บทสรุปผู้บริหาร ระยะที่ 2

โครงการอบรมวิจัยจากงานประจำด้านสุขภาพช่องปากปีงบประมาณ 2554

เพ็ญแข ลาภยิ่ง
25 พฤษภาคม 2554

การอบรมวิจัยจากงานประจำ นี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาบุคลากร ด้านสุขภาพช่องปากให้ สามารถคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ และสามารถทำวิจัยจากงานประจำ ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการ พัฒนาการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และบรรลุผล สอดคล้องกับนโยบายของกรมและสำนักทันตสาธารณสุข ซึ่งเป็นองค์กรวิชาการ โดยดำเนินการระหว่างวันที่ 21-25 มีนาคม 2554 ณ ห้องประชุมสำนักฯ

ผู้เข้าอบรม เป็นทันตบุคลากรนอกสำนักฯ 11 คน (จากผู้สมัคร 13 คน โดย 2 คนที่ไม่ได้รับคัดเลือกเป็นเพราะกรอกข้อมูลในใบสมัครไม่สมบูรณ์และไม่ได้แก้ไขตามที่ผู้จัดแจ้งไป) และนักวิชาการของสำนักฯ 2 คน รวมเป็น 13 คน แต่เข้ารับการอบรมจริง 12 คน ดังตาราง 1

ตาราง 1 **รายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการอบรมวิจัยจากงานประจำด้านสุขภาพ ช่องปาก ๒๕๕๔**

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่ทำงาน
๑. นางมาละศรี ปัญญาสกุลวงศ์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สถาบันราชานุกูล ดินแดง ๑๐๔๐๐
๒. นายประสิทธิ์ วงค์สุภา	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.เฉลิมพระเกียรติ น่าน ๕๕๑๓๐
๓. น.ส.พเยาว์ ศิขรสุวรรณ	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.บ้านนา นครนายก ๒๖๑๑๐
๔. น.ส.พัชรี เรืองงาม	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.ขาณุวรลักษบุรี กำแพงเพชร ๖๒๑๓๐
๕. ศราวุธ ทองไพรวรรณ	จพง.ทันต สส. ชำนาญงาน	รพ.บางปลาม้า สุพรรณบุรี ๗๒๑๕๐
๖. นางฐิติรัตน์ เย็นสุข	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.เบตง ยะลา ๙๕๑๑๐
๗. น.ส.เชาวดี พืชสะกะ	ทันตแพทย์ชำนาญการ	รพ.รามัน ยะลา ๙๕๑๔๐
๘. น.ส.ปิยะชนก แก้วเพ็ง	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.สงขลา อ.เมือง สงขลา ๙๐๑๐๐
๙. น.ส.สุวนิตย์ ธรรมสาร	จพง.ทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน	สสจ.อำนาจเจริญ อ.เมือง อำนาจเจริญ ๓๗๐๐๐
๑๐. น.ส.ศิริรัตน์ ปัจฉิมกุล	จพง.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	สสจ.ฉะเชิงเทรา อ.เมือง ฉะเชิงเทรา๒๔๐๐๐
๑๑. นส.เปรมจันทร์ หงส์รัตน์	นวก.สาธารณสุข	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
๑๒. นายเสกสรรค์ พวกอินแสง	นวก.สาธารณสุข	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

รูปแบบการอบรมเป็นการบรรยาย ฝึกปฏิบัตินอกและในเวลาโดยมีวิทยากรกลุ่ม และให้ผู้เข้าอบรมนำเสนอโดยมีวิทยากรวิพากย์ ด้วยการประชุมแบบnearly paperless มีเฉพาะเอกสารประกอบการอบรม/ใบเซ็นชื่อ/และบทความตัวอย่าง เท่านั้นที่เป็น กระดาษ โดยกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ กองแผนงาน มาติดตั้งระบบ LAN เฉพาะกิจพร้อมออก user name และ password สำหรับผู้เข้าอบรม แทนการใช้ wireless ซึ่งมีปัญหาในปีที่แล้วว่า ไม่สามารถรองรับคอมพิวเตอร์หลายเครื่องได้ทำให้มีปัญหาในการสืบค้นบทความวิชาการ นอกจากนี้ ในการนำเสนอของผู้เข้าอบรมด้วย LCD projector มีการใช้ระบบ switching พ่วงเครื่องคอมพิวเตอร์ได้คราวละ 4 เครื่อง ทำให้ไม่เสียเวลาโดยไม่จำเป็น (ภาพ 1)

ภาพ 1

งบประมาณที่ใช้เท่ากับ 54,409.50 บาท (ค่าอาหาร อาหารว่าง และเครื่องดื่ม 29,400 บาท ค่าวิทยากร 20,100 บาท และค่าวัสดุสำนักงานและคอมพิวเตอร์ 4,909.50 บาท) จากงบประมาณที่ตั้งไว้ 64,000 บาท คิดเป็นต้นทุนการอบรม 4,534 บาทต่อผู้เข้าอบรมหนึ่งคน แต่หากรวมคณะทำงานและทันตบุคลากรสำนักฯ ที่เข้าร่วมประชุมด้วย ต้นทุนจะเหลือเพียง 2,267 บาทต่อผู้เข้าร่วมประชุมหนึ่งคน

เอกสารนี้ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ

1. การจัดการและดำเนินการอบรม ประเมินจากการบริหารความเสี่ยงและความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม
2. วิทยากรและความประทับใจและข้อเสนอแนะในมุมมองของผู้เข้าอบรม
3. ผลลัพธ์ของการอบรมประกอบด้วย ผลการประเมินความรู้ความสามารถโดยผู้เข้าอบรมเอง ผลการประเมินโครงร่างวิจัย และผลการติดตามหลังการอบรม 3 และ 6 เดือน (มิถุนายนและกันยายน ตามลำดับ)
4. ข้อเสนอแนะในการจัดอบรมครั้งต่อไป ประมวลจากข้อเสนอแนะของผู้เข้าอบรม ร่วมกับการสังเกตและวิเคราะห์ของผู้รับผิดชอบโครงการ

ส่วนที่ 1 การจัดการและดำเนินการอบรม

1.1 ความเสี่ยงของโครงการและการควบคุม

จากประสบการณ์การจัดทำโครงการและจัดอบรมมา 2 ปี จึงไม่มีปัญหาการจัดการและดำเนินการในภาพรวม แต่ เนื่องจากในปีนี้ได้เลื่อนระยะเวลาอบรมจากเดือนมิถุนายนเข้ามาเป็นมีนาคมตามนโยบายการบริหารงบประมาณของกรมอนามัย จึงมีผู้ต้องการอบรมจำนวนหนึ่งสมัครไม่ทันกำหนด แม้จะแจ้งจังหวัดและหน่วยงานต่างๆ เพื่อประชาสัมพันธ์โครงการใหม่ล่วงหน้าอย่างน้อย 2 เดือนแล้วก็ตาม จำนวนผู้เข้าอบรมจึงต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ขั้นต้น 15 คน (ตาราง 2)

ตาราง 2 ความเสี่ยงของโครงการและการควบคุม

ขั้นตอน/กิจกรรม	ความเสี่ยง	การควบคุม/คำอธิบาย
▪ การหาความต้องการของผู้เข้าอบรม	ไม่มี	ไม่มีหน่วยงานอื่นจัดเรื่องนี้และมีความต้องการอยู่แล้ว
▪ ขาดความรู้และทักษะจัดทำหลักสูตรการอบรม	ไม่มี	เคยจัดทำมาแล้ว
▪ งบประมาณจัดการอบรมไม่เพียงพอ	ไม่มี	▪ เลื่อนเวลาจัดอบรมจากเดือนมิถุนายนมาเป็นมีนาคมตามนโยบายการบริหารงบประมาณของกรม ▪ เน้นความประหยัดโดยจัดที่ห้องประชุมสำนักฯ ▪ ตั้นสังกัดรับภาระค่าเดินทางและค่าที่พักเอง
▪ คุณสมบัติของผู้เข้าอบรมไม่ตรงตามความต้องการ	ไม่มี	ให้กรอกหัวข้อวิจัย/วัตถุประสงค์/อื่นๆ เพื่อประเมินว่า มีคุณสมบัติตรงตามระบุหรือไม่
▪ จำนวนผู้เข้าอบรมไม่ครบตามเป้าหมาย	มี	การเลื่อนเข้ามาเป็นเดือนมีนาคม ทำให้ต้องขออนุมัติโครงการและแจ้งจังหวัดใหม่ มีผู้ต้องการอบรมจำนวนหนึ่งสมัครไม่ทันกำหนด แม้จะมีการประชาสัมพันธ์ล่วงหน้าอย่างน้อย 2 เดือน
▪ ระยะเวลาการจัดอบรมไม่เป็นไปตามแผน	ไม่มี	หลีกเลี่ยงระยะเวลาจัดงานสำคัญของกระทรวง/กรม/สำนักฯ
▪ วิทยากรขอเลื่อนเวลากะทันหัน	ไม่มี	▪ ติดต่อวิทยากรล่วงหน้าและตรวจสอบเวลาเป็นระยะ ▪ เป็นวิทยากรสังกัดสำนักฯ ทั้งหมด จึงมีความยืดหยุ่นเรื่องเวลาสูง หากจำเป็นก็สามารถสลับเวลากันได้
▪ วิทยากรมีความรู้ไม่ครอบคลุม ได้รับความเชื่อถือน้อย	ไม่มี	วิทยากรมีประสบการณ์และมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน
▪ ขาดการประเมินผลก่อนและหลังการอบรม	ไม่มี	วางแผนและเตรียมการล่วงหน้า
▪ ผู้เข้าอบรมมีอคติ ไม่กล้าประเมินผลตามตรง	ไม่มี	ให้พิมพ์ตอบในไฟล์และแนบส่งทาง e-mail ถึงผู้เข้าอบรมที่อาสาเป็นผู้รวบรวมส่งมายังผู้จัดอบรมซึ่งจะไม่ทราบว่า ใครตอบอย่างไร
▪ การประเมินโครงร่างวิจัยไม่โปร่งใสไม่เป็นธรรม	ไม่มี	มีคณะกรรมการพิจารณาเนื้อหาร่วมกับระเบียบวิธีวิจัยเพื่อให้ครอบคลุมทั้งเนื้อหาและวิชาการ โปร่งใสและเป็นธรรม
▪ ผู้จัดอบรมไม่สรุปผลการอบรม/สรุปล่าช้า	ไม่มี	เป็นขั้นตอนสำคัญที่ต้องทำ และกำหนดกรอบเวลาให้ทำตามแผน
▪ ขาดการติดตามหลังการอบรม	ไม่มี	เป็นข้อสรุปร่วมกันระหว่างผู้จัดและผู้เข้าอบรมเพื่อประโยชน์ของผู้เข้าอบรมเอง

1.2 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม

ความพึงพอใจต่อการจัดการและดำเนินการอบรมในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ย 4.3 จาก 5 คะแนนโดยร้อยละ 90.9 พึงพอใจมากที่สุดต่อ “การมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และบรรยากาศในการอบรม” (เฉลี่ย 4.9 คะแนน) ข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด (3.7 คะแนน) คือ “เอกสารประกอบการอบรม” (วิทยากรท่านหนึ่งใช้แบบทดสอบความรู้/พฤติกรรมของผู้เข้าอบรมก่อนบรรยายแต่ไม่ใช่เอกสารประกอบการบรรยายโดยตรง) ผู้เข้าอบรมหนึ่งคนระบุว่าพึงพอใจน้อยต่อ “ช่วงเวลาที่จัดในเดือนมีนาคม” เพราะช่วงปิดภาคการศึกษามีผู้มารับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก (โรงพยาบาลเขตเมือง) และอีกหนึ่งคนให้คะแนนพึงพอใจน้อยต่อ “การติดต่อจากกรมไปพื้นที่” เพราะปัญหาการเวียนหนังสือในฝ่ายจึงไม่ทราบเรื่องแต่ทราบจากเพื่อนในเวลากระชั้นชิดเป็นปัญหาภายในโรงพยาบาล คะแนนเฉลี่ยด้านรูปแบบ สถานที่ และอุปกรณ์/เทคโนโลยีในการอบรมอยู่ระหว่าง 4.3-4.6 (ตาราง 3)

ตาราง 3 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมต่อการจัดการและดำเนินการอบรม

การจัดการและดำเนินการ	ร้อยละที่ตอบ					คะแนนเฉลี่ย (เต็ม 5)
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
▪ การติดต่อจากกรมไปพื้นที่	0.0	11.1	22.2	33.3	33.3	3.9
▪ การคัดเลือกผู้เข้าอบรม	0.0	0.0	11.1	66.7	22.2	4.1
▪ การชี้แจงวัตถุประสงค์การอบรมชัดเจน	0.0	0.0	9.1	54.5	36.4	4.3
▪ ความครบถ้วนของหลักสูตร	0.0	0.0	36.4	36.4	27.3	3.9
▪ เนื้อหาหลักสูตรและเวลาที่ใช้แต่ละเรื่อง	0.0	0.0	36.4	45.5	18.2	3.8
▪ รูปแบบในการอบรม	0.0	0.0	0.0	54.5	45.5	4.5
▪ เอกสารประกอบการอบรม	0.0	0.0	54.5	18.2	27.3	3.7
▪ อุปกรณ์/เทคโนโลยีที่ใช้ในการอบรม	0.0	0.0	18.2	36.4	45.5	4.3
▪ ช่วงเวลาที่จัด (เดือน มีนาคม)	0.0	10.0	0.0	60.0	30.0	4.1
▪ ระยะเวลาอบรม 5 วัน	0.0	0.0	0.0	72.7	27.3	4.3
▪ สถานที่ในการอบรมเหมาะสม	0.0	0.0	0.0	36.4	63.6	4.6
▪ การไม่คิดค่าลงทะเบียน	0.0	0.0	0.0	27.3	72.7	4.7
▪ การมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ขณะอบรม	0.0	0.0	0.0	9.1	90.9	4.9
▪ บรรยากาศในการอบรม	0.0	0.0	0.0	9.1	90.9	4.9
▪ การจัดการในช่วงของการอบรม	0.0	0.0	0.0	45.5	54.5	4.5
▪ การให้รางวัลเพื่อสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาโครงร่างวิจัย	0.0	0.0	27.3	36.4	36.4	4.1
▪ การตัดสินโครงร่างวิจัยโดยคณะกรรมการ	0.0	0.0	20.0	50.0	30.0	4.1
▪ การตัดสินโครงร่างวิจัยโดยผู้สอนและผู้วิพากย์	0.0	0.0	10.0	70.0	20.0	4.1
รวมเฉลี่ย	**0.0**	**1.0**	**13.6**	**41.9**	**43.5**	**4.3**

ส่วนที่ 2 วิทยากรและความประทับใจและข้อเสนอแนะ ในมุมมองของผู้เข้าอบรม

คณะวิทยากรเป็นทันตแพทย์สำนักทันตสาธารณสุข 3 คน ในการบรรยายใช้คอมพิวเตอร์ผ่าน LCD projector การให้คำปรึกษา/แนะนำช่วงฝึกปฏิบัตินอกและในเวลาเป็นการให้ความเห็นหรือปรับแก้ในไฟล์และส่งกลับทาง email ส่วนการวิพากย์การนำเสนอของผู้เข้าอบรมเป็นแบบปากเปล่า (ภาพ 2)

ภาพ 2

2.1 ความสามารถด้านวิชาการของวิทยากรรายคน

ผู้เข้าอบรมประเมินวิทยากรคนที่ 1 ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด เฉลี่ย 4.3 คะแนนในภาพรวม ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด (3.8 คะแนน) ต่อ “ความชัดเจนของเอกสาร” เช่นเดียวกับวิทยากรคนที่ 2 (3.2 คะแนน) ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยในภาพรวม 3.9 สำหรับวิทยากรวิพากย์มีคะแนนระหว่าง 4.4-4.7 (เฉลี่ย 4.5 คะแนน) ดังตาราง 4 เมื่อถ่วงน้ำหนักด้วยสัดส่วนชั่วโมงที่เป็นวิทยากรหลัก คะแนนเฉลี่ยรวมของวิทยากรทั้ง3 เท่ากับ 4.3 คะแนน

ตาราง 4 ความสามารถด้านวิชาการของวิทยากรรายคนในมุมมองของผู้เข้าอบรม

วิทยากรบรรยาย คนที่ 1	ร้อยละที่ตอบ (n=11)					คะแนนเฉลี่ย
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	(เต็ม 5)
1. นำเข้าสู่หลักสูตรได้เป็นระบบ	0.0	0.0	9.1	45.5	45.5	4.4
2. จัดลำดับขั้นตอนของเนื้อหาวิชา	0.0	0.0	18.2	45.5	36.4	4.2
3. เทคนิค/วิธีการที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้	0.0	0.0	0.0	63.6	36.4	4.4
4. เปิดโอกาสให้ซักถาม/แสดงความคิดเห็น	0.0	0.0	0.0	36.4	63.6	4.6
5. ใช้เวลาเหมาะสมกับเนื้อหาวิชา	0.0	0.0	9.1	63.6	27.3	4.2
6. ความชัดเจนของเอกสาร	0.0	0.0	36.4	45.5	18.2	3.8
7. ใช้สื่อเหมาะสมกับรูปแบบการอบรม	0.0	0.0	0.0	63.6	36.4	4.4
8. ความพึงพอใจต่อวิทยากรโดยภาพรวม	0.0	0.0	0.0	36.4	63.6	4.6
รวมเฉลี่ย	**0.0**	**0.0**	**9.1**	**50.0**	**40.9**	**4.3**
วิทยากรบรรยาย คนที่ 2	**ร้อยละที่ตอบ (n=10)**					**คะแนนเฉลี่ย**
	น้อยที่สุด	**น้อย**	**ปานกลาง**	**มาก**	**มากที่สุด**	**(เต็ม 5)**
1. นำเข้าสู่หลักสูตรได้เป็นระบบ	0.0	0.0	30.0	40.0	30.0	4.0
2. ลำดับขั้นตอนของเนื้อหาวิชา	0.0	0.0	30.0	40.0	30.0	4.0
3. เทคนิค/วิธีการที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้	0.0	0.0	40.0	40.0	20.0	3.8
4. เปิดโอกาสให้ซักถาม/แสดงความคิดเห็น	0.0	0.0	10.0	60.0	30.0	4.2
5. ใช้เวลาเหมาะสมกับเนื้อหาวิชา	0.0	0.0	40.0	30.0	30.0	3.9
6. ความชัดเจนของเอกสาร	0.0	20.0	60.0	0.0	20.0	3.2
7. ใช้สื่อเหมาะสมกับรูปแบบการอบรม	0.0	0.0	30.0	30.0	40.0	4.1
8. ความพึงพอใจต่อวิทยากรโดยภาพรวม	0.0	0.0	20.0	50.0	30.0	4.1
รวมเฉลี่ย	**0.0**	**2.5**	**32.5**	**36.3**	**28.8**	**3.9**
วิทยากรวิพากย์ คนที่ 3	**ร้อยละที่ตอบ (n=10)**					**คะแนนเฉลี่ย**
	น้อยที่สุด	**น้อย**	**ปานกลาง**	**มาก**	**มากที่สุด**	**(เต็ม 5)**
1. การวิพากย์: ตรงประเด็น ชี้จุดแข็งจุดอ่อน	0.0	0.0	0.0	60.0	40.0	4.4
2. ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์	0.0	0.0	0.0	30.0	70.0	4.7
3. เปิดโอกาสให้ซักถาม/แสดงความคิดเห็น	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0	4.5
4. ใช้เวลาเหมาะสมกับเนื้อหา	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0	4.5
5. ความพึงพอใจต่อวิทยากรโดยภาพรวม	0.0	0.0	0.0	60.0	40.0	4.4
รวมเฉลี่ย	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**50.0**	**50.0**	**4.5**

2.2 ความประทับใจและข้อเสนอแนะต่อวิทยากรรายคน

โดยรวม ผู้เข้าอบรมประทับใจวิทยากรตรงที่มีความตั้งใจมุ่งมั่นที่จะทำให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจและนำไปพัฒนางานวิจัยได้จริง ในบรรยากาศเป็นกันเอง ทำให้ไม่เครียดและประทับใจในการอบรม และเสนอแนะเล็กน้อยด้านเอกสารและการบรรยาย (ตาราง 5)

ตาราง 5 ความประทับใจและข้อเสนอแนะต่อวิทยากรรายคน

วิทยากร	ความประทับใจ	ข้อเสนอแนะ
คนที่ 1	1) ตั้งใจในการถ่ายทอดความรู้ที่มีเป็นอย่างดี ทุ่มเทกับการสอนมาก ให้ความรู้ด้วยความเต็มใจ เมตตา 2) สอนได้เข้าใจดี ให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ ให้ความรู้เพิ่มเติม ความรู้ที่ได้สามารถนำไป ใช้ได้ ซักถามได้ตลอดเวลา ทุกเรื่อง นอกเรื่องก็ได้ ตอบได้อย่างสม่ำเสมอ	รักษาสุขภาพ

วิทยากร	ความประทับใจ	ข้อเสนอแนะ
	3) ใจดีมาก น่ารักมาก ให้ความเป็นกันเอง สนุกสนาน อารมณ์ดี เรียนรู้ด้วยรู้สึกไม่เครียดไม่เกร็ง สนุกมาก 4) ใส่ใจ ให้คำปรึกษา และให้การดูแลผู้เข้าอบรมอย่างดี/เต็มที่ 5) เสียสละอุทิศเวลาเพื่องาน 6) จริงจัง จริงใจ ใส่ใจในทุกเรื่อง 7) ทำให้เรื่องงานวิจัยไม่น่ากลัวอย่างที่คิด ภูมิใจที่ได้เป็นลูกศิษย์ คุ้มค่ามากกับการอบรมในครั้งนี้	
คนที่ 2	1) ให้ความรู้ด้านITเพิ่มเติม ความรู้ที่ได้สามารถนำไปใช้กับชีวิตประจำวัน 2) ใส่ใจและให้คำปรึกษาแก่ผู้เข้าอบรมครั้งนี้อย่างดี 3) ใจดี อารมณ์ดี ตลกดี เปิดเผย คุยสนุก เป็นกันเอง ทำให้บรรยากาศไม่เครียด	1) ถ้ามีเอกสารประกอบก็ดีนะคะ 2) ควรพูดช้า ๆ ฟังไม่ค่อยทัน 3) การตอบคำถามหรือแสดงความคิดเห็นควรให้อีกฝ่ายพูดให้จบก่อน
วิพากย์	1) วิพากย์/พูดจาชัดเจน ตรงประเด็น 2) ให้ข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปพัฒนางานวิจัยได้จริง เหมาะที่จะทำหน้าที่นี้ 3) มุ่งมั่น เสียสละเวลากับการวิพากษ์ 4) ใส่ใจและให้คำปรึกษาแก่ผู้เข้าอบรมครั้งนี้อย่างดี 5) ใจดี ให้ความเป็นกันเอง 6) จริงจังจนเกือบจะกลัวกันเลยทีเดียว	

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์ของการอบรม

3.1 ความรู้ความสามารถจากการอบรม

ด้านความรู้ความเข้าใจที่เพิ่มขึ้นจากการอบรมอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก (คะแนนเฉลี่ย 4.0) หัวข้อบรรยายที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด (3.7 คะแนน) คือ “การออกแบบการวิจัย” ขณะที่ “มารยาทและจริยธรรมการวิจัย” มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด (4.3 คะแนน) ส่วนการวิพากย์/เสนอแนะโครงร่างวิจัยมีคะแนนเฉลี่ย 4.4 คะแนน ด้านความสามารถ ผู้เข้าอบรมทุกคนมั่นใจในระดับมาก ว่าสามารถพัฒนาโครงร่างวิจัยได้ (คะแนนเฉลี่ย 4.0) และมั่นใจในระดับปานกลางถึงมาก ว่า สามารถทำวิจัยได้ ด้วยคะแนนเฉลี่ย 3.8 (ตาราง 6)

ตาราง 6 ระดับความรู้ความสามารถที่เพิ่มขึ้นจากการอบรม

หัวข้อ	ร้อยละที่ตอบ					คะแนนเฉลี่ย
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	(เต็ม 5)
1. การวิจัยจากงานประจำ: ความหมาย/ประเภท	0.0	0.0	18.2	72.7	9.1	3.9
2. ประเด็นปัญหาหน้างาน	0.0	0.0	18.2	63.6	18.2	4.0
3. แนวทางการวิจัย	0.0	0.0	27.3	45.5	27.3	4.0
4. การออกแบบการวิจัย	0.0	0.0	40.0	50.0	10.0	3.7
5. เครือข่ายอินเตอร์เน็ตปลอดไวรัส	0.0	0.0	36.4	36.4	27.3	3.9
6. การสืบค้น/การประเมินคุณค่าข้อมูล	0.0	0.0	27.3	36.4	36.4	4.1
7. มารยาทและจริยธรรมการวิจัย	0.0	0.0	9.1	54.5	36.4	4.3
8. วิพากย์/เสนอแนะโครงร่างวิจัย	0.0	0.0	0.0	60.0	40.0	4.4
9. การวิจัยประเมินผล	0.0	0.0	30.0	40.0	30.0	4.0
10. สถิติในการวิจัย	0.0	0.0	30.0	50.0	20.0	3.9
รวมเฉลี่ย	**0.0**	**0.0**	**23.6**	**50.9**	**25.5**	**4.0**
ความมั่นใจในการทำ R2R ตามหลักวิชาการ						
11. มั่นใจว่า พัฒนาโครงร่างวิจัยได้	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	4.0
12. มั่นใจว่า ทำวิจัยจนจบได้	0.0	0.0	18.2	81.8	0.0	3.8
รวมเฉลี่ย	**0.0**	**0.0**	**9.1**	**90.9**	**0.0**	**3.9**

3.2 การประเมินโครงร่างวิจัย

กำหนดส่งโครงร่างวิจัยภายใน 18 เมษายน 2554 ทั้งหมด 12 เรื่องเป็นการวิจัยและพัฒนา 3 เรื่อง อีก 9 เรื่องเป็นการศึกษาเชิงพรรณาและวิเคราะห์ โดยมีกลุ่มเป้าหมายแม่และเด็ก 5 เรื่อง เด็กประถมศึกษา 2 เรื่อง ผู้สูงอายุ 1 เรื่อง ทันตแพทย์ปฏิบัติงานภาคเอกชน 1 เรื่อง และฟลูออไรด์ในแหล่งน้ำบริโภค 1 เรื่อง

เพื่อให้การพิจารณาโครงร่างวิจัยครอบคลุมทั้งด้านเนื้อหาและวิชาการอย่างโปร่งใสและเป็นธรรม การประเมินจึงทำในรูปคณะกรรมการ (นายโกเมศ วิชชาวุธ นางศรีสุดา ลีละศิธร นาง สาวสุณี ผลดีเยี่ยม และนางสาวเพ็ญแข ลาภยิ่ง) ตามคำสั่ง สำนักทันตสาธารณสุข ที่ 24/2554 โดยมีเกณฑ์การประเมินดังนี้

เกณฑ์การประเมินการศึกษาเชิงพรรณาและวิเคราะห์ (200 คะแนน)

1. เป็นการวิจัยจากงานประจำ 20 คะแนน
2. ชื่อเรื่องตรงกับวัตถุประสงค์ 20 คะแนน
3. บทนำ (หลักการและเหตุผล และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง)
   - สถานการณ์ของปัญหา/มีเหตุผลความจำเป็น เพียงพอที่จะศึกษา 15 คะแนน
   - ทบทวนวรรณกรรมได้ข้อมูลครบถ้วน เพียงพอ ทันสมัย ที่จะศึกษา 15 คะแนน
   - ไม่กล่าวถึงสถานการณ์หรือวรรณกรรมที่ไม่เกี่ยวข้อง 10 คะแนน
4. ระเบียบวิธีการศึกษา
   - การออกแบบการศึกษา (design) 20 คะแนน
   - ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 20 คะแนน
   - วิธีการเก็บข้อมูล (เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ เหมาะสม และได้ข้อมูลที่ตรง) 15 คะแนน
   - เครื่องมือ (สามารถเก็บข้อมูล/ตัวแปร ได้ตรงและครบถ้วน) 15 คะแนน
   - การวิเคราะห์ข้อมูล/สถิติที่ใช้ 10 คะแนน
5. อคติและการป้องกัน และข้อจำกัดของการศึกษา 15 คะแนน
6. มีการอ้างอิงเอกสารตามระบบวารสารวิชาการ 10 คะแนน
7. ความถูกต้อง เรียบร้อยของเอกสาร และหัวข้อครบถ้วน 15 คะแนน

เกณฑ์การประเมินการศึกษาแบบวิจัยและพัฒนา (200 คะแนน)

1. เป็นการวิจัยจากงานประจำ 20 คะแนน
2. ชื่อเรื่องตรงกับวัตถุประสงค์ 20 คะแนน
3. บทนำ (หลักการและเหตุผล และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง)
   - สถานการณ์ของปัญหา/มีเหตุผลความจำเป็น เพียงพอที่จะศึกษา 15 คะแนน
   - ทบทวนวรรณกรรมได้ข้อมูลครบถ้วน เพียงพอ ทันสมัย ที่จะศึกษา 15 คะแนน
   - ไม่กล่าวถึงสถานการณ์หรือวรรณกรรมที่ไม่เกี่ยวข้อง 10 คะแนน
4. ระเบียบวิธีการศึกษา
   - หลักการในการวิจัยและพัฒนา 20 คะแนน
   - ขั้นตอนการวิจัยและพัฒนา 20 คะแนน
   - กลุ่มเป้าหมายชัดเจน 15 คะแนน
   - การปรึกษา/ระดมสมองผู้เชี่ยวชาญในขั้นตอนพัฒนา 15 คะแนน
   - การตรวจสอบสิ่งที่พัฒนาขึ้นมาก่อนทดลองใช้โดยผู้เชี่ยวชาญ/lab 10 คะแนน
   - การประเมินผลโดยผู้เชี่ยวชาญ/lab พร้อมวิธีวิเคราะห์ข้อมูล 15 คะแนน
5. มีการอ้างอิงเอกสารตามระบบวารสารวิชาการ 10 คะแนน
6. ความถูกต้อง เรียบร้อยของเอกสาร และหัวข้อครบถ้วน 15 คะแนน

ผลการตัดสินตามคะแนน เป็นดังนี้

ดีมาก (คะแนน 85-100 %)

ดี (คะแนน 76 - 85 %)

ผ่าน (คะแนน 66 – 76 %)

ไม่ผ่าน (คะแนนต่ำกว่า 66 %)

ผลการประเมินเมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2554 ทั้งหมดผ่านการประเมิน (ร้อยละ 100) ในระดับดีมาก 3 เรื่อง ระดับดี 2 เรื่อง และผ่าน 7 เรื่อง ดังตาราง 7

ตาราง 7 ผลการประเมินโดยคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิจัยจากงานประจำด้านสุขภาพช่องปาก ๒๕๕๔

ชื่อเรื่อง (ของผู้รับการอบรม)	รูปแบบ	ผล
๑.การพัฒนาระบบบริการผ่าตัดฟันคุดในกลุ่มเยาวชนผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ในสถาบันราชานุกูล	Research & Dev.	ดีมาก
๒.ความสัมพันธ์ระหว่างอายุเด็กที่เริ่มได้รับทันตสุขศึกษากับการเลิกนมขวด	Quazi-experiment	ดีมาก
๓. นวัตกรรมเครื่องดูดไอปรอทเพื่อลดการฟุ้งกระจายไอปรอท	Research & Dev.	ดีมาก
๔. สถานการณ์กำลังคนทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานภาคเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ปี 2554	Descriptive study	ดี
๕ ปัจจัยสุขภาพช่องปากที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา โรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก	Analytical study	ดี
๖.การพัฒนารูปแบบการให้ทันตสุขศึกษาและการติดตามในคลินิกเด็กดีด้วยสมุดบันทึกทันตสุขภาพ	Research & Dev.	ผ่าน
๗.สถานการณ์ฟลูออไรด์ในแหล่งน้ำบริโภคกรณีศึกษาจังหวัดเชียงราย แม่ฮ่องสอน อุตรดิตถ์ พิษณุโลก ตาก และสุพรรณบุรี ในปี 2552	Descriptive study	ผ่าน
๘.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน : กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอขาณุวรลักษบุรี จังหวัดกำแพงเพชร	Analytical study	ผ่าน
๙.การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโรคเหงือกอักเสบกับการคลอดก่อนกำหนดอำเภอรามัน จังหวัดยะลา	Case control study	ผ่าน
๑๐.การศึกษาพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพและการบริโภคขนมเครื่องดื่ม กับ สภาวะฟันแท้ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน	Descriptive study	ผ่าน
๑๑.สภาวะฟันผุและการเปลี่ยนแปลงของโรคฟันผุในเด็ก 3 ปี จังหวัดอำนาจเจริญ	Descriptive study	ผ่าน
๑๒.การประเมินสภาวะฟันกรามแท้ซี่แรกของนักเรียนประถมศึกษา อำเภอเมือง ฉะเชิงเทรา	Descriptive study	ผ่าน

ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อโครงร่างวิจัย สรุปได้ดังนี้

- เมื่ออ่านโครงร่างวิจัยจนจบแล้วเห็นชัดเลยว่าหลายเรื่องเป็น R2R แท้จริงและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนางาน (ของสุวนิตย์ ฐิติรัตน์ เชาวดี และศิริรัตน์) แต่ควรปรับบทนำตามที่แนะนำในแต่ละเรื่อง เพื่อ ให้ผู้อ่านเห็นด้วยตามนี้ โดยสรุปคือ บทนำ ควรแสดงถึงประเด็น /สถานการณ์/ขนาดของปัญหาในพื้นที่ และบอกกล่าวถึงการดำเนินงานของเราในประเด็น/กลุ่มเป้าหมายนี้ทำอะไรไปบ้างครอบคลุมมากน้อยเช่น บริการในตำบล / อำเภอของเราที่เกี่ยวข้องกับประเด็น/สถานการณ์ที่เป็นปัญหาในกลุ่มเป้าหมายนี้เป็นอย่างไร) ส่วนใหญ่แสดงเฉพาะข้อมูลฟันผุในพื้นที่ตัวเอง บางคนก็อ้างสถานการณ์ประเทศ แล้วมุ่งจะศึกษา KAP, ความสัมพันธ์ต่างๆ หรือพัฒนาอะไรขึ้นมาใหม่ ทั้งที่ปัญหาอาจเกิดจากการให้บริการไม่ครอบคลุม /มีปัญหาด้านคุณภาพ การพัฒนางานหรือแก้ปัญหาจึงควรเริ่มจากมิติที่เราจัดการได้ก่อน เช่น บริการส่งเสริมป้องกันให้ครอบคุลม /ได้ผลจริง sealant แล้วติดสมบูรณ์เกิน 90% ให้ทันตสุขศึกษาแบบที่กลุ่มเป้าหมายสนใจฟัง/เข้าใจ/ทำได้/และทำแล้วได้ผลจริง **<u>บทนำแบบที่ว่ามานี้จึงทำให้การวิจัยเป็นการวิจัยที่เราอยากทำ แต่ลดความเป็น R2R</u>**

- การนำเสนอข้อมูลเป็นแผนภูมิหรือภาพ ในส่วนของบทนำ ควรใช้ในกรณีที่ไม่สามารถเขียนเป็นข้อความให้อ่านเข้าใจง่าย หรือในกรณีที่ไม่สามารถนำเสนอเป็นข้อความได้ กรณีที่จำเป็นต้องใช้แผนภูมิควรแสดงค่าที่สื่อความหมายพร้อมบรรยายเชิงวิเคราะห์ด้วย

- การพัฒนาเครื่องมือ อขึ้นมาใหม่เพื่อเก็บข้อมูล ต้องเป็นข้อมูลที่วิเคราะห์แล้วตอบโจทย์ (บรรลุวัตถุประสงค์) เช่น ศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพ เครื่องมือต้องเก็บได้ข้อมูลพฤติกรรมทันตสุขภาพ ส่วนจะมีข้อ

คำถามพฤติกรรมทันตสุขภาพ อะไรบ้าง ขึ้นกับการทบทวนวรรณกรรมว่า หมายถึงอะไรและมีปัจจัยอ ะไรบ้างที่เป็นองค์ประกอบของพฤติกรรมทันตสุขภาพ อย่างครบถ้วน และมีตัวแปรอะไรบ้างที่เป็นตัวแทนแต่ละปัจจัย การอ้างอิงเครื่องมือที่มีผู้ใช้มาก่อนแล้ว ก็ต้องให้ข้อมูลว่าเครื่องมือมีองค์ประกอบอะไรบ้าง มีจุดอ่อนจุดแข็งอย่างไร เมื่อเรานำมาใช้ เป็นคนละกลุ่มเป้าหม าย/คนละบริบทกันหรือไม่ โดยส่วนตัว ไม่แนะนำให้ ทำ R2R เรื่องการวิเคราะห์ปัจจัย เพราะมีความเสี่ยงสูงหากมีการทบทวนวรรณกรรมน้อย /มีปัญหาในการระบุตัวแปรของแต่ละปัจจัย /ใช้เครื่องมือระดับประเทศมาใช้กับระดับพื้นที่ ข้อคำถามที่ไม่ครอบคลุมครบถ้วนหรือไม่สามารถเก็บข้ อมูลมาได้ตรงกับตัวแปรจริง จะมีปัญหาความตรง /เที่ยง/ความน่าเชื่อถือของเครื่องมือและข้อมูลที่ได้ ข้อมูลที่ได้ก็ไม่นำไปสู่การแก้ปัญหาได้จริง

- การเลือกพื้นที่ try out เครื่องมือต้องเลี่ยงประชากร /กลุ่มตัวอย่างที่เราจะศึกษา โดยเฉพาะในพื้นที่เล็กๆ เช่น กลุ่มผู้ใช้บริการที่โรงพยาบาลหรือสถานีอนามัย เพราะมีโอกาสสื่อสารระหว่างผู้ที่ผ่านการ try out และกลุ่มตัวอย่างจริง

- ผู้ที่ออกแบบการวิจัยว่า จะใช้ข้อมูลที่มีอยู่แล้ว (existing data) ต้องบอกให้ชัดเจนว่า ใช้ (ระบุชื่อข้อมูล/ฐานข้อมูล) ของ (ระบุชื่อหน่วยงาน) ประกอบด้วยตัวแปร/ข้อมูลอะไรบ้างที่จะใช้ในการศึกษาของเรา ไม่มีการออกแบบเครื่องมือเก็บข้อมูลหรือจัดทำฐานข้อมูล เพราะมีข้อมูล /ฐานข้อมูลอยู่แล้วแต่เราตัดมาส่วนหนึ่งหรือจะใช้ทั้งหมดก็ได้

- กรณีการวิจัยและพัฒนา ควรระบุกลุ่มเป้าหมายและ หลักการ (principle)/ แนวคิด (concept)/ แนวทาง (approach) ให้ชัดเจนก่อนแล้วลำดับขั้นตอนรองรับ หลักการหรือแนวคิด พร้อมทั้งฐานข้อมูล/วิธีการ/ผู้มีส่วนร่วมในแต่ละขั้นตอน โดยมีการทดสอบ /ประเมินสิ่งที่พัฒนาขึ้นมาก่อนนำไปทดลองใช้ การติดตามการใช้งานและการประเมินผล (การเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์) จะทำให้เป็นโครงร่างวิจัยที่ สมบูรณ์ กรณีเป็นสิ่งประดิษฐ์ควรแสดงวงจรการทำงานของสิ่งประดิษฐ์ในขั้นตอนการออกแบบ และแสดงโครงสร้าง /องค์ประกอบของสิ่งประดิษฐ์เป็นภาพลายเส้นจะทำให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น

3.3 ผลการติดตามหลังการอบรม 3 และ 6 เดือน (มิถุนายนและกันยายน)

ยังไม่ถึงกำหนดติดตาม

เมื่อผนวกการประเมินทั้ง 3 ส่วนเข้าด้วยกัน รวมทั้งความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้รับการอบรม สามารถสรุปได้ว่า ดำเนินการได้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ (จากการใช้งบประมาณตามความจำเป็นและต้นทุน 2,267 บาทต่อผู้เข้าร่วมประชุมหนึ่งคนต่อ 5 วัน) คุณภาพ (จากการประเมินของผู้เข้าอบรมต่อการอบรมและต่อวิทยากร) และประสิทธิผล (จากความรู้ความสามารถที่เพิ่มขึ้นของผู้รับการอบรม/ ร้อยละ 100 ของโครงร่างวิจัยที่ผ่านการประเมิน/ และผลการติดตามหลังอบรม 3 และ 6 เดือน)

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะในการจัดอบรมครั้งต่อไป

จากความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เข้าอบรมต่อการจัดอบรม สามารถจำแนกเป็น 3 กลุ่มดังนี้

1) การจัดอบรมเป็นประจำและต่อเนื่องเพื่อพัฒนางาน

- ดีใจที่ได้เข้ารับการอบรมในครั้งนี้ เป็นโอกาสดี ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตเลยก็ว่าได้
- หวังว่าอาจารย์จะมีพลังในการจัดอบรม “วิจัยจากงานประจำด้านสุขภาพช่องปาก” ต่อไปทุกปีเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้ทำงานที่เป็นวิชาการและเป็นประโยชน์ต่อวงการทันตฯ ต่อไป
- อยากให้มีเวทีแลกเปลี่ยนในกลุ่มที่มาอบรมด้วยกัน มานำเสนอผลงานที่ได้ไปลองทำมาเพื่อได้ทราบถึงปัญหา วิธีการ ของแต่ละบุคคลด้วย ที่สำคัญ ได้กลับคืนสู่เหย้าอีกครั้งหนึ่ง
- อยากให้นำงานวิจัยของเพื่อน ๆ ที่สำเร็จมาเผยแพร่ จะได้มีการพัฒนาต่อไป

2) การจัดการและดำเนินการอบรม

- การให้ใช้ computer เรียนไป ทำไป บางครั้งผู้เรียนไม่ฟังวิทยากร (เช่น เปิดinternet ดูเรื่องอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการอบรม) อาจต้องมีข้อตกลงก่อน
- ควรแนะนำหนังสือเกี่ยวกับการวิจัยที่น่าสนใจให้อ่านก่อนมาอบรมเพื่อให้มีพื้นความรู้มาบ้าง

3) เนื้อหา

- อยากให้เพิ่มเวลาในการอบรม เช่น สถิติเพราะจบมานาน ความจำถดถอยไปบ้าง
- น่าจะเพิ่มเนื้อหาการวิเคราะห์สถิติทางระบาดวิทยาด้วยโปรแกรม SPSS การอ่านค่าการแปรผล ก าร นำเข้าตัวแปร

<u>ข้อเสนอแนะในการจัดอบรมครั้งต่อไป</u>

เมื่อประมวลจากข้อเสนอแนะของผู้เข้าอบรม ร่วมกับการสังเกตและวิเคราะห์ของผู้รับผิดชอบโครงการซึ่งเป็นวิทยากรหลักด้วย มีข้อเสนอแนะในการพัฒนาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการอบรมครั้งต่อไปดังนี้

- เพื่อควบคุมเสี่ยงด้านงบประมาณและจำนวนผู้เข้าอบรม จะกำหนดเวลาการอบรมเป็นเดือนมีนาคมของทุกปี (หากสำนักฯ อนุมัติงบประมาณ) แม้ว่ามีผู้เข้าอบรมหนึ่งคนให้ความเห็น เป็นช่วงเวลาที่มีภาระงานบริการทันตกรรมมาก แต่ผู้เข้าอบรมที่เหลือพึงพอใจในช่วงเวลานี้ มากถึงมากที่สุด
- ควรต้องจัดทำหลักสูตรเนื้อหาวิชาที่เกี่ยวข้องเช่น ระบาดวิทยา ชีวสถิติ ต่างหาก สำหรับผู้ที่ไม่ มีพื้นความรู้หรือไม่เข้าใจ เนื่องจากการเรียนที่ผ่านมาในระดับปริญญาตรีหรือโทมักเป็นการเรียนแยกส่วนที่ไม่ได้เชื่อมโยงให้เห็นความสัมพันธ์กับการดำเนินงานและการแปลความเพื่อใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาหรือพัฒนางาน ส่วนการมอบหมายให้อ่านหนังสือที่เกี่ยวข้องมาล่วงหน้านั้น จะได้ผลเมื่อผู้เข้าอบรมเป็นผู้ขวนขวายหาความรู้ หากมีการทดสอบความรู้ก่อนอบรมก็จะเป็นการกระตุ้นให้อ่านมาล่วงหน้าได้
- การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผลการวิจัยในกลุ่มที่เคยเข้าอบรม เป็นข้อเสนอที่น่าสนใจและอยู่ในความสามารถที่สำนักฯ จะจัดประชุมให้ได้ แต่ต้องมีงานวิจัยจำนวนมากพอ หากผู้เคยเข้าอบรมส่วนใหญ่ไม่ได้ทำวิจัยก็จะไม่มีจำนวนเรื่องพอที่จะจัดประชุม

การบรมครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีด้วยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ตั้งแต่ระดับสำนักฯ และกรมในการอนุมัติโครงการ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดที่ช่วยประชาสัมพันธ์โครงการ วิทยากร ที่สำคัญคือ ผู้เข้าอบรมเองที่ให้ความร่วมมือในการเรียนรู้และทำงานในเวลาและสถานที่ที่จัดไว้ให้ รวมทั้งคณะทำงาน โดยเฉพาะ นางสาววรรณศิริ ปินตาสะอาดที่ดูแลผู้เรียนและห้องเรียน ตลอดการอบรมแม้เลิกเกินเวลาถึงสามทุ่มในบางวันและเป็นแม่ครัวทำอาหารเย็นสำหรับผู้เข้าอบรมด้วย