณะที่ถอนฟัน ให้จับที่ผ้าคลุม และเปลี่ยนพื้นใหม่ในผู้ป่วยในรายชื่อต่อไป

ข้อปฏิบัติภายหลังการถอนฟัน

1. ถอดถุงมือออก - ทำลายให้มีการฉีกขาดก่อนทิ้ง หรือทิ้งในภาชนะที่มึ้น้ำยาฆ่าเชื้อ โขเดียมไฮโปคลอไรด์ 0.5%
2. ทิ้งผ้าก๊อชที่เปื้อนเลือดลงในภาชนะเก็บขยะติดเชื้อ (ถุงแดง) ที่มึ้น้ำยาฆ่าเชื้อ โขเดียมไฮโปคลอไรด์ 0.5%
3. ถอด เข็มฉีดยาออก และทิ้งลงในภาชนะที่ เข็มแทง ไม่ทะลุ ภาชนะใส่น้ำยา โขเดียมไฮโปคลอไรด์หลังจากเต็มแล้ว ให้เทด้วยบุนพาสเตอร์ก่อนนำไปทิ้ง

4. การล้างเครื่องมือ ให้ปฏิบัติตามข้อ 1.1.1 (ไม่ควรทิ้งเครื่องมือที่ใช้แล้วไว้ในสภาพที่แห้งเพราะจะทำให้คราบเลือดและน้ำลายแห้งติด ยากต่อการทำความสะอาด)

2. การถอดฟัน

ข้อปฏิบัติก่อนการถอดฟัน

2.1 เตรียมเครื่องมือ

- 2.1.1 การทำความสะอาดเครื่องมือ ให้ปฏิบัติเหมือน 1.1.1
- 2.1.2 การทำลายเชื้อเครื่องมือ ใช้วิธีใดวิธีหนึ่ง ดังนี้
 - 2.1.2.1 ต้มในน้ำเดือดอย่างน้อย 30 นาที
 - 2.1.2.2 แช่ในน้ำยากลูตารัลดีไฮด์ ข้อ 1.1.2.2
 - 2.1.2.3 อบไอน้ำภายใต้ความดัน ข้อ 1.1.2.1
- 2.1.3 การทำความสะอาดหัวกรอ (Hand piece) หลังจากเสร็จการปฏิบัติงานแต่ละวัน ให้ล้างด้วยน้ำและสารขัดฟอก แล้วพ่นด้วยสเปรย์หล่อลื่นภายใน การทำลายเชื้อ หลังจากเสร็จสิ้นในผู้ป่วยแต่ละราย เช็ดด้วย Alcohol 70% และสเปรย์พ่นทับด้วยน้ำยา Glutaraldehyde 10 นาที แล้วเช็ดด้วย Alcohol 70% อีกครั้ง ก่อนนำมาใช้
- 2.1.4 เตรียมเครื่องดูดน้ำลายชนิดแรงสูง (High power suction) โดยหัวดูดน้ำลายใช้แบบครึ่งเดียวทั้ง
- 2.1.5 หัวฉีดน้ำและลม (Triple Syringe) ใช้วิธีการเช่นเดียวกับหัวกรอ
- 2.1.6 ทำความสะอาดเข็มกรอ (BUR) โดยให้แปรงขัดด้วยสารขัดฟอก การทำลายเชื้อ เข็มกรอชนิด Diamond bur แช่ในน้ำยาฆ่าเชื้อ Glutaraldehyde เข็มกรอชนิด Steel bur แช่ในน้ำยา Zephiral 1:500 ข้อควรระวัง ห้ามใช้ Steel bur แช่ในน้ำยากลูตารัลดีไฮด์ เพราะจะทำให้เข็มกรอเป็นสีดำ และสึกกร่อนง่าย

- 2.1.7 ที่ถอดเข็มกรอ ทำความสะอาดโดยใช้แปรงขัด ด้วยสารขัดฟอก และทำลายเชื้อ โดยแช่ในน้ำยาคลอรีนอัลดีไฮด์
- 2.1.8 Amalgam carrier เช็ดด้วยแอลกอฮอล์ 70%
- 2.1.9 เปลี่ยนผ้าปิด Amalgam ในผู้ป่วยทุกราย
- 2.1.10 การเตรียมผงขัดฟัน ต้องมีภาชนะแยกใช้ ในผู้ป่วยแต่ละราย

2.2 เตรียมบุคลากร

ทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์เช่นเดียวกับข้อ 1.2 ต้องมีการสวมหมวกทุกราย

ข้อปฏิบัติระหว่างการถอนฟัน

1. ก่อนใช้หัวกรอ ให้เดินเครื่องพ่นน้ำทิ้งอย่างน้อย 20-30 วินาที
2. พยายามลดการฟุ้งกระจาย ขณะกรอ โดยการใช้เครื่องดูดน้ำลายชนิดแรงดูดสูง ขณะกรอฟัน ควรใช้แผ่นยางกันน้ำลาย ในรายที่เห็นสมควร
3. ถ้ามีการฉีดยาชาร่วมด้วย ภายหลังการฉีดยาชา ควรแยกเข็มฉีดยาออกจากถาดเครื่องมือและให้ปฏิบัติตามข้อ 1 ของข้อปฏิบัติระหว่างถอนฟัน

ข้อปฏิบัติภายหลังการถอนฟัน

1. ดูข้อ 1 ของข้อปฏิบัติหลังการถอนฟัน
2. ผู้ช่วยทันตแพทย์ถอดเข็มกรอ หัวดูดน้ำลายออก
3. ทั้งสำลีและเศษวัสดุ หัวดูดน้ำลายลงในภาชนะที่เตรียมไว้
4. ทำความสะอาดเครื่องมือ และทำลายเชื้อเครื่องมือ ตามข้อ 2.1 เพื่อเตรียม

สำหรับผู้ป่วยรายต่อไป

3. การซุกหมักน้ำลาย

3.1 การเตรียมเครื่องมือ

- 3.1.1 การทำความสะอาดเครื่องมือ เช่นเดียวกับข้อ 1.1.1
- 3.1.2 การทำลายเชื้อเครื่องมือ ใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่ง ดังต่อไปนี้
 - 3.1.2.1 อบไอน้ำภายใต้ความดัน (Autoclave) ดูข้อ 1.1.2.1
 - 3.1.2.2 แช่ในน้ำยากลูตารัลดีไฮด์ (Glutaraldehyde)
 - ดูข้อ 1.1.2.2
 - 3.1.2.3 ต้มในน้ำเดือดอย่างน้อย 30 นาที
- 3.1.3 ทำความสะอาดหัวกรอสำหรับขัดฟัน เช่นเดียวกับหัวกรอสำหรับอุดฟัน
 - ดูข้อ 2.1.3
- 3.1.4 เตรียมเครื่องดูดน้ำลายชนิดแรงดูดสูง โดยใช้หัวดูดน้ำลายชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง
- 3.1.5 ทำความสะอาดหัวซุกหมักน้ำลาย ที่ใช้กับเครื่องซุกหมักน้ำลายไฟฟ้า ด้วยวิธีการ
 - ดังนี้
 - การทำความสะอาด โดยใช้แปรงขัดด้วยสารขัดฟอก
 - การทำลายเชื้อโดยการแช่น้ำยาฆ่าเชื้อกลูตารัลดีไฮด์
- 3.1.6 การเตรียมผงขัดฟัน ต้องมีภาชนะแยกใช้ในผู้ป่วยแต่ละราย

3.2 เตรียมบุคลากร

ทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์ เช่นเดียวกับข้อ 1.2 และข้อ 2.2

ข้อปฏิบัติระหว่างการซุกหมักน้ำลาย

1. ให้เกิดการฟุ้งกระจายน้อยที่สุด โดยการใช้เครื่องดูดน้ำลาย ชนิดแรงดูดสูงก่อน
ใช้หัวซุกหมักน้ำลายให้เดินเครื่องพ่นน้ำทิ้งอย่างน้อย 20-30 วินาที
2. ระมัดระวังในการซุกหมักน้ำลายด้วยมือ
3. การขัดฟันด้วยผงขัด ไม่ควรทำในขณะที่ยังมีเลือดไหลตามร่องเหงือกอยู่ และเดิน
เครื่องอย่างช้า ๆ

ข้อปฏิบัติภายหลังการขุดหินน้ำลาย

1. เช่นเดียวกับข้อ 1 ของข้อปฏิบัติภายหลังการถอนฟัน
2. ทิ้งสำลี-ผ้าก๊อช และที่ดูดน้ำลายลงในภาชนะที่เตรียมไว้
3. ผู้ช่วยทันตแพทย์ใส่ถุงมือ นำเครื่องมือมาล้างทำความสะอาด และนำไปทำลายเชื้อเพื่อเตรียมสำหรับผู้ป่วยรายต่อไป ดูข้อ 3.1
4. กรณีที่มีการฉีดยาชา ภายหลังการฉีดยาชา ควรแยกเข็มฉีดยาชาออกจากถาดเครื่องมือและปฏิบัติตามข้อ 1 ของข้อปฏิบัติระหว่างการถอนฟัน

4. การทำลายเชื้อบริเวณพื้นผิวของชุดทันตกรรมและสถานที่ปฏิบัติงาน

4.1 การทำลายเชื้อบริเวณพื้นผิวของชุดทันตกรรม ได้แก่

- 1.1 ถาดสำหรับวางเครื่องมือ
- 1.2 ด้ามสำหรับจับเพื่อตั้งถาด
- 1.3 ด้ามจับโคมไฟส่องปาก
- 1.4 สวิตช์เปิดไฟ
- 1.5 สวิตช์ของเก้าอี้ทำฟัน
- 1.6 เก้าอี้ทำฟัน
- 1.7 ที่นั่งศีรษะ
- 1.8 ที่พักแขน
- 1.9 ด้ามจับของ หัวฉีดน้ำและลม
- 1.10 ด้ามจับของ หัวดูดน้ำลายแรงสูง
- 1.11 ด้ามจับหัวขุดหินน้ำลายไฟฟ้า
- 1.12 ด้ามจับ X-Ray Tube

พื้นผิวดังกล่าว หากสามารถทำการห่อหุ้มได้ เช่น ด้ามสำหรับจับเพื่อตั้งถาด ด้ามจับโคมไฟส่องปาก ที่นั่งศีรษะ ที่พักแขน ให้ใช้ผ้าห่มหรือพลาสติก และเปลี่ยนหลังจากให้การบริ

การแต่ละรายส่วนที่ไม่สามารถห่อหุ้มได้ เช่น ด้ามจับของหัวฉีดน้ำและลม ภาดสำหรับวางเครื่องมือ ด้ามจับหัวชุดหินน้ำลายไฟฟ้า ด้ามจับ X-Ray Tube ให้ทำความสะอาดและทำลายเชื้อโดยใช้สำลีหรือผ้าก๊อชชุ้อลกอฮอล์ 70% และสเปรย์พ่นทับด้วยกลูตารัลดีไฮด์ ชนิดสเปรย์อีกครั้ง หลังจากเสร็จการให้บริการในผู้ป่วยแต่ละราย

การห่อหุ้ม - พลาสติก

- Aluminium Foil

- Polyethylene Sheet

- ผ้า

การใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ - อลกอฮอล์ 70%

- กลูตารัลดีไฮด์

- โซเดียมไฮโปคลอไรด์ 0.5%

4.2 ผู้ห้อง

4.2.1 กรณีมีคราบเลือด หรือน้ำลาย

ใช้โซเดียมไฮโปคลอไรด์ 0.5% ราดทิ้งไว้ 10 นาที แล้วเช็ดออก

4.2.2 กรณีทำความสะอาดทั่วไป

ทำความสะอาดพื้นอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ด้วยน้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรด์

0.5% หรือ LYSOL

- ก่อนเริ่มปฏิบัติงานภาคเช้า

- ก่อนเริ่มปฏิบัติงานภาคบ่าย

5. การทำความสะอาดและทำลายเชื้อระบบน้ำของชนิด

สิ่งที่ทันตแพทย์มักจะมองข้ามเสมอก็คือ ระบบน้ำของชนิดทันตกรรม ซึ่งมักพบว่ามีเชื้อจุลินทรีย์ปนเปื้อนอยู่ในระบบน้ำดังกล่าวเป็นจำนวนมาก สาเหตุอาจเนื่องจากว่าชนิดทันตกรรมสมัยใหม่มีระบบ Retraction Value ซึ่งจะคอยตัดน้ำที่หัว Hand piece เมื่อเวลาหยุดเดินเครื่องเพื่อบำบัดน้ำจากหัว Hand piece หยดลงบนหน้าอกหรือตัวผู้ป่วย เวลาทันตแพทย์ดึงออกจาก

ปาก ขณะเดียวกันจะเกิดแรงดูดกลับที่ท่อน้ำของ Hand piece ซึ่งอาจดูดเอาน้ำลายของผู้มารับบริการเข้าไปอยู่ในหัว Hand piece ดังนั้น เมื่อเสร็จจากการบริการแต่ละราย ให้เดินเครื่องพ่นน้ำออกจาก Airtor ประมาณ 20-30 วินาที ก่อนจะให้บริการรายต่อไป และก่อนเริ่มต้นให้บริการในแต่ละวัน ควรเดินเครื่องพ่นน้ำ 2-3 นาที เพื่อขับไล่จุลินทรีย์ ที่อาจค้างอยู่ข้ามคืนออกให้หมดก่อน จากแรงดูดกลับดังกล่าว และหากไม่มีการทำความสะอาดฆ่าเชื้อที่ดีพอ เชื้อจะแพร่ไปตามท่อน้ำ สุดท้ายไปถึงถึงน้ำของยูนิต ทุกครั้งที่มีการพ่นน้ำเข้าไปในปากผู้มารับบริการเท่ากับแพร่เชื้อจุลินทรีย์จากภายนอกเข้าไปในปากผู้ป่วย จึงสมควรอย่างยิ่งที่ต้องถอดถึงน้ำทำความสะอาดด้วยแปรง และสับดูตามด้วยการใช้น้ำยาไฮโดรเจนไฮโปคลอไรด์ 0.5% เติมเติมลงในถังน้ำทิ้งไว้ 10 นาที เพื่อเป็นการฆ่าเชื้อที่อยู่ในถังจากนั้นเทน้ำออกล้างด้วยน้ำอีกครั้งหนึ่ง แล้วเติมน้ำยาไฮโดรเจนไฮโปคลอไรด์ 0.005% (ทำโดยใช้น้ำยา Clorox 1 มิลลิลิตร ผสมในน้ำ 1 ลิตร) ลงไปประมาณครึ่งถัง จากนั้นเดินเครื่องพ่นน้ำออกจากหัว Hand piece และ Air/water Syringe น้ำหมดถึงซึ่งน้ำยาจะ ไปฆ่าเชื้อที่อยู่ตามท่อน้ำของยูนิตกันตกรวม (ควรทำความสะอาดถึงน้ำ เดือนละ 1 ครั้ง) สุดท้ายเติมน้ำสะอาดลงไปในถัง เพื่อชะล้างน้ำยาที่ตกค้างอยู่ เนื่องจากน้ำยาที่ยังเหลืออยู่อาจเป็นอันตรายต่อข้อต่อต่าง ๆ ของยูนิตกันตกรวมได้

การทำมาความสะอาดระบบน้ำประจำวัน

การทำมาความสะอาดระบบดูดน้ำลาย ให้ใช้ไฮโดรเจนไฮโปคลอไรด์ 0.5% โดยการให้ Suction ดูดน้ำยาไฮโดรเจนไฮโปคลอไรด์ 0.5% จำนวน 1 ลิตร ก่อน และหลังการปฏิบัติงานภาคเช้าและภาคบ่าย และเทราดน้ำยาไฮโดรเจนไฮโปคลอไรด์ 0.5% ลงในอ่างบัวหน้าลาย หลังปฏิบัติงานทั้งภาคเช้าและภาคบ่าย เป็นประจำ

6. ถาดและแก้วน้ำ

ทำความสะอาดด้วยสารขัดฟอก

ทำลายเชื้อด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งดังนี้

- ต้มในน้ำเดือดอย่างน้อย 30 นาที
- อบไอน้ำภายใต้ความดัน (AUTOCLAVE)

หมายเหตุ ไม่แนะนำให้แช่ถาดและแก้วน้ำลงในน้ำยาแช่เครื่องมือเพราะมีขนาดใหญ่เกินไป

7. การล้างขยะ

ควรแยกขยะเป็น ขยะทั่วไป ขยะติดเชื้อ ขยะของมีคม

- ขยะติดเชื้อ ได้แก่ สิ่งที่มีการปนเปื้อนเลือดหรือน้ำลาย และต้องการทั้งเช่น ถุงมือ ผ้าก๊อซ สำลี หัวดูดน้ำลาย ฟันที่ถอนออกมา และวัสดุที่รื้อออก เป็นต้น
 - ของมีคม ได้แก่ เข็มฉีดยา ใบมีดผ่าตัด เข็มเย็บแผลและ FILE เป็นต้น
- ขยะติดเชื้อ ให้ทิ้งลงในภาชนะที่ภายในมีถุงพลาสติกสีแดงบรรจุน้ำยาโซเดียมไฮโปรคลอไรด์ 0.5% อยู่ และหลังเลิกงานให้ใส่ถุงมือรวบปิดปากถุงพลาสติกแดงผูกให้แน่นเพื่อนำไปทิ้ง

ของมีคมให้ทิ้งลงในภาชนะที่แข็งที่ เข็มแทงไม้ทะลุ ภายในบรรจุด้วยน้ำยาโซเดียมไฮโปรคลอไรด์ 0.5% และเมื่อถึงจนเต็มภาชนะนี้แล้วให้เทพลาสติกเดอรับปิดทับก่อนนำไปทิ้ง

8. แบบพิมพ์ฟัน

ก่อนเทแบบพิมพ์ฟัน มีข้อควรปฏิบัติดังนี้

1. ล้างน้ำ กำจัดคราบน้ำลายออกให้หมด
 2. วัสดุพิมพ์ปากประเภท ซิลิโคน และซิลิโคน ให้จุ่มน้ำยา 0.5% โซเดียมไฮโปรคลอไรด์ 10 นาที
- วัสดุประเภท อัลจิเนต และโพลีเอสเตอร์สเปย์ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ก่อนนำไปเทแบบ

(ภาคผนวก จ.)

คำสั่งจังหวัดเชียงใหม่

ที่ 1135/2535

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์จังหวัดเชียงใหม่ ด้านทันตกรรม

จากสถานการณ์การระบาดของโรคเอดส์ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ มีโอกาสสัมผัสกับเลือดสารคัดหลั่งของผู้ป่วย มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้ และที่เป็นปัญหาสำคัญก็คือสามารถมีโอกาสนำกระจายเชื้อระหว่างผู้ป่วยด้วยกันได้ จากเครื่องมือทางการแพทย์ที่ไม่สะอาด หรือมีความบกพร่องในการทำความสะอาด และทำลายเชื้อเครื่องมือ

สถานบริการทางทันตกรรม ซึ่งบ่อยครั้งประชาชนผู้รับบริการเกิดความวิตกกังวล กลัวจะติดเชื้อเอดส์ จากการรักษาทางทันตกรรม เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว และเพื่อเป็นการป้องกันจึงขอแต่งตั้งใหม่ผู้รายนามต่อไปนี้ เป็นคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ด้านทันตกรรมจังหวัดเชียงใหม่

คณะกรรมการประกอบด้วย

- | | |
|----------------------------------|------------------|
| 1. นพ. ทวีศักดิ์ บัวน้ำจืด | ที่ปรึกษา |
| 2. ผศ. ทน. สัมพันธ์ ศรีสุวรรณ | ที่ปรึกษา |
| 3. รศ. ทน. ทะนง ฉัตรอุทัย | ประธานกรรมการ |
| 4. ทน. สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์ | รองประธานกรรมการ |
| 5. รศ. ทน. วราภรณ์ อารมณ์ชยานนท์ | กรรมการ |
| 6. ผศ. ทน. วิรัช นิลนารณ์ | กรรมการ |
| 7. ผศ. ทน. สิริ นุชนิพนกุล | กรรมการ |
| 8. อ. ทน. นิติยา ไชติกเสถียร | กรรมการ |
| 9. ทน. สมบูรณ์ วรรณसार | กรรมการ |

- | | |
|-----------------------------|---------------------|
| 10. ทพ. วีระยุทธ วงศ์จันทร์ | กรรมการ |
| 11. นายจรรยา ญาณसार | กรรมการ |
| 12. ผศ. ทพ. ทองนารถ คำใจ | กรรมการและเลขานุการ |

คณะกรรมการชุดนี้ มีหน้าที่ดังนี้

1. กำหนดนโยบายในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านทันตกรรม ในจังหวัดเชียงใหม่
2. วางแผนดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในสถานบริการทันตกรรมในจังหวัดเชียงใหม่
3. ควบคุมกำกับงานและประเมินผล มาตรการ แนวปฏิบัติในสถานบริการทันตกรรม เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอดส์

ทั้งนี้ ให้ถือปฏิบัติตั้งแต่วันออกคำสั่งเป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 11 เมษายน 2535

(นายชนะศักดิ์ ชูบูรณ์)

ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

(ภาคผนวก ช.)

โครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ด้านทันตกรรม

หน่วยงานที่รับผิดชอบ คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ จังหวัดเชียงใหม่

หน่วยงานที่ดำเนินการ คณะทันตแพทยศาสตร์และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

หลักการและเหตุผล

เอดส์นับเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข เพราะปัจจุบันยังไม่มียารักษาโรคให้หายขาดได้ ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยสูงมาก และยังไม่มียาวัคซีนป้องกันโรค ผู้ติดเชื้อจะมีระยะฟักตัวนานเป็นปี ๆ กว่าจะมีอาการ หรืออาจจะไม่มีอาการเลยก็ได้ จึงทำให้มีการแพร่กระจายเชื้อได้มาก ในปัจจุบัน ได้มีผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มมากขึ้น จังหวัดเชียงใหม่ก็เป็นจังหวัดที่มีอัตราการติดเชื้อสูง บุคลากรทางการแพทย์ที่มีโอกาสสัมผัสกับเลือด สารคัดหลั่งของผู้ป่วย ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้ และที่เป็นปัญหาสำคัญก็คือ สามารถมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อระหว่างผู้ป่วยด้วยกันได้ จากเครื่องมือทางการแพทย์ที่ไม่สะอาดหรือมีความบกพร่องในการทำลายเชื้อเครื่องมือ

สถานบริการทางทันตกรรม ก็มีโอกาสเสี่ยงเช่นเดียวกันกับการให้บริการรักษาทางการแพทย์อื่น ซึ่งบ่อยครั้งประชาชนผู้รับบริการเกิดความวิตกกังวล กลัวจะติดเชื้อเอดส์จากการรับบริการรักษาทางทันตกรรมเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว และเพื่อเป็นการป้องกัน จึงได้จัดทำโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ด้านทันตกรรมขึ้น โดยให้ครอบคลุมโครงการ ผ่านคณะกรรมการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่เป็นประธาน เพื่อพิจารณาจัดตั้งคณะทำงานในเรื่องนี้ขึ้นมาชุดหนึ่ง เป็นอนุกรรมการรณรงค์และป้องกันโรคเอดส์ทางด้านทันตกรรมจังหวัดเชียงใหม่ โดยมีคณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นประธานคณะกรรมการฯ

เป้าหมาย สถานบริการทางทันตกรรมในเขตจังหวัดเชียงใหม่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อระหว่างผู้ป่วยในสถานบริการด้านทันตกรรม
2. เพื่อให้ความปลอดภัยและมั่นใจจากการติดเชื้อเอดส์แก่ประชาชน ผู้รับบริการในสถานบริการด้านทันตกรรมที่ร่วมในโครงการฯ
3. เพื่อยกระดับมาตรฐานการทำความสะอาดและทำลายเชื้อเครื่องมือ ในสถานบริการด้านทันตกรรมจังหวัดเชียงใหม่

ขั้นตอนดำเนินงาน

1. จัดอบรมความรู้เรื่อง การทำความสะอาด และทำลายเชื้อเครื่องมือทางทันตกรรม แก่ทันตแพทย์เจ้าของสถานบริการด้านทันตกรรม และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
 - 1.1 ทันตแพทย์ เจ้าของสถานบริการทางทันตกรรม
 - 1.2 ผู้ช่วยทันตแพทย์
2. รับสมัครคลินิกทันตแพทย์ เข้าร่วมโครงการฯ
3. ออกตรวจเยี่ยมตามสถานบริการทางทันตกรรม ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
4. ออกใบประกาศฯ ให้กับสถานบริการทางทันตกรรมที่ผ่านการประเมิน โดยมีระยะเวลาสิ้นสุดเป็นรายปี

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนได้รับความมั่นใจ และปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์จากสถานบริการทางทันตกรรม
2. ประชาชนลดความวิตกกังวลกับการรับบริการทางทันตกรรม
3. สถานบริการทางทันตกรรม มีมาตรฐานที่ถูกต้องในการทำความสะอาด และทำลายเชื้อเครื่องมือ
4. สามารถขยายผลที่ดีจากโครงการ เป็นแบบอย่างให้จังหวัดอื่น ๆ ต่อไป

กำหนดการประชุมอบรม

เรื่อง "การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรคเอดส์ในคลินิกทันตกรรม"

วันศุกร์ที่ 24 เมษายน 2535

ณ ห้องประชุมกรรมการประจำคณะฯ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

8.30-9.00 น.	ลงทะเบียน	
9.00-9.15 น.	พิธีเปิด	
	- บรรยายสรุปแนวนโยบาย	นพ. ทวีศักดิ์ บัวน้ำจืด
	โครงการรณรงค์โรคเอดส์จังหวัดเชียงใหม่	นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่
9.15-9.30 น.	ชี้แจงโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ ด้านทันตกรรมจังหวัดเชียงใหม่	ผศ. ทพ. ทองนารถ คำใจ
9.30-10.00 น.	สถานการณ์โรคเอดส์จังหวัดเชียงใหม่ ในปัจจุบัน และทัศนคติของผู้มารับบริการ ทันตกรรม	ทพ. สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์
10.00-10.45 น.	แนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในคลินิกทันตกรรม	ผศ. ทญ. ลีวี พูนพิพัฒน์กุล
10.45-11.00 น.	พัก รับประทานอาหารว่าง	
11.00-12.00 น.	อภิปราย ชักถามปัญหา	
12.00-13.00 น.	พัก รับประทานอาหารกลางวัน	
13.00-14.00 น.	คลินิกสาธิต	รศ. ทญ. วราภรณ์ อภรณ์ชยานนท์ ผศ. ทญ. ลีวี พูนพิพัฒน์กุล ผศ. ทพ. ทองนารถ คำใจ
14.00-15.00 น.	เกณฑ์มาตรฐานของโครงการและ อภิปรายทั่วไป	อ. ทญ. นิตยา โชติกเสถียร ผศ. ทพ. ทองนารถ คำใจ ทพ. สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์

(ภาคผนวก ๗.)

แนวทางกำหนดเกณฑ์มาตรฐาน การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในคลินิกทันตกรรม

1. สวมถุงมือทุกครั้ง และเปลี่ยนทั้งคนต่อคน
2. ไม่ใช้ยาฆ่าที่เหลือค้างในหลอดมาใช้อีกกับผู้ป่วยคนต่อไป
3. ใช้หัวดูดน้ำลาย ชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง และเปลี่ยนทั้งคนต่อคน
4. ทำความสะอาดเครื่องมืออย่างถูกต้องลักษณะ
 - แช่เครื่องมือหลังการใช้งานในน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนนำมาล้าง
 - ใส่ถุงมือยางหนา
 - แปรงขัดด้วยสารขัดฟอก
5. การทำลายเชื้อเครื่องมืออย่างถูกวิธี
 - การใช้ความร้อน
 - การต้มในน้ำเดือดอย่างน้อย 30 นาที
 - การใช้ AUTOCLAVE
 - การใช้ DRY HEAT
 - การใช้น้ำยาฆ่าเชื้อชนิดใช้แช่เครื่องมือ
 - GLUTARALDEHYDE
6. การเก็บเครื่องมือที่ผ่านการทำลายเชื้อแล้ว เพื่อรอนำไปใช้งาน
 - อยู่ในห่อผ้า
 - แช่ในน้ำยาฆ่าเชื้อ Zephiran 1 : 500
 - TRANSFER FORCEP
7. การทำความสะอาดและทำลายเชื้อหัวกรรไกร (HANDPIECE) หัวดูดหินน้ำลายไฟฟ้า, หัวฉีดน้ำและลม

8. การทำลายเชื้อบนพื้นผิวที่ปนเปื้อน หลังเสร็จงานในผู้ป่วยแต่ละราย
 - การห่อหุ้ม
 - การใช้ยาฆ่าเชื้อทำความสะอาดพื้นผิว เช่น บริเวณยูนิตทำฟัน, พื้นห้อง
9. การทำความสะอาดและทำลายเชื้อระบบน้ำของยูนิต
10. การทำความสะอาดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อที่ใช้ในขณะปฏิบัติงาน
 - เสื้อกาวน์
 - ผ้าปิดปากและจมูก
 - ผ้าคลุมกันเปื้อนผู้ป่วย
 - ผ้าเช็ดมือ
 - อื่น ๆ
11. การทงขยะ
 - การแยกขยะ
 - ภาชนะบรรจุขยะติดเชื้อ
 - ภาชนะบรรจุขยะมีคม

2. ความเหมาะสมของจำนวนเครื่องมือในการให้บริการประจำวัน

เครื่องมือ	จำนวน
<p>2.1 ชุดตรวจ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถาดวางเครื่องมือ - แก้วน้ำ - สามเกลอ <p>2.2 งานถอนฟัน</p> <ul style="list-style-type: none"> - คีมถอนฟันบน - คีมถอนฟันล่าง - ELEVATOR - CURETTE <p>2.3 งานอุดฟัน</p> <ul style="list-style-type: none"> - AMALGAM PLUGGER - AMALGAM CARVER - BURNISHER - PLASTIC SUCTION TIPS <p>2.4 งานขัดหินน้ำลาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - HAND SCALER - ภาชนะใส่ผงขัดฟันแยกใช้แต่ละราย 	

(ภาคผนวก ฉ.)

คลินิก กทันตแพทย์.....

ผ่านกิจกรรม และเข้าร่วมโครงการรณรงค์

ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ในโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์จังหวัดเชียงใหม่

ประจำปี 2535

.....
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

(ภาคผนวก ญ.)

กำหนดเกณฑ์มาตรฐาน การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในคลินิกทันตกรรม

1. สวมถุงมือทุกกราย และเปลี่ยนทั้งคนต่อคน
2. ไม่ใช้ยาชาที่เหลือค้างในหลอดมาใช้อีกกับผู้ป่วยคนต่อไป
3. ใช้หัวดูดน้ำลาย ชนิด ใช้ครั้งเดียวทิ้ง และเปลี่ยนทั้งคนต่อคน
4. ทำความสะอาดเครื่องมืออย่างถูกต้องลักษณะ
 - แช่เครื่องมือหลังการใช้งานในน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนนำมาล้าง
 - ใส่ถุงมือยางหนา
 - แปรงขัดด้วยสารขัดฟอก
5. การทำลายเชื้อเครื่องมืออย่างถูกวิธี
 - การใช้ความร้อน
 - การต้มในน้ำเดือดอย่างน้อย 30 นาที
 - การใช้ AUTOCLAVE
 - การใช้ DRY HEAT
 - การใช้น้ำยาฆ่าเชื้อชนิด ใช้แช่เครื่องมือ
 - GLUTARALDEHYDE
6. การเก็บเครื่องมือที่ผ่านการทำลายเชื้อแล้ว เพื่อรอนำไปใช้งาน
 - อยู่ในห่อผ้า
 - แช่ในน้ำยาฆ่าเชื้อ
 - TRANSFER FORCEP
7. การทำความสะอาดและทำลายเชื้อหัวกรอนัน (HANDPIECE) หัวชุดทึบน้ำลายไฟฟ้า, หัวฉีดน้ำและลม

8. การทำลายเชื้อบนพื้นผิวที่ปนเปื้อน หลังเสร็จงานในผู้ป่วยแต่ละราย
 - การทอหุ้ม
 - การใช้น้ำยาฆ่าเชื้อทำความสะอาดพื้นผิว เช่น บริเวณユニットทำฟัน, ผนังห้อง
9. การทำความสะอาดและทำลายเชื้อระบบน้ำของユニット
10. การทำความสะอาดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อที่ใช้ในขณะปฏิบัติงาน
 - เสื้อกาวน์
 - ผ้าปิดปากและจมูก
 - ผ้าคลุมกันเปื้อนผู้ป่วย
 - ผ้าเช็ดมือ
 - อื่น ๆ
11. การทิ้งขยะ
 - การแยกขยะ
 - ภาชนะบรรจุขยะติดเชื้อ
 - ภาชนะบรรจุขยะมีคม

(ภาคผนวก ก.)

เกณฑ์มาตรฐานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในคลินิกทันตกรรม

1. สวมถุงมือทุกครั้ง และเปลี่ยนทั้งคนต่อคน
2. ไม่ใช้ยาชาที่เหลือค้างในหลอดมาใช้อีกกับผู้ป่วยคนต่อไป
3. ใช้หัวดูดน้ำลาย ชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง และเปลี่ยนทั้งคนต่อคน
4. ทำความสะอาดเครื่องมืออย่างถูกต้องลักษณะ
 - แช่เครื่องมือหลังการใช้งานในน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนนำมาล้าง
 - ใส่ถุงมือยางหนา
 - แปรงขัดด้วยสารขัดฟอก
5. การทำลายเชื้อเครื่องมืออย่างถูกวิธี
 - การใช้ความร้อน
 - การต้มในน้ำเดือดอย่างน้อย 30 นาที
 - การใช้ AUTOCLAVE
 - การใช้ DRY HEAT
 - การใช้ยาฆ่าเชื้อชนิดใช้แช่เครื่องมือ
 - GLUTARALDEHYDE
6. การเก็บเครื่องมือที่ผ่านการทำลายเชื้อแล้ว เพื่อรอนำไปใช้งาน
 - อยู่ในห่อผ้า
 - แช่ในน้ำยาฆ่าเชื้อ
 - TRANSFER FORCEP
7. การทำความสะอาดและทำลายเชื้อหัวกรอฟัน (HANDPIECE) หัวชุดหินน้ำลายไฟฟ้า, หัวฉีดน้ำและลม

8. การทำลายเชื้อบนพื้นผิวที่ปนเปื้อน หลังเสร็จงานในผู้ป่วยแต่ละราย
 - การห่อหุ้ม
 - การใช้ น้ำยาฆ่าทำความสะอาดพื้นผิว เช่น บริเวณยูนิตทำฟัน, พื้นห้อง
9. การทำความสะอาดและทำลายเชื้อระบบน้ำของยูนิต
10. การทำความสะอาดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อที่ใช้ในขณะปฏิบัติงาน
 - เสื้อกาวน์
 - ผ้าปิดปากและจมูก
 - ผ้าคลุมกันเปื้อนผู้ป่วย
 - ผ้าเช็ดมือ
 - อื่น ๆ
11. การทงขยะ
 - การแยกขยะ
 - ภาชนะบรรจุขยะติดเชื้อ
 - ภาชนะบรรจุขยะมีคม

โครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ คณะทันตแพทยฯ และสาธารณสุขฯ

เชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved

(ภาคผนวก ก.)

แบบงวิธีทำให้เครื่องมือปราศจากเชื้อในคลินิกทันตกรรม

autoclave	alcohol	dry heat oven	glutaraldehyde	savlon	sodium hypo chlorite	หม้อต้มไอน้ำ	hibiscrub	จำนวน	ร้อยละ
/	/	/	/	/	/	/	/	8	5.8
/	/	/	/	/	/	/	/	6	4.3
/	/	/	/	/	/	/	/	6	4.3
/	/	/	/	/	/	/	/	6	4.3
/	/	/	/	/	/	/	/	6	4.3
/	/	/	/	/	/	/	/	5	3.6
/	/	/	/	/	/	/	/	5	3.6
/	/	/	/	/	/	/	/	4	2.9
/	/	/	/	/	/	/	/	4	2.9
/	/	/	/	/	/	/	/	4	2.9
/	/	/	/	/	/	/	/	4	2.9
/	/	/	/	/	/	/	/	4	2.9
/	/	/	/	/	/	/	/	3	2.2
/	/	/	/	/	/	/	/	2	1.4
/	/	/	/	/	/	/	/	2	1.4
/	/	/	/	/	/	/	/	2	1.4
/	/	/	/	/	/	/	/	2	1.4
/	/	/	/	/	/	/	/	2	1.4
/	/	/	/	/	/	/	/	2	1.4

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved

autoclave	alcohol	dry heat oven	glutaraldehyde	savlon	sodium hypo chlorite	หม้อต้มไฟฟ้า	hibiscrub	จำนวน	ร้อยละ
/	/	/	/	/	/	/	/	1	.7
/	/	/	/	/	/	/	/	1	.7
/	/	/	/	/	/	/	/	1	.7
/	/	/	/	/	/	/	/	1	.7
/	/	/	/	/	/	/	/	1	.7
/	/	/	/	/	/	/	/	1	.7
/	/	/	/	/	/	/	/	1	.7
/	/	/	/	/	/	/	/	1	.7
/	/	/	/	/	/	/	/	1	.7
/	/	/	/	/	/	/	/	1	.7
/	/	/	/	/	/	/	/	1	.7
/	/	/	/	/	/	/	/	1	.7
/	/	/	/	/	/	/	/	1	.7
/	/	/	/	/	/	/	/	1	.7
/	/	/	/	/	/	/	/	1	.7
/	/	/	/	/	/	/	/	1	.7
/	/	/	/	/	/	/	/	1	.7
/	/	/	/	/	/	/	/	1	.7
/	/	/	/	/	/	/	/	1	.7
/	/	/	/	/	/	/	/	1	.7
/	/	/	/	/	/	/	/	1	.7
/	/	/	/	/	/	/	/	1	.7
/	/	/	/	/	/	/	/	1	.7
/	/	/	/	/	/	/	/	1	.7
/	/	/	/	/	/	/	/	1	.7

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved

autoclave	alcohol	dry heat oven	glutaraldehyde	savlon	sodium hypo chlorite	หม้อต้มไฟฟ้า	hibiscrub	จำนวน	ร้อยละ
/		/	/		/			1	.7
/	/						/	1	.7
/	/							1	.7
/	/							1	.7
/						/		1	.7
/						/		1	.7
/						/		1	.7
/	/	/			/	/		1	.7
/	/	/			/	/		1	.7
								139	100

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved

(ภาคผนวก ๕)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านความรู้โดยแจกแจงตามรายชื่อที่ตอบ

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
1. ช่วงเวลาตั้งแต่รับเชื้อโรคเอดส์จนกระทั่งเริ่มตรวจพบ Antibody ต่อเชื้อโดยเฉลี่ยเป็นเวลา		
ก. 1-2 สัปดาห์	6	4.3
ข. 1-2 เดือน	106	76.3
ค. 1-2 ปี	20	14.4
ไม่ตอบ	7	5.0
2. Screening test สำหรับโรคเอดส์ คือ		
ก. ELISA (Enzyme-linked immunosorbent Assay)	101	72.7
ข. IFA (Immunofluorescence Assay)	8	5.8
ค. Western blot Assay	15	10.8
ไม่ตอบ	15	10.8
3. ถ้าต้องการตรวจเพื่อหาเชื้อโรคเอดส์ในระยะเวลาที่สั้นที่สุด นับตั้งแต่รับเชื้อ ต้องใช้วิธีการตรวจหา		
ก. Antigen ต่อ HIV	66	47.5
ข. Antibody ต่อ HIV	51	36.7
ค. HIV Virus culture	13	9.4
ไม่ตอบ	9	6.5

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
4. ข้อใดไม่ใช่อาการที่ควรสงสัยว่า ผู้ป่วยอาจติดเชื้อโรคเอดส์ คือ		
ก. hairy leukoplakia	2	1.4
ข. Candidiasis	3	2.2
ค. Pericoronitis	130	93.5
ไม่ตอบ	4	2.9
5. ข้อใดสามารถฆ่าเชื้อโรคเอดส์ ในเครื่องมือทันตกรรมได้		
ก. 2% glutaraldehyde solution 10 นาที	112	80.6
ข. 0.1% Sodium hypochlorite solution 5 นาที	9	6.5
ค. 95 % alcohol 2 นาที	3	2.2
ไม่ตอบ	15	10.8
6. ข้อควรปฏิบัติในการรักษาความสะอาดมือก่อนทำผู้ป่วยคือ		
ก. ล้างด้วยสบู่อย่างเดียว	38	27.3
ข. ล้างด้วยสบู่และน้ำยาฆ่าเชื้อ	95	68.3
ค. ล้างด้วยน้ำสะอาด	1	0.7
ไม่ตอบ	5	3.6
7. ข้อใดคือวิธีใช้ถุงมือที่ถูกต้อง		
ก. เปลี่ยนถุงมือทุกครั้งที่จะ ไปทำงานกับผู้ป่วยอีกคนหนึ่ง	133	95.7
ข. ก่อนจะทำงานกับผู้ป่วยอีกคนหนึ่ง ไม่เปลี่ยนถุงมือแต่จะล้างด้วยสบู่และน้ำยาฆ่าเชื้อ	0	0
ค. จะเปลี่ยนหรือไม่เปลี่ยน จะพิจารณาเป็นรายๆ ตามลักษณะผู้ป่วย	4	2.9
ไม่ตอบ	2	1.4

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
8. ข้อใดสำคัญที่สุด ที่ควรปฏิบัติ ถ้าถูกเข็มที่มด้าทะลุลงมือ ระหว่างกำลังรักษาผู้ป่วย		
ก. เปลี่ยนถุงมือใหม่	5	3.6
ข. ล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค	8	5.8
ค. บีบเลือดออกให้มากที่สุด แล้วเช็ดด้วย 0.5% Sodium hypochlorite แล้วเปลี่ยนถุงมือ	121	87.1
ไม่ตอบ	5	3.6
9. การระบาดของโรคเอดส์ในจังหวัดเชียงใหม่ พบสูงสุด ในกลุ่มเสี่ยงใด		
ก. เพศสัมพันธ์	126	90.6
ข. ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น	6	4.3
ค. จาก Blood transfusion	0	0
ไม่ตอบ	7	5.0
10. ควรทำอย่างไรกับเข็มฉีดยาที่ใช้แล้ว		
ก. เก็บใส่ถุงกระดาษสามชั้น แล้วนำไปขุดหลุมฝัง	2	1.4
ข. เก็บใส่ถุงกระดาษสองชั้น แล้วนำไปขุดหลุมฝัง	4	2.9
ค. ทิ้งในขวดแก้วหรือกระป๋องที่ไม่แตก ที่ใส่ 0.5% sodium hypochlorite ก่อนนำไปทิ้ง	130	93.5
ไม่ตอบ	3	2.2
11. ควรทำอย่างไรกับผ้าเปื้อนเลือด		
ก. แช่ใน 95% alcohol 2 นาที	2	1.4
ข. แช่ใน 0.5% sodium hypochlorite 10 นาที	106	76.3
ค. แช่ใน 2% glutaraldehyde 5 นาที	25	18.0
ไม่ตอบ	6	4.3

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
12. ข้อใดเป็นวิธีที่ดีที่สุด ในการทำลายถุงมือที่ใช้แล้ว		
ก. ตัดถุงมือให้ขาด แล้วทิ้งในถังขยะ	12	8.6
ข. ตัดถุงมือใส่ในถุงดำ แล้วราดด้วย 0.5% sodium hypochlorite ก่อนนำไปทิ้ง	113	81.3
ค. ตัดถุงมือใส่ถุงดำแล้วนำไปฝัง	11	7.9
ไม่ตอบ	3	2.2
13. ข้อใดเป็นวิธีที่ดีที่สุด ในการทำความสะอาดอ่างบัวนปาก		
ก. ใช้ผงซักฟอกล้างทำความสะอาด หลังเสร็จงานในแต่ละวัน	7	5.0
ข. หลังเสร็จงานในแต่ละวัน ราดด้วยน้ำยา sodium hypochlorite 0.1-0.5 % ทิ้งไว้ 10 นาที แล้วล้างออกด้วยน้ำ	129	92.8
ค. หลังเสร็จงานในแต่ละวัน ใช้ 95% alcohol เช็ดโดยรอบ	1	0.7
ไม่ตอบ	2	1.4
14. ข้อใดเป็นวิธีที่ถูกต้อง ในการทำลายเชื้อของเครื่องมือทางทันตกรรม		
ก. เครื่องมือทุกชิ้นหลังใช้กับคนไข้แล้ว แช่น้ำยา 0.5% sodium hypochlorite ก่อนล้างนาน 10 นาที	107	77.0
ข. เครื่องมือที่ไม่มีคม ล้างน้ำสะอาดแล้ว ต้มในน้ำเดือดอย่างน้อย 15 นาที	4	2.9
ค. เครื่องมือมีคม เช็ดให้แห้งก่อนจะแช่ใน 2% glutaraldehyde 5 นาที	14	10.1
ไม่ตอบ	14	10.1

แสดงคะแนนความรู้อันแตกแขนงที่ได้รับแจกตามความถี่

คะแนน	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
14	18	12.9		
13	28	20.1		
12	23	16.5	11.511	1.779
11	36	25.9		
10	16	11.5		
9	7	5.0		
8	4	2.9		
7	4	2.9		
6	1	.7		
ไม่มีคำตอบ	2	1.4		
	139	100.0		

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved

(ภาคผนวก ท)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านทัศนคติ โดยแจกแจงตามรายชื่อที่ตอบ

ด้านทัศนคติ

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
1. กัณฑ์แพทย์เป็นอาชีพที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์		
มากที่สุด	35	25.2
มาก	78	56.1
ปานกลาง	19	13.7
น้อย	4	2.9
น้อยที่สุด	1	.7
ไม่ตอบ	2	1.4
2. ท่านมีความกลัวการติดเชื้อโรคเอดส์จากการทำฟัน		
มากที่สุด	14	10.1
มาก	44	31.7
ปานกลาง	62	44.6
น้อย	15	10.8
น้อยที่สุด	2	1.4
ไม่ตอบ	2	1.4
3. คลินิกทันตกรรมเป็นสถานที่ที่สามารถแพร่เชื้อโรคเอดส์ได้		
มากที่สุด	7	5.0
มาก	40	28.8
ปานกลาง	50	36.0
น้อย	29	20.9
น้อยที่สุด	10	7.2
ไม่ตอบ	3	2.2

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
4. ท่านยินดีให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ป่วยติดเชื้อโรคเอดส์		
มากที่สุด	2	1.4
มาก	16	11.5
ปานกลาง	63	45.3
น้อย	28	20.1
น้อยที่สุด	26	18.7
ไม่ตอบ	4	2.9
5. ท่านมั่นใจในวิธีการควบคุมการติดเชื้อที่ตนเองปฏิบัติอยู่		
มากที่สุด	14	10.1
มาก	72	51.8
ปานกลาง	46	33.1
น้อย	4	2.9
น้อยที่สุด	1	.7
ไม่ตอบ	2	1.4
6. ท่านยินดีให้บริการทันตกรรม ผู้ป่วยที่มีรอยโรคหน้าสงสัย		
ในช่องปากว่าจะติดเชื้อโรคเอดส์		
มากที่สุด	3	2.2
มาก	17	12.2
ปานกลาง	71	51.1
น้อย	27	19.4
น้อยที่สุด	18	12.9
ไม่ตอบ	3	2.2

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
7. ท่านต้องการตรวจหาเชื้อโรคเอดส์ในผู้ป่วยทุกรายก่อนให้บริการทุกชนิด		
มากที่สุด	12	8.6
มาก	15	10.8
ปานกลาง	31	22.3
น้อย	48	34.5
น้อยที่สุด	30	21.6
ไม่ตอบ	3	2.2
8. ท่านต้องการตรวจหาเชื้อโรคเอดส์ในผู้ป่วยที่ต้องทำการผ่าตัดหรือถอนฟัน		
มากที่สุด	23	16.5
มาก	29	20.9
ปานกลาง	35	25.2
น้อย	33	23.7
น้อยที่สุด	16	11.5
ไม่ตอบ	3	2.2
9. ทัศนแพทย์ควรจะเสียค่าใช้จ่ายไปกับการควบคุมและป้องกันกาติดเชื้อโรคเอดส์		
มากที่สุด	53	38.1
มาก	68	48.9
ปานกลาง	13	9.4
น้อย	0	0
น้อยที่สุด	1	0.7
ไม่ตอบ	4	2.9

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
10. การล้างมือด้วยสบู่และน้ำยาฆ่าเชื้อทุกครั้งที่รักษาผู้ป่วย แต่ละคนเป็นสิ่งจำเป็นที่ทันตแพทย์จะต้องยึดถือเป็นเรื่อง สำคัญ		
มากที่สุด	85	61.2
มาก	44	31.7
ปานกลาง	6	4.3
น้อย	2	1.4
น้อยที่สุด	0	0
ไม่ตอบ	2	1.4
11. การสวมถุงมือทุกครั้งที่ทำกับผู้ป่วยแต่ละรายและเปลี่ยน เมื่อจะทำงานกับผู้ป่วยรายต่อไป		
มากที่สุด	103	74.1
มาก	29	20.9
ปานกลาง	5	3.6
น้อย	0	0
น้อยที่สุด	0	0
ไม่ตอบ	2	1.4

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
12. เนื่องจากถุงมือใช้แล้วทั้งเป็นสิ่งปนเปื้อน กั้นตแพทย์ ควรเปลี่ยนเมื่อถุงมือขาดเท่านั้น เพราะผู้ป่วยทุกคนไม่ได้ มีเชื้อเอดส์		
มากที่สุด	3	2.2
มาก	2	1.4
ปานกลาง	10	7.2
น้อย	12	8.6
น้อยที่สุด	106	76.3
ไม่ตอบ	6	4.3
13. จากสถานการณ์โรคเอดส์ในปัจจุบัน กั้นตแพทย์ควรใช้ universal precaution ต้องระมัดระวังและ ป้องกันตนเองตลอดเวลาทั้งผู้ป่วยทุกรายเปรียบเสมือน ว่าผู้ป่วยทุกรายมีเชื้อโรคเอดส์อยู่		
มากที่สุด	100	71.9
มาก	25	78.0
ปานกลาง	9	6.5
น้อย	1	0.7
น้อยที่สุด	0	0
ไม่ตอบ	4	2.9

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
14. กักตแพทย์ทุกคนควรรู้ใช้ aseptic technique		
อย่างเคร่งครัด		
มากที่สุด	108	77.7
มาก	27	19.4
ปานกลาง	2	1.4
น้อย	0	0
น้อยที่สุด	0	0
ไม่ตอบ	2	1.4

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved

แสดงคะแนนด้านทัศนคติที่ทันตแพทย์ได้รับ แจกแจงตามความถี่

คะแนน	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
62	1	.7		
61	1	.7		
60	1	.7		
58	6	4.3		
57	7	5.0		
56	5	3.6		
55	4	2.9		
54	11	7.9		
53	7	5.0		
52	11	7.9		
51	13	9.4		
50	14	10.1		49.754 5.547
49	6	4.3		
48	8	5.8		
47	7	5.0		
46	5	3.6		
45	6	4.3		
44	9	6.5		
43	2	1.4		
42	2	1.4		
41	4	2.9		

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright © by Chiang Mai University
 All rights reserved

(ต่อ)

คะแนน	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
40	4	2.9		
37	1	.7		
36	1	.7		
35	1	.7		
31	1	.7		
ไม่มีคำตอบ	1	.7		
	139	100.0		

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved

(ภาคผนวก ๓)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านการปฏิบัติ โดยแจกแจงตามรายชื่อตอบ

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
1. สวมถุงมือในขณะที่ทำฟัน		
ทุกราย	130	93.5
เฉพาะบางราย	7	5.0
ไม่เคยเลย	0	0
ไม่ตอบ	2	1.4
2. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนสวมถุงมือ		
ทุกราย	111	79.9
เฉพาะบางราย	22	15.8
ไม่เคยเลย	1	0.7
ไม่ตอบ	5	3.6
3. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำยาฆ่าเชื้อหลังถอดถุงมือ		
ทุกราย	121	87.1
เฉพาะบางราย	13	9.4
ไม่เคยเลย	2	1.4
ไม่ตอบ	3	2.2
4. เปลี่ยนถุงมือใหม่ทุกครั้งก่อนที่จะทำผู้ป่วยแต่ละราย		
ทุกราย	117	84.2
เฉพาะบางราย	16	11.5
ไม่เคยเลย	0	0
ไม่ตอบ	6	4.3

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
5. นำผ้าเช็ดมือ ผ้าเช็ดเครื่องมือ ผ่ากันเป็นแผ่นน้ำยาฆ่าเชื้อโรคก่อนการซีกและตากแห้ง		
ทุกราย	54	38.8
เฉพาะบางราย	50	36.0
ไม่เคยเลย	26	18.7
ไม่ตอบ	9	6.5
6. นำผ้าเป็นเลือดแช่ใน 0.5% sodium hypochlorite นาน 10 นาที ก่อนนำไปซีก		
ทุกราย	61	43.9
เฉพาะบางราย	42	30.2
ไม่เคยเลย	26	18.7
ไม่ตอบ	10	7.2
7. นำ เข็มฉีดยา ไปทำให้ปราศจากเชื้อก่อนนำไปทิ้ง		
ทุกราย	64	46.0
เฉพาะบางราย	22	15.8
ไม่เคยเลย	45	32.4
ไม่ตอบ	8	5.8
8. ใช้ aseptic technique อย่างเคร่งครัด		
ทุกราย	116	83.5
เฉพาะบางราย	19	13.7
ไม่เคยเลย	0	0
ไม่ตอบ	4	2.9

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
<p>ทำงานทำความสะอาดเครื่องมือทันตกรรมโดย</p> <p>9. หัวกรอฟันใช้ alcohol เช็ด หรือ น้ำยาฆ่าเชื้อ เช็ด หรือ autoclave</p> <p>ทุกราย 123 88.5</p> <p>เฉพาะบางราย 8 5.8</p> <p>ไม่เคยเลย 2 1.4</p> <p>ไม่ตอบ 6 4.3</p> <p>10. triple syringe เช็ดและหุ้มด้วยฟองน้ำชุบ 2% glutaraldehyde 10 นาที แล้วตามด้วย alcohol 70% หรือน้ำยาเฉพาะ</p> <p>ทุกราย 92 66.2</p> <p>เฉพาะบางราย 27 19.4</p> <p>ไม่เคยเลย 13 9.4</p> <p>ไม่ตอบ 7 5.0</p> <p>11. หัว bur เปลี่ยนแทนน้ำยาฆ่าเชื้อนาน 10 นาที หรือ</p> <p>เข้า autoclave</p> <p>ทุกราย 109 78.4</p> <p>เฉพาะบางราย 14 10.1</p> <p>ไม่เคยเลย 10 7.2</p> <p>ไม่ตอบ 6 4.3</p>		

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
12. ทำความสะอาดแก้วน้ำโดยวิธีต้มหรือ autoclave		
ทุกราย	118	84.9
เฉพาะบางราย	6	4.3
ไม่เคยเลย	6	4.3
ไม่ตอบ	9	6.5
13. อ่างล้างปากหลังเสร็จงานในแต่ละวัน ราวด้วย 0.1-0.5% sodium hypochlorite ทิ้งไว้ 10 นาที แล้วล้างออกด้วยน้ำ		
ทุกวัน	79	56.8
บางวัน	38	27.3
ไม่เคยเลย	17	12.2
ไม่ตอบ	5	3.6
14. ระบบคูดน้ำลายหลังจากเสร็จงานในแต่ละวัน คูดน้ำยา 0.5% sodium hypochlorite ชะล้างแล้วราวด้วยน้ำ		
ทุกวัน	66	47.5
บางวัน	44	31.7
ไม่เคยเลย	23	16.5
ไม่ตอบ	6	4.3

แสดงคะแนนด้านการปฏิบัติที่ทันตแพทย์ ได้รับแจกแจงตามความถี่

คะแนน	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
42	18	12.9		
41	8	5.8		
40	11	7.9		
39	13	9.4		
38	15	10.8		
37	9	6.5		
36	8	5.8	35.832	5.446
35	9	6.5		
34	10	7.2		
33	10	7.2		
32	4	2.9		
31	5	3.6		
30	2	1.4		
29	2	1.4		
28	2	1.4		
27	1	2.7		
26	1	.7		
25	1	.7		
23	4	2.9		
22	1	.7		
21	1	.7		

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright © by Chiang Mai University
 All rights reserved

(ต่อ)

คะแนน	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
17	1	.7		
15	1	.7		
ไม่มีคำตอบ	2	1.4		
	139	100.0		

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved

ประวัติผู้เขียน

- ชื่อ : นางปาริชาติ ประวัตติเมือง
- วัน เดือน ปี เกิด : 29 มิถุนายน 2502
- ประวัติการศึกษา : สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 จากโรงเรียนปิ่นสรวงยแอสส์
วิทยาลัย จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อปีการศึกษา 2519-2520
- : สำเร็จการศึกษากันตแพทยศาสตรบัณฑิต จากคณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อปีการศึกษา 2525-2526
- ประสบการณ์ในการทำงาน : ปี 2526-2528 ทันตแพทย์เอกชนอิสระ
- ปี 2528-2534 หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลสิชล
จังหวัดนครศรีธรรมราช
- ปัจจุบัน : ทันตแพทย์ 6 ฝ่ายทันตสาธารณสุข สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved