

สภาวะโรคฟันผุจากผลการสำรวจทันตสุขภาพ ระดับจังหวัด (พ.ศ. 2527-2535)

ศรีสุดา ลีละศิธร*
จันทนา อึ้งชูศักดิ์*
ขนิษฐ รัตนรังสิมา*

*กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

บทคัดย่อ

การศึกษาสภาวะโรคฟันผุจากผลการสำรวจทันตสุขภาพระดับจังหวัด มีวัตถุประสงค์ที่จะแสดงสภาวะการเกิดโรคฟันผุของประชาชนในจังหวัดต่าง ๆ และเปรียบเทียบกับเป้าหมายทางทันตสุขภาพของประเทศไทย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการวางแผน และสนับสนุนการดำเนินการแก้ไขปัญหาทันตสาธารณสุขของจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ การดำเนินการ ได้จัดทำแบบสำรวจสภาวะโรคฟันผุส่งให้จังหวัดและศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต เพื่อรวบรวมข้อมูล โดยใช้ข้อมูลครั้งหลังสุดของจังหวัดมาเปรียบเทียบกับเป้าหมายทันตสุขภาพแห่งชาติ ในเรื่องสภาวะโรคฟันผุของฟันน้ำนม ฟันถาวร และการสูญเสียฟัน ผลการศึกษาพบว่า จังหวัดที่ดำเนินการสำรวจตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527-พ.ศ. 2535 มีทั้งสิ้น 54 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 74.0 ของจังหวัดทั่วประเทศ การเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของจังหวัดที่ทำการสำรวจ (30 จาก 54 จังหวัด) มีเด็กฟันผุมากกว่าร้อยละ 50 ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุดของฟันถาวร (DMFT) มีค่าตั้งแต่ 0.3-4.9 ซี่ต่อคน เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายทันตสุขภาพแห่งชาติที่กำหนดให้เด็กอายุ 12 ปี ควรมีความเฉลี่ยฟันผุถอนอุดของฟันถาวรไม่เกิน 1.5 ซี่ต่อคน พบว่าจังหวัดที่มีโรคสูงกว่าเป้าหมายมี 21 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 38.9 ของจังหวัดที่สำรวจ เมื่อจัดกลุ่มของจังหวัดตามความรุนแรงของการเกิดโรคตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก พบว่าจังหวัดส่วนใหญ่ยังมีการเกิดโรคอยู่ในระดับต่ำและต่ำมาก อย่างไรก็ตามมีพื้นที่ 6 จังหวัดที่อยู่ในระดับปานกลางและสูง เป็นข้อบ่งชี้ว่าการเติมฟลูออไรด์ในน้ำประปา อาจเป็นกลวิธีหนึ่ง ที่ควรพิจารณา สำหรับภาวะการสูญเสียฟัน ข้อมูลที่รวบรวมได้มี 44 จังหวัด พบจังหวัดที่มีผู้มีฟันใช้งานต่ำกว่าเป้าหมาย 25 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 56.8 สำหรับสภาวะโรคฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กอายุ 6 ปี พบว่าจังหวัดที่เด็กมีฟันน้ำนมผุมากกว่าร้อยละ 70 มี 33 จังหวัดจาก 41 จังหวัดที่มีข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 80.5 พบฟันผุสูงในทุกภาค ยกเว้นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาครั้งนี้ ทำให้มองเห็นปัญหาทันตสาธารณสุขแยกรายจังหวัดได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งหน่วยงานส่วนกลางสามารถนำมาใช้ในการวางแผนการสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานระดับจังหวัด ทั้งในด้านทรัพยากรและด้านวิชาการที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้ประชาชนไทยมีสุขภาพช่องปากที่ดี ตามเป้าหมายทันตสุขภาพที่ตั้งไว้

บทนำ

ข้อมูลระบาดวิทยาทางทันตสาธารณสุข ได้เริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมอย่างจริงจังในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 4 โดยในปี พ.ศ. 2520 ได้จัดให้มีการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 1 ขึ้นและต่อมาในปี พ.ศ. 2527 และ 2532 ได้มีการสำรวจอีกเป็นครั้งที่ 2 และ 3 เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะนำมาพัฒนาการจัดบริการทันตสาธารณสุขของประเทศให้มีประสิทธิภาพ และเพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานทันตสาธารณสุข

ในระดับจังหวัดการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพได้เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 เป็นต้นมา โดยมีฝ่ายทันตสาธารณสุข ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขตและกองทันตสาธารณสุข เป็นผู้ริเริ่มและประสานงานที่สำคัญ จังหวัดที่ดำเนินการในช่วงแรกใช้แนวทางการสำรวจจากกองทันตสาธารณสุข ซึ่งได้ยึดถือหนังสือ Oral Health Survey ปี 1977 ขององค์การอนามัยโลกเป็นแนวทาง ต่อมาในปี พ.ศ. 2532 กรมการแพทย์ กรมอนามัย และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดพิมพ์คู่มือการสำรวจข้อมูลระบาดวิทยาทางทันตสาธารณสุขระดับจังหวัด โดยอาศัยหลักเกณฑ์ตามหนังสือ Oral Health Survey ปี 1977 และ 1986 ขององค์การอนามัยโลกเช่นกัน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานระดับจังหวัดใช้เป็นแนวทางในการสำรวจข้อมูลระบาดวิทยาของจังหวัดได้อย่างถูกต้อง

จากคู่มือการสำรวจข้อมูลระบาดวิทยาทางทันตสาธารณสุขระดับจังหวัด ได้กำหนดรายละเอียดของการสำรวจเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ดังนี้⁽¹⁾

1. จำนวนตัวอย่างประมาณ 1,500 คน ในแต่ละจังหวัด โดยแบ่งเป็น 5 กลุ่มอายุคือ

กลุ่มอายุ	6 ปี	จำนวน	240 คน
กลุ่มอายุ	12 ปี	จำนวน	480 คน
กลุ่มอายุ	18 ปี	จำนวน	240 คน
กลุ่มอายุ	35-44 ปี	จำนวน	300 คน

กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 240 คน

2. ดัชนีที่ใช้ในการตรวจโรคฟันผุ คือ ดัชนีฟันผุถาวร (DMFT) และความจำเป็นในการรักษาโรคฟันผุ

3. เครื่องมือที่ใช้ตรวจโรคฟันผุได้แก่ mouth mirror และ Explorer (Beach)

4. ผู้ที่ทำการสำรวจเป็นทันตแพทย์ หรือทันตภิบาล ในแต่ละจังหวัด ที่ได้ผ่านการปรับมาตรฐานโดยกองทันตสาธารณสุขหรือฝ่ายทันตสาธารณสุข ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขตให้มีการตรวจได้ตรงกันไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

เมื่อจังหวัดได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลทันตสุขภาพของประชาชนเรียบร้อยแล้ว จะได้รับการสนับสนุนในเรื่องการวิเคราะห์จากกองทันตสาธารณสุขหรือฝ่ายทันตสาธารณสุข ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต ซึ่งได้มีการปรับรหัสให้การวิเคราะห์มีความหมายตรงกัน

การศึกษาสภาวะโรคฟันผุจากผลการสำรวจทันตสุขภาพระดับจังหวัดนี้ มีวัตถุประสงค์ที่จะแสดงสภาวะการเกิดโรคฟันผุของประชาชนในจังหวัดต่าง ๆ และเปรียบเทียบกับเป้าหมายทางทันตสุขภาพของประเทศไทย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการวางแผนและสนับสนุนการดำเนินการแก้ไขปัญหาทันตสาธารณสุขของจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ

วัตถุประสงค์และวิธีการ

1. จัดทำแบบสำรวจสภาวะโรคฟันผุ ส่งให้จังหวัดและศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต

2. รวบรวมข้อมูลที่ได้รับการตอบกลับมาวิเคราะห์โดยใช้ข้อมูลครั้งล่าสุดของจังหวัดมาเปรียบเทียบกับเป้าหมายทันตสุขภาพแห่งชาติ ในเรื่องสภาวะโรคฟันผุของฟันน้ำนม สภาวะโรคฟันผุของฟันถาวร และการสูญเสียฟัน

ผลการศึกษา

1. จังหวัดที่ดำเนินการสำรวจตั้งแต่ปี พ.ศ.

2527-พ.ศ. 2535 มีทั้งสิ้น 54 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 74.0 ของจังหวัดทั่วประเทศ

2. ผลการสำรวจสภาวะโรคฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มอายุที่มีความสำคัญทางระบาดวิทยา เนื่องจากเป็นกลุ่มอายุที่มีฟันถาวรขึ้นครบ 28 ซี่ อัตราการเกิดโรคฟันผุและค่าเฉลี่ยฟันผุถาวรของเด็กในกลุ่มอายุนี้อาจสามารถใช้นำมาแนวโน้มการเกิดโรคฟันผุในวัยผู้ใหญ่ และยังใช้เป็นตัวแทนเปรียบเทียบความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในชุมชนใดชุมชนหนึ่งได้ พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของจังหวัดที่ทำการศึกษา (30 จาก 54 จังหวัด) มีเด็กฟันผุมากกว่าร้อยละ 50 ค่าเฉลี่ยฟันผุถาวรของฟันถาวร (DMFT) มีค่าตั้งแต่ 0.3-4.9 ซี่ต่อคน เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับเป้าหมายทันตสุขภาพแห่งชาติที่กำหนดให้เด็กอายุ 12 ปี ควรค่าเฉลี่ยฟันผุถาวรไม่เกิน 1.5 ซี่ต่อคน⁽²⁾ พบว่าจังหวัดที่มีค่าเฉลี่ยฟันผุถาวรของฟันถาวรมากกว่า 1.5 ซี่ต่อคนมี 21 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 38.9 ของจังหวัดที่สำรวจ ในจำนวนนี้มี 3 จังหวัดที่มีค่าเฉลี่ยฟันผุถาวรของฟันถาวรมากกว่า 3 ซี่ต่อคน ได้แก่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดชลบุรี และจังหวัดยะลา จังหวัดที่มีค่าเฉลี่ยฟันผุถาวรของฟันถาวรมากกว่า 1.5 ซี่ต่อคน ส่วนใหญ่เป็นจังหวัดในภาคกลาง ภาคใต้ และภาคเหนือตามลำดับ สำหรับจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทุกจังหวัด มีค่าเฉลี่ยฟันผุถาวรของฟันถาวรน้อยกว่า 1.5 ซี่ต่อคน (ภาพที่ 1)

3. เมื่อจัดกลุ่มของจังหวัดตามระดับความรุนแรงของการเกิดโรคตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก⁽²⁾ ซึ่งจัดระดับความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 12 ปีไว้เพื่อเป็นเกณฑ์ในการกำหนดกลวิธีการป้องกันโดยการใช้ฟลูออไรด์ พบว่าจังหวัดส่วนใหญ่ยังมีอัตราการเกิดโรคอยู่ในระดับต่ำและต่ำมาก อย่างไรก็ตามยังมีพื้นที่อีก 6 จังหวัดที่มีอัตราการเกิดโรคอยู่ในระดับปานกลางและสูง เป็นข้อบ่งชี้ว่าการเติมฟลูออไรด์ในน้ำประปาอาจเป็นกลวิธีหนึ่งที่ควรพิจารณาดู

ตารางที่ 1 การเกิดโรคฟันผุของเด็กอายุ 12 ปีของจังหวัดต่าง ๆ จัดระดับตามเกณฑ์ในการกำหนดกลวิธีการป้องกันโดยการใช้ฟลูออไรด์ขององค์การอนามัยโลก

ระดับ	จำนวนจังหวัดที่สำรวจ	ร้อยละ
ต่ำมาก (ฟันผุถาวร 0-1.1 ซี่/คน)	22	40.7
ต่ำ (ฟันผุถาวร 1.2-2.6 ซี่/คน)	26	48.1
ปานกลาง (ฟันผุถาวร 2.7-4.4 ซี่/คน)	5	9.2
สูง (ฟันผุถาวร 4.5-6.5 ซี่/คน)	1	1.9
สูงมาก (ฟันผุถาวร 6.6 หรือมากกว่า)	0	0

ตารางที่ 2 จำนวนจังหวัดที่มีผู้มีฟันใช้งานต่ำกว่าเป้าหมายทันตสุขภาพแห่งชาติ

กลุ่มอายุปี	เป้าหมาย	จังหวัดที่สำรวจ		
		สูงกว่าเป้าหมาย	ต่ำกว่าเป้าหมาย	รวม
18	มีฟันครบ 28 ซี่	19	25	44
23-44	มีฟัน \geq 20 ซี่	20	24	44
60+	มีฟัน \geq 20 ซี่	19	25	44

3. จำนวนที่ฟันถาวรที่ใช้งานได้ เปรียบเทียบกับเป้าหมายทันตสุขภาพแห่งชาติที่กำหนดไว้ว่าประชากรในกลุ่มอายุ 18 ปี ร้อยละ 75 ควรจะมีฟันใช้งานได้ครบ 28 ซี่ กลุ่มอายุ 35-44 ปี ร้อยละ 95 ควรจะมีฟันใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 50 ควรจะมีฟันใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่⁽³⁾ ข้อมูลที่รวบรวมได้มี 44 จังหวัด ที่มีข้อมูลครบทั้ง 3 กลุ่มอายุ พบจังหวัดที่มีผู้มีฟันใช้งานต่ำกว่าเป้าหมาย 25 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 56.8 ส่วนใหญ่เป็นจังหวัดในภาคกลาง ภาคใต้ และภาคเหนือ ซึ่งสอดคล้องกับการเกิดโรคฟันผุสูงในเด็กอายุ 12 ปี (ตารางที่ 2)

4. สภาวะโรคฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กอายุ 6 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่มีฟันน้ำนมขึ้นครบและมีฟันผุสูงสุด จึงใช้เป็นเกณฑ์ในการเปรียบเทียบความรุนแรงของโรคฟันผุในฟันน้ำนมของชุมชน จังหวัดที่มีฟันน้ำนมมากกว่าร้อยละ 70 ของประชากร มี 33 จังหวัดจาก 41 จังหวัดที่มีข้อมูลคิดเป็นร้อยละ 80.5 ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุดของฟันน้ำนม (dmft) อยู่ระหว่าง 1.5-10.9 ซี่ต่อคน พบฟันผุสูงในทุกภาคยกเว้นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

1. การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพระดับจังหวัด ดำเนินการโดยทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในจังหวัดเอง ผู้ตรวจในแต่ละจังหวัดมีความแตกต่างกัน ช่วงเวลาที่สำรวจก็ต่างกันตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527-พ.ศ. 2535 ทำให้ผลที่ได้ไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้โดยตรง แต่พอให้มองเห็นภาพโดยรวมของประเทศ ซึ่งเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ปี 2532 พบว่าสภาวะโรคฟันผุในระดับภาคให้ผลใกล้เคียงกัน คือ ภาคที่มีปัญหาโรคฟันผุสูง ได้แก่ ภาคกลาง และภาคใต้ ภาคที่มีปัญหารองลงมา ได้แก่ ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2. จากเป้าหมายทันตสุขภาพแห่งชาติ ที่กำหนดว่าเด็กอายุ 12 ปี ควรมีความเฉลี่ยฟันผุถอนอุดของฟัน

ถาวร ไม่เกิน 1.5 ซี่ต่อคน พบว่าร้อยละ 38.9 ยังเป็นปัญหาที่ต้องรีบแก้ไขโดยเฉพาะ 3 จังหวัดที่มีค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุดสูงกว่า 3 ซี่ต่อคน ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ สำหรับจังหวัดที่มีฟันผุต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ก็ยังต้องมีมาตรการในการควบคุมโรคไม่ให้สูงขึ้นด้วย

ในแผนงานทันตสาธารณสุขที่ผ่านมาได้พยายามเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยเฉพาะแผนงานทันตสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7⁽⁴⁾ ได้กำหนดกลวิธีในการป้องกันโรคฟันผุโดยการใช้ยาเม็ดฟลูออไรด์ การปรับระดับฟลูออไรด์ในน้ำประปาชุมชน รวมถึงการใช้สารเคลือบร่องฟัน (Sealant) ช่วยปิดหลุมร่องฟันเพื่อป้องกันฟันผุนด้านบดเคี้ยว และตำแหน่งที่เป็นร่องลึก กลวิธีทั้ง 3 นี้เพิ่มเติมจากการอมน้ำยาฟลูออไรด์ ซึ่งดำเนินการในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 4 ถึง 6 อย่างไรก็ตาม การเลือกใช้วิธีการใดควรมีการพิจารณาให้เหมาะสมทั้งในด้านระบาดวิทยาและความเป็นไปได้ในการดำเนินการ ซึ่งแต่ละจังหวัดจะต้องเป็นผู้ตัดสินใจเอง โดยอาศัยข้อมูลของการสำรวจทันตสุขภาพและข้อมูลประกอบด้านอื่น ๆ ของจังหวัดที่มีอยู่

3. เมื่อพิจารณาดูจำนวนผู้มีฟันถาวรใช้งานได้ เปรียบเทียบกับเป้าหมายทันตสุขภาพแห่งชาติ พบว่าร้อยละ 56.8 ยังมีปัญหาที่ต้องรีบแก้ไข การมีฟันใช้งานน้อยเป็นผลมาจากโรคฟันผุ เพราะโรคฟันผุเป็นโรคที่ไม่สามารถหายเป็นปกติ หรือกลับคืนสู่สภาพเดิมได้ และถ้าไม่ได้รับการรักษาจะมีการดำเนินของโรคไปจนถึงระยะสุดท้ายทำให้เกิดการสูญเสียฟัน จากผลการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 พบว่าฟันที่จะต้องถูกถอนในประชากรกลุ่มอายุ 18 ปี 35-44 ปี และ 60 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากโรคฟันผุ ดังนั้นการเน้นส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฟันผุอย่างเดียวยังไม่เพียงพอที่จะเก็บรักษาฟันไว้ได้ การให้การรักษาอย่างทันต่อเวลาที่โดยการอุดฟัน หรือการรักษารากฟัน

ยังเป็นสิ่งที่ต้องทำควบคู่กันไป ในปัจจุบันมีระบบการเฝ้าระวังโรคทางทันตสาธารณสุขในเด็กประถมศึกษา ซึ่งให้การดูแลก่อนข้างครอบครัวอยู่แล้ว แต่ในกลุ่มอายุที่มากขึ้น เช่น เด็กในโรงเรียนมัธยมศึกษา หรือในประชาชนกลุ่มอื่น ได้แก่กลุ่มผู้ใช้แรงงาน หรือผู้ด้อยโอกาส ควรจะมีการจัดบริการในการรักษาอย่างเป็นระบบ และมีคุณภาพ เพื่อช่วยลดการสูญเสียฟันของประชาชนให้น้อยลงด้วย

4. สำหรับในเด็กอายุ 6 ปี พบว่า อัตราการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมสูงมากเกือบทุกจังหวัด จังหวัดที่มีผู้มีฟันน้ำนมผุมากกว่าร้อยละ 70 ของประชากร มีถึงร้อยละ 80.5 เป้าหมายทันตสุขภาพแห่งชาติ ที่กำหนดให้กลุ่มอายุนี้มีผู้ปราศจากโรคฟันผุในฟันน้ำนมและฟันถาวร ร้อยละ 30⁽³⁾ จากอัตราการเกิดฟันผุในฟันน้ำนมที่สูงเช่นนี้ ทำให้ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ ปัญหาโรคฟันผุในฟันน้ำนมจึงยังเป็นปัญหาที่ต้องรีบแก้ไข แม้ว่าจะยังไม่มีการศึกษาที่ยืนยันว่า ฟันผุในฟันน้ำนมจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุในฟันถาวร แต่ฟันผุในฟันน้ำนมมีการลุกลามของโรคอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ทำให้เด็กไม่ยอมรับประทานอาหาร และยังเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคไปสู่อวัยวะอื่นได้ เด็กที่มีฟันผุมาตั้งแต่อายุน้อย ๆ อาจมีผลถึงการเจริญเติบโตของร่างกาย จึงควรให้ความสำคัญกับโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพ และป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งจะต้องดำเนินงานควบคู่ไปกับงานอนามัยแม่และเด็ก ให้มีการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคฟันผุในคลินิกฝากครรภ์ คลินิกหลังคลอด และคลินิกเด็กดี เพื่อส่งเสริมให้เด็กที่เกิดมามีสุขภาพฟันที่สมบูรณ์แข็งแรง มีความทนทานต่อการเกิดโรคฟันผุ

บทสรุป

เมื่อเปรียบเทียบสภาวะโรคฟันผุจากการสำรวจทันตสุขภาพระดับจังหวัด กับเป้าหมายทันตสุขภาพ

แห่งชาติ ทำให้มองเห็นปัญหาที่จะต้องรีบแก้ไขให้ดีขึ้น สำหรับในส่วนกลางสามารถนำมาใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน ในการให้การสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานระดับจังหวัด ทั้งในด้านทรัพยากรและด้านวิชาการที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้ประชาชนไทยมีสุขภาพช่องปากที่ดี ตามเป้าหมายทันตสุขภาพที่ตั้งไว้

คำขอขอบคุณ

ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขตต่าง ๆ ที่ได้ทำการสำรวจทันตสุขภาพ และให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณ ทันตแพทย์หญิง ศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์ ที่ให้คำแนะนำในการเขียนรายงานครั้งนี้

บรรณานุกรม

1. กรมการแพทย์ กรมอนามัย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คู่มือการสำรวจข้อมูลระดับวิทยาทางทันตสาธารณสุขระดับจังหวัด 2532
2. World Health Organization, Planning Oral Health Services, WHO Offset Publication No. 53 Geneva 1980
3. ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ เป้าหมายทางทันตสุขภาพของประเทศไทย และแนวทางการดำเนินงานเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2543 หจก.บูรพาดีลปีการพิมพ์ 2529
4. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย เอกสารประกอบการประชุมการถ่ายทอดแผนพัฒนาทันตสาธารณสุข 2535-2539
5. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย รายงานผลการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 ประเทศไทย 2532 โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก 2534
6. World Health Organization. Oral health survey basic methods Third edition. WHO, Geneva 1986.