

รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานระดับปฐมภูมิ
วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
ณ ห้องประชุมสำนักทันตสาธารณสุข อาคาร ๕ ชั้น ๓ กรมอนามัย
และผ่านระบบ Video Conference ด้วยโปรแกรม Cisco WebEx

๑. การบรรยาย เรื่อง ความสัมพันธ์ของโรคเบาหวานกับสุขภาพช่องปาก และประสิทธิผลการดูแลรักษา
โดย ทันตแพทย์พรพล แสนปัญญาไวย คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) เป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรังชนิดหนึ่ง ฮอร์โมนอินซูลินผิดปกติ มีสาเหตุมาจากภาวะดื้ออินซูลิน ตับอ่อนผิดปกติ ส่งผลให้ร่างกายไม่สามารถดึงน้ำตาลในเลือดไปใช้ได้จึงมีน้ำตาลในเลือดสูง ส่งผลให้สามารถขับน้ำตาลออกได้แค่ทางปัสสาวะ

โรคเบาหวาน แบ่งออกเป็น ๔ ชนิด ได้แก่ ๑) เบาหวานชนิดที่หนึ่ง พบเพียง ร้อยละ ๓.๔ ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด ส่วนมากอายุน้อยกว่า ๓๐ ปี ๒) เบาหวานชนิดที่สอง เป็นชนิดที่พบมากที่สุด ๓) เบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ เช่น มาจากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ ๔) เบาหวานขณะตั้งครรภ์

อาการแสดงที่สำคัญของโรคเบาหวาน ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย โดยเฉพาะเวลากลางคืน กระจายน้ำบ่อย หิวบ่อย กินจุ แต่น้ำหนักลดลง อ่อนเพลีย เนื่องจากร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลได้ จึงย่อยสลายส่วนที่เป็นโปรตีนและไขมันออกมาจากกล้ามเนื้อ มีอาการคันตามผิวหนัง เนื่องจากผิวหนัง หรือมีการอักเสบของผิวหนัง ติดเชื้อรา เป็นฝีหรือเป็นแผลตามที่ต่าง ๆ เพราะน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้การทำงานของเม็ดเลือดขาวซึ่งทำหน้าที่ต้านทานเชื้อโรคมีย่ำนลดลง

ความสัมพันธ์ของโรคปริทันต์อักเสบกับโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานกับโรคปริทันต์อักเสบมีความสัมพันธ์แบบสองทิศทาง (Bidirectional) เมื่อโรคใดโรคหนึ่งแยอีกโรคก็จะแยตาม ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจะพบว่ามีการอักเสบของเนื้อเยื่อในช่องปากมากกว่าคนทั่วไป เนื่องจากเซลล์ภูมิคุ้มกันทำงานได้แยลงและเชื่อก่อโรคเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังส่งผลถึงการซ่อมแซม (repair) และการสร้างใหม่ (regeneration) ของเนื้อเยื่อเหงือกที่ไม่ดีเท่าคนปกติ ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจึงมีความเสี่ยงเป็นโรคปริทันต์อักเสบได้มากกว่าคนทั่วไป ๒ - ๓ เท่า

ในทางกลับกัน ผู้ที่เป็นโรคปริทันต์อักเสบมีคราบจุลินทรีย์หรือแบคทีเรียสะสมอยู่บริเวณขอบเหงือกเป็นจำนวนมาก เชื้อจะผ่านพื้นผิวของร่องลึกปริทันต์ที่เป็นแผลรอบ ๆ รากฟันเข้าไปในกระแสเลือด กระตุ้นให้เกิดการหลั่งของ Inflammatory mediator ต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ซึ่ง Inflammatory mediator นี้ ทำให้เกิดภาวะการดื้อต่ออินซูลิน ทำให้การนำอินซูลินไปใช้ทำได้ไม่ดี น้ำตาลในกระแสเลือดจึงสูงขึ้น จึงมีความเสี่ยงต่อการที่จะเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น ทั้งเบาหวานชนิดที่สองและเบาหวานขณะตั้งครรภ์ อีกทั้งยังส่งผลให้ความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาล (Glycemic control) จะยากกว่าคนที่ไม่เป็นโรคปริทันต์อักเสบกว่า ๖ เท่า

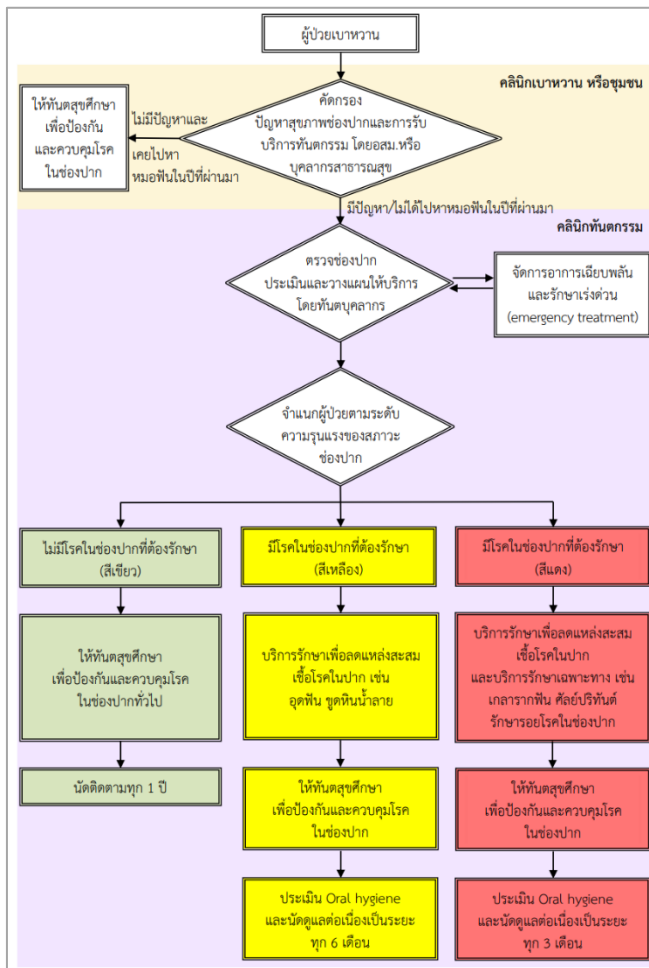
การรักษาโรคปริทันต์อักเสบกับค่าระดับน้ำตาล

- การขูดหินปูนและเกลารากฟัน สามารถลดค่าน้ำตาลสะสม (HbA_{1c}) ได้ เฉลี่ยร้อยละ ๐.๒๗ - ๐.๐๓

- การดูแลสุขภาพช่องปากในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม สามารถลดความเสี่ยงการเกิดโรคปริทันต์นำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น

๒. การบรรยาย เรื่อง กลไกการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยบริการและงานปฐมภูมิ โดย ทันตแพทย์หญิงนันทมนัส แยมบุตร สำนักทันตสาธารณสุข

การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยบริการและงานปฐมภูมิ มีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดความเสี่ยงการติดเชื้อในช่องปาก และควบคุมโรคเบาหวานให้ดีขึ้น โดยมีกิจกรรมบริการสำคัญ ได้แก่ (๑) การคัดกรองปัญหาสุขภาพช่องปากและการเข้ารับบริการทันตกรรมด้วยข้อความ โดยอสม.ในชุมชน หรือบุคลากรสาธารณสุขในคลินิกเบาหวาน และ (๒) การตรวจประเมินสภาวะช่องปาก และจัดบริการสุขภาพช่องปากตามความเสี่ยง โดยทันตบุคลากรในคลินิกทันตกรรม ตามรูป



การตรวจช่องปากผู้ป่วยโดยทันตแพทย์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข หรือนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) อาจมีการใช้เครื่องมือเฉพาะ เช่น probe ร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้ การตรวจประกอบด้วย การตรวจฟัน รากฟัน คราบจุลินทรีย์ สภาวะเหงือกและปริทันต์ หินน้ำลาย เนื้อเยื่อช่องปาก ฟันเทียมและคู่สบ จากนั้นวางแผนให้บริการสุขภาพช่องปากตามความเสี่ยง โดยแบ่งระดับความรุนแรงด้วยสีสัญญาณไฟจราจร

การจัดบริการสุขภาพช่องปากตามความเสี่ยง เน้นการรักษาปัญหาหรือรอยโรคในช่องปาก โดยการลด/กำจัดแหล่งสะสมของเชื้อโรคในช่องปากให้เหลือน้อยสุด เช่น การอุดฟัน การชูดหินน้ำลาย หรือการถอนฟัน เพื่อลดแหล่งสะสมคราบจุลินทรีย์บนผิวฟัน หรือต่อฟันในช่องปาก และส่งต่อการรักษาทันตแพทย์เฉพาะทาง เมื่อผู้ป่วยมีความเสี่ยงในช่องปากระดับสีแดง เช่น การเกลารากฟัน หรือศัลยกรรมปริทันต์ ในผู้ป่วยที่มีร่องลึกปริทันต์ (pocket dept ≥ 6 มิลลิเมตร) การรักษารอยโรคเสี่ยงมะเร็งหรือมะเร็งช่องปาก การรักษารากฟัน

ตารางที่ ๑ แบบตรวจช่องปาก ประเมินและวางแผนให้บริการ

แบบตรวจช่องปาก ประเมินและวางแผนให้บริการ		
สภาวะช่องปาก		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 หรือมีคราบจุลินทรีย์ที่ขอบเหงือก 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 หรือเหงือกอักเสบเล็กน้อย <input type="checkbox"/> เหงือกอักเสบชัดเจน หรือ pocket depth \leq 4 มม. <input type="checkbox"/> เหงือกอักเสบมาก มีเลือดออกจากเหงือกได้เอง หรือมีตุ่มฝีหนองที่เหงือก มีฟันโยก หรือ pocket depth $>$ 4 มม. หรือมีง่ามรากฟันทะลุ	<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 ที่เข็ดไม่ออก)	<input type="checkbox"/> เขียว <input type="checkbox"/> แดง
จำนวนฟันทั้งหมด.....ซี่	สภาวะเหงือก	
ฟันผุต้องอุด.....ซี่	ลักษณะที่ตรวจพบ ปกติ เหงือกอักเสบ หินน้ำลาย ปริทันต์ ตรวจไม่ได้/	
ฟันผุต้องถอน/รักษารากฟัน.....ซี่	ไม่ได้ตรวจ	
ฟันผุที่ได้รับการอุดแล้ว.....ซี่	ฟันหลังบนด้านขวา	<input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/>
ฟันแท้/ฟันแท้.....คู่	ฟันหลังบนด้านซ้าย	<input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/>
ฟันเทียม/ฟันเทียม.....คู่	ฟันหน้าล่าง	<input type="checkbox"/> <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"/> <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="radio"/> ฟันปลอมบนและล่าง
<input type="checkbox"/> การรักษาอื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> ส่งต่อรักษา.....ซี่		

การตรวจช่องปาก ประเมิน และวางแผนให้บริการ โดยใช้แบบตรวจช่องปาก (ตารางที่ ๑) ประกอบไปด้วย ส่วนที่ 1 แบบตรวจสภาวะช่องปาก มีการตรวจฟัน รากฟัน คราบจุลินทรีย์ สภาวะเหงือกและปริทันต์ หินน้ำลาย เนื้อเยื่อช่องปาก ส่วนที่ 2 ข้อมูลสำหรับแฟ้ม Dental ผลการตรวจฟัน ผลการตรวจคู้สบฟันหลัง ผลการตรวจสภาวะเหงือก และ ส่วนที่ 3 แผนการให้บริการ ซึ่งตรวจโดยทันตแพทย์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) สามารถดำเนินการได้ในคลินิกทันตกรรม หรือการออกหน่วยบริการในคลินิกเบาหวาน ทั้งในโรงพยาบาลและ รพ.สต. หรือการออกหน่วยบริการ ทันตกรรมเคลื่อนที่ในชุมชน อาจมีการใช้เครื่องมือเฉพาะ เช่น probe ร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้ เพื่อประเมินและวางแผนให้บริการตามความเสี่ยงและความเร่งด่วนของผู้ป่วย โดยแบ่งออกเป็น ๓ สี ตามสัญญาณไฟจราจร สีเขียว สีเหลือง และสีแดง ดังตารางที่ ๒ หากผู้ป่วยมีอาการเข้าข่ายในข้อใดข้อหนึ่งในกลุ่มสีที่ระดับรุนแรงกว่า ให้จัดอยู่ในกลุ่มสีนั้น ๆ และในกรณีเร่งด่วน หากผู้ป่วยมีอาการ ปวด บวม ตืดเชื้อเฉียบพลัน ให้ทำการรักษาเร่งด่วน โดยการจ่ายยาแก้ปวดเพื่อบรรเทาอาการปวดหรือจ่ายยาปฏิชีวนะเพื่อลดการอักเสบ และการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาเฉพาะทางกับทันตแพทย์เฉพาะทาง

ตารางที่ ๒ การจำแนกผู้ป่วยตามความความรุนแรงของสภาวะช่องปาก

การตรวจช่องปาก		ระดับความเสี่ยง		
		เขียว	เหลือง	แดง
ฟัน และรากฟัน	อาการที่พบ	<ul style="list-style-type: none"> ไม่พบฟันผุ หรือ ไม่พบรากฟันผุที่ active 	<ul style="list-style-type: none"> มีฟันผุแต่ไม่เป็นโพรง (พบรอยขุ่นสีขาว ผุไม่เป็นโพรง) คอฟันสึก พบรากฟันผุที่ active 	<ul style="list-style-type: none"> มีฟันผุเป็นโพรง มีฟันผุทะลุโพรงประสาทฟัน ตอฟัน/ฟันโยก
	การรักษา	<ul style="list-style-type: none"> ให้ทันตสุขศึกษา ฝึกการใช้อุปกรณ์เสริม 	<ul style="list-style-type: none"> ทาฟลูออไรด์วานิช ทาซิลเวอร์ไดอะมีน ฟลูออไรด์ (SDF) อุดฟัน กำจัดฟันผุและกรอแต่งโพรงฟันให้เสียเนื้อฟันน้อยที่สุด 	<ul style="list-style-type: none"> ส่งต่อทันตแพทย์เพื่อประเมินรักษาราก/ถอนฟัน
คราบจุลินทรีย์	อาการที่พบ	<ul style="list-style-type: none"> ไม่มีคราบจุลินทรีย์ 	มีคราบจุลินทรีย์ที่ขอบเหงือก เห็นได้ด้วยตาเปล่า	มีคราบจุลินทรีย์ที่ขอบเหงือกและตัวฟัน

การตรวจช่องปาก		ระดับความเสี่ยง		
		เขียว	เหลือง	แดง
		<ul style="list-style-type: none"> มีคราบจุลินทรีย์ที่ขอบเหงือก ตรวจพบจากการใช้เครื่องมือเขียว 		
	การรักษา	ให้ทันตสุขศึกษา สอนการแปรงฟัน และฝึกการใช้อุปกรณ์เสริม		
เหงือก/ปริทันต์	อาการที่พบ	ไม่มีเหงือกอักเสบ หรือเหงือกอักเสบเล็กน้อย	เหงือกอักเสบชัดเจน หรือ pocket depth \leq 4 มิลลิเมตร	เหงือกอักเสบมาก มีเลือดออกจากเหงือกได้เอง หรือมีตุ่มฝีหนองที่เหงือก มีฟันโยก หรือ pocket depth $>$ 4 มิลลิเมตร* หรือมีง่ามรากฟันทะลุ
	การรักษา	ขูดหินน้ำลายและขัดฟัน	ขูดหินน้ำลายและขัดฟัน	ส่งต่อทันตแพทย์เฉพาะทาง
หินน้ำลาย	อาการที่พบ	ไม่มีหินน้ำลาย	มีหินน้ำลายเล็กน้อย	มีหินน้ำลายจำนวนมาก
	การรักษา	ให้ทันตสุขศึกษา	ขูดหินน้ำลายและขัดฟัน	ส่งต่อทันตแพทย์เพื่อขูดหินน้ำลายและเกลารากฟัน
เนื้อเยื่อช่องปาก	อาการที่พบ	ปกติ	-	ผิดปกติ เช่น <ul style="list-style-type: none"> - รอยโรคแดง ขาว เช็ดไม่ออก - เนื้องอก/ก้อนเนื้อ - รอยแดง ใต้ฐานฟันปลอม
	การรักษา	แนะนำวิธีการทำความสะอาดเนื้อเยื่อ ล้าง	-	ส่งต่อทันตแพทย์เฉพาะทาง
ใส่ฟันเทียมถอดได้	อาการที่พบ	ฟันเทียมอยู่ในสภาพดี	-	<ul style="list-style-type: none"> • ฟันเทียมหลวม/แตกหัก/สึกจนเคี้ยวไม่ได้ • มีการสูญเสียฟันแท้เพิ่ม หรือสูญเสียฟัน abutment
	การรักษา	<ul style="list-style-type: none"> • ให้ทันตสุขศึกษา • สอนการแปรงฟัน • สอนการทำความสะอาดฟันเทียม • ฝึกการใช้อุปกรณ์เสริม 	-	ส่งต่อทันตแพทย์เพื่อซ่อมแซม/ทำใหม่
คู่สบฟันหลัง	อาการที่พบ	มีฟันแท้ใช้งาน \geq 20 ซี่ หรือมีคู่สบฟันหลัง 4 คู่	-	<ul style="list-style-type: none"> • ฟันแท้ใช้งานน้อยกว่า 20 ซี่ • คู่สบฟันหลัง น้อยกว่า 4 คู่
	การรักษา	<ul style="list-style-type: none"> • ให้ทันตสุขศึกษา 	-	ให้การปรึกษาการใส่ฟันเทียม

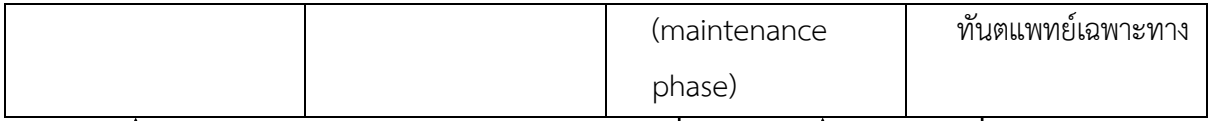
การตรวจช่องปาก		ระดับความเสี่ยง		
		เขียว	เหลือง	แดง
		<ul style="list-style-type: none"> • สอนการแปรงฟัน • ฝึกการใช้อุปกรณ์เสริม 		
ผู้ให้บริการ		<ul style="list-style-type: none"> • ทันตแพทย์ • เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข • นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) 	<ul style="list-style-type: none"> • ทันตแพทย์ • เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข • นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) 	<ul style="list-style-type: none"> • ทันตแพทย์ • ทันตแพทย์เฉพาะทาง สาขาปริทันตวิทยา • ทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น ๆ
การติดตาม		ติดตามอาการทุก 1 ปี	ติดตามอาการทุก 6 เดือน	ติดตามอาการทุก 3 เดือน

*กรณีพบ pocket dept \geq 6 มิลลิเมตร พิจารณาส่งต่อรักษาทันตแพทย์เฉพาะทาง

**หากสภาวะช่องปากมีระดับความเสี่ยงหลายระดับ ให้เลือกระยะเวลาการติดตามที่น้อยที่สุด

ตารางที่ ๓ บทบาทของบุคลากรในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวาน

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 	บทบาทหน้าที่ <ul style="list-style-type: none"> • ตรวจช่องปาก • ประเมินและวางแผนให้บริการ • จัดบริการสุขภาพช่องปากตามความเสี่ยง • บริการรักษาเฉพาะทางอื่นๆ บริการรักษาโรคปริทันต์ (non-surgical or surgical periodontal treatment) • ให้ทันตสุขศึกษา เพื่อป้องกันและควบคุมโรคในช่องปาก • ประเมินผลการรักษาและติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในกรณีที่ต้องพบ



ส่งต่อสม.ร่วมติดตามอาการ

ส่งกลับรักษาหน่วยบริการปฐมภูมิ

การติดตามประเมินผลการจัดบริการ สามารถประเมินผลได้ ดังนี้

๑. การประเมินผลการจัดบริการ จากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข หรือ Health Data Center (HDC) รายการข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก ตามตัวชี้วัดต่อไปนี้
 - ๑๗.๑๔ ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม)
 - ๑๗.๑๕ ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับบริการทันตกรรม (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม)
๒. การประเมินผลการดำเนินกิจกรรม หรือคุณภาพของการรักษาโรคเหงือก จากการใช้ดัชนี Periodontal screening and recording (PSR)
๓. การเก็บข้อมูลและประเมินผล ด้วยโปรแกรม Google sheet โดยการเปรียบเทียบสภาวะช่องปากก่อน-หลังเข้ารับดูแลและรักษาทางทันตกรรม

หมายเหตุ : รายละเอียด กลไกการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยบริการและงานปฐมภูมิ อ้างอิงจากแนวทางดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวาน สำหรับทันตบุคลากรและบุคลากรสาธารณสุข

[https://dentalanamai.moph.go.th/web-](https://dentalanamai.moph.go.th/web-upload/5x9c01a3d6e5539cf478715290ac946bee/tinymce/07/Dental%20Guideline%20for%20DM%20patients.pdf)

[upload/5x9c01a3d6e5539cf478715290ac946bee/tinymce/07/Dental%20Guideline%20for%20DM%20patients.pdf](https://dentalanamai.moph.go.th/web-upload/5x9c01a3d6e5539cf478715290ac946bee/tinymce/07/Dental%20Guideline%20for%20DM%20patients.pdf)

๓. การบรรยาย เรื่อง การป้องกันโรคปริทันต์อักเสบในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน โดย ทันตแพทย์หญิงธัญชนก บุรีศรี สำนักทันตสาธารณสุข

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงโรคปริทันต์อักเสบ

สาเหตุหลักในการเกิดโรคปริทันต์อักเสบมาจากเชื้อแบคทีเรียก่อโรค และคราบจุลินทรีย์ที่สะสมบริเวณคอพอน สำหรับปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ ได้แก่ ๑) โรคเบาหวาน ที่มีความสัมพันธ์แบบสองทิศทางกับโรคปริทันต์อักเสบ ๒) การสูบบุหรี่ ซึ่งการสูบบุหรี่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ๔.๘ เท่า การสูบบุหรี่ส่งผลให้เซลล์ภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลง และเนื้อเยื่อปริทันต์ถูกทำลายมากขึ้น

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคปริทันต์อักเสบ ได้แก่ โรคอ้วน โรคกระดูกพรุน ขาดสารอาหารบางชนิด ขาดการพบทันตแพทย์ และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV) เป็นต้น

บทบาททันตบุคลากรในการป้องกันโรคปริทันต์อักเสบในผู้ป่วยเบาหวาน

- ควบคุมสาเหตุของโรคปริทันต์อักเสบ ด้วยการแปรงฟันที่ถูกต้อง การทำความสะอาดฟันเทียมให้ถูกวิธี และใช้อุปกรณ์เสริม เช่น ไหมขัดฟัน แปรงซอกฟัน แปรงกระจุก Superfloss เป็นต้น
- กำจัดสาเหตุการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ ด้วยการขูดหินน้ำลาย ตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละ ๑ - ๒ ครั้ง เสริมด้วยการตรวจร่องลึกปริทันต์ด้วย probe การถ่ายภาพรังสี รวมถึงการ Maintenance ผู้ป่วย พร้อมให้ทันตสุขศึกษา
- ควบคุมปัจจัยเสี่ยง โดย ๑) ลดอาการแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ด้วยการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและสุขภาพช่องปาก ให้คำแนะนำในการพบแพทย์สม่ำเสมอและติดตามสภาวะโรคและยาที่ได้รับ จะช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักในการควบคุมระดับน้ำตาล และการดูแลสุขภาพช่องปากได้ดีขึ้น ๒) ช่วยแนะนำการเลิกบุหรี่ ด้วยหลัก ๕A หรือ ๕R และแนะนำช่องทางการขอรับคำปรึกษาจากหน่วยงานช่วยเหลือเลิกบุหรี่ เช่น คลินิกฟ้าใส Dentist Hero เป็นต้น

๔. การบรรยาย เรื่อง Teledentistry บริการทันตกรรมทางไกลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดย ทันตแพทย์วรุฒ ชลธิธิกุล สำนักทันตสาธารณสุข

Teledentistry หรือบริการทันตกรรมทางไกล เริ่มต้นในปีพ.ศ. ๒๕๖๔ ผ่านการใช้ Line OA ปัจจุบันในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ จึงนำมาบูรณาการร่วมกันในแอปพลิเคชันหมอพร้อม ช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการทันตกรรม ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ลดความแออัดในหน่วยบริการ อีกทั้งเพิ่มความเท่าเทียมด้านทันตสุขภาพ ซึ่งผู้ให้บริการคือ ทันตแพทย์ และทันตภิบาล โดยมีการให้บริการ ๔ รูปแบบ ได้แก่

- ๑) Teleconsultation ให้คำปรึกษา ให้ความรู้ ให้คำแนะนำ
- ๒) Telediagnosis การวินิจฉัย วางแผนการรักษา
- ๓) Telemonitoring การติดตามอาการ การรักษา Recall
- ๔) Tele triage การปรึกษาในกรณีฉุกเฉิน

การทำงานของระบบ Teledentistry มีรูปแบบการทำงาน ๒ รูปแบบ คือ

- ๑) Synchronous (Real time) การให้บริการ ณ ช่วงเวลานั้น มีการสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์โต้ตอบระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยหรือบุคลากรทางการแพทย์ด้วยกัน
- ๒) Asynchronous (Store and Forward) การเก็บบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพในรูปแบบภาพถ่ายหรือวิดีโอ เพื่อใช้ในการพิจารณาสุขภาพภายหลัง

การใช้งาน Teledentistry ต้องมีการร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานของผู้ให้บริการและผู้สนับสนุนในหน่วยงาน และความพร้อมของทรัพยากรบุคคล อุปกรณ์และเครื่องมือ IT มีการใช้งานผ่าน แอปพลิเคชัน หมอพร้อม สำหรับบุคคล / ผู้ป่วย และ Web-based service สำหรับหน่วยบริการ ซึ่งสามารถศึกษาข้อมูลแนวทางการใช้งานเพิ่มเติมอย่างละเอียดได้จากคู่มือนี้ >> <https://rb.gy/rcq4p>

ตัวอย่างการใช้ Teledentistry ร่วมกับผู้ป่วยเบาหวาน

- คัดกรองหรือตรวจสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวาน ด้วยการตั้ง health station หรือจุดศูนย์รวมในชุมชน พร้อมกับอุปกรณ์เครื่องมือสื่อสาร เช่น คอมพิวเตอร์ หรือ โทรศัพท์มือถือ smart phone สำหรับการ video call กับทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากเบื้องต้น
- ติดตามอาการ ติดตามการรักษา ในผู้ป่วยที่ไม่สะดวกมาขอคำแนะนำที่หน่วยบริการ เช่น ติดตามการรักษาหลังจากถอนฟันหรือผ่าฟันคุด
- การแจ้งเตือนการรับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก ทุก ๓ หรือ ๖ เดือน ผ่านแอปพลิเคชัน หมอพร้อม หรือ SMS
- การเยี่ยมบ้าน ผ่านแอปพลิเคชัน หมอพร้อม โดยผ่านการ Teledent โดยตรงระหว่างทันตแพทย์กับผู้ป่วยหรือระหว่างทันตแพทย์กับอสม. หรือผู้ดูแลร่วมกับผู้ป่วย

๕. การฝึกปฏิบัติ ออกแบบแผนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวาน

กิจกรรม	ชุมชน	คลินิกเบาหวานในหน่วยบริการ	คลินิกทันตกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ	คลินิกทันตกรรมในหน่วยบริการทุติยและตติยภูมิ
กิจกรรมส่งเสริมป้องกัน	นวก./ทันตฯ: ให้ความรู้กับ อสม. เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และความสัมพันธ์ของโรคเบาหวานกับโรคปริทันต์อักเสบ แนวทางการคัดกรองในชุมชนที่รับผิดชอบ	- ตรวจประจำปีของผู้ป่วยเบาหวาน (ตา ไต เท้า ฟัน) - ตอบคำถามเชิงรางวัลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	ทีมหมอครอบครัว : ลงพื้นที่คัดกรอง และตรวจสุขภาพช่องปาก รวมถึงให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก	- ให้ทันตสุขศึกษาที่คลินิกเบาหวาน - ย้อมครายจุลินทรีย์ และบันทึกผล
กิจกรรมบริการ/การส่งต่อ	อสม. : ๑. ซักประวัติ คัดกรองเบื้องต้นด้วยคำถาม ๒ ข้อ ๒. จัดคิวรับบริการสนับสนุนการตรวจสุขภาพช่องปาก และนัดมารับการรักษา	ให้ทันตบุคลากร มาตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากในคลินิกในวันที่คนไข้มีนัดมารับยา ทุก ๓ เดือน หรือ วันมาตรวจประจำปี และส่งต่อกรณีที่มีความเสี่ยง	- ส่งต่อกรณี ค่าน้ำตาลสูงและทานยาหลายชนิด - วางแผนการรักษา Consult ทีมแพทย์คลินิกเบาหวาน	- สอนทำความสะอาดช่องปาก - ชูดหินน้ำลาย - รับส่งต่อกรณีผู้ป่วยมีความเสี่ยงช่องทางพิเศษสำหรับผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยง (แดง)
สื่อ/นวัตกรรมสนับสนุน	- สื่อให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพ เช่น แผ่นพับ ภาพพลิก	- สื่อภาพรวมของโรค NCDs ทั่วไป - สื่อในการตรวจและวิเคราะห์โรคเบาหวาน เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์เพื่อความสะดวก - สื่อให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพ เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ สื่อภาพพลิก	มีแนวทางในการใช้ Tele-Med เพื่อ consult ผู้ป่วยเบาหวาน	ห้องสำหรับให้ทันตสุขศึกษา (ประกอบด้วยสื่อและอุปกรณ์ฝึกทักษะ)

กิจกรรม	ชุมชน	คลินิกเบาหวานในหน่วยบริการ	คลินิกทันตกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ	คลินิกทันตกรรมในหน่วยบริการทุติยและตติยภูมิ
การประเมินผล	แบบประเมินช่องปากผู้ป่วยเบาหวานโดยอสม.	ดูข้อมูลผู้ได้รับการคัดกรอง ผ่านระบบHDC	ดูข้อมูลผู้ได้รับการคัดกรองและการรักษา ผ่านระบบHDC	เปรียบเทียบข้อมูลสถานะช่องปากและระดับน้ำตาลในเลือดก่อน - หลังเข้ารับบริการทันตกรรม

นางสาวกัญญา ฤทธิอิ้ม
ผู้จัดบันทึกและสรุปรายงานการประชุม

นางสาวนันทมนัส แยมบุตร
ผู้ตรวจรายงานการประชุม