

สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพช่องปาก จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๖๑

๑. สถานการณ์ด้านบริหารจัดการ

1.1 อัตรากำลัง

ทันตแพทย์

เมื่อพิจารณาจาก สัดส่วนประชากรทันตแพทย์ภาพรวมระดับจังหวัดทันตแพทย์ 1 ต่อ ประชากร 10,780 คน ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (1:10,000) มี 9 อำเภอ ที่มีทันตแพทย์ดูแลประชากรได้ตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 56.25

ทันตภิบาล

ภาพรวมระดับจังหวัดมีสัดส่วนทันตภิบาล 1 ต่อ ประชากร 7,774 คน ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (1:8,000) มีอำเภอที่มีสัดส่วนทันตภิบาลผ่านเกณฑ์ 12 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 75.0 ในภาพรวมระดับจังหวัดมีทันตภิบาลไม่ได้ขาดแคลน แต่มีเพียงบางพื้นที่เท่านั้นที่ขาดแคลน การแก้ปัญหาโดยการให้ทันตบุคลากรทั้งในโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิหมุนเวียนในหน่วยบริการปฐมภูมิในลักษณะเครือข่ายการจัดบริการ

ผู้ช่วยทันตแพทย์

ผู้ช่วยทันตแพทย์ที่อยู่ในตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข จำนวน 14 คน เจ้าหน้าที่ทั่วไป จำนวน 52 คน รวม 66 คน มีผู้ช่วยทันตแพทย์ในหน่วยบริการปฐมภูมิเพียง 19 คน และ ในภาพรวมระดับจังหวัดได้มีการฝึกอบรมผู้ช่วยทันตกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีผู้ช่วยทันตกรรม จำนวน 29 คน ใช้ระยะเวลาในการอบรม เพื่อให้สามารถช่วยงานช่างแก้ไขทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานหน่วยบริการปฐมภูมิ

1.2 การจัดการเพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมีการกระจายศูนย์ทันตกรรมลงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ ศูนย์แพทย์ชุมชน โดยมีหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีทันตภิบาลประจำและมี ศูนย์ทันตกรรมครบชุดจำนวน 70 แห่ง มีทันตบุคลากรหมุนเวียนและมีศูนย์ทันตกรรมครบชุดจำนวน 17 แห่ง มีทันตบุคลากรหมุนเวียนและมีศูนย์ทันตกรรมไม่ครบชุดจำนวน 6 มีทันตกรรมบุคลากรหมุนเวียนแต่ไม่มีศูนย์ทันตกรรมจำนวน 82 แห่ง มีเพียง 42 แห่งที่ไม่มีบริการทันตกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ

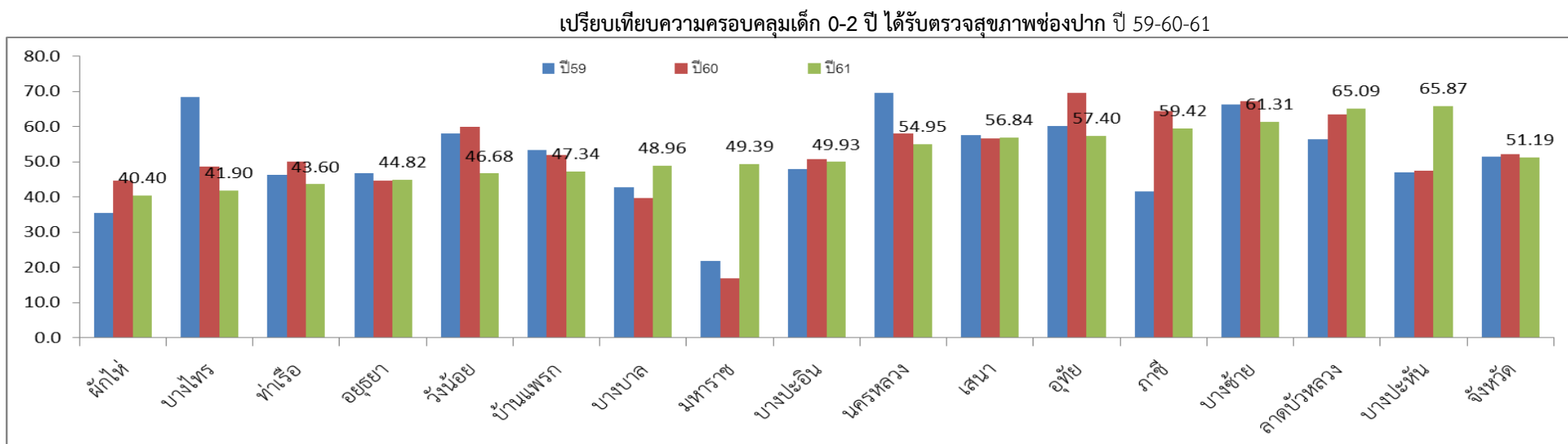
ลำดับ ที่	อำเภอ	ประชากร จริง(31 กค.60)	หน่วยบริการ			ทพ.	สัดส่วน ทันตแพทย์ (1:10000)	ทันตภิบาล				ผช.ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานข้างเก้าอี้							มีทันตา/ยูนิตทันตกรรม				
			รพ สต.	ศสม/ท	รวม			รพ.	รพ สต.	รวม	สัดส่วน (1:8000)	จพ. ทันตา (รพ.)	จนท. ทั่วไป (รพ.)	รวม (รพ.)	รพ สต./ ศสม	รวม	สัดส่วนผช. ทันตกรรม (1:10000)	ควรมี ตาม เกณฑ์	ประจำ /มียูนิต ครบ ชุด	หมอนเวี ยน/มียูนิต ครบ ชุด	หมอนเวี ียน/ มียูนิต ไม่ ครบ ชุด	หม นเวี ยน ไม่มี ยูนิต	ไม่มี บรึก การ ทัน ตกร รม
1	อยุธยา	164,745	18	5	23	17	9690.9	2	14	16	10297	4	8	12	5	17	1.9	16.5	15	2	0	0	6
2	ท่าเรือ	47,262	12		12	3	15754.0	3	3	6	7877	1	1	2	0	2	4.5	4.7	4	0	0	8	0
3	นครหลวง	38,523	12		12	3	12841.0	2	4	6	6421	2	0	2	1	3	3.0	3.9	4	0	0	8	0
4	บางไทร	36,983	23		23	2	18491.5	1	5	6	6164	0	2	0	2	2	4.0	3.7	6	0	0	6	12
5	บางบาล	30,581	15		15	2	15290.5	3	1	4	7645	1	1	2	0	2	3.0	3.1	1	0	0	14	0
6	บางปะอิน	87,317	20	1	21	7	12473.9	2	10	12	7276	0	6	6	0	6	3.2	8.7	10	1	1	0	9
7	บางปะหัน	37,473	16		16	3	12491.0	3	4	7	5353	0	4	4	0	4	2.5	3.7	4	0	1	6	6
8	ผักไห่	38,763	15		15	4	9690.8	3	1	4	9691	0	3	3	0	3	2.7	3.9	1	3	4	7	0
9	ภาชี	32,361	7		7	4	8090.3	3	3	6	5394	0	3	3	0	3	3.3	3.2	3	3	0	0	1
10	ลาดบัวหลวง	33,582	8		8	3	11194.0	4	0	4	8396	0	3	3	0	3	2.3	3.4	0	1	0	0	7
11	วังน้อย	64,600	10		10	8	8075.0	4	5	9	7178	0	13	13	2	15	1.1	6.5	5	2	1	2	0
12	เสนา	80,684	15	1	16	7	11526.3	2	7	9	8965	2	6	8	0	8	2.0	8.1	7	1	0	8	0
13	บางซ้าย	16,784	6		6	3	5594.7	2	3	5	3357	0	2	2	0	2	4.0	4.6	3	0	0	3	0
14	อุทัย	45,944	12		12	3	15314.7	3	4	7	6563	1	0	1	0	1	10.0	2.2	4	2	0	6	0
15	มหาราช	22,353	12		12	3	7451.0	3	3	6	3726	0	2	2	0	2	4.5	0.9	2	0	0	10	0
16	บ้านแพรก	9,038	4		4	2	4519.0	2	0	2	4519	1	2	3	0	3	1.3	1.7	0	0	0	4	0
	รวม	786,993	205	7	212	74	10635.0	42	67	109	7220	12	56	66	10	76	2.4	4.6	69	15	7	82	41

2. ตัวชี้วัดสถานะทันตสุขภาพ

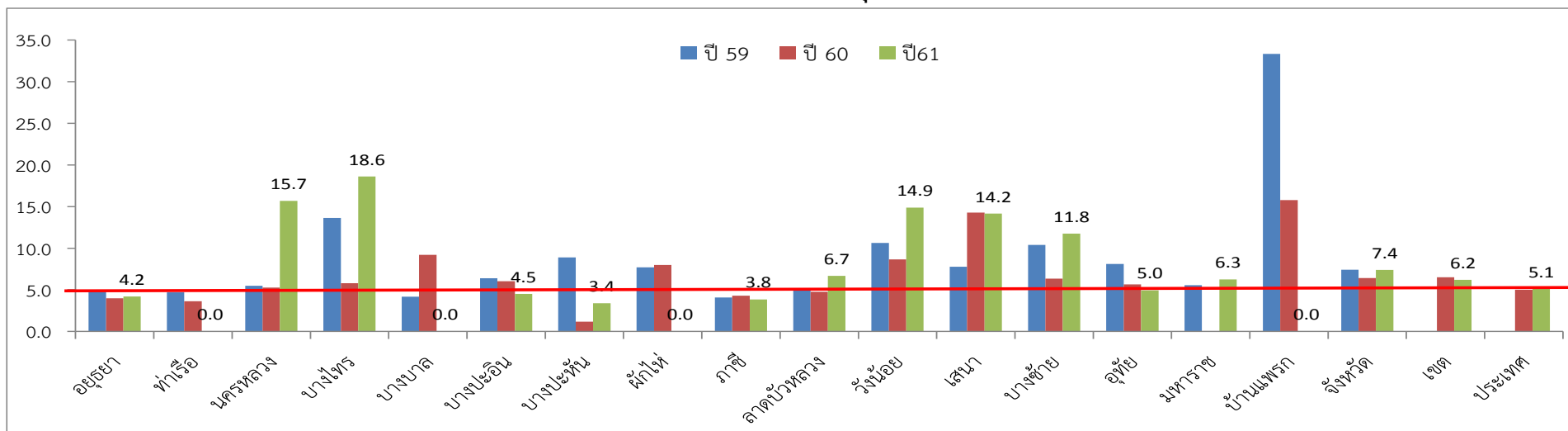
กลุ่มอายุ	ตัวชี้วัดสถานะทันตสุขภาพ	2559	2560	2561	เขต 2561	สำรวจ ประเทศ 2560	สำรวจ จังหวัด 2561
18-24 เดือน	ร้อยละเด็กปราศจากฟันผุในฟัน น้ำนม	92.59	93.66	92.60	93.71	NA	NA
3 ปี	ร้อยละเด็กปราศจากฟันผุในฟัน น้ำนม	45.60	38.98	52.42	30.06	47.10	26.25
6 ปี	ร้อยละเด็กปราศจากฟันผุ ในฟันแท้	90.78	90.81	89.43	93.24	NA	NA
12 ปี	ร้อยละเด็กปราศจากฟันผุในฟัน แท้	58.94	52.35	62.70	57.55	48.00	14.80
	ค่าเฉลี่ยผุ ถอน อุดในฟันแท้ (DMFT)	1.95	1.61	1.31	1.37	1.40	3.56
	ร้อยละของเด็ก cavity free	-	61.84	74.82	67.90	66.70	19
60 ปี ขึ้นไป	ร้อยละของประชากรที่มีฟันใช้ งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่	34.02	54.74	36.57	60.97	56.1	54.38
	ร้อยละประชากรที่มีฟันใช้งานที่ เหมาะสม (ไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ) (เป็นฟันหลัง และนับรวมฟันแท้/ แท้,แท้/เทียม, เทียม/เทียม)	24.78	40.53	36.06	30.08	40.20	33.18
	ร้อยละประชากรที่มีฟันใช้งานที่ เหมาะสม (ไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ) (เป็นฟันหลัง และนับรวมฟันแท้/ แท้,แท้/เทียม, เทียม/เทียม)และ มีฟันใช้งานไม่น้อยกว่า 20 ซี่	-	26.07	22.16	26.07	39.40	29.95

3. เปรียบเทียบความครอบคลุมและสถานะสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยสำคัญดังนี้

3.1 ความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-2 ปี ในภาพรวมจังหวัดเปรียบเทียบ 3 ปี มีลักษณะคงที่คือประมาณร้อยละ 50 (ตามเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด) และสถานะสุขภาพเด็ก 0-2 ปี ดุสถานะช่องปากที่สำคัญคือ อัตราการเกิดฟันน้ำนมผุในเด็ก 18 เดือน ในภาพรวมจังหวัดมีแนวโน้มคงที่ไม่เกินร้อยละ 8 แต่ก็ยังมีค่าสูงกว่าภาพระดับเขตและประเทศ

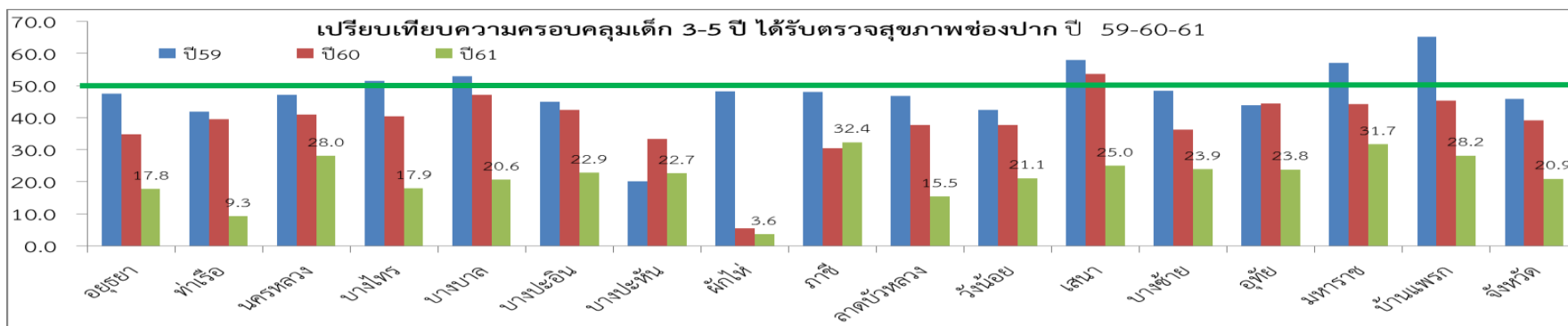


เปรียบเทียบอัตราการเกิดฟันน้ำนมในเด็ก 18 เดือน ปี 59-60-61

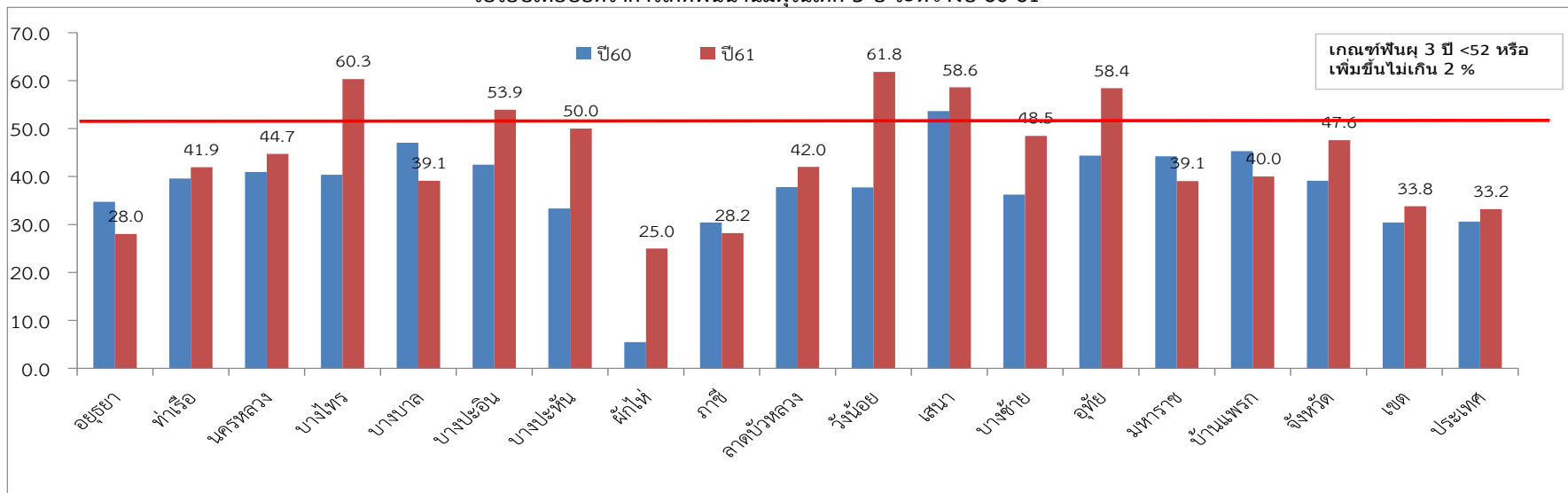


3.2 ความครอบคลุมและสถานะสุขภาพเด็ก 3-5 ปี แนวโน้มของเด็ก 3-5 ปี ในเขตรับผิดชอบมีการเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพช่องปากลดลงอย่างต่อเนื่องโดยในปี 61 เด็กในเขตรับผิดชอบได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากเพียงร้อยละ 20.9 แต่เมื่อดูจากผลงานบริการตรวจสุขภาพช่องปากทั้งหมดในปี 2561 จำนวน 16,911 คน เป็นเด็กนอกเขตความรับผิดชอบของหน่วยบริการถึงร้อยละ 36.3 อาจจะเป็นไปได้ที่เด็กในแต่ละจะมีการเคลื่อนย้ายมาเรียนในต่างพื้นที่ และความสมบูรณ์ของข้อมูลส่วนบุคคลในหน่วยบริการต้นสังกัดยังไม่สมบูรณ์ จึงทำให้ผลงานบริการในเขตลดลง

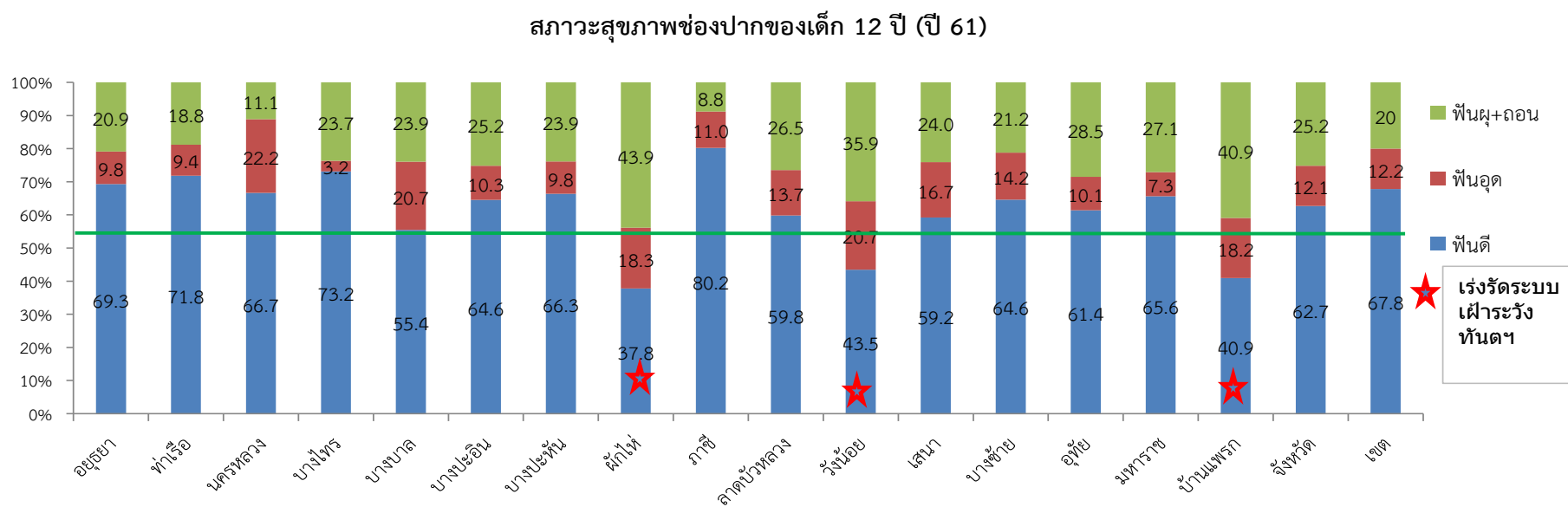
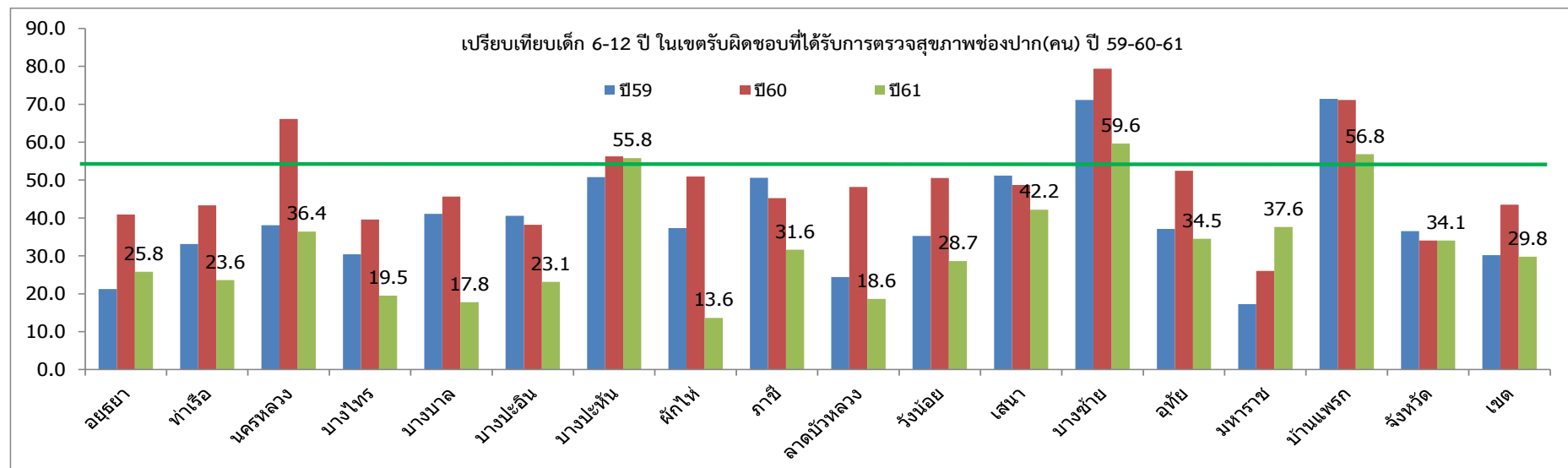
ในด้านสถานะสุขภาพช่องปากในเด็ก 3 ปี ซึ่งเป็นตัวชี้วัดสำคัญพบว่า เด็กในเขตรับผิดชอบมีอัตราการเกิดฟันน้ำนมเพียงร้อยละ 47.6 ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด



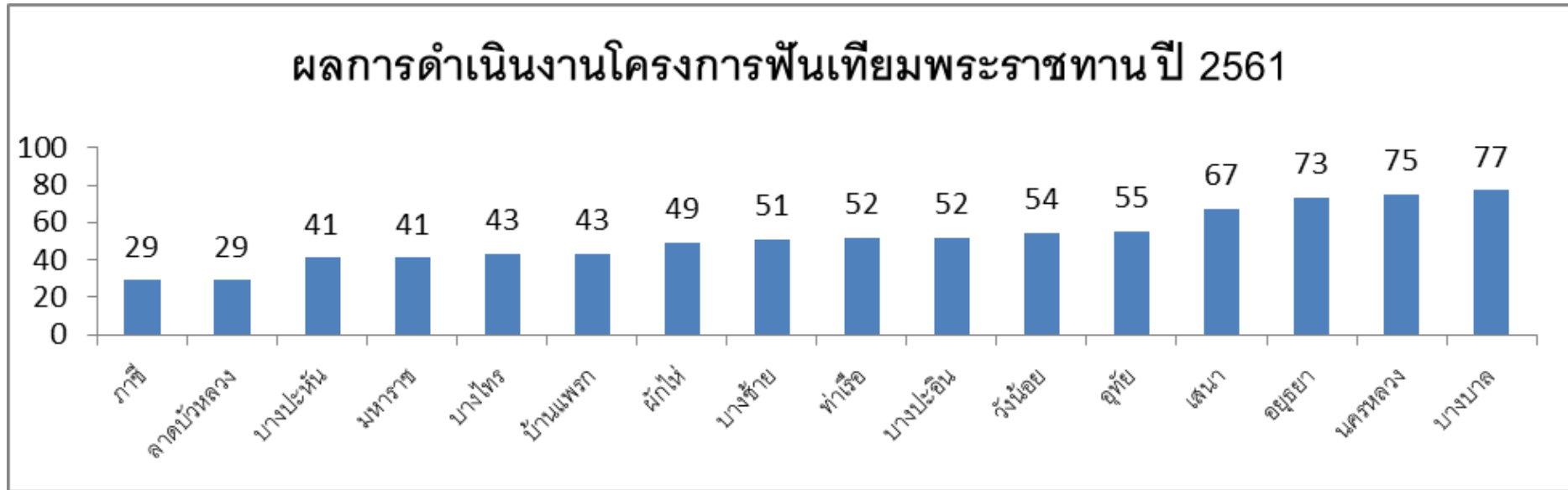
เปรียบเทียบอัตราการเกิดฟันน้ำนมในเด็ก 3 ปี ระหว่างปี 60-61



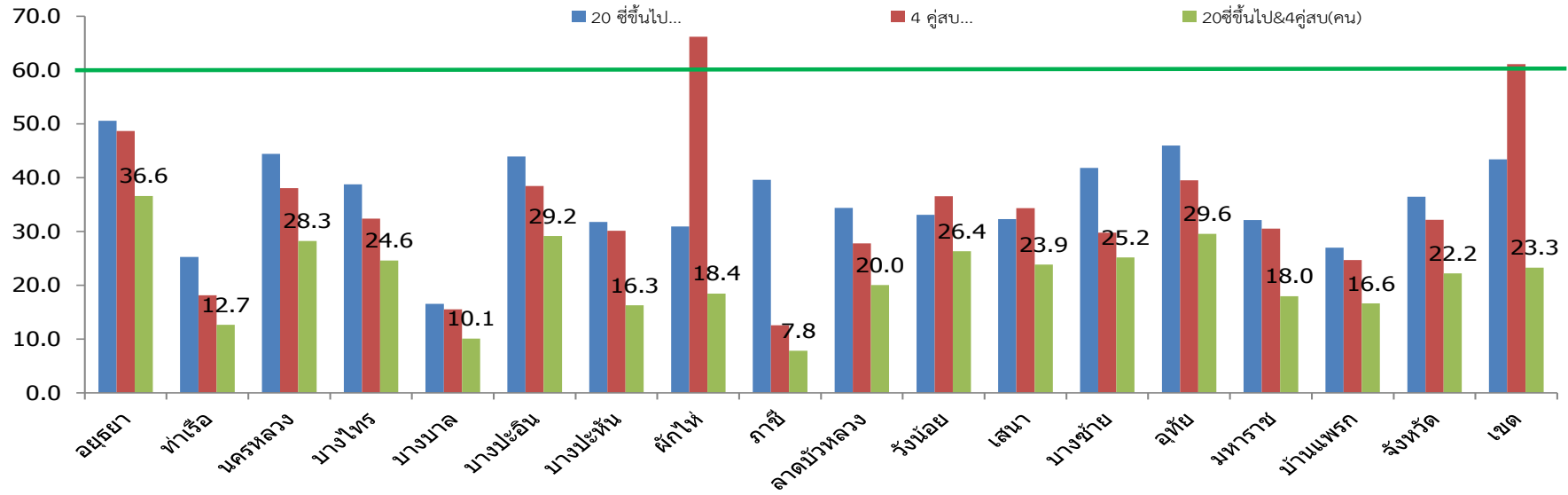
3.3 ความครอบคลุมการจัดบริการและสถานสุขภาพเด็ก 6-12 ปี ในปี 61 เด็ก 6-12 ปีในเขตรับผิดชอบมีความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปากเพียงร้อยละ 34.1 แต่จากผลงานตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก 6-12 ปี ทั้งหมดพบว่า เป็นเด็กนอกเขตรับผิดชอบถึงร้อยละ 39 ในด้านสถานะสุขภาพช่องปากเด็ก 12 ปี พบว่า cavity free ร้อยละ 79.8 (ผ่านเกณฑ์) มีเด็กฟันดีถึงร้อยละ 62.7 และมีเพียงบางพื้นที่ที่ต้องเร่งรัดการเฝ้าระวังให้เข้มข้นมากขึ้นเนื่องจากมีเด็กฟันดีถึงร้อยละ 50



3.4 สถานะสุขภาพช่องปาก 60 ปี ขึ้นไป ผู้สูงอายุ ได้รับการทำฟันเทียมพระราชทาน 831 คน ส่วนสถานะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในภาพรวม คือมีฟันใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่ และ 4 คู่สบ เพียงร้อยละ 23.3 จากเกณฑ์ร้อยละ 60 ซึ่งยังคงต้องเร่งรัดการดำเนินงานการทำฟันเทียมพระราชทาน และการเฝ้าระวังการสูญเสียฟันในวัยทำงาน



สภาวะช่องปากผู้สูงอายุ ปี 61 (เกณฑ์ มีฟัน 20 ซี่และ4คู่ขึ้นไปร้อยละ60)

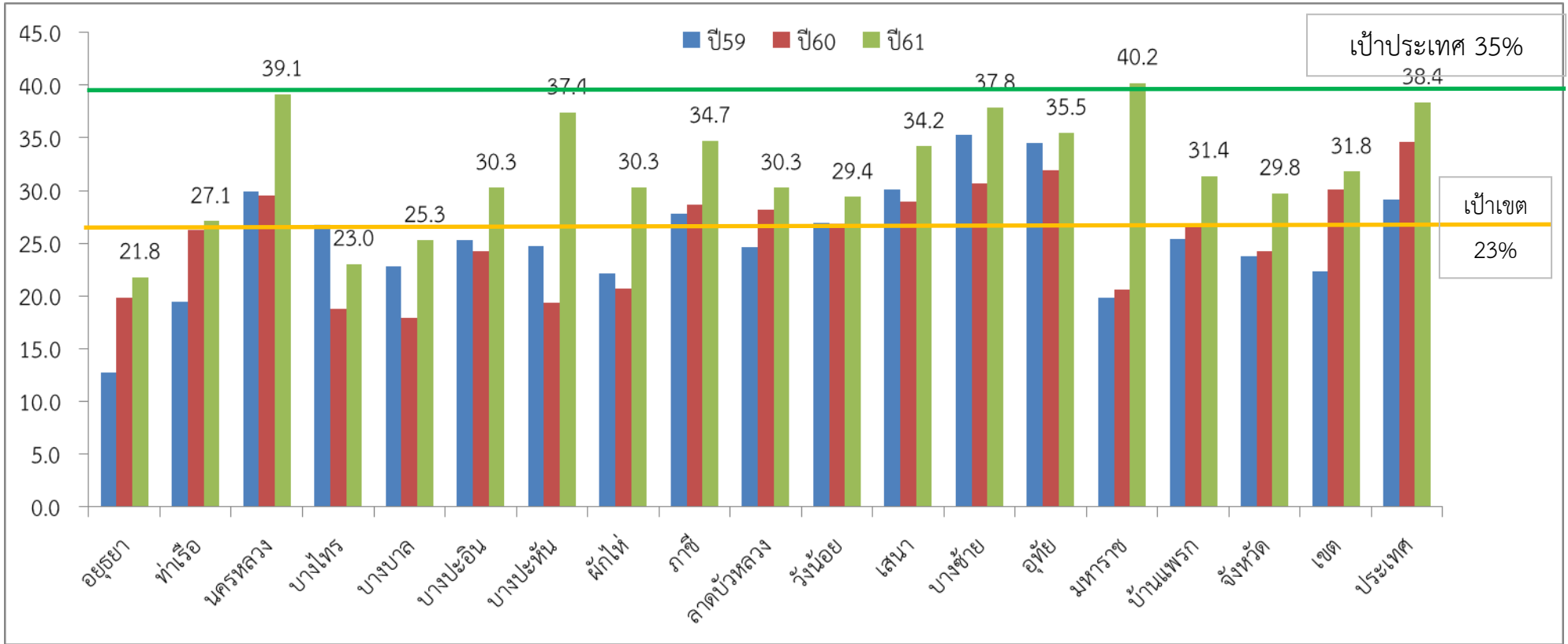


4. ผลงานตามตัวชี้วัด

4.1 อัตราการเข้าถึงบริการทันตสาธารณสุขในทุกกลุ่มวัย ตามเป้าหมาย service plan ปี 2561 เป้าหมาย ร้อยละ 35 ซึ่งจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีผลงานการเข้าถึงบริการร้อยละ 29.71 ซึ่งแนวโน้ม 3 ปี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีอัตราการเข้าถึงบริการมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในทุกพื้นที่ โดยแยกเป็นรายอำเภอ ดังนี้

อำเภอ	ปชช	บริการทั้งหมด	ร้อยละ
พระนครศรีอยุธยา	132,014	28,773	21.80
ท่าเรือ	39,092	10,590	27.09
นครหลวง	27,033	10,582	39.14
บางไทร	39,081	9,004	23.04
บางบาล	27,789	7,028	25.29
บางปะอิน	88,860	26,898	30.27
บางปะหัน	33,601	12,571	37.41
ผักไห่	28,670	8,693	30.32
ภาชี	26,825	9,314	34.72
ลาดบัวหลวง	30,184	9,135	30.26
วังน้อย	59,026	17,346	29.39
เสนา	54,734	18,715	34.19
บางซ้าย	15,948	6,034	37.84
อุทัย	43,560	15,452	35.47
มหาราช	19,846	7,983	40.22
บ้านแพรก	7,193	2,258	31.39
รวม	673,456	200,376	29.75

เปรียบเทียบอัตราการเข้าถึงบริการทันตกรรมปี 59-61

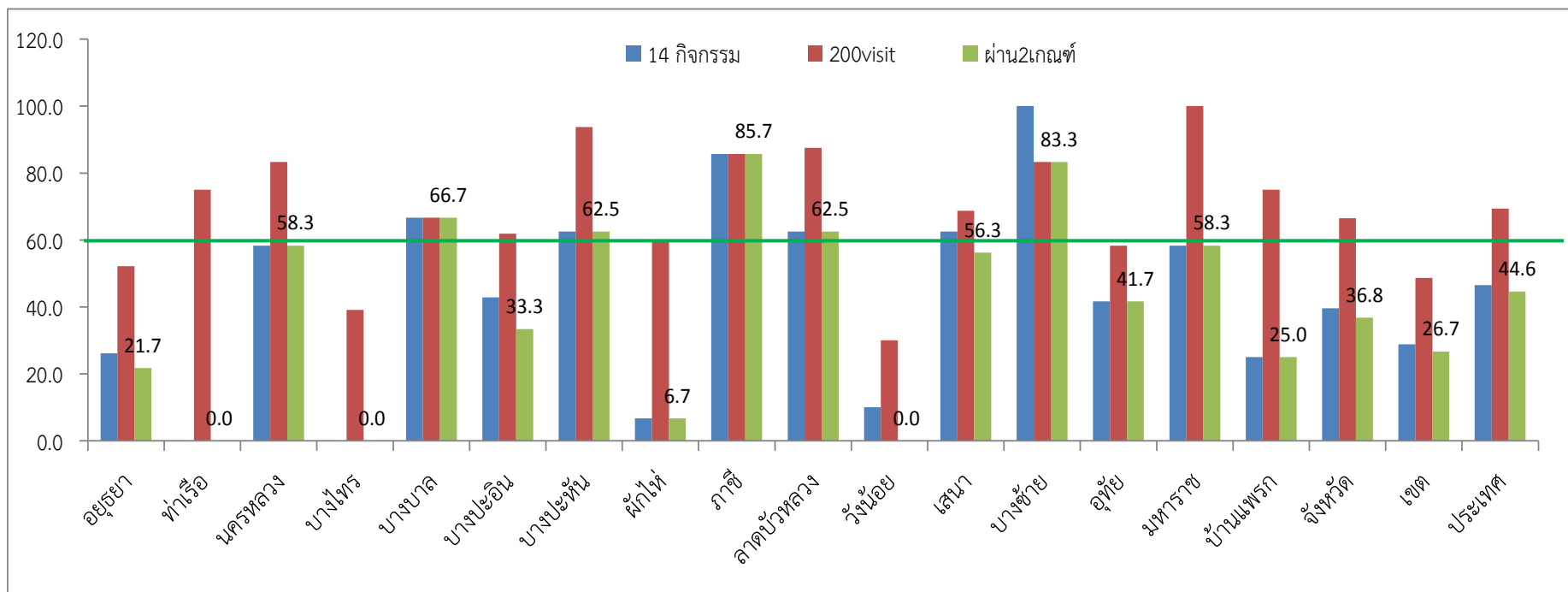


4.2 การเข้าถึงบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิมีการจัดบริการคุณภาพ ต้องผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบได้แก่ 1) มีการจัดบริการ 14 กิจกรรม โดยผ่านเกณฑ์จำนวน 169 คิดเป็นร้อยละ 79.72 2) ประชากรในเขตรับผิดชอบเข้าถึงบริการ 200 visit ต่อ 1000 ประชากร โดยผ่านเกณฑ์จำนวน 169 คิดเป็นร้อยละ 53.77 ภาพรวมจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ 2 องค์ประกอบ จำนวน 101 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 47.64 รายละเอียดแยกรายอำเภอ ดังนี้

อำเภอ	จำนวน หน่วย บริการ ทั้งหมด	ผ่าน 14 กิจกรรม	ร้อยละ	ผ่าน 200 คน ต่อ 1000 ประชากร	ร้อยละ	ผ่าน 2 องค์ประกอบ	ร้อยละ
พระนครศรีอยุธยา	6	26.09	12	52.17	5	21.74	6
ท่าเรือ	0	0.00	9	75.00	0	0.00	0
นครหลวง	7	58.33	10	83.33	7	58.33	7
บางไทร	0	0.00	9	39.13	0	0.00	0
บางบาล	10	66.67	10	66.67	10	66.67	10
บางปะอิน	9	42.86	13	61.90	7	33.33	9
บางปะหัน	10	62.50	15	93.75	10	62.50	10
ผักไห่	1	6.67	9	60.00	1	6.67	1
ภาชี	6	85.71	6	85.71	6	85.71	6
ลาดบัวหลวง	5	62.50	7	87.50	5	62.50	5
วังน้อย	1	10.00	3	30.00	0	0.00	1
เสนา	10	62.50	11	68.75	9	56.25	10
บางซ้าย	6	100.00	5	83.33	5	83.33	6
อุทัย	5	41.67	7	58.33	5	41.67	5
มหาราช	7	58.33	12	100.00	7	58.33	7

อำเภอ	จำนวน หน่วย บริการ ทั้งหมด	ผ่าน 14 กิจกรรม	ร้อยละ	ผ่าน 200 คน ต่อ 1000 ประชากร	ร้อยละ	ผ่าน 2 องค์ประกอบ	ร้อยละ
บ้านแพรง	1	25.00	3	75.00	1	25.00	1
รวม	84	39.62	141	66.51	78	36.79	84

รพ.สต.บริการทันตกรรมคุณภาพ เกณฑ์ร้อยละ 60



ผลงานเข้าถึงบริการทันตกรรมทุกสิทธิ์ ปี 2561

จังหวัด	ผู้รับบริการ ทั้งหมด (ครั้ง)	ผู้รับบริการ ทั้งหมด (คน)	เข้าถึงบริการ (คน/ครั้ง/ปี)	จำนวนทันต บุคลากร ทั้งหมด (ทพ.+ทภ.)	work load (ทพ./ทภ. ต่อคนต่อ วัน)	ยูนิต ทั้งหมด	work load (ยูนิตต่อ วัน)
พระนครศรีอยุธยา	46,767	28,773	1.63	33	6.44	31	6.86
ท่าเรือ	16,083	10,590	1.52	9	8.12	7	10.44
นครหลวง	14,742	10,582	1.39	9	7.45	6	11.17
บางไทร	13,103	9,004	1.46	8	7.44	10	5.96
บางบาล	9,724	7,028	1.38	6	7.37	4	11.05
บางปะอิน	41,768	26,898	1.55	19	9.99	17	11.17
บางปะหัน	21,518	12,571	1.71	10	9.78	9	10.87
ผักไห่	15,445	8,693	1.78	8	8.78	12	5.85
ภาชี	14,831	9,314	1.59	10	6.74	9	7.49
ลาดบัวหลวง	14,518	9,135	1.59	7	9.43	4	16.50
วังน้อย	26,012	17,346	1.50	17	6.96	13	9.10
เสนา	29,538	18,715	1.58	16	8.39	13	10.33
บางซ้าย	10,172	6,034	1.69	8	5.78	7	6.61
อุทัย	23,266	15,452	1.51	10	10.58	9	11.75
มหาราช	11,676	7,983	1.46	9	5.90	5	10.61
บ้านแพรก	3,532	2,258	1.56	4	4.01	2	8.03
จังหวัด	312,695	200,376	1.56	183	7.77	158	9.00

4.3 การจัดหาวัสดุทันตกรรมร่วมกัน

การจัดหาวัสดุทันตกรรมโดยวิธีตกลงราร่วมกันของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2561 ได้ดำเนินการโดยคณะกรรมการจัดซื้อระดับจังหวัด ซึ่งเป็นตัวแทนจากกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลทุกแห่ง โดยได้มีการจัดประชุมขึ้น 2 ครั้ง คือ การพิจารณาคุณสมบัติวัสดุทันตกรรม, การตรวจสอบเอกสารการยื่นซองเสนอราคาการเปิดซองยื่นเสนอราคา ส่วนครั้งที่ 3 ไม่มีการประชุม เนื่องจากรายการวัสดุทันตกรรมที่จะจัดซื้อในปี 62 นั้น เป็นวัสดุรายการเดียวกันการจัดหาวัสดุร่วมระดับเขต การประชุมการพิจารณาคัดเลือกวัสดุทันตกรรม ปี 2561 การจัดหาวัสดุทันตกรรมร่วม จึงใช้ผลที่สืบเนื่องมาจากการประชุมเมื่อเดือนสิงหาคม 2560 ซึ่งมีจำนวน 24 รายการ และการจัดหาวัสดุทันตกรรมร่วม 6 รายการ

การจัดหาวัสดุทันตกรรมร่วม ใน ปี 2562 นั้น มีมติให้จัดซื้อตาม ผลการจัดหาร่วมระดับเขต ซึ่งมีทั้งหมด 20 รายการ

รายงานผลการจัดหาวัสดุทันตกรรมร่วมระดับจังหวัด

ลำดับที่	ชื่อโรงพยาบาล	มูลค่าการจัดซื้อวัสดุทันตกรรมทั้งหมด	มูลค่าซื้อรวม	ร้อยละของการจัดซื้อรวม
1	อยุธยา	2,192,331.81	621,558.30	28.35
2	ท่าเรือ	231,699.35	96,080.95	41.47
3	สมเด็จพระเจ้า	356,290.35	161,859.35	45.43
4	บางไทร	334,588.12	145,336.30	43.44
5	บางบาล	193,055.00	113,220.00	58.65
6	บางปะอิน	859,970.32	313,496.72	36.45
7	บางปะหัน	534,049.60	137,033.10	25.66
8	ผักไห่	185,106.86	145,071.36	78.37
9	ภาชี	198,836.75	140,756.75	70.79
10	ลาดบัวหลวง	202,262.09	114,499.36	56.61
11	วังน้อย	1,685,562.71	301,432.00	17.88
12	เสนา	894,043.40	389,603.00	43.58
13	บางซ้าย	154,685.76	88,819.00	57.42
14	อุทัย	211,834.05	196,341.55	92.69
15	มหาราช	210,406.90	91,981.32	43.72
16	บ้านแพรก	47,222.50	40,662.50	86.11
	รวม	8,118,215.80	3,097,751.56	38.16

4.4 โครงการคลินิกทันตกรรมคุณภาพ

การพัฒนาคลินิกทันตกรรมคุณภาพของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2558 โดยเริ่มจากให้โรงพยาบาลที่มีความพร้อมสมัครเข้าร่วมโครงการ ประเมินโดยคณะกรรมการระดับจังหวัดแล้วส่งผลการประเมินไปยังทันตแพทยสภาเพื่อรับรองผล ส่วนในปี 2559 มีการดำเนินการต่อในส่วนของโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านการประเมินและ รพ.สต.นำร่องอำเภอละ 1 แห่ง ยกเว้นอำเภอบ้านแพรกที่ไม่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานใน รพ.สต. และในปี 2560 ดำเนินการประเมิน รพ.สต.ทุกแห่งที่มีทันตภิบาลปฏิบัติงาน ส่วน ปี2561 นั้น ได้มีการจัดประชุมให้ความรู้และความเข้าใจในมาตรฐานการประเมิน จำนวน 3 ครั้ง และมีการตรวจประเมิน รพ.สต. ทั้งหมด 27 แห่ง และโรงพยาบาล จำนวน 16 แห่ง

ผลการพัฒนาคลินิกทันตกรรมคุณภาพ 2558-2561

ปีงบประมาณ	จำนวนรพ./รพ.สต. ที่ร่วมประเมิน	โรงพยาบาลที่เข้าร่วม		รพ.สต.ที่เข้าร่วม	
		ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์
2558	รพ. 13 แห่ง	8	5	0	0
2559	-รพ.8 แห่ง -รพ.สต. 15 แห่ง	8	0	15	15
2560	-รพ.สต.50*แห่ง	-	-	30	12
2561	- รพ.สต.27 แห่ง			27	

หมายเหตุ * ปี 2560 รพ.สต.บ้านซึ้ง ไม่รับการประเมินเนื่องจากทันตภิบาลย้ายไปปฏิบัติงานที่ รพ.สต.

ท่าช้าง

ผลการตรวจประเมินคลินิกทันตกรรมคุณภาพ ปี 2561 โรงพยาบาล 16 แห่ง (เกณฑ์ ต้องผ่าน 2.75 %)



ผลการตรวจประเมินคลินิกทันตกรรมคุณภาพ รพ.สต. 27 แห่ง (เกณฑ์ ต้องผ่าน 70 %)

ลำดับ	รพ.สต.	จำนวนข้อ ประเมิน	จำนวนที่ ผ่าน	จำนวน ที่ไม่ผ่าน	ร้อยละที่ผ่าน	หมายเหตุ
1	บ้านใหม่	42	38	4	90.47	พระนครศรีอยุธยา
2	บ้านป้อม	42	34	8	80.95	พระนครศรีอยุธยา
3	ภูเขาทอง	42	35	7	83.33	พระนครศรีอยุธยา
4	วัดพระญาติ	42	38	4	90.47	พระนครศรีอยุธยา
5	วัดไผ่ล้อม	42	37	5	88.10	ภาษี
6	เทพมงคล	42	37	5	88.10	บางซ้าย
7	บ้านขลื้อ	42	34	8	80.95	บางปะหัน
8	บ้านขวาง	42	33	9	78.57	มหาราช
9	เจ้าปลุก	42	32	10	76.19	มหาราช
10	ท่าเจ้าสนุก	42	35	7	83.33	ท่าเรือ
11	บ้านลานเท	42	37	5	88.10	บางปะอิน
12	เชียงรากน้อย	42	33	9	78.57	บางปะอิน
13	ลำตาเสา	42	38	4	90.48	วังน้อย
14	พะยอม	42	37	5	88.10	วังน้อย
15	ข้าวเม่า	42	38	4	90.48	อุทัย
16	บ้านหีบ	42	38	4	90.48	อุทัย
17	คานหาม	42	33	9	78.57	อุทัย
18	กระแซง	42	27	15	64.29	บางไทร

ลำดับ	รพ.สต.	จำนวนข้อ ประเมิน	จำนวนที่ ผ่าน	จำนวน ที่ไม่ผ่าน	ร้อยละที่ผ่าน	หมายเหตุ
19	บ้านกลิ้ง	42	37	5	88.10	บางไทร
20	บางยี่โท	42	40	2	95.30	บางไทร
21	ชายนา	42	38	4	90.48	เสนา
22	ปากจั่น	42	33	9	78.57	นครหลวง
23	สอ.เฉลิมพระ เกียรติ	42	35	7	83.33	นครหลวง
24	บ้านซุ้ง	42	37	5	88.10	นครหลวง
25	ท่าช้าง	42	36	6	85.71	นครหลวง
26	บ้านกุ่ม	42	29	13	69.04	บางบาล
27	ลาดชิด	42	38	4	90.47	ผักไห่

หมายเหตุ อำเภอลำลูกเกด ไม่ได้ประเมิน 2 แห่ง เนื่องจาก รพ.สต. สนับสนุน ลาดหลุมแก้ว, รพ.สต. ชะแมบ ลาดหลุมแก้ว
อำเภอบางบาล ได้ประเมิน 1 แห่ง เนื่องจาก รพ.สต. ปากท่า ลาดหลุมแก้ว

ปัญหาที่พบจากการประเมิน รพ./รพ.สต.

ขาดการรายงานความเสี่ยง หรือ under report, ขาดการทำกิจกรรมทบทวนความเสี่ยงและการบันทึกกิจกรรมทบทวนความเสี่ยงที่พบเพื่อหาสาเหตุของปัญหาแบบเป็นระบบที่มีรูปแบบที่ชัดเจน ขาดการประเมินติดตามผลการหมุนวงล้อ PDCA, ขาดการบันทึกที่ชัดเจนในการซักประวัติจากกลุ่มเสี่ยงทางทันตกรรม

แนวทางการพัฒนาและแก้ไข

1. ควบคุมแบบระบบการรายงานที่ง่ายต่อผู้ปฏิบัติและเพิ่มทัศนคติที่ดีเพื่อส่งเสริมการรายงานความเสี่ยงทางคลินิกและทั่วไป
2. ส่งเสริมให้มีการประชุมเจ้าหน้าที่ในฝ่ายอย่างน้อยเดือนละครั้งและกำหนดการทบทวนความเสี่ยง
3. ส่งเสริมให้มีการบันทึกที่ชัดเจนในการซักประวัติทางทันตกรรมให้ชัดเจน

ในปี 2562 โครงการคลินิกทันตกรรมคุณภาพ คงดำเนินการต่อไป แต่รูปแบบการดำเนินการจะเป็นการให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนขาดของ ปี 2561 ส่วนการตรวจประเมินจะดำเนินการใน ปี 2563 เนื่องจากมีการตกลงในมติการประชุม ขอให้ผลการประเมิน มีอายุ 3 ปี

๕. ผลงานเด่น “ผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพของประชาชนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๑”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยกลุ่มงานทันตสาธารณสุข ได้ดำเนินการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับจังหวัด ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 4 ดำเนินการเก็บข้อมูลในปี 2561 โดยสุ่มอำเภอ และตำบลในจังหวัด แบ่งเป็นเขตเมือง 4 แห่ง และเขตชนบท 6 แห่ง รวมเป็น 10 จุดสำรวจ การสำรวจในครั้งนี้ได้ใช้แนวทางตามองค์การอนามัยโลกแนะนำ กลุ่มอายุสำคัญที่เป็นตัวแทนความเปลี่ยนแปลงของสภาวะช่องปาก แต่ละช่วงวัยประกอบด้วย เด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3 ปี และ 5 ปี กลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นอายุ 12 ปี และ 15 ปี กลุ่มผู้ใหญ่อายุ 35-44 ปี ผู้สูงอายุ 60-74 ปี และ 80-85 ปี ผลการสำรวจโดยสรุปพบว่า

เด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3 ปี และ 5 ปี พบว่าสถานการณ์ในเด็กอายุ 3 ปี ดีขึ้นเมื่อเทียบกับการสำรวจครั้งที่ผ่านๆ มา แต่ยังคงน้อยกว่าผลสำรวจของประเทศ ปี 2560 โดยพบผู้ปราศจากโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 26.5 (จากผลสำรวจของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2555 และผลสำรวจของประเทศ ปี 2560 พบผู้ปราศจากโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 19.4 และ 47.1 ตามลำดับ) ในเด็กอายุ 5 ปี มีแนวโน้ม การปราศจากโรคฟัน ผุ เพิ่มขึ้น คือ ร้อยละ 16.67 ดีขึ้นเมื่อเทียบกับการสำรวจครั้งที่ผ่านๆ มา แต่ยังคงน้อยกว่าผลสำรวจของประเทศ ปี 2560 (จากผลสำรวจของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2555 และผลสำรวจของประเทศ ปี 2560 พบผู้ปราศจากโรคฟันผุในเด็กอายุ 5 ปี ร้อยละ 10.0 และ 24.4 ตามลำดับ) นอกจากนี้ ยัง พบว่า เด็ก ก่อน วัย เรียน ทั้ง 2 กลุ่มอายุ มีคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ พบฟันผุ ระยะเริ่มต้นในเด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี ร้อยละ 34.07 และร้อยละ 41.06 ตามลำดับ ซึ่งเด็กกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดฟันผุเป็นรู การให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพช่องปากตั้งแต่ช่วงปฐมวัยจึงมีความสำคัญ และลดโอกาสเกิดฟันผุได้ โดยสิ่งสำคัญที่ต้องเน้นย้ำเพิ่มเติมคือ พฤติกรรมทันตสุขภาพที่พึงประสงค์ได้แก่ การแปรงฟันอย่างมีคุณภาพ และพฤติกรรมการบริโภคนม แม้ว่าเด็กส่วนใหญ่จะแปรงฟันตอนเช้าก่อนมาโรงเรียน แต่พบว่าผู้ปกครองของเด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 47.1 ปล่อยให้เด็กแปรงฟันด้วยตนเอง และเมื่อเด็กโตขึ้นพบว่าในกลุ่มอายุ 5 ปี เด็กถูกปล่อยให้แปรงฟันเองถึงร้อยละ 88.2 มีเพียงร้อยละ 11.8 ที่ผู้ปกครองยังคงแปรงให้ พฤติกรรมการดื่มนมเด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี ดื่มนมหวานและนมเปรี้ยวเมื่ออยู่ที่บ้านถึงร้อยละ 60.9 และ 67.5 ตามลำดับ เด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 45.6 ใช้ขวดนมเมื่ออยู่ที่บ้าน และยังมีเด็กอายุ 5 ปี อีกร้อยละ 16.7 ที่ยังคงดื่มนมจากขวดซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ

เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น เด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี ด้านสภาวะสุขภาพช่องปากพบว่า ผู้ปราศจากโรคฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี คือร้อยละ 14.80 และ Cavity Free ร้อยละ 19 โดย มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 3.56 ซี่/คน (จากผลสำรวจของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2555 และผลสำรวจของประเทศ ปี 2560 พบผู้ปราศจากโรคฟันผุ ในเด็กอายุ 12 ปี ร้อยละ 19.4 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 3.4 ซี่/คน และ 48.0 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 1.4 ซี่/คน ตามลำดับ) สภาวะการเกิดโรคฟันผุค่อนข้างเพิ่มขึ้น และพบว่าในการสำรวจครั้งนี้เด็กอายุ 12 ปี มีสภาวะเหงือกอักเสบ ร้อยละ 62 ซึ่งสูงกว่าการสำรวจของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. 2555 (จากผลสำรวจของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2555 และผลสำรวจของประเทศ ปี 2560 พบมีสภาวะเหงือกอักเสบ ร้อยละ 38.4 และ 66.3 ตามลำดับ) ด้านพฤติกรรมทันตสุขภาพและการรับบริการสุขภาพช่องปาก ของนักเรียน ปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อสภาวะเหงือกอักเสบคือ

พฤติกรรมกรรมการแปรงฟันซึ่งพบว่าร้อยละ ของการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันของเด็กอายุ 12 ปี ลดลงจากร้อยละ 52.1 เป็นร้อยละ 22.4 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งที่ผ่านมาของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ส่วนประเด็น พฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้คือ พฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลมและน้ำหวาน การกินลูกอม และการกินขนมกรุบกรอบ พบว่าเด็กดื่มน้ำอัดลมและกินขนมกรุบกรอบทุกวันเพิ่มขึ้นจากการสำรวจครั้งที่ผ่านมา โดย ดื่มน้ำอัดลมทุกวันเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 9.6 เป็น ร้อยละ 14.4 และกินขนมกรุบกรอบทุกวันลดลงจากร้อยละ 46.9 เป็นร้อยละ 33.3 การรับรู้และการรับบริการด้านสุขภาพ เด็กอายุ 12 ปี เคยได้รับการตรวจฟันร้อยละ 93.8 เคยได้รับการรักษาฟันและเหงือกร้อยละ 64.1 สถานบริการภาครัฐยังคงเป็นสถานบริการหลักในการไปรับบริการในเด็กอายุ 12 ปี การทำงานด้านทันตสาธารณสุขในกลุ่มวัยเรียน ควรต้องขยายการทำงานครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น และเน้นการ ส่งเสริมการแปรงฟันคุณภาพโดยเฉพะเน้นประสิทธิภาพของกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และส่งเสริมการ จัดการสิ่งแวดล้อมในการเอื้อให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมบริโภคที่ดีทั้งในโรงเรียนและชุมชน

เด็กวัยรุ่น พบว่าเด็กอายุ 15 ปี มีผู้ปราศจากโรคฟันผุร้อยละ 10.0 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 5.47 ซี /คน ซึ่งใกล้เคียงกับผลจากการสำรวจครั้งที่ 7 (จากผลสำรวจของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2555 และผลสำรวจ ของประเทศ ปี 2560 พบผู้ปราศจากโรคฟันผุ ในเด็กอายุ 15 ปี ร้อยละ 15.3 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 4.8 ซี/คน และ 37.3 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 2.0 ซี/คน ตามลำดับ) สภาวะการเกิดโรคฟันผุค่อนข้างเพิ่มขึ้น มีสภาวะเหงือกอักเสบ เป็นร้อยละ 78.42 ซึ่งสูงกว่าการสำรวจใน พ.ศ. 2555 (จากผลสำรวจของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2555 และผล สสำรวจของประเทศ ปี 2560 พบผู้ที่มีเหงือกอักเสบ ในเด็กอายุ 15 ปี ร้อยละ 38.5 และ 69.9 ตามลำดับ) ด้าน พฤติกรรมทันตสุขภาพในเด็กกลุ่มนี้มีพบว่ามีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันของเด็กอายุ 15 ปี ลดลงจากร้อยละ 14.9 เป็นร้อยละ 10.7 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งที่ผ่านมา ส่วนประเด็นพฤติกรรมการ บริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้ พบว่าเด็กมีพฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลม ร้อยละ 89.6 โดยดื่มน้ำอัดลม ร้อยละ 21.5 ดื่มน้ำหวานร้อยละ 86.4 โดยดื่มน้ำหวานร้อยละ 7.6 ด้าน พฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ เช่น การสูบบุหรี่ เด็กกลุ่มนี้เคย สูบบุหรี่ร้อยละ 8.4 และมีเด็กที่สูบบุหรี่จนถึงปัจจุบันร้อยละ 1.0 เด็กดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลร้อยละ 27.7 และดื่มเป็นประจำร้อยละ 0.5 การรับรู้และการรับบริการด้านสุขภาพ เด็กอายุ 15 ปี เคยได้รับการตรวจฟันร้อยละ 56.5 เคยได้รับการรักษาฟันและเหงือกร้อยละ 31.2 โดยสถานบริการภาครัฐ ยังคงเป็นสถานบริการหลักในการไปรับ บริการในเด็กอายุ 15 ปี โดยเฉพาะ หมอมาที่โรงเรียน ร้อยละ 35.1

กลุ่มวัยทำงานอายุ 35-44 ปี ปัญหาหลักที่พบคือการสูญเสียฟันโดยพบว่ากลุ่มวัยทำงาน ร้อยละ 86.32 มี การสูญเสียฟันโดยเฉลี่ย 4.05 ซี/คน โดยมีผู้ที่มีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 75.26 มีปัญหาสภาวะเหงือก อักเสบและสภาวะปริทันต์ พบเหงือกอักเสบร้อยละ 68.94 และมีร่องลึกปริทันต์ร้อยละ 32.11 มีรากฟันผุฝังร้อยละ 82.11 และมีฟันสึกร้อยละ 73.69 โดยปัญหาดังกล่าว จะแสดงอาการที่รุนแรงจนเกิดความเจ็บปวดและการสูญเสีย ฟันในช่วงอายุต่อไป ถ้าไม่ได้รับการดูแล ป้องกัน รักษาที่เหมาะสมทันเวลา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ กลุ่ม ทำงานส่วนมาก แปรงฟันก่อนนอนทุกวันร้อยละ 79.8 แต่มีเพียงร้อยละ 9.1 แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน ส่วน

การใช้อุปกรณ์เสริมร่วมกับการแปรงฟัน กลุ่มอายุนี้ใช้ น้ำยาบ้วนปาก ไม้จิ้มฟัน ไหมขัดฟัน และแปรงซอกฟัน คิดเป็นร้อยละ 21.9, 31.3, 18.4 และ 2.5 ตามลำดับ นอกจากนี้ในวัยนี้ ยังมีพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากโดยเฉพาะการสูบบุหรี่ ที่พบมีการสูบบุหรี่ร้อยละ 14.1 รวมทั้งพฤติกรรมการใช้บริการในรอบปี โดยกลุ่มอายุนี้ไปใช้บริการทันตกรรมร้อยละ 45.7 ซึ่งเหตุผลในการรับบริการทันตกรรมคือ มีหินปูนมากที่สุด รองลงมาคือปวดฟัน เสียวฟัน และ ฟันมีจุดดำ คิดเป็นร้อยละ 25.7, 21.8 และ 21.8 ตามลำดับ โดยสถานบริการที่ไปรับบริการมากที่สุดคือ โรงพยาบาลชุมชน รองลงมาคือ คลินิกเอกชน โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คิดเป็นร้อยละ 46.5, 23.8, 14.3 และ 9.5 ตามลำดับ ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยนี้ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด รองลงมาคือจากโทรทัศน์และเว็บไซต์ ตามลำดับ สำหรับกลุ่มวัยทำงานนอกจากการส่งเสริมให้มีการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมแล้ว การเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและความรู้เพื่อการดูแลอนามัยช่องปากตนเองก็มีความจำเป็น นอกจากนี้ยังจำเป็นต้องมีมาตรการควบคุม ป้องกันโรค โดยเฉพาะสนับสนุน ให้ใช้ อุปกรณ์เสริม ทำความสะอาดซอกฟัน เพื่อป้องกัน โรคปริทันต์และฟันผุบริเวณด้านประชิด (proximal caries)

กลุ่มวัยสูงอายุ 60-74 ปี และ 80-85 ปี ผู้สูงอายุ 60-74 ปี ร้อยละ 56.1 มีฟันถาวรใช้งานได้น้อย 20 ซี่ เฉลี่ย 18.53 ซี่/คน ร้อยละ 33.18 มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ และลดลงในผู้สูงอายุตอนปลายอายุ 80-85 ปี มีเพียงร้อยละ 22.10 ที่มีฟันถาวรใช้งานได้น้อย 20 ซี่ เฉลี่ย 10.02 ซี่/คน และมีฟันหลังสบกัน 4 คู่สบเพียงร้อยละ 18.89 ทำให้ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวลดลงชัดเจน แม้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น จำนวนมากกว่าครึ่ง มีฟันถาวรใช้งานได้ 20 ซี่ แต่ฟันถาวรที่เหลืออยู่นี้ ยังมีปัญหาโรคและความผิดปกติในช่องปากที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการลุกลามที่นำไปสู่ 'ความเจ็บปวดและการสูญเสียฟัน' ซึ่งปัญหาสำคัญ ได้แก่ การสูญเสียฟัน โดยเฉพาะการสูญเสียฟันทั้งปาก ในผู้สูงอายุ 60-74 ปี พบร้อยละ 6.45 แต่เมื่ออายุ 80-85 ปี เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 25.35 ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านการบดเคี้ยวอย่างมาก นอกจากนี้ยังพบฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 71.47 รากฟันผุที่สัมพันธ์กับเหงือกในวัยสูงอายुर้อยละ 17.37 โรคปริทันต์อักเสบที่มีการทำลายของเนื้อเยื่อและกระดูกรองรับรากฟัน ร้อยละ 46.54 โดยร้อยละ 16.59 เป็นโรคปริทันต์อักเสบที่อยู่ในระดับรุนแรงมาก (มีร่องลึกปริทันต์ตั้งแต่ 6 มม. ขึ้นไป) ซึ่งนอกจากจะเสี่ยงต่อการอักเสบ ปวดบวม ติดเชื้อ และสูญเสียฟันแล้ว ยังสัมพันธ์กับความรุนแรงของเบาหวานด้วย ปัญหาดังกล่าวสามารถป้องกันได้จากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ทั้งในเรื่องการทำความสะอาดช่องปาก ที่พบว่าผู้สูงอายุแปรงฟันก่อนนอนทุกวัน โดยไม่รับประทานอาหารใดๆ อีก ร้อยละ 77.2 มีการใช้อุปกรณ์เสริมการแปรงฟัน ได้แก่ ไม้จิ้มฟัน แปรงซอกฟัน เพียงร้อยละ 18.4 และ 2.5 ตามลำดับ และมีการไปรับบริการทันตกรรมในปีที่ผ่านมา ร้อยละ 35.6 ในจำนวนนี้เหตุผลที่ไปรับบริการสูงสุดร้อยละ 21.2 คือรู้สึกมีหินปูน รองลงไปคือมีฟันผุจุดดำ ร้อยละ 20.0 แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีความใส่ใจในสุขภาพช่องปากตนเองพอสมควร แต่ยังไม่มากนัก ดังนั้นประเด็นที่ควรให้ความสำคัญสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ นอกจากการสื่อสารความรู้ให้เข้าใจและตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองที่ถูกต้อง ซึ่งช่องทางหลักที่กลุ่มผู้สูงอายุเข้าถึงและได้รับข้อมูลสูงสุดคือ การสื่อสารผ่านบุคลากรสาธารณสุขร้อยละ 77.7 และผ่านสื่อโทรทัศน์ร้อยละ

29.7 รวมทั้งการสนับสนุนให้เข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี ซึ่งจากการสำรวจครั้งนี้ มีร้อยละ 11.7 และเข้ารับบริการรักษาตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม เพื่อลดความเสี่ยงในการสูญเสียฟัน พร้อมกับร้อยละ 14.1 ต้องการใส่ฟันเทียมบางส่วนและทั้งปากเพื่อทดแทนฟันถาวรที่สูญเสียไป

โดยสรุป สภาวะทันตสุขภาพของประชาชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ยังคงใกล้เคียงกับเมื่อ 5 ปี ที่ผ่านมา การพัฒนากิจกรรมในการเพิ่มประสิทธิภาพของการลดปัญหาสุขภาพช่องปากในแต่ละกลุ่มวัยมีความจำเป็น นอกจากนั้นการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคก็มีความสำคัญ ซึ่งการสนับสนุนให้เกิดมาตรการทั้งการส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค รักษา และฟื้นฟู อย่างต่อเนื่องเป็นเรื่องจำเป็นที่ต้องทำพร้อมๆ กันไป โดยให้นำหนักตามข้อมูลทางระบาดวิทยา ทั้งนี้เพื่อประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดช่วงชีวิต

ทพญ.นันทพร รื่นพล ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ทพญ.วิภา ยิ้มสุวรรณ ทันตแพทย์ชำนาญการ

ทพ.กชพร ผูกจิตร เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

ทพ.สุณิสา บริบูรณ์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

ทพ.รัตนภรณ์ สง่าแสง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

ทพ.เยาวรัตน์ ศุภกรรม เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน