

สรุปรายงานการประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวาน ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔
วันพุธที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๐๐-๑๔.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมสมบูรณ วัชรโรทัย อาคาร ๑ ชั้น ๒ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางปิยะดา	ประเสริฐสม	อดีตทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย	ประธาน
๒. ศ.เกียรติคุณพญ.วรรณิ	นิธยานันท์	นายกสมาคมเครือข่ายโรคไม่ติดต่อไทย	
๓. นางพวงทอง	เล็กเฟื่องฟู	ข้าราชการเกษียณ	
๔. นายอรธฤต	เลิศพิมลชัย	ผู้แทนคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาปริทันตวิทยา	
๕. นายสุธา	เจียรรมณีโชติชัย	ผู้แทนคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาทันตสาธารณสุข	
๖. นายพนิตเทพ	ทัฬพะรังสี	รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี	
๗. นางสาวฐิติพร	บุณนาค	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี	
๘. นางสินิทธิ์	โกศลนันท์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลพระปกเกล้า	
๙. นางนนทินี	ตั้งเจริญดี	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักทันตสาธารณสุข	
๑๐. นางสาวนพวรรณ	โพชนุกุล	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักทันตสาธารณสุข	
๑๑. นางสาวนันทมนัส	แย้มบุตร	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักทันตสาธารณสุข	
๑๒. นางสาวพัชรวรรณ	สุขุมาลินท์	ทันตแพทย์ชำนาญการ สำนักทันตสาธารณสุข	
๑๓. นางสาวรัญญา	ตรีเหล่า	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักทันตสาธารณสุข	
๑๔. นางสาวกันยา	ฤทธิอิม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักทันตสาธารณสุข	
๑๕. นางสาวเบญญาภา	ธูปพุดชา	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักทันตสาธารณสุข	

ผู้ไม่มาประชุม

๑. นายพลพฤกษ์	โสภารัตน์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ติดตามการ
---------------	-----------	------------------------	-----------

เริ่มประชุมเวลา ๙.๐๐ น.

ประธานกล่าวเปิดการประชุมและดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระ ดังนี้

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ประธานแจ้งวัตถุประสงค์ของการจัดทำแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อเป็นแนวทางให้ทันตบุคลากร บุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในสถานบริการสาธารณสุขดำเนินการจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวาน และเพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและครบองค์ความรู้ จึงจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาวิชาชีพเพื่อการบูรณาการความรู้ได้อย่างครบถ้วน

สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย พบว่าในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ประเทศไทยสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ๔๗,๕๙๖ ล้านบาท/ปี สูงเป็นอันดับ ๓ ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ พบ

ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ๓๑๐,๘๒๙ คน หรือคิดเป็น ๔๗๐.๑๙ คน/แสนประชากร โรคเบาหวานมีอันดับการตายจากโรค NCDs ในสถานพยาบาล เป็นอันดับ ๔ ในเพศชาย และอันดับ ๓ ในเพศหญิง และคาดว่าในปี ค.ศ. ๒๐๓๐ จะมีประชากรโลกป่วยด้วยโรคเบาหวาน ๓๖๖ ล้านคน และในปี ค.ศ. ๒๐๔๐ คาดว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยเบาหวานสูงถึง ๕.๓ ล้านคน ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลสุขภาพ (HDC) ปี ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากเพียงร้อยละ ๓๐.๑๒ และได้รับบริการทันตกรรม ร้อยละ ๔๐.๒๗

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

ไม่มี

วาระที่ ๓ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

ความสัมพันธ์ของโรคเบาหวานกับสถานะช่องปาก

ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไต จอประสาทตาเสื่อม แผลติดเชื้อที่เท้า อาการชาตามปลายมือปลายเท้า และโรคปริทันต์อักเสบ ปัญหาสุขภาพช่องปากอื่นๆ ที่พบบ่อย ได้แก่ ต่อม น้ำลายด้านกกหูโต ทำให้การไหลของน้ำลายลดลง ส่งผลกระทบกับการกลืน และการใส่ฟันปลอมในผู้สูงอายุ อาการปากแห้ง กลุ่มอาการแสบร้อนในช่องปาก การติดเชื้อราในช่องปาก แผลในช่องปากหายช้า การรับรสผิดปกติ การเกิดรอยโรคของเยื่อช่องปาก บริเวณกระพุ้งแก้มหรือด้านบนของลิ้น รวมถึงโรคฟันผุหรือรากฟันผุ

โรคปริทันต์อักเสบ เกิดจากการดูแลอนามัยช่องปากไม่ดี ทำให้เกิดคราบจุลินทรีย์เกาะบริเวณคอฟันจนกลายเป็นหินปูนใกล้ขอบเหงือก ทำให้เกิดอาการเหงือกอักเสบ บวม แดง ส่งผลให้เอ็นยึดปริทันต์ถูกทำลายและมีฟันโยก หากมีอาการรุนแรงมากจนไม่สามารถรักษาได้ทันท่วงที จะสูญเสียฟันไปในที่สุด

ความสัมพันธ์ระหว่างโรคเบาหวานและปริทันต์อักเสบ มีความสัมพันธ์แบบสองทาง (Bi-directional) ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน มีการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันแยกว่าคนปกติ เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อแบคทีเรีย หลอดเลือดขนาดเล็ก แข็งตัว ส่งผลให้การซ่อมแซมและฟื้นฟูเหงือกลดลง เสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์เพิ่มขึ้นกว่า ๓ เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน ในทางกลับกัน ผู้ป่วยโรคปริทันต์อักเสบ จะมีการหลั่งสารสื่ออักเสบออกมาในกระแสเลือดสูงกว่าปกติ นำไปสู่การลดประสิทธิภาพการทำงานของอินซูลิน ทำให้การควบคุมน้ำตาลในเลือดแย่ลงส่งผลให้โรคเบาหวานรุนแรงขึ้น ผู้ป่วยโรคปริทันต์อักเสบรุนแรง มีความเสี่ยงต่อการควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีถึง ๖ เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ได้เป็นโรคปริทันต์

ความสำคัญของการรักษาโรคปริทันต์อักเสบในผู้ป่วยเบาหวาน

- การรักษาโรคปริทันต์อักเสบแบบ non-surgical ในผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ขูดหินปูน เกลารากฟัน และควบคุมคราบจุลินทรีย์ โดยการฝึกทักษะการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟัน สามารถลดระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA๑c) เฉลี่ย ๐.๒๗ – ๑.๐๓ %
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงการดูแลช่องปาก ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าการสอนทันตศึกษาเพียงอย่างเดียว

- บุคลากรทางการแพทย์ควรรู้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ทราบว่า โรคเบาหวานเพิ่มความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคปริทันต์ ซึ่งอาจมีผลให้การควบคุมระดับน้ำตาลยากขึ้น หากผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก จะช่วยป้องกันการเกิดโรคปริทันต์และการควบคุมโรคเบาหวานง่ายขึ้น

สรุปผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน รพ.สต.บางกรวย จ.นนทบุรี

ผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้สึกว่ามีปัญหาในช่องปาก หรืออาจจะรู้สึกเมื่อเกิดปัญหาแล้ว เช่น มีฟันโยก เริ่มมีแผลในปาก ใส่ฟันปลอมไม่ได้ตามปกติ มีกลิ่นปาก โดยมีอุปสรรคในการเข้าถึงบริการที่โรงพยาบาล เช่น ไกลบ้าน สิทธิเบิกได้ไม่สามารถทำฟันที่ รพ.สต.ได้ มีค่าเดินทาง รอคิวนาน บริการทางทันตกรรมที่ต้องการ ได้แก่ การตรวจฟันสม่ำเสมอ ขูดหินปูน ถอนฟัน สอนทำความสะอาดช่องปาก คำแนะนำในการดูแลป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากที่ต้องการ ได้แก่ การป้องกันไม่ให้ฟันโยก การดูแลไม่ให้เกิดแผลในปาก และคำแนะนำการดูแลช่องปากผู้ป่วยติดเตียง

ข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมประชุม มีดังนี้

๑. ประสานงานกับกรมบัญชีกลางเกี่ยวกับปัญหาเบิกจ่ายค่ารักษาในสิทธิการรักษาแบบเบิกได้ เพื่อลดปัญหาในการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน และควรมีการแก้ไขสิทธิประกันสังคมให้ครอบคลุมรายการรักษาทางทันตกรรมมากขึ้น

๒. จังหวัดจันทบุรีมีการทดลองทำแบบคัดกรองโรคปริทันต์ในผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้สี ๓ สี ได้แก่ เขียว เหลือง แดง เป็นเกณฑ์แบ่งระดับความรุนแรงของโรค และการให้บริการทันตกรรม พร้อมทั้งมีภาพแสดงระดับความรุนแรงของสภาวะช่องปากในปัญหาแต่ละด้าน เช่น การมีหินปูน เหงือกอักเสบ ฟันผุ แสดงให้ผู้ป่วยดูเพื่อสื่อสารให้ผู้ป่วยรับรู้ระดับความรุนแรงของโรค คัดกรองสภาวะช่องปากด้วยการสัมภาษณ์โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ใช่ทันตบุคลากร และส่งต่อไปรับการรักษาโดยทันตบุคลากร มีการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ในการช่วยคัดกรองในอำเภอনার่อง และมีแผนจัดฝึกอบรมในระดับอำเภอและรพ.สต.ต่อไป ซึ่งการจัดอบรมให้บุคลากรการแพทย์ ต้องมี Performance Management System ของแต่ละพื้นที่ หรือต้องทำในภาพใหญ่ เช่น นำมาอิงกับตัวชี้วัดหรือการประเมินรายบุคคล และเสริมสร้างขีดความสามารถ (Capacity Building) หรือ พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Personal Skill) จะทำให้มีประสิทธิภาพในการฝึกอบรมมากขึ้น

ปัญหาสำคัญที่ทันตบุคลากรไม่ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวาน คือ การตรวจสุขภาพช่องปากถูกถอนจากตัวชี้วัดในกลุ่มการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ที่ประชุมมอบหมายให้กรมควบคุมโรคดำเนินการเพิ่มตัวชี้วัดนี้ในระบบฐานข้อมูลสุขภาพ (HDC)

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

กำหนดขอบเขตแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวาน

การจัดทำแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวาน มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานและสถานบริการสุขภาพจัดระบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวาน และเป็นแนวทางให้ทันตบุคลากร บุคลากรทางการแพทย์ และบุคคลที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ทันตบุคลากร บุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรสาธารณสุขในสถานบริการสุขภาพทุกระดับที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ขั้นตอนการจัดทำแนวทาง มีดังนี้

ลำดับ	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลา
๑	Topic chosen คัดเลือกหัวข้อในการทำแนวทาง	ต.ค. ๖๔
๒	Scope produced ร่างขอบเขตการจัดทำแนวทาง	พ.ย. ๖๔
๓	Guideline development การจัดทำแนวทาง	ธ.ค. ๖๔ – ม.ค. ๖๕
๔	Draft guideline sent for consultation ส่งร่างแนวทางให้ผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่เกี่ยวข้องอ่าน และให้ข้อเสนอแนะ	ก.พ. ๖๕
๕	Comments considered, guideline revised พิจารณาข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาปรับแนวทางเพื่อให้ได้คุณภาพมากขึ้น	ก.พ. ๖๕
๖	Guideline signed off and published ประกาศแนวทางและส่งให้ผู้ที่จำเป็นต้องใช้	มี.ค. ๖๕
๗	Updating guidelines จัดทำแนวทางให้เป็นปัจจุบัน	-

๔.๑ บทที่ ๑ โรคเบาหวาน และความสัมพันธ์กับสภาวะช่องปาก เนื้อหาประกอบด้วย

- ชนิดของโรคเบาหวาน
- การวินิจฉัยโรคเบาหวาน
- การควบคุมโรคเบาหวาน
- ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน
- ปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบบ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน
- โรคปริทันต์ อาการและอาการแสดง
- ความสัมพันธ์ระหว่างโรคเบาหวานและปริทันต์อักเสบ

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม มีดังนี้

๑. เพิ่มเติมเกณฑ์การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน พร้อมกำหนดข้อปฏิบัติหรือข้อควรระวังในการรับบริการทันตกรรมในแต่ละกลุ่ม โดยแบ่งเป็น

- กลุ่มควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (Controlled diabetes)
- กลุ่มควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (Uncontrolled diabetes)

และควรระวังการทำหัตถการในกลุ่มควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ดังนี้ การทำหัตถการเฉพาะที่, root planning, open fracture, Guided Tissue Regeneration (GTR), bone graft และ implant

๒. แบ่งกลุ่มระดับความฉุกเฉินของปัญหาสุขภาพช่องปากเป็น ๓ ระดับ ตามมาตรการ COVID-๑๙ ได้แก่ ผู้ป่วยเร่งด่วน (Emergency) ผู้ป่วยรีบด่วน (Urgency) และผู้ป่วยไม่รีบด่วน

๔.๒ บทที่ ๒ แนวทางการตรวจและคัดกรองความเสี่ยงในช่องปาก ประกอบด้วย

- ผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกรายควรได้รับการตรวจช่องปาก และคัดกรองความเสี่ยงโดยทันตบุคลากร อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ดำเนินการโดย
 - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ประชาชน สัมภาษณ์สภาวะช่องปากด้วยวาจา
 - ทันตแพทย์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ตรวจสุขภาพช่องปาก
- สถานที่ดำเนินการ
 - สถานพยาบาล (รพ.สตและ/หรือโรงพยาบาล) ในคลินิกเบาหวานส่งต่อมารับบริการในคลินิกทันตกรรม หรือการออกหน่วยบริการ
- เกณฑ์การตรวจคัดกรองเพื่อแบ่งกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน

ระดับความรุนแรง	สภาวะช่องปาก
กลุ่มสีเขียว	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีฟันผุ หรือมีฟันผุแต่ไม่เป็นโพรง - ไม่มีเหงือกอักเสบ หรือมีเหงือกอักเสบเล็กน้อย ไม่มีเลือดออกตอน probe (Pocket depth \leq ๓.๕ มม.) - ไม่มีหินปูน หรือมีหินปูนเล็กน้อย - ไม่มี plaque ที่ขอบเหงือก หรือมี plaque ที่ขอบเหงือก ตรวจพบจากการใช้เครื่องมือเขี่ย - เนื้อเยื่อในช่องปากปกติ
กลุ่มสีเหลือง	<ul style="list-style-type: none"> - มีฟันผุเป็นโพรง - มีเหงือกอักเสบชัดเจน มีเลือดออกตอน probe (Pocket depth \leq ๓.๕ มม.) - มีหินปูนจำนวนมาก - มี plaque ที่ขอบเหงือก เห็นได้ด้วยตาเปล่า - เนื้อเยื่อในช่องปากปกติ
กลุ่มสีแดง	<ul style="list-style-type: none"> - มีฟันผุเป็นโพรง/ตอฟัน/ฟันโยก - มีเหงือกอักเสบมาก มีเลือดออกจากเหงือกได้เอง มีตุ่มฝี หนองที่เหงือก มีฟันโยก (Pocket depth $>$ ๓.๕ มม.) - มีหินปูนจำนวนมาก - มี plaque ที่ขอบเหงือกและตัวฟัน - เนื้อเยื่อในช่องปากมีแผล มีรอยแดง ขาว

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม มีดังนี้

Flow Chart ผู้ป่วยเบาหวานที่มาติดตามการรักษาหรือรับยาตามนัดที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

๑. การสัมภาษณ์ด้วยวาจา ๓ ข้อ ควรเปลี่ยนเป็นการทำแบบสอบถามโดยผู้ป่วยเอง โดยแบบสอบถามกับใบนัดในขั้นตอนรับยาเพื่อลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ และหากเป็นผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (Controlled diabetes) ให้เปลี่ยนความถี่ในการสัมภาษณ์ด้วยวาจาเป็น ทุก ๓-๖ เดือน และต้องมีการบันทึกข้อมูลการทำแบบสอบถามลงในประวัติของผู้ป่วย

๒. แนะนำให้มีการนำข้อมูลการตรวจคัดกรองใส่ในสมุดสุขภาพของวัยทำงาน

Flow Chart ผู้ป่วยเบาหวานที่มาตรวจเบาหวานประจำปี (annual screening)

๑. ควรวัดร่องลึกปริทันต์ (probe) แบบ full mouth โดยทันตแพทย์ ซึ่งแบ่งกลุ่มตามการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็น กลุ่มควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (Controlled diabetes) ตรวจทุก ๒ ปี และกลุ่มควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (Uncontrolled diabetes) ตรวจทุก ๑ ปี

๒. ประสานงานกับสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อแก้ปัญหาการนำเข้าข้อมูลวัดร่องลึกปริทันต์ที่โดนนำออกจากระบบ

เกณฑ์การตรวจคัดกรองเพื่อแบ่งกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน

๑. ใช้เกณฑ์ Pocket depth และ Furcation involvement เป็นเกณฑ์หลัก หากมีเพียง ๑ ซี่ที่เข้าเกณฑ์ซี่ใดที่รุนแรงที่สุด ให้จัดเป็นซี่นั้น และเปลี่ยนเกณฑ์วัดความลึก (เกณฑ์ CPITN) ดังนี้

- สีเขียว ไม่มี Pocket depth
- สีเหลือง มี Pocket depth ๔ - ๖ มม.
- สีแดง มี Pocket depth ๖ มม.

๒. เพิ่มการมีแผลในปากแบบทั่วไป หรือรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (PMD)

๓. เกณฑ์การตรวจปริมาณหินปูน ใช้เกณฑ์ Calculus Index

๔. เพิ่มวงเล็บ score ของ index ในแต่ละข้อที่ตรวจพบ

๕. เพิ่มเติมขั้นตอนการคัดกรองความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวาน ในกลุ่มผู้ป่วยโรคปริทันต์ที่ไม่ระบุว่าเป็นโรคเบาหวาน

๖. ระบุบทบาทของแต่ละวิชาชีพ (ทันตบุคลากร ทันตแพทย์ บุคลากรสาธารณสุข และอสม.) และสถานที่ (คลินิก NCDs, คลินิกทันตกรรม) เพิ่มเติมในแต่ละขั้นตอนใน Flow chart ให้ชัดเจน

๔.๓ บทที่ ๓ การจัดการบริการสุขภาพช่องปากตามความเสี่ยง

การจัดการบริการสุขภาพช่องปากตามความเสี่ยง

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

ปรับเปลี่ยนตามเกณฑ์การตรวจคัดกรองเพื่อแบ่งกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน

๔.๔ บทที่ ๔ การบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากร่วมกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

แนวปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความจำเป็นในการป้องกันการเกิดโรคและการคงสภาพที่ดีของช่องปากหลังการรักษา โดยมุ่งเน้นการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมด้วยตนเอง ดังนี้

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม มีดังนี้

๑. เพิ่มปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่เป็นภาพรวมทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเบาหวานและปริทันต์ เช่น คีมีแอลกอฮอล์
๒. ควรเขียนบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพให้ชัดเจนในบทที่ ๒ เพื่อการเชื่อมโยงข้อมูลในบทที่ ๔
๓. เพิ่มขั้นตอนการจัดการผู้ป่วยโรคปริทันต์ที่มีความเสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ใช้เกณฑ์ HbA_{1c} > ๙ หรือกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ได้อยู่ในระบบ HDC = กลุ่มควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้) ที่มีความเสี่ยงในการเป็นโรคปริทันต์
๔. เพิ่มเนื้อหาท้ายบท เรื่อง การดูแลสุขภาพร่างกายสำหรับผู้ที่ไม่เป็นโรค
๕. เพิ่มการเชื่อมโยงความเสี่ยงของโรคปริทันต์กับโรคอื่นๆ
๖. เพิ่มอีก ๑ บท เรื่อง การจัดระบบบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่
๗. เพิ่มเนื้อหา ในกรณีมีเคส Emergency จากโรคอื่น ที่ไม่ใช่โรคในช่องปาก

มอบหมายผู้รับผิดชอบของสำนักทันตสาธารณสุข ทำหนังสือเรียนสมาคมเครือข่ายโรคไม่ติดต่อไทย เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเขียนเนื้อหาบทแรก เรื่องโรคเบาหวาน

ปิดประชุมเวลา ๑๔.๐๐ น.

นางสาวกัญญา ฤทธิ์อิม
ผู้จัดบันทึกและสรุปรายงานการประชุม

นางสาวนันท์มนัส แยมบุตร
ผู้ตรวจรายงานการประชุม