

รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนกลไกสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่นำร่อง  
วันพุธที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ณ โรงแรมคลาสสิก คาไมโอ ออยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ผู้เข้าประชุม

๑. นายสรายุทธิ	บุญสุข	รองอธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
๒. นางสาววรางคณา	เวชวิธิ	ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข	ผู้กล่าวรายงาน
๓. นายเพชร	รอดอารีย์	เลขาธิการสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย	ในพระราชูปถัมภ์ฯ
๔. นายอรธวุฒิ	เลิศพิมลชัย	ผู้แทนคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ	สาขาปริทันตวิทยา
๕. นางปิยะดา	ประเสริฐสม	ที่ปรึกษากรมอนามัย	
๖. นายพนิตเทพ	ทัฬพะรังสี	รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๔	ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี
๗. นางนนทินี	ตั้งเจริญดี	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	สำนักทันตสาธารณสุข
๘. นางสาวนพวรรณ	โพชนุกุล	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	สำนักทันตสาธารณสุข
๙. นางวังจันทร์	กิตติภาดากุล	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
๑๐. นางวรพรรณ	ถมยา	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลหนองแค
๑๑. นางดารกา	เศรษฐวานิช	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลบางบัวทอง
๑๒. นางสาวนันท์มนัส	แย้มบุตร	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สำนักทันตสาธารณสุข
๑๓. นายณัฐพงษ์	สุขไย	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
๑๔. นางสาวนันทพร	รื่นพล	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
๑๕. นางสาวกุลภัทร	แต่มสำเภาเลิศ	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
๑๖. นายรุจนพล	อมรลักษณานนท์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลสามโคก
๑๗. นางสาวพรรณณนิม	กิละกุลติลก	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลหนองเสือ
๑๘. นางสาวทิพย์สุดา	वंนกิจ	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลประชาธิปไตย
๑๙. นางสาวเบญจวรรณ	เกิดพิทักษ์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลคลองหลวง
๒๐. นางคนยา	เรืองสันต์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลลำลูกกา
๒๑. นางสาวอรวรรณ	เจริญกุล	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลแก่งคอย
๒๒. นางพัชรา	บำรุงสงฆ์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
๒๓. นางเกวลิน	ฤทธยมี	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลบางใหญ่
๒๔. นายเอกชัย	ฤกษ์พิทักษ์พานิช	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลปากเกร็ด
๒๕. นางสาวณัฐวรรณ	แสงวิสัย	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลนครนายก
๒๖. นางสาวมุสตี	ศรีสมบุรณ์กมล	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลบ้านนา
๒๗. นางสินิทธิ์	โกศลานันท์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลพระปกเกล้า
๒๘. นายอาทิตย์	เพ็งปรีชา	ทันตแพทย์ชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

๒๙. นายพิสิฐ	แสงทองศิลป์	ทันตแพทย์ชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี
๓๐. นางสาวกมลทิพย์	อึ้งสุวรรณพานิช	ทันตแพทย์ชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
๓๑. นางสาวสุชุมฉวี	สุวรรณนาคินทร์	ทันตแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลหนองแค
๓๒. นางสาวแถมแก้ว	แสนภักดี	ทันตแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลบางระจัน
๓๓. นางสาวศรัณย์พร	วงษ์มานิตย์	ทันตแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลพรหมบุรี
๓๔. นางสาวกมลัญฤตา	ตันสวัสดิ์เจริญ	ทันตแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลอ่างทอง
๓๕. นางสาวยุวดี	ภาคอินทรีย์	ทันตแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลวังน้อย
๓๖. นายพงษ์ปวีร์	หิรัญเจริญนนท์	ทันตแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒
๓๗. นางสาววิมลฉัตร	ข้าหาญ	ทันตแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
๓๘. นางสาววิลาวัลย์	วิบูลย์จันทร์	ทันตแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลบางกรวย
๓๙. นางสาวศิรดา	นันทพัฒน์พิทยา	ทันตแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลไทรน้อย
๔๐. นางสาวศศิมาส	อำครองธรรม	ทันตแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลศูนย์บริการการแพทย์ นนทบุรี
๔๑. นางสาวณัฐกานต์	สินเจริญรุ่ง	ทันตแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลปากพลี
๔๒. นางสาวกัญญ์สุรางค์	จันทร์สว่าง	ทันตแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลท่าใหม่
๔๓. นายกฤตนันท์	บุปผาชื่น	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี
๔๔. นายทิวต์	ใจหลัก	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	โรงพยาบาลหนองม่วง
๔๕. นายกิตติพัฒน์	พะลัง	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	โรงพยาบาลโคกเจริญ
๔๖. นางสาวธนพร	เขี้ยวเขตร์วิทย์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	โรงพยาบาลธัญบุรี
๔๗. นางสาวกันยา	ฤทธิ์อ้อม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักทันตสาธารณสุข
๔๘. นางสาวอริศรา	พัตตาสิ่ง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักทันตสาธารณสุข
๔๙. นางสาวสุพิชชา	หน่อสูงเนิน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	โรงพยาบาลแก่งคอย
๕๐. นางสาวธีราพร	แจ้ชะไว	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	โรงพยาบาลแก่งคอย
๕๑. นางบัวเรียน	โพธิแสง	จพง.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี
๕๒. นางสาววราภรณ์	ข้างแก้ว	จพง.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง
๕๓. นางสาวเฉลิมขวัญ	ไม้สัก	จพง.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
๕๔. นางรัตนาภรณ์	สง่าแสง	จพง.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พระนครศรีอยุธยา
๕๕. นางกชพร	ผูกจิตร	จพง.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พระนครศรีอยุธยา
๕๖. นางสาวสุนันท์	ศรีนวล	จพง.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแห
๕๗. นางสาวดวงฤดี	มหาวัง	จพง.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

๕๘. นางสาวอลิสรา	ไทรบุรี	จพง.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	โรงพยาบาลปทุมธานี
๕๙. นางสาวปรารถนา	จตุลละภมร	จพง.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี
๖๐. นางสาวกันยา	ฤทธิอ้อม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักทันตสาธารณสุข
๖๑. นางสาววิศรดา	พัตตาสิงห์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักทันตสาธารณสุข
๖๒. นางสาวเบญญาภา	ฐปพฤชา	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักทันตสาธารณสุข

## เริ่มประชุมเวลา ๙.๐๐ น.

ประธานกล่าวเปิดการประชุมและดำเนินการตามกำหนดการ ดังนี้

### ๑. การบรรยาย เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (NCDs) โดย นายแพทย์สรายุทธ บุญสุข รองอธิบดีกรมอนามัย

จากแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) มีปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ดังนี้

- สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น และอัตราการเกิดน้อยลง ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังมากขึ้น
- ปัญหาสิ่งแวดล้อม เช่น ปัญหาการจัดการขยะมูลฝอย และการเพิ่มขึ้นของมลพิษทางอากาศ
- ปัญหาระบบการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ
- ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ที่ทำให้ประชาชนคาดหวังถึงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ควรเป็นไปตามยุคสมัย
- การเชื่อมต่อ การค้า-การลงทุน ปัญหาแรงงานต่างชาติที่เพิ่มมากขึ้น พบปัญหาโรคติดต่อ และภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เรียกเก็บไม่ได้

#### ปัญหาด้านสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อโรคเรื้อรัง (NCDs)

โรคอ้วนในเด็ก เป็นสาเหตุส่วนหนึ่งของการเกิดโรคอ้วนอย่างต่อเนื่องที่ต้องเฝ้าระวังและป้องกันไม่ให้เกิดอย่างต่อเนื่องจนถึงวัยทำงาน เนื่องจากเป็นสาเหตุของการเกิดโรค NCDs ต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคมะเร็ง

#### ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน

บทบาทของกรมอนามัยด้านโรคเรื้อรัง (NCDs) เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค (PP & P Excellence) ในแผนงานการป้องกันโรค ควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ในแผนงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

#### บทบาทของกรมอนามัย ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในกลุ่มวัยทำงาน ต้องเริ่มการดูแลที่ชุมชน โดยเฉพาะเจาะจงไปที่ตัวบุคคล หากเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มป่วย ต้องมีการดูแลจากหน่วยบริการควบคู่กับการดูแลตนเอง ซึ่งสามารถแบ่งกลุ่มตามสถานะสุขภาพได้แก่ (๑) กลุ่มปกติ สุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นโรค ต้องมีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มีการจัดการสิ่งแวดล้อม

ที่เอื้อต่อสุขภาพ (๒) กลุ่มเสี่ยง อาจจะมีหรือไม่มีอาการป่วยด้วยโรค NCDs ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และมีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และ (๓) กลุ่มป่วยเป็นโรค NCDs ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็น เช่น การดูแลสุขภาพช่องปาก การลดความเครียด ซึ่งโครงการที่กรมอนามัยร่วมดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชนเพื่อป้องกันการเกิดโรค NCDs มี ดังนี้

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

ทั้งนี้ สิ่งสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนด้านสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ป่วยโรค NCDs คือการสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน เพื่อช่วยป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค ทั้งด้านพฤติกรรม การกิน กิจกรรมทางกาย รวมถึงการดูแลสุขภาพช่องปาก

#### การตรวจสุขภาพช่องปากและเข้ารับบริการทันตกรรมในผู้ป่วยเบาหวาน

จากข้อมูลในระบบฐานข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (HDC) พบว่า การตรวจสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวาน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๕ อยู่ที่ประมาณร้อยละ ๔๐ - ๕๐ ของจำนวนประชากร และการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ที่ประมาณ ร้อยละ ๓๐ - ๔๐ ของจำนวนประชากร ซึ่งมีแนวโน้มลดลงทั้งคู่ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่บุคลากรสาธารณสุขจะต้องเร่งรัดการดำเนินงานประเด็นดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น

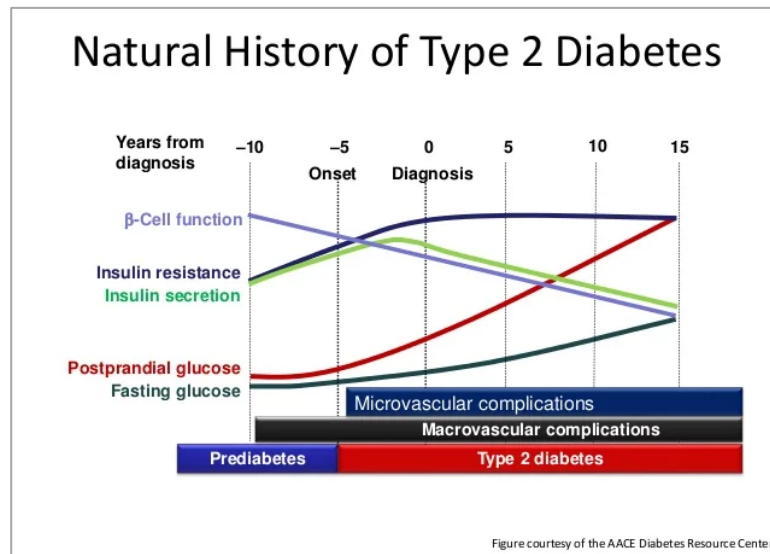
## **๒. การบรรยาย เรื่อง โรคเบาหวานและการสร้างทักษะเพื่อดูแลตนเอง โดย นายแพทย์เพชร รอดอารีย์ เลขาธิการสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ**

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) หมายถึง ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติเข้าลักษณะของโรคเบาหวาน ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (WHO) และผู้ที่มีผลการตรวจตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคเบาหวาน ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ดังนี้

- 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

เบาหวานชนิดที่ ๒ (Type ๒ diabetes mellitus, T๒DM) เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด ร้อยละ ๙๕ ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เกิดจากภาวะดื้อต่ออินซูลิน มักพบในผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนร่วมด้วย หากเราเป็นโรคเบาหวานอายุขัยของร่างกายจะลดลงไป ๖ ปี ถ้ามีโรคเบาหวานร่วมกับโรคหลอดเลือดหัวใจ หรือโรคหลอดเลือดสมอง อายุขัยจะลดลงไป ๙ และ ๑๑ ปี ตามลำดับ



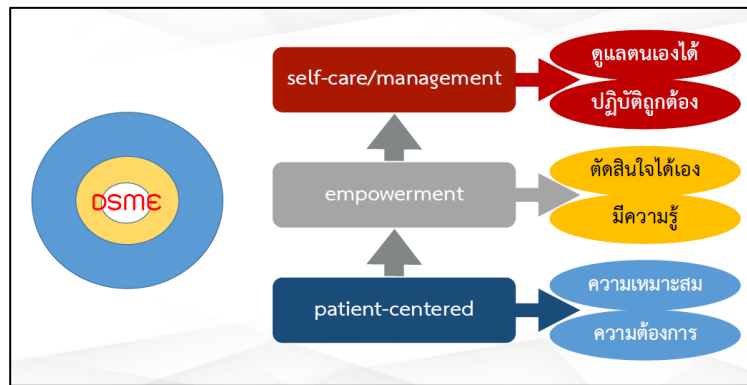
โรคเบาหวานมีสาเหตุจากการทำงานของเบต้าเซลล์ ( $\beta$ -cell) ค่อยๆ ลดประสิทธิภาพลงจนร่างกายไม่สามารถผลิตอินซูลินได้ เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลินที่ค่อย ๆ เพิ่มความรุนแรงขึ้นจนก่อให้เกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นจนเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งมีอาการเบื้องต้นสะสมเฉลี่ย ๗ ปี หากจะดูแลและรักษาผู้ป่วยเบาหวานจึงแนะนำให้ซักประวัติย้อนหลัง ๑๐ ปี หรือป้องกันการเป็นโรคเบาหวานในกลุ่มที่มีภาวะอ้วนหรือโรคอ้วน

ในระยะเวลา ๕ ปีที่ผ่านมา มีประชากรอายุ ๑๕ – ๕๙ ปี เป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๘.๙ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๑ ของจำนวนประชากรกลุ่มนี้ หรือประมาณ ๕ ล้านคนขึ้นไป ซึ่งประชากรที่พบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานแล้ว เป็นเพียงแค่ส่วนหนึ่งเท่านั้น ยังคงมีประชากรแฝงที่ยังไม่ได้ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน หรือเป็นแต่ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองประมาณร้อยละ ๑๑.๘ กลุ่มที่มีภาวะก่อนเบาหวาน (prediabetes) ร้อยละ ๕๒.๓ และกลุ่มประชากรที่เหลือจะมักอยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะอ้วนและโรคอ้วนลงพุง ซึ่งประชาชนจะตระหนักถึงความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานได้มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนว่ามีมากพอที่จะสามารถดูแลและใส่ใจสุขภาพตัวเองหรือไม่

#### การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

จากหลายการศึกษาพบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมได้ บางกรณีโรคเบาหวานสามารถหายได้ชั่วคราว ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้ ดังนี้

- ๑) รับประทานอาหารในปริมาณและสัดส่วนที่เหมาะสม ๒:๑:๑ คือ ผัก ๒ ส่วน เนื้อสัตว์ ๑ ส่วน ข้าวหรือแป้ง ๑ ส่วน และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม เกินกำหนด
- ๒) ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ออกกำลังกายระดับปานกลาง วันละ ๓๐ นาที ๕ วันต่อสัปดาห์ (อย่างน้อย ๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์ และไม่ควรเว้นว่างเกิน ๒ วัน)
- ๓) จัดการอารมณ์ และ ความรู้สึก
- ๔) พบแพทย์ตามนัด และรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงการซื้อยาหรือผลิตภัณฑ์ตามคำโฆษณาชวนเชื่อ
- ๕) ติดตามอาการและผลตรวจร่างกายของตนเองอย่างสม่ำเสมอ เช่น น้ำหนัก ระดับน้ำตาลในเลือด



สิ่งสำคัญของการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้มีทักษะการดูแลตนเองได้ (DSME: diabetes self-management education) คือ ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานดูแลตนเอง โดยการให้ข้อมูล ความรู้ การสอนทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง เพื่อให้ผลการตรวจสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

แนวทางการรักษาโรคเบาหวานตาม decision cycle for patient-centered glycemc management in type 2 diabetes ซึ่งพิจารณาการรักษาโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ (๑) ประเมินความตั้งใจมีส่วนร่วมในการรักษาของผู้ป่วย (๒) พิจารณาเลือกยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย (๓) ตัดสินใจร่วมกันโดยคำนึงถึง patient's preferences and values และ (๔) เลือกการรักษาที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

### ๓. บรรยาย เรื่อง ความสัมพันธ์ของโรคเบาหวานกับสุขภาพช่องปาก และประสิทธิผลการดูแลรักษา โดย ทันตแพทย์ อรรถวุฒิ เลิศพิมลชัย คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โรคเบาหวานกับโรคปริทันต์อักเสบมีความสัมพันธ์แบบสองทิศทาง (Bidirectional) เมื่อโรคใดโรคหนึ่งแยอีกโรคก็จะแย่ตาม ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน มีการอักเสบของเนื้อเยื่อในช่องปากมากกว่าคนทั่วไป เซลล์ที่ปกป้องเนื้อเยื่อเหงือกทำงานได้แยลง ส่งผลถึงการซ่อมแซม (repair) และการสร้างใหม่ (regeneration) ของเนื้อเยื่อเหงือกที่ไม่ดีเท่าคนปกติ ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจึงมีความเสี่ยงเป็นโรคปริทันต์อักเสบได้มากกว่าคนทั่วไป ๒ เท่า

ในทางกลับกัน ผู้ที่เป็นโรคปริทันต์อักเสบมีคราบจุลินทรีย์หรือแบคทีเรียสะสมอยู่บริเวณขอบเหงือกเป็นจำนวนมาก เชื้อเหล่านี้จะผ่านพื้นผิวของร่องลึกปริทันต์ที่เป็นแผลรอบ ๆ รากฟันเข้าไปในกระแสเลือด กระตุ้นให้เกิดการหลั่ง Inflammatory mediator ต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ซึ่ง Inflammatory mediator นี้ ทำให้เกิดภาวะการต่อต้านอินซูลิน ส่งผลให้

การนำอินซูลินไปใช้ทำได้ไม่ดี น้ำตาลในกระแสเลือดจึงสูงขึ้น จึงมีความเสี่ยงต่อการที่จะเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น ทั้งเบาหวานชนิดที่ ๒ และเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาล (Glycemic control) จะยากกว่าคนที่ไม่เป็นโรคปริทันต์อีกเสกกว่า ๖ เท่า

การจัดบริการทันตกรรมสำหรับผู้ป่วยที่มีการตรวจสุขภาพเป็นประจำ สามารถแบ่งกลุ่มได้ ๓ กลุ่ม ดังนี้

- ๑) กลุ่มไม่เป็นโรคเบาหวาน (non-DM) : เผื่อระวังและควบคุมโรคปริทันต์อีกเสกไม่ให้อาการรุนแรงขึ้น เพิ่มการตรวจวัดร่องลึกปริทันต์ (Periodontal probe) โดยใช้ระบบ PSR ทำให้การจดบันทึกการตรวจง่ายขึ้น และลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน โดยให้ทันตสุขศึกษาในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง
- ๒) กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน (pre-diabetes) : ควรมีการเผื่อระวังและควบคุมโรคปริทันต์อีกเสกไม่ให้อาการรุนแรงขึ้นอย่างเข้มงวด เนื่องจากบางคนมีสุขภาพเหงือกแยกว่าคนทั่วไป และเพิ่มการตรวจวัดร่องลึกปริทันต์ (Periodontal probe) โดยใช้ระบบ PSR และลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน โดยให้ทันตสุขศึกษาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพร่างกาย รวมถึงสุขภาพช่องปาก
- ๓) กลุ่มเป็นโรคเบาหวาน
  - กลุ่มควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (Well-controlled DM) FBS ๑๐๐ – ๑๒๕ มก./ดล. หรือ HbA๑c ๕.๗% – ๖.๔% สามารถรักษาได้ตามปกติเหมือนผู้ที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน แต่ต้องระวังการเป็นโรคและภาวะอื่นร่วมด้วย เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
  - กลุ่มควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี (Uncontrolled DM) FBS  $\geq$  ๑๘๐ มก./ดล. HbA๑c  $>$  ๗.๕% ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีการฟันผุที่แย่มาก และติดเชื้อง่ายกว่าคนทั่วไป จึงต้องเพิ่มความระมัดระวังการเกิดโรคปริทันต์อีกเสก ฟันผุ การติดเชื้อในช่องปาก และภาวะน้ำลายแห้งเป็นพิเศษ ต้องมีการตรวจสุขภาพช่องปากถี่กว่าคนกลุ่มอื่น และต้องปรึกษากับแพทย์ประจำตัว ร่วมกับการรักษาโรคในช่องปากอย่างสม่ำเสมอ เพื่อติดตามอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นขณะทำฟัน

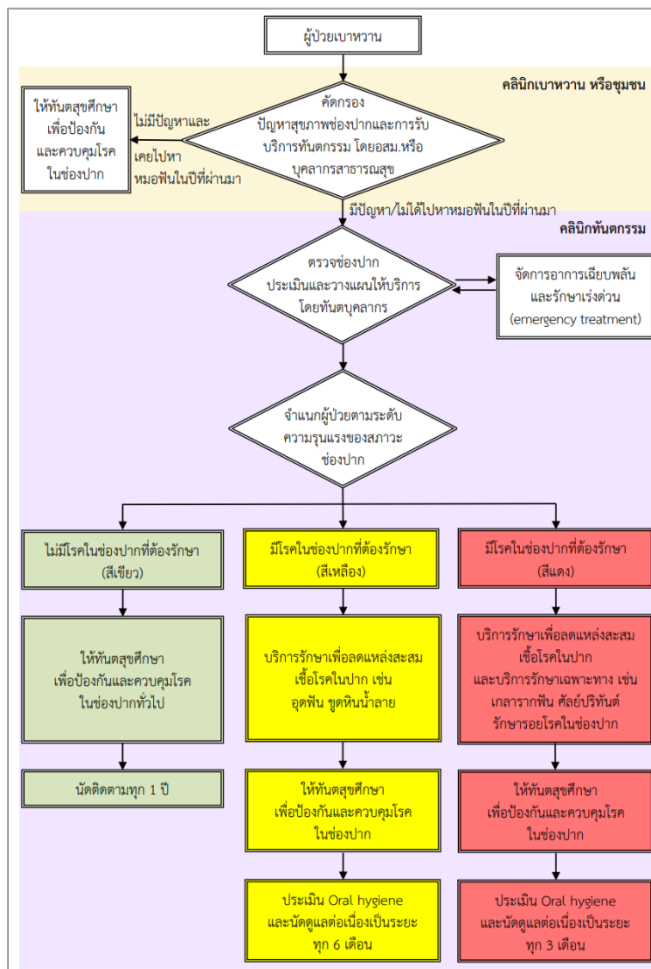
\*ในกรณีจำเป็นจะต้องทำฟัน พิจารณาเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉิน หากไม่เร่งด่วนควรรอให้ระดับน้ำตาลลดลงถึงระดับที่ควบคุมได้

บทบาทของทันตแพทย์สำหรับผู้ป่วยเบาหวานสามารถช่วยให้สุขภาพช่องปากดีขึ้นได้ ทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น และสามารถตรวจพบโรคเบาหวานได้อย่างทันท่วงทีในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับเหงือก และการรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคในช่องปากร่วมด้วยจะช่วยลดการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนในช่องปากได้

#### ๔. บรรยาย เรื่อง กลไกการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยบริการและงานปฐมภูมิ โดย ทันตแพทย์หญิงนันทมนัส แยมบุตร ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยบริการและงานปฐมภูมิ มีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดความเสี่ยงการติดเชื้อในช่องปาก และควบคุมโรคเบาหวานให้ดีขึ้น โดยมีกิจกรรมบริการสำคัญ ได้แก่ (๑) การคัดกรองปัญหาสุขภาพช่องปากและการเข้ารับบริการทันตกรรมด้วยข้อคำถาม โดยอสม.ในชุมชน หรือ

บุคลากรสาธารณสุขในคลินิกเบาหวาน และ (๒) การตรวจประเมินสภาวะช่องปาก และจัดบริการสุขภาพช่องปากตามความเสี่ยง โดยทันตบุคลากรในคลินิกทันตกรรม ตามรูป



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

การจัดบริการสุขภาพช่องปากตามความเสี่ยง เน้นการรักษาปัญหาหรือรอยโรคในช่องปาก โดยการลด/กำจัดแหล่งสะสมของเชื้อโรคในช่องปากให้เหลือน้อยที่สุด เช่น การอุดฟัน การขูดหินน้ำลาย หรือการถอนฟัน เพื่อลดแหล่งสะสมคราบจุลินทรีย์บนผิวฟัน หรือตอฟันในช่องปาก และส่งต่อรักษาทันตแพทย์เฉพาะทาง เมื่อผู้ป่วยมีความเสี่ยงในช่องปากระดับสีแดง เช่น การเกลารากฟัน หรือคลีย์ปริทันต์ ในผู้ป่วยที่มีร่องลึกปริทันต์ (pocket dept  $\geq$  ๖ 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)
- การประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรม หรือคุณภาพของการรักษาโรคเหงือก จากการใช้ดัชนี Periodontal screening and recording (PSR)

หมายเหตุ : รายละเอียด กลไกการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยบริการและงานปฐมภูมิ อ้างอิงจากแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวาน สำหรับทันตบุคลากรและบุคลากรสาธารณสุข

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



## ๕. แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมวางแผนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวาน ดังนี้

พื้นที่/หน่วยบริการ	กิจกรรมส่งเสริมป้องกัน	กิจกรรมบริการ	การประเมินผล
ชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>• รณรงค์ให้ความรู้ผสม.และประชาชนเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของโรคในช่องปากกับผู้ป่วยเบาหวานผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น เสียงตามสาย หรือสื่อออนไลน์ เช่น Line Facebook</li> <li>• ให้ทันตสุขศึกษา และฝึกปฏิบัติแปรงฟันแก่อสม. เพื่อให้สามารถดูแลอนามัยช่องปากตนเอง และให้คำแนะนำการดูแลช่องปากผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนได้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• อสม.คัดกรองปัญหาสุขภาพช่องปากและการเข้ารับบริการทันตกรรมผู้ป่วยเบาหวานด้วยข้อความ ๒ Q ด้วยวาจา หรือผ่านเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นตามบริบทของแต่ละพื้นที่ เช่น จังหวัดปทุมธานีใช้แบบประเมิน ๒Q และจังหวัดนนทบุรีใช้แอปพลิเคชัน SMART</li> <li>• อสม.ให้คำแนะนำ/ส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาในช่องปาก หรือยังไม่เคยรับบริการทางทันตกรรมในปีที่ผ่านมา รับการตรวจสุขภาพช่องปากที่คลินิกทันตกรรมในรพ.สต.หรือโรงพยาบาล</li> <li>• ติดตามดูแลผู้ป่วยที่รับกลับจากการรับบริการที่หน่วยบริการทุติยภูมิหรือตติยภูมิ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• สรุปข้อมูลจากการคัดกรองส่งให้หน่วยบริการ เช่น จำนวนหรือร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการคัดกรองด้วยข้อความ ๒Q หรือร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่พบปัญหาสุขภาพช่องปาก</li> </ul>
คลินิกเบาหวาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ชี้แจงความสำคัญของการคัดกรองสุขภาพช่องปากและความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานแก่บุคลากรสาธารณสุขในคลินิก เพื่อให้สามารถให้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• คัดกรองปัญหาสุขภาพช่องปากและการเข้ารับบริการทันตกรรมผู้ป่วยเบาหวานทุกคนด้วยข้อความ ๒Q</li> <li>• กรณีมีทันตบุคลากรเพียงพอและสถานที่เอื้ออำนวย : ให้ความรู้ จัดบริการตรวจ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ข้อมูลที่บันทึกผ่านระบบ ๔๓ แฟ้มได้สามารถติดตามผลการดำเนินงานผ่าน HDC</li> <li>• ข้อมูลที่ไม่สามารถบันทึกผ่านระบบ ๔๓ แฟ้มได้</li> </ul>

พื้นที่/หน่วยบริการ	กิจกรรมส่งเสริมป้องกัน	กิจกรรมบริการ	การประเมินผล
	<p>คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>จัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพช่องปากร่วมกับการคัดกรองโรคเบาหวานประจำปี (annual screening)</li> </ul>	<p>สุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษาที่คลินิก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>กรณีมีทันตบุคลากรไม่เพียงพอ และ/หรือสถานที่ไม่เอื้ออำนวย : ส่งต่อให้คลินิกทันตกรรมตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษา</li> <li>สร้างแรงจูงใจแก่ผู้ป่วยในการเข้ารับบริการทันตกรรม เช่น การได้รับบริการใส่ฟันปลอม</li> </ul>	<p>เช่น จำนวนหรือร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการคัดกรองด้วยข้อคำถาม ๒Q ควรทำข้อมูลสรุปแยก</p>
<p>คลินิกทันตกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ให้ทันตสุขศึกษาและฝึกปฏิบัติแปรงฟัน เพื่อคงสภาพการดูแลช่องปากที่ดี</li> <li>จัดทำสื่อให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ตรวจช่องปาก</li> <li>วางแผนการรักษาและให้บริการตามความเสี่ยงและส่งต่อคลินิกทันตกรรมในหน่วยบริการทุติยภูมิในกรณีเกินศักยภาพ</li> <li>เพิ่มช่องทาง fast tract หรือจัดช่วงเวลาให้บริการพิเศษ</li> <li>ประเมิน oral hygiene และติดตามดูแลต่อเนื่อง</li> <li>ติดตามดูแลผู้ป่วยที่รับกลับจากการรับบริการที่หน่วยบริการทุติยภูมิหรือตติยภูมิ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ข้อมูลที่บันทึกผ่านระบบ ๔๓ แฟ้มได้สามารถติดตามผลการดำเนินงานผ่าน HDC</li> <li>ข้อมูลที่ไม่สามารถบันทึกผ่านระบบ ๔๓ แฟ้มได้ เช่น ระดับความรุนแรงของโรคในช่องปาก หรือร้อยละของผู้ป่วยที่มีสถานะช่องปากดีขึ้น ควรทำข้อมูลสรุปแยก</li> </ul>
<p>คลินิกทันตกรรมในหน่วยบริการทุติยภูมิ/ตติยภูมิ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ให้ทันตสุขศึกษาและฝึกปฏิบัติแปรงฟัน เพื่อคงสภาพการดูแลช่องปากที่ดี</li> <li>จัดทำสื่อให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ส่งผลต่อ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ตรวจช่องปาก</li> <li>วางแผนการรักษาและให้บริการตามความเสี่ยง</li> <li>บริการรักษาเฉพาะทาง เช่น การรักษาโรคปริทันต์</li> <li>ให้ทันตสุขศึกษา เพื่อคงสภาพการดูแลช่องปากที่ดี</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ข้อมูลที่บันทึกผ่านระบบ ๔๓ แฟ้มได้สามารถติดตามผลการดำเนินงานผ่าน HDC</li> <li>ข้อมูลที่ไม่สามารถบันทึกผ่านระบบ ๔๓ แฟ้มได้ เช่น การประเมิน</li> </ul>

พื้นที่/หน่วยบริการ	กิจกรรมส่งเสริมป้องกัน	กิจกรรมบริการ	การประเมินผล
	การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	<ul style="list-style-type: none"> <li>ประเมินผลการรักษาและติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในกรณีที่ต้องพบทันตแพทย์เฉพาะทาง</li> </ul>	ผลการรักษาโรคปริทันต์ (PSR score) ควรทำข้อมูลสรุปแยก
สสจ.	<ul style="list-style-type: none"> <li>ประชุมชี้แจงแผนดำเนินงานในระดับจังหวัด</li> <li>สนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา ในชุมชนและหน่วยบริการ</li> <li>จัดเวทีพัฒนาศักยภาพบุคลากรร่วมดำเนินงาน เช่น อสม. ทันตบุคลากร</li> <li>ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและทำแผนบูรณาการกับงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)</li> <li>ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน</li> <li>สรุปผลการดำเนินงานในภาพรวมจังหวัด</li> </ul>		

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.

นางสาวกันยา ฤทธิ์อิม  
ผู้จัดบันทึกและสรุปรายงานการประชุม

นางสวานันท์มนัส แยมบุตร  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม