

รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก

ผู้ป่วยเบาหวานระดับปฐมภูมิ

วันที่ ๒๒ - ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๕

ณ โรงแรมโนโวเทล กรุงเทพฯ พิวเจอร์พาร์ค รังสิต จังหวัดปทุมธานี

ผู้เข้าประชุม

๑.	นายสราวุฒิ บุญสุข	รองอธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
๒.	นางสาววรางคณา เวชวิธี	ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข	ผู้กล่าวรายงาน
๓.	นายพรพล แสนปัญญาไว	อาจารย์ประจำภาควิชาปริทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	
๔.	นางสาวทิพย์พรรณ สาคิตธรรมพร	อาจารย์ประจำภาควิชาปริทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	
๕.	นายสุภัทรชัย บงสุนันท์	อาจารย์ประจำภาควิชาปริทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	
๖.	นางนนทินี ตั้งเจริญดี	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	สำนักทันตสาธารณสุข
๗.	นางสาวฐิติพร บุนนาค	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี
๘.	นางสาวสินีธ์ โกศลานันท์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลพระปกเกล้า
๙.	นางสาวนันท์มนัส แยมบุตร	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สำนักทันตสาธารณสุข
๑๐.	นายพิสิฐ แสงทองศิลป์	ทันตแพทย์ชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี
๑๑.	นางสาวรัฐนันท์ โล่ศุภกาญจน์	ทันตแพทย์ชำนาญการ	สำนักทันตสาธารณสุข
๑๒.	นายภูวิช ลุยะพันธ์ุ	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	สำนักทันตสาธารณสุข
๑๓.	นางฤทัยรัตน์ วงศ์แสงประทีป	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	รพ.สต.ตาลเดี่ยว
๑๔.	นางสาวสุพิชชา หน่อสูงเนิน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	โรงพยาบาลแก่งคอย
๑๕.	นางสาวธีราพร แจ่มชะไว	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	โรงพยาบาลแก่งคอย
๑๖.	นางสาวกันยา ฤทธิ์อ้อม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักทันตสาธารณสุข
๑๗.	นางสาวอริศรา พัตตาสิงห์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักทันตสาธารณสุข
๑๘.	นางสาวพรชนก สืบศรีวิชัย	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สสอ.คลองหลวง
๑๙.	นางสาวธนพร เขียวเขตร์วิทย์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	โรงพยาบาลชัยบุรี
๒๐.	นางสาวศรัณยา ทับทิมศรี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	โรงพยาบาลลำลูกกา
๒๑.	นายพัทธกานต์ ภูมิทรัพย์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	โรงพยาบาลหนองแค
๒๒.	นายพัทธพล นามศรี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	โรงพยาบาลปากเกร็ด
๒๓.	นางสาวตรีสุนันท์ ศรีคำน้อย	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
๒๔.	นายภาวัต ฮามจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	รพ.สต.บางกรวย

๒๕.	นางฉิตีสุดา	ทองน่วม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	โรงพยาบาลนครนายก
๒๖.	นางสาวสุธิดา	ละม้ายศรี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	รพ.สต.คมบาง
๒๗.	นางสาวสุมนา	วีรสิทธิ์โชติ	จพง.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	รพ.สต.บึงบอน
๒๘.	นางหนึ่งฤทัย	พินิจพลนิกร	จพง.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	รพ.สต.คำพร้อย หมู่ที่ ๑๑
๒๙.	นางสาวสมลักษณ์	กลมเกลียว	จพง.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	รพ.สต.คูคต
๓๐.	นางสาวชัชวราภรณ์	คำพิมุข	จพง.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	โรงพยาบาลหนองแค
๓๑.	นางทิพวัลย์	ชินลาภา	จพง.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	รพ.สต.ทับกวาง
๓๒.	นางวรรณภา	ช้อนทอง	จพง.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	รพ.สต.ชะอม
๓๓.	นางสาวนริสา	ตรีประทุม	จพง.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	รพ.สต.บ้านป่า
๓๔.	นางวัลภา	แสนสุข	จพง.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	รพ.สต.ห้วยแห้ง
๓๕.	นางสาวทัดจันทร์	ศรีเมฆ	จพง.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	รพ.สต.ห้วยมัน
๓๖.	นางชวัลลักษณ์	สุลีสิทธิ์	จพง.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	รพ.สต.สองคอน
๓๗.	นางกฤตวรรณ	โอภาส	จพง.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	รพ.ศูนย์บริการการแพทย์นันทบุรี
๓๘.	นางवासุนีย์	พุ่มพวง	จพง.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี คลองมะสง
๓๙.	นางสาวนวพร	สระดี	จพง.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	รพ.สต.โพชนไก่
๔๐.	นางสาววราภรณ์	ข้างแก้ว	จพง.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง
๔๑.	นางสาวสุนันท์	ศรีนวล	จพง.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	รพ.สต.บ้านแห
๔๒.	นางสาวนงนุช	พุทธพนม	จพง.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	โรงพยาบาลบ้านนา
๔๓.	นางสาววรรณรณ	ปิ่นทอง	จพง.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	โรงพยาบาลหนองม่วง
๔๔.	นางสาวนพดา	ศิริการ	จพง.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
๔๕.	นางรัตติยา	ศรีโยวงค์	จพง.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	รพ.สต.ตะกาดเก่า
๔๖.	นางสาวพัชภาพร	คุ้มเรือง	จพง.ทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน	โรงพยาบาลสามโคก
๔๗.	นางสาวสุวกุล	อุ้มผลเจริญ	จพง.ทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน	รพ.ลาดหลุมแก้ว
๔๘.	นางสาวสุภาวรรณ	อินทร์สุวรรณ	จพง.ทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน	โรงพยาบาลปทุมธานี
๔๙.	นางสาวสุชาดา	ดิษฐคดี	จพง.ทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน	รพ.สต.หนองผักบุ้ง
๕๐.	นางสาวรุ่งนภา	สมสวัสดิ์	จพง.ทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน	รพ.สต.ไผ่ดำ
๕๑.	นางสาวอารีวรรณ	สันติภาตะนันท์	จพง.ทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน	โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒
๕๒.	นายกฤษฎา	มาศรี	จพง.ทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน	รพ.สต.หมู่ที่ ๑๒ ตำบลบางบัวทอง
๕๓.	นางสาวพิมพ์พร	ทิพเทพ	จพง.ทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน	รพ.สต.บ้านหนองกางเขน
๕๔.	นางสาวฤชากร	เลื่อนลอย	จพง.ทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
๕๕.	นางสาวขวัญจิตร	สุขบัว	จพง.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	รพ.พรหมบุรี

๕๖. นางสาวกาญจนา หนูแก้ว	นักวิชาการทันตสาธารณสุข	รพ.สต.ข้าฝักแพว
๕๗. นางสาวพิชญ์นรี วงษ์ขม	นักวิชาการทันตสาธารณสุข	รพ.สต.ศรีปทุม
๕๘. นางสาวสิริกานต์ สมานทอง	นักวิชาการทันตสาธารณสุข	โรงพยาบาลโคกเจริญ
๕๙. นางสาวเบญญาภา ฐูปุดชา	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักทันตสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๕

เริ่มประชุมเวลา ๙.๐๐ น.

ประธานกล่าวเปิดการประชุม และดำเนินการตามกำหนดการ ดังนี้

๑. การบรรยาย เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (NCDs) โดย นายแพทย์สรวิชัย บุญสุข รองอธิบดีกรมอนามัย

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่พบได้บ่อยในประเทศไทย ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ หากอ้างอิงจากแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) จะมีปัจจัยที่ส่งผลต่อระบบสุขภาพ ดังนี้

- สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น และอัตราการเกิดน้อยลง ส่งผลให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้น
- ปัญหาสิ่งแวดล้อม เช่น ปัญหาการจัดการขยะมูลฝอย การเพิ่มขึ้นของมลพิษทางอากาศ รวมถึงปัญหาโรคระบาด
- การเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ
- ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้ประชาชนคาดหวังถึงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ควรเป็นไปตามยุคสมัย
- การเชื่อมต่อการค้า - การลงทุน ปัญหาแรงงานต่างชาติดีที่เพิ่มมากขึ้น พบปัญหาโรคติดต่อ และภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เรียกเก็บไม่ได้

ปัญหาด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อโรคเรื้อรัง (NCDs)

ปัญหาโรคอ้วนในเด็ก เป็นสาเหตุส่วนหนึ่งที่ต้องเฝ้าระวังและป้องกันไม่ให้เกิดอย่างต่อเนื่องจนถึงวัยทำงาน เนื่องจากโรค NCDs ต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคมะเร็ง จะเกิดตามมา

การบันทึกข้อมูลการตรวจรักษาในรพ.สต.หรือโรงพยาบาล อาจเกิดการผิดพลาดจากระบบหรือผู้บันทึกข้อมูลได้ ควรให้ความสำคัญในการบันทึกข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง

ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน

บทบาทของกรมอนามัยด้านการป้องกันและควบคุมการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค (PP & P Excellence) ในแผนงานการป้องกันโรคควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ในแผนงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

บทบาทของกรมอนามัยต่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

กรมอนามัยเป็นผู้ดูแลประชาชนทางอ้อมผ่านทางนโยบายและแผนงานจากส่วนกลาง เพื่อส่งต่องานไปยังพื้นที่ สำหรับการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในกลุ่มวัยทำงาน ต้องเริ่มต้นที่ดูแลที่ชุมชน โดยเจาะจงไปที่ตัวบุคคล หากเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มป่วย ต้องมีการดูแลจากหน่วยบริการควบคู่กับการดูแลตนเอง ซึ่งสามารถแบ่งกลุ่มตามสถานะสุขภาพ ได้แก่ (๑) กลุ่มปกติ สุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นโรค ต้องมีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (๒) กลุ่มเสี่ยง อาจจะมีหรือไม่มีอาการป่วยด้วยโรค NCDs ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และมีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และ (๓) กลุ่มป่วยเป็นโรค NCDs ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และลดภาวะแทรกซ้อนของโรค เช่น การดูแลสุขภาพช่องปาก การลดความเครียด ซึ่งโครงการที่กรมอนามัยร่วมดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชนเพื่อป้องกันการเกิดโรค NCDs มี ดังนี้

- ลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม เช่น โครงการ ๒๕ เมนูสุขภาพ, หวานน้อยสั่งได้, การควบคุมภาษีน้ำตาล
- ส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย เช่น โครงการก้าวทำใจ
- สนับสนุนการดูแลช่องปากด้วยตนเอง และรับบริการทางทันตกรรมตามความจำเป็น

การตรวจสุขภาพช่องปากและเข้ารับบริการทันตกรรมในผู้ป่วยเบาหวาน

การตรวจสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๕ อยู่ที่ประมาณ ร้อยละ ๔๐ - ๕๐ ของจำนวนประชากรและเข้ารับบริการทันตกรรมในผู้ป่วยเบาหวานอยู่ที่ประมาณ ร้อยละ ๓๐ - ๔๐ ของจำนวนประชากร ซึ่งมีแนวโน้มลดลงทั้งคู่ เนื่องมาจากการระบาดของโรคโควิด-๑๙

ปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่น เหงือก/ปริทันต์อักเสบ ปากแห้ง ต่อม้ำลายโต เป็นต้น อาการพวกนี้ต้องมีการเฝ้าระวังเป็นพิเศษในผู้ป่วยเบาหวาน

สิ่งสำคัญในการป้องกันโรค NCDs คือการสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน เพื่อป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค ทั้งด้านพฤติกรรมกรกิน กิจกรรมทางกาย รวมถึงการดูแลสุขภาพช่องปาก

๒. การบรรยาย เรื่อง ความสัมพันธ์ของโรคเบาหวานกับสุขภาพช่องปาก และประสิทธิผลการดูแลรักษา

โดย ทันตแพทย์พรพล แสนปัญญาไวย คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) เป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรังชนิดหนึ่ง เกิดจากร่างกายผลิตฮอร์โมนอินซูลินผิดปกติ หรือมีสาเหตุมาจากร่างกายมีภาวะดื้ออินซูลิน จากดื้ออินซูลิน ส่งผลให้ร่างกายไม่สามารถดึงน้ำตาลในเลือดไปใช้ได้ จึงมีน้ำตาลในเลือดสูง ส่งผลให้สามารถขับน้ำตาลออกได้แค่ทางปัสสาวะ

ชนิดของโรคเบาหวาน แบ่งเป็น ๔ ชนิด ตามสาเหตุการเกิดโรค

๑. เบาหวานชนิดที่ ๑ (type ๑ diabetes mellitus, T๑DM) มักพบในคนอายุน้อยกว่า ๓๐ ปี รูปร่างไม่อ้วนอาการมักเกิดขึ้นเร็ว เต็มซัดและรุนแรง

๒. เบาหวานชนิดที่ ๒ (type ๒ diabetes mellitus, T๒DM) เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด คือ ร้อยละ ๙๕ ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด มักพบในคนอายุ ๓๐ ปีขึ้นไป รูปร่างอ้วน อาการมักเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป

๓. เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus, GDM) เกิดจากการมีภาวะดื้อต่ออินซูลินมากขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ สามารถตรวจพบในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ ๒ หรือ ๓ ที่อายุครรภ์ ๒๔-๒๘ สัปดาห์ โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์นี้มักจะหายไปหลังคลอด

๔. เบาหวานชนิดที่มีสาเหตุจำเพาะ (other specific type) เช่น เกิดเบาหวานจากความผิดปกติของสายพันธุ์กรรมเดี่ยว โรคของตับอ่อน ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ จากการใช้ยา การติดเชื้อ หรือจากปฏิกิริยาภูมิคุ้มกัน เป็นต้น อาการแสดงที่สำคัญของโรคเบาหวาน ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย โดยเฉพาะเวลากลางคืน กระหายน้ำบ่อย หิวบ่อย กินจุ แต่น้ำหนักลดลง อ่อนเพลีย เนื่องจากร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลได้ จึงย่อยสลายส่วนที่เป็นโปรตีนและไขมันออกมาจากกล้ามเนื้อ มีอาการคันตามผิวหนัง เนื่องจากผิวหนังแห้ง หรือมีการอักเสบของผิวหนัง ติดเชื้อรา เป็นฝีหรือเป็นแผลตามต่างๆ เพราะน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้การทำงานของเม็ดเลือดขาวที่จะต้านทานเชื้อโรคลดลง

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

๑. การตรวจระดับ FPG หลังอดอาหารอย่างน้อย ๘ ชั่วโมง ระดับน้ำตาลในเลือด มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ ๑๒๖ มก./ดล. หากระดับน้ำตาลในเลือด มีค่า ๑๐๐ - ๑๒๕ มก./ดล. จัดเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือภาวะก่อนเบาหวาน (Prediabetes)

๒. การตรวจความทนต่อกลูโคส (OGTT) ตรวจระดับพลาสมากลูโคสในเลือด ๒ ชั่วโมงหลังดื่มน้ำตาล ปริมาณ ๗๕ กรัม หรือตรวจโดยไม่อดอาหาร (random plasma glucose) ระดับน้ำตาลในเลือด มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ ๒๐๐ มก./ดล. หากระดับน้ำตาลในเลือด มีค่า ๑๔๐ - ๑๙๙ มก./ดล. จัดเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือภาวะก่อนเบาหวาน (Prediabetes)

๓. การตรวจระดับน้ำตาลสะสม (HbA๑c) มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ ๖.๕% แต่จำเป็นต้องตรวจในห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐาน

เมื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือดตามวิธีดังกล่าวแล้ว ต้องสังเกตอาการควบคู่ไปด้วย อาการของโรคเบาหวานที่พบได้บ่อย ได้แก่ กระหายน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อยและมาก น้ำหนักลดโดยไม่มีสาเหตุ จึงจะสามารถให้การวินิจฉัยโรคเบาหวานได้

ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

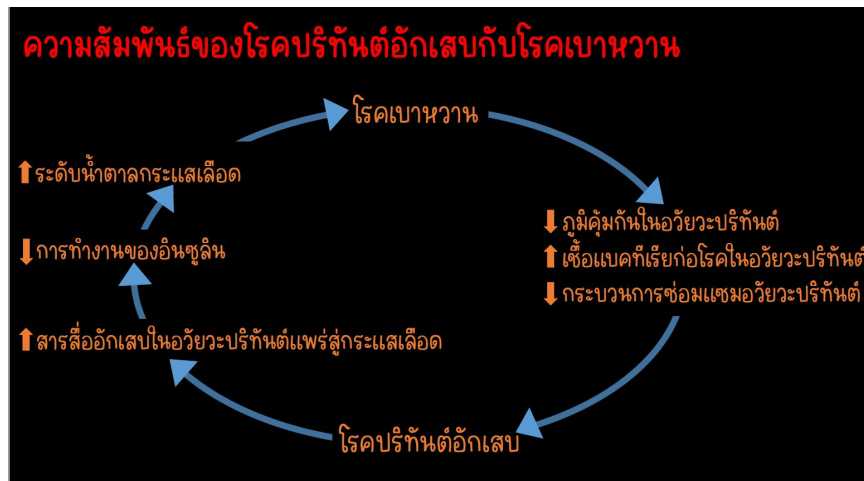
ภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลัน เป็นอาการที่เกิดอย่างกะทันหันช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง เนื่องจากการควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเกินไป

ภาวะแทรกซ้อนที่เป็นการเปลี่ยนแปลงระยะยาว เกิดจากการเป็นเบาหวานมานานโดยผู้ป่วยไม่รู้ตัว หรือไม่ได้ควบคุมให้ดี ทำให้เกิดความเสื่อมของหลอดเลือด และอวัยวะต่าง ๆ ได้แก่ ระบบหลอดเลือด (vasculopathy) ผู้ป่วยมักมีปัญหากล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือด หลอดเลือดสมองตีบ ทำให้เป็นอัมพาต ความผิดปกติที่ระบบประสาทส่วนปลาย (peripheral neuropathy) เกิดอาการชาปลายมือปลายเท้า จนสูญเสียความรู้สึก มีปัญหาของหลอดเลือดฝอยที่เรตินาและไต ส่งผลให้จอประสาทตาเสื่อม (retinopathy) ไตเสื่อม (nephropathy) และยังส่งผลต่อสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ

ปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๑. โรคปริทันต์อักเสบ
๒. มีหินน้ำลาย (หินปูน)
๓. ภาวะปากแห้งและการหลั่งน้ำลายลดลง

๔. ต่อม้ำลายโต (Sialosis)
 ๕. ติดเชื้อราในช่องปาก
 ๖. โรคฟันผุ
 ๗. อาการปวดแสบปวดร้อนในช่องปากและการรับรสผิดปกติ
 ๘. Oral lichen planus
 ๙. Geographical and fissured tongue
- ความสัมพันธ์ของโรคปริทันต์อักเสบกับโรคเบาหวาน



โรคเบาหวานกับโรคปริทันต์อักเสบมีความสัมพันธ์แบบสองทิศทาง (Bidirectional) ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน มีการอักเสบของเนื้อเยื่อในช่องปากมากกว่าคนทั่วไป เซลล์ที่ปกป้องเหงือกทำงานได้แย่งและชนิดของเชื้อโรคในร่องเหงือกเป็นเชื้อก่อโรคนำไปสู่การเกิดโรคเบาหวานได้มากขึ้น ส่งผลถึงการซ่อมแซม (repair), การสร้างใหม่ (regeneration) ของ gingival tissue ที่ไม่ดีเท่าคนปกติ ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจึงมีความเสี่ยงเป็นโรคปริทันต์อักเสบได้มากกว่าคนทั่วไป ๒-๓ เท่า

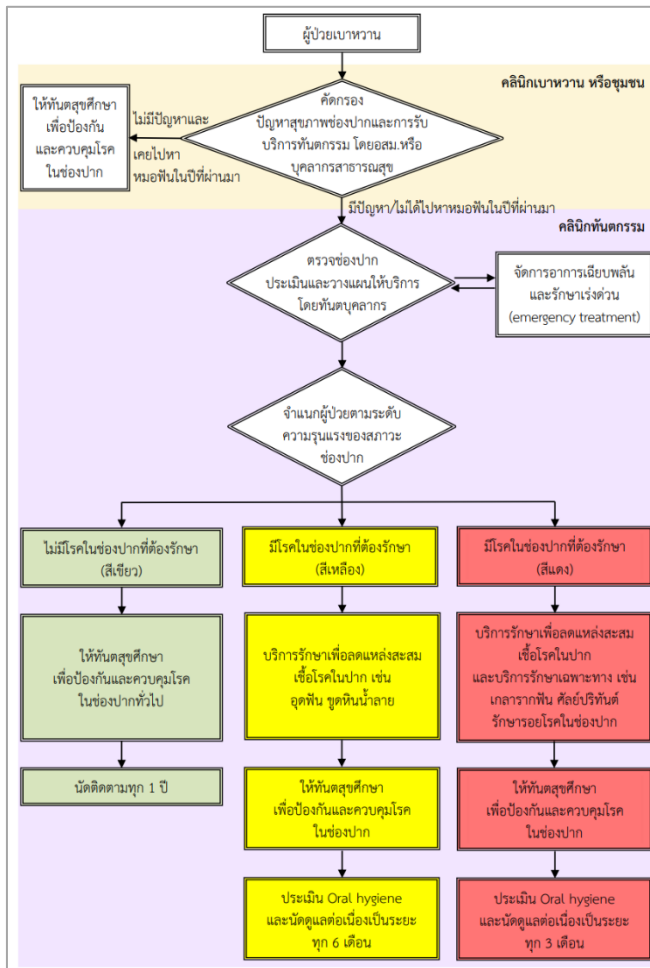
ในทางกลับกัน ผู้ที่เป็นโรคปริทันต์อักเสบมีคราบจุลินทรีย์หรือแบคทีเรียสะสมอยู่บริเวณขอบเหงือกเป็นจำนวนมาก เชื้อจะผ่านพื้นผิวของร่องลึกปริทันต์ที่เป็นแผลรอบ ๆ รากฟันเข้าไปในกระแสเลือด กระตุ้นให้เกิดการหลั่งของ Inflammatory mediator ต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ซึ่ง Inflammatory mediator นี้ ทำให้เกิดภาวะการต่อต้านอินซูลิน ทำให้การนำอินซูลินไปใช้ได้ไม่ดี น้ำตาลในกระแสเลือดจึงสูงขึ้น จึงมีความเสี่ยงต่อการที่จะเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น ทั้งเบาหวานชนิดที่ ๒ และเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาล (Glycemic control) จะยากกว่าคนที่ไม่เป็นโรคปริทันต์อักเสบกว่า ๖ เท่า

การรักษาโรคปริทันต์อักเสบกับค่าระดับน้ำตาล

- การชูดินปืนและเกลารากฟัน สามารถลดค่าน้ำตาลสะสม (HbA_{1c}) ได้ เฉลี่ย ๐.๒๗ – ๑.๐๓%
- การดูแลสุขภาพช่องปากในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม สามารถลดความเสี่ยงการเกิดโรคปริทันต์นำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น

๓. การบรรยาย เรื่อง กลไกการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยบริการและงานปฐมภูมิ โดย ทันตแพทย์หญิงนันทมนัส แยมบุตร ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยบริการและงานปฐมภูมิ มีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดความเสี่ยงการติดเชื้อในช่องปาก และควบคุมโรคเบาหวานให้ดีขึ้น โดยมีกิจกรรมบริการสำคัญ ได้แก่ (๑) การคัดกรองปัญหาสุขภาพช่องปากและการเข้ารับบริการทันตกรรมด้วยข้อคำถาม โดยอสม.ในชุมชนหรือบุคลากรสาธารณสุขในคลินิกเบาหวาน และ (๒) การตรวจประเมินสภาวะช่องปาก และจัดบริการสุขภาพช่องปากตามความเสี่ยง โดยทันตบุคลากรในคลินิกทันตกรรม ตามรูป



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

การจัดบริการสุขภาพช่องปากตามความเสี่ยง เน้นการรักษาปัญหาหรือรอยโรคในช่องปาก โดยการลด/กำจัดแหล่งสะสมของเชื้อโรคในช่องปากให้เหลือน้อยที่สุด เช่น การอุดฟัน การขูดหินน้ำลาย หรือการถอนฟัน เพื่อลดแหล่งสะสมคราบจุลินทรีย์บนผิวฟัน หรือตอฟันในช่องปาก และส่งต่อรักษาทันตแพทย์เฉพาะทาง เมื่อผู้ป่วยมีความเสี่ยงในช่องปากระดับสีแดง เช่น การเกลารากฟัน หรือศัลยกรรมปริทันต์ ในผู้ป่วยที่มีร่องลึกปริทันต์ (pocket dept ≥ 6 มิลลิเมตร) การรักษารอยโรคเสี่ยงมะเร็งหรือมะเร็งช่องปาก การรักษารากฟัน

การติดตามประเมินผลการจัดบริการ สามารถประเมินผลได้ ดังนี้

- การประเมินผลการจัดบริการ จากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข หรือ Health Data Center (HDC) รายการข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก ตามตัวชี้วัดต่อไปนี้
 - ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม)
 - ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับบริการทันตกรรม (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม)

๒. การประเมินผลการดำเนินกิจกรรม หรือคุณภาพของการรักษาโรคเหงือก จากการใช้ดัชนี Periodontal screening and recording (PSR)

หมายเหตุ : รายละเอียด กลไกการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยบริการและงานปฐมนุฎมี อ้างอิงจาก
แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวาน สำหรับทันตบุคลากรและบุคลากรสาธารณสุข

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

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

๔. การบรรยายและฝึกปฏิบัติ เรื่อง การตรวจช่องปาก ประเมิน และวางแผนให้บริการทันตกรรม

โดย ทันตแพทย์หญิงทิพย์พรรณ สาธิตธรรมพร คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ตารางที่ ๑ แบบตรวจช่องปาก ประเมินและวางแผนให้บริการ

แบบตรวจช่องปาก ประเมินและวางแผนให้บริการ		
สภาวะช่องปาก		แผนการให้บริการ
ฟัน	<input type="checkbox"/> ไม่พบฟันผุ <input type="checkbox"/> มีฟันผุแต่ไม่เป็นโพรง	<input type="checkbox"/> แนะนำการใช้ อุปกรณ์เสริม
รากฟัน	<input type="checkbox"/> มีฟันผุเป็นโพรง <input type="checkbox"/> ตอฟัน/ฟันโยก	<input type="checkbox"/> ฝึกควบคุมคราบ จุลินทรีย์
คราบจุลินทรีย์	<input type="checkbox"/> ไม่พบรากฟันผุที่ active <input type="checkbox"/> มีรากฟันผุที่ active	<input type="checkbox"/> ใช้ฟลูออไรด์ เข้มข้นสูง
	<input type="checkbox"/> ไม่มีคราบจุลินทรีย์	<input type="checkbox"/> ขูดหินน้ำลาย
	<input type="checkbox"/> มีคราบจุลินทรีย์ที่ขอบเหงือก ตรวจพบจากการใช้ เครื่องมือเขี่ย	<input type="checkbox"/> อุดฟัน
	<input type="checkbox"/> มีคราบจุลินทรีย์ที่ขอบเหงือก เห็นได้ด้วยตาเปล่า	<input type="checkbox"/> ถอนฟัน
เหงือก/ปริทันต์	<input type="checkbox"/> มีคราบจุลินทรีย์ที่ขอบเหงือกและตัวฟัน	<input type="checkbox"/> ใส่ฟันเทียมถอดได้
	<input type="checkbox"/> ไม่มีเหงือกอักเสบ	<input type="checkbox"/> การรักษาอื่นๆ
	<input type="checkbox"/> เหงือกอักเสบ	<input type="checkbox"/> ส่งต่อ
	<input type="radio"/> เหงือกอักเสบเล็กน้อย	
	<input type="radio"/> เหงือกอักเสบชัดเจน หรือ pocket depth \leq 4 มม.	
	<input type="radio"/> เหงือกอักเสบมาก มีเลือดออกจากเหงือกได้เอง หรือมีตุ่มฝีหนองที่เหงือก มีฟันโยก หรือ pocket depth $>$ 4 มม.	
หินน้ำลาย	<input type="checkbox"/> ไม่มีหินน้ำลาย	
	<input type="checkbox"/> มีหินน้ำลายเล็กน้อย	
	<input type="checkbox"/> มีหินน้ำลายจำนวนมาก	
เนื้อเยื่อช่องปาก	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ (มีแผล พบรอยโรคสีขาว/สีแดง ที่เช็ดไม่ออก)	
ใส่ฟันเทียมถอดได้	<input type="checkbox"/> ใส่ <input type="checkbox"/> ไม่ใส่	
คูสบฟันหลัง	<input type="checkbox"/> ฟันแท้/ฟันแท้ $<$ 4 คู่ <input type="checkbox"/> ฟันแท้/ฟันแท้ \geq 4 คู่	
	<input type="checkbox"/> ฟันแท้/ฟันเทียม $<$ 4 คู่ <input type="checkbox"/> ฟันแท้/ฟันเทียม \geq 4 คู่	

การตรวจช่องปาก โดยใช้แบบตรวจช่องปาก (ตารางที่ ๑) ประกอบไปด้วย การตรวจฟัน รากฟัน คราบ จุลินทรีย์ สภาวะเหงือกและปริทันต์ หินน้ำลาย เนื้อเยื่อช่องปาก ฟันเทียมและคู่สบฟันหลัง ซึ่งตรวจโดยทันตแพทย์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) สามารถดำเนินการได้ในคลินิกทันตกรรม หรือการออกหน่วยบริการในคลินิกเบาหวาน ทั้งในโรงพยาบาลและรพ.สต. หรือการหน่วยบริการทันตกรรมเคลื่อนที่ในชุมชน อาจมีการใช้เครื่องมือเฉพาะ เช่น probe ร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้ เพื่อประเมินและวางแผนให้บริการตามความเสี่ยงและความเร่งด่วนของผู้ป่วย โดยแบ่งออกเป็น ๓ สี ตามสัญญาณไฟจราจร สีเขียว สีเหลือง และสีแดง ดังตารางที่ ๒ หากผู้ป่วยมีอาการเข้าข่ายในข้อใดข้อหนึ่งในกลุ่มสีที่ระดับรุนแรงกว่า ให้จัดอยู่ในกลุ่มสีนั้น ๆ และในกรณีเร่งด่วน หากผู้ป่วยมีอาการ ปวด บวม ตืดเชื้อเฉียบพลัน ให้ทำการรักษาเร่งด่วน โดยการจ่ายยาแก้ปวดเพื่อบรรเทาอาการปวดหรือจ่ายยาปฏิชีวนะเพื่อลดการอักเสบ พร้อมทั้งมีการฝึกปฏิบัติการใช้แบบตรวจช่องปาก เพื่อประเมินและวางแผนการให้บริการ โดยการจับคู่สลับกันตรวจ พร้อมทั้งทำแบบทดสอบหลังการฟังบรรยาย จำนวน ๙ ข้อ ให้ประเมินระดับความรุนแรงของตัวอย่างช่องปากที่มีปัญหา

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 (พบรอยขุนสีขาว ผุไม่เป็นโพรง) ผุเป็นโพรง แต่ยังไม่ถึงโพรงประสาทฟัน คอฟันสึก พบรากฟันผุที่ active 	<ul style="list-style-type: none"> มีฟันผุเป็นโพรงและถึงโพรงประสาทฟัน คอฟัน/ฟันโยก มีฟันผุเหลือแต่รากฟัน
	การรักษา	<ul style="list-style-type: none"> ให้ทันตสุขศึกษา ฝึกการใช้อุปกรณ์เสริม 	<ul style="list-style-type: none"> ทาฟลูออไรด์วานิช ทาซิลเวอร์ไดอะมิน ฟลูออไรด์ (SDF) อุดฟัน กำจัดฟันผุ และกรอแต่งโพรงฟัน ให้เสียเนื้อฟันน้อยที่สุด 	<ul style="list-style-type: none"> ส่งต่อทันตแพทย์เพื่อประเมินรักษาราก/ถอนฟัน
คราบจุลินทรีย์	อาการที่พบ	<ul style="list-style-type: none"> ไม่มีคราบจุลินทรีย์ มีคราบจุลินทรีย์ที่ขอบเหงือก ตรวจพบจากการใช้เครื่องมือเขี่ย 	มีคราบจุลินทรีย์ที่ขอบเหงือก เห็นได้ด้วยตาเปล่า	มีคราบจุลินทรีย์ที่ขอบเหงือกและตัวฟัน
	การรักษา	ให้ทันตสุขศึกษา สอนการแปรงฟัน และฝึกการใช้อุปกรณ์เสริม		

การตรวจช่องปาก		ระดับความเสี่ยง		
		เขียว	เหลือง	แดง
เหงือก/ปริทันต์	อาการที่พบ	ไม่มีเหงือกอักเสบ หรือ เหงือกอักเสบเล็กน้อย	เหงือกอักเสบชัดเจน หรือ pocket depth \leq 4 มิลลิเมตร	เหงือกอักเสบมาก มี เลือดออกจากเหงือกตัวเอง หรือมีตุ่มฝีหนองที่เหงือก มีฟันโยก หรือ pocket depth $>$ 4 มิลลิเมตร* หรือมีง่ามรากฟันทะลุ
	การรักษา	ขูดหินน้ำลายและขัดฟัน	ขูดหินน้ำลายและขัดฟัน	ส่งต่อทันตแพทย์เฉพาะทาง
หินน้ำลาย	อาการที่พบ	ไม่มีหินน้ำลาย	มีหินน้ำลายเล็กน้อย	มีหินน้ำลายจำนวนมาก
	การรักษา	ให้ทันตสุขศึกษา	ขูดหินน้ำลายและขัดฟัน	ส่งต่อทันตแพทย์เพื่อขูดหิน น้ำลายและเกลารากฟัน
เนื้อเยื่อช่องปาก	อาการที่พบ	ปกติ	-	ผิดปกติ เช่น - รอยโรคแดง ขาว เช็ดไม่ออก - เนื้องอก/ก้อนเนื้อ - รอยแดงข้างลิ้น หรือใต้ ฐานฟันปลอม
	การรักษา	แนะนำวิธีการทำความสะอาด สะอาดเนื้อเยื่อ ลิ้น	-	ส่งต่อทันตแพทย์เฉพาะทาง
ใส่ฟันเทียมถอด ได้	อาการที่พบ	ปกติ	-	ฟันเทียมหลวม แดก หัก สึก จนเคี้ยวไม่ได้
	การรักษา	<ul style="list-style-type: none"> ให้ทันตสุขศึกษา สอนการแปรงฟัน สอนการทำความสะอาด สะอาดฟันเทียม ฝึกการใช้ อุปกรณ์เสริม 	-	ส่งต่อทันตแพทย์เพื่อ ซ่อมแซม/ทำใหม่
คู่สบฟันหลัง	อาการที่พบ	ปกติ	-	<ul style="list-style-type: none"> ฟันแท้ใช้งานน้อยกว่า 20 ซี่ คู่สบฟันหลัง น้อยกว่า 4 คู่
	การรักษา	<ul style="list-style-type: none"> ให้ทันตสุขศึกษา สอนการแปรงฟัน ฝึกการใช้ อุปกรณ์เสริม 	-	ให้การปรึกษาการใส่ฟันเทียม
ผู้ให้บริการ		• ทันตแพทย์	• ทันตแพทย์	• ทันตแพทย์

การตรวจช่องปาก	ระดับความเสี่ยง		
	เขียว	เหลือง	แดง
	<ul style="list-style-type: none"> • เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข • นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) 	<ul style="list-style-type: none"> • เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข • นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) 	<ul style="list-style-type: none"> • ทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาปริทันตวิทยา
การติดตาม	ติดตามอาการทุก 1 ปี	ติดตามอาการทุก 6 เดือน	ติดตามอาการทุก 3 เดือน

*กรณีพบ pocket dept \geq 6 มิลลิเมตร พิจารณาส่งต่อรักษาทันตแพทย์เฉพาะทาง

๕. การบรรยายและฝึกปฏิบัติ เรื่อง การให้ทันตสุขศึกษาและติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

โดย ทันตแพทย์สุภัทรชัย บงสุนันท์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรได้รับการรักษาโรคเบาหวานควบคู่ไปกับการรักษาโรคปริทันต์ เพื่อประสิทธิภาพที่ดีในการรักษาทั้งสองโรค ขั้นตอนการให้ทันตสุขศึกษากับผู้ป่วยเบาหวาน สามารถปฏิบัติได้ดังนี้

๑. การให้ความรู้ (Information/Education)

ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคปริทันต์เบื้องต้น รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างโรคเบาหวานและโรคปริทันต์ และความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ทั้งวิธีการแปรงฟันและการใช้อุปกรณ์เสริม

๒. การสอนหรือการสาธิต (Instruction/Demonstration)

ให้ความสำคัญกับการป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก การรักษาโรคในช่องปาก และการคงสภาพของอวัยวะปริทันต์หรืออวัยวะในช่องปากอื่น ๆ ที่มีสภาพดี ผู้ป่วยควรตระหนักถึงการมีสุขภาพช่องปากที่ดี และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง

แนวปฏิบัติในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคในช่องปาก จะแตกต่างกันตามสภาพช่องปากและปัจจัยเสี่ยง โรคเบาหวานเป็นโรคทางร่างกายที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบและสิ่งแวดล้อมในช่องปาก ทำให้สภาวะช่องปากมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมามากกว่าคนปกติทั่วไป จึงจำเป็นต้องได้รับความรู้ในการดูแลป้องกันด้วยตนเอง พร้อมทั้งได้รับการทันตกรรมป้องกันที่เหมาะสมเป็นระยะ

การดูแลสุขภาพสะอาดช่องปาก มีเป้าหมายเพื่อควบคุมคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก สามารถปฏิบัติได้ดังนี้

- แปรงฟันให้สะอาดครบทุกซี่และทุกด้าน โดยวางแปรงให้ขนแปรงจรดขอบเหงือกเพื่อทำความสะอาดคราบจุลินทรีย์บริเวณใต้ขอบเหงือกและซอกฟันได้มากที่สุด
 - แปรงฟันนานอย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง นานอย่างน้อย ๒ นาที
 - แนะนำการใช้อุปกรณ์เสริมบริเวณซอกฟัน เช่น ไหมขัดฟัน แปรงซอกฟัน แปรงกระจุกเดี่ยว
- การเลือกแปรงสีฟัน
- ควรเลือกแปรงสีฟันที่มีขนาดหัวแปรงพอเหมาะกับปาก คือมีความยาวคร่อมฟัน ๒-๓ ซี่
 - ขนแปรงนุ่มหรือนุ่มพิเศษ ปลายขนแปรงชนิดปลายมนกลม ปลายเรียวแหลม หรือปลายเรียวแหลมสลัปลายตัด

- ด้ามแปรงสีฟัน เลือkd้ามแปรงที่จับได้ถนัดมือ อาจมีการออกแบบให้มีร่องบนด้ามจับเพื่อไม่ให้ลื่นขณะแปรงฟัน
- แปรงสีฟันไฟฟ้า สามารถเลือกใช้ตามความเหมาะสม อาจใช้ในกุ่มเด็กเล็กหรือผู้ป่วยที่มีปัญหาในการใช้แขน
- ควรเปลี่ยนแปรงสีฟัน ทุก ๓ เดือน หรือเปลี่ยนก่อนถ้าขนแปรงบานมาก เสื่อมสภาพ ทำให้แปรงฟันไม่สะอาด และอาจทำอันตรายต่อเหงือกได้

กรณีใส่ฟันเทียม

- กรณีที่ยังมีฟันแท้ในปาก ควรถอดฟันเทียมออกและแปรงฟันแท้ เข้า ก่อนนอน และหลังอาหารทุกมื้อ โดยเฉพาะบริเวณซี่ฟันที่เป็นตำแหน่งเกาะของตะขอฟันปลอม หากไม่สะดวก ให้ถอดฟันเทียมออก และบ้วนน้ำหลังมื้ออาหาร
- กรณีที่ไม่มีฟันแท้ในปาก ควรถอดฟันเทียมล้างทำความสะอาด และบ้วนปากหลังอาหารทุกมื้อ ก่อนนอน ถอดล้างฟันเทียมด้วยแปรงสีฟันขนนุ่มกับน้ำสบู่ล้างมือ ใส่ตลับมีฝาปิด แช่น้ำสะอาด

๓. การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) การฝึกปฏิบัติ และพัฒนาศักยภาพ (Process / Development)

ผู้ป่วยที่มีการดูแลอนามัยในช่องปากที่ไม่ดี มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ความรู้ ทศนคติ และความเชื่อที่ผิด ในการทำฟัน พฤติกรรม สภาพแวดล้อมและสถานะทางเศรษฐกิจสังคม รวมถึงการมีประสบการณ์การรับบริการทันตกรรมที่ไม่ดี

ผู้ป่วยต้องยอมรับและเข้าใจสิ่งที่ทันตแพทย์ต้องการรักษา และมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงหรือมีความต้องการที่จะรักษาโรคให้หาย ซึ่งอาจจะต้องพูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากให้เป็นไปในเชิงบวก สิ่งสำคัญในการสร้างแรงจูงใจ ได้แก่

- ต้องทราบปัญหาและจุดประสงค์ในการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วย
- ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสำคัญและถูกยอมรับ โดยการรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วย พูดคุยแบบเป็นกันเอง
- ทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมกับการรักษา ได้ร่วมเรียนรู้วิธีการแปรงฟันและการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี
- การให้ความรู้จากช่องปากของผู้ป่วยโดยตรง ซึ่ให้เห็นจุดสำคัญหรืออวัยวะที่มีปัญหาก่อให้เกิดโรค พร้อมบอกถึงข้อดี-ข้อเสียของการมีสุขภาพช่องปากที่ดีและไม่ดี และให้เรียนรู้ปัญหาที่เกิดขึ้น ร่วมแสดงความคิดเห็น และหาสาเหตุของปัญหา รวมถึงช่วยกันเสนอแนะวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากให้เหมาะสมกับผู้ป่วย
- ผู้ป่วยต้องเข้าใจว่า การรักษาต้องใช้ระยะเวลาและต้องหมั่นดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ได้ผลการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ
- ทันตแพทย์ต้องมีทักษะการสื่อสาร ที่สามารถอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจง่าย กระชับได้ใจความ และก่อให้เกิดแรงเสริมในเชิงบวก ให้กำลังใจ สนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพช่องตนเองอย่างสม่ำเสมอ
- ติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง

๔. ประเมินผล (Evaluation / Feedback)

การประเมินผลการรักษา สามารถประเมินจากการติดตามอาการของผู้ป่วย และความสามารถในการควบคุมความรุนแรงของโรคได้เป็นอย่างดี สามารถคงสภาพอวัยวะปริทันต์ให้คงสภาพเดิมหรือดีขึ้น ตรวจประเมินหรือติดตามอาการ ตามช่วงระยะเวลาของแต่ละกลุ่มสี ๓ เดือน/๖ เดือน/๑๒ เดือน

หัวใจสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองของผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยต้องดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ไม่สามารถให้ผู้อื่นช่วยทำได้ ทันตแพทย์เป็นผู้รักษาไม่ให้โรคลุกลามและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองเท่านั้น ความร่วมมือของผู้ป่วยที่ตั้งใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่สุด

๖. การฝึกปฏิบัติการให้ทันตสุขศึกษาและติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

กิจกรรมกลุ่มฝึกปฏิบัติการให้ทันตสุขศึกษาและติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง จากตัวอย่างเคสผู้ป่วยที่มารับบริการทางทันตกรรม ๓ ข้อ ดังนี้

ข้อที่ ๑ ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ ๔๕ ปี อาชีพรับจ้าง มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ควบคุมระดับน้ำตาลได้ มารับบริการทันตกรรมด้วยอาการแปร่งฟันแล้วมีเลือดออกบ่อยครั้ง ตรวจช่องปากพบคราบจุลินทรีย์บริเวณคอฟัน เห็นได้ด้วยตาเปล่า เหงือกอักเสบ มีหินน้ำลายใต้เหงือกจำนวนมาก ภายหลังขูดหินปูนแล้ว แนะนำให้แปรงฟันวันละ ๒ ครั้ง เช้าและก่อนนอน และฝึกปฏิบัติแปรงฟัน ผู้ป่วยพูดขึ้นมาลอย ๆ ว่าไม่น่าจะทำได้ เพราะทำงานโรงงานต้องรีบออกจากบ้านตั้งแต่ ๖ โมงเช้า และกลับถึงบ้านเกือบ ๓ ทุ่มทุกวัน กลับมาบ้านก็เหนื่อยและมักจะหลับไปโดยไม่แปรงฟัน ท่านจะมีวิธีการพูดจูงใจให้ผู้ป่วยดูแลอนามัยช่องปากอย่างไร และจะนัดติดตามผู้ป่วยอย่างไร

ข้อที่ ๒ ผู้ป่วยชายอายุ ๖๕ ปี โรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีประวัติสูบบุหรี่มานานกว่า ๓๐ ปี พยาบาลที่คลินิกเบาหวานส่งมาตรวจสุขภาพช่องปากตามระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม ตรวจช่องปากพบฟันโยกหลายซี่ มีหินน้ำลายจำนวนมาก ทันตแพทย์ถอนฟันซี่ที่โยกมากออก ๒ ซี่ สอนแปรงฟันและฝึกปฏิบัติแปรงฟัน ท่านจะมีวิธีการพูดจูงใจให้ผู้ป่วยดูแลอนามัยช่องปากอย่างไร และจะนัดติดตามผู้ป่วยอย่างไร

ข้อที่ ๓ ผู้ป่วยชายไทยอายุ ๔๘ ปี มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ควบคุมระดับน้ำตาลได้ พยาบาลที่คลินิกเบาหวานส่งมาตรวจสุขภาพช่องปากตามระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม ตรวจช่องปากพบหินปูนระดับปานกลาง เหงือกอักเสบเล็กน้อย ไม่มีฟันโยก วางแผนการรักษาขูดหินน้ำลาย แต่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา เพราะไม่มีอาการใด ๆ ผู้ให้บริการจึงสอนแปรงฟันและฝึกปฏิบัติแปรงฟัน ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ อ้างว่าฟันยังอยู่ดีแม้ว่าจะไม่เคยดูแลอย่างที่หมอบอก ท่านจะมีวิธีการพูดจูงใจให้ผู้ป่วยดูแลอนามัยช่องปากอย่างไร และจะนัดติดตามผู้ป่วยอย่างไร

สรุปประเด็นวิธีการให้ทันตสุขศึกษาและวางแผนการรักษาโรคในช่องปากสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน คือ ควรมีการพูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อให้ทราบระดับความรู้ ทักษะ และความเชื่อ ในการดูแลสุขภาพช่องปาก สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของปัญหาโรคในช่องปาก เช่น พฤติกรรมการแปรงฟัน การรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ โรคประจำตัว พฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันและสถานะทางเศรษฐกิจ รวมถึงพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการคิด ค้นหาปัญหาและวิธีแก้ไขร่วมกับทันตบุคลากร นำไปสู่การวางแผนการรักษาและการให้ทันตสุขศึกษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย พร้อมสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการยกตัวอย่างกรณีศึกษาที่มีลักษณะคล้ายกับผู้ป่วย พูดคุยให้กำลังใจ โนมิน่าว

ผู้ป่วยในการรักษาโรคในช่องปาก และถามความสมัครใจในการร่วมรักษา เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพ พร้อม
นัดติดตามอาการตามความจำเป็น

ปิดประชุมเวลา ๑๕.๐๐ น.

นางสาวกัญญา ฤทธิ์อิม
ผู้จัดบันทึกและสรุปรายงานการประชุม

นางสวานันท์มนัส แยมบุตร
ผู้ตรวจรายงานการประชุม