



กลไกการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยบริการ และงานปฐมภูมิ

ทันตแพทย์หญิง นันทมนัส แยมบุตร
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักทันตสาธารณสุข

อาการแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน : ปัญหาสุขภาพช่องปาก



เป้าหมาย



“ลดการติดเชื่อในช่องปาก”

- ลดภาวะแทรกซ้อนจากปัญหาสุขภาพช่องปาก
- ควบคุมโรคเบาหวานให้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์



- เพื่อประเมินสถานะช่องปาก และจัดบริการสุขภาพช่องปากตามความเสี่ยง
- เพื่อให้ความรู้และส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้

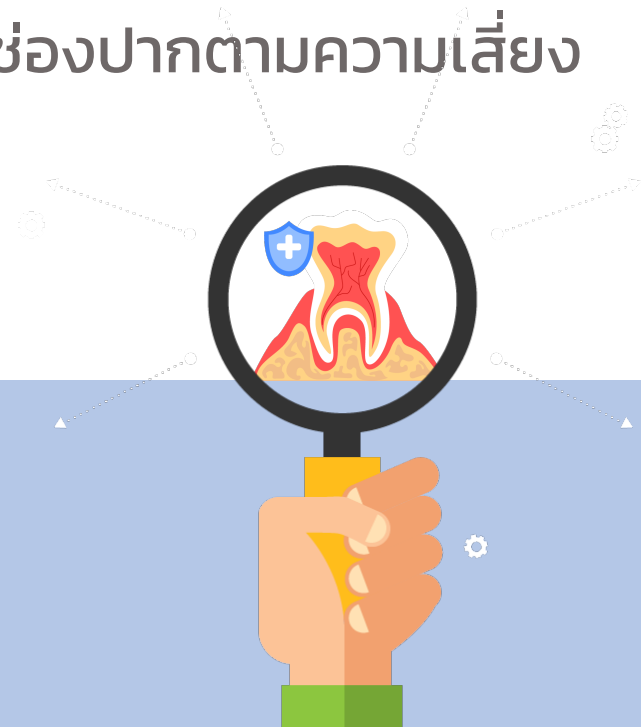
กิจกรรมบริการ

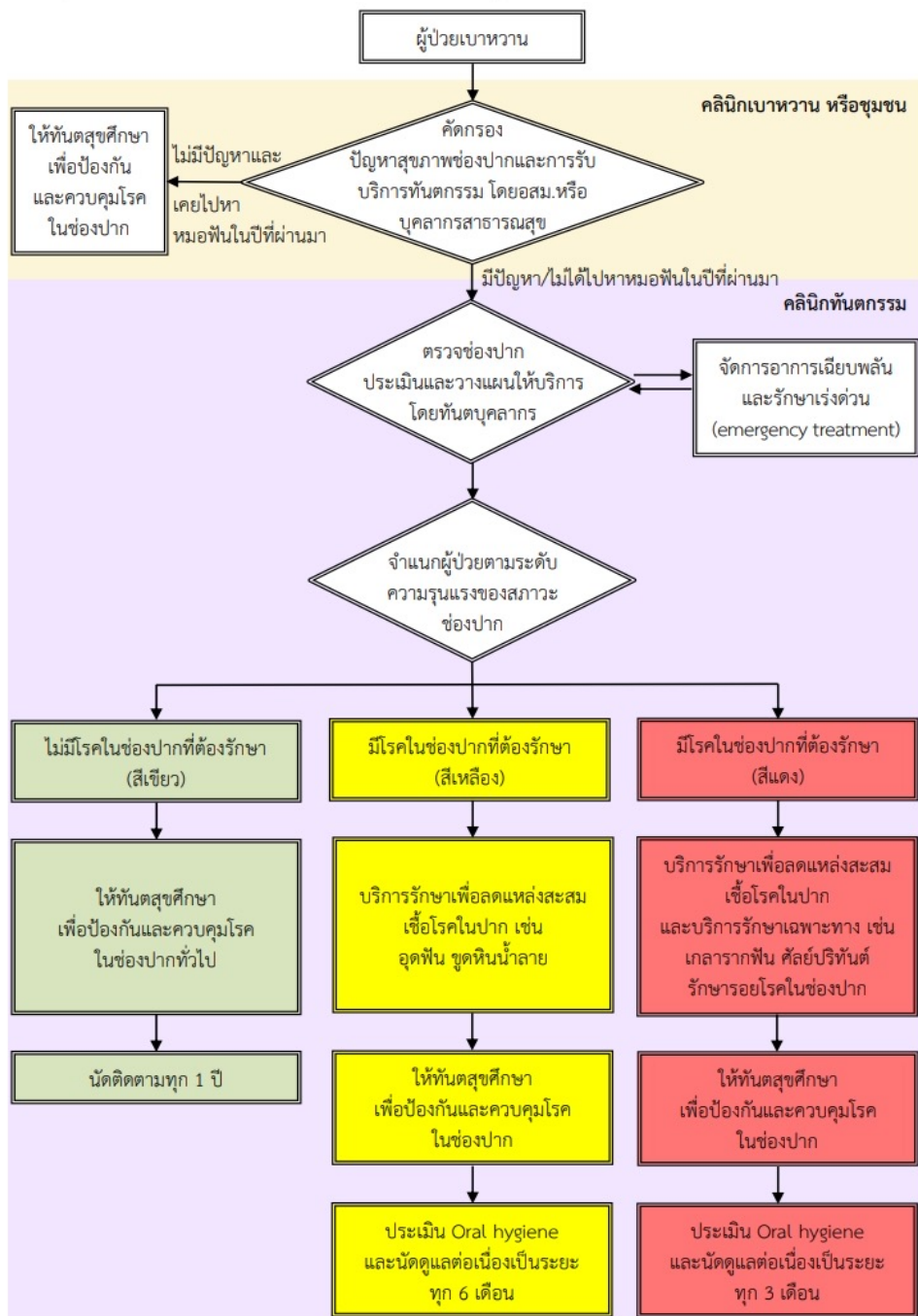
 คัดกรองปัญหาสุขภาพช่องปากและการเข้ารับบริการทันตกรรมด้วยข้อคำถาม

โดย **อสม.ในชุมชน** หรือ **บุคลากรสาธารณสุข** ในคลินิกเบาหวาน

 **ตรวจประเมิน**สภาวะช่องปาก และ **จัดบริการ**สุขภาพช่องปากตามความเสี่ยง

โดย **ทันตบุคลากร**ในคลินิกทันตกรรม





การคัดกรองและจัดบริการ สุขภาพช่องปาก ผู้ป่วยเบาหวาน

คลินิกเบาหวาน หรือชุมชน

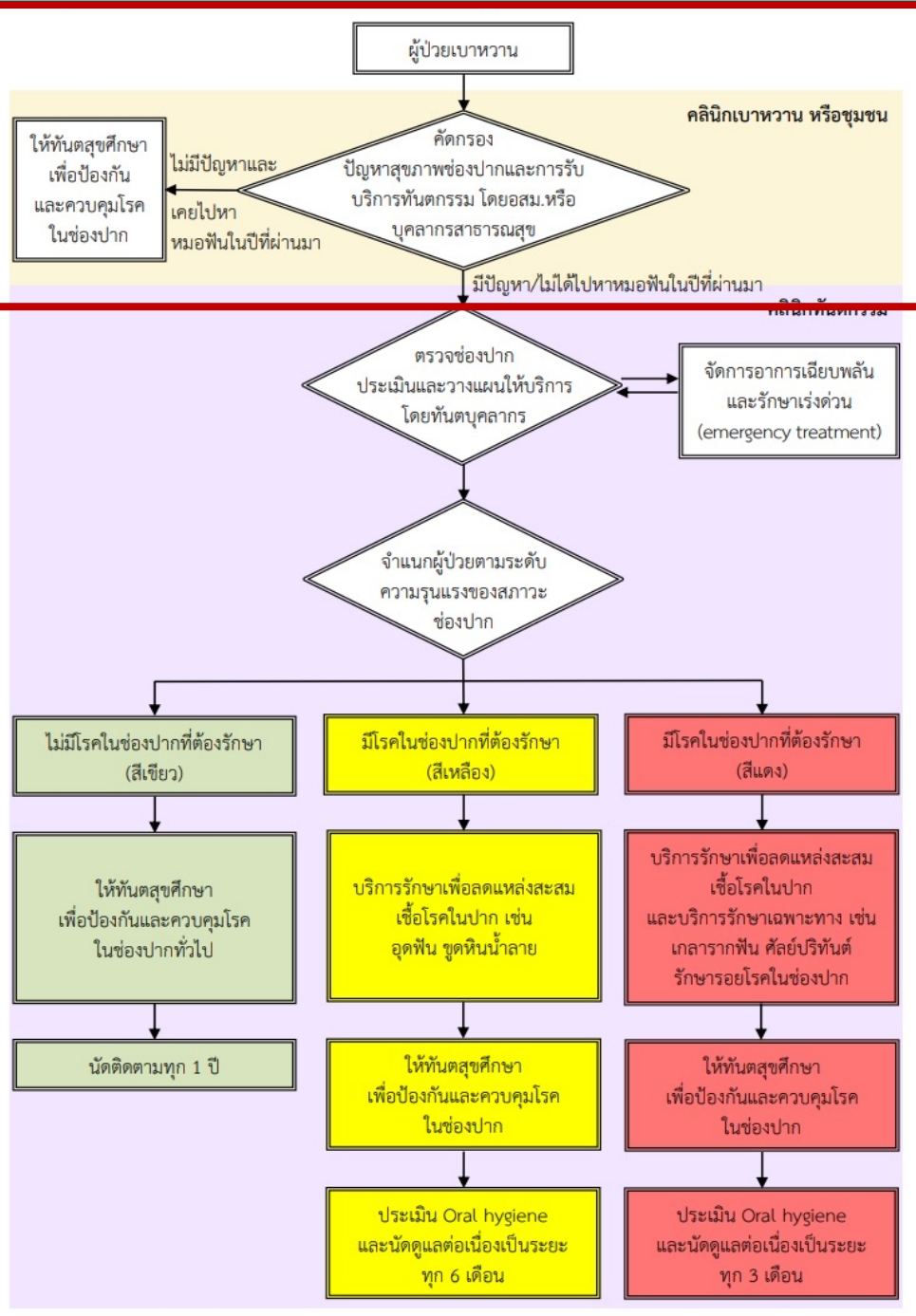


อสม.หรือบุคลากรสาธารณสุข

- ในชุมชน คัดกรองโดยอสม.ด้วยการสอบถามด้วยวาจา
- ในคลินิกเบาหวาน คัดกรองโดยบุคลากรสาธารณสุข

ด้วยการสอบถามด้วยวาจา หรือให้ผู้ป่วยประเมินตนเอง

ในแบบคัดกรอง



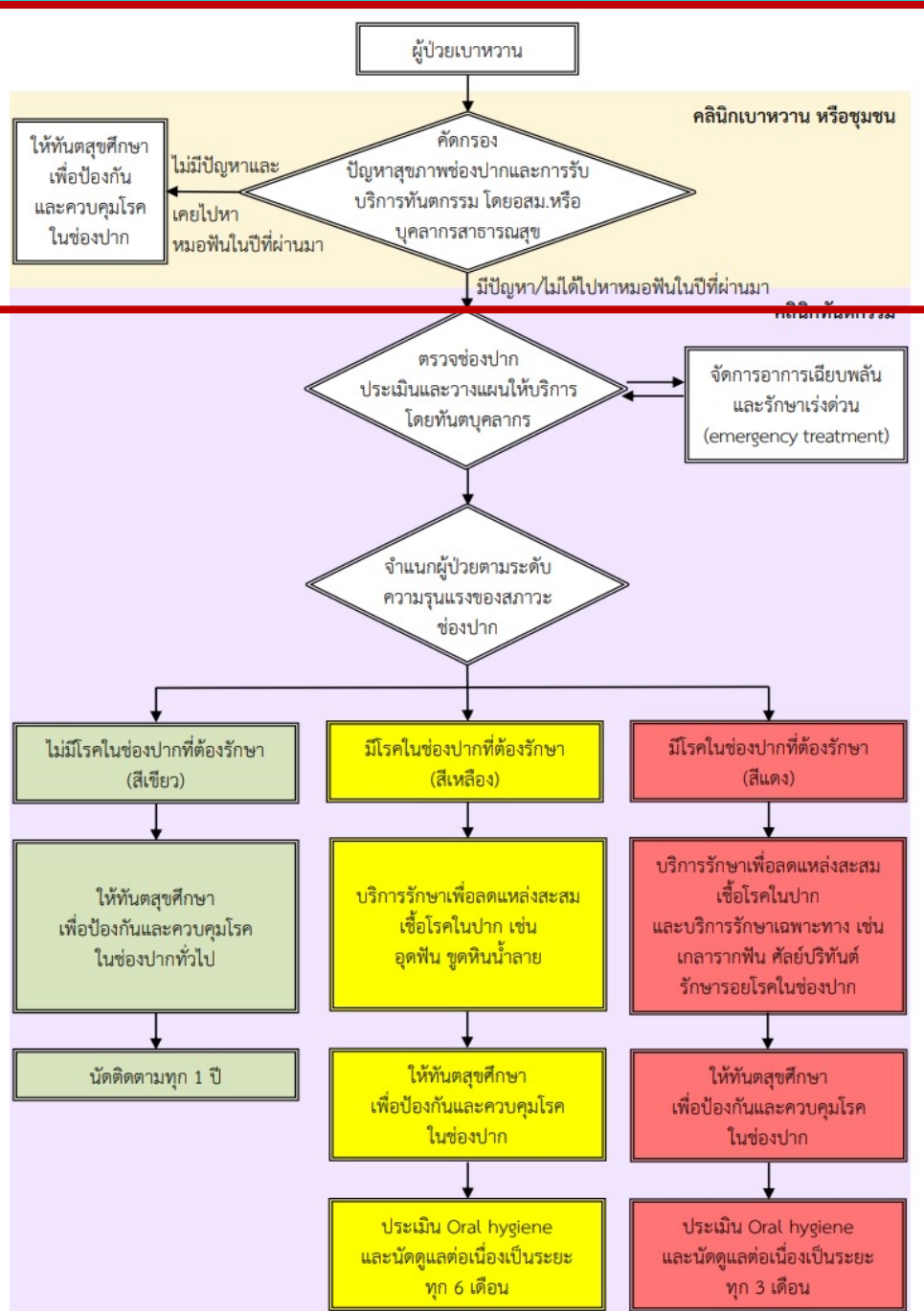
คลินิกเบาหวาน หรือชุมชน



อสม.หรือบุคลากรสาธารณสุข

คำถามคัดกรอง 2 คำถาม

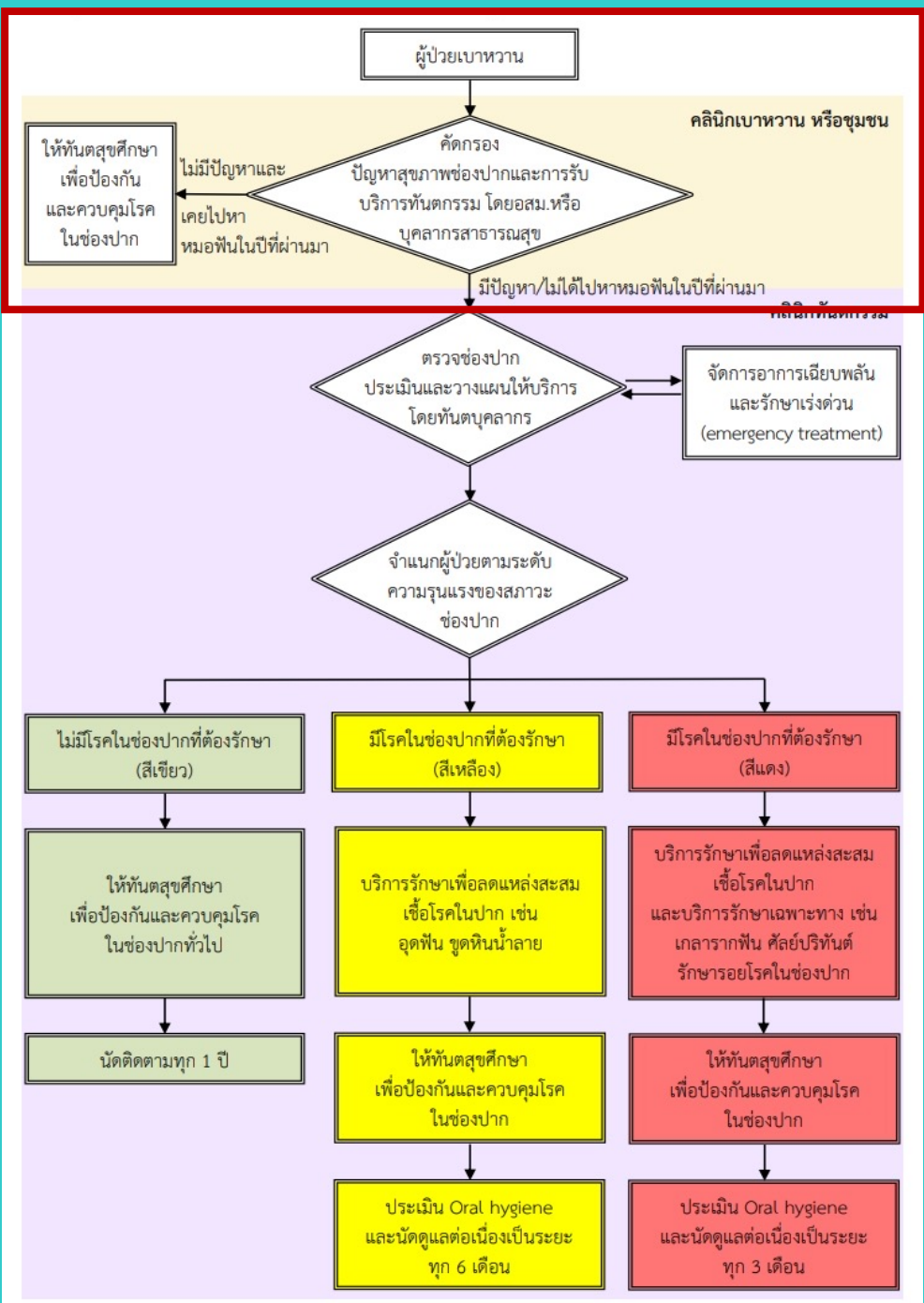
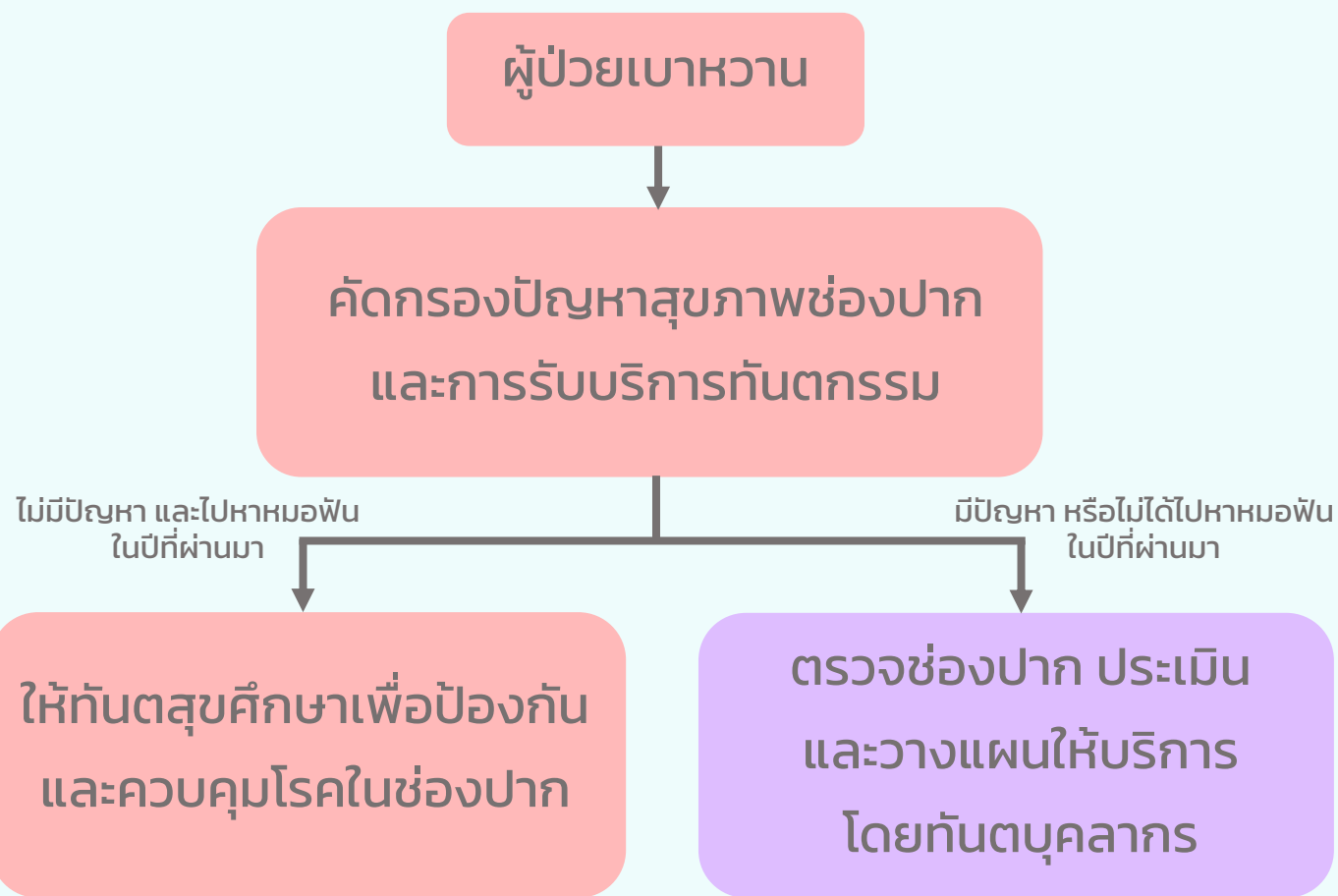
1. ท่านมีปัญหาในช่องปาก เช่น ปวดฟัน ฟันโยก ฟันผุ เหงือกบวม เป็นแผลในช่องปาก หรือมีเลือดออก เวลาแปรงฟันหรือไม่
2. ในปีที่ผ่านมา ท่านได้ไปพบทันตบุคลากรหรือไม่

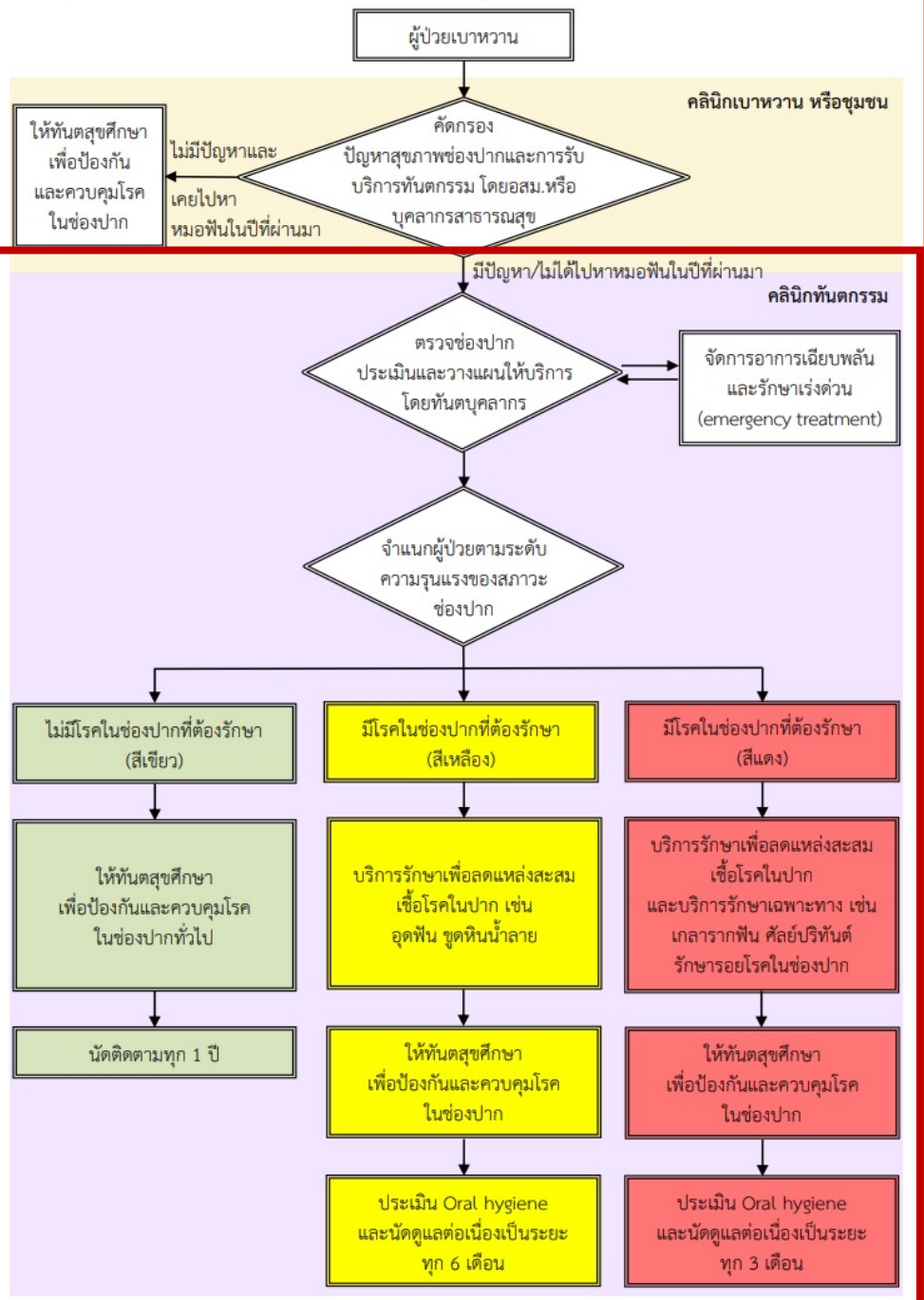


คลินิกเบาหวาน หรือชุมชน



อสม.หรือบุคลากรสาธารณสุข

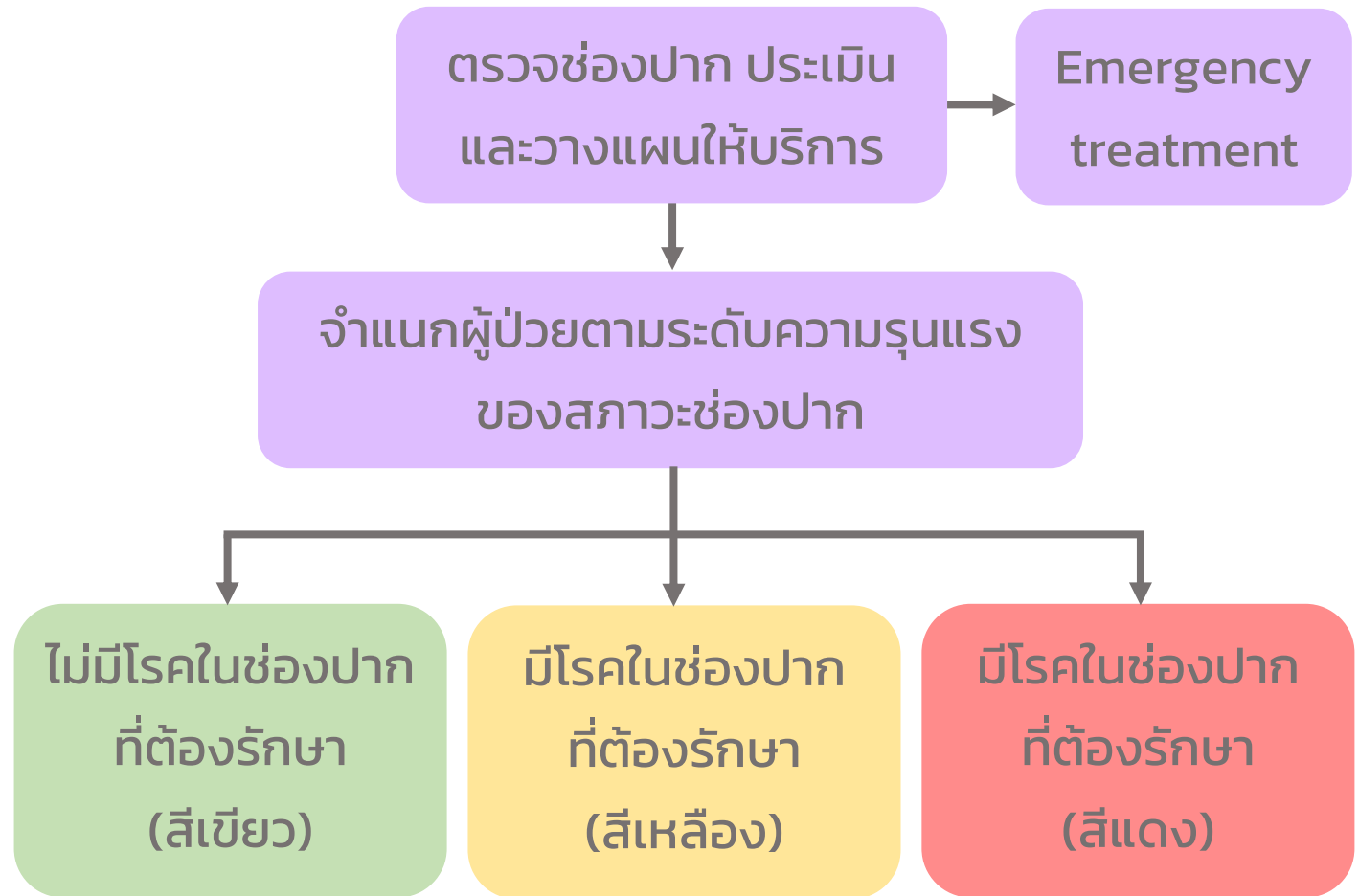




คลินิกทันตกรรม



ทันตบุคลากร



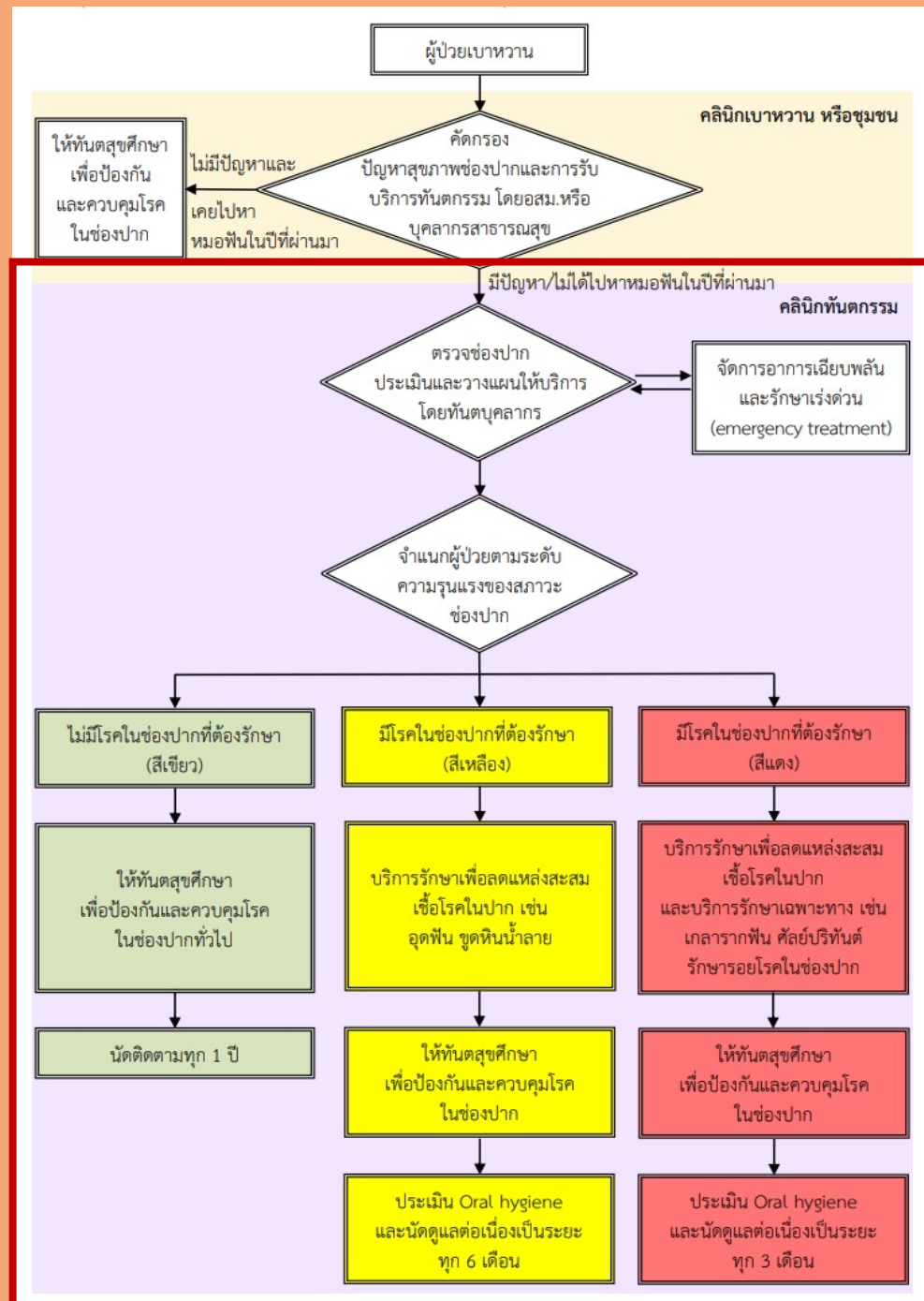
คลินิกทันตกรรม



ทันตบุคลากร

ตรวจช่องปาก ประเมิน และวางแผนให้บริการ ประกอบด้วย

1. ฟัน
2. รากฟัน
3. คราบจุลินทรีย์
4. เหงือก/ปริทันต์
5. หินน้ำลาย
6. เนื้อเยื่อช่องปาก
7. ใส่ฟันเทียมถอดได้
8. คู่สบฟันหลัง



เกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยตามความความรุนแรงของภาวะช่องปาก

การตรวจช่องปาก	ระดับความเสี่ยง		
	เขียว	เหลือง	แดง
ฟัน และรากฟัน	<ul style="list-style-type: none"> ไม่พบฟันผุ หรือ ไม่พบรากฟันผุที่ active 	<ul style="list-style-type: none"> มีฟันผุแต่ไม่เป็นโพรง พบรากฟันผุที่ active 	<ul style="list-style-type: none"> มีฟันผุเป็นโพรง ตอฟัน/ฟันโยก
คราบจุลินทรีย์	<ul style="list-style-type: none"> ไม่มีคราบจุลินทรีย์ หรือ มีคราบจุลินทรีย์ที่ขอบเหงือก ตรวจพบจากการใช้เครื่องมือเขียว 	มีคราบจุลินทรีย์ที่ขอบเหงือก เห็นได้ด้วยตาเปล่า	มีคราบจุลินทรีย์ที่ขอบเหงือกและตัวฟัน
เหงือก/ปริทันต์	ไม่มีเหงือกอักเสบ หรือเหงือกอักเสบเล็กน้อย	เหงือกอักเสบชัดเจน หรือ pocket depth ≤ 4 มิลลิเมตร	เหงือกอักเสบมาก มีเลือดออกจากเหงือกได้เอง หรือมีตุ่มฝีหนองที่เหงือก มีฟันโยก หรือมีง่ามรากฟันทะลุ หรือ pocket depth > 4 มิลลิเมตร*
หินน้ำลาย	ไม่มีหินน้ำลาย	มีหินน้ำลายเล็กน้อย	มีหินน้ำลายจำนวนมาก
เนื้อเยื่อช่องปาก	ปกติ	-	ผิดปกติ
ใส่ฟันเทียมถอดได้	ฟันเทียมอยู่ในสภาพดี	-	<ul style="list-style-type: none"> ฟันเทียมหลวม/แตกหัก/สึก จนเคี้ยวไม่ได้ มีการสูญเสียฟันแท้เพิ่ม หรือสูญเสียฟัน abutment
คูสบฟันหลัง	มีฟันแท้ใช้งาน ≥ 20 ซี่ หรือมีคูสบฟันหลัง 4 คู่	-	มีฟันแท้ใช้งาน < 20 ซี่ หรือมีคูสบฟันหลัง < 4 คู่
ผู้ให้บริการ	<ul style="list-style-type: none"> ทันตแพทย์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) 	<ul style="list-style-type: none"> ทันตแพทย์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) 	<ul style="list-style-type: none"> ทันตแพทย์ ทันตแพทย์เฉพาะทาง สาขาปริทันตวิทยา
การติดตาม	ติดตามอาการทุก 1 ปี	ติดตามอาการทุก 6 เดือน	ติดตามอาการทุก 3 เดือน

*กรณีพบ pocket dept ≥ 6 มิลลิเมตร พิจารณาส่งต่อรักษากับทันตแพทย์เฉพาะทาง

**หากภาวะช่องปากมีระดับความเสี่ยงหลายระดับ ให้เลือกระยะเวลาการติดตามที่น้อยที่สุด

แบบตรวจช่องปาก ประเมินและวางแผนให้บริการ		
สถานะช่องปาก		ประเมินความเสี่ยง
ฟัน/รากฟัน	<input type="checkbox"/> ไม่พบฟันผุ <input type="checkbox"/> ไม่พบรากฟันผุที่ active <input type="checkbox"/> มีฟันผุแต่ไม่เป็นโพรง <input type="checkbox"/> คอฟันสึก <input type="checkbox"/> มีรากฟันผุที่ active <input type="checkbox"/> มีฟันผุเป็นโพรง <input type="checkbox"/> ตอฟัน/ฟันโยก <input type="checkbox"/> มีฟันผุทะลุโพรงประสาทฟัน	<input type="checkbox"/> เชียว <input type="checkbox"/> เหลือง <input type="checkbox"/> แดง
คราบจุลินทรีย์	<input type="checkbox"/> ไม่มีคราบจุลินทรีย์ <u>หรือ</u> มีคราบจุลินทรีย์ที่ขอบเหงือก ตรวจพบจากการใช้เครื่องมือเขี่ย <input type="checkbox"/> มีคราบจุลินทรีย์ที่ขอบเหงือก เห็นได้ด้วยตาเปล่า <input type="checkbox"/> มีคราบจุลินทรีย์ที่ขอบเหงือกและตัวฟัน	<input type="checkbox"/> เชียว <input type="checkbox"/> เหลือง <input type="checkbox"/> แดง
เหงือก/ปริทันต์	<input type="checkbox"/> ไม่มีเหงือกอักเสบ <u>หรือ</u> เหงือกอักเสบเล็กน้อย <input type="checkbox"/> เหงือกอักเสบชัดเจน <u>หรือ</u> pocket depth ≤ 4 มม. <input type="checkbox"/> เหงือกอักเสบมาก มีเลือดออกจากเหงือกได้เอง <u>หรือ</u> มีตุ่มฝีหนองที่เหงือก มีฟันโยก <u>หรือ</u> pocket depth > 4 มม. <u>หรือ</u> มีง้ำมรากฟันทะลุ	<input type="checkbox"/> เชียว <input type="checkbox"/> เหลือง <input type="checkbox"/> แดง
หินน้ำลาย	<input type="checkbox"/> ไม่มีหินน้ำลาย <input type="checkbox"/> มีหินน้ำลายเล็กน้อย <input type="checkbox"/> มีหินน้ำลายจำนวนมาก	<input type="checkbox"/> เชียว <input type="checkbox"/> เหลือง <input type="checkbox"/> แดง
เนื้อเยื่อช่องปาก	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ (มีแผล พบรอยโรคสีขาว/สีแดง ที่เซ็ดไม่ออก)	<input type="checkbox"/> เชียว <input type="checkbox"/> แดง

แบบตรวจช่องปาก ประเมิน และวางแผน ให้บริการ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

แบบตรวจสถานะช่องปาก

1. ฟัน
2. รากฟัน
3. คราบจุลินทรีย์
4. เหงือก/ปริทันต์
5. หินน้ำลาย
6. เนื้อเยื่อช่องปาก

จำนวนฟันทั้งหมด.....ซี่	สถานะเหงือก					
ฟันผุต้องอุด.....ซี่	ลักษณะที่ตรวจพบ	ปกติ	เหงือกอักเสบ	หินน้ำลาย	ปริทันต์	ตรวจไม่ได้/ไม่ได้ตรวจ
ฟันผุต้องถอน/รักษารากฟัน.....ซี่						
ฟันผุที่ได้รับการอุดแล้ว.....ซี่	ฟันหลังบนด้านขวา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
คู่สบฟันหลัง	ฟันหน้าบน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ฟันแท้/ฟันแท้.....คู่	ฟันหลังบนด้านซ้าย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ฟันแท้/ฟันเทียม.....คู่	ฟันหลังล่างด้านซ้าย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ฟันเทียม/ฟันเทียม.....คู่	ฟันหน้าล่าง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ฟันหลังล่างด้านขวา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

แผนการให้บริการ

แนะนำการแปรงฟัน ฝึกควบคุมคราบจุลินทรีย์ ใช้ฟลูออไรด์เข้มข้นสูง
 ขูดหินน้ำลาย อุดฟัน.....ซี่ ถอนฟัน/รักษารากฟัน.....ซี่
 ใส่ฟันเทียมถอดได้ : ฟันปลอมบน ฟันปลอมล่าง ฟันปลอมบนและล่าง
 การรักษาอื่นๆ..... ส่งต่อรักษา.....ซี่

แบบตรวจช่องปาก ประเมินและวางแผนให้บริการ		
สถานะช่องปาก		ประเมินความเสี่ยง
ฟัน/รากฟัน	<input type="checkbox"/> ไม่พบฟันผุ <input type="checkbox"/> ไม่พบรากฟันผุที่ active <input type="checkbox"/> มีฟันผุแต่ไม่เป็นโพรง <input type="checkbox"/> คอฟันสึก <input type="checkbox"/> มีรากฟันผุที่ active <input type="checkbox"/> มีฟันผุเป็นโพรง <input type="checkbox"/> ตอฟัน/ฟันโยก <input type="checkbox"/> มีฟันผุทะลุโพรงประสาทฟัน	<input type="checkbox"/> เขียว <input type="checkbox"/> เหลือง <input type="checkbox"/> แดง
คราบจุลินทรีย์	<input type="checkbox"/> ไม่มีคราบจุลินทรีย์ <u>หรือ</u> มีคราบจุลินทรีย์ที่ขอบเหงือก ตรวจพบจากการใช้เครื่องมือเขี่ย <input type="checkbox"/> มีคราบจุลินทรีย์ที่ขอบเหงือก เห็นได้ด้วยตาเปล่า <input type="checkbox"/> มีคราบจุลินทรีย์ที่ขอบเหงือกและตัวฟัน	<input type="checkbox"/> เขียว <input type="checkbox"/> เหลือง <input type="checkbox"/> แดง
เหงือก/ปริทันต์	<input type="checkbox"/> ไม่มีเหงือกอักเสบ <u>หรือ</u> เหงือกอักเสบเล็กน้อย <input type="checkbox"/> เหงือกอักเสบชัดเจน <u>หรือ</u> pocket depth ≤ 4 มม. <input type="checkbox"/> เหงือกอักเสบมาก มีเลือดออกจากเหงือกได้เอง <u>หรือ</u> มีตุ่มฝีหนองที่เหงือก มีฟันโยก <u>หรือ</u> pocket depth > 4 มม. <u>หรือ</u> มีง้ำมรากฟันทะลุ	<input type="checkbox"/> เขียว <input type="checkbox"/> เหลือง <input type="checkbox"/> แดง
หินน้ำลาย	<input type="checkbox"/> ไม่มีหินน้ำลาย <input type="checkbox"/> มีหินน้ำลายเล็กน้อย <input type="checkbox"/> มีหินน้ำลายจำนวนมาก	<input type="checkbox"/> เขียว <input type="checkbox"/> เหลือง <input type="checkbox"/> แดง
เนื้อเยื่อช่องปาก	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ (มีแผล พบรอยโรคสีขาว/สีแดง ที่ขีดไม่ออก)	<input type="checkbox"/> เขียว <input type="checkbox"/> แดง

แบบตรวจช่องปาก ประเมิน และวางแผน ให้บริการ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

แบบตรวจสถานะช่องปาก

1. ฟัน
2. รากฟัน
3. คราบจุลินทรีย์
4. เหงือก/ปริทันต์
5. หินน้ำลาย
6. เนื้อเยื่อช่องปาก

แป้ม dental

1. ผลการตรวจฟัน
2. ผลการตรวจคู้สบฟันหลัง
3. ผลการตรวจสถานะเหงือก

จำนวนฟันทั้งหมด.....ซี่	สถานะเหงือก					
ฟันผุดังต้องอุด.....ซี่	ลักษณะที่ตรวจพบ	ปกติ	เหงือกอักเสบ	หินน้ำลาย	ปริทันต์	ตรวจไม่ได้/ไม่ได้ตรวจ
ฟันผุดังต้องถอน/รักษารากฟัน.....ซี่	ฟันหลังบนด้านขวา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ฟันผุที่ได้รับการอุดแล้ว.....ซี่	ฟันหน้าบน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
คู้สบฟันหลัง	ฟันหลังบนด้านซ้าย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ฟันแท้/ฟันแท้.....คู้	ฟันหลังล่างด้านซ้าย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ฟันแท้/ฟันเทียม.....คู้	ฟันหน้าล่าง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ฟันเทียม/ฟันเทียม.....คู้	ฟันหลังล่างด้านขวา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

แผนการให้บริการ		
<input type="checkbox"/> แนะนำการแปรงฟัน	<input type="checkbox"/> ฝึกควบคุมคราบจุลินทรีย์	<input type="checkbox"/> ใช้ฟลูออไรด์เข้มข้นสูง
<input type="checkbox"/> ขูดหินน้ำลาย	<input type="checkbox"/> อุดฟัน.....ซี่	<input type="checkbox"/> ถอนฟัน/รักษารากฟัน.....ซี่
<input type="checkbox"/> ใส่ฟันเทียมถอดได้ :	<input type="radio"/> ฟันปลอมบน	<input type="radio"/> ฟันปลอมล่าง
<input type="checkbox"/> การรักษาอื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> ส่งต่อรักษา.....ซี่	

แบบตรวจช่องปาก ประเมินและวางแผนให้บริการ		
สถานะช่องปาก		ประเมินความเสี่ยง
ฟัน/รากฟัน	<input type="checkbox"/> ไม่พบฟันผุ <input type="checkbox"/> ไม่พบรากฟันผุที่ active <input type="checkbox"/> มีฟันผุแต่ไม่เป็นโพรง <input type="checkbox"/> คอฟันสึก <input type="checkbox"/> มีรากฟันผุที่ active <input type="checkbox"/> มีฟันผุเป็นโพรง <input type="checkbox"/> ตอฟัน/ฟันโยก <input type="checkbox"/> มีฟันผุทะลุโพรงประสาทฟัน	<input type="checkbox"/> เขียว <input type="checkbox"/> เหลือง <input type="checkbox"/> แดง
คราบจุลินทรีย์	<input type="checkbox"/> ไม่มีคราบจุลินทรีย์ <u>หรือ</u> มีคราบจุลินทรีย์ที่ขอบเหงือก ตรวจพบจากการใช้เครื่องมือเขี่ย <input type="checkbox"/> มีคราบจุลินทรีย์ที่ขอบเหงือก เห็นได้ด้วยตาเปล่า <input type="checkbox"/> มีคราบจุลินทรีย์ที่ขอบเหงือกและตัวฟัน	<input type="checkbox"/> เขียว <input type="checkbox"/> เหลือง <input type="checkbox"/> แดง
เหงือก/ปริทันต์	<input type="checkbox"/> ไม่มีเหงือกอักเสบ <u>หรือ</u> เหงือกอักเสบเล็กน้อย <input type="checkbox"/> เหงือกอักเสบชัดเจน <u>หรือ</u> pocket depth ≤ 4 มม. <input type="checkbox"/> เหงือกอักเสบมาก มีเลือดออกจากเหงือกได้เอง <u>หรือ</u> มีตุ่มฝีหนองที่เหงือก มีฟันโยก <u>หรือ</u> pocket depth > 4 มม. <u>หรือ</u> มีง้ำมรากฟันทะลุ	<input type="checkbox"/> เขียว <input type="checkbox"/> เหลือง <input type="checkbox"/> แดง
หินน้ำลาย	<input type="checkbox"/> ไม่มีหินน้ำลาย <input type="checkbox"/> มีหินน้ำลายเล็กน้อย <input type="checkbox"/> มีหินน้ำลายจำนวนมาก	<input type="checkbox"/> เขียว <input type="checkbox"/> เหลือง <input type="checkbox"/> แดง
เนื้อเยื่อช่องปาก	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ (มีแผล พบรอยโรคสีขาว/สีแดง ที่เซ็ดไม่ออก)	<input type="checkbox"/> เขียว <input type="checkbox"/> แดง

จำนวนฟันทั้งหมด.....ซี่	สถานะเหงือก					
ฟันผุต้องอุด.....ซี่	ลักษณะที่ตรวจพบ	ปกติ	เหงือกอักเสบ	หินน้ำลาย	ปริทันต์	ตรวจไม่ได้/ไม่ได้ตรวจ
ฟันผุต้องถอน/รักษารากฟัน.....ซี่						
ฟันผุที่ได้รับการอุดแล้ว.....ซี่						
คู่สบฟันหลัง						
ฟันแท้/ฟันแท้.....คู่	ฟันหลังบนด้านขวา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ฟันแท้/ฟันเทียม.....คู่	ฟันหน้าบน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ฟันเทียม/ฟันเทียม.....คู่	ฟันหลังบนด้านซ้าย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ฟันหลังล่างด้านซ้าย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ฟันหน้าล่าง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ฟันหลังล่างด้านขวา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

แผนการให้บริการ	
<input type="checkbox"/> แนะนำการแปรงฟัน	<input type="checkbox"/> ฝึกควบคุมคราบจุลินทรีย์
<input type="checkbox"/> ขูดหินน้ำลาย	<input type="checkbox"/> ใช้ฟลูออไรด์เข้มข้นสูง
<input type="checkbox"/> ใส่ฟันเทียมถอดได้ :	<input type="checkbox"/> อุดฟัน.....ซี่
<input type="checkbox"/> การรักษาอื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> ถอนฟัน/รักษารากฟัน.....ซี่
	<input type="radio"/> ฟันปลอมบน <input type="radio"/> ฟันปลอมล่าง <input type="radio"/> ฟันปลอมบนและล่าง
	<input type="checkbox"/> ส่งต่อรักษา.....ซี่

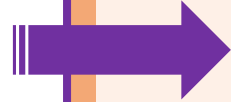
แบบตรวจช่องปาก ประเมิน และวางแผน ให้บริการ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

แบบตรวจสถานะช่องปาก

1. ฟัน
2. รากฟัน
3. คราบจุลินทรีย์
4. เหงือก/ปริทันต์
5. หินน้ำลาย
6. เนื้อเยื่อช่องปาก

แป้ม dental

1. ผลการตรวจฟัน
2. ผลการตรวจคู่สบฟันหลัง
3. ผลการตรวจสถานะเหงือก



แผนการให้บริการ

การจัดบริการสุขภาพช่องปากตามความเสี่ยง

● จัดการอาการเฉียบพลัน และการรักษาเร่งด่วน (emergency treatment)

เช่น การให้ยาปฏิชีวนะ การระบายหนอง

● บริการรักษาเพื่อลดแหล่งสะสมเชื้อโรคในปาก

เช่น อุดฟัน ขูดหินน้ำลายและขัดทำความสะอาดฟัน ถอนฟัน

● บริการรักษาอื่นๆ/ซับซ้อน/เฉพาะทาง

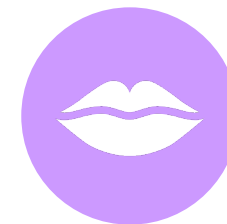
เช่น เกลารากฟันหรือคัลย์ปริทันต์ การรักษารอยโรค PMD การรักษารากฟัน

A photograph showing a dentist in a white coat examining an elderly patient's teeth. The dentist is on the left, wearing glasses and looking towards the patient. The patient is on the right, with their mouth open, and the dentist is using a dental instrument to examine the teeth. The background is a blurred dental clinic setting. The entire image has a light teal overlay.

บทบาทของบุคลากรในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวาน

ชุมชน : อสม.

- คัดกรองปัญหาสุขภาพช่องปากและการรับบริการทันตกรรม
โดยการสอบถามด้วยวาจา
- ติดตามอาการและให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก



คลินิกเบาหวาน : บุคลากรสาธารณสุข



- พยาบาล
- นักวิชาการสาธารณสุข
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้
- อสม. ๗๗

- คัดกรองปัญหาสุขภาพช่องปากและการรับบริการทันตกรรม โดยการสอบถามด้วยวาจา หรือให้ผู้ป่วยประเมินตนเองในแบบคัดกรอง
- จัดระบบนัดหมายและส่งต่อคลินิกทันตกรรม

คลินิกทันตกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ : ทันตบุคลากร



- ทันตแพทย์
- จพง.ทันตสาธารณสุข
- นักวิชาการสาธารณสุข
(ทันตสาธารณสุข)

- ตรวจช่องปาก
- ประเมินและวางแผนให้บริการ
- จำแนกผู้ป่วยตามความรุนแรงของสภาวะช่องปาก
- จัดบริการสุขภาพช่องปากตามความเสี่ยง
- ให้ทันตสุขศึกษา เพื่อป้องกันและควบคุมโรคในช่องปาก
- ประเมิน oral hygiene และติดตามดูแลต่อเนื่อง
- ส่งต่อสม.ร่วมติดตามอาการ
- ติดตามดูแลผู้ป่วยที่รับกลับจากการรับบริการที่หน่วยบริการ
ทุติยภูมิหรือตติยภูมิ (maintenance phase)

คลินิกทันตกรรมในหน่วยบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ



- ทันตแพทย์
- ทันตแพทย์เฉพาะทาง
- จพง.ทันตสาธารณสุข
- นักวิชาการสาธารณสุข
(ทันตสาธารณสุข)

- ตรวจช่องปาก
- ประเมินและวางแผนให้บริการ
- บริการรักษาเฉพาะทางอื่นๆ บริการรักษาโรคปริทันต์ (non-surgical or surgical periodontal treatment)
- ให้ทันตสุขศึกษา เพื่อป้องกันและควบคุมโรคในช่องปาก
- ประเมินผลการรักษาและติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในกรณีที่ต้องพบทันตแพทย์เฉพาะทาง
- ส่งกลับรักษาหน่วยบริการปฐมภูมิ

ชุมชน	หน่วยบริการ		
	คลินิกเบาหวาน	คลินิกทันตกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ	คลินิกทันตกรรมในหน่วยบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ
ผู้ปฏิบัติงาน <ul style="list-style-type: none"> • อสม. 	ผู้ปฏิบัติงาน <ul style="list-style-type: none"> • พยาบาล • นักวิชาการสาธารณสุข • ผู้ช่วยเหลือคนไข้ • อสม. • ฯลฯ 	ผู้ปฏิบัติงาน <ul style="list-style-type: none"> • ทันตแพทย์ • จพง.ทันตสาธารณสุข • นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) 	ผู้ปฏิบัติงาน <ul style="list-style-type: none"> • ทันตแพทย์/ทันตแพทย์เฉพาะทาง • จพง.ทันตสาธารณสุข • นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)
บทบาทหน้าที่ <ul style="list-style-type: none"> • คัดกรองปัญหาสุขภาพช่องปากและการรับบริการทันตกรรม โดยการสอบถามด้วยวาจา • ติดตามอาการและให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก 	บทบาทหน้าที่ <ul style="list-style-type: none"> • คัดกรองปัญหาสุขภาพช่องปากและการรับบริการทันตกรรม โดยการสอบถามด้วยวาจาหรือให้ผู้ป่วยประเมินตนเองในแบบคัดกรอง • จัดระบบนัดหมายและส่งต่อคลินิกทันตกรรม 	บทบาทหน้าที่ <ul style="list-style-type: none"> • ตรวจช่องปาก • ประเมินและวางแผนให้บริการ • จำแนกผู้ป่วยตามความรุนแรงของสภาวะช่องปาก • จัดบริการสุขภาพช่องปากตามความเสี่ยง • ให้ทันตสุขศึกษา เพื่อป้องกันและควบคุมโรคในช่องปาก • ประเมิน oral hygiene และติดตามดูแลต่อเนื่อง • ติดตามดูแลผู้ป่วยที่รับกลับจากการรับบริการที่หน่วยบริการทุติยภูมิหรือตติยภูมิ (maintenance phase) 	บทบาทหน้าที่ <ul style="list-style-type: none"> • ตรวจช่องปาก • ประเมินและวางแผนให้บริการ • บริการรักษาเฉพาะทางอื่นๆ บริการรักษาโรคปริทันต์ (non-surgical or surgical periodontal treatment) • ให้ทันตสุขศึกษา เพื่อป้องกันและควบคุมโรคในช่องปาก • ประเมินผลการรักษาและติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในกรณีที่ต้องพบทันตแพทย์เฉพาะทาง

ส่งต่ออสม.ร่วมติดตามอาการ

ส่งกลับรักษาหน่วยบริการปฐมภูมิ



บทบาทในการช่วยวินิจฉัยหรือตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้ป่วยที่มีลักษณะในช่องปากดังนี้

- เหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบ
- ฝีปริทันต์ เกิดขึ้นหลายตำแหน่ง
- เหงือกมีสีแดงจัดผิดปกติ มีเลือดออกง่าย
- เนื้อเยื่ออกขยายที่ขอบเหงือก
- แผลผ่าตัดในช่องปากหายช้า



ซักประวัติเสี่ยงร่วมด้วย

- อายุมากกว่า 35 ปี
- มีภาวะโรคอ้วน
- มีประวัติครอบครัวเป็นเบาหวาน
- มีภาวะความดันโลหิตสูง
- มีภาวะไขมันในเลือดสูง





การติดตามประเมินผล

การติดตามประเมินผล

การประเมินผลการจัดบริการ (HDC)

- ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม)
- ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับบริการทันตกรรม (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม)

การประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรม

- ประเมินภาวะปริทันต์ จากการใช้ดัชนี Periodontal screening and recording (PSR)



การประเมินผลการจัดบริการ (HDC)

The screenshot displays the HDC service website interface. The top navigation bar includes a search bar, user profile (Guest), and various menu items like 'กลุ่มรายงานมาตรฐาน', 'ตัวชี้วัด', 'ตรวจสอบการส่งข้อมูล', 'EIS', 'ทีมงาน', and 'ลงชื่อเข้าใช้งาน'. The main content area features several data cards and a dropdown menu.

Dropdown Menu Items:

- ข้อมูลทั่วไป
- สถานะสุขภาพ
- การเข้าถึงบริการ
- ส่งเสริมป้องกัน
- ข้อมูลตอบสนอง Service Plan

Data Cards:

- บุคลากรทางการแพทย์ (กลุ่ม 1) == [1,208,49]**
332,694
บุคลากรทางการแพทย์ (คน)
- ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (กลุ่ม 2)**
18,286,939
อายุ 60 ปีขึ้นไป (คน)
- บุคคลที่มีโรคประจำตัว (กลุ่ม 3) == [6,102,47]**
724,930
โรคทางเดินหายใจเรื้อรังรุนแรง ได้แก่ ปอดอักเสบเรื้อรัง(J44) และโรคหอบหืด(J45-J46) (คน)
- โรคไต (N17-N19) (คน)**
1,111,576

Service Plan List:

- ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคหัวใจ และหลอดเลือด
- ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขามะเร็ง
- ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาทารกแรกเกิด
- ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช
- ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก
- ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาตา
- ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาไต
- ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD DM,HT,CVD)
- ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง(COPD)
- ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขา RDU
- ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขา Intermediate & Palliative Care
- ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาเยาเสพติด
- ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาอายุรกรรม
- ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาแม่และเด็ก
- ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาออร์โธปีดิกส์
- ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan 4 สาขาหลัก
- ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาัญชา

การประเมินผลการจัดบริการ (HDC)

hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=db30e434e30565c12fbac44958e338d5

หน้าแรก กลุ่มรายงานมาตรฐาน ตัวชี้วัด ตรวจสอบการส่งข้อมูล EIS ทิ้งงาน ลงชื่อเข้าใช้งาน สวัสดิ์ Guest

กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก

ข้อมูลระดับกระทรวง :

ชื่อรายงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
▶ 17.7. OHSP ร้อยละเด็ก 0-2 ปี ได้รับการทันตกรรม (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม)	883,674	149,763	16.95
▶ 17.8. OHSP ร้อยละเด็ก 3-5 ปี ได้รับการตรวจช่องปาก เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม)	1,247,319	102,936	8.25
▶ 17.9. OHSP ร้อยละเด็ก 3-5 ปี เคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่ เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม)	1,247,319	79,910	6.41
▶ 17.10. OHSP ร้อยละเด็ก 3-5 ปี ได้รับการทันตกรรม (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม)	1,247,322	147,473	11.82
▶ 17.11. OHSP ร้อยละเด็ก 6-12 ปี ได้รับการตรวจช่องปาก เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม)	3,845,822	171,246	4.45
▶ 17.12. OHSP ร้อยละเด็ก 6 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันแท้ เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม)	457,445	3,824	0.84
▶ 17.13. OHSP ร้อยละเด็ก 6-12 ปี ได้รับการทันตกรรม (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม)	3,845,822	271,749	7.07
▶ 17.14. OHSP ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม)	3,260,377	213,226	6.54
▶ 17.15. OHSP ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับการทันตกรรม (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม)	3,260,380	331,089	10.15
▶ 17.16. OHSP ร้อยละผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ ได้รับการบริการสุขภาพช่องปาก (คน)	14,777	1,837	12.43

การประเมินผลการจัดบริการ (HDC)

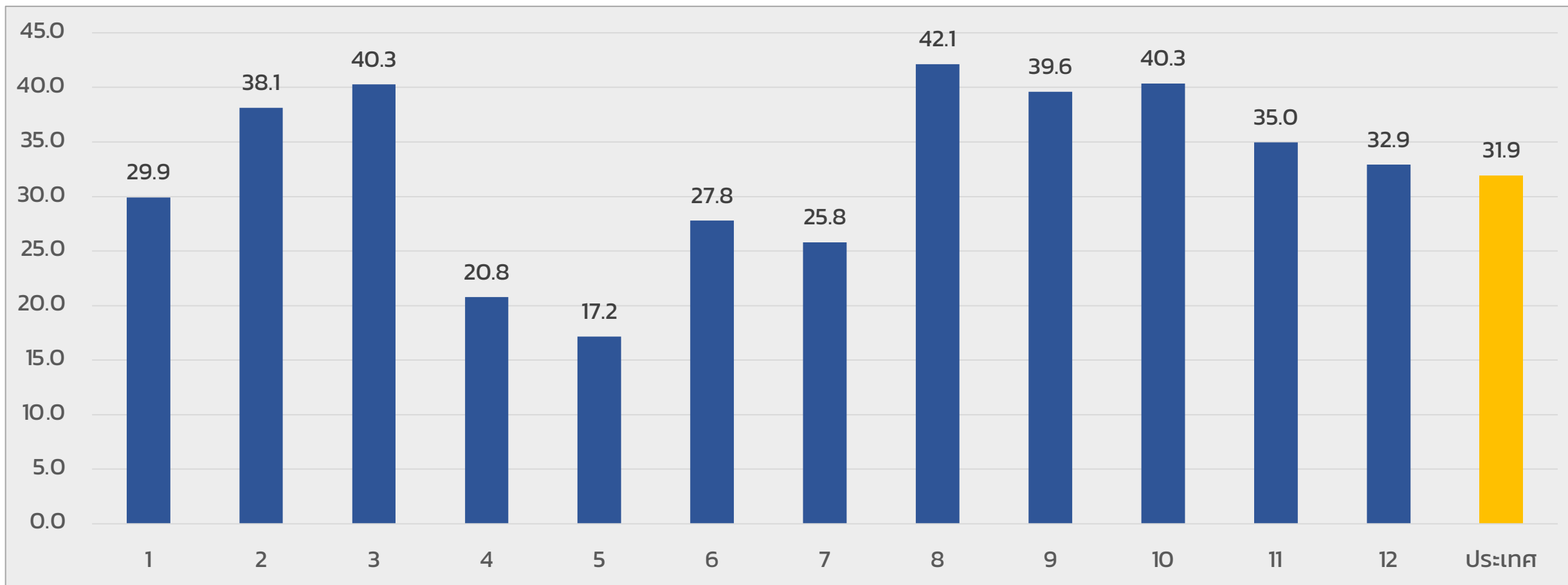
hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=db30e434e30565c12fbac44958e338d5

หน้าแรก กลุ่มรายงานมาตรฐาน ตัวชี้วัด ตรวจสอบการส่งข้อมูล EIS ทิ้งงาน ลงชื่อเข้าใช้งาน สวัสดิ์ Guest

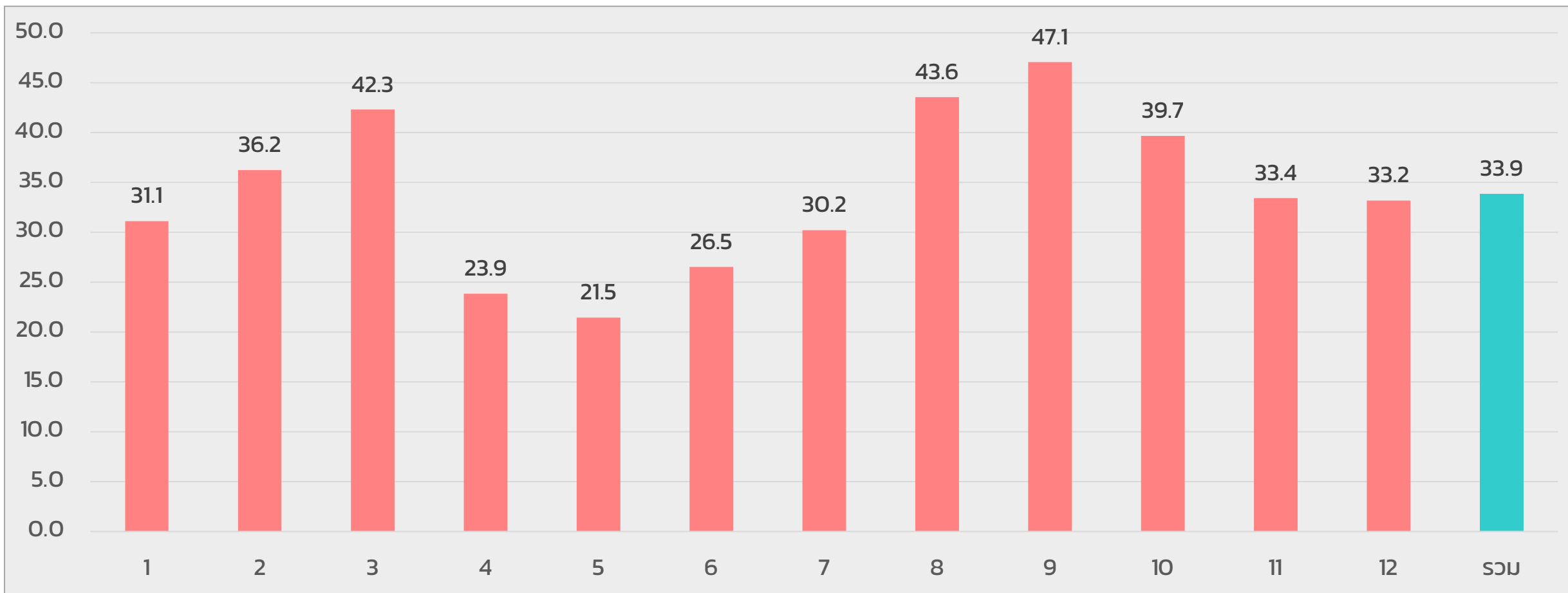
กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก ข้อมูลระดับกระทรวง :

ชื่อรายงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
▶ 17.7. OHSP ร้อยละเด็ก 0-2 ปี ได้รับการทันตกรรม (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม)	883,674	149,763	16.95
▶ 17.8. OHSP ร้อยละเด็ก 3-5 ปี ได้รับการตรวจช่องปาก เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม)	1,247,319	102,936	8.25
▶ 17.9. OHSP ร้อยละเด็ก 3-5 ปี เคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่ เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม)	1,247,319	79,910	6.41
▶ 17.10. OHSP ร้อยละเด็ก 3-5 ปี ได้รับการทันตกรรม (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม)	1,247,322	147,473	11.82
▶ 17.11. OHSP ร้อยละเด็ก 6-12 ปี ได้รับการตรวจช่องปาก เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม)	3,845,822	171,246	4.45
▶ 17.12. OHSP ร้อยละเด็ก 6 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันแท้ เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม)	457,445	3,824	0.84
▶ 17.13. OHSP ร้อยละเด็ก 6-12 ปี ได้รับการทันตกรรม (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม)	3,845,822	271,749	7.07
▶ 17.14. OHSP ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม)	3,260,377	213,226	6.54
▶ 17.15. OHSP ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับการทันตกรรม (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม)	3,260,380	331,089	10.15
▶ 17.16. OHSP ร้อยละผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ ได้รับการบริการสุขภาพช่องปาก (คน)	14,777	1,837	12.43

17.14 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม) ปี 2566

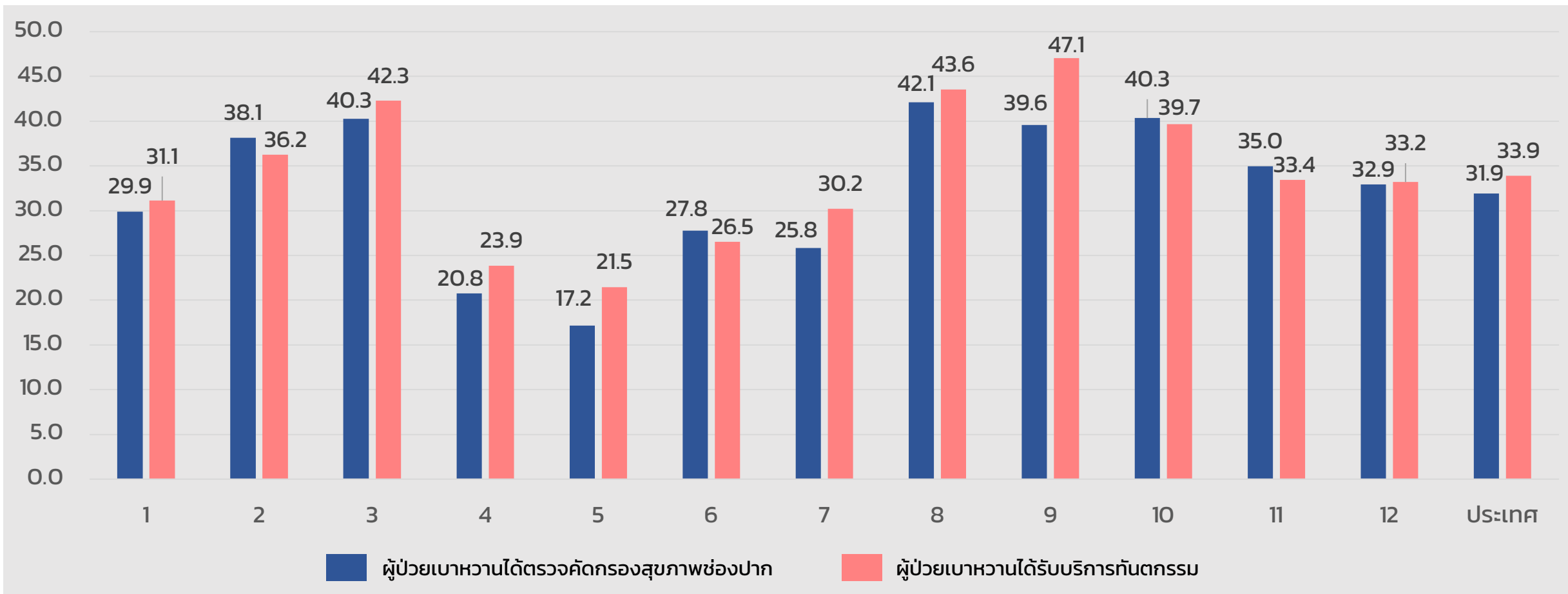


17.15 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับบริการทันตกรรม (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม) ปี 2566



ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) ณ วันที่ 22 พฤศจิกายน 2566

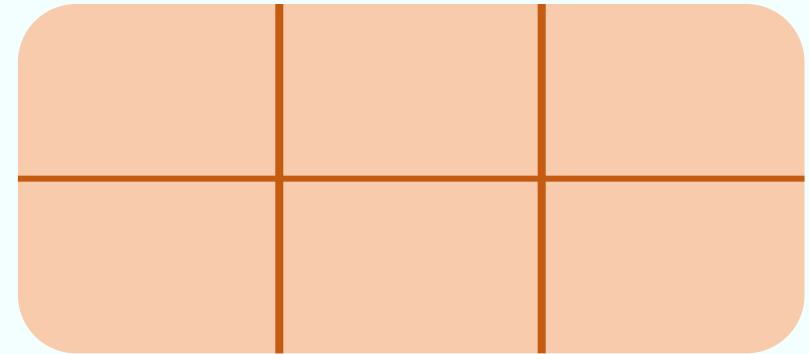
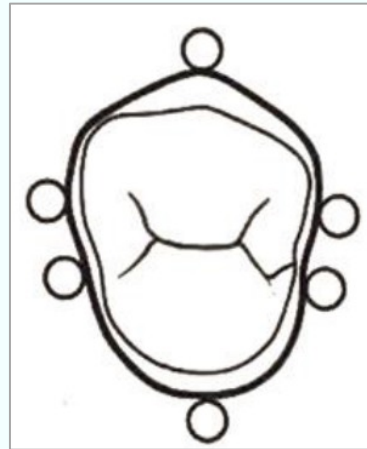
เปรียบเทียบ ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก (คน) & ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับบริการทันตกรรม (คน) ปีงบประมาณ 2566



การประเมินสภาวะปริทันต์ โดยใช้ดัชนี PSR

- ตรวจสอบเฉพาะฟันดัชนี (index tooth) ที่ระบุไว้ในแต่ละส่วน

16	11	26
46	31	36



- ตรวจสอบดูว่ามีเลือดออกหรือไม่ หลังจากตรวจไปแล้วประมาณ 10-30 วินาที
- บันทึกค่าที่วัดได้สูงสุดของแต่ละ sextant ลงในตารางบันทึก PSR score

การเก็บข้อมูลและประเมินผล

Google spreadsheets

สุขภาพเหงือก			การรักษาและให้ทันตสุขศึกษา			Follow up (สุขภาพเหงือก)			
เขียว	เหลือง	แดง	วัน/เดือน/ปี	บริการ	หมายเหตุ	วัน/เดือน/ปี	เขียว	เหลือง	แดง
เหงือกดี ไม่มีหินปูน	เหงือกอักเสบ/ มีหินปูน	เป็นปริทันต์/ บวมมีเลือดออก		เช่น OHI , Sc/Rp, Filling , Ext)	(หากทำการรักษาหลายครั้ง ให้ระบุวันที่รักษาเสร็จสิ้น)		เหงือกดี ไม่มีหินปูน	เหงือกอักเสบ/ มีหินปูน	เป็นปริทันต์/ บวมมีเลือดออก
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15/06/2565	OHI	29/06/2565 Sc/Rp	15/12/2565	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ร่างวิเคราะห์ผล (ห้ามแก้)							
pre	post		Pre	Post	Point	จำนวน	
	9	1	8	แดง	แดง	4	0
	9	1	8		เหลือง	7	3
	10	1	9		เขียว	10	31
	9	1	8	เหลือง	แดง	3	0
	10	1	9		เหลือง	6	0
	11	4	7		เขียว	9	13
	10	0	0	เขียว	แดง	2	0
	11	1	10		เหลือง	5	0
	11	0	0		เขียว	8	3
	11	0	0	รวม FU		41.67	50
	11	1	10	ยังไม่ได้ FU		0	50
	11	1	10				
	11	4	7	รวมทั้งหมด		83.33	100

1

2

ตัวอย่าง การประเมินการเปลี่ยนแปลงสภาวะช่องปาก หลังจัดระบบบริการ จ.สระบุรี

แนวทาง

การดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวาน

สำหรับทันตบุคลากรและบุคลากรสาธารณสุข



สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย






Scan Me !!!



สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

**แนวทาง
การดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวาน
สำหรับทันตบุคลากรและบุคลากรสาธารณสุข**

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

สุขภาพช่องปากของคุณ

สีอะไร??



สีเขียว

- ไม่บวมฟันผุ หรือรากฟันผุ
- ไม่มีเหงือกอักเสบ หรือเหงือกอักเสบเล็กน้อย
- ไม่มีหินน้ำลาย
- เนื้อเยื่อในช่องปากปกติ
- ฟันเทียมอยู่ในสถานที่



สีเหลือง






มีฟันผุแต่ไม่เป็นโพรง หรือมีรากฟันผุ มีร่องเหงือกลึกมากกว่า 4 มม. คอฟันสึก มีหินน้ำลายเล็กน้อย

สีแดง






มีตอมัน เนื้อเยื่อในช่องปากผิดปกติ มีฟันผุเป็นโพรง หรือทะลุโพรงประสาทฟัน

- เหงือกอักเสบมาก
- มีหินน้ำลายจำนวนมาก
- ฟันเทียมหลวม หรือลึก หรือแตกหัก
- มีการสูญเสียฟันเต็มจึงต้องทำฟันปลอมใหม่

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

แนวทางการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวาน

หน่วยบริการปฐมภูมิ	หน่วยบริการทุติยภูมิ - ตติยภูมิ	สสจ. – ศูนย์อนามัย
<ul style="list-style-type: none">เลือกกลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมายประสานงานผู้เกี่ยวข้องเพื่อจัดระบบดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานร่วมกัน<ul style="list-style-type: none">ทันตบุคลากรในคลินิกทันตกรรมบุคลากรสาธารณสุขในคลินิกเบาหวานทันตบุคลากร/บุคลากรสาธารณสุขในรพ.สต. อสม.กำหนดบุคลากรรับผิดชอบในแต่ละกระบวนการให้ชัดเจนเตรียมสิ่งสนับสนุน (optional)ประเมินผล	<ul style="list-style-type: none">ให้บริการรักษาทางทันตกรรมเฉพาะทางส่งต่อผู้ป่วยให้หน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อติดตามอาการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวาน	<ul style="list-style-type: none">ให้คำปรึกษา ชี้แนะการจัดระบบดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในหน่วยบริการกำกับ ติดตาม ประเมินผล



THANK YOU

