

การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ทางทันตกรรมป้องกัน

สุธา เจียรณณ์โชติชัย
สุปราณี ดาโลดม

กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

บทคัดย่อ

การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงทางทันตกรรมป้องกัน เป็นกลวิธีหนึ่งทางทันตกรรมป้องกัน ที่ถูกนำมาใช้เพื่อตรวจ คัดกรอง และจัดระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ และโรคปริทันต์ของผู้รับบริการ โรคฟันผุจะถูกจัดความเสี่ยงเป็น 2 ระดับ คือ high risk caries และ low risk caries โรคปริทันต์จัดความเสี่ยงเป็น 5 ระดับ คือ high risk periodontitis, high risk gingivitis, low risk periodontitis, low risk gingivitis และ normal periodontium โดยมุ่งหวังว่าการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงทางทันตกรรมป้องกัน จะทำให้สามารถจัดมาตรการทางทันตกรรมป้องกันแก่บุคคล ได้อย่างเหมาะสมกับระดับความเสี่ยง สร้างพฤติกรรมดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องแก่ประชาชน ให้สามารถรับมือกับโรคทันตสุขภาพของตนเอง และคงสภาพการใช้งานของอวัยวะในช่องปากได้ตลอดไป

บทนำ

ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศไทย จากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งล่าสุด ในปีพ.ศ. 2537^{1, 2} พบว่าจำนวนและการกระจายของโรคในช่องปากในประเทศไทย ยังคงมีความชุกสูงระดับมหาวิทยาลัยของโรคฟันผุ ในกลุ่มอายุ 5-6 ปี มีผู้ปราศจากโรคฟันผุในฟันน้ำนมเพียงร้อยละ 14.7 เท่านั้น และผู้ที่มีฟันน้ำนมผุไม่ได้รับการรักษาถึงร้อยละ 97 ในฟันถาวร ร้อยละของประชากรที่มีฟันผุสูงขึ้นเรื่อยๆ ตามกลุ่มอายุ จากร้อยละ 63.7 ในกลุ่มอายุ 17-19 ปี เป็นร้อยละ 95 ในกลุ่มอายุ 60-74 ปี ส่วนระดับวิทยาของโรคปริทันต์ ในกลุ่มอายุ

12 ปี พบสถานะเหงือกอักเสบถึงร้อยละ 75.3 และมีการสะสมของหินน้ำลายร้อยละ 87.5 ค่าเฉลี่ยของส่วนที่มีสถานะเหงือกปกติลดลงเรื่อยๆ ตามกลุ่มอายุ จาก 1.4 ส่วนในกลุ่มอายุ 12 ปี เหลือเพียง 0.1 ส่วนในกลุ่มอายุ 60-74 ปี

จากข้อมูลดังกล่าว ประชาชนส่วนใหญ่จำเป็นต้องได้รับการรักษา โดยเฉพาะในเรื่องการรักษาโรคฟันผุและ การรักษาโรคปริทันต์ แต่บุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยทางทันตกรรมยังมีไม่เพียงพอ ไม่สามารถให้บริการครอบคลุม ประชากรได้ทั้งหมด แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการควบคุมป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ การป้องกันโรคทางทันตกรรม เริ่มเป็นที่ยอมรับในวงการทันตแพทย์

ในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมา แต่ปรากฏว่าส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติกันอย่างแพร่หลายและจริงจัง แม้จะมีทันตแพทย์หลาย ๆ คนจัดบริการทันตกรรมป้องกันในคลินิก แต่ก็ยังไม่มีเป้าหมายที่แน่นอน ไม่มีแผนงาน/โครงการที่ชัดเจน ขาดบุคลากรที่จะดำเนินงานทันตกรรมป้องกัน ขณะเดียวกันมีผู้ป่วยไม่มากนัก ที่สังเกตเห็นประโยชน์และความสำคัญของการป้องกันโรคในช่องปาก

ในปัจจุบัน ได้มีการนำแนวคิดเรื่อง “การดูแลทันตสุขภาพแบบองค์รวม”³ มาใช้ โดยเน้นการดูแลรักษาทั้งตัวบุคคล ต้องคำนึงถึงผู้ป่วยในสภาพที่มีชีวิตจิตใจ รวมไปถึงสภาวะแวดล้อมของผู้ป่วยมากกว่าดูแลเฉพาะโรคของเหงือกหรือฟัน หรืออาการของโรคที่เกิดขึ้นเพียงอย่างเดียว เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลตนเอง และการคงไว้ซึ่งทันตสุขภาพที่ดีนั้นไว้ให้นานที่สุด ดังนั้นพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่ทันตบุคลากรต้องพยายามให้การศึกษาคู่มือและพัฒนาและจูงใจผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองและครอบครัว

ภาระการดูแลสุขภาพในช่องปาก ซึ่งเดิมส่วนใหญ่เป็นภาระของทันตบุคลากร มุ่งเน้นที่การรักษาเป็นหลัก มีการส่งเสริมป้องกันและการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการเล็กน้อย ไม่สามารถลดความชุกของโรคในช่องปากได้ จึงควรจะต้องปรับเปลี่ยน ให้ประชาชนได้พัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง โดยทันตบุคลากรเป็นผู้กำหนดหรือแนะนำกิจกรรมและวิธีการทางทันตกรรมป้องกันแก่ประชาชนอย่างถูกต้อง เหมาะสมกับแต่ละบุคคล

คลินิกทันตกรรมในสถานบริการระดับต่าง ๆ ซึ่งทันตบุคลากรมีโอกาสได้พูดคุย และให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการ ได้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้รับบริการจึงเป็นเป้าหมายหนึ่งที่สำคัญ⁴ สามารถทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลทันตสุขภาพด้วยตนเองของแต่ละบุคคล สร้างนิสัยการดูแลทันตสุขภาพ

อย่างถูกต้องถาวรได้ เพื่อประโยชน์ในการควบคุมและป้องกันโรคของผู้รับบริการเหล่านั้น แนวคิดในการดำเนินงานทันตกรรมป้องกันในคลินิกของสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่

- จัดบริการส่งเสริมป้องกันควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาล⁴

- มีเทคนิค เครื่องมือ วิธีการ และมาตรการทางทันตกรรมป้องกันง่าย ๆ ที่สามารถประเมินสภาวะทันตสุขภาพ และง่ายต่อการปฏิบัติ ทั้งโดยทันตบุคลากรและโดยผู้รับบริการ^{3,5}

- ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นระยะ ๆ อย่างเหมาะสม^{3,4,6}

การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงทางทันตกรรมป้องกัน จึงเป็นกลวิธีหนึ่งที่ถูกนำมาใช้ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อตรวจ คัดกรอง และจัดระดับความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ และโรคปริทันต์ของผู้รับบริการ
2. เพื่อให้มีการจัดมาตรการทางทันตกรรมป้องกันเฉพาะบุคคล สามารถป้องกันโรค หรือรอยโรคที่อาจเกิดใหม่ในเวลาข้างหน้า อย่างถูกต้องเหมาะสมกับระดับความเสี่ยงของบุคคลนั้น

วิธีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงทางทันตกรรมป้องกัน

1. วิธีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคฟันผุ⁷

- ตรวจฟันทุกซี่ในช่องปาก ทั้งการดูด้วยตาเปล่าและโดยใช้ Explorer
 - สรุปความเสี่ยงต่อโรคฟันผุเป็น 2 กลุ่ม คือ
- ① **High risk caries** เป็นบุคคลที่คาดว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุสูง ได้แก่

1. มีประวัติ และลักษณะทางคลินิกเป็น Xerostomia
- หรือ 2. มีฟันหน้าล่างผุ (Lower anterior teeth caries) ≥ 1 cavities
- หรือ 3. พบลักษณะฟันผุ 2 ใน 3 ของกรณีต่อไปนี้

- ฟันผุแบบ active (active caries) ≥ 2 cavities
- ฟันผุแบบ active (บริเวณ smooth surface) ≥ 1 cavities
- Secondary caries ≥ 1 cavities
- หรือ 4. พบการผุเพิ่ม (caries increment) ≥ 2 cavities/ year

๑ **Low risk caries** เป็นบุคคลที่คาดว่าจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุต่ำ จะอยู่นอกเหนือเงื่อนไขของ high risk caries

2. วิธีการคัดกรองบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อโรคปริทันต์⁷

- ตรวจเฉพาะ Index teeth ซึ่งเป็นตัวแทนของแต่ละส่วนในปากทั้ง 6 ส่วน ได้แก่ # 16, 11, 26, 46, 31, 36 ทั้งทาง buccal และ lingual โดยใช้ Periodontal probe
- จัดระดับความผิดปกติของอวัยวะปริทันต์ใน index teeth ที่ตรวจพบ และแสดงด้วยตัวเลข

Code 0 = No bleed, No pocket (Normal)

Code 1 = Bleed, No pocket (Gingivitis)

Code 2 = Pocket ≥ 4 มม. (Periodontitis)

- สรุประดับความผิดปกติของอวัยวะปริทันต์ทั้งปากที่ได้จากการตรวจโดยใช้ตัวเลขสูงสุดที่ตรวจได้จาก index teeth

- พิจารณาปัจจัยเสี่ยง (Risk factor)

ได้แก่

1. Bleeding on probing ≥ 2 sextants
2. โรคเบาหวานที่ไม่ได้ควบคุม
3. โรค HIV
4. สูบบุหรี่ > 10 มวน/วัน
5. อายุผู้ป่วย < 35 ปี

- จัดระดับความเสี่ยงต่อโรคปริทันต์โดยใช้ข้อสรุประดับความผิดปกติของอวัยวะปริทันต์ทั้งปากที่ได้จากการตรวจร่วมกับ ปัจจัยเสี่ยง (Risk factor) จัดเป็น 5 ระดับ ดังนี้

| ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ | จากการตรวจ | ปัจจัยเสี่ยง |
|--------------------------------------|------------|--------------------------------------|
| level 1 : High risk Periodontitis | Code 2 | ปัจจัยเสี่ยงข้อ 2-5 (ข้อใดข้อหนึ่ง) |
| level 2 : High risk Gingivitis | Code 1 | ปัจจัยเสี่ยงข้อ 1-4 (ข้อใดข้อหนึ่ง) |
| level 3 : Low risk Periodontitis | Code 2 | ไม่มีปัจจัยเสี่ยง |
| level 4 : Low risk Gingivitis | Code 1 | ไม่มีปัจจัยเสี่ยง |
| level 5 : Normal periodontium | Code 0 | |

มาตรการทางทันตกรรมป้องกันเฉพาะบุคคล

1. มาตรการป้องกันโรคฟันผุ⁷

1.1 Basic preventive measure ที่ทุกคนควรได้รับ ได้แก่

- Health education

- การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ วันละ 2 ครั้ง
- การใช้ Dental floss
- Pit & Fissure sealant
- Recall

1.2 Additional preventive measure สำหรับบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุสูง ได้แก่

- การใช้ Fluoride เฉพาะที่ หรือ Fluoride mouthwash

- การทำ Caries control ด้วยการอุดฟันชั่วคราวทุกซี่ใน visit แรก

- การอุดฟันถาวร ถ้าเป็นไปได้ควรใช้วัสดุที่มี Fluoride release เช่น Glass ionomer

- การให้คำแนะนำเพื่อปรับพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร (Diet advise)

2. มาตรการป้องกันโรคปริทันต์

2.1 Basic Preventive measure ที่ทุกคนควรได้รับ

- Personal Oral hygiene instruction

- การควบคุมคราบจุลินทรีย์ (Plaque control)

- Scaling และ/หรือ Polishing Full mouth

- Recall

2.2 Additional Preventive measure สำหรับบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อโรคปริทันต์สูง

- ประเมินสถานภาพอวัยวะปริทันต์ของฟันทุกซี่ในช่องปาก ทั้งโดยการตรวจและการถ่ายภาพรังสี

- Scaling & Root Planing

- กำจัดปัจจัยที่ส่งเสริมการเกิดโรคเฉพาะที่

- Supportive periodontal care

หมายเหตุ : Additional preventive measure สำหรับบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ และโรคปริทันต์สูง จะต้องมีการเลือกใช้ให้สอดคล้องกับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคของแต่ละบุคคล

บทวิจารณ์

เกณฑ์มาตรฐานในการคัดกรองบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ โรคปริทันต์ และมาตรการทางทันตกรรมป้องกันเหล่านี้ ยังคงมีปัญหาที่ต้องการการติดตามประเมินความถูกต้องเหมาะสม และการปรับใช้ในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ทั้งในเรื่องความแม่นยำ ความเที่ยงตรงของเกณฑ์ที่ใช้ ความเข้าใจและความพร้อมของทีมทันตบุคลากรที่จะปฏิบัติงานทันตกรรมป้องกัน ความเข้าใจและความพร้อมของผู้รับบริการ การปรับระบบบริการและบริหารจัดการในคลินิกทันตกรรม ความเหมาะสมในทางวิชาการและการปฏิบัติของเกณฑ์การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และมาตรการทางทันตกรรมที่นำมาใช้

นอกจากนี้ จำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัยในเรื่องเกณฑ์การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และมาตรการทางทันตกรรมป้องกัน ศึกษาวิจัยระบบ และรูปแบบการจัดบริการทันตกรรมป้องกันที่เป็นไปได้ ในคลินิกของ

สถานบริการระดับต่างๆ ต้องมีการประเมินผลทุกระดับ ตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการดำเนินงาน (process) ผลการดำเนินงาน (output) ผลจากปัจจัยอื่น (effect) และผลกระทบต่อทันตสุขภาพของประชาชน (impact) ทั้งในส่วนของพื้นที่และภาพรวมของการดำเนินงานในส่วนกลาง โดยมุ่งหวังว่าจากการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงทางทันตกรรมป้องกัน ประชาชนจะมีการพัฒนาพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพด้วยตนเอง เห็นความสำคัญของปัญหาในช่องปาก มีความรับผิดชอบในการการปรับเปลี่ยนและป้องกันพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อทันตสุขภาพของตนเอง มีมาตรการป้องกันโรคที่สอดคล้องกับระดับความเสี่ยงของตนเอง ความจำเป็นและความถี่ในการรับบริการรักษาทางทันตกรรมจากทันตบุคลากร รวมทั้งค่าใช้จ่ายและเวลาในการรับบริการ ก็จะลดลงด้วยสามารถคงสภาพการใช้งานของอวัยวะ ในช่องปากได้ตลอดไป

ในส่วนของท่านตบุคลากร มีเกณฑ์การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่ง่ายต่อการปฏิบัติ และเป็นที่ยอมรับทางวิชาการ สามารถจัดระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ และโรคปริทันต์ของผู้รับบริการได้ ซึ่งการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงทางทันตกรรมป้องกัน จะเป็นการวิเคราะห์และทำนายสภาวะของโรคในช่องปากในอนาคต เพื่อจัดมาตรการการป้องกันโรคให้กับแต่ละบุคคลได้อย่างเหมาะสม ทำให้สามารถควบคุมและป้องกันการเกิดโรคได้ นอกจากนี้ ยังนำการจัดระดับความเสี่ยง ไปใช้ประโยชน์ในการจัดลำดับการรักษา การตรวจวินิจฉัยโรคได้ในระยะแรกเริ่ม ลดความรุนแรง ความซับซ้อน และเวลาที่ใช้จัดบริการรักษาทางทันตกรรม ทำให้สามารถจัดบริการแก่ประชาชนได้ครอบคลุมมากขึ้น

ปรับเปลี่ยนบทบาทจากการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า เพื่อระงับอาการปวด ลดการอักเสบ การบูรณะ การฟื้นฟูสภาพ มาเป็นผู้ให้คำปรึกษา ให้ความรู้ ศึกษาถึงสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา และหามาตรการป้องกันที่ถูกต้อง เหมาะสมให้กับแต่ละบุคคลต่อไป ซึ่งจุดมุ่งหมายสุดท้ายของงานทันตกรรมป้องกัน ก็คือ ต้องการให้ประชาชนมีทันตสุขภาพที่ดี มีพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพอย่างถูกต้อง สามารถรับผิดชอบดูแลทันตสุขภาพของตนเอง (Self care) ได้ตลอดไป

เอกสารอ้างอิง

1. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2537
2. รศ.สิทธิชัย ขุนทองแก้ว รศ.ประทีป พันธุ์มานิช ผศ.ยุพิน ส่งไพศาล ผศ.ชลธชา ห้านิรัติศัย

“สุขภาพในช่องปากของประชากรไทย สภาพปัจจุบัน ปัญหาและข้อเสนอแนะ” การประชุมสัมมนา การจัดลำดับความสำคัญของประเด็นการวิจัยด้านสุขภาพในช่องปาก 27-28 พฤศจิกายน 2539 โรงแรมเจ้าพระยาปาร์ค กรุงเทพฯ

3. อุทัยวรรณ กาญจนกามล ปรีชญา แนวคิดและหลักการดำเนินงานทันตกรรมป้องกันการประชุมสัมมนาทางวิชาการ แนวทางพัฒนาทันตกรรมป้องกันทางคลินิก 8-10 ตุลาคม 2533 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รายงานสรุปผลการประชุมสัมมนาหารูปแบบทันตกรรมป้องกันในคลินิก 27-29 เมษายน 2535 โรงแรมบางกอกพาเลซ กรุงเทพฯ
5. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการทันตกรรมป้องกันในคลินิก 27-29 เมษายน 2536 ทิววรรณชาเลย์ อ.หัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์
6. ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 1 กรมอนามัย Preventive dentistry in community care 26-28 มีนาคม 2539 โรงแรมมารวยการ์เด็นท์ กรุงเทพฯ
7. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข “เกณฑ์มาตรฐานการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคฟันผุ โรคปริทันต์ มาตรฐานการปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร” การประชุมผู้เชี่ยวชาญด้านทันตกรรมป้องกัน 8-10 มกราคม 2540 โรงแรมโบนนินซ่า อ.เขาใหญ่ จ.นครราชสีมา