

บทวิทยากร

การประเมินผลโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพ และป้องกันโรคด้านทันตกรรมสำหรับเด็ก ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า “ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี” ปีการศึกษา 2548-2550

วารสารณ์ จิระพงษา * ท.บ., พ.ม., อ.ท. (ทันตสาธารณสุข)

ปิยะดา ประเสริฐสม * ท.บ., M.Sc. (Medical Epidemiology), อ.ท. (ทันตสาธารณสุข)

บทคัดย่อ

โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคด้านทันตกรรมสำหรับเด็ก ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า “ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี” ปีการศึกษา 2548-2550 เป็นโครงการที่กรมอนามัย โดยกองทันตสาธารณสุข ดำเนินการในลักษณะ Vertical Program ด้วยการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) การประเมินผลโครงการในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปบทเรียนการดำเนินงานโครงการสำหรับการดำเนินโครงการในลักษณะ Vertical Program โดยวิเคราะห์และสรุปผลจากรายงานประจำเดือน เอกสารสรุปผลการดำเนินงานรายปีของจังหวัดและเขต การประชุมผู้ประสานงานโครงการ และการนิเทศติดตาม ผลการศึกษา พบว่า การบริหารจัดการโครงการในลักษณะของ Vertical Program ทำให้มีความชัดเจน ทั้งเป้าหมาย ระบบสนับสนุน ตลอดจนระบบรายงาน และการประเมินผล ทำให้เกิดการปรับปรุงระบบการทำงาน มีการควบคุมตรวจสอบงานทั้งระบบของจังหวัดได้ เจือจางสำคัญที่ทำให้เกิดความสำเร็จคือ การจัดทำข้อตกลงการดำเนินงานระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกับอธิบดีกรมอนามัยทำให้ผู้บริหารหน่วยงานมีความผูกพันในผลสำเร็จของโครงการ และการแต่งตั้งผู้ประสานงานโครงการระดับจังหวัด เขต และประเทศ โดยมีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนและมีการติดต่อประสานงานอย่างเป็นระบบโครงการสามารถดำเนินการบรรลุเป้าหมายในช่วง 2 ปีแรก โดยการให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากและลงบันทึกแก่เด็กประถมศึกษาปีที่ 1 และ 3 การเคลือบหลุมร่องฟันแก่เด็กประถมศึกษาปีที่ 1 และการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน ผ่านเกณฑ์ประเมิน แต่บริการตรวจฟันและเคลือบหลุมร่องฟันลดลงอย่างชัดเจนในปีที่ 3 ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนระบบบริหารจัดการการเงิน อย่างไรก็ตาม โครงการก่อให้เกิดผลลัพธ์ในการพัฒนาระบบบริการทันตสุขภาพในจังหวัด 4 ด้าน ได้แก่ การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการจัดบริการ การพัฒนาทักษะผู้ปฏิบัติงาน การพัฒนากลไกกำกับคุณภาพบริการ และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายทันตสาธารณสุข และก่อให้เกิดผลกระทบโดยผลการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กประถมศึกษาปีที่ 3 ปีการศึกษา 2550 พบว่า เด็กกลุ่มที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันมีประสบการณ์ฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่งผุเพียงครึ่งหนึ่งของเด็กกลุ่มที่ไม่ได้รับการบริการโครงการ “ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี” เป็นแบบอย่างที่ดีของการดำเนินงานโครงการในลักษณะ Vertical Program ซึ่งไม่เพียงแต่ช่วยให้เด็กได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและเคลือบหลุมร่องฟันเพื่อเป็นการป้องกันโรคฟันผุ แต่ยังเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาระบบบริการทันตสุขภาพผสมผสานสำหรับเด็กวัยเรียน แนวทางการดำเนินงานในอนาคตคือ การพัฒนาให้เชื่อมโยงกับการบริการทันตกรรมตามระบบปกติ และการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน

คำสำคัญ : ทันตสุขภาพ, เด็กวัยเรียน, หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, ระบบบริการสุขภาพ

* โครงการนี้ได้รับเงินสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

* กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

บทนำ

จากการที่กองทันตสาธารณสุขสำรวจพบว่า เด็กวัยประถมศึกษาของไทยประสบปัญหาฟันผุสูงมาก และมีแนวโน้มเป็นปัญหาเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โดยเด็กอายุ 12 ปีเป็นโรคฟันผุเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 49 ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนออก 1.50 ซึ่งต่อคน เป็นร้อยละ 57 ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนออก 1.64 ซึ่งต่อคน ในปี 2532 และ 2544 ตามลำดับ^{1, 2} แม้มีความพยายามที่จะดำเนินโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน โดยผสมผสานกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียน การตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียน การจัดบริการรักษาทางทันตกรรม และการควบคุมการจำหน่ายและบริโภคขนม/เครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อฟัน³

ด้วยเหตุนี้ กรมอนามัย โดยกองทันตสาธารณสุข จึงร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านทันตกรรมสำหรับเด็ก ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า⁴ ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช. และมีการพัฒนารูปแบบการดำเนินโครงการแบบ Vertical Program โดยกรมอนามัยจัดทำ TOR ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งรับผิดชอบการบริหารจัดการโครงการในระดับจังหวัด และประสานงานกับสถานบริการต่างๆ ในพื้นที่ให้มีการดำเนินการเพื่อจัดบริการตรวจสุขภาพช่องปาก (Full Mouth Examination) และลงบันทึกในฐานข้อมูลให้แก่เด็กประถมศึกษาปีที่ 1 และ 3 ครอบคลุมร้อยละ 100 จัดบริการเคลือบหลุมร่องฟัน (Sealant) ให้แก่เด็กประถมศึกษาปีที่ 1 ครอบคลุมร้อยละ 50 โดยให้บริการเฉลี่ยคนละ 2.5 ซี่ และจัดการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียนให้แก่เด็กก่อนอายุจนถึงเด็กประถมศึกษาปีที่ 6 ครอบคลุมโรงเรียนร้อยละ 100 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ป้องกันฟันแท้ไม่ให้ผุโดยเน้นฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่ง สร้างสุขนิสัยและฝึกทักษะการ

ดูแลความสะอาดช่องปากให้แก่เด็ก สร้างความมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพของเด็ก พัฒนานุเคราะห์ให้มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโดยอยู่บนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์

หลังจากดำเนินโครงการต่อเนื่องเป็นเวลา 3 ปี ตั้งแต่ปีการศึกษา 2548-2550 ควรจะมีการประเมินผลโครงการอย่างรอบด้าน เพื่อสรุปทบทวนการดำเนินงานโครงการเป็นองค์ความรู้พื้นฐานสำหรับการดำเนินโครงการในลักษณะ Vertical Program ต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการประเมิน

ผลการประเมิน

1. ประเมินความเหมาะสมของปัจจัยนำเข้าในโครงการ

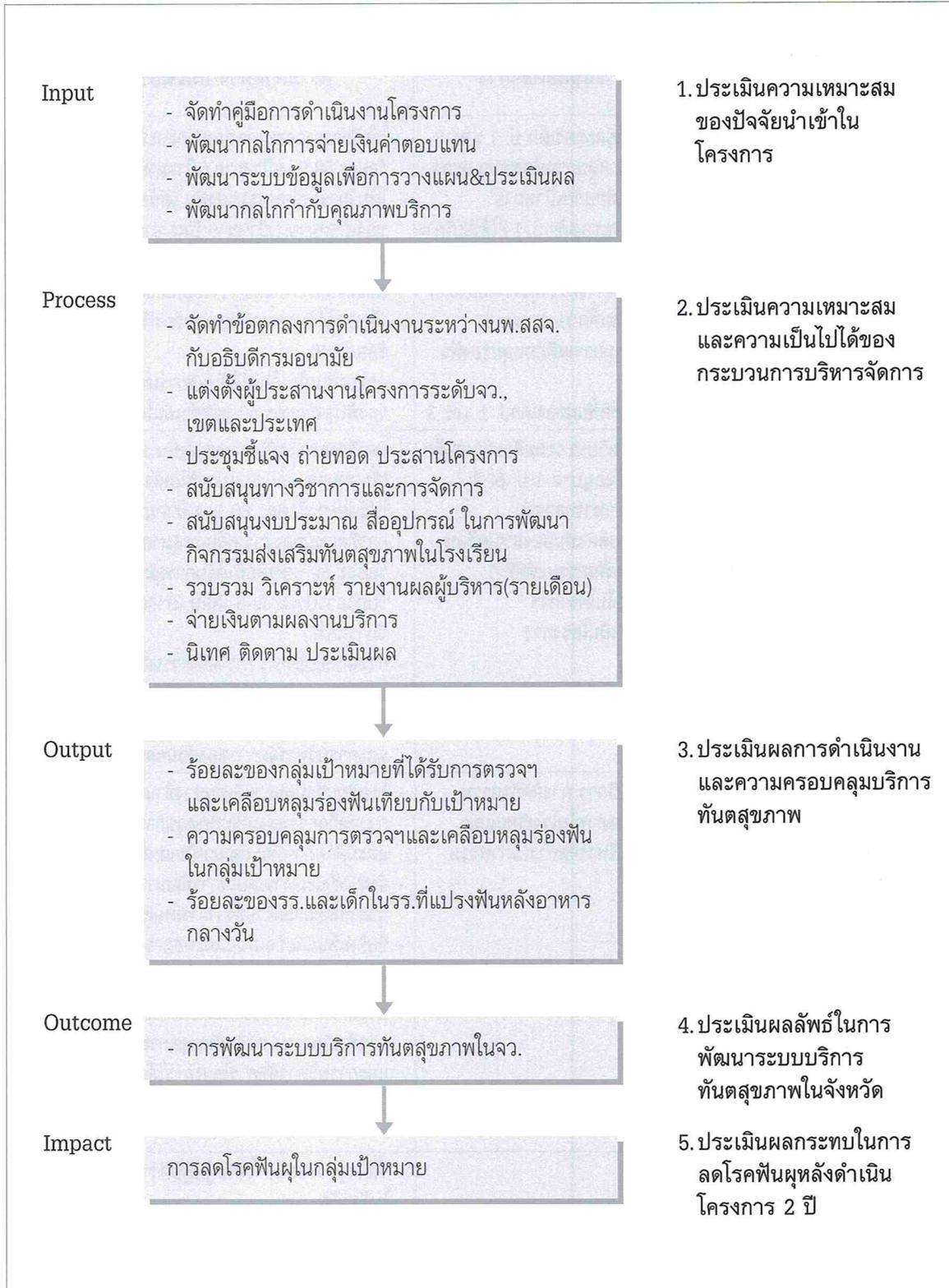
การบริหารจัดการในลักษณะ Vertical Program ของโครงการ “ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี” ได้รับความยอมรับจากผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ โดยผลสรุปจากการประชุมผู้ประสานงานงานโครงการระบุว่า การทำโครงการในลักษณะของ Vertical Program ทำให้มีความชัดเจน ทั้งเป้าหมาย ระบบสนับสนุน ตลอดจนระบบรายงาน และการประเมินผล ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงาน มีการควบคุมตรวจสอบงานทั้งระบบของจังหวัดได้ สามารถควบคุมการทำงานในทุก CUP ทั้งราย CUP และจังหวัด อีกทั้งยังสามารถเปรียบเทียบระหว่างจังหวัดได้

ปัญหา/อุปสรรค คือ การจ่ายค่าตอบแทนการให้บริการในโครงการอาจส่งผลกระทบต่องานบริการอื่นหรือกลุ่มเป้าหมายอื่น โดยเฉพาะในจังหวัดหรือหน่วยบริการที่มีสัดส่วนทันตบุคลากรต่อประชากรไม่เพียงพอ

2. ประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของกระบวนการบริหารจัดการ

การจัดทำข้อตกลงการดำเนินงานระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกับอธิบดีกรมอนามัย

กรอบความคิดในการประเมิน



ตารางที่ 1 เครื่องมือ แหล่งข้อมูล และวิธีการประเมิน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการ

Table 1 Instruments, data sources, and data collection methods.

เครื่องมือ/แหล่งข้อมูล/ วิธีการประเมิน	ข้อมูลที่ต้องการ	ความคาดหวัง/เกณฑ์ประเมิน
1. รายงานการให้บริการ ตรวจฟันและเคลือบ หลุมร่องฟัน - สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด ส่งรายงาน ทุกเดือน ผ่านระบบ web base ของโครงการ	- จำนวนและร้อยละของเด็ก ป. 1 และ 3 ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและลง บันทึกเปรียบเทียบกับเป้าหมาย - จำนวนและร้อยละของเด็ก ป. 1 ที่ได้รับการ เคลือบหลุมร่องฟันเปรียบเทียบกับเป้าหมาย - ความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปาก และลงบันทึกในเด็ก ป. 1 และ 3 - ความครอบคลุมการเคลือบหลุมร่องฟัน ในเด็ก ป. 1 - อัตราการเกิดโรคฟันผุของเด็กป. 1 และ 3	- ให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากและลงบันทึกไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ของเป้าหมาย (เป้าหมายปีละ 1.6 ล้านคน) - ให้บริการเคลือบหลุมร่องฟัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเป้าหมาย (เป้าหมาย ปีละ 4 แสนคน) - เด็ก ป. 1 และ 3 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และลงบันทึกไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 - เด็กป.1ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันไม่น้อยกว่า ร้อยละ 40 - ลดโรคฟันผุในเด็กที่ได้รับการเคลือบหลุม ร่องฟันลงร้อยละ 50 หลังดำเนินโครงการ 2 ปี
2. เอกสารสรุปผลการ ดำเนินงานโครงการ - สำนักงานสาธารณสุข ส่งรายงานปีละ 1 ครั้ง ประกอบด้วยประเด็น สำคัญ	- ร้อยละของโรงเรียนประถมศึกษาและเด็ก ในโรงเรียน (ชั้นอนุบาล 1-ป. 6) ที่ แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน - ร้อยละของการติดตามของสารเคลือบ หลุมร่องฟันบนฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 - กิจกรรมสำคัญในโครงการ - สรุปผลการดำเนินโครงการ	- โรงเรียนประถมศึกษาและเด็กในโรงเรียน (ชั้นอนุบาล 1-ป. 6) แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเป้าหมายที่จังหวัดส่งมา - การติดตามของสารเคลือบหลุมร่องฟันไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ของเด็กที่ได้รับการสุ่มตรวจ หลังจากได้ รับบริการประมาณ 6 เดือน (หากต่ำกว่านั้นจะต้อง มีการแก้ไข) - การจัดระบบบริการ การจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ในโรงเรียน และกระบวนการบริหารจัดการของจังหวัด - ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการปรับโครงการ และการบริหารจัดการของส่วนกลาง
3. เอกสารสรุปผลการ ติดตามประเมินโครงการ - ศูนย์อนามัย ส่งรายงานปีละ 1 ครั้ง	- การจัดระบบบริการ การจัดกิจกรรม ส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนและ กระบวนการบริหารจัดการในภาพรวม ของเขต	- โรงเรียนซึ่งมีผลงานดีเด่นทางด้านนวัตกรรม การจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน และมีศักยภาพที่จะพัฒนาเป็นแหล่งเรียนรู้ - จังหวัดซึ่งมีผลงานเด่นในการพัฒนาระบบบริการทันต สุขภาพโดยผสมผสานทั้งบริการส่งเสริมป้องกันและรักษา - ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการปรับโครงการ และการบริหารจัดการของส่วนกลาง
4. การประชุมผู้ประสานงาน โครงการระดับจังหวัด และเขต - กองทันตสาธารณสุข จัดขึ้นปีละ 1 ครั้ง		- ประสานงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เทคโนโลยี การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยเรียน และการบริหารจัดการโครงการให้ประสบผลสำเร็จ
5. การนิเทศติดตามการ ดำเนินงานโครงการ - โดยผู้ประสานงานจาก ส่วนกลาง เขตละ 2 จังหวัด		- ชี้แจง ทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ในจังหวัด - รับทราบปัญหา/อุปสรรค/ข้อจำกัด ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ปฏิบัติงาน

ตารางที่ 2 ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้

Table 2 Percentages of activities achievement.

		ปีการศึกษา 2548		ปีการศึกษา 2549		ปีการศึกษา 2550	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ตรวจและลงบันทึก	(คน)	1,299,959	81.25	1,257,486	78.59	941,968	58.87
เคลือบหลุมร่องฟัน	(คน)	414,827	103.71	430,044	107.51	316,404	79.10
	(ซี่)	1,051,542	105.15	1,212,398	121.24	901,704	90.17
แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน	(รร.)	28,647	91.82	27,771*	94.09	27,432**	95.43
	(คน)	4,604,179	87.52	4,190,561	88.55	4,194,000	92.49

หมายเหตุ * ขาดรายงานกิจกรรมแปรงฟัน 5 จังหวัด คือ หนองบัวลำภู ตาก ลำพูน แม่ฮ่องสอน และระนอง

** ขาดรายงานกิจกรรมแปรงฟัน 5 จังหวัด คือ หนองบัวลำภู ตาก ลำพูน แม่ฮ่องสอน และอุดรธานี

ทำให้ผู้บริหารหน่วยงานมีความผูกพันในผลสำเร็จของโครงการ การแต่งตั้งผู้ประสานงานโครงการระดับจังหวัด เขต และประเทศ โดยมีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนและมีการติดต่อประสานงานอย่างเป็นระบบ ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ช่วยให้การดำเนินงานโครงการเป็นไปอย่างราบรื่น ต่อเนื่อง และเชื่อมโยง

ปัญหา/อุปสรรค คือ ระบบบริหารจัดการด้านการเงินของส่วนกลาง และโปรแกรมการรายงานผลบริการมีการปรับบ่อยครั้ง ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความสับสน ภาวะการจัดการระบบข้อมูลจำนวนมาก จำเป็นต้องใช้คอมพิวเตอร์และจัดจ้างผู้ดูแลระบบข้อมูลทั้งที่จังหวัดและส่วนกลาง มิฉะนั้นจะไม่สามารถส่งข้อมูล/รายงานที่มีคุณภาพได้ทันเวลา การอนุมัติโครงการและการจัดส่งสิ่งสนับสนุนล่าช้าไม่สอดคล้องกับการดำเนินงานในพื้นที่ สถานพยาบาลภาคเอกชนยังไม่สามารถมีส่วนร่วมในการให้บริการเท่าที่ควร

3. ประเมินผลการดำเนินงานและความครอบคลุมบริการทันตสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน

จากข้อมูลซึ่งจังหวัดส่งรายงานทุกเดือน ผ่านระบบ web base ของโครงการ พบว่า ในปีการศึกษา 2548 หน่วยบริการในโครงการ 75 จังหวัด สามารถ

ให้บริการทันตสุขภาพผ่านเกณฑ์ประเมินทุกกิจกรรม ทั้งการตรวจสุขภาพช่องปาก การเคลือบหลุมร่องฟัน-เป็นคน การเคลือบหลุมร่องฟัน-เป็นซี่ การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ส่วนปีการศึกษา 2549 ไม่ผ่านเกณฑ์เพียง 1 กิจกรรมคือ การตรวจสุขภาพช่องปาก ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เล็กน้อย แต่ปีการศึกษา 2550 ไม่ผ่านเกณฑ์ 2 กิจกรรมคือ การตรวจสุขภาพช่องปาก และการเคลือบหลุมร่องฟันเป็นซี่ โดยเฉพาะการตรวจสุขภาพช่องปาก ต่ำกว่าเกณฑ์มาก

ทั้งนี้ ในช่วง 2 ปีแรก เด็กประถมศึกษาปีที่ 1 และ 3 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ 81.25 และ 78.59 และเด็กประถมศึกษาปีที่ 1 ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันร้อยละ 103.71 และ 107.51 ในปีการศึกษา 2548 และ 2549 ตามลำดับ แต่ผลงานการให้บริการลดลงอย่างชัดเจนในปีการศึกษา 2550 โดยการตรวจสุขภาพช่องปาก การเคลือบหลุมร่องฟัน-เป็นซี่ และ การเคลือบหลุมร่องฟัน-เป็นซี่ ลดลงจากปีการศึกษา 2549 ร้อยละ 25.09, 26.42 และ 25.63 ตามลำดับ ส่วนการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันมีผลการดำเนินงานไม่แตกต่างกันมากนักตลอดโครงการ หากแต่จังหวัดมีการลดเป้าหมายการดำเนินงานลงเล็กน้อย เป็นเหตุให้ผลงานการแปรงฟันเมื่อคิดเป็นร้อยละเพิ่มขึ้น (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 3 ความครอบคลุมบริการและกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโครงการ

Table 3 Percentages of activities coverage.

		ปีการศึกษา 2548	ปีการศึกษา 2549	ปีการศึกษา 2550
		ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
ตรวจและลงบันทึก	(คน)	76.18	71.38	53.47
เคลือบหลุมร่องฟัน	(คน)	48.62	48.82	35.92
แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน (รร.)*		86.69	84.04	83.02
	(คน)	89.93	79.28	79.35**

หมายเหตุ * ใช้ฐานข้อมูล จำนวนโรงเรียนประถมศึกษาภาครัฐและเอกชน ในส่วนภูมิภาค ปีการศึกษา 2548 (ไม่นับรวม กรุงเทพมหานคร)

** ใช้ฐานข้อมูล จำนวนเด็กก่อนประถมศึกษาและประถมศึกษา ในส่วนภูมิภาค ปีการศึกษา 2549
แหล่งข้อมูล <http://www.moe.go.th>

ความครอบคลุมบริการทันตสุขภาพ

ในช่วง 2 ปีแรก สามารถให้บริการได้ใกล้เคียงกับเกณฑ์ประเมิน โดยตรวจสุขภาพช่องปากเด็กประถมศึกษาปีที่ 1 และ 3 ครอบคลุมร้อยละ 76.18 และ 71.38 และให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันเด็กประถมศึกษาปีที่ 1 ครอบคลุมร้อยละ 48.62 และ 48.82 ในปีการศึกษา 2548 และ 2549 ตามลำดับ แต่ความครอบคลุมการให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากและเคลือบหลุมร่องฟันลดลงอย่างชัดเจนในปีการศึกษา 2550 โดยการตรวจสุขภาพช่องปากและการเคลือบหลุมร่องฟัน ลดลงจากปีการศึกษา 2549 ร้อยละ 17.91 และ 12.9 ตามลำดับ ส่วนการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันมีความครอบคลุมสูงในปีการศึกษา 2548 ครอบคลุมดังกล่าวลดลงในปีการศึกษา 2549 และคงที่ในปีการศึกษา 2550 (ตามตารางที่ 3)

สรุปว่า

โครงการ “ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี” ช่วยให้นักเรียนเข้าถึงบริการทันตสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยเด็กประถมศึกษาปีที่ 1 ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน ร้อยละ 35.92-48.82 เปรียบเทียบกับผลการสำรวจของกองทันตสาธารณสุข พ.ศ. 2544² ซึ่งพบว่า

เด็กอายุ 12 ปีได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ ซี่ที่หนึ่ง เพียงร้อยละ 4.5 นอกจากนี้เด็กประถมศึกษาปีที่ 1 และ 3 ยังได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (full mouth examination) เพื่อวางแผนการรักษาและให้บริการทันตกรรมตามความจำเป็นอีกร้อยละ 53.47-76.18 เปรียบเทียบกับผลการวิเคราะห์จากข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2549 ซึ่งพบว่า เด็กได้รับการทันตกรรมเพียงร้อยละ 16.5⁵ โรงเรียนจัดการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันเพิ่มขึ้น เด็กแปรงฟันเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 26.3 และ 56.1 ในปี 2544² เป็นร้อยละ 79.35 ในปีการศึกษา 2550

4. ประเมินผลลัพธ์ในการพัฒนาระบบบริการทันตสุขภาพในจังหวัด

4.1 การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการจัดการบริการ นอกเหนือจากการที่เด็กได้รับการทันตกรรมที่จำเป็นเพื่อการป้องกันโรคฟันผุ จุดเด่นที่สำคัญของโครงการคือ การที่ข้อมูลผลการตรวจและการให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันของเด็กแต่ละคนได้รับการบันทึกลงในฐานข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ซึ่งกรมอนามัยร่วมกับสปสช.พัฒนาขึ้นเฉพาะสำหรับโครงการ เพื่ออำนวยความสะดวกในการติดตาม ประเมินผล รวมทั้ง

ตารางที่ 4 ร้อยละของเด็กประถมศึกษาศึกษาปีที่ 3 ที่เป็นโรคฟันผุฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่ง ในปีการศึกษา 2550 แยกเป็นกลุ่มที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันและกลุ่มที่ไม่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน

Table Percentages of affected dental caries in grade 3 students, in 2007. Comparing between students with sealant and without sealant.

กลุ่ม	จำนวนเด็กที่ได้รับการตรวจ	ร้อยละของ ผู้เป็นโรคฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่งผุ
เด็กป.3ที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน	149,837	33.09
เด็กป.3ที่ไม่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน	303,023	66.91

วางแผนจัดบริการ ไม่เพียงแต่บริการตามโครงการเท่านั้นสถานบริการสุขภาพบางแห่งยังนำข้อมูลที่ได้ไปใช้วางแผนจัดบริการทันตกรรมผสมผสานตามระบบปกติด้วย ข้อมูลดังกล่าวจะได้รับการส่งทาง on line จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมายังส่วนกลางผ่าน web site : <http://www.yimsodsai.com/> ซึ่งผู้บริหารทุกระดับสามารถที่จะเข้าไปดูรายงานได้ตลอดเวลา อนึ่ง ข้อมูลในระบบนี้ยังถูกใช้เพื่อการคำนวณเงินชดเชยค่าบริการอีกด้วย

4.2 การพัฒนาทักษะผู้ปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานได้รับการพัฒนาทักษะการบริหารจัดการโครงการจากการปฏิบัติงานจริง ทำให้เกิดความรับรู้และเข้าใจระบบงานที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ มีการประสานงานที่ดีขึ้น บางจังหวัดมีการเชื่อมโยงงานทันตสุขภาพกับงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมชัดเจนขึ้น นอกจากนี้ ผู้ปฏิบัติงานยังได้รับการพัฒนาทักษะในการประมวลผลข้อมูล จัดการความรู้ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลในโครงการ

4.3 การพัฒนาไกล่เกลี่ยกับคุณภาพบริการ มีการติดตามประเมินผลการให้บริการโดยการสุ่มโทรศัพท์สอบถามเพื่อยืนยันการได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน และสุ่มตรวจสอบคุณภาพการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟัน ซึ่งมีผลการศึกษาหลายเรื่องที่ยืนยันว่าการติดแน่นของสารเคลือบหลุมร่องฟันมีความสัมพันธ์กับอัตราการเกิดโรคฟันผุ¹⁶⁻¹⁰

4.4 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย

ทันตสาธารณสุข มีการประชุมประสานงานโครงการในทุกระดับอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะทีมงานทันตสาธารณสุขในจังหวัดทำให้เกิดการประสานงานเป็นเครือข่ายทันตสาธารณสุข มีการถ่ายทอดแนวความคิดการดำเนินงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้เทคนิค/กลวิธีการทำงานสร้างเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน ประสานสัมพันธ์ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

5. ประเมินผลกระทบในการลดโรคฟันผุหลังดำเนินโครงการ 2 ปี

ผลจากการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กประถมศึกษาปีที่ 3 ซึ่งได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันเป็นเวลา 2 ปี พบว่า เด็กกลุ่มที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันมีประสบการณ์ฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่งผุ เพียงร้อยละ 33.09 คิดเป็นอัตราการเกิดโรคฟันผุเพียงร้อยละ 49.45 ของเด็กกลุ่มที่ไม่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน ซึ่งมีประสบการณ์ฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่งผุ สูงถึงร้อยละ 66.91 (ตารางที่ 4)

บทวิจารณ์

การเคลือบหลุมร่องฟันในฟันที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ เป็นมาตรการทางทันตแพทยศาสตร์ที่ได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันโรคฟันผุและสามารถส่งผลต่อการลดอัตราการเกิดโรคฟันผุได้ด้วย [11] ทั้งนี้ประสิทธิภาพของการป้องกันโรคฟันผุจะสูงสุดเมื่อสามารถคัดกรองฟันที่

เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุได้ นั่นคือ ในกรณีของฟันที่มี หลุมร่องฟันลึกเกิน 0.5 มิลลิเมตร ซึ่งสามารถตรวจวัด ได้ด้วยเครื่องมือตรวจรอยฟันผุ (Explorer) ของ ทันตแพทย์นอกจากนี้การเคลือบหลุมร่องฟันยังสามารถ ควบคุมการลุกลามของการเป็นโรคฟันผุได้ในกรณี ที่ทำการเคลือบสารเคลือบหลุมร่องฟันในฟันที่ผุเริ่ม แรกซึ่งยังไม่เกิดเป็นรูฟันผุ (early noncavitated carious lesion) [12] การทบทวนเอกสารอย่างเป็น ระบบโดย Cochran database system review ปี 2008¹³ พบว่า ฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ที่ได้รับการเคลือบ หลุมร่องฟันจะมีโอกาสเกิดโรคฟันผุน้อยกว่าฟันที่ไม่ ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันถึง 3.33 เท่า (pool RR = 0.3 95%CI=0.09-0.2)

ข้อมูลจากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก ของประเทศไทยนับตั้งแต่การสำรวจ พ.ศ.2537¹⁴ ได้ แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ของเด็กอายุ 12 ปี ซึ่งมีค่าคงที่ที่ประมาณ 1.5 ซี่/คน มานับตั้งแต่ พ.ศ. 2532 จนถึงการสำรวจล่าสุดในพ.ศ. 2550¹⁵ นั้น การผุส่วนใหญ่อยู่ที่ฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ซึ่งโดยธรรมชาติ ความเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในฟันซี่นี้ จะอยู่ใน ขวบปีแรกนับตั้งแต่ฟันขึ้นในช่องปาก ดังนั้น ฟันกราม แท้ซี่ที่ 1 จึงควรได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันตั้งแต่ เด็กอายุประมาณ 6-7 ปี

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้กำหนด ให้มีบริการสุขภาพช่องปากไว้ในชุดสิทธิประโยชน์ และ กำหนดให้การเคลือบหลุมร่องฟันอยู่ในชุดสิทธิ ประโยชน์ หากแต่จากการศึกษาเพื่อประเมินการเข้า ถึงบริการส่งเสริมป้องกันตามชุดสิทธิประโยชน์ พ.ศ. 2547¹⁶ พบว่า กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรม ที่มีการให้บริการน้อยที่สุด ทั้งนี้สถานการณ์ที่สาร เคลือบหลุมร่องฟันมีการใช้น้อยถูกรายงานอยู่ใน เอกสารเช่นเดียวกับการศึกษาการใช้สารเคลือบหลุม ร่องฟันในประเทศอื่นๆ¹¹ ในขณะที่เดียวกัน พบว่า หาก มีการพัฒนาการใช้สารเคลือบหลุมร่องฟันในรูปแบบ ของโปรแกรมในโรงเรียนจะทำให้เกิดความครอบคลุม

ของการให้บริการมากขึ้น โครงการ “ยิ้มสดใส เด็ก ไทยฟันดี” ซึ่งพัฒนาขึ้นในพ.ศ. 2548 มีวัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มการครอบคลุมของการให้บริการส่งเสริม ทันตสุขภาพในเด็กวัยเรียน โดยมุ่งเน้นให้มีการจัด บริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเด็กกลุ่มนี้อย่าง เต็มรูปแบบ ทั้งในด้านของการกระตุ้นให้เกิดกิจกรรม ส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนโดยทีมครู นักเรียน และบุคลากรสาธารณสุข การปรับสมดุลการจัดบริการ ทันตกรรมให้เน้นความสำคัญในการบริการทันตกรรม ป้องกันด้วยการสนับสนุนให้มีกิจกรรมตรวจสุขภาพ ช่องปากเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ทุกคนและให้ บริการเคลือบหลุมร่องฟันแก่เด็กที่มีฟันกรามแท้ซี่ที่1 ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ โดยการจัดระบบฐาน ข้อมูลที่มีการเชื่อมโยงข้อมูลสู่การจัดการด้านค่าตอบแทน และการสนับสนุนโครงการฯ อีกทั้งการจัดการให้มีการ ใช้ประโยชน์ของข้อมูลเพื่อการประเมินผลการ จัดบริการโดยผ่านระบบการตรวจคุณภาพบริการที่มี การกำหนดไว้เป็นแนวทางของโครงการ เพื่อเป็น การประกันการยึดติดแน่นของสารเคลือบหลุมร่องฟัน ทำให้ตลอดระยะเวลา 3 ปีของการดำเนินงาน โครงการสามารถเพิ่มความครอบคลุมการบริการได้ มากกว่าร้อยละ 80 นอกจากนี้ยังสามารถทำ กิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนมีความ ชัดเจนมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแปรงฟันหลัง อาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ การ ประเมินผลโครงการครั้งนี้พบว่าปัจจัยหลักที่ทำให้การ ดำเนินงานโครงการประสบความสำเร็จได้ เกิดจาก การวางแผนเชิงระบบที่มีความชัดเจนและมีแนวทาง และบทบาทที่ชัดเจนในแต่ละระดับนับตั้งแต่บทบาทของ ผู้ดูแลโครงการในส่วนกลาง การสนับสนุนปัจจัยต่างๆ ในการดำเนินงานตั้งแต่ งบประมาณ แนวทางการ ดำเนินงาน วัสดุอุปกรณ์ ระบบการนิเทศติดตามที่ได้ มีการกำหนดให้มีการนิเทศทั้งในระดับเขตและจาก ส่วนกลางเอง การสนับสนุนทางด้านวิชาการทั้งในด้านการ พัฒนาทักษะการใช้สารเคลือบหลุมร่องฟัน ที่

สำคัญอย่างยิ่ง คือ การมีฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพในการสะท้อนผลการดำเนินงานได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการตั้งแต่ระดับผู้ปฏิบัติงานถึงผู้บริหารระดับสูงในส่วนกลางสามารถสืบค้นข้อมูลได้ทันทีจากฐานข้อมูลผ่านทาง website: www.yimsodsai.com ของโครงการ การสร้างเงื่อนไขให้มีการจ่ายค่าตอบแทนการให้บริการตามปริมาณงานโดยผ่านระบบการบริหารจัดการของผู้ประสานงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำให้ระบบการเชื่อมโยงการทำงานระหว่างจังหวัดกับระดับอำเภอซึ่งล่มสลายไปพร้อมกับการปฏิรูประชาการที่มีการยุบกลุ่มทันตสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กลับเกิดเป็นรูปเป็นร่างที่ชัดเจนขึ้น ทันตบุคลากรในจังหวัดในทุกระดับจำเป็นต้องมีการติดต่อสื่อสารประชุมหารือเพื่อให้เกิดผลการดำเนินงานที่บรรลุตามเป้าหมายที่ได้มีการทำข้อตกลงไว้โดยได้รับความยินยอมจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดซึ่งรับรู้และรับผิดชอบโครงการของจังหวัดเนื่องจากต้องเป็นผู้ลงนามในข้อตกลงการดำเนินงาน การเปลี่ยนแปลงการบริหารโครงการในแต่ละปีที่ผ่านมา ทำให้สามารถสรุปรูปแบบการบริหารจัดการที่เหมาะสมในการบริหารให้เกิดงานส่งเสริมสุขภาพที่สมดุลกับการให้บริการทันตกรรมได้ ในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา เสียงสะท้อนจากผู้ปฏิบัติงานต่อค่าตอบแทนการให้บริการอาจไม่มีความสำคัญเท่ากับการที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถมีทักษะในการประเมินภาวะของเด็กนักเรียนในการดูแลตนเอง และมีความสามารถในการใช้ข้อมูลของตนเองเป็นผู้เก็บเพื่อประโยชน์ในการทำงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กในพื้นที่รับผิดชอบของตนเองได้เนื่องจากงบประมาณที่อาจขาดหายไปจากการสนับสนุนของส่วนกลางสามารถหาได้จากงบประมาณของท้องถิ่นเองภายใต้กระแสการพัฒนาที่มีทิศทางสู่การกระจายอำนาจในปัจจุบัน ดังนั้นข้อมูลและการใช้ข้อมูลอย่างชาญฉลาดเป็นฐานกำลังอันสำคัญในการทำงานในอนาคต

แม้ว่าการให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันจะเพิ่มความครอบคลุมของการเข้าถึงบริการได้อย่างมาก หากแต่มีข้อพึงระวังทางด้านประสิทธิภาพในการป้องกันฟันผุ เนื่องจากพบว่า การเคลือบหลุมร่องฟันจะมีประสิทธิภาพสูงสุดในการป้องกันฟันผุ เมื่อมีการเคลือบบนด้านที่มีความเสี่ยง ซึ่งการทำในรูปของโครงการในโรงเรียนบางครั้งมีข้อจำกัดในการเลือกให้บริการกับเด็กที่มีความเสี่ยงเท่านั้น ทั้งนี้เกิดจากความเข้าใจของผู้ปกครองและผู้บริหารโรงเรียน และบางครั้งเกิดจากศักยภาพและทักษะคัดแยกความเสี่ยงของทันตบุคลากรเอง ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้ ในการประเมินผลการให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันในรูปแบบของโครงการประเมินผลโปรแกรมการเคลือบหลุมร่องฟันในโรงเรียนของประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อค.ศ. 2002¹⁷ พบว่า มีความหลากหลายของความครอบคลุมในการให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันในรัฐต่างๆ ตั้งแต่ 41%-80% ทั้งนี้ สาเหตุหลักเกิดจากปัญหาในการทำความเข้าใจกับผู้ปกครอง ปัญหาทักษะในการจำแนกความเสี่ยงของฟันที่ควรได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน และการเรียกร้องของผู้บริหารโรงเรียนและผู้ปกครองซึ่งมองว่าเด็กทุกคนควรได้รับบริการเช่นกัน

อย่างไรก็ตาม กิจกรรมการเคลือบหลุมร่องฟันเป็นบริการทันตกรรมป้องกันที่เหมาะสมอย่างยิ่งที่ควรอยู่ในชุดการส่งเสริมป้องกันในเด็กวัยเรียน และควรจะผนวกไปกับการดำเนินการโปรแกรมส่งเสริมป้องกันในโรงเรียนด้วย โดยจะต้องมีการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันในกลุ่มเด็กอย่างเหมาะสมกับธรรมชาติการเกิดโรคและบริบทการทำงานในพื้นที่ ทั้งนี้ทักษะการทำงานโดยใช้ข้อมูลเป็นสิ่งจำเป็น

บทสรุป

แนวทางการจัดบริการโดยใช้ในรูปแบบของการบริหารจัดการให้มีความชัดเจนในประเด็นที่

ต้องการแก้ไขปัญหา โดยการพัฒนาให้เกิดเป็นระบบที่มีความครบถ้วนทั้งในเรื่องของการบริหารจัดการ การควบคุมคุณภาพ และระบบจัดการด้านข้อมูล ตามแนวทางที่ โครงการ “ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี” ได้มีการดำเนินการนี้ เป็นตัวอย่างความสำเร็จของการออกแบบการให้บริการทันตกรรมป้องกันเชิงระบบ ซึ่งสามารถเพิ่มความครอบคลุมของการให้บริการทันตกรรมป้องกัน และการจัดการให้มีระบบการดูแลคุณภาพบริการหลังจากการให้บริการแล้ว เป็นหลักประกันประสิทธิภาพในการป้องกันฟันผุ ไม่เพียงแต่ช่วยให้เด็กได้รับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก และเคลือบหลุมร่องฟันเพื่อเป็นการป้องกันโรคฟันผุ และจากการประเมินผลในระยะเวลา 3 ปี พบว่า อัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน

น้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันอย่างชัดเจน

กิตติกรรมประกาศ

การประเมินผลโครงการสำเร็จด้วยดีโดยได้รับความอนุเคราะห์จาก ผู้ประสานงานระดับจังหวัดและเขตซึ่งส่งรายงานที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันการ เจ้าหน้าที่โครงการยิ้มสดใส โดยเฉพาะคุณหนึ่งฤทัย มาตเลียง ซึ่งให้ความช่วยเหลือในการรวบรวมและประมวลผลข้อมูล คุณวรรณภา ศรีทอง ซึ่งประสานงานและรวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการประเมินผลท้ายที่สุดซึ่งขาดไม่ได้คือ ผู้ปฏิบัติงานในงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยเรียนทุกท่าน ซึ่งร่วมดำเนินการสนับสนุน และให้ความช่วยเหลือในทุกประการ

เอกสารอ้างอิง

1. จันทนา อึ้งชูศักดิ์, ปิยะดา ประเสริฐสม และ ยุพิน ส่งไพศาล, รายงานผลการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 ประเทศไทย 2532, 2534, กรุงเทพมหานคร: องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย.
2. ศรีสุดา ลีละศิธร และคณะ รายงานผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2543-2544, 2545, กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.
3. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สำหรับโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ฉบับปรับปรุง 2548, 2548, นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
4. วราภรณ์ จิระพงษา และคณะ โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านทันตกรรมสำหรับเด็ก “ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี” คู่มือดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. 2548, กรุงเทพมหานคร: ออลพรีนซ์ออฟ.
5. สำนักสถิติพยากรณ์, การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2549 The 2006 Health and Welfare Survey. 2549, กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
6. ปริญญา คงทวีเลิศ, การยึดติดแน่นของสารเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ในระยะเวลา 2 ปี โดยเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขภายใต้โครงการยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี (พ.ศ. 2548-2549) จ.สุโขทัย. ว. ทันต. สธ. 2550. 12(3): p. 86-96.
7. เดชา ธรรมธาดาวิวัฒน์, ประสิทธิภาพของโครงการเคลือบหลุมร่องฟันในเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 อำเภอชะอำ จังหวัด

เอกสารอ้างอิง

- เพชรบุรี. ว. ทันต. สธ., 2551. 13(1): p.25-36.
8. โคลิต อบสุวรรณ, ประสิทธิภาพของงานเคลือบหลุมร่องฟันในโครงการยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดี จังหวัดเชียงราย. ว. ทันต. สธ. 2551. 13(1): p. 52-62.
 9. บานเย็น ศิริสกุลเวโรจน์ และ สุกัญญา เขียววิวัฒน์, ความเสี่ยงของการเกิดฟันผุกับการติดอยู่ของสารเคลือบหลุมร่องฟันของฟันที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่. ว. ทันต. สธ. 2551. 13(1): p.131-140.
 10. ศุภนิจ ชาญวานิชพร, ผลการยึดติดของการเคลือบหลุมร่องฟันในเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ภายหลังการเคลือบหลุมร่องฟัน 3 ปี จังหวัดระนอง ปี 2550. ว. ทันต. สธ., 2551. 13(1): p. 63-71.
 11. Simonsen R.J., Pit and fissure sealant: review of the literature. *Pediatr Dent*, 2002. 24(5): p. 393-414.
 12. Beauchamp J, et al., Evidence-based clinical recommendations for the use of pit-and-fissure sealants: a report of the American Dental Association Council on Scientific Affairs. *J Am Dent Assoc*, 2008. 139(3): p. 257-68.
 13. Ahovuo-Saloranta A, et al., Pit and fissure sealants for preventing dental decay in the permanent teeth of children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*, 2008. 8(4): p. CD001830.
 14. ปิยะดา ประเสริฐสม และ ชนิษฐ์ รัตนรังสิมา, รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2537 ประเทศไทย. 2538, กรุงเทพมหานคร: กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
 15. ปิยะดา ประเสริฐสม และ ชนิษฐ์ รัตนรังสิมา, รายงานผลการสำรวจ สภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6 ประเทศไทย พ.ศ. 2549-2550. 2551, กรุงเทพมหานคร: สำนักกิจการองค์การทหารผ่านศึก.
 16. สุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ การประเมินผลการจัดบริการสุขภาพช่องปากตามชุดสิทธิประโยชน์ทันตกรรม ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2547. วว. ทันต. สธ., 2548. 14: p. 840-54.
 17. Kumar JV and Wadhawan S, Targeting dental sealants in school-based programs: evaluation of an approach. *Community Dent Oral Epidemiol*, 2002. 30(3): p.210-5.



Original Article

Evaluation of Oral Health Promotion and Prevention in School Children Project under National Health Security “Yim (Smile) Sodsai (Bright), Dek Thai (Thai Children) Fun Dee (Healthy Teeth)” 2005-2007

Waraporn Jirapongsa * *D.D.S., M.P.A., Diplomate in Dental Public Health*
Piyada Prasertsom * *D.D.S., M.Sc., Diplomate in Dental Public Health*

Abstract

Oral Health Promotion and Prevention in School Children Project under National Health Security “Yim (Smile) Sodsai (Bright), Dek Thai (Thai Children) Fun Dee (Healthy Teeth)” : 2005 - 2007, was a joint project between Dental Health Division (DHD) Department of Health (DoH), and National Health Security Organization (NHSO). This study aimed to evaluate achievement of the project, including expected and unexpected outcome. Data was concluded and analysed from monthly report, annual report, cooperator meeting, and monitoring. The study found that as a vertical program, project had specific characters ; clarify target, supportive system, reporting and evaluative system. Management and monitoring system was distinctively improved due to this project. Contract between chief executive officers of Provincial Health Office (PHO) and DoH was the main key success factor (KSF). Certainly, it set up executive commitment to project achievement. Other KSF was setting up cooperative committee that consisted of cooperator in provincial, regional, and central level with clearly mandate and effective connection. In 2005-2006, project was mostly achieved. It can deliver oral health promotion and prevention that were full-mouth examination to the first grade and the third grade students, sealant to the first grade students, and after-lunch tooth brushing in primary school. These activities were decreased in 2007, according to financial system rearrangement. However, project made mainly impact to provincial oral health care system in 4 aspects : information system for service delivery, skill development for oral health personnel, mechanism improvement in health quality service, and oral health network empowerment. Last but not least, caries-affected percent of the third grade students in 2007 who had received sealant were only half of the student who had not sealed. This project was one of the best practice model for vertical program. It was not only increased coverage of oral examination and sealant to prevent dental caries in school children, but also was the first step of development for integrated oral health care in school children. What to do next, is to develop oral health care system that conform with routine services for school children, and oral health promotion activities in school.

Key words : *oral health, school children, national health security, health service system*

** This project was financial supported by National Health Security Organization (NHSO).

* Dental Health Division, Department of Health, Ministry of Public Health