

ประสิทธิภาพของการให้บริการอุดฟันและเคลือบหลุมร่องฟันในโรงเรียน  
ต่อการลดภาระงานทันตกรรมในอนาคต

Effectiveness of School-Based Pit and Fissure Sealant and Filling Services on Reducing Future  
Dental Workload.

(Received: September 18,2025 ; Revised: September 28,2025 ; Accepted: September 29,2025)

กนกวรรณ บรรณสาร<sup>1</sup>  
Kanokwan Bannasan<sup>1</sup>

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการให้บริการอุดฟันและเคลือบหลุมร่องฟันในโรงเรียนต่อการลดภาระงานทันตกรรมในโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จำนวน 12 แห่ง ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ในการหาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage)

ผลการศึกษา: พบว่า งานให้บริการด้านการรักษาในโรงพยาบาลมีต้นทุนเฉลี่ยต่อผู้รับบริการเท่ากับ 571.76 บาท ซึ่งสูงกว่าต้นทุนเฉลี่ยของงานอนามัยในโรงเรียนที่อยู่ 479.64 บาทต่อคน โดยมีความแตกต่างของต้นทุนเฉลี่ยอยู่ที่ 92.12 บาทต่อคน แม้ความแตกต่างดังกล่าวอาจดูไม่มากเมื่อพิจารณาในระดับรายบุคคล แต่เมื่อคำนวณจากจำนวนผู้รับบริการในโรงพยาบาลที่มากกว่า 10,000 ราย พบว่า ต้นทุนรวมของงานรักษาในโรงพยาบาลสูงกว่างานอนามัยในโรงเรียนถึง 5,851,225 บาทต่อปี ซึ่งสามารถปรับลดต้นทุนเฉลี่ยของงานรักษาในโรงพยาบาลให้ใกล้เคียงกับต้นทุนของงานอนามัยในโรงเรียนได้ จะส่งผลให้ระบบสามารถประหยัดงบประมาณได้ประมาณ 994,391 บาทต่อปี

คำสำคัญ: ทันตกรรม อุดฟัน เคลือบหลุมร่องฟัน การลดภาระงานทันตกรรม

Abstract

This study was survey research conducted to examine the effectiveness of school-based dental services, specifically fillings and pit and fissure sealants, in reducing the dental workload in community hospitals. The sample group consisted of students in the area under the responsibility of Somdej Hospital, 12 locations. The sample group was selected using a specific sampling method. The statistical data were analyzed using descriptive statistics to find the frequency (Frequency) and percentage (Percentage).

Results: The average cost per person for dental treatment provided in hospitals was found to be 571.76 baht, which was higher than the average cost of school-based dental health services at 479.64 baht per person, reflecting a difference of 92.12 baht. Although this cost difference appeared minimal at the individual level, when projected to a population exceeding 10,000 hospital patients annually, the total treatment cost in hospitals was calculated to be 5,851,225 baht higher per year. If the average hospital treatment cost were reduced to align with that of school-based services, an estimated annual budget saving of approximately 994,391 baht could be achieved. These findings demonstrated the potential of school-based preventive dental services to substantially reduce long-term public health expenditures.

**Keywords:** Dentistry, dental fillings, dental sealants, reducing dental workload

<sup>1</sup> ทันแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

## บทนำ

โรคฟันผุเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบบ่อยที่สุดทั่วโลกและมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็กและเยาวชน องค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) รายงานว่ามีประชากรมากกว่า 2.3 พันล้านคนทั่วโลกที่มีฟันผุ และกว่า 530 ล้านคนเป็นเด็กที่มีฟันน้ำนม<sup>1</sup> โรคฟันผุไม่เพียงก่อให้เกิดความเจ็บปวดและรบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน แต่ยังมีผลกระทบต่อพัฒนาการด้านโภชนาการ การเรียนรู้ และความมั่นใจในตนเองของเด็ก<sup>2</sup> ในประเทศไทย แม้จะมีการดำเนินมาตรการป้องกันมาอย่างต่อเนื่อง แต่ข้อมูลจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 (พ.ศ. 2560) ยังคงพบว่า เด็กอายุ 12 ปีมีดัชนีฟันผุอุดถอน (DMFT Index) เฉลี่ย 1.6 ซี่ และมีความชุกของฟันผุในฟันถาวรสูงกว่า 60%<sup>3</sup> โดยเฉพาะฟันกรามถาวรซี่แรกซึ่งขึ้นในช่วงอายุ 6-7 ปี มีลักษณะร่องหลุมลึกทำให้เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุสูง หากไม่ได้รับการป้องกันตั้งแต่ต้น อาจต้องรักษาด้วยวิธีที่มีต้นทุนสูง เช่น การอุด ถอน หรือรักษารากฟัน<sup>4</sup>

งานอนามัยในโรงเรียน (School Dental Health Program) เป็นมาตรการเชิงรุกที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันโรคฟันผุและปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน โดยเน้นการให้บริการป้องกัน เช่น การตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำ การเคลือบหลุมร่องฟัน (Pit and Fissure Sealant) เพื่อป้องกันการเกิดฟันผุในฟันกรามถาวร การอุดฟันระยะเริ่มต้นเพื่อลดการลุกลามของฟันผุ การถอนฟันน้ำนมที่มีปัญหาเพื่อป้องกันการรบกวนการขึ้นของฟันถาวร และการให้สุขศึกษาด้านทันตกรรมแก่เด็ก ครู และผู้ปกครอง เพื่อสร้างพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง<sup>5,6</sup> ซึ่งหลักฐานวิชาการยืนยันว่าการดำเนินงานอนามัยในโรงเรียนสามารถลดความชุกของโรคฟันผุและความจำเป็นในการรักษาซ่อมแซมในอนาคตได้อย่างชัดเจน Griffin และคณะ รายงานว่าการเคลือบหลุมร่องฟัน

สามารถลดความเสี่ยงฟันผุในฟันกรามถาวรได้ 50–80% ภายใน 2–4 ปีแรก<sup>(7)</sup> ขณะที่ Drummond และคณะ ชี้ว่ามาตรการป้องกันในโรงเรียนมีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข เนื่องจากลดค่าใช้จ่ายรักษาที่ซับซ้อนในอนาคตได้หลายเท่า<sup>8</sup>

ในบริบทของอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลสมเด็จได้ดำเนินงานอนามัยในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง โดยครอบคลุมการตรวจ การเคลือบหลุมร่องฟัน การอุดฟันเชิงป้องกัน และการให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพ ข้อมูลปีงบประมาณ 2568 ชี้ว่า ต้นทุนต่อคนของงานอนามัยในโรงเรียน (479.64 บาท) ต่ำกว่างานรักษาในโรงพยาบาล (571.76 บาท) และเมื่อขยายผลไปยังจำนวนผู้รับบริการขนาดใหญ่ จะสามารถประหยัดงบประมาณได้หลายแสนบาทต่อปี<sup>9</sup> ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งประเมิน ประสิทธิภาพ และ ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ของการให้บริการอุดฟันและเคลือบหลุมร่องฟันในโรงเรียน โดยใช้กรณีศึกษาของโรงพยาบาลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนการกำหนดนโยบายด้านทันตสาธารณสุขที่เน้นการป้องกันมากกว่าการรักษา

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์ผลของการเคลือบหลุมร่องฟันและการอุดฟันต่อการลดอัตราการเกิดฟันผุในนักเรียนระดับประถมศึกษา
2. เพื่อวิเคราะห์ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขของการให้บริการอุดฟันและเคลือบหลุมร่องฟันในโรงเรียน

## วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการให้บริการอุดฟันและเคลือบหลุมร่องฟันในโรงเรียนต่อการลดภาระงานทันตกรรมในโรงพยาบาลชุมชน

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้า จำนวน 12 แห่ง มีจำนวนนักเรียน 677 คน

**สถิติที่ใช้ในการวิจัย**

ผู้วิจัยได้ทำศึกษาประสิทธิภาพของการให้บริการอุดฟันและเคลือบหลุมร่องฟันในโรงเรียนต่อการลดภาระงานทันตกรรมในอนาคต และใช้สถิติในการวิเคราะห์ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิง

พรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับข้อมูลทั่วไป นำเสนอด้วยค่าจำนวน ร้อยละ

**ผลการวิจัย**

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของการให้บริการอุดฟันและเคลือบหลุมร่องฟันในโรงเรียนต่อการลดภาระงานทันตกรรมในอนาคต ผู้วิจัยสามารถนำข้อมูลมาสรุป ดังตารางที่ 1-2

**ตารางที่ 1 รายชื่อโรงเรียน จำนวน และค่าใช้จ่ายด้านทันตกรรม**

ลำดับ	รายชื่อโรงเรียนที่ออกนามัยโรงเรียนปี 2568	จำนวนนักเรียน	เคลือบหลุมร่องฟัน	อุด 1 ด้าน	อุด 2 ด้าน	ค่าใช้จ่ายด้านทันตกรรม
1.	เอกปัญญา	80	28,000.00	11,200.00	6,000.00	45,200.00
2.	สมเด็จพระชนานุเคราะห์	60	11,300.00	20,000.00	12,500.00	43,800.00
3.	บ้านหนองบัวโดน	47	11,600.00	8,400.00	9,500.00	29,500.00
4.	หนองแสง	56	10,400.00	14,400.00	5,500.00	30,300.00
5.	สร้างแก้ว	54	7,500.00	10,813.00	6,500.00	24,813.00
6.	บ้านบอน	41	8,400.00	8,400.00	0.00	16,800.00
7.	บ้านกอก	25	4,800.00	3,200.00	4,000.00	12,000.00
8.	บ้านขมิ้น	26	11,100.00	7,200.00	500.00	18,800.00
9.	โรงเรียนบ้านแก้งกะอาม	23	4,800.00	3,200.00	3,500.00	11,500.00
10.	มหาไชย	101	135,162.00	40,400.00	6,500.00	182,062.00
11.	หมุ่มหม่น	105	23,400.00	25,200.00	3,500.00	52,100.00
12.	แขงบาดาลบ้านบากวิทยา	59	11,600.00	6,000.00	13,500.00	31,100.00
<b>รวมทั้งหมด</b>		<b>677</b>	<b>268,062.00</b>	<b>158,413.00</b>	<b>71,500.00</b>	<b>452,775.00</b>

จากตารางที่ 1 แสดงรายชื่อโรงเรียน จำนวน และค่าใช้จ่ายด้านทันตกรรมในปีงบประมาณ 2568 ครอบคลุมโรงเรียนทั้งหมด 12 แห่งในพื้นที่ศึกษา มีจำนวนนักเรียนรวมทั้งสิ้น 677 คน และมีค่าใช้จ่ายด้านทันตกรรม รวมทั้งสิ้น 452,775.00 บาท คิดเป็นค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 668.58 บาทต่อคน โดยเมื่อพิจารณาในรายโรงเรียน พบว่าโรงเรียนมหาไชยมีจำนวนนักเรียน 101 คน และมีค่าใช้จ่ายสูงที่สุด คือ 182,062.00 บาท คิดเป็นค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนสูงถึง 1,802.60 บาท ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยรวมของพื้นที่อย่างมีนัยสำคัญ และยัง

คิดเป็นสัดส่วนงบประมาณมากที่สุดของพื้นที่ถึงร้อยละ 40.2 ขณะที่โรงเรียนบ้านแก้งกะอามมีจำนวนนักเรียนต่ำที่สุดคือ 23 คน และมีค่าใช้จ่ายต่ำที่สุดคือ 11,500.00 บาท หรือคิดเป็นค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 500 บาทต่อคน นอกจากนี้ โรงเรียนบ้านบอนซึ่งมีนักเรียน 41 คน พบว่ามีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนต่ำที่สุดเพียง 409.76 บาท

เมื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายต่อคนในภาพรวมพบว่าโรงเรียนส่วนใหญ่จำนวน 9 แห่งจาก 12 แห่ง มีค่าใช้จ่ายต่อคนอยู่ในช่วง 459-730 บาท ซึ่งสะท้อน

ถึงความใกล้เคียงและความสม่ำเสมอของการเข้าถึงบริการทันตกรรมในพื้นที่ ขณะเดียวกัน หากพิจารณาจำแนกตามประเภทบริการ พบว่าการเคลือบหลุมร่องฟันมีค่าใช้จ่ายรวมสูงที่สุด 268,062.00 บาท หรือคิดเป็นร้อยละ 59.2 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด รองลงมาคือ การอุดฟันหนึ่งด้านรวม 158,413.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 35.0 และการอุดฟันสองด้านรวม 71,500.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 15.8 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันในโรงเรียนเป็นกิจกรรมหลักที่ใช้ทรัพยากรมากที่สุด เนื่องจากเป็นมาตรการเชิงป้องกันที่ครอบคลุมนักเรียนส่วนใหญ่

กล่าวโดยสรุป ข้อมูลจากตารางสะท้อนให้เห็นถึงความแตกต่างของค่าใช้จ่ายระหว่างโรงเรียนในพื้นที่ศึกษา โดยเฉพาะโรงเรียนมหาไชยที่มีค่าใช้จ่ายต่อคนสูงกว่าปกติ อาจสะท้อนถึงภาระโรคฟันผุที่รุนแรงกว่าพื้นที่อื่น ในขณะที่บางโรงเรียน เช่น บ้านบอนและบ้านแก้งกะอาม กลับมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยรวม ซึ่งอาจแสดงถึงการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนที่ดีกว่า หรือมีความต้องการในการรักษาน้อยกว่า ทั้งนี้ กลุ่มโรงเรียนส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายใกล้เคียงกัน จึงแสดงถึงระดับการเข้าถึงบริการทันตกรรมที่มีความสม่ำเสมอในภาพรวมของพื้นที่ศึกษา

**ตารางที่ 2** ผู้มารับบริการด้านทันตกรรมของโรงพยาบาลสมเด็จ จำแนกตามจำนวน ค่าใช้จ่ายด้านทันตกรรม และสัดส่วนต่อการให้บริการรายชื่อโรงเรียน จำนวน และค่าใช้จ่ายด้านทันตกรรม พ.ศ. 2568

ปี	จำนวนครั้ง	ค่าใช้จ่ายด้านทันตกรรม	สัดส่วนการให้บริการ
2568	10,794.00	6,171,625.00	571.76

จากตารางที่ 2 พบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โรงพยาบาลสมเด็จให้บริการด้านทันตกรรมจำนวน 10,794 ครั้ง มีค่าใช้จ่ายรวม 6,171,625.00 บาท คิดเป็นค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้ง 571.76 บาท

## สรุปและอภิปรายผล

การวิเคราะห์เชิงเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในครั้งนี้นำมาเปรียบเทียบกับต้นทุนและประสิทธิผลของการให้บริการด้านทันตกรรมเชิงป้องกันในโรงเรียน กับการให้บริการรักษาในโรงพยาบาล โดยใช้ข้อมูลจากปีงบประมาณ 2568 ของโรงพยาบาลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

ข้อมูลพบว่า งานรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จมีจำนวนผู้รับบริการสูงถึง 10,794 คน ในปีงบประมาณ 2568 ขณะที่งานอนามัยในโรงเรียนสามารถให้บริการนักเรียนได้เพียง 668 คน แม้จำนวนผู้รับบริการมีความแตกต่างกันมาก แต่เมื่อนำข้อมูลต้นทุนต่อคนมาพิจารณาพบว่า งานรักษาในโรงพยาบาลมีต้นทุนต่อคน 571.76 บาท ซึ่งสูงกว่างานอนามัยในโรงเรียนที่มีต้นทุน 479.64 บาท อยู่ 92.12 บาทต่อคน ซึ่งส่วนต่างดังกล่าวแม้ดูเหมือนน้อยในระดับรายบุคคล แต่เมื่อเทียบกับจำนวนผู้รับบริการในโรงพยาบาลที่มากกว่า 10,000 คน ทำให้ค่าใช้จ่ายรวมสูงกว่างานอนามัยในโรงเรียนถึง 5,851,225 บาทต่อปี ซึ่งสอดคล้องกับหลักการวิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิผล (Cost-effectiveness analysis) ที่ชี้ว่าการลดต้นทุนต่อคนเพียงเล็กน้อยสามารถสร้างผลประโยชน์งบประมาณอย่างมีนัยสำคัญเมื่อขยายผลไปสู่กลุ่มประชากรขนาดใหญ่<sup>10</sup>

หากสามารถลดต้นทุนต่อคนของงานรักษาในโรงพยาบาลให้ใกล้เคียงกับงานอนามัยในโรงเรียนที่ 479.64 บาท/คน สำหรับจำนวนผู้รับบริการ 10,794 คน จะทำให้ค่าใช้จ่ายรวมลดเหลือเพียง 5,177,234 บาท และประหยัดงบประมาณได้ประมาณ 994,391 บาท/ปี ซึ่งสามารถนำงบประมาณส่วนที่ประหยัดได้ไปใช้ในงานสาธารณสุขอื่นที่มีความจำเป็น เช่น การให้วัคซีน การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ในมิติของผลกระทบต่อด้านสุขภาพ งานอนามัยในโรงเรียนมีการดำเนินมาตรการป้องกัน เช่น การตรวจสุขภาพช่องปาก การอุดฟันระยะเริ่มต้น การเคลือบ

หลุมร่องฟัน และการถอนฟันน้ำนมที่มีปัญหา ซึ่งช่วยลดการเกิดโรคฟันผุและภาวะแทรกซ้อนในอนาคตได้อย่างชัดเจน<sup>11</sup> การแก้ไขปัญหาดังแต่ระยะต้นทางช่วยหลีกเลี่ยงการรักษาที่ซับซ้อนและมีต้นทุนสูง เช่น การรักษารากฟันหรือการถอนฟันถาวร รวมถึงลดการสูญเสียฟันก่อนวัยอันควร ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตความสามารถในการเคี้ยวอาหาร การเรียนรู้ และพัฒนาการของเด็ก<sup>12</sup>

ดังนั้น จากมุมมองเชิงเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การลงทุนในมาตรการป้องกันผ่านงานอนามัยในโรงเรียนจึงเป็นแนวทางที่มีความคุ้มค่า ทั้งในด้านการลดต้นทุนการรักษาในระยะยาว และในด้านผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชากร การลดต้นทุนเพียงเล็กน้อยต่อคน แต่เกิดขึ้นในกลุ่มประชากรจำนวนมาก สามารถสร้างผลประหยัดงบประมาณและเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรได้อย่างชัดเจน ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญต่อการกำหนดนโยบายด้านทันตสาธารณสุขที่เน้นการป้องกันมากกว่าการรักษา<sup>13</sup>

และผลการวิเคราะห์ในครั้งนี้นับพบว่า งานอนามัยในโรงเรียนมีต้นทุนต่อคนต่ำกว่างานรักษาในโรงพยาบาล และมีศักยภาพในการลดค่าใช้จ่ายรวมในระยะยาว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Griffin และคณะ(13) ที่พบว่าการให้บริการทันตกรรมป้องกัน เช่น การเคลือบหลุมร่องฟันและการอุดฟันระยะเริ่มต้นในเด็กนักเรียน สามารถลดความชุกของโรคฟันผุและความจำเป็นในการรักษาที่ซับซ้อนในอนาคต ส่งผลให้ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านทันตกรรมในระบบสาธารณสุข นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ Kwan และคณะ<sup>14</sup> ที่รายงานว่าการอนามัยในโรงเรียนเป็นมาตรการที่คุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ เนื่องจากสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายจำนวนมากในระยะเวลาอันสั้น และมีผลต่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากอย่างยั่งยืน

ซึ่งในบริบทของประเทศไทย การศึกษาของศิริพร แสงสว่างและคณะ<sup>15</sup> ในจังหวัดขอนแก่น พบว่าการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน

ประถมศึกษาสามารถลดอัตราการเกิดฟันผุในฟันแท้ของเด็ก ป.6 ลงได้ถึงร้อยละ 35 และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาทางทันตกรรมในโรงพยาบาลชุมชนอย่างน้อยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบในงานวิจัยนี้ว่าการลงทุนในมาตรการป้องกันสามารถลดค่าใช้จ่ายและเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรในระบบสาธารณสุข

## ประสิทธิภาพและประโยชน์ในอนาคต

### 1.ต่อโรงพยาบาล

1.1 ลดภาระงานทันตกรรมเชิงรักษาที่มีต้นทุนสูง เช่น การรักษารากฟัน การถอนฟันถาวร และการใส่ฟันปลอม

1.2 ช่วยให้บุคลากรด้านทันตกรรมมีเวลามากขึ้นในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนจริง ๆ

1.3 ประหยัดงบประมาณด้านเวชภัณฑ์และวัสดุทันตกรรม สามารถจัดสรรไปยังบริการอื่น ๆ ที่จำเป็นในโรงพยาบาล

### 2. ต่อเด็กนักเรียน

2.1 ลดโอกาสเกิดฟันผุและภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีตั้งแต่ระยะเริ่มต้น

2.2 เพิ่มคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะด้านการเคี้ยวอาหาร การพูด การเรียนรู้ และความมั่นใจในสังคม

2.3 สร้างพื้นฐานพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีตั้งแต่วัยเรียน ซึ่งจะคงอยู่จนโตเป็นผู้ใหญ่

### 3. ต่อระบบงานทันตกรรม

3.1 เปลี่ยนแนวทางการทำงานจากการรักษา (curative care) ไปสู่การป้องกัน (preventive care) ซึ่งมีความคุ้มค่ามากกว่าในระยะยาว

3.2 สนับสนุนให้เกิดการวางแผนเชิงระบบ โดยบูรณาการงานทันตกรรมเข้ากับงานอนามัยโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง

3.3 ส่งเสริมการพัฒนานโยบายด้านทันตสาธารณสุขที่เน้นการป้องกัน ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ และเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร

## ข้อเสนอแนะในการวิจัย

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. บูรณาการงานอนามัยในโรงเรียนเป็นนโยบายหลักระดับชาติ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการควรกำหนดให้การดำเนินงานอนามัยในโรงเรียนเป็นนโยบายหลักและต่อเนื่อง เพื่อให้เด็กทุกคนได้รับบริการป้องกันโรคฟันผุอย่างเท่าเทียม

2. การจัดสรรงบประมาณแบบยั่งยืน ได้แก่ จัดงบประมาณประจำปีเฉพาะด้านสำหรับโครงการทันตกรรมป้องกันในโรงเรียน เพื่อลดความเสี่ยงการหยุดชะงักของโครงการ

3. การติดตามและประเมินผลระดับประเทศ ได้แก่ จัดทำระบบฐานข้อมูลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับชาติ เพื่อใช้ติดตามผลลัพธ์ของมาตรการป้องกันและวางแผนเชิงกลยุทธ์ในอนาคต

#### ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. เพิ่มสัดส่วนการทำงานด้านป้องกันในโรงพยาบาลชุมชน โดยปรับแผนการปฏิบัติงานให้บุคลากรทันตกรรมใช้เวลามากขึ้นในการออกหน่วยป้องกันในโรงเรียน แทนที่จะเน้นการรักษาในโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว

2. พัฒนาบุคลากรครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงเรียน โดยจัดอบรมความรู้และทักษะการคัดกรองปัญหาสุขภาพช่องปากเบื้องต้น เพื่อให้สามารถตรวจพบปัญหาได้ตั้งแต่ระยะแรกและส่งต่อเด็กที่จำเป็นไปยังหน่วยบริการ

3. จัดระบบติดตามเด็กกลุ่มเสี่ยง โดยพัฒนาระบบติดตามและให้คำแนะนำรายบุคคลสำหรับเด็กที่

มีความเสี่ยงสูงต่อฟันผุ เพื่อป้องกันการลุกลามจนต้องรักษาซับซ้อน

### ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. วิจัยติดตามผลระยะยาว ทำการศึกษาติดตามผลของงานอนามัยในโรงเรียนในระยะ 3-5 ปี เพื่อประเมินผลด้านต้นทุนและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ชัดเจน

2. วิจัยเชิงเปรียบเทียบในพื้นที่ต่าง ๆ ดำเนินการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบในหลายจังหวัด เพื่อสร้างฐานข้อมูลระดับประเทศและลดความเหลื่อมล้ำด้านข้อมูล

3. การพัฒนานวัตกรรมการป้องกัน สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีหรือสื่อการสอนสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมกับเด็กในแต่ละช่วงวัย เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของโครงการ

#### ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน

1. สร้างความร่วมมือกับผู้ปกครอง จัดประชุมหรืออบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

2. กิจกรรมรณรงค์ในชุมชน จัดกิจกรรมรณรงค์และตรวจสุขภาพช่องปากร่วมกับโรงเรียนและหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อสร้างความตระหนักรู้และการมีส่วนร่วม

3. สร้างเครือข่ายอาสาสมัครดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก พัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนให้มีความรู้และทักษะพื้นฐานในการติดตามพฤติกรรมดูแลฟันของเด็ก

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization.(2022). Oral health. Geneva: WHO; 2022.
2. Petersen PE.(2023). The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century. Community Dent Oral Epidemiol. 2003;31 Suppl 1:3-24.
3. กรมอนามัย.(2561). รายงานสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
4. Simonsen RJ.(2011). Pit and fissure sealant: review of the literature. Pediatr Dent. 2011;33(7):489-94.
5. กรมอนามัย.(2563). คู่มือการป้องกันโรคฟันผุในเด็กนักเรียนประถมศึกษา. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย; 2563.

6. American Academy of Pediatric Dentistry.(2021). Policy on school-based oral health care. *Pediatr Dent.* 2021;43(6):105-6.
7. Griffin SO, Jones K, Crespin M.(2016). Fifteen-year follow-up of sealants on permanent molars in adults. *J Am Dent Assoc.* 2016;147(6):404-8.
8. Drummond MF, Sculpher MJ, Claxton K, Stoddart GL, Torrance GW.(2015). *Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes.* 4th ed. Oxford: Oxford University Press; 2015.
9. ข้อมูลภายในงานทันตกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าสุทนต์มณี กรุงเทพมหานคร (2568). รายงานประจำปีงบประมาณ 2568.
10. Drummond MF, Sculpher MJ, Claxton K, Stoddart GL, Torrance GW.(2015). *Methods for the economic evaluation of health care programmes.* 4th ed. Oxford: Oxford University Press; 2015.
11. กรมอนามัย. (2563). คู่มือการป้องกันโรคฟันผุในเด็กนักเรียนประถมศึกษา. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
12. Petersen PE.(2023). The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2003;31 Suppl 1:3-24.
13. World Health Organization.(2016). *Oral health: fact sheet.* Geneva: WHO; 2016.
14. Griffin SO, Jones K, Crespin M.(2001). School-based dental sealant programs prevent cavities and are cost-effective. *J Evid Based Dent Pract.* 2001;1(2):92-93.
15. Kwan SY, Petersen PE, Pine CM, Borutta A.(2005). Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion. *Bull World Health Organ.* 2005;83(9):677-685.
16. ศิริพร แสงสว่าง, สมชาย พิพัฒน์เกียรติ, วิมลรัตน์ จันทร์เพ็ญ.(2562). ผลของโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนต่อการลดฟันผุในเด็กประถมศึกษา จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัยสาธารณสุข.* 2562;12(2):45-56.