

## ภาคผนวก ๑ เครื่องมือประเมินผล

### 1.แบบสอบถามการประเมินผลการคัดเลือก อสม.ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ ปี 2561 ของทันตบุคลากรในระดับศูนย์อนามัยทั่วประเทศ

#### คำชี้แจง

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการผลักดันให้มี อสม.เชี่ยวชาญ สาขาทันตสุขภาพ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ และในปี ๒๕๖๐ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้อนุมัติให้มีสาขาทันตสุขภาพ พร้อมกับประกาศให้มีการคัดเลือก อสม.ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพขึ้นในปี ๒๕๖๑ ดังนั้นเพื่อพัฒนาการดำเนินงานโครงการ อสม.เชี่ยวชาญสาขาทันตสุขภาพ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงเห็นควรศึกษาผลการดำเนินงานคัดเลือก อสม.ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ เพื่อนำข้อมูลที่เป็นประโยชน์มาพัฒนาโครงการและเป็นข้อเสนอแนะแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

โดยผู้วิจัยดำเนินการส่งแบบสอบถาม ผ่านช่องทางแอปพลิเคชัน line ประกอบด้วย ๔ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑) ข้อมูลทั่วไป จำนวน ๔ ข้อ ส่วนที่ ๒) การรับรู้/การมีส่วนร่วม จำนวน ๕ ข้อ ส่วนที่ ๓) ความคิดเห็นของโครงการ จำนวน ๒๗ ข้อ ส่วนที่ ๔) แนวทางในการพัฒนา จำนวน ๕ ข้อ

เพื่อให้ท่านมั่นใจและตอบคำถามได้อย่างอิสระ ขอยืนยันว่าข้อมูลส่วนบุคคลและคำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับอย่างดีที่สุดและไม่ถูกนำไปเผยแพร่หรือใช้เพื่อการใดๆโดยเด็ดขาด ทั้งนี้การรายงานผลการศึกษาคือเสนอเป็นภาพรวม หากท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติม หรือข้อเสนอแนะ สามารถติดต่อที่คุณเชมณัญญ์ เชื้อชัยทัศน์ E-mail: [kcmanat44@gmail.com](mailto:kcmanat44@gmail.com) โทรศัพท์มือถือ/ID Line ๐๙๕-๑๑๖๒๒๖ ได้ตลอดเวลา หรือโทรศัพท์ในเวลาราชการ ๐๒-๕๙๐-๔๒๐๔ การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกรมอนามัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว กรณีท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิทธิและความปลอดภัยของอาสาสมัครที่เข้าร่วมการศึกษา สามารถติดต่อสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยจริยธรรมการวิจัย กรมอนามัย โทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐-๔๑๔๓ โทรสาร ๐๒-๕๙๑-๘๑๔๗

เมื่อท่านยินดีให้ข้อมูลในการวิจัยนี้ หลังตอบแบบสำรวจจบแล้ว กรุณากดส่งข้อมูลที่อยู่ในหน้าสุดท้าย ภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ขอขอบพระคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

เชมณัญญ์ เชื้อชัยทัศน์

\*\*\*\*\*

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ตรงกับความเป็นจริงและในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

#### ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- |            |   |  |
|------------|---|--|
| ๑. เพศ     | ๑. <input type="checkbox"/> ชาย                 | ๒. <input type="checkbox"/> หญิง                     |
| ๒. อายุ    | ๑. <input type="checkbox"/> ๒๐-๓๐ ปี            | ๒. <input type="checkbox"/> ๓๑-๔๐ ปี                 |
|            | ๓. <input type="checkbox"/> ๔๑-๕๐ ปี            | ๔. <input type="checkbox"/> ๕๑-๖๐ ปี                 |
| ๓. ตำแหน่ง | ๑. <input type="checkbox"/> ทันตแพทย์           | ๒. <input type="checkbox"/> เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข |
|            | ๓. <input type="checkbox"/> นักวิชาการสาธารณสุข | ๔. <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....          |

๔. สถานที่ทำงาน ศูนย์อนามัยที่.....

#### ส่วนที่ ๒ การรับรู้/การมีส่วนร่วม

๑. ท่านมีส่วนร่วมในโครงการนี้อย่างไร (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ผู้ประสานงาน  เป็นกรรมการคัดเลือก  
 เป็นที่ปรึกษา/ ชี้แจงกระบวนการ เกณฑ์การคัดเลือก  
 อื่นๆ โปรดระบุ.....

๒. จังหวัดในความรับผิดชอบของท่านมี อสม. เข้ารับการคัดเลือกครบทุกจังหวัดหรือไม่

- ไม่ครบ  ครบ

๓. หน่วยงานของท่านได้รับคู่มือหลักสูตรการอบรมอสม.เชี่ยวชาญ ด้านทันตสุขภาพ (เล่มสีม่วง) เพียงพอหรือไม่



ได้รับเพียงพอ

ไม่เพียงพอ

๔. ท่านได้ใช้คู่มือหลักสูตรการอบรมอสม.เชี่ยวชาญ ด้านทันตสุขภาพ (เล่มสีม่วง) ในการประกอบการดำเนินงาน  
คัดเลือก หรือไม่

ใช่

ไม่ใช่ เพราะ .....

๕.อะไร เป็นปัจจัยสำคัญที่สุด ที่ส่งผลให้โครงการ การคัดเลือก อสม. ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ ปี ๒๕๖๑ ประสบผลสำเร็จ  
(เลือกเพียง ๑ หัวข้อ)

นโยบาย

งบประมาณ

ทัศนบุคลากร (พี่เลี้ยง)

การประสานงานและถ่ายทอดสู่ระดับจังหวัด

ผลงาน ของอสม.

คุณสมบัติ ของอสม.

ความต้องการประกวด ของ อสม.  อื่นๆ.....

**ส่วนที่ ๓ ความคิดเห็นต่อโครงการ**

ข้อความ	ความเห็น/ผลการปฏิบัติ/ข้อเท็จจริง			
	๔ มากที่สุด	๓ มาก	๒ น้อย	๑ น้อยที่สุด
<b>๑.ด้านบริบท</b>				
๑.๑ เป็นโครงการที่สอดคล้องโดยตรงกับนโยบายสาธารณสุข มูลฐานของ กระทรวงสาธารณสุข				
๑.๒ เป็นโครงการที่สอดคล้องโดยตรงกับยุทธศาสตร์ การพัฒนางานทันต สาธารณสุขของศูนย์อนามัย				
๑.๓ เป็นโครงการที่ศูนย์อนามัยให้ความสำคัญในการดำเนินการคัดเลือก อสม. ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ				
๑.๔ เป็นโครงการที่ทัศนบุคลากรในจังหวัด รู้และเข้าใจเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ของการทำงาน แนวทางและหลักเกณฑ์การคัดเลือก				
<b>๒.ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินโครงการ</b>				
๒.๑ ศูนย์อนามัยมีการชี้แจง ประชาสัมพันธ์ รายละเอียด เกี่ยวกับโครงการแก่ ผู้รับผิดชอบงานในจังหวัด อย่างทั่วถึง				
๒.๒ จังหวัดมีความพร้อมในการสรรหาและส่ง อสม.เข้ารับการคัดเลือก				
๒.๓ เป็นโครงการที่ได้รับความร่วมมือและผลักดันจากหลายหน่วยงาน ได้แก่ ส่วนกลาง ศูนย์อนามัย สสจ. สสอ. รพช. รพ.สต.				
๒.๔ เป็นโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างพอเพียง และเหมาะสม				
๒.๕ เนื้อหาคู่มือหลักสูตรการอบรมอสม.เชี่ยวชาญ ด้านทันตสุขภาพ (เล่มสีม่วง) มีความเหมาะสม				
<b>๓. ด้านกระบวนการดำเนินโครงการ</b>				
๓.๑ ศูนย์อนามัยชี้แจงการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ให้จังหวัดในพื้นที่ทราบอย่าง ชัดเจน ตามแนวทางและหลักเกณฑ์การคัดเลือกและการประเมินผลงาน อสม. ดีเด่น อสม.ดีเยี่ยม อสม.ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง สาขาทันตสุขภาพ ที่กองสนับสนุน สุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี ๒๕๖๐ จัดทำขึ้น				
๓.๒ ศูนย์อนามัยมีการ ติดตาม กำกับ ดูแล การคัดเลือก อสม.ดีเด่น อย่างชัดเจน				

๓.๓ จังหวัดในความรับผิดชอบมีการ ติดตาม กำกับ ดูแล การคัดเลือก อสม. ดีเด่น อย่างชัดเจน				
๓.๔ กระบวนการคัดเลือกมีการกำหนดขั้นตอน รายละเอียดการประกวดอย่างเป็นระบบชัดเจน				
๓.๕ เกณฑ์การประกวดคัดเลือกมีความชัดเจน และมีความเหมาะสม				
๓.๖ รูปแบบการนำเสนอของ อสม.มีความเหมาะสม				
๓.๗ จำนวนวันในการจัดประกวด มีความเหมาะสม พอดี				
๓.๘ คณะกรรมการได้อธิบายขั้นตอน ข้อกำหนด เกณฑ์ต่างๆรวมถึง อธิบายและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่ อสม. อย่างเข้าใจ ครบถ้วน				
๓.๙ คณะกรรมการตัดสิน มีความยุติธรรม โปร่งใส เป็นกลาง				
<b>๔. ผลลัพธ์ของโครงการ</b>				
๔.๑ เป็นโครงการที่ตอบสนอง แก้ปัญหาทันตสุขภาพในระดับชุมชนได้				
๔.๒ เป็นโครงการที่ช่วยกระตุ้นและให้กำลังใจ อสม.ปฏิบัติงานทันตสุขภาพในชุมชนมากขึ้น				
๔.๓ อสม. ที่เข้าประกวดคัดเลือก สามารถเป็นแกนนำด้านทันตสุขภาพได้				
๔.๔ อสม. ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ สามารถดูแลช่องปากได้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย				
๔.๕ อสม.ที่เข้ารับการคัดเลือกมีผลงานโดดเด่นเป็นที่ยอมรับ				
๔.๖ การประกวดมีประโยชน์ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง อสม.และทันตบุคลากร				
๔.๗ การประกวดคัดเลือกจะช่วยให้เพิ่มจำนวน อสม.หันมาปฏิบัติงานด้านทันตสุขภาพในชุมชนมากขึ้น				
๔.๘ เป็นโครงการที่จะช่วยค้นหา คัดเลือก อสม.ที่มีความรู้ความสามารถด้านทันตสุขภาพ และมีคุณภาพได้อย่างแท้จริง				
๔.๙ ภาพรวมท่านพึงพอใจต่อการประกวดคัดเลือก อสม.ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ				

**ส่วนที่ ๔ แนวทางในการพัฒนา**

๔.๑ สิ่งที่ท่านประทับใจในการดำเนินงาน คืออะไร.....

๔.๒ ขณะดำเนินงานท่านพบปัญหา

-เกณฑ์ แนวทางการประกวดคัดเลือก อสม.ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพหรือไม่

[ ] ปัญหาที่พบ กรุณาระบุ.....

[ ] แนวทางแก้ไข.....

[ ] ไม่พบปัญหา

-ปัญหาอื่นที่พบๆ .....  
[ ] แนวทางแก้ไข.....

๔.๓ การเตรียมความพร้อมตั้งแต่การสรรหา อสม. จนถึงส่งเข้าประกวดคัดเลือก ควรใช้เวลา

ประมาณ

[ ] ๑ เดือน

- ๒ เดือน
- ๓ เดือน
- อื่นๆระบุ .....

๔.๔ ท่านคิดว่าระยะเวลาที่ให้ อสม. นำเสนอในวันประกวด ควรเป็นเท่าไร

- ๒๐ นาที
- ๒๕ นาที
- ๓๐ นาที
- อื่นๆระบุเวลา ..... นาที

๔.๕ ข้อเสนอแนะอื่นๆ.....

.....

## ๒. แบบสอบถามการประเมินผลการคัดเลือก อสม.ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ ปี ๒๕๖๑ ของทันตบุคลากรรับผิดชอบงาน อสม.ทันตสุขภาพในระดับจังหวัดทั่วประเทศ

### คำชี้แจง

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการผลักดันให้มี อสม.เชี่ยวชาญ สาขาทันตสุขภาพ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ และในปี ๒๕๖๐ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้อนุมัติให้มีสาขาทันตสุขภาพ พร้อมกับประกาศให้มีการคัดเลือก อสม.ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพขึ้นในปี ๒๕๖๑ ดังนั้นเพื่อพัฒนาการดำเนินงานโครงการ อสม.เชี่ยวชาญสาขาทันตสุขภาพ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงเห็นควรศึกษาผลการดำเนินงานคัดเลือก อสม.ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ เพื่อนำข้อมูลที่เป็นประโยชน์มาพัฒนาโครงการและเป็นข้อเสนอแนะแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

โดยผู้วิจัยดำเนินการส่งแบบสอบถาม ผ่านช่องทางแอปพลิเคชัน line ประกอบด้วย ๔ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑) ข้อมูลทั่วไป จำนวน ๕ ข้อ ส่วนที่ ๒) การรับรู้/การมีส่วนร่วม จำนวน ๖ ข้อ ส่วนที่ ๓) ความคิดเห็นของโครงการ จำนวน ๒๘ ข้อ ส่วนที่ ๔) แนวทางในการพัฒนา จำนวน ๕ ข้อ

เพื่อให้ท่านมั่นใจและตอบคำถามได้อย่างอิสระ ขอยืนยันว่าข้อมูลส่วนบุคคลและคำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับอย่างดีที่สุดและไม่ถูกนำไปเผยแพร่หรือใช้เพื่อการใดๆโดยเด็ดขาด ทั้งนี้การรายงานผลการศึกษาก็จะเสนอเป็นภาพรวม หากท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติม หรือข้อเสนอแนะ สามารถติดต่อที่คุณเชมณัฐ เชื้อชัยทัศน์ E-mail: [kcmnat44@gmail.com](mailto:kcmnat44@gmail.com) โทรศัพท์มือถือ/ID Line ๐๙๕-๑๙๖๒๒๖ ได้ตลอดเวลา หรือโทรศัพท์ในเวลาราชการ ๐๒-๕๙๐-๔๒๐๔ การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกรมอนามัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว กรณีท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิทธิและความปลอดภัยของอาสาสมัครที่เข้าร่วมการศึกษา สามารถติดต่อสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมอนามัย โทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐-๔๑๔๓ โทรสาร ๐๒-๕๙๑-๘๑๔๗

เมื่อท่านยินดีให้ข้อมูลในการวิจัยนี้ หลังตอบแบบสำรวจจบแล้ว กรุณาจัดส่งข้อมูลที่อยู่ในหน้าสุดท้าย ภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ขอขอบพระคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้  
เชมณัฐ เชื้อชัยทัศน์

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ตรงกับความเป็นจริงและในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

### ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- |                              |   |  |
|------------------------------|---|--|
| ๑. เพศ                       | ๑. <input type="checkbox"/> ชาย                 | ๒. <input type="checkbox"/> หญิง                     |
| ๒. อายุ                      | ๑. <input type="checkbox"/> ๒๐-๓๐ ปี            | ๒. <input type="checkbox"/> ๓๑-๔๐ ปี                 |
|                              | ๓. <input type="checkbox"/> ๔๑-๕๐ ปี            | ๔. <input type="checkbox"/> ๕๑-๖๐ ปี                 |
| ๓. ตำแหน่ง                   | ๑. <input type="checkbox"/> ทันตแพทย์           | ๒. <input type="checkbox"/> เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข |
|                              | ๓. <input type="checkbox"/> นักวิชาการสาธารณสุข | ๔. <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....          |
| ๔. สถานที่ทำงาน จังหวัด..... |   |  |
| ๕. สังกัดศูนย์อนามัยที่..... |   |  |

### ส่วนที่ ๒ การรับรู้/การมีส่วนร่วม

๑. ท่านมีส่วนร่วมในโครงการนี้อย่างไร (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ผู้ประสานงาน        | <input type="checkbox"/> ผู้ค้นหา แนะนำ อสม.ที่มีคุณสมบัติเข้ารับการคัดเลือก |
| <input type="checkbox"/> เป็นกรรมการคัดเลือก | <input type="checkbox"/> เป็นที่ปรึกษา/ ชี้แจงกระบวนการ เสนอผลการคัดเลือก    |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ..... |  |

๒. หน่วยงานของท่านได้รับการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานการคัดเลือก อสม. ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพหรือไม่

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ได้รับ หากได้รับ ท่านได้รับจากหน่วยงานใด (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ) |   |
| <input type="checkbox"/> สบส.   | <input type="checkbox"/> กรมอนามัย <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับ  |   |

๓. งบประมาณที่ได้รับเพียงพอต่อการดำเนินงานคัดเลือก อสม. ดีเด่น สาขาทัศนสุขภาพหรือไม่  
 เพียงพอ  ไม่เพียงพอ จำนวนงบประมาณที่เพียงพอ ควรเป็นเท่าไร โปรดระบุ.....

๔. จังหวัดของท่านมี อสม. เข้ารับการคัดเลือกครบทุกอำเภอหรือไม่  
 ไม่ครบ  ครบ


๕. จังหวัดของท่านมี อสม.ผ่านการคัดเลือกในระดับใด (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)  
 ตำบล  อำเภอ  จังหวัด  เขต/ภาค  ระดับชาติ

๖.อะไร เป็นปัจจัยสำคัญที่สุด ที่ส่งผลให้โครงการการคัดเลือก อสม. ดีเด่น สาขาทัศนสุขภาพ ปี ๒๕๖๑ ประสบผลสำเร็จ (เลือกเพียง ๑ หัวข้อ)

- นโยบาย
- งบประมาณ
- ทัศนบุคลากร (ที่เลี้ยง)
- ผลงาน ของอสม.
- คุณสมบัติ ของอสม.
- ความต้องการประกวด ของ อสม.
- อื่นๆ .....

**ส่วนที่ ๓ ความคิดเห็นต่อโครงการ**

ข้อความ	ความเห็น/ผลการปฏิบัติ/ข้อเท็จจริง			
	๕ มากที่สุด	๔ มาก	๒ น้อย	๑ น้อยที่สุด
<b>๑.ด้านบริบท</b>				
๑.๑ เป็นโครงการที่สอดคล้องโดยตรงกับนโยบายสาธารณสุข มูลฐานของกระทรวงสาธารณสุข				
๑.๒ เป็นโครงการที่สอดคล้องโดยตรงกับยุทธศาสตร์ การพัฒนางานทันตสาธารณสุขของจังหวัด				
๑.๓ เป็นโครงการที่จังหวัดให้ความสำคัญในการดำเนินการคัดเลือก อสม. ดีเด่น สาขาทัศนสุขภาพ				
๑.๔ เป็นโครงการที่ตอบสนอง/แก้ปัญหาทันตสุขภาพในระดับพื้นที่				
๑.๕ เป็นโครงการที่ทัศนบุคลากรในพื้นที่ รู้และเข้าใจเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน แนวทางและหลักเกณฑ์การคัดเลือก				
<b>๒.ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินโครงการ</b>				
๒.๑ จังหวัดมีการจัดตั้งคณะทำงาน การคัดเลือก อสม.ดีเด่น อย่างชัดเจน				
๒.๒ องค์ประกอบของคณะทำงานมีความเหมาะสม				
๒.๓ พื้นที่ที่มีความพร้อมในการสรรหาและส่ง อสม.เข้ารับการคัดเลือก				
๒.๔ เป็นโครงการที่ได้รับความร่วมมือและผลักดันจากหลายหน่วยงาน ได้แก่ ส่วนกลาง ศูนย์อนามัย สสจ. สสอ. รพช. รพ.สต.				

๒.๕ เป็นโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างพอเพียง และเหมาะสม				
				
๒.๖ เนื้อหาคู่มือหลักสูตรการอบรมอสม.เชี่ยวชาญ ด้านทันตสุขภาพ (เล่มสีม่วง) มีความเหมาะสม				
<b>๓. ด้านกระบวนการดำเนินโครงการ</b>				
๓.๑ จังหวัดชี้แจงการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ให้พื้นที่ทราบอย่างชัดเจน ตามแนวทางและหลักเกณฑ์การคัดเลือกและการประเมินผลงาน อสม.ดีเด่น อสม.ดีเยี่ยม อสม.ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง สาขาทันตสุขภาพที่กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี ๒๕๖๐ จัดทำขึ้น				
๓.๒ จังหวัดมีการ ติดตาม กำกับ ดูแล การคัดเลือก อสม.ดีเด่น อย่างชัดเจน				
๓.๓ กระบวนการคัดเลือกมีการกำหนดขั้นตอน รายละเอียดการประกวดอย่างเป็นระบบชัดเจน				
๓.๔ เกณฑ์การประกวดคัดเลือกมีความชัดเจน และมีความเหมาะสม				
๓.๕ รูปแบบการนำเสนอของ อสม.มีความเหมาะสม				
๓.๖ จำนวนวันในการจัดประกวด มีความเหมาะสม พอดี				
๓.๗ คณะกรรมการได้อธิบายขั้นตอน ข้อกำหนด เกณฑ์ต่างๆรวมถึง อธิบาย และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่ อสม. อย่างเข้าใจ ครบถ้วน				
๓.๘ คณะกรรมการตัดสิน มีความยุติธรรม โปร่งใส เป็นกลาง				
<b>๔. ผลลัพธ์ของโครงการ</b>				
๔.๑ เป็นโครงการที่ตอบสนอง แก้ปัญหาทันตสุขภาพในระดับชุมชนได้				
๔.๒ เป็นโครงการที่ช่วยกระตุ้นและให้กำลังใจ อสม.ปฏิบัติงานทันตสุขภาพในชุมชนมากขึ้น				
๔.๓ อสม. ที่เข้าประกวดคัดเลือก สามารถเป็นแกนนำด้านทันตสุขภาพได้				
๔.๔ อสม. ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ สามารถดูแลช่องปากได้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย				
๔.๕ อสม. ที่เข้ารับการคัดเลือกมีผลงานโดดเด่นเป็นที่ยอมรับ				
๔.๖ การประกวดมีประโยชน์ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง อสม. และทันตบุคลากร				
๔.๗ การประกวดคัดเลือกจะช่วยให้เพิ่มจำนวน อสม.หันมาปฏิบัติงานด้านทันตสุขภาพในชุมชนมากขึ้น				
๔.๘ เป็นโครงการที่จะช่วยค้นหา คัดเลือก อสม.ที่มีความรู้ความสามารถด้านทันตสุขภาพ และมีคุณภาพได้อย่างแท้จริง				
๔.๙ ภาพรวมท่านพึงพอใจต่อการประกวดคัดเลือก อสม.ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ				

ส่วนที่ ๔ แนวทางในการพัฒนา

๔.๑ สิ่งที่ท่านประทับใจในการดำเนินงาน คืออะไร.....'

๔.๒ ขณะดำเนินงานท่านพบปัญหา

-เกณฑ์ แนวทางการประกวดคัดเลือกอสม.ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพหรือไม่

[ ] ปัญหาที่พบ กรุณาระบุ.....

[ ] แนวทางแก้ไข.....

[ ] ไม่พบปัญหา

-ปัญหาอื่นที่พบๆ .....  
[ ] แนวทางแก้ไข.....

๔.๓ การเตรียมความพร้อมตั้งแต่การสรรหา อสม. จนถึงส่งเข้าประกวดคัดเลือก ควรมึระยะเวลา  
ประมาณ

[ ] ๑ เดือน

[ ] ๒ เดือน

[ ] ๓ เดือน

[ ] อื่นๆระบุ .....

๔.๔ ท่านคิดว่าระยะเวลาที่ให้ อสม.นำเสนอในวันประกวด ควรเป็นเท่าไร

[ ] ๒๐ นาที

[ ] ๒๕ นาที

[ ] ๓๐ นาที

[ ] อื่นๆระบุเวลา ..... นาที

๔.๕ ข้อเสนอแนะอื่นๆ.....  
.....



### 3.แบบสอบถามการประเมินผลการคัดเลือก อสม.ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ ปี 2561 ของผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนในระดับจังหวัดทั่วประเทศ

#### คำชี้แจง

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการผลักดันให้มี อสม.เชี่ยวชาญ สาขาทันตสุขภาพ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ และในปี ๒๕๖๐ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้อนุมัติให้มีสาขาทันตสุขภาพ พร้อมกับประกาศให้มีการคัดเลือก อสม.ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพขึ้นในปี ๒๕๖๑ ดังนั้นเพื่อพัฒนาการดำเนินงานโครงการ อสม.เชี่ยวชาญ สาขาทันตสุขภาพ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงเห็นควรศึกษาผลการดำเนินงานคัดเลือก อสม.ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ เพื่อนำข้อมูลที่เป็นประโยชน์มาพัฒนาโครงการและเป็นข้อเสนอแนะแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

โดยผู้วิจัยดำเนินการส่งแบบสอบถาม ผ่านช่องทางแอปพลิเคชัน line ประกอบด้วย ๔ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑) ข้อมูลทั่วไป จำนวน ๔ ข้อ ส่วนที่ ๒) การรับรู้/การมีส่วนร่วม จำนวน ๗ ข้อ ส่วนที่ ๓) ความคิดเห็นของโครงการ จำนวน ๒๖ ข้อ ส่วนที่ ๔) แนวทางในการพัฒนา จำนวน ๕ ข้อ

เพื่อให้ท่านมั่นใจและตอบคำถามได้อย่างอิสระ ขอยืนยันว่าข้อมูลส่วนบุคคลและคำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับอย่างดีที่สุดและไม่ถูกนำไปเผยแพร่หรือใช้เพื่อการใดๆโดยเด็ดขาด ทั้งนี้การรายงานผลการศึกษาระบุชื่อเป็นภาพรวม หากท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติม หรือข้อเสนอแนะ สามารถติดต่อที่คุณเชมณัฐ เชื้อชัยทัศน์ E-mail: [kcmnat๔๘๐@gmail.com](mailto:kcmnat๔๘๐@gmail.com) โทรศัพท์มือถือ/ID Line ๐๙๕-๑๑๙๖๒๒๖ ได้ตลอดเวลา หรือโทรศัพท์ในเวลาราชการ ๐๒-๕๙๐-๔๒๐๔ การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกรมอนามัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว กรณีท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิทธิและความปลอดภัยของอาสาสมัครที่เข้าร่วมการศึกษา สามารถติดต่อสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมอนามัย โทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐-๔๑๔๓ โทรสาร ๐๒-๕๙๑-๘๑๔๗

เมื่อท่านยินดีให้ข้อมูลในการวิจัยนี้ หลังตอบแบบสำรวจจบแล้ว กรุณาจัดส่งข้อมูลที่อยู่ในหน้าสุดท้าย ภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ขอขอบพระคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้  
เชมณัฐ เชื้อชัยทัศน์

\*\*\*\*\*

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ตรงกับความเป็นจริงและในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด  
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- |                         |   |  |
|-------------------------|---|--|
| ๑. เพศ                  | ๑. <input type="checkbox"/> ชาย                 | ๒. <input type="checkbox"/> หญิง                     |
| ๒. อายุ                 | ๑. <input type="checkbox"/> ๒๐-๓๐ ปี            | ๒. <input type="checkbox"/> ๓๑-๔๐ ปี                 |
|                         | ๓. <input type="checkbox"/> ๔๑-๕๐ ปี            | ๔. <input type="checkbox"/> ๕๑-๖๐ ปี                 |
| ๓. ตำแหน่ง              | ๑. <input type="checkbox"/> นักวิชาการสาธารณสุข | ๒. <input type="checkbox"/> นักวิเคราะห์นโยบายและแผน |
|                         | ๓. <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....     |  |
| ๔. สถานที่ทำงาน จังหวัด | .....   |  |

#### ส่วนที่ ๒ การรับรู้/การมีส่วนร่วม

๑. ท่านมีส่วนร่วมในโครงการนี้อย่างไร (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ผู้ประสานงาน  เป็นกรรมการคัดเลือก  
 เป็นที่ปรึกษา/ชี้แจงกระบวนการเกณฑ์การคัดเลือก  
 อื่นๆ โปรดระบุ.....

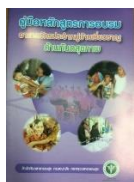
๒ ท่านได้รับการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานการคัดเลือก อสม. ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพหรือไม่

- ได้รับ หากได้รับ ท่านได้รับจากหน่วยงานใด (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)  
 สบส.  สสจ.  อื่นๆ ระบุ.....  
 ไม่ได้รับ

๓ งบประมาณที่ได้รับเพียงพอต่อการดำเนินงานคัดเลือก อสม. ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพหรือไม่

- เพียงพอ  ไม่เพียงพอ จำนวนงบประมาณที่เพียงพอ ควรเป็นเท่าไร โปรดระบุ.....

๔ หน่วยงานของท่านได้รับคู่มือหลักสูตรการอบรม อสม.เชี่ยวชาญ ด้านทันตสุขภาพ (เล่มสีม่วง) หรือไม่



ได้รับ

ไม่ได้รับ

๕ ท่านได้ใช้คู่มือหลักสูตรการอบรม อสม.เชี่ยวชาญ ด้านทันตสุขภาพ (เล่มสีม่วง) ในการประกอบการดำเนินงาน  
คัดเลือก หรือไม่

ใช้

ไม่ใช่ เพราะ .....

๖. จังหวัดในความรับผิดชอบของท่านมี อสม. เข้ารับการคัดเลือกครบทุกอำเภอหรือไม่

ครบ

ไม่ครบ

๗. อะไร เป็นปัจจัยสำคัญที่สุด ที่ส่งผลให้โครงการการคัดเลือก อสม. ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ ปี ๒๕๖๑ ประสบ  
ผลสำเร็จ (เลือกเพียง ๑ หัวข้อ)

นโยบาย

งบประมาณ

ทัศนบุคลากร (พี่เลี้ยง)

การประสานงานและถ่ายทอดสู่ระดับจังหวัด

ผลงาน ของ อสม.

คุณสมบัติของ อสม.  ความต้องการประกวด ของ อสม.  อื่นๆ .....

### ส่วนที่ ๓ ความคิดเห็นต่อโครงการ

	ความเห็น/ผลการปฏิบัติ/ข้อเท็จจริง			
	๔ มากที่สุด	๓ มาก	๒ น้อย	๑ น้อยที่สุด
<b>๑.ด้านบริบท</b>				
๑.๑ เป็นโครงการที่สอดคล้องโดยตรงกับนโยบายสาธารณสุข มูลฐานของ กระทรวงสาธารณสุข				
๑.๒ เป็นโครงการที่สอดคล้องโดยตรงกับยุทธศาสตร์ การพัฒนางานทันต สาธารณสุขของจังหวัด				
๑.๓ เป็นโครงการที่จังหวัดให้ความสำคัญในการดำเนินการคัดเลือก อสม. ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ				
๑.๔ เป็นโครงการที่ตอบสนอง/แก้ปัญหาทันตสุขภาพในระดับพื้นที่				
๑.๕ เป็นโครงการที่ทันตบุคลากรในจังหวัด รู้และเข้าใจเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน แนวทางและหลักเกณฑ์การคัดเลือก				
<b>๒.ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินโครงการ</b>				
๒.๑ จังหวัดมีการจัดตั้งคณะทำงานประสานงาน การคัดเลือก อสม.ดีเด่น อย่างชัดเจน				
๒.๒ องค์ประกอบของคณะทำงานมีความเหมาะสม				
๒.๓ จังหวัดมีความพร้อมในการสรรหาและส่ง อสม.เข้ารับการคัดเลือก				
๒.๔ เป็นโครงการที่ได้รับความร่วมมือและผลักดันจากหลายหน่วยงาน ได้แก่ ส่วนกลาง จังหวัดสสจ. สสอ. รพช. รพ.สต.				
๒.๕ เป็นโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างพอเพียง และ เหมาะสม				

<b>๓. ด้านกระบวนการดำเนินโครงการ</b>				
๓.๑ จังหวัดชี้แจงการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ให้พื้นที่ทราบอย่างชัดเจน ตามแนวทางและหลักเกณฑ์การคัดเลือกและการประเมินผลงาน อสม.ดีเด่น อสม.ดีเยี่ยม อสม.ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง สาขาทันตสุขภาพ ที่กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี ๒๕๖๐ จัดทำขึ้น				
๓.๒ ท่านมีการ ติดตาม กำกับ ดูแล การคัดเลือก อสม.ดีเด่น อย่างชัดเจน				
๓.๓ กระบวนการคัดเลือกมีการกำหนดขั้นตอน รายละเอียดการประกวดอย่างเป็นระบบชัดเจน				
๓.๔ เกณฑ์การประกวดคัดเลือกมีความชัดเจน และมีความเหมาะสม				
๓.๕ รูปแบบการนำเสนอของ อสม.มีความเหมาะสม				
๓.๖ คณะกรรมการได้อธิบายขั้นตอน ข้อกำหนด เกณฑ์ต่างๆรวมถึง อธิบายและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่ อสม. อย่างเข้าใจ ครบถ้วน				
๓.๗ คณะกรรมการตัดสิน มีความยุติธรรม โปร่งใส เป็นกลาง				
<b>๔. ผลลัพธ์ของโครงการ</b>				
๔.๑ เป็นโครงการที่ตอบสนองแก้ปัญหาทันตสุขภาพในระดับชุมชนได้				
๔.๒ เป็นโครงการที่ช่วยกระตุ้นและให้กำลังใจ อสม.ปฏิบัติงาน ทันตสุขภาพในชุมชนมากขึ้น				
๔.๓ อสม.ที่เข้าประกวดคัดเลือก สามารถเป็นแกนนำด้านทันตสุขภาพได้				
๔.๔ อสม. ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ สามารถดูแลช่องปากได้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย				
๔.๕ อสม.ที่เข้ารับการคัดเลือกมีผลงานโดดเด่นเป็นที่ยอมรับ				
๔.๖ การประกวดมีประโยชน์ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง อสม. และทันตบุคลากร				
๔.๗ การประกวดคัดเลือกจะช่วยให้เพิ่มจำนวน อสม.หันมาปฏิบัติงานด้านทันตสุขภาพในชุมชนมากขึ้น				
๔.๘ เป็นโครงการที่จะช่วยค้นหา คัดเลือก อสม.ที่มีความรู้ความสามารถด้านทันตสุขภาพ และมีคุณภาพได้อย่างแท้จริง				
๔.๙ ภาพรวมท่านพึงพอใจต่อการประกวดคัดเลือก อสม.ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ				

**ส่วนที่ ๔ แนวทางในการพัฒนา**

๔.๑ สิ่งที่ท่านประทับใจในการดำเนินงาน คืออะไร.....

๔.๒ ขณะดำเนินงานท่านพบปัญหา

-เกณฑ์ แนวทางการประกวดคัดเลือกอสม.ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพหรือไม่

[ ] ปัญหาที่พบ กรุณาระบุ.....

[ ] แนวทางแก้ไข.....

[ ] ไม่พบปัญหา

-ปัญหาอื่นที่พบๆ .....

[ ] แนวทางแก้ไข.....

๔.๓ การเตรียมความพร้อมตั้งแต่การสรรหา อสม. จนถึงส่งเข้าประกวดคัดเลือก ควรมึระยะเวลา  
ประมาณ

[ ] ๑ เดือน

[ ] ๒ เดือน

[ ] ๓ เดือน

[ ] อื่นๆระบุ .....

๔.๔ ท่านคิดว่าระยะเวลาที่ให้ อสม. นำเสนอในวันประกวด ควรเป็นเท่าไร

[ ] ๒๐ นาที

[ ] ๒๕ นาที

[ ] ๓๐ นาที

[ ] อื่นๆระบุเวลา ..... นาที

๔.๕ ข้อเสนอแนะอื่นๆ.....

.....