

ประเมินผลโครงการพัฒนาเครือข่ายโรงเรียน เด็กไทยฟันดี อำเภอเกิน จังหวัดลำปาง พ.ศ.2551-2555

จุฑารัตน์ รัศมีเหลืองอ่อน* ท.บ., วท.ม. (เทคโนโลยีสารสนเทศและการจัดการ)

บทคัดย่อ

การวิจัยประเมินผลโครงการพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินกระบวนการ ผลลัพธ์และผลกระทบของโครงการ เก็บข้อมูลจากเอกสารการดำเนินงาน 5 ปี (พ.ศ.2551-2555) คือ 1. บันทึกการสนทนากลุ่ม 2. เอกสารสรุปประเด็นเสวนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ 3. บันทึกการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในกิจกรรมเครือข่าย 4. ผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคจังหวัดลำปางปี 2550 และ 2555 และ 5. ผลจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อประเมินความคิดเห็นในภาพรวมว่าสมควรดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายต่อไปหรือไม่เป็นแบบประเมินตนเองของครูอนามัยและผู้อำนวยการโรงเรียนปี 2554 ผลการศึกษาพบว่า มีการจัดเครือข่ายโรงเรียนประถมศึกษาจาก 38 โรงเรียน (นักเรียน 4,164 คน) เป็น 4 กลุ่ม เริ่มจากปี 2551 มีการประชุมทบทวนผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ส่วนขาดและปรับปรุงกระบวนการต่อเนื่องทุกปี ปีที่ 1-2 ใช้กระบวนการ AIC และจัดทำแผนงาน ปีที่ 3 นำแผนที่ผลลัพธ์มาใช้เพื่อให้สมาชิกเครือข่ายรู้และเข้าใจในบทบาทหน้าที่ แนวทางและเป้าหมาย จัดกระบวนการส่งเสริมการนำองค์ความรู้ของประธานกลุ่มเครือข่าย มีการดำเนินงานตามแผนอย่างเป็นรูปธรรมตั้งแต่นั้น ปีที่ 4-5 ประยุกต์ใช้ข้อมูลทันตสุขภาพมานำเสนอในรูปแบบที่เข้าใจง่าย และเพิ่มการนิเทศติดตาม เป็นกฎเกณฑ์สำคัญในการขับเคลื่อนกลุ่มเครือข่ายอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น ผลจากแบบประเมินตนเองของครูอนามัยและผู้อำนวยการโรงเรียนเห็นว่าควรมีการดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายต่อไป แต่ละเครือข่ายมีระดับการพัฒนาการมีส่วนร่วมของสมาชิกไม่เท่ากัน ผลกระทบคือปฏิบัติการตรงต่อกลุ่มนักเรียนครอบคลุมมากขึ้น ครูอนามัยมีความสุขในการทำงานจากการมีเพื่อนมาร่วมกันคิดร่วมกันทำงาน เด็ก 12 ปีมีสถานะปราศจากฟันผุเพิ่มขึ้น ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนลดลง การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันเพิ่มขึ้น การแปรงฟันก่อนนอนทุกวันเพิ่มขึ้น การกินขนมถุงเป็นประจําลดลง ปัจจัยสำคัญในการพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนคือ มีงบประมาณสนับสนุนต่อเนื่องทุกปี มีวัตถุประสงค์ร่วมที่ชัดเจน มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง มีข้อมูลสถานะสุขภาพช่องปากที่มีการจัดเก็บอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง มีการเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน และศักยภาพความเป็นผู้นำของหัวหน้ากลุ่มเครือข่ายและคณะกรรมการเครือข่าย

คำสำคัญ : การพัฒนาเครือข่าย การส่งเสริมสุขภาพ

บทนำ

การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน ประถมศึกษาอำเภอเถินมีการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมมาอย่างต่อเนื่อง ทั้งโครงการตามนโยบาย ได้แก่การเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนเด็กไทยทำได้ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและโครงการที่จัดทำขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาในอำเภอเถิน ได้แก่โครงการยกระดับมาตรฐานงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน อำเภอเถิน ปี 2550 โครงการสำรวจสถานะทันตสุขภาพเด็กอายุ 3, 5 และ 12 ปี รายงาน พ.ศ.2551-2552 ทุกโครงการดำเนินงานแยก รายโรงเรียน ครอบคลุมทั้งอำเภอ มีทันตบุคลากรในโรงพยาบาลเถินเป็นศูนย์กลางการดำเนินงาน และผู้ประสานงานหลักทำให้ความร่วมมือของผู้อำนวยการโรงเรียนและครูอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี

ถึงแม้จะมีการดำเนินงานตามโครงการข้างต้นอย่างต่อเนื่อง แต่สถานะทันตสุขภาพของนักเรียนยังคงเป็นปัญหาอยู่มาก สถานะทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเถิน ปี พ.ศ.2550 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 2.10 ซี่/คน¹ สูงเป็นอำเภออันดับที่สองของจังหวัดลำปาง และร้อยละ 30.8 ปราศจากฟันผุ ต่ำกว่าค่าของจังหวัดลำปาง (ร้อยละ 40.2) และต่ำกว่าค่าของประเทศ (ร้อยละ 45.0)

การสร้างเครือข่ายโรงเรียน² เพื่อดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากมีพื้นฐานแนวคิดคือคาดหวังให้โรงเรียนที่มีการบริหารจัดการและมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ดี แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน เป็นตัวอย่างให้กับโรงเรียนใกล้เคียง ให้สามารถร่วมกันดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ใช้วิธีการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จริง (Dale's Cone of Experience)³⁻⁵ และหลักการ

ทำงานเป็นทีมเป็นพื้นฐานในการดำเนินงาน

โครงการพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทย พันธกิจอำเภอเถินมีเป้าหมายเพื่อค้นหาแนวทางการทำงานใหม่ๆ ที่สามารถพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนในภาพรวมระดับอำเภอให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น การศึกษานี้เพื่อประเมินกระบวนการพัฒนาเครือข่าย ผลลัพธ์และผลกระทบต่องานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนและสถานะสุขภาพช่องปากของนักเรียนสำหรับประกอบการตัดสินใจว่าสมควรดำเนินการในรูปแบบเครือข่ายโรงเรียนต่อไปหรือไม่

วัตถุประสงค์และวิธีการ

เป็นการวิจัยประเมินผล ศึกษาจากเอกสาร การดำเนินงานโครงการพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทย พันธกิจ 5 ปี (พ.ศ.2551-2555) ประกอบด้วย 1. บันทึกการสนทนากลุ่ม 2. เอกสารสรุปประเด็น เสนอแลกเปลี่ยนประสบการณ์ 3. บันทึกการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในกิจกรรมเครือข่าย 4. ผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคจังหวัดลำปางปี 2550 และ 2555 และ 5. ผลจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อ ประเมินความคิดเห็นในภาพรวมว่าสมควรดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายต่อไปหรือไม่ เป็นแบบประเมินตนเองของผู้มีบทบาทหลัก (main actors) ในโครงการ คือครูอนามัยและผู้อำนวยการโรงเรียน ปี 2554 แบ่งคะแนนเป็น 6 ระดับ คือ 0-5 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วยมาก ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยมากและเห็นด้วยอย่างยิ่ง ตามลำดับ

ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ กระบวนการพัฒนาเครือข่าย ผลการดำเนินงานเครือข่าย ผลกระทบต่องานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน และสถานะสุขภาพช่องปากของนักเรียน

ผลการศึกษา

1. กระบวนการพัฒนาเครือข่าย

อำเภอเถินมีโรงเรียนประถมศึกษา 38 โรงเรียน 4,164 คน เริ่มจัดตั้งเป็นกลุ่มเครือข่ายเพื่อดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนปี 2551 แบ่งเป็น 4 กลุ่มเครือข่าย อิงตามโครงสร้างของศูนย์เครือข่ายสถานศึกษาที่มีอยู่เดิม ซึ่งใช้ลักษณะเชิงภูมิศาสตร์หรือแหล่งที่ตั้งของโรงเรียนเป็นหลัก (ตารางที่ 1)

วัตถุประสงค์ของโครงการพัฒนาเครือข่าย คือ ร่วมกันทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มที่มีความสนใจร่วมกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานกัน และช่วยเหลือเกื้อกูลกันได้ ตอนเริ่มโครงการ ระดับความเข้าใจเรื่องการสร้างและดำเนินงานเครือข่ายของบุคลากรทั้งสาธารณสุขและโรงเรียนมีน้อย แต่มีความพร้อมของโรงเรียนและผู้บริหารอยู่ในระดับสูง การเข้าร่วมเครือข่ายเป็นไปแบบสมัครใจ

แต่ละเครือข่ายมีคณะกรรมการดำเนินงานเป็นอิสระต่อกัน ประกอบด้วยภาคีทุกภาคส่วน ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัย ครูผู้สอน ตัวแทนผู้ปกครองนักเรียน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนอาสาสมัคร

สาธารณสุข ประธานและเลขานุการเป็นผู้อำนวยการโรงเรียนและครูอนามัยที่มาจากการเลือกตั้งเป็นแกนนำ สร้างความร่วมมือร่วมใจทำแผนงานโครงการ ผลักดันการจัดกิจกรรมและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม

มีคณะกรรมการระดับอำเภอประกอบด้วยประธานและเลขานุการจากเครือข่ายทั้ง 4 กลุ่ม และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาล แต่ละปีร่วมกันกำหนดนโยบายแผนงานโครงการพิจารณางบประมาณ ผลักดันให้เกิดกิจกรรมในกลุ่ม และประเมินผล มีการประชุมทบทวนผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ส่วนขาด ปัญหาอุปสรรค และปรับปรุงกระบวนการทุกปี

ปี 2551-2552 ประชุมทุกเครือข่ายใช้กระบวนการ AIC เพื่อหาแนวทางการทำงานของปีถัดไป กำหนดวัตถุประสงค์เครือข่ายไว้กว้างๆ จัดทำแผนงานกลุ่ม แต่ไม่มีการจัดทำโครงสร้างเครือข่ายและกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน จึงเกิดการขับเคลื่อนกิจกรรมของเครือข่ายอย่างเป็นรูปธรรมน้อยมาก

ปี 2553 มีการนำแผนที่ผลลัพธ์ (outcome mapping)⁶ มาใช้เพื่อให้สมาชิกเครือข่ายทุกภาคส่วนรู้และเข้าใจในบทบาทหน้าที่ แนวทางและ

ตารางที่ 1 จำนวนนักเรียนใน 4 กลุ่มเครือข่ายอำเภอเถิน จังหวัดลำปาง

Table 1 Numbers of students in 4 Thoen school-network groups, Lampang province

จำนวนโรงเรียน/นักเรียน	เถิน1	เถิน2	เถิน3	เถิน4	รวม
จำนวนโรงเรียน (รร.)	12	8	8	10	38
จำนวนนักเรียนอนุบาล (คน)	349	128	154	303	934
จำนวนนักเรียนประถม (คน)	1,392	407	477	954	3,230
จำนวนนักเรียนทั้งหมด (คน)	1,741	535	631	1257	4,164

เป้าหมายการดำเนินงานมากขึ้น ส่งเสริมผลักดันให้เกิดพลังในการนำองค์กร (leadership empowerment) ของประธาน เช่น การตัดสินใจคัดเลือกตัวแทนโรงเรียนคู่หูเข้าประกวดระดับจังหวัดและระดับเขต นำเสนอผลงานของเครือข่ายทั้งในและภายนอกจังหวัด เป็นต้น

ปี 2554-2555 เพื่อให้สมาชิกเครือข่ายเข้าใจกระบวนการ จึงจัดการบรรยายเรื่องความหมายและลักษณะที่สำคัญของเครือข่าย⁷ และประยุกต์ใช้ข้อมูลทันตสุขภาพมาเสนอในรูปแบบที่เข้าใจง่าย โดยแบ่งนักเรียนเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มสีเขียว นักเรียนที่ปราศจากฟันผุ (caries free) กลุ่มสีเหลือง นักเรียนได้รับการรักษาฟันหมดทุกซี่แล้ว (complete treatment) และกลุ่มสีแดง นักเรียนที่มีฟันผุ (active caries) เพื่อให้กลุ่มเครือข่ายสามารถร่วมกันกำหนดเป้าหมายด้วยแนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจนยิ่งขึ้น เพิ่มกิจกรรมการออกนิเทศติดตามความก้าวหน้า⁸ เพื่อกระตุ้นให้ดำเนินงานตามแผนงานเป็นกฎเกณฑ์สำคัญที่ทำให้การขับเคลื่อนกลุ่มเครือข่ายมีความเคลื่อนไหวอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น

ปัจจัยที่เอื้อต่อการพัฒนาเครือข่ายคือ มีการสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่องตลอด 5 ปี จากสำนักทันตสาธารณสุขและกองทุนทันตกรรม

2. ผลการดำเนินงานเครือข่าย

2.1 มีการประชุมกรรมการเครือข่ายระดับอำเภอทุกปีๆ ละ 3 ครั้ง การประชุมกรรมการเครือข่าย 4 กลุ่ม ทุกปีๆ ละ 2 ครั้ง จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานเครือข่ายปีละ 1 ครั้ง

จัดทำโครงการของกลุ่มเครือข่ายและดำเนินงานตามโครงการตั้งแต่ปี 2553-2555 แต่ละกลุ่มมีพัฒนาการไม่เท่ากัน ปี 2555 พบว่ามีเพียง 3 กลุ่มที่ดำเนินงานโครงการได้อย่างเป็นรูปธรรม โครงการดังกล่าว เช่น โครงการเด็กเถิน¹ ยิ้มสดใสปลอดภัยจากสารพิษ โครงการชุมชนร่วมใจยิ้มใสฟันสวย โครงการฐานความรู้ผู้ปกครอง โครงการประกวดสุขภาพฟันวันแม่แห่งชาติ โครงการผักปลอดสารพิษ และน้ำสมุนไพรทดแทนน้ำอัดลม การพัฒนาหลักสูตรส่งเสริมสุขภาพช่องปากทุกชั้นเรียน เป็นต้น

2.2 ผลจากแบบสอบถามเพื่อประเมินความเป็นไปได้ของโครงการ ตอบสนองปัญหาหรือความต้องการที่แท้จริงหรือไม่ มีผู้ตอบกลับ 34 คน คือ ผู้อำนวยการโรงเรียน 6 คนและครูอนามัย 28 คน จากเครือข่ายเถิน 1-4 จำนวน 15 คน 5 คน 9 คนและ 5 คนตามลำดับ

ผู้อำนวยการโรงเรียนและครูอนามัยเห็นด้วยและเห็นด้วยมากกับโครงการทั้ง 18 ประเด็นด้วยคะแนนเฉลี่ย 3.48-4.53 คะแนนจาก 5.00 คะแนน (ตารางที่ 2) ประเด็นเห็นด้วยมากได้แก่ มีการประชุมร่วมกันเพื่อกำหนดแนวทางหรือนโยบายเครือข่าย มีแผนการดำเนินงานเครือข่าย มีการดำเนินงานตามแผนความเหมาะสมพอเพียงของปัจจัยต่างๆ ที่จำเป็นต้องใช้ เช่น การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร วิชาการ งบประมาณในการบริหารจัดการรูปแบบการจัดเครือข่ายมีความเหมาะสมและเห็นควรให้มีการดำเนินงานในรูปแบบเถิน 1, 2, 3, 4 ต่อไป

ตารางที่ 2 ผลจากแบบสอบถามผู้มีส่วนร่วมหลัก

Table 2 Results from main actors questionnaire

ที่	ประเด็น	คะแนนเฉลี่ย
1	รูปแบบการทำงานลักษณะเครือข่ายเป็นแนวทางที่สามารถพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพช่องปากใน รร.ได้	3.85
2	วัตถุประสงค์ของการดำเนินงานเครือข่ายมีความชัดเจน	3.91
3	ความเหมาะสมของปัจจัยต่างๆ ที่จำเป็นต้องใช้ เช่น การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร วิชาการ งบประมาณในการบริหารจัดการ	4.24
4	ศักยภาพความสามารถของคณะกรรมการเครือข่ายย่อยในการบริหารจัดการการดำเนินงานเครือข่าย	3.62
5	ศักยภาพความสามารถของหัวหน้าเครือข่ายย่อยในการผลักดันให้เกิดการดำเนินงานเครือข่าย	3.62
6	มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่ายเป็นลายลักษณ์อักษร	3.85
7	องค์ประกอบคณะกรรมการประกอบด้วยภาคที่สำคัญครบถ้วนเพียงพอ	3.82
8	มีการประชุมร่วมกันเพื่อกำหนดแนวทางหรือนโยบายเครือข่าย	4.10
9	มีแผนการดำเนินงานเครือข่าย	4.06
10	มีการดำเนินงานตามแผน	4.07
11	มีการนิเทศติดตามงานในเครือข่าย	3.59
12	มีการสรุปผลการดำเนินงานเครือข่ายจัดทำเป็นรูปเล่ม	3.74
13	เกิดผลผลิต/ผลลัพธ์ ตามวัตถุประสงค์เครือข่าย	3.84
14	คุณภาพผลลัพธ์จากการดำเนินงานเครือข่าย	3.97
15	มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในเครือข่าย	3.87
16	การเกิดผลกระทบด้านอื่นๆ	3.48
17	รูปแบบการจัดเครือข่ายอำเภอเถินมีความเหมาะสม	4.00
18	เห็นควรให้มีการดำเนินงานในรูปแบบเถิน 1, 2, 3, 4 ต่อไป	4.53

2.3 หลักการสำคัญของการทำงานเครือข่าย คือ สมาชิกมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีอำเภอเถินมีการพัฒนาระดับการมีส่วนร่วม⁹ ไม่เท่ากันในแต่ละเครือข่าย (ตารางที่ 3) เครือข่ายเถิน 1 มีพัฒนาการดีที่สุด

3. ผลกระทบ

3.1 ผลกระทบต่องานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน

ก่อนมีการพัฒนาเครือข่าย การดำเนินโครงการโรงเรียน กลุ่มงานทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการ ส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้หรือฝึกอบรมครูอนามัย เมื่อมีกลุ่มเครือข่ายงานเริ่มจากหัวหน้ากลุ่มเครือข่ายและเลขา ทำให้ได้เนื้องานที่ตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย คือ นักเรียนโดยตรง โครงการปฏิบัติการตรงต่อกลุ่มนักเรียนและครอบคลุมมากกว่าเดิม

การรวมตัวกันของกลุ่มครูอนามัย เดิมเห็นว่างานอนามัยโรงเรียนเป็นงานหนัก ไม่มีใครอยากเป็นครูอนามัย เมื่อมีกลุ่มเครือข่าย เกิดการเปลี่ยนแปลงคือมีความสุขในการทำงาน มีเพื่อนซึ่งมีภารกิจเดียวกันมาร่วมกันคิดร่วมกันทำ กระตุ้นให้พัฒนางานมากขึ้นในทำนองพวกมากลากกันไป มีเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทุกปี ช่วยให้เกิดการพัฒนางานเครือข่ายที่สำคัญ

3.2 ผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียน

ผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ อำเภอเถิน เด็กอายุ 12 ปี มีสภาวะปราศจากฟันผุ (caries free) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 30.8 ปี 2550 เป็นร้อยละ 50.8 ปี 2555 (รูปที่1) ค่าเฉลี่ยฟันผุถาวรลดลงจาก 2.1 ซี่/คน ปี 2550 เป็น 1.4 ซี่/คน ปี 2555 (รูปที่2) มีเหงือกอักเสบเปลี่ยนแปลงน้อยเพิ่มจากร้อยละ 13.5 ปี 2551 เป็นร้อยละ 14.3 ปี 2555 (รูปที่3)

ตารางที่ 3 พัฒนาการการมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี อำเภอเถิน

Table 3 Development of Participation level of Thoen school-network

พ.ศ.	เครือข่ายระดับอำเภอ	เถิน 1	เถิน 2	เถิน 3	เถิน 4
2551-52	placation	partnership	placation	Placation	placation
2553-54	partnership	delegate	placation	Partnership	placation
2555	delegate	control	partnership	Delegate	placation

Placation : สมาชิกเข้าร่วมโครงการแต่เพียงในนาม ไม่มีส่วนร่วมวางแผน ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ

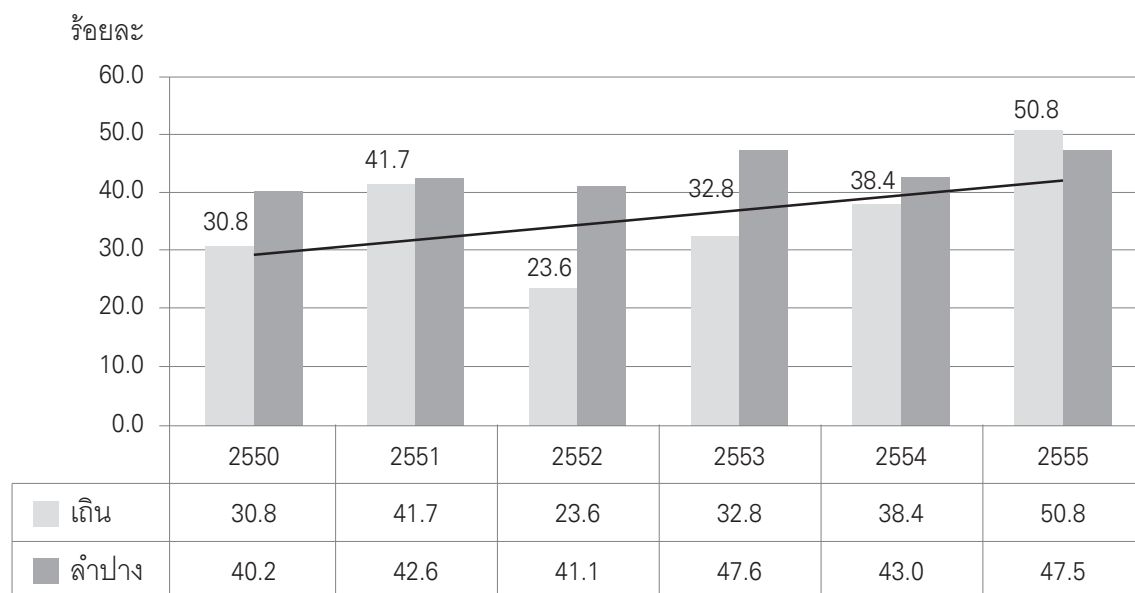
Partnership : สมาชิกมีส่วนร่วมได้เสีย ร่วมคิดร่วมกำหนดนโยบาย ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำงาน

Delegate : สมาชิกมีอำนาจตัดสินใจในโครงการเป็นส่วนใหญ่

Control : สมาชิกสามารถควบคุมโครงการได้อย่างสมบูรณ์

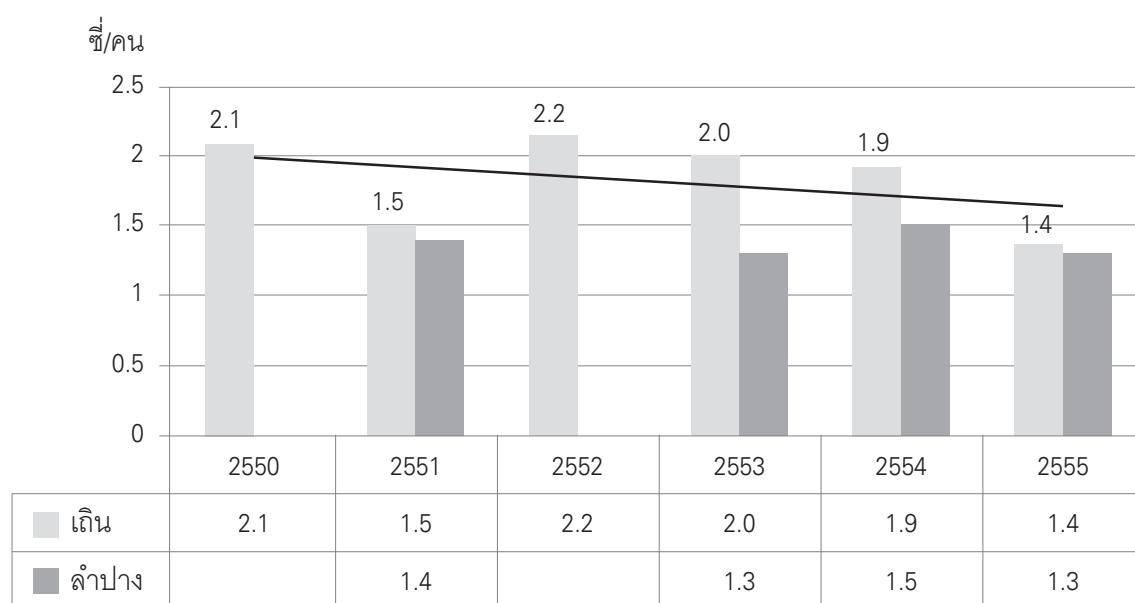
รูปที่ 1 ร้อยละปราศจากฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี อำเภอเถิน

Figure 1 caries free percents of 12 years old children, amphurThoen



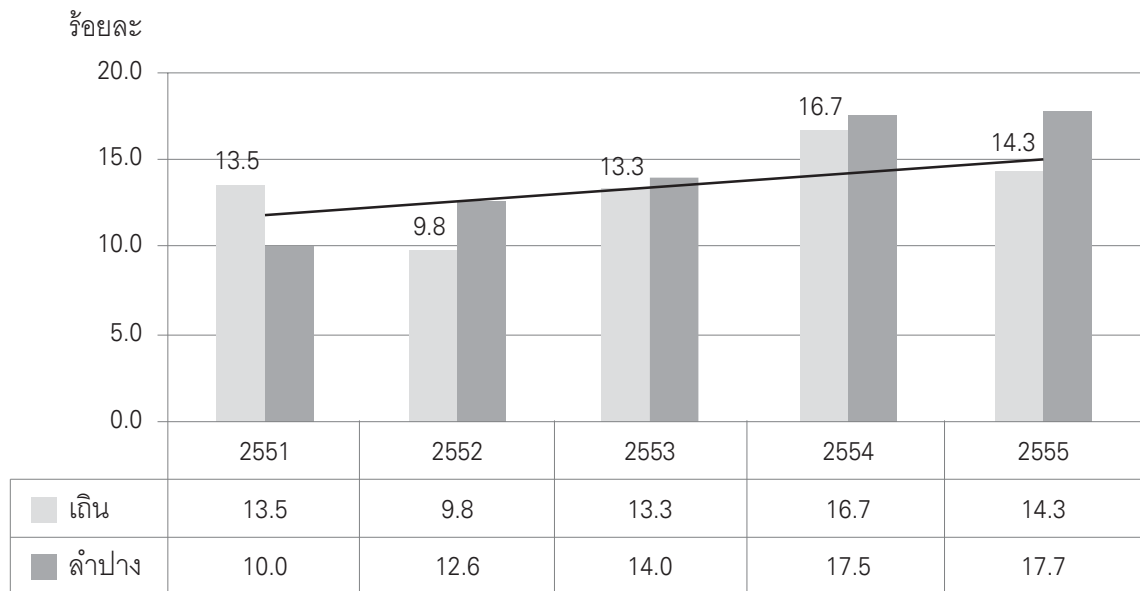
รูปที่ 2 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดในเด็กอายุ 12 ปี อำเภอเถิน

Figure 2 DMFT of 12 years old children, amphurThoen



รูปที่ 3 ร้อยละสภาวะเหงือกอักเสบ ในเด็กอายุ 12 ปี อำเภอเถิน

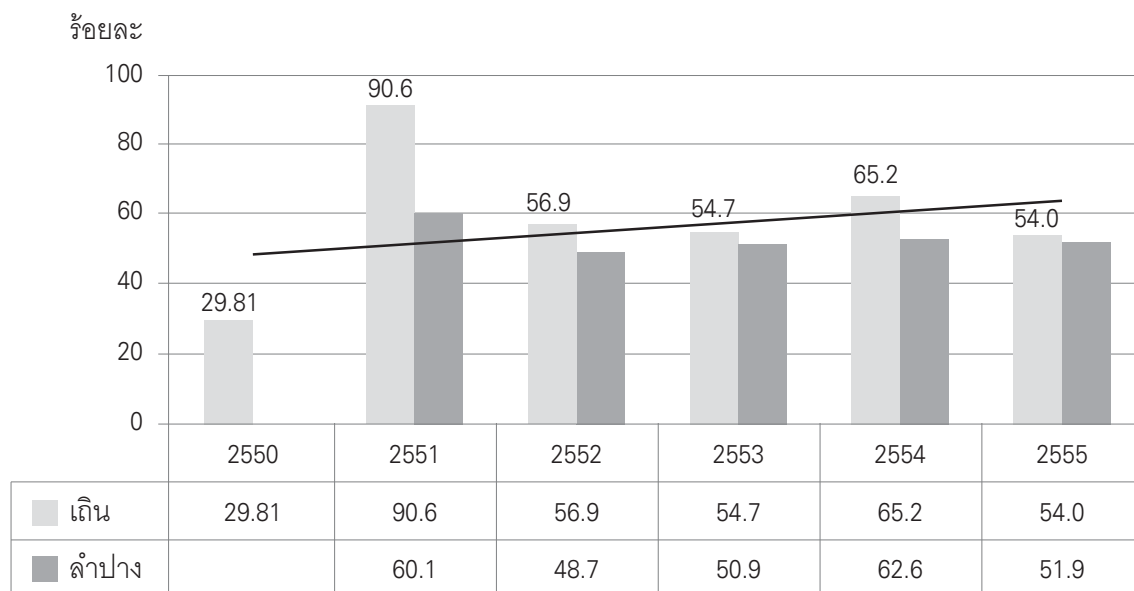
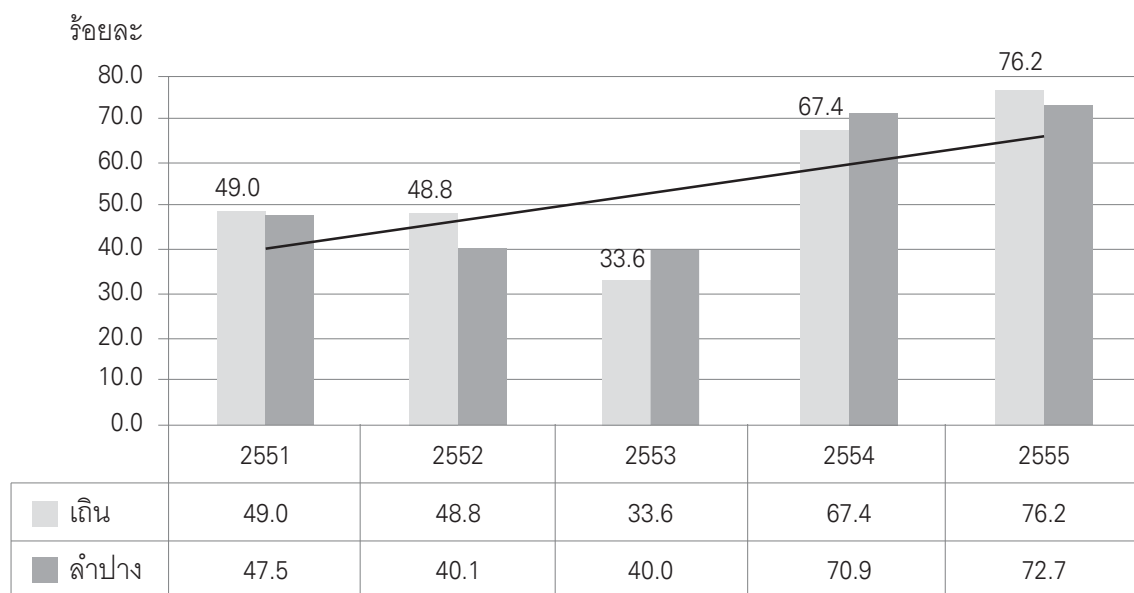
Figure 3 gingivitis percents of 12 years old children, amphurThoen



3.3 ผลกระทบต่อพฤติกรรมกรรมการแปรงฟัน การกินขนมถุง

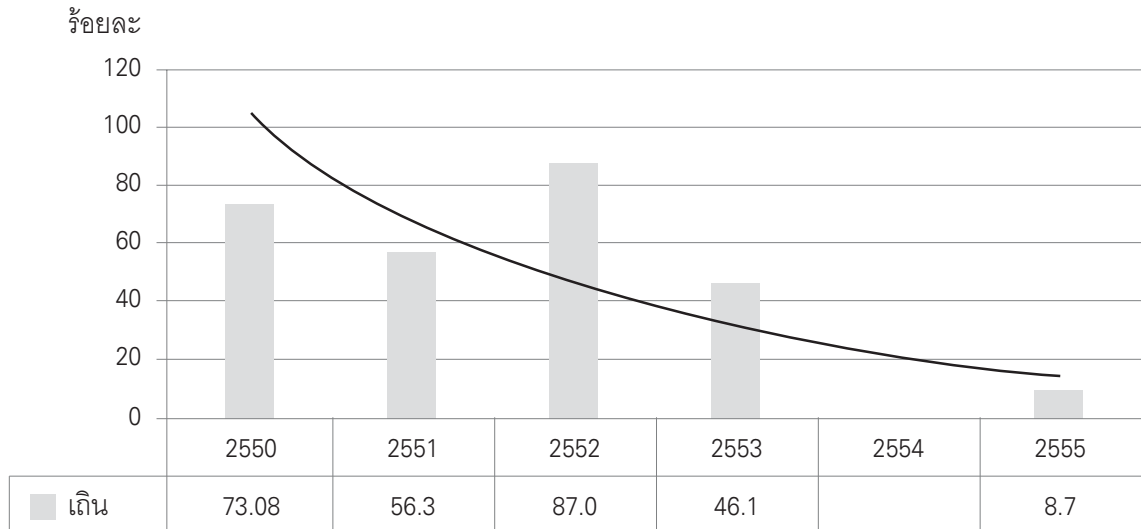
ผลสำรวจพบว่าเด็กแปรงฟันหลังอาหาร กลางวันทุกวันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 29.8 ปี 2550 เป็น ร้อยละ 54.0 ปี 2555 (รูปที่4) การแปรงฟันก่อนนอน

ทุกวันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 49.0 ปี 2551 เป็นร้อยละ 76.2 ปี 2555 (รูปที่5) พฤติกรรมการกินอาหารขนม ถุงเป็นประจําลดลงจากร้อยละ 73.1 ปี 2550 เป็น ร้อยละ 8.7 ปี 2555 (รูปที่6)

รูปที่ 4 ร้อยละการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันในเด็กอายุ 12 ปี อำเภอเถิน**Figure 4** Percent of every-day tooth brushing after lunch time of 12 years old children, amphurThoen**รูปที่ 5** ร้อยละการแปรงฟันก่อนนอนทุกวันในเด็กอายุ 12 ปี อำเภอเถิน**Figure 5** Percent of every-night tooth brushing of 12 years old children, amphurThoen

รูปที่ 6 ร้อยละการกินขนมถุงเป็นประจำในเด็กอายุ 12 ปี อำเภอดง

Figure 6 Percent of snack eating behavior of 12 years old child, amphurThoen



บทวิจารณ์

การพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยพันธุ์อำเภอดงมีลักษณะแบบค่อยเป็นค่อยไป อาศัยการเรียนรู้ร่วมกันในระหว่างการทำงานในการพัฒนาเครือข่ายให้เข้มแข็ง ระยะเวลา 5 ปี พบว่าการดำเนินงานในรูปแบบเครือข่าย เป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนได้ โดยมีผลกระทบต่อลักษณะการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของครูโรงเรียนมีความเป็นเจ้าของงาน คือ งานเริ่มจากหัวหน้ากลุ่มเครือข่ายและเลขา แทนการเริ่มจากกลุ่มงานทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลทำงานตรงตามความต้องการของนักเรียนโดยตรง และครอบคลุมมากกว่าเดิม นอกจากนี้ครูโรงเรียนมีความสุขในการทำงานเพราะมีเพื่อนร่วมกันคิดร่วมกันทำและมีเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทุกปี จากผลการประเมิน

ตนเองของผู้อำนวยการโรงเรียนและครูอนามัยเห็นว่ารูปแบบการจัดเครือข่ายมีความเหมาะสมและควรให้มีการดำเนินงานในรูปแบบนี้ต่อไป

จุดแข็งที่สำคัญของเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยพันธุ์อำเภอดง คือ มีงบประมาณสนับสนุนต่อเนื่องทุกปี มีวัตถุประสงค์ร่วมที่ชัดเจน มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง คือ มีการประชุมร่วมกันเพื่อกำหนดแนวทางหรือนโยบายเครือข่าย มีแผนการดำเนินงานเครือข่าย มีการดำเนินงานตามแผนโดยได้รับความร่วมมือจากทุกโรงเรียนเป็นอย่างดีมาตลอด มีข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากที่มีการจัดเก็บอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง มีการเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน 4 กลุ่มเครือข่ายและศักยภาพความเป็นผู้นำของหัวหน้ากลุ่มเครือข่ายและคณะกรรมการเครือข่าย

จุดอ่อนคือการไม่มีความรู้และประสบการณ์ในการทำงานแบบเครือข่ายมาก่อนทำให้ช่วงเริ่มต้นเป็นแบบลองผิดลองถูก การสร้างและการพัฒนาเครือข่ายในช่วง 2-3 ปีแรกเป็นไปอย่างช้าๆ การที่มีภาระงานของคณะครูในรอบปีมาก ทำให้การหมุนของวงรอบกิจกรรมเครือข่ายเป็นไปอย่างช้าๆ ประกอบกับธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพช่องปากต้องใช้เวลาเป็นปีๆ จึงจะเห็นความเปลี่ยนแปลง ทำให้ไม่สามารถเห็นผลกระทบของการดำเนินงานได้อย่างชัดเจนในระยะแรกๆ

ข้อจำกัดของการศึกษาคือการไม่สามารถออกแบบการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากรูปแบบเครือข่ายโรงเรียนต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพช่องปากในระดับประชากร (Population-level outcome)¹⁰ ทำให้ไม่สามารถสรุปได้อย่างชัดเจนลงไปว่า การดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายโรงเรียนเป็นสิ่งที่ทำให้เด็กนักเรียนมีสุขภาพช่องปากดีขึ้น

คำขอบคุณ

ขอขอบคุณคณะครูและนักเรียนขอขอบคุณทันตแพทย์หญิงปิยะดา ประเสริฐสม ทันตแพทย์หญิงเพ็ญแข ลาภยিং คุณผุสดี จันทร์บาง จากสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ทันตแพทย์หญิงลลนา ถาคำฟู จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ที่เป็นพี่ปรึกษาและให้โอกาสจนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์และผู้ร่วมงานในโรงพยาบาลเถินทุกท่านซึ่งให้ความสนับสนุนเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. ผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดลำปาง ปี 2550 เอกสารโรเนียว
2. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ. คู่มือการสร้างเครือข่ายร่วมพัฒนาและการส่งเสริมศักยภาพผู้เรียน, โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, กรุงเทพมหานคร, 2553
3. Diamond, Robert M. Design and Improving Courses and Curricula in Higher Education. San Francisco, Jossey-Bass, 1989.
4. Dale, Edgar. Audio-Visual Method in Teaching, 3rd ed., Holt, Rinehart & Winston, New York. 1969, p.108
5. Bruner, Jerome S. Toward a Theory of Instruction, Harvard University Press, Cambridge, MA, 1966, p. 49.
6. พิกุล สิทธิประเสริฐกุล. แผนที่ผลลัพธ์ : การสร้างการเรียนรู้และการสะท้อนกลับในแผนงานพัฒนา, กรุงเทพฯ : โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข, 2547
7. งานส่งเสริมเครือข่าย, องค์ประกอบของเครือข่าย, การพัฒนาเครือข่ายสู่ความยั่งยืน. กองส่งเสริมและพัฒนาเครือข่าย สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ <http://oppn.opp.go.th/research01.php>
8. Julius Nyangaga and Heidi Schaeffer A Complementary Approach to Developing Progress Markers
9. อุทัยวรรณ, 1998 ดัดแปลงมาจาก Arnstein, 1971 อ้างถึงใน การศึกษาทันตแพทยศาสตร์ในศตวรรษใหม่ ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
10. Stergios Tsai Roussos and Stephen B. Fawcett, University of Kansas, Lawrence, Kansas 66045., A Review of Collaborative Partnerships as a Strategy for Improving Community Health, Annu. Rev. Public Health. 2000. 21:369-402

A Project Evaluation: Development of dental health promotion school-network, amphur Thoen, Lampang province 2008-2012

Jutarat Rasmeeluang-on* *D.D.S., M.S (Information Technology and Management)*

Abstract

The objective of this study was to express and evaluate the processes, outputs and outcomes of the project. Data was collected from five-years project documents (2008-2012) which were 1.group discussion notes 2.summary sheet from the project annual knowledge sharing 3.network activities participatory observation notes 4.dental health and eating behavior survey, Lampang province and 5. Results from researcher-designed questionnaire which was held in 2011 to collect main actors opinions and decide whether this project was worth to continue. The study results were of these : The school-network began in 2008 and were set into 4 groups, covered 38 schools (4,164 students). There were many review-cycles of dental health promotion process, output evaluation, gap analysis and continuing improvement every year. In the first and second year of process, AIC were used to make school-network operation plans. Then in the third year, Outcome Mapping was used to clarify roles, functions, goals and strategies of each partners in the school-network. There was many processes of leaderships empowerment and the operation plans of school-network group were deployed concretely in this year. The fourth and fifth year was a period of dental health information in the easy way for all, and added with monitoring process, school-network movement became more visible. Although each group of school network was different in level of participation, but results from main actors questionnaire showed that, they agreed to keep going Thoen school-network. Outcomes of the project were: more coverage of direct health activities to students, more happiness of health teachers, increase of caries free and decrease of DMFT in 12 year old child, increase of every day tooth brushing behavior, every night tooth brushing behavior and decrease of snack eating. Key success factors to make a school-network were continuing budget support, clear same goal, systematic dental health promotion strategy and information, knowledge sharing process and leadership capability of school-network group chief and committee.

Keywords: *development of school-network, dental health promotion*

* Thoen hospital, Lampang province