

๓. ผลงานที่จะส่งประเมิน

ให้ส่งผลงานวิชาการ/งานวิจัย รวมทั้งผลงานอื่น ๆ เพิ่มเติมตามเกณฑ์ของแต่ละสาขาที่กำหนด (ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๑๕๖๗ ลงวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๕)

ผลงานลำดับที่ ๑

เรื่อง การรักษาผู้ป่วยภาวะเหงือกถ่น (Gingival recession)

ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการ พ.ศ. ๒๕๖๗

เค้าโครงเรื่องย่อ

เมื่อพูดถึงการดูแลสุขภาพและความสวยงามของช่องปาก จะขาดเรื่อง “เหงือก” ไปไม่ได้ เพราะเป็นอีกหนึ่งอวัยวะที่ใกล้ชิดกับฟัน เป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่ช่วยในการบดเคี้ยว และเป็นส่วนหนึ่งของรอยยิ้ม หากปล่อยให้มีปัญหา ไม่ว่าจะเป็นโรคปริทันต์ เหงือกอักเสบ หรือโรคเหงือกถ่น ก็อาจส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและส่งผลกระทบต่อความมั่นใจได้

เหงือกถ่น คือ ภาวะที่ขอบเหงือกมีการเคลื่อนที่ จากรอยต่อเคลือบฟันกับเคลือบรากฟันลงมาทางปลายรากฟัน ซึ่งมีสาเหตุมาจากการบาดเจ็บจากการแปรงฟันที่ผิดวิธี การอักเสบของเหงือกจากโรคปริทันต์ หรือแรงจากการเคลื่อนฟันทางทันตกรรมจัดฟันร่วมกับมีการอักเสบของเหงือก

การมีเหงือกถ่นนอกจากจะทำให้เกิดปัญหาความไม่สวยงามแล้ว ยังอาจก่อให้เกิดอาการเสียวฟัน เนื่องจากรากฟันโผล่ และการที่ระดับของขอบเหงือกแตกต่างกันหรือรากฟันมีลักษณะคอคอดกว่าตัวฟันอาจทำให้เกิดปัญหาด้านการทำความสะอาดตามมา ดังนั้นข้อบ่งชี้ของการแก้ไขโรคเหงือกถ่น คือการแก้ไขปัญหาด้านความสวยงาม อาการเสียวฟัน และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถทำความสะอาดฟันบริเวณดังกล่าวได้ดีขึ้น

สาเหตุของเหงือกถ่น

เหงือกถ่นเกิดได้จากหลายสาเหตุ แต่ร้ายแรงที่สุดคือเกิดจากโรคปริทันต์ ซึ่งนอกจากจะทำให้เกิดเหงือกถ่นแล้วยังนำมาสู่ปัญหาอื่น ๆ จนอาจทำให้สูญเสียฟันได้ ส่วนสาเหตุอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดเหงือกถ่น ได้แก่

- การแปรงฟันผิดวิธี การเลือกแปรงสีฟันที่มีขนแปรงแข็งมากเกินไป หรือการแปรงฟันแรง ๆ จะส่งผลให้เนื้อเยื่อเหงือกเสียหายและร่นขึ้นไปจนกลายเป็นเหงือกถ่นได้
- สุขอนามัยช่องปากที่ไม่ดี การแปรงฟันไม่สะอาด ไม่ใช้ไหมขัดฟันหรือน้ำยาบ้วนปาก อาจก่อให้เกิดหินปูนเกาะระหว่างเหงือกและฟันได้ ซึ่งหากไม่รักษาก็จะทำให้เกิดเหงือกถ่นในที่สุด
- เกิดอาการบาดเจ็บที่เหงือก เช่น อุบัติเหตุ การเจาะเหงือกและปากเพื่อความสวยงาม หรือการเล่นกีฬาที่อาจส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บบริเวณปาก อาจทำให้เนื้อเยื่อเหงือกตายและร่นเข้าไปที่รากฟันได้เช่นกัน
- โรคปริทันต์อักเสบ เป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบของเหงือก จนทำให้อวัยวะที่อยู่รอบตัวฟัน เช่น กระดูกรอบ ๆ รากฟันถูกทำลายจนมีขนาดลดลง เป็นสาเหตุทำให้เหงือกถ่นตามลงมาด้วย
- พันธุกรรม ลักษณะทางพันธุกรรมบางอย่างที่ถ่ายทอดกันมาในครอบครัวอาจทำให้มีความเสี่ยงในการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับเหงือกได้

- การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน สตรีมีครรภ์ และผู้ที่อยู่ในช่วงวัยหมดประจำเดือนจะมีระดับฮอร์โมนที่ผิดปกติ ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพเหงือกได้โดยตรง ทำให้เหงือกอ่อนแอและจมน้ำ การอักเสบและการสูญเสียเนื้อเยื่อได้
- การสูบบุหรี่ สารพิษที่อยู่ในบุหรี่เป็นตัวการสำคัญให้เกิดคราบพลัคที่ยากต่อการทำความสะอาด และหากทิ้งไว้เป็นเวลานานจะทำให้เกิดคราบหินปูน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดเหงือกอักเสบ
- พฤติกรรมผิด ๆ ที่ติดเป็นนิสัย เช่นการกัดฟัน หรือเคี้ยวฟันขณะนอนหลับ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดแรงกดจำนวนมากที่ฟัน และส่งผลไปยังเหงือก ทำให้เหงือกอ่อนแอและจมน้ำจนไปถึงโคนฟันได้
- เกิดจากการใส่อุปกรณ์จัดฟันที่ไม่พอดี อุปกรณ์จัดฟันที่แน่นเกินไป หรือไม่เข้ากับรูปฟันของผู้ป่วย จะทำให้เหงือกอ่อนแอ และร่นลงจนเห็นเนื้อฟันมากขึ้น

เมื่อเริ่มมีปัญหา ผู้ป่วยสามารถติดตาม และสังเกตอาการคร่าวๆ ได้ดังต่อไปนี้

- รู้สึกเสียวฟันอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะขณะที่กำลังรับประทานอาหาร
- มีเลือดออกตามไรฟัน หรือขณะกำลังขัดฟัน
- เวลาแปรงฟันอาจรู้สึกเจ็บ หรือมีเลือดออก
- ฟันโยก
- มีกลิ่นปาก
- รู้สึกว่าฟันดูยาวขึ้น และเหงือกดูสั้นลง
- ปวดฟัน เหงือกบวม เจ็บเหงือก

การวินิจฉัยอาการเหงือกอักเสบ

อาการเหงือกอักเสบในเริ่มแรกอาจยากจะสังเกตเห็นได้ เนื่องจากอาการนี้จะค่อย ๆ เกิดขึ้นทีละเล็กละน้อย แต่หากอาการเริ่มมากขึ้น ผู้ป่วย หรือทันตแพทย์จะสังเกตเห็นลักษณะเหงือกที่ร่นลงไปที่โคนฟันได้มากขึ้น ทั้งนี้ แพทย์จะคาดคะเนความลึกของร่องเหงือก หากมีความลึกประมาณ ๑-๓ มิลลิเมตรแปลว่าเหงือกมีลักษณะปกติ แต่หากลึกกว่า ๓ มิลลิเมตร แพทย์จะสันนิษฐานว่าผู้ป่วยมีอาการของโรคเหงือก โดยเมื่อพบสาเหตุแล้วก็จะเริ่มรักษาในขั้นต่อไป

ภาวะแทรกซ้อนจากเหงือกอักเสบ

ภาวะแทรกซ้อนของอาการนี้ที่พบได้บ่อยที่สุดคือโรคปริทันต์ เนื่องจากการที่เหงือกอ่อนแอและร่นลงไป หากไม่ได้รับการรักษาเพื่อชะลอความรุนแรง อาจทำให้เกิดการติดเชื้อและอักเสบรุนแรงได้ นอกจากนี้ หากเนื้อเยื่อบริเวณเหงือกอักเสบมาเกินไป ก็จะทำให้ฟันไม่สามารถยึดติดกับที่ได้แน่นหนาเหมือนเดิม และนำมาสู่อาการฟันโยก เนื้อฟันถูกทำลาย อีกทั้งยังส่งผลให้สูญเสียความมั่นใจในตัวเอง ไม่กล้ายิ้ม เพราะกลัวผู้อื่นจะเห็นความผิดปกติได้

วิธีการป้องกันในเบื้องต้นทำได้โดยการแปรงฟันให้ถูกวิธี เลือกใช้แปรงสีฟันที่ได้มาตรฐาน พร้อมใช้ไหมขัดฟันเพื่อกำจัดเศษอาหารที่ติดอยู่ตามซอกฟันร่วมด้วย และควรเข้าตรวจสภาพช่องปากและฟันกับทันตแพทย์อยู่เสมอ สำหรับคนใช้จัดฟัน มักมีเศษอาหารติดตามเหล็กจัดฟัน และพบปัญหาคราบหินปูนสะสมมากกว่าคนทั่วไป กรณีนี้แนะนำให้ใช้แปรงสีฟันแบบพิเศษที่ทำความสะอาดได้ถึงซอกฟันอย่าง แปรงซอกฟัน หรือ Interdental brush ร่วมด้วย สุดท้ายแล้วหากไม่สามารถป้องกันได้ดีพอ ก็จะต้องทำการรักษาต่อไป โดยการปลูกเหงือก

หากเหงือกเพิ่งเริ่มมีปัญหาแรกๆ จะยังสามารถฟื้นฟูสภาพขึ้นมาได้จากการดูแลรักษาสุขภาพในช่องปาก แต่สำหรับผู้ที่เป็โรคแล้วนั้น ต้องรักษาด้วยวิธีการปลูกเหงือก ซึ่งเป็นการปลูกถ่ายเหงือกมาปิดเหงือกส่วนที่ร่นออกมา ช่วยปิดรากฟันและยับยั้งอาการไม่ให้รุนแรงขึ้น ยับยั้งการเสียกระดูก รวมถึงเป็นการปรับช่องปากให้สวยงามตามต้องการ

Miller ได้มีการจำแนกลักษณะของรอยโรคเหงือกร่นเป็น ๔ ลักษณะ คือ

ลักษณะที่ ๑ (Miller class I) ขอบเหงือกร่นไม่ถึงรอยต่อเหงือกกับเยื่อเมือก

ลักษณะที่ ๒ (Miller class II) ขอบเหงือกร่นถึงรอยต่อเหงือกกับเยื่อเมือกโดยเหงือกสามเหลี่ยมระหว่างฟันและกระดูกเบ้าฟันมีสภาพปกติ

โดยในลักษณะที่ ๑ และ ลักษณะที่ ๒ นี้สามารถคาดหวังผลการปิดรากฟันได้ทั้งหมดได้

ลักษณะที่ ๓ (Miller class III) ขอบเหงือกร่นต่ำกว่ารอยต่อเหงือกกับเยื่อเมือกโดยเหงือกสามเหลี่ยมระหว่างฟันและกระดูกเบ้าฟันถูกทำลายไป ในลักษณะนี้สามารถคาดหวังผลการปิดรากฟันได้เพียงบางส่วน

ลักษณะที่ ๔ (Miller class IV) ขอบเหงือกร่นต่ำกว่ารอยต่อเหงือกกับเยื่อเมือกโดยเหงือกสามเหลี่ยมระหว่างฟันและกระดูกเบ้าฟันถูกทำลายไปมากจนไม่สามารถคาดหวังการปิดรากฟันด้วยวิธีศัลยกรรมเหงือกกับเยื่อเมือกได้

จากการจำแนกลักษณะรอยโรคเหงือกร่นของ Miller สิ่งสำคัญที่ต้องพิจารณาคือ ปริมาณกระดูกเบ้าฟันและระดับเหงือกสามเหลี่ยมระหว่างฟันที่เหลืออยู่ ซึ่งจะกำหนดระดับที่สามารถปิดรากฟันได้ และจากการศึกษาของ Saletta และคณะ พบว่าระดับของเหงือกสามเหลี่ยมระหว่างฟันที่สูงกว่า มีความสัมพันธ์กับการปิดรากฟันสมบูรณ์ (complete root coverage)

การทำศัลยกรรมตกแต่งปริทันต์ (Periodontal plastic surgery) เพื่อแก้ไขรอยโรคเหงือกร่นสามารถจำแนกออกได้เป็นประเภทต่าง ๆ ดังนี้

๑. เทคนิคการผ่าตัดเคลื่อนแผ่นเหงือกชนิดมีฐาน (Pedicle soft tissue graft procedure) ประกอบด้วยกลุ่มที่ ๑ เทคนิคการเลื่อนแผ่นเหงือกแบบหมุน (Rotational flap procedure) เช่น การเลื่อนแผ่นเหงือก ไปทางด้านข้าง (Lateral sliding flap) การเลื่อนแผ่น เหงือกคู่ (Double papilla flap) กลุ่มที่ ๒ เทคนิคการ เลื่อนแผ่นเหงือกแบบขยายฐาน (Advanced flap procedure) เช่น การเลื่อนแผ่นเหงือกมาทางตัวฟัน (Coronally positioned flap) การเลื่อนแผ่นเหงือกรูป จันทร์เสี้ยวมาทางตัวฟัน (Semilunar coronally positioned flap)
๒. เทคนิคการปลูกถ่ายเนื้อเยื่อเหงือก (Soft tissue graft procedure) ได้แก่กลุ่มที่ ๑ การปลูกถ่าย เหงือกแบบอิสระ (Free gingival graft) กลุ่มที่ ๒ การ ปลูกถ่ายเหงือกด้วยเนื้อเยื่อยึดต่อ (Connective tissue graft) ได้แก่ การปลูกถ่ายเหงือกด้วยเนื้อเยื่อยึดต่อ ใต้เยื่อบุผิว (Subepithelial connective tissue graft) การปลูกถ่ายเหงือกด้วยเนื้อเยื่อยึดต่อแบบซองจดหมาย (Envelope technique) การปลูกถ่ายเหงือกด้วยเนื้อเยื่อ ยึดต่อแบบอุโมงค์ (Tunnel technique)
๓. เทคนิคการเหนี่ยวนำให้เกิดเนื้อเยื่อใหม่ (Regenerative procedure) ได้แก่ เทคนิคการชักนำให้เนื้อเยื่อคืนสภาพ (GTR: guided tissue regeneration) การปิดรากฟันร่วมกับการใช้อินาเมลเมทริกซ์โปรตีน (Enamel matrix protein) การปิดรากฟันร่วมกับการใช้ อะเซลล์ลูลาร์เดอมอลเมทริกซ์ (Acellular dermal matrix)

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ

๑. Defect size
๒. Papilla width and thickness
๓. Thickness tissue for the pedicle
๔. Prominent roots
๕. Frenum attachment
๖. Vestibular depth
๗. Muscles in the lip
๘. Crowding of teeth
๙. Oral hygiene level
๑๐. Width of recession
๑๑. Abrasion in roots
๑๒. Type of teeth

การดูแลรักษาหลังจากการปลูกถ่ายเหงือก

หลังจากการปลูกถ่ายเหงือก ผู้เข้ารับบริการสามารถกลับสู่การพักรักษาตัวที่บ้านได้ทันที โดยมีคำแนะนำและข้อควรปฏิบัติ ดังนี้

๑. หลีกเลี่ยงการแปรงฟัน หรือใช้ไหมขัดฟันในบริเวณที่ได้รับการผ่าตัด เป็นเวลาประมาณ ๔ สัปดาห์
๒. งดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่
๓. ใช้น้ำยาบ้วนปากที่มีส่วนผสมในการช่วยขจัดคราบพลัค เพื่อช่วยในการรักษาความสะอาด
๔. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีความร้อนจัด หรือเย็นจัด รวมถึงของแข็ง เป็นระยะเวลาประมาณ ๒ ถึง ๓ วัน
๕. หากในกรณีที่มีอาการปวด ควรใช้ยาแก้ปวดจำพวก ยาพาราเซตามอลหรือยาที่แพทย์แนะนำ รวมถึงยาปฏิชีวนะ เพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ

ผลข้างเคียงและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้

การผ่าตัดปลูกถ่ายเหงือกนั้นเป็นการผ่าตัดที่มีความปลอดภัยสูง และไม่ค่อยพบผลข้างเคียงแต่ก็มีโอกาสที่จะเกิดการติดเชื้อ โดยหากท่านพบอาการผิดปกติดังต่อไปนี้ ให้รีบเข้าพบทันตแพทย์ เพื่อทำการรักษาทันที

- มีอาการเลือดไหลไม่หยุดหลังจากการทำศัลยกรรมเป็นเวลา ๒๐ นาทีขึ้นไป
- เกิดอาการบวมซ้ำ และปวดเมื่อยอย่างรุนแรงในบริเวณที่ได้รับการผ่าตัด
- มีไข้ขึ้น และเกิดอาการมีหนองบริเวณที่ได้รับการผ่าตัด
- มีความรู้สึกเสียวฟันง่าย
- มีอาการแพ้ยาชา
- มีความรู้สึกผิดปกติเกี่ยวกับฟัน เช่น ฟันโยก ฟันห่าง มีช่องว่างระหว่างฟัน และมีอาการเสียวฟันง่าย

ข้อดีของการปลูกเห็อก

ช่วยรักษาอาการเสียวฟัน เนื่องจากเป็นการรักษา เพื่อปิดร่อง หรือช่องว่างที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเสียวฟันน้อยลง กลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ และยิ้มได้อย่างมั่นใจอีกครั้ง ทั้งนี้ ความสำเร็จของการรักษาอาจขึ้นอยู่กับตัวบุคคล

การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. สามารถลดขนาดรอยโรคเห็อกกร่นได้
๒. เพิ่มปริมาณเห็อกยึด
๓. รักษาอาการเสียวฟัน
๔. เพิ่มความสวยงาม ให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย

สัดส่วนผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

กรณีที่เป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนผลงาน	ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ผู้ขอประเมินปฏิบัติ
.....

การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่.....
(โปรดแนบสำเนาวารสาร)
- ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่เผยแพร่
- ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

ผลงานอื่น ๆ เพิ่มเติมตามเกณฑ์ของแต่ละสาขากำหนด (เช่น โครงการเด่น หรือ รายงานวิเคราะห์วิจารณ์ หรือ ผลงานบริการเฉพาะตัวดีเด่น หรือ ตำรา หรือ คู่มือ หรือ นวัตกรรม หรือสิ่งประดิษฐ์ เป็นต้น) ทั้งนี้ บางสาขาไม่ได้กำหนดให้ส่งผลงานอื่น ๆ เพิ่มเติม (ระบุเฉพาะชื่อเรื่องเท่านั้น)

เรื่อง การผ่าตัดฟันคุดฟันกรามล่างซี่ที่สามลักษณะการวางตัวในแนวนอน

๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

เรื่อง การพัฒนางานส่งเสริมทันตสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะเบาหวาน

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยช่วงปี ๒๕๖๒ มีอัตราจำนวนเกิดลดต่ำลงเหลือเพียง ๖.๑ แสนคน ขณะที่จำนวนผู้สูงอายุวัยปลาย อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น ๑.๓ ล้านคนและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นเหตุผลที่เราควรหันมาให้ความสำคัญกับกลุ่มคนในวัยนี้ให้มากขึ้น นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยพบว่าในปี ๒๕๖๕ ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยจะมีสัดส่วนประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ในอัตราร้อยละ ๒๐ ของจำนวนประชากรทั้งหมด และคาดว่าในปี ๒๕๗๖ จะเข้าสู่การเป็น สังคมสูงอายุระดับสุดยอด คือมีสัดส่วนประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปในอัตราร้อยละ ๒๘ ของประชากรทั้งหมด

ปัญหาด้านสุขภาพในผู้สูงอายุจะพบได้บ่อย ทั้งนี้เนื่องจากวัยสูงอายุมีปัจจัยการเปลี่ยนแปลงในการเสื่อมถอยในหลายด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม เป็นต้น สำหรับปัญหาทางร่างกายที่สามารถพบได้ เช่น

- กลุ่มอาการเมแทบอลิก (Metabolic Syndrome) เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง ภาวะอ้วน
- ปัญหาระบบประสาทและสมอง
- ปัญหาระบบทางเดินอาหารและระบบขับถ่าย
- ปัญหากระดูกและข้อเสื่อม
- กลุ่มอาการผู้สูงอายุ

โรคเบาหวาน หมายถึง โรคที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินกว่าปกติอย่างต่อเนื่องและเรื้อรัง เกิดจากความผิดปกติของตับอ่อนหลังฮอร์โมนอินซูลินได้น้อยกว่าปกติ หรือเกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน ทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ได้ไม่เต็มที่

โรคเบาหวานทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่แย่ลง จากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น จอประสาทตาเสื่อม ความผิดปกติของระบบประสาทส่วนปลาย โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคไต รวมถึงแผลบริเวณเท้าที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วยากต่อการดูแลรักษา นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในช่องปากร่วมด้วย (๔) ภาวะแทรกซ้อนภายในช่องปากที่เกิดขึ้น อาจสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและยาที่ผู้ป่วยรับประทาน

ภาวะแทรกซ้อนในช่องปาก ได้แก่

๑. โรคเหงือกอักเสบและปริทันต์อักเสบ เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานเสียสมดุลของระดับน้ำตาล รวมทั้งการไหลเวียนของเลือดเฉพาะตำแหน่ง และการแลกเปลี่ยนสารอาหารลดลง ผู้ป่วยมีเม็ดเลือดขาวลดลง อีกทั้งยังทำหน้าที่บกพร่อง มีภาวะขาดวิตามินบีและซี เป็นผลให้เนื้อเยื่อปริทันต์ที่ยึดรากฟัน มีความต้านทานต่อการติดเชื้อลดลง ไวต่อการติดเชื้อมากขึ้น ทั้งยังเกิดหินน้ำลายเพิ่มขึ้นด้วย แผลหายช้า เนื้อเยื่อปริทันต์และกระดูกที่รองรับรากฟันถูกทำลายอย่างรวดเร็ว มักจะเกิดเหงือกบวมและเป็นหนองได้บ่อย พบว่าผู้ป่วยเบาหวานจะเป็นโรคปริทันต์มากกว่าและรุนแรงกว่าคนทั่วไป และผลที่ตามมาจะก่อให้เกิดการสูญเสียฟันไปในที่สุด หากไม่ได้รับการรักษาและควบคุมอย่างเหมาะสม
๒. ต่อม้ำลายทำงานผิดปกติและเกิดภาวะปากแห้ง อาจมีสาเหตุจากอัตราการไหลของน้ำลายลดลง หากเกิดการระคายเคือง อาจทำให้เกิดแผลในช่องปากได้
๓. การติดเชื้อราในช่องปาก เนื่องจากการไหลของน้ำลายที่ลดลง อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มขึ้น และจากการที่สภาพเนื้อเยื่อในช่องปากแห้งทำให้เกิดการรบกวนได้ง่ายและทำให้เชื้อราเจริญเติบโตได้ดี
๔. อาการแสบร้อนในช่องปากและการรับรสผิดปกติ อาจเกี่ยวข้องกับระบบประสาทส่วนปลาย ภาวะน้ำลายไหลน้อยหรือการติดเชื้อรา การควบคุมระดับน้ำตาลที่ดีจะช่วยบรรเทาอาการแสบร้อนในช่องปากได้

๕. โรคฟันผุ การมีระดับกลูโคสในน้ำลายสูงและภาวะปากแห้ง อาจทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ
๖. Lichenoid drug reaction อาจเป็นผลข้างเคียงจากการรับประทานยาควบคุมระดับน้ำตาล
๗. ติดเชื้อง่าย แผลหายช้า จากการทำงานระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการติดเชื้อในช่องปากที่รวดเร็วและรุนแรงได้

จากข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาลวัดสิงห์ มีรายงานผู้สูงอายุที่มีภาวะเบาหวาน ในปี ๒๕๖๔ จำนวน ๗๖๑ ราย ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๘๐๔ ราย และในปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑,๐๕๘ ราย พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนมากกว่าร้อยละ ๕๐ ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวย่อมมีผลกระทบต่อการทำงานของชีวิต และจากอดีตถึงปัจจุบันโรงพยาบาลวัดสิงห์ ได้จัดให้มีการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางระบบต่างๆของผู้ป่วยเบาหวาน รวมทั้งได้ดำเนินการตรวจสอบสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานทั้งรายเก่าและรายใหม่ และผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนในช่องปากบางรายยังไม่เข้าถึงการบริการทางทันตกรรม โนบพาทของทันตแพทย์และทันตบุคลากร เราสามารถช่วยดูแลรักษา ส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อให้สามารถรับประทานอาหารได้ ไม่เกิดความเจ็บปวดจากภาวะแทรกซ้อนในช่องปาก จึงเป็นโอกาสที่ดีในการส่งเสริมทันตสุขภาพ โดยการให้ความรู้ ตรวจคัดกรองและให้การรักษา ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

งานส่งเสริมทันตสุขภาพของโรงพยาบาลวัดสิงห์ เน้นส่งเสริมทันตสุขภาพในทุกกลุ่มวัย ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็กเล็ก ๐-๓ปี เด็กนักเรียน ๖-๑๒ปี ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มติดบ้านติดเตียง ซึ่งมีปัญหาในช่องปากที่แตกต่างกันออกไป กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเบาหวานร่วมด้วยก็พบว่ามีปัญหาสุขภาพช่องปากเช่นกัน แต่จะพบว่ามีความรุนแรงที่มากกว่า เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของระบบภูมิคุ้มกัน การทำงานของระบบต่างๆของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป จึงมีความจำเป็นและสำคัญที่จะต้องปรับปรุงและพัฒนางานส่งเสริมทันตสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ลักษณะการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะเบาหวาน

๑. ผู้สูงอายุที่มีภาวะเบาหวาน รายเก่าและรายใหม่ จะเข้ามารับการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวาน ซึ่งจะได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนอื่นๆร่วมด้วย เช่น ตา เท้า ไต รวมถึงในช่องปากร่วมด้วย
๒. เมื่อตรวจพบความผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนในช่องปาก แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ รวมถึงแนวทางการรักษา และวางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วย ทำการนัดหมายให้มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง
๓. ให้ทันตสุขศึกษา รวมถึงวิธีการดูแลสุขภาพช่องปาก

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

๑. เนื่องจากผู้ป่วยเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ อาจติดขัดในเรื่องการเดินทางมารับบริการตามวันนัดหมาย อาจต้องรอให้ลูกหลานมาส่ง หรือจ้างรถมารับส่ง ทำให้นัดหมายไม่สะดวก
- แนวทางแก้ไข - ทำการนัดหมายให้รับบริการที่ รพ.สต.ใกล้บ้าน โดยประสานแผนการรักษาให้มีความชัดเจนและถูกต้อง
๒. หากกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเบาหวานดังกล่าว เป็นกลุ่มติดเตียง จะคัดลอกรายชื่อ เพื่อออกเยี่ยมบ้านเพื่อตรวจและให้บริการทางทันตกรรมตามความเหมาะสม

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้สูงอายุที่มีภาวะเบาหวานทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในช่องปาก และเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก และได้รับการรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม
๒. ผู้สูงอายุที่มีภาวะเบาหวานได้รับการดูแลรักษา ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพช่องปาก ส่งเสริมให้มีสุขภาพกายและใจที่ดีขึ้น
๓. ผู้สูงอายุที่มีภาวะเบาหวานสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง และมีฟันเคี้ยวอาหารได้


ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้สูงอายุที่มีภาวะเบาหวานได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปากมากกว่าร้อยละ ๘๐
๒. ผู้สูงอายุที่มีภาวะเบาหวานได้รับการรักษาทางทันตกรรมมากกว่าร้อยละ ๗๐

การรับรองผลงาน

๑. คำรับรองของผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ
ผลงานลำดับที่ ๑ เรื่องการรักษาผู้ป่วยภาวะเหงือกร่น (Gingival recession).....

(ลงชื่อ) 
(.....นางสาวนพมาศ วิวัชรโกเศศ.....)

(ตำแหน่ง)ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ.....
(วันที่) ๒๖ ธ.ค. ๒๕๖๖

(ลงชื่อ)
(.....).....

(ตำแหน่ง)
(วันที่)/...../.....

ผลงานลำดับที่ ๒ เรื่อง(ถ้ามี).....

(ลงชื่อ)
(.....).....


(ตำแหน่ง)
(วันที่)/...../.....

(ลงชื่อ)
(.....).....

(ตำแหน่ง)
(วันที่)/...../.....

๒. คำรับรองของผู้ขอประเมิน

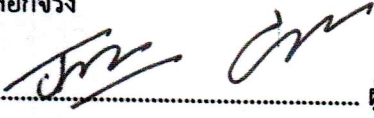
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้จัดทำผลงานดังกล่าวข้างต้นจริง


(ลงชื่อ) 
(.....นางสาวนพมาศ วิวัชรโกเศศ.....)

(ตำแหน่ง)ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ.....
(วันที่) ๒๖ ธ.ค. ๒๕๖๖

๓. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ขอรับรองว่าเป็นผลงานของผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกจริง

(ลงชื่อ)  ผู้บังคับบัญชา
(..... (นายจักรกรินทร์ ธีรวิจักขณ์)) ที่กำกับดูแล
(ตำแหน่ง) **นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)**
(วันที่) **รักษาการในตำแหน่ง**
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัดสิงห์
๒๖ ธ.ค. ๒๕๖๖

(ลงชื่อ)  ผู้บังคับบัญชาที่เหนือ
(..... (นายพัลลภ ยอดศิริจินดา,) ขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
(ตำแหน่ง) **นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท**
(วันที่) / /

- หมายเหตุ : ๑) กรณีเป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน ผู้มีส่วนร่วมในผลงานทุกคนจะต้องลงชื่อในคำรับรอง และเมื่อได้ลงชื่อรับรองและส่งเพื่อประกอบการพิจารณาประเมินแล้ว จะเปลี่ยนแปลงแก้ไขไม่ได้
- ๒) คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้
- ๓) เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผลงานให้แนบเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับผลงานและแนบเท่าที่จำเป็นเท่านั้น