

ที่ ยธ ๐๗๐๕.๔/๒๐๓๑๑

ถึง เรือนจำ ทัณฑสถาน สถานกักขังและสถานกักกัน

ด้วย กระทรวงยุติธรรม ได้ส่งสำเนาหนังสือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ สปสช. ๓.๖๖/ว ๔๕๗ ลงวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๒ แจ้งเรื่อง แนวทางปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยที่มีประวัติตับแข็ง (Liver Cirrhosis) ในการรักษาทางทันตกรรม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการทำหัตถการ โดยได้รับความร่วมมือจากทันตแพทยสภา ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย และผู้แทนราชวิทยาลัยอายุรกรรมแพทย์แห่งประเทศไทย ในการทบทวนแนวทางปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยที่มีประวัติตับแข็ง (Liver Cirrhosis) ในการรักษาทางทันตกรรม ที่ครอบคลุมการป้องกันความเสี่ยงก่อนทำ ระหว่างและหลังการทำหัตถการ รวมถึงแนวทางปฏิบัติกรณีที่พบภาวะแทรกซ้อนภายหลังการทำหัตถการ และคณะกรรมการการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมีมติเห็นชอบแนวทางปฏิบัติดังกล่าว ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๒

กรมราชทัณฑ์ ขอให้เรือนจำ/ทัณฑสถาน แจ้งเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบโดยทั่วกัน รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้



กองบริการทางการแพทย์
โทร. / โทรสาร ๐ ๒๙๖๗ ๓๓๕๑

กองบริการทางการแพทย์



กรมราชทัณฑ์
เลขที่รับ 64389
วันที่ 12 ก.ค. 2562
เวลา

กองบริการทางการแพทย์
เลขที่ 7081
วันที่ 12 กค 62

ที่ ยธ ๐๒๐๐๑/ว ๒๓๒

ถึง ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงยุติธรรม

กระทรวงยุติธรรม ขอส่งสำเนาหนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ สปสช.๓.๖๖/ว ๔๕๗ ลงวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๒ แจ้งเรื่อง แนวทางปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยที่มีประวัติตับแข็ง (Liver Cirrhosis) ในการรักษาทางทันตกรรม ที่ครอบคลุม การป้องกันความเสี่ยงก่อนทำ ระหว่าง และหลังการทำหัตถการ รวมถึง แนวทางปฏิบัติกรณีที่พบภาวะแทรกซ้อนภายหลังการทำหัตถการ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน มีมติเห็นชอบแนวทางปฏิบัติดังกล่าว ในการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๒ มาเพื่อทราบ โดยทั่วกัน รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อมหนังสือนี้



กองกลาง
ฝ่ายสารบรรณ
โทร. ๐ ๒๑๔๑ ๕๑๓๒ (จิตติพร)
โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๘๒๔๒
E-mail : gad@moj.go.th

เรียน พอ.กพ.

เพื่อโปรดทราบ. แนวทางปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยที่มีประวัติตับแข็ง cLiver Cirrhosis) ในการรักษาทางทันตกรรม ที่ครอบคลุม การป้องกันความเสี่ยงก่อนทำ ระหว่าง และหลังการทำหัตถการ รวมถึง แนวทางปฏิบัติกรณีที่พบภาวะแทรกซ้อนหลังการทำหัตถการ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน. มีมติเห็นชอบแนวทางปฏิบัติดังกล่าว.

มอบ รพ.แห่ง รจ/ทร. ทราบ.

วิบูลย์
๑๒ กค ๖๒

ส่ง กองกลาง (คก.)

- ๘ พ.ค. ๒๕๖๒

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๒-๔ อาคารรวมหน่วยงานราชการ " ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ "
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐ โทรศัพท์ ๐๒ ๑๔๑ ๔๐๐๐ โทรสาร ๐๒ ๑๔๓ ๙๗๓๐

เลขรับ 3039
วันที่ ๒ ก.ค. ๒๕๖๒
เวลา 14.16 น.

กระทรวงยุติธรรม
เลขรับ 6268
วันที่ ๘ พ.ค. ๒๕๖๒
เวลา 17.41

ที่ สปสช. ๓.๖๖/๑๔๕๗

๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒

เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยที่มีประวัติตับแข็ง (Liver Cirrhosis) ในการรักษาทางทันตกรรม

เรียน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงมหาดไทย
ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงยุติธรรม
ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยที่มีประวัติตับแข็ง (Liver Cirrhosis) ในการรักษาทางทันตกรรม จำนวน ๑ ฉบับ

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

ทั้งนี้ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้พิจารณาข้อหารือกรณีแนวทางการให้บริการทันตกรรม กรณีผู้ป่วยที่มีประวัติตับแข็ง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการทำหัตถการ โดยได้รับความร่วมมือจากทันตแพทยสภา ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย และผู้แทนราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในการทบทวนแนวทางปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยที่มีประวัติตับแข็ง (Liver Cirrhosis) ในการรักษาทางทันตกรรม ที่ครอบคลุมการป้องกันความเสี่ยงก่อนทำ ระหว่างและหลังการทำหัตถการ รวมถึงแนวทางปฏิบัติกรณีที่พบภาวะแทรกซ้อนภายหลังการทำหัตถการ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมีมติเห็นชอบแนวทางปฏิบัติดังกล่าว ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๒ (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย)

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงขอความร่วมมือท่านโปรดสื่อสารแนวทางปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยที่มีประวัติตับแข็ง (Liver Cirrhosis) ในการรักษาทางทันตกรรม ไปยังหน่วยงานในสังกัดเพื่อทราบและนำไปปฏิบัติต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดแจ้งหน่วยบริการในสังกัดด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายจักรกริช โง้วศิริ)
รองเลขาธิการ ปฏิบัติงานแทน
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ส่ง ฝ่ายสารบรรณ
ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

(นางสาววราภรณ์ พรประสาทศิลป์)
ผู้อำนวยการกองกลาง
๒ ก.ค. ๒๕๖๒

(นายยิ่งยศ ศุภกุล)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

ฝ่ายสารบรรณ กองกลาง สป.ยธ.
รับที่ 380
วันที่ ๓ ก.ค. ๒๕๖๒
เวลา 10.32 น.

สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ สปสช.
โทรศัพท์ ๐๙๐ ๑๙๗ ๕๒๘๑ โทรสาร ๐๒ ๑๔๓ ๙๗๓๐

แนวทางปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยที่มีประวัติตับแข็ง (Liver Cirrhosis) ในการรักษาทางทันตกรรม

ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย
ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
ทันตแพทยสภา

---

1. **คำนิยาม**

ตับแข็ง (liver cirrhosis) เป็นโรคที่มีผลมาจากเนื้อเยื่อตับถูกทำลายอย่างต่อเนื่อง จนเป็นแผลเป็นและพังผืดขึ้น ทำให้ตับไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ และอาจหยุดการทำงานลงจนนำไปสู่ภาวะตับวาย (liver failure)

2. **ข้อควรระวังในการรักษาทางทันตกรรม**

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

2.2 การใช้ยาในการรักษาทางทันตกรรม (unpredictable metabolism of drugs) ในผู้ป่วยตับแข็งมีกระบวนการเมตาบอไลท์ยาลดลง

2.3 ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ (risk of spread of infection) ความสามารถในการกำจัดเชื้อและระบบภูมิคุ้มกันในผู้ป่วยตับแข็งจะลดลง ทำให้มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อได้ง่ายและรุนแรงกว่าคนปกติ

3. **แนวทางปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยที่มีประวัติตับแข็ง**

3.1 ก่อนทำหัตถการ

1) **การประเมินผู้ป่วย**

ก. **การซักประวัติ** ได้แก่ ดื่มสุรา ประวัติการมีตัวเหลือง ตาเหลือง อาการอ่อนเพลีย ประวัติการมีเลือดออกในทางเดินอาหาร อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระสีดำ

ข. **การตรวจร่างกาย** เพื่อดูอาการแสดงของโรคตับแข็ง เช่น ตัวเหลือง ตาเหลือง บวมทั่วร่างกาย ท้องมาน ม้ามโต หลอดเลือดดำหน้าท้องโป่งพองเห็นได้ จุดจ้ำเลือดตามตัว (petechiae) มีเลือดออกตามไรฟัน

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

ง. **ส่งปรึกษาแพทย์**เพื่อประเมินความรุนแรงของโรค การใช้ยา หรือในกรณีที่ต้องทำหัตถการที่มีความเสี่ยงที่จะเลือดออกมาก อาจต้องเตรียมสารทดแทน

2) **แนวทางปฏิบัติการให้บริการแต่ละระดับ/ ความเสี่ยง**

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

parameters ได้แก่ encephalopathy, ascites, bilirubin, albumin และ prothrombin time โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ A (คะแนน 5-6), B (คะแนน 7-9) และ C (คะแนน 10-15) ดังตาราง

Modified Child-Pugh score

Parameters	คะแนน		
	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน
Serum bilirubin (mg/dL)	< 2	2-3	>3
Serum albumin (mg/dL)	> 3.5	2.8-3.5	< 2.8
PT (second over control) INR	1-4 <1.7	4-6 1.7-2.3	> 6 >2.3
Ascites	ไม่มี	เล็กน้อยถึงปานกลาง	รุนแรง
Encephalopathy (grade)	ไม่มี	เล็กน้อยถึงปานกลาง	รุนแรง

เมื่อรวมคะแนนแล้วแบ่งผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม คือ

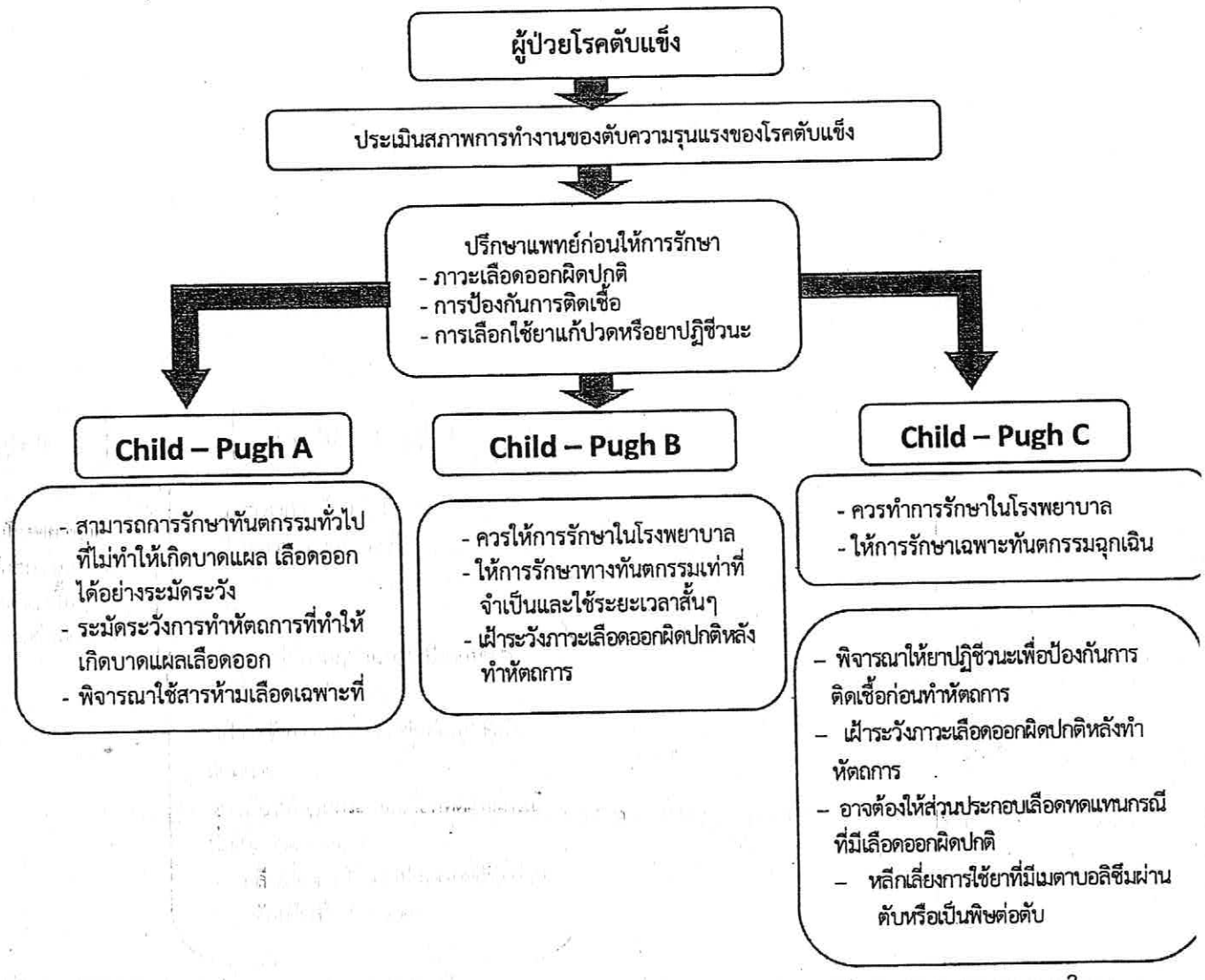
Class A = 5-6 คะแนน เป็น well-compensated disease ซึ่งจะมีอัตราการรอดชีวิต 10-15 ปีหลังได้รับการวินิจฉัย

Class B = 7-9 คะแนน เป็น significant functional compromised (moderate operative risk)

Class C = 10-15 คะแนน เป็น decompensated disease (poor operative risk) มีอัตราการรอดชีวิตเพียง 1-3 ปี

3.2 ระหว่างการทำหัตถการ :

1) แนวทางการประเมิน และการจัดการ



2) แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

2.1) ปัญหาเลือดออกง่ายหยุดยาก เมื่อต้องทำหัตถการที่ทำให้เกิดบาดแผล มีเลือดออก

ก. ควรทำผู้ป่วยในช่วงเช้าและวันแรกๆของสัปดาห์เพื่อสะดวกในการติดตามผลการรักษาและภาวะแทรกซ้อน

ข. ควรทำให้มีเนื้อเยื่อชอกช้ำ ฉีกขาดน้อยที่สุด (minimized trauma) หลีกเลี่ยงการเปิดแผ่นเหงือก (mucoperiosteal flap)

ค. ควรถอนฟันไม่เกินครั้งละไม่เกิน 3 ซี่ใน quadrant เดียวกัน และไม่ควรทำหัตถการเกิน 1 quadrant โดยเฉพาะการขูดหินปูน ถ้ามีฟันที่ต้องถอนมากกว่า 3 ซี่หรือการขูดหินปูนทั้งปากควรแบ่งทำหลายครั้งเพื่อลดการเกิดบาดแผลที่ทำให้เลือดออก

ง. ในการถอนฟันทุกครั้ง ควรทำการห้ามเลือดเฉพาะที่ เช่น การใช้สารช่วยเร่งการก่อตัวของลิ่มเลือดเฉพะที่ (local hemostatic agents) เช่น surgicele, gelform ร่วมกับการเย็บปากแผลถอนฟัน เพื่อให้แผลถอนฟันมีขนาดเล็กที่สุดและช่วยพยุงลิ่มเลือดที่แข็งตัวไว้

2.2) การเลือกใช้ยาและข้อแนะนำ

ก. ระมัดระวังการใช้ยาที่ถูกทำลายโดยตับหรือขับออกทางตับ

ข. พิจารณาให้ยาต้านจุลชีพป้องกันการติดเชื้อจากบาดแผลในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง โดยเฉพาะ ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่ม Child-Puge B และ C

ข้อแนะนำการใช้ยาในผู้ป่วยโรคตับ

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

3.3 หลังทำหัตถการ (การให้คำแนะนำ/ การสังเกตอาการ/ ข้อควรปฏิบัติแก่ผู้ป่วย และการนัดติดตามอาการเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

1) สังเกตอาการผู้ป่วยว่าสามารถห้ามเลือดได้ดี จึงอนุญาตให้ผู้ป่วยออกจากคลินิกทันตกรรมได้

2) ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังถอนฟัน

2.1) กัดผ้าก๊อซให้แน่นพอสมควรไว้ 2 ชั่วโมง แล้วคายผ้าก๊อซทิ้ง หากมีเลือดไหลออกมาอีก ให้วางผ้าก๊อซใหม่ที่ให้ไปลงบนแผลแล้วกัดต่ออีก 1 ชั่วโมง

2.2) ในขณะกัดผ้าก๊อซ ควรกลืนน้ำลายและเลือด ไม่ควรบ้วนน้ำลายและเลือดเพราะอาจทำให้เลือดออกและหยุดช้าลง

2.3) ในวันแรกสามารถบ้วนปากและแปรงฟันได้ แต่ไม่ควรกลั้วปากแรงและควรแปรงฟันบริเวณที่ถอนฟันอย่างระมัดระวัง

2.4) การบ้วนปากควรใช้น้ำเกลือ (น้ำ 1 แก้วผสมเกลือ 1 ช้อนชา)

2.5) ห้ามแคะ หรือดูดแผลถอนฟัน และแผลผ่าตัด

2.6) ห้ามออกกำลังกายหนักเกินควร แต่สามารถทำงานได้ตามปกติ

2.7) ห้ามดื่มสุรา ห้ามสูบบุหรี่ ห้ามรับประทานของมึนเมาหรืออาหารเผ็ดจัด ร้อนจัด

2.8) อาหารในวันแรกควรเป็นอาหารอ่อนหรืออาหารเหลวที่ไม่ร้อนมากเกินไปเช่น นม หรือโจ๊ก

2.9) หากได้รับการเย็บแผลไว้ ให้กลับมาตัดไหมภายหลังการผ่าตัด 7 วัน หรือตามที่ทันตแพทย์นัด

2.10) อาจมีเลือดซึมออกจากแผลได้เล็กน้อย ในกรณีที่มีเลือดออกมากผิดปกติให้กลับมาพบทันตแพทย์ทันที

3) ควรนัดผู้ป่วยเพื่อติดตามภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะเลือดไหลไม่หยุด

แนวทางปฏิบัติเพื่อแก้ไขภาวะเลือดออก หรือภาวะแทรกซ้อน

เมื่อผู้ป่วยกลับมาพบทันตแพทย์หลังทำหัตถการด้วยปัญหาเลือดไหลไม่หยุด

1. ประเมินสภาวะทั่วไปของผู้ป่วย วัดสัญญาณชีพ และประเมินสภาวะของระบบไหลเวียน
2. ตรวจบาดแผลบริเวณที่เลือดไหลไม่หยุดว่ามีสาเหตุเฉพาะที่หรือไม่ เช่น เศษฟันเศษกระดูก เนื้อเยื่อฉีกขาด ให้กำจัดสาเหตุเฉพาะที่นั้น
3. ส่งปรึกษาอายุรแพทย์เพื่อประเมินความผิดปกติของกระบวนการแข็งตัวของเลือด ซึ่งอาจต้องให้ส่วนประกอบของเลือดทดแทน