

นิพนธ์ต้นฉบับ

การประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี ตำบลชะเนือ อำเภอมะเขม จังหวัดตาก

กิตติคุณ บัวบาน *

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทย-ฟันดีตำบลชะเนือ อำเภอมะเขม จังหวัดตากใน 4 ด้านคือ บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลผลิต กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ประสานงานโครงการในระดับจังหวัดและอำเภอ 4 คน ผู้บริหารด้านการศึกษา 9 คน ครูอนามัยโรงเรียน 9 คน ครูประจำชั้นและครูอื่นๆ ในโรงเรียน 53 คน บุคลากรสาธารณสุขที่ร่วมดำเนินโครงการ 20 คน และนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 350 คน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพด้วยการให้กลุ่มตัวอย่างอ่านแบบสอบถามและเขียนตอบเอง การทบทวนนโยบายที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์เนื้อหา ตามลำดับ ในด้านบริบท มีความสอดคล้องระหว่างหลักการของโครงการกับนโยบายสาธารณสุขและนโยบายการศึกษา ส่วนเป้าหมายและกลยุทธ์ของโครงการมีความเหมาะสม ด้านปัจจัยนำเข้า ครูอนามัยมีประสบการณ์และความเข้าใจโครงการอย่างเพียงพอและผู้บริหารให้การสนับสนุน แต่ยังไม่เพียงพอในด้านจำนวนผู้ร่วมดำเนินการ ความรู้ของครูอนามัยเอง งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในโครงการ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีปัจจัยนำเข้าเพียงพอดำเนินโครงการ ด้านกระบวนการ สามารถดำเนินการได้ตามแผน มีการบริหารจัดการตามมาตรฐาน ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการแต่ยังขาดความต่อเนื่องในการกำกับติดตาม การประเมินด้านผลผลิตแสดงถึงประสิทธิผลของโครงการ นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพช่องปาก มีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่พึงประสงค์ และสภาวะช่องปากอยู่ในระดับดี

คำสำคัญ: การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี การประเมินผล นักเรียนประถมศึกษา

* โรงพยาบาลมะเขม อำเภอมะเขม จังหวัดตาก 63140

ติดต่อผู้นิพนธ์หลัก กิตติคุณ บัวบาน อีเมล: kkbuan@hotmail.com

Original article

Evaluation of the oral health promotion project in Tambon Khanejue Healthy Teeth Happy Life Network, Maeramat district, Tak province

Kittikhoon Buaban *

Abstract

The purpose of this study was to evaluate the oral health promotion project in Tambon Khanejue Healthy Teeth Happy Life Network, Maeramat district, Tak province, using CIPP model. Samples were 4 project coordinators, 9 school administrators, 9 health teachers, 53 class teachers and others, 20 public health staff and 350 grade 4-6 students. The data were collected by self-administered questionnaires, relevant policies review and indept interview. The quantitative and qualitative data were analysed by descriptive statistics and content analysis, respectively. As context evaluation, the project principles were conformed to public health and education policies. Goals and strategies of the project were appropriate. According to input evaluation, health teachers' experience and understanding were sufficient as well as support of school administrators but staff numbers, health teachers' knowledge, budget, and material were not adequate. Public health staff had sufficient input to perform the project. The process evaluation, planned activities and service were performed. The project was standardized administered and managed. Related personnel participated in project implementation but the monitoring was not continued. The product evaluation showed the effectiveness. Students' knowledge and understanding about oral health, desirable dental health behaviors, and oral health status were good.

Keywords: oral health promotion, Healthy Teeth Happy Life Network, evaluation, primary school student

* Maeramat hospital, Maeramat district, Tak province, 63140

Correspondence to Kittikhoon Buaban email: kkbuan@hotmail.com

บทนำ

เด็กวัยเรียนที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากมีโอกาสทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บปวด ขาดเรียน และกระทบการดำเนินกิจกรรมประจำวัน การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนจึงมีความสำคัญ บุคลากรสาธารณสุขจะดำเนินการได้ประสบความสำเร็จมีปัจจัยสำคัญคือ การทำให้การส่งเสริมสุขภาพช่องปากเป็นนโยบายสาธารณะ การพัฒนาสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การมีชุมชนเข้มแข็ง การพัฒนาทักษะเด็กให้สามารถดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง และการจัดระบบบริการสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม¹⁻² ในประเทศไทย การดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นนโยบายที่มุ่งพัฒนาสุขภาพนักเรียนควบคู่กับการพัฒนาด้านการศึกษา ใน พ.ศ. 2548 มีกลยุทธ์ “เด็กไทยทำได้” มุ่งพัฒนาสุขภาพใน 3 ประเด็นคือ อาหารสะอาดปลอดภัย สุขาน่าใช้ และเด็กไทยฟันดี³ มีโรงเรียนดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเข้มแข็งกว่า 300 โรงเรียนใน 50 จังหวัดโดยมีปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญคือ ทีมงานทันตบุคลากร ครู และนักเรียนที่เข้มแข็งร่วมกันทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีแนวคิดว่าขยายผลให้เกิดการทำงานในรูปแบบเครือข่ายโรงเรียนที่เน้นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และระบบพี่เลี้ยงในการทำงานตั้งแต่ พ.ศ. 2550⁴ มีการดำเนินกิจกรรมเหล่านี้ควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพซึ่งดำเนินการในโรงเรียนประถมศึกษาามาก่อนแล้วอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในกลุ่มนักเรียนให้เพิ่มขึ้น⁵ สอดคล้องกับนโยบายและแนวทางระดับประเทศเช่น ยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12⁶ แผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย พ.ศ. 2555- 2559⁷ และนโยบายการจัดการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2561⁸

อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก ยังมีปัญหาฟันผุในกลุ่มเด็กอายุ 6-12 ปีเมื่อเทียบกับระดับประเทศ แม้ว่าสถานการณ์ดีกว่าภาพรวมจังหวัด จากฐานข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center: HDC) ใน พ.ศ. 2560 เด็กอายุ 6 ปีมีฟันแท้ผุร้อยละ 9.2 สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ (ร้อยละ 5.9) แต่ต่ำกว่าระดับจังหวัด (ร้อยละ 9.4) ส่วนร้อยละของเด็กอายุ 12 ปีมี

ฟันแท้ไม่ผุ (caries free) เท่ากับร้อยละ 49.2 สูงกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 38.8) และต่ำกว่าระดับจังหวัดเล็กน้อย (ร้อยละ 50.0) ทำนองเดียวกับฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ 63.9, 71.7 และ 59.7 ตามลำดับ การบริการสุขภาพช่องปากเด็กกลุ่มนี้คือ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในโรงเรียนและบริการทันตกรรมโดยหน่วยเคลื่อนที่ซึ่งดำเนินการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ. 2535 ใน พ.ศ. 2560 ตรวจช่องปาก บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรค และรักษาทางทันตกรรมเด็กอายุ 6-12 ปีได้ครอบคลุมร้อยละ 41.6, 66.1 และ 68.7 ตามลำดับ และเคลือบหลุมร่องฟันเด็กอายุ 6 ปีได้ร้อยละ 30.2⁹

เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีมีพื้นฐานการดำเนินงานจากความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องประสานงานกันในแนวราบ วัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนาและขยายผลการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนใน 3 ด้านคือ กิจกรรมเรียนรู้เรื่องสุขภาพช่องปากเพื่อให้นักเรียนดูแลช่องปากได้ด้วยตนเอง ปรับสภาพแวดล้อมเพื่อควบคุมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่อันตรายต่อสุขภาพ และกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์¹⁰ อำเภอแม่ระมาดเริ่มดำเนินงานเครือข่ายในปีการศึกษา 2558 จากการวางแผนและดำเนินการร่วมกันระหว่างทันตบุคลากร บุคลากรสาธารณสุข และครู อำเภอแม่ระมาดมี 5 เครือข่ายสำหรับเครือข่ายตำบลละหนึ่งเครือข่ายประกอบด้วยโรงเรียน 6 แห่งในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (โรงเรียนบ้านชะเนอจือ บ้านแม่ระมาดน้อย บ้านป่าไร่ บ้านจกปก บ้านพะละ และกลาโหมราชเสนา) และสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล 2 แห่งคือโรงเรียนบ้านตือลือราษฎร์พัฒนาและห้วยปลากองวิทยาครุ รวม 8 แห่ง หน่วยงานสาธารณสุขที่รับผิดชอบโรงเรียนในเครือข่ายนี้ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะเนอจือและตำบลแม่ระมาดน้อยโดยมีบทบาทร่วมในการวางแผนและดำเนินการและมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมงานปีการศึกษาละ 2 ครั้ง การวางแผนดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากร่วมกันนั้นเริ่มจากการเรียนรู้จากกิจกรรมในอดีตที่ประสบผลสำเร็จของแต่ละโรงเรียนและใช้เกณฑ์การประเมินเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีเป็นแนวทาง โดยฝ่ายทันตสาธารณสุข

โรงพยาบาลแม่ระมาดสนับสนุนองค์ความรู้และทรัพยากรบางส่วนในการดำเนินงาน ปีการศึกษา 2560 เครือข่ายตำบลชะเนือได้เป็นเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีระดับดีมากจากการประเมินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก คณะกรรมการระดับเขตประเมินให้เป็นเครือข่ายยอดเยี่ยมในระดับประเทศ และเข้าร่วมนำเสนอผลงานร่วมกับเครือข่ายระดับประเทศภาคต่างๆ ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2561

ตัวแบบซีป (CIPP model) เป็นเครื่องมือประเมินผลที่นำข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องมาพิจารณาอย่างเป็นระบบเพื่อการตัดสินใจดำเนินการต่อไปในอนาคต มีกรอบในการประเมิน 4 ด้านคือ บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต¹¹ เป็นการมองเชิงระบบอย่างครอบคลุมจึงนิยมใช้กันอย่างแพร่หลายโดยเฉพาะในกลุ่มผู้บริหารองค์กรและผู้จัดการโครงการ¹² เช่น การประเมินผลการจัดบริการสุขภาพช่องปากจังหวัดกาฬสินธุ์ระหว่าง พ.ศ. 2553–2556¹³ การประเมินผลโครงการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกระบี่ พ.ศ. 2554¹⁴ การประเมินผลการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดตากปีงบประมาณ 2557¹⁵ การประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนพระราชดำริสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 2 กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2553¹⁶

รากฐานการประเมินของ CIPP model คือ คุณค่า (value) ร่วมกับหลักการทั่วไปของการประเมินผล การกำหนดเป้าประสงค์สัมพันธ์กับการประเมินบริบท (ความจำเป็น ปัญหา และโอกาส ในสภาพแวดล้อมหนึ่งๆ) ซึ่งช่วยอธิบายเป้าหมายโครงการและประโยชน์ที่

จะเกิดกับกลุ่มเป้าหมาย การจัดทำแผนงาน (plans) สัมพันธ์กับการประเมินปัจจัยนำเข้าซึ่งเป็นการประเมินกลยุทธ์ แผนการทำงาน และงบประมาณ เพื่อจำแนกจัดลำดับ และวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการดำเนินการ ดำเนินกิจกรรม (actions) สัมพันธ์กับการประเมินกระบวนการจากการติดตามข้อมูล เอกสาร และกิจกรรมการประเมินนี้เพื่อตรวจสอบการนำแผนงานหรือโครงการไปดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (outcomes) สัมพันธ์กับการประเมิน ผลผลิต อาจเป็นผลลัพธ์ระยะสั้นหรือระยะยาว ผลลัพธ์โดยตรงหรือที่ไม่ตั้งใจให้เกิด เพื่อการตัดสินใจว่าจะดำเนินการโครงการต่อไปหรือไม่ หรือควรปรับปรุงอย่างไร¹⁷

ผลการประเมินการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีตำบลชะเนือนี้มีประโยชน์ในการทบทวนโครงการเพื่อการวางแผนปรับปรุงการดำเนินงานเครือข่ายตำบลนี้และเครือข่ายอื่นๆ และจะนำเสนอผู้บริหารระดับสูงเพื่อขอรับการสนับสนุนต่อไป

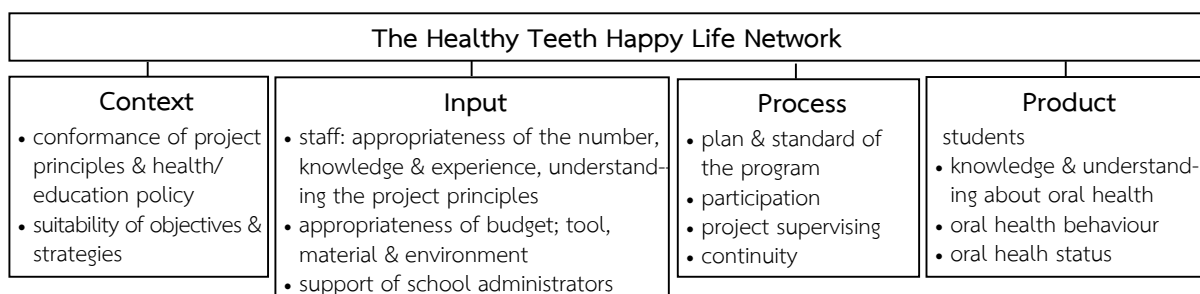
ระเบียบวิธี

เป็นการประเมินผลโครงการโดยประยุกต์ใช้ CIPP model (แผนภูมิ 1) และเก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวาง

ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้เกี่ยวข้องกับโครงการในเครือข่ายตำบลชะเนือ ปีการศึกษา 2560 เกณฑ์ในการเข้าร่วมการศึกษานี้คือ เป็นผู้ร่วมดำเนินงานระหว่างปีการศึกษา 2558–2560 จำนวน 5 กลุ่ม และนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4–6 ทั้งหมด 1,323 คนโดยเกณฑ์ไม่รับเข้าในการศึกษาคือ เด็กที่มีปัญหาในการสื่อสาร

แผนภูมิ 1 กรอบแนวคิดในการประเมิน

Chart 1 Study Framework



ผู้ร่วมดำเนินงานได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข ผู้ประสานโครงการในระดับจังหวัดและอำเภอ (4 คน) ผู้บริหารด้านการศึกษาคือ ผู้อำนวยการโรงเรียน (8 คน) และผู้อำนวยการกองการศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบล ชะเนจือ (1 คน) ครูอนามัยทุกคน (9 คน) ครูประจำชั้น ครูผู้ดูแลงานวิชาการ และครูผู้ดูแลกิจกรรม ทุกโรงเรียน (53 คน) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (20 คน)

คำนวณจำนวนตัวอย่างกลุ่มนักเรียนด้วยสูตรของ Wayne¹⁸ $n = N\sigma^2z^2_{(1-\alpha/2)} / d^2(N-1) + \sigma^2z^2_{(1-\alpha/2)}$ กำหนดค่า $\alpha = 0.05$, $d = 0.05$, $\sigma = 0.52$ ซึ่งอ้างอิงจากการศึกษาของชูชื่น พงษ์ดี¹⁶ ได้จำนวนตัวอย่าง 317 คน และปรับเพิ่มร้อยละ 10 เป็น 350 คน

จัดประชุมผู้ร่วมดำเนินโครงการเพื่อวิเคราะห์วัตถุประสงค์ รายละเอียดกิจกรรม และตัวชี้วัดของโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเครือข่าย และจัดทำตัวบ่งชี้และเกณฑ์สำหรับประเมินเปรียบเทียบและตัดสินคุณค่าความสำเร็จของโครงการ รวบรวมข้อมูลระหว่าง 1-28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 เก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามและแบบทดสอบที่พัฒนาขึ้นเฉพาะการศึกษา ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์ สทนากลุ่มและทบทวนเอกสารข้อมูลที่เกี่ยวข้อง 3 กลุ่มคือ 1) แผนยุทธศาสตร์และนโยบาย (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 แผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย พ.ศ. 2555-2559 และนโยบายสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานปีงบประมาณ 2561) 2) ผลการประเมินโครงการเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีจังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2560 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก และ 3) รายงานผลการตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียน เดือนมกราคม พ.ศ. 2561 โดยทันตบุคลากร (ตาราง 1)

ทดสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถามในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ครู และนักเรียน มีค่าความสอดคล้องของข้อคำถาม (index of item objective congruence) ระหว่าง 0.67-1.00 ซึ่งยอมรับได้ ทดสอบความเชื่อมั่นที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช 0.783, 0.858 และ 0.711 ตามลำดับ และมีค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ระหว่าง 0.23-0.83

แบบสอบถามเชิงโครงสร้างในการประเมินปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต มีคะแนน 5 ค่าตามมาตรลิเคิร์ทได้แก่ ดีมากหรือเห็นด้วยมาก ดีหรือเห็นด้วย

ปานกลาง แย่หรือไม่เห็นด้วย และแย่มากหรือไม่เห็นด้วยมาก แพลผลคะแนนเฉลี่ย 5 ระดับดังนี้ ดีมาก/เห็นด้วย (4.51-5.00) ดี/เห็นด้วย (3.51-4.50) ปานกลาง (2.51-3.50) แย่/ไม่เห็นด้วย (1.51-2.50) และแย่มาก/ไม่เห็นด้วยมาก (1.00-1.50)¹⁹ ส่วนแบบทดสอบความรู้มีคำถาม 10 ข้อให้เลือกตอบว่าถูกหรือผิด วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย-เลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดตาก เลขที่ 003/2561 ระหว่าง 25 มกราคมถึง 31 มีนาคม 2561

ผล

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลแสดงดังตาราง 2 โดยกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูประจำชั้นตอบแบบสอบถามครบถ้วน ส่วนกลุ่มนักเรียนมีอัตราตอบแบบสอบถามร้อยละ 86.3

ด้านบริบท หลักการและเหตุผลของโครงการที่มุ่งสร้างและพัฒนาเครือข่ายเพื่อขยายผลการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน เน้นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และระบบที่เลี้ยงในการทำงานโดยอาศัยแนวคิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องนั้นสอดคล้องกับประเด็นสำคัญในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 แผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย พ.ศ. 2554-2559 และนโยบายสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานปีงบประมาณ 2561

“ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพมีแนวทางสร้างความเข้มแข็งของบุคคล ชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย ภาคประชาชน และภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ ให้มีศักยภาพมีความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องด้านพฤติกรรมสุขภาพ มีการเรียนรู้ มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพลดลง สามารถช่วยเหลือดูแลตนเองและชุมชน ตลอดจนมีส่วนร่วมในการสร้างและจัดการระบบสุขภาพ และเพื่อสร้างระบบสุขภาพเชิงรุกที่มุ่งสร้างเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพดี มีระบบการป้องกันควบคุมโรค และปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ มีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่ดี มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี”

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12

ตาราง 1 ผู้ให้ข้อมูล เครื่องมือ และการเก็บข้อมูล

Table 1 Key informants, instruments and data collection

dimension	key informants	instruments	data collection
context	- project coordinators & school administrators - relevant health, oral health & education policies	semi-structured questionnaires	In-depth interview
input	- health teachers - public health staff	- structured questionnaires - semi-structured questionnaires	- self-administer - in-depth interview & focus group
process	- health teachers - class and others teachers & public health staff - Tak provincial evaluation report of the Healthy Teeth Happy Life Network in financial year 2017	- structured questionnaires - semi-structured questionnaires	- self-administer - In-depth interview - literature review
product	- class and others teachers - grade 4-6 students - Tak provincial evaluation report of the Healthy Teeth Happy Life Network in financial year 2017 - report of of students oral health examined by dental personnel in January 2018	- structured questionnaires - structured questionnaires & knowledge test	- self-administer - self-administer - literature review

ตาราง 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

Table 2 General information of key informants

key informants	sex (person)		age (year)		work experience (year)	
	male	female	mean	SD	mean	SD
project coordinators	0	4	41.25	4.789	17.50	3.587
educational administrators	6	3	47.56	4.610	23.22	7.712
health teachers	0	9	40.44	5.627	9.89	5.103
public health staff	8	12	35.00	7.635	14.60	5.659
class & other teachers	17	36	44.64	5.832	15.30	4.247
students	117	185	10.33	0.794	-	-

“การที่จะทำให้ภาคประชาชนมีความเข้มแข็งในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากอย่างยั่งยืนและสมดุลทันตบุคลากรและบุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดทัศนคติให้เกิดการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย

และชุมชน รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลงในชุมชนโดยใช้ความรู้ข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นฐาน”

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย

พ.ศ. 2555-2559

“ส่วนหนึ่งในยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริหารจัดการและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาคือการสร้างความเข้มแข็งในการยกระดับคุณภาพการศึกษารูปแบบเครือข่าย และส่งเสริม สนับสนุนผู้ปกครอง ชุมชน สังคมและสาธารณชนให้มีความรู้ความเข้าใจ สร้างความตระหนักในการจัดการ ศึกษาขั้นพื้นฐาน การกำกับดูแล ตลอดจนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพผู้เรียน”

นโยบายสำนักงานคณะกรรมการ
การศึกษาขั้นพื้นฐาน

ในมุมมองของผู้ประสานงานโครงการและผู้บริหารด้านการศึกษา โครงการมีวัตถุประสงค์ที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาพื้นที่ รวมถึงการนำเอากลยุทธ์ การดำเนินงานในลักษณะของเครือข่ายหรือการทำงาน เป็นทีมมาใช้นั้นก็เป็นการพัฒนาที่มีความเหมาะสม สามารถแก้ปัญหาในการดำเนินงานได้อย่างชัดเจน

“โครงการนี้ทำให้โรงเรียนได้ทำกิจกรรมร่วมกัน มีการแบ่งปันสิ่งต่างๆ ทั้งทรัพยากรและความรู้ ทำให้มีการขยายผลงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากไปได้ทั่วถึง”

ผู้ประสานงานโครงการ

“งานส่งเสริมสุขภาพช่องปากช่วงที่มีโครงการนี้ เข้ามาถือว่ามีความเข้มข้นมากกว่าในอดีตโดยเฉพาะการ ปรับมาทำงานเป็นเครือข่ายถือเป็นแนวทางที่ดีกว่าการ ต่างคนต่างทำมาก ดีต่อตัวเด็กเองเพราะปัญหาสุขภาพ ฟันเป็นปัญหาที่โรงเรียนให้ความสำคัญเรื่องหนึ่ง”

ผู้อำนวยการโรงเรียน

“จากการที่สัมผัสกับงานสุขภาพช่องปากของเด็ก มาตั้งแต่เป็นครูผู้สอน เห็นมาตลอดว่าเรื่องการดูแล สุขภาพเด็กนักเรียนเป็นนโยบายที่ทำร่วมกันระหว่างครู และหมอ เพราะการที่จะให้เด็กมีการเรียนรู้ที่ดี ต้องมี สุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี พร้อมกับการเรียนรู้ ตอนนี้ เลยมีสุขภาพเป็นองค์ประกอบในการประเมินหลายๆ มาตรฐาน รวมถึงสุขภาพฟันด้วย”

ผู้อำนวยการโรงเรียน

ด้านปัจจัยนำเข้า

ครูอนามัยทุกคนมีความเห็นว่า บุคลากรที่ร่วม ทำงานในโครงการมีประสบการณ์เพียงพอในการ ดำเนินงาน มีความเข้าใจหลักการแนวทางของโครงการ แต่งบประมาณสนับสนุนยังไม่เพียงพอ 4 จาก 9 คนเห็น

ว่าทีมงานยังมีจำนวนไม่พอและควรมีทีมทำงานเพิ่มขึ้น และวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในโครงการยังไม่เพียงพอ และมี 2 คนเห็นว่า ยังมีความรู้ไม่เพียงพอต่อการทำงานโครงการ

“ยังไม่ค่อยมั่นใจเรื่องความรู้ของครูอนามัยด้วย กันเอง บางครั้งอยากให้จัดอบรมเพิ่มเติมหรือทางคุณหมอ จากโรงพยาบาลหรือ รพ.สต.มาช่วยสอนเลยก็ยิ่งดี เพราะ ถ้าให้พูดจริงๆ คนทำงานทุกวันนี้ยังไม่พอ โดยเฉพาะใน โรงเรียนขนาดใหญ่ ในอนาคตอยากให้ครูประจำชั้นมา ช่วย หรือเพิ่มคนช่วยในส่วนงานอนามัยของโรงเรียน”

“ทุกวันนี้ได้รับประกายสนับสนุนจากทางโรงเรียน อยู่บ้าง แต่น้อย ไม่ค่อยเพียงพอ อยากให้มีการสนับสนุน ของพวกนี้จากผู้เกี่ยวข้อง เหมือนที่เมื่อก่อนเคยได้ประกาย สนับสนุนจากโรงพยาบาล”

ด้านการสนับสนุนจากผู้บริหารโรงเรียน มีครู อนามัย 8 จาก 9 คนกล่าวว่า ได้รับการสนับสนุนอย่าง เหมาะสมและต่อเนื่อง “ต้องถือว่าโรงเรียนโชคดีที่มี ผู้อำนวยการที่เห็นความสำคัญของงานสุขภาพช่องปาก ของนักเรียน พอมาทำเครือข่ายท่านก็ยังสนับสนุนอย่าง ต่อเนื่อง” “ผู้บริหารเป็นหัวใจสำคัญของการทำงาน ทุกงานในโรงเรียน ถ้าทุกวันนี้ไม่ได้รับการสนับสนุนคง ไม่สามารถทำงานได้มากขนาดนี้ ทั้งที่งานอื่นๆ ก็เข้ามา เยอะมาก แต่ท่านก็ไม่ให้ลดความสำคัญในเรื่องสุขภาพ ช่องปาก รวมถึงสุขภาพด้านอื่นๆ ด้วย”

กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเมินว่า มีปัจจัย นำเข้าในการดำเนินโครงการในระดับดีโดยมีคะแนนมาก ตามลำดับคือ ด้านความรู้ ประสบการณ์ ความเข้าใจการ ดำเนินโครงการ และจำนวนผู้ร่วมปฏิบัติงาน ส่วน งบประมาณมีคะแนนน้อยที่สุดแต่ยังอยู่ในระดับดี (ตาราง 3)

ด้านกระบวนการ จากผลการประเมินโครงการ เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีระดับจังหวัดของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตากเมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2561 พบว่าโรงเรียนทั้ง 8 แห่งสามารถจัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนได้อย่างต่อเนื่องและ ครบถ้วนทุกกิจกรรมตามแผนที่กำหนดร่วมกัน แต่ ช่วงเวลาในการจัดกิจกรรมมีความคลาดเคลื่อนบ้าง เนื่องจากการมีภารกิจจำเป็นอื่นในช่วงเวลาเดียวกัน จากคะแนนการประเมินหมวดคุณภาพของกระบวนการ โครงการ 20 ข้อพบว่า อยู่ในระดับดีมาก 17 ข้อและ

ยอดเยี่ยม 3 ข้อแสดงว่าโครงการนี้มีกระบวนการดำเนินการที่ดี สามารถบริหารจัดการได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ และจัดประชุมเครือข่ายเพื่อติดตามการทำงานในปีการศึกษา 2560 ได้ 2 ครั้งตามที่กำหนดไว้

ครูอนามัย 8 จาก 9 คนกล่าวว่ามีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ “ตอนแรกไม่ค่อยกล้าออกความคิดเห็น เพราะไม่มีประสบการณ์ แต่พอคุณหมอและ ผอ.ให้โอกาสมาเรื่อยๆ ตอนนั้นก็เลยได้มีส่วนร่วมเยอะมากขึ้น อย่างป็นี่ก็มีเรื่องการทำเมดลีส้อมฟันที่ได้ช่วยคิดสูตร”

มีครูอนามัยต้องการให้มีการกำกับติดตามโครงการเพิ่มขึ้น “ทุกวันนี้เราใช้ไลน์ในการติดต่อสื่อสารกันในกลุ่มส่วนมากเป็นการนัดหมายหรือปรึกษาเกี่ยวกับโครงการแต่ยังอยากให้มีการพบปะพูดคุยแบบการประชุมต่อเนื่องจริงๆ น่าจะทอมละครั้งเป็นอย่างน้อย

เหมือนป็นี่เพราะจะได้ช่วยกันแก้ปัญหา”

“ปัญหาในการทำงานในโครงการมีอยู่แล้วอยากให้หมอเข้ามาช่วยรับฟังบ่อยๆ บางที่ทาง รพ.สต. เข้ามาก็ไม่ค่อยได้คุยกันเพราะต้องตรวจฟันตรวจสุขภาพเด็ก ถ้ามีหมอมาช่วยอาจทำให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญมากขึ้น”

ตาราง 4 มาจากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มครู (ครูประจำชั้น ครูวิชาการ และครูกิจกรรม) และกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในด้านกระบวนการ กลุ่มครูมีการรับรู้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมบริหารจัดการโครงการในระดับดี ส่วนกลุ่มเจ้าหน้าที่ให้คะแนนการรับรู้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมบริหารจัดการในระดับดีแต่คะแนนน้อยกว่ากลุ่มครู ความต่อเนื่องในการติดตามโครงการและการทบทวนแก้ไขปัญหายู่ในระดับดีรวมทั้งค่าเฉลี่ยโดยรวม

ตาราง 3 คะแนนเฉลี่ยปัจจัยนำเข้าในมุมมองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

Table 3 Average input score in public health staff's viewpoint

Items	mean	SD	meaning
• sufficient number of staff	3.80	0.616	good
• sufficient knowledge of staff	4.20	0.616	good
• sufficient experience of staff	4.15	0.589	good
• sufficient understanding the project of staff	4.05	0.510	good
• sufficient budget of the project	3.25	0.716	good
• sufficient tool, material & environment	3.55	0.759	good
total	3.83	0.714	good

ตาราง 4 คะแนนเฉลี่ยด้านกระบวนการในมุมมองของครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

Table 4 Average process score in teachers' and public health staff's viewpoint

items	mean	SD	meaning
class & other teachers			
• your perception of project information	4.47	0.504	good
• your participation in project management	4.23	0.577	good
public health staff			
• your perception of project information	4.10	0.912	good
• your participation in project management	3.75	0.967	good
• the continuity of project supervising	3.80	0.894	good
• review and solving problems	3.70	0.865	good
total	4.10	0.783	good

ด้านผลผลิตและผลลัพธ์

เป้าหมายของโครงการต้องการให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องเหมาะสม มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง และมีสภาวะช่องปากดี ผลการประเมินโครงการเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตากพบว่า การเรียนรู้ในด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนอยู่ในระดับดีมากทุกข้อ หมวดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนเองอยู่ในระดับดีมาก 3 ข้อและยอดเยี่ยม 1 ข้อ จากรายงานผลการตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนโดยทันตบุคลากร นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 มีฟันแท้ปราศจากฟันผุ (caries free) ร้อยละ 52.8 ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ 69.4 และไม่มีภาวะเหงือกอักเสบ ร้อยละ 75.5 จัดอยู่ในระดับยอดเยี่ยมตามเกณฑ์การประเมินเครือข่าย

ในการทดสอบความรู้ มีนักเรียนร้อยละ 67.9 ตอบได้ 8 คะแนนขึ้นไป เฉลี่ย 7.9 จาก 10 คะแนนโดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.32 ซึ่งเป็นระดับที่ยอมรับได้

ภาพรวมในด้านผลผลิตของโครงการอยู่ในระดับดี กลุ่มครูให้คะแนนดีมากในการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ที่โรงเรียนอย่างสม่ำเสมอของเด็ก แม้ว่าจะให้คะแนนน้อยที่สุดในการเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เพิ่มความเสี่ยงฟันผุแต่ก็ยังอยู่ในระดับดี (ตาราง 5)

ตาราง 6 แสดงคะแนนพฤติกรรมซึ่งนักเรียนประเมินตนเอง คะแนนระดับดีมากคือการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ที่โรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ ส่วนการเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เพิ่มความเสี่ยงต่อฟันผุได้คะแนนน้อยที่สุดแต่ยังอยู่ในระดับดี พฤติกรรมโดยรวมของเด็กอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการประเมินของกลุ่มครู (ตาราง 5)

ตาราง 5 คะแนนเฉลี่ยด้านผลผลิตในมุมมองของครู

Table 5 Average product score in teachers' viewpoint

Items	mean	SD	meaning
• students regularly brush their teeth after school-lunch	4.51	0.608	very good
• oral health education in school	4.38	0.527	good
• students' knowledge & understanding of oral health	4.26	0.445	good
• students care their oral health by themselves	4.23	0.609	good
• students choose foods that are not not carious risky	4.02	0.747	good
total	4.28	0.613	good

ตาราง 6 คะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมสุขภาพช่องปากในมุมมองของนักเรียน

Table 6 Average oral health behavior score in students' viewpoint

Items	mean	SD	meaning
• regularly brush your teeth after school-lunch	4.52	0.630	very good
• correctly brush your teeth after school-lunch	4.31	0.708	good
• eat snack/sweets only in school-scheduled time	4.27	0.815	good
• care your oral health and examine teeth by yourself	4.09	0.772	good
• choose foods that are not carious risky	4.04	0.770	good
total	4.25	0.760	good

วิจารณ์

ในด้านบริบท ผู้ประสานงานโครงการและผู้บริหารสถานศึกษามีความเห็นในทิศทางเดียวกันว่า หลักการและแนวทางของโครงการมีความสอดคล้องกับนโยบายในทุกระดับและเหมาะสมกับพื้นที่ สอดคล้องกับการประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนราชดำริสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากรุงเทพมหานคร เขต 2 ของชูชื่น พงษ์ดี¹⁶ และการศึกษาของชลิต คันธานนท์ที่พบว่า การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนอ่าวปอ จังหวัดภูเก็ตเป็นการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ที่ตรงกับความต้องการของประชาชน²⁰ กล่าวได้ว่าการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในเด็กนักเรียนเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญ เป็นการขานรับนโยบายที่สอดคล้องกันในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และเป็นกิจกรรมที่ตรงกับความต้องการของพื้นที่

ด้านปัจจัยนำเข้า มีปัญหาการขาดความรู้ของครูอนามัย สอดคล้องกับการศึกษาของจินดา พรหมทาที่พบว่า จุดอ่อนของครูอนามัยคือ ขาดความรู้ด้านวิชาการและทักษะในการทำงาน²¹ ขณะที่ศิริพรรณ เลขาวิพัฒน์พบว่า ครูอนามัยมีความรู้ทันตสุขภาพแต่ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานส่งผลให้นักเรียนมีฟันผุและเหงือกอักเสบ ทำให้ต้องพัฒนารูปแบบการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหา²² การขาดความรู้นี้อาจเพราะครูอนามัย ส่วนใหญ่มีอายุการทำงานค่อนข้างน้อยและขาดโอกาสในการพัฒนาความรู้ ด้านงบประมาณซึ่ง ครูอนามัยเห็นว่าไม่เพียงพอ นั้น ไม่พบว่ามี การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่มีความพยายามดำเนินโครงการด้วยทรัพยากรเท่าที่มีอยู่ จึงควรมีแผนประสานความร่วมมือสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอนาคตเพื่อความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการ ดังการศึกษาของเอมอร เสนานฤทธิที่พบว่า ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานประการหนึ่งคือ องค์การบริหารส่วนตำบลตุมใหญ่สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง²³ ทำนองเดียวกับการประเมินผลโครงการเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีของจุฑารัตน์ รัชมิเหลืองอ่อนซึ่งพบว่า ปัจจัยสำคัญในการพัฒนา คือ มีงบประมาณสนับสนุนต่อเนื่องทุกปี²⁴

จากการศึกษานี้ เครือข่ายขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์

ทำความสะอาดช่องปาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Reddy ที่พบว่าในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากนักเรียนในเมืองหนึ่งของประเทศแอฟริกาใต้ มีโรงเรียนร้อยละ 54 ขาดแคลนแปรงสีฟัน²⁵ อย่างไรก็ตาม การขาดแคลนนี้ยังไม่กระทบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียนในเครือข่ายตำบลชะเนือ ซึ่งยังมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียนอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากคณะครูและผู้บริหารโรงเรียนให้ความสำคัญกับสุขภาพช่องปากนักเรียน ต้องการให้นักเรียนทุกคนมีแปรงสีฟันเพื่อแปรงฟันที่โรงเรียน แต่ในระยะยาวอาจส่งผลกระทบต่อความยั่งยืนในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ดังผลการศึกษาของ Reddy ที่พบว่า การขาดแคลนแปรงสีฟันส่งผลกระทบต่อความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน²⁵ ด้านงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ที่เห็นว่าไม่พอเพียงนั้น อาจเพราะไม่มีการประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีศักยภาพในการสนับสนุนทรัพยากรและงบประมาณ

ด้านกระบวนการดำเนินงาน ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินโครงการนี้ราบรื่นคือ การมีส่วนร่วมของทีมงานทั้งครูอนามัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สอดคล้องกับข้อค้นพบของเอมอร เสนานฤทธิว่า การมีส่วนร่วมของเครือข่ายเป็นจุดเด่นที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ²³ การมีส่วนร่วมเช่นนี้เกิดจากการดำเนินกิจกรรมในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

ด้านผลผลิต พฤติกรรมสุขภาพช่องปากของนักเรียนทั้งจากมุมมองของกลุ่มครูและนักเรียนเองมีความสอดคล้องกันโดยเฉพาะการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ อาจเป็นเพราะการแปรงฟันเป็นกิจกรรมหลักในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาในอำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ ที่พบว่า เมื่อพัฒนารูปแบบงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากแล้วเด็กแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 100²² และการศึกษาของจินดา พรหมทาซึ่งพบว่า หลังจากดำเนินงานโครงการเครือข่ายแล้วเด็กแปรงฟันหลังอาหารกลางวันมากถึงร้อยละ 95.1²¹

ด้านผลลัพธ์ จากการตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2561

โดยทันตบุคลากร เด็กกลุ่มนี้มี cavity free ร้อยละ 69.4 และ caries free ร้อยละ 52.8 สูงกว่าค่าเป้าหมายของการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ 2560 ซึ่งกำหนด caries free ไม่น้อยกว่าร้อยละ 51.0 อาจกล่าวได้ว่าเป็นผลมาจากการบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนที่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดี ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนคือ caries free ของเด็กกลุ่มนี้มีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่องจากปีงบประมาณ 2558 และ 2559 ร้อยละ 51.6 และ 52.1 ตามลำดับ

การประยุกต์ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพในการติดตามการดำเนินการโครงการโดยใช้ CIPP model เพื่อการตัดสินใจเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำเนินโครงการ²⁶ เพื่อให้มั่นใจว่าโครงการมีความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับทรัพยากรที่ใช้ไปและสามารถบรรลุเป้าหมาย²⁷ โดยจะนำเสนอต่อผู้เกี่ยวข้องทุกระดับเพื่อใช้ประกอบการจัดทำแผนดำเนินการในปีการศึกษา 2561 อย่างไรก็ตามในการประเมินโครงการทันตสาธารณสุขในโรงเรียนยังมีแนวทางการประเมินแบบอื่นๆ เช่น การศึกษาของวัฒนา ทองปัสโลว์ใช้กรอบตัวแบบผลลัพธ์ (outcome model)²⁸ ส่วนจุฬารัตน์ รัตมีเหลือองอ่อนประเมินกระบวนการและผลลัพธ์ของโครงการโดยใช้ข้อมูลเอกสารย้อนหลัง 5 ปี²⁴ การศึกษานี้ก็เป็นอีกแนวทางหนึ่ง ผู้ต้องการประเมินผลโครงการควรศึกษาแนวทางและเครื่องมือต่างๆ แล้วเลือกใช้ให้เหมาะสมครอบคลุมประเด็นสำคัญที่ต้องการประเมิน

สรุป

โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีตำบลชะเนือมีหลักการสอดคล้องกับนโยบายส่งเสริมสุขภาพนักเรียน มีการกำหนดเป้าหมายและกลยุทธ์ในการดำเนินงานอย่างเหมาะสม ทีมบุคลากรมีประสบการณ์และความเข้าใจในหลักการของโครงการ และทำงานร่วมกันแบบมีส่วนร่วม ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารโรงเรียน สามารถดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากได้ตามแผนงานและปฏิบัติตามมาตรฐาน โดยเฉพาะการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ที่โรงเรียน การมีส่วนร่วมระหว่างเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขและครูอนามัยและการรับรู้จากกลุ่มครูประจำชั้นและครูอื่นๆ ส่งผลให้บรรลุวัตถุประสงค์โครงการครบถ้วน แต่ยังคงมีความไม่เพียงพอในจำนวนของทีมงานในโรงเรียน ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของครูอนามัย งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ รวมถึงขาดความต่อเนื่องในการติดตามงาน ข้อมูลเหล่านี้จึงมีประโยชน์สำหรับการปรับปรุงการดำเนินการโครงการในปีต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมุ่งหาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลของโครงการ และควรมีการศึกษาตัวแบบอื่นๆ ในการประเมินผล

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

ควรจัดกระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากให้ครูอนามัย ขยายเครือข่ายผู้ร่วมดำเนินการหลักซึ่งส่วนใหญ่เป็นครูอนามัยไปสู่กลุ่มครูประจำชั้น และในอนาคตอาจวางแผนขยายเครือข่ายไปยังกลุ่มผู้ปกครอง ด้านงบประมาณควรประสานและจัดทำแผนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งควรมีแผนในการติดตามให้คำปรึกษา และร่วมกันแก้ปัญหาในการดำเนินกิจกรรมเพื่อให้ดำเนินการได้ต่อเนื่องเหมาะสม

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ควรสร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนทั้งในระดับอำเภอและจังหวัด และระหว่างหน่วยงานด้านการศึกษาสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คำขอบคุณ

ขอขอบคุณผู้บริหารด้านการศึกษาและคณะครูในเครือข่ายโรงเรียนประถมศึกษาตำบลชะเนือ เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลชะเนือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และทันตบุคลากร ในอำเภอแม่ระมาดทุกท่านที่ให้ความร่วมมือจนการศึกษานี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Oral health promotion: an essential element of a health-promoting school. Geneva: World Health Organization; 2003. [on line] [cited 2018 Feb 2]; Available from: URL:<http://www.who.int/iris/handle/10665/70207>
2. Kwan SYL, Petersen PE, Pine CM, Borutta A. Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion. Bulletin of the World Health Organization: the International Journal of Public Health 2005; 83(9): 677-85. [on line] [cited 2018 Feb 2]; Available from: URL: <http://www.who.int/iris/handle/10665/73276>
3. Department of Health. An implementation manual of "Thai children can do" project for health promotion schools. Nonthaburi: Department of Health; 2013. (in Thai)
4. Bureau of Dental Health. Background and evaluation criteria of healthy teeth happy life network of 2011. [on line] [cited 2018 Feb 2]; Available from: URL: <http://www.yimsodsai.com/upload/frontDownload/20110216112905-download.doc> (in Thai)
5. Bureau of Dental Health. Development of information management system for oral health surveillance and risk factors of Thai people at provincial level. Nonthaburi: Department of Health; 2011. (in Thai)
6. National Health Development Plan Board. 12th National Health Development Plan, 2017-2021. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2016. (in Thai)
7. Veerachai N, Ungchusak C, Boontham K, Tangcharoendee N. Strategy of alliances and networks strengthening. In Lapying P, Boontham K, (eds). Strategic oral health plan of Thailand 2012-2016. 2nd ed. Nonthaburi: Department of Health; 2013. p 15-17. (in Thai)
8. Office of the basic education commission. Policy fiscal year 2018. Bangkok: Ministry of Education; 2017. (in Thai)
9. Dental department. Dental service profile. Tak: Maeramat Hospital; 2018. (in Thai)
10. Bureau of Dental Health. Evaluation guide of healthy teeth happy life network. Nonthaburi: Department of Health; 2015. (in Thai)
11. Stufflebeam DL. The Relevance of the CIPP evaluation model for educational accountability. In: Annual meeting of the American Association of School Administrators; 24 February 1971. Atlantic City, New Jersey; 1971. [on line] [cited 2018 Feb 2]; Available from: URL:<https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED062385.pdf>
12. Watanasuntorn K. Application of Stufflebeam's CIPP model for educational project evaluation. Suranaree J. Soc. Sci 2008; 2(1): 67-83. [on line] [cited 2018 Feb 2]; Available from: URL:<https://www.tci-thaijo.org/index.php/sjss/article/view/23975/20406> (in Thai)
13. Sudkornrayuth V. The evaluation of oral health service under dental fund in Kalasin province compared between year 2010 to year 2013. Thailand Journal of Dental Public Health 2015; 20(2):28-38. [on line] [cited 2018 Feb 2]; Available from: URL: http://dental2.anamai.moph.go.th/images/image/v20no2_3.pdf (in Thai)
14. Thienkingkeaw W. Evaluation of oral health promotion in elderly club in Krabi province, 2010. [on line] [cited 2018 Feb 2]; Available from: URL: http://dental2.anamai.moph.go.th/download/Journal/v17no2_7.pdf (in Thai)
15. Lerdkampom P, Maneechai M, Woratanarut T. Performance assessment of district health system in Tak province 2014. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2015. [on

- line] [cited 2018 Feb 2]; Available from: URL:<http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4325?locale-attribute=th> (in Thai)
16. Pongdee C. The evaluation of health promotion school project at the Rachadamri school in Bangkok education service area 2. Master of Education degree. Srinakharinwirot University, Bangkok; 2010. [on line] [cited 2018 Feb 2]; Available from: URL:http://thesis.swu.ac.th/swuthesis/Ed_Adm/Chuchuen_P.pdf (in Thai)
17. Stufflebeam DL. The CIPP model for evaluation. In Kellaghan T, Stufflebeam DL, Wingate LA, (eds). International handbook of educational evaluation. Dordrecht: Kluwer Academic Publisher; 2003: p.33.
18. Danile WW. Biostatistics: A foundation of analysis in health sciences. 6th ed. New York: Wiley; 1995. p.177-8.
19. Sukhvibul T. Considering the creation of a rating scale tool for research. [on line] [cited 2018 Feb 3]; Available from: URL:<http://ms.src.ku.ac.th/schedule/Files/2553/Oct/1217086.doc> (in Thai)
20. Kuntanon C. The research project of health promoting school: The case study of Bann Ao-Por school, Phuket education service area office. Master of Education degree. Dhurakij Pundit University, Bangkok; 2009. (in Thai)
21. Promtha J. Development of oral health promotion programme in primary schools, base on the bureau of dental health, in Chomphra district, Surin province. Thailand Journal of Dental Public Health 2016; 1:79-88. [on line] [cited 2018 Feb 3]; Available from: URL: http://dental2.anamai.moph.go.th/images/image/v21no1_8.pdf (in Thai)
22. Laekawipat S. Model development of dental health promoting school in Denchai district, Phrae province. Thailand Journal of Dental Public Health 2012; 2:71-81. [on line] [cited 2018 Feb 3]; Available from: URL:http://dental2.anamai.moph.go.th/download/Journal/v17no2_6.pdf (in Thai)
23. Senanurit E, Ponepradubpetch P, Duean-raerum U, Sriwiweset S, Senanurit S, Nuncho S. A model for dental health promotion in schools through collaborative networking in Tum Yai subdistrict, Khumuang district, Buriram, 2011-2012. Journal of Health Science 2014; 23(4):609-18. [on line] [cited 2018 Feb 3]; Available from: URL:<http://thailand.digitaljournals.org/tdj/index.php/JHS/article/view/726/658> (in Thai)
24. Rasmeeluang-on J. A project evaluation: Development of dental health promotion school-network, amphur Thoen, Lampang province 2008-2012. Thailand Journal of Dental Public Health 2014; 19(2):63-75. [on line] [cited 2018 Feb 3]; Available from: URL: http://dental2.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/dental/images/image/v19no2_5.pdf (in Thai)
25. Reddy M, Singh S. The promotion of oral health in health-promoting schools in KwaZulu-Natal province, South Africa. S Afr J Child Health 2017; 11(1):16-20.DOI:10.7196/SAJCH.2017.v11i1.1132
26. Buosonte R. Evaluation research: Concept and application in education. In academic lecture; 17 July 2010; Faculty of Education, Khonkaen University. Khonkaen; 2010. [on line] [cited 2018 Feb 3]; Available from: URL: <http://ednet.kku.ac.th/picture/19-07-10-13-39-Dr-Rattana1.pdf> (in Thai)
27. Buosonte R. CIPP and CIPPIEST evaluation models: mistaken and precise concepts of applications. Silpakorn Educational Research Journal. 2013; 5:7-24. [on line] [cited 2018

- Feb 3]; Available from:URL:<http://www.educ.su.ac.th/2013/images/stories/081957-03.pdf> (in Thai)
28. Thongpatsano W, Upala F, Kornwanich K. Evaluation of oral health promotion and service delivery project in primary schools, Bangkrathum district, Phitsanulok province, education years 2014-2016. Journal of Health Science. 2017; 6:1039-51. [on line] [cited 2018 Feb 3]; Available from: URL: <http://thailand.digitaljournals.org/tdj/index.php/JHS/article/viewFile/1345/1247> (in Thai)