



ที่ ขบ ๐๐๓๓/๖๗๗๒

องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี
 เลขรับที่ ๐๖๕๑ เวลา ๑๖.๓๐ น.
 วันที่ 16 ธ.ค. 2567
 สำนักปลัดฯ กองพัสดุฯ
 สำนักงานเลขาธิการ กองการศึกษา
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กองอำนวยการเจ้าหน้าที่ย
 ถนนวิชิรปราการ ขบ ๒๐๐๐๐ กองสาธารณสุข
 สำนักช่าง กองสวัสดิการสังคม หน่วยตรวจลอบฯ
 อื่นๆ.....

๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอสั่งแนวทางบันทึกข้อมูลแพ้พันตกรรม ปี ๒๕๖๘

เรียน นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางบันทึกข้อมูลแพ้พันตกรรม ปี ๒๕๖๘

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย กรมอนามัย มีการดำเนินการทบทวนนิยามและจัดทำแนวทางการบันทึกข้อมูลสุขภาพช่องปาก จากข้อสรุปการทบทวน รายละเอียดข้อมูลแพ้พันตกรรม และข้อเสนอแนะคำนิยามของรายการแพ้พันตกรรม แนวทางการบันทึกข้อมูลตามนิยาม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการบันทึกข้อมูลพันตกรรม ตามมาตรฐานแพ้ข้อมูลสุขภาพ ด้านแพ้พันตกรรม สำหรับบุคลากรโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและ หน่วยบริการพันตกรรมอื่นๆ นำไปเป็นแนวปฏิบัติสำหรับการบันทึกข้อมูล

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ขอสั่งแนวทางการบันทึกข้อมูลพันตกรรมตามมาตรฐานแพ้ข้อมูลสุขภาพ เพื่อเผยแพร่และเป็นแนวทางปฏิบัติในการบันทึกข้อมูลพันตกรรมสำหรับทันตบุคลากร รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

นางจันทนา วัชระออม

(นางจันทนา วัชระออม)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ) ปฏิบัติราชการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

กองสาธารณสุข เลขที่รับ ๗๑๕๒
 ฝ่ายส่งเสริมสาธารณสุข
 ฝ่ายป้องกันและควบคุมโรค
 ฝ่ายบริการแพทย์ฉุกเฉิน
 ฝ่ายสนับสนุนบริการทางการแพทย์
 ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

17 ธ.ค. 2567

Sr

ฝ่ายสนับสนุนฯ
 2548
 18 ธ.ค. 2567
 เวลา 09.30 น.

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

โทร ๐ ๓๘๒๘ ๕๕๑๑ ต่อ ๒๔๙๐

โทรสาร ๐ ๓๘๒๗ ๔๙๓๒

แนวทางการบันทึกข้อมูลเพิ่มทันตกรรม ปี ๒๕๖๘

กรมอนามัย โดยสำนักทันตสาธารณสุข ได้ดำเนินการทบทวนค่านิยามและจัดทำแนวทางการบันทึกข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากให้สอดคล้องกับมาตรฐานเพิ่มข้อมูลสุขภาพด้านเพิ่มทันตกรรม เพื่อเตรียมความพร้อมและยกระดับมาตรฐานข้อมูลสุขภาพช่องปากให้มีความถูกต้อง ครบคลุม และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนและพัฒนางานทันตสาธารณสุข ทั้งยังจัดทำเป็นแนวปฏิบัติสำหรับการดำเนินงานและการบันทึกข้อมูลของทันตบุคลากร โดยได้จัดทำรายละเอียดข้อมูลเพิ่มทันตกรรม พร้อมทั้งเสนอแนะค่านิยามของรายการข้อมูลในเพิ่มทันตกรรม ซึ่งได้สรุปและจัดทำเป็นแนวทางการบันทึกข้อมูลตามนิยามดังต่อไปนี้

นิยามเพิ่มทันตกรรม

๑. รายละเอียด ข้อ ๕ รหัสประเภทผู้ได้รับการตรวจสภาวะทันตสุขภาพ

แนวทางปฏิบัติให้เลือกจากกลุ่มอายุ เป็นหลัก ณ วันที่ได้รับการตรวจฟัน ไม่รวมหญิงตั้งครรภ์
รายละเอียดดังนี้

รหัสประเภทผู้ได้รับการตรวจสภาวะทันตสุขภาพ

รหัสที่ใช้บันทึก

รายละเอียด

๑

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์

๒

กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ ๐-๕ ปี)

๓

กลุ่มเด็กวัยเรียน (อายุ ๖-๑๒ ปี)

๔

กลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป)

๕

กลุ่มอื่น ๆ (นอกเหนือจาก ๔ กลุ่มแรก)

๒. รายละเอียด ข้อ ๗ จำนวนฟันแท้ที่มีอยู่ (ซี่) และ ข้อ ๑๑ จำนวนฟันน้ำนมที่มีอยู่ (ซี่)

หมายถึง ให้พิจารณาจากการตรวจสามารถมองด้วยตาเปล่าและนับตามจำนวนซี่ฟันที่เห็น
ไม่รวมฟันที่เป็น Normal Validation

๓. รายละเอียด ข้อ ๘ จำนวนฟันแท้ที่ไม่ได้ถอด (ซี่) และ ข้อ ๑๒ จำนวนฟันน้ำนมที่ไม่ได้ถอด (ซี่)

หมายถึง ฟันที่มีการสูญเสียโครงสร้างของฟันเป็นรูมีพื้นหรือผนังนิ่ม มองด้วยตาเปล่าชัดเจน
หรือมีฟันหลุดแล้วผุ หรือผุต้องถอน หรือผุที่รกรากฟัน รวมถึงฟันที่หลุดด้วยวัสดุชั่วคราว

๔. รายละเอียด ข้อ ๙ จำนวนฟันแท้ที่ได้รับการถอด (ซี่) และ ข้อ ๑๓ จำนวนฟันน้ำนมที่ได้รับการถอด (ซี่)

หมายถึง ฟันที่ได้รับการถอดแล้วไม่มีรอยผุต่อ รวมถึงฟันที่ได้รับการครอบฟัน ไม่รวมตำแหน่ง
สะพานฟันและครอบฟันที่ยึดกับรากฟันเทียม

๕. รายละเอียด ข้อ ๑๘ จำนวนฟันแท้ที่ต้องถอด (ซี่) และ ข้อ ๑๙ จำนวนฟันน้ำนมที่ต้องถอด (ซี่)

หมายถึง จำนวนฟันแท้ที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการถอดฟัน หรือครอบฟัน

๖. รายละเอียด ข้อ ๒๐ จำนวนฟันแท้ที่ต้องถอน/รักษาครองรากฟัน (ซี่) และ ข้อ ๒๑ จำนวนฟันน้ำนม
ที่ต้องถอน/รักษาครองรากฟัน (ซี่)

หมายถึง จำนวนฟันแท้ที่ต้องถอนหรือต้องรักษาคลองรากฟัน และ จำนวนฟันน้ำนมที่ต้องถอน
หรือรักษาคลองรากฟัน ฟันที่ต้องถอนจากโรค อุบัติเหตุหรือรักษาคลองรากฟัน ไม่รวมฟันที่วางแผน
ต้องถอนจากการจัดฟัน

๗. รายละเอียด ข้อ ๒๓ จำนวนคู่สับฟันแท้กับฟันแท้ (คู่)

หมายถึง คู่สับฟันที่ใช้งานได้ เป็นฟันแท้กับฟันแท้ ไม่นับนับรวมฟันโยก ๓ mobility หรือมีแผนว่าต้องถอน

๘. รายละเอียด ข้อ ๒๖ สภาวะปริทันต์

หมายถึง เก็บข้อมูลเป็นราย sextant ที่ตรวจ ควรมีฟันอย่างน้อย ๒ ซี่ รายละเอียดการบันทึกตามแบบ Version ๒.๔ รายละเอียดดังนี้

รหัสที่ใช้บันทึก	รายละเอียด
๐	ปกติ
๑	เหงือกอักเสบ
๒	มีหินน้ำลายชัดเจน
๓	ปริทันต์อักเสบหรือมีฟันโยก
๔	มีร่องลึกปริทันต์ ๖ มม.หรือมากกว่า (มองไม่เห็นแถบดำบนเครื่องมือ)
๕	มีหินน้ำลายและมีเลือดออกหลังจากการตรวจด้วยเครื่องมือตรวจปริทันต์
๙	ไม่มีฟันหรือตรวจไม่ได้

จึงเรียนมาเพื่อแจ้งให้ทราบและขอความร่วมมือผู้เกี่ยวข้องดำเนินการตามนิยามแนวทางนี้ด้วย