

รายงานการประชุมหรือการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก

ผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยบริการ

วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๙.๐๐-๑๔.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมสำนักทันตสาธารณสุข อาคาร ๕ ชั้น ๓ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าประชุมในห้องประชุม

๑. นางนนทินี ตั้งเจริญดี	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	ประธาน
๒. นางวงจันทร์ กิตติภาดากุล	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๓. นางสาวศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๔. นางสาวนันท์มนัส แยมบุตร	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๕. นางสุพิชญา สถาผลเดชา	ทันตแพทย์ชำนาญการ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๖. นางสาวอริศรา พัดตาสิงห์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๗. นางสาวพิญจมาดา แซ่เอี้ย	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๘. นางสาวเบญญาภา ฐูปุดชา	นักวิชาการสาธารณสุข	ผู้เข้าร่วมประชุม
๙. นางสาวธันย์ชนก บุรีศรี	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	เลขานุการ
๑๐. นางสาวกัญญา ฤทธิ์อิม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้เข้าประชุมจากระบบประชุมทางไกล

๑. ทพญ.ดร. ศรุตฯ แสงทิพย์บวร	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒. ทพญ. ศศิธร บัณฑิตมหากุล	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๓. ทพญ. ณัฐกฤตา ผลอ้อ	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๔. ทพญ. สนิทน์ โกศลนันท	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๕. ทพญ. ขวัญหทัย มงคล	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๖. ทพญ. ทศนีย์ ธรรมเรือง	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๗. ทพ. ธีระวัฒน์ สุริยาเดช	ทันตแพทย์ชำนาญการ	ผู้เข้าร่วมประชุม

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

วัตถุประสงค์การประชุมคือ เพื่อหารือรูปแบบงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
บูรณาการร่วมกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และจัดทำข้อเสนอแนะแนวทางการสร้างความร่วมมือระหว่าง
แผนบริการสุขภาพสาขาสุขภาพช่องปากและสาขาโรคเบาหวาน

ข้อมูลจากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพครั้งที่ ๒ - ๘ พ.ศ. ๒๕๒๗ - ๒๕๖๐ พบว่าประชากรไทยมีแนวโน้มจำนวนฟันลดลงเมื่ออายุมากขึ้น โดยเริ่มมีจำนวนฟันลดลงตั้งแต่อายุ ๓๕ ปีเป็นต้นไป และส่วนใหญ่มีจำนวนฟันไม่ถึง ๒๐ ซี่เมื่ออยู่ในวัยผู้สูงอายุ ดังนั้นหากสามารถลดการสูญเสียฟันได้ในช่วงวัยทำงานก็น่าจะสามารถนำไปสู่วัยสูงอายุที่ยังคงมีฟันในช่องปากมากกว่า ๒๐ ซี่ได้ ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคเบาหวานถือเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการสูญเสียฟันในช่องปากก่อนวัยอันควร เนื่องจากโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์แบบสองทางกับโรคปริทันต์อักเสบ โดยที่ผ่านมาสำนักทันตสาธารณสุขได้มีการจัดทำแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวาน สำหรับทันตบุคลากรและบุคลากรสาธารณสุขขึ้น โดยร่วมพัฒนากับจังหวัดสิงห์บุรี ปทุมธานี สระบุรี และจันทบุรี ในขณะเดียวกันทางสสส. ได้มีการจัดทำโครงการการจัดบริการเพื่อสร้างความตระหนักรู้และการจัดการตนเองเพื่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีในกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งจะนำเสนอสรุปบทเรียนการดำเนินงานที่น่าสนใจในวาระที่ ๓ ต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเสนอที่ประชุมทราบ

๓.๑ ผลการถอดบทเรียนการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวาน โดย นางสาวกันยา ฤทธิ์อ้อม สำนักทันตสาธารณสุข

ผลการถอดบทเรียนพื้นที่ดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวาน มีทั้งหมด ๖ พื้นที่ ได้แก่ ๑. จังหวัดสิงห์บุรี ๒. จังหวัดจันทบุรี ๓. จังหวัดกระบี่ ๔. อำเภอลอง จังหวัดแพร่ ๕. อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง และ ๖. อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งได้วิเคราะห์ตามขั้นตอนการดำเนินงานดังตารางที่ ๑ การวิเคราะห์จุดแข็งในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ตามหลัก ๖ Building Blocks ดังตารางที่ ๒ และสรุปผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยบริการในเชิงปริมาณดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๑ ตารางสรุปขั้นตอนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่

พื้นที่ดำเนินการ	การจัดการสิ่งแวดล้อม	ขั้นตอนการคัดกรอง	ขั้นตอนการสร้างความรู้ตระหนักและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ขั้นตอนการให้บริการทันตการ	ขั้นตอนการติดตามผล
สิงห์บุรี	-	ทันตบุคลากรร่วมตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากตามเกณฑ์ประเมินความรุนแรง ๓ สี ที่ NCDs Clinic ในรพช. ด้วยแบบตรวจคัดกรองสถานะช่องปากจากสำนักทันตสาธารณสุข	ให้ทันตสุขศึกษา ได้แก่ - สอนแปรงฟัน - ใช้สีโอปอสเตอร์บอกความรุนแรงของปัญหาในช่องปาก	- วางแผนการรักษาและนัดหมายรับบริการ ในสมุดประจำตัวสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ร่วมโครงการ - มี Fast Track สำหรับการรับบริการทันตกรรมเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน	เก็บข้อมูลสถานะสุขภาพช่องปาก ๓ สี และระดับน้ำตาลในเลือด (FBS/HbA๑C) ก่อน-หลังการเข้าร่วมโครงการ ใน Google Sheet

พื้นที่ดำเนินการ	การจัดการ สิ่งแวดล้อม	ขั้นตอน การคัดกรอง	ขั้นตอนการสร้าง ความตระหนักและการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ขั้นตอนการให้บริการ หัตถการ	ขั้นตอน การติดตามผล
จันทบุรี	-	ทันตบุคลากรคัดกรอง สุขภาพช่องปากผู้ป่วย เบาหวานในวันนัดรับ ยาที่ NCDs Clinic ด้วย แบบคัดกรองความ ผิดปกติในช่องปาก เบื้องต้น (๒Q) และ แบบตรวจสุขภาพช่อง ปากผู้ป่วยเบาหวาน	- ให้ทันตสุขศึกษา รายบุคคล - แนะนำการวิธีการ แปรงฟันที่เหมาะสม และการเลือกใช้ อุปกรณ์การดูแล สุขภาพช่องปาก เช่น แปรงสีฟัน, ไหมขัดฟัน, แปรงซอกฟัน, ยาสีฟัน, น้ำยาบ้วนปาก - แนะนำการทำความ สะอาดฟันปลอม	- นัดมารับบริการใน รายที่ต้องรับการรักษา โดยใช้เกณฑ์การ ประเมิน ตามสีเขียว เหลือง แดง - จัด FAST TRACK สำหรับผู้ป่วย โรคเบาหวาน ควบคุม น้ำตาลไม่ได้ - ส่งต่อการรักษาใน รากที่มีความซับซ้อน และเกินศักยภาพ	บันทึกข้อมูลผ่าน ระบบของโรงพยาบาล เนื่องจากไม่สามารถ เชื่อมข้อมูลกับ HDC ได้
กระบี่	-	ทันตบุคลากรคัดกรอง สุขภาพช่องปากด้วย คำถาม ๒Q ร่วมกับ เจ้าหน้าที่ใน NCDs Clinic	จัดกิจกรรมให้ทันตสุข ศึกษาอย่างมีคุณภาพ แบบรายบุคคล (จำนวน ผู้ป่วย ๓๒ คน) ประกอบด้วย ๑. สัมภาษณ์ พฤติกรรมสุขภาพ ๒. ฝึกทักษะการแปรง ฟัน ๒ ครั้ง และวัด ค่า PI ทั้ง ๒ ครั้ง จำนวน ๓ คน/วัน (เฉพาะที่ อ.อ่าว ลึก)	- นัดหมายผู้ป่วยที่มี ปัญหาสุขภาพช่องปาก เข้ารับบริการทันต กรรมตามแผนการรักษา อาจนัดหมายมากกว่า ๑ ครั้ง เพื่อติดตาม ผลการรักษา - มีช่องทางพิเศษ สำหรับกลุ่มสีแดง (ระดับน้ำตาลในเลือด)	ติดตามข้อมูลผ่าน ตัวชี้วัดงานสร้างเสริม สุขภาพช่องปากผู้ป่วย เบาหวานของจังหวัด กระบี่ ๓ ตัวชี้วัด ๒ กลุ่มวัย วัยทำงาน และสูงอายุ (เพิ่มตว. การฝึกทักษะการดูแล สุขภาพช่องปากในวัย ทำงาน)
โรงพยาบาลลอง จ.แพร่	-	๑.อสม.ช่วยคัดกรอง ด้วยการสังเกตในช่อง ปากเบื้องต้น และ แนะนำให้มาตรวจคัด กรองกับทันตบุคลากร อย่างละเอียดเพื่อรับ การรักษา โดยระดับ ความรุนแรงของโรค เป็น ๔ สี ได้แก่ เขียว เหลือง ส้ม แดง	- อสม.เป็นผู้ให้ความรู้ เรื่องการสอนแปรงฟัน และการใช้อุปกรณ์เสริม แก่ผู้มีช่องปากสีเขียว และเหลือง - ทันตบุคลากรให้ทันต สุขศึกษาในกลุ่มผู้มี ช่องปากสีส้มและแดง	- นัดหมายคิวรับ บริการทันตกรรมผ่าน โปรแกรม “Long Smart Survey” - ปรับเปลี่ยนการนัด หมายมาใช้แอปพลิเคชัน หมอพร้อม เนื่องจากด้านความ ปลอดภัยของข้อมูล ส่วนตัว - รักษาตามแผนการ รักษา	๑.บันทึกข้อมูลสุขภาพ ช่องปากผู้ป่วย เบาหวานในโปรแกรม Long Smart Survey และเปรียบเทียบ ข้อมูลก่อน-หลังการ เข้ารับบริการทันต กรรม ๒. ในระบบ Hosxp มี ระบบ Pop-up แจ้ง เตือนการเข้าร่วม โครงการดูแลสุขภาพ

พื้นที่ดำเนินการ	การจัดการ สิ่งแวดล้อม	ขั้นตอน การคัดกรอง	ขั้นตอนการสร้าง ความตระหนักและการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ขั้นตอนการให้บริการ หัตถการ	ขั้นตอน การติดตามผล
		๒. คัดกรองสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกทันตกรรม ๓. ทันตบุคลากรร่วมตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานในวันตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานประจำปี			ช่องปาก สามารถนำข้อมูลมาเชื่อมโยงกับโรคประจำตัวได้ ๓. กลุ่ม Line อสม. เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข มีการติดตามการดำเนินงานของแต่ละคน
ลำปาง	-	- ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวาน จากรายชื่อผู้ป่วยใหม่ทุกเดือน และส่งต่อไปยังรพ.สต. ที่มีทันตภิบาลในหน่วยปฐมภูมิของตนเอง	- ให้ทันตสุขศึกษาและสอนวิธีแปรงฟันที่ถูกต้อง ร่วมกับการใช้สื่อภาพพลิก “เบาหวาน เบาใจ ใส่ใจสุขภาพช่องปาก” และชุดอุปกรณ์สาธิตการดูแลสุขภาพช่องปาก	- ให้บริการรักษาทันตกรรมตามแผนการรักษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิของตนเอง	- บันทึกข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากก่อน-หลังเข้ารับบริการ รายการรับบริการในระบบบันทึกข้อมูลของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานจังหวัดลำปาง - ติดตามการดำเนินงาน ทุก ๆ ๓ เดือน
ขอนแก่น	ขับเคลื่อนนโยบาย “งานบุญปลอดน้ำอัดลม” สู่ “งานบุญวิถีใหม่ห่างไกล NCDs	- อสม. คัดกรองความเสี่ยงการเกิดโรคในช่องปากเบื้องต้นและแนะนำให้ประชาชนได้รับบริการทันตกรรมมากขึ้น - ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร	๑. ให้คำแนะนำ - ด้านการโภชนาการ การลดหวาน มัน เค็ม - ด้านทันตสุขศึกษา - ฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยการสอนแปรงฟัน - จัดบริการ MBI ผู้ป่วย DM เดือนละ ๒๐ ราย ๒. ประชาสัมพันธ์โครงการงานบุญปลอดน้ำอัดลม	- นัดมารับบริการในรายที่ต้องรับการรักษาด้วย Line OA ของรพ. น้ำพอง - ให้บริการทันตกรรมตามนัดหมาย	๑. ติดตามผลการคัดกรองสุขภาพช่องปากจาก Line กลุ่มอสม. แกนนำวัยทำงาน โดยการถ่ายภาพช่องปากประชาชนผู้ได้รับการตรวจคัดกรอง ๒. ติดตามผลการทำคัดกรองผ่านแบบสอบถาม Google form - แบบคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพวัยทำงาน และพฤติกรรมเสี่ยงการเกิดโรคในช่องปาก

พื้นที่ดำเนินการ	การจัดการ สิ่งแวดล้อม	ขั้นตอน การคัดกรอง	ขั้นตอนการสร้าง ความตระหนักและการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ขั้นตอนการให้บริการ หัตถการ	ขั้นตอน การติดตามผล
					- การดำเนินงาน นโยบายงานบุญปลอด น้ำอัดลม

ตารางที่ ๒ จุดแข็งในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ตามหลัก ๖ Building Blocks

๖ Building Blocks	รายละเอียดประเด็น
๑. ระบบบริการ (SERVICE DELIVERY)	<ul style="list-style-type: none"> การบูรณาการงานร่วมกันระหว่างสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปาก ระบบการส่งต่อและติดตามการรักษา
๒. กำลังคนด้านสุขภาพ (HEALTH WORKFORCE)	<ul style="list-style-type: none"> ความร่วมมือทันตบุคลากรและบุคลากรสาธารณสุขด้านอื่นๆ ความร่วมมือของอสม. ในการช่วยคัดกรองสุขภาพช่องปากคนในชุมชน
๓. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (FINANCING)	<ul style="list-style-type: none"> งบประมาณจากหน่วยงาน งบประมาณจาก สสส.
๔. สื่อองค์ความรู้/เทคโนโลยีทางการแพทย์ (ASSESS TO ESSENTIAL MEDICINES)	<ul style="list-style-type: none"> คู่มือการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวาน สื่อโปสเตอร์ สื่อภาพพลิก เรื่องโรคเบาหวานและโรคปริทันต์ ชุดสาธิตการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น โมเดลฟัน อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก
๕. ระบบข้อมูลสารสนเทศ (HEALTH INFORMATION SYSTEM)	<ul style="list-style-type: none"> ระบบข้อมูลที่สร้างโดยหน่วยบริการ ระบบ HDC
๖. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (LEADERSHIP/GOVERNMENT)	<ul style="list-style-type: none"> การเพิ่มงานสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวานเป็นตัวชี้วัดระดับจังหวัด การขับเคลื่อนงาน NCDs ในระดับเขตสุขภาพ

ตารางที่ ๓ สรุปผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยบริการในเชิงปริมาณ

พื้นที่ดำเนินการ	ผลการดำเนินงาน
สิงห์บุรี	<ul style="list-style-type: none"> กลุ่มเป้าหมายได้รับการให้ทันตสุขศึกษาและตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๑๐๗ (เป้าหมายร้อยละ ๘๐) กลุ่มเป้าหมายมีระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพช่องปากดีขึ้น ร้อยละ ๖๖ (เป้าหมายร้อยละ ๕๐)
จันทบุรี	<ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ๖๓๐ คน ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการรักษาทางทันตกรรม ๖๔๘ คน
กระบี่	<ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๕๙.๓๓ (เป้าหมายร้อยละ ๔๐)

พื้นที่ดำเนินการ	ผลการดำเนินงาน
	<ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๕๑.๘ (เป้าหมายร้อยละ ๔๐) ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ได้รับการชูดหินน้ำลาย ร้อยละ ๗.๕ (เป้าหมายร้อยละ ๘)
รพ.ลอง จ.แพร่	<ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๖๕.๒๙ (เป้าหมายร้อยละ ๕๐) ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการรักษาทางทันตกรรม ร้อยละ ๑๘.๙๑ (เป้าหมายร้อยละ ๕๐) ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพช่องปากดีขึ้น ร้อยละ ๘.๖๖ (เป้าหมายร้อยละ ๕๐)
อ.เมือง จ.ลำปาง	<ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ๒๗๕ คน ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการรักษาทางทันตกรรม ๒๒๖ คน
อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น	<ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น ๒๒๔ ราย อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น เกิดกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขฯ ร้อยละ ๑๐๐ (๘/๘ ตำบล), นอกอำเภอ = ร้อยละ ๘๐ (๔/๕ อำเภอ)

ความคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม

- ทพญ.ศิริวรรณ นำเสนอข้อมูลจากการศึกษาของ Ruth D. Lipman และคณะ ซึ่งพบว่าการแปรงฟันบ่อยขึ้นของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ สัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลที่ดีขึ้น และการสอนทันตสุขศึกษา (coaching) มีผลต่อพฤติกรรมการแปรงฟันและทำให้สุขภาพช่องปากดีขึ้น ถ้าร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหารและกิจกรรมทางกายด้วยก็จะยิ่งทำให้ทั้งระดับน้ำตาลและสุขภาพช่องปากดีขึ้น

- โรงพยาบาลน้ำพอง ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า การสื่อสารประเด็นสำคัญควรจะใช้คำที่ติดหู คำท้องถิ่น เป็นสโลแกน สามารถสร้างบรรทัดฐานของชุมชน และง่ายในการสื่อสารบอกต่อ

- สสจ. จันทบุรี ได้มีการทำวิจัยดูความสัมพันธ์ความรุนแรงของโรคเบาหวานและโรคปริทันต์อักเสบ ซึ่งเห็นด้วยว่าการสอนแปรงฟันจะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรุนแรงของโรคปริทันต์ลดลง

๓.๒ ประสิทธิภาพของโปรแกรม Brief Lifestyle Change Plus Dental Care (Brief-LCDC) โดย ทพญ.ดร.ศรุตฯ แสงทิพย์บวร ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๔ ทัศนีย์เยี่ยม กรุงเทพมหานคร

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับการดูแลสุขภาพช่องปาก Lifestyle Change Plus Dental Care (LCDC) program เป็นการดำเนินการร่วมกันในกลุ่มสหวิชาชีพ โดยจัดโปรแกรมเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การวัดระดับน้ำตาลในเลือดโดยพยาบาล การตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตแพทย์ การให้สุขศึกษารายกลุ่มโดยพยาบาลและทันตแพทย์ การให้ทันตสุขศึกษารายบุคคลโดยผู้ช่วยทันตแพทย์ และการให้คำปรึกษา

รายบุคคล (MI) โดยพยาบาล จากการดำเนินการทุก ๓ เดือน พบว่าโปรแกรมนี้สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยและส่งผลให้ผู้ป่วยมีสถานะปริทันต์ดีขึ้น แต่เมื่อทบทวนโปรแกรมพบว่าโปรแกรมนี้ใช้เวลานาน เหมาะสำหรับเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ในขณะที่พบว่ามีโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มวัยทำงาน จึงได้ปรับโปรแกรมเป็นฉบับย่อ คือ Brief-LCDC ซึ่งเหมาะกับทุกกลุ่มอายุ สั้น กระชับ เพื่อรองรับผู้ป่วยจำนวนมาก ลดความถี่ MI เป็นทุก ๖ เดือน และในทุกเดือนจะมีการเปิดวิดีโอทบทวนความรู้ให้รับชมความรู้ระหว่างรอพบแพทย์ ทบทวนเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พร้อมทั้งบันทึกระดับน้ำตาล โดยพบว่าโปรแกรม Brief-LCDC มีประสิทธิภาพในการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยและส่งผลให้ผู้ป่วยมีสถานะปริทันต์ดีขึ้นเช่นกัน จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าเมื่อผู้ป่วยสนใจให้ความสำคัญกับสุขภาพมากขึ้น ก็จะหันมาดูแลสุขภาพทั้งทางกายและช่องปากได้ดีขึ้น

แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ๒๕๖๖ สอดคล้องกันกับ Brief-LCDC ในเรื่องการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การทำ MI การดำเนินงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ และมีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และส่งเสริมการเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (Diabetes remission)

นอกจากนี้มีการศึกษาโดยใช้วิธี MI ในผู้สูบบุหรี่ พบว่าสามารถช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้ ๖๐.๗% ในขณะที่วิธี ๕A, ๕R ช่วยเลิกบุหรี่ได้ ๔๔.๔%

ความคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม

- ทพญ.วังจันทร์ เล่าประสบการณ์การทำงานและข้อเสนอแนะดังนี้

- เขต ๔ ได้เริ่มทำงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานใน Big Rock NCDs โดยมี health station ในชุมชน เน้นเรื่องลดหวานในร้านกาแฟ
- การทำงานสหสาขาจะทำให้งานดำเนินการต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง เราจำเป็นต้องโน้มน้าวทีมสหวิชาชีพให้เห็นความสำคัญของช่องปาก และนำเรื่องนี้เข้าร่วมในกระบวนการดำเนินงานของทีมสหวิชาชีพ
- เขต ๔ กำลังจะมี Service plan sharing ในเรื่องช่องปากและเบาหวาน
- เขต ๔ ดำเนินงานในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานด้วย โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยใน ๙๐ วัน เพื่อไม่ให้กลายเป็นกลุ่มป่วย ซึ่งถือว่ามีความคุ้มค่าในแง่การลดการเพิ่มจำนวนของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่
- การให้ชุดสาธิตดูแลสุขภาพช่องปากจะช่วยให้ผู้ป่วยได้ฝึกปฏิบัติเลย แม้จะใช้เวลาเพิ่มขึ้น แต่คุ้มค่าในแง่ผลลัพธ์ที่ได้
- คาดหวังให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน มีครบองค์ประกอบ ตา ไต เท้า และช่องปากด้วย
- อาจจะยกยอประเด็นว่า Oral health ช่วยให้เกิด DM Remission

- การดำเนินงาน NCD Clinic plus เป็นแนวทางการประเมินตนเองของโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาโดยใช้หลักการ Chronic Care Model ร่วมกับ PMQA ประกอบด้วยการประเมิน ๓ ส่วน ได้แก่

๑. การประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพ เป็นการประเมินตนเองเพื่อพัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาล ตาม ๖ องค์ประกอบ ได้แก่ ทิศทางและนโยบาย, ระบบสารสนเทศ, การปรับระบบและกระบวนการบริการ, ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง, ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ และการจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน

๒. การประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ เป็นการประเมินผลที่สะท้อนกระบวนการและผลลัพธ์การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วยตัวชี้วัดครอบคลุมโรค DM, HT, CVD และ CKD จำนวน ๑๓ ตัวชี้วัด

๓. การประเมินการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง (CQI) เพื่อพัฒนาให้กระบวนการทำงานมีคุณภาพมากขึ้น โดยผ่านกระบวนการทบทวน ปัญหา สาเหตุ หรือโอกาสในการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน และพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยการประเมิน ๓ ด้าน คือ การกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพ และการนำไปใช้ประโยชน์และความคุ้มค่า

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ ทหารูปแบบที่เน้นการบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล

ทางสำนักทันตสาธารณสุข ได้เสนอโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานบูรณาการร่วมกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล ๕ ขั้นตอน

๑. ตรวจสอบและวางแผนการรักษาโรคในช่องปากผู้ป่วยเบาหวานและนัดรับบริการทันตกรรมจนครบทุกรายการ : โดยจะดำเนินการเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ทุกรายที่ยังไม่เคยได้รับการขึ้นตอนนี้

๒. ให้สุขศึกษารายกลุ่มด้วยสื่อภาพนิ่งและคลิปวิดีโอ เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคน้ำตาลควบคุมโรคเบาหวาน และการดูแลสุขภาพช่องปาก (โดยส่วนจะกลางจะร่วมกับ NCDs จัดทำวีดีโอการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคน้ำตาลและสุขภาพช่องปากให้พื้นที่นำไปปรับใช้ได้)

๓. ฝึกทักษะการประเมินสุขภาพช่องปากตนเอง : ฝึกผู้ป่วยตรวจสุขภาพช่องปากตนเองโดยวิธีการย้อมคราบจุลินทรีย์ หรือประเมินด้วยการมองด้วยตา อาจจะทำเป็นวิดีโอ และฝึกทักษะการแปรงฟันร่วมกับอุปกรณ์ทำความสะอาดซอกฟันที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

๔. ให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อสร้างแรงจูงใจ ตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเลือกเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (โดยส่วนกลางจัดทำ template ต้นแบบบันทึกสุขภาพช่องปากและบันทึกการตั้งเป้าหมาย ร่วมกับกอง NCDs และจัดกระบวนการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรด้วยเทคนิคการทำ MI ช่างแก้ว) แล้วส่งตัวอย่างบันทึกสุขภาพช่องปากและบันทึกการตั้งเป้าหมาย ให้พื้นที่ไปปรับใช้บูรณาการเข้ากับสมุดสุขภาพประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน

๕. ทุก ๖ เดือน ปรับเป้าหมาย หากเข้าสู่ภาวะปกติแล้ว ควรเข้ารับบริการทำความสะอาดฟัน ขูดหินน้ำลาย อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และทบทวนความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากร่วมกับการดูแลสุขภาพควบคุมโรคเบาหวาน ปีละ ๑ ครั้ง

ความคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม

- สำหรับการดำเนินการเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ความคิดเห็นในที่ประชุมเห็นว่าทำได้ยาก เพราะในกลุ่มนี้จะมีโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ เยอะ และมีโรคปริทันต์ในระดับที่รุนแรงมากแล้ว และผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มที่รักษาในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลชุมชนบางแห่ง ดังนั้นอาจจะต้องทำ package สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชนที่รับเคสส่งต่อ หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีทันตแพทย์ และหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่มีทันตแพทย์

๔.๒ การหารือการสร้างความร่วมมือระหว่าง แผนบริการสุขภาพสาขาสุขภาพช่องปากและสาขาโรคเบาหวาน

๔.๒.๑ การพัฒนาแผนจัดบริการร่วมกัน ระหว่างสาขาสุขภาพช่องปากและสาขาโรคเบาหวาน

- ระดับประเทศ : สร้างความร่วมมือระหว่างแผนงานบริการ NCDs และแผนงานบริการทันตกรรม ระดับประเทศ โดยทำเนื้อหา เครื่องมือ แจกให้แก่พื้นที่ พร้อมทั้งเก็บข้อมูลนำเสนอสสช.

- ระดับเขตสุขภาพ : นำเสนอชุดข้อมูล Fact โน้มน้าวใจให้นายแพทย์สสจ.เห็นความสำคัญของงานที่จะทำ ผลักดันให้เข้า service plan หรือเป็นตัวชี้วัดระดับเขตสุขภาพ

- ระดับสถานพยาบาล : เพิ่มศักยภาพทันตบุคลากรและออกแบบขั้นตอนบริการร่วมกับคลินิกเบาหวาน

๔.๒.๒ แผนจัดฝึกอบรม เสริมสร้างขีดความสามารถ (Capacity Building) อิงแนวทาง Performance Management System (PMS) ในระดับประเทศ หรือ ระดับหน่วยงาน ของแต่ละพื้นที่ หรือ ทั้งนี้ การจัดฝึกอบรมสำหรับผู้เรียนควรมีใบประกาศให้ และกำหนดเกณฑ์การประเมินทักษะเพื่อปรับเลื่อนระดับเป็นผู้สอนต่อได้

๔.๒.๓ ส่งเสริมผู้ให้บริการสุขภาพ มีการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Personal Skill)ตลอดช่วงชีวิต: ทักษะ MI เป็นทักษะที่จำเป็น สามารถเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงและเรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ เพิ่มเติม

ระเบียบวาระที่ ๕ อื่น ๆ

-

ปิดการประชุมเวลา ๑๔.๐๐ น.

ลงชื่อ.....ผู้จัดรายงานการประชุม
(นางสาวธัญชนก บุรีศรี)

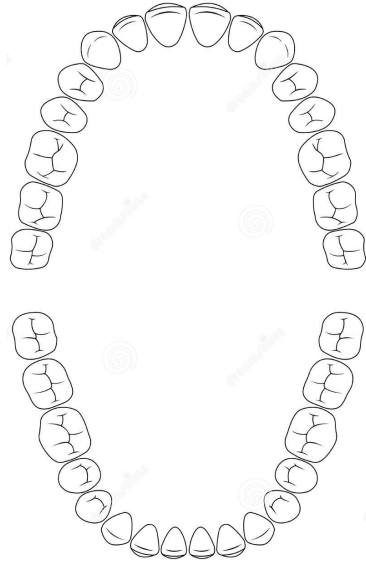
ลงชื่อ.....ผู้ตรวจรายงานการประชุม
(นางสาวศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์)

เป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำหนดด้วยตนเอง

เป้าหมายพัฒนาตนเอง <input checked="" type="checkbox"/>	วันที่เริ่มตั้งเป้าหมาย			
/...../...../...../...../...../...../...../.....
๑. ลดน้ำหนัก ๒ kg ภายใน ๑ เดือน				
๒. IF				
๓. กินผักสด/ผักต้ม วันละ ๔ ท็อปปี เป็นประจำ				
๔. งดเครื่องดื่มหวาน ขนมหวาน เบเกอรี่				
๕. ไม่กินผลไม้ที่หวานจัด เช่น				
๖. ออกกำลังกายติดต่อกันอย่างน้อย ๓๐ นาที สัปดาห์ละ ๓ วัน				
๗. หักดิบเลิกสูบบุหรี่ วัน				
๘. แปร่งฟันหลังอาหารทุกมื้อ ๒๑ วัน				
๙. ใช้ไหมขัดฟันอย่างน้อยวันละ ๑ ครั้ง ๒๑ วัน				
๑๐. อื่น ๆ				
ผลลัพธ์เป้าหมาย				
ค่า Body Mass Index (BMI)				
ค่า Plaque Index (PI)				

*เป้าหมายครั้งละ ๖ เดือน

บันทึกการตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร



*ระบายสีที่บนซี่ฟันที่พบฟันผุ

*กากบาทบนซี่ฟันที่ไม่พบในช่องปาก

ผลการตรวจสุขภาพช่องปาก <input checked="" type="checkbox"/>	วันที่ได้รับการตรวจ			
/...../...../...../...../...../...../...../.....
๑. ฟันผุ				
๑.๑ ไม่พบฟันผุ				
๑.๒ ฟันผุไม่เป็นโพรง หรือคอฟันลึก				
๑.๓ ฟันผุเป็นโพรง ฟันผุทะลุโพรงประสาทฟัน ตอฟัน				
๒. ปริทันต์				
๒.๑ ไม่มีเหงือกอักเสบ หรือเหงือกอักเสบเล็กน้อย				
๒.๒ มีเหงือกอักเสบชัดเจน หรือ $PD \leq 4$ mm				
๒.๓ มีเหงือกอักเสบมาก มีฝีหนอง หรือ $PD > 4$ mm				
๓. การสูญเสียฟันและความจำเป็นในการใส่ฟันเทียม				
๓.๑ มีฟันและคู่สบเพียงพอไม่จำเป็นต้องใส่ฟันเทียม				
๓.๒ มีฟันและคู่สบไม่เพียงพอจำเป็นต้องใส่ฟันเทียม				
๓.๓ การสบฟันมีปัญหาจนไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ จำเป็นต้องแก้ไขการสบฟันก่อนใส่ฟันเทียม				
๓. การสูญเสียฟันและความจำเป็นในการใส่ฟันเทียม				
๓.๑ มีฟันแท้ใช้งาน ≥ 20 ซี่ หรือมีคู่สบฟันหลัง ๔ คู่ และไม่จำเป็นต้องใส่ฟันเทียม				
๓.๒ มีฟันแท้ใช้งาน ≥ 20 ซี่ หรือมีคู่สบฟันหลัง ๔ คู่ และจำเป็นต้องใส่ฟันเทียม หรือทำฟันเทียมใหม่				

ผลการตรวจสุขภาพช่องปาก <input checked="" type="checkbox"/>	วันที่ได้รับการตรวจ			
/...../...../...../...../...../...../...../.....
๓.๓ มีฟันแท้ใช้งาน < ๒๐ ซี่ หรือมีคูสบฟันหลัง < ๔ คู่และจำเป็นต้องใส่ฟันเทียม หรือทำฟันเทียมใหม่				
ค่า Plaque Index (PI)				

* บันทึกความรุนแรงสูงสุดที่พบในช่องปาก
