สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพช่องปาก จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2559

ทพญ.นันทพร รื่นพล ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ทภ.กชพร ผูกจิตร เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน
ทภ.สุณิสา บริบูรณ์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน
ทภ.รัตนาภรณ์ สง่าแสง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน
ทภ.เยาวรัตน์ ศุภกรรม เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

1. สถานการณ์ด้านบริหารจัดการ

1.1 อัตรากำลัง

ทันตแพทย์ เมื่อพิจารณาจาก

สัดส่วนประชากรทันตแพทย์ภาพรวมระดับจังหวัดทันตแพทย์ 1 ต่อประชากร 11,646.4 คน ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (1:10,000) มี 7 อำเภอ ที่มีทันตแพทย์ดูแลประชากรได้ตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 43.75 ได้แก่อำเภอพระนครศรีอยุธยา (1:8,779.7) , เสนา (1:6,690.0) , ท่าเรือ (1:9,176.3) , บางไทร (1:8,644.8) , ผักไห่ (1:7,760.0) , วังน้อย (1:3,242.5) , บ้านแพรก (1:4,545.5)

FTE (Full Time Equivalent) ตามภาระงาน พบว่า ในภาพรวมระดับจังหวัดมี ทันตแพทย์จำนวน 69 คน เป็นทันตแพทย์ทั่วไป 55 คน ทันตแพทย์เฉพาะทางจำนวน 14 คน (Acedimic 7/Ressident 7) แต่จากการคำนวณตาม FTE ต้องมีทันตแพทย์จำนวน 109 เป็นทันตแพทย์ทั่วไป 41 คน ทันตแพทย์เฉพาะทางจำนวน 68 คน(Acedimic 48/Ressident 20) ดังนั้นจังหวัดพระนครศรีอยุธยายังคงมีความต้องการทันตแพทย์เฉพาะทางอีกจำนวนหนึ่ง ทันตแพทย์ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่จึงแก้ปัญหาระยะสั้นด้วยการเรียนเพิ่มพูนทักษะ จังหวัดพระนครศรีอยุธยามีทันตแพทย์เพิ่มพูนทักษะในด้านต่าง ๆ

ทันตาภิบาล

ภาพรวมระดับจังหวัดมีสัดส่วนทันตาภิบาล 1 ต่อ ประชากร 7,581.1 คน ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (1:8,000) มีอำเภอที่มีสัดส่วนทันตาภิบาลผ่านเกณฑ์เพียง 12 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 75.0 มีเพียง 4 อำเภอที่มีทันตาภิบาลไม่ได้ตามเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอวังน้อย (1:10,174.4) อำเภอผักไห่ (1:10,447.5) อำเภอบางปะอิน (1:9,327.5) และอำเภอพระนครศรีอยุธยา (1:8,263.2) ในภาพรวมระดับจังหวัดมีทันตาภิบาลไม่ได้ขาดแคลน แต่มีเพียงบางพื้นที่เท่านั้นที่ขาดแคลน ระดับจังหวัดมีทันตาภิบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 68 คน ทันตาภิบาลในโรงพยาบาล 40 คน ที่แก้ปัญหาโดยการให้ทันตบุคลากรทั้งในโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิหมุนเวียนในหน่วยบริการปฐมภูมิในลักษณะเครือข่ายการจัดบริการ

ผู้ช่วยทันตแพทย์

ผู้ช่วยทันตแพทย์ที่อยู่ในตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข จำนวน 13 คน เจ้าหน้าที่ทั่วไป จำนวน 50 คน รวม 63 คน ซึ่งผู้ช่วยทันตแพทย์ในหน่วยบริการปฐมภูมิเพียง 5 คน ในภาพรวม 1 ต่อ ประชากร 12,755.5 คน ส่วนใหญ่แต่ละอำเภอมีผู้ช่วยทันตแพทย์ไม่เพียงพอ ยกเว้น อำเภอวังน้อย อำเภอบ้านแพรก อำเภอเสนา นอกจากนี้ผู้ช่วยทันตแพทย์ 50 คน เป็นเจ้าหน้าที่ทั่วไป ที่หน่วยบริการได้ฝึกทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยข้างเก้าอี้

1.2 การจัดการเพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมีการกระจายยูนิต ทันต กรรมลงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 75 ตัว ยูนิตทันตกรรมในโรงพยาบาลจำนวน 69 ตัวรายละเอียดดังตารางที่ 3 นอกจากนี้เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการทันตกรรมจังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้ใช้กลไกการทำงานแบบเครือข่ายในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีทันตบุคลากรปฏิบัติงานประจำ ไปช่วยหมุนเวียนในหน่วยบริการที่ไม่มีทันตบุคลากร ที่ใช้ทันตบุคลากรร่วมกันของเครือข่ายระดับอำเภอ ผลที่เกิดขึ้นคือ หน่วยบริการปฐมภูมิ 213 แห่ง มีทันตาภิบาลปฏิบัติงานประจำ 68 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 31.9 หน่วยบริการปฐมภูมิหมุนเวียน 110 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 51.6 ภาพรวมหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรม 178 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 83.5 ส่วนในศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 8 แห่ง มีทันตแพทย์ปฏิบัติงานประจำ 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 37.5

ตารางที่ 1 ข้อมูลอัตรากำลังทันตาภิบาลและผู้ช่วยทันตแพทย์ในหน่วยบริการ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2559

ลำดับที่	อำเภอ	ประชากรทะเบียนราษฎ์ (31 กค.59)	หน่วยบริการ			ทันตาภิบาล					รพสต.ที่มีทันตบุลากร	ผช.ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานข้างเก้าอี้					
			รพสต.	ศสม/ท	รวม	รพ.	รพสต.	รวม	สัดส่วน (1:8000) มีจริง	ตามเกณฑ์ทภ. (คน)	ประจำ/มียูนิต	จพ.ทันตฯ (รพ.)	จนท.ทั่วไป (รพ.)	รวม (รพ.)	รพสต./ศสม	สัดส่วนผช.ทันตกรรม (1:10000)	ควรมีตามเกณฑ์
1	อยุธยา	141,016	18	7	25	2	16	18	7834.2	17.6	17	4	8	12	4	8813.5	14.1
2	ท่าเรือ	47,312	12		12	4	3	7	6758.9	5.9	3	2	0	2		23656.0	4.7
3	นครหลวง	36,856	12		12	1	3	4	9214.0	4.6	4	2	0	2		18428.0	3.7
4	บางไทร	47,913	23		23	1	5	6	7985.5	6.0	5	0	2	2		23956.5	4.8
5	บางบาล	34,505	15		15	3	1	4	8626.3	4.3	1	1	1	2		17252.5	3.5
6	บางปะอิน	104,864	20	1	21	2	9	11	9533.1	13.1	9	0	2	2		52432.0	10.5
7	บางปะหัน	41,907	16		16	3	4	7	5986.7	5.2	4	0	4	4		10476.8	4.2
8	ผักไห่	41,627	15		15	3	1	4	10406.8	5.2	1	0	4	4		10406.8	4.2
9	ภาชี	31,110	7		7	3	3	6	5185.0	3.9	3	0	3	3		10370.0	3.1
10	ลาดบัวหลวง	39,117	8		8	4	0	4	9779.3	4.9	1	0	3	3		13039.0	3.9
11	วังน้อย	72,497	10		10	3	4	7	10356.7	9.1	4	0	9	9		8055.2	7.2
12	เสนา	66,983	15	1	16	2	7	9	7442.6	8.4	8	2	7	9		7442.6	6.7
13	อุทัย	50,674	12		12	3	4	7	7239.1	6.3	4	1	2	3		16891.3	5.1
14	บางซ้าย	19,390	6		6	1	3	4	4847.5	2.4	2	0	2	2		9695	1.9
15	บ้านแพรก	23,637	4		4	2	2	4	5909.3	3.0	0	1	1	2		11818.5	2.4
16	มหาราช	9,097	12		12	2	0	2	4548.5	1.1	2	0	2	2	1	3032.3	0.9
	รวม	808,505	205	9	214	39	65	104	7774.1	101.1	68	13	50	63	5	11889.8	80.9

ตารางที่ 2 จำนวนยูนิตทันตกรรมของเครือข่ายระดับอำเภอ ปี 2558

ลำดับ	รหัส	พื้นที่	หน่วยบริการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ	ยูนิตทันตกรรม	ยูนิตในรพ.	รวมทั้ง CUP	หมายเหตุ
1	1401	อำเภอพระนครศรีอยุธยา	29	18	15	33	วัดพระญาติสาขา 2 ยูนิต 1 ตัว(ไม่ได้ขึ้นทะเบียนปฐมภูมิ)/ศูนย์บริการเทศบาล 2 แห่ง/ทัณฑสถาน3แห่ง(ขึ้นทะเบียนปฐมภูมิ)
2	1402	อำเภอท่าเรือ	12	4	3	6	เพิ่มที่ท่าเจ้าสนุก
3	1403	อำเภอนครหลวง	12	4	2	6	
4	1404	อำเภอบางไทร	23	5	3	8	
5	1405	อำเภอบางบาล	15	1	3	4	
6	1406	อำเภอบางปะอิน	21	10	5	15	ไม่รวม2 ตัว(บ้านพลับ/ขนอนหลวง) ยูนิตเก่าจากเชียงรากน้อยและขนอนหลวง
7	1407	อำเภอบางปะหัน	16	4	4	8	ยูนิต4ตัว 3 node
8	1408	อำเภอผักไห่	15	1	6	7	
9	1409	อำเภอภาชี	7	5	4	9	
10	1410	อำเภอลาดบัวหลวง	8	1	3	4	
11	1411	อำเภอวังน้อย	10	7	5	12	(เพิ่มที่วังจุฬา/บ้านหนองโสน)
12	1412	อำเภอเสนา	16	8	5	13	ไม่รวมศสม.รพ.เสนายูนิต 1 ตัว(ไม่ได้ขึ้นทะเบียนปฐมภูมิ)/ศูนย์บริการของท.เสนามีเลขรหัสสถานบริการของเทศบาล
13	1413	อำเภอบางซ้าย	6	2	4	6	
14	1414	อำเภออุทัย	12	6	2	8	
15	1415	อำเภอมหาราช	12	2	3	5	
16	1416	อำเภอบ้านแพรก	4	0	2	2	
		รวม	218	78	69	147	

2. ตัวชี้วัดสภาวะทันตสุขภาพ

กลุ่มอายุ	ตัวชี้วัดสภาวะทันตสุขภาพ	2556	2557	2558	2559	ประเทศ ปี 2555
18-24 เดือน (43 แฟ้ม)	ร้อยละเด็กปราศจากฟันผุในฟันน้ำนม	58.64	84.66	87.79	92.59*	-
3 ปี (ศพด.) (รายงานเอกสาร)	ร้อยละเด็กปราศจากฟันผุในฟันน้ำนม	70.93	39.70	40.70	40.31	48.30
3 ปี (WBC)	ร้อยละเด็กปราศจากฟันผุในฟันน้ำนม	42.31	44.84	43.37	45.6	48.30
6 ปี (ป.1) (โปรแกรมยิ้มสดใส)	ร้อยละเด็กปราศจากฟันผุในฟันแท้	61.91	82.89	87.53	90.78*	21.5
12 ปี (ป.6) (โปรแกรมยิ้มสดใส)	ร้อยละเด็กปราศจากฟันผุในฟันแท้	49.2	27.44	38.23	58.94*	47.7
	ค่าเฉลี่ยผุ ถอน อุดในฟันแท้ (DMFT)	3.59	3.88	3.20	1.95*	1.30
60 ปี ขึ้นไป (43 แฟ้ม ปี 57-58)	ร้อยละของประชากรที่มีฟันใช้งานได้ไม่น้อยกว่า๒๐ซี่	67.50	22.09	27.47	34.02*	-
	ร้อยละประชากรที่มีฟันใช้งานที่เหมาะสม (ไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ) (เป็นฟันหลัง และนับรวมฟันแท้/แท้,แท้/เทียม, เทียม/เทียม)	57.59	1.66	10.94	24.78*	-

หมายเหตุ : * ปี 59 ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข

3. ผลผลิตการให้บริการ ปี 59 มีรายละเอียดการจัดบริการของแต่ละกลุ่มวัยดังนี้

กลุ่มอายุ	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. หญิงมีครรภ์	1. หญิงมีครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (คน)	2681	1223	45.62
	2. หญิงมีครรภ์ได้รับบริการขูดหินน้ำลาย และทำความสะอาดฟัน (คน)	2681	1081	43.32
2. กลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี (2 ปี หมายถึง 2 ปี 11 เดือน 29 วัน)	1. เด็ก 9 เดือน ถึง 2 ปี ได้รับการตรวจช่องปากและประเมินความเสี่ยง (คน)	18081	9315	51.52
	2. เด็ก 9 เดือน ถึง 2 ปี ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ(คน)	18081	8627	47.71
	๓. เด็กกลุ่มเสี่ยง 9 เดือน ถึง 2 ปี ได้รับการเคลือบฟลูออไรด์วานิชอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (คน)	18081	6327	34.99
	5. เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับบริการทันตกรรม (คน)	40188	21350	53.13
3. กลุ่มเด็กประถมศึกษา	1. เด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 ได้รับการตรวจฟัน (คน)	7885	5410	68.61
	2. เด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 ได้รับเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 (คน)	7885	1754	32.42

กลุ่มอายุ	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
	3. เด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1-6 ได้รับบริการทันตกรรมตามความจำเป็น (คน)	59817	20665	34.55
4. กลุ่มผู้สูงอายุ	1. ผู้สูงอายุใส่ฟันเทียม (คน)	745	869	116.64
	2. จำนวนหน่วยบริการที่มีการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวานและความดัน (แห่ง)	230	124	53.91
	3. จำนวนหน่วยบริการที่มีการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุ (แห่ง)	230	124	53.91
	4. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก จำนวนหน่วยบริการที่มีการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวานและความดัน (แห่ง)	168	168	100.00
5. งานดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวาน	1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก(คน)	41326	10041	24.29
	2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับบริการทันตกรรม(คน)	41326	14107	34.13
6. การจัดบริการใน รพ.สต.(43 แฟ้ม)	1. จำนวนรพ.สต.สามารถจัดบริการสุขภาพช่องปากที่ครอบคลุมประชากรในพื้นที่ตามเกณฑ์ (มากกว่า 200 ครั้งต่อ 1,000 ประชากร)	214	88	41.12
	2. จำนวน รพสต.ที่มีทันตบุคลากรประจำและมีทันตบุคลากรหมุนเวียนจากรพ.ให้บริการอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วัน	214	108	50.46
7. การเข้าถึงบริการ	1. จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบร้อยละ 30 เข้าถึงบริการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ทางทันตสาธารณสุข(คน)	687426	163228	23.74

หมายเหตุ : ผลงานจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ตัดยอด 15 ตุลาคม 2559

4. การวิเคราะห์ผลงานบริการทันตสาธารณสุขมีรายละเอียดดังนี้

4.1 อัตราการเข้าถึงบริการทันตสาธารณสุขในทุกกลุ่มวัย ตามเป้าหมาย service plan ปี 2559 เป้าหมายร้อยละ 30 ซึ่งจังหวัดพระนครศรีอยุธยามีผลงานการเข้าถึงบริการร้อยละ 23.74 โดยแยกเป็นรายอำเภอดังนี้

อำเภอ	ปชช	บริการทั้งหมด	ร้อยละ
พระนครศรีอยุธยา	135,690	17,243	12.71
ท่าเรือ	40,547	7,904	19.49
นครหลวง	30,181	9,027	29.91
บางไทร	40,508	10,819	26.71
บางบาล	28,271	6,460	22.85
บางปะอิน	89,764	22,742	25.34
บางปะหัน	33,458	8,271	24.72
ผักไห่	30,240	6,695	22.14
ภาชี	27,487	7,642	27.80
ลาดบัวหลวง	30,761	7,565	24.59
วังน้อย	58,027	15,606	26.89
เสนา	56,169	16,896	30.08
บางซ้าย	16,514	5,823	35.26
อุทัย	42,899	14,810	34.52
มหาราช	19,984	3,967	19.85
บ้านแพรก	6,926	1,758	25.38
รวม	687,426	163,228	23.74

นอกจากนี้ในเป้าหมายการเข้าถึงบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งมีเกณฑ์ 200 คนต่อ 1000 ประชาการ ภาพรวมจังหวัดพระนครศรีอยุธยามีหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ จำนวน 88 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 41.12 รายละเอียดแยกรายอำเภอดังนี้

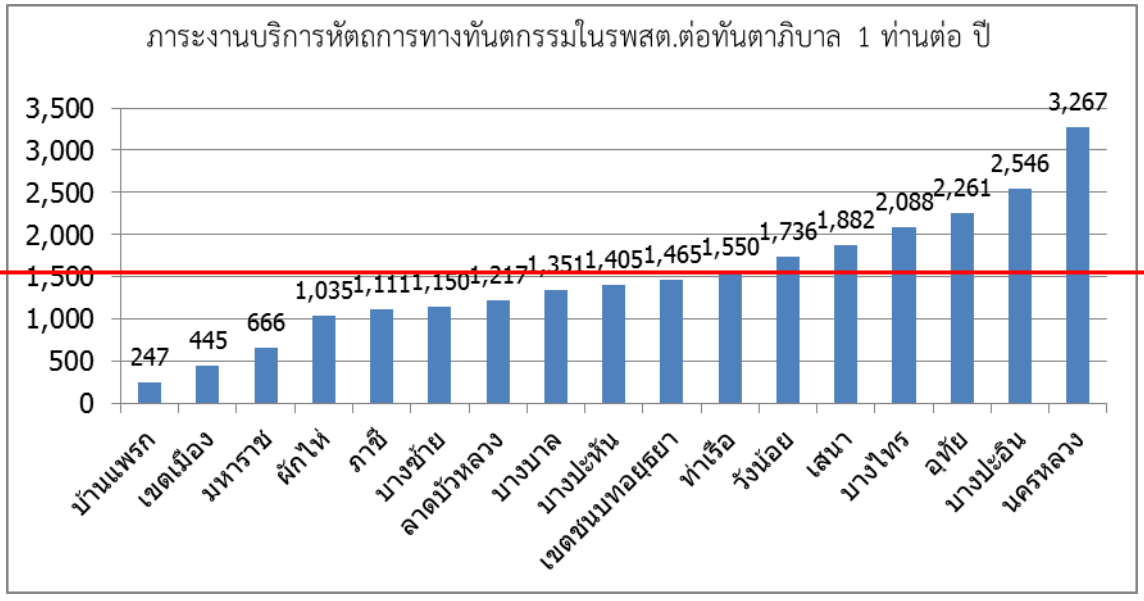
อำเภอ	จำนวนหน่วยบริการทั้งหมด	ผ่านเกณฑ์ 200 คนต่อ 1000 ประชากร	ร้อยละ
พระนครศรีอยุธยา	25	1	4.00
ท่าเรือ	12	2	16.67
นครหลวง	12	10	83.33
บางไทร	23	15	65.22
บางบาล	15	6	40.00
บางปะอิน	21	9	42.86
บางปะหัน	16	6	37.50
ผักไห่	15	3	20.00
ภาชี	7	3	42.86
ลาดบัวหลวง	8	2	25.00
วังน้อย	10	4	40.00
เสนา	16	13	81.25
บางซ้าย	6	6	100.00
อุทัย	12	7	58.33
มหาราช	12	1	8.33
บ้านแพรก	4	0	0.00
รวม	214	88	41.12

4.2 ภาระงานด้านบริการในหน่วยบริการ

1) ปริมาณงานบริการที่มีหัตถการทางทันตกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวนครั้งต่อทันตาภิบาล 1 ท่าน ต่อ 1 ปี โดยมีค่าเฉลี่ยที่ผู้รับบิการ 1639.54 ครั้ง ต่อทันตาภิบาล 1 คน ต่อ ปี ซึ่งรองรับความครอบคลุมบริการได้ที่ประชากร 8195 คน อาจจะมีพื้นที่ที่มีผลงานดูแลประชากรที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัดคือ ทันตาภิบาลในอำเภอนครหลวง บางปะอิน อุทัย บางไทร เสนา วังน้อย ดังกราฟ

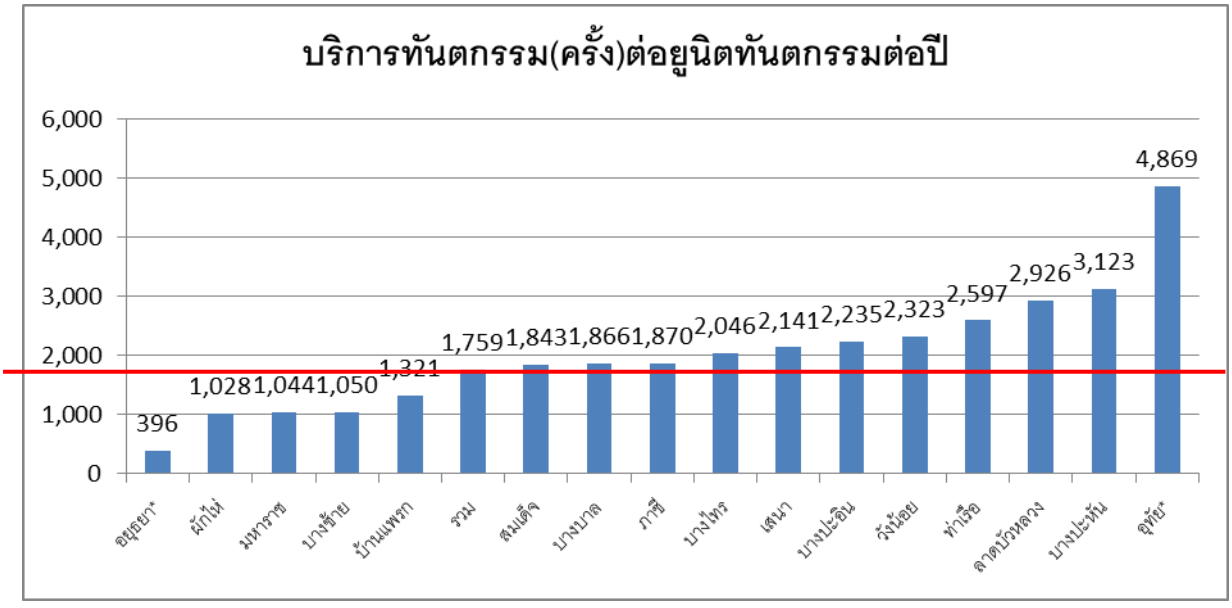
อำเภอ	รพ.+รพสตรวมบริการทันตกรรมทั้งหมด (ครั้ง)	บริการทันตกรรมในรพสต.(ครั้ง)	ร้อยละ	จำนวนทันตาในรพสต./รพ.ที่ร่วมทีมในพื้นที่	สัดส่วนบริการหัตถการทางทันตกรรมในรพสต. ต่อ ทภ.
เขตชนบทอยุธยา	26,739	21,982	82.2	15	1465.47
ท่าเรือ	12,442	4,651	37.4	3	1550.33

อำเภอ	รพ.+รพสตรวมบริการทันตกรรมทั้งหมด (ครั้ง)	บริการทันตกรรมในรพสต.(ครั้ง)	ร้อยละ	จำนวนทันตาในรพสต./รพ.ที่ร่วมทีมในพื้นที่	สัดส่วนบริการหัตถการทางทันตกรรมในรพสต. ต่อ ทภ.
นครหลวง	13,488	9,802	72.7	3	3267.33
บางไทร	18,667	12,529	67.1	6	2088.17
บางบาล	9,650	4,052	42.0	3	1350.67
บางปะอิน	36,638	25,464	69.5	10	2546.40
บางปะหัน	18,111	5,621	31.0	4	1405.25
ผักไห่	10,309	4,141	40.2	4	1035.25
ภาชี	13,032	5,554	42.6	5	1110.80
ลาดบัวหลวง	12,430	3,651	29.4	3	1217.00
วังน้อย	23,771	12,154	51.1	7	1736.29
เสนา	27,645	16,941	61.3	9	1882.33
บางซ้าย	8,799	4,598	52.3	4	1149.50
อุทัย	23,304	13,567	58.2	6	2261.17
มหาราช	5,797	2,664	46.0	4	666.00
บ้านแพรก	3,134	493	15.7	2	246.50
เขตเมือง		1334		3	444.67
รวม	263,956	149,198	56.5	91	1639.54



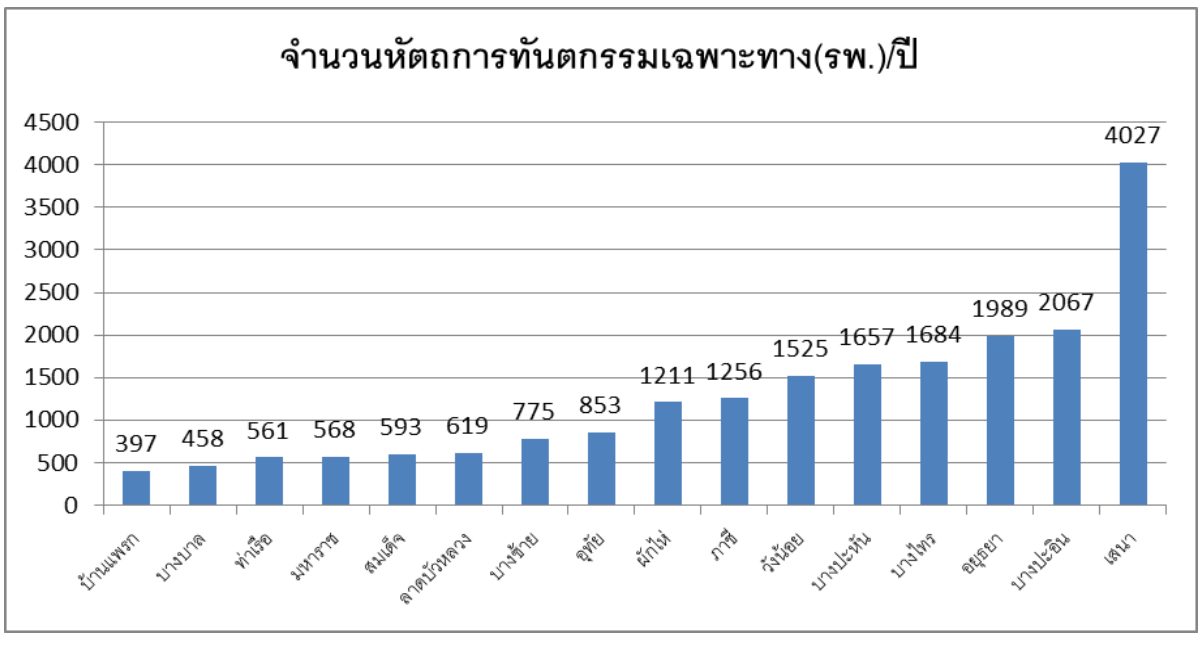
2) ปริมาณงานบริการที่มีหัตถการทางทันตกรรมในโรงพยาบาล กับจำนวนยูนิตทันตกรรม พบว่า ในภาพรวมโรงพยาบาลให้บริการทันตกรรมเฉลี่ย 1,758.9 ครั้งต่อยูนิตต่อปี

รพ.	**รพ.+รพสตรวมบริการทันตกรรมทั้งหมด(ครั้ง)**	**บริการทันตกรรมทั้งหมดรพ.(ครั้ง)**	ร้อยละ	จำนวนยูนิต(รพ.)	**บริการทันตกรรม(ครั้ง)/ยูนิต/ปี**
อยุธยา*	26,739	4757	17.79	12	396.42
ท่าเรือ	12,442	7791	62.62	3	2,597.00
สมเด็จ	13,488	3,686	27.33	2	1,843.00
บางไทร	18,667	6,138	32.88	3	2,046.00
บางบาล	9,650	5,598	58.01	3	1,866.00
บางปะอิน	36,638	11174	30.50	5	2,234.80
บางปะหัน	18,111	12,490	68.96	4	3,122.50
ผักไห่	10,309	6168	59.83	6	1,028.00
ภาชี	13,032	7478	57.38	4	1,869.50
ลาดบัวหลวง	12,430	8,779	70.63	3	2,926.33
วังน้อย	23,771	11,617	48.87	5	2,323.40
เสนา	27,645	10704	38.72	5	2,140.80
บางซ้าย	8,799	4201	47.74	4	1,050.25
อุทัย	23,304	9737	41.78	2	4,868.50
มหาราช	5,797	3133	54.05	3	1,044.33
บ้านแพรก	3,134	2641	84.27	2	1,320.50
รวม	263,956	116,092	43.98	66	1,758.97



3) ปริมาณงานบริการที่มีหัตถการทางทันตกรรมเฉพาะทางในโรงพยาบาล จากผลงานปี 2559 พบว่ามีผู้รับบริการในโรงพยาบาลทั้งจังหวัดจำนวน 116,092 ครั้ง เป็นการบริการหัตถการทางทันตกรรมจำนวน 220,504 หัตถการ เฉลี่ยผู้รับบริการ 1 ครั้งจะได้รับบริการ 1.9 หัตถการ จำนวนหัตถการต่อครั้งสูงสุดคือโรงพยาบาลมหาราช จำนวน 3.64 หัตถการต่อครั้ง ต่ำสุดที่โรงพยาบาลบางซ้าย จำนวน 1.37 หัตถการต่อครั้ง โดยโรงพยาบาลมีการจัดบริการทันตกรรมเฉพาะทางสูงสุดคือโรงพยาบาลเสนาซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป

รพ.	**บริการทันตกรรมทั้งหมดรพ. (ครั้ง)**	จำนวนหัตถการทั้งหมดรพ.	จำนวนหัตถการต่อครั้งของการมารับบริการ	**จำนวนหัตถการทันตกรรมเฉพาะทาง (รพ.)**
อยุธยา	4757	11,004	2.31	1989
ท่าเรือ	7791	13,895	1.78	561
สมเด็จ	3,686	5,147	1.40	593
บางไทร	6,138	8,936	1.46	1684
บางบาล	5,598	8,007	1.43	458
บางปะอิน	11174	22,209	1.99	2067
บางปะหัน	12,490	33,202	2.66	1657
ผักไห่	6168	8,497	1.38	1211
ภาชี	7478	11,738	1.57	1256
ลาดบัวหลวง	8,779	14,079	1.60	619
วังน้อย	11,617	25,807	2.22	1525
เสนา	10704	21,049	1.97	4027
บางซ้าย	4201	5,748	1.37	775
อุทัย	9737	14,561	1.50	853
มหาราช	3133	11,416	3.64	568
บ้านแพรก	2641	5,209	1.97	397
รวม	116,092	220,504	1.90	20,240



5. ผลงานเด่น

1. เรื่อง การศึกษาการประเมินผลการแปรงฟันในเด็กนักเรียนประถมศึกษา ด้วยการใช้เม็ดย้อมคราบสีฟัน กรณีศึกษาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

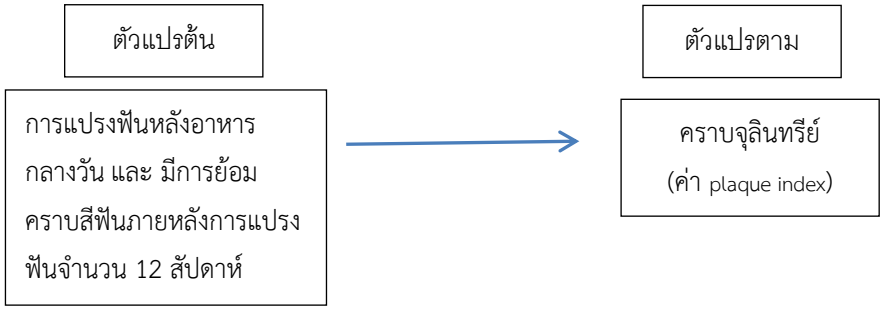
วัตถุประสงค์หลัก เพื่อประเมินผลการแปรงฟันในเด็กนักเรียนประถมศึกษา

วัตถุประสงค์รอง เพื่อพัฒนาทักษะในการแปรงฟันอย่างมีคุณภาพโดยการปฏิบัติจริง

คำถาม : การประเมินผลการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในเด็กประถมศึกษาด้วยการใช้เม็ดย้อมสีฟันอย่างต่อเนื่อง 12 สัปดาห์จะทำให้นักเรียนประถมศึกษาแปรงฟันสะอาดขึ้นหรือไม่ โดยประเมินจากค่า plaque index

ขอบเขตของการศึกษา ด้วยแนวคิดพื้นฐานกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันเป็นกิจกรรมที่โรงเรียนดำเนินการอยู่เป็นประจำ การศึกษาครั้งนี้จึงไม่มีการใส่ปัจจัยนำเข้าใด ๆ อาทิ การสอนการแปรงฟัน การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

กรอบแนวคิดในการศึกษา



วิธีดำเนินการศึกษา

1. **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากรเป็นนักเรียนประถมศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่อยู่ในสังกัดของสำนักงานประถมศึกษา (สพฐ.) ชั้นปีที่ 1-2-3-6 โดยเหตุผลที่เลือกเด็กนักเรียนในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2-3 ซึ่งเป็นเด็กที่อยู่ในช่วงชั้นประถมศึกษาตอนต้น เพราะหากเด็กกลุ่มนี้ได้รับการฝึกแปรงฟัน และ ประเมินผลตนเองอย่างต่อเนื่องทักษะของการแปรงฟันที่ดีจะติดตัวเด็กไปได้ในระยะยาว ส่วนเด็กประถมศึกษาปีที่ 6 เป็นตัวแทนของช่วงชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

กลุ่มตัวอย่าง นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 1-2-3-6 ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากตารางอย่าง่ายของ Taro Yamane โดยยอมรับความคลาดเคลื่อนที่ 3 % ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวนจำนวน 3,904 คน โดยการสุ่มอย่างง่ายจากระดับจังหวัด กระจายตามสัดส่วนของจำนวนโรงเรียนของแต่ละอำเภอในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและ พื้นที่ระดับอำเภอสามารถเปลี่ยนโรงเรียนได้ตามความเหมาะสม คือ โรงเรียนให้ความร่วมมือ และ มีจำนวนเด็กต้องไม่ต่ำกว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด และ ดำเนินการประเมินเด็กในชั้นที่กำหนดทุกคน อันเนื่องจากโอกาสที่เด็กจะหยุดเรียนมีสูง จึงขอให้ประเมินในเด็กทุกคนในชั้นเรียน ซึ่งในการประเมินผลได้กลุ่มตัวอย่างได้ 5,382 คน และกรองความสมบูรณ์ของการตรวจ plaque

index ทั้ง 12 สัปดาห์ โดยกลุ่มตัวอย่างต้องมีผลการประเมิน plaque index อย่างน้อย ร้อยละ 80 หรือ คิดเป็น 10 สัปดาห์ คงเหลือกลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 5,008 คน จำแนกเป็นรายระดับชั้นดังนี้

โดยจำแนกรายชั้นได้ดังนี้

	จำนวนทั้งหมด (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	จำนวนที่ประเมินได้จริง
ป. 1	6957	976	1137
ป2	6758	976	1224
ป3	6666	976	1247
ป6	7270	976	1400

2. การวิเคราะห์ข้อมูล

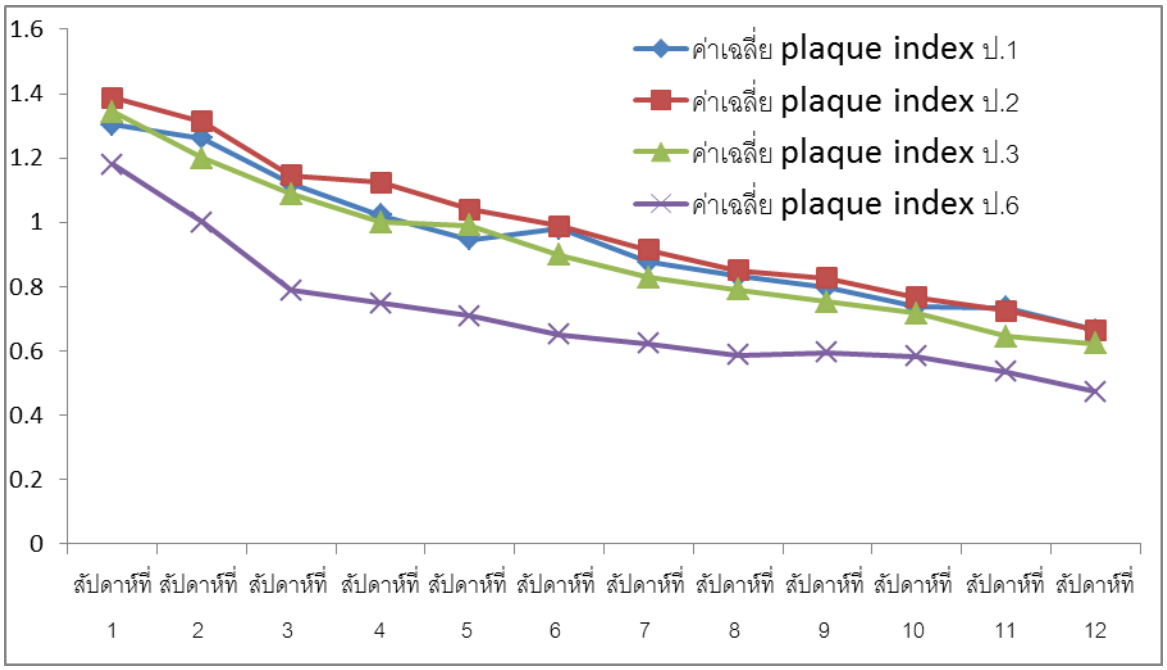
รวบรวมข้อมูล บันทึกผลข้อมูลลงในโปรแกรม excel ประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 11 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิต 0.05 (ระดับความเชื่อมั่นที่ 95%) แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลเชิงพรรณา ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลเชิงอนุมาน
   - เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย plaque index แต่ละสัปดาห์ของนักเรียนภายในชั้นปี ด้วยค่าสถิติ paired simple t-test
   - เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย plaque index แต่ละสัปดาห์ของนักเรียนในแต่ละชั้นปี ด้วยค่าสถิต Independent simple t-test

ผลการศึกษาและอภิปรายผล

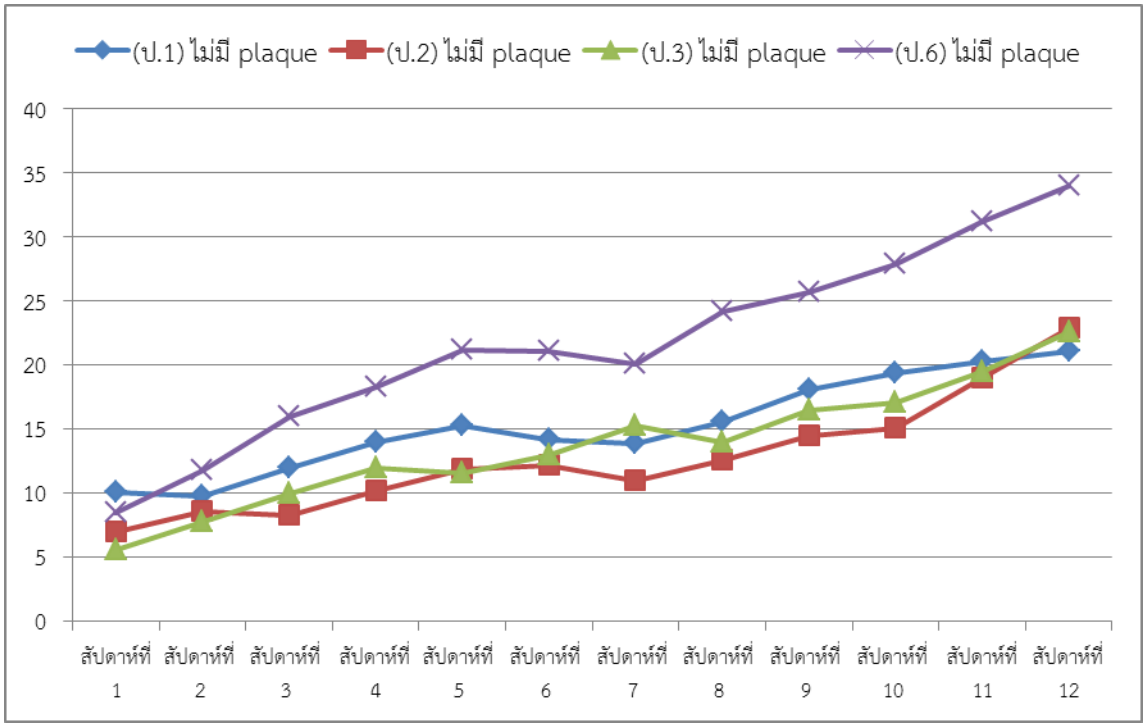
จากการประเมินผลการแปรงฟันในเด็กนักเรียนประถมศึกษาโดยการใช้เม็ดย้อมคราบสีฟันต่อเนื่อง 12 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณจำนวน 3,904 คน แต่จากการเก็บข้อมูลได้เด็กนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการประเมินผลการแปรงฟันด้วยเม็ดย้อมสีฟันร้อยละ 80 ขึ้นไป จำนวน 5,008 คน จากผลการศึกษา พบว่า

ในเด็กประถมศึกษาปีที่ 1-2-3 มีค่าเฉลี่ย plaque index ใกล้เคียงกันของการประเมินในแต่ละสัปดาห์ และ มีแนวโน้มค่าเฉลี่ยของ plaque index ในสัปดาห์ที่ 1 ลดลงในทุกสัปดาห์จนถึงสัปดาห์ที่ 12 ส่วนในเด็กประถมศึกษาปีที่ 6 ก็เช่นกันมีค่าเฉลี่ยของ plaque index ลดลงอย่างต่อเนื่องจากสัปดาห์ที่ 1 จนถึงสัปดาห์ที่ 12 ซึ่งค่า plaque index ในเด็กประถมศึกษาปีที่ 6 มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กประถมศึกษาปีที่ 1-2-3 ในทุกสัปดาห์ แผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 แนวโน้มค่าเฉลี่ย plaque index ในประถมศึกษาปีที่ 1-2-3-6 ระยะเวลา 12 สัปดาห์

เมื่อพิจารณาแนวโน้มของผลการแปรงฟันสะอาดจนไม่มีคราบจุลินทรีย์ระหว่างระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2-3-6 พบว่า มีแนวโน้มของจำนวนเด็กที่สามารถแปรงฟันสะอาดจนไม่มีคราบจุลินทรีย์มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ 1 จนถึงสัปดาห์ที่ 12 ในเด็กประถมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งมีจำนวนเด็กที่แปรงฟันจนไม่มีคราบจุลินทรีย์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงกว่าเด็กชั้นประถามศึกษาปีที่ 1-2-3 โดยจำนวนเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2-3 มีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นในแต่ละสัปดาห์อยู่ในระดับใกล้เคียงกัน ดังแผนภาพที่ 2



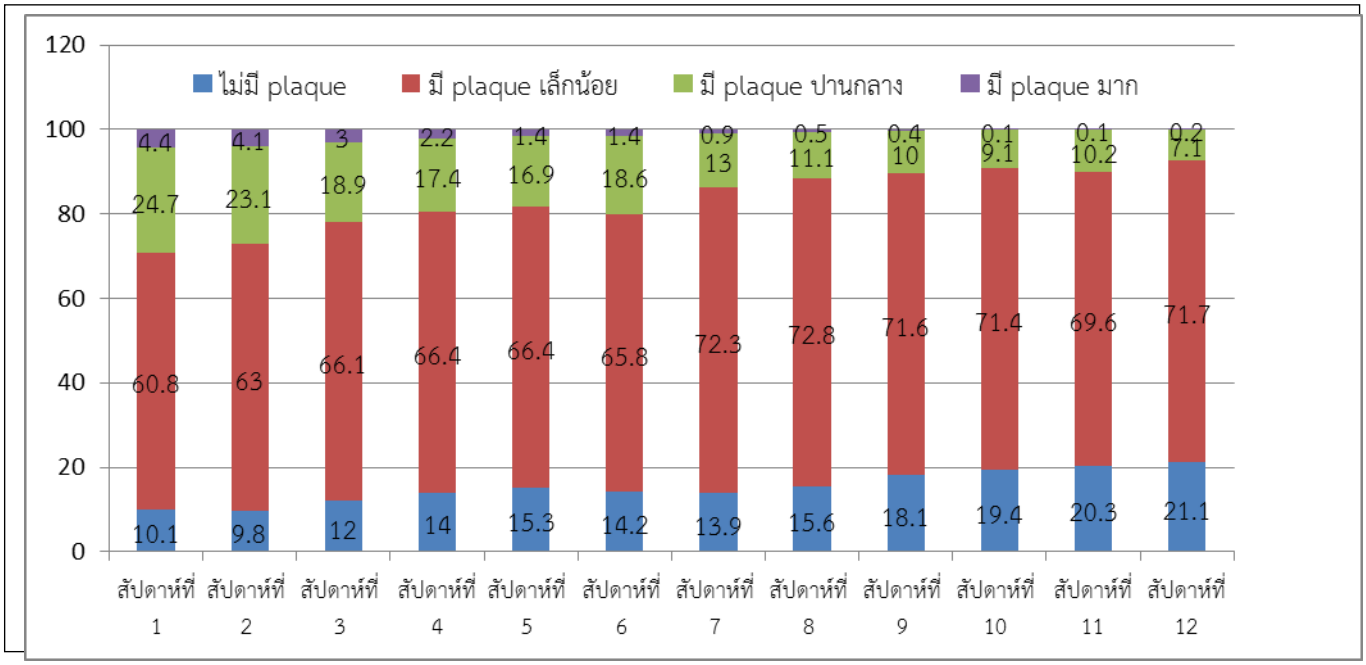
แผนภาพที่ 2 แนวโน้มของจำเด็กประถมศึกษาปีที่ 1-2-3-6 ที่สามารถแปรงฟันสะอาดจนไม่มีคราบจุลินทรีย์ระยะเวลา 12 สัปดาห์

เมื่อพิจารณาค่า plaque index ในแต่ละชั้นปี พบว่า

ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1

ในภาพรวมเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 สามารถแปรงฟันสะอาดจนไม่มีครบจุลินทรีย์ในสัปดาห์ที่ 1 มีเพียงร้อยละ 10.1 ของเด็กทั้งหมดในระดับชั้น และมีแนวโน้มของจำนวนเด็กที่แปรงฟันสะอาดจนไม่มีคราบจุลินทรีย์เพิ่มขึ้นในทุกสัปดาห์ จนในสัปดาห์ที่ 12 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 21.1 ของเด็กทั้งหมดในระดับชั้น ในซึ่งเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า และมีแนวโน้มของจำนวนเด็กที่มีผลการแปรงฟันที่มีค่า plaque ระดับน้อยในสัปดาห์ที่ 1 ร้อยละ 60.8 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 71.1 ในสัปดาห์ที่ 12 ในกลุ่มเด็กที่มีค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ปานกลาง ถึงมาก ในสัปดาห์ที่ 1 มีจำนวนมากถึงร้อยละ 31.1 ของเด็กทั้งหมดในระดับชั้นปี และ มีแนวโน้มลดลงในทุกสัปดาห์จนในสัปดาห์ที่ 12 มีจำนวนลดลงเหลือเพียงร้อยละ 7.3 ดังแผนภาพที่ 3

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย plaque index ของเด็กประถมศึกษาปีที่ 1 ในแต่ละสัปดาห์ พบว่า ในสัปดาห์ที่ 1 มีค่าเฉลี่ย plaque index (1.304) กับ สัปดาห์ที่ 2 มีค่าเฉลี่ย plaque index (1.262) ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่ามีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าเฉลี่ยของ plaque index ในสัปดาห์ที่ 1 และ สัปดาห์ที่ 3 จนถึงสัปดาห์ที่ 12 มีค่าเฉลี่ย plaque index แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 โดยค่าเฉลี่ย plaque index ในสัปดาห์ที่ 12 มีเพียง .667

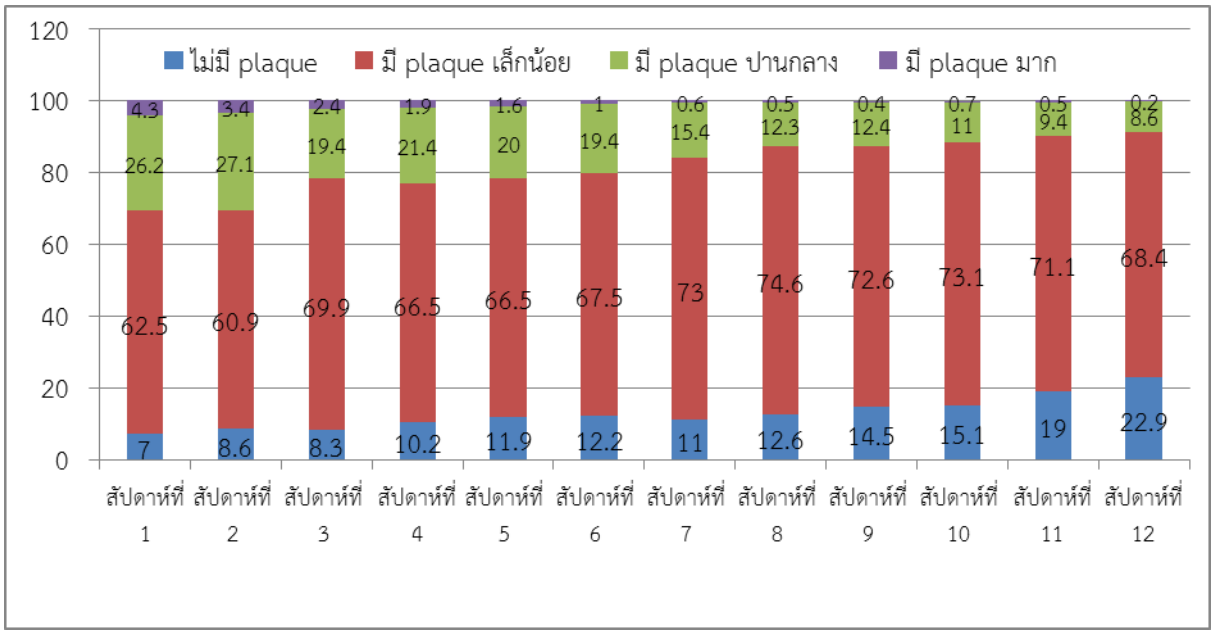


แผนภาพที่ 3 เปรียบเทียบร้อยละของเด็กประถมศึกษาปีที่ 1 จำแนกตามค่ากลุ่ม plaque index ในระยะเวลา 12 สัปดาห์

ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2

ในภาพรวมเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 สามารถแปรงฟันสะอาดจนไม่มีครบจุลินทรีย์ในสัปดาห์ที่ 1 มีเพียงร้อยละ 7.0 ของเด็กทั้งหมดในระดับชั้น และมีแนวโน้มของจำนวนเด็กที่แปรงฟันสะอาดจนไม่มีคราบจุลินทรีย์เพิ่มขึ้นในทุกสัปดาห์ จนในสัปดาห์ที่ 12 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 22.9 ของเด็กทั้งหมดในระดับชั้น ในซึ่งเพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่า และมีแนวโน้มของจำนวนเด็กที่มีผลการแปรงฟันที่มีค่า plaque ระดับเล็กน้อยในสัปดาห์ที่ 1 ร้อยละ 62.5 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 68.4 ในสัปดาห์ที่ 12 ในกลุ่มเด็กที่มีค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ปานกลาง ถึงมาก ในสัปดาห์ที่ 1 มีจำนวนมากถึงร้อยละ 30.5 ของเด็กทั้งหมดในระดับชั้นปี (1 ใน 3 ของเด็กในชั้นปี) และมีแนวโน้มลดลงในทุกสัปดาห์จนในสัปดาห์ที่ 12 มีจำนวนลดลงเหลือเพียงร้อยละ 8.8 เท่านั้นมีทีคราบจุลินทรีย์ปานกลาง-มาก ดังแผนภาพที่ 4

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย plaque index ของเด็กประถมศึกษาปีที่ 2 ในแต่ละสัปดาห์ พบว่า ในสัปดาห์ที่ 1 มีค่าเฉลี่ย plaque index กับ สัปดาห์ที่ 2 จนถึงสัปดาห์ที่ 12 มีค่าเฉลี่ย plaque index แตกต่างกันอย่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 โดยค่าเฉลี่ยของ plaque index ในสัปดาห์ที่ 1 จนถึงสัปดาห์ที่ 12 ลดลงอย่างต่อเนื่อง

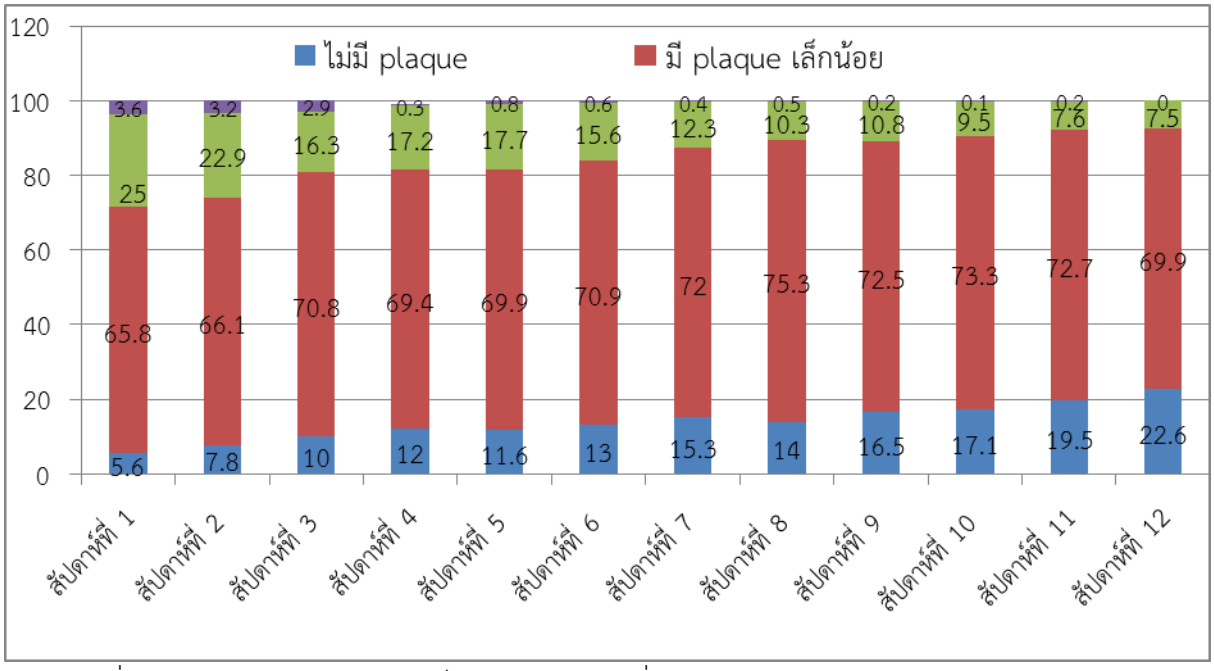


แผนภาพที่ 4 เปรียบเทียบร้อยละของเด็กประถมศึกษาปีที่ 2 จำแนกตามค่ากลุ่ม plaque index ในระยะเวลา 12 สัปดาห์

ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3

ในภาพรวมเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 สามารถแปรงฟันสะอาดจนไม่มีครบจุลินทรีย์ในสัปดาห์ที่ 1 มีเพียงร้อยละ 5.6 ของเด็กทั้งหมดในระดับชั้น และมีแนวโน้มของจำนวนเด็กที่แปรงฟันสะอาดจนไม่มีคราบจุลินทรีย์เพิ่มขึ้นในทุกสัปดาห์ จนในสัปดาห์ที่ 12 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 22.6 ของเด็กทั้งหมดในระดับชั้น ในซึ่งเพิ่มขึ้นเป็น 4 เท่า และมีแนวโน้มของจำนวนเด็กที่มีผลการแปรงฟันที่มีค่า plaque ระดับน้อยในสัปดาห์ที่ 1 ร้อยละ 65.8 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 69.9 ในสัปดาห์ที่ 12 ในกลุ่มเด็กที่มีค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ปานกลาง ถึงมาก ในสัปดาห์ที่ 1 มีจำนวนมากถึงร้อยละ 28.6 ของเด็กทั้งหมดในระดับชั้นปี และมีแนวโน้มลดลงในทุกสัปดาห์จนในสัปดาห์ที่ 12 มีจำนวนลดลงเหลือเพียงร้อยละ 7.5 ดังแผนภาพที่ 5

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย plaque index ของเด็กประถมศึกษาปีที่ 6 ในแต่ละสัปดาห์ พบว่า ในสัปดาห์ที่ 1 มีค่าเฉลี่ย plaque index กับ สัปดาห์ที่ 2 จนถึงสัปดาห์ที่ 12 มีค่าเฉลี่ย plaque index แตกต่างกันอย่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 โดยค่าเฉลี่ยของ plaque index ในสัปดาห์ที่ 1 จนถึงสัปดาห์ที่ 12 ลดลงอย่างต่อเนื่อง

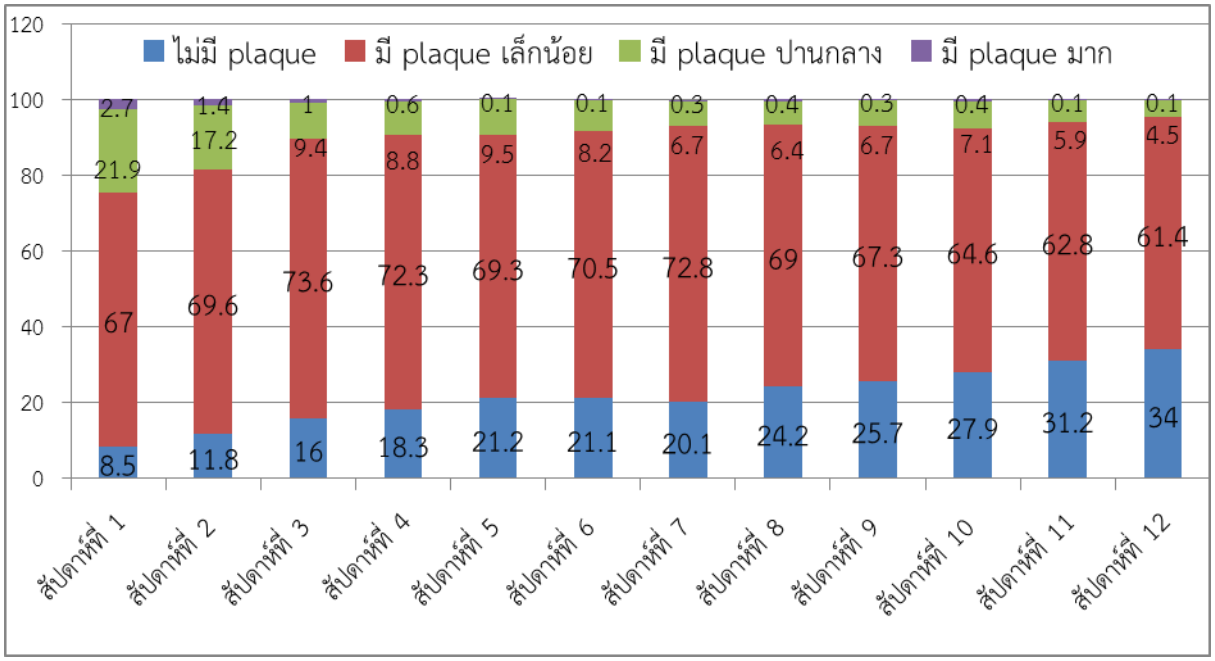


แผนภาพที่ 5 เปรียบเทียบร้อยละของเด็กประถมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามค่ากลุ่ม plaque index ในระยะเวลา 12 สัปดาห์

ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

ในภาพรวมเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สามารถแปรงฟันสะอาดจนไม่มีครบจุลินทรีย์ในสัปดาห์ที่ 1 มีเพียงร้อยละ 8.5 ของเด็กทั้งหมดในระดับชั้น และมีแนวโน้มของจำนวนเด็กที่แปรงฟันสะอาดจนไม่มีคราบจุลินทรีย์เพิ่มขึ้นในทุกสัปดาห์ จนในสัปดาห์ที่ 12 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 34.0 ของเด็กทั้งหมดในระดับชั้น ในซึ่งเพิ่มขึ้นเป็น 4 เท่า และมีแนวโน้มของจำนวนเด็กที่มีผลการแปรงฟันที่มีค่า plaque ระดับน้อยในสัปดาห์ที่ 1 ร้อยละ 67.0 ลดลงเป็นร้อยละ 61.4 ในสัปดาห์ที่ 12 ในกลุ่มเด็กที่มีค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ปานกลาง ถึง มากในสัปดาห์ที่ 1 มีจำนวนมากถึงร้อยละ 24.6 ของเด็กทั้งหมดในระดับชั้นปี และมีแนวโน้มลดลงในทุกสัปดาห์จนในสัปดาห์ที่ 12 มีจำนวนลดลงเหลือเพียงร้อยละ 4.5 ดังแผนภาพที่ 6

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย plaque index ของเด็กประถมศึกษาปีที่ 6 ในแต่ละสัปดาห์ พบว่าในสัปดาห์ที่ 1 มีค่าเฉลี่ย plaque index กับ สัปดาห์ที่ 2 จนถึงสัปดาห์ที่ 12 มีค่าเฉลี่ย plaque index แตกต่างกันอย่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 โดยค่าเฉลี่ยของ plaque index ในสัปดาห์ที่ 1 จนถึงสัปดาห์ที่ 12 ลดลงอย่างต่อเนื่อง



แผนภาพที่ 6 เปรียบเทียบร้อยละของเด็กประถมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามค่ากลุ่ม plaque index ในระยะเวลา 12 สัปดาห์

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลในเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1-2-3-6 ซึ่งมีข้อจำกัดไม่สามารถดำเนินการประเมินผลในเด็กนักเรียนทุกระดับชั้นได้เนื่องจากจำนวนทันตบุคลากรมีจำกัด ดังนั้น การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย Plaque index ของนักเรียนแต่ละช่วงชั้น จึงได้เลือกนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 เป็นตัวแทนช่วงชั้นประถมตอนต้น และ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เป็นตัวแทนช่วงชั้นประถมศึกษาปลาย โดยวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย plaque index ของแต่ละสัปดาห์นั้น พบว่า ค่าเฉลี่ย plaque index ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 3 และ ประถมศึกษาปีที่ 6 ของสัปดาห์ที่ 1-12 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 โดยค่าเฉลี่ย plaque index ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 มีค่ามากกว่าค่าเฉลี่ย plaque index ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 3 ในทุกสัปดาห์

อภิปรายผล

จากผลการประเมินผลการแปรงฟันด้วยการย้อมเม็ดคราบสีฟัน ในภาพรวมนักเรียนประถมศึกษาในทุกระดับชั้น มีค่าเฉลี่ย plaque index ลดลงอย่างต่อเนื่องจากสัปดาห์ที่ 1 จนถึงสัปดาห์ที่ 12 โดยในสัปดาห์ที่ 1 นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1-2-3-6 มีจำนวนเด็กที่แปรงฟันสะอาดจนปราศจากคราบจุลินทรีย์เพียง (plaque index=0) ร้อยละ 10.1 , 7.0 , 5.6 และ 8.5 ตามลำดับและมีแนวโน้มของจำนวนที่แปรงฟันสะอาดจนปราศจากคราบจุลินทรีย์เพิ่มขึ้นในทุกสัปดาห์จนถึงในสัปดาห์ที่ 12 นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1-2-3-6 มีจำนวนเด็กที่แปรงฟันสะอาดจนปราศจากคราบจุลินทรีย์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 21.1 , 22.9 , 22.6 และ 34.0 ตามลำดับ ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 3-4 เท่าตัว และจำนวนเด็กนักเรียนที่มีคราบจุลินทร์ปานกลางถึงมากนั้นมีจำนวนลดลงจนเหลือเพียงร้อยละ 7.3 , 8.8 ,7.5 , 4.6 ในเด็กประถมศึกษาปีที่ 1-2-3-6 ตามลำดับ นอกจากนี้ค่าเฉลี่ยของ plaque index ของนักเรียนทุกระดับชั้นมีค่าเฉลี่ยลดลงทุกสัปดาห์ ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 ถึง สัปดาห์ที่ และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย plaque index ของสัปดาห์ที่ 1 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-3-6 นั้นมีความแตกต่างจากค่าเฉลี่ย plaque index ในสัปดาห์ที่ 2-12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 ส่วนในเด็กประถมศึกษาปีที่ 1 ค่าเฉลี่ย plaque index ของสัปดาห์ที่ 1 มีความแตกต่างจากค่าเฉลี่ย plaque index ในสัปดาห์ที่ 3-12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา สโรบล และคณะ (2543 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าการลดคราบจุลินทรีย์ในผู้ป่วยจิตเวชสามารถทำได้โดยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงระดับความรุนแรงของคราบจุลินทรีย์ โดยการตรวจสอบแผ่นคราบจุลินทรีย์ด้วยตนเองภายหลังการแปรงฟัน จะ ทำให้เกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้การทำความสะอาดช่องปากด้วยวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง ดังนั้นวิธีการนี้จึงสามารถนำมาใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง

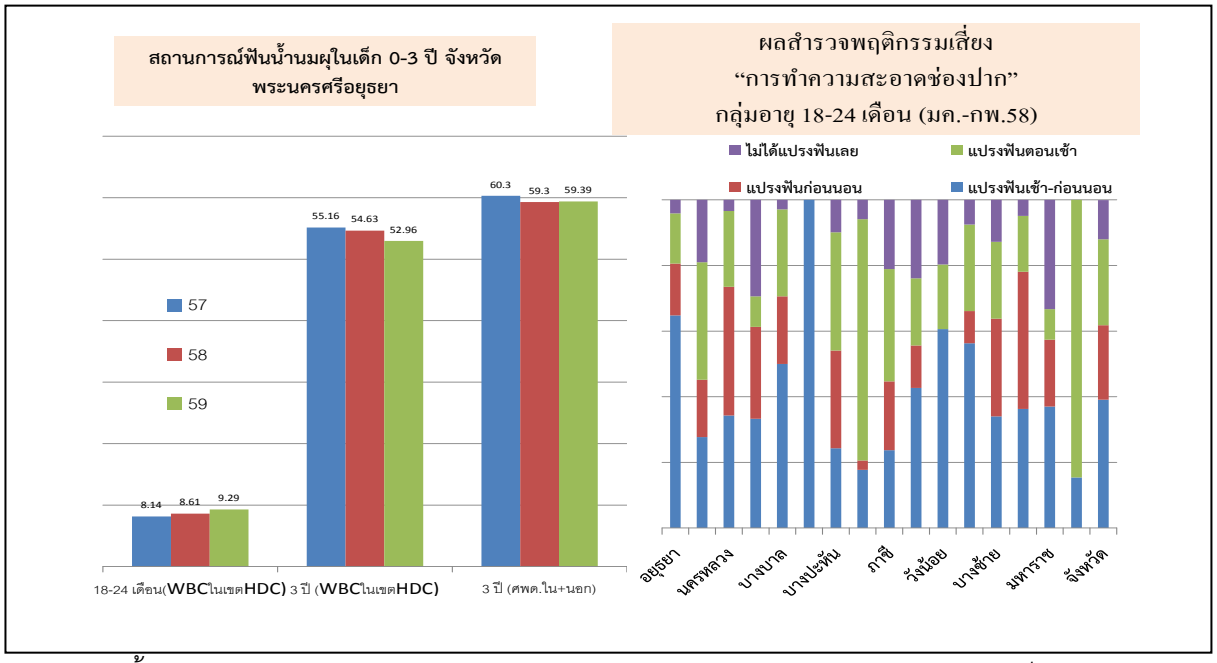
นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า ในเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2-3 ซึ่งเป็นตัวแทนของเด็กในช่วงชั้นประถมศึกษาตอนต้น มีค่าเฉลี่ย plaque index ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1-12 ลดลงในทิศทางและปริมาณใกล้เคียงกัน เพราะเด็กในช่วงประถมศึกษาตอนต้นนั้นมีการสามารถใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กได้ดี โดยสามารถใช้มือและนิ้วจับ

ดินสอได้ดีมากขึ้น สามารถเขียนหรือวาดรูปต่างๆที่ซับซ้อนขึ้น สามารถทำงานที่ประณีตอย่างงานปั้น งานแกะสลักได้ การประสานงานของระบบประสาทและการเคลื่อนไหวก็จะทำงานสอดคล้องกันได้เป็นอย่างดี และเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 มีค่าเฉลี่ย plaque เริ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ. 000 ในสัปดาห์ที่ 3 ส่วนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-3 มีค่าเฉลี่ย plaque มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.000 ในสัปดาห์ที่ 2 และถึงแม้ว่าว่าค่าเฉลี่ย plaque index นั้นมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2-3 แต่เด็กในกลุ่มนี้ยังคงจำเป็นที่จะต้องได้รับการประเมินการย้อมสีคราบฟันภายหลังการแปรงฟันอย่างต่อเนื่องจนครบ 12 สัปดาห์ เพราะในสัปดาห์ที่ 4 มีจำนวนเด็กประถมศึกษาปีที่ 1-2-3 ที่มีค่าเฉลี่ย plaque ในระดับปานกลาง ถึงมากอยู่ 19.6 , 23.3 และ 17.5 ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะและโอกาสพัฒนา กิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียนประถมศึกษาที่ดำเนินการจนเป็นกิจกรรมปกติในโรงเรียน ควรมีการประเมินผลการแปรงฟันอย่างต่อเนื่องคู่ขนานไปกับกิจกรรมการแปรงฟัน เพราะจะช่วยให้เด็กได้พัฒนาทักษะการแปรงฟันในจุดที่เขาไม่สามารถแปรงฟันได้สะอาด โดยควรมีการประเมินผลการแปรงฟันในทุกระดับชั้นต่อเนื่องอย่างน้อย 2 สัปดาห์ต่อครั้ง (6 ครั้งต่อเทอม)

2. การแก้ปัญหาฟันน้ำนมผุในเด็ก 0-3 ปี

จากการการวิเคราะห์สถานการณ์สภาพสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-3 ปี และพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ พบว่า เด็กกลุ่มอายุ 18-24 เดือน มีแนวโน้มมีฟันน้ำนมผุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.1 , 8.6 และ 9.2 ในปี 57-59 และจากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงในเด็กกลุ่มนี้กลับพบว่าเด็กได้รับการแปรงฟันเช้าและก่อนนอนเพียง 2 ใน 5 ซึ่งเด็กกลุ่มนี้เริ่มที่จะอยู่ในวัยของการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงด้านการบริโภคมากขึ้น โดยพบว่าในเด็กกลุ่มอายุ 3 ปี (เด็กที่มาในคลินิกเด็กดี) มีฟันน้ำนมผุสูงถึงร้อนละ 55.1 , 54.6 และ 52.9 ในปี 57-59 ทำให้เห็นว่าฟันน้ำนมผุมเพิ่มขึ้นถึง 5 เท่าตัวจากช่วงอายุ 18-24 เดือน ถึง 3 ปี



ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จึงใช้กลยุทธการเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กในกลุ่มอายุ 0-2 ปี โดยมีกระบวนการดังนี้

1.1 การกำหนดมาตรการให้พื้นที่ดำเนินการดังนี้

มาตรการหลัก : การแปรงฟันอย่างมีคุณภาพโดยผู้ดูแล

มาตรการเสริม : การเสริม F/ควบคุมปัจจัยอาหารหวาน-เครื่องดื่มรสหวาน

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้ดูแลหลัก “ได้รับการสอนแปรงฟัน แบบ hand on”

โดยการพัฒนาให้ผู้ดูแลดูสุขภาพช่องปากเด็กในปกครอง และ กระบวนการติดตามเยี่ยมกระตุ้นซึ่งมีการดำเนินการใน 2 ส่วนได้แก่ ในงานแม่และเด็กในระบบปกติ และ การติดตามเป็น pilot project

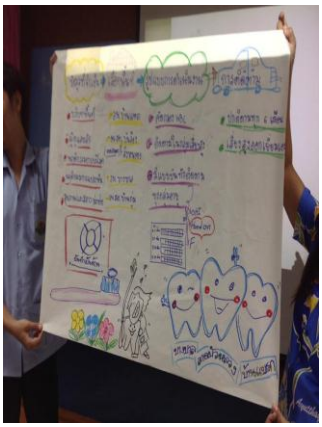
1. ผลการดำเนินงาน

1.1 การพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร

1) ฝึกอบรมทักษะการสอนผู้ปกครองแปรงฟันเด็กแบบฝึกปฏิบัติจริง (hand on)ระยะเวลา ๓ วัน ร่วมกับสำนักทันตสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมาย ๗๐ คน วันที่ 13-15 มค.59

2) ฝึกอบรมทักษะการบูรณะฟันคุณภาพในเด็กปฐมวัย (smart technic) ระยะเวลา ๓ วัน กลุ่มเป้าหมาย ๗๐ คน ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด วันที่ 18-20 มค.59

3) ฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมSTAGE OF CHANGE จำนวน ๒ รุ่น ๆ ละ ๑ วัน กลุ่มเป้าหมายรุ่นละ ๖๐ คน ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวม 12 คน รุ่นที่ 1 วันที่ 4 กพ.59/รุ่นที่ 2 วันที่ 5 กพ.59



1.2 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน และการสนับสนุนจากCUP ในรูปแบบโซน มีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนแนวทางการกระบวนการแก้ปัญหาฟันผุในเด็ก 0-5 ปี ของเครือข่ายระดับอำเภอ และ ระดับตำบลในจุดนำร่อง ประเด็นในการแลกเปลี่ยนภาพรวมระดับอำเภอ ดำเนินการในพื้นที่ 65 จุด กลุ่มเป้าหมาย 731 คน กลุ่มเป้าหมายมีทันตแพทย์ (Oral Health Manager)/ผู้รับผิดชอบงานทันตฯประจำสสอ./ทันตบุคลากร/ตัวแทนกลุ่มงาน เวชของรพ.ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง รพ./พยาบาลวิชาชีพ/นวก.สาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข ในรพสต./ตัวแทนแกนนำชุมชน /อสม. ที่มีส่วนร่วมในการ โซนละ 2 ครั้ง ๆ ละ 45 คน

1.3 เวทีเรียนรู้รูปธรรมในระดับตำบลโดยใช้เรื่องเล่า จัดเวทีทั้งหมด 10 ครั้ง ได้เรื่องเล่าทั้งหมด 40 เรื่อง

1.4 ผลการตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก โดยดำเนินการตรวจไปได้ 1-2 ครั้ง พบดังนี้

ประเด็น	ครั้งที่ 1 (555คน)	ครั้งที่ 2 (113คน)
ผู้ดูแลหลัก พ่อ-แม่	304 คน (55.8%)	65 คน(57.5%)
ผู้ดูแลหลัก ยาย-ย่า	202 คน (37.1 %)	43 คน(38.1%)
ผู้ดูแลหลัก ญาติ	27 คน (5.0 %)	2 คน(1.8%)
ผู้ดูแลหลัก จ้างเลี้ยง	12 คน (2.2 %)	3 คน(2.7%)
ได้รับการแปรงฟัน	276 คน (50.64 %)	100 คน(84.5%)
สภาวะสุขภาพช่องปากมีฟัน 4 ซี่หน้า	323 คน (59.26 %)	101 คน(89.4%)
ใส่เครื่องดื่มรสหวานในนมให้เด็กดื่ม	83 คน (15.22 %)	18 คน(15.9%)
เด็กกินขนม เครื่องรสหวานเป็นอาหารระหว่างมื้อ	196 คน (35.96 %)	64 คน(56.6%)
กลุ่มที่มีฟันขึ้นแล้วมี plaque	56 คน (17.33 %)	15 คน(13.3%)

2. องค์ความรู้สำคัญในการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-3 ปี จากผลการแลกเปลี่ยนพบปัจจัยความสำเร็จในระยะที่ 1 ดังนี้

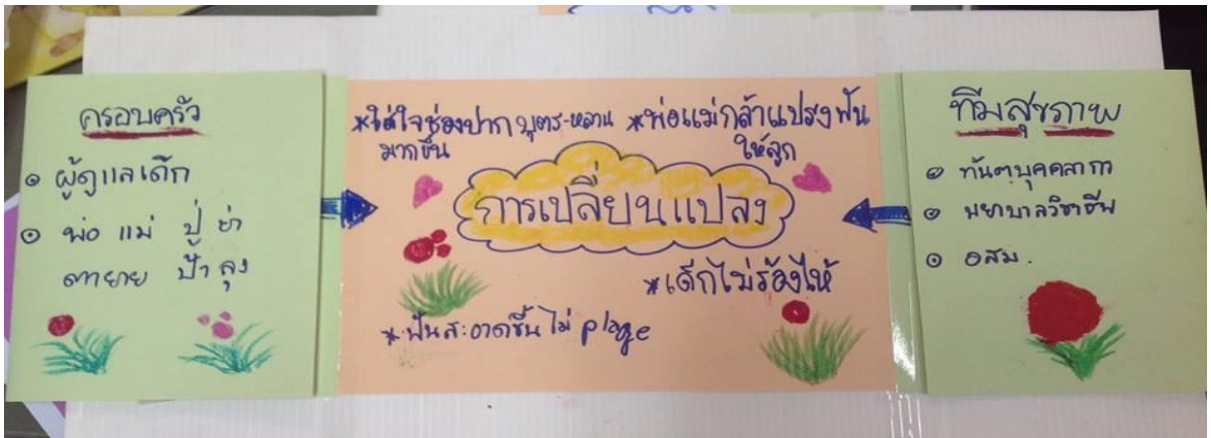
1. ระดับ สสจ. มีการกำหนดเป้าหมายในเชิงหลักการ+กลุ่มเป้าหมายที่ต้องดำเนินงาน พร้อมมาตรการชัดเจน และเปิดโอกาสให้พื้นที่ออกแบบกระบวนการติดตามได้ตามบริบทพื้นที่ ทำให้คนทำงานอิสระในการออกแบบงาน นอกจากนี้สสจ.มีกระบวนการ in put มีกิจกรรมติดตาม

2. การมีเวทีในระดับสสอ. ให้เกิดการกระตุ้น และ ต่อยอดในการทำงานเนื่องจากได้บทเรียนการทำงานของรพสต.ในเขตอำเภอ

3. บทบาทของทันตบุคลากร ทำหน้าที่กระตุ้น เสริมส่วนขาด ให้กำลังใจแก่ผู้ปกครอง อยากสอนอยากทำ จะดิ้นรน ขวนขวาย แสวงหาแนวทางการพัฒนางาน จนทำให้ผู้ดูแลรู้สึกได้ว่า “หมอเขาตั้งใจ”

4. การทำให้ผู้ดูแลสามารถดูแลสุขภาพช่องปากให้กับเด็กในความดูแลได้นั้นต้องประกอบด้วย

1) เทคนิคการสอน hand on แก่ผู้ดูแลที่จะต้องทำให้เกิดความมั่นใจในการแปรงฟัน คือ ผู้ดูแลที่เคยแปรงฟันให้ลูกแล้ว จะต้องให้ทดลองทำให้ดู แล้วประเมินเติมเต็มส่วนขาด ในกรณีที่ผู้ดูแลไม่เคยแปรงฟันให้เด็กเลย ต้องสอนแบบฝึกปฏิบัติจริงทั้งในคลินิกWBC และ ย้ำอีกครั้งเมื่อลงเยี่ยมบ้าน จนกว่าผู้ดูแลจะเกิดความมั่นใจ

2) แปรงสีฟันที่มีคุณภาพขนาด มีความแข็งของขนแปรงตามที่ทันตแพทย์เด็กแนะนำ ถึงจะทำให้แปรงคราบจุลินทรีย์ได้มีคุณภาพ

3) การติดตาม กระตุ้น โดยทีมสาธารณสุข+อสม. ตามบริบทของพื้นที่