



ที่ สธ ๐๗๐๒.๐๘/๒๙๙๓

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๒

เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยที่มีประวัติตับแข็ง (Liver Cirrhosis) ในการรักษาทางทันตกรรม
เรียน ผู้ประกอบกิจการและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทคลินิกทันตกรรม

อ้างถึง หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๕/ว ๑๐๔๗ ลงวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒
สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยที่มีประวัติตับแข็ง (Liver Cirrhosis) ในการรักษาทางทันตกรรม
จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึงสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่งสำเนาหนังสือสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ สปสช. ๓.๖๖/ว ๔๕๗ ลงวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เรื่อง แนวทางปฏิบัติ
ในการประเมินผู้ป่วยที่มีประวัติตับแข็ง (Liver Cirrhosis) ในการรักษาทางทันตกรรมโดยสแกนผ่าน QR Code
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงแจ้งประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในหน่วยงานทราบโดยทั่วกัน
ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ จึงขอส่งสำเนาแนวทางปฏิบัติ
ในการประเมินผู้ป่วยที่มีประวัติตับแข็ง (Liver Cirrhosis) ในการรักษาทางทันตกรรมเพื่อนำไปปฏิบัติต่อไป
รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

๒

(นางนลินา ดันตินิรามย์)
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

กลุ่มเฝ้าระวังบริการสุขภาพ
โทร. ๐ ๒๑๔๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๔๐๗
โทรสาร ๐ ๒๑๔๔ ๕๖๓๑

ด่วนที่สุด



กรมส่งเสริมสุขภาพ
เลขที่รับ 6241
วันที่รับ 6 มิ.ย. 2562
เวลารับ 08.52 น.

กลุ่มงานสุขภาพ
เลขที่รับ 3316
วันที่รับ 6 มิ.ย. 2562
เวลารับ 08.58 น.

ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๕/ว ๑๐๔๗

ถึง กรมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๓ และหน่วยงานในกำกับ

พร้อมนี้ ขอส่งสำเนาหนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ สปสช. ๓.๖๖/ว ๔๕๗
ลงวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยที่มีประวัติตับแข็ง (Liver Cirrhosis)
ในการรักษาทางทันตกรรมโดยสแกนผ่าน QR Code ท้ายหนังสือนี้

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงขอประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในหน่วยงานทราบ

โดยทั่วกัน

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมสุขภาพ (รองฯ) (รองฯ) (รองฯ)

เพื่อโปรด () ทราบ

(✓) ทราบ ณ ๑๖ มิ.ย. ๒๕๖๒

ณ ๑๖ มิ.ย. ๒๕๖๒

(นางสาวพรนิภา นุตวงศ์)

ผู้อำนวยการกลุ่มอำนาจการ

กองบริหารการสาธารณสุข 6 มิ.ย. 2562

กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๔๑

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๔

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒



ห้องรองอธิบดี (ทพ.อาคม)
เลขที่รับ 844
วันที่รับ 6 มิ.ย. 2562
เวลารับ

กลุ่มงานบริหาร การ
เลขที่รับ 3961
วันที่รับ 6 มิ.ย. 2562
เวลา 14.06

อธิบดีกรมส่งเสริมสุขภาพ
เลขที่รับ 3753
วันที่รับ ๑๑ มิ.ย. ๒๕๖๒
เวลา 10.๐๕

16 มิ.ย. 11.๐๓ น.
วันที่ได้รับ 10 มิ.ย. ๒๕๖๒

เรียน ผู้อำนวยการ สท.ร.

เพื่อโปรด

ทราบ

ทราบ ณ ๑๖ มิ.ย. ๒๕๖๒

อื่นๆ

ทราบดี

๑๑ มิ.ย. ๒๕๖๒

๑๖ มิ.ย. ๒๕๖๒, ๑๖.๕๖

๒

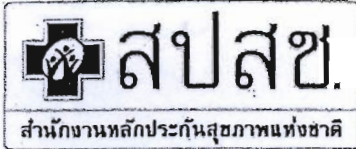
กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาคลินิก
เลขที่รับ 621
วันที่ 12-6-62 เวลา 16.35 น.
ลงชื่อ ผู้อำนวยการ

(นางสาวพรนิภา นุตวงศ์)
ผู้อำนวยการกลุ่มอำนาจการ
๑๒ มิ.ย. ๒๕๖๒

๑๖ มิ.ย. ๒๕๖๒
๑๒ มิ.ย. ๒๕๖๒



12 มิ.ย. ๒๕๖๒



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๒-๔ อาคารรวมหน่วยงานราชการ " ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ " ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๑๐ โทรศัพท์ ๐๒ ๑๔๓ ๔๐๐๐ โทรสาร ๐๒ ๑๔๓ ๔๗๓๐

กองบริหารการสาธารณสุข	กระทรวงสาธารณสุข
เลขรับ... ๒๔๘๖๗	เลขรับ... ๒๔๘๖๗
วันที่... ๕ พ.ค. ๒๕๖๒	วันที่... ๕ พ.ค. ๒๕๖๒
เวลา... ๑๕.๓๕	เวลา... ๑๕.๓๕

กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ
เลขที่รับ... ๘๖
วันที่รับ... ๑๕ พ.ค. ๒๕๖๒
เวลาที่รับ... 10.03 น.

ผู้อำนวยการกองกลาง
เลขรับ... ๖416
วันที่... 8/5/62
เวลา... 16.21

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

ที่ สปสช. ๓.๖๖/๔.๕๕๓

๓ พฤษภาคม ๒๕๖๒

เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยที่มีประวัติตับแข็ง (Liver Cirrhosis) ในการรักษาทางทันตกรรม

เรียน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงมหาดไทย
ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงยุติธรรม
ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน

ห้องสมุดปลัดกระทรวง
เลขรับ... ๖๕๖๖
วันที่... 10 พ.ค. 2562
เวลา... 9.26 น.

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยที่มีประวัติตับแข็ง (Liver Cirrhosis) ในการรักษาทางทันตกรรม

จำนวน ๑ ฉบับ
เลขรับ... ๖546
วันที่... ๕ พ.ค. ๒๕๖๒
เวลา... 9.47 น.

ด้วย คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ ตามมาตรา ๕๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ในการควบคุมและกำกับการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการให้มีคุณภาพมาตรฐาน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัย

ทั้งนี้ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้พิจารณาข้อหาหรือกรณีแนวทางการให้บริการทันตกรรม กรณีผู้ป่วยที่มีประวัติตับแข็ง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการทำหัตถการ โดยได้รับความร่วมมือจากทันตแพทยสภา ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย และผู้แทนราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในการทบทวนแนวทางปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยที่มีประวัติตับแข็ง (Liver Cirrhosis) ในการรักษาทางทันตกรรม ที่ครอบคลุมการป้องกันความเสี่ยงก่อนทำ ระหว่าง และหลังการทำหัตถการ รวมถึงแนวทางปฏิบัติกรณีพบภาวะแทรกซ้อนภายหลังการทำหัตถการ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมีมติเห็นชอบแนวทางปฏิบัติดังกล่าว ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๒ (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย)

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงขอความร่วมมือท่านโปรดสื่อสารแนวทางปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยที่มีประวัติตับแข็ง (Liver Cirrhosis) ในการรักษาทางทันตกรรมไปยังหน่วยงานในสังกัดเพื่อทราบและนำไปปฏิบัติต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดแจ้งหน่วยบริการในสังกัดด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เพื่อโปรดทราบและพิจารณา
จะเป็นพระคุณ

(นางสุทธิมา หุ่นดี)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ
รักษาการแทนผู้อำนวยการกองกลาง
- ๕ พ.ค. ๒๕๖๒

ขอแสดงความนับถือ

(นายจักรกริช ใจศิริ)
รองเลขาธิการ ปฏิบัติงานแทน
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มอบ กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ

(นายอิทธิศักดิ์ ตุนาค)
ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
๑๕ พ.ค. ๒๕๖๒

สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ สปสช.
โทรศัพท์ ๐๔๐ ๑๔๗ ๕๒๘๑ โทรสาร ๐๒ ๑๔๓ ๔๗๓๐
ผู้ประสานงาน : นางณฤมล ไชยรังสีนันท์

(นายไพศาล ดันคุ้ม)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แนวทางปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยที่มีประวัติตับแข็ง (Liver Cirrhosis)

ในการรักษาทางทันตกรรม

มหาวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

มหาวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

ทันตแพทยสภา

1. คำนิยาม

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

2. ข้อควรระวังในการรักษาทางทันตกรรม

- 2.1 ภาวะเลือดออกง่ายหยุดยาก (bleeding tendencies) ผู้ป่วยตับแข็งมักพบภาวะการขาดวิตามิน เค ทำให้การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ หรือมีความดันสูงของระบบหลอดเลือดดำพอร์ทัล (portal hypertension) มีม้ามโต ทำให้เกล็ดเลือดถูกทำลาย มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ สาเหตุดังกล่าวจะทำให้มีเลือดออกตามไรฟันได้เอง (spontaneous bleeding) พบมีห้อเลือดหรือจุดเลือดออกที่เยื่อช่องปากได้
- 2.2 การใช้ยาในการรักษาทางทันตกรรม (unpredictable metabolism of drugs) ในผู้ป่วยตับแข็งมีกระบวนการเมตาบอลิซึมยาลดลง
- 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 จุดจําเลือดตามตัว (petechiae) มีเลือดออกตามไรฟัน
- ค. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC/Platelets count, PT, PTT, INR
- ง. ส่งปรึกษาแพทย์เพื่อประเมินความรุนแรงของโรค การใช้ยา หรือในกรณีที่ต้องทำหัตถการที่มีความเสี่ยงที่จะเลือดออกมาก อาจต้องเตรียมสารทดแทน

2) แนวทางปฏิบัติการให้บริการแต่ละระดับ/ ความเสี่ยง

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

ศิริราช
รศ. ศิริราช
รศ. ศิริราช

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	4-6	> 6
	<1.7	1.7-2.3	>2.3
Ascites	ไม่มี	เล็กน้อยถึงปานกลาง	รุนแรง
Encephalopathy (grade)	ไม่มี	เล็กน้อยถึงปานกลาง	รุนแรง

เมื่อรวมคะแนนแล้วแบ่งผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม คือ

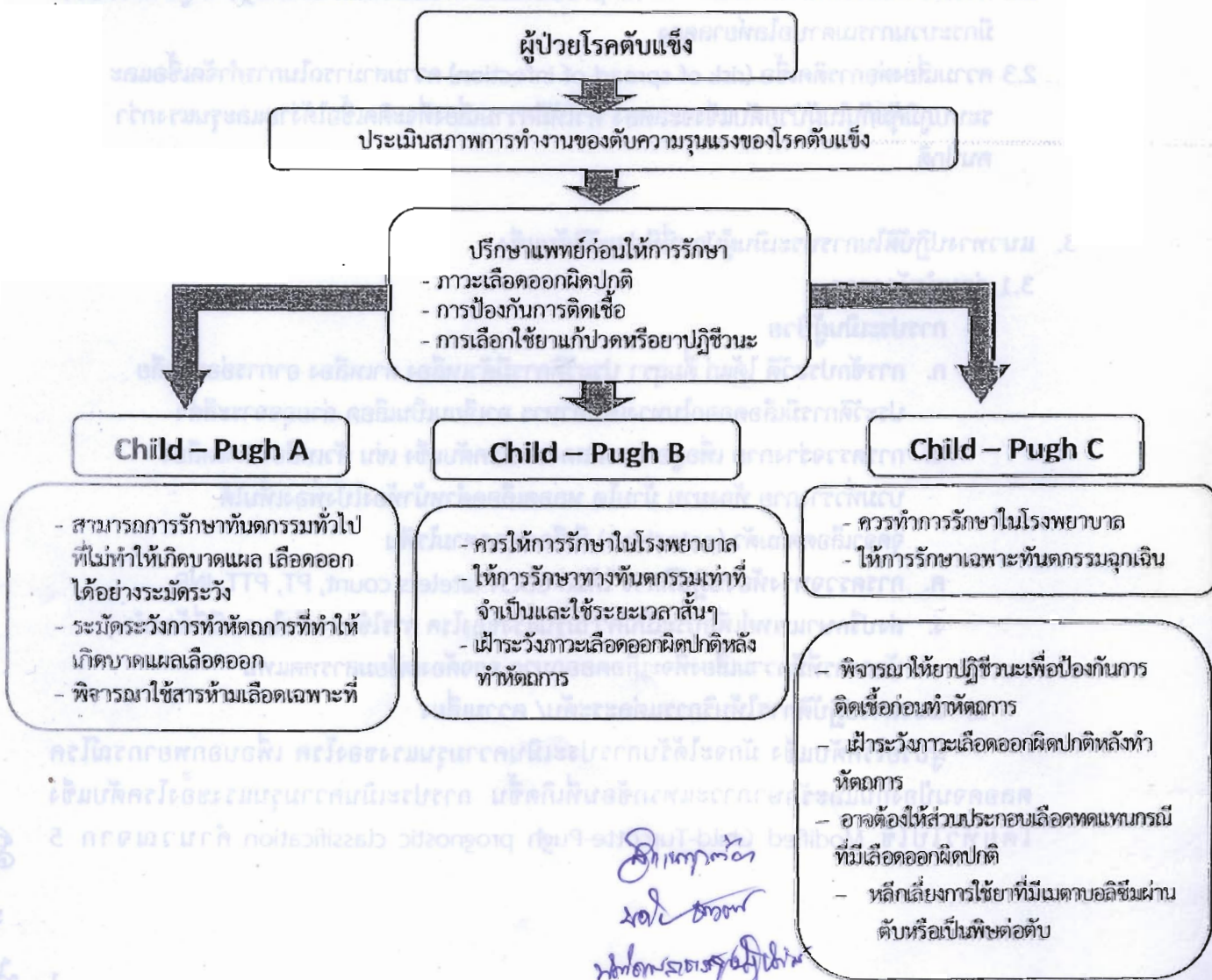
Class A = 5-6 คะแนน เป็น well-compensated disease ซึ่งจะมีอัตราการรอดชีวิต 10-15 ปีหลังได้รับการวินิจฉัย

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. ควรทำผู้ป่วยในช่วงเช้าและวันแรกของสัปดาห์เพื่อสะดวกในการติดตามผลการรักษาและภาวะแทรกซ้อน
- ข. ควรทำให้มีเนื้อเยื่อชอกช้า ฉีกขาดน้อยที่สุด (minimized trauma) หลีกเลี่ยงการเปิดแผ่นเหงือก (mucoperiosteal flap)
- ค. ควรถอนฟันไม่เกินครั้งละไม่เกิน 3 ซี่ใน quadrant เดียวกัน และไม่ควรทำหัตถการเกิน 1 quadrant โดยเฉพาะการขูดหินปูน ถ้ามีฟันที่ต้องถอนมากกว่า 3 ซี่หรือการขูดหินปูนทั้งปากควรแบ่งทำหลายครั้งเพื่อลดการเกิดบาดแผลที่ทำให้เลือดออก
- ง. ในการถอนฟันทุกครั้ง ควรทำการห้ามเลือดเฉพาะที่ เช่น การใช้สารช่วยเร่งการก่อก้อนของลิ่มเลือดเฉพาะที่ (local hemostatic agents) เช่น surgicel, gelform ร่วมกับการเย็บปากแผลถอนฟัน เพื่อให้แผลถอนฟันมีขนาดเล็กที่สุดและช่วยพยุงลิ่มเลือดที่แข็งตัวไว้

2.2) การเลือกใช้ยาและข้อแนะนำ

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

ข้อแนะนำการใช้ยาในผู้ป่วยโรคตับ

ยา	ข้อแนะนำ
Acetaminophen	ไม่ควรใช้เกิน 2 กรัม/วัน
Aspirin, NSAIDs	ควรหลีกเลี่ยงเนื่องจากอาจเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดไตวายหรือทำให้เกิด GI bleeding
Betalactam antibiotics (penicillin, amoxicillin)	ใช้ได้อย่างปลอดภัย แต่ควร monitor liver function
Clindamycin	ควรใช้อย่างระมัดระวัง อาจต้องมีการปรับขนาดยา
Azithromycin, clarithromycin	ควรใช้อย่างระมัดระวัง 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

ศิริกฤต

20/11/2564

หอวิชาทันตศัลยกรรม

- 2.2) ในขณะที่กัดผ้าก๊อช 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 ห้ามรับประทานของมีเมทาหรืออาหารเผ็ดจัด ร้อนจัด
 - 2.8) อาหารในวันแรกควรเป็นอาหารอ่อนหรืออาหารเหลวที่ไม่ร้อนมากเกินไปเช่น นม หรือโจ๊ก
 - 2.9) หากได้รับการเย็บแผลไว้ ให้กลับมาตัดไหมภายหลังการผ่าตัด 7 วัน หรือตามที่ทันตแพทย์นัด
 - 2.10) อาจมีเลือดซึมออกจากแผลได้เล็กน้อย ในกรณีที่มีเลือดออกมากผิดปกติ ให้กลับมาพบทันตแพทย์ทันที
- 3) ควรนัดผู้ป่วยเพื่อติดตามภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะเลือดไหลไม่หยุด

แนวทางปฏิบัติเพื่อแก้ไขภาวะเลือดออก หรือภาวะแทรกซ้อน

เมื่อผู้ป่วยกลับมาพบทันตแพทย์หลังทำหัตถการด้วยปัญหาเลือดไหลไม่หยุด

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

การประเมินสัญญาณชีพ	การประเมินสภาวะของระบบไหลเวียน
การประเมินสัญญาณชีพ	การประเมินสภาวะของระบบไหลเวียน
การประเมินสัญญาณชีพ	การประเมินสภาวะของระบบไหลเวียน
การประเมินสัญญาณชีพ	การประเมินสภาวะของระบบไหลเวียน
การประเมินสัญญาณชีพ	การประเมินสภาวะของระบบไหลเวียน
การประเมินสัญญาณชีพ	การประเมินสภาวะของระบบไหลเวียน

(Handwritten notes and signatures in the bottom left corner)

(Handwritten signature and date in the bottom right corner)

สำเนาฉบับ

ที่ สธ ๐๗๐๒.๐๘/๒๗๑๓

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๒

เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยที่มีประวัติตับแข็ง (Liver Cirrhosis) ในการรักษาทางทันตกรรม
เรียน ผู้ประกอบกิจการและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทคลินิกทันตกรรม

อ้างถึง หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๕/ว ๑๐๔๗ ลงวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒
สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยที่มีประวัติตับแข็ง (Liver Cirrhosis) ในการรักษาทางทันตกรรม
จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึงสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่งสำเนาหนังสือสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ สปสช. ๓.๖๖/ว ๔๕๗ ลงวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เรื่อง แนวทางปฏิบัติ
ในการประเมินผู้ป่วยที่มีประวัติตับแข็ง (Liver Cirrhosis) ในการรักษาทางทันตกรรมโดยสแกนผ่าน QR Code
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงแจ้งประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในหน่วยงานทราบโดยทั่วกัน
ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ จึงขอส่งสำเนาแนวทางปฏิบัติ
ในการประเมินผู้ป่วยที่มีประวัติตับแข็ง (Liver Cirrhosis) ในการรักษาทางทันตกรรมเพื่อนำไปปฏิบัติต่อไป
รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

๒

(นางนลินา ตันตินิรามย์)
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการแทน
ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

กลุ่มเฝ้าระวังบริการสุขภาพ
โทร. ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๔๐๗
โทรสาร ๐ ๒๑๔๙ ๕๖๓๑

ร่าง
พิมพ์/ทาน
ตรวจ

๑๓ / มิ.ย. / ๒๐

นลินา ตันตินิรามย์

ด่วนที่สุด



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
เลขที่รับ 6247
วันที่รับ 6 มิ.ย. 2562
เวลารับ 08.58 น.

กลุ่มอำนาจการ
เลขที่รับ 3316
วันที่รับ 6 มิ.ย. 2562
เวลารับ 08.58 น.

ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๕/ว ๑๐๕๗

ถึง กรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๓ และหน่วยงานในกำกับ

พร้อมนี้ ขอส่งสำเนาหนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ สปสช. ๓.๖๖/ว ๔๕๗
ลงวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยที่มีประวัติตับแข็ง (Liver Cirrhosis)
ในการรักษาทางทันตกรรมโดยสแกนผ่าน QR Code ท้ายหนังสือนี้

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงขอประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในหน่วยงานทราบ
โดยทั่วกัน

เรียน อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (อ.จรูญจาตม)

เพื่อโปรด () ทราบ

(✓) พิจารณา อ.ม.ค.พ.ร.
อ.น.น.พ.

(Signature)

(นางสาวพรนิภา นุตรวงษ์)
ผู้อำนวยการกลุ่มอำนาจการ

กองบริหารการสาธารณสุข 6 มิ.ย. 2562
กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ
โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๔๑
โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๔

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๕ มิ.ย. ๒๕๖๒



ห้องรองอธิบดี (ทพ.อาคม)
เลขที่รับ 244
วันที่รับ 6 มิ.ย. 2562
วันที่ออก.....เวลา.....

ห้องผู้อำนวยการ สพรค.
เลขที่รับ 3961
วันที่รับ 1 มิ.ย. ๒๕๖๒
เวลา 14.06

สำนักงานเขตสุขภาพและการประกอบโรคศิลป์
เลขที่รับ 3753
วันที่รับ ๑๑ มิ.ย. ๒๕๖๒ เวลา 10:๐๕

อ.ม.ค.พ.ร. 11 มิ.ย. ๒๕๖๒
อ.น.น.พ. 1๒ มิ.ย. ๒๕๖๒

(Signature)

(นายอาคม ประดิษฐสุวรรณ)
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
10 มิ.ย. 2562

เรียน ผู้อำนวยการ สพรค.

เพื่อโปรด

ทราบ

พิจารณา อ.ม.ค.พ.ร.

อื่นๆ.....

(Signature)

๑๑ มิ.ย. ๒๕๖๒

ม.ค.พ.ร. ๑๖ มิ.ย. ๒๕๖๒

๒



ม.ค.พ.ร. ๑๖ มิ.ย. ๒๕๖๒
๑๒ มิ.ย. ๒๕๖๒

กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาคลินิก
เลขที่รับ 621
วันที่ 12-6-62 เวลา 16.35 น.
ส่งชื่อ.....ผู้รับเรื่อง

(นางนลินา ตันตินิรามัย)
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการแทน
ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลป์
๑๒ มิ.ย. ๒๕๖๒