

การประเมินผลเครือข่ายเด็กสุรินทร์อ่อนหวาน โดยเครื่องมือแผนที่ผลลัพธ์

Evaluating Sweet Enough for Surin Children Project by Outcome Mapping

ปองชัย สิริศรีจันทร์* ทบ., สม., อท.ทันตสาธารณสุข

ABSTRACT

- Background** : Surin province has been participating “Sweet Enough for Thai children” project with department of public health in title “Sweet Enough for Surin children” project since 2006. According to prevalence of dental caries in pre-school students from 2002 to 2006 is highly increased (60.9%, 75.7%, 65.0%, 80.0% and 70.8% respectively). The network for dental health care and promotion was therefore created and emphasized on public policies for Free Soda and Snack School campaign including provide good dietary for child development centers according to The Thai Health Promotion Foundation Policy. The evaluation on this project based on outcome mapping was applied to describe the project success factors.
- Objective** : to evaluate outcome of Sweet Enough for Surin children project with outcome mapping tool and to describe the factors affected project outcome for further development plan.
- Study design** : Evaluation research
- Method** : The Sweet Enough for Surin children project in 11 districts of Surin province was evaluated with outcome mapping tool to create learning and feedback in development plan. Evaluation tools were direct interview and questionnaire for school and hospital administer, project responsible staff, primary school children and related care person including dental caregivers and another health care providers. The factors affected project success were described and feedback to development plan in 12 networks of Public Boundary Partnership.
- Result** : From 12 networks of Sweet Enough for Surin children project in 11 districts. The success of this project affected by concept of team creation which based on teamwork and job happiness and learning from practice to knowledge management. Network creation also integrated and participated with local administrative parties and related governmental officials. Moreover staff potential and learning organization also contributed the project success.
- Conclusion** : Administers of hospitals, schools, child development centers and communities had agree in accordance to continue the project and increase target area to cover all districts of Surin province in 2009 with at least 17 networks for the effectiveness of dental health care promotion.
- Key works** : Outcome mapping, Sweet Enough for Thai Children project, The Thai Health Promotion Foundation, Boundary Partnership

บทคัดย่อ

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย : จังหวัดสุรินทร์ดำเนินการโครงการเด็กไทยไม่กินหวานร่วมกับกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และกรมอนามัย ในชื่อโครงการ “เด็กสุรินทร์อ่อนหวาน” มาตั้งแต่ปี 2549 จนถึงปัจจุบัน ดำเนินการเครือข่าย 12 พื้นที่ ใน 11 อำเภอ โดยพบอัตราความชุกของโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนจากการสำรวจแบบเร่งด่วนติดต่อกันมา 5 ปี ตั้งแต่ปี 2545-2549 มีอัตราความชุกของโรคฟันผุ ร้อยละ 60.9, 75.7, 65.0, 80.0 และ 70.8 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มปัญหาของการมีฟันผุในเด็กเล็ก เด็กประถมศึกษา รวมทั้งปัญหาโภชนาการเกินในเด็ก ซึ่งพบแนวโน้มของโรคที่รุนแรงมากขึ้นในกลุ่มเด็ก คือ โรคเบาหวาน โรคไต ฟันผุ จึงมีความพยายามสร้างเครือข่ายการดูแลโรคในช่องปาก และการส่งเสริมทันตสุขภาพ โภชนาการ รวมทั้งการควบคุมสภาพแวดล้อม อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ตลอดจนในโรงพยาบาล สถานอนามัย และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยเน้นนโยบายสาธารณะในเรื่องโรงเรียนปลอดน้ำตาล และขนมกรุบกรอบ รวมทั้งเน้นโภชนาการที่ดีแก่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การดำเนินการวิจัยอาศัยเครื่องมือสำคัญในการวัดและประเมินผล คือ แผนที่ผลลัพธ์ (Outcome Mapping) เป็นการสร้างการเรียนรู้และการสะท้อนกลับในแผนงานพัฒนา โดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ผู้บริหารของโรงเรียน โรงพยาบาล ผู้ดำเนินงาน ผู้เกี่ยวข้องกับตัวเด็กปฐมวัย เด็กนักเรียน ครู ครูพี่เลี้ยงเด็ก ทันตบุคลากร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อหาปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผลการดำเนินงานได้ผลดีขึ้นจากเดิม และพยายามไม่ใช้ทรัพยากรคน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เงิน งบประมาณ และวัสดุอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้น โดยเน้นการสร้างทีมงานบนปรัชญา การทำงานให้มีความสุข สนุกกับงาน และนำเอาผลลัพธ์ที่ได้มาพัฒนาวิชาการ การเรียนรู้ วิธีการสร้างเครือข่าย องค์กร ความร่วมมือ บูรณาการ งานพัฒนาร่วมกับองค์กรปกครองท้องถิ่น ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องโดยใช้ศักยภาพของคนเป็นองค์กรวม และใช้องค์กรแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน โดยมีเป้าหมายขยายงานภาคีหุ้นส่วนเพิ่มมากขึ้น ในปี 2552 ทุกอำเภออย่างน้อยพื้นที่ละ 1 เครือข่าย ใน 17 อำเภอ เพื่อจุดประกาย การส่งเสริมทันตสุขภาพ และการควบคุมอาหารหวาน การโภชนาการที่ถูกต้อง และกระตุ้นความสำนึกของความรับผิดชอบในตัวตน ให้ออกมาพร้อมกับทุกส่วนที่เกี่ยวข้องให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีต่อทันตสุขภาพและสุขภาพโดยรวมของคนในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ : ใช้แผนที่ผลลัพธ์เป็นเครื่องมือในการตอบผลลัพธ์ในเชิงพัฒนาการสร้างการเรียนรู้และการสะท้อนกลับในแผนงานพัฒนา

พื้นที่ดำเนินการ : ดำเนินการในพื้นที่เครือข่ายภายในจังหวัดสุรินทร์ 11 อำเภอ 12 พื้นที่ ในปี 2550

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยประเมินผล

วิธีการวิจัย

: ใช้กลุ่มตัวอย่างจากแบบสอบถาม 4 แบบ ในผู้บริหาร ผู้ดำเนินการ ผู้ประสานงาน เด็กนักเรียน ครู ครูพี่เลี้ยงเด็ก ที่เกี่ยวข้องในการทำโครงการ “เด็กสุรินทร์อ่อนหวาน” ทั้ง 12 พื้นที่เครือข่าย ใน 11 อำเภอ ของจังหวัดสุรินทร์ วิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางการใช้แผนที่ผลลัพธ์ และวิเคราะห์ผลจากแนวความคิด ข้อเสนอแนะ ความเห็น และข้อสรุปต่าง ๆ ของผู้ตอบ รวมทั้งปัจจัยเสริม ปัจจัยนำ ปัจจัยตามอื่น ๆ เพื่อหาข้อเสนอการทำงานโครงการที่มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โดยต้นทุนต่ำสุด

ผลการวิจัย

: จาก 12 พื้นที่เครือข่าย ของ 11 อำเภอ ในโครงการ มีความเห็นให้ดำเนินการ ต่อเนื่องของโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความสำเร็จเกิดจากความร่วมมือจากกลุ่มบุคลากร ข้าราชการครู และเจ้าหน้าที่ทุกส่วนที่เกี่ยวข้องร่วมกัน ดำเนินการโครงการเด็กสุรินทร์อ่อนหวานต่อเนื่องไปจนโครงการดำเนินการต่อไป และประเมินผลต่อเนื่องด้วยเครื่องมือ แผนที่ผลลัพธ์ทั้ง 12 ขั้นตอน ย่อย ต่อเนื่อง

สรุปผลการวิจัย

: ผู้บริหารของโรงพยาบาล, โรงเรียน, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และชุมชนควรให้การ สนับสนุนการดำเนินการของโครงการ และเพิ่มเป้าหมายของพื้นที่เครือข่ายให้ ครอบคลุมทั้งจังหวัดสุรินทร์อย่างน้อย 17 พื้นที่เครือข่าย ใน 17 อำเภอ ใน ปี 2551 นี้ เพื่อให้การดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ขยายตัวออกไปอย่างครอบคลุมทั่วทั้งพื้นที่ในจังหวัดสุรินทร์

คำสำคัญ

: แผนที่ผลลัพธ์, โครงการเด็กสุรินทร์อ่อนหวาน, กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพ, ภาควิชาทันตกรรม

บทนำ

สภาพปัญหาที่เกี่ยวข้องโดยอัตราการบริโภคน้ำตาลในประชากรไทยเพิ่มทวีขึ้นอย่างรวดเร็วในสองทศวรรษที่ผ่านมา จากข้อมูลปริมาณการบริโภคน้ำตาลของคนไทย พบว่าเพิ่มจาก 12.7 กิโลกรัมต่อคนต่อปี ในปี 2526 มาเป็น 29.17 กิโลกรัมต่อคนต่อปี ในปี 2545 หรือคิดเป็นปริมาณที่เพิ่มขึ้นถึง 2.3 เท่า แนวโน้มเดียวกันนี้ ก็คือ การบริโภคน้ำตาลในรูปของขนม ลูกอม และเครื่องดื่มประเภทต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น สภาวะดังกล่าวสอดคล้องกับการเพิ่มขึ้นของปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคน้ำตาลล้นเกิน เช่น ปัญหาอัตราความชุกของเด็กที่มีปัญหาโภชนาการเกิน โดยเฉพาะนักเรียนในเขตเมืองหรืออัตราความชุกของโรคฟันผุในเด็ก จากการศึกษาในรอบ 10 ปี ยืนยันแนวโน้มภาวะโภชนาการเกินในเด็กที่เพิ่มสูงขึ้น ผลการสำรวจภาวะโภชนาการในเด็กนักเรียนอนุบาลถึงประถมศึกษาของกรมอนามัย เมื่อปี 2544, 2545 และ 2546 พบว่าเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 12.3, 12.8 และ 13.4 ตามลำดับ ผลกระทบของภาวะโภชนาการเกินนำไปสู่ปัญหาสุขภาพร้ายแรงต่าง ๆ ของเด็กไทยเพิ่มขึ้นทั้งในกรุงเทพมหานครและในส่วนภูมิภาค เช่น ภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์สูงทางเดินหายใจอุดกั้นและหยุดหายใจ พบลักษณะของอาการปัญหาเบาหวาน รวมทั้งภาวะผดผื่นกุดในการทำงานของไต รวมทั้งปัญหาโรคในช่องปากและรวมถึงปัญหาด้านจิตและสังคม โดยที่ร้อยละ 30-80 ของเด็กเหล่านี้เติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่ยังคงอ้วนและป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ

จังหวัดสุรินทร์มีตัวเลขการสำรวจแบบเร่งด่วนของเด็กก่อนวัยเรียนติดต่อกัน 5 ปี นับตั้งแต่ปี 2545-2549 พบว่ามีอัตราฟันผุในเด็กวัยนี้ถึงร้อยละ 60.9, 75.7, 65.0, 80.0, 70.8 สอดคล้องกับสภาพปัญหาของอัตราความชุกของฟันผุใน

เด็กประถมศึกษา ซึ่งพบมากขึ้นและรุนแรงขึ้นในปี 2549 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์เป็นจังหวัดหนึ่ง โดยกรมอนามัยให้การสนับสนุนงบประมาณร่วมกับกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวานทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจากกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ในปี 2549 มีพื้นที่ดำเนินการ 7 พื้นที่เครือข่าย ใน 6 อำเภอ และดำเนินการต่อเนื่องมาในปี 2550 โดยขยายพื้นที่การดำเนินการ เป็น 12 พื้นที่เครือข่าย ใน 11 อำเภอ แนวโน้มในปี 2551 จะขยายพื้นที่ออกเป็น 17 พื้นที่เครือข่าย ใน 17 อำเภอ ต่อไป

การดำเนินการโครงการเด็กไทยไม่กินหวานดังกล่าวในจังหวัดสุรินทร์ได้ใช้ชื่อเครือข่ายเป็นโครงการ “เด็กสุรินทร์อ่อนหวาน” จากการดำเนินการในภาวะการทำงานแบบเครือข่ายด้านส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ โดยใช้ยุทธศาสตร์เชิงรุก และเชื่อมโยงสัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ บุคคล องค์กร ส่วนราชการ ทั้งโรงพยาบาล โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้บริหารองค์กร รวมทั้งหน่วยงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ กรมอนามัย จังหวัดสุรินทร์ และกองทุน สสส. ทุกส่วนมีหลักเกณฑ์ เงื่อนไขวิธีการคิดและแนวทางตามบริบทของตนเองทั้งสิ้น การดำเนินงานใน 2 ปีแรก และกำลังดำเนินการต่อเนื่องในปีที่ 3 ของจังหวัดสุรินทร์ดังกล่าวจำเป็นต้องมีการประเมินผลที่มีประสิทธิภาพและเครื่องมือที่สำคัญในการประเมินผลดังกล่าว ได้รับการสนับสนุนจากกองทุน สสส. นำมาใช้ในการประเมินงานพัฒนาในระดับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ เปลี่ยนพฤติกรรมของคน ซึ่งโครงการเด็กสุรินทร์อ่อนหวาน เป็นโครงการที่มีองค์ประกอบ ขั้นตอนที่เกี่ยวข้องซับซ้อน และตัวผู้ดำเนินโครงการจะวัด “ผลลัพธ์” เพื่อไปสู่การประเมินผลลัพธ์ ณ จุดใดจุดหนึ่ง หลังจากการดำเนินการไประยะเวลา 1-2 ปี จะไม่สามารถตอบ

ผลที่คาดหวังให้เป็น “ผลงาน” ที่เป็นรูปธรรมได้ โดยบริบทของการวัดเชิงปริมาณเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์และเกณฑ์บ่งชี้ความก้าวหน้าต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เป็นเครื่องมือในการตอบผลลัพธ์ในเชิงพัฒนาของการพัฒนางานในทิศทางที่ควรจะเป็นในอนาคต ว่าองค์กร คนที่เกี่ยวข้องเกิดการเรียนรู้และสะท้อนกลับในแผนงานพัฒนา

2. สามารถปรับพฤติกรรมในกลุ่มเป้าหมายในกลุ่มเด็ก(ทั้งเด็กกลุ่มก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เด็กนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา) ที่มีต่อปัญหาบริโภคนิสัยในเรื่องอาหารหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม ให้ลดลงได้

3. สามารถวัดทัศนคติของผู้เกี่ยวข้องทั้งระดับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ผู้เกี่ยวข้อง ในเชิงการปรับพฤติกรรม จนเกิดนโยบายสาธารณะกินอาหารหวานให้ลดลง

4. สะท้อนพฤติกรรมการทำงานเป็นทีมของผู้เกี่ยวข้อง และปรัชญาการทำงานให้เป็นสุข สนุกกับการทำงานของผู้ประสานงาน, ผู้ดำเนินงานในทุกเครือข่ายพื้นที่

5. ภาควิชาส่วน จะมีการเรียนรู้และสะท้อนกลับเป็นรูปธรรมในแผนงานพัฒนาในขั้นต่อไป

6. ทุกภาคีหุ้นส่วนที่เกี่ยวข้อง สามารถเข้าใจหลักการ การประเมินผลในเชิงแผนที่ผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องได้เอง

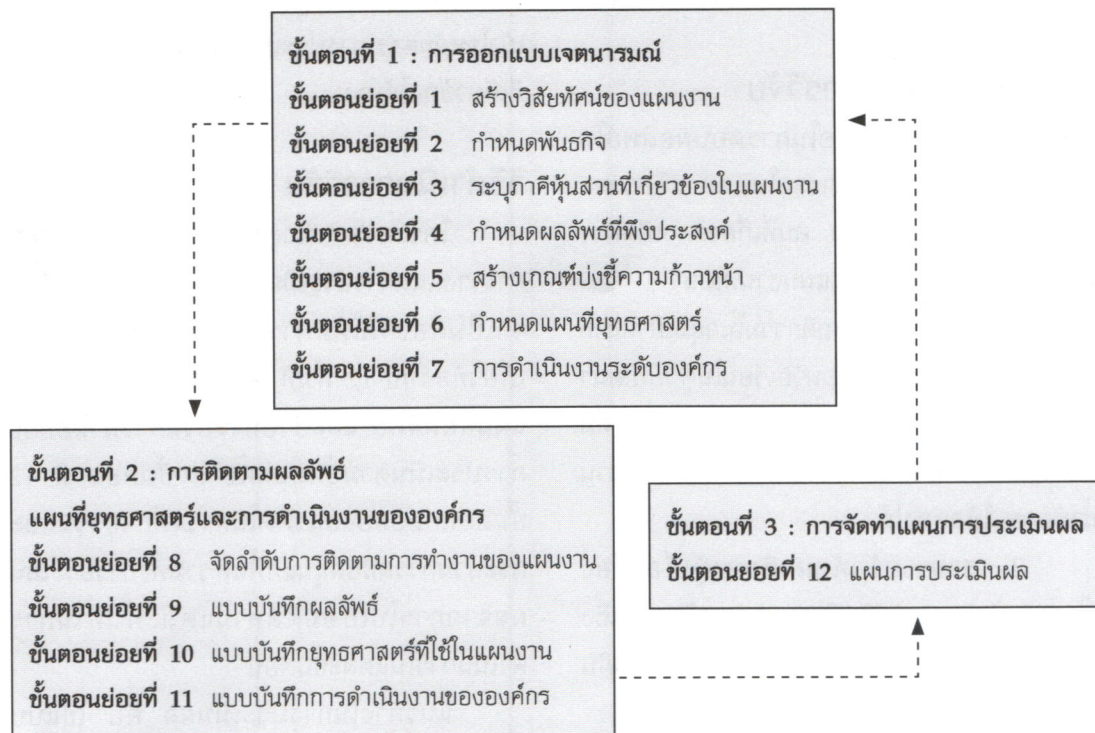
วิธีดำเนินการวิจัย

โครงการ “เด็กสุรินทร์อ่อนหวาน” เลือกการวางแผนการประเมินผล โดยใช้แผนที่ผลลัพธ์จำเป็นต้องจัดให้มีการอบรมพื้นที่เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้ง 12 พื้นที่ ตามหลักสูตรการอบรมแผนที่ผลลัพธ์ และปรับกระบวนการนำผลของการประเมินตามขั้นตอนทั้ง 3 ขั้นตอน มี 12 ขั้นตอนย่อยของแนวคิดในการจัดกิจกรรมและกระบวนการสนับสนุนแก่พื้นที่รวมทั้งการประเมินผลจากการไปเยี่ยมติดตามแต่ละพื้นที่ในการดำเนินการในแต่ละขั้นตอน

แนวทางในการประเมินผล คือ ใช้แบบสอบถาม 3 แบบ และแบบสัมภาษณ์ผู้บริหารของเครือข่ายย่อย 1 แบบ ในการประเมินผลดังกล่าว



แผนภาพที่ 1 แสดงขั้นตอนของแผนที่ผลลัพธ์



แบบ มกว. 1 ถามผู้เกี่ยวข้องโครงการที่เป็นเด็กนักเรียน ครู พี่เลี้ยงเด็ก ครูพี่เลี้ยงศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ปกครองของเด็ก ในพื้นที่ 1 แบบต่อ 1 คน เป็นแบบถามความรู้และทัศนคติที่มีต่อการลดหวานในอาหาร เครื่องดื่มของเด็ก ๆ

แบบ มกว. 2 ถามผู้ดำเนินงานโครงการเด็กสุรินทร์อ่อนหวานในพื้นที่โดยตรง เช่น ครูพยาบาล ครูอนามัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป้าหมายที่มีส่วนในการผลักดัน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขทันตแพทย์โภชนาการ ครูแกนนำ รวมทั้งเภสัชกรในโรงพยาบาลในพื้นที่ภาคีหุ้นส่วน ถึงความคิดในการดำเนินการ และปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานในพื้นที่ 1 แบบต่อ 1 คน เป็นคำถามปลายเปิด

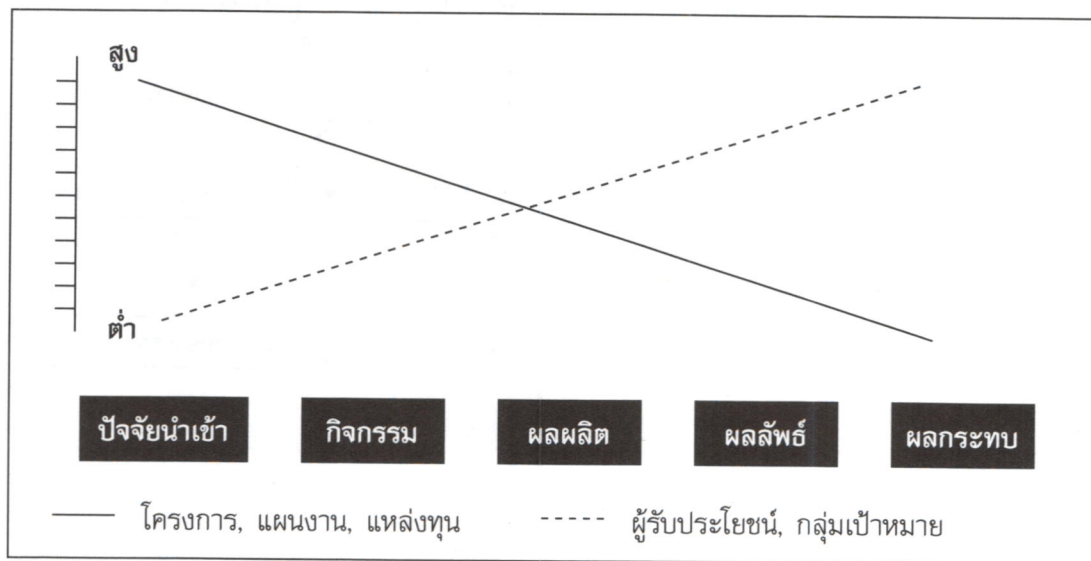
แบบ มกว. 3 เป็นแบบสอบถามเฉพาะเจาะจงลงไปที่ตัวผู้ประสานงานเครือข่ายเด็กสุรินทร์อ่อนหวานในพื้นที่โดยตรง ซึ่งแนวทาง คือถามถึงผลงาน ผลงานเด่นที่สามารถแจ้งให้ทราบได้ การประเมินตนเองเมื่อภาคีหุ้นส่วนรับโครงการเข้าไปดำเนินการ การประเมินโดยผู้ประสานงานในความสำเร็จของงานในพื้นที่เครือข่ายที่รับผิดชอบสามารถมองเห็นปัญหา อุปสรรค แนวทางในการแก้ไข เพื่อแจ้งให้ผู้บริหารจัดการโครงการในจังหวัดทราบ และที่สำคัญแนวคิดในการสนับสนุนโครงการ “เด็กสุรินทร์อ่อนหวาน” ในปีต่อไปต้องการทำต่อหรือไม่ เหตุผลคืออะไร? ผู้ประสานงานเครือข่ายประเมินตนเองได้ตามศักยภาพ เป็นคำถามปลายเปิด

แบบสัมภาษณ์ผู้บริหาร มกว. 4 เป็นแบบที่ต้องการทราบถึงวิสัยทัศน์และพันธกิจของ

ผู้บริหารในเครือข่ายพื้นที่โครงการเด็กสุรินทร์อ่อนหวาน ว่ามีทัศนคติ ความคิดในการสนับสนุน การให้นโยบายสาธารณะและส่วนสนับสนุนทีมงาน ทำให้เราทำงานต่อไปหรือไม่สนับสนุน และทีมงานเข้าใจและรู้สึกถึงแรงสนับสนุนของผู้บริหารหรือไม่ รวมทั้งความคิดของผู้บริหารนั้นต่อโครงการนี้ว่าโครงการเด็กสุรินทร์อ่อนหวานควรดำรงอยู่ในพื้นที่ที่ผู้บริหารดำเนินการต่อไป ในปีต่อไปหรือไม่ เพราะอะไร? เป็นคำถามปลายเปิด

หมายเหตุ ผู้บริหารในความหมายของผู้ทำการวิจัย คือ ผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจในการดำเนินการต่อไป เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในพื้นที่เครือข่าย ผู้บริหารสถานศึกษาที่มีอำนาจตัดสินใจ รวมทั้งสามารถถอนนโยบายสาธารณะในการกำกับเป้าหมาย หรือผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับอำเภอ ตำบล เช่น นายกเทศมนตรีเทศบาล นายกองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่เครือข่าย สามารถให้การสนับสนุนให้เครือข่ายดำเนินการได้

แผนภาพที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างแผนงานกับผู้ได้รับประโยชน์จากแผนงาน



ที่มา : Smutylo (2001)

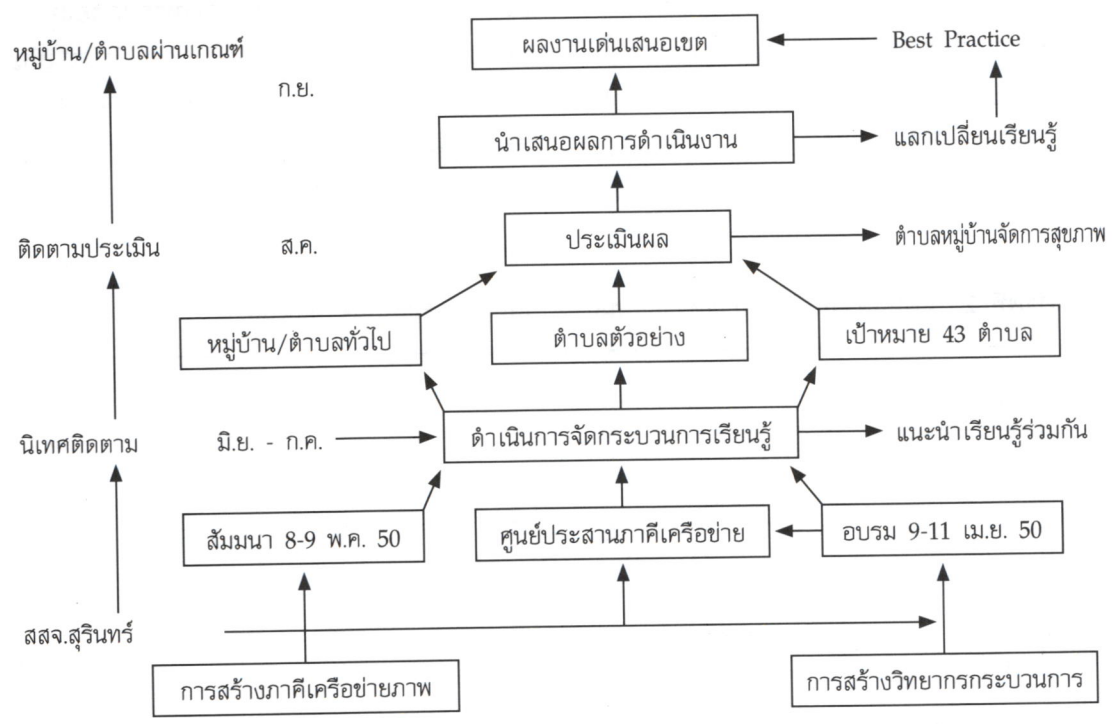
การประเมินผลโดยใช้เครื่องมือแผนที่ผลลัพธ์ต้องกระตุ้นให้แผนงานของเครือข่าย โครงการ “เด็กสุรินทร์อ่อนหวาน” มีการมองเห็นเองเหมือนกับองค์กรเป็นพลวัต ซึ่งทั้งเป้าหมาย วิธีการ และความสัมพันธ์กับภาคีหุ้นส่วน ต้องมีการทบทวนและปรับเปลี่ยนอยู่เสมอ

ตัวอย่างของการดำเนินการโครงการ “เด็กสุรินทร์อ่อนหวาน” โดยใช้แผนที่ผลลัพธ์มีสองเรื่องที่มีผลต่อภาคีหุ้นส่วนในการดำเนินการในพื้นที่

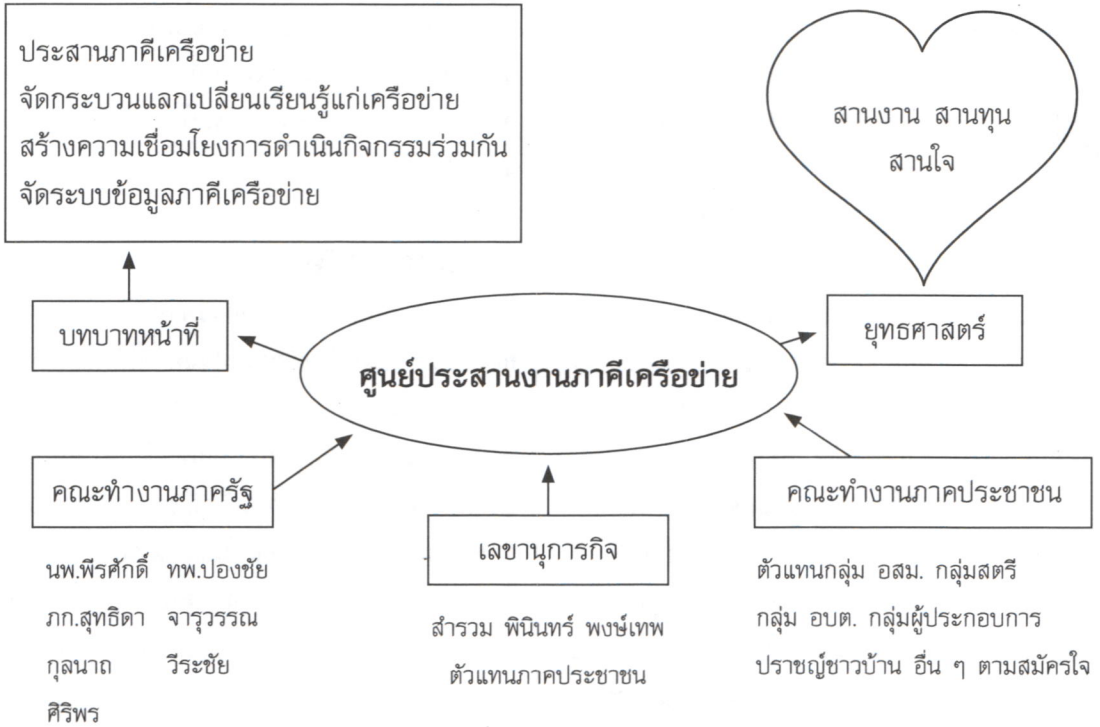
ตัวอย่างแรก คือ การให้เชื่อมโยงโครงการ “เด็กสุรินทร์อ่อนหวาน” ร่วมกับโครงการสัมมนาภาคีเครือข่ายสุขภาพในการดำเนินงานสัมมนาแกนนำภาคประชาชน จังหวัดสุรินทร์ ปี 2550 เมื่อวันที่ 8-9 พฤษภาคม 2550 ณ โรงแรมทองธารินทร์ จังหวัดสุรินทร์ มีผู้เข้าร่วมการสัมมนา 550 คน โดยในส่วนของโครงการ “เด็กสุรินทร์อ่อนหวาน” จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในนโยบายของชมรมอ่อนหวาน มีผู้นำท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

อสม. และกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เข้าร่วมการแลกเปลี่ยน
ในหัวข้อชมรมอ่อนหวาน 70 คน และสามารถ
ผลักดันให้มีภาพฝันของกลุ่มที่จะผลักดันสังคมให้เห็น
ความสำคัญของการบริโภคน้ำตาลลดลง งบน้ำ

อัดลม โดยที่เจ้าหน้าที่เครือข่ายเด็กสุรินทร์อ่อน
หวานไม่ต้องเป็นผู้ผลักดันเอง แต่ภาคีหุ้นส่วน
ทั้งหมดมีข้อตกลงร่วมจนเกิดเป็นภาพฝันร่วมกัน



แนวทางการดำเนินงานภาคีเครือข่าย



ตัวอย่างที่สอง คือ

เกิดจากการดำเนินการผลักดันให้มีโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เครือข่ายทันตสุขภาพ ศึกษา ทุนและพัฒนาเครือข่ายปี 2550 ระหว่าง 14-19 มกราคม 2551 ที่จังหวัดแพร่ เชียงราย และ เชียงใหม่ มีการขอให้ผู้ดำเนินการในภาคีหุ้นส่วนใน 11 อำเภอ และอำเภอที่สนใจอีก 5 อำเภอ เข้าร่วมโครงการ 6 วัน จำนวน 47 คน ไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวานของจังหวัดภาคเหนือทั้ง 3 จังหวัด ทำให้เกิดภาพฝันของภาคีเครือข่ายในเรื่องนโยบายสาธารณะที่จะผลักดันร่วมกันให้โรงเรียนในเป้าหมายทั้ง 29 แห่ง เป็นโรงเรียนปลอดน้ำอัดลมและขนมกรุบกรอบ ซึ่งเกิดจากการที่ผู้ประสานงานได้แลกเปลี่ยนข้อมูล และเห็นชอบในวิธีการตามกระบวนการแผนที่ผลลัพธ์

ทั้งสองตัวอย่างยังคงต้องมีการติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดเกณฑ์บ่งชี้ความก้าวหน้าสู่วิธีการประเมินผลแบบมีส่วนร่วม

ผลจากการสรุปแบบสอบถาม

สรุปแบบ มกว. 1

- ได้ผลในเรื่ององค์ความรู้โครงการเด็กสุรินทร์อ่อนหวาน ร้อยละ 78.0
- ข้อเสนอแนะเป็นเชิงเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพหรือสรุปว่าป้องกันดีกว่ารักษา ร้อยละ 84.0

สรุปแบบ มกว. 2

- ผลการสอบถามผู้ดำเนินการ
- สรุปว่าควรดำเนินโครงการเด็กสุรินทร์อ่อนหวานต่อไปในปีหน้าถึงร้อยละ 92.0
- และให้ข้อเสนอที่ดีมากมาย ตัวอย่างเช่น

จุดเด่นของโครงการนี้ร้อยละ 88.0 ทำให้นักเรียนเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานน้ำอัดลม ขนมหวานในโรงเรียนลดลง จุดด้อยไม่มีเลย

- รวมทั้งการเสนอแนะแนวทางของการทำให้ประสบความสำเร็จในพื้นที่ รวมทั้งข้อเสนอเพิ่มเติมอื่น ๆ อีก

สรุปแบบ มกว. 3 เกี่ยวข้องกับผู้ประสานงานพื้นที่เครือข่ายผลงานเดิมยังไม่ชัดเจนนักส่วนใหญ่จะเป็นทำงานตามความรับผิดชอบตามหน้าที่ที่เคยปฏิบัติมา แต่เพิ่มตรงการมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และกิจกรรมเพิ่มเสริมเข้าไป เช่น การทำ Walk Rally เสริมความรู้ในฐานะของทันตสุขภาพ หรือกิจกรรมการประกวดแฟชั่นโชว์ ซึ่งเดิมไม่คิดว่าจะมีคนสนใจในการใช้ผลผลิตจากผัก ผลไม้ ขยะเหลือใช้ก็เป็นที่น่าสนใจแต่ละแห่ง และผู้ประสานงานมีความภูมิใจที่ได้ผลักดันประสานงานโครงการดังกล่าวนี้มีความสุขในการทำงานเครือข่าย “เด็กสุรินทร์อ่อนหวาน”

การประเมินตนเองของผู้ประสานงาน ทั้ง 12 เครือข่าย ก็ยังไม่สรุปชัดเจนในการประเมินผ่าน อยู่ในร้อยละ 78.0 เท่านั้น

แต่จากการประเมินเครือข่าย มีข้อเสนอแนะข้อคิดเห็นมากมาย ซึ่งผู้ประเมินผลการวิจัยจะนำไปปรับปรุงตามที่สามารถดำเนินการได้

สรุปจากแบบสัมภาษณ์ มกว. 4 เกี่ยวข้องกับผู้บริหารทั้งหมดร้อยละ 100 ว่าโครงการเด็กสุรินทร์อ่อนหวานเป็นโครงการที่ดีมาก ทำให้ทุกคนเกิดความตระหนัก และมองที่วิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กรของตนมากขึ้น

นอกจากนี้ผู้บริหารร้อยละ 100 ต้องการดำเนินการโครงการเด็กสุรินทร์อ่อนหวานต่อเนื่องในปีต่อไป และอยากให้มีการขยายเต็มพื้นที่ทุกโรงเรียนเพื่อจะได้เป็นการกระตุ้นให้ทุกภาคีหุ้นส่วนมีการทำงานที่สอดคล้องกันมากยิ่งขึ้น ได้ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์

จากผลการสอบถามและสัมภาษณ์ดังกล่าว ร่วมกับผลสรุปรายงานจากเครือข่ายพื้นที่ทั้ง 12 พื้นที่ รวมทั้งภาพถ่ายกิจกรรมและข้อตกลงร่วมนโยบายสาธารณะในแต่ละพื้นที่เครือข่ายสามารถสรุปผลลัพธ์ตามแผนที่ผลลัพธ์ในการดำเนินงานจากปี 2549-2551

สรุปผลการวิจัย

ผลจากการใช้ขบวนการตามขั้นตอนทั้ง 3 ของแผนที่ผลลัพธ์ในจังหวัดสุรินทร์ที่ได้ดำเนินการประเมินผลโครงการเด็กสุรินทร์อ่อนหวาน ซึ่งเพิ่งดำเนินการมาได้เพียงปีที 3 ยังคงได้ผลไม่สมบูรณ์แบบนัก แต่ก็เป็นหนทางหนึ่งซึ่งสามารถอธิบายการประเมินผลที่ซับซ้อน และมีผู้ที่เกี่ยวข้องในโครงการจำนวนมากโดยเฉพาะไม่ได้อยู่ในสังกัดหน่วยสาธาณสุขด้วยกันอย่างเดียว ไม่ได้อยู่ในระดับจังหวัดด้วยกัน แต่ยังรวมไปถึงองค์กรในสังกัดต่างกระทรวง กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย รวมทั้งผู้ปกครองเด็ก เด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เด็กนักเรียนในโรงเรียน ประถมศึกษา และจุดประกายการส่งเสริมทันตสุขภาพ เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อทันตสุขภาพและสุขภาพของคนในชุมชน ในท้องถิ่น ทุกกลุ่มวัย และได้ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยในเรื่องขององค์ความรู้ได้รับผลร้อยละ 78.0 เน้นเรื่องการสร้างสุขภาพ มากกว่าการซ่อมสุขภาพมากถึงร้อยละ 84.0 ส่วนสำคัญของผู้ประสานงานภาคีหุ้นส่วนในโครงการควรดำเนินงานต่อไปในปี 2551 มากถึงร้อยละ 92.0 และพบว่าจุดเด่นในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กกลุ่มเป้าหมายให้มีพฤติกรรมที่ต่างไปในทัศนคติมากถึงร้อยละ 88.0 ตัวอย่างเช่น เด็กนักเรียน เปลี่ยนพฤติกรรมไม่ดื่มน้ำอัดลม ลดการบริโภค ขนมหวานหรือทานหวานลดลง ในส่วนของผู้ประสานงานพื้นที่เครือข่ายในพื้นที่ดำเนินการของโครงการเด็กสุรินทร์อ่อนหวาน

พบว่าประเมินตนเอง ว่าประสบความสำเร็จเพียงร้อยละ 78.0 เท่านั้น แต่มีข้อเสนอแนะต่าง ๆ พบว่ามีทัศนคติต่อ การประสานงานต่างไปจากการมองโครงการและมีส่วนร่วมมากขึ้นกว่าเดิมมาก ในมุมมองของผู้บริหารองค์กร ร้อยละ 100.0 ต้องการให้ดำเนินกิจกรรมตามรายละเอียดในวิสัยทัศน์ พันธกิจของผู้บริหารดำเนินการต่อเนื่อง ในปี 2551-2552 ดังกล่าว เพราะโครงการนี้ทำให้ทัศนคติเปลี่ยนไป และนำสู่พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปของทีมงาน และเป้าหมายเด็ก ๆ ก็มีทัศนคติที่เป็นเชิงบวกมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

โครงการ “เด็กสุรินทร์อ่อนหวาน” เพิ่งเกิดและเติบโตในปี 2549 ขณะนี้ก็เพิ่งย่างเข้าปีที่ 3 แม้ว่าการประเมินผลตามแนวทางแผนที่ผลลัพธ์ และขั้นตอนทั้ง 3 ขั้นตอน ของการดำเนินการยังไม่สามารถทำได้อย่างละเอียดและถูกต้องในทุกขั้นตอน ผู้วิจัยคาดหวังว่าการเริ่มต้นทำโครงการนี้ตามวัตถุประสงค์ของโครงการ “เด็กสุรินทร์อ่อนหวาน” และตอบรับกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ยังมีหนทางอีกยาวไกลในการบรรลุเป้าหมาย เพราะภาคีหุ้นส่วนแต่ละพื้นที่ได้รับการถ่ายทอดและมองเห็นประเด็นของการทำงานในบริบทที่แตกต่างกันอยู่ แต่เห็นได้ชัดว่าได้ในเรื่องแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการจัดการความรู้ของผู้เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับผู้ประสานงาน ผู้ดำเนินการ และรวมถึงมีกิจกรรมใหม่ ๆ ที่ทำให้เด็ก ๆ เกิดความสนุกสนานและมีส่วนร่วมมากขึ้น เช่น การประกวดแฟชั่น และ Walk Rally ทันตสุขภาพ ผู้วิจัยคาดว่าจะต้องดำเนินการวิจัยประเมินผลต่อไปนับจากนี้

อย่างน้อย 3 ปี คงจะสามารถสรุปบทเรียนและได้ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ และเกณฑ์บ่งชี้ความก้าวหน้า ที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งแผนการประเมินผลก็ จะสามารถเห็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงโดยไม่ต้องสรุปว่าผลกระทบที่เกิดจากโครงการ “เด็กสุรินทร์อ่อนหวาน” มาจากส่วนของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ หรือจากกระทรวงมหาดไทย แต่ผู้วิจัยคาดว่าถ้าผลลัพธ์ที่ได้เป็นแรงปรารถนาที่จะทำให้ทีมงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด มีการทำงานเป็นทีมและทำงานอย่างมีความสุข ก็จะเป็นเรื่องที่น่าจะดำเนินการในทุกพื้นที่และทุกเครือข่ายในทุกระดับต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ทพญ.จันทนา อึ้งชูศักดิ์ ผู้บริหารจัดการเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน กรมอนามัย ผู้ให้การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสสส. และให้คำแนะนำและองค์ความรู้ในการทำงานโครงการ เด็กสุรินทร์อ่อนหวานจังหวัดสุรินทร์ ขอขอบพระคุณ นายแพทย์คิมหันต์ ยงรัตนกิจ นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งให้คำแนะนำและสนับสนุนบในการดำเนินการเครือข่ายและแนวทางการทำงาน โดยการสร้างทีมงานทันตสาธารณสุขให้เกิดขึ้นจริง ขอขอบคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ และผู้บริหารการศึกษาของโรงเรียนในเครือข่ายทั้ง 12 เครือข่าย ในจังหวัดสุรินทร์ รวมทั้งพี่ ๆ เพื่อน ๆ น้อง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการทำงานเครือข่ายซึ่งไม่สามารถเอ่ยชื่อได้ครบทั้งหมดในพื้นที่ตรงนี้ ขอขอบคุณด้วยความจริงใจกับทุกท่านที่เกี่ยวข้องจนได้ผลงานวิจัยฉบับนี้ออกมา

เอกสารอ้างอิง

1. พิกุล สิทธิประเสริฐกุล. แผนที่ผลลัพธ์ : การสร้างการเรียนรู้และการสะท้อนกลับในแผนงานพัฒนา. กรุงเทพฯ : โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข, 2547
2. พัฒนพงษ์ จาติเกตุ. แผนที่ผลลัพธ์ : เครื่องมือหรือของเล่นใหม่เพื่อการประเมินโครงการเอกสารประกอบการอบรม แผนที่ผลลัพธ์เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน ระหว่างวันที่ 29 สิงหาคม - 31 สิงหาคม 2550 ณ โรงแรมชลจันทร์ จังหวัดชลบุรี
3. Patton, M.Q. 1997. Utilization-focused evaluation : the new century text. Sage Publications, Thousand Oaks, CA, USA
4. Kibel, B.M. 1999. Success stories as hard data : an introduction to results mapping. Kluwer, New York, NY, USA.
5. Smutylo, T. 2001. Crouching impact, hidden attribution : overcoming threads to learning in development program. Draft Learning Methodology Paper prepared for the Block Island Workshop on Across Portfolio Learning, 22-24 May 2001. Evaluation Unit, International Development Research Center. Ottawa, ON, Canada