

นิพนธ์ต้นฉบับ

## การประเมินผลโครงการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี เทศบาลเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2554-2564

ชาญชัย ศานติพิพัฒน์\* นัยนา อรัณย์จจากุล\*\* อิศระพงษ์ แก้วกำเหนิดพงษ์\*\*\* นิภาพร เอื้อวิธณะโชติมา\*\*\*

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลโครงการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากนักเรียน เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีเทศบาลเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ. 2554-2564 ใน 4 ด้าน คือ บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลผลิต ผู้ให้ข้อมูลหลัก 99 คน เป็นผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัยโรงเรียน ครูประจำชั้น และครูอื่น ๆ ในเครือข่าย บุคลากรด้านสาธารณสุข และบุคลากรสังกัดเทศบาล โดยรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิด้วยแบบสอบถามแบบเขียนตอบเอง และข้อมูลทุติยภูมิด้วยการศึกษาเอกสาร วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า คะแนนการประเมินภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับดี 1) ด้านบริบท คะแนนเฉลี่ย 4.15 (SD=0.819) มีความสอดคล้องระหว่างหลักการของโครงการกับนโยบายสาธารณสุขและนโยบายการศึกษา แผนงานและนโยบายตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการของโรงเรียน มีความเหมาะสมของวัตถุประสงค์และกลยุทธ์ของโครงการ 2) ด้านปัจจัยนำเข้า คะแนนเฉลี่ย 4.07 (SD=0.759) ความเหมาะสมเพียงพอในด้านวัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ ความรู้ของบุคลากร ประสิทธิภาพการทำงาน จำนวนทีมงาน ศักยภาพของทีมงานเพียงพอดำเนินโครงการ 3) ด้านกระบวนการ คะแนนเฉลี่ย 4.10 (SD=0.729) เครือข่ายมีแผนการดำเนินงานชัดเจน มีส่วนร่วมบริหารจัดการ และมีการนิเทศติดตามงาน 4) ด้านผลผลิต คะแนนเฉลี่ย 4.11 (SD=0.737) นักเรียนได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีการแปรงฟันหลังอาหาร กลางวันที่โรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ ความสุขโรคฟันผุของนักเรียนในเครือข่ายลดลง ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ผลการประเมินจำแนกตามเพศ อายุ และประสิทธิภาพการทำงานของผู้ให้ข้อมูล พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อจำแนกตามอาชีพพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในด้านปัจจัยนำเข้า และกระบวนการ ( $p < 0.05$ )

**คำสำคัญ :** เครือข่าย สุขภาพช่องปาก การส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนประถมศึกษา

วันที่รับบทความ 10 กุมภาพันธ์ 2566

วันที่แก้ไขบทความ 9 พฤษภาคม 2566

วันที่ตอบรับบทความ 22 สิงหาคม 2566

\*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ 33000

\*\*สำนักงานเทศบาลเมืองศรีสะเกษ อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ 33000

\*\*\*ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

ติดต่อผู้นิพนธ์ นิภาพร เอื้อวิธณะโชติมา อีเมล : nipaporn.u@chula.ac.th

doi : 10.14456/thdentphj.2024.1

Original article

## Evaluation of the oral health promotion program for the Healthy Teeth Happy Life Network Sisaket municipality, Sisaket province (2011-2021)

Chamchai Santipipat\* Naiyana Aramsatjakul\*\* Issarapong Kaewkamnerdpong\*\*\* Nipaporn Urwannachotima\*\*\*

### Abstract

This study was to evaluate the oral health promotion program for the Healthy Teeth Happy Life Network, Sisaket municipality, Sisaket province, 2011-2021, in four domains: context, input, process, and product. The total of 99 key informants consisted of school administrators, school health teachers, other teachers, public health personnel, and municipal personnel. The data were collected through self-administration and documentary review. Descriptive statistics and inferential statistics were both used to analyze the quantitative data. The qualitative data was analyzed by content analysis. The results found that overall evaluation scores for each domain were at a good level. 1) Context: mean score of 4.15 (SD=0.819), the program principles conformed to public health and education policies. The program plan responded to the problems and needs of the schools. The objectives and strategies were appropriate. 2) Input: mean score of 4.07 (SD=0.759); the materials, budget, knowledge, and numbers of staff were adequate. Team members had potential for implementation. 3) Process: mean score of 4.10 (SD=0.729), the network had a clear action plan, participatory processes, and standard monitoring. 4) Product: mean score of 4.11 (SD=0.737). Students gained knowledge about oral health care. After-lunch tooth-brushing programs were regularly implemented. The caries prevalence among students in the network has decreased. At the 95% confidence level, there was no difference in key informant appraisal outcomes by gender, age, or work experience at 95% confidence. Occupation classification revealed significant variations in input and process domains (p-value<0.05).

**Keywords :** network, oral health, health promotion, primary school

**Received date** 10 February 2023

**Revised date** 9 May 2023

**Accepted date** 22 August 2023

\*Sisaket Provincial Public Health Office, Mueang Sisaket, Sisaket 33000

\*\*Sisaket Municipality, Sisaket, Mueang Sisaket, Sisaket 33000

\*\*\*Department of Community Dentistry, Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University, Bangkok 10330

**Correspondence to** Nipaporn Urwannachotima email : nipaporn.u@chula.ac.th

doi : 10.14456/thdentphj.2024.1

## บทนำ

โรงเรียนในเขตเมืองมีปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม เช่น จำนวนและการกระจายตัวของร้านค้า ร้านสะดวกซื้อ ห้างสรรพสินค้า ประเภทอาหารที่หลากหลาย รวมถึงกำลังซื้อของนักเรียน และผู้ปกครอง ปัจจัยดังกล่าว มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนที่ส่งผลทำให้เกิดโรคที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมกรรมกรบริโภค เช่น โรคอ้วน และโรคฟันผุ<sup>1</sup> โรคในช่องปากที่ไม่ได้รับการรักษาส่งผลให้เด็กนักเรียนมีอาการเจ็บปวด ทำให้ขาดเรียน และกระทบการดำเนินกิจกรรมประจำวัน<sup>2</sup> การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนจึงมีความสำคัญ บุคลากรสาธารณสุขจะดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากได้ประสบความสำเร็จมีปัจจัยสำคัญคือ การกำหนดนโยบาย และพัฒนาสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก การสร้างชุมชนให้มีความเข้มแข็ง การพัฒนาทักษะให้นักเรียนสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง และการจัดระบบบริการสุขภาพช่องปาก ร่วมกับการส่งเสริมป้องกันที่เหมาะสม<sup>3-5</sup>

ในปี 2550 สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ได้เริ่มสนับสนุนให้มีการรวมตัวของโรงเรียนในรูปแบบของเครือข่าย ภายใต้ชื่อ “เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี” โดยความหมาย เครือข่าย เป็นความสัมพันธ์ในสังคมนระหว่างบุคคลกับกลุ่มคน หรือกลุ่มคนกับกลุ่มคน ซึ่งมีการติดต่อสื่อสารและแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน และมีการเชื่อมโยงกันอย่างมีเป้าหมาย<sup>6</sup> ความสำคัญของการทำงานเป็นเครือข่ายคือ การสร้างความร่วมมือประสานงานกันในแนวราบระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้อง ด้วยการระดมความสามารถ กำลังคน ทรัพยากร และข้อมูลในการทำงาน ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาร่วมกัน ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ทำให้สามารถบรรลุเป้าหมายของเครือข่ายร่วมกันได้ และขยายผลการพัฒนาที่ยั่งยืน<sup>6-7</sup> โดยเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี เป็นเครือข่ายเรียนรู้ที่มีเป้าประสงค์ให้เกิดการพัฒนาและขยายผลการจัด

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนเครือข่าย ให้ครอบคลุมกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก กิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และการปรับสภาพแวดล้อมให้เกิดการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ดีต่อสุขภาพ รวมถึงสนับสนุนให้เกิดการเสริมพลังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการทำงานส่งเสริมสุขภาพของภาคีต่าง ๆ เพื่อเป้าหมายสูงสุดคือสุขภาพช่องปากที่ดีของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน<sup>6</sup> ตัวอย่างเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี เช่น เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีอำเภอเถิน จังหวัดลำปาง<sup>8</sup> และ เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีอำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก<sup>9</sup> การดำเนินงานของเครือข่ายดังกล่าวยังสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12<sup>10</sup> และนโยบายการจัดการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2564-2565<sup>11</sup>

การสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากปี พ.ศ. 2553 พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เขตเทศบาลเมืองศรีสะเกษ จำนวน 1,405 คน มีอัตราการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 77.3 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ให้มีอัตราการเกิดฟันผุไม่เกินร้อยละ 50.0<sup>6</sup> ในปี พ.ศ. 2553 ทันตแพทย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงได้เสนอให้ผู้บริหารเทศบาลเมืองศรีสะเกษ ปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานจากเดิมที่ดำเนินงานด้วยทันตบุคลากรเพียงคนเดียว มาเป็นการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบเครือข่าย นำไปสู่จุดเริ่มต้นของการดำเนินงานเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีเทศบาลเมืองศรีสะเกษ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 จนถึงปัจจุบัน ครอบคลุมทั้งหมด 9 โรงเรียน จำนวนนักเรียน 4,126 คน และผ่านการประเมินรับรองตามเกณฑ์การพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข<sup>6</sup> ระดับดีมากในปี พ.ศ. 2556 และระดับยอดเยี่ยมในปี พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2564 โดยเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีเทศบาลเมืองศรีสะเกษมีการจัดทำแผนงานประจำปี โดยเน้นการ

มีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการบริหารจัดการ มีการดำเนินงานปรับปรุงโครงการและกิจกรรมเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน และควบคุมกำกับโดยการนิเทศติดตามงาน และความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 ถึงปัจจุบัน

การประเมินผลโดยตัวแบบซีป (CIPP model) ของสต๊าฟเฟิลบีม (Stufflebeam) เป็นการนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องมาพิจารณาอย่างเป็นระบบ เพื่อการพัฒนาโครงการ และเป็นข้อเสนอแนะแก่ผู้บริหารในการดำเนินการโครงการในอนาคต โดยใช้กรอบในการประเมิน 4 ด้านคือ บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต<sup>12</sup> ตัวแบบซีปนิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในการประเมินโครงการทั้งในประเทศไทย และระดับสากล<sup>13</sup> เช่น การประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาในจังหวัดสระบุรี<sup>14</sup> การประเมินโครงการตามนโยบาย “3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ไทยเทิดไท้องค์ราชัน” กรณีศึกษาจังหวัดสงขลาและจังหวัดสตูล<sup>15</sup> การประเมินโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีตำบลชะเนงจ้อ อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก<sup>9</sup> การประเมินผลคุณภาพการศึกษาของระบบการศึกษาแบบสวัสดิการของเมืองราวัลปินดี ประเทศปากีสถาน<sup>16</sup> และการประเมินผลการจัดการเรียนการสอนแพทยศาสตรศึกษาในหลายประเทศ<sup>17</sup>

การประเมินตาม CIPP model โดยการประเมินบริบท (context) ได้แก่ ความจำเป็น ปัญหา และโอกาส ซึ่งอธิบายเป้าหมายของโครงการ ประเมินปัจจัยนำเข้า (input) เพื่อวิเคราะห์งบประมาณ และกำลังคนให้สอดคล้องกับแผนงานโครงการที่จัดทำ รวมถึงประเมินกระบวนการ (process) เพื่อประเมินกระบวนการ และตรวจสอบการนำแผนงานโครงการไปดำเนินการ และประเมินผลผลิต (product) ซึ่งอาจเป็นผลจากผลลัพธ์ระยะสั้นหรือระยะยาว เพื่อสรุปผลของโครงการให้

สอดคล้องกับเป้าหมาย และประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารโครงการในการปรับปรุง หรือดำเนินโครงการต่อไป<sup>12</sup> การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลโครงการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากนักเรียน เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีเทศบาลเมืองศรีสะเกษ พ.ศ. 2554-2564 ผลการศึกษาจะใช้ในการทบทวน และพัฒนาโครงการดำเนินงานของเครือข่ายฯ และเป็นข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารในการพิจารณาสนับสนุนโครงการในอนาคต

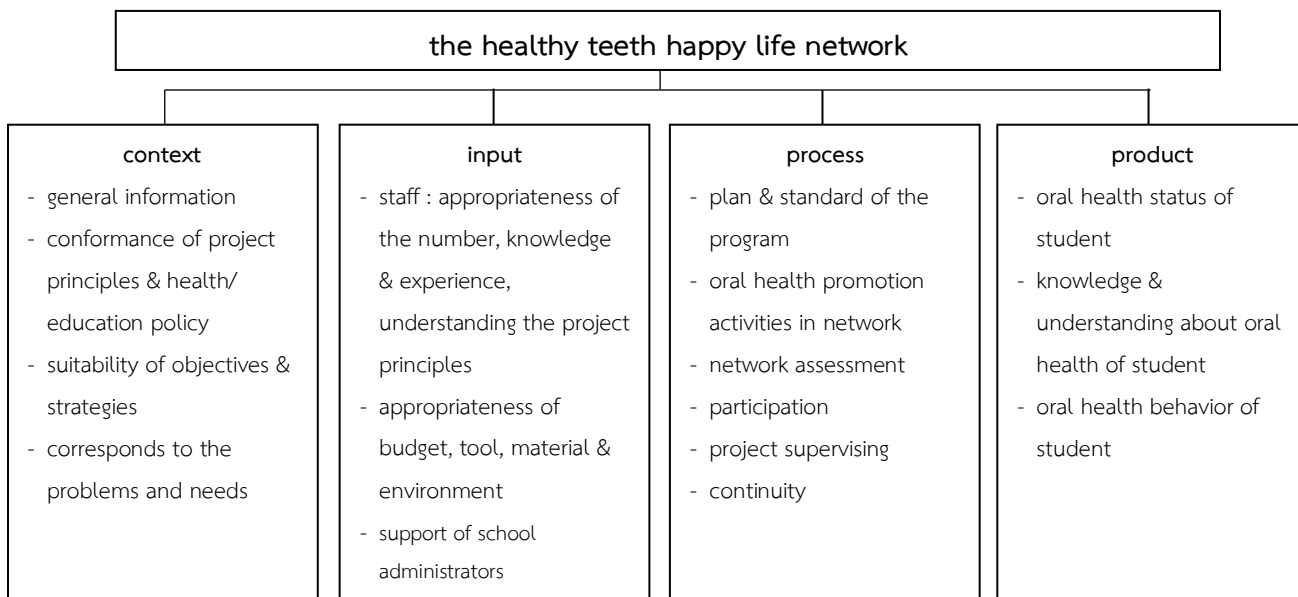
### ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการประเมินผลโครงการโดยประยุกต์ใช้ CIPP model (ภาพ 1) ประชากรที่ศึกษาคือผู้เกี่ยวข้องกับโครงการในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีเทศบาลเมืองศรีสะเกษ เกณฑ์ในการรับอาสาสมัครเข้าร่วมการศึกษานี้คือ เป็นผู้ร่วมดำเนินงานโครงการระหว่างปี พ.ศ. 2554-2564 เกณฑ์ไม่รับอาสาสมัครเข้าในการศึกษาคือ ผู้ที่ไม่สะดวกในการตอบแบบสอบถามหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษา และเกณฑ์ให้อาสาสมัครออกจากการศึกษา คือ ผู้ที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบทุกส่วน

ตัวอย่างที่ศึกษาแบ่งเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารสถานศึกษา 8 คน กลุ่มที่ 2 ครูอนามัยโรงเรียน 11 คน กลุ่มที่ 3 ครูประจำชั้น ครูผู้ดูแลงานวิชาการ และครูผู้ดูแลกิจกรรมทุกโรงเรียน 66 คน กลุ่มที่ 4 บุคลากรด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย ทันตบุคลากร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษและโรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน 5 คน และกลุ่มที่ 5 บุคลากรสังกัดเทศบาลเมืองศรีสะเกษ ประกอบด้วย ผู้บริหาร และบุคลากรที่เกี่ยวข้องจากกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักงานเทศบาลเมืองศรีสะเกษ จำนวน 9 คน รวมจำนวน 99 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling)

ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการประเมินเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีเทศบาลเมืองศรีสะเกษ

Figure 1 Evaluation conceptual framework



การรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลปฐมภูมิลำดับแรกโดยแบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง สำหรับอาสาสมัครอ่านและตอบด้วยตนเอง (structured and self-administered questionnaire) ที่พัฒนาขึ้นสำหรับการศึกษานี้ โดยประยุกต์ใช้แนวคิด CIPP Model ของสตัฟเฟิลบีม<sup>12</sup> แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) การประเมินบริบท 3) ปัจจัยนำเข้า 4) กระบวนการ และ 5) ผลผลิต ในส่วนการประเมินทั้ง 4 ส่วนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ดีมากหรือเห็นด้วยมาก ดีหรือเห็นด้วยปานกลาง แย่หรือไม่เห็นด้วย และแย่มากหรือไม่เห็นด้วยมาก ทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขจำนวน 3 คน ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (index of item objective congruence) จำนวน 41 ข้อ มีค่าระหว่าง 0.67-1.00 และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา

ของครอนบาค (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.93 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

การรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ ระหว่างวันที่ 1-30 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 โดยผู้วิจัยส่งเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร และเอกสารขอความยินยอมตนให้ทำการวิจัย พร้อมแนบแบบสอบถามออนไลน์ในรูปแบบ Google forms อาสาสมัครที่ยินดีเข้าร่วมการศึกษาลงนามในเอกสารขอความยินยอมส่งกลับมาให้ผู้วิจัยทางไลน์ และตอบแบบสอบถามออนไลน์ในระบบ Google forms

ข้อมูลทุติยภูมิได้จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง (document review) จาก 3 แหล่งที่มา ได้แก่ 1) ผลการประเมินโครงการเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีเทศบาลเมืองศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2564 ของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี 2) รายงานผลการตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีเทศบาลเมืองศรีสะเกษ ปี พ.ศ. 2554-2564 โดยทันตบุคลากร 3) รายงานสรุปผลการดำเนินงานเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีเทศบาลเมืองศรีสะเกษ ปี พ.ศ. 2554-2564 (ตาราง 1)

ตาราง 1 ผู้ให้ข้อมูล/แหล่งข้อมูล เครื่องมือ และการเก็บข้อมูล

Table 1 Key informants/ data sources, instruments and data collection

dimension	key informants/data sources	instruments	data collection
<b>context</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- project coordinators &amp; school administrators</li> <li>- relevant health, oral health &amp; education policies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- structured questionnaires</li> <li>- data extraction form</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- self-administer</li> <li>- document review</li> </ul>
<b>input</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- educational administrators, health teachers, class and other teachers, public health staff and municipal staff</li> <li>- 10 years lesson learned report, sustainable health promotion and oral health, the healthy teeth happy life network, Sisaket municipality</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- structured questionnaires</li> <li>- data extraction form</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- self-administer</li> <li>- document review</li> </ul>
<b>process</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- educational administrators, health teachers, class and other teachers, public health staff and municipal staff</li> <li>- health center 10 Ubon Ratchathani evaluation report of the healthy teeth happy life network in financial year 2021</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- structured questionnaires</li> <li>- data extraction form</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- self-administer</li> <li>- document review</li> </ul>
<b>product</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- educational administrators, health teachers, class and other teachers, public health staff and municipal staff</li> <li>- health center 10 Ubon Ratchathani evaluation report of the healthy teeth happy life network in financial year 2021</li> <li>- students' oral health status in oral health network report examined by dental personnel in year 2011-2021</li> <li>- Sisaket municipality evaluation report of the healthy teeth happy life network in financial year 2011-2021</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- structured questionnaires</li> <li>- data extraction form</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- self-administer</li> <li>- document review</li> </ul>

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) โดยแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยจากแบบสอบถาม ดังนี้ ดีมาก/เห็นด้วยมาก (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)<sup>18</sup> การวิเคราะห์ความแตกต่างของผลการประเมินแต่ละด้านจำแนกตามลักษณะของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ และประสบการณ์ทำงาน ด้วยสถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) ที่สอดคล้องกับลักษณะการกระจายข้อมูลที่ไม่เป็นโค้งปกติ ได้แก่ Mann-Whitney U test และ Kruskal Wallis test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เอกสารเลขที่ SPPH 2021-62 ระยะเวลาการรับรอง 23 ธันวาคม 2564-22 ธันวาคม 2565

**ผล**

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล แสดงดังตาราง 2 โดยกลุ่มผู้บริหารสถานศึกษา กลุ่มครูอนามัย กลุ่มครูประจำชั้น ครูผู้ดูแลงานวิชาการ ครูผู้ดูแลกิจกรรม กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข และกลุ่มบุคลากรสังกัดเทศบาลเมืองศรีสะเกษ ตอบแบบสอบถามครบถ้วน จำนวน 99 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.75 เพศชาย ร้อยละ 25.25 อายุเฉลี่ย 45.21 (SD=9.819) ปี ประสบการณ์ทำงานในเครือข่ายเฉลี่ย 6.16 (SD=3.641) ปี โดยกลุ่มบุคลากรสังกัดเทศบาลมีอายุเฉลี่ยและประสบการณ์ทำงานในเครือข่ายสูงที่สุด

ตาราง 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

Table 2 General information of key informants

key informants	total n (%)	gender		age (year)	work experience
		male	female	mean (SD)	(year)
		n (%)	n (%)	mean (SD)	mean (SD)
educational administrators	8 (8.08)	1 (12.50)	7 (87.50)	51.38 (5.902)	6.25 (3.327)
health teachers	11 (11.11)	0 (0.00)	11 (100.00)	40.73 (9.727)	6.09 (3.858)
class & other teachers	66 (66.67)	15 (22.73)	51 (77.27)	44.53 (9.383)	5.77 (3.687)
public health staff	5 (5.05)	3 (60.00)	2 (40.00)	34.80 (7.085)	5.80 (3.564)
municipal staff	9 (9.09)	6 (66.67)	3 (33.33)	56.00 (4.873)	9.22 (2.333)
<b>total</b>	<b>99 (100)</b>	<b>25 (25.25)</b>	<b>74 (74.75)</b>	<b>45.21 (9.819)</b>	<b>6.16 (3.641)</b>



การประเมินเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยพินดีเทศบาลเมืองศรีสะเกษ จากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด พบว่าในภาพรวมทุกด้านอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.07 (SD=0.759) ถึง 4.15 (SD=0.819) และด้านบริบทมีคะแนนสูงที่สุด (ตาราง 3)

**ด้านบริบท**

เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยพินดีเทศบาลเมืองศรีสะเกษ มีสมาชิกจำนวน 9 โรงเรียน มีนักเรียนในเครือข่ายทั้งหมด 4,126 คน หลักการของเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยพินดีเทศบาลเมืองศรีสะเกษ มุ่งสร้างและพัฒนาเครือข่ายเพื่อขยายผลการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน เน้นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยอาศัยแนวคิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง คะแนนประเมินด้านบริบทในทุก

หัวข้ออยู่ในระดับดี ข้อคะแนนสูงสุด ได้แก่ ความเหมาะสมของวัตถุประสงค์และกลยุทธ์ของโครงการ (คะแนนเฉลี่ย 4.17 SD=0.846) แผนงานและนโยบายตรงกับสภาพปัญหา และความต้องการของโรงเรียน (คะแนนเฉลี่ย 4.17 SD=0.809) (ตาราง 3) กลุ่มผู้บริหารสถานศึกษาให้คะแนนสูงสุดในเรื่องความสอดคล้องของโครงการกับนโยบายคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ปี พ.ศ. 2564-2565 และแผนงานและนโยบายตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการของโรงเรียน และกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขให้คะแนนสูงสุดในเรื่องความเหมาะสมของวัตถุประสงค์และกลยุทธ์ของโครงการซึ่งอยู่ในระดับดีมาก (คะแนนเฉลี่ย 4.60 SD=0.548) อย่างไรก็ตาม ผลการวิเคราะห์การประเมินด้านบริบทจำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ และประสบการณ์ทำงานไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (ตาราง 7)

**ตาราง 3 คะแนนเฉลี่ยด้านบริบท**

Table 3 Average context score

context items	mean (SD)	meaning
1. conformance with the 12 <sup>th</sup> national health development plan	4.11 (0.794)	good
2. conformance with the policy of the basic education commission 2021-2022	4.15 (0.837)	good
3. appropriate objectives and strategies	4.17 (0.846)	good
4. plans and policies respond to schools' needs and problems	4.17 (0.809)	good
<b>total</b>	<b>4.15 (0.819)</b>	<b>good</b>



### ด้านปัจจัยนำเข้า

ปัจจัยนำเข้าในทุกหัวข้อมีคะแนนการประเมินอยู่ในระดับดี คะแนนสูงที่สุดในด้านความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ และความเหมาะสมของสิ่งแวดล้อม (คะแนนเฉลี่ย 4.09 SD=0.771) ส่วนความเข้าใจในหลักการแนวทางของเครือข่ายได้คะแนนต่ำที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.01 SD=0.763) (ตาราง 4) กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขให้คะแนนสูงสุดคือความเพียงพอของงบประมาณ กลุ่มครูอนามัยคือความเหมาะสมของประสิทธิภาพการทำงานในเครือข่าย สำหรับกลุ่มบุคลากรครูที่ไม่ใช่ครูอนามัยคือความเพียงพอด้านความรู้ สำหรับกลุ่มบุคลากรสังกัดเทศบาลคือความเพียงพอด้านการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์อยู่ในระดับดีมาก (คะแนนเฉลี่ย 4.67 SD=0.500) และกลุ่มผู้บริหารสถานศึกษาประเมินความเหมาะสมเพียงพอของจำนวนทีมงาน (คะแนนเฉลี่ย 4.63

SD=0.744) ความเข้าใจในหลักการแนวทางของเครือข่าย (คะแนนเฉลี่ย 4.63 SD=0.744) ศักยภาพของทีมงานในการบริหารจัดการ (คะแนนเฉลี่ย 4.63 SD=0.518) อยู่ในระดับดีมาก ผลการวิเคราะห์คะแนนประเมินด้านปัจจัยนำเข้า ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มของปัจจัยเพศ อายุ และประสบการณ์ทำงาน แต่มีความแตกต่างกันในกลุ่มของอาชีพอย่างมีนัยสำคัญ ( $p\text{-value}<0.05$ ) (ตาราง 7) โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ 2 คู่ ได้แก่ ระหว่าง 1) กลุ่มครูประจำชั้น ครูผู้ดูแลงานวิชาการ ครูผู้ดูแลกิจกรรม ซึ่งให้คะแนนต่ำที่สุดในทุกหัวข้อ (คะแนนเฉลี่ย 3.92 SD=0.728) กับกลุ่มผู้บริหารสถานศึกษา (คะแนนเฉลี่ย 4.5 SD=0.614) และ 2) ระหว่างกลุ่มครูประจำชั้น ครูผู้ดูแลงานวิชาการ ครูผู้ดูแลกิจกรรม กับกลุ่มบุคลากรสังกัดเทศบาล (คะแนนเฉลี่ย 4.22 SD=0.153)

### ตาราง 4 คะแนนเฉลี่ยปัจจัยนำเข้า

Table 4 Average input score

input items	mean (SD)	meaning
1. sufficient number of staff	4.02 (0.795)	good
2. sufficient knowledge of staff	4.05 (0.705)	good
3. sufficient experience of staff	4.03 (0.735)	good
4. sufficient understanding the project of staff	4.01 (0.763)	good
5. sufficient budget of the project	4.07 (0.746)	good
6. sufficient tool, material and appropriate environment	4.09 (0.771)	good
7. sufficient management abilities	4.03 (0.762)	good
<b>total</b>	<b>4.07 (0.759)</b>	<b>good</b>

ผลการวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลหัตถ์ภูมิจากรายงานการถอดบทเรียน 10 ปี การสร้างเสริมสุขภาพและสุขภาพช่องปากเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีเทศบาลเมืองศรีสะเกษอย่างยั่งยืนพบว่า เครือข่ายมีการกำหนดนโยบาย และแผนการดำเนินงานของโครงการที่ชัดเจน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่ายเป็นลายลักษณ์อักษร และองค์ประกอบของคณะกรรมการประกอบด้วย

ภาคีที่สำคัญครบถ้วนเพียงพอ และขยายบทบาทการทำงานสร้างเสริมสุขภาพไปยังบุคลากรครูท่านอื่นเพิ่มเติมจากเดิมเป็นงานของครูอนามัยเท่านั้น ทำให้เกิดการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน และจากข้อมูลหัตถ์ภูมิรายงานสรุปผลการดำเนินเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีเทศบาลเมืองศรีสะเกษพบว่าเทศบาลสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานอย่าง

ต่อเนื่องทุกปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554-2564 รวมเป็นเงิน 1,767,800 บาท โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน 165,000 บาท สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 931,870 บาท โดยเทศบาลเมืองศรีสะเกษเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณหลักให้กับเครือข่ายในการดำเนินงานโครงการ

**ด้านกระบวนการ**

การประเมินด้านกระบวนการทุกหัวข้ออยู่ในระดับดี โดยคะแนนสูงสุดคือ ความต่อเนื่องในการดำเนินงานเครือข่าย (คะแนนเฉลี่ย 4.20 SD=0.756) และต่ำที่สุดคือ การมีส่วนร่วมบริหารจัดการเครือข่าย (คะแนนเฉลี่ย 4.01 SD=0.692) (ตาราง 5) คะแนนประเมินสูงสุดของกลุ่มครูอนามัยคือ การนิเทศติดตามงานในเครือข่าย กลุ่มครูอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ครูอนามัย คือ การ

มีแผนการดำเนินงาน สำหรับกลุ่มผู้บริหารสถานศึกษา และบุคลากรสาธารณสุขประเมินเรื่องความต่อเนื่องในการดำเนินงานเครือข่ายในระดับดีมาก กลุ่มบุคลากรสังกัดเทศบาลให้คะแนนประเมินเรื่องการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเครือข่าย การนิเทศติดตามงานและความต่อเนื่องในการดำเนินงานเครือข่ายในระดับดีมาก ผลการวิเคราะห์คะแนนประเมินด้านกระบวนการที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มของปัจจัยเพศ อายุ และประสบการณ์ทำงาน แต่มีความแตกต่างกันในกลุ่มของอาชีพอย่างมีนัยสำคัญ (p-value<0.05) (ตาราง 7) โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มครูประจำชั้น ครูผู้ดูแลงานวิชาการ ครูผู้ดูแลกิจกรรม ซึ่งให้คะแนนต่ำที่สุดในทุกหัวข้อ (คะแนนเฉลี่ย 3.98 SD=0.712) กับกลุ่มบุคลากรสังกัดเทศบาล (คะแนนเฉลี่ย 4.57 SD=0.502)

**ตาราง 5 คะแนนเฉลี่ยด้านกระบวนการ**

Table 5 Average process score

process items	mean (SD)	meaning
1. having an action plan	4.17 (0.700)	good
2. perception of project information	4.03 (0.677)	good
3. participation in project management	4.01 (0.692)	good
4. implementation of the standard program	4.13 (0.723)	good
5. organizing activities to promote oral health	4.07 (0.759)	good
6. having network assessment	4.05 (0.733)	good
7. project supervising	4.15 (0.774)	good
8. continuity of project	4.20 (0.756)	good
<b>total</b>	<b>4.10 (0.729)</b>	<b>good</b>

ผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากข้อมูลทุติยภูมิของการประเมินโครงการเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีเทศบาลเมืองศรีสะเกษระดับเขตสุขภาพของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2564 พบว่าทุกโรงเรียนสามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนได้อย่างต่อเนื่องและครบถ้วนทุกกิจกรรมตาม

เกณฑ์พัฒนาเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถึงแม้ว่าช่วงเวลาในการจัดกิจกรรมคลาดเคลื่อนไปจากแผนที่กำหนดไว้ เนื่องจากโรงเรียนมีภารกิจจำเป็นอื่นในช่วงเวลาเดียวกัน คะแนนการประเมินตามเกณฑ์พัฒนาเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี 25 ข้อ พบว่าอยู่ในระดับดีมาก 3 ข้อ และ

ยอดเยี่ยม 22 ข้อ แสดงว่าเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีเทศบาลเมืองศรีสะเกษมีกระบวนการดำเนินงานที่ดีสามารถดำเนินงานเครือข่ายได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ จากรายงานสรุปผลการดำเนินเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีเทศบาลเมืองศรีสะเกษพบว่าปี พ.ศ. 2554-2564 พบว่าเครือข่ายได้ผ่านกระบวนการประเมินรับรองตามเกณฑ์การพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยผ่านการประเมินรับรองเครือข่ายระดับดีมาก พ.ศ. 2556 และผ่านการประเมินรับรองเครือข่ายระดับยอดเยี่ยม พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2564

โรงเรียนในเครือข่ายมีกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ครบทุกโรงเรียนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 จนถึงปัจจุบัน มีกิจกรรมการตรวจรักษาทางทันตกรรมเด็กนักเรียนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก ในปี พ.ศ. 2558 นักเรียนในเครือข่ายได้รับการบูรณะฟันแท้ จำนวน 594 คน คิดเป็นร้อยละ 32.10 และเพิ่มขึ้นเป็น 2,261 คน คิดเป็นร้อยละ 82.00 ในปี พ.ศ. 2564 นอกจากนี้เครือข่ายฯ ได้รับรางวัลการประกวดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ได้แก่ ปี พ.ศ. 2562 รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 พ.ศ. 2563 รางวัลรองชนะเลิศลำดับ 2 และปี พ.ศ. 2564 รางวัลชมเชย จากการประกวดผลงานเพลง

ประกอบทำต้นส่งเสริมทันตสุขภาพ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ด้านผลผลิตและผลลัพธ์

การประเมินด้านผลผลิตของโครงการทุกหัวข้ออยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนสูงสุดคือ นักเรียนมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก (คะแนนเฉลี่ย 4.15 SD=0.787) คะแนนต่ำที่สุดคือ นักเรียนเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ (คะแนนเฉลี่ย 4.01 SD=0.707) (ตาราง 6) กลุ่มผู้บริหารสถานศึกษา กลุ่มครูอนามัย บุคลากรสาธารณสุข และบุคลากรสังกัดเทศบาลให้คะแนนประเมินสูงที่สุดในหัวข้อ นักเรียนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่วนกลุ่มครูประจำชั้น ครูผู้ดูแลงานวิชาการ ครูผู้ดูแลกิจกรรมคือ นักเรียนแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ ผลการวิเคราะห์คะแนนประเมินด้านผลผลิตที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มของปัจจัยเพศ อายุ และอาชีพ แต่มีความแตกต่างกันในกลุ่มประสบการณ์ทำงานอย่างมีนัยสำคัญ ( $p$ -value<0.05) (ตาราง 7) โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ระหว่างกลุ่มที่มีประสบการณ์ทำงาน 4-9 ปี (คะแนนเฉลี่ย 3.87 SD=0.629) กับกลุ่มที่มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป (คะแนนเฉลี่ย 4.21 SD=0.633)

#### ตาราง 6 คะแนนเฉลี่ยด้านผลผลิต

Table 6 Average product score

product items	mean (SD)	meaning
1. students' knowledge about oral health care	4.15 (0.787)	good
2. students' knowledge about oral health and diseases	4.06 (0.740)	good
3. students regularly brush their teeth after school-lunch	4.07 (0.746)	good
4. students care their oral health by themselves	4.03 (0.721)	good
5. students choose non-cariogenic food	4.01 (0.707)	good
<b>total</b>	<b>4.11 (0.737)</b>	<b>good</b>

ตาราง 7 การเปรียบเทียบผลการประเมินเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีเทศบาลเมืองศรีสะเกษในแต่ละด้านตามตัวแบบ CIPP จำแนกตามเพศ อายุ ตำแหน่ง และ ประสบการณ์ทำงานของผู้ให้ข้อมูล

Table 7 Comparison of evaluation results of the Healthy Teeth Happy Life Network Sisaket municipality in each domain of CIPP model classified by gender, age, occupation and work experience of key informants

variables	n (%)	context		input		process		product	
		mean rank	p-value	mean rank	p-value	mean rank	p-value	mean rank	p-value
<b>gender<sup>a</sup></b>			0.446		0.866		0.822		0.107
male	25 (25.25)	53.68		49.18		51.10		57.80	
female	74 (74.75)	48.76		50.28		49.63		47.36	
<b>age<sup>a</sup></b>			0.242		0.615		0.491		0.721
25-45 years	45 (45.45)	46.40		48.44		52.14		48.90	
46-61 years	54 (54.55)	53.00		51.30		48.21		50.92	
<b>position<sup>b</sup></b>			0.419		0.035*		0.026*		0.496
educational administrators	8 (8.08)	65.13		69.25		61.00		56.81	
health teachers	11 (11.11)	52.91		60.36		52.59		52.18	
class & other teachers	66 (66.67)	47.23		43.90		44.06		46.83	
public health staff	5 (5.05)	60.60		53.80		67.40		52.80	
municipality staff	9 (9.09)	47.44		62.83		70.94		63.00	
<b>work experience<sup>b</sup></b>			0.084		0.627		0.387		0.049*
1-3 years	33 (33.33)	51.52		51.05		53.21		51.24	
4-9 years	30 (30.30)	40.98		45.95		44.12		40.20	
≥10	36 (36.36)	56.13		52.42		51.96		57.03	

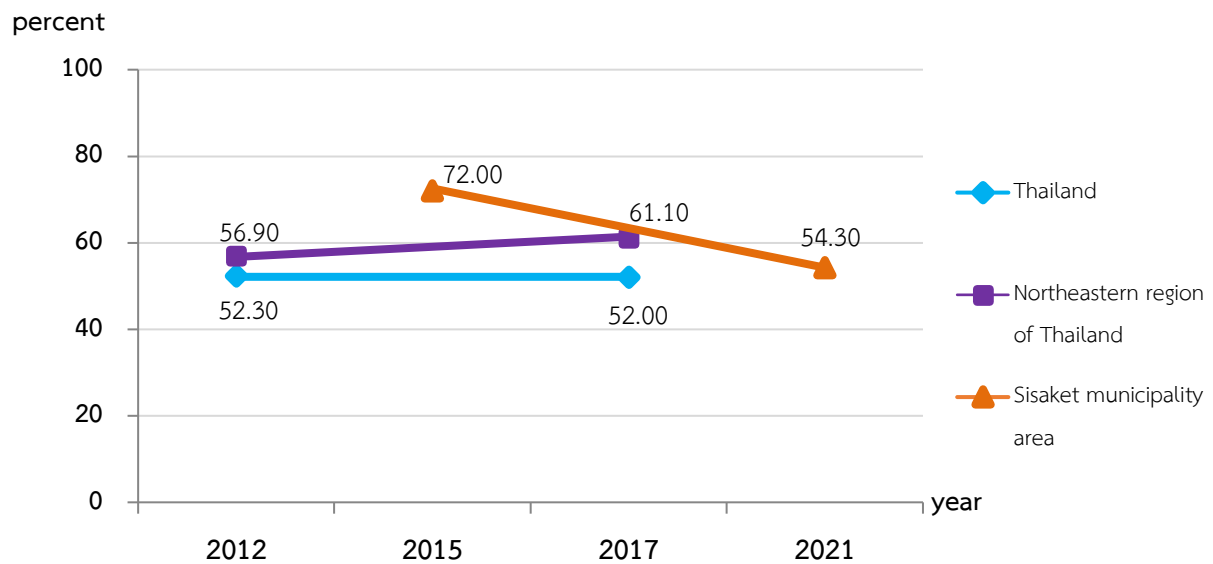
\*p-value < 0.05; <sup>a</sup>Mann-Whitney U test; <sup>b</sup>Kruskal Wallis test

จากข้อมูลทุติยภูมิของผลการประเมินโครงการ  
เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีเทศบาลเมืองศรีสะเกษ  
ของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี พบว่าหมวดกิจกรรม  
ส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนอยู่ในระดับดีมาก 1 ข้อ  
ระดับยอดเยี่ยม 4 ข้อ หมวดผลลัพธ์และผลกระทบด้าน  
ทันตสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก 2 ข้อและยอดเยี่ยม 4 ข้อ  
แสดงว่าเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีเทศบาลเมือง  
ศรีสะเกษดำเนินงานได้ตามเกณฑ์มาตรฐานมีผลลัพธ์ที่ดี

และข้อมูลทุติยภูมิจากรายงานผลการตรวจสุขภาพ  
ช่องปากนักเรียนโดยทันตบุคลากร ปี พ.ศ. 2554-2564  
พบว่านักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในเครือข่ายมีความชุก  
ของโรคฟันผุ (Decay Missing Filling Tooth) ลดลงจาก  
ร้อยละ 72.00 ในปี พ.ศ. 2558 เป็นร้อยละ 54.30 ในปี  
พ.ศ. 2564 (ภาพ 2) จัดอยู่ในระดับยอดเยี่ยมตามเกณฑ์  
การประเมินเครือข่าย

ภาพ 2 ความชุกโรคฟันผุ (DMFT) ของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปี พ.ศ. 2555-2564

Figure 2 Dental caries prevalence (DMFT) of grade 6 students from 2012-2021



### วิจารณ์

การประเมินผลโครงการสร้างเสริมสุขภาพช่อง  
ปากนักเรียน เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีเทศบาล  
เมืองศรีสะเกษ พ.ศ. 2554-2564 โดยรูปแบบ CIPP ครั้ง  
นี้ ทำให้รับรู้ผลการประเมินครบทั้ง 4 ด้าน โดยมีประเด็น  
อภิปรายดังนี้

ด้านบริบท ผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัย ครู  
ประจำชั้น ครูผู้ดูแลงานวิชาการและกิจกรรม บุคลากร  
สาธารณสุข และบุคลากรสังกัดเทศบาลที่มีส่วนร่วมใน  
เครือข่าย มีความเห็นตรงกันว่าหลักการและแนวทางของ  
โครงการสอดคล้องกับนโยบายของรัฐในทุกระดับ และ  
เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยหลักการของเครือข่าย

โรงเรียนเด็กไทยฟันดีเทศบาลเมืองศรีสะเกษ มุ่งสร้าง  
และพัฒนาเครือข่ายเพื่อขยายผลการจัดกิจกรรมสร้าง  
เสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน โดยเน้นกระบวนการ  
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ที่อาศัยแนวคิดการมีส่วนร่วมจากทุก  
ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ผลการประเมินด้านบริบทสอดคล้อง  
กับการประเมินโครงการส่งเสริมสุขภาพในเครือข่าย  
ตำบลชนะนิจ อําเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก<sup>9</sup> และการ  
ประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร  
โรงเรียนบ้านดอนแยงสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา  
ประถมศึกษาเชียงราย เขต 4<sup>19</sup> ที่พบว่าเป้าหมายของ  
โครงการเป็นไปตามความต้องการของนักเรียน ครู และ  
ชุมชน แสดงให้เห็นว่าการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ

ของนักเรียนเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญ ตอบสนองต่อ นโยบายของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและเป็นกิจกรรมที่ ตรงกับความต้องการของพื้นที่

ด้านปัจจัยนำเข้า การประเมินอยู่ในเกณฑ์ดีทุก หัวข้อ โดยข้อมูลปฐมภูมิและข้อมูลทุติยภูมิมีความ สอดคล้องกัน ว่ามีความเพียงพอและเหมาะสมของ บุคลากรทั้งด้านจำนวนและความรู้ความสามารถ คณะกรรมการเครือข่ายจากภาคีมีการแต่งตั้งอย่างเป็น ปลายลักษณ์อักษร มีความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ และมีการสนับสนุนงบประมาณจากเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง ทำให้โครงการสามารถดำเนินงานได้ยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของจุฬารัตน์ รัศมีเหลืองอ่อน<sup>20</sup> และเอมอร เสนานุกุทธิ์และคณะ<sup>21</sup> ว่าปัจจัยที่สำคัญในการพัฒนาคือ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญ และสนับสนุน งบประมาณสำหรับงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากใน โรงเรียนอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้โครงการเครือข่าย โรงเรียนเด็กไทยฟันดีเทศบาลเมืองศรีสะเกษได้มีการ ขยายบทบาทการทำงานสร้างเสริมสุขภาพไปยังบุคลากร ครูในโรงเรียนเพิ่มเติมจากครูอนามัย อย่างไรก็ตามจาก ผลการประเมินพบว่าในมุมมองของบุคลากรครูซึ่งไม่ใช่ ครูอนามัยให้คะแนนต่ำที่สุดในด้านปัจจัยนำเข้า ซึ่ง แตกต่างจากมุมมองผู้บริหารสถานศึกษาและบุคลากร สังกัดเทศบาล บุคลากรครูดังกล่าวส่วนใหญ่มี ประสบการณ์ทำงานในเครือข่ายน้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ และ อาจขาดโอกาสในการพัฒนาศักยภาพความรู้ด้าน สุขภาพช่องปาก ประกอบกับมีภาระงานการสอน และ ภาระงานที่รับผิดชอบด้านอื่น ๆ ค่อนข้างมาก ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของจินดา พรหมทา ที่พบว่า จุดอ่อนของครูผู้ดูแลงานด้านสุขภาพคือ ขาดความรู้ด้าน วิชาการและทักษะในการทำงาน<sup>22</sup> ส่วนด้านงบประมาณ แม้ว่าจะได้รับการสนับสนุนจากเทศบาลเมืองศรีสะเกษ ทุกปี อาจยังไม่ได้มีการสื่อสารและวางแผนงานสนับสนุน กิจกรรมให้บุคลากรครูที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างชัดเจน ดังนั้นควรมีการประสานงานและจัดทำแผนงานที่ สนับสนุนกิจกรรมโครงการให้บุคลากรครูที่ไม่ใช่ครู

อนามัยเพิ่มมากขึ้นในอนาคต เพื่อความสำเร็จในการ ดำเนินงานโครงการที่ยั่งยืน

ด้านกระบวนการดำเนินงาน ภาพรวมการ ประเมินอยู่ในระดับดี ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินโครงการนี้ มีความต่อเนื่องคือ การมีแผนการดำเนินงานชัดเจน การ บริหารจัดการเครือข่ายตามมาตรฐาน การจัดกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพช่องปาก การนิเทศติดตามงานใน เครือข่ายอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามพบว่าคะแนนการ ประเมินด้านการมีส่วนร่วมบริหารจัดการเครือข่ายมีค่า ต่ำที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.01 SD=0.692) นอกจากนี้ บุคลากรครูที่ไม่ใช่ครูอนามัยให้ผลการประเมินต่ำกว่า กลุ่มอื่น ๆ เช่นเดียวกับการประเมินด้านปัจจัยนำเข้า ซึ่ง อาจเป็นเพราะบุคลากรครูมีประสบการณ์ทำงานใน เครือข่ายน้อยกว่าบุคลากรอื่นในโรงเรียน และมีภาระ งานที่รับผิดชอบด้านอื่นมาก แนวทางในการพัฒนา เครือข่ายควรเพิ่มการมีส่วนร่วม และการสื่อสารของภาคี ในทุกระดับของทีมงานทั้งผู้บริหารสถานศึกษา ครู อนามัย บุคลากรครูอื่น ๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ บุคลากรสังกัดเทศบาล ตั้งแต่การกำหนดเป้าหมาย วางแผน และดำเนินงาน รวมถึงการสนับสนุน งบประมาณ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเอมอร เสนานุกุทธิ์ว่าการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเป็นปัจจัยหลัก ที่ทำให้การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ ประสบความสำเร็จและมีความยั่งยืน<sup>21</sup>

ด้านผลผลิต มีผลการประเมินภาพรวมอยู่ใน ระดับดี นักเรียนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี โดยเฉพาะ การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสม ฟลูออไรด์ที่โรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับ การศึกษาของเริงสิทธิ์ นามวิชัยกุล ซึ่งพบว่าหลังจาก ดำเนินงานโครงการพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟัน ดี อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าเด็กแปรงฟัน หลังอาหารกลางวันมากถึงร้อยละ 97.7<sup>23</sup> และการศึกษา ของศิริพรรณ เลชะวิพัฒน์ในอำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ ที่พบว่าเมื่อพัฒนารูปแบบงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

แล้วเด็กแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 100<sup>24</sup> นอกจากนี้ในมุมมองของผู้ดำเนินงานเครือข่ายฯ ประเมินว่าการมีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและดูแลตัวเองได้ของนักเรียน และการเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดี จากข้อมูลการตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในเครือข่าย ปี พ.ศ. 2564 นักเรียนกลุ่มนี้มีการปราศจากฟันผุ (cavity free) ร้อยละ 79.8 เพิ่มขึ้นจาก ปี พ.ศ. 2554 ที่มี cavity free เพียงร้อยละ 24 สภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนที่ดีขึ้นสอดคล้องกับผลการประเมินด้านความรู้ และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน อาจกล่าวได้ว่าเป็นผลมาจากการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนที่มีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้นักเรียนมีสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

การศึกษานี้เป็นการประยุกต์ใช้ CIPP model<sup>6</sup> เพื่อประเมินว่าโครงการสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ช่วยให้การประเมินเป็นระบบและใช้บริบทมาพิจารณาในการประเมินผล ทำให้สามารถแสดงประสิทธิผลของโครงการได้ มีข้อดีคือ มีการรวบรวมข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้องของเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมกับข้อมูลทุติยภูมิของการประเมินโครงการ ทำให้เห็นภาพรวมของโครงการและยืนยันผลการประเมินที่สอดคล้องกัน เพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร ผู้กำหนดนโยบาย ผู้สนับสนุนงบประมาณ และผู้เกี่ยวข้องในเครือข่ายทุกระดับในจัดทำแผนดำเนินการในปีต่อไป อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีข้อจำกัดของการเก็บข้อมูลความคิดเห็นแบบย้อนหลัง อาจทำให้ผลคลาดเคลื่อนได้จากอคติจากการทบทวนย้อนหลัง (recall bias) และยังไม่ได้มีส่วนความคิดเห็นของนักเรียนซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของโครงการ

## สรุป

โครงการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีเทศบาลเมืองศรีสะเกษมีหลักการสอดคล้องกับนโยบายสร้างเสริมสุขภาพนักเรียนและ

นโยบายการศึกษา แผนงาน และนโยบายตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการของโรงเรียน มีการกำหนดวัตถุประสงค์และแผนงานในโครงการอย่างชัดเจน ทีมบุคลากรในเครือข่ายฯ มีความเข้าใจในหลักการของโครงการและมีศักยภาพในการทำงานแบบมีส่วนร่วม และโครงการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารสถานศึกษา เทศบาลเมืองศรีสะเกษ สามารถดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากได้ตามแผนงานและเป็นไปตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้บรรลุวัตถุประสงค์โครงการ แต่ยังมีข้อจำกัดในการพัฒนาด้านวิชาการ และจำนวนคณะทำงานในโรงเรียน ในกลุ่มครูประจำชั้น ครูผู้ดูแลงานวิชาการ ครูผู้ดูแลกิจกรรมในเครือข่าย รวมถึงการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้โครงการสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดผลลัพธ์สุขภาพที่ดีในกลุ่มเป้าหมายอย่างยั่งยืน

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

ในการศึกษาในอนาคต ควรมีการเพิ่มเติมในประเด็นปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของโครงการ รวมถึงพิจารณาประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ และการศึกษาประเมินผลด้วยรูปแบบอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนด้านนโยบาย และรวบรวมข้อมูลในส่วนนักเรียนและผู้ปกครอง ซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักเพิ่มเติม

### ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

แนวทางในการพัฒนาเครือข่ายควรเพิ่มการมีส่วนร่วม การประสานงานและการสื่อสารของภาคีในทุกระดับของทีมงานทั้งผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัย บุคลากรครูอื่น ๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรสังกัดเทศบาล ตั้งแต่การกำหนดเป้าหมาย วางแผนดำเนินงาน และการสนับสนุนงบประมาณให้ครอบคลุมกิจกรรมในทุกๆระดับ ควรสนับสนุนให้พัฒนาศักยภาพการทำงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ดำเนินการ



เครือข่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรที่มีประสบการณ์ทำงานน้อย นอกจากนี้โอกาสในการพัฒนาขยายเครือข่ายผู้ร่วมดำเนินการหลักซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุคลากรครูไปสู่กลุ่มผู้ปกครอง เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาในการดำเนินกิจกรรมได้ต่อเนื่องเหมาะสมและมีความยั่งยืน สำหรับพื้นที่อื่น ๆ ในการดำเนินการเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทย พันติควรคำนึงถึงปัจจัยในเรื่องความสอดคล้องกับบริบทและปัจจัยนำเข้าทั้งด้านจำนวนทีมงาน งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ และสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย รวมถึงวางแผนการแก้ปัญหาล่วงหน้า หรืออุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในเฉพาะด้านกระบวนการส่วนการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการเครือข่ายของภาคี

#### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ควรพัฒนานโยบายระดับจังหวัดที่สร้างการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งในและนอกเขตเทศบาล และระหว่างหน่วยงานด้านการศึกษา สาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนเข้ากับงานสุขภาพ และการศึกษา

#### คำขอขอบคุณ

ขอขอบคุณผู้บริหารเทศบาลเมืองศรีสะเกษ ผู้บริหารสถานศึกษาและคณะครูในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยพันติเทศบาลเมืองศรีสะเกษ เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองศรีสะเกษ รวมถึงทันตบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษและโรงพยาบาลศรีสะเกษทุกท่านที่ให้ความร่วมมือจนการศึกษาสำเร็จได้ด้วยดี

#### เอกสารอ้างอิง

1. Peterson PE. 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): 3-23.
2. Kaewkamnerdpong I, Krisdapong S. Oral diseases associated with condition-specific oral health-related quality of life and school performance of Thai primary school children: a hierarchical approach. Community Dent Oral Epidemiol 2018; 46(3): 270-9.
3. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva: World Health Organization; 1986.
4. World Health Organization. Oral health promotion: An essential element of a health-promoting school. [online] 2003 [cited 2021 Jun 9]; Available from: URL:<http://www.who.int/iris/handle/10665/70207>
5. Kwan SYL, Petersen PE, Pine CM, Borutta A. Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion. Bull World Health Organ 2005; 83(9): 677-85.
6. Bureau of Dental Health. Evaluation guide of healthy teeth happy life network. Nonthaburi: Department of health; 2015. (in Thai)
7. Cunningham FC, Ranmuthugala G, Plumb J, Georgiou A, Westbrook JI, Braithwaite J. Health professional networks as a vector for improving healthcare quality and safety: a systematic review. BMJ quality & safety 2012; 21(3): 239-49.
8. Rasmeluang-on J. A project evaluation: development of dental health promotion school network, amphur Thoen, Lampang province 2008-2012. Th Dent PH J 2018; 19(2): 63-75. (in Thai)

9. Buaban K. Evaluation of the oral health promotion project in Tambon Khanejue Healthy Teeth Happy Life network, Maeramat district, Tak province. *Th Dent PH J* 2018; 23(1): 12-25. (in Thai)
10. National Health Development Plan Board. 12<sup>th</sup> National Health Development Plan, 2017-2021. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2016. (in Thai)
11. Office of the Basic Education Commission. Policy fiscal year 2021-2022. Bangkok: Ministry of Education; 2020. (in Thai)
12. 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. 31-62.
13. Watanasuntorn K. Application of Stufflebeam's CIPP model for educational project evaluation. *Suranaree J Soc Sci* 2008; 2(1): 67-83. (in Thai)
14. Boonananwong C, Richkamroph N. The evaluation of health promotion school project under Saraburi primary education service area office in CIPP model. *J of GradVRU* 2020; 14(2): 43-53. (in Thai)
15. Lapie A, Saksung A, Tumsuwan P, Sittichok T, Natee W, Tongrung S. Evaluation of the "3 Million People 3 Years for Stop Smoking Therdthai King" project by using CIPP model: a case study of Songkhla Province and Satun Province. *PRCJ* 2018; 31(3): 89-102. (in Thai)
16. Aziz S, Mahmood M, Rehman Z. Implementation of CIPP model for quality evaluation at school level: a case study. *J Educ Educ Dev* 2018; 5(1): 189-206.
17. Toosi M, Modarres M, Amini M, Geranmayeh M. Context, Input, Process, and Product Evaluation Model in medical education: a systematic review. *J Educ Health Promot* 2021; 10(1): 199. doi:10.4103/jehp.jehp\_1115\_20.
18. Best JW, Kahn JV. *Methods and tools of research*. in *Research in education*. 10<sup>th</sup> ed. Boston, MA: Pearson Education; 2006. p. 288-350.
19. Phoket T. An evaluation of diamond health promoting school project of Ban DonYang school under Chiangrai Primary Educational Service Area Office 4. *JSBA* 2020; 5(10): 286-300. (in Thai)
20. Rasmeeluang-on J. A project evaluation: development of dental health promotion school- network, amphur Thoen, Lampang province 2008-2012. *Th Dent PH J* 2014; 19(2): 63-75. (in Thai)
21. Senanurit E, Ponepradubpetch P, Duean-raerum U, Sriiweeset 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. *J HEALTH Sci* 2014; 23(4): 609-18. (in Thai)
22. Promtha J. Development of oral health promotion programme in primary schools, base on the Bureau of Dental Health, in Chomphra district, Surin province. *Th Dent PH J* 2016; 1: 79-88. (in Thai)
23. Namwichaisirigun R. The development of sweet enough and healthy teeth school network in Lam Plai Mat district, Buriram province. *RHPC9Journal* 2016; 10(23): 18-35. (in Thai)
24. Laekawipat S. Model development of dental health promoting school in Denchai district, Phrae province. *Th Dent PH J* 2012; 2: 71-81. (in Thai)