Received: 19 Feb 2020, Revised: 13 Mar 2020
Accepted: 23 Mar 2020

นิพนธ์ต้นฉบับ

การประเมินผลโครงการต้นแบบตำบลฟันดี ตำบลแม่พริก อำเภอแม่พริก จังหวัดลำปาง

ธวัชชัย ปินเครือ[1,*]

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลโครงการต้นแบบตำบลฟันดี ในด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ขั้นตอนการดำเนินงานและผลผลิตของโครงการ โดยใช้ CIPP Model ศึกษาในกลุ่มผู้ปกครองเด็กอายุ 2-3 ปี ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 50 คนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทันตบุคลากรที่รับผิดชอบโครงการ จำนวน 27 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างและการสัมภาษณ์เชิงลึก ในช่วงเวลาระหว่าง ตุลาคม 2561 ถึง กันยายน 2562 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและใช้เทคนิคการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาในข้อมูลเชิงคุณภาพ มีข้อค้นพบ ดังนี้ 1) ด้านบริบท พบว่า วัตถุประสงค์ของโครงการมีความชัดเจนในขณะที่แผนงานไม่ชัดเจนเนื่องจากกิจกรรมคล้ายคลึงและซ้ำซ้อนกับงานประจำ มีตัวชี้วัดมากเกินไป โอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนจากองค์กรอื่น ๆ มีข้อจำกัดด้านช่วงเวลาของการทำแผนไม่ตรงกัน และ การมีส่วนร่วมของชุมชนขึ้นอยู่กับกิจกรรม 2) ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า ด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และบุคลากรไม่เพียงพอ ในส่วนด้านเวลาการดำเนินงานต้องปฏิบัติงานนอกเวลาเพิ่มเติม รวมถึงด้านแผนดำเนินงานครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายแต่ขาดคุณภาพ 3) ด้านกระบวนการ พบว่า ทุกกิจกรรมตามโครงการ มีข้อจำกัดเรื่องความไม่เพียงพอและความไม่เหมาะสมของวัสดุอุปกรณ์ บุคลากร การบริหารจัดการและผู้ปกครองเด็กส่งผลต่อปริมาณและคุณภาพของการดำเนินงาน 4) ด้านผลิตผล พบว่า การตรวจฟันหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์บรรลุตัวชี้วัดตามโครงการร้อยละ 100 ในขณะที่การเยี่ยมบ้านหลังคลอดพบร้อยละ 83.72 การสอนเช็ดเหงือกพบ ร้อยละ 57.50 การประเมินความเสี่ยงการเกิดฟันผุของเด็กในคลินิกเด็กดี ในช่วงอายุ 9 เดือน และ 18 เดือนพบร้อยละ 65.30, 67.30 ตามลำดับ การฝึกทักษะการแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ ในอายุ 9 เดือน และ 18 เดือน พบร้อยละ 2.86, 9.09 ตามลำดับ การทาฟลูออไรด์วานิช ในเด็กอายุ 9 เดือนและ 18 เดือนพบร้อยละ 65.31, 67.35 ตามลำดับ การเยี่ยมบ้านพบร้อยละ 42.86 กิจกรรมทั้งหมดนี้มีผลการดำเนินงานไม่บรรลุตัวชี้วัดตามร้อยละ 90 ตามที่โครงการกำหนดไว้ ในด้านผลที่ตามมา กิจกรรมพฤติกรรมการแปรงฟันของเด็ก 2 ครั้งและ1 ครั้งต่อวันพบร้อยละ 40.81, 34.69 ตามลำดับ ภาพรวมมีแนวโน้มดีขึ้น ในส่วนด้านผลกระทบ พบว่า เด็กมีภาวะปราศจากฟันผุพบร้อยละ 85.42 ถือว่ามีแนวโน้มที่ดีแต่ยังไม่สามารถบรรลุตัวชี้วัดร้อยละ 100 ตามที่โครงการกำหนดไว้ได้

คำสำคัญ การประเมินผล โครงการต้นแบบตำบลฟันดี

[1] ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลแม่พริก อำเภอแม่พริก จังหวัดลำปาง

* Corresponding author: thawatchaipinkhrue@hotmail.com

Original Article

Evaluation of the prototype project of Good teeth Sub-district, Mae Phrik Sub-district, Mae Phrik District, Lampang Province

Thawatchai pinkhrue[1,*]

Abstract

This study was a descriptive study. The objective was to evaluation of the prototype project of Good teeth Sub-district. In the context, inputs, process. Products and projects using CIPP Model study among parents of children aged 2-3 years were 50 people who voluntarily join the scheme and health or dental staff of 27 people responsible for the project. Data collected by questionnaire, structured interviews and in-depth interviews. In the period between October 2017 to September 2018 data, quantitative analysis by percentage, mean and standard deviation, and content analysis techniques used in qualitative findings are as follows. 1)Context: Found that The objectives of the project are clear. While the plan was not clear because of duplicate activities with routine work, There were too many indicators, Opportunity to receive support from other organizations There were limitations on the timing of budget plans that do not match. And Community participation depends on activities. 2) Input: Found that Budget, Insufficient materials and equipment for operations In terms of working time Personnel must perform additional part-time work. Including The operational plan covers the target group, but the operation results lack quality. 3) Process: Found that All activities under the project There were restrictions on inadequacy and inappropriateness. In terms of materials, equipment, personnel, management, and parents of children Affect the quantity and quality of operations. 4) Product: Output: Found that Dental examination for pregnant women in the antenatal clinic (ANC) achieving the metrics as according to the 100 percent program. While Postpartum home visits found 83.72 percent. Teaching to wipe the gums found 57.50 percent. Assessment of the risk of children's tooth decay in the well Baby Clinic (WBC) during 9 months and 18 months was found at 65.30, 67.30 percent respectively. The practice of brushing skills, hands-on practice at the age of 9 months and 18 months found 2.86, 9.09 percent respectively. Regarding the application of fluoride varnish in children aged 9 months and 18 months, found 65.31, 67.35 percent respectively. Regarding home visits, 42.86 percent were found These activities do not achieve the project-based indicators of 90 percent. And Outcome: The activity of tooth transformation behavior of children 2 times and 1 time per day was found 40.81, 34.69 percent respectively. Overall the trend is improving. And Impact: Found that Children without tooth decay. (caries free) 85.42 percent is considered to have a good trend but still cannot achieve the 100 percent metric as specified by the project.

Keywords: Evaluation, Prototype project of Good teeth Sub-district

[1] Dentist (Senior Professional Level), Mae Phrik Hospital

[*] Corresponding author: thawatchaipinkhrue@hotmail.com

บทนำ

โรคฟันผุ เป็นปัญหาสุขภาพช่องปากที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้กับมนุษย์ทุกคน ทุกสถานภาพทางเศรษฐกิจและทุกช่วงอายุ หากโรคเกิดการลุกลามไปจนกระทั่งถึงจุดที่เกิดพยาธิสภาพขึ้นกับเนื้อในโพรงประสาทฟันและเนื้อเยื่อรอบปลายราก จะทำให้การรักษามีความยากและซับซ้อนมากขึ้น โดยเฉพาะในวัยเด็ก หากสูญเสียเนื้อฟันไปเป็นปริมาณมากจนไม่สามารถบูรณะได้อาจเป็นเหตุให้ต้องถอนฟันออกไปจนอาจเกิดปัญหาฟันซ้อนเกในอนาคต จะส่งผลให้รับประทานอาหารได้น้อยลง ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและพัฒนาการของเด็ก ปัญหาโรคฟันผุในเด็กจึงเป็นปัญหาที่สำคัญที่ไม่ควรมองข้าม

ในเขตอำเภอแม่พริก จังหวัดลำปางมีการดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กปฐมวัยและหญิงตั้งครรภ์มาอย่างต่อเนื่องตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี 2546 ได้ขับเคลื่อนโครงการแม่ลูกฟันดี 102 ปี สมเด็จย่า ปี 2550 โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ปี 2551 โครงการ ด.เด็กยิ้มได้ ปี 2552 โครงการสร้างกระแสเพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน (มัน+เค็ม) ในระดับครอบครัวและชุมชน ปี 2555 กิจกรรมออกกำลัง แปรงฟันแลกไข่ และ ปี 2556 โครงการแม่ลูกรักษ์ฟัน โดยคาดหวังไว้ว่า เด็กแรกเกิดถึง 3 ปี ต้องปราศจากฟันผุไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 จากการศึกษาผลการดำเนินงานที่ผ่านมาสามารถบรรลุเป้าหมายได้ในระดับหนึ่งแต่ยังพบประเด็นสำคัญที่ต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ 1) ประเด็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองและพฤติกรรมการกินของเด็ก เช่น โครงการแม่ลูกฟันดี 102 ปี สมเด็จย่า และโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กแก่ผู้ปกครอง แต่ไม่มีการประเมินทักษะว่าทำได้จริงหรือไม่ เนื่องจากขาดการสอนแบบให้ฝึกปฏิบัติจริงมีหลายโครงการที่ประสบปัญหา ในส่วนโครงการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม เช่น โครงการ ด.เด็กยิ้มได้ มีการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมมุ่งเน้นไปที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและร้านค้า ไม่ได้เน้นไปที่สภาพแวดล้อมที่บ้าน ทำให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองคงเป็นปัญหาอยู่ และการเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่บ้านก็มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองสิ่งสำคัญจะอยู่ที่การทำอย่างไรให้ผู้ปกครองทำได้ง่ายและรู้ว่าทำไมต้องทำจากการศึกษาในปัจจุบันแสดงให้เห็นว่า ระยะการติดเชื้อเริ่มต้น ในช่วง 6 เดือนแรกก่อนที่ฟันขึ้น[1] สัมพันธ์กับตุ่มเนื้อเยื่อ อวัยวะต่าง ๆ ที่ยังคงค้างอยู่ในช่องปาก และยังพบอีกว่าในเด็กที่ไม่พบเชื้อ Mutans Streptococci (MS) จะมีค่าร้อยละของการทำความสะอาดเหงือกสูงกว่าเด็กที่พบเชื้อ[2] การให้ทันตสุขศึกษา 1 ครั้ง และสอนมารดาแปรงฟันให้ลูกจะลดเชื้อ MS ในช่องปากลูกได้ถึงร้อยละ 25 ดังนั้นเพื่อให้ในช่องปากสะอาดและคุ้นเคยกับการทำความสะอาดในช่องปากจึงควรแนะนำให้ผู้ปกครองเริ่มทำความสะอาดช่องปากของเด็กตั้งแต่แรกเกิดวันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น ช่วงอาบน้ำให้เด็ก โดยใช้ผ้าสะอาดชุบ น้ำต้มสุกเช็ดกระพุ้งแก้ม เพดาน สันเหงือก ลิ้น[3] 2) ประเด็นการบริการของหน่วยงานสาธารณสุข พบปัญหาในด้านคุณภาพในการให้ความรู้แก่แม่และเด็ก เช่น โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ที่มีการสอนการทำความสะอาดช่องปากเด็กให้กับแม่ของเด็กที่พาลูกมารับการฉีดวัคซีน ซึ่งติดปัญหาข้อจำกัดด้านเวลาและการติดตามผล รวมถึงความไม่ใส่ใจ

ของผู้ปกครองในการรับฟังผู้สอนในวันดังกล่าว เนื่องด้วยคิดว่าสุขภาพช่องปากไม่ใช่ปัญหาสำคัญ และคิดว่าตนเองพาลูกมาเพื่อรับวัคซีนเท่านั้น ทำให้ผลของโครงการออกมาได้ไม่ดีเท่าที่ควร

จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2555 พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3 ปี ร้อยละ 48.3 ปราศจากฟันผุในฟันน้ำนม สะท้อนถึงเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3 ปี มีแนวโน้มปราศจากฟันผุเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับการสำรวจในครั้ง ที่ผ่านมา (พ.ศ.2550)[3] สำหรับผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของจังหวัดลำปาง พบว่าเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3 ปี ร้อยละ 43.69 ปราศจากฟันผุ[4] ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของอำเภอแม่พริก พบว่ากลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3 ปี ร้อยละ 38 ปราศจากฟันผุ[5] ซึ่งในอำเภอแม่พริกน้อยกว่าระดับจังหวัดลำปางและระดับประเทศ สะท้อนถึงความจำเป็นและความสำคัญของสถานการณ์ดังกล่าว เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ 2557 กระทรวงสาธารณสุข โดยศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ได้กำหนดนโยบายและสนับสนุนโครงการต้นแบบตำบลฟันดี โดยมีมาตรการเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย เริ่มตั้งแต่แม่ตั้งครรภ์ไปจนถึงเข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรืออนุบาล มีเป้าหมายอำเภอละ 1 ตำบล ดำเนินการอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 3 ปี ในช่วงปีงบประมาณ 2557 ถึง 2559 ได้แบ่งกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานออกเป็น 3 กลุ่ม กล่าวคือ กลุ่มที่ 1 เด็กที่เกิดตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2556 ถึง 30 กันยายน 2557 กลุ่มที่ 2 เด็กที่เกิดตั้งแต่ 2 ตุลาคม 2557 ถึง 30 กันยายน 2558 กลุ่มที่ 3 เด็กที่เกิดตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2558 ถึง 30 กันยายน 2559 โดยได้กำหนดเป้าหมายในระยะยาวไว้ว่า “ในปี 2562 เด็กอายุ 3 ปี ในพื้นที่เป้าหมาย ต้องปราศจากฟันผุทุกคน” ผ่านกิจกรรมสำคัญ คือ เด็กปฐมวัยและหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจช่องปากเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุและได้รับการจัดการความเสี่ยงจากทันตบุคลากรและผู้ปกครองตามความจำเป็น มีระบบการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอย่างต่อเนื่องจากสถานบริการสู่ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม มีการติดตามและประเมินผลซึ่งถือได้ว่าเป็นโครงการที่ตอบโจทย์ประเด็นปัญหาจากการทบทวนโครงการที่ผ่านมา[4]

โครงการต้นแบบตำบลฟันดี ของตำบลแม่พริก อำเภอแม่พริกดำเนินมาได้ระยะหนึ่ง พบว่าในปัจจุบันการบรรลุตามตัวชี้วัดเด็กอายุ 3 ทุกคนจะต้องไม่พบมีปัญหาฟันผุ จึงเป็นเรื่องท้าทายและมีความสำคัญในมิติของการประเมินผลโครงการดังกล่าวในภาพรวมทั้งระบบ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวคิด CIPP Model ของ Stufflebeam[6] ซึ่งได้รับการยอมรับกันโดยทั่วไปในปัจจุบัน ภายใต้กรอบคำถามที่สำคัญว่า บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิตที่เกิดจะสามารถพัฒนาไปสู่เป้าหมายเด็กอายุ 3 ปีต้องปราศจากโรคฟันผุ ร้อยละ 100 ได้อย่างไร และแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาควรดำเนินการอย่างไร เพื่อหาสาเหตุของปัญหาและนำไปสู่การพัฒนาโครงการให้มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินผลโครงการต้นแบบตำบลฟันดี ตำบลแม่พริก อำเภอแม่พริก จังหวัดลำปาง ในด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลิตผล

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการประเมินโครงการต้นแบบตำบลฟันดี ในเขตตำบลแม่พริก อำเภอแม่พริก จังหวัดลำปาง ในด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลิตผลของโครงการ ในกลุ่มผู้ปกครองเด็กหรือผู้ดูและเด็ก อายุ 2-3 ปี ที่เข้าร่วมโครงการและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทันตสาธารณสุขที่รับผิดชอบโครงการ ในช่วงระหว่างตุลาคม 2561 ถึง กันยายน 2562 โดยได้กำหนดรายละเอียดของขอบเขตเชิงเนื้อหาในการวิจัยดังนี้

1. C: Context บริบท ประกอบด้วย 1) วัตถุประสงค์ของโครงการชัดเจน 2) ตัวชี้วัดของโครงการชัดเจน 3) โอกาสในการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่างๆ 4) การมีส่วนร่วมของชุมชน

2. I: Input ปัจจัยนำเข้า 1) งบประมาณ 2) บุคลากร 3) วัสดุอุปกรณ์ 4) เวลา 5) แผนดำเนินงาน

3) P: Process กระบวนการ ประกอบด้วย 1) การปฏิบัติหน้าที่ในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) 2) การเยี่ยมบ้านหลังคลอด 3) การตรวจและประเมินความเสี่ยงด้านทันตกรรม (Caries risk assessment) 4) การสอนแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ (hands-on) 5) การเคลือบฟันด้วยน้ำยาฟลูออไรด์วานิช (Fluoride vanish 6) การเยี่ยมบ้านเด็ก

4) P: Product ผลิตผล ประกอบด้วย 1) Output: การร่วมโครงการตามกิจกรรม 2) Outcome: พฤติกรรมการแปรงฟัน 3) Impact: ภาวะปราศจากฟันผุ (Caries free)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive study) โดยใช้ CIPP Model ในด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ขั้นตอนการดำเนินงานและ ผลผลิตของโครงการ

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ กลุ่มผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กอายุระหว่าง 2-3 ปี อาศัยอยู่ในเขตตำบลแม่พริก ในช่วงปีงบประมาณ 2559 จำนวน 437 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทันตสาธารณสุขหรือผู้เกี่ยวข้องที่รับผิดชอบโครงการ จำนวน 27 คน อาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมการสอนแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริง จำนวน 20 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กอายุ 2-3 ปี จำนวน 50 คน คัดเลือกแบบเจาะจง โดยใช้หลักในการคัดเลือก คือ 1) สมัครใจเข้าร่วมโครงการ 2) เด็กอายุ 2-3 ปี ที่เกิดในช่วงปีงบประมาณ 2559 3) ปัจจุบันเด็กอาศัยอยู่ในตำบลแม่พริก อำเภอแม่พริก จังหวัดลำปาง

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทันตบุคลากรและผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 27 คน คัดเลือกแบบเจาะจง โดยใช้หลักในการคัดเลือก คือ เป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินงานต้นแบบตำบลฟันดีระดับอำเภอ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ทันตบุคคลากร รพ.แม่พริก หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน รพ.สต.แม่เชียงรายลุ่ม และ รพ.สต.แพะดอกเข็ม จำนวน 15 คน และ นักสุขภาพฟันดี หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ที่ได้รับการอบรมการสอนแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริง จำนวน 12 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 แสดงวัตถุประสงค์ กลุ่มตัวอย่างและ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือ
1) กลุ่มผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กอายุ 2 ถึง 3 ปี 2) กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทันตบุคลากรและผู้เกี่ยวข้อง	- แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง - แบบสอบถาม - การสัมภาษณ์เชิงลึก

ทั้งนี้ ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามและกรอบคำถามของแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ คือ ทพญ.ลลนา ถาคำฟู หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข จังหวัดลำปาง ตรวจสอบให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยแล้วปรับปรุงแก้ไขจึงนำไปดำเนินการต่อไป ในส่วนแบบสอบถามได้นำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดนนำไปทดลองเก็บข้อมูลกับกลุ่มผู้ปกครองและกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทันตบุคลากรและผู้เกี่ยวข้อง ในเขตตำบลแม่ปุ อำเภอแม่พริก จำนวน 20 คน นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.9340 แล้วจึงนำไปใช้เก็บข้อมูลต่อไป

ในส่วนการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเชิงคุณภาพได้ใช้หลักการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) ให้ได้ข้อมูลครบถ้วนถูกต้องตามความเป็นจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประสานงานและขอความร่วมมือในรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่เจ้าหน้าที่ และผู้เกี่ยวข้องที่ได้รับมอบหมาย รพ.แม่พริก รพ.สต. แม่เชียงรายลุ่ม รพ.สต. แพะดอกเข็ม และผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้ หากข้อมูลที่ได้ไม่ครบถ้วน หรือไม่เพียงพอผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลซ้ำอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้ค่าความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้เทคนิควิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) การตีความ วิเคราะห์ เปรียบเทียบปรากฏการณ์ การหาความสัมพันธ์ คำอธิบาย การสังเคราะห์และสร้างข้อสรุป

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ปกครอง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.88 ช่วงอายุโดยแบ่งในช่วงอายุน้อยกว่า 30 ปี 30-39 ปี และ 40 ปีขึ้นไปอยู่ในเกณฑ์ที่ใกล้เคียงกัน ส่วนมากมีอาชีพแม่/พ่อบ้าน ร้อยละ 36.73 ตามมาด้วยอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 32.65 มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา/ปวช เป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 61.22 มีรายได้ต่อเดือนมากว่า 10,000 บาท ร้อยละ 59.18 ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่คือ แม่ ร้อยละ 69.39 และเป็นคนแปรงฟันให้ลูกวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 40.82 และข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทันตบุคลากร พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง

ร้อยละ 80.77 ส่วนใหญ่อายุ 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 76.92 ตำแหน่งหน้าที่การทำงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 37.77 ทันตบุคลากร ร้อยละ 26.92 อสม.ร้อยละ 34.62 และ นักสุขภาพฟันดี ร้อยละ 7.69 และผลการประเมิน CIPP Model สรุปได้ ดังนี้

1. Context: บริบท

1.1 วัตถุประสงค์ของโครงการมีความชัดเจน คะแนนเฉลี่ย 3.95 คะแนน จาก 5 คะแนน พบว่าวัตถุประสงค์เพื่อลดฟันผุในเด็กแรกเกิดถึง 5 ปีชัดเจน แต่พบการสะท้อนข้อคิดเห็นว่าการทำให้กลุ่มเป้าหมายทุกคนปราศจากฟันผุสูงเกินไป และผู้ปกครองที่เข้าใจหรือรู้และสามารถปฏิบัติได้จริงยังมีน้อยเพียงร้อยละ 50

1.2 ตัวชี้วัดของโครงการมีความเหมาะสม คะแนนเฉลี่ย 3.23 คะแนน จาก 5 คะแนน ผู้เกี่ยวข้องได้สะท้อนอุปสรรคและเสนอแนวทางแก้ไขในมุมมองของคนปฏิบัติงาน เช่น 1) ภาวะปราศจากฟันผุ ร้อยละ 100 สูงเกินไปส่งผลต่อแรงจูงใจในการดำเนินงาน ควรปรับตัวชี้วัดแบบขั้นบันได จึงค่อย ๆ เพิ่มในภายหลัง 2) กรณีโรคฟันผุทุกปัจจัย (multifactorial) ตัวชี้วัดร้อยละ 100 อาจเป็นไปไม่ได้จริงทางปฏิบัติ เนื่องจากกิจกรรมของเด็กในช่วง 1 ปีครึ่งถึง 3 ปี เป็นช่วงที่เด็กมีการรับประทานอาหารที่หลากหลายและเป็นช่วงเวลาที่จะเกิดฟันผุและเชื้อโรคได้ง่าย ควรพิจารณาตามความเป็นจริง

1.3 โครงการมีโอกาสได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ คะแนนเฉลี่ย 3.55 คะแนน จาก 5 คะแนน ผู้เกี่ยวข้องมีข้อเสนอในการดำเนินงานจริง ว่า มีความไม่สอดคล้องกันของช่วงเวลาในการทำแผนของทันตกรรม (ผ่านทางกระทรวง) กับช่วงพิจารณางบของท้องถิ่น สะท้อนถึงโอกาสการได้รับสนับสนุน โดยปกติจะใช้ความสัมพันธ์เป็นการส่วนตัว รวมกับขนาดและความรุนแรงของสถานการณ์ของปัญหาฟันผุเทียบกับสุขภาพร่างกายอื่น ๆ

1.4 การมีส่วนร่วมของชุมชนต่อโครงการ คะแนนเฉลี่ย 3.73 คะแนน จาก 5 คะแนน ผู้เกี่ยวข้องสะท้อนว่าประชาชนไม่ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพช่องปากเท่าที่ควร เช่น ไม่ค่อยเข้าร่วมกิจกรรม อาจเนื่องมาจากไม่มีงบประมาณสนับสนุนหรือมีของแจกให้ เป็นต้น

2. Input: ปัจจัยนำเข้า

2.1 งบประมาณของโครงการเพียงพอต่อการดำเนินโครงการ คะแนนเฉลี่ย 3.05 คะแนน จาก 5 คะแนน ผู้เกี่ยวข้องสะท้อนให้เห็นถึงความไม่เพียงพอ ว่า ปัจจุบันไม่มีงบประมาณเพียงพอ เช่น รพ.สต.แพะดอกเข็ม ต้องการเครื่องทำฟันที่ดีกว่านี้เพราะไม่สารถให้บริการขูดหินปูนได้ และบางส่วนสะท้อนถึงแนวคิดใหม่ด้านงบประมาณว่า โครงการควรมีงบประมาณสนับสนุนแต่ละกิจกรรมโดยตรง (vertical program) เช่น งบประมาณเพื่อไปอบรม อสม. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพดูแลสุขภาพช่องปากมากยิ่งขึ้น เป็นต้น

2.2 จำนวนบุคลากรเพียงพอต่อการดำเนินโครงการ คะแนนเฉลี่ย 3.14 คะแนน จาก 5 คะแนน ผู้เกี่ยวข้องได้สะท้อนสถานการณ์ที่สำคัญ ว่า บุคลากรน้อยเกินไป ทำให้เวลาในการทำงานไม่เพียงพอ การทำงานตามภาระหน้าที่ตนเองแบบเต็มเวลา (Full Time Equivalent) ไม่เกิดขึ้นจริง เพราะปริมาณงานมากกว่าจำนวนบุคลากร บุคลากรหนึ่งคนรับผิดชอบหมายหน้าที่จึงไม่ได้ทำงานตรงกับภาระหน้าที่ของตำแหน่งของตน

2.3 วัสดุและอุปกรณ์เพียงพอต่อการดำเนินโครงการ คะแนนเฉลี่ย 3.14 คะแนน จาก 5 คะแนน ผู้เกี่ยวข้องสะท้อนขอจำกัดของวัสดุ

ปรกรณ์ไว้ว่า การสอนแปรงฟันขาดวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น แปรงสีฟันขนาดเล็ก น้ำยาฟลูออไรด์วานิชไม่เพียงพอ เป็นต้น

2.4 เวลาที่ใช้ในการดำเนินโครงการมีความเหมาะสม คะแนนเฉลี่ย 3.45 คะแนน จาก 5 คะแนนผู้เกี่ยวข้องสะท้อนว่า เวลามีเพียงพอ แต่เนื่องจากบุคลากรไม่เพียงพอ บางครั้งจำเป็นต้องทำนอกเวลา แต่ไม่ได้รับค่าตอบแทนเพิ่มเติม

2.5 ความชัดเจนของแผนดำเนินการ คะแนนเฉลี่ย 3.55 คะแนนจาก 5 คะแนนมีผู้เกี่ยวข้อง สะท้อนถึงความไม่ชัดเจน ว่า ไม่ชัดเจน ซ้ำซ้อนกันทั้งประจำและงานโครงการอื่นๆ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข สะท้อนว่า มีการเรียกประชุม แนะนำ แต่แผนไม่ชัดเจน ปริมาณงานมากเกินไป ไม่รู้ต้องทำอะไรก่อนหลัง ให้คิดแผนกันเองแต่คิดไม่ครอบคลุม ทั้งนี้ควรมีการแนวทางแบบอย่างให้

2.6 ความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายของแผนงาน มีคะแนนเฉลี่ย 3.64 คะแนน จาก 5 คะแนน พบว่า มีครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และอาจขยายการดำเนินงานไปตำบลอื่น ๆ ในโอกาสต่อไปด้วย

2.7 ความเหมาะสมของแผนงาน คะแนนเฉลี่ย 3.55 คะแนน จาก 5 คะแนนผู้เกี่ยวข้องสะท้อนเรื่องความไม่เหมาะสมไว้ว่า ในความคาดหวังให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ผ่านการจัดการความรู้ (Knowledge management) โดยแต่ละตำบลแลกเปลี่ยนความรู้กันเองผ่านนำเสนอผลการดำเนินงานเพียงอย่างเดียว บางครั้งกระบวนการลักษณะนี้อาจไม่เพียงพอต่อการเกิดการเรียนรู้ได้ทั้งหมด เป็นต้น

3. Process: กระบวนการ

3.1 คลินิกฝากครรภ์

3.1.1 การมอบหมายงานมีความเหมาะสม คะแนนเฉลี่ย 4.11 คะแนน จาก 5 คะแนน

3.1.2 เวลาเพียงพอต่อการทำงาน คะแนนเฉลี่ย 3.67 คะแนน จาก 5 คะแนน

3.1.3 ความถี่ของการทำงาน คะแนนเฉลี่ย 3.44 คะแนน จาก 5 คะแนน

3.1.4 ทรัพยากรเพียงพอต่อการทำงาน คะแนนเฉลี่ย 2.78 คะแนน จาก 5 คะแนน

ผู้เกี่ยวข้องได้สะท้อนขอจำกัดใน 4 ด้าน คือ 1) ด้านวัสดุ อุปกรณ์ในคลินิกฝากครรภ์ เช่น ควรมีตัวอย่างชุดฟันและแปรงสีฟันจำลองเพื่อไว้สอนผู้ปกครองก่อนส่งต่อไปแผนกอื่น เป็นต้น 2) ด้านบุคลกรไม่เพียงพอ เช่น ผู้รับผิดชอบหลักเพียงคนเดียวทำให้ทำงานมากเกินไป คลินิกฝากครรภ์ 1 คน ใช้เวลา 30 นาที ให้บริการผู้ป่วยทั่วไปได้ไม่ทั่วถึง เป็นต้น 3) ด้านการบริหารจัดการ เช่น แบ่งงานไม่ชัดเจน บุคลากรที่รับผิดชอบโครงการ ไม่อยู่ในวันที่มีคลินิกฝากครรภ์เนื่องจากมีงานอื่นต้องทำ เป็นต้น 4) ด้านผู้ปกครองเด็กและหญิงตั้งครรภ์ เช่น การนัดหมายผู้ปกครองเด็กมักไม่ค่อยมาตามนัด บางครั้งมีการปฏิเสธการรับบริการของผู้ปกครองมาจากคลินิกฝากครรภ์ เป็นต้น

3.2 การเยี่ยมบ้านหลังคลอด

3.2.1 การมอบหมายงานมีความเหมาะสม คะแนนเฉลี่ย 4.61 คะแนน จาก 5 คะแนน

3.2.2 เวลาเพียงพอต่อการทำงาน คะแนนเฉลี่ย 3.89 คะแนน จาก 5 คะแนน

3.2.3 ความถี่ของการทำงาน คะแนนเฉลี่ย 3.89 คะแนน จาก 5 คะแนน

3.2.4 ทรัพยากรเพียงพอต่อการทำงาน คะแนนเฉลี่ย 3.33 คะแนน จาก 5 คะแนน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสะท้อนความต้องการว่า 1) ด้านเวลา ไม่สามารถดำเนินการตามกิจกรรมที่กำหนดไม่ครอบคลุมทั้งหมด เช่น ช่วงเวลา 1 สัปดาห์หลังคลอดเร็วเกินไปสภาพจิตใจแม่ยังไม่พร้อมและเจ้าหน้าที่จะเยี่ยมบ้านไม่ทัน เป็นต้น 2) การเสริมศักยภาพ เทคนิควิธีการและวัสดุอุปกรณ์ในการไปดำเนินการให้กับ อสม. และผู้ปกครอง เป็นต้น

3.3 การตรวจและประเมินความเสี่ยงด้านทันตกรรม

3.3.1 การมอบหมายงานมีความเหมาะสม คะแนนเฉลี่ย 4.57 คะแนน จาก 5 คะแนน

3.3.2 เวลาเพียงพอต่อการทำงาน คะแนนเฉลี่ย 3.57 คะแนน จาก 5 คะแนน

3.3.3 ความถี่ของการทำงาน คะแนนเฉลี่ย 3.14 คะแนน จาก 5 คะแนน

3.3.4 ทรัพยากรเพียงพอต่อการทำงาน คะแนนเฉลี่ย 4.00 คะแนน จาก 5 คะแนน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สะท้อนถึงปริมาณงานที่มากเกินจำนวนบุคลากร ส่งผลต่อคุณภาพของการประเมินความเสี่ยงด้านทันตกรรม เช่น มีผู้มารับบริการจำนวนมาก ส่งผลให้ประเมินไม่ทันและขัดแย้งในทางปฏิบัติว่าไม่สอดคล้องกับทฤษฎีของฟันผุที่กล่าวว่าไม่ควรตรวจในช่วง 1 ปีครึ่งถึง 3 ปีเพราะมีปัจจัยอื่น จำนวนมากที่ส่งผลต่อการเกิดฟันผุ เป็นต้น

3.4 การฝึกการแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ

3.4.1 การมอบหมายงานมีความเหมาะสม คะแนนเฉลี่ย 4.55 คะแนน จาก 5 คะแนน

3.4.2 เวลาเพียงพอต่อการทำงาน คะแนนเฉลี่ย 4.27 คะแนน จาก 5 คะแนน

3.4.3 ความถี่ของการทำงาน คะแนนเฉลี่ย 4.45 คะแนน จาก 5 คะแนน

3.4.4 ทรัพยากรเพียงพอต่อการทำงาน คะแนนเฉลี่ย 3.82 คะแนน จาก 5 คะแนน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสะท้อนให้เห็นถึงปริมาณงาน เวลา และวัสดุอุปกรณ์ รวมถึงการมอบหมายงานที่ไม่เหมาะสม ในด้านผู้ปกครองสะท้อนถึงผู้เกี่ยวข้อง จนท.สาธารณสุข และ อสม. ควรสอนเทคนิควิธีการแปรงฟันผ่านการปฏิบัติจริง และ การลงไปเยี่ยมบ้านอย่างชัดเจน

3.5 การทาน้ำยาเคลือบฟันด้วยน้ำยาฟลูออไรด์วานิช

3.5.1 การมอบหมายงานมีความเหมาะสม คะแนนเฉลี่ย 4.75 คะแนน จาก 5 คะแนน

3.5.2 เวลาเพียงพอต่อการทำงาน คะแนนเฉลี่ย 4.25 คะแนน จาก 5 คะแนน

3.5.3 ความถี่ของการทำงาน คะแนนเฉลี่ย 3.88 คะแนน จาก 5 คะแนน

3.5.4 ทรัพยากรเพียงพอต่อการทำงาน คะแนนเฉลี่ย 3.50 คะแนน จาก 5 คะแนน

ผู้เกี่ยวข้องได้สะท้อนข้อจำกัดด้านการดำเนินงานในพื้นที่ ในด้านผู้ปกครอง เช่น ไม่พาบุตรหลานมาตามนัดหมายส่งผลให้การทาฟลูออไรด์วานิชในเด็กไม่ครอบคลุม อาจส่งผลให้ ภาวะปราศจากฟันผุ ทุกคน ไม่ได้ตามเป้าหมาย

ประกอบกับน้ำยาฟูลออไรด์วานิชมีราคาแพง ส่งผลต่อการจัดซื้อเพราะงบประมาณมีจำกัด

3.6 การเยี่ยมบ้านเด็กเล็ก

3.6.1 การมอบหมายงานมีความเหมาะสม คะแนนเฉลี่ย 4.69 คะแนน จาก 5 คะแนน

3.6.2 เวลาเพียงพอต่อการทำงาน คะแนนเฉลี่ย 4.23 คะแนน จาก 5 คะแนน

3.6.3 ความถี่ของการทำงาน คะแนนเฉลี่ย 4.15 คะแนน จาก 5 คะแนน

3.6.4 ทรัพยากรเพียงพอต่อการทำงาน คะแนนเฉลี่ย 3.92 คะแนน จาก 5 คะแนน

ผู้เกี่ยวข้องได้สะท้อนแนวทางการลงไปเยี่ยมบ้านเด็กเล็ก เช่น ให้มาตั้งแต่เด็กเกิดและชี้แจงการปฏิบัติ และ ให้มีการเยี่ยมบ้านเพิ่มเติม เพราะว่าช่วง 18 เดือนจนถึงก่อนเข้าศูนย์เด็กเล็กควรไปพบอย่างน้อย2-3ครั้ง เพราะเด็กกินเยอะขึ้นและไม่เลิกขวดนม เป็นต้น

4. Product: ผลิตผล

4.1 Output: ผลผลิต ผู้เข้าร่วมในแต่ละกิจกรรมเทียบกับกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด

ตารางที่ 2 แสดงผู้เข้าร่วมในแต่ละกิจกรรมเทียบกับกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด

กิจกรรม	จำนวนผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรม (คน) (n)	จำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด (คน) (N)	ร้อยละของผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรม	หมายเหตุ
1. คลินิก ANC	18	18	100	
2. การเยี่ยมบ้านหลังคลอด	36	43	83.72	มี 6 คน ที่คลอดนอก ต.แม่พริก ไม่ทราบข้อมูล 3 คน
3. ได้รับการสอนเช็ดเหงือก	23	40	57.50	
4. การตรวจและประเมิน Caries risk assessment เด็กในคลินิก WBC	9 เดือน = 32 18 เดือน = 33	49	9 เดือน = 65.30 18 เดือน = 67.30	
5. Hands-on (กลุ่มเป้าหมายที่ลงปฏิบัติจริง)	9 เดือน = 1 18 เดือน = 3	9 เดือน = 35 18 เดือน = 33	9 เดือน = 2.86 18 เดือน = 9.09	(ไม่ได้ทำการสัมภาษณ์ในกลุ่ม 9 เดือน 2 คน)
6. Hands-on (กลุ่มเป้าหมายตามแผนดำเนินการ)	9 เดือน = 1 18 เดือน = 4	49	9 เดือน = 2.04 18 เดือน = 8.16	
7. การเยี่ยมตามบ้าน	21	49	42.86	

หมายเหตุ: เนื่องจากมีความผิดพลาดในการดำเนินงานสอนการแปรงฟันโดยการปฏิบัติจริง ซึ่งเกิดจากผู้รับผิดชอบโครงการหลักคนที่ 1 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557) เข้าใจว่า โครงการครอบคลุมในส่วนเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลแม่พริก (ประกอบด้วยบางส่วนของ ต.แม่พริก และบางส่วนของ ต.พระบาทวังตวง) และได้ลงปฏิบัติจริงไปแล้ว ต่อมาได้เปลี่ยนผู้รับผิดชอบโครงการหลัก (ปีงบประมาณ 2558-ปัจจุบัน) โดยผู้รับผิดชอบโครงการหลักคนที่ 2 ได้ใช้รายชื่อที่

ได้รับมาจากผู้รับผิดชอบโครงการหลักคนที่ 1 และทำการตัดรายชื่อของเด็กใน ต.พระบาทวังตวงออก ดังนั้นจึงต้องแบ่งการวิเคราะห์การสอนการแปรงฟันโดยการปฏิบัติจริง ออกเป็น 2 ช่วงเวลา เนื่องจากจำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด (N) ไม่เท่ากัน

4.2 Outcome: ผลที่ตามมา พฤติกรรมการแปรงฟัน คนที่ได้รับการสอนการแปรงฟันโดยการปฏิบัติจริง จำนวน 5 คน มีผู้ที่สามารถทำได้จริง 4 คน คนที่ทำไม่ได้ให้เหตุผลว่า เด็กไม่ยอมให้ความร่วมมือในการแปรงฟัน พฤติกรรมการแปรงฟัน วันละ 2 ครั้ง 20 คน วันละ 1 ครั้ง 17 คน ไม่ได้แปรงฟันให้เด็ก 12 คน จากทั้งหมด 49 คน

4.3 Impact: ผลกระทบ ผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพและพฤติกรรมเด็ก ที่เกิดตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2558 ถึง 30 กันยายน 2559 โครงการตำบลฟันดี เด็ก 0-3 ปี ไม่มีฟันผุ ในเดือนตุลาคมปี 2561พบว่ามีเด็กที่มีฟันผุ จำนวน 7 คน จากทั้งหมด 48 คน หรือเด็กที่ปราศจากฟันผุ 41 คน คิดเป็นร้อยละ 85.42

สรุปอภิปรายผลการวิจัย

จากการประเมินผลโครงการตำบลฟันดีในตำบลแม่พริก อำเภอแม่พริก จังหวัดลำปาง โดยใช้ โดยภาพรวมทั้งหมด มีข้อสังเกตว่า ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทันตบุคลากรและผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉลี่ยร้อยละ 69.23 มีการรับรู้และเข้าใจรายละเอียดของโครงการตำบลฟันดีเป็นอย่างดี ทั้งด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และ ผลิตผล นอกจากนั้น ร้อยละ 30.77 ยังเข้าใจไม่ชัดเจนเท่าที่ควร อาจเนื่องจากภาระงานจำนวนมาก การให้ความสำคัญและปฏิบัติตามความเร่งด่วนของสถานการณ์และนโยบายของหน่วยงานต้นสังกัด ทั้งนี้ จากข้อมูลเชิงปริมาณของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยเฉลี่ยในทุกกิจกรรม 3.67 จาก 5 คะแนน ตามกรอบ CIPP Model สะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทันตบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องกว่าครึ่งที่รับรู้และเข้าใจโครงการตำบลฟันดี เห็นถึงข้อดี ความพยายามในการจัดการปัญหาฟันผุในเด็กอย่างจริงและต่อเนื่องของหน่วยงานเกี่ยวข้อง แต่ในด้านการขับเคลื่อนยังพบข้อจำกัด ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ พอสมควร จึงขอแสดงรายละเอียด ดังนี้

1. ด้านบริบทในพื้นที่ ในรายละเอียด 1) วัตถุประสงค์ของโครงการมีความชัดเจน กล่าวคือ ต้องการลดโรคฟันผุในเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ในขณะที่ผู้เกี่ยวข้องมีข้อห่วงกังวลถึงในการบรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างแท้จริง ที่มาจากในปี 2559 พบปัญหาในด้านการระบุกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นผลจากข้อมูลการเกิดในตำบลแม่พริก ส่วนใหญ่ไม่ได้คลอดที่ รพ.แม่พริกหรือในเขตตำบล แต่คลอดที่รพ.เถิน และย้ายเข้ามาอาศัยอยู่ในตำบลแม่พริกส่งผลต่อการกำหนดกลุ่มเป่าหมายในการดำเนินงาน นอกจากนี้ ความเข้าใจและการนำไปปฏิบัติได้จริงของผู้เกี่ยวข้องเกิดขึ้นจากแผนการดำเนินงานไม่ชัดเจน ประกอบกับกิจกรรมต่าง ๆ ในโครงการมีความคล้ายคลึงและซ้ำซ้อนกับงานประจำและโครงการอื่นๆที่เคยดำเนินการมาก่อน ทำให้เกิดความสับสนในการมอบหมายงานและการปฏิบัติงานจริง อีกทั้งบางกิจกรรมที่มีประโยชน์ในโครงการเก่าไม่ได้ดำเนินการต่อเนื่อง 2) ตัวชี้วัดของโครงการคาดหวังเด็กที่เข้าร่วมโครงการร้อยละ 100 ปราศจากโรคฟันผุ แต่ในทางปฏิบัติถือตัวชี้วัดที่สูงเกินไปซึ่งสอดคล้องกับข้อห่วงกังวลของผู้เกี่ยวข้องที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เพราะสถานการณ์ของประเทศ ร้อยละ 48.3[3] จังหวัดลำปาง ร้อยละ 43.69[4] และอำเภอแม่พริก ร้อยละ 38.00[5] อีกทั้งโรคฟันผุเป็นโรคที่เกิดจากปัจจัยหลากหลาย (Multifactorial disease)[7,8] ไม่สามารถควบคุมได้ทำให้การ

ปราศจากโรคฟันผุทั้งหมดของกลุ่มเป้าหมายนั้นเป็นไปได้ยากในทางปฏิบัติ และการกำหนดตัวชี้วัดสูงเกินไปทำให้บุคลากรไม่มีแรงจูงใจในการดำเนินงาน[9] 3) โอกาสในการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่าง ๆ พบปัญหาความไม่สอดคล้องกันของช่วงเวลาในการทำแผนของทันตกรรม (ผ่านทางกระทรวง) กับช่วงพิจารณางบของท้องถิ่น และการตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพช่องปากเมื่อเทียบกับสุขภาพทั่วไปมีน้อย[10,11] 4) การมีส่วนร่วมของชุมชนอาจขึ้นอยู่กับกิจกรรมในโครงการว่า ภาพรวมผู้ปกครองมีความรู้แต่ขาดความตระหนักในเรื่องสุขภาพช่องปากทั้งของตนเองและบุตร แม้จะรับรู้ผลเสียที่อาจเกิดขึ้นแต่ยังเลือกที่จะไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควร[12,13] แต่ในส่วนของแกนนำในชุมชนเมื่อมีกิจกรรม เช่น การอบรมการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ (Hands-on) แก่ อสม. จะได้รับความร่วมมืออย่างดี

2. ด้านปัจจัยนำเข้า การสนับสนุนภายใต้โครงการตั้งอยู่บนฐานของความไม่เพียงพอ ในด้าน งบประมาณของโครงการ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ หากสามารถการกระจายงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ลงสู่กิจกรรมโดยตรงมากยิ่งขึ้น (Vertical program) จะส่งผลดีต่อการดำเนินงาน ในส่วนด้านบุคลากรพบสถานการณ์ไม่ต่างกัน กล่าวคือมีจำนวนไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับงานที่ต้องปฏิบัติจริง แต่ไม่สามารถขอเพิ่มจำนวนบุคลากรได้ เนื่องจากการพิจารณาเพิ่มตำแหน่งขึ้นกับการคำนวนหาค่าภาระงานแบบเต็มเวลา (Full time equivalent) ในขณะที่ความเป็นจริงบุคลากรอาจจะไม่ได้ทำงานตรงกับหน้าที่ของตำแหน่งหน้าที่ของตนเพียงอย่างเดียว รวมถึงแผนดำเนินงานพบความไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน เช่น แผนการดำเนินการยังขาดกิจกรรมในเด็กช่วงอายุ 1 ปีครึ่งถึง 3 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่เด็กเกิดฟันผุได้ง่ายและสามารถได้รับเชื้อกลุ่ม Mutans streptococci เช่น streptococcus mutans และ streptococcus sobrinus ซึ่งเป็นเชื้อที่เป็นสาเหตุหลักของฟันผุ[14] อีกทั้งยังขาดตัวชี้วัดและการติดตามอย่างเป็นระบบ จึงส่งผลต่อด้านเวลาในการดำเนินงาน ถึงภาพสะท้อนว่าเพียงพอ แต่ต้องดำเนินการภายใต้ความทุมเทของบุคคลากรที่ต้องปฏิบัติงานนอกเวลาเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย ในภาพรวมของปัจจัยนำเข้าล้วนสะท้อนให้เห็นถึงความไม่เพียงพอและความไม่สอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน และบางส่วนขาดคุณภาพ

3. ด้านกระบวนการ ในภาพรวมในทุกกิจกรรม ได้แก่ การปฏิบัติหน้าที่ในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) การเยี่ยมบ้านหลังคลอด การตรวจและประเมินความเสี่ยงด้านทันตกรรม (Caries risk assessment) เด็กในคลินิกเด็กดี การมอบหมายงาน การสอนแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ (Hands-on) และ การเคลือบฟันด้วยน้ำยาฟลูออไรด์วานิช (Fluoride vanish) แต่อยู่ภายใต้ข้อจำกัดความไม่เพียงพอ ในด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านบุคลากร ด้านการบริหารจัดการและด้านผู้ปกครอง ในขณะเดียวกันก็มีข้อเสนอแนวทางที่สำคัญไว้ เช่น การเยี่ยมบ้านครั้งเดียวอาจไม่เพียงพอโดยคู่มือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย[15] และการเยี่ยมบ้านเด็กในช่วงอายุระหว่าง 1ปีครึ่งถึง 3 ปี ซึ่งมีโอกาสฟันผุมากและไม่มีระบบตามงานที่ตรวจสอบได้ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กอยากให้มีการเยี่ยมบ้านทุกๆ 2-3 เดือน ตั้งแต่ฟันเริ่มขึ้น ควรเสริมศักยภาพให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขในการไปเยี่ยมบ้านรวมถึงผู้ปกครองให้สามารถสำรวจพฤติกรรมการกิน การแปรงฟัน และทำการตรวจสภาพช่องปากอย่างง่ายในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ที่มีฟันขึ้นแล้ว ทุก 3 เดือนโดยเฉพาะกลุ่มเด็กที่มีความเสี่ยงฟันผุสูง[16]

4. ด้านผลิตผล พิจารณาใน 3 ด้าน กล่าวคือ ผลผลิต (Output) เมื่อพิจารณาตามรายกิจกรรม

สามารถสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้ ด้านการตรวจฟันหญิงตั้งครรภ์คลินิกฝากครรภ์ร้อยละ 100 อันเนื่องมาจากการตรวจสอบงานและการประสานงานที่ดีระหว่างฝ่ายทันตกรรมและฝ่ายเวชระเบียนโรงพยาบาลแม่พริก โดยฝ่ายทันตกรรมได้มีการตรวจสอบยอดหญิงตั้งครรภ์ที่มาเข้ารับการรักษาที่คลินิกฝากครรภ์ทุกเดือน เทียบกับใบตรวจฟันที่มีอยู่ในฝ่ายทันตกรรม แม้จะมีบุคลากรทางทันตกรรมไม่เพียงพอต่อการผู้รับบริการฝากครรภ์ในบางวัน ยังสามารถนัดกลับมาทำการรักษาในภายหลังได้ จึงทำให้ได้ผลการตรวจฟันเป็นไปตามตัวชี้วัด ในขณะที่ ด้านเยี่ยมบ้านหลังคลอดพบ ร้อยละ 83.72 ด้านการสอนเช็ดเหงือกพบ ร้อยละ 57.50 ด้านความเสี่ยงการเกิดฟันผุ ในช่วงอายุ 9 เดือน และ 18 เดือน พบร้อยละ 65.30 และ 67.30 ด้านประเมินการฝึกทักษะการแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ ในอายุ 9 เดือน และ 18 เดือน พบร้อยละ 2.86 และ 9.09 ตามลำดับ ด้านการทาฟลูออไรด์วานิช ในเด็กอายุ 9 เดือน และ 18 เดือน พบร้อยละ 65.31 และ 67.35 ตามลำดับ ด้านการประเมินการเยี่ยมตามบ้าน ร้อยละ 42.86 ทั้งหมดผลการดำเนินงานได้ไม่ถึงตัวชี้วัดที่ร้อยละ 90 ที่โครงการกำหนดไว้ ทั้งหมดมีปัจจัยและเงื่อนไขที่เป็นข้อจำกัดด้านความไม่เพียงพอ ความไม่เหมาะสม มาจากของบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ จึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ผลของการดำเนินงานจึงไม่สามารถบรรลุตามตัวชี้วัดได้ตามที่คาดหวังไว้ ทั้งหมดจึงผลต่อต่อเนื่องมาถึง ผลที่ตามที่เกิดขึ้น (Outcome) โครงการฯ ได้ให้ความสำคัญไปที่พฤติกรรมการแปรงฟัน มีข้อค้นพบว่า ผู้ปกครองเด็กที่ได้รับการสอนการฝึกทักษะการแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติและร้อยละ 80 ผู้ปกครองสามารถแปรงฟันเด็กได้อย่างถูกต้องตามวิธีการ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของกระบวนการสอนการฝึกทักษะการแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และจากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองในกลุ่มดังกล่าวผู้ปกครองให้ความเห็นในเชิงบวกกับการฝึกทักษะการแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ โดยให้ความเห็นว่าเป็นกิจกรรมที่ดีเนื่องจากทำให้ผู้ปกครองกล้าที่จะลงมือแปรงฟันให้กับเด็ก และเป็นการแสดงให้ทราบถึงความสำคัญในการแปรงฟันให้กับเด็กอีกด้วย แต่ในส่วนผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการแปลงฟันของเด็กวันละ 2 ครั้ง วันละ 1 ครั้ง และ ไม่ได้แปรงฟันเลย ในภาพรวมพบร้อยละ 40.81 ร้อยละ 34.69 ร้อยละ 24.69 ตามลำดับ ซึ่งภาพรวมมีพัฒนาการที่ดีแต่ยังจำเป็นต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในส่วนผลกระทบ (Impact) โครงการฯ ให้ความสำคัญกับเป้าหมายสูงสุดของโครงการคือภาวะปราศจากฟันผุ (Caries free) ร้อยละ 100 ภายใต้โครงการนี้ เด็กที่ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 85.42 ในภาพรวมโครงการถือว่ามีแนวโน้มที่ดี พบข้อจำกัด อุปสรรคหลายประการจึงทำให้ผลเด็กปราศจากฟันผุยังไม่ถึงตัวชี้วัดที่กำหนดไว้

สรุปภาพรวมทั้งหมดนี้ เด็กในเขตตำบลแม่พริกทุกคนต้องภาวะปราศจากฟันผุ (Caries free) เป็นการวางทิศทางเป้าหมายในเชิงท้าทาย แต่ในทางปฏิบัติภายใต้โครงการนี้อาจจำเป็นต้องพิจารณาข้อจำกัดหลายๆด้านที่กล่าวมาข้างต้นเพื่อพัฒนาและต่อยอดโครงการต้นแบบตำบลฟันดี ตำบลแม่พริก ให้สามารถบรรลุเป้าหมายที่ส่งไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคตอันใกล้นี้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะต่อศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

1. ควรมีการประชาสัมพันธ์โครงการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบให้ทั่วถึง

2. โครงการควรมีแผนงานที่ชัดเจนมากกว่านี้ อาจพิจารณาวางแผนแบบมีส่วนร่วม[15] เพื่อให้

บุคคลที่ปฏิบัติงานได้อย่างสอดคล้องกับความเป็นจริง

3. ควรใช้ตัวชี้วัดที่เหมาะสม เพราะตัวชี้วัดบอกถึงการดำเนินงาน และผลการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้มากน้อยเพียงไร

4. ควรพิจารณาการใช้เกณฑ์การทำงานตามภาระหน้าที่ตนเองแบบเต็มเวลา (Full Time Equivalent)[17] ในการคำนวณความเพียงพอของบุคลากร เนื่องจากบุคลากรมีการทำงานที่ไม่ตรงตามตำแหน่งของตนเอง ทำให้ปริมาณงานไม่สัมพันธ์กับอัตราของบุคลากร

5. ควรชี้แจงเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงหรือมีแบบฟอร์มให้แก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะต่อผู้รับผิดชอบโครงการในระดับพื้นที่

1. ควรใช้การนัดรวมตัวของผู้ปกครองมาสอนแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติจริง หรือ อบรม อสม.เพื่อให้มีความสามารถในการแนะนำตามบ้าน[15]

2. แผนการดำเนินการควรมีกิจกรรมและการติดตามผลในเด็กช่วงอายุ 18 เดือน – 3 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่เด็กเกิดฟันผุได้ง่าย[14]

3. ควรมีการติดตามและมีการตรวจสอบอย่างเป็นระบบ และมี process evaluation เพื่อตรวจสอบว่ากระบวนการเป็นไปตามแผนที่วางไว้ และค้นหาข้อบกพร่องและจุดอ่อนของโครงการเพื่อนำมาปรับปรุงต่อไป

ข้อเสนแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรจะทำการศึกษาในทุกกลุ่มของเด็กที่อยู่ในโครงการต้นแบบตำบลฟันดี และศึกษาปัจจัยอื่นๆเพิ่มเติม เช่นการแปรงฟัน การทานอาหาร ทานนมจากขวด[14]

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ทพญ.ลลนา ถาคำฟู หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข จังหวัดลำปางที่ให้คำปรึกษาและคณะเจ้าหน้าที่กลุ่มงานทันตสาธารณสุข รวมถึงกลุ่มผู้ปกครองและผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการศึกษาครั้งนี้ จนเสร็จสิ้นเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Seow WK, Walsh LJ, Bird P, Tudehope DL, Purdie DM. Wan AK1. Association of Streptococcus mutans infection and oral developmental nodules in pre-dentate infants. J Dent Res, 2001; 80(10): 1945-1948.
2. Seow WK, Purdie DM, Bird PS, Walsh LJ, Tudehope DI. Wan AK1. Oral colonization of Streptococcus mutans in six-month-old predentate infants. J Dent Res, 2001; 80(12): 2060-2065.
3. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจ สภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2555. : สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2555.

4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง. รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี ปีงบประมาณ 2559.
5. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่พริก. รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ 2559. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่พริก; 2559.
6. ส. จันทร์รัก. แบบจำลอง CIPP Model. Gotoknow.org. [ออนไลน์] https://www.gotoknow.org/posts/453748, 2010. [สืบค้นเมื่อ 26 Feburary 2017.] https://www.gotoknow.org/posts/453748.
7. George Edward White. Dental caries: A multifactorial disease.Charles C Thomas Publisher, 1977; 71(1): 105–106.
8. P Caufield. Cares in the Primary Dentition: A Spectrum Disease of Multifactorial Etiology. New York: New York University; 2010
9. Anon. https://dbqao.donboscobkk.ac.th/. https://dbqao.donboscobkk.ac.th/. [ออนไลน์] 2017. [สืบค้นเมื่อ 27 2 2017.] http://dbqao.donboscobkk.ac.th/upload/file_doc/file_doc_JLGY.pdf.
10. Hani H. Mawardi. Current understanding of the relationship between periodontal and systemic diseases.Saudi Medical Journal, 2015; 36(2): 150–158.
11. The dental professional community by the American association of Endodontics. Oral disease and systemic health; What is connection. The dental professional community by the American association of Endodontic; 2000.
12. A Castilho. Influence of family environment on children's oral health: a systematic review. Jornal de Pediatria, 2013; 89(2): 116-123.
13. Chestnutt Murdoch. Parents and carers' choice of drinks for infants and toddlers, in areas of social and economic disadvantage. Community Dent Health, 2003; 20(3): 139-145.
14. Hamid Reza Poureslami. Early Childhood Caries (ECC) An Infectious transmissible oral disease. Indian Journal of Pediatrics, 2008; 76: 191-193.
15. เขมณัฏฐ์ เชื้อชัยทัศน์, สุธา เจียรมณีโชติชัย, จันทนา อึ้งชูศักดิ์ สุพรรณี ศรีวิริยกุล. คู่มือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย. : สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
16. National Maternal and Child Oral Health Policy Center .Children’s Oral Health in the Health Home. [Trendnotes Issue No. 4] National Maternal and Child Oral Health Policy Center; 2011: 1-13.
17. Anukul. การกำหนดกรอบอัตรากำลังสายวิชาชีพ รอบ 2; 2558; หน้า 3.