

การประเมินผลโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยเรียน ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

Evaluation School-age Children's Oral Health Promotion Project, under Chonburi Provincial Health Office

อังคณา มากมาย

Angkana Makmai

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

Chonburi Provincial Health Office

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยเรียนของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ตามรูปแบบชิปปี้ (CIPP Model) ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานจำนวน 140 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามความคิดเห็นบุคลากร ผู้ให้ข้อมูลหลัก แบบสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่าข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมีความสอดคล้องกัน ผลการประเมินโดยรวมมีความเหมาะสมในระดับสูง โดยพบว่า ด้านบริบท นโยบาย วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ตัวชี้วัด มีความชัดเจน สอดคล้องกับแผนฯ มีความเข้มแข็งการขับเคลื่อนเชื่อมโยงนโยบายภายในจังหวัด ตัวชี้วัดคุณภาพควรสะท้อนการส่งเสริมทันตสุขภาพให้ครอบคลุมทุกกระบวนการ ให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายได้ทันเวลา ด้านปัจจัยนำเข้า มีกระบวนการวัดและประเมินผลเชิงคุณภาพ กำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดท้าทาย พัฒนาการกำกับ ติดตาม มีคณะกรรมการฯชัดเจนแต่ยังขาดประสิทธิภาพการนำข้อมูลสารสนเทศมาเชื่อมโยงสู่กลยุทธจัดการกลุ่มเสี่ยง มีการคืนข้อมูลให้พื้นที่และผลักดันการดำเนินงานเชิงป้องกันเชื่อมโยงกับการรักษาอย่างเป็นรูปธรรม พบข้อจำกัดด้านงบประมาณและอัตรากำลัง ด้านกระบวนการ มีการจัดระบบบริการครบวงจร ระบบสร้างความรอบรู้ การพัฒนาเครือข่ายบริการทั้งระบบและการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทุกระดับดี แต่ควรพัฒนาเพิ่มความครอบคลุม การเข้าถึงการจัดบริการส่งเสริมป้องกันและรักษาแบบผสมผสาน พัฒนาความเชื่อมโยงระบบส่งต่อการรักษา และข้อมูลทันตสุขภาพ ด้านผลผลิต ภาพรวมมีการยกระดับการจัดการบริการ ในส่วนงานส่งเสริมป้องกันและรักษาทางทันตกรรม ส่งผลให้อัตราโรคฟันผุของเด็กวัยเรียนมีแนวโน้มลดลง แต่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย พฤติกรรมและประสิทธิภาพการแปรงฟันมีแนวโน้มดีขึ้น ดังนั้นเชิงนโยบายควรเน้นการส่งเสริมป้องกันและรักษาแบบผสมผสาน สร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาระบบส่งต่อการรักษาและข้อมูล พัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : ประเมินผล, การส่งเสริมทันตสุขภาพ, เด็กวัยเรียน, ชลบุรี

Abstract

This quantitative and qualitative research aimed to evaluate the oral health promotion project in school age children of office under Chonburi Provincial Health Office according to the CIPP model, in aspect of context, input, process, and product by studying in a specifically selected sample with a purposive sampling method with a total of 140 persons. The data were collected by using the personnel questionnaire, in-depth interviews. Analyzing quantitative data was done by statistics, frequency, percentage, average, and standard deviation. Qualitative data was analyzed by using content analysis.

Findings found that quantitative and qualitative data were consistent. The results as a whole, had a high degree of suitability. The Contextual aspect, it showed policies, objectives, targets, indicators are consistent with the plan, had a strong driving force linking policies within the province but quality indicators of oral health promotion project should reflect to cover all processes to achieve the goal in time. The Input aspect, had a qualitative measurement and evaluation process, set challenge KPI goals and develop supervision and follow-up but lacks the effectiveness of linking information to the oral health risk management strategy. The information has been returned to the area and can be pushed forward to develop preventive operations linked to oral diseases in a concrete way and found a limitation of budget and manpower. The Process aspect, had a comprehensive service system, health literature system and showed the development of a whole network of services and the participation of all levels of health service networks is good, but should improve access to oral health promotion and comprehensive dental services. Develop a linkage to the treatment referral system and dental health information. The Product aspect, the overall found that, service arrangements have been upgraded in both the oral health promotion and the comprehensive dental treatment. As a result, caries among children tends to decrease, but has not yet achieved its target. Dental health behavior, brushing behavior and efficiency tend to improve. Therefore, the policy should focus on promotion, prevention and integrated treatment. Create a network to exchange knowledge. Develop a system for referring treatment and information. Continuously develop personnel potential.

Keywords : Evaluation, oral health promotion, school age children, Chonburi

บทนำ

จากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี ระดับประเทศครั้งที่ 8 พบว่ามีอัตราโรคฟันผุร้อยละ 52.0 ค่าเฉลี่ยฟันผุถอน อุด เท่ากับ 1.4 ซี่/คน เหงือกอักเสบร้อยละ 66.3 แปรงฟันหลังอาหารกลางวันร้อยละ 44.7 ดื่มน้ำอัดลมทุกวันร้อยละ 13.4 กินขนมกรุบกรอบทุกวันร้อยละ 32.6 การรับรู้และการรับบริการด้านสุขภาพ เคยได้รับการตรวจฟันร้อยละ 84.7 เคยได้รับการรักษาฟันและเหงือกร้อยละ 50.8 (สำนักทันตสาธารณสุข, 2561) จากรายงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงกลุ่มเด็กวัยเรียน พบว่าเด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี มีอัตราโรคฟันผุร้อยละ 36.2 เด็กฟันดีไม่มีฟันผุ (Cavity free) ร้อยละ 73.1 เหงือกอักเสบร้อยละ 13.4 เด็กแปรงฟันคุณภาพ (แปรงฟัน 222) ร้อยละ 34.3 กินขนม เครื่องดื่ม ลูกอมระหว่างมือมากกว่า 2 ครั้งต่อวันร้อยละ 48.7 ดื่มน้ำหวานและน้ำอัดลม 4-7 วันต่อสัปดาห์ร้อยละ 32.6 และร้อยละ 33.0 ตามลำดับ (สำนักทันตสาธารณสุข, 2564)

การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของเด็กอายุ 12 ปีในจังหวัดชลบุรี พบว่าเด็กอายุ 12 ปีมีแนวโน้มการเกิดโรคฟันผุคงที่โดยปี พ.ศ.2563 พ.ศ.2564 และ พ.ศ.2565 มีฟันผุร้อยละ 46.44, 46.78 และ 45.97 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 1.18, 1.19 และ 1.15 ตามลำดับ มีเหงือกอักเสบร้อยละ 17.10, 20.66, และ 15.18 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, 2565) เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากจากที่กล่าวมา กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีร่วมกับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้ดำเนินโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยเรียนมาตั้งแต่ปีการศึกษา

2559 โดยมีกลุ่มเป้าหมายเริ่มต้น คือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1, 3, 4 และ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษาศึกษาภาครัฐ ต่อมาได้พัฒนากิจกรรมจนครอบคลุมทุกชั้นเรียนทุกโรงเรียนในสังกัดทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และส่วนท้องถิ่น โดยให้บริการตรวจสุขภาพช่องปาก บริการทันตกรรมที่โรงเรียนได้แก่ การเคลือบ ทาฟลูออไรด์ เคลือบหลุมร่องฟัน ถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน และนัดหมายให้ไปรับบริการที่โรงพยาบาลในกรณีการรักษาที่มีความซับซ้อนจำเป็นต้องส่งต่อ จัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากในโรงเรียนได้แก่ การให้ทันตสุขศึกษาในเรื่องการตรวจฟันด้วยตนเอง อาหารที่เป็นประโยชน์และโทษกับสุขภาพช่องปาก การแปรงฟันแบบ 222 การตรวจความสะอาดของฟันหลังแปรงฟัน การฝึกทักษะการแปรงฟันโดยใช้สีย้อมฟัน การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่ได้ปรับเป็นวิธีการแปรงแห้ง (สุดาตวง กฤษณาพงษ์, 2560) ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรค COVID 19 โดยมีการเก็บข้อมูลสภาวะทันตสุขภาพในกลุ่มนักเรียน 12 ปีอย่างต่อเนื่องทุกปี เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีฟันแท้ขึ้นในช่องปากแล้ว ขณะที่อัตราโรคฟันผุเพิ่มขึ้นด้วย จึงมีความจำเป็นและควรให้ความสำคัญกับการเพิ่มความตระหนักในการดูแลทันตสุขภาพ และส่งเสริมป้องกัน รักษาสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนให้มีอัตราการเกิดโรคฟันผุน้อยที่สุด (Ahmed et al, 2007) ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรียังไม่เคยได้มีการประเมินผลโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยเรียนดังกล่าวอย่างเป็นทางการ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจประเมินผลโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยเรียนของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โดยแนวคิด CIPP Model ของ Stufflebeam

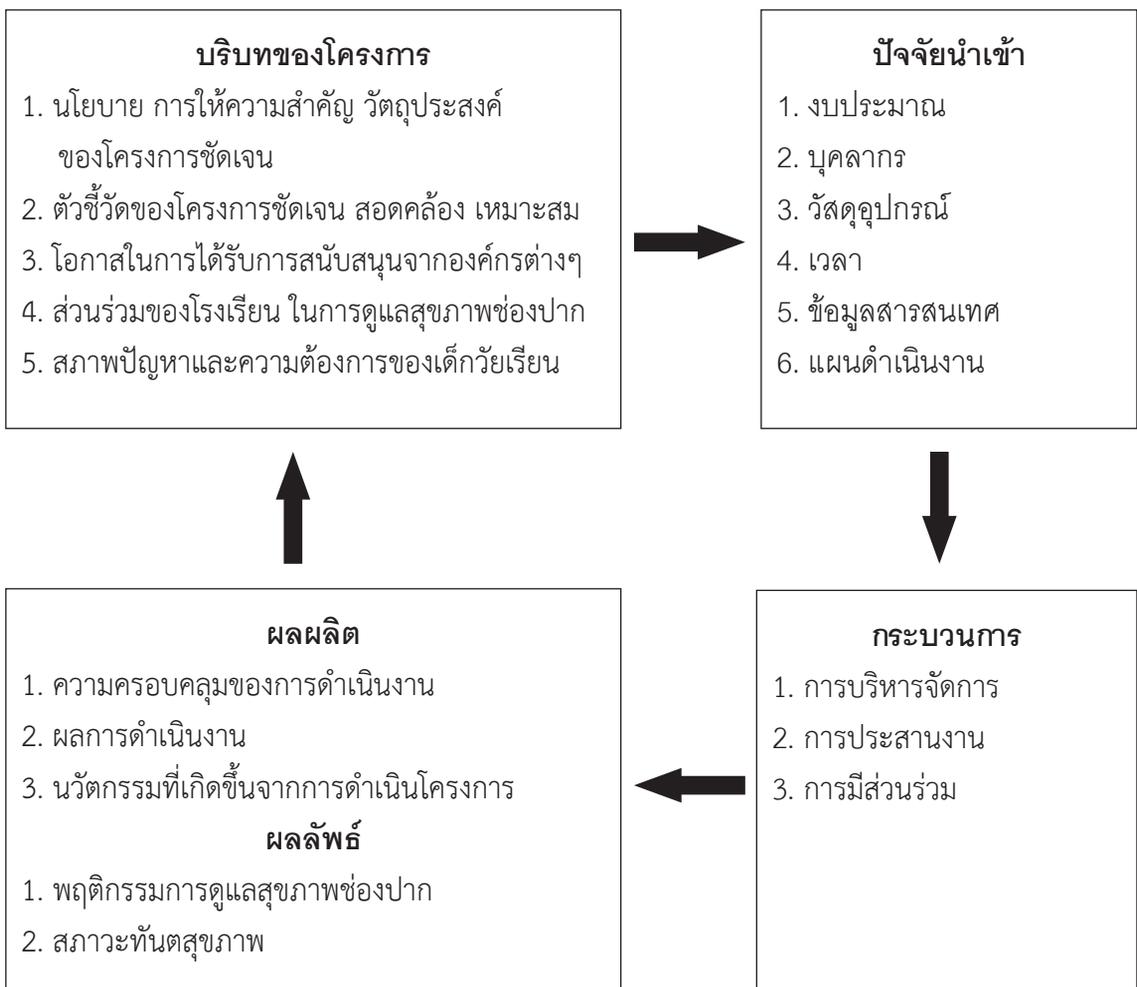
(กาญจนา วัฒนสุนทร. (2551; Stufflebeam, 2003) ภายใต้กรอบคำถามว่า บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์ ที่สอดคล้องกับข้อมูล ผลลัพธ์ด้านสุขภาพช่องปากจังหวัดชลบุรีที่เกิดขึ้นจะสามารถพัฒนาไปสู่เป้าหมายเด็กอายุ 12 ปี มีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นได้อย่างไร แนวทางในการปรับปรุงพัฒนาควรดำเนินการอย่างไร เพื่อหาสาเหตุของ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ปัญหาและนำไปสู่การพัฒนาโครงการให้มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินผลโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยเรียนของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีในด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลิตผล ผลลัพธ์



ระเบียบวิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพโดยใช้ CIPP Model ประเมินผลในด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์ และวิเคราะห์ความสอดคล้องกับข้อมูลผลลัพธ์ด้านสุขภาพของปากจังหวัดชลบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ 1) ผู้บริหารที่เป็นทันตแพทย์จำนวน 5 คน 2) หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลจำนวน 12 คน 3) ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจำนวน 52 คน 4) ผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจำนวน 4 คน 5) ผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจำนวน 11 คน 6) ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 56 คน รวมผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 140 คน การวิจัยครั้งนี้ เก็บข้อมูลจากทุกหน่วยประชากรด้วยเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยเรียนของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด และยังปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน 2) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์สามารถสื่อสารได้ดี 3) สม่ครใจและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก

แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของบุคลากรต่อโครงการ

1) ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน

ประสบการณ์การทำโครงการในเด็กวัยเรียน ตำแหน่งงาน และวุฒิการศึกษา

2) ความคิดเห็นของบุคลากรต่อโครงการฯ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการในด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตผลลัพธ์ ทุกข้อมีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scales) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับคือ เหมาะสมที่สุด เหมาะสมมาก เหมาะสมปานกลาง เหมาะสมน้อย เหมาะสมน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 5 ,4 ,3 ,2 และ 1 หากค่าเฉลี่ยและแปลความหมายที่แบ่งตามอันตรภาคชั้น 4.21-5.00 (เหมาะสมมากที่สุด) 3.41-4.20 (เหมาะสมมาก) 2.61-3.40 (เหมาะสมปานกลาง) 1.81-2.60 (เหมาะสมน้อย) 1.00-1.80 (เหมาะสมน้อยที่สุด)

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วยแนวทางสัมภาษณ์เกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการในด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตผลลัพธ์ และปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ทุกข้อมีลักษณะคำถามแบบปลายเปิด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การวิจัยนี้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุขที่เป็นทันตแพทย์ 2 คนและด้านสาธารณสุขที่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข 1 คน พร้อมปรับปรุงตามข้อเสนอแนะที่ได้รับและวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ทั้งรายข้อและทั้งฉบับ โดยมีเกณฑ์ที่ยอมรับได้ในแต่ละข้อตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือจากทันตแพทย์และผู้ปฏิบัติงานที่มีลักษณะเดียวกับตัวอย่างจำนวน 20 คน นำมาคำนวณความเที่ยง

ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าการตรวจสอบดังนี้ แบบสอบถามชุดที่ 1 ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.87 ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88 แบบสอบถามชุดที่ 2 ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.89 ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.90 และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.89 ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างกรกฎาคม 2565-กันยายน 2565 ขึ้นดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. เตรียมการ ผู้วิจัยเข้าพบนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรีเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลและเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีก่อนการเก็บข้อมูล

2. ดำเนินการ ได้แก่ 1) ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอเพื่อขอเก็บข้อมูลตามขั้นตอน ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง 2) ประสานงานผู้รับผิดชอบงานในแต่ละพื้นที่เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด 3) ผู้วิจัยทำการชี้แจงรายละเอียดตามหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบผ่านการประชุมออนไลน์ 4) ผู้วิจัยประสานงานผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลแต่ละอำเภอให้ทำหน้าที่เป็น ผู้ประสานงานกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมตอบแบบสอบถามทางระบบออนไลน์ ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบ

สอบความครบถ้วน ถูกต้อง และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ต่อไป 5) ผู้วิจัยประสานงานกลุ่มตัวอย่างขอนัดหมายวัน เวลาและสถานที่สัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกทางระบบออนไลน์กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแต่ละอำเภอ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาประเด็นคำถาม ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ วิธีการการบันทึกเสียง เตรียมสมุดจดบันทึก และอุปกรณ์ต่างๆ ให้พร้อมก่อนดำเนินการสัมภาษณ์ 6) ดำเนินการการสัมภาษณ์ตามวัน เวลา สถานที่ที่กำหนด โดยผู้วิจัยแนะนำตัว สนทนาสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้สัมภาษณ์ พร้อมแจ้งวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ เหตุผลประเด็นที่ต้องการพูดคุย ตามกรอบของ ซิปป์โมเดล และขออนุญาตบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ทางระบบออนไลน์ โดยใช้เวลาการสัมภาษณ์ประมาณ 1 ชั่วโมงต่ออำเภอ

3. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติ ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับอธิบายข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการฯ ใช้ข้อมูลเชิงสถิติประมวลผลและวิเคราะห์หาความสอดคล้องร่วมกับข้อมูลเชิงลึกและข้อมูลผลผลิต ผลลัพธ์ด้านสุขภาพช่องปากจังหวัดชลบุรี ในปี พ.ศ.2560-2565 เพื่อเป็นข้อมูลเชื่อมโยงเข้าสู่แผนพัฒนาการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยเรียน

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เลขที่หนังสือรับรอง 026 - 2565 ลงวันที่ 14 มิถุนายน 2565

ผลการวิจัย

การประเมินผลโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยเรียนของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ข้อมูลประเมินผลโครงการด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ผลลัพธ์ ดังรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปผลการวิจัยพบว่า บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินโครงการ จำนวน 140 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.05 มีอายุระหว่าง 22-30 ปี ร้อยละ 39.57 อายุเฉลี่ย 36.46 ปี (SD =10.45) จบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ร้อยละ 78.42 เป็นทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข และ นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านทันตสาธารณสุข) คิดเป็นร้อยละ 8.63, 51.80 และ 39.57 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กวัยเรียนน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 49.64 ประสบการณ์เฉลี่ย 12.32 ปี (SD =10.61) เป็นบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร้อยละ 2.88, 7.91, 37.41 และ 51.80 ตามลำดับ

2. ข้อมูลประเมินผลโครงการ ประเมินผลตามรูปแบบ CIPP ประกอบด้วยผลแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต ผลลัพธ์ ผลการวิจัยพบว่า

2.1 ด้านบริบทผลการวิจัยพบว่า ภาพรวมบริบทในการดำเนินงานมีความเหมาะสมในระดับสูง โดยเฉพาะนโยบายของจังหวัดที่เอื้อต่อการดำเนินงานโครงการฯ และความชัดเจนของนโยบายต่อโครงการฯ ในระดับผู้ปฏิบัติงานมีความเห็นว่า

ความสอดคล้อง เหมาะสมของโครงการกับงบประมาณของหน่วยงานตามแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติ และการชี้แจงนโยบายการดำเนินงานโครงการฯ มีความเหมาะสมในระดับที่น้อยกว่าระดับผู้บริหาร จากข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่านโยบายของจังหวัดชลบุรีมุ่งเน้นการขับเคลื่อนตามแผนยุทธศาสตร์จังหวัดในงานทันตสาธารณสุขและการพัฒนาระบบบริการสาขาสุขภาพช่องปากทั้งในงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพและงานรักษา ทำให้ทุกอำเภอได้ร่วมกันกำหนดทิศทาง เป้าหมายหลักในการยกระดับการจัดบริการงานส่งเสริมป้องกันและรักษาทางทันตกรรมตามมาตรฐานการจัดบริการทันตกรรมให้เพิ่มความครอบคลุมและสอดคล้องนโยบายส่วนกลาง สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและเชื่อมโยงแผนการดำเนินงาน และพบว่าทุกอำเภอมีแผนงานโครงการ และแผนงานสนับสนุนในเชิงส่งเสริม ป้องกันทันตสุขภาพในเด็กวัยเรียนอย่างเป็นรูปธรรม

2.2 ด้านปัจจัยนำเข้า ผลการวิจัยพบว่า ภาพรวมปัจจัยนำเข้าในการดำเนินงานมีความเหมาะสมในระดับสูง โดยเฉพาะแผนดำเนินงานโครงการฯ ของหน่วยงานมีความชัดเจน และความรู้ความเข้าใจของผู้ดูแลโครงการฯระดับจังหวัดในระดับผู้ปฏิบัติงานพบว่า การให้คำแนะนำ ตรวจสอบ ประเมินผลหน้างานของผู้ดูแลระดับจังหวัด การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ/พัฒนาศักยภาพของจังหวัดช่วยในการดำเนินงานโครงการฯ และการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบข้อมูลมาตรฐานของจังหวัดช่วยในด้านความครอบคลุมของข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับสูง แต่พบว่า ความเพียงพอ วัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินโครงการ บุคลากรและระยะเวลาในการบันทึกข้อมูลโครงการ

มีความเหมาะสมน้อยกว่าระดับผู้บริหาร ข้อมูลเชิงคุณภาพ มีการขับเคลื่อนเป้าหมายท้าทายในปี 2566 การแปร่งฟันสะอาดเพิ่มเป็นร้อยละ 50 อัตราโรคฟันผุเด็ก 12 ปีลดลงเป็นร้อยละ 28 ค่าดัชนีฟันผุ ถอนอุด (DMFT) ลดลงเป็น 1.0 ซี่/คน กำหนดการประเมินผลด้วยคณะกรรมการประเมินการแปร่งฟันสะอาดและการแปร่งฟันหลังอาหารกลางวันระดับจังหวัดและอำเภอซึ่งช่วยผลักดันการบริหารจัดการงานส่งเสริมป้องกันในโรงเรียน การมีส่วนร่วมในโรงเรียนที่ดีขึ้นชัดเจน และมีการดำเนินงานด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในระดับจังหวัด ซึ่งมีส่วนสำคัญในการผลักดันและยกระดับการพัฒนางาน มีการกำกับติดตามทุก 3 เดือนทำให้ความครอบคลุมผลการดำเนินงานการจัดบริการทันตกรรมได้ผลดีขึ้นชัดเจน แต่พบว่า ตัวชี้วัดที่กำหนดยังไม่สามารถสะท้อนบางกระบวนการที่ต้องการพัฒนาปรับปรุงเพื่อให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายได้

2.3 ด้านกระบวนการ ผลการวิจัยพบว่า ภาพรวมด้านกระบวนการในการดำเนินงานมีความเหมาะสมในระดับสูง โดยเฉพาะการกำหนดแนวทางกระบวนการดำเนินงานโครงการฯของหน่วยงานที่ชัดเจน การประสานงานกับผู้ดูแลโครงการฯระดับจังหวัด แนวทาง/วิธีปฏิบัติ การดำเนินงานของหน่วยงานมีความชัดเจน การมอบหมายหน้าที่กำหนดผู้รับผิดชอบโครงการฯของหน่วยงานในระดับผู้ปฏิบัติงาน ประเด็นที่พบว่ามีเหมาะสมน้อยอยู่ในอันดับท้ายได้แก่ 1) ความสม่ำเสมอของการรายงานผลการดำเนินงานโครงการฯ งบประมาณของโครงการฯให้กับผู้บริหาร 2) การนำข้อมูลในโครงการฯไปใช้ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งอื่น และขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3) การเข้าถึงข้อมูลใน

โครงการเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนางาน ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ทุกอำเภอมีการจัดระบบบริการส่งเสริมป้องกันเชิงรุกและรักษาทางทันตกรรมทั้งในโรงเรียนและหน่วยบริการครอบคลุมนักเรียนในโรงเรียนทุกสังกัด พบข้อจำกัดเรื่องความครอบคลุมการจัดบริการทันตกรรมแบบผสมผสาน ระบบส่งต่อคุณภาพในการรักษาทางทันตกรรมที่ซับซ้อนที่ต่อเนื่อง การพัฒนามาตรฐานการจัดบริการ การเข้าถึงบริการทันตกรรมในอำเภอขนาดใหญ่ที่ดำเนินงานไม่ทันในปีการศึกษา การบริหารจัดการเวลาปฏิบัติงานและทรัพยากรยังไม่ดีพอและไม่สัมพันธ์กับจำนวนเป้าหมาย พบปัญหาอุปสรรคเรื่องการประชาสัมพันธ์สร้างความรอบรู้ที่ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่และไม่ต่อเนื่องยังพบเด็กวัยเรียนที่สัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงแต่ไม่รู้วิธีจัดการความเสี่ยงจำนวนมาก การเฝ้าระวัง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังไม่ครอบคลุม ขาดการเชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูลสำคัญด้านทันตสุขภาพระหว่างหน่วยบริการ โรงเรียน และครอบครัว ขาดการบูรณาการจัดบริการแบบสหวิชาชีพ การบริหารจัดการภายในองค์กรของ คปสอ.ในระดับผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต. มีการมอบหมายงานงานอื่นเพิ่มในภาระงานของทันตบุคลากร ทำให้เกิดข้อจำกัดด้านเวลาในการดำเนินการแก้ไขปัญหากรณีโรงเรียนห่างไกล มีการจัดระบบบริการแบบเบ็ดเสร็จในงานส่งเสริมป้องกันและรักษากรณีโรงเรียนมีนักเรียนในความรับผิดชอบจำนวนมาก มีการกำหนดโซนพื้นที่ในการจัดบริการ ปัจจัยความสำเร็จ มีการสร้างความรอบรู้และการรับรู้ของครูและนักเรียนและผู้ปฏิบัติงานทุกระดับอย่างเป็นระบบ มีการประสานเชื่อมต่อกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนความร่วมมือด้านงบประมาณและทรัพยากร มีการพัฒนาศักยภาพเชิงปฏิบัติการ การแลกเปลี่ยน

เรียนรู้ บุคลากรด้านทันตสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง มีความพร้อมด้านวิชาการ ทักษะการปฏิบัติงานและการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ บางอำเภอมีการพัฒนารูปแบบ สร้างและขยายนวัตกรรม มีการพัฒนาศักยภาพทีมจัดบริการ ทีมสัมพันธ์ผลการจัดบริการอย่างต่อเนื่อง จุดเด่นการดำเนินงาน มีการใช้ระบบประเมินผลเชิงคุณภาพ กระตุ้นความพร้อมของการจัดบริการที่มีการตอบสนองการดำเนินงานของเครือข่ายและพื้นที่มากขึ้น บางอำเภอพัฒนารูปแบบการติดตามกำกับเป็นหน่วยเคลื่อนที่เร็วในการช่วยสนับสนุน แก้ไขปัญหาจากการดำเนินงานด้านการจัดบริการและการจัดการข้อมูลของพื้นที่

2.4 ด้านผลผลิต ผลการวิจัยพบว่า ภาพรวมด้านผลผลิตการดำเนินงานมีความเหมาะสมในระดับสูง โดยเฉพาะผลการดำเนินงานเป็นไปตามแผนงานที่วางไว้ ความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงานและการทำให้สภาวะทันตสุขภาพเด็กวัยเรียนดีขึ้น ในระดับผู้ปฏิบัติงานพบว่าข้อมูลผลการดำเนินการในระบบฐานข้อมูลมาตรฐานงานทันตกรรมมีความทันเวลามีความเหมาะสมระดับปานกลาง เด็กวัยเรียนในพื้นที่

ได้รับการและได้ประโยชน์จากข้อมูลผลดำเนินงานโครงการฯ ในการบริหารจัดการแผนปฏิบัติงานหรือแผนยุทธศาสตร์เช่น การควบคุม กำกับ ติดตาม แผนงานโครงการ กิจกรรมมีความเหมาะสมระดับสูงน้อยกว่าระดับผู้บริหาร ประเด็นที่มีความเหมาะสมระดับปานกลางสอดคล้องในทุกระดับ ได้แก่ 1) การมีนวัตกรรมเกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการฯ 2) การใช้นวัตกรรมที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการฯในการขยายผล 3) การเข้าถึงข้อมูลในโครงการเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนางาน ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าอัตราโรคฟันผุเด็กอายุ 12 ปี ความรุนแรงโรคฟันผุมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย โดยมีค่าดัชนีฟันผุ ถอนอุด (DMFT) ที่ลดลง อัตราเด็ก 6-12 ปีได้รับการทันตกรรม, อัตราฟันดีไม่มีผุในเด็ก 12 ปี และอัตราฟันผุเพิ่ม (DT) ค่อนข้างคงที่ เด็กวัยเรียนแปรงฟันสะอาดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน, การกินขนมกรุบกรอบและการกินน้ำหวาน น้ำอัดลมมีอัตราค่อนข้างคงที่ ความร่วมมือของเครือข่ายดำเนินงานมากขึ้น (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลผลิต ผลลัพธ์ การดำเนินงานโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยเรียนปี 2560-2565

ผลผลิต/ผลลัพธ์	เป้าหมาย	ปี2560	ปี2561	ปี2562	ปี2563	ปี2564	ปี2565
เด็ก 6-12 ปีได้รับการทันตกรรม(ร้อยละ)	60	50.14	51.85	52.14	67.18	52.14	57.09
อัตราโรคฟันผุเด็ก 12 ปี (caries) (ร้อยละ)	45	54.32	48.00	48.49	46.44	46.78	45.97
ค่าดัชนีฟันผุ ถอน อุด (DMFT) ซี/คน	1.5	1.57	1.29	1.29	1.18	1.19	1.15
อัตราฟันดีไม่มีผุเด็ก 12ปี (cavity free) (ร้อยละ)	88	58.52	79.51	87.93	89.46	86.27	94.49
อัตราฟันผุเพิ่มเด็ก 12 ปี (DT) (ร้อยละ)	ลดลง	38.98	34.18	35.00	31.62	32.13	31.86
เด็กวัยเรียนแปรงฟันสะอาด (ร้อยละ)	40	24.79	35.84	46.69	-	-	-
การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน (ร้อยละ)	70	41.13	59.03	75.12	78.52	73.54	75.88
การกินขนมกรุบกรอบ (ร้อยละ)	ลดลง	36.17	43.54	55.12	44.80	45.77	47.35
การกินน้ำหวาน น้ำอัดลม (ร้อยละ)	ลดลง	29.64	37.65	45.8	36.02	34.55	33.56

กระบวนการแก้ปัญหาทางส่งเสริมป้องกัน
ทันตสุขภาพ เน้นกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้าน
ทันตสุขภาพเด็กวัยเรียน การใช้กลุ่มเพื่อนแกนนำ
นักเรียนกระตุ้นความกระตือรือร้นในการดูแลช่องปาก
ด้านการรักษาทันตกรรมเน้นกระบวนการการจัด
บริการแบบผสมผสาน การบริหารจัดการเน้นการมี
แนวทางการขับเคลื่อนชัดเจนต่อเนื่อง ส่งผลแนวโน้ม
อัตราโรคฟันผุลดลง จุดเด่นมีการเชื่อมโยงเครือข่าย
ทั้งจังหวัด รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระบบ
ข้อมูลสารสนเทศ และการกำกับ ติดตาม เชื่อมโยง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล เน้นเชิงส่งเสริม ป้องกันเชื่อมโยงกับการจัด
บริการ คณะกรรมการ Service planระดับจังหวัดกำกับ
ติดตาม สรุปรวิเคราะห์ คืบข้อมูล ติดตามใกล้ชิดด้วย

ความถี่ที่สม่ำเสมอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเข้ม
แข็ง เชื่อมโยงระบบงานทั้งจังหวัด เตรียมความพร้อม
ของทีมในการจัดบริการในสถานการณ์และบริบท
ที่เปลี่ยนแปลง

ในภาพรวม ผลการประเมินโครงการเชิงปริมาณ
โดยรวมมีความเหมาะสมในระดับสูง (ตารางที่ 2)
ภาพรวมในเชิงคุณภาพ ด้านบริบทมีความเข้มแข็งใน
การขับเคลื่อน และเชื่อมโยงนโยบายภายในจังหวัด
ด้านปัจจัยนำเข้ามีกระบวนการวัดและประเมินผล
เชิงคุณภาพ และพัฒนาการกำกับ ติดตาม
ด้านกระบวนการ มีการจัดระบบบริการครบวงจร
ระบบสร้างความรอบรู้ทุกระดับ และด้านผลผลิต
อัตราและความรุนแรงโรคฟันผุมีแนวโน้มลดลง
พฤติกรรมทันตสุขภาพดีขึ้น ความร่วมมือเครือข่าย
มากขึ้น

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายด้านจำแนกตามระดับหน่วยงาน (n=140)

ด้าน	ผู้บริหาร		ผู้ปฏิบัติงาน		รวม	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
บริบท	4.15	0.18	4.03	0.26	4.04	0.25
ปัจจัยนำเข้า	4.02	0.14	3.84	0.15	3.86	0.16
กระบวนการ	3.98	0.98	4.00	0.25	4.00	0.24
ผลผลิต	3.82	0.16	3.86	0.15	3.86	0.16
รวม	3.99	0.68	3.85	0.98	3.86	0.11

อภิปรายผล

บริบท การส่งเสริมทันตสุขภาพและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปากเด็กวัยเรียนที่ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน แม้ว่าจังหวัดจะกำหนดนโยบายฯ และกระจายสู่การปฏิบัติแต่ละระดับร่วมกัน ทั้งการวางแผน กำหนดตัวชี้วัดและระยะเวลาดำเนินงาน เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ชัดเจน แต่ยังคงผลักดันการเพิ่มการเข้าถึงการจัดบริการทันตกรรม ส่งเสริมป้องกันให้ครอบคลุม, พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือทีมงานระดับพื้นที่ครอบคลุมหน่วยงานทุกสังกัดเพื่อยกระดับการจัดบริการที่มีมาตรฐาน การจัดการข้อมูล การเข้าถึง ให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา และสร้างทีมประสานงาน ติดตาม กำกับ ระดับอำเภอที่มีการตอบสนองเร็วเชื่อมประสานทีมระดับจังหวัด แต่พบว่าตัวชี้วัดที่กำหนดที่ไม่สามารถสะท้อนบางกระบวนการที่เป็นจุดอ่อนของการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยเรียน ที่ต้องพัฒนาปรับปรุง ยังต้องมีการเพิ่มรายละเอียดกิจกรรม กระบวนการประเมินผลตัวชี้วัดเพิ่มเพื่อให้ครอบคลุมทุกกระบวนการ ให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายได้ทันเวลา และยังมีจุดอ่อนเรื่องการให้ความสำคัญและการเห็นประโยชน์ของทิศทาง นโยบายของการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยเรียนของจังหวัดในระดับผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งพบว่ามีความเชื่อมโยงกับ ปัจจัยนำเข้าในด้านข้อจำกัดของงบประมาณและอัตราค่าล้างบุคลากรที่เพียงพอต่อการสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานได้ ทั้งนี้การกำหนดเป้าหมายสำคัญร่วมกัน ภายใต้ความไม่เพียงพอทั้งในด้านบุคลากร งบประมาณ ต้องมีการหากลยุทธ์เพื่อไปถึงเป้าหมาย (ชนิฎาภรณ์ สอนสังข์และคณะ, 2558) การสร้างความร่วมมือเพื่อบูรณาการงานร่วมกับเครือข่าย

ดำเนินงาน ครอบครัว ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (วันเพ็ญ สมหอม, 2559) ในการส่งเสริมป้องกันและสร้างความตระหนักด้านทันตสุขภาพ และให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการให้มากขึ้น นับเป็นจุดสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไข คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ สาขาสุขภาพช่องปากระดับจังหวัด มีบทบาทสำคัญในการผลักดันและยกระดับการพัฒนา ซึ่งในภาพของจังหวัดมุงเน้นให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อน โดยใช้ข้อมูลสารสนเทศมาวิเคราะห์สังเคราะห์ให้ได้กระบวนการสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการปรับปรุงได้ตรงจุดอย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงการคืนข้อมูลให้กับพื้นที่ นำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2553) จากข้อมูลจังหวัดชลบุรี อัตราโรคฟันผุในเด็กนักเรียนจะเพิ่มอย่างรวดเร็วในช่วงประถมศึกษาตอนปลายร่วมกับเด็กมีความใส่ใจและมีพฤติกรรมในการทำความสะอาดลดลง การบริโภคอาหารที่เป็นอันตรายต่อฟันทำให้เกิดและลุกลามโรคฟันผุเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้นกระบวนการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปาก การสร้างความรอบรู้ทางทันตสุขภาพให้มีทักษะการจัดการสุขภาพช่องปากตนเองในเด็กวัยเรียน มีทัศนคติ ความตระหนักที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก สามารถประเมิน คัดกรองความผิดปกติ การวินิจฉัยขั้นต้นให้ได้รวดเร็วเมื่อมีภาวะฟันผุ เพื่อวางแผนกำจัดสาเหตุของโรคโดยเร็วที่สุดและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพให้ต่อเนื่องเป็นสุขนิสัย ส่งผลให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดี มีฟันใช้งานตลอดอายุขัย (รอชีกิน สาธิตและคณะ, 2564; ภัทรภรณ์ หัสดีเสวี, 2565) กระบวนการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันขับเคลื่อนในรูปแบบ

เครือข่าย โดยรวบรวมปัญหาอุปสรรค กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน ในการแก้ไขปัญหา ทบทวนแนวทางส่งเสริมป้องกันและรักษา ปรับระบบบริการและการส่งต่อตามข้อตกลงในเครือข่ายบริการตามบริบทของพื้นที่ การพัฒนาดังกล่าวทำให้เกิดรูปแบบการทำงานความร่วมมืออย่างจริงจังของทีม โดยความเข้มแข็งการขับเคลื่อน จะขึ้นกับทีมทันตสาธารณสุขของ คป.สอ. ที่ประสานงานร่วมกับทีมระดับจังหวัด ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาล ทันตบุคลากรผู้ปฏิบัติงานทั้งในโรงพยาบาลและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขในหน่วยบริการที่ไม่มีทันตบุคลากรประจำ จุดเด่นของความเข้มแข็งระดับจังหวัด อยู่ที่การประสานเครือข่ายในทุกระดับทั้งหน่วยบริหารได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และหน่วยบริการได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล มีการสร้างทีมประสานงาน ติดตามกำกับระดับจังหวัด ระดับอำเภอที่มีการตอบสนองเร็ว และจัดตั้งทีมประสาน สนับสนุน แก้ปัญหาการจัดการบริการและการจัดการข้อมูลระดับจังหวัดโดยมุ่งที่เป้าหมายเดียวกัน ผลผลิต พบว่าเด็ก 6-12 ปี ได้รับการทันตกรรมมีอัตราค่อนข้างคงที่และต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 60 อัตราโรคฟันผุเด็กอายุ 12 ปี มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยและยังเกินเป้าหมายร้อยละ 45 ความรุนแรงมีแนวโน้มลดลงโดยค่าดัชนีฟันผุ ถอน อุด (DMFT) ลดลงและต่ำกว่าเป้าหมาย 1.5 ซี่/คน อัตราฟันดีไม่มีผุเด็ก 12 ปี และอัตราฟันผุเพิ่ม(DT) ค่อนข้างคงที่ เด็กวัยเรียนแปรงฟันสะอาด

มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งเกินเป้าหมายระดับจังหวัดร้อยละ 40 และสามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมายที่มีการปรับเพิ่มขึ้นทุกปีได้อย่างต่อเนื่อง พฤติกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันมีอัตราค่อนข้างคงที่ซึ่งเกินเป้าหมายระดับจังหวัดร้อยละ 70 พฤติกรรมการกินขนมกรุบกรอบ พฤติกรรมการกินน้ำหวาน น้ำอัดลม มีอัตราค่อนข้างคงที่ ความร่วมมือของเครือข่ายการดำเนินงาน โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้บริหารองค์กร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบและที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือมากขึ้น โดยภาพรวมผลผลิตด้านทันตสุขภาพยังต้องพัฒนาเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (วิลาวรรณ จันจร, 2560)

การสร้าง กระตุ้น ผลักดันให้เด็กวัยเรียนมีความรอบรู้ในการจัดการตนเอง เร่งรัดการสื่อสารประชาสัมพันธ์ เพิ่มช่องทางการสื่อสารสร้างความรอบรู้แก่ครู นักเรียน ครอบครัวในการดูแลทันตสุขภาพ การเลือกบริโภคอาหาร (ศูนย์อนามัยที่ 8, 2561) เพิ่มความครอบคลุมการฝึกทักษะการแปรงฟันแบบปฏิบัติจริงและการดูแลสุขภาพช่องปาก การจัดการพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคฟันผุ รวมถึงพัฒนาการเข้าถึงบริการทันตกรรม ส่งเสริมป้องกันระบบส่งต่อเร่งด่วน เพื่อป้องกันความเสี่ยงฟันผุรายใหม่ เพิ่มความครอบคลุมการจัดบริการด้านส่งเสริมป้องกันและรักษา ดังนั้นในเชิงนโยบายควรเน้นการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปาก โดยเฉพาะการฝึกทักษะการแปรงฟันแบบปฏิบัติจริง ร่วมกับการจัดบริการทันตกรรมแบบผสมผสาน อีกทั้งการสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาระบบส่งต่อการรักษาและการส่งต่อข้อมูลทุกระดับ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2553) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์และรวดเร็ว การพัฒนาศักยภาพ

บุคลากรที่เริ่มจากเครือข่ายปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ตั้งแต่การคัดกรอง ประเมินความเสี่ยง การวินิจฉัย การจัดบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ส่งต่อและติดตามที่ครบวงจรภายใต้ กระบวนการพัฒนารูปแบบคุณภาพอย่างต่อเนื่องมุ่งสู่การพัฒนาที่ดีขึ้นกว่าเดิม ส่งผลให้เด็กวัยเรียนได้รับการรักษาที่ทันเวลา มีมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. พัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ การจัดการตนเองในการดูแลทันตสุขภาพเด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันความเสี่ยงโรคฟันผุ
2. สังเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยเรียนเพื่อสร้างรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ สร้างความเชื่อมโยง

เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา วัฒนสุนทร. (2551). การประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมิน CIPP ของสติฟเฟิลบีมในการประเมินโครงการทางการศึกษา. วารสารเทคโนโลยีสุรนารี. 2(1), 67-83.
- ชนิภาภรณ์ สอนสังข์และคณะ. (2558). ความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการจัดบริการสุขภาพช่องปากที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดพัทลุง. วิทยาสารทันตสาธารณสุข. 20(1), 20-31.
- ภัทรภรณ์ หัสดีเสวี. (2565). รายงานสถานการณ์สุขภาพช่องปาก/ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและความรู้/แผนการขับเคลื่อนและการนิเทศติดตามรอบ5เดือนหลัง(มีนาคม-กรกฎาคม 2565). เข้าถึงได้จาก. https://dental.anamai.moph.go.th/web-upload/5x9c01a3d6e5539cf478715290ac946bee/tinymce/04/%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B9%80%E0%B8%A3%E0%B8%B5%E0%B8%A2%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B8%A3%E0%B8%B8%E0%B9%88%E0%B8%99/1.1%20_Assessment%20CF%2012%2065_2.pdf.
- รอชีกิน สาเร๊ะและคณะ. (2564). ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพกับการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา, วารสารสภาสาธารณสุขชุมชน. 3(3), 27-39.
- วันเพ็ญ สมหอม. (2559). การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในโครงการ

ความรอบรู้ ข้อมูลทันตสุขภาพระหว่างหน่วยบริการ โรงเรียนและครอบครัวและถอดบทเรียนความสำเร็จ การจัดระบบบริการส่งเสริมป้องกันพื้นที่ต้นแบบ

3. พัฒนาช่องทางการสื่อสารเพื่อเพิ่มการรับรู้และความรอบรู้ในการผลักดันให้เกิดนโยบาย สาธารณะการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน อย่างเป็นรูปธรรม
4. พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมให้ผู้เกี่ยวข้องอื่น เช่นผู้บริหารโรงเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำนักเรียน และแกนนำในชุมชนเพื่อส่งเสริมความยั่งยืน และพัฒนาคุณภาพของกิจกรรมให้ดียิ่งขึ้น
5. พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม การแปรงฟันและการเลือกบริโภคอาหารที่ดีให้เป็นสุขนิสัยในเด็กวัยเรียน

ส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

วิลาวรรณ จันจร. (2560). การส่งเสริม ป้องกันและรักษาทันตสุขภาพนักเรียน ชั้นประถมศึกษา อำเภอสองจังหวัดแพร่. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า. 34 (3), 237-246.

ศูนย์อนามัยที่ 8. (2561). คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ. เข้าถึงได้จาก. <https://anyflip.com/cqbuu/rtfy/basic>.

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2561). ผลการสำรวจภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 พ.ศ.2560. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์จำกัด.

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2564). แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2565. เข้าถึงได้จาก<https://dental.anamai.moph.go.th/th/handbook/down>.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2553). การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ. เข้าถึงได้จาก. <https://dental.anamai.moph.go.th/th/handbook/down>.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. (2565). การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพจังหวัดชลบุรี.ไม่ได้ตีพิมพ์.

สุดาดวง กฤษฎาพงษ์. (2560). แปรงแห่ง.วารสารวิชาการสาธารณสุข. 26(ฉบับเพิ่มเติม), 349-359.

Ahmed N.AM., Astrom A.N. & Bergen N.S. (2007). Dental caries prevalence and risk factors among 12-year old schoolchildren from Baghdad, Iraq: A post-war survey. International Dental Journal. 57, 36-44.

Stufflebeam, D. L. (2003). The CIPP Model for Evaluation. In T. Kellaghan & D. L. Stufflebeam (Eds.), International Handbook of Educational Evaluation. 31-62.