



ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ
0-3 ปี ในอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี
A Social Return on Investment of Oral Health Promotion and
Prevention Program in 0-3 Years Old Children,
Khokchareon District, Lopburi Province

กุลภัทรา เหล็กเพชร
Kullapattra Lekpet

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Science in Oral Health Sciences
Prince of Songkla University

2565

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ
0-3 ปี ในอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี
A Social Return on Investment of Oral Health Promotion and
Prevention Program in 0-3 Years Old Children,
Khokchareon District, Lopburi Province

กุลภัทรา เหล็กเพชร
Kullapattra Lekpet

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Science in Oral Health Sciences
Prince of Songkla University

2565

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 0-3 ปี ในอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี

ผู้เขียน นางสาวกุลภัทรา เหล็กเพชร

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วรธนะ พิธพรชัยกุล)

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา จิรรัตนโสภ)

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทร์พิมพ์ หินเทาวั)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วรธนะ พิธพรชัยกุล)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จันทร์พิมพ์ หินเทาวั)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. ดำรงค์ดี ฟ้ารุ่งแสง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วรัณษา พิธพรชัยกุล)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทร์พิมพ์ หินเทาวิ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ลงชื่อ

(นางสาวกุลภัทรา เหล็กเพชร)

นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ

(นางสาวกุลภัทรา เหล็กเพชร)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ในเด็กอายุ 0-3 ปี ในอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี
ผู้เขียน	นางสาวกุลภัทรา เหล็กเพชร
สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก
ปีการศึกษา	2565

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-3 ปี ในอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี ซึ่งจัดขึ้นในปีงบประมาณ 2559-2561 ใช้ระเบียบวิธีวิจัยตามการประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน แบ่งการวิจัยเป็นสองระยะ ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ประกอบด้วยการรวบรวมข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มกับผู้ปกครอง ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทันตบุคลากร เจ้าหน้าที่งานปฐมวัย และผู้บริหาร นำข้อมูลที่ได้มาสร้างแผนที่ผลลัพธ์ ระยะที่ 2 เป็นการศึกษาในเชิงปริมาณ ประกอบด้วยการนำผลลัพธ์มาสร้างตัวชี้วัด เก็บข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์และค่าแทนทางการเงินของผลลัพธ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ รวบรวมข้อมูลทุติยภูมิเรื่องสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็ก และค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรม แล้วนำมาคำนวณผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน และวิเคราะห์ความอ่อนไหวเพื่อลดอคติจากการให้ข้อมูลโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมนี้ใช้งบประมาณของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอโคกเจริญ มีมูลค่าการลงทุนปัจจุบันเป็นเงิน 192,550.11 บาท ให้ผลตอบแทนทางสังคมเป็นเงิน 915,125.63 บาท เมื่อวิเคราะห์ความอ่อนไหวพบว่าผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของกิจกรรมอยู่ที่ 1.06-4.80 บาท หมายถึงเงินทุก ๆ 1 บาทที่ลงทุนให้ผลตอบแทนทางสังคมอยู่ที่ 1-5 บาท โดยผลประโยชน์ของกิจกรรมตกแก่กลุ่มเป้าหมายหลักคือกลุ่มเด็กเล็กร้อยละ 85 ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรม การประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนครั้งนี้ทำให้เกิดการทำงานแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้วิจัยกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และทำให้ผู้ร่วมการประเมินได้ทบทวนคุณค่าของการทำงานในมุมมองที่นอกเหนือจากตัวชี้วัด โดยได้ร่วมกันสร้างผลลัพธ์ในเชิงสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมเพื่อใช้ในการประเมินกิจกรรม

คำสำคัญ ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เด็ก

Thesis Title	A Social Return on Investment of Oral Health Promotion and Prevention Program in 0-3 Years Old Children, Khokchareon District, Lopburi Province.
Author	Miss Kullapattra Lekpet
Major Program	Oral Health Sciences
Academic Year	2022

ABSTRACT

The purpose of this research was to study the social return on investment of oral health promotion and prevention programs for 0–3 years old children in Khokchareon District, Lopburi Province, which was held in the fiscal year 2016–2018. Using research methodology based on social return on investment assessment. The research was divided into two phases. Phase 1 was a qualitative study. It consisted of gathering input from stakeholders through in-depth interviews and group discussions with parents, teachers, dental personnel, early childhood officers, and administrators. This information was used to create an impact map. Phase 2 was a quantitative study. It consisted of using the results to create indicators, data on outcome changes, and financial proxies using a telephone interview form and collecting secondary data on the child's oral health status and expenses for activities. They were then computed to calculate the social return on investment and sensitivity analysis to reduce bias from stakeholders' information. The results showed that this activity used the budget from the National Health Security Office and the subdistrict Administrative Organization in the Khokchareon District. The current investment value was 192,550.63 baht while the social return was 915,125.63 baht. When analyzing the sensitivity, it was found that the social return on investment was 1.06-4.80 baht. For every 1 baht invested, the social return was 1-5 baht. The benefits of the activities fall on the main target group, 85% of young children, which was consistent with the objectives of the activity. This assessment of the social return on investment enabled cooperative work between the researcher and the stakeholders. It enabled the assessors to review the value of work from a point of view beyond the metric. Together, they created social, economic, and environmental outcomes to assess activities.

Keywords: Social Return on Investment (SROI), Oral health promotion, Children

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วรรธนะ พิธพรชัยกุล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทร์พิมพ์ หินเทาว์ ผู้มีส่วนผลักดันให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จ ลุล่วง ความช่วยเหลือทั้งด้านวิชาการและกำลังใจ ช่วยแนะนำวิธีแก้ปัญหา จุดประกายความคิด ช่วยทำให้เห็นว่ายังมีแสงสว่างรออยู่ข้างหน้าเสมอ พลังใจที่ได้จากอาจารย์ทำให้ผู้วิจัยมีแรงทำงานต่อ อาจารย์ทำให้รู้สึกว่าการทำวิจัยไม่ได้ยากแล้ว ดีใจที่ได้ร่วมเรียนรู้เรื่องนี้ไปพร้อมกับอาจารย์และขอบคุณที่เมตตาหาเวลาตลอดนะค่ะ

ขอบพระคุณอาจารย์ในภาควิชาทันตกรรมชุมชนทุกท่าน เพื่อนๆทันตสาธารณสุขรุ่น 10/63 พี่อมรรุ่น 9/62 รวมถึงรุ่นพี่และรุ่นน้อง ที่รับฟังและเสนอความคิดเห็นทุกครั้งและผู้วิจัยนำเสนอความคืบหน้าวิจัย หลายคำแนะนำทำให้ผู้วิจัยได้ทบทวนงานของตัวเองอีกครั้ง และอีกครั้ง อีกหลายคำแนะนำถูกนำไปใช้ประโยชน์ในงานวิจัยชิ้นนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกคนที่ช่วยจัดการเรื่องเอกสารต่างๆ ช่วยประสานงานและอำนวยความสะดวกในการทำงาน การทำงานจากทางไกลนี้คงสำเร็จได้ยากถ้าไม่มีทุกคนคอยช่วยเหลือ

ขอบพระคุณคณะกรรมการสอบโครงร่างงานวิจัยและการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงงานวิจัยให้เนื้อหา มีความถูกต้อง ครบถ้วน และสมบูรณ์ขึ้น ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจแบบสอบถามงานวิจัยทั้งระยะที่ 1 และ 2

ขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในอำเภอโคกเจริญทุกท่าน หมอเบนซ์ พี่ตุ๊กตา ทันตบุคลากร คุณครูศพด. ที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ ช่วยหาข้อมูลประกอบงานวิจัย และส่งพลังใจดีๆมาให้ ขอขอบคุณเพื่อนๆแม่ลูกอ่อนทั้ง 7 คนที่ให้ความร่วมมือในการซ้อมสัมภาษณ์ผู้ปกครอง

ขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่สนับสนุนเงินทุนในการทำวิจัย

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณครอบครัว พ่อ แม่ พร้าว ที่สนับสนุนและช่วยเหลือมาตลอดไม่ว่าแพรวจะตัดสินใจทำอะไร ขอขอบคุณที่เป็นเบาะนุ่มๆของแพรวเสมอมาและหวังให้เป็นแบบนี้ตลอดไปนะค่ะ

กุลภัทรา เหล็กเพชร

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(6)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(11)
รายการภาพประกอบ.....	(13)
1. บทนำ.....	1
บทนำต้นเรื่อง.....	1
การทบทวนวรรณกรรม.....	3
สถานการณ์โรคฟันผุในเด็กเล็ก.....	3
ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุของเด็กปฐมวัย.....	3
มาตรการการป้องกันโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย.....	4
มาตรการการป้องกันโรคฟันผุในเด็กเล็กของประเทศไทย.....	5
มาตรการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 0-3 ปีในอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี.....	6
การประเมินทางเศรษฐศาสตร์ในงานทันตสาธารณสุข.....	11
ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน.....	12
SROI กับงานด้านสุขภาพและการพัฒนาที่ยั่งยืน.....	15
การใช้ SROI ในงานทันตสาธารณสุข.....	16
Gap of Knowledge.....	17
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	18
คำถามงานวิจัย.....	18
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	19
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	19
2. วัสดุ อุปกรณ์ และวิธีการ.....	20
กำหนดขอบเขตการวิเคราะห์และระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย.....	21
สร้างแผนที่ผลลัพธ์.....	24
ประเด็นที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียวิเคราะห์ร่วมกัน.....	24

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
กำหนดมูลค่าทางการเงินของผลลัพธ์.....	27
ประเมินผลกระทบของกิจกรรม.....	27
กำหนดความยาวนานของผลลัพธ์หลังสิ้นสุดกิจกรรม.....	27
ผลลัพธ์ส่วนเกินและผลลัพธ์ทดแทน.....	27
ผลลัพธ์ที่เกิดจากองค์กรหรือหน่วยงานอื่น.....	28
อัตราการลดลงของผลลัพธ์.....	28
คำนวณผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน.....	28
การรายงานผลและนำไปปฏิบัติ.....	29
การควบคุมคุณภาพของการเก็บข้อมูล.....	29
การตรวจสอบจริยธรรมการวิจัย.....	30
3. ผลการวิจัย.....	31
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม.....	31
ปัจจัยนำเข้า.....	32
มูลค่าของปัจจัยนำเข้า.....	32
คัดเลือกผลลัพธ์.....	37
รวบรวมข้อมูลและกำหนดค่าแทนทางการเงินของผลลัพธ์.....	41
สร้างตัวชี้วัดของผลลัพธ์.....	41
รวบรวมข้อมูลปฏิบัติการของผลลัพธ์และค่าแทนทางการเงินในงานวิจัย	
ระยะที่ 2.....	43
กำหนดมูลค่าทางการเงินของผลลัพธ์.....	47
ประเมินผลกระทบของกิจกรรม.....	51
ความยาวนานของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังสิ้นสุดกิจกรรม.....	51
ผลลัพธ์ส่วนเกินและผลลัพธ์ทดแทน.....	53
ผลลัพธ์จากกิจกรรม.....	57
อัตราการลดลงของผลลัพธ์.....	60
4. บทวิจารณ์.....	68
ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน.....	68
ส่วนแบ่งผลประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย.....	69

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การวิเคราะห์ความอ่อนไหว.....	69
จุดแข็งของการศึกษา.....	70
ข้อจำกัดของการศึกษา.....	71
ข้อเสนอแนะอื่นๆ.....	72
5. สรุปและข้อเสนอแนะ.....	75
ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาต่อไป.....	75
การนำผลการศึกษาไปใช้.....	76
เอกสารอ้างอิง.....	77
ภาคผนวก.....	81
ภาคผนวกที่ 1 รูปภาพและการอธิบายกิจกรรมในโปรแกรมนำเสนอผลงาน (Powerpoint) ที่ส่งให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียก่อนการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม.....	82
ภาคผนวกที่ 2 แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มผู้ปกครอง.....	84
ภาคผนวกที่ 3 แบบบันทึกการรวบรวมข้อมูลผลกระทบในผู้ปกครอง.....	86
ภาคผนวกที่ 4 แนวคำถามการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....	87
ภาคผนวกที่ 5 แนวคำถามการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มทันตบุคลากร.....	88
ภาคผนวกที่ 6 แนวคำถามการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มเจ้าหน้าที่ งานปฐมวัย.....	89
ภาคผนวกที่ 7 แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มผู้บริหาร.....	90
ภาคผนวกที่ 8 แบบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์สำหรับผู้ปกครอง.....	91
ภาคผนวกที่ 9 แบบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์สำหรับคุณครูศพด.	95
ภาคผนวกที่ 10 แบบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์สำหรับทันตบุคลากร.....	100
ภาคผนวกที่ 11 แบบสอบถามสำหรับเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเด็กปฐมวัย.....	104
ภาคผนวกที่ 12 ข้อมูลสถิติภูมิของเด็ก.....	108
ภาคผนวกที่ 13 ความรู้ของผู้ปกครองในด้านต่างๆ.....	109
ภาคผนวกที่ 14 การเปลี่ยนแปลงความรู้ของครูศพด.	110
ภาคผนวกที่ 15 วิธีคิดค่าแทนทางการเงิน.....	111
ภาคผนวกที่ 16 บทสรุปสำหรับผู้บริหาร.....	117
ประวัติผู้เขียน.....	119

รายการตาราง

ตารางที่		หน้า
1	กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 0-3 ปี ในอำเภอโคกเจริญ จังหวัด ลพบุรี.....	10
2	การพิจารณาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการเข้าร่วมประเมิน.....	22
3	เกณฑ์การคัดเลือกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำหรับการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก..	23
4	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม.....	31
5	ปัจจัยนำเข้าของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย.....	32
6	การให้มูลค่าของปัจจัยนำเข้าจากกิจกรรม.....	33
7	มูลค่าปัจจัยนำเข้าขางประมาณของอบต.	34
8	มูลค่าปัจจัยนำเข้าของทันตบุคลากร.....	35
9	มูลค่าปัจจัยนำเข้าทั้งหมดและมูลค่าปัจจุบัน.....	36
10	ตารางชี้แจงผลผลิต.....	38
11	การคัดเลือกผลลัพธ์.....	41
12	ข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย.....	45
13	การเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมของ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	45
14	อุบัติการณ์ของผลลัพธ์.....	47
15	ผลลัพธ์ ตัวชี้วัด และค่าแทนทางการเงิน.....	50
16	ระยะเวลาสิ้นสุดของผลลัพธ์ที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม.....	51
17	ผลลัพธ์ส่วนเกินและผลลัพธ์ทดแทน.....	53
18	ผลลัพธ์จากกิจกรรม.....	57
19	อัตราการลดลงของผลลัพธ์.....	60
20	ค่าของระยะเวลาสิ้นสุดของผลลัพธ์ ผลลัพธ์ส่วนเกิน ผลลัพธ์จากหน่วยงานอื่น และ อัตราการลดลงของผลลัพธ์.....	64
21	การคำนวณมูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ทั้งหมด.....	65
22	การคำนวณมูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ทั้งหมด(ต่อ).....	66
23	การคำนวณมูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ทั้งหมด(ต่อ).....	67

รายการตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
24	มูลค่าผลประโยชน์สะสมในแต่ละปี.....	68
25	ผลการวิเคราะห์ความอ่อนไหวในการประเมิน.....	70

รายการภาพประกอบ

รูปที่		หน้า
1	วงล้อแห่งการเรียนรู้.....	9
2	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	18
3	ขั้นตอนการวิจัย.....	20
4	กระบวนการสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย.....	26
5	แผนที่ผลลัพธ์ของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 0-3 ปี ในอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี.....	49
6	ส่วนแบ่งผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย.....	69

บทที่ 1

บทนำ

บทนำต้นเรื่อง

ฟันน้ำนมผุในเด็กเล็กเป็นปัญหาสุขภาพช่องปากที่สำคัญ ในช่วงพ.ศ. 2538-2562 เด็กในทวีปเอเชียและแอฟริกา มีความชุกของฟันผุมากที่สุด โดยเด็กอายุ 8 เดือนถึง 6 ปี ในทวีปเอเชีย มีความชุกของฟันน้ำนมผุร้อยละ 52.6⁽¹⁾ ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับในประเทศไทย จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติในพ.ศ. 2555 พบความชุกฟันผุของเด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 51.8 ของเด็กอายุ 5 ปี ร้อยละ 78.5⁽²⁾ ขณะที่ พ.ศ. 2560 ความชุกฟันผุของเด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 52.9 และของเด็กอายุ 5 ปี ร้อยละ 75.6⁽³⁾ ซึ่งความชุกของฟันผุในเด็กเล็กทั้งสองครั้งของการสำรวจยังใกล้เคียงกัน แม้จะมีการดำเนินมาตรการทั้งการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาสุขภาพช่องปากในเด็กกลุ่มนี้อย่างต่อเนื่องตลอดมา

เด็กอายุ 3 ปี ของอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี มีความชุกของฟันน้ำนมผุในปี 2558-2560 มีค่าร้อยละ 69.23, 67.06 และ 61.69 ตามลำดับปี ซึ่งมีค่าลดลงทุกปีแต่อย่างไรก็ตาม ยังมีความชุกฟันผุสูงกว่าเด็กทั้งจังหวัดลพบุรีซึ่งมีค่าร้อยละ 57.89, 47.22 และ 38.3 ตามลำดับปี⁽⁴⁾ จากปัญหาดังกล่าว กลุ่มงานทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลโคกเจริญจึงค้นหาปัญหาและวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กเล็กเพื่อนำไปสู่สุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นในเด็กกลุ่มนี้ในช่วงปี 2559-2561 โดยดูแลตั้งแต่มารดาที่ตั้งครรภ์จนคลอด เด็กที่เข้ารับบริการในคลินิกเด็กดี และเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กิจกรรมที่ทำนั้นมีทั้งกิจกรรมตามตัวชี้วัดและนอกเหนือขอบเขตตัวชี้วัดของทันตบุคลากร ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ ผู้ปกครองของเด็กเล็ก ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานปฐมวัย และผู้บริหาร นอกจากทรัพยากรมนุษย์แล้ว ยังต้องใช้เวลาและงบประมาณ ซึ่งงบประมาณได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ที่ผ่านมาไม่มีการประเมินผลของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ชัดเจนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การประเมินมาตรการในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการป้องกันฟันผุที่ผ่านมา ยังมีข้อจำกัด คือ เป็นการประเมินจากมุมมองของผู้ประเมินหรือผู้วิจัย โดยวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางทันตสุขภาพ ค่าเฉลี่ยฟันผุดกอน ระดับคราบจุลินทรีย์ อัตราการเข้ารับบริการทางทันตกรรม และค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษา⁽⁵⁾ แต่ยังไม่มีการประเมินจากมุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจกรรม และยังขาดการวัดการเปลี่ยนแปลงของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม

ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) เป็นการประเมินกิจกรรมนั้น ๆ ว่าสร้างผลลัพธ์ทางสังคมคิดเป็นมูลค่าเท่าไรต่อเงิน 1 บาทที่ลงทุนไป โดยวัดการเปลี่ยนแปลงจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งในด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม เป็นการเพิ่มมุมมองในการประเมินกิจกรรมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไม่จำกัดอยู่แค่มุมมองของผู้ประเมินเท่านั้น การวิจัยทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบรายงานว่ามีการนำ SROI มาใช้ในงานวิจัยทางการแพทย์บางสาขา แต่ยังไม่พบการทำงานวิจัย SROI ในงานทันตสาธารณสุข^(6, 7) มีเพียงวิทยานิพนธ์ในต่างประเทศหนึ่งเรื่องคือ Social return on investment: Dental complaints service⁽⁸⁾ และในประเทศไทยหนึ่งเรื่อง ที่ศึกษาการประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนกิจกรรมอบรมครูและแกนนำนักเรียนด้านทันตสุขภาพในโรงเรียนเขตเทศบาลนครภูเก็ต ซึ่งงานดังกล่าวได้ให้ข้อเสนอแนะว่า “การประเมิน SROI ยังมีข้อจำกัดของข้อมูลมูลค่าแทนทางการเงินที่มีความสำคัญต่อการคำนวณ SROI ในประเทศไทย มีงานวิจัยที่เน้นการประเมินมูลค่าทางสังคมค่อนข้างจำกัด โดยเฉพาะข้อมูลที่ไม่มีมูลค่าทางการเงิน จึงควรสนับสนุนให้มีการวิจัยเพื่อนำข้อมูลไปเป็นประโยชน์ต่อการประเมิน SROI ในอนาคต”⁽⁹⁾

การศึกษานี้จึงมุ่งประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 0-3 ปี ในอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี ซึ่งนำไปสู่แนวทางในการวางแผนพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อไปในอนาคต

การทบทวนวรรณกรรม

1. สถานการณ์โรคฟันผุในเด็กปฐมวัย

ฟันน้ำนมผุในเด็กปฐมวัยเป็นปัญหาสุขภาพช่องปากที่สำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก อาจทำให้มีอาการเสียวหรือปวดฟัน เกิดการติดเชื้อ ขัดขวางการรับประทานอาหาร มีผลต่อการขึ้นของฟันแท้ ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมาส่งผลต่อพัฒนาการและคุณภาพชีวิตของเด็ก จากการรวบรวมข้อมูลงานวิจัยทั้งหมด 164 เรื่องที่ทำในปีพ.ศ. 2538-2562 เพื่อศึกษาความชุกฟันผุในฟันน้ำนมและฟันแท้ของเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 6 เดือนถึง 12 ปี พบว่าทวีปที่มีความชุกของฟันผุมากที่สุด คือ เอเชียและแอฟริกา โดยในเอเชียมีความชุกของฟันน้ำนมผุและฟันแท้ผุเป็นร้อยละ 52.6 และร้อยละ 58.8 ตามลำดับ⁽¹⁾

การสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติของสำนักทันตสาธารณสุขครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 พบว่าความชุกฟันผุของเด็กอายุ 3 ปีเป็นร้อยละ 51.8 ความชุกฟันผุของเด็กอายุ 5 ปี ร้อยละ 78.5⁽²⁾ และครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 พบความชุกฟันผุของเด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 52.9 และความชุกฟันผุของเด็กอายุ 5 ปี ร้อยละ 75.6⁽³⁾ ซึ่งทั้งสองครั้งของการสำรวจยังพบว่าความชุกของฟันผุยังใกล้เคียงกัน

ข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3 ปี จาก Health Data Center ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2558-2560 ในอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี รายงานว่าเด็กอายุ 3 ปีมีฟันน้ำนมผุ ร้อยละ 69.23, 67.06 และ 61.69 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าสูงกว่าเมื่อเทียบกับความชุกฟันผุของเด็กทั้งจังหวัดลพบุรี ที่มีค่าร้อยละ 57.89, 47.22 และ 38.3 ตามลำดับ⁽⁴⁾

2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุของเด็กปฐมวัย

รายงานการทบทวนวรรณกรรมที่ทบทวนงานวิจัยจำนวน 227 เรื่อง พบว่าปัจจัยหลักที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุของเด็กปฐมวัย คือ การรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของน้ำตาลเป็นปัจจัยหลัก โดยมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เสริม ประกอบด้วย⁽¹⁰⁾

- 1) การใส่เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลลงในขวดนม
- 2) การดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมที่ช่วยลดฟันผุได้แก่การเริ่มแปรงฟันเด็กตั้งแต่อ่อนอายุ 1 ปี แปรงฟันโดยผู้ปกครอง แปรงฟันวันละมากกว่า 1 ครั้ง และใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์

- 3) เชื้อโรคในช่องปากทั้งในน้ำลายและในคราบจุลินทรีย์ที่เกาะอยู่บนผิวฟัน ซึ่งเด็กจะรับเชื้อสเตรปโตคอกคัสมิวแทน (*S. mutans*) จากแม่ได้หลายทาง เช่น จากการจูบ การชิมอาหารและการเคี้ยวอาหารก่อนป้อนลูก เป็นต้น
- 4) ผิวเคลือบฟันที่สร้างไม่สมบูรณ์ (Enamel hypoplasia) ผิวฟันที่ขรุขระจากการสร้างผิวเคลือบฟันที่ไม่สมบูรณ์ทำให้เชื้อจุลินทรีย์เกาะได้ง่ายขึ้น
- 5) น้ำลาย โดยเด็กที่มีฟันน้ำนมผุรุนแรงมีโปรตีนในน้ำลายต่างจากเด็กที่ไม่มีฟันผุ การใช้จุกเตียมที่ไม่มีรสหวานช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของน้ำลายในช่องปาก มีผลในการป้องกันฟันผุ
- 6) ภาวะโภชนาการ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับอาหารเสริมแคลเซียมน้อยและดื่มนมน้อย มีความสัมพันธ์กับอุบัติการณ์การเกิดฟันผุในทารกเพิ่มขึ้น
- 7) การดูนมจากอกแม่ในช่วง 6 เดือนแรกลดอุบัติการณ์ฟันน้ำนมผุเมื่อเทียบกับการดูนมขวด แต่ถ้ามากกว่า 12 เดือนหรือดูนมในเวลากลางคืนจะเพิ่มอุบัติการณ์ฟันน้ำนมผุ
- 8) ครอบครัว พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม คนที่มีเศรษฐกิจในระดับต่ำ คนพื้นเมืองชนกลุ่มน้อย ครอบครัวที่ได้รับการศึกษาน้อย และมีรายได้ต่ำ มีความสัมพันธ์กับความชุกของฟันน้ำนมผุสูง นอกจากนี้ยังมีการศึกษาถึงเรื่องอารมณ์กับฟันผุ พบว่าทารกที่หลับยาก แม่ที่มีอาการเครียด การเลี้ยงลูกคนเดียว อายุของแม่ และแม่ที่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงของฟันน้ำนมผุเพิ่มขึ้น
- 9) พันธุกรรม บางจีโนมไทป์มีความเกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของฟันผุ

3. มาตรการการป้องกันโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย

การจัดการปัญหาฟันผุในเด็กต้องคำนึงถึงการเจริญเติบโตทางด้านความคิด ร่างกาย สังคมจิตใจ และการเจริญของฟันในระยะต่าง ๆ ด้วย นอกจากปัจจัยที่ตัวเด็กแล้ว สภาพครอบครัว และสังคมก็มีความสำคัญเป็นอย่างมาก ความท้าทายอีกอย่างของการจัดการฟันผุคือการจัดการด้านพฤติกรรม⁽¹¹⁾ ฟันผุเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้โดยการยับยั้งสาเหตุและส่งเสริมการคืนกลับแร่ธาตุที่ฟัน จากรายงานการทบทวนวรรณกรรม 71 เรื่อง พบว่าเด็กเล็กส่วนใหญ่มีปัญหาในการเข้าถึงบริการทางทันตสาธารณสุข ฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษาส่งผลต่อภาวะโภชนาการ การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก คุณภาพชีวิต รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพ มีการแบ่งประเภทของการจัดการฟันผุอย่างกว้างๆเป็น 3 ประเภท ดังต่อไปนี้

- 1) การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) เป็นการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดฟันผุเพื่อทำให้ฟันที่ติดอยู่แล้วไม่เกิดโรค สิ่งที่ได้แก่
 - 1.1 การให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากในเรื่องของการแปรงฟัน การรับประทานอาหาร
 - 1.2 การแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ 1000 – 1500 ppm ตั้งแต่ฟันน้ำนมซี่แรกขึ้น
 - 1.3 บริโภคน้ำที่มีฟลูออไรด์
 - 1.4 นมมีฟลูออไรด์
 - 1.5 การควบคุมอาหาร ไม่เติมน้ำตาล หรือใส่นมรสหวานลงไปในช่วงนม ควบคุมการดูดนมในเวลากลางคืน และให้อาหารตามความเหมาะสม⁽⁵⁾
- 2) การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) เป็นการป้องกันฟันผุระยะเริ่มต้นไม่ให้เกิดเป็นรูฟันผุ เป้าหมายคือลดและหยุดโรคไว้ตั้งแต่ระยะแรก ด้วยวิธีการดังนี้
 - 2.1 การค้นหาผู้ป่วยในระยะแรก
 - 2.2 การใช้ฟลูออไรด์วานิช
 - 2.3 ใช้ 10% โพลีโดนไอโอดีนในการควบคุมการเพิ่มจำนวนของเชื้อ⁽¹²⁾
- 3) การป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention) เป็นการจัดการฟันผุที่เป็นรูไม่ให้ลุกลังไปจนถึงโพรงประสาทฟันและป้องกันไม่ให้ถูกถอนฟัน เป็นการป้องกันการดำเนินไปของโรคและช่วยสร้างสภาพแวดล้อมในช่องปากให้ดีขึ้นเพราะเป็นการลดจำนวนเชื้อ ทั้งยังส่งผลต่อภาวะโภชนาการที่ดีเนื่องจากทำให้เด็กสามารถรับประทานอาหารได้อีกด้วย⁽¹²⁾

4. มาตรการการป้องกันโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยของประเทศไทย

แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขประจำปี 2558 ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยมีดังนี้⁽¹³⁾

- 1) คลินิกฝากครรภ์คุณภาพ : ให้บริการตรวจช่องปากหญิงตั้งครรภ์ ให้คำแนะนำ/ฝึกแปรงฟัน และส่งต่อไปรับบริการที่จำเป็น
- 2) คลินิกเด็กดีคุณภาพ : ให้บริการตรวจช่องปาก ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ ให้คำแนะนำผู้ปกครอง ฝึกผู้ปกครองแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และให้บริการทา

ฟลูออไรด์วานิชในกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งติดตามต่อเนื่องในช่วงอายุ 9-12, 18, 24 และ 30 เดือน

- 3) ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ : ให้บริการตรวจและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพช่องปาก แก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน จัดอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และการเลิกดูดนมจากขวด

โดยมีตัวชี้วัดของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัยว่า “เด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันผุ ในปี 2560 ร้อยละ 50 และเด็กที่ปราศจากฟันผุเพิ่มขึ้นร้อยละ 2 ต่อปี”⁽¹⁴⁾ ผลลัพธ์ของการดำเนินการที่คาดหวังไว้เป็นไปได้ในเชิงสุขภาพเท่านั้น ไม่สามารถบอกได้ว่ากิจกรรมที่ได้ทำไปมีความคุ้มค่าหรือไม่ เมื่อเทียบกับผลที่เกิดขึ้น

5. มาตรการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 0-3 ปีในอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี

โรงพยาบาลโคกเจริญเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) มีจำนวนเตียงผู้ป่วยใน 30 เตียง ประชากรในพื้นที่ประมาณ 25,000 คน ดูแลประชากรทั้งสิ้น 5 ตำบล ได้แก่ 1) ตำบลโคกเจริญ 2) ตำบลโคกแสมสาร 3) ตำบลวังทอง 4) ตำบลหนองมะค่า และ 5) ตำบลยางราก ในแต่ละปีงบประมาณมีหญิงตั้งครรภ์ประมาณ 100 ราย โดยส่วนใหญ่คลอดที่โรงพยาบาลโคกเจริญและมีส่วนถูกส่งต่อไปคลอดที่โรงพยาบาลแม่ข่ายคือโรงพยาบาลบ้านหมี่ เด็กหลังคลอดทุกรายกลับมารับการดูแลที่โรงพยาบาลโคกเจริญ ฝ่ายทันตสาธารณสุขมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กตั้งแต่หลังคลอดเป็นต้นไป

ในปี 2559 โรงพยาบาลโคกเจริญได้เปิดมาเป็นเวลา 24 ปี มีอัตราการหมุนเวียนทันตแพทย์อยู่ที่ 1-3 ปี ทำให้ไม่มีนโยบายการดูแลสุขภาพช่องปากที่ต่อเนื่อง ผู้บริหารโรงพยาบาลเห็นว่าความชุกของฟันน้ำนมผุในเด็กอายุ 3 ปี ในปี 2558-2559 มีค่าร้อยละ 69.23 และ 67.06 ตามลำดับปี ประกอบกับเล็งเห็นแผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากแห่งประเทศไทยของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย พ.ศ. 2560 ว่าต้องมีเด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันผุร้อยละ 50 และมีเด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันผุเพิ่มขึ้นร้อยละ 2 ต่อปี⁽¹⁴⁾ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจึงจัดประชุมทันตบุคลากรเพื่อหาวิธีดำเนินงานให้สอดคล้องกับงานตามตัวชี้วัด ที่เน้นผลลัพธ์ด้านปริมาณคือจำนวนเด็กที่มีสถานะทันตสุขภาพดี รวมถึงค้นหาวิธีเพิ่มคุณภาพของการทำงาน ให้ทันตบุคลากรวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งของการทำงาน และออกแบบกระบวนการทำงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จากการวิเคราะห์การทำงานของทันตบุคลากรในอำเภอโคกเจริญทำให้เกิดแนวคิดและกระบวนการทำงาน คือ โรงพยาบาลแต่ละแห่งสามารถดำเนินมาตรการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

บุคลากรทางทันตสาธารณสุขประกอบด้วยทันตแพทย์และทันตภิบาลในพื้นที่อำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี จึงใช้ “โปรแกรมการให้บริการทันตกรรมป้องกันครบวงจร” สำหรับดูแลตั้งแต่แม่ตั้งครรภ์จนเด็กอายุ 3 ปี มาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2559–2561 และยังวางแผนทำงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อเป้าหมายในการลดการเกิดฟันผุของเด็กอายุ 0-3 ปี ในอำเภอโคกเจริญ มาตรการส่งเสริมสุขภาพช่องปากประกอบด้วย

- 1) ทันตภิบาลตรวจช่องปากและฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติหญิงตั้งครรภ์ในวันที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก มีการเก็บข้อมูลหญิงตั้งครรภ์เพื่อนัดมารับบริการชุดหินน้ำลายและบริการที่จำเป็นในช่วงอายุครรภ์ 4-6 เดือน โดยสามารถเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลที่หญิงตั้งครรภ์ท่านนั้นสะดวก ได้แก่โรงพยาบาลโคกเจริญ หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ใกล้บ้าน ทันตภิบาลส่งข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ที่ถึงกำหนดการเข้ารับบริการให้ทันตภิบาลในรพ.สต.ทางแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อให้แต่ละพื้นที่ติดตามหญิงตั้งครรภ์มารับการรักษา เมื่อคลอดแล้วหน่วยงานผู้ป่วยในประสานให้หน่วยงานทันตสาธารณสุขของโรงพยาบาลเข้าไปตรวจในตึกผู้ป่วยในเพื่อคัดกรองภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ในเด็ก รวมทั้งแจกแผ่นพับความรู้ ถูงนิ้วและสอนแม่เช็ดช่องปากให้ลูก
- 2) เด็กที่มารับวัคซีนในคลินิกเด็กดี เมื่อเด็กอายุ 2, 4, 6, 9, 12, 18, 24, 30 และ 36 เดือน ได้รับ
 - การตรวจสุขภาพช่องปาก
 - เคลือบฟลูออไรด์วานิช
 - อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากตามความจำเป็น (ถูงนิ้ว หรือแปรงสีฟันและยาสีฟัน)
 - คำแนะนำในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กและสอนผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็ก
 - ผู้ปกครองทำแบบทดสอบเรื่องการดูแลทันตสุขภาพจำนวน 5 ข้อ เพื่อเป็นการให้ความรู้และทบทวนความรู้ของผู้ปกครองทุกครั้งที่มาบุตรหลานมารับบริการ
- 3) การจัดทำสื่อและคู่มือส่งเสริมความรู้ทันตสุขภาพแก่ผู้ปกครองเรื่องต่อไปนี้เป็น การดูแลสุขภาพช่องปาก การรับประทานอาหาร ความสำคัญของฟันน้ำนม ติดใน “สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก” หรือสมุดที่ผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่เรียกว่า “สมุดเล่มสีชมพู” ตั้งแต่ครั้งแรกที่มาใช้บริการในคลินิกเด็กดี
- 4) กิจกรรมหนูน้อยวัยใสใส่ใจฟันสวย เป็นกิจกรรมที่เพิ่มขึ้นมาจากงานตามตัวชี้วัดของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย เนื่องจากการประชุมทันตบุคลากรเพื่อติดตามผลการทำงานพบว่าปัญหาของการทำงานในคลินิกเด็กดีคือมีข้อจำกัดด้านเวลาและพื้นที่ในการ

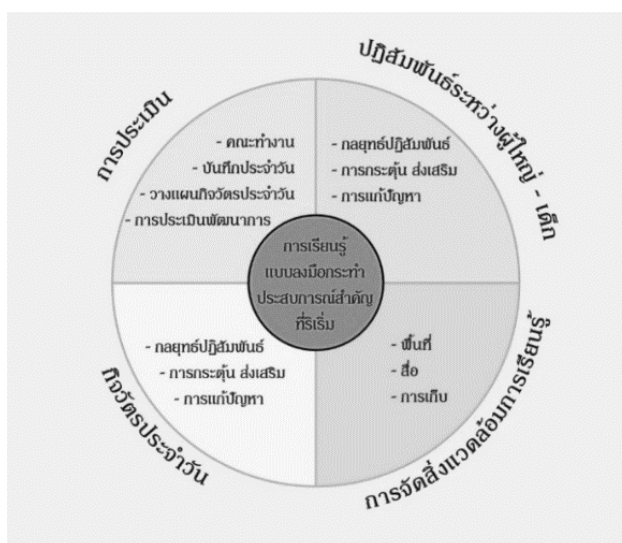
สอนแปรงฟัน จึงได้จัดอบรมผู้ปกครองตามความสมัครใจ จำนวน 2 ครั้งต่อปี ครั้งละ 20 คน เพื่อให้ความรู้ด้านการดูแลทันตสุขภาพ เรื่องอาหาร การดูนมขวด และฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติเพื่อให้ผู้ปกครองเห็นว่าเด็กคนอื่นก็ร้องไห้เวลาแปรงฟันเหมือนกัน เพราะฉะนั้นต่อไปบุตรหลานของตนเองร้องก็ควรแปรงฟันให้เพื่อป้องกันฟันผุ

- 5) ประกวดหนูน้อยฟันสวย เป็นกิจกรรมที่ทำเพิ่มขึ้นมาจากงานตามตัวชี้วัดของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย โดยรับสมัครเด็กที่เกิดในปีพ.ศ. 2559-2561 โดยไม่จำกัดว่าเด็กคนนั้นได้เข้าร่วมกิจกรรมหนูน้อยวัยใสใส่ใจฟันสวยหรือไม่ ในการประกวดนี้มีการตรวจพัฒนาการ ตรวจสุขภาพช่องปาก ให้ผู้ปกครองได้แลกเปลี่ยนวิธีการแปรงฟันให้บุตรหลานและวิธีการเลิกขวดนม มีการสร้างกำลังใจให้ผู้ปกครองที่ยังไม่สามารถเลิกขวดนมให้บุตรหลานได้ และมอบของรางวัลกับเกียรติบัตรแก่ผู้ได้รับรางวัล

ในช่วงปีพ.ศ. 2560 ทันตบุคลากรเริ่มดำเนินงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้วย เพราะเมื่อเด็กมีอายุ 2 ขวบครึ่ง เด็กส่วนใหญ่จะเข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ต้องอยู่ในความดูแลของครูที่ศูนย์

- 6) กิจกรรมศึกษาดูงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) High Scope ผู้เข้าร่วมได้แก่ทันตบุคลากร ครูศพด.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอโคกเจริญที่รับงานกลุ่มเด็กปฐมวัย เพื่อให้เด็กเล็กที่มีอายุเพิ่มขึ้น ไม่ได้มารับบริการในคลินิกเด็กดีแล้ว ได้รับการดูแลทันตสุขภาพอย่างต่อเนื่องโดยครูศพด. กิจกรรมนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างแรงบันดาลใจให้ครูศพด.ทั้ง 5 ตำบลในอำเภอโคกเจริญนำความคิดที่ได้จากกิจกรรมและการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมไปพัฒนาต่อยอดในศูนย์ของตนเอง กิจกรรมนี้จัดขึ้นที่ศพด.ตำบลวังขอนขว้าง อำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี

โปรแกรม High scope คือ การเน้นการเรียนรู้แบบลงมือกระทำ (Active Learning) ให้เด็กได้มีโอกาสเลือกทำกิจกรรมด้วยตัวเอง จนเด็กสามารถสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง ผ่านการเล่นที่หลากหลายด้วยสื่อและกิจกรรมที่เหมาะสมกับพัฒนาการของเด็กและการแก้ปัญหาอย่างกระตือรือร้น โดยมี “วงล้อแห่งการเรียนรู้” ดังรูปที่ 1⁽¹⁵⁾



รูปที่ 1 วงล้อแห่งการเรียนรู้

- เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมได้ให้ครูจากแต่ละตำบลนั่งเป็นวงกลม ทันทบุคลากรและเจ้าหน้าที่งานปฐมวัยจะเข้าไปอยู่ร่วมกับครูแต่ละวงเพื่อช่วยกันสังเคราะห์สิ่งที่ได้จากกิจกรรมนี้โดยให้ตอบคำถามลงในกระดาษว่า 1. สิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมวันนี้ 2. สิ่งที่จะนำไปใช้ในศพด.ของตนเอง และ 3. ต้องการความช่วยเหลือใดบ้างจากทันตบุคลากร จากนั้นให้ครูแต่ละศูนย์นำเสนอให้ท่านอื่น ๆ ฟัง
- 7) จัดอบรมวิธีการตรวจฟันเบื้องต้นและการทำความสะอาดช่องปากอย่างถูกวิธีให้แก่ครูศพด. เป็นผลต่อเนื่องจากกิจกรรมดูงานที่ศพด. High scope พบว่าครูส่วนใหญ่ต้องการให้ทันตบุคลากรสอนเรื่องการแปรงฟันและการจัดการอาหารให้เด็ก ประกอบกับทันตบุคลากรเห็นว่าก่อนที่จะขอให้ครูไปดูแลสุขภาพช่องปากใคร ควรทำให้ครูสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตัวเองให้ได้ก่อน เพื่อให้ครูเห็นว่าการมีสุขภาพช่องปากที่ดีนั้นส่งผลดีต่อตัวเองอย่างไรและพร้อมที่จะนำสิ่งดีนั้นส่งต่อให้ผู้อื่นเนื้อหาในช่วงแรกจึงเป็นการสอนครูดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง สอนแปรงฟันแห้งและให้ครูฝึกตรวจฟันครูที่นั่งข้างๆ เนื้อหาช่วงที่สองเป็นการสอนครูตรวจสุขภาพช่องปากเด็กโดยใช้รูปฟันน้ำนมที่ผู้และผู้ในแบบต่าง ๆ รวมถึงลักษณะของลิ้นที่เป็นฝ้ามาให้ครูดู มีการทำแบบทดสอบก่อนและหลังอบรม และมีการแลกเปลี่ยนเรื่องการจัดการอาหารในศพด.และวิธีการเลิกขวดนมของแต่ละศูนย์ การจัดกิจกรรมนี้แบ่งเป็น 2 รอบเนื่องจากครูที่ศพด.ต้องการเข้าฟังทุกคนแต่มาพร้อมกันทั้งหมดในครั้งเดียวไม่ได้ สิ่งที่คาดหวังจากกิจกรรมนี้คือครูสามารถตรวจฟันเด็กได้และสามารถแนะนำผู้ปกครองให้พาเด็กมารับบริการเมื่อตรวจพบฟันผุได้

- 8) การทำงานของทันตบุคลากรในศพด. คือ ให้บริการตรวจสุขภาพช่องปาก เคลือบฟลูออไรด์วานิช เทอมละ 1 ครั้ง และส่งใบแจ้งผลตรวจสุขภาพช่องปากให้ผู้ปกครองพาเด็กมารับบริการทันตกรรมช่วงปิดภาคเรียน

แต่ละกิจกรรมมีระยะเวลาที่ดำเนินการ งบประมาณ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 0-3 ปี ในอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี

กิจกรรม	ปีที่ดำเนินกิจกรรม			ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
	2559	2560	2561	
1. หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> • มารดา • ทันตบุคลากร
2. คลินิกเด็กดี	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> • ผู้ปกครอง • เด็กเล็ก • ทันตบุคลากร
3. การจัดทำแผ่นพับให้ความรู้และแบบบันทึกข้อมูลติดในสมุดคู่มือแม่และเด็ก	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> • ผู้ปกครอง • เด็กเล็ก • ทันตบุคลากร
4. กิจกรรมหนูน้อยวัยใสใจฟันสวย	✓	✓		<ul style="list-style-type: none"> • ผู้ปกครอง • เด็กเล็ก • ทันตบุคลากร
5. กิจกรรมประกวดหนูน้อยฟันสวย พัฒนาการดี		✓		<ul style="list-style-type: none"> • ผู้ปกครอง • เด็กเล็ก • ทันตบุคลากร • เจ้าหน้าที่งานปฐมวัย
6. กิจกรรมศึกษาดูงานศพด. High scope		✓		<ul style="list-style-type: none"> • ครูศพด.อำเภอโคก-เจริญ • ทันตบุคลากรอำเภอโคกเจริญและโคกสำโรง • เจ้าหน้าที่งานปฐมวัย • เด็กเล็กที่อยู่ในศพด.

กิจกรรม	ปีที่ดำเนินกิจกรรม			ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
	2559	2560	2561	
7. การอบรมครูในศพต.เรื่องการดูแล สุขภาพช่องปากและการตรวจฟันเด็ก			✓	<ul style="list-style-type: none"> ครูศพต. เด็กเล็กในศพต. ทันตบุคลากร
8. ตรวจฟันและเคลือบฟลูออไรด์ให้เด็กที่ ศพต.เทอมละ 1 ครั้ง	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> ครูศพต. ผู้ปกครอง เด็กเล็กที่อยู่ในศพต. ทันตบุคลากร

กิจกรรมทั้งหมดได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ทุกแห่งในอำเภอโคกเจริญ แม้ว่ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในเด็กอายุ 0-3 ปี ถูกดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาตลอด 3 ปีและต้องขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องให้เข้าร่วมกิจกรรม เพื่อบรรลุเป้าหมายลดการเกิดฟันผุของเด็กอายุ 0-3 ปี แต่ผ่านมามีการประเมินผลของกิจกรรมที่ชัดเจนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

6. การประเมินทางเศรษฐศาสตร์ในงานทันตสาธารณสุข

การประเมินทางเศรษฐศาสตร์ได้นำมาใช้งานทันตสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น โดยประเมินจากต้นทุนและผลได้เพื่อตอบคำถามหลัก 2 ข้อ ได้แก่ ต้นทุนที่ใช้ไปให้ผลตอบแทนที่คุ้มค่าหรือไม่ และเมื่อเทียบกับทางเลือกอื่นแล้วการลงทุนในวิธีการนี้คุ้มค่าที่สุดแล้วหรือไม่ เพื่อจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด⁽¹⁶⁾

พบการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเรื่องการประเมินทางเศรษฐศาสตร์ในงานป้องกันฟันผุเด็กอายุ 2-5 ปี รวบรวมงานวิจัยจำนวน 39 เรื่อง มีการประเมินแบบวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายโดยตรง (Cost analysis) มากที่สุด การประเมินส่วนใหญ่เป็นการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายที่ลดลงจากการที่กลุ่มเป้าหมายไม่ต้องรับการรักษา และประสิทธิผลทางคลินิกหรือผลลัพธ์ทางช่องปากที่ดีขึ้นของกลุ่มเป้าหมาย เช่น ค่าเฉลี่ยฟันผุอุดถอนลดลง คราบจุลินทรีย์ลดลง เป็นต้น⁽⁵⁾

แม้ว่ามาตรการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันฟันผุส่วนใหญ่ดำเนินการโดยมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นที่นอกเหนือจากทันตบุคลากร และมีผู้ได้ประโยชน์จากมาตรการที่นอกเหนือจากกลุ่มเป้าหมายหลัก อีกทั้งการดำเนินการมาตรการป้องกันฟันผุอาจส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม แต่ยังไม่พบการศึกษาที่ประเมินผลการเปลี่ยนแปลงของผู้มีส่วนได้

ส่วนเสียทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมไปด้วยกัน และยังไม่พบการประเมินที่ใช้ความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาร่วมในการประเมินด้วย นอกจากนี้การวัดผลของมาตรการป้องกันฟันผุอย่างต่อเนื่องจะทำให้ทราบว่าการที่ทำนั้นบรรลุพันธกิจมากน้อยเพียงใด ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายหรือไม่ สร้างผลเชิงบวกหรือเชิงลบอย่างไรบ้าง และควรปรับปรุงอย่างไรเพื่อสร้างประโยชน์มากขึ้นในอนาคต ซึ่งการมีเป้าหมายที่ชัดเจนและแสดงออกมาเป็นตัวเลขที่วัดได้ ช่วยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าใจตรงกัน มีโอกาสได้รับเงินทุนหรือความร่วมมือที่มากกว่า⁽¹⁷⁾

7. ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (Social Return on Investment: SROI)

7.1 แนวคิดของ SROI

แนวความคิดเกี่ยวกับมูลค่าไม่ได้หมายถึงทุนทางการเงินเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงทุนมนุษย์ ระดับสติปัญญา และทุนทางธรรมชาติด้วย ซึ่งมูลค่าที่เกิดขึ้นกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนั้นมีลักษณะเป็นปัจเจก เป็นการเปลี่ยนแปลงต่อบุคคลหนึ่งทั้งในทางบวกและทางลบ แต่ละคนให้ความสำคัญต่างกัน การให้มูลค่านี้สามารถเปลี่ยนได้ตามเวลาที่เปลี่ยนไป เพราะฉะนั้นในการประเมินมูลค่าจะต้องคำนึงว่าความเปลี่ยนแปลงนั้นเกิดขึ้นกับใคร และมีค่าต่อแต่ละบุคคลอย่างไร⁽¹⁸⁾

SROI เป็นเครื่องมือหนึ่งที่ใช้ในการวัดมูลค่า ซึ่งวัดความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตัวบุคคลหรือองค์กรในด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมจากการได้รับกิจกรรมบางอย่าง โดยผลที่ได้จะอยู่ในรูปของตัวแทนทางการเงิน เพื่อดูว่ากิจกรรมนั้นสร้างผลลัพธ์ทางสังคมคิดเป็นมูลค่าเท่าไรต่อเงิน 1 บาทที่ลงทุนไป SROI ได้รับการพัฒนาขึ้นในปี 1996 โดย Roberts Enterprise Development Fund เพื่อใช้ในการวิเคราะห์และประเมินผลลัพธ์ทางเศรษฐศาสตร์⁽⁶⁾

SROI เริ่มนำมาใช้กับงานด้านสุขภาพในค.ศ. 2005 ที่ประเทศอังกฤษ หลังจากนั้นจึงเริ่มมีการใช้ SROI มากขึ้นเรื่อย ๆ จนพบมากที่สุดในปีค.ศ. 2011 จากนั้นการใช้ SROI ค่อย ๆ ลดลง คาดว่าเป็นเพราะความไม่ต่อเนื่องของรัฐบาลและเป็นงานที่ต้องอาศัยทรัพยากรด้านค่าใช้จ่าย เวลา รวมถึงความสามารถและความเชี่ยวชาญในการทำงานมาก แต่อย่างไรก็ตามในปีค.ศ. 2013 Law of Social Value Act ได้มีการพูดถึงประโยชน์ของระบบบริการสุขภาพในเชิงสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ทำให้ SROI ถูกกล่าวถึงอีกครั้ง⁽¹⁸⁾

7.2 ประเภทของ SROI⁽¹⁹⁾

SROI ช่วยในการตัดสินใจในการวางแผนว่าจะทำหรือไม่ทำโครงการ แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1) เพื่อการประเมิน (Evaluative) เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนหลังจากโครงการหรือกิจกรรมที่ได้ทำไปแล้ว มีผลลัพธ์ของโครงการเกิดขึ้นแล้ว

2) เพื่อพยากรณ์ (Forecast) เป็นการทำนายล่วงหน้าว่าโครงการที่กำลังจะดำเนินให้ผลอย่างไร ทำอย่างไรการลงทุนนั้นจะได้ผลลัพธ์มากที่สุด เมื่อใช้ SROI เพื่อพยากรณ์ ควรต้องทำ SROI เพื่อการประเมินตาม เพื่อยืนยันความถูกต้องของการพยากรณ์

7.3 หลักการสำคัญของ SROI

SROI ได้รับการพัฒนามาจากบัญชีทางสังคม (Social accounting) และการวิเคราะห์ต้นทุนผลได้ (Cost-Benefit analysis) โดยมีหลักการสำคัญ 7 ประการ⁽¹⁹⁾ ได้แก่

- 1) การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย: สำคัญและจำเป็นมาก ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้องมีส่วนร่วมในการทำแผนที่ผลลัพธ์ เพราะเป็นผู้ที่รับรู้และเข้าร่วมกิจกรรม รู้ว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแบ่งเป็น 4 ประเภท ได้แก่
 1. Beneficiaries หรือผู้รับผลประโยชน์ เป็นผู้ที่มีส่วนร่วมและได้รับประโยชน์โดยตรงจากโครงการ
 2. Implementers หรือผู้ดำเนินการ ผู้จัดการโครงการ ผู้ผลิต ผู้รับเหมา เป็นผู้ que เห็นการเปลี่ยนแปลงจากโครงการ
 3. Promoters หรือผู้ก่อการ เป็นผู้ให้การสนับสนุนและสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำโครงการ
 4. Funder หรือผู้ให้ทุน
- 2) การวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น: การวัดสิ่งที่เปลี่ยนแปลงในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ต้องคำนึงว่าการเปลี่ยนแปลงมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ มีทั้งผลที่ตั้งใจและไม่ได้ตั้งใจให้เกิด ถ้าไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงก็หมายความว่าไม่มีผลลัพธ์เกิดขึ้น จะทำหรือไม่ทำก็ให้ผลเหมือนกัน
- 3) การใช้ค่าแทนทางการเงิน (Financial proxy) ในการให้มูลค่าของผลลัพธ์: ค่าแทนทางการเงินนี้ควรแทนผลลัพธ์ทางสังคมที่ต้องการวัดจริง ๆ
- 4) การวัดเฉพาะมูลค่าของสิ่งที่สำคัญ: ไม่วัดเรื่องเล็กน้อยที่เสียทรัพยากรในการวัดมากกว่าผลที่เกิดขึ้น ควรรับฟังความเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียประกอบด้วย เพื่อป้องกันอคติที่เกิดจากการเลือกเฉพาะผลลัพธ์ที่ตนเองต้องการประเมิน ควรเน้นเฉพาะประโยชน์ทางตรงเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่จะกล่าวอ้างเกินจริง

- 5) การไม่กล่าวเกินจริง: ไม่นำผลลัพธ์ของผู้อื่นมาอ้างว่าเป็นผลของโครงการ ถ้าผลลัพธ์เกิดจากหลายภาคส่วน ต้องอธิบายได้ว่าผลลัพธ์นี้เกิดจากโครงการที่ต้องการประเมินเท่าไร กรณีที่ไม่มีข้อมูลของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากโครงการตรง ๆ อาจต้องอ้างอิงแนวโน้มในอดีต งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง หรือตัวชี้วัดมาตรฐาน (benchmark) เพื่อช่วยประเมินสัดส่วนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากโครงการ
- 6) ความโปร่งใส: ทั้งในกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ ควรจัดทำเอกสารประกอบการตัดสินใจทุกครั้ง บันทึกผลลัพธ์และมาตรฐานที่ใช้ รวมถึงแจกแจงแหล่งที่มา และวิธีพิจารณาทางเลือกต่าง ๆ ในการประเมิน เพื่อให้ผู้อื่นสามารถเข้าใจและติดตามได้ทุกขั้นตอน
- 7) ความพร้อมที่จะรับการตรวจสอบผล: เพื่อยืนยันความตรงไปตรงมาและความสมเหตุสมผลของการประเมิน ผู้อื่นสามารถซักถามผล เพื่อช่วยในการตัดสินใจทำหรือไม่ทำสิ่งใด^(17, 20)

7.4 จุดเด่นและจุดด้อยของการประเมิน SROI

วารางคณา จิรรัตนโสภาคศึกษาเปรียบเทียบการประเมิน Social Cost-Benefit analysis (SCBA) และ SROI ของโครงการรณรงค์ลดเหล้าเข้าพรรษา และวิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อย และวิธีการพัฒนาของการประเมิน SROI ไว้ดังนี้⁽²¹⁾

- จุดเด่นของ SROI : เปิดกว้างในกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทำให้ลดข้อจำกัดของข้อมูล สามารถประเมินความคุ้มค่าในบางเรื่องที่ SCBA ไม่สามารถตอบได้ เช่น การประเมินว่าผลลัพธ์ที่ได้นั้นเกิดจากหน่วยงานอื่น ๆ คิดเป็นสัดส่วนเท่าใด
- จุดด้อยของ SROI : ข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนั้นเป็นคำตอบที่ยังขาดข้อมูลทางวิชาการมาสนับสนุน การประเมินหลังทำโครงการที่ไม่ได้วางแผนเก็บข้อมูลมาก่อนอาจเกิดอคติทางอัตวิสัยจากผู้ให้ข้อมูลได้สูง กระบวนการคัดเลือกผลลัพธ์จะเลือกอย่างไรถ้ามีผลลัพธ์เกิดขึ้นมากมาย และคุณภาพของข้อมูลที่ได้นั้นสามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้จริงหรือไม่

วิธีการพัฒนาการประเมิน SROI ให้เป็นที่ยอมรับในเชิงวิชาการมากขึ้น ทำได้โดยการตั้งเกณฑ์ที่ชัดเจนในการคัดเลือกผลลัพธ์ เกณฑ์การให้น้ำหนักของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่ม วางแผนเก็บข้อมูลตามระเบียบวิธีวิจัย และการตรวจสอบ

ข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation method) ซึ่งจะส่งผลให้ข้อมูลจากการประเมินมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ผู้วิจัยควรเลือกวิธีการประเมินให้เหมาะสมกับเป้าหมายของการประเมิน ควรทราบข้อจำกัดในการนำผลที่ได้ไปใช้ และควรพัฒนาองค์ความรู้ด้านนี้ต่อไป เพื่อให้การประเมินมีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับในการนำข้อมูลไปใช้

8. SROI กับงานด้านสุขภาพและการพัฒนาที่ยั่งยืน

ในศตวรรษที่ 21 มนุษยชาติเริ่มเรียนรู้ที่จะกลับไปหาความสมดุลเชื่อมโยงทุกสรรพสิ่งมากขึ้น ประชาคมโลกร่วมกันประกาศ “เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน” (Sustainable Development Goals หรือ SDGs)⁽²²⁾ ที่มองการพัฒนาเป็นมิติของเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ให้มีความเชื่อมโยงกัน⁽²³⁾ องค์การอนามัยโลกได้ประกาศ การดำเนินงานทางสุขภาพปี 2020 (พ.ศ. 2563) และ กำหนดการ (agenda) สำหรับการพัฒนาที่ยั่งยืนในปี 2030 (พ.ศ. 2573) ซึ่งการลงทุนเพื่อสุขภาพถือเป็น 1 ใน 4 ของตัววัดที่เป็นไปได้สำหรับการทำงานเรื่องนี้ เป้าหมายคือการสร้างประโยชน์ร่วมกันของงานส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาที่ยั่งยืน และให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพตามมาตรฐานที่สามารถบรรลุได้มากที่สุดในทุกกลุ่มอายุ

SROI เป็นแนวคิดในการวัดมูลค่าของคุณค่าที่สร้างขึ้น คุณค่านี้นองภาพกว้างกว่า เศรษฐศาสตร์จุลภาค โดยมองไปถึงด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม สร้างตัวชี้วัดโดยอาศัย ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of change) และเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนเพื่อลงทุนด้านสุขภาพ และการพัฒนาที่ยั่งยืน SROI คำนึงถึงมูลค่า 3 ประการคือ มูลค่าทางเศรษฐกิจ มูลค่าทางสังคม และมูลค่าทางเศรษฐกิจและสังคม ปัจจุบัน SROI ยังถูกพัฒนาต่อทั้งในระดับองค์กรและในแวดวงวิชาการ โดย SROI มีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาที่ยั่งยืนดังนี้

- ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ถือเป็นกุญแจสำคัญในการวางแผน ตัดสินใจและดำเนินงานเกี่ยวกับนโยบายทางสุขภาพและการพัฒนาที่ยั่งยืน เพราะต้องคำนึงถึงสิทธิทางสุขภาพของบุคคล ความสามัคคี ความยุติธรรม และความยั่งยืน การมีส่วนร่วมยังนำไปสู่ความรับผิดชอบต่อสังคม ความโปร่งใสในการทำงาน และความร่วมมือกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายฝ่าย
- ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงหรือแผนที่ผลลัพธ์ เป็นวิธีการตามหาผลลัพธ์ที่ใช้ กระบวนการคิดเชิงวิพากษ์ (Critical thinking) เพื่อออกแบบ ดำเนินงาน และ

ประเมินผลของโครงการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในบริบทใดบริบทหนึ่ง พบว่าการทำงานส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันนั้นยังมีความไม่สมบูรณ์ ไม่มีเสถียรภาพ และอาจมีความขัดแย้งในเนื้องาน การทำงานแบบมีส่วนร่วมจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานคำนึงถึงมิติด้านความเท่าเทียมมากขึ้น SROI เป็นวิธีหนึ่งที่สร้างโอกาสในการบังคับใช้และปรับปรุงเรื่องความรับผิดชอบต่อสังคมและความโปร่งใส มีผลต่อการตัดสินใจเพื่อจัดสรรทรัพยากร

- SROI ทำให้เห็นมูลค่าทางสังคม ซึ่งมูลค่าบางอย่างไม่สามารถวัดเป็นตัวเงินได้ แต่ SROI สามารถแปลงสิ่งเหล่านั้นให้มีค่าแทนทางการเงินโดยใช้วิธีการตั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ SROI ทำให้เข้าใจความสัมพันธ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการทำงานและสร้างข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการคิดนโยบาย เพิ่มความยืดหยุ่น (Resilience) ในตัวบุคคลและชุมชน⁽²⁴⁾

9. การใช้ SROI ในงานทันตสาธารณสุข

จากรายงานการวิจัยทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการใช้ SROI ในงานสาธารณสุขทั่วโลกระหว่างค.ศ. 1996-2014 จำนวน 39 เรื่อง พบว่าเป็นการทำ SROI เพื่อประเมิน 26 เรื่อง และ SROI เพื่อพยากรณ์ 14 เรื่อง โดยเนื้อหาของการวิเคราะห์เป็นเรื่องเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจำนวน 12 เรื่อง สุขภาพจิตจำนวน 11 เรื่อง อนามัยการเจริญพันธุ์ 6 เรื่อง สุขภาพของเด็ก 4 เรื่อง โภชนาการ 3 เรื่อง การจัดการระบบสุขภาพ 2 เรื่อง อนามัยสิ่งแวดล้อมและการให้ความรู้ด้านสุขภาพอย่างละ 1 เรื่อง⁽⁶⁾ อีกหนึ่งงานวิจัยที่ทบทวนการใช้ SROI อย่างเป็นระบบในเชิงวิชาการชั้นสูงระหว่างค.ศ. 2000-2018 จำนวน 8 เรื่อง พบว่าเป็นการประเมินผลในเด็ก 1 เรื่อง หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด 2 เรื่อง การชนะใจตนเองในการใช้สารเสพติด 2 เรื่อง คนไร้บ้าน 1 เรื่องและผู้สูงอายุ 2 เรื่อง โดยงานวิจัยชิ้นหลังได้กล่าวว่างานที่รวบรวมมาวิเคราะห์เป็นการประเมิน SROI ที่ได้รับการตีพิมพ์ซึ่งถือเป็นเพียง 1% ของการประเมิน SROI ทั้งหมด⁽⁷⁾ จากสองการทบทวนงานวิจัยนี้ยังไม่พบการวิเคราะห์ SROI ในทางทันตสาธารณสุข

ทันตแพทยสภาในสหราชอาณาจักรประเมิน SROI เรื่อง Dental Complaints Service หรือการสร้างทีมที่ปรึกษาที่ผ่านการฝึกอบรม มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยทันตบุคลากรในคลินิกเอกชนให้ตอบสนองต่อการร้องเรียนของผู้ป่วยถึงประสิทธิผลและความยุติธรรมในการรักษา ทีมมีหน้าที่ไกล่เกลี่ยส่งผลให้เกิดการรักษาที่มีมาตรฐานต่อผู้ป่วยและสร้างความมั่นใจในการใช้บริการทางทันตกรรม การศึกษานี้เป็นการทำ SROI เพื่อประเมินผลในค.ศ. 2018-2019 ได้ค่า SROI 3.25 ปอนด์

เมื่อวิเคราะห์ความอ่อนไหวแล้วได้ค่า SROI 1.77-2.94 ปอนด์ โดยผลลัพธ์จากการทำงานตกอยู่กับผู้ป่วยร้อยละ 58 ทัศนบุคลากรร้อยละ 19 ส่วนที่เหลือเป็นกลุ่มอื่น ๆ⁽⁸⁾

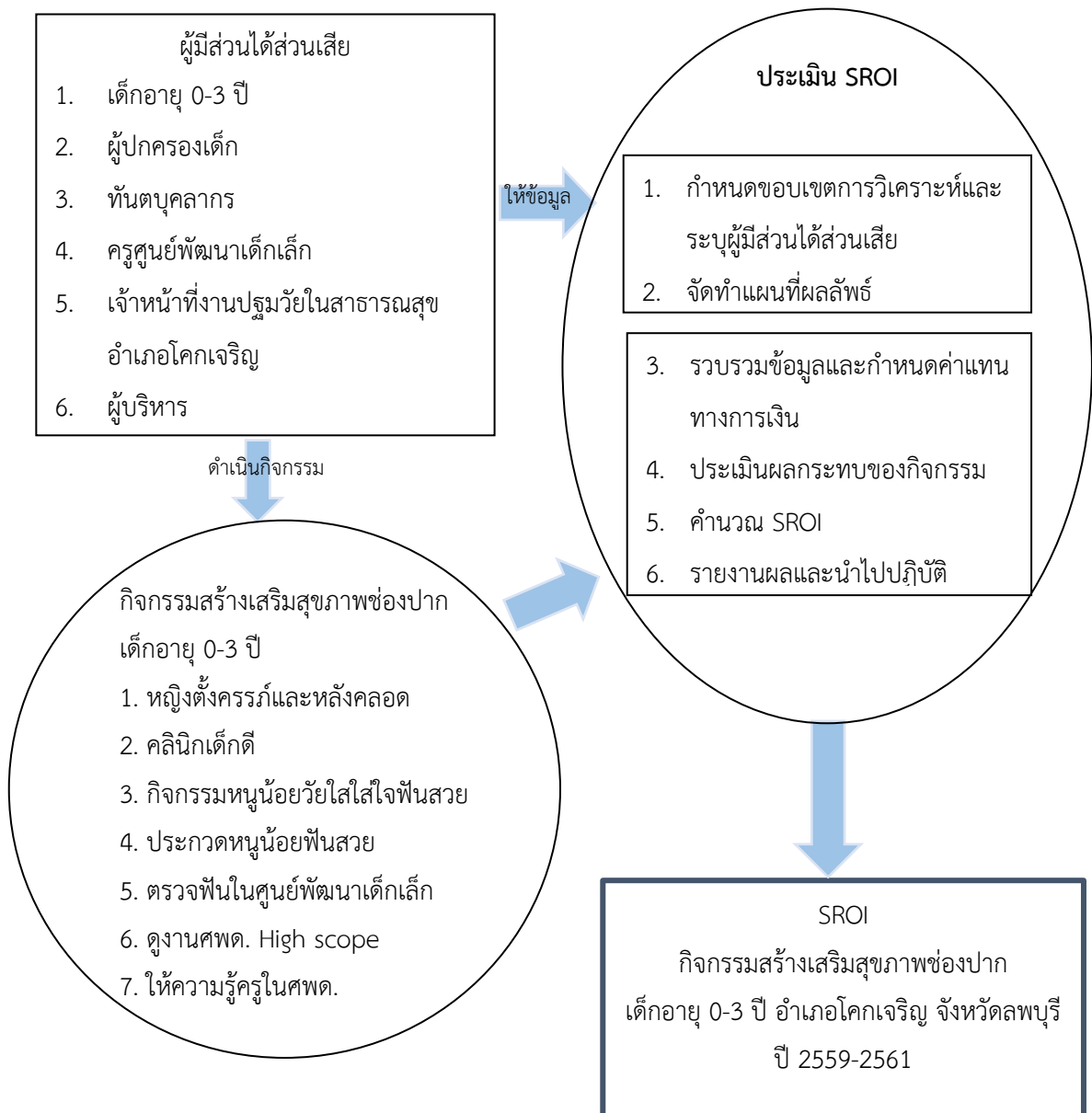
ในประเทศไทยพบรายงานวิจัย SROI บางเรื่องที่มีผลลัพธ์เกี่ยวข้องกับงานทันตสาธารณสุข คือ เรื่องการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม:ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ที่ทำในแผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน ศึกษาโดยสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทยที่ทำร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีการวัดผลลัพธ์เป็น “การบริโภคน้ำอัดลมที่ลดลง” และ “อัตราการเจ็บป่วยของบุตรหลานเนื่องมาจากโรคฟันผุลดลง” ซึ่งเป็นส่วนย่อยในโครงการใหญ่ของสสส.⁽²⁵⁾

ในพ.ศ. 2563 พิชญาดา สายสินธุ์ชัยและคณะได้เริ่มนำ SROI มาใช้ประเมินงานด้านทันตสาธารณสุขในประเทศไทยโดยประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนกิจกรรมอบรมครูและแกนนำนักเรียนด้านทันตสุขภาพในโรงเรียนเขตเทศบาลนครภูเก็ต ได้ค่า SROI 2.77 หมายความว่า การลงทุนกับกิจกรรมอบรมครูและแกนนำนักเรียน 1 บาท ให้ผลตอบแทนทางสังคมประมาณ 3 บาท เมื่อวิเคราะห์ความอ่อนไหวแล้วพบว่าค่า SROI อยู่ระหว่าง 1.41-4.56 หมายความว่า เมื่อปรับลดบทบาทและมูลค่าผลลัพธ์ของกิจกรรมลงก็ยังคงให้ผลตอบแทนทางสังคมที่คุ้มค่า เมื่อเทียบเป็นสัดส่วนพบว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับนักเรียนซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักร้อยละ 64.96 รองลงมาคือผู้ปกครองร้อยละ 30.58 และที่เหลือร้อยละ 4.46 ตกแก่กลุ่มอื่น ๆ ในงานวิจัยนี้มีข้อจำกัด คือ กิจกรรมอบรมครูและแกนนำนักเรียนไม่ได้วางแผนที่จะประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนมาก่อนทำให้ไม่มีการวางแผนเก็บข้อมูลผลลัพธ์ จึงต้องใช้แบบสอบถามเพื่อวัดการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากกิจกรรม และการประเมินทำในพ.ศ. 2563 แต่กิจกรรมที่ทำสิ้นสุดไปตั้งแต่พ.ศ. 2562 ทำให้ต้องคิดย้อนหลังไปเพื่อระบุการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อาจส่งผลให้ข้อมูลคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงบ้าง ข้อเสนอแนะของงานวิจัยนี้ คือ ข้อมูลของค่าแทนทางการเงินเนื่องจากในประเทศไทยมีงานวิจัยเพื่อประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนด้านทันตสาธารณสุขจำกัด จึงควรสนับสนุนให้มีงานวิจัยเพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ต่อการประเมิน SROI ในอนาคต⁽⁹⁾

Gap of Knowledge

การศึกษา SROI ในงานทันตสาธารณสุขยังมีน้อยมากและในพื้นที่อำเภอโคกเจริณายังไม่เคยมีการประเมินงานในมุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กรอบแนวคิดการวิจัย



รูปที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

คำถามงานวิจัย

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-3 ปี ในอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรีมีผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-3 ปี ในอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี

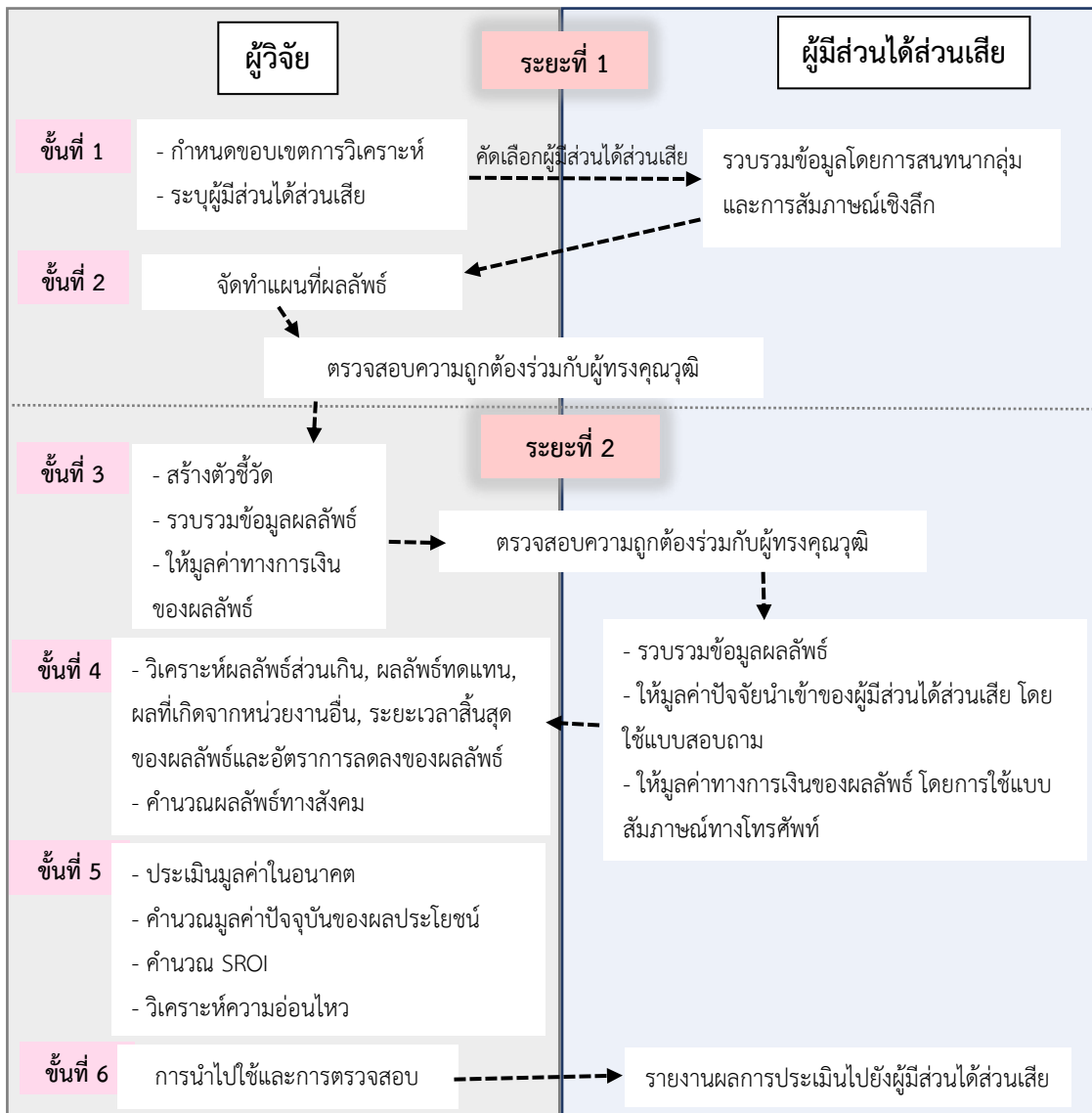
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กปฐมวัย อำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี
2. เพื่อใช้ผลที่ได้สื่อสารกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กปฐมวัย

บทที่ 2

วัสดุ อุปกรณ์ และวิธีการ

การประเมินผลตอบแทนทางการลงทุนเป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) ระหว่างวิจัยเชิงคุณภาพจากการรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์และเชิงปริมาณจากการรวบรวมข้อมูลทางการเงินของผลลัพธ์และคำนวณผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน ผู้วิจัยปฏิบัติตามระเบียบวิธีวิจัยในการทำ SROI ซึ่งมี 6 ขั้นตอน โดยผู้วิจัยจะแบ่งการดำเนินงานวิจัยเป็นสองระยะ ดังรูปที่ 3



รูปที่ 3 ขั้นตอนการวิจัย

1. กำหนดขอบเขตการวิเคราะห์และระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1.1. กำหนดขอบเขตของการวิเคราะห์

ผู้วิจัยเป็นผู้กำหนดขอบเขตการวิเคราะห์จากข้อมูลทุติยภูมิของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-3 ปี ในอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี ที่ดำเนินโครงการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559-2561

- วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์ : เพื่อประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในเด็กอายุ 0-3 ปี ในอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี
- หน่วยงานที่รับการประเมินผล : โรงพยาบาลโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี
- จุดประสงค์หลักของงานที่ต้องการวิเคราะห์ : เพื่อลดการเกิดฟันผุในเด็กอายุ 0-3 ปี ในอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี
- ทรัพยากรที่ใช้ : ในปี 2559-2561 ได้รับงบประมาณจากสปสช. เป็นจำนวนเงิน 140,652 บาท อบต.ทุกแห่งในอำเภอโคกเจริญรวมเป็นเงิน 19,740 บาท และได้รับความร่วมมือจากทันตบุคลากร เจ้าหน้าที่งานเด็กปฐมวัยของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกเจริญ ผู้ปกครองเด็ก ครูในศพด. และผู้บริหาร
- ขอบเขตกิจกรรมและระยะเวลาในการประเมินผล : ต้องการวัดผลตอบแทนทางสังคมจากกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-3 ปีในอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี ซึ่งได้เริ่มดำเนินกิจกรรมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559-2561 ผู้ที่เข้าร่วมโครงการคือ แม่และเด็กที่คลอดในปีงบประมาณ 2559-2561 (ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 – 30 กันยายน 2561) ที่อาศัยอยู่ในอำเภอโคกเจริญ
- ประเภทของ SROI : SROI เพื่อประเมินผล

1.2. ระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- 1) เบื้องต้นผู้วิจัยเป็นผู้ระบุเหตุผลการคัดเลือกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักทั้งที่มีส่วนร่วมทางตรงหรือทางอ้อม ทบทวนจากรายงานโครงการที่ผ่านมา ดังตารางที่ 2
- 2) ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักแต่ละกลุ่มเพื่อเข้าร่วมพิจารณาและวิเคราะห์ร่วมกันในการกำหนดผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่แท้จริงทั้งหมดด้วยการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกดังตารางที่ 3 แนวคำถามการสนทนากลุ่มและการ

สัมภาษณ์เชิงลึกผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญด้านทันต-
สาธารณสุข จำนวน 3 ท่าน

เนื่องจากผู้วิจัยประเมินผลลัพธ์ของกิจกรรมที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ 2559-
2561 ทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้องใช้เวลาในการทบทวนว่าได้ร่วมกิจกรรมใดบ้าง ผู้วิจัย
จึงได้รวบรวมภาพกิจกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กตามช่วงเวลาตั้งแต่หญิง
ตั้งครรภ์ จนถึงกิจกรรมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและคำถามที่จะใช้ในการสัมภาษณ์ใส่ใน
โปรแกรมนำเสนอผลงาน (PowerPoint) ดังภาคผนวกที่ 1 เพื่อส่งให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
ดูก่อนทำการสัมภาษณ์ประมาณ 3-7 วัน

ในวันที่สัมภาษณ์เริ่มการสนทนาจากตัวกิจกรรมโดยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
ในกลุ่มนั้น ๆ เล่าว่าได้ร่วมกิจกรรมอะไรบ้าง รู้สึกอย่างไร และนำเข้าสู่คำถามที่เตรียมไว้
ตามลำดับของการประเมิน SROI หลังจบการสัมภาษณ์ด้วยคำถามที่เตรียมไว้ ผู้วิจัยได้ขอ
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากกิจกรรมที่ทำเพื่อนำข้อเสนอแนะส่วนนั้นมาช่วยปรับปรุง
รูปแบบของกิจกรรมให้เหมาะสมกับพื้นที่มากยิ่งขึ้น กระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกและ
สนทนากลุ่มดังรูปที่ 4

กรณีเด็กเล็กที่เป็นเป้าหมายหลักของการทำกิจกรรม ผู้วิจัยไม่สามารถ
สัมภาษณ์ได้โดยตรงเพราะเด็กเล็กไม่สามารถให้ข้อมูลของการเปลี่ยนแปลงได้ จึงใช้การ
สอบถามจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความเกี่ยวข้องกับเด็กเล็กแทน ได้แก่ ผู้ปกครอง ครู
ศพด. ทันตบุคลากร และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานปฐมภูมิ รวมทั้งใช้ข้อมูลทุติยภูมิการ
ตรวจฟันเพื่อใช้ประกอบการประเมินครั้งนี้

ตารางที่ 2 การพิจารณาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการเข้าร่วมประเมิน

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	การมีส่วนร่วม/เกี่ยวข้อง
1. ผู้ปกครอง	มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง เพราะเป็นผู้ได้รับความรู้ในการดูแลทันต สุขภาพของบุตรหลาน ลดภาระค่าใช้จ่ายในการพามารับการรักษา เมื่อเกิดฟันผุ
2. เด็กอายุ 0-3 ปี	มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง เพราะเป็นผู้ได้รับประโยชน์จากกิจกรรมใน การลดฟันผุ
3. ครูศพด.	มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง เพราะเป็นผู้ได้รับความรู้ในการตรวจฟันและ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	การมีส่วนร่วม/เกี่ยวข้อง
4. ทันตบุคลากร	มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง เพราะเป็นผู้จัดกิจกรรม ต้องใช้เวลา ทักษะ และความรู้ สามารถลดภาระงานในการรักษาลงได้ถ้าเด็กมีฟันผุลดลง
5. เจ้าหน้าที่งานกลุ่มเด็กปฐมวัยในอำเภอโคกเจริญ	มีส่วนเกี่ยวข้องโดยอ้อม เพราะมีส่วนร่วมกับกิจกรรมที่เกิดขึ้น
6. ผู้บริหาร	เป็นผู้ให้งบประมาณสนับสนุนกิจกรรม
7.เจ้าหน้าที่กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ. ลพบุรี	เป็นผู้เห็นการเปลี่ยนแปลงด้านตัวชี้วัดและทักษะที่เปลี่ยนไปในการทำงานของทันตบุคลากร

ตารางที่ 3 เกณฑ์การคัดเลือกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำหรับการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (จำนวนคน)	Inclusion criteria	วิธีการให้ข้อมูล
1. ผู้ปกครอง (20)	1. เป็นผู้มีส่วนร่วมกับกิจกรรมที่เกิดขึ้น 2. สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับความ	สัมภาษณ์เชิงลึกทางโทรศัพท์ (ภาคผนวกที่ 1 และ 2)
2. ครูศพด.(19)	เปลี่ยนแปลงที่เกิดจากกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในเด็ก 0-3 ปี 3. ยินยอมเข้าร่วมการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม	สนทนากลุ่ม 5 ครั้ง ครั้งละ 1 ตำบล (ภาคผนวกที่ 1 และ 3)
3. ทันตบุคลากร (5)		สัมภาษณ์เชิงลึกทางโทรศัพท์ 1 คนและสนทนากลุ่ม 4 คน (ภาคผนวกที่ 1 และ 4)
4. เจ้าหน้าที่งานเด็กปฐมวัยในสาธารณสุขอำเภอโคกเจริญ (5)		สัมภาษณ์เชิงลึกทางโทรศัพท์ 5 คน (ภาคผนวกที่ 1 และ 5)
5. ผู้บริหาร (6) ได้แก่ - อดีตผอ.รพ.โคกเจริญ (1) - ผอ.รพ.สต. (3) - ทันตบุคลากร สสจ.ลพบุรี (2)	1. เป็นผู้ที่รับรู้และสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมขึ้น 2. ยินยอมเข้าร่วมการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม	สัมภาษณ์เชิงลึกทางโทรศัพท์ โดยใช้เครื่องมือตาม (ภาคผนวกที่ 1 และ 6)

2. **สร้างแผนที่ผลลัพธ์** แผนที่ผลลัพธ์ คือ สิ่ง que แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากกิจกรรม ได้จาก ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียซึ่งเป็นผู้บอกการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น แผนที่ผลลัพธ์ประกอบด้วยปัจจัยนำเข้าสู่ ผลลัพธ์ ตัวชี้วัดของผลลัพธ์ และค่าแทนทางการเงินของผลลัพธ์

ประเด็นที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียวิเคราะห์ร่วมกัน ประกอบด้วย

- 1) ในปี 2559-2561 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีส่วนร่วมร่วมกับกิจกรรมใดบ้างและมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มอื่นที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมอีกหรือไม่
- 2) กิจกรรมที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีส่วนร่วมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใดบ้าง
- 3) ปัจจัยนำเข้าสู่ : มีทรัพยากรใดบ้างที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้กับกิจกรรม
- 4) ผลผลิต : ผลที่เกิดขึ้นจากการมีกิจกรรม โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่มสามารถบอกได้หลายผลผลิต
- 5) ผลลัพธ์ส่วนเกิน (Deadweight) : การมีหรือไม่มีกิจกรรมให้ผลลัพธ์ที่ต่างกันอย่างไร และร่วมกันให้สัดส่วนของการไม่มีกิจกรรมว่า ถ้าไม่มีกิจกรรมผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นสัดส่วนเท่าไร
- 6) ผลลัพธ์ทดแทน (Displacement) : ผลลัพธ์ที่ไม่เป็นเป้าหมายของกิจกรรมหรือผลลัพธ์ที่ไม่คาดคิดหรือไม่ คิดเป็นสัดส่วนเท่าไร
- 7) ผลที่เกิดจากกิจกรรม (Attribution) : สัดส่วนของผลลัพธ์ที่เกิดจากกิจกรรมที่กำลังประเมินต่อผลจากหน่วยงานอื่น
- 8) จุดสิ้นสุดของผลลัพธ์และอัตราการลดลง (Drop-off) : ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะอยู่ได้นานเท่าไรถ้าไม่มีการใส่ทรัพยากรลงไปเพิ่ม และจะลดลงเป็นสัดส่วนเท่าไรต่อไป

เมื่อได้ผลผลิตจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มแล้ว ผู้วิจัยนำผลลัพธ์ที่ได้มาคัดเลือก ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่านเพื่อลวดคตในการเลือกผลลัพธ์ โดยใช้หลักในการเลือกผลลัพธ์ ดังนี้

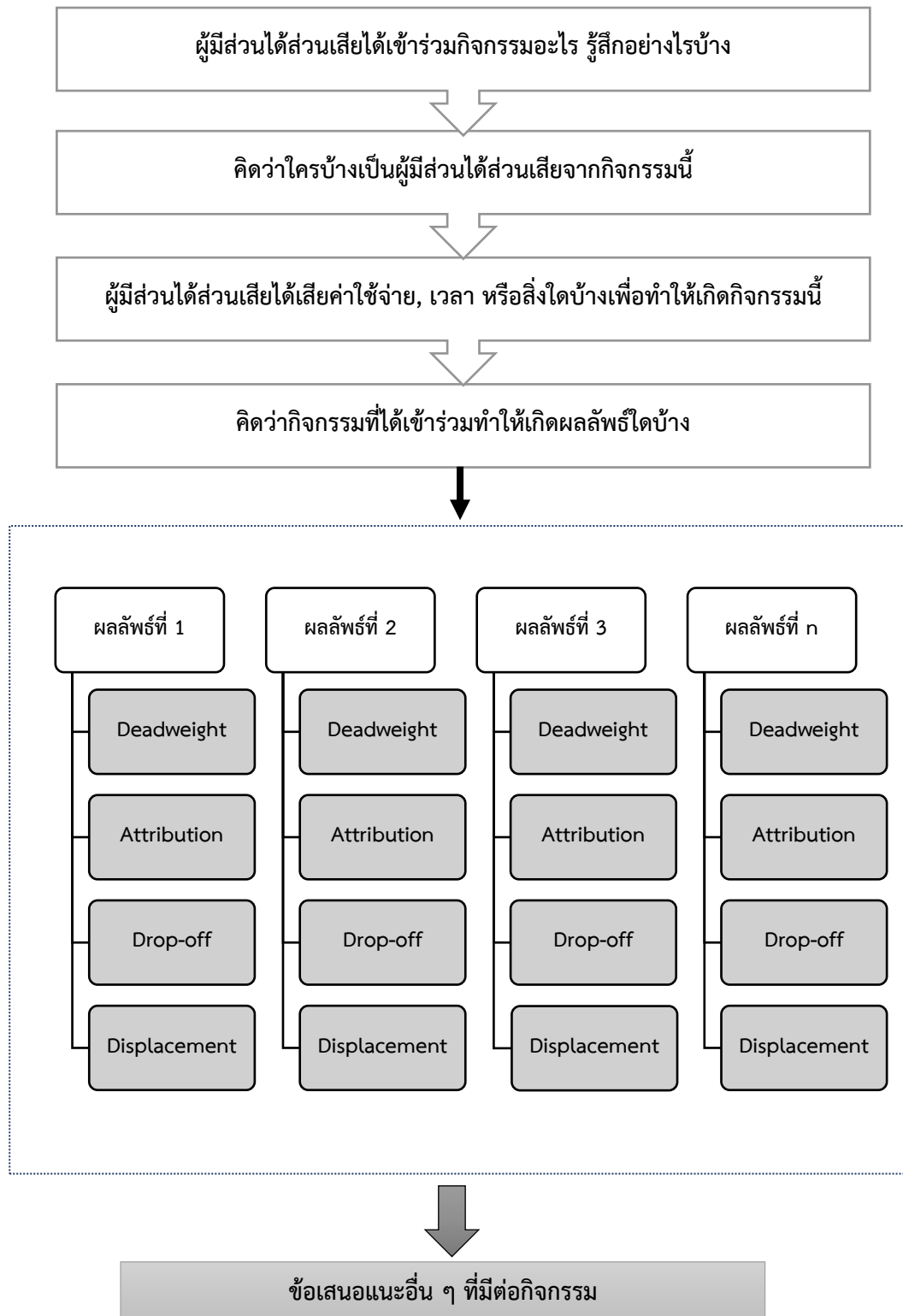
- i. เลือกผลลัพธ์ที่แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากกิจกรรม
- ii. เลือกผลลัพธ์ที่เป็นประเด็นสำคัญและไม่เลือกสิ่งที่ไม่เกี่ยวข้อง โดยผลลัพธ์นั้นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกล่าวถึงหลายครั้ง (ในกลุ่มเดียวกันมีการกล่าวถึงทุกคน หรือ

ต่างกลุ่มกันมีการกล่าวถึงมากกว่า 3 กลุ่มขึ้นไป หรือเป็นผลผลิตที่มีความหมาย
ใกล้เคียงกัน)

iii. เป็นผลลัพธ์ที่มีความคุ้มค่าในการวัด

ในระหว่างการทำวิจัย ผู้วิจัยนำผลลัพธ์ ผลผลิต และตัวชี้วัดที่ผู้วิจัยคัดเลือกแล้วไป
พิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาทันตสาธารณสุข หลังจากนั้น
นำข้อมูลผลลัพธ์คืนสู่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอีกครั้งเพื่อเป็นการยืนยันความถูกต้องของผลลัพธ์และตัวชี้วัด
โดยผู้ให้ค่าของผลลัพธ์ส่วนเกิน ผลลัพธ์ทดแทน ผลลัพธ์จากหน่วยงานอื่น และอัตราการลดลงของ
ผลลัพธ์ เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์นั้น ๆ ไม่มีการให้ค่าข้ามกลุ่ม เช่น ผลลัพธ์เกี่ยวกับ
ตัวเด็กจะสอบถามค่าดังกล่าวจากผู้ปกครองเพราะเด็กไม่สามารถให้ข้อมูลได้ ไม่นำค่าที่ได้จากครูหรือ
ทันตบุคลากรมาคิดเพราะการให้ผลลัพธ์ข้ามกลุ่มอาจเกิดจากการคาดเดา อาจส่งผลให้เกิดความ
คลาดเคลื่อนในการคำนวณ SROI ได้

จุดสิ้นสุดของผลลัพธ์ได้จากการสอบถามผู้บริหารหรือผู้ให้ทุนว่าต้องการประเมินผล
ลัพธ์ที่เกิดจากกิจกรรมเป็นระยะเวลากี่ปี



รูปที่ 4 กระบวนการสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ในการรวบรวมผลกระทบของกิจกรรมจากผู้ปกครอง ผู้วิจัยพบว่าถ้าถามปากเปล่า ผู้ปกครองไม่สามารถให้ค่าเป็นตัวเลขได้ ประกอบกับมีผลลัพธ์ที่ต้องรวบรวมจากผู้ปกครองหลายข้อ ผู้วิจัยจึงใช้เครื่องมือที่ช่วยให้ผู้ปกครองเห็นภาพว่ากำลังตอบเรื่องอะไรอยู่ ดังแสดงในภาคผนวกที่ 3 พบว่าเมื่อใช้เครื่องมือนี้ส่งผลให้ผู้ปกครองจำนวน 20 คนสามารถให้ค่าผลลัพธ์ได้ทุกคน

ข้อมูลผลกระทบได้จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์นั้นและเป็นผู้ที่เห็นการเปลี่ยนแปลงได้ชัดเจนที่สุด โดยผลกระทบในเด็กได้จากผู้ปกครอง แต่การแสดงข้อมูลผลกระทบ ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลที่ได้จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มอื่น ๆ ด้วย เพื่อให้เห็นว่าผู้เกี่ยวข้องในงานนี้มีความคิดเห็นที่เหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร และเป็นการตรวจสอบสามเส้าของข้อมูล

3. กำหนดมูลค่าทางการเงิน (Financial proxy) ของผลลัพธ์

มูลค่าทางการเงินของผลลัพธ์จากการจัดกิจกรรม ผู้วิจัยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากรายจ่ายเพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-3 ปี ที่เกิดในปีงบประมาณ 2559-2561 สำหรับผลลัพธ์ที่ไม่มีมูลค่าทางการเงิน ผู้วิจัยเลือกใช้ค่าแทนทางการเงินจากการสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมโดยตรง เพื่อให้ข้อมูลทางการเงินที่ได้มีความใกล้เคียงกับข้อมูลของพื้นที่ดำเนินกิจกรรมมากที่สุด โดยใช้เครื่องมือคือแบบสอบถาม แสดงในภาคผนวกที่ 8 -11

4. ประเมินผลกระทบของกิจกรรม

4.1 กำหนดความยาวนานของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังสิ้นสุดกิจกรรม

เนื่องจากงานวิจัยชิ้นนี้ไม่ได้ถูกกำหนดระยะเวลาประเมินผลโดยผู้บริหาร ข้อมูลระยะเวลาสิ้นสุดของผลลัพธ์ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยส่วนใหญ่แล้วทุกกลุ่มเห็นตรงกันว่าผลลัพธ์เกี่ยวกับตัวเด็กจะสิ้นสุดเมื่อเด็กเข้าเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 แล้วเพราะสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมของเด็กจะเปลี่ยนไป ผู้วิจัยจึงกำหนดความยาวนานของผลลัพธ์อยู่ที่ 5 ปี โดยผู้วิจัยจะแสดงผลของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มอื่นที่กล่าวถึงผลลัพธ์ในแต่ละข้อด้วย

4.2 ผลลัพธ์ส่วนเกินและผลลัพธ์ทดแทน (Displacement and Deadweight)

ผลลัพธ์ทดแทน คือผลลัพธ์เชิงลบจากกิจกรรมที่เกิดกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มอื่น ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มไม่ได้กล่าวถึงผลลัพธ์ทดแทน

ผลลัพธ์ส่วนเกิน คือผลที่เกิดขึ้นแม้ไม่มีองค์กรใดเข้ามาทำงานในเรื่องนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดการเลือกค่ากลางของข้อมูลโดยใช้ค่านิยม ได้กำหนดผลลัพธ์ส่วนเกิน ของแต่ละผลลัพธ์ โดยเลือกค่าแทนของผลลัพธ์ส่วนเกินจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์นั้นโดยตรง ส่วนของผลลัพธ์เรื่องสุขภาพช่องปากเด็กดีขึ้น ผู้วิจัยใช้ค่าผลลัพธ์ส่วนเกินจากข้อมูลการสำรวจสภาวะทันต

สุขภาพของอำเภอโคกเจริญเพื่อลดความเป็นอติวิสัยของข้อมูล และจะแสดงเหตุผลของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มอื่นที่กล่าวถึงผลลัพธ์ในแต่ละข้อด้วย

4.3 ผลลัพธ์ที่เกิดจากกิจกรรม (Attribution)

ผลลัพธ์ขององค์กรอื่น ๆ ที่อาจมีส่วนสร้างผลลัพธ์ที่คล้ายคลึงกันได้ รายละเอียดที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่มให้ค่าที่เกิดจากองค์กรหรือหน่วยงานอื่น ผู้วิจัยได้กำหนดการเลือกค่ากลางของข้อมูลโดยใช้ค่างานนิยม

4.4 อัตราการลดลงของผลลัพธ์ (Drop-off)

เป็นการประมาณการผลลัพธ์ทางสังคมในอนาคตตลอดช่วงเวลามากกว่าหนึ่งปีโดยไม่มีการลงทุนเพิ่มเติมระหว่างช่วงเวลาดังกล่าว อัตราการลดลงของผลลัพธ์ ผู้วิจัยได้กำหนดการเลือกค่ากลางของข้อมูลโดยใช้ค่างานนิยม

5. คำนวณผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (Calculating the SROI) และวิเคราะห์ความอ่อนไหว (Sensitivity analysis)

มี 4 ขั้นตอนย่อย

- 1) มองไปในอนาคต (Projection into the future) หรือการประเมินมูลค่าในอนาคตว่ามีผลลัพธ์ใดบ้างที่สามารถบรรลุได้ โดยกำหนดมูลค่าของผลลัพธ์แต่ละผลลัพธ์ในช่วงเวลาหนึ่ง และนำอัตราการลดลงของผลลัพธ์ (drop-off) ของแต่ละปีมาลบออก คำนวณทีละปี ไปจนถึงปีสุดท้ายที่คิดว่ายังได้รับผลของโครงการอยู่
- 2) คำนวณมูลค่าปัจจุบันสุทธิ (Calculation the net present value) คือ การคิดมูลค่าและประโยชน์โดยคำนึงถึงเวลาที่ต่างกัน จะคำนวณมูลค่าปัจจุบันสุทธิเพื่อดูผลประโยชน์ของโครงการในแต่ละปีโดยใช้อัตราคิดลด (discount rate) สำหรับการทำงานสาธารณสุขนิยมใช้อัตราคิดลดที่ 3% ปีฐานที่ใช้ในการคำนวณคือปีพ.ศ. 2565
- 3) คำนวณสัดส่วนผลตอบแทนทางสังคม (Calculating the ratio) โดยใช้สูตร

$$SROI \text{ ratio} = \frac{\text{มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ (Present value)}}{\text{มูลค่าปัจจุบันของการลงทุน (Value of inputs)}}$$

- 4) วิเคราะห์ความอ่อนไหว (Sensitivity analysis) ถ้าเปลี่ยนสมมติฐาน ผลการวิเคราะห์จะเปลี่ยนไปด้วย การวิเคราะห์ความอ่อนไหวทำเพื่อลดอคติของข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยใช้ค่าสูงสุดและต่ำสุดที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ มาเปลี่ยนผลลัพธ์ส่วนเกินและผลจากหน่วยงานอื่น ทำให้เกิดช่วงของผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน

6. การรายงานผลและนำไปปฏิบัติ

6.1 รายงานผลสู่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ทำรายงานผลการประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนนำเสนอต่อผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงและพัฒนา กิจกรรม

6.2 การนำผลไปใช้

นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนไปใช้วางแผนบริหารทรัพยากรและการเก็บข้อมูลในเรื่องที่ต้องการประเมินต่อไป

6.3 การตรวจสอบ

ตรวจสอบวิธีการวิจัยโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางเศรษฐศาสตร์และผู้ที่เคยประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน

ตรวจสอบและยืนยันความถูกต้องของผลลัพธ์โดยการคืนข้อมูลสู่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การควบคุมคุณภาพของการเก็บข้อมูล

1. การทำวิจัยระยะแรก รวบรวมข้อมูลผลลัพธ์จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มมีการควบคุมคุณภาพเครื่องมือ: แนวคำถามในการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มมีการตรวจสอบเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข 2 ท่านและผู้ที่เคยประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน 1 ท่าน ว่าคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยหรือไม่ โดยข้อคำถามที่ใช้ไม่มีประเด็นอ่อนไหว
2. แบบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ในการทำวิจัยระยะที่ 2 มีการตรวจสอบเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญด้านเศรษฐศาสตร์ ทันตกรรมสำหรับเด็ก และผู้ที่เคยประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนรวมทั้งสิ้น 3 ท่าน

เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลทั้ง 2 ระยะ ทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) มากกว่า 0.5

3. การป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of interest) ในงานวิจัยนี้อาจมีผลประโยชน์ทับซ้อนขึ้นได้เนื่องจากผู้วิจัยเป็นผู้จัดกิจกรรมมาก่อน อาจทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกิดความรู้สึกเกรงใจในการให้ข้อมูลต่าง ๆ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะแจ้งแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียว่าการให้ข้อมูลนั้นจะไม่กระทบต่อสิ่งที่เคยได้ และยื่นข้อมูลตรงกับความเป็นจริงมากเท่าไร ผลจากการวิเคราะห์ก็จะมีประโยชน์มากเท่านั้น เพื่อป้องกันอคติในการให้ข้อมูล

การตรวจสอบทางจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการจริยธรรมโครงการวิจัยในมนุษย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสโครงการ EC6402-010

บทที่ 3

ผลการวิจัย

1. กำหนดขอบเขตการวิเคราะห์และระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1.1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม

ในการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้กล่าวถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพิ่มจากที่ตั้งไว้ 2 กลุ่ม แต่ผู้วิจัยพิจารณาตัดผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้ง 2 กลุ่มออกจากการรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ เนื่องจาก 1) ผู้บริหารของอบต. เป็นเพียงผู้ให้งบประมาณจัดซื้ออุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากแก่ศพด. ซึ่งเป็นงบประมาณที่จัดให้ทุกปีแม้ไม่มีกิจกรรม และไม่ได้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมโดยตรง 2) เจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ปฏิบัติงานในรพ.สต. มีความเกี่ยวข้องกับตัวกิจกรรมน้อยมาก ทั้งนี้ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งเป็นผู้บริหารที่เห็นภาพรวมในการทำงานของเจ้าหน้าที่แล้ว

ดังนั้นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-3 ปีอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี มีดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	จำนวนผู้ให้ข้อมูล วิจัยระยะที่ 1 (รวบรวมข้อมูลผลลัพธ์และ ผลกระทบ)	จำนวนผู้ให้ข้อมูล วิจัยระยะที่ 2 (รวบรวมข้อมูลการเปลี่ยนแปลงและ ข้อมูลทางการเงิน)
	เด็กอายุ 0-3 ปี	0 (ยังให้ข้อมูลไม่ได้ งามจากผู้ปกครองแทน)
ผู้ปกครอง	20	282
ทันตบุคลากร	5	5
ครูศพด.	19	20
เจ้าหน้าที่งานปฐมวัย	5	5
ผู้บริหาร	6	0

(ผ.รพ. 1 คน
ผ.รพ.สต. 3 คน
งานทันตสาธารณสุข สสจ.ลพบุรี 2 คน)

1.2 ปัจจัยนำเข้า

ปัจจัยนำเข้าประกอบด้วยปัจจัยนำเข้าของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของแต่ละกลุ่ม และงบประมาณในการทำกิจกรรมทั้งจากสปสช. และจากอบต. ดังแสดงในตารางที่ 5 ถึงแม้ว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีการกล่าวถึงเวลาและค่าเดินทางที่ผู้ปกครอง ครูในศพต. และเจ้าหน้าที่งานกลุ่มเด็กปฐมวัยใช้ในการมาร่วมกิจกรรมมาร่วมกิจกรรม แต่ผู้วิจัยไม่นำเวลาและค่าเดินทางดังกล่าวมาคิดเป็นปัจจัยนำเข้าเนื่องจากผู้มีส่วนได้เสียได้ประเมินต้นทุนผลได้ของตนเองแล้วก่อนตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรม

ตารางที่ 5 ปัจจัยนำเข้าของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ปัจจัยนำเข้า
1. เด็กอายุ 0-3 ปี	ไม่มี
2. ผู้ปกครอง	ไม่มี
3. ครูศพต.	ไม่มี
4. ทัศนบุคลากร	มูลค่าของเวลาทั้งในและนอกเวลางานที่ใช้ในการจัดกิจกรรม
5. เจ้าหน้าที่งานเด็กปฐมวัย	ไม่มี
6. สปสช.	งบประมาณค่าจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากปีพ.ศ. 2559-2561 รวมทั้งสิ้น 140,652 บาท
7. อบต.	งบประมาณค่าอุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปากเด็กในศพต. รวมทั้งสิ้น 19,740 บาท

มูลค่าของปัจจัยนำเข้า

ผู้วิจัยแสดงปัจจัยนำเข้าของกิจกรรมจากงบประมาณของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดังตารางที่ 6 และงบประมาณจัดซื้ออุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ดังตารางที่ 7

มูลค่าปัจจัยนำเข้าของเวลาทั้งในและนอกเวลางานที่ทัศนบุคลากรใช้เพื่อจัดกิจกรรมจำนวน 3 ปี คิดมูลค่าแต่ละคนแล้วนำมาคิดเป็นมูลค่ารวม ดังตารางที่ 8

มูลค่าปัจจัยนำเข้า ปัจจัยนำเข้าที่มีมูลค่าทางการเงิน ได้แก่ งบประมาณการทำกิจกรรมจากสปสช. เป็นเงิน 140,652 บาท งบประมาณจากอบต. ค่าอุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปากเป็นเงิน 19,740 บาท ส่วนปัจจัยนำเข้าที่ไม่มีมูลค่าทางการเงิน คือ เวลาทำงานของทัศนบุคลากรทั้งในและนอกเวลางานเป็นเงิน 62,150 บาท

มูลค่าปัจจุบันของการลงทุนใช้อัตราคิดลดที่ร้อยละ 3 คำนวณถึงปีฐานคือปีพ.ศ. 2565 ดังแสดงในตารางที่ 9 เมื่อรวมมูลค่าปัจจุบันของการลงทุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-3 ปีในอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี ปีงบประมาณ 2559-2561 ได้มูลค่าปัจจุบันของการลงทุนในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-3 ปีในอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี เป็นเงิน 192,550.11 บาท (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 6 การให้มูลค่าของปัจจัยนำเข้าจากกิจกรรม

กลุ่มวัย	กิจกรรม	ตัวชี้วัด ของกรม อนามัย	รายละเอียด งบประมาณ	งบประมาณ/ปี (บาท)		
				เด็กที่เกิด ปีงบประมาณ 2559 (89 คน)	เด็กที่เกิด ปีงบประมาณ 2560 (99 คน)	เด็กที่เกิด ปีงบประมาณ 2561 (94 คน)
ผู้ปกครอง (หญิงตั้งครรภ์)	ตรวจช่องปาก	✓	ชุดแปรงสีฟัน	5,340	5,940	5,640
	ให้บริการทาง ทันตกรรม		ยาสีฟันและ ไหมขัดฟัน 60 บาท/ชุด			
เด็ก 0-2 ปีที่มา รับบริการคลินิก เด็กดี	แจกถุงน้ำให้เด็ก ที่ฟันยังไม่ขึ้น 1 คู่/คน	✓	ถุงน้ำ ขึ้นละ 6 บาท	534	594	564
	แจกแปรงสีฟัน และยาสีฟันเด็ก ที่ฟันขึ้นแล้วใน เดือนที่ 6, 12, 24, 30 4 ครั้ง/คน	✓	ชุดแปรงสีฟัน และยาสีฟันเด็ก 25 บาท/ชุด	8,900	9,900	9,400
	ตรวจช่องปาก และเคลือบ ฟลูออไรด์เดือน ที่ 9, 12, 18, 24, 30 5 ครั้ง/คน	✓	ค่าฟลูออไรด์วา นิช 28.80 บาท/ ช่อง/คน (ยกเว้นเดือนที่ 9 และ 12 ใช้ 2 คน/1ช่อง)	10,253	11,405	10,829

กลุ่มวัย	กิจกรรม	ตัวชี้วัด ของกรม อนามัย	รายละเอียด งบประมาณ	งบประมาณ/ปี (บาท)		
				เด็กที่เกิด ปีงบประมาณ 2559 (89 คน)	เด็กที่เกิด ปีงบประมาณ 2560 (99 คน)	เด็กที่เกิด ปีงบประมาณ 2561 (94 คน)
	สื่อการเรียนรู้	เพิ่มเติม	ค่าหมึกและ กระดาษ	1,000	1,000	1,000
เด็ก 0-2 ปีและ ผู้ปกครอง	จัดกลุ่มสอน แปรงฟัน	เพิ่มเติม	ค่าจัดกิจกรรม	6,550	6,550	-
	ประกวดหนูน้อย ฟันสวย	เพิ่มเติม	ค่าจัดกิจกรรม	-	-	10,800
เด็กอายุ 3ปี ในศพด.	ตรวจช่องปาก และเคลือบ ฟลูออไรด์ ปีละ 2 ครั้ง	✓ เพิ่มเติม	ค่าฟลูออไรด์ วา นิช ของละ 28.8 บาท	5,126	5,702	5,414
ครูศพด.	ดูงานศพด.High scope	เพิ่มเติม	ค่าจัดกิจกรรม	-	3,800	-
	ฝึกตรวจฟัน	เพิ่มเติม	ค่าจัดกิจกรรม	-	-	14,410
รวม				37,703	44,891	58,057
รวมทั้งสิ้น						140,652

ตารางที่ 7 มูลค่าของปัจจัยนำเข้างบประมาณของอบต.

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย/กิจกรรม	ปัจจัยนำเข้า	มูลค่า (บาท)		
		ปี 2559 (89 คน)	ปี 2560 (99 คน)	ปี 2561 (94 คน)
1. เด็ก (282 คน)	อุปกรณ์ในการทำความสะอาด ช่องปาก ชุดละ 35 บาท	6,230	6,930	6,580
รวมทั้งสิ้น				19,740

หมายเหตุ เด็กที่เกิดปีงบประมาณ 2559, 2560 และ 2561 มีจำนวน 89, 99 และ 94 คน ตามลำดับ

ตารางที่ 8 มูลค่าของปัจจัยนำเข้าของทันตบุคลากร

ผู้มีส่วนได้ส่วน เสีย/กิจกรรม	ปัจจัยนำเข้า	มูลค่า (บาท)		
		ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
1.ทันตบุคลากร 5 คน	เวลาในเวลางาน เวลาเฉลี่ย 52.8 ชั่วโมง/คน/ปี รายได้เฉลี่ย 371.86/ชั่วโมง	18,981.23	18,981.23	18,981.23
	เวลานอกเวลางาน เวลาเฉลี่ย 14 ชั่วโมง/คน/ปี รายได้เฉลี่ย 371.86/ชั่วโมง	1,735.35	1,735.35	1,735.35
รวม		20,716.58	20,716.58	20,716.58
รวมทั้งสิ้น				62,149.75

ตารางที่ 9 มูลค่าปัจจัยนำเข้าทั้งหมดและมูลค่าปัจจุบัน

ปัจจัยนำเข้า	มูลค่าเมื่อ ปีงบประมาณ 2559 (บาท)	มูลค่าเมื่อ ปีงบประมาณ 2560 (บาท)	มูลค่าเมื่อ ปีงบประมาณ 2561 (บาท)	มูลค่าเมื่อ ปีงบประมาณ 2562 (บาท)	มูลค่าเมื่อ ปีงบประมาณ 2563 (บาท)	มูลค่าเมื่อ ปีงบประมาณ 2564 (บาท)	มูลค่าปัจจุบันของ การลงทุน ปีงบประมาณ 2565 (บาท)
ปี 2559							
งบ สปสช.	37,703.00						
งบ อบต.	6,230.00						
เวลาทันตบุคลากร	20,716.58						
รวม	64,649.58	62,766.58	60,938.43	59,163.52	57,440.31	55,767.30	54,143.01
ปี 2560							
งบ สปสช.	0	44,891.00					
งบ อบต.	0	6,930.00					
เวลาทันตบุคลากร	0	20,716.58					
รวม	0	72,537.58	70,424.83	68,373.63	66,382.16	64,448.70	62,571.55
ปี 2561							
งบ สปสช.	0	0	58,057.00				
งบ อบต.	0	0	6,580.00				
เวลาทันตบุคลากร	0	0	20,716.58				
รวม	0	0	85,353.58	82,867.55	80,453.94	78,110.62	75,835.55
รวมทั้งสิ้น							192,550.11

2. คัดเลือกผลลัพธ์

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในงานวิจัยระยะแรก พบผลผลิตทั้งหมด 30 ข้อ ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มของผลผลิตเป็นผลต่อตัวเด็ก ผลต่อผู้ปกครอง ผลต่อทันตบุคลากร ผลต่อเจ้าหน้าที่งานปฐมวัย ผลจากมุมมองของผู้บริหาร ผลต่อครูศพด. และผลผลิตด้านความสัมพันธ์ โดยแสดงจำนวนผู้ที่กล่าวถึงผลผลิตแต่ละข้อเพื่อใช้ประกอบการคัดเลือกผลลัพธ์ที่ต้องการวัด ดังตารางที่ 10

โดยผลลัพธ์ที่ผู้วิจัยเลือกทำการวัดมี 4 ข้อดังตารางที่ 11 สำหรับผลผลิต ความเครียดของทันตบุคลากรในการจัดกิจกรรม มีผู้ให้ผลลัพธ์นี้ 3 กลุ่ม แต่จากการวิเคราะห์ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิและสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือ ทันตบุคลากรแล้วเห็นว่าผลลัพธ์นี้เกิดขึ้นได้ไม่ว่าจะเป็นงานอะไรจึงตัดผลลัพธ์นี้ออก

สำหรับผลผลิต ข้อ 12 ความเครียดของทันตบุคลากรในการจัดกิจกรรม มีผู้ให้ผลนี้ 3 กลุ่ม แต่จากการวิเคราะห์ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิและสอบถามกลับไปยังทันตบุคลากร เห็นว่าผลนี้เกิดขึ้นได้ไม่ว่าจะทำงานรูปแบบใด จึงไม่ใช้ผลลัพธ์นี้ในการประเมิน ผลลัพธ์เรื่องเด็กมีสุขภาพร่างกายดีขึ้น จากตารางรวบรวมผลผลิตพบว่าผลผลิตในข้อ 2. เด็กมีพัฒนาการสมวัยเพราะผู้ปกครองได้ความรู้เรื่องอาหาร ไม่ต้องงอแงเพราะปวดฟัน 3. เด็กมีสุขภาพโดยรวมดีขึ้น และ 4. เด็กมีสุขภาพจิตที่ดี ไม่นอนหลับไม่สนิท เป็นผลที่กล่าวถึงสุขภาพโดยรวมของเด็ก และมีกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3 กลุ่มเห็นตรงกัน แต่เมื่อนำมาพิจารณาร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่าในสถานการณ์โรคติดเชื้อโควิด-19 อาจทำให้ผลเรื่องสุขภาพร่างกายของเด็กไม่ได้สะท้อนจากสถานการณ์จริง พบงานวิจัยที่กล่าวว่าการหยุดอยู่บ้านส่งผลต่อการรับประทานนมกรูบรอบ และการออกกำลังกายที่ลดลง⁽²⁶⁾ การประเมินในครั้งนี้จึงไม่ได้รวมผลลัพธ์นี้

ตารางที่ 10 ตารางชี้แจงผลผลิต (Output)

ผลผลิตจากการวิจัยระยะที่ 1 (สนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก)	จำนวนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่กล่าวถึงผลผลิต						
	ผอ.รพ. (n=1)	สสจ. (n=2)	ผอ.รพ.สต. (n=3)	ทันต บุคลากร (n=5)	จนท. ปฐมวัย (n=5)	ครูศพด. (n=19)	ผู้ปกครอง (n=20)
ผลต่อตัวเด็ก							
1. เด็กมีสุขภาพช่องปากดีขึ้น (ไม่มีฟันผุ)	1	1	2	5	4	19	20
2. เด็กมีพัฒนาการสมวัยเพราะผู้ปกครองได้ความรู้เรื่องอาหาร			1		3		7
3. เด็กมีสุขภาพโดยรวมดีขึ้น				4			
4. เด็กมีสุขภาพจิตที่ดี ไม่โดนล้อเลียนเรื่องฟันผุ					2		
5. เด็กเห็นเพื่อนแปรงฟันแล้วชอบ กลับบ้านมาถามหาแปรงสีฟัน							5
6. สร้างความมีวินัยให้เด็กและผู้ปกครอง	1						
ผลต่อผู้ปกครอง							
7. ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของทันตสุขภาพเด็กเพิ่มขึ้น		1			1	4	
8. หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และเห็นความสำคัญของทันตสุขภาพตนเอง			1		2	4	1
9. ผู้ปกครองได้รับความรู้และทักษะในการดูแลทันตสุขภาพของเด็ก			3	5			20
10. ผู้ปกครองภูมิใจเมื่อลูกฟันไม่ผุ ลดภาระในการพาลูกไปหาหมอ					2	1	

ผลผลิตจากการวิจัยระยะที่ 1 (สนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก)	จำนวนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่กล่าวถึงผลผลิต						
	ผอ.รพ. (n=1)	สสจ. (n=2)	ผอ.รพ.สต. (n=3)	ทันต บุคลากร (n=5)	จนท. ปฐมวัย (n=5)	ครูศพด. (n=19)	ผู้ปกครอง (n=20)
11. ผู้ดูแลเด็กสามารถดูแลทันตสุขภาพเด็กได้ถูกต้อง		1					
ผลต่อทันตบุคลากร							
12. ความเครียดและความเหนื่อยล้าของทันตบุคลากร		1	2	5	2		
13. ลดการเสี่ยงประมาณและบุคลากรในการดูแลในอนาคต			2				
14. ทันตบุคลากรมีรูปแบบการทำงานที่ชัดเจนขึ้น		1					
15. ทันตบุคลากรได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกิดการพัฒนางานและต่อยอด			1				
ผลต่อเจ้าหน้าที่งานปฐมวัย							
16. เจ้าหน้าที่งานปฐมวัยได้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น					2		
17. เจ้าหน้าที่งานปฐมวัยรู้สึกภูมิใจที่เด็กมีพัฒนาการดี คิดว่าทุกหน่วยงานควรทำงานร่วมกัน					2		
ผลจากมุมมองของผู้บริหาร							
18. ผลงานตามตัวชี้วัดดีขึ้น		1					
19. เพิ่มการเข้าถึงบริการ		1					
20. สสจ.สามารถใช้งานนี้เป็นต้นแบบในการนำเสนอผลงานเวลาจัดประชุมวิชาการได้			1				

ผลผลิตจากการวิจัยระยะที่ 1 (สนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก)	จำนวนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่กล่าวถึงผลผลิต						
	ผอ.รพ. (n=1)	สสจ. (n=2)	ผอ.รพ.สต. (n=3)	ทันต บุคลากร (n=5)	จนท. ปฐมวัย (n=5)	ครูศพด. (n=19)	ผู้ปกครอง (n=20)
21. การนำกระบวนการคิดไปใช้ต่อ	1						
ผลต่อครูศพด.							
22. ครูมีความรู้และความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้น			3		1	6	
23. ครูได้ความรู้เรื่องการตรวจฟันเด็กและสอนแปรงฟันได้				4		19	
24. ครูมีทักษะในการแปรงฟันของตนเองมากขึ้น			1			9	
25. ครูไม่ต้องกังวลและไม่เสียเวลากับการดูแลตอนเด็กร้องปวดฟัน						5	
26. ครูลดภาระการเก็บขวดนม						5	
ผลด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล							
27. ครูกับหมอมีความสัมพันธ์ที่ดี เกิดความร่วมมือในการทำงาน						5	
28. ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ปกครอง/คนในชุมชน				5	1		
29. ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ด้วยกันเองกับฝ่ายอื่น				5	1		
30. ชุมชนข้างเคียงได้รับความรู้จากผู้ปกครองหรือมีการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างผู้ปกครอง			1				

ตารางที่ 11 การคัดเลือกผลลัพธ์

ผลลัพธ์ที่เลือก	เหตุผล
1. เด็กมีสุขภาพช่องปากดีขึ้น	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มเห็นตรงกันว่ากิจกรรมนี้ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพช่องปากของเด็ก
2. ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กเพิ่มขึ้น	จากตารางรวบรวมผลผลิตพบว่าผลผลิตในข้อ 8. หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และเห็นความสำคัญของทันตสุขภาพ และ 9. ผู้ปกครองได้รับความรู้และทักษะในการดูแลทันตสุขภาพ กล่าวถึงความรู้และทักษะของผู้ปกครอง มีกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 5 กลุ่มเห็นตรงกัน
3. ครูศพด.มีความรู้และความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กมากขึ้น	จากตารางรวบรวมผลผลิตพบว่าผลผลิตในข้อ 22. ครูในศพด.มีความรู้และความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้น และ 23. ครูได้รับความรู้เรื่องการตรวจฟันเด็กและสอนแปรงฟันได้ มีกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4 กลุ่มเห็นตรงกัน
4. ความสัมพันธ์ระหว่างทันตบุคลากรกับเจ้าหน้าที่ส่วนอื่นเพิ่มมากขึ้น	จากตารางรวบรวมผลผลิตพบว่าผลผลิตในข้อ 17. เจ้าหน้าที่รู้สึกภูมิใจที่เด็กมีพัฒนาการดี คิดว่าทุกหน่วยงานควรทำงานร่วมกัน 27. ครูกับหมอมีความสัมพันธ์ที่ดี เกิดความร่วมมือในการทำงาน 28. ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ปกครอง/คนในชุมชน และ 29. ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ด้วยกันเอง(กับฝ่ายอื่น) กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างทันตบุคลากรกับเจ้าหน้าที่ส่วนงานอื่น มีกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3 กลุ่มเห็นตรงกัน

3. รวบรวมข้อมูลและกำหนดค่าแทนทางการเงินของผลลัพธ์

3.1 สร้างตัวชี้วัดของผลลัพธ์

ผลลัพธ์ที่ 1 สุขภาพช่องปากของเด็กดีขึ้น ตัวชี้วัด คือ อัตราฟันผุของเด็กอายุ 3 ปี ในอำเภอโคกเจริญที่เข้าร่วมกิจกรรมในปีงบประมาณ 2559-2561 ลดลงเมื่อเทียบกับอัตราฟันผุของเด็กอายุ 3 ปี ในอำเภอโคกเจริญในปีก่อนที่จะจัดกิจกรรม แสดงด้วยค่า Preventive fraction (PF) หรือ

สัดส่วนของกรณีที่อาจเกิดฟันผุที่ถูกป้องกันด้วยการได้รับกิจกรรมหรือ Intervention เปรียบเทียบกับ คนที่ไม่ได้รับ⁽²⁶⁾ ผู้วิจัยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพที่สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลพบุรีได้ทำการสำรวจไว้ โดยเด็กที่เข้าร่วมกิจกรรมจะมีอายุ 3 ปีเมื่อปีงบประมาณ 2562 เทียบ กับผลสำรวจสถานะทันตสุขภาพของเด็กอายุ 3 ปีในปีก่อนหน้า คือ ปีงบประมาณ 2559-2561 แสดง ในภาคผนวกที่ 12

ผลลัพธ์ที่ 2 ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กเพิ่มขึ้น คือ ผู้ปกครองมีความรู้ในการทำสะอาดช่องปากเด็ก ช่วงอายุที่ต้องเลิกขวดนม การเลือกอาหารให้ เด็ก และสามารถแปรงฟันให้เด็กได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นหลังการเข้าร่วมกิจกรรม สอบถามผู้ปกครองโดยใช้ แบบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ในภาคผนวกที่ 8

ผลลัพธ์ที่ 3 ครูศพด.มีความรู้และความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก เพิ่มขึ้น ตัวชี้วัด คือ ครูสามารถตรวจฟันผุของเด็กและสอนแปรงฟันเด็กได้ เปรียบเทียบก่อนและหลัง จัดกิจกรรมโดยใช้แบบสอบถามในภาคผนวกที่ 9

ผลลัพธ์ที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างทันตบุคลากรกับเจ้าหน้าที่ส่วนอื่นเพิ่มมากขึ้น คือ จำนวน เวลาที่ทันตบุคลากรต้องเตรียมกิจกรรมเองถ้าไม่ได้ไปทำกิจกรรมร่วมกับบุคลากรหน่วยงาน อื่น ๆ ได้แก่ เจ้าหน้าที่งานปฐมวัย และครูศพด. ผลลัพธ์นี้มีความจำเพาะเจาะจงกับพื้นที่อำเภอโคก เจริญ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นผู้กล่าวถึงความสัมพันธ์ว่าทำให้กล้าขอความร่วมมือในการทำงานมากขึ้น และกล้าปรึกษาเมื่อมีปัญหาในช่องปาก หน่วยงานต่าง ๆ สามารถติดต่อประสานงานกันได้สะดวกและ สบายใจมากขึ้น รู้สึกว่าได้รับความร่วมมือจากทันตบุคลากรมากขึ้น ทำให้เกิดงานที่ทำร่วมกันมากขึ้น ไม่เกิดงานซ้ำซ้อน เช่น ครูศพด.จัดอบรมผู้ปกครองหรือกลุ่มงานปฐมวัยจัดงานส่งเสริมสุขภาพแล้ว เชิญทันตบุคลากรไปร่วมงานด้วย ทำให้ทันตบุคลากรไม่ต้องจัดงานด้วยตัวเองซ้ำอีกครั้ง และผู้เข้าร่วม ไม่ต้องเสียเวลาเพิ่มในการมาร่วมกิจกรรม ข้อมูลส่วนนี้ได้จากแบบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ในภาคผนวก ที่ 9, 10 และ 11 สำหรับความสัมพันธ์ในการทำงาน พบงานวิจัยที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ที่ระหว่าง ผู้ปฏิบัติงานจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงานที่ทำ มีสภาพอารมณ์ทางบวกต่อการทำงาน ลดความ เฝือกเฉยต่องานที่ทำและลดอาการป่วยทางจิตใจได้⁽²⁷⁾ อีกรงานวิจัยได้กล่าวว่าการสัมพันธ์ที่ระหว่าง เพื่อนร่วมงานส่งผลในทางบวกต่อผลงาน⁽²⁸⁾

จาก 4 ผลลัพธ์ที่ผู้วิจัยได้เลือกวัดพบว่าผลลัพธ์ที่สามารถวัดการเปลี่ยนแปลงได้ตรงที่ สุด คือ ผลลัพธ์ข้อที่ 1 เรื่องการเจ็บป่วยเนื่องจากฟันผุของเด็กลดลง เนื่องจากใช้ข้อมูลทุติยภูมิที่เป็น ข้อเท็จจริงหรือภววิสัย แต่ผลลัพธ์ข้อที่ 2-4 นั้นจะวัดการเปลี่ยนแปลงได้ยากเพราะต้องทำการ สอบถามจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเนื่องจากไม่มีการเก็บข้อมูลทุติยภูมิของการเปลี่ยนแปลงนั้น ผลที่ได้จะ เกิดจากความคิดของแต่ละคน เป็นอัตวิสัย มีโอกาสเกิดอคติหรือการกล่าวอ้างเกินจริงได้ ผู้วิจัยแจ้งให้ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทราบว่าคำตอบคำถามนี้ไม่มีผลต่อสิ่งที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะได้รับในอนาคตแต่จะ

นำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงกิจกรรมให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น ขอให้ตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด และใช้ค่าแทนการเพิ่มขึ้นของความรู้หรือความสัมพันธ์จาก visual analog scale เนื่องจากการประเมินตอบสนองทางสังคมทำเพื่อนำผลลัพธ์ที่ได้ไปใช้พัฒนารูปแบบการทำงานให้ดียิ่งขึ้น ผู้วิจัยต้องการทราบว่าความรู้ที่เพิ่มขึ้นนั้นมีส่วนใดบ้างที่ต้องปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมมากขึ้น จึงถามคำถามด้านความรู้เพิ่มเพื่อให้ได้ข้อมูลไปใช้ปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เมื่อเลือกผลลัพธ์แล้ว ผู้วิจัยนำผลลัพธ์แต่ละข้อมาสร้างตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด หลังจากนั้นผู้วิจัยคืนผลลัพธ์และตัวชี้วัดสู่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มแล้วขอความคิดเห็นว่าเห็นด้วยกับผลลัพธ์และตัวชี้วัดที่ตั้งไว้หรือไม่ มีข้อเสนอแนะอย่างไร นำข้อมูลที่ได้ไปใช้วางแผนทำแบบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ในงานวิจัยระยะที่ 2 ต่อไป

3.2 รวบรวมข้อมูลปฏิบัติการของผลลัพธ์และค่าแทนทางการเงินในงานวิจัยระยะที่ 2

ข้อมูลปฏิบัติการผลลัพธ์ของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-3 ปีในอำเภอโคกเจริญได้จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกคนในแต่ละกลุ่มนั้น ๆ ดังจำนวนต่อไปนี้

- | | |
|---|--------|
| 1) ผู้ปกครองเด็กที่คลอดในปีงบประมาณ 2559-2561 | 282 คน |
| 2) ครูในศพด.อำเภอโคกเจริญ | 20 คน |
| 3) ทันตบุคลากร | 5 คน |
| 4) เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานปฐมวัยของอำเภอโคกเจริญ | 5 คน |
| 5) ข้อมูลทุติยภูมิสภาวะทันตสุขภาพของเด็กอายุ 3 ปี ที่คลอดในปีงบประมาณ 2559-2561 เปรียบเทียบกับเด็กที่คลอดปีงบประมาณ 2556-2558 | |

ในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามข้อ 1-4 ผู้วิจัยเลือกใช้จำนวนประชากรทั้งหมดในการให้ข้อมูล เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ที่ไม่สามารถติดต่อได้จากการโทรศัพท์หรือการติดตามจากเจ้าหน้าที่ และผู้ที่ไม่สะดวกในการให้ข้อมูลโดยใช้เครื่องมือคือแบบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ในภาคผนวกที่ 8-11 ผู้วิจัยได้โทรศัพท์สัมภาษณ์ผู้ปกครองทั้งสิ้น 325 คน เนื่องจากข้อมูลที่รวบรวมมาทั้งหมดถึงหลังคลอด และผู้ดูแลที่พามาฉีดวัคซีน จึงมีข้อมูลของผู้ดูแลอื่นเช่น พ่อ ปู่ ย่า ตา และยาย ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ปกครองครอบครัวละ 1 คนเท่านั้น โดยถามก่อนว่าเป็นผู้ดูแลหลักในช่วงที่เด็กอายุ 0-3 ปีหรือไม่ ได้ข้อมูลจากผู้ปกครองที่ดูแลเด็กโดยตรงและนำผลการสัมภาษณ์มาใช้ในการคำนวณปฏิบัติการผลลัพธ์จำนวน 140 คน

ข้อมูลสภาวะทันตสุขภาพไม่สามารถใช้ข้อมูลใน HDC ได้เนื่องจากพบข้อมูลตรวจฟันของเด็กที่มีอายุครบ 3 ปี ในปี 2562-2564 เพียงร้อยละ 30 เท่านั้น โดยข้อมูลของปี 2562 ผู้วิจัยเลือกใช้ข้อมูลสำรวจสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 3 ปี ของอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี ที่รวบรวมข้อมูลโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี โดยการตรวจเด็กอายุ 3 ปีในอำเภอโคกเจริญ ผู้ตรวจคือทันตภิบาลในอำเภอโคกเจริญ

ข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแสดงในตารางที่ 12 ประกอบด้วยอายุเฉลี่ยและเพศของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์

ตารางที่ 12 ข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	อายุเฉลี่ย (ปี)	เพศชาย (ร้อยละ)	เพศหญิง (ร้อยละ)
ผู้ปกครอง (n=140)	35.5	9 (6.43)	131 (93.57)
ครูศพด. (n=20)	41.95	0	20 (100.0)
ทันตบุคลากร (n=5)	31.4	0	5 (100.0)
เจ้าหน้าที่งานปฐมวัย (n=5)	31.4	0	5 (100.0)

ตารางที่ 13 การเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผลลัพธ์	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)	เท่าเดิม (ร้อยละ)	ลดลง (ร้อยละ)
1. เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น	เด็ก (ข้อมูลทุติยภูมิ)	- (52.39)		
2. ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะในการดูแลและทันตสุขภาพของเด็กเพิ่มขึ้น	ผู้ปกครอง	128 (91.43)	12 (8.57)	0
3. ครูศพด. มีความรู้และความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กมากขึ้น	ครูศพด.	17 (85.0)	2 (10.0)	1 (5.0)
4. ความสัมพันธ์ระหว่างทันตบุคลากรกับเจ้าหน้าที่ส่วนอื่นเพิ่มมากขึ้น	ครูศพด.	20 (100.0)	0	0
	ทันตบุคลากร	5 (100.0)	0	0
	จนท.ปฐมวัย	5 (100.0)	0	0

ผลลัพธ์ที่ 1 เด็กมีสุขภาพช่องปากดีขึ้น

ผู้วิจัยเลือกคำนวณการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์จากชุดข้อมูลของจังหวัดลพบุรี เพราะมีความครบถ้วนกว่าข้อมูลชุดอื่น (ภาคผนวกที่ 12 ตารางที่ 1)

จากข้อมูลของ Lopburi Health Data Center พบว่า

เด็กก่อนโครงการปราศจากฟันผุ 115/335

เด็กในโครงการปราศจากฟันผุ 147/281

ส่วนต่างของเด็กที่ปราศจากฟันผุหรือการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ ใช้ค่า

Preventive Fraction

$$PFe = \frac{Iu - Ie}{Iu}$$

$$PFe = \frac{\frac{115}{335} - \frac{147}{281}}{\frac{115}{335}}$$

$$PFe = 52.39$$

สัดส่วนของเด็กที่ในปีงบประมาณที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมมีฟันผุน้อยกว่าเด็กที่เกิดก่อนมีกิจกรรมคิดเป็น 52.39

ผลลัพธ์ที่ 2 ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กเพิ่มขึ้น

จากแบบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ผู้ปกครองให้คะแนนความรู้ของตนเองเพิ่มขึ้นจากกิจกรรมจำนวน 128 คน จาก 140 คน คิดเป็นร้อยละ 91.43 โดยผู้วิจัยได้สอบถามความรู้ด้านต่าง ๆ ที่ได้ให้ไปเพื่อนำกลับมาทบทวนว่าความรู้ที่ผู้ปกครองยังจำได้ และยังต้องปรับปรุงการให้ความรู้ด้านใด (ภาคผนวกที่ 13)

ผลลัพธ์ที่ 3 ครูศพด.มีความรู้และความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเพิ่มขึ้น จากแบบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ครูศพด.ให้คะแนนความรู้ด้านการตรวจฟันและสอนแปรงฟันเด็กเพิ่มขึ้นจากกิจกรรมจำนวน 17 คน จาก 20 คน คิดเป็นร้อยละ 85 ซึ่งผู้วิจัยยังได้สอบถามความรู้ด้านอื่น ๆ เพิ่มเติมเพื่อนำไปปรับปรุงรูปแบบของกิจกรรมให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น (ภาคผนวกที่ 14)

ผลลัพธ์ที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างทันตบุคลากรกับเจ้าหน้าที่ส่วนอื่นเพิ่มมากขึ้น จากแบบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ทันตบุคลากร ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และเจ้าหน้าที่งานเด็กปฐมวัย รวม 30 คน ให้คะแนนความสัมพันธ์เพิ่มขึ้นทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100

ผู้วิจัยแสดงอุปติการณ์ของผลลัพธ์ทั้ง 4 ข้อในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 อุบัติการณ์ของผลลัพธ์ (Outcome incidence)

ตัวชี้วัด	การเปลี่ยนแปลงของตัวชี้วัด	Outcome incidence
1. เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น	สัดส่วนของบุตรหลานที่มีฟันผุลดลง (Preventive fraction) เมื่อเทียบกับเด็กอายุ 3 ปี ในอำเภอโคกเจริญที่เกิดก่อนมีกิจกรรม	52.39%
2. ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะในการดูแลและทันตสุขภาพของเด็กเพิ่มขึ้น	ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเพิ่มขึ้น	91.43%
3. ครูศพด.มีความรู้และความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กมากขึ้น	คุณครูมีความรู้ในการตรวจฟันและแปรงฟันเด็กเพิ่มขึ้น	85%
4. ความสัมพันธ์ระหว่างทันตบุคลากรกับเจ้าหน้าที่ส่วนอื่นเพิ่มมากขึ้น	จำนวน เวลาที่ทันตบุคลากรต้องเตรียมกิจกรรมเองถ้าไม่ได้ไปทำกิจกรรมร่วมกับบุคลากรหน่วยงานอื่น	100%

3.3 กำหนดมูลค่าทางการเงิน (Financial proxy) ของผลลัพธ์

ค่าแทนทางการเงินของการศึกษานี้ เป็นดังนี้

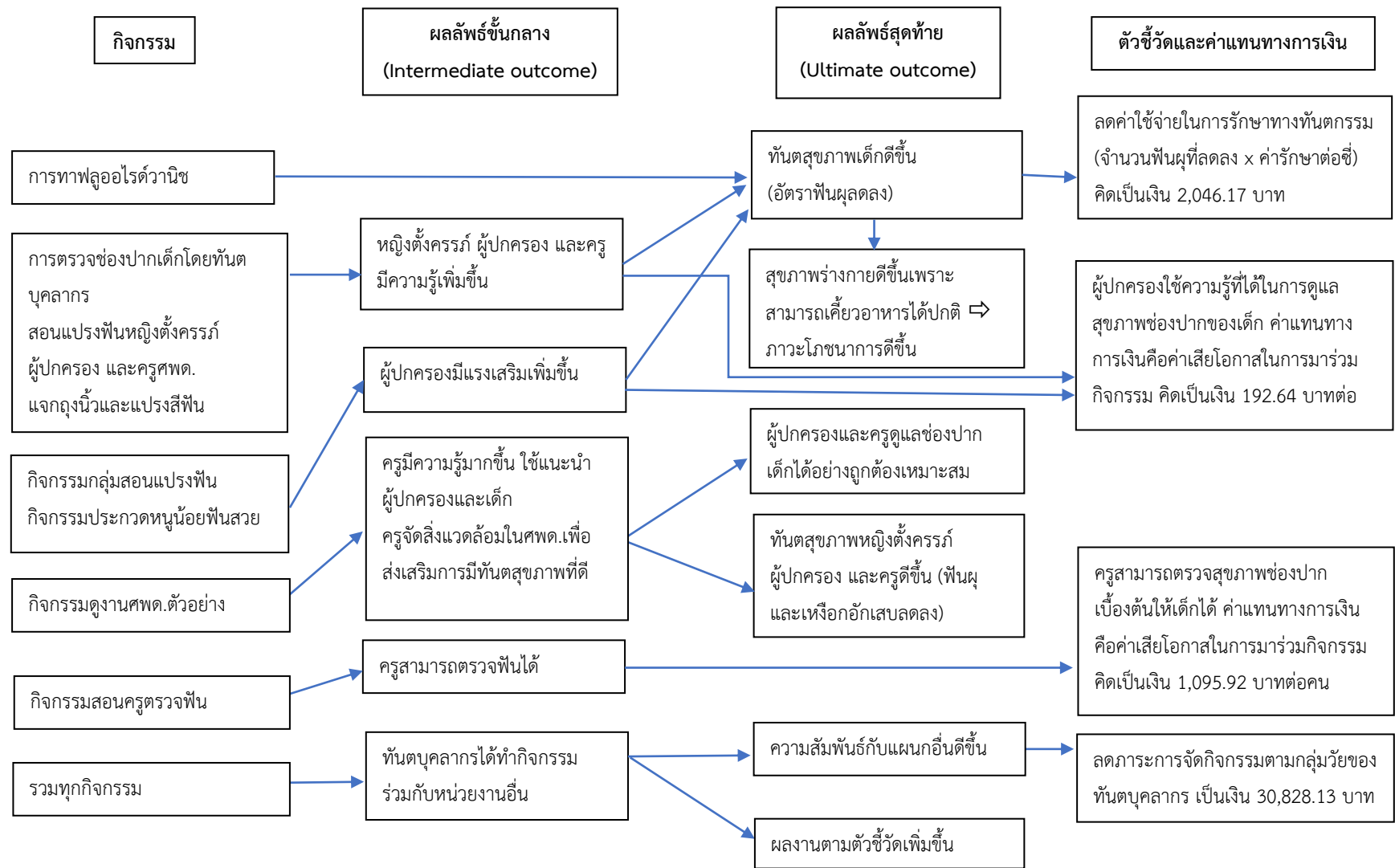
ผลลัพธ์ที่ 1 เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น ค่าแทนทางการเงิน คือ จำนวนซี่ฟันที่ลดลง x ค่ารักษาทางทันตกรรมเฉลี่ยต่อ 1 ซี่ โดยค่าบริการทางทันตกรรมได้จากค่าเฉลี่ยของค่ารักษาที่ต้องจ่ายเพื่ออุดฟันหนึ่งซี่ในอำเภอโคกเจริญซึ่งหาได้จากค่าบริการอุดฟันในเด็กก่อนวัยเรียน จากฐานข้อมูล HosXP ของโรงพยาบาลโคกเจริญ ค่า แทนทางการเงินของผลลัพธ์ฟันผูที่ลดลงคือ 2,046.17 บาท

ผลลัพธ์ที่ 2 ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะในการดูแลและทันตสุขภาพของเด็กเพิ่มขึ้น ค่าแทนทางการเงิน คือ ค่าเสียโอกาสของผู้ปกครองในการเข้าร่วมกิจกรรมคิดจากค่าเฉลี่ยรายได้ต่อวันและค่าเดินทาง คิดเป็นเงิน 192.64 บาทต่อคนต่อปี

ผลลัพธ์ที่ 3 ครูศพด.มีความรู้และความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กมากขึ้น ค่าแทนทางการเงิน คือ ค่าเสียโอกาสของครูในการเข้าร่วมกิจกรรมคิดจากค่าเฉลี่ยรายได้ต่อวันและค่าเดินทาง คิดเป็นเงิน 1,095.92 บาทต่อคนต่อปี

ผลลัพธ์ที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนบุคลากรกับเจ้าหน้าที่ส่วนอื่นเพิ่มมากขึ้น ค่าแทนทางการเงินคือผลรวมของค่าใช้จ่ายในกิจกรรมที่จัดโดยหน่วยงานอื่นแล้วเชิญทัศนบุคลากรไปร่วมกิจกรรม ได้จากการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3 กลุ่มคือทัศนบุคลากร เจ้าหน้าที่งานปฐมวัย และครูศพด. โดยคิดค่าใช้จ่ายในมุมมองที่ทัศนบุคลากรต้องจัดกิจกรรมเอง เป็นเงิน 30,828.125 บาท

เมื่อได้ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์และค่าแทนทางการเงินของผลลัพธ์แล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปสร้างแผนที่ผลลัพธ์ ดังแสดงในรูปที่ 5 และอธิบายข้อมูลของตัวชี้วัด รวมถึงค่าแทนทางการเงินของแต่ละผลลัพธ์ ดังตารางที่ 15



รูปที่ 5 แผนที่ผลลัพธ์ของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 0-3 ปี ในอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี

ตารางที่ 15 ผลลัพธ์ ตัวชี้วัด และค่าแทนทางการเงิน

ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูลของตัวชี้วัด	ค่าแทนทางการเงิน
1. เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น	การเจ็บป่วยเนื่องจากฟันผุของเด็กลดลง	เด็กที่อายุครบ 3 ปีในปี 2562 ใช้ข้อมูลทุติยภูมิ การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 3 ปีของจังหวัดลพบุรี	จำนวนซี่ฟันที่ลดลง x ค่ารักษาทางทันตกรรมเฉลี่ยต่อ 1 ซี่ คิดเป็นเงิน 2,046.17 บาท
2. ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กเพิ่มขึ้น	ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเพิ่มขึ้น	แบบสอบถาม (ภาคผนวกที่ 8)	ค่าเสียโอกาสของผู้ปกครองในการมาร่วมกิจกรรม (รายได้และค่าเดินทาง) คิดเป็นเงิน 192.64 บาทต่อคน
3. ครูศพด.มีความรู้และความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กมากขึ้น	ครูมีความรู้ในการตรวจฟันและแปรงฟันเด็กเพิ่มขึ้น	แบบสอบถาม (ภาคผนวกที่ 9)	ค่าเสียโอกาสของผู้ปกครองในการมาร่วมกิจกรรม (รายได้และค่าเดินทาง) คิดเป็นเงิน 1,095.92 บาทต่อคน
4. ความสัมพันธ์ระหว่างทันตบุคลากรกับเจ้าหน้าที่ส่วนอื่นเพิ่มมากขึ้น	จำนวน เวลาที่ทันตบุคลากรต้องเตรียมกิจกรรมเองถ้าไม่ได้ไปทำกิจกรรมร่วมกับบุคลากรหน่วยงานอื่น	แบบสอบถาม (ภาคผนวกที่ 9, 10 และ 11)	ผลรวมของค่าใช้จ่ายในกิจกรรมที่จัดโดยหน่วยงานอื่นแล้วเชิญทันตบุคลากรไปร่วมกิจกรรม (คิดค่าใช้จ่ายในมุมที่ทันตบุคลากรต้องจัดกิจกรรมเอง) 30,828.13

4. ประเมินผลกระทบของกิจกรรม

4.1 ความยาวนานของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังสิ้นสุดกิจกรรม

ความยาวนานของแต่ละผลลัพธ์หลังสิ้นสุดกิจกรรมและเหตุผลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสรุปได้ดังที่ 16 ผู้วิจัยเลือกใช้ระยะเวลาสิ้นสุดของผลลัพธ์ในเด็กจากข้อมูลที่ผู้ปกครองให้ เพราะเป็นผู้ใกล้ชิดกับเด็กที่สุด

ตารางที่ 16 ระยะเวลาสิ้นสุดของผลลัพธ์ที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม

ผลลัพธ์	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่ให้ผลลัพธ์	ระยะเวลาสิ้นสุด ของผลลัพธ์	เหตุผล
1. เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น	ผู้ปกครอง	5 ปี (เริ่มนับที่ 1 ปี)	คิดว่าเมื่อเริ่มเข้าเรียนชั้นประถม สิ่งแวดล้อมเริ่มเปลี่ยนไป เด็กก็จะไม่ค่อยเชื่อฟังเราแล้ว
	ครูศพด.	-	เด็กแต่ละรุ่นจะไม่เหมือนกัน แต่น่าจะอยู่ได้ไม่กี่ปี ถ้าเด็กไม่ได้รับการกระตุ้นที่ต่อเนื่อง
	ทันตบุคลากร	-	ถ้าผู้ปกครองดูแลสุขภาพช่องปากเด็กได้เขาก็จะทำไปเรื่อย ๆ
	เจ้าหน้าที่งานปฐมวัย	-	พอเด็กขึ้นชั้นประถมศึกษา สิ่งแวดล้อมก็จะเปลี่ยนไป อาจจะต้องมีกิจกรรมแบบอื่นที่เหมาะสมกับเด็กในแต่ละช่วงวัย
	ผู้บริหาร	-	ถ้าเริ่มต้นด้วยฟันดีจนเด็กสามารถดูแลสุขภาพช่องปากตัวเองได้ อยู่ถึงช่วงวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยเปลี่ยนผ่าน อยู่ได้จนถึงชั้นประถม ถ้าขาดการกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง ผลก็ไม่สามารถอยู่ต่อได้

ผลลัพธ์	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่ให้ผลลัพธ์	ระยะเวลาสิ้นสุด ของผลลัพธ์	เหตุผล
2. ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กเพิ่มขึ้น	ผู้ปกครอง	ตลอดไป	นำความรู้ไปใช้กับคนที่บ้านเช่นแม่ของผู้ปกครองเองหรือใช้กับลูกคนต่อไป บางคนมีลูกคนเดียว คิดว่าถ้าไม่ถูกกระตุ้นก็อาจลืมความรู้ที่ได้มา
	ครูศพด.	-	ถ้าทำแล้วก็จะทำได้เรื่อย ๆ
	ทันตบุคลากร	-	เราก็ไม่ได้ให้ความรู้ที่เยอะเกินไป จำง่าย แล้วเราก็ย้ำทุกครั้ง ถ้ามคำถามเดิม ๆ สังเกตพฤติกรรมทุกครั้งที่มาเจอเรา จึงคิดว่าจะอยู่ได้ตลอดไป
	เจ้าหน้าที่งานปฐมวัย	-	ถ้าไม่ทำต่อจะอยู่ได้ 1-3 ปี แต่ถ้าทำต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ หรือถ้าผู้ปกครองมีลูกอีกคน ความรู้ก็จะคงอยู่ต่อไปเรื่อย ๆ
	ผู้บริหาร	-	ความรู้ของผู้ปกครองน่าจะอยู่ได้จนเด็กขึ้นชั้นประถมศึกษาเพราะหลังจากนั้นผู้ปกครองจะปล่อยให้เด็กดูแลช่องปากตัวเอง
3. ครูศพด.มีความรู้และความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กมากขึ้น	ครูศพด.	ตลอดไป	ความรู้ที่ได้ก็ต้องนำมาใช้ตลอดอยู่แล้วแต่คิดว่าถ้าไม่มีการกระตุ้นซ้ำ ๆ อาจจะลืม
	ทันตบุคลากร	-	ถ้าไม่มีการกระตุ้นซ้ำ เพราะครูก็มีงานอื่นให้ทำอีกเยอะ ถ้าไม่ได้เจอกันหรือไม่ได้ทบทวนซ้ำเรื่อย ๆ ครูก็อาจจะลืม
	เจ้าหน้าที่งานปฐมวัย	-	ถ้าไม่ได้รับการกระตุ้นเพิ่ม

ผลลัพธ์	ผู้มีส่วนได้ส่วน เสีย ที่ให้ผลลัพธ์	ระยะเวลาสิ้นสุด ของผลลัพธ์	เหตุผล
	ผู้บริหาร	-	ครูต้องทำงานกับเด็กไปตลอด แต่ ถ้าขาดความต่อเนื่องครูอาจจำได้ แค่ส่วนที่สำคัญและที่ต้องใช้บ่อย ๆ
4. ความสัมพันธ์ ระหว่างทันต บุคลากรกับ เจ้าหน้าที่ส่วนอื่น เพิ่มมากขึ้น	ครูศพด.	ตลอดไป	ถ้ามีการจัดกิจกรรม ซึ่งต่อไปครู อาจเป็นผู้จัดแล้วเชิญทันต บุคลากรมาก็ได้
	ทันตบุคลากร	ตลอดไป	ถ้าจบกิจกรรมนี้เราก็ยังต้อง ทำงานอื่นร่วมกันอีกอยู่ดี
	เจ้าหน้าที่งาน ปฐมวัย	ตลอดไป	เมื่อสนิทกันแล้วก็กล้าปรึกษา กล้าขอความร่วมมือไปตลอด

4.2 ผลลัพธ์ส่วนเกินและผลลัพธ์ทดแทน (Deadweight and Displacement)

ผลลัพธ์ส่วนเกินและเหตุผลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสรุปได้ดังตารางที่ 17 การประเมิน
กิจกรรมในครั้งนี้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไม่ได้ให้ผลลัพธ์ทดแทน

ตารางที่ 17 ผลลัพธ์ส่วนเกิน (Deadweight)

ผลลัพธ์	ผู้มีส่วนได้ส่วน เสียที่ให้ผล ลัพธ์	ผลลัพธ์ส่วนเกิน (Deadweight)	เหตุผล
1. เด็กมีสุขภาพช่อง ปากที่ดีขึ้น	ผู้ปกครอง	31%	ผู้ปกครองเป็นผู้ดูแลที่ดี มีความรู้ อยู่บ้างเพราะเคยเรียนมา บางคน เคยมีลูกมาแล้วก็พอมีความรู้ติดตาม จากลูกคนก่อน ในที่นี้ใช้ค่า deadweight จากผล สำรวจสภาวะทันตสุขภาพเพื่อลด ความเป็นอันตรายของข้อมูล

ผลลัพธ์	ผู้มีส่วนได้ส่วน เสียที่ได้รับผล ลัพธ์	ผลลัพธ์ส่วนเกิน (Deadweight)	เหตุผล
	ครูศพด.	-	ผู้ปกครองบางคนก็ทำความสะอาด ช่องปากให้เด็กอยู่แล้วโดยไม่ต้องมี กิจกรรม แต่อาจทำได้ไม่สะอาด เท่าหมอสอน
	ทันตบุคลากร	-	ผู้ปกครองมีความรู้อยู่แล้ว แต่โดย ปกติผู้ปกครองส่วนใหญ่จะปล่อย เด็ก น้อยคนมากที่จะแปรงฟันให้ ลูก ในเด็กนอกโครงการ (เด็กที่เกิด ก่อนปีงบประมาณ 2559) มักเจอ คราบเศษอาหารเหลือๆ ถึงฟัน ด้านหน้าจะสะอาดแต่ฟันซี่สุดท้าย จะเจอคราบเหลืองบ่อยมาก ต่อให้ ผู้ปกครองแปรงให้ก็ยังแปรงไม่ถึง ต้องฝึกให้ลองทำ
	เจ้าหน้าที่งาน ปฐมวัย	-	เด็กน้อยมากที่จะฟันดีได้เอง เพราะผู้ปกครองไม่เห็นความสำคัญ ของฟันน้ำนม ไม่ดูแลเพราะคิดว่า เดี๋ยวฟันแท้ก็ขึ้น ต้องรอให้คนมา บอกว่าแบบนี้ไม่ดีนะถึงจะเริ่มใส่ใจ แต่จริง ๆ แล้วเด็กวัยนี้ต้องดูแล ตลอด
	ผู้บริหาร	-	ผอ.รพ.: เกิดขึ้นเองไม่ได้ ถ้าไม่มี กิจกรรมอะไรเด็กรุ่นจะมีฟันผุ 100% ผอ.รพ.สต.1-2: ผู้ปกครองอาจเคย มีลูกมาก่อนจึงสามารถดูแลสุขภาพ ช่องปากลูกได้

ผลลัพธ์	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้รับผลลัพธ์	ผลลัพธ์ส่วนเกิน (Deadweight)	เหตุผล
			สสจ.: ไม่มีทางเกิดขึ้นเองเพราะสมัยนี้มีของให้เลือกกินเยอะขึ้น, พ่อแม่อาจไม่มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลทันตสุขภาพของเด็ก
2. ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กเพิ่มขึ้น	ผู้ปกครอง	75%	ผู้ปกครองหาความรู้ด้วยตัวเองจากช่องทางโซเชียลมีเดีย บางคนให้ลูกดูวิธีการแปรงฟันจากใน youtube อ่านเองจากคู่มือแม่และเด็ก (สมุดเล่มสีชมพู) แต่ในคู่มือไม่ละเอียดเท่าที่หมอสอนและไม่ได้ลงมือทำ
	ครูศพด.	-	ผู้ปกครองบางคนมีความรู้อยู่แล้ว เพราะเคยมีลูกมาแล้ว
	ทันตบุคลากร	-	ผู้ปกครองรู้อยู่แล้วว่าต้องแปรงฟันให้ลูก แต่เขาทำบ้างไม่ทำบ้าง บางครั้งก็ปล่อยให้ตายายเลี้ยง เขาก็ดูบ้างไม่ดูบ้าง
	เจ้าหน้าที่งานปฐมวัย	-	ผู้ปกครองบางส่วนหาความรู้ได้จากโซเชียลมีเดีย เป็นส่วนน้อยที่สนใจด้วยตัวเอง และผู้ปกครองบางคนอาจได้เรียนมา
	ผู้บริหาร	-	ผู้ปกครองบางคนก็อ่านจากคู่มือแม่และเด็ก หรือบางคนอาจเคยมีลูกมาก่อน
3. ครูศพด. มีความรู้และความตระหนัก	ครูศพด.	65%	ครูมีความรู้จากที่เรียนมา บางคนมีลูกแล้ว ทำให้มีพื้นฐานความรู้เรื่องการตรวจฟันเด็ก และมีเกณฑ์ว่าครู

ผลลัพธ์	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้รับผลกระทบ	ผลลัพธ์ส่วนเกิน (Deadweight)	เหตุผล
ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กมากขึ้น	ทันตบุคลากร	-	ต้องตรวจฟันให้เด็กอยู่แล้ว แต่ก็จะตรวจไม่ละเอียดเท่าตอนที่หมอมาสอน
	เจ้าหน้าที่งานปฐมวัย	-	ครูเคยเรียนมาบ้างเพราะมีตัวชี้วัดเรื่องตรวจฟันเด็ก แต่ทักษะในการตรวจน่าจะได้จากงานทันตสาธารณสุข
	ผู้บริหาร	-	ครูอาจมีความรู้และทักษะจากการอบรมก่อนทำงานอยู่แล้วเพราะครูก็มีตัวชี้วัดของศพด.
4. ความสัมพันธ์ระหว่างทันตบุคลากรกับเจ้าหน้าที่ส่วนอื่นเพิ่มมากขึ้น	ครูศพด.	50%	ปกติก็เจอกันอยู่แล้วตอนเข้าไปเคลือบฟลูออไรด์ แต่ไม่ค่อยได้คุยกัน พอมีกิจกรรมเพิ่มขึ้นมาก็ทำให้ครูกับหมอได้เจอกันบ่อยขึ้น กล้าพูดกล้าถามมากขึ้น
	ทันตบุคลากร	10%	ต้องเจอกันในที่ทำงานแต่ไม่มีโอกาสได้คุยกันเท่าตอนที่ทำงานด้วยกัน
	เจ้าหน้าที่งานปฐมวัย	60%	ห้องฟันเป็นหน่วยงานที่เอกเทศ ไม่ค่อยได้เข้าไปสัมผัสถ้าไม่มีกิจกรรมที่ต้องทำด้วยกันก็คงไม่ค่อยได้พูดคุยกันและไม่กล้าขอคำปรึกษาเรื่องสุขภาพช่องปากของตัวเอง จะมีงานของสาธารณสุขที่ต้องไปออกร่วมกัน เช่น จัดบูธให้ความรู้, งาน

ผลลัพธ์	ผู้มีส่วนได้ส่วน เสียที่ให้ผล ลัพธ์	ผลลัพธ์ส่วนเกิน (Deadweight)	เหตุผล
			สงกรานต์ ที่เจอกันบ้างแต่ไม่ทำให้ สนิทกันเท่าการได้ทำงานร่วมกัน

4.3 ผลลัพธ์จากกิจกรรม (Attribution)

ผลลัพธ์จากกิจกรรมและเหตุผลของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการกำหนดแต่ละผลลัพธ์
ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ผลลัพธ์จากกิจกรรม (Attribution)

ผลลัพธ์	ผู้มีส่วนได้ส่วน เสียที่ให้ผลลัพธ์	ผลลัพธ์จาก กิจกรรม (Attribution)	เหตุผล
1. เด็กมีสุขภาพช่อง ปากที่ดีขึ้น	ผู้ปกครอง	100%	เห็นแต่หมอฟันเป็นคนสอน ไม่มี หน่วยงานอื่นมาแนะนำเรื่องการ ดูแลสุขภาพช่องปากให้ลูก
	ครูศพด.	-	ให้หน่วยงานของศพด.เพราะ บางที่ครูทำโครงการของตัวเอง เป็นผู้สอนแปรงฟันให้เด็ก เป็นผู้ เตรียมแปรงสีฟัน ยาสีฟัน และ แก้วน้ำให้
	ทันตบุคลากร	-	เจ้าหน้าที่รพ.สต.บางแห่งก็ช่วย ให้คำแนะนำในวันที่ทันต บุคลากรไม่ได้มาปฏิบัติงาน
	เจ้าหน้าที่งาน ปฐมวัย	-	ศพด.คอยกำกับดูแลเรื่องแปรง ฟันตอนเด็กอยู่ที่ศูนย์
	ผู้บริหาร	-	ผอ.รพ.: ครูในศพด.มีผลมาก เพราะอยู่กับเด็กตอนฟันขึ้นแล้ว ผอ.รพ.สต.: ท้องถิ่นหรืออบต.ก็ มีส่วนช่วยเพราะเค้าเข้าถึงคนใน

ผลลัพธ์	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ให้ผลลัพธ์	ผลลัพธ์จากกิจกรรม (Attribution)	เหตุผล
			ชุมชนได้ง่าย ช่วงเวลาที่เจอผู้ปกครองจะเยอะกว่าเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข แต่ความรู้จากท้องถิ่นก็ไม่ได้สมบูรณ์เหมือนที่ทันตบุคลากรให้ จะเป็นความรู้ทั่วไปมากกว่า สสจ.: สื่อออนไลน์ของหน่วยงานต่าง ๆ แต่น้อยคนที่ดูแล้วจะปฏิบัติตามได้ถูกต้อง
2. ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะในการดูแลและทันตสุขภาพของเด็กเพิ่มขึ้น	ผู้ปกครอง	100%	ไม่มีหน่วยงานอื่นมาแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากให้ลูก
	ครูศพด.	-	ไม่มีหน่วยงานอื่นมาให้ความรู้กับผู้ปกครอง
	ทันตบุคลากร	-	ไม่มีหน่วยงานอื่นมาให้ความรู้เรื่องทันตสุขภาพกับผู้ปกครอง
	เจ้าหน้าที่งานปฐมวัย	-	ครูที่ศพด. เพราะครูเป็นผู้แนะนำให้ผู้ปกครองพาลูกไปพบหมอฟัน
	ผู้บริหาร	-	สื่อออนไลน์ของหน่วยงานอื่น ๆ ที่ผู้ปกครองหาดูได้
3. ครูศพด. มีความรู้และความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กมากขึ้น	ครูศพด.	100%	ครูมีการอบรมจากหน่วยงานของตนเองเรื่องสุขภาพช่องปากอยู่บ้างเพราะต้องตรวจฟันเด็กก่อนเข้าเรียน แต่ไม่ได้รู้สึกและรู้ละเอียดเท่าที่หมอมาสอน
	ทันตบุคลากร	-	ไม่มีหน่วยงานอื่นมาดูแลเรื่องนี้
	เจ้าหน้าที่งานปฐมวัย	-	ไม่มีหน่วยงานอื่นมาให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพแก่ครูและงาน

ผลลัพธ์	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ให้ผลลัพธ์	ผลลัพธ์จากกิจกรรม (Attribution)	เหตุผล
			ทัศนสาธารณสุขเป็นคนกระตือรือร้นให้ครูดูแลเรื่องทัศนสุขภาพของเด็ก
	ผู้บริหาร	-	ผอ.รพ.สต.1: กิจกรรมการจัดอบรมให้ความรู้แก่ครูในศพด.เอง ผอ.รพ.สต.2-3: ความรู้เรื่องทัศนสุขภาพของครูได้จากหน่วยงานทัศนสาธารณสุข 100%
4. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนบุคลากรกับเจ้าหน้าที่ส่วนอื่นเพิ่มมากขึ้น	ครูศพด.	100%	ตัวกิจกรรมของงานทัศนสาธารณสุขเป็นสิ่งที่สร้างความสัมพันธ์ให้ครูกับทัศนบุคลากรเพราะเวลาหน่วยงานอื่นจัดกิจกรรม ครูและทัศนบุคลากรก็ไม่ได้มาเจอหรือมาคุยกันอยู่แล้ว
	ทัศนบุคลากร	100%	ไม่มีหน่วยงานอื่นมาช่วยสร้างความสัมพันธ์ระหว่างทัศนบุคลากรกับเจ้าหน้าที่คนอื่น ๆ
	เจ้าหน้าที่งานปฐมวัย	90%	อบต. เพราะเวลาจัดกิจกรรมเค้าจะเชิญทั้งเจ้าหน้าที่งานปฐมวัยและงานทัศนสาธารณสุข แต่แทบจะไม่ได้สนทนากัน แคได้เจอหน้า

4.4 อัตราการลดลงของผลลัพธ์ (Drop-off)

อัตราการลดลงของผลลัพธ์ของแต่ละผลลัพธ์และเหตุผลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 อัตราการลดลงของผลลัพธ์ (Drop-off)

ผลลัพธ์	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ให้ผลลัพธ์	อัตราการลดลงของผลลัพธ์ (Drop-off)	เหตุผล
1. เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น	ผู้ปกครอง	10%	คิดว่าหมอเป็นส่วนช่วยให้เด็กฟังเรามากขึ้นและคอยชี้จุดที่ยังทำไม่ได้ ตอนดูแลฟันลูก ถ้าไม่ได้รับการกระตุ้นเพิ่ม พอเวลาผ่านไปก็จะจำได้แต่สิ่งที่ทำบ่อยๆ
	ครูศพด.	-	ต้องทำอย่างต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ แม้เด็กจะมีอายุมากขึ้นแล้ว เพราะถ้าไม่ต่อเนื่องคิดว่าผลลัพธ์น่าจะลดลง
	ทันตบุคลากร	-	เมื่อเด็กโตขึ้น เริ่มเดินได้พูดได้ก็อาจจะมีการเลือกกินขนมหรืออาหารเองและผู้ปกครองบางบ้านอาจให้เด็กแปรงฟันเอง เพราะคิดว่าโตแล้ว
	เจ้าหน้าที่งานปฐมวัย	-	เด็กเล็กยังไม่สามารถดูแลตัวเองได้ ถ้าไม่ทำกิจกรรมต่อไปเรื่อย ๆ หรือละเลยเมื่อเด็กมีอายุเพิ่มขึ้น ฟันก็จะผุได้เร็ว
	ผู้บริหาร	-	ผอ.รพ. : เด็กยังอายุน้อย ถ้าเริ่มเข้าสู่ชั้นประถมศึกษาแล้วคิดว่าเด็กจะเริ่มดูแลฟันเองได้และจะติดเป็นนิสัย อาจจะมีอัตราการลดลงที่น้อยกว่านี้

ผลลัพธ์	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ให้ผลลัพธ์	อัตราการลดลงของผลลัพธ์ (Drop-off)	เหตุผล
			ผอ.รพ.สต.: เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสภาพแวดล้อมของตัวเด็ก สสจ.: มีการกระตุ้นและติดตามอย่างต่อเนื่อง ถึงไม่มีกิจกรรมแล้วก็มีการตามตัวชีวิตในแต่ละกลุ่มอายุ ผลลัพธ์จึงไม่น่าลดลง
2. ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะในการดูแลและทันตสุขภาพของเด็กเพิ่มขึ้น	ผู้ปกครอง	20%	ได้รับการสอนหลายเรื่อง คิดว่าตนเองจำได้ไม่หมด จะจำได้แค่สิ่งที่สำคัญและต้องทำบ่อย ๆ
	ครูศพด.	-	สิ่งที่ไม่ได้ทำบ่อย ๆ อาจจะหายไปบ้าง
	ทันตบุคลากร	-	การถามคำถามเดิม แล้วผู้ปกครองก็เจอทันตบุคลากรถี่มากในช่วงที่เด็กอายุ 0-3 ปี จึงคิดว่าความรู้และทักษะน่าจะฝังลึกในผู้ปกครอง
	เจ้าหน้าที่งานปฐมวัย	-	ลดลงถ้าไม่มีการกระตุ้นซ้ำ ๆ ให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของทันตสุขภาพ
	ผู้บริหาร	-	ผู้ปกครองจัดลำดับความสำคัญของทันตสุขภาพไว้หลังๆ ถ้าขาดการติดตามอย่างต่อเนื่องอาจทำให้ผู้ปกครองไม่สนใจ
3. ครูศพด.มีความรู้และความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กมากขึ้น	ครูศพด.	10%	ความรู้บางอย่างที่ไม่ค่อยได้ใช้จะหายไป
	ทันตบุคลากร	-	ถ้าไม่มีการทบทวนซ้ำ ความรู้จะลดลงปีละ 30%

ผลลัพธ์	ผู้มีส่วนได้ส่วน เสียที่ให้ผลลัพธ์	อัตราการลดลง ของผลลัพธ์ (Drop-off)	เหตุผล
	เจ้าหน้าที่งาน ปฐมวัย	-	ลดลงถ้าไม่ได้รับการกระตุ้นเพิ่ม
	ผู้บริหาร	-	ลดลงบ้างเล็กน้อยถ้าครูไม่ได้รับ การกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง
4. ความสัมพันธ์ ระหว่างทันตบุคลากร กับเจ้าหน้าที่ส่วนอื่น เพิ่มมากขึ้น	ครูศพด. ทันตบุคลากร เจ้าหน้าที่งาน ปฐมวัย	0% 0% 0%	ไม่ลดลง ไม่ลดลง มีแต่เพิ่มขึ้นเพราะทำให้ กล้าคุยกันมากขึ้น ไม่ลดลง คิดว่าจะเพิ่มขึ้นมากกว่า

ค่ากลางของข้อมูลระยะเวลาสั้นสุดของผลลัพธ์ ผลลัพธ์ส่วนเกิน ผลลัพธ์จากหน่วยงานอื่น และอัตราการลดลงของผลลัพธ์ สรุปรวมในตารางที่ 20 ซึ่งผู้วิจัยแสดงค่าสูงสุดและต่ำสุดของแต่ละผลลัพธ์ที่ได้เพื่อใช้วิเคราะห์ความอ่อนไหวของการประเมินในขั้นต่อไป สำหรับผลลัพธ์ความสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกคนให้ค่าอัตราการลดลงของผลลัพธ์นี้เป็น 0

เมื่อได้ตัวชี้วัดของผลลัพธ์ การเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ ค่าแทนทางการเงินและผลกระทบของแต่ละผลลัพธ์แล้ว ผู้วิจัยนำมาคำนวณในตารางที่ดาวนโหลดจากเว็บไซต์ <https://thailand-sroi.online> โดยตรวจสอบสูตรในตารางให้ตรงกับการประเมินในครั้งนี้ ผู้วิจัยเปลี่ยนอัตราการคิดลดของผลลัพธ์จากไฟล์ตัวอย่างที่เริ่มคิดปีที่ 3 มาเป็นปีที่ 2

ตารางที่ 21-23 เป็นตารางที่มีความต่อเนื่องกัน ใช้ในการคำนวณมูลค่าปัจจุบันของผลลัพธ์ โดยนำข้อมูลที่ได้รวบรวมมาทั้งหมดแสดงในตาราง ตั้งแต่ตัวชี้วัด จำนวนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย วัตถุประสงค์ของผลลัพธ์ ค่าผลลัพธ์ส่วนเกิน ผลลัพธ์ทดแทน ผลลัพธ์จากกิจกรรม ค่าแทนทางการเงินของผลลัพธ์ และอัตราการลดลงของผลลัพธ์ เมื่อคำนวณแล้วได้มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ของทั้ง 4 ผลลัพธ์รวมเป็นเงิน 915,125.63 บาท ดังตารางที่ 23

4.5 ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI)

ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) มีค่า 4.75 หมายถึงการลงทุนในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-3 ปีในอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี 1 บาท ให้ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน 4 บาท 75 สตางค์ หรือประมาณ 5 บาท

$$\text{ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน} = \frac{\text{มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์}}{\text{มูลค่าปัจจุบันของการลงทุน}}$$

$$\text{ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน} = \frac{915,125.63}{192,550.11}$$

$$\text{ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI)} = 4.75$$

ตารางที่ 20 ค่าของระยะเวลาสิ้นสุดของผลลัพธ์ ผลลัพธ์ส่วนเกิน ผลลัพธ์จากหน่วยงานอื่น และอัตราการลดลงของผลลัพธ์

ผลลัพธ์	ระยะเวลาสิ้นสุดของผลลัพธ์	ผลลัพธ์ส่วนเกิน (Deadweight)	ผลลัพธ์จากกิจกรรม (Attribution)	อัตราการลดลงของผลลัพธ์ (Drop-off)
		ค่าที่ใช้ (range)	ค่าที่ใช้ (range)	ค่าที่ใช้ (range)
1. เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น	5 ปี	0.31 (0.45-0.9)	1 (0.5-1)	0.1 (0-0.6)
2. ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะในการดูแลและทันตสุขภาพของเด็กเพิ่มขึ้น	ตลอดไป	0.75 (0.1-0.8)	1 (0.55-1)	0.2 (0-0.5)
3. ครูศพด.มีความรู้และความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กมากขึ้น	ตลอดไป	0.65 (0.5-0.7)	1 (0.2-1)	0.1 (0.02-0.3)
4. ความสัมพันธ์ระหว่างทันตบุคลากรกับเจ้าหน้าที่ส่วนอื่นเพิ่มมากขึ้น	ตลอดไป	0.5 (0.1-0.6)	1 (0.9-1)	0

ตารางที่ 21 การคำนวณมูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ทั้งหมด

Stake holder	Number	Outcome	Indicator description	Source of indicator data	Indicator	Outcome incidence	Deadweight proportion	Deadweight incidence
เด็กเล็ก	282	เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น	สัดส่วนร้อยละของบุตรหลานที่มีฟันผุลดลง เมื่อเทียบกับเด็กอายุ 3 ปีที่เกิดก่อนมีกิจกรรม	ข้อมูลทุติยภูมิการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 3 ปีของจังหวัดลพบุรี	52.39%	146.64	0.31	45.46
ผู้ประกอบการ	282	ผู้ประกอบการมีความรู้และทักษะในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กเพิ่มขึ้น	ผู้ประกอบการมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเพิ่มขึ้น	แบบสอบถาม (ภาคผนวกที่ 8)	91.43%	256.62	0.75	192.47
ครูศพด.	20	ครูศพด.มีความรู้และความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเพิ่มขึ้น	คุณครูมีความรู้ในการตรวจฟันและแปรงฟันเด็กเพิ่มขึ้น	แบบสอบถาม (ภาคผนวกที่ 9)	85%	17.0	0.65	11.05
ทันตบุคลากร เจ้าหน้าที่งาน ปฐมวัย ครูศพด.	5 5 20	ความสัมพันธ์ระหว่างทันตบุคลากรกับเจ้าหน้าที่ส่วนอื่นเพิ่มมากขึ้น	มีการประสานงานเพื่อดำเนินกิจกรรมร่วมกันระหว่างทันตบุคลากรกับเจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่นในปีงบประมาณ 2559-2561	แบบสอบถาม (ภาคผนวกที่ 9, 10 และ 11)	100%	1.0	0.5	0.50

ตารางที่ 22 การคำนวณมูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ทั้งหมด (ต่อ)

Stakeholder	Incidence after deadweight	Attribution proportion	Incidence after attribution & deadweight	Displacement proportion	Incidence after attribution, deadweight & displacement	Financial proxy description	Proxy	Total Annual Value Produced
เด็กเล็ก	101.18	1	101.18	0	101.18	จำนวนซีพีคนที่ลดลง x ค่ารักษาทางทันตกรรมเฉลี่ยต่อ 1 ซีพี คิดเป็นเงิน 2,046.17 บาท	2,046.17	207,034.75
ผู้ปกครอง	64.16	1	64.16	0	64.16	ค่าเสียโอกาสของผู้ปกครองในการมาร่วมกิจกรรม คิดเป็นเงิน 192.64 บาทต่อคน	192.64	12,358.82
ครูศพด.	5.95	1	5.95	0	5.95	ค่าเสียโอกาสของครูในการมาร่วมกิจกรรม คิดเป็นเงิน 1,095.92 บาทต่อคน	1,095.92	6,520.72
ทันตบุคลากร เจ้าหน้าที่งาน ปฐมวัย ครูศพด.	0.50	1	0.50	0	0.50	ผลรวมของค่าใช้จ่ายในกิจกรรมที่จัดโดยหน่วยงานอื่นแล้วเชิญทันตบุคลากรไปร่วมกิจกรรม (คิดค่าใช้จ่ายในมุมที่ทันตบุคลากรต้องจัดกิจกรรมเอง) 30,828.125	30,828.125	15,414.06

ตารางที่ 23 การคำนวณมูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ทั้งหมด(ต่อ)

Stakeholder	Annual Drop Off	Value year 1 2561	Value Year 2 2562	Value year 3 2563	Value year 4 2564	Value year 5 2565	Total value	Present value
เด็กเล็ก	0.1	207,034.75	186,331.28	167,698.15	150,928.34	135,835.50	847,828.02	781,378.05
ผู้ปกครอง	0.2	12,358.82	9,887.06	7,909.64	6,327.72	5,062.17	41,545.41	38,545.56
ครูศพด.	0.1	6,520.72	5,868.65	5,281.79	4,753.61	4,278.25	26,703.02	24,610.12
ทันตบุคลากร เจ้าหน้าที่งาน ปฐมวัย ครูศพด.	1	15,414.06	15,414.06	15,414.06	15,414.06	15,414.06	77,070.31	70,591.89
รวมมูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์								915,125.63

บทที่ 4

บทวิจารณ์

1. ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กเล็กของอำเภอโคกเจริญช่วงปี พ.ศ. 2559-2561 มีการลงทุนค่ากิจกรรมจากสปสช. เป็นจำนวนเงิน 140,652 บาท การลงทุนจากอบต.ทั้ง 5 แห่งในอำเภอโคกเจริญใช้ในการซื้ออุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากและแก้วน้ำรวมเป็นเงิน 19,740 บาท และมีการลงทุนที่ไม่มีมูลค่าทางการเงิน ได้แก่ เวลาในและนอกเวลาราชการของทันตบุคลากรเพื่อจัดกิจกรรม เป็นจำนวนเงิน 62,150 บาท รวมการลงทุนทั้งหมดเป็นเงิน 222,541 บาท เมื่อใช้อัตราคิดลดร้อยละ 3 ที่ปีฐาน พ.ศ. 2565 จะได้มูลค่าปัจจุบันของการลงทุนคือ 192,550.11 บาท

ผลประโยชน์ที่ได้จากกิจกรรมในปีแรก คือ 241,328.36 บาท แล้วค่อย ๆ ลดลงตามความเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งเมื่อรวมผลประโยชน์จนครบ 5 ปี ซึ่งเป็นปีที่เด็กขึ้นชั้นประถมศึกษา มีมูลค่าผลประโยชน์รวมทั้งสิ้น 993,146.76 บาท เมื่อใช้อัตราคิดลดร้อยละ 3 ได้มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์คือ 915,125.63 บาท และผลประโยชน์สะสมของผลตอบแทนทางสังคมของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 0-3 ปี ในอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี แสดงในตารางที่ 24

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กเล็กของอำเภอโคกเจริญมีค่า SROI เท่ากับ 4.75 หรือ 1 บาท หมายความว่า การลงทุน 1 บาท ให้ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนประมาณ 5 บาท

ตารางที่ 24 มูลค่าผลประโยชน์สะสมในแต่ละปี

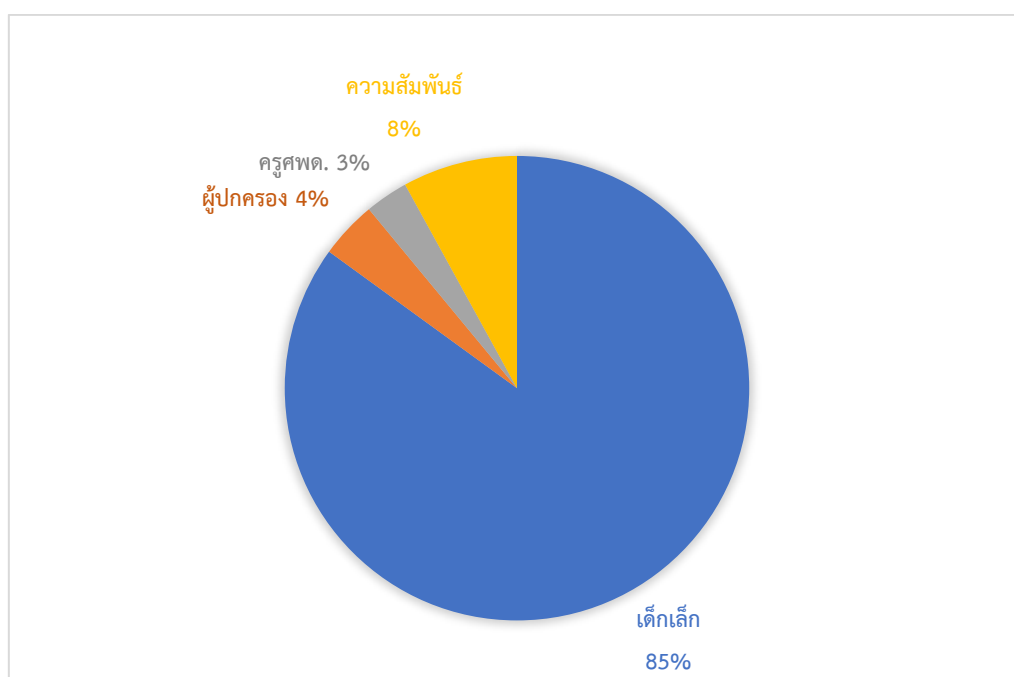
ผลประโยชน์	มูลค่าผลประโยชน์ (บาท)				
	ปีที่ 1 พ.ศ. 2561	ปีที่ 2 พ.ศ. 2562	ปีที่ 3 พ.ศ. 2563	ปีที่ 4 พ.ศ. 2564	ปีที่ 5 พ.ศ. 2565
ผลประโยชน์ แต่ละปี	241,328.36	217,501.05	196,303.64	177,423.72	160,589.98
ผลประโยชน์ สะสม	241,328.36	458,829.41	655,133.05	823,556.77	993,146.76

ผู้วิจัยคิดผลประโยชน์สะสม 5 ปี เริ่มตั้งแต่เด็กมีอายุ 1 ปีจนถึง 6 ปี เนื่องจากเมื่ออายุ 1 ปีเด็กทุกคนมีฟันขึ้นแล้ว ผู้ปกครองต้องใช้ความรู้ที่ได้ในการทำความสะอาดช่องปากให้เด็ก ผลประโยชน์นี้ต่อเนื่องจนเด็กเข้าสู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 คือ เด็กมีอายุประมาณ 6 ปี

2. ส่วนแบ่งผลประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การคำนวณส่วนแบ่งของผลประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของกิจกรรมคือเด็กเล็ก กลุ่มใกล้ชิดกับเป้าหมายหลักคือผู้ปกครอง ครูศพด. และผู้ดำเนินกิจกรรมคือทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่งานปฐมวัย

ผลประโยชน์ปัจจุบันทั้งหมด 915,125.63 บาท ตกแก่เด็กเล็ก 781,378.05 บาท ตกแก่ผู้ปกครอง 38,545.56 บาท ตกแก่ครูศพด. 24,610.12 บาท และ ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่อื่น 70,591.89 บาท แสดงเป็นร้อยละดังรูปที่ 6



รูปที่ 6 ส่วนแบ่งผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3. การวิเคราะห์ความอ่อนไหว (Sensitivity analysis)

การวิเคราะห์ความอ่อนไหวในการศึกษาเชิงเศรษฐศาสตร์ทำเพื่อป้องกันการเกิดอคติจากการให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ความอ่อนไหวโดยใช้ค่าผลลัพธ์ส่วนเกินสูงสุดและต่ำสุด

ผลลัพธ์จากหน่วยงานสูงสุดและต่ำสุดที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ไว้ เมื่อวิเคราะห์ความอ่อนไหวพบว่าค่า SROI อยู่ระหว่าง 1.06-4.80 ดังตารางที่ 25

ตารางที่ 25 ผลการวิเคราะห์ความอ่อนไหวในการประเมิน

SROI เมื่อเปลี่ยนเงื่อนไข	อัตราคิดลด (ร้อยละ)		
	3	4	6
กรณีฐาน	4.75	4.63	4.40
SROI เมื่อใช้ค่าผลลัพธ์ส่วนเกินต่ำสุดทุกกรณี	4.80	4.67	4.44
SROI เมื่อใช้ค่าผลลัพธ์ส่วนเกินสูงสุดทุกกรณี	1.15	1.12	1.06
SROI เมื่อใช้ค่าผลลัพธ์ที่เกิดจากหน่วยงานต่ำสุดทุกกรณี	2.49	2.43	2.31
SROI เมื่อใช้ค่าผลลัพธ์ที่เกิดจากหน่วยงานสูงสุดทุกกรณี	4.75	4.63	4.40

4. จุดแข็งของการศึกษา

งานวิจัยนี้ต้องใช้ความเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นหลัก ทำให้อาจเกิดอคติจากการกล่าวอ้างเกินจริงได้ ผู้วิจัยวางแผนการทำงานโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยของผลตอบแทนทางการลงทุนอย่างเคร่งครัด มีการตรวจสอบสามเส้าจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มอื่นว่ามีความเชื่อมโยงกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในแต่ละผลลัพธ์หรือไม่

ในการสัมภาษณ์ผู้ปกครองเพื่อรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 1 พบว่าผู้ปกครองไม่สามารถให้ข้อมูลเป็นสัดส่วนได้ และผู้ปกครองต้องให้ค่าผลลัพธ์ 2 ข้อคือ ผลลัพธ์ข้อ 1 เด็กมีสุขภาพช่องปากดีขึ้น(ฟันไม่ผุ) และผลลัพธ์ข้อ 2 ผู้ปกครองมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเพิ่มขึ้น การถามคำถามหลายข้อนี้ส่งผลให้ผู้ปกครองเกิดความสับสน ผู้วิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิจึงคิดเครื่องมือที่ช่วยในการตอบ พบว่าเมื่อใช้เครื่องมือดังกล่าวทำให้ผู้ปกครองสามารถให้คะแนนสัดส่วนของผลลัพธ์ต่าง ๆ ได้ทุกคน และยังช่วยให้ผู้ปกครองทราบว่ากำลังตอบคำถามเรื่องใดอยู่

ส่วนของตัวแปรต่าง ๆ ในงานวิจัย มีการควบคุมคุณภาพของข้อมูลดังนี้

1) ผลลัพธ์: มีเกณฑ์ในการคัดเลือกผลลัพธ์คือเป็นผลลัพธ์ที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากกว่า 3 กลุ่มเห็นตรงกัน หรือถ้าเป็นผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มนั้นโดยตรง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกลุ่มนั้นทุกคนต้องกล่าวถึงผลลัพธ์นั้น นอกจากนี้ยังมีการคัดเลือกผลลัพธ์ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่านและมีการคืนผลลัพธ์สู่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อยืนยันว่าควรเลือกผลลัพธ์นั้นจริงหรือไม่

2) ปัจจัยนำเข้า: ได้ขอคำแนะนำวิธีคิดปัจจัยนำเข้าจากผู้ทรงคุณวุฒิในการศึกษาเชิงเศรษฐศาสตร์ และมีการใช้ข้อมูลทฤษฎีภูมิรวมกับการสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3) การประเมินผลกระทบ: เนื่องจากผลลัพธ์ของเด็กเล็ก ตัวเด็กไม่สามารถให้คำตอบได้ ผู้วิจัยจึงใช้คำตอบจากผู้ที่เกี่ยวข้องเด็กที่สุดได้แก่ผู้ปกครอง เพราะผู้ปกครองเป็นผู้ที่เห็นการเปลี่ยนแปลงในเด็กได้ชัดเจนที่สุด

4) การรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัด: ผลลัพธ์เรื่องฟันผุของเด็ก มีการใช้ข้อมูลจาก 2 แหล่งข้อมูลเพื่อยืนยันแนวโน้มว่าเป็นไปในทางเดียวกันหรือไม่ ผลลัพธ์เรื่องสุขภาพโดยรวม ใช้ข้อมูลภาวะโภชนาการโดยอ้างอิงจากเว็บไซต์ของกระทรวงสาธารณสุข ผลลัพธ์ที่เหลือใช้แบบสอบถาม โดยผลลัพธ์เรื่องความสัมพันธ์ได้ถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3 กลุ่มคือทันตบุคลากร เจ้าหน้าที่งานปฐมวัย และครูศพด. เพื่อดูว่าคำตอบเป็นไปในทางเดียวกันหรือไม่ และมีการสอบถามเพิ่มเติมเพื่อยืนยันว่าความสัมพันธ์ส่งผลต่องานที่เกิดขึ้นจริงหรือไม่

5) การให้ค่าทางการเงินของผลลัพธ์: รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและข้อมูลทฤษฎีภูมิของโรงพยาบาลโคกเจริญ

5. ข้อจำกัดของการศึกษา

การประเมินผลของโครงการที่เกิดขึ้นมานานแล้วทำให้มีข้อจำกัดด้านการใช้ข้อมูลพบว่า ข้อมูลด้านฟันผุ ไม่มีข้อมูลผลสำรวจสถานะทันตสุขภาพของเด็กอายุ 3 ปี ในพ.ศ. 2563-2564 ผู้วิจัยได้วางแผนเพื่อเข้าไปตรวจฟันเด็กในศพด. ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 เพราะยังมีเด็กในโครงการที่สามารถตรวจฟันและนำมาคิดค่าเฉลี่ยผุอุดถอนได้ แต่เนื่องจากสถานการณ์โรคติดเชื้อโควิด-19 ทำให้ศพด. ในอำเภอโคกเจริญไม่สามารถเปิดทำการได้ ผู้วิจัยจึงต้องใช้ข้อมูลผลสำรวจสถานะทันตสุขภาพของพ.ศ. 2562 เพียงปีเดียวเป็นตัวแทนของเด็กในโครงการ อาจทำให้ข้อมูลที่ได้คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง คือ อาจส่งผลให้ค่า SROI สูงกว่าความเป็นจริงได้

การเปรียบเทียบผลลัพธ์เรื่องฟันผุในเด็กเล็กโดยใช้ช่วงเวลาก่อนและหลังมีกิจกรรม มีข้อจำกัดคือ ข้อมูลฟันผุที่ลดลงอาจเกิดจากโครงการโดยตรง เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ หรือมีปัจจัยอื่น เช่น สื่อออนไลน์มากระตุ้นในช่วงที่มีกิจกรรมพอดี จึงควรมีพื้นที่ควบคุม (อำเภออื่นที่ไม่มีกิจกรรม) เพื่อนำผลลัพธ์มาเปรียบเทียบกัน ในส่วนของงานวิจัยนี้ให้ผู้ปกครองเป็นผู้ให้สัดส่วนของผลจากกิจกรรม (Attribution) และผลลัพธ์ส่วนเกิน (Deadweight) ถือว่าผู้ปกครองประเมินโดยคำนึงถึงปัจจัยอื่นที่มีผลต่อผลลัพธ์แล้ว แต่ถ้าต้องการลดความเป็นอัตวิสัยของข้อมูลก็ควรมีพื้นที่ควบคุมในการวิเคราะห์ เพื่อดูแนวโน้มการให้ค่าของผู้ปกครองกับผลของการเปรียบเทียบกับอำเภออื่นว่าเป็นไปในทางเดียวกันหรือไม่

6. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

6.1 การลดต้นทุนของกิจกรรม จากการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพบว่าสามารถเพิ่มความคุ้มค่าในการลงทุนได้โดยการลดต้นทุนคือ

- การแจกอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากเด็กในคลินิกเด็กดี: ในกิจกรรมมีการแจกอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากทุก 6 เดือนเพื่อกระตุ้นให้ผู้ปกครองร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม แต่จากการรวบรวมข้อมูลเพื่อทำวิจัยพบว่าผู้ปกครองเข้าร่วมกิจกรรมเพราะเห็นความสำคัญของฟันเด็ก และนำปัญหามาปรึกษากับทันตบุคลากรเนื่องจากความไว้วางใจต่อทันตบุคลากร ดังนั้นอาจมีการแจกอุปกรณ์เพียงครั้งเดียวได้ หากลดต้นทุนค่าอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก จะลดต้นทุนได้ประมาณ 21,150 บาท ทำให้ค่า SROI เพิ่มขึ้นเป็น 5.40 ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ปกครองไม่รู้ด้วยซ้ำว่าตนเองได้รับการแจกอุปกรณ์ทำความสะอาดมากกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม แต่สิ่งที่ผู้ปกครองทำได้คือการได้ทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การจัดกลุ่มสอนแปรงฟันและการประกวดเด็ก ผู้ปกครองส่วนใหญ่จำความรู้จากกิจกรรมเหล่านี้ได้มากกว่า ผู้วิจัยเห็นว่ารูปแบบกิจกรรมในอนาคตควรจัดเป็นกิจกรรมกลุ่มย่อยอย่างต่อเนื่อง
- การเคลือบฟลูออไรด์วานิช: การเคลือบฟลูออไรด์ในเด็กทุกคนที่ฟันขึ้นแล้ว โดยเคลือบทุกครั้งที่ได้มาคลินิกเด็กดี ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าควรประเมินความเสี่ยงของฟันผุในเด็กก่อนทำการเคลือบฟลูออไรด์วานิช ควรเคลือบในเด็กที่เสี่ยงต่อฟันผุระดับปานกลางถึงสูง ช่วงเวลาที่เคลือบควรห่างกันประมาณ 6 เดือน⁽²⁹⁾ ถ้าในพื้นที่ที่มีการประเมินความเสี่ยงดังกล่าวก็จะลดงบประมาณในการเคลือบฟลูออไรด์ได้ 28.8 บาท/ครั้ง/เด็ก 1 คน

6.2 การเพิ่มผลประโยชน์ของกิจกรรมโดยติดตามเด็กอย่างต่อเนื่อง เพราะเมื่อเด็กพ้นจากคลินิกเด็กดีแล้ว กิจกรรมจะเน้นที่ครูศพด. ทำให้ทันตบุคลากรไม่ได้กระตุ้นผู้ปกครองอย่างเข้มข้นเหมือนเดิม แต่ในความเป็นจริงถึงแม้เด็กจะเข้าเรียนที่ศพด.แล้ว ก็ยังอยู่ในความดูแลของผู้ปกครองเมื่อกลับบ้าน ควรมีการกระตุ้นผู้ปกครองอย่างต่อเนื่องต่อไป โดยอาจทำเป็นกลุ่มสื่อสารทางโซเชียลมีเดีย เช่น ไลน์หรือเฟซบุ๊ก ในกรณีที่ผู้ปกครองเป็นผู้สูงอายุเช่นปู่ ย่า ตา หรือยาย อาจมีการจัดกิจกรรมกลุ่มแต่ละตำบลโดยทันตภิบาล รวมทั้งประยุกต์ใช้แนวคิดของเศรษฐศาสตร์

พฤติกรรมที่เชื่อว่ามนุษย์ไม่ได้ใช้แค่เหตุผลในการตัดสินใจแต่ใช้อารมณ์ร่วมด้วย โดยเศรษฐศาสตร์พฤติกรรมกล่าวถึงวิธีคิดของมนุษย์ 3 รูปแบบสำคัญคือ 1) คนมักคิดแบบอัตโนมัติด้วยประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านมา 2) คนมักได้รับอิทธิพลจากสังคม และ 3) คนมักจะรับแนวคิดจากต้นแบบโดยไม่คิดค้นแนวคิดหรือพฤติกรรมใหม่ๆ ดังนั้นถ้าเราออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับแนวคิดดังกล่าวย่อมทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียยอมรับได้ง่ายยิ่งขึ้น⁽³⁰⁾

อีกประเด็นที่ผู้วิจัยได้เรียนรู้จากการศึกษาครั้งนี้ คือ รูปแบบของกิจกรรมที่เกิดขึ้นมาจากการวางแผนของทันตบุคลากรเพียงฝ่ายเดียว ยังขาดการมีส่วนร่วมหรือการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ปกครอง ทำให้ปัญหาไม่ได้ถูกแก้อย่างตรงจุด เพราะกิจกรรมเน้นที่การให้ความรู้ผู้ปกครองอย่างต่อเนื่องในช่วง 2 ปีหลังเด็กเกิด แต่ไม่มีการติดตามผู้ปกครองหลังจากนั้นและไม่ได้สอบถามปัญหาอื่นที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ในการสัมภาษณ์ผู้ปกครองเพื่อเก็บข้อมูลระยะที่ 2 ผู้ปกครองให้ข้อมูลว่าที่หมอให้ความรู้ดีแล้ว แต่พอกลับบ้านมาบางอย่างก็ทำไม่ได้ เช่น การเลิกขวดนม หรือวิธีการแปรงฟัน เพราะชินกับวิธีที่เคยใช้ ประกอบกับการรวบรวมข้อมูลในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ที่ศพด.ในอำเภอโคกเจริญต้องปิดทำการประมาณ 2 ปี ผู้ปกครองให้ข้อมูลว่าเมื่อเด็กอยู่บ้านก็รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา เลิกขวดนมยากขึ้นกว่าตอนไปเรียน บางคนให้ข้อมูลว่าเคยเลิกได้แล้วแต่เมื่อได้หยุดยาวก็กลับมาดื่มจากขวดอีก ที่เคยเลิกได้เพราะอายุเพื่อน แต่เมื่อไม่ต้องไปเรียนจึงกลับมาดื่ม โดยการทำงานแบบมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลที่เกี่ยวข้องกับงานนั้นๆ ได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติงาน จนถึงการประเมินผล ทำให้เกิดการระดมความคิดที่หลากหลาย ลดการต่อต้าน ก่อให้เกิดการยอมรับ เปิดโอกาสให้เกิดการสื่อสารที่ดี เกิดการตัดสินใจที่มีคุณภาพ ความรับผิดชอบร่วมกัน และทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานเพิ่มขึ้น⁽³¹⁾ จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนของทัศนีย์ เตมใส พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของหน่วยงานตามแนวทางคุณภาพ โดยมีปัจจัยเอื้อคือความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรม และปัจจัยเสริมคือการรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการมีแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่าความรู้และความเข้าใจในเรื่องนั้นๆของประชาชนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วม⁽³²⁾

มีผู้ปกครองจำนวนมากที่คำนึงถึงเรื่องน้ำหนักของเด็ก กังวลกับน้ำหนักที่มากหรือน้อยเกินไปเมื่อเด็กไม่ได้ไปเรียนตามปกติ ข้อมูลนี้ทำให้ผู้วิจัยยังเห็นความสำคัญของการทำงานร่วมกันระหว่างทันตบุคลากรกับเจ้าหน้าที่ปฐมวัยและคิดว่าในอนาคตทันตบุคลากรในพื้นที่ควรมีความรู้เรื่องภาวะโภชนาการของเด็กด้วย เพื่อนำเรื่องน้ำหนักตัวมาเชื่อมโยงกับเรื่องฟันผุ ถือเป็น การควบคุมปัจจัยเสี่ยงร่วมอย่างบูรณาการ (Common risk factor approach) โดยการทำงานร่วมกันนั้นต้องใช้เวลาเพื่อสร้างความไว้วางใจระหว่างแต่ละทีมสาขาวิชาชีพและต้องการทรัพยากรที่เพียงพอเพื่อฝึกความเข้าใจพื้นฐานด้านวิชาชีพอย่างง่าย⁽³³⁾ ให้ทุกคนสามารถทำงานประสานกันได้อย่างลงตัว

6.3 การวัดความสัมพันธ์ที่เกิดจากการทำงานร่วมกัน: พบว่าการทำงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพทำให้เกิดการสื่อสารที่ดี สามารถแก้ไขปัญหามหาสุขภาพที่ซับซ้อนได้ เพราะเป็นการนำความเชี่ยวชาญ มุมมองของแต่ละวิชาชีพมาปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อบรรลุเป้าประสงค์ของการทำงานร่วมกัน เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ลดค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ เกิดความปลอดภัยกับผู้รับบริการและทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น⁽³⁴⁾

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็ก 0-3 ปีในอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี ที่จัดขึ้นระหว่างพ.ศ. 2559-2561 ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสปสข.และอบต.ทั้ง 5 แห่งในอำเภอโคกเจริญ จากการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนพบว่าเมื่อลงทุนกับกิจกรรม 1 บาท ให้ผลตอบแทนทางสังคมอยู่ระหว่าง 1-5 บาท ขึ้นอยู่กับสมมติฐานและอัตราการคิดลดที่ใช้ในการคำนวณ ผลลัพธ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-3 ปีในอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรีนั้นคุ้มทุน แต่ยังมีข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการปรับปรุงรูปแบบการทำงานซึ่งควรกลับไปทบทวนรายละเอียดของกิจกรรมโดยคำนึงถึงเสียงสะท้อนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมหรือผลลัพธ์ทางสังคมของการประเมินนี้ได้แก่ สุขภาพช่องปากของเด็กดีขึ้น ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กเพิ่มขึ้น ครูศพด.มีความรู้และความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเพิ่มขึ้น และความสัมพันธ์ระหว่างทันตบุคลากรกับเจ้าหน้าที่ส่วนอื่นเพิ่มมากขึ้น และผลประโยชน์ส่วนใหญ่ตกแก่กลุ่มเด็กเล็กซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หลักของกิจกรรมและความต้องการของผู้บริหารคือต้องการให้เด็กเล็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีและไม่มีฟันผุ

การประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนนี้ทำให้ผู้วิจัยและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้กลับมาทบทวนคุณค่าของงานที่ทำ โดยไม่ได้มองแค่ตัวชี้วัดที่ได้รับมา แต่มองเห็นถึงประโยชน์ทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมร่วมด้วย การประเมินนี้ทำให้ผู้วิจัยตระหนักถึงการทำงานแบบมีส่วนร่วม การรับฟังเสียงของผู้รับผลประโยชน์จากกิจกรรม และได้รับข้อเสนอแนะรวมถึงกำลังใจจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาต่อไป

1. การประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-3 ปี ในอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรีหลังจากที่มีการลดต้นทุนหรือปรับเปลี่ยนรูปแบบกิจกรรม
2. การประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนในงานทันตสาธารณสุขอื่น ๆ ที่ต้องการประเมินผลของกิจกรรมโดยใช้ความร่วมมือของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3. การศึกษาการพัฒนากระบวนการเก็บข้อมูลทางทันตสุขภาพ หรือพฤติกรรมทันตสุขภาพ เพื่อเพิ่มคุณภาพขอข้อมูลสำหรับการประเมินผลตอบแทนทางสังคม

การนำผลการศึกษาไปใช้

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้สื่อสารกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม เพื่อลดต้นทุนกิจกรรมและวางแผนกิจกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ซึ่งก็คือผู้ปกครอง เพราะผู้ปกครองเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งเด็กสามารถดูแลตัวเองได้

เอกสารอ้างอิง

1. Kazeminia M, Abdi A, Shohaimi S, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Salari N, et al. Dental caries in primary and permanent teeth in children's worldwide, 1995 to 2019: a systematic review and meta-analysis. *Head & Face Medicine* 2020; 16: 22.
2. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 [อินเทอร์เน็ต]. กระทรวงสาธารณสุข; 2555 [เข้าถึงเมื่อ 8 พฤศจิกายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://dental2.anamai.moph.go.th/>.
3. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 [อินเทอร์เน็ต]. กระทรวงสาธารณสุข; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 8 พฤศจิกายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://dental2.anamai.moph.go.th/>.
4. กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service plan สาขาสุขภาพช่องปาก OHSP ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 3 ปีมีฟันผุในฟันน้ำนม[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reposts/>.
5. Anopa Y, Macpherson L, McIntosh E. Systematic Review of Economic Evaluations of Primary Caries Prevention in 2- to 5-Year-Old Preschool Children. *Value in health : the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research* 2020;23(8):1109-18.
6. Banke-Thomas AO, Madaj B, Charles A, van den Broek N. Social Return on Investment (SROI) methodology to account for value for money of public health interventions: a systematic review. *BMC Public Health* 2015; 15(1): 582.
7. Hutchinson CL, Berndt A, Gilbert-Hunt S, George S, Ratcliffe J. Valuing the impact of health and social care programmes using social return on investment analysis: how have academics advanced the methodology? A protocol for a systematic review of peer-reviewed literature. *BMJ Open* 2018;8(12).
8. General Dental Council. Social Return on Investment of the Dental Complaints Service. 2019. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 30 กันยายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://dcs.gdc-uk.org> > DownloadHelper

9. พิษญาดา สายสินธุ์ชัย. การประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน กิจกรรมอบรมครู และแกนนำนักเรียนด้านทันตสุขภาพในโรงเรียนเขตเทศบาลนครภูเก็ต [วิทยานิพนธ์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2564.
10. Rugg-Gunn A, Woodward M. Review of the Aetiology of Early Childhood Caries. *Thai Dental Public Health Journal* 2018; 22(พิเศษ), 14-43.
11. Ungchusak C. Oral Health Promotion and Prevention of Early Childhood Caries. *Thai Dental Public Health Journal* 2017; 22, 44-61.
12. Turton B, Durward C.S. Management of Early Childhood Caries – a Comparison of Different Approaches. *Thai Dental Public Health Journal* 2017; 22, 62-77.
13. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประจำปี 2558 [อินเทอร์เน็ต]. กระทรวงสาธารณสุข; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 8 พฤศจิกายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://dental2.anamai.moph.go.th/>.
14. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประจำปี 2560 [อินเทอร์เน็ต]. กระทรวงสาธารณสุข; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 8 พฤศจิกายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://dental2.anamai.moph.go.th/>
15. สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. การเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยไทย : ตามแนวคิดไฮสโคป. กรุงเทพมหานคร; 2550
16. Cunningham SJ. Economic evaluation of healthcare – is it important to us?. *British Dental Journal* 2000; 188(5): 250-4.
17. สฤณี อาชวานันทกุล, ภัทรพร แยมละออ. คู่มือการประเมินผลลัพธ์ทางสังคมและผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย; 2560.
18. Marlon VD. The Beginners Guide To Social Return On Investment. Sinzer 2012; edition2.
19. Jeremy N EL, Eva N, Tim G, Sally C, Sheila D, Jenni I, Karl L, Tris L, Richard P. A guide to Social Return on Investment. The Cabinet Office 2012; edition 2.
20. วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์, ศิวาพร ฟองทอง. การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม Social Return on Investment(SROI) [อินเทอร์เน็ต]. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://thailand-sroi.online/>.

21. วรางคณา จิรรัตน์โสภาก. ทางเลือกในการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในงานส่งเสริมสุขภาพในการประเมินโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
22. สุปรีดา อุดุลยานนท์. ตัวกำหนดสุขภาพทางสังคมและการดำเนินงานกับประชากร: การนำไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2564:vi.
23. เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ Sustainable Development Goals (SDGs) ฉบับเต็ม. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 31 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://siamedu/sustainable-development-goals-sdgs/>.
24. Hamelmann C, Turatto F, Then V, Dyakova M. Social return on investment: accounting for value in the context of implementing Health 2020 and the 2030 Agenda for Sustainable Development (Investment for Health and Development Discussion Paper). Copenhagen: World Health Organization. Regional Office for Europe; 2017.
25. วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์, กรรณิการ์ ธรรมพานิชวงศ์, ณรงค์ ป้อมหลังทอง, ภูมิสิทธิ์ มหาสุวีระชัย, พรเพ็ญ วิจักขณ์ประเสริฐ, วชิรี บงเจริญ และคณะ. การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม: ด้านการบริโภคอาหาร (เล่ม 2). สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย; 2555.
26. Thammawijaya P. Analytical Epidemiologic Study. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 กรกฎาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://slideplayer.in.th/slide/9725104/>
27. Hain CA. Coworker relationships : using a new measure to predict health related outcomes. Thesis for the degree of master of science in applied psychology Saint Mary's university Canada. 2005.
28. Biggs D, Swales S, Baker S. The measurement of worker relations: the development of a three-component scale. *Leadership & Organization Development Journal* 2016; 37(1):2-12.
29. Carey CM. Focus on fluorides: update on the use of fluoride for the prevention of dental caries. *The journal of evidence-based dental practice* 2014;14 Suppl:95-102.
30. โสรจ้จ ศิริโรตมานนท์. แนวทางในการกำหนดนโยบายบนพื้นฐานของพฤติกรรม แนวคิด และการตัดสินใจของมนุษย์. [อินเทอร์เน็ต]. โครงการพัฒนานักบริหารการเปลี่ยนแปลงรุ่นใหม่ รุ่นที่ 8 ปีงบประมาณ พ.ศ.2559. 2559. [เข้าถึงเมื่อ 5 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก:

http://203.113.122.174/ULIB5/igp/รายงานส่วนบุคคลรุ่นที่8/39_ISนายโสร้ง%20%20ศิริโรตมานนท์.pdf

31. Wonhsuwan N, Siriwan I. The Participative Management. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 5 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: ThaiJo<https://so04.tci-thaijo.org> > JMA > article > download
32. ทศนีย์ เต็มใส และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในเขตจังหวัดเพชรบุรี. *Journal of Health, Physical education and recreation* 2562;45 No.2 July-December 2019:73-86.
33. Lawn S, Lloyd A, King A, Sweet L, Gum L. Integration of primary health services: being put together does not mean they will work together. *BMC research notes* 2014;7:66.
34. บุญฤทธิ ประสิทธิ์ธีรพันธุ์, นิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์. การทำงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพแบบทีมสุขภาพในบริการสุขภาพระดับอำเภอ: ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญของการจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์. 2562;ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน 2562).

ภาคผนวก

ภาคผนวกที่ 1 รูปภาพและการอธิบายกิจกรรมในโปรแกรมนำเสนอผลงาน(Powerpoint) ส่งให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มก่อนการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มประมาณ 3-7 วัน

<p>1</p> <p>โครงการวิจัยชุมชนวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพ 0-2 ปี อำเภอไชยภูมิวิทยะ ปี 2559-2561</p>	<p>2</p> <p>โครงการผู้นำชุมชน - พยายามใช้กิจกรรมเชิงรุกในหมู่บ้าน</p>	<p>3</p> <p>เริ่มต้นจากก่อนเกิด ในเขตอุตสาหกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ ตรวจสอบใช้การบริการก่อนคลอด ▶ หลังคลอดไปตรวจภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ในเด็ก สบแม่ที่ทราบจะอาสาส่งปากและหลอดนม
<p>4</p> <p>คลินิกเด็กดี : เด็ก 0-2 ปี</p>	<p>5</p> <p>เด็ก 0-2 ปี</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ ค้างมา นศ พศ 2,4,6,9,12,18,24,30,36 เดือน ▶ สถานที่ไม่พ้องในการลงทะเบียน จึงมีจิตอาสาอาสาสมัครของแปลงมันต์เด็กศึกษาและแม่ที่ค้นว่าลูกตนเองมีเรื่องให้ครอบครัวปรึกษากัน เพราะจะ มัน ไม่ว่าเด็กเองอาจไม่ได้รับลงทะเบียน 	<p>6</p> <p>กิจกรรมสอนผู้ปกครองอย่างยั่งยืน</p> <ul style="list-style-type: none"> • มีการทำแบบทดสอบ 10 ข้อ • ให้ความรู้ • แลลงมือปฏิบัติ
<p>7</p> <p>สามารถเปิดจุดวัดที่ตนเองนำลิ้นมา</p>	<p>8</p> <p>ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก(3ขวบ)</p> <ul style="list-style-type: none"> • หลังจากสงวนบ้านประมาณ หนึ่งอาทิตย์มีแม่มาทักเรียนมาก จึงจะลงลิ้นให้แม่ กับบุคลากรได้ช่วยกันค้นหาทุกตัวว่าเด็กในศูนย์ได้รับบริการดูแลช่องปากแต่ละคนแล้ว 1 ครั้ง 	<p>9</p> <p>แบบตรวจฟันก่อนเข้ารับของศูนย์ (บางศูนย์ตรวจ บางศูนย์ไม่ได้อตรวจ)</p>
<p>10</p> <p>ปี 2559 ฝ่ายทันตฯได้ทำสมุดคู่มือการปฐมพยาบาลฉุกเฉินของทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไชยภูมิวิทยะและขอตรวจตราแล้ว</p>	<p>11</p> <p>ปี 2560 คือว่าพอที่ศูนย์เขาได้มีของศูนย์ในศก. จะส่งมาให้ใช้ศูนย์ก็เกิด ความยากลำบากแล้วจะว่าศูนย์ไม่มีเงิน</p>	<p>12</p> <p>จึงเกิดการขอทุนจาก Health 2000 มีทั้งคนรับของจาก 50 ครอบครัว ผู้ป่วยจากที่รักษา PCU และ ขออาสาสมัคร</p>
<p>13</p> <p>ฝ่ายทันตฯได้ทำสมุดคู่มือ โดยไม่ให้นักมีส่วนร่วมในการเลือกกิจกรรม</p>	<p>14</p> <p>ฝ่ายทันตฯได้ทำสมุดคู่มือ</p>	<p>15</p> <p>ให้ทุกคนดูแลศพพ. ทอดบทเขียนว่า</p> <ul style="list-style-type: none"> • วันนี้ได้ใจอะไร • จะกลับไปทำอะไรบ้าง • และอยากให้อาจน. ท้นตะช่วยอะไร
<p>16</p>	<p>17</p>	<p>18</p>



19



20



21



22



23



24



25

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในเด็กอายุ 0-3 ปี ในอำเภอโคกเจ็ญ จังหวัดลพบุรี

26

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อค้นหาปัญหาในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพต่อเด็กในกลุ่มเป้าหมาย อำเภอโคกเจ็ญ จังหวัดลพบุรี
2. เพื่อค้นหาวิธีแก้ปัญหาที่ใช้ในพื้นที่และใช้ได้อย่างยั่งยืนทางด้านส่งเสริมสุขภาพต่อเด็กในกลุ่มเป้าหมาย

27

- คำถามที่ใช้ประเมินความพึงพอใจร่วมกัน**
- 1. คุณมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานหรือไม่
 - 2. คุณมีความพึงพอใจต่อการให้บริการหรือไม่
 - 3. คุณมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานหรือไม่
 - 4. คุณมีความพึงพอใจต่อการให้บริการหรือไม่
 - 5. คุณมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานหรือไม่
 - 6. คุณมีความพึงพอใจต่อการให้บริการหรือไม่
 - 7. คุณมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานหรือไม่
 - 8. คุณมีความพึงพอใจต่อการให้บริการหรือไม่

28

*

ภาคผนวกที่ 2 แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก

ในงานวิจัยเรื่อง ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ

0-3 ปี ในอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี (ระยะที่ 1 การรวบรวมข้อมูล)

กลุ่มที่ 1 ผู้ปกครอง

สัมภาษณ์เชิงลึก 5 คน โดยให้ทันตภิบาลเป็นผู้เลือกผู้ปกครองที่สามารถให้ข้อมูลเชิงลึกได้

คนที่.....วันที่ทำการสัมภาษณ์..... เวลาทำการสัมภาษณ์.....

สถานที่ในการสัมภาษณ์.....ชื่อไฟล์บันทึกเสียง.....

ข้อมูลที่ต้องการเก็บ	แนวคำถาม
รวบรวม	
1. การมีส่วนร่วมในกิจกรรม	<ol style="list-style-type: none"> 1. ในช่วงที่ตั้งครรภ์ คุณได้รับการดูแลใดบ้างจากห้องฟัน 2. ในช่วงที่บุตรหลานเพิ่งเกิด คุณได้รับการดูแลใดบ้างจากห้องฟัน 3. ในช่วงที่บุตรหลานเพิ่งเกิด คุณได้เข้าร่วมกิจกรรมใดบ้างที่ห้องฟันจัด (ผู้สัมภาษณ์อาจยกตัวอย่างเพื่อให้นึกได้ เช่น ตรวจและรักษาถอนตั้งครรภ์, เคลือบฟลูออไรด์, การทำแบบทดสอบในคลินิกเด็กดี เป็นต้น) 4. ในช่วงที่บุตรหลานเข้าเรียนในศพด. คุณทราบหรือไม่ว่าบุตรหลานของคุณได้รับการดูแลช่องปากอะไรบ้างจากห้องฟัน
2. ระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	<ol style="list-style-type: none"> 1. คุณคิดว่าใครบ้างที่มีส่วนร่วมให้เกิดกิจกรรมนี้ เพราะอะไร 2. คุณคิดว่ามีใครบ้างที่ได้รับประโยชน์หรือเสียประโยชน์จากกิจกรรมนี้ เพราะอะไร
3. ระบุปัจจัยนำเข้า	<ol style="list-style-type: none"> 1. คุณได้ให้การสนับสนุนอะไรกับกิจกรรมนี้บ้าง เช่น ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง, เวลา เป็นต้น
4. ผลลัพธ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. คุณคิดว่ากิจกรรมที่ได้เข้าร่วมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอะไรขึ้นบ้าง แบ่งเป็นผลที่เกิดกับผู้ปกครองเอง, ผลกับบุตรหลาน และผลลัพธ์อื่นๆ
5. ผลลัพธ์ส่วนเกิน (Deadweight)	<ol style="list-style-type: none"> 1. จากผลลัพธ์ที่ได้กล่าวมา คิดว่าถ้าไม่มีกิจกรรมนี้ ผลลัพธ์นั้นจะเกิดขึ้นหรือไม่ 2. ถ้าผลลัพธ์เกิดขึ้นได้ คิดว่าการไม่มีกิจกรรมจะให้ผลลัพธ์เป็นสัดส่วนเท่าไรเมื่อเทียบกับการมีกิจกรรม
6. ผลที่เกิดจากหน่วยงานอื่น (Attribution)	<ol style="list-style-type: none"> 1. นอกจากหมอฟันแล้ว มีหน่วยงานไหนเข้ามาทำกิจกรรมเกี่ยวกับฟันคุณในเด็กเล็กหรือไม่ (ถ้ามี มีใครบ้าง)

	2. คิดว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เกิดจากห้องฟนเป็นสัดส่วนเท่าไร เมื่อเทียบกับหน่วยงานอื่น
7. ผลลัพธ์ทดแทน (Displacement)	1. มีผลลัพธ์ที่ไม่ดีจากกิจกรรมนี้หรือไม่ เพราะอะไร 2. ผลลัพธ์ที่ไม่ดีนั้น คิดเป็นสัดส่วนเท่าไรเมื่อเทียบกับผลลัพธ์ที่คุณคิดว่าดี
8. ระยะเวลาสิ้นสุดของผลลัพธ์	1. คุณคิดว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะอยู่ได้นานเท่าไร 2. คุณคิดว่าผลลัพธ์จะลดลงกี่เปอร์เซ็นต์ต่อปี

ภาคผนวกที่ 3

แบบบันทึกการรวบรวมข้อมูลผลกระทบในผู้ปกครอง

ผลลัพธ์ที่ 1 เด็กฟันไม่ผุ

DW (ไม่ผุได้เอง)	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
AT (ห้องฟันมีส่วน)	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
อยู่ได้กี่ปี										
DO (ลดลงปีละ)	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100

ผลลัพธ์ที่ 2 ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะในการดูแลช่องปากเด็ก

DW (ที่รู้อยู่แล้ว)	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
AT (ห้องฟันมีส่วน)	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
อยู่ได้กี่ปี										
DO (ลดลงปีละ)	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100

ภาคผนวกที่ 4 แนวคำถามการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก

ในงานวิจัยเรื่อง ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ

0-3 ปี ในอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี (ระยะที่ 1 การรวบรวมข้อมูล)

กลุ่มที่ 2 ครูในศพด.

สนทนากลุ่มที่ศพด.แต่ละตำบล ทั้งหมด 5 ตำบล

ครั้งที่.....วันที่ทำสนทนากลุ่ม..... เวลา.....

สถานที่.....ชื่อไฟล์บันทึกเสียง.....

ข้อมูลที่ต้องการเก็บ	แนวคำถาม
รวบรวม	
1. การมีส่วนร่วมในกิจกรรม	1. ในช่วงปีพ.ศ. 2559-2561 คุณได้มีส่วนร่วมกับกิจกรรมใดบ้างในกลุ่มเด็กเล็กที่ห้องฟันเป็นผู้จัดกิจกรรม
2. ระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	1. คุณคิดว่าใครบ้างที่มีส่วนร่วมให้เกิดกิจกรรมนี้ เพราะอะไร 2. คุณคิดว่ามีใครบ้างที่ได้รับประโยชน์หรือเสียประโยชน์จากกิจกรรมนี้ เพราะอะไร
3. ระบุปัจจัยนำเข้า	1. คุณได้ให้การสนับสนุนอะไรกับกิจกรรมนี้บ้าง เช่น ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง, เวลา เป็นต้น
4. ผลลัพธ์	1. คุณคิดว่ากิจกรรมที่ได้เข้าร่วมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอะไรขึ้นบ้าง
5. ผลลัพธ์ส่วนเกิน (Deadweight)	1. จากผลลัพธ์ที่ได้กล่าวมา คิดว่าถ้าไม่มีกิจกรรมนี้ ผลลัพธ์นั้นจะเกิดขึ้นหรือไม่ 2. ถ้าผลลัพธ์เกิดขึ้นได้ คิดว่าการไม่มีกิจกรรมจะให้ผลลัพธ์เป็นสัดส่วนเท่าไรเมื่อเทียบกับการมีกิจกรรม
6. ผลที่เกิดจากหน่วยงานอื่น (Attribution)	1. นอกจากหน่วยงานทันตกรรมแล้ว มีหน่วยงานไหนเข้ามาทำกิจกรรมเกี่ยวกับฟันผุในเด็กเล็กหรือไม่ (ถ้ามี มีใครบ้าง) 2. คิดว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เกิดจากฝ่ายทันตกรรมเป็นสัดส่วนเท่าไร เมื่อเทียบกับหน่วยงานอื่น
7. ผลลัพธ์ทดแทน (Displacement)	1. มีผลลัพธ์ที่ไม่ดีจากกิจกรรมนี้หรือไม่ เพราะอะไร 2. ผลลัพธ์ที่ไม่ดีนั้น คิดเป็นสัดส่วนเท่าไรเมื่อเทียบกับผลลัพธ์ที่คุณคิดว่าดี
8. ระยะเวลาสิ้นสุดของผลลัพธ์	1. คุณคิดว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะอยู่ได้นานเท่าไร 2. คุณคิดว่าผลลัพธ์จะลดลงก็เปอร์เซ็นต์ต่อปี

ภาคผนวกที่ 5 แนวคำถามการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก

ในงานวิจัยเรื่อง ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ

0-3 ปี ในอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี (ระยะที่ 1 การรวบรวมข้อมูล)

กลุ่มที่ 3 ทันตบุคลากร

แบ่งเป็นสนทนากลุ่ม 4 คนและสัมภาษณ์เชิงลึก 1 คน

วันที่ทำสนทนากลุ่ม..... เวลา.....

สถานที่.....ชื่อไฟล์บันทึกเสียง.....

ข้อมูลที่ต้องการเก็บ	แนวคำถาม
รวบรวม	
1. การมีส่วนร่วมในกิจกรรม	1. ในช่วงปีพ.ศ. 2559-2561 พวกเราได้ทำกิจกรรมใดบ้างในกลุ่มเด็กเล็ก
2. ระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	1. คุณคิดว่าใครบ้างที่มีส่วนร่วมให้เกิดกิจกรรมนี้ เพราะอะไร 2. คุณคิดว่ามีใครบ้างที่ได้รับประโยชน์หรือเสียประโยชน์จากกิจกรรมนี้ เพราะอะไร
3. ระบุปัจจัยนำเข้า	1. คุณได้ให้การสนับสนุนอะไรกับกิจกรรมนี้บ้าง เช่น ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง, เวลา เป็นต้น
4. ผลลัพธ์	1. คุณคิดว่ากิจกรรมที่ได้เข้าร่วมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอะไรขึ้นบ้าง
5. ผลลัพธ์ส่วนเกิน (Deadweight)	1. จากผลลัพธ์ที่ได้กล่าวมา คิดว่าถ้าไม่มีกิจกรรมนี้ ผลลัพธ์นั้นจะเกิดขึ้นหรือไม่ 2. ถ้าผลลัพธ์เกิดขึ้นได้ คิดว่าการไม่มีกิจกรรมจะให้ผลลัพธ์เป็นสัดส่วนเท่าไรเมื่อเทียบกับการมีกิจกรรม
6. ผลที่เกิดจากหน่วยงานอื่น (Attribution)	1. นอกจากหน่วยงานทันตกรรมแล้ว มีหน่วยงานไหนเข้ามาทำกิจกรรมเกี่ยวกับฟันผุในเด็กเล็กหรือไม่ (ถ้ามี มีใครบ้าง) 2. คิดว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เกิดจากฝ่ายทันตกรรมเป็นสัดส่วนเท่าไร เมื่อเทียบกับหน่วยงานอื่น
7. ผลลัพธ์ทดแทน (Displacement)	1. มีผลลัพธ์ที่ไม่ดีจากกิจกรรมนี้หรือไม่ เพราะอะไร 2. ผลลัพธ์ที่ไม่ดีนั้น คิดเป็นสัดส่วนเท่าไรเมื่อเทียบกับผลลัพธ์ที่คุณคิดว่าดี
8. ระยะเวลาสิ้นสุดของผลลัพธ์	1. คุณคิดว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะอยู่ได้นานเท่าไร 2. คุณคิดว่าผลลัพธ์จะลดลงกี่เปอร์เซ็นต์ต่อปี

ภาคผนวกที่ 6 แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก

ในงานวิจัยเรื่อง ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็ก
อายุ 0-3 ปี ในอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี (ระยะที่ 1 การรวบรวมข้อมูล)

กลุ่มที่ 4 เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานกลุ่มเด็กปฐมวัยในสาธารณสุขอำเภอโคกเจริญ

จำนวน 5 คน ได้แก่เจ้าหน้าที่จากสสอ. 1 คน, รพ.สต. 4 แห่งแห่งละ 1 คน

วันที่ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก..... เวลา.....

สถานที่.....ชื่อไฟล์บันทึกเสียง.....

ข้อมูลที่ต้องการเก็บ	แนวคำถาม
รวบรวม	
1. การมีส่วนร่วมในกิจกรรม	1. ในช่วงปีพ.ศ. 2559-2561 คุณได้มีส่วนร่วมกับกิจกรรมใดบ้างในกลุ่มเด็กเล็กที่ห้องฟันเป็นผู้จัดกิจกรรม
2. ระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	1. คุณคิดว่าใครบ้างที่มีส่วนร่วมให้เกิดกิจกรรมนี้ เพราะอะไร 2. คุณคิดว่ามีใครบ้างที่ได้รับประโยชน์หรือเสียประโยชน์จากกิจกรรมนี้ เพราะอะไร
3. ระบุปัจจัยนำเข้า	1. คุณได้ให้การสนับสนุนอะไรกับกิจกรรมนี้บ้าง เช่น ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง, เวลา เป็นต้น
4. ผลลัพธ์	1. คุณคิดว่ากิจกรรมที่ได้เข้าร่วมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอะไรขึ้นบ้าง
5. ผลลัพธ์ส่วนเกิน (Deadweight)	1. จากผลลัพธ์ที่ได้กล่าวมา คิดว่าถ้าไม่มีกิจกรรมนี้ ผลลัพธ์นั้นจะเกิดขึ้นหรือไม่ 2. ถ้าผลลัพธ์เกิดขึ้นได้ คิดว่าการไม่มีกิจกรรมจะให้ผลลัพธ์เป็นสัดส่วนเท่าไรเมื่อเทียบกับการมีกิจกรรม
6. ผลที่เกิดจากหน่วยงานอื่น (Attribution)	1. นอกจากหน่วยงานทันตกรรมแล้ว มีหน่วยงานไหนเข้ามาทำกิจกรรมเกี่ยวกับฟันผุในเด็กเล็กหรือไม่ (ถ้ามี มีใครบ้าง) 2. คิดว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เกิดจากฝ่ายทันตกรรมเป็นสัดส่วนเท่าไร เมื่อเทียบกับหน่วยงานอื่น
7. ผลลัพธ์ทดแทน (Displacement)	1. มีผลลัพธ์ที่ไม่ดีจากกิจกรรมนี้หรือไม่ เพราะอะไร 2. ผลลัพธ์ที่ไม่ดีนั้น คิดเป็นสัดส่วนเท่าไรเมื่อเทียบกับผลลัพธ์ที่คุณคิดว่าดี
8. ระยะเวลาสิ้นสุดของผลลัพธ์	1. คุณคิดว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะอยู่ได้นานเท่าไร 2. คุณคิดว่าผลลัพธ์จะลดลงก็เปอร์เซ็นต์ต่อปี

ภาคผนวกที่ 7 แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก

ในงานวิจัยเรื่อง ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็ก
อายุ 0-3 ปี ในอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี (ระยะที่ 1 การรวบรวมข้อมูล)

กลุ่มที่ 5 ผู้บริหาร

สัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 6 คน ได้แก่ อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกเจริญ 1 คน, ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 คน ทันตแพทย์และทันตภิบาลที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ลพบุรี 2 คน

ครั้งที่.....วันที่ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก..... เวลา.....

สถานที่.....ชื่อไฟล์บันทึกเสียง.....

ข้อมูลที่ต้องการเก็บ	แนวคำถาม
รวบรวม	
1. การมีส่วนร่วมในกิจกรรม	1. ในช่วงปีพ.ศ. 2559-2561 คุณได้มีส่วนร่วมกับกิจกรรมใดบ้างในกลุ่มเด็กเล็กที่ห้องฟันเป็นผู้จัดกิจกรรม
2. ระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	1. คุณคิดว่าใครบ้างที่มีส่วนร่วมให้เกิดกิจกรรมนี้ เพราะอะไร 2. คุณคิดว่ามีใครบ้างที่ได้รับประโยชน์หรือเสียประโยชน์จากกิจกรรมนี้ เพราะอะไร
3. ระบุปัจจัยนำเข้า	1. คุณได้ให้การสนับสนุนอะไรกับกิจกรรมนี้บ้าง เช่น ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง, เวลา เป็นต้น
4. ผลลัพธ์	1. คุณคิดว่ากิจกรรมที่ได้เข้าร่วมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอะไรขึ้นบ้าง
5. ผลลัพธ์ส่วนเกิน (Deadweight)	1. จากผลลัพธ์ที่ได้กล่าวมา คิดว่าถ้าไม่มีกิจกรรมนี้ ผลลัพธ์นั้นจะเกิดขึ้นหรือไม่ 2. ถ้าผลลัพธ์เกิดขึ้นได้ คิดว่าการไม่มีกิจกรรมจะให้ผลลัพธ์เป็นสัดส่วนเท่าไร เมื่อเทียบกับการมีกิจกรรม
6. ผลที่เกิดจากหน่วยงานอื่น (Attribution)	1. นอกจากหน่วยงานทันตกรรมแล้ว มีหน่วยงานไหนเข้ามาทำกิจกรรมเกี่ยวกับฟันผุในเด็กเล็กหรือไม่ (ถ้ามี มีใครบ้าง) 2. คิดว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เกิดจากฝ่ายทันตกรรมเป็นสัดส่วนเท่าไร เมื่อเทียบกับหน่วยงานอื่น
7. ผลลัพธ์ทดแทน (Displacement)	1. มีผลลัพธ์ที่ไม่ดีจากกิจกรรมนี้หรือไม่ เพราะอะไร 2. ผลลัพธ์ที่ไม่ดีนั้น คิดเป็นสัดส่วนเท่าไรเมื่อเทียบกับผลลัพธ์ที่คุณคิดว่าดี
8. ระยะเวลาสิ้นสุดของผลลัพธ์	1. คุณคิดว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะอยู่ได้นานเท่าไร 2. คุณคิดว่าผลลัพธ์จะลดลงกี่เปอร์เซ็นต์ต่อปี

ภาคผนวกที่ 8 แบบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์สำหรับผู้ปกครอง
ประกอบโครงการวิจัยเรื่อง การประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของโครงการส่งเสริม
สุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 0-3 ปี ในอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี

I.D. □□□

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้จัดทำเพื่อศึกษาผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 0-3 ปีของอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี

แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

- | | |
|--|--------------|
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป | จำนวน 5 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ของผู้ปกครอง | จำนวน 13 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยนำเข้าและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ | จำนวน 2 ข้อ |

ผู้วิจัยขอข้อมูลและความคิดเห็นของท่านเพื่อประกอบการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน คำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อท่านแต่อย่างใด กรุณาตอบให้ตรงความจริงเพื่อการวิเคราะห์ที่ถูกต้อง และเพื่อให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ในอันดับต่อไป ขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความจริง โดยเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง เพียง
หนึ่งคำตอบในแต่ละข้อ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุปี
3. เกี่ยวข้องเป็น ของเด็ก
4. ระดับการศึกษาสูงสุด
 - ต่ำกว่าประถมศึกษาหรือไม่ได้เรียนหนังสือ
 - ประถมศึกษา
 - มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า
 - อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
 - ปริญญาตรี
 - ปริญญาโท
 - ปริญญาเอก
 - อื่นๆ ระบุ.....
5. สิทธิในการรักษาพยาบาลของลูก/หลาน
 - ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง, 30 บาท)
 - สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 - อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ของผู้ปกครอง

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบทดสอบ โดยเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ถูก หรือ ผิด ในแต่ละข้อ ตามความคิดเห็นของคุณ

คำถาม	ถูก	ผิด
1. แผ่นคราบนมสีขาวเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรคในช่องปากเด็ก		
2. นมแม่เป็นอาหารที่สำคัญมากที่สุดในเด็กอายุ 0-6 เดือน		
3. ผู้ดูแลควรให้เด็กเลิกขวดนมเมื่อเด็กมีอายุ 1 ปี		
4. ผู้ดูแลสามารถใช้ปากเป่าอาหารและเคี้ยวป้อนเด็กได้		
5. ผู้ดูแลควรเช็ดช่องปากให้เด็กหลังดูดนม		
6. ไม่จำเป็นต้องแปรงฟันให้เด็กตั้งแต่ฟันน้ำนมซี่แรกขึ้น รอให้ขึ้นหลายซี่ก่อนก็ได้		
7. เด็กสามารถแปรงฟันเองได้ตั้งแต่ก่อนขึ้น ป.1 ผู้ดูแลไม่จำเป็นต้องดูตอนแปรง		
8. ควรใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ในการแปรงฟันให้เด็ก		
9. ฟันแท้ซี่แรกจะขึ้นตอนเด็กมีอายุ 6 ปี		
10. อาหารที่หวานเหนียวติดฟันไม่ทำให้ฟันผุ		
11. ผู้ดูแลไม่ควรจำกัดอาหารระหว่างมือของเด็ก เด็กสามารถกินอาหารระหว่างมือที่ครั้งต่อวันก็ได้ถ้าเด็กรู้สึกหิว		

12. ก่อนได้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 0-3 ปี ผู้ปกครองมีความรู้เรื่องการเช็ดช่องปากเด็ก, การแปรงฟันให้เด็ก, การเลือกอาหารให้เด็กและการเลิกขวดนมอยู่ในระดับใด

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



ไม่มีความรู้เลย



มีความรู้มากที่สุด

13. หลังได้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 0-3 ปี (ตั้งแต่ตรวจฟันตอนฝากครรภ์, พาเด็กมาตรวจฟัน, การสอนแปรงฟัน) ผู้ปกครองมีความรู้เรื่องการเช็ดช่องปากเด็ก, การแปรงฟันให้เด็ก, การเลือกอาหารให้เด็กและการเลิกขวดนมอยู่ในระดับใด

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



ไม่มีความรู้เลย



มีความรู้มากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยนำเข้าและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากใน
เด็กอายุ 0-3 ปี ในเด็กที่เกิดเดือนตุลาคม 2558 - เดือนกันยายน 2561

1. ตั้งแต่เด็กเกิดจนถึงอายุ 3 ขวบ ผู้ปกครองได้พาไปประเมินพัฒนาการเนื่องจากเด็กมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ หรือไม่
 - พาไปประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์ที่ระบุไว้ในสมุดเล่มสีชมพู(คู่มือแม่และเด็ก): มาตามนัดทุกครั้ง ไม่มีการนัดเพิ่มนอกตาราง
 - พาไปประเมินพัฒนาการมากกว่าเกณฑ์ที่ระบุไว้ในสมุดเล่มสีชมพู จำนวน.....ครั้ง ครั้งละ.....ชั่วโมง
2. กรณีที่ผู้ปกครองพาลูก/หลานไปประเมินพัฒนาการเดินทางด้วย.....
ระยะทาง.....มีค่ารักษาที่ต้องจ่ายเพิ่ม.....บาท/ครั้ง

ภาคผนวกที่ 9 แบบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์สำหรับครูในศพด.

ประกอบโครงการวิจัยเรื่อง การประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของโครงการส่งเสริม
สุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 0-3 ปี ในอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี

I.D.

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้จัดทำเพื่อศึกษาผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของโครงการส่งเสริม
สุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 0-3 ปีของอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี

แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ

จำนวน 2 ข้อ

ผู้วิจัยขอข้อมูลและความคิดเห็นของท่านเพื่อประกอบการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม
จากการลงทุน คำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อท่านแต่อย่างใด
กรุณาตอบให้ตรงความจริงเพื่อการวิเคราะห์ที่ถูกต้อง และเพื่อให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ใน
อันดับต่อไป ขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความจริง โดยเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง เพียง
หนึ่งคำตอบในแต่ละข้อ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุปี
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
 - อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
 - ปริญญาตรี
 - ปริญญาโท
 - ปริญญาเอก
 - อื่นๆ ระบุ.....
4. ทำงานในศพด.ตำบล
 - โคนกเจริญ
 - โคนกแสมสาร
 - วังทอง
 - หนองมะค่า
 - ยางราก
5. จำนวนชั่วโมงที่ทำงานในศพด.....ชั่วโมง/วัน
จำนวนวันทำงานเฉลี่ย.....วัน/เดือน
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน(เมื่อปี2558-2561).....บาท
**รายได้คิดจากเงินเดือนหรือเงินที่ได้ในช่วงเวลาปฏิบัติงาน ไม่รวมรายได้เสริมจากงานอื่นๆ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยนำเข้าและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากใน
เด็กอายุ 0-3 ปี ในเด็กที่เกิดเดือนตุลาคม 2558 - เดือนกันยายน 2561

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริง โดยเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง เพียง
หนึ่งคำตอบในแต่ละข้อ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. หลังกิจกรรมเยี่ยมชมศพด. ว่างนอนขี้ขี้และกิจกรรมอบรมคุณครูเพื่อสอนตรวจฟันเด็ก

คุณครูมีความรู้ในเรื่องต่อไปนี้เพิ่มขึ้นหรือไม่

1.1 การจัดสถานที่แปรงฟันให้นักเรียน ได้ความรู้เพิ่มขึ้น มีความรู้เท่าเดิม
อย่างไร.....

1.2 วิธีการแปรงฟันของเด็ก ได้ความรู้เพิ่มขึ้น มีความรู้เท่าเดิม
อย่างไร.....

1.3 วิธีการเล็ทขูดนม ได้ความรู้เพิ่มขึ้น มีความรู้เท่าเดิม
อย่างไร.....

1.4 การจัดอาหารในศพด. ได้ความรู้เพิ่มขึ้น มีความรู้เท่าเดิม
อย่างไร.....

1.5 ความรู้อื่นๆที่คุณครูได้รับเพิ่มขึ้น.....

1.6.1 โดยภาพรวมแล้วก่อนกิจกรรมเยี่ยมชมศพด. ว่างนอนขี้ขี้และกิจกรรมอบรมคุณครู
เพื่อสอนตรวจฟันเด็ก ครูมีความรู้เรื่องตรวจฟันและวิธีแปรงฟันเด็กอยู่ในระดับใด

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

↓ ↓
ไม่มีความรู้เลย มีความรู้มากที่สุด

โดยภาพรวมแล้วหลังกิจกรรมเยี่ยมชมศพด. ว่างนอนขี้ขี้และกิจกรรมอบรมคุณครูเพื่อสอน
ตรวจฟันเด็ก ครูมีความรู้เรื่องตรวจฟันและวิธีแปรงฟันเด็กอยู่ในระดับใด

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

↓ ↓
ไม่มีความรู้เลย มีความรู้มากที่สุด

1.6.2 ก่อนกิจกรรมเยี่ยมชมศพด.วังขอนขว้างและกิจกรรมอบรมคุณครูเพื่อสอนตรวจฟันเด็ก คุณครูคิดว่าความสัมพันธ์ระหว่างคุณครูกับทันตบุคลากรอยู่ระดับใด (เรื่องการประสานงาน, ความกล้าในการสนทนา, การขอความร่วมมือเพื่อทำกิจกรรม)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



ไม่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันเลย



มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันมากที่สุด

หลังกิจกรรมเยี่ยมชมศพด.วังขอนขว้างและกิจกรรมอบรมคุณครูเพื่อสอนตรวจฟันเด็ก คุณครูคิดว่าความสัมพันธ์ระหว่างคุณครูกับทันตบุคลากรอยู่ระดับใด (เรื่องการประสานงาน, ความกล้าในการสนทนา, การขอความร่วมมือเพื่อทำกิจกรรม)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



ไม่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันเลย



มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันมากที่สุด

1.7.1 ท่านคิดว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมเยี่ยมชมศพด.วังขอนขว้างและกิจกรรมอบรมคุณครูเพื่อสอนตรวจฟันเด็ก ตัวท่านมีความมั่นใจในการถ่ายทอดความรู้ให้เด็กและผู้ปกครองอยู่ในระดับใด

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



ไม่มั่นใจเลย



มั่นใจมากที่สุด

ท่านคิดว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมเยี่ยมชมศพด.วังขอนขว้างและกิจกรรมอบรมคุณครูเพื่อสอนตรวจฟันเด็ก ตัวท่านมีความมั่นใจในการถ่ายทอดความรู้ให้เด็กและผู้ปกครองอยู่ในระดับใด

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



ไม่มั่นใจเลย



มั่นใจมากที่สุด

1.8 ระหว่างปี 2559-2561 คุณครูจัดกิจกรรมใดบ้างที่เชิญทันตบุคลากรไปเข้าร่วมในกิจกรรม
ด้วย

กิจกรรมเกี่ยวกับผู้ปกครอง.....

กิจกรรมเกี่ยวกับเด็ก.....

กิจกรรมเกี่ยวกับคุณครู.....

กิจกรรมอื่นๆ.....

2. (เฉพาะหัวหน้าศพด.) ในระหว่างปีพ.ศ. 2559-2561 คุณครูได้ใช้งบประมาณเพื่อจัดซื้อ
อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากเด็ก(แปรงสีฟัน, ยาสีฟัน, แก้วน้ำ และผ้าเช็ดปาก) หรือไม่

ใช่

ไม่ใช่

ถ้าตอบใช่

คุณใช้งบประมาณในการซื้ออุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากเด็กปีละ.....ชุด

ชุดละ.....บาท

หรือขอเอกสารโครงการในงบประมาณ 2559-2561 จากคุณครู (ถามทั้งสองแบบค่ะ)

ภาคผนวกที่ 10 แบบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์สำหรับทันตบุคลากร
ประกอบโครงการวิจัยเรื่อง การประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของโครงการส่งเสริม
สุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 0-3 ปี ในอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี

I.D.

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้จัดทำเพื่อศึกษาผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของโครงการส่งเสริม
สุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 0-3 ปีของอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี

แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ

จำนวน 3 ข้อ

ผู้วิจัยขอข้อมูลและความคิดเห็นของท่านเพื่อประกอบการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม
จากการลงทุน คำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อท่านแต่อย่างใด
กรุณาตอบให้ตรงความจริงเพื่อการวิเคราะห์ที่ถูกต้อง และเพื่อให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ใน
อันดับต่อไป ขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความจริง โดยเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง เพียงหนึ่ง

คำตอบในแต่ละข้อ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุปี
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
 - มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า
 - อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
 - ปริญญาตรี
 - ปริญญาโท
 - ปริญญาเอก
 - อื่นๆ ระบุ.....
4. ทำงานในสถานพยาบาล
 - รพช.โคกเจริญ
 - รพ.สต.โคกแสมสาร
 - รพ.สต.วังทอง
 - รพ.สต.หนองมะค่า
 - รพ.สต.ยางราก
5. จำนวนชั่วโมงที่ทำงาน.....ชั่วโมง/วัน
จำนวนวันทำงานเฉลี่ย.....วัน/เดือน
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน(เมื่อปี2558-2561).....บาท
**รายได้คิดจากเงินเดือนหรือเงินที่ได้ในช่วงเวลาปฏิบัติงาน ไม่รวมรายได้เสริมจากงานอื่นๆ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 0-3 ปี ในเด็กที่เกิดเดือนตุลาคม 2558 - เดือนกันยายน 2561

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริง โดยเติมเครื่องหมาย ลงในช่อง เพียงหนึ่งคำตอบในแต่ละข้อ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. ในโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็ก 0-3 ปีในอำเภอโคกเจริญ เมื่อปีงบประมาณ 2559-2561 คุณใช้เวลานอกเพื่อทำงานในโครงการนี้ประมาณ

ปี 2559 จำนวน.....วัน วันละ.....ชั่วโมง

ปี 2560 จำนวน.....วัน วันละ.....ชั่วโมง

ปี 2561 จำนวน.....วัน วันละ.....ชั่วโมง

รวมเวลานอกที่ใช้ทั้ง 3 ปีชั่วโมง

2. ก่อนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในปี 2559-2561 ส่งผลให้ความสัมพันธ์ของคุณกับเจ้าหน้าที่ท่านอื่น เช่น เจ้าหน้าที่งานปฐมภูมิ, คุณครูในศพด. และผู้ปกครองอยู่ระดับใด (เรื่องการประสานงาน, ความกล้าในการสนทนา, การขอความร่วมมือเพื่อทำกิจกรรม)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

↓
ไม่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันเลย

↓
มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันมากที่สุด

หลังทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในปี 2559-2561 ส่งผลให้ความสัมพันธ์ของคุณกับเจ้าหน้าที่ท่านอื่น เช่น เจ้าหน้าที่งานปฐมภูมิ, คุณครูในศพด. และผู้ปกครองอยู่ระดับใด (เรื่องการประสานงาน, ความกล้าในการสนทนา, การขอความร่วมมือเพื่อทำกิจกรรม)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

↓
ไม่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันเลย

↓
มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันมากที่สุด

3. ระหว่างปี 2559-2561 มีกิจกรรมในบ้างที่ครูศพด.และเจ้าหน้าที่ปฐมวัยเชิญคุณไปเข้าร่วมในกิจกรรม(รวมทุกกลุ่มเป้าหมายตั้งแต่เด็กจนถึงผู้สูงอายุ)

- กิจกรรมใน ANC.....
- กิจกรรมในเด็กเล็ก.....
- กิจกรรมในศพด.....
- กิจกรรมในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น.....
- กิจกรรมใน NCD.....
- กิจกรรมในผู้สูงอายุ.....
- กิจกรรมในผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง.....
- กิจกรรมการออกเยี่ยมบ้าน.....
- กิจกรรมในการจัดซุ่มกิจกรรมหรืองานอบรมอื่นๆ.....

จากกิจกรรมที่กล่าวมา กิจกรรมใดบ้างที่เป็นการจัดขึ้นใหม่ในปี 2559-2561 หรือเป็นกิจกรรมที่เคยจัดขึ้นก่อนหน้านั้นแต่ท่านคิดว่าภาพรวมของกิจกรรมดีขึ้นจากความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับหน่วยงานอื่นๆดีขึ้น

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวกที่ 11 แบบสอบถามสำหรับเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเด็กปฐมวัย
ประกอบโครงการวิจัยเรื่อง การประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของโครงการส่งเสริม
สุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 0-3 ปี ในอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี

I.D.

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้จัดทำเพื่อศึกษาผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของโครงการส่งเสริม
สุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 0-3 ปีของอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี

แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ

จำนวน 2 ข้อ

ผู้วิจัยขอข้อมูลและความคิดเห็นของท่านเพื่อประกอบการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม
จากการลงทุน คำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อท่านแต่อย่างใด
กรุณาตอบให้ตรงความจริงเพื่อการวิเคราะห์ที่ถูกต้อง และเพื่อให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ใน
อันดับต่อไป ขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความจริง โดยเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง เพียง
หนึ่งคำตอบในแต่ละข้อ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุปี
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
 - มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า
 - อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
 - ปริญญาตรี
 - ปริญญาโท
 - ปริญญาเอก
 - อื่นๆ ระบุ.....
4. ทำงานในตำบล
 - โคกเจริญ
 - โคกแสมสาร
 - วังทอง
 - หนองมะค่า
 - ยางราก
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน(เมื่อปี2558-2561).....บาท
 **รายได้คิดจากเงินเดือนหรือเงินที่ได้ในช่วงเวลาปฏิบัติงาน ไม่รวมรายได้เสริมจากงานอื่นๆ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยนำเข้าและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากใน
เด็กอายุ 0-3 ปี ในเด็กที่เกิดเดือนตุลาคม 2558 - เดือนกันยายน 2561

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริง โดยเติมเครื่องหมาย ลงในช่อง เพียง
หนึ่งคำตอบในแต่ละข้อ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. ก่อนทำกิจกรรมเยี่ยมชมศพด.วังขอนขว้างและกิจกรรมประกวดหนูน้อยฟันสวย ท่านคิดว่า
กิจกรรมที่กล่าวทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับทันตบุคลากรอยู่ระดับใด (เรื่องการ
ประสานงาน, ความกล้าในการสนทนา, การขอความร่วมมือเพื่อทำกิจกรรม)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



ไม่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันเลย

มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันมากที่สุด



หลังทำกิจกรรมเยี่ยมชมศพด.วังขอนขว้างและกิจกรรมประกวดหนูน้อยฟันสวย ท่านคิดว่า
กิจกรรมที่กล่าวทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับทันตบุคลากรอยู่ระดับใด (เรื่องการ
ประสานงาน, ความกล้าในการสนทนา, การขอความร่วมมือเพื่อทำกิจกรรม)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



ไม่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันเลย

มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันมากที่สุด



2. ระหว่างปี 2559-2561 มีท่านจัดกิจกรรมใดบ้างที่เชิญทันตบุคลากรไปเข้าร่วมในกิจกรรม
(รวมทุกกลุ่มเป้าหมายตั้งแต่เด็กจนถึงผู้สูงอายุ)

- กิจกรรมใน ANC.....
- กิจกรรมในเด็กเล็ก.....
- กิจกรรมในศพด.....
- กิจกรรมในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น.....
- กิจกรรมใน NCD.....
- กิจกรรมในผู้สูงอายุ.....
- กิจกรรมในผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง.....
- กิจกรรมการออกเยี่ยมบ้าน.....
- กิจกรรมในการจัดซุ้มกิจกรรมหรืองานอบรมอื่นๆ.....

จากกิจกรรมที่กล่าวมา กิจกรรมใดบ้างที่เป็นการจัดขึ้นใหม่ในปี 2559-2561 หรือเป็นกิจกรรมที่เคยจัดขึ้นก่อนหน้านั้นแต่ท่านคิดว่าภาพรวมของกิจกรรมดีขึ้นจากความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับหน่วยงานอื่นๆดีขึ้น

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวกที่ 12 ข้อมูลทุติยภูมิของเด็ก

ตารางแสดงข้อมูลการตรวจฟันของเด็ก

แหล่งข้อมูล		เด็กก่อนมีกิจกรรม			เด็กในช่วงกิจกรรม		
		เกิด 2556	เกิด 2557	เกิด 2558	เกิด 2559	เกิด 2560	เกิด 2561
		ตรวจ 2559	ตรวจ 2560	ตรวจ 2561	ตรวจ 2562	ตรวจ 2563	ตรวจ 2564
ผลสำรวจสถานะทันตสุขภาพของ อ.โคกเจริญ จ.ลพบุรี	จำนวนเด็กที่ตรวจ	149	124	208	168		
	จำนวนเด็กปราศจากฟันผุ (ร้อยละ)	52 (34.9)	43 (34.68)	90 (43.27)	93 (55.36)	ไม่ได้ทำการสำรวจเนื่องจากการระบาดของโรคโควิด-19	
	ค่าเฉลี่ยฟันผุดูดอน (dmft)	10.67	18.81	7.68	2.17		
Lopburi Health Data Center (LB-Moph DC)	จำนวนเด็กที่ตรวจ	129	89	117	113	110	58
	จำนวนเด็กปราศจากฟันผุ (ร้อยละ)	54 (41.9)	22 (24.7)	39 (33.3)	49 (43.4)	64 (58.2)	34 (58.6)
	ค่าเฉลี่ยฟันผุดูดอน (dmft)			ไม่มีการเก็บข้อมูลค่าเฉลี่ยฟันผุดูดอน			

ภาคผนวกที่ 13 ความรู้ของผู้ปกครองในด้านต่างๆ

ความรู้นี้เป็นสิ่งที่ทันตบุคลากรต้องการให้ผู้ปกครองเด็กเล็กทราบ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์

ตารางแสดงผลลัพธ์จากแบบทดสอบความรู้ของผู้ปกครอง

คำถาม	จำนวนผู้ที่ตอบถูก n=140 (ร้อยละ)
1. แผ่นคราบนมสีขาวเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรคในช่องปากเด็ก	134 (95.71)
2. นมแม่เป็นอาหารที่สำคัญที่สุดในเด็กอายุ 0-6 เดือน	140 (100.0)
3. ผู้ดูแลควรให้เด็กเริ่มเลิกลดนมเมื่อเด็กมีอายุ 1 ปี	131 (93.57)
4. ผู้ดูแลสามารถใช้ปากเป่าอาหารและเคี้ยวป้อนเด็กได้	118 (84.29)
5. ผู้ดูแลควรเช็ดช่องปากให้เด็กหลังดูดนม	138 (98.57)
6. ไม่จำเป็นต้องแปรงฟันให้เด็กตั้งแต่ฟันน้ำนมซี่แรกขึ้น รอให้ขึ้นหลายซี่ก่อนค่อยทำ	120 (85.71)
7. เด็กสามารถแปรงฟันเองได้ตั้งแต่ก่อนขึ้น ป.1 ผู้ดูแลไม่จำเป็นต้องดูตอนแปรง	109 (77.86)
8. ควรใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ในการแปรงฟันให้เด็ก	128 (91.43)
9. ฟันแท้ซี่แรกจะขึ้นตอนเด็กมีอายุ 6 ปี	114 (81.43)
10. อาหารที่หวานเหนียวติดฟันไม่ทำให้ฟันผุ	134 (95.71)
11. ผู้ดูแลไม่ควรจำกัดอาหารระหว่างมือของเด็ก เด็กสามารถกินอาหารระหว่างมือก็ครั้งต่อวันก็ได้ถ้าเด็กรู้สึกหิว	91 (65.0)

ภาคผนวกที่ 14 การเปลี่ยนแปลงความรู้ของครูศพด.

ความรู้นี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อทำกิจกรรมกับครูศพด. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากแบบ
สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์

ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงความรู้ด้านต่างๆของครูศพด.

ความรู้ของครู	จำนวนครูที่มีความรู้ เพิ่มขึ้นจากกิจกรรม (ร้อยละ)
1. การจัดสถานที่แปรงฟันให้เด็ก	20 (100.0)
2. วิธีการแปรงฟันที่ถูกต้องของเด็ก	19 (95.0)
3. การเลิกขวดนม	20 (100.0)
4. การจัดอาหารของเด็กในศพด.	19 (95.0)
5. การตรวจฟันเด็กและสอนแปรงฟัน	17 (85.0)
6. ความมั่นใจในการถ่ายทอดความรู้	19 (95.0)

ภาคผนวกที่ 15 วิธีคิดค่าแทนทางการเงิน

ผลลัพธ์ที่ 1 เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น ค่าแทนทางการเงิน คือ จำนวนซี่ฟันที่ลดลง x ค่ารักษาทางทันตกรรมเฉลี่ยต่อ 1 ซี่ โดยค่าบริการทางทันตกรรมได้จากค่าเฉลี่ยของค่ารักษาที่ต้องจ่ายเพื่ออุดฟันหนึ่งซี่ในอำเภอโคกเจริญซึ่งหาได้จากค่าบริการอุดฟันในเด็กก่อนวัยเรียน จากฐานข้อมูล HosXP ของโรงพยาบาลโคกเจริญ

ตารางแสดง ข้อมูลการรักษาทางทันตกรรมของเด็กอายุ 3-5 ปีในอำเภอโคกเจริญ

การรักษา	ค่าใช้จ่ายในการรักษา/1 หัตถการ	จำนวนหัตถการของเด็กก่อนกิจกรรม (3 ขวบเมื่อ 2559-2561)	จำนวนหัตถการของเด็กในช่วงกิจกรรม (3 ขวบเมื่อ 2562-2564)
อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน	350 บาท	19 (ค่ารักษา 6,650)	7 (ค่ารักษา 2,450)
อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน 2 ด้าน	500 บาท	27 (ค่ารักษา 13,500)	22 (ค่ารักษา 11,000)
อุดฟันด้วยวัสดุ GI	400 บาท	28 (ค่ารักษา 11,200)	5 (ค่ารักษา 2,000)
อุดฟันด้วย Amalgam	300 บาท	2 (ค่ารักษา 600)	2 (ค่ารักษา 600)
ถอนฟันน้ำนม	170 บาท	227 (ค่ารักษา 38,590)	163 (ค่ารักษา 27,710)
ผลรวมจำนวนหัตถการ (นับเป็นซี่ฟัน)		303	199
ผลรวมค่ารักษา (บาท)		70,540	43,760
ค่ารักษาต่อซี่ (บาท)		232.81	219.90

ค่าแทนทางการเงินที่ใช้คิดจากผลต่างค่าเฉลี่ยฟันผุอุดถอนของเด็กก่อนมีกิจกรรมเทียบกับเด็กในช่วงกิจกรรม คูณกับค่ารักษาต่อซี่ โดยใช้ข้อมูลในตารางที่

ค่าเฉลี่ยฟันผุอุดถอนของเด็กก่อนมีกิจกรรมคือ 11.475

$$\text{คิดจาก } X = \frac{149(10.67)+124(18.81)+208(7.68)}{149+124+208}$$

ค่าเฉลี่ยฟันผุอุดถอนของเด็กในช่วงกิจกรรมคือ 2.17

$$\text{คิดจาก } x = \frac{168(2.17)}{168}$$

ค่ารักษาต่อซี่คือ 219.90 บาท

เพราะฉะนั้นค่าแทนทางการเงินของผลลัพธ์ฟันผู้ทดลองคือ $(11.475-2.17) \times 219.90$ หรือเท่ากับ 2,046.17 บาท

ผลลัพธ์ที่ 2 ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กเพิ่มขึ้น ค่าแทนทางการเงิน คือ ค่าเสียโอกาสของผู้ปกครองในการมาร่วมกิจกรรมได้แก่รายได้เฉลี่ยและค่าเดินทาง คิดเป็นเงิน 192.64 บาทต่อคน

คิดได้จากรายได้เฉลี่ยของผู้ปกครองได้ข้อมูลจากสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอโคก-เจริญ ปี 2559-2560 ประชากรโคกเจริญมีรายได้เฉลี่ย 73,779.28 บาท/ปี หรือ 202.14 บาทต่อวัน

ปี 2561 ประชากรโคกเจริญมีรายได้เฉลี่ย 74,899.50 บาท/ปี หรือ 205.20 บาทต่อวัน

ตารางแสดงการคำนวณค่าแทนทางการเงินจากผู้ปกครอง

ปี	กิจกรรม	จำนวนผู้ปกครองที่เข้าร่วม (คน)	จำนวน		รวม	มูลค่าปัจจุบัน(ปีฐาน 2565)
			รายได้	ค่าเดินทาง		
2559	กลุ่มสอนแปรงฟัน	40	202.14 × 40 = 8,085.60	21.32 × 40 = 852.80	8,938.40	7,485.77
2560	กลุ่มสอนแปรงฟัน	40	202.14 × 40 = 8,085.60	21.32 × 40 = 852.80	8,938.40	7,710.34
2561	ประกวดหนูน้อยฟันสวย	25	205.20 × 25 = 5,130.00	21.32 × 25 = 533.00	5,663.00	5,031.50

รวมค่าเสียโอกาสของผู้ปกครอง 20,227.61 บาทต่อผู้ปกครอง 105 คน

ค่าเสียโอกาสของผู้ปกครองต่อคนคือ 192.64 บาท

ผลลัพธ์ที่ 3 ครูศพด.มีความรู้และความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กมากขึ้น ค่าแทนทางการเงิน คือ ค่าเสียโอกาสของครูในการมาร่วมกิจกรรมได้แก่รายได้เฉลี่ยและค่าเดินทาง คิดเป็นเงิน 1,095.92 บาทต่อคน

คิดได้จาก

ค่าเฉลี่ยรายได้ต่อวันของครูเมื่อคิดวันทำงาน 22 วันต่อเดือน และชั่วโมงทำงาน 8 ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็นเงิน 776.57 บาทต่อคนต่อวัน

ค่าเดินทางไปกลับโรงพยาบาลโคกเจริญเพื่อร่วมกิจกรรม โดยทุกศพด.เดินทางด้วยรถกระบะ ศพด.ละ 1 คัน รวม 5 ศพด. คิดเป็นเงิน 614.20 บาทต่อครั้ง

- ปี 2560 ร่วมกิจกรรมดูงานศพด.เต็มวัน 20 คน คิดเป็นเงิน $(776.57 \times 20) + 614.20 = 15,675.34$ บาท

เมื่อใช้อัตราคิดลดร้อยละ 3 และปีฐานคือ 2565 ได้มูลค่าปัจจุบันคือ 13,927.34 บาท

- ปี 2561 ร่วมกิจกรรมอบรมครูครึ่งวัน ครึ่งละ 10 คน 2 ครั้ง คิดเป็นเงิน $(776.57/2) \times 20 + (614.2 \times 2) = 8,994.10$ บาท

เมื่อใช้อัตราคิดลดร้อยละ 3 และปีฐานคือ 2565 ได้มูลค่าปัจจุบันคือ 7,991.14 บาท

รวมค่าเสียโอกาสของครูเมื่อปีฐาน 2565 คือ $13,927.34 + 7,991.14 = 21,918.48$

ต่อครู 20 คน และเท่ากับ 1,095.92 ต่อครู 1 คน

ผลลัพธ์ที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างทันตบุคลากรกับเจ้าหน้าที่ส่วนอื่นเพิ่มมากขึ้น ค่าแทนทางการเงินคือผลรวมของค่าใช้จ่ายในกิจกรรมที่จัดโดยหน่วยงานอื่นแล้วเชิญทันตบุคลากรไปร่วมกิจกรรมโดยคิดค่าใช้จ่ายในมุมที่ทันตบุคลากรต้องจัดกิจกรรมเอง 30,828.13 บาท

ได้จากการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3 กลุ่มคือทันตบุคลากร เจ้าหน้าที่งานปฐมวัย และครูศพด. โดยมีรายละเอียดของกิจกรรมและค่าแทนทางการเงินดังนี้

ตารางแสดงค่าแทนทางการเงินของความสัมพันธ์ระหว่างต้นตบลากรกับเจ้าหน้าที่อื่น

ตำบล	รายละเอียด	ผู้ป่วย ติดเตียง	อบรม อสม.	กิจกรรมที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 3 ปี			ผู้ป่วย เบาหวาน	ผู้ปกครอง ในศพด.	รวมค่าแทน ทางการเงิน (บาท)
				กลุ่ม ผู้สูงอายุ	กลุ่มหญิง ตั้งครรภ์	กลุ่มเด็ก ประถม			
โคกเจริญ	จำนวนครั้ง	9	3	3	1	ไม่มี	ไม่มี	3	
รายได้ของต้นตบลากร	จำนวนผู้เข้าร่วมทั้งหมด	30	300	120	30	0	0	150	
ต่อ 1 ชั่วโมงคือ 159.375 บาท	ค่าแทนทางการเงิน คิดจาก (จำนวนครั้ง x 3 ชั่วโมง x รายได้ เฉลี่ยต่อชั่วโมง) บาท	4,303.125	1,434.375	1,434.375	478.125	0	0	1,434.375	9,084.375
หนองมะค่า	จำนวนครั้ง	9	ไม่มี	3	ไม่มี	ไม่มี	3	3	
รายได้ของต้นตบลากร	จำนวนผู้เข้าร่วมทั้งหมด	30	0	300	0	0	360	120	
ต่อ 1 ชั่วโมงคือ 75 บาท	ค่าแทนทางการเงิน คิดจาก (จำนวนครั้ง x 3 ชั่วโมง x รายได้ เฉลี่ยต่อชั่วโมง) บาท	2,025	0	675	0	0	675	675	4,050
โคกแสมสาร	จำนวนครั้ง	ไม่มี	3	3	ไม่มี	ไม่มี	3	3	
รายได้ของต้นตบลากร	จำนวนผู้เข้าร่วมทั้งหมด	0	180	300	0	0	300	120	
ต่อ 1 ชั่วโมงคือ 68.75 บาท	ค่าแทนทางการเงิน คิดจาก (จำนวนครั้ง x 3 ชั่วโมง x รายได้ เฉลี่ยต่อชั่วโมง) บาท	0	618.75	618.75	0	0	618.75	618.75	2,475

ตำบล	รายละเอียด	ผู้ป่วย ติดเตียง	อบรม อสม.	กิจกรรมที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 3 ปี					รวมค่าแทน ทางการเงิน (บาท)
				กลุ่ม ผู้สูงอายุ	กลุ่มหญิง ตั้งครรภ์	กลุ่มเด็ก ประถม	ผู้ป่วย เบาหวาน	ผู้ปกครอง ในศพด.	
วังทอง	จำนวนครั้ง	3	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	3	
รายได้ของทันตบุคลากร	จำนวนผู้เข้าร่วมทั้งหมด	6	0	0	0	0	0	120	
ต่อ 1 ชั่วโมงคือ 75 บาท	ค่าแทนทางการเงิน คิดจาก (จำนวนครั้ง x 3 ชั่วโมง x รายได้ เฉลี่ยต่อชั่วโมง) บาท	675	0	0	0	0	0	675	1,350
ยางราก	จำนวนครั้ง	15	3	12	ไม่มี	7	3	3	
รายได้ของทันตบุคลากร	จำนวนผู้เข้าร่วมทั้งหมด	45	600	600	0	2,100	900	210	
ต่อ 1 ชั่วโมงคือ 68.75 บาท	ค่าแทนทางการเงิน คิดจาก (จำนวนครั้ง x 3 ชั่วโมง x รายได้ เฉลี่ยต่อชั่วโมง) บาท	3,093.75	618.75	2,475	0	1,443.75	618.75	618.75	8, 868.75
ทุกตำบล	กิจกรรมในวัยมัธยมนอกสถานที่ (คิดเป็นค่าที่พัก ค่าน้ำมัน และเบี้ยเลี้ยงที่ทันตบุคลากรได้รับ)								5,000
รวมทั้งสิ้น									30,828.123

ผลลัพธ์ที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างทันตบุคลากรกับเจ้าหน้าที่อื่นดีขึ้น ผู้วิจัยใช้ค่าแทนทางการเงินคือจำนวนครั้งของกิจกรรม \times 3 ชั่วโมง \times รายได้เฉลี่ยของทันตบุคลากรต่อ 1 ชั่วโมง เพราะถ้าไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกับหน่วยงานอื่น ทันตบุคลากรจะต้องใช้เวลาในการประสานงาน เช่น ทำหนังสือแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จองสถานที่ ประชาสัมพันธ์ให้ผู้มีสิทธิเข้าร่วมกิจกรรมได้รับทราบ คิดเป็นเวลา 3 ชั่วโมงต่อการเกิดกิจกรรม 1 ครั้ง

ภาคผนวกที่ 16 บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การประเมินผลตอบแทนจากการลงทุนของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-3 ปีในอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี ที่จัดขึ้นในปีงบประมาณ 2559-2561 นี้ ได้รับความร่วมมือจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกิจกรรมได้แก่ ผู้ปกครองเด็กเล็ก ครูศพด. ทันตบุคลากร เจ้าหน้าที่งานปฐมวัย และผู้บริหาร ผลลัพธ์ที่ได้แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงจากกิจกรรมในด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ทำให้ผู้เข้าร่วมประเมินได้มองเห็นคุณค่าของการทำงานที่มากกว่าผลงานจากตัวชี้วัด โดยผลที่ได้จากการประเมินแสดงให้เห็นว่าในการลงทุน 1 บาทเพื่อให้เกิดกิจกรรม ก่อให้เกิดผลประโยชน์ 1 บาท เมื่อวิเคราะห์ความอ่อนไหวเพื่อลดอคติในการให้ข้อมูลพบว่าผลประโยชน์มีค่าระหว่าง 1-5 บาท โดยผลประโยชน์ร้อยละ 85 ตกแก่กลุ่มเด็กเล็ก ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของกิจกรรม

เห็นได้ว่าเมื่อวิเคราะห์ความอ่อนไหวแล้วมีบางกรณีที่ผลประโยชน์ไม่คุ้มค่าการลงทุน ซึ่งผู้วิจัยได้ขอเสนอแนะจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระหว่างการรวบรวมข้อมูลว่าการทำกิจกรรมควรทำอย่างต่อเนื่อง และการวางแผนทำกิจกรรมควรเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมเสนอความคิดเห็น เพื่อให้รู้จักจุดอ่อนจุดแข็งและความต้องการที่แท้จริงของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม ควรทำงานแบบมีส่วนร่วมมากขึ้น

ผลลัพธ์ที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มเห็นตรงกันคือเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างทันตบุคลากรกับเจ้าหน้าที่อื่นหรือคนในชุมชน ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่ไม่เคยมีการวัดในทางทันตสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ปฐมวัยและครูศพด. ให้ข้อมูลว่าการทำงานร่วมกันทำให้สารที่ส่งถึงผู้รับสารมีน้ำหนักมากขึ้น ผู้รับสารได้ความรู้หลายเรื่องในเวลาเดียวกัน ถือเป็น การให้ความรู้แบบบูรณาการรูปแบบหนึ่ง ไม่ต้องเสียเวลาเดินทางมาร่วมกิจกรรมหลายครั้ง ทันตบุคลากรให้ข้อมูลว่าการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ด้านอื่นทำให้เข้าถึงชุมชนได้มากขึ้นเพราะเจ้าหน้าที่ปฐมวัยและครูศพด. ใกล้ชิดชุมชนมากกว่า เมื่อเกิดความไว้วางใจ ทั้งเจ้าหน้าที่ปฐมวัยและครูก็มีความกล้าที่จะสื่อสารถึงปัญหาอย่างตรงไปตรงมามากขึ้น มีโอกาสได้ร่วมงานกันมากขึ้น ในกลุ่มผู้ปกครอง บางท่านให้ข้อมูลว่านำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปสอนเพื่อนหรือคนรู้จักอีกด้วย

ข้อเสนอแนะในการจัดกิจกรรม ข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทำให้ผู้วิจัยเห็นว่าควรลดความถี่ของการแจกชุดทำความสะอาดในช่องปากเด็กเล็กในคลินิกเด็กดี แล้วเปลี่ยนรูปแบบมาเป็นกิจกรรมกลุ่มย่อยให้มากขึ้น เพิ่มการประเมินผลของผู้ปกครองแบบลงมือปฏิบัติ การทำงานในศพด. ควรสื่อสารให้ถึงนายกองค์การบริหารส่วนตำบล เพราะเป็นปัจจัยสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณเพื่อจัดซื้ออุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากให้เด็กและด้านการทำงานของครู นอกจากนี้ควรเพิ่มการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ปฐมวัยเพราะเมื่อนำเรื่องฟันไปสื่อสารร่วมกับเรื่องภาวะโภชนาการพบว่า

ผู้ปกครองให้ความสนใจมากขึ้น และอีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญคือการรับฟังความคิดเห็นของผู้ปกครองว่า ปัญหาในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กคืออะไร ต้องการความช่วยเหลือแบบใด ซึ่งผู้ปกครองจะกล้าสื่อสารอย่างตรงไปตรงมาถ้าเกิดความไว้วางใจในตัวทันตบุคลากร

ข้อเสนอแนะในการประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนในอนาคต ควรมีการวางแผนเพื่อเก็บข้อมูลในการประเมิน โดยเก็บข้อมูลในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ เช่น รูปแบบ on cloud หรือการทำ google form นั้นมีความสะดวกและมีต้นทุนต่ำกว่าในอดีตที่เก็บข้อมูลด้วยกระดาษ ทำให้ข้อมูลยังอยู่ครบถ้วน ส่งผลต่อคุณภาพและความน่าเชื่อถือของข้อมูล

