

รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวาน

ระดับปฐมภูมิ (เฟส ๒)

วันที่ ๑๕ - ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

ณ โรงแรมทีเค. พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น จังหวัดกรุงเทพมหานคร

๑. การบรรยาย เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (NCDs)

โดย ทันตแพทย์หญิง วรางคณา เวชวิธีย์ ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข

โรคเรื้อรัง (NCDs) ที่พบได้บ่อย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือด เป็นต้น ที่มาของโรคเหล่านี้ เมื่ออ้างอิงจากแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) มีปัจจัยที่ส่งผลต่อระบบสุขภาพ ดังนี้

- มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น และอัตราการเกิดน้อยลง ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังมากขึ้น
- ปัญหาสิ่งแวดล้อม เช่น ปัญหาการจัดการขยะมูลฝอย การเพิ่มขึ้นของมลพิษทางอากาศ รวมถึงปัญหาโรคระบาด
- ปัญหาการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ
- ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ที่ทำให้ประชาชนคาดหวังถึงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ควรเป็นไปตามยุคสมัย
- การเชื่อมต่อ การค้า - การลงทุน ปัญหาแรงงานต่างชาติที่เพิ่มมากขึ้น พบปัญหาโรคติดต่อ และภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เรียกเก็บไม่ได้

อัตราการป่วยใหม่ของโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ พ.ศ.๒๕๖๕ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ๑,๐๙๐.๔๒ คนต่อแสนประชากร, โรคเบาหวาน ๕๒๘.๓ คนต่อแสนประชากร, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ๓๘.๐๔ คนต่อแสนประชากร และโรคหลอดเลือดสมอง ๑๒.๒๘ คนต่อแสนประชากร ตามลำดับ

ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน

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

บทบาทของกรมอนามัย ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

บทบาทของกรมอนามัยจะเป็นการดูแลประชาชนทางอ้อมผ่านทางนโยบายและแผนงานจากส่วนกลาง เพื่อส่งต่องานไปยังพื้นที่ สำหรับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในกลุ่มวัยทำงาน ต้องเริ่มต้นที่ดูแลที่ชุมชน โดยเฉพาะเจาะจงไปที่ตัวบุคคล หากเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มป่วย ต้องมีการดูแลจากหน่วยบริการควบคู่กับการดูแลตนเอง ซึ่งสามารถแบ่งกลุ่มตามสถานะสุขภาพ ได้แก่ (๑) กลุ่มปกติ สุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นโรค ต้องมีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (๒) กลุ่มเสี่ยง อาจจะมีหรือไม่มีอาการป่วยด้วยโรค NCDs ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และมีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และ (๓) กลุ่มป่วยเป็นโรค NCDs ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และมีการลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็น เช่น การดูแลสุขภาพช่องปาก การลดความเครียด ซึ่งโครงการที่กรมอนามัยร่วมดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชนเพื่อป้องกันการเกิดโรค NCDs มี ดังนี้

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

ปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่น เหงือก/ปริทันต์อักเสบ ปากแห้ง ต่อม้ำลายโต เป็นต้น ควรมีการเฝ้าระวังเป็นพิเศษในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรค NCDs อื่นๆ

สิ่งที่สำคัญในการป้องกันโรค NCDs คือการสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน เพื่อช่วยป้องกัน และลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค ทั้งด้านพฤติกรรมการกิน กิจกรรมทางกาย รวมถึงการดูแลสุขภาพช่องปาก

๒. การบรรยาย เรื่อง ความสัมพันธ์ของโรคเบาหวานกับสุขภาพช่องปาก และประสิทธิผลการดูแลรักษา โดย ทันตแพทย์พรพล แสนปัญญาไว คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) เป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรังชนิดหนึ่ง ฮอร์โมนอินซูลินผิดปกติ มีสาเหตุมาจากภาวะดื้ออินซูลิน ตับอ่อนผิดปกติ ส่งผลให้ร่างกายไม่สามารถดึงน้ำตาลในเลือดไปใช้ได้จึงมีน้ำตาลในเลือดสูง ส่งผลให้สามารถขับน้ำตาลออกได้แค่ทางปัสสาวะ

อาการแสดงที่สำคัญของโรคเบาหวาน ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย โดยเฉพาะเวลากลางคืน กระหายน้ำบ่อย หิวบ่อย กินจุ แต่น้ำหนักลดลง อ่อนเพลีย เนื่องจากร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลได้ จึงย่อยสลายส่วนที่เป็นโปรตีนและไขมัน ออกมาจากกล้ามเนื้อ มีอาการคันตามผิวหนัง เนื่องจากผิวหนังแห้ง หรือมีการอักเสบของผิวหนัง ติดเชื้อรา เป็นฝีหรือเป็นแผลตามต่างๆ เพราะน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้การทำงานของเม็ดเลือดขาวที่จะต้านทานเชื้อโรคลดลง

ความสัมพันธ์ของโรคปริทันต์อักเสบกับโรคเบาหวาน

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

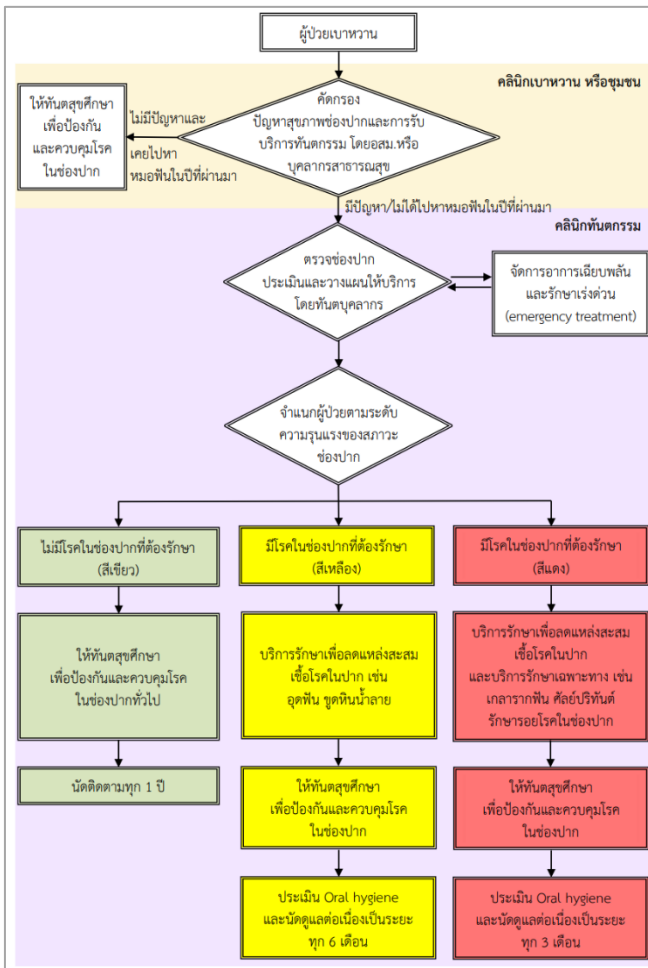
ในทางกลับกัน ผู้ที่เป็นโรคปริทันต์อักเสบมีคราบจุลินทรีย์หรือแบคทีเรียสะสมอยู่บริเวณขอบเหงือกเป็นจำนวนมาก เชื้อจะผ่านพื้นผิวของร่องลึกปริทันต์ที่เป็นแผลรอบๆ รากฟันเข้าไปในกระแสเลือด กระตุ้นให้เกิดการหลั่งของ Inflammatory mediator ต่างๆ เพิ่มขึ้น ซึ่ง Inflammatory mediator นี้ ทำให้เกิดภาวะการดื้ออินซูลิน ทำให้การนำอินซูลินไปใช้ทำได้ไม่ดี น้ำตาลในกระแสเลือดจึงสูงขึ้น จึงมีความเสี่ยงต่อการที่จะเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น ทั้งเบาหวานชนิดที่ ๒ และเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาล (Glycemic control) จะยากกว่าคนที่ไม่เป็นโรคปริทันต์อักเสบกว่า ๖ เท่า

การรักษาโรคปริทันต์อักเสบกับค่าระดับน้ำตาล

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

๓. การบรรยาย เรื่อง กลไกการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยบริการและงานปฐมภูมิ โดย ทันตแพทย์หญิงนันทมนัส แยมบุตร ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยบริการและงานปฐมภูมิ มีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดความเสี่ยงการติดเชื้อในช่องปาก และควบคุมโรคเบาหวานให้ดีขึ้น โดยมีกิจกรรมบริการสำคัญได้แก่ (๑) การคัดกรองปัญหาสุขภาพช่องปากและการเข้ารับบริการทันตกรรมด้วยข้อคำถาม 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 การซูดหินน้ำลาย หรือการถอนฟัน เพื่อลดแหล่งสะสมคราบจุลินทรีย์บนผิวฟัน หรือตอฟันในช่องปาก และส่งต่อรักษาทันตแพทย์เฉพาะทาง เมื่อผู้ป่วยมีความเสี่ยงในช่องปากระดับสีแดง เช่น การเกลารากฟัน หรือศัลยกรรมปริทันต์ ในผู้ป่วยที่มีร่องลึกปริทันต์ (pocket dept > ๖ มิลลิเมตร) การรักษารอยโรคเสี้ยวมะเร็งหรือมะเร็งช่องปาก การรักษารากฟัน

การติดตามประเมินผลการจัดบริการ สามารถประเมินผลได้ ดังนี้

๑. 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->

[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"/> มีฟันผุเป็นโพรง	<input type="checkbox"/> แนะนำการใช้ อุปกรณ์เสริม
รากฟัน	<input type="checkbox"/> ไม่พบรากฟันผุที่ active <input type="checkbox"/> มีรากฟันผุที่ active	<input type="checkbox"/> ฝึกควบคุมคราบ จุลินทรีย์
คราบจุลินทรีย์	<input type="checkbox"/> ไม่มีคราบจุลินทรีย์ <input type="checkbox"/> มีคราบจุลินทรีย์ที่ขอบเหงือก ตรวจพบจากการใช้ เครื่องมือเขี่ย	<input type="checkbox"/> ใช้ฟลูออไรด์ เข้มข้นสูง
เหงือก/ปริทันต์	<input type="checkbox"/> มีคราบจุลินทรีย์ที่ขอบเหงือก เห็นได้ด้วยตาเปล่า <input type="checkbox"/> มีคราบจุลินทรีย์ที่ขอบเหงือกและตัวฟัน <input type="checkbox"/> ไม่มีเหงือกอักเสบ <input type="checkbox"/> เหงือกอักเสบ <ul style="list-style-type: none"> <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. 	<input type="checkbox"/> ขูดหินน้ำลาย <input type="checkbox"/> อุดฟัน <input type="checkbox"/> ถอนฟัน <input type="checkbox"/> ใส่ฟันเทียมถอดได้ <input type="checkbox"/> การรักษาอื่นๆ <input type="checkbox"/> ส่งต่อ
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 ที่ขีดไม่ออก) <input type="checkbox"/> ใส่ <input type="checkbox"/> ไม่ใส่	
ใส่ฟันเทียมถอดได้	<input type="checkbox"/> ฟันแท้/ฟันแท้ $<$ 4 คู่ <input type="checkbox"/> ฟันแท้/ฟันแท้ \geq 4 คู่	
คู่สบฟันหลัง	<input type="checkbox"/> ฟันแท้/ฟันเทียม $<$ 4 คู่ <input type="checkbox"/> ฟันแท้/ฟันเทียม \geq 4 คู่	

การตรวจช่องปาก โดยใช้แบบตรวจช่องปาก (ตารางที่ ๑) ประกอบไปด้วย การตรวจฟัน รากฟัน คราบจุลินทรีย์ 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 การจำแนกผู้ป่วยตามความรุนแรงของสภาวะช่องปาก

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) ผุเป็นโพรง แต่ยังไม่ถึงโพรงประสาทฟัน คอฟันสึก พบรากฟันผุที่ active 	<ul style="list-style-type: none"> มีฟันผุเป็นโพรงและถึงโพรงประสาทฟัน ตอฟัน/ฟันโยก มีฟันผุเหลือแต่รากฟัน
	การรักษา	<ul style="list-style-type: none"> ให้ทันตสุขศึกษา ฝึกการใช้อุปกรณ์เสริม 	<ul style="list-style-type: none"> ทาฟลูออไรด์วานิช ทาซิลเวอร์ไดอะมิน ฟลูออไรด์ (SDF) อุดฟัน กำจัดฟันผุและกรอแต่งโพรงฟันให้เสียเนื้อฟันน้อยที่สุด 	<ul style="list-style-type: none"> ส่งต่อทันตแพทย์เพื่อประเมินรักษาราก/ถอนฟัน
คราบจุลินทรีย์	อาการที่พบ	<ul style="list-style-type: none"> ไม่มีคราบจุลินทรีย์ มีคราบจุลินทรีย์ที่ขอบเหงือก ตรวจพบจากการใช้เครื่องมือเขียว 	มีคราบจุลินทรีย์ที่ขอบเหงือก เห็นได้ด้วยตาเปล่า	มีคราบจุลินทรีย์ที่ขอบเหงือกและตัวฟัน
	การรักษา	ให้ทันตสุขศึกษา สอนการแปรงฟัน และฝึกการใช้อุปกรณ์เสริม		
เหงือก/ปริทันต์	อาการที่พบ	ไม่มีเหงือกอักเสบ หรือเหงือกอักเสบเล็กน้อย	เหงือกอักเสบชัดเจน หรือ pocket depth \leq 4 มิลลิเมตร	เหงือกอักเสบมาก มีเลือดออกจากเหงือกได้เอง <u>หรือมีตุ่มฝีหนองที่เหงือก</u> มีฟันโยก <u>หรือ</u> pocket depth $>$ 4 มิลลิเมตร* <u>หรือมีง่ามรากฟันทะลุ</u>

การตรวจช่องปาก		ระดับความเสี่ยง		
		เขียว	เหลือง	แดง
หินน้ำลาย	การรักษา	ขูดหินน้ำลายและขัดฟัน	ขูดหินน้ำลายและขัดฟัน	ส่งต่อทันตแพทย์เฉพาะทาง
	อาการที่พบ	ไม่มีหินน้ำลาย	มีหินน้ำลายเล็กน้อย	มีหินน้ำลายจำนวนมาก
เนื้อเยื่อช่องปาก	การรักษา	ให้ทันตสุขศึกษา	ขูดหินน้ำลายและขัดฟัน	ส่งต่อทันตแพทย์เพื่อขูดหินน้ำลายและเกลารากฟัน
	อาการที่พบ	ปกติ	-	ผิดปกติ เช่น - รอยโรคแดง ขาว เช็ดไม่ออก - เนื้องอก/ก้อนเนื้อ - รอยแดง ใต้ฐานฟันปลอม
ใส่ฟันเทียมถอดได้	การรักษา	แนะนำวิธีการทำความสะอาดสะอาดเนื้อเยื่อ ลิ้น	-	ส่งต่อทันตแพทย์เฉพาะทาง
	อาการที่พบ	ปกติ	-	ฟันเทียมหลวม แดง หัก สึก จนเคี้ยวไม่ได้
คู่มือฟันหลัง	การรักษา	<ul style="list-style-type: none"> ให้ทันตสุขศึกษา สอนการแปรงฟัน สอนการทำความสะอาดฟันเทียม ฝึกการใช้อุปกรณ์เสริม 	-	ส่งต่อทันตแพทย์เพื่อซ่อมแซม/ทำใหม่
	อาการที่พบ	ปกติ	-	<ul style="list-style-type: none"> ฟันแท้ใช้งานน้อยกว่า 20 ซี่ คู่มือฟันหลัง น้อยกว่า 4 คู่
ผู้ให้บริการ	การรักษา	<ul style="list-style-type: none"> ให้ทันตสุขศึกษา สอนการแปรงฟัน ฝึกการใช้อุปกรณ์เสริม 	-	ให้การปรึกษาการใส่ฟันเทียม
	ผู้ให้บริการ	<ul style="list-style-type: none"> ทันตแพทย์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) 	<ul style="list-style-type: none"> ทันตแพทย์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) 	<ul style="list-style-type: none"> ทันตแพทย์ ทันตแพทย์เฉพาะทาง สาขาปริทันตวิทยา
การติดตาม		ติดตามอาการทุก 1 ปี	ติดตามอาการทุก 6 เดือน	ติดตามอาการทุก 3 เดือน

*กรณีพบ pocket dept ≥ 6 มิลลิเมตร พิจารณาส่งต่อรักษาทันตแพทย์เฉพาะทาง

๕. การบรรยาย เรื่อง ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อโรคเบาหวาน และการส่งต่อผู้ป่วยเลิกบุหรี่ ด้วยแนวทาง ๓A

โดย ทันตแพทย์หญิงนนทินี ตั้งเจริญฤติ ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

โรคเบาหวานกับการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน สูงขึ้น ๓๐-๔๐% นิโคตินในบุหรี่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทำได้ยากมากขึ้น การเลิกสูบบุหรี่ทำให้ความเสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวานใกล้เคียงกับผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่

ผลของการสูบบุหรี่ต่อโรคเบาหวาน

- การสูบบุหรี่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานสูงขึ้น ๓๐-๔๐%
- นิโคตินในบุหรี่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้น
- การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทำได้ยากมากขึ้น

เทคนิคการช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่ มีดังนี้

- ๓A คือ Ask (ถามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่), Advise (แนะนำโทษของการสูบบุหรี่) และ Assess (ประเมินความรุนแรงในการติดบุหรี่ และประเมินความพร้อมในการเลิกบุหรี่)
- ๕A คือ ๓A + Assist (ช่วยเหลือและสร้างแรงจูงใจ) และ Arrange (ติดตามการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วย)
- Dentist Hero โครงการทันตบุคลากรช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่

ซึ่งการพิจารณาใช้วิธีการเลิกบุหรี่ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยว่ามีความพร้อมในการเลิกบุหรี่และสมรรถภาพร่างกายของผู้ป่วย

๖. บรรยาย พื้นที่ต้นแบบการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวาน

โดย ทันตแพทย์หญิงวังจันทร์ กิตติภาดากุล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี และทันตแพทย์หญิงฐิติพร บุณนาค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

การดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยทำงาน ผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อควบคุม ป้องกัน และลดความรุนแรงของโรคเบาหวานเขต ๔ ปี ๒๕๖๕ โดยดำเนินโครงการร่วมกัน ๓ จังหวัด ได้แก่ สิงห์บุรี ปทุมธานี และสระบุรี ซึ่งจัดทำเครื่องมือที่ใช้ดำเนินกิจกรรม ได้แก่ แบบคัดกรอง ๒Q สมุดประจำตัวกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย สื่อความรู้ (พีทเจอร์บอร์ด) บокสถานสุขภาพช่องปาก (เขียว-เหลือง-แดง ตามคู่มือของสำนักทันตสาธารณสุข) และทะเบียนควบคุมกำกับ และติดตามความก้าวหน้ากลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยรายบุคคล

โครงการนี้เริ่มดำเนินการในช่วงปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และต่อเนื่องมาจนถึงปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งมีการดำเนินการดังนี้

๑. การคัดกรองปัญหาสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานโดยอสม.หรือทันตบุคลากรในชุมชน/NCDs Clinic ด้วยข้อคำถาม ๒Q
๒. จัดบริการทันตกรรมให้กับผู้ป่วยเบาหวานโดยเฉพาะ
๓. ตรวจคัดกรองและประเมินความรุนแรงของปัญหาสุขภาพช่องปาก แบ่งตามสีเขียว เหลือง แดง ส่งรักษาตามความเหมาะสม และนัดหมายรับบริการเพิ่มเติม
๔. วางแผนติดตามการเปลี่ยนสีตามการนัดตรวจเบาหวาน
๕. ให้คำแนะนำ และทันตสุขภาพศึกษา

๖. ติดตามประเมินผล และบันทึกข้อมูล Dental ลงในระบบ HDC

ผลตอบรับจากผู้ป่วยเกี่ยวกับการดำเนินงานตามแนวทางฯ ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาและความรุนแรงของปัญหาสุขภาพช่องปากตนเองง่ายมากขึ้น เกิดความตระหนักมากขึ้น และทันตบุคลากรทราบสถานการณ์ของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานได้ชัดเจนขึ้น พร้อมทั้งได้มีการปรับเปลี่ยนแบบตรวจช่องปากให้สามารถตรวจได้ละเอียดและเข้าใจง่ายมากขึ้น แต่ยังคงประเด็นอื่นๆที่ต้องพัฒนาด้วยเช่นกัน เช่น การนำเนื้อหาเรื่องทันตสุขภาพแทรกในสมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน และการพัฒนาระบบ Data Exchange เพื่อค้นหาผู้ป่วย เป็นต้น

๗. การบรรยายและฝึกปฏิบัติ เรื่อง การให้ทันตสุขศึกษาและติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง โดย ทันตแพทย์สุภัทรชัย บงสุนันท์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรได้รับการรักษาโรคเบาหวานควบคู่ไปกับรักษาโรคปริทันต์ เพื่อประสิทธิภาพที่ดีในการรักษาทั้งสองโรค ขั้นตอนการให้ทันตสุขศึกษากับผู้ป่วยเบาหวาน สามารถปฏิบัติได้ดังนี้

๑. การให้ความรู้ (Information/Education)

ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคปริทันต์เบื้องต้น รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างโรคเบาหวานและโรคปริทันต์ และความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ทั้งวิธีการแปรงฟันและการใช้อุปกรณ์เสริม

๒. การสอนหรือการสาธิต (Instruction/Demonstration)

ให้ความสำคัญกับการป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก การรักษาโรคในช่องปาก และการคงสภาพของอวัยวะปริทันต์หรืออวัยวะในช่องปากอื่น ๆ ที่มีสภาพดี ผู้ป่วยควรตระหนักถึงการมีสุขภาพช่องปากที่ดี และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง

แนวปฏิบัติในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคในช่องปาก จะแตกต่างกันตามสภาพช่องปาก และปัจจัยเสี่ยง จากโรคเบาหวาน จะเป็นกลุ่มที่โรคทางร่างกายส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบและสิ่งแวดล้อมในช่องปาก ทำให้สภาวะช่องปากมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมามากกว่าคนปกติทั่วไป จึงจำเป็นต้องได้รับความรู้ในการดูแลป้องกันด้วยตนเอง พร้อมทั้งได้รับการทันตกรรมป้องกันที่เหมาะสมเป็นระยะ

การดูแลความสะอาดช่องปาก มีเป้าหมายเพื่อควบคุมคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก

- แปรงสะอาดครบทุกซี่และทุกด้าน โดยวางแปรงให้ขนแปรงจรดขอบเหงือกเพื่อทำความสะอาดคราบจุลินทรีย์บริเวณใต้ขอบเหงือกและซอกฟันได้มากที่สุด
- แปรงฟันนานอย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง นานอย่างน้อย ๒ นาที
- แนะนำการใช้อุปกรณ์เสริมบริเวณซอกฟัน เช่น ไหมขัดฟัน แปรงซอกฟัน แปรงกระจุกเดี่ยว

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

ผู้ป่วยที่มีการดูแลอนามัยในช่องปากที่ไม่ดี มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ความรู้ ทักษะ และความเชื่อที่ผิดในการทำฟัน พฤติกรรม สภาพแวดล้อมและสถานะทางเศรษฐกิจสังคม รวมถึงการมีประสบการณ์การรับบริการ ทันตกรรมที่ไม่ดี

ผู้ป่วยต้องยอมรับและเข้าใจสิ่งที่ทันตแพทย์ต้องการรักษา และมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงหรือมีความต้องการที่จะรักษาโรคให้หาย ซึ่งอาจจะต้องพูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่อง

ปากให้เป็นไปในเชิงบวก ทันตบุคลากรต้องทราบปัญหาและจุดประสงค์ในการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสำคัญและถูกยอมรับ โดยการรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วย พูดคุยแบบเป็นกันเอง ผู้ป่วยต้องเข้าใจว่า การรักษาต้องใช้ระยะเวลาและต้องหมั่นดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ได้ผลการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ และที่สำคัญ ทันตแพทย์ต้องมีทักษะการสื่อสาร ที่สามารถอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจง่าย และพูดให้กำลังใจเสริมแรงในเชิงบวก สนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองอย่างสม่ำเสมอ

๔. ประเมินผล (Evaluation / Feedback)

การประเมินผลการรักษา ติดตามอาการ และความสามารถในการควบคุมคราบจุลินทรีย์ของผู้ป่วย สามารถคงสภาพอวัยวะปริทันต์ให้คงสภาพเดิมหรือดีขึ้น ตามช่วงระยะเวลาติดตามอาการ ๓ เดือน/๖ เดือน/๑๒ เดือน

หัวใจสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองของผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยต้องดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ไม่สามารถให้ผู้อื่นช่วยทำได้ ทันตแพทย์เป็นผู้รักษาไม่ให้โรคลุกลามและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองเท่านั้น ความร่วมมือของผู้ป่วยที่ตั้งใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด

การฝึกปฏิบัติการให้ทันตสุขศึกษาและติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

สรุปประเด็นวิธีการให้ทันตสุขศึกษาและวางแผนการรักษาโรคในช่องปากสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน คือ ควรมีการพูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อให้ทราบระดับความรู้ ทักษะ และความเชื่อ ในการดูแลสุขภาพช่องปาก สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของปัญหาโรคในช่องปาก เช่น พฤติกรรมการแปรงฟัน การรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ โรคประจำตัว พฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันและสถานะทางเศรษฐกิจ รวมถึงการพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการคิดและค้นหาปัญหาและวิธีแก้ไขร่วมกับทันตบุคลากร และนำไปวางแผนการรักษาและการให้ทันตสุขศึกษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย พร้อมสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการยกตัวอย่างกรณีศึกษาที่มีลักษณะคล้ายกับผู้ป่วย พูดคุยให้กำลังใจ โน้มน้าวผู้ป่วยในการรักษาโรคในช่องปาก และถามความสมัครใจในการร่วมรักษา เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพ พร้อมนัดติดตามอาการตามความจำเป็น

นางสาวกัญญา ฤทธิอ้อม

ผู้จัดบันทึกและสรุปรายงานการประชุม

นางสาวนันทมนัส แยมบุตร

ผู้ตรวจรายงานการประชุม