



กรมอนามัย
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สรุปรายงานการประชุม
เชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการใช้ข้อมูล
เพื่อพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย

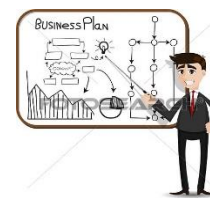
ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๔ มกราคม ๒๕๖๑
โรงแรม เอปี่น่า เฮ้าส์ กรุงเทพมหานคร

สำนักทันตสาธารณสุข
โดยกลุ่มพัฒนาทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยและวัยเรียน

สรุปรายงาน การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการใช้ข้อมูลเพื่อพัฒนา งานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย

โครงการพัฒนาต้นแบบการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ปี๒๕๖๐

ระหว่างวันที่วันที่ ๒๓ - ๒๔ มกราคม ๒๕๖๑ โรงแรม เอบีน่าเฮ้าส์ กรุงเทพมหานคร



เด็กปฐมวัย คือ เด็กอายุต่ำกว่า ๖ ปี เป็นช่วงอายุที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนาการ และพฤติกรรมด้านสุขภาพ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กในระยะยาว สิ่งแวดล้อม อาหาร การอบรม เลี้ยงดู จากบิดามารดาและผู้เลี้ยงดูเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยหล่อหลอมให้เด็กมีพัฒนาการดีทั้งร่างกาย อารมณ์สังคม และสติปัญญา จากสถิติองค์การอนามัย พบว่า ร้อยละ ๑๕-๒๐ ของเด็กทั่วโลก มีพัฒนาการที่ผิดปกติ ประเทศไทยได้มีการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยกรมอนามัย จำนวน๔ครั้ง พบเด็กปฐมวัยพัฒนาการไม่สมวัยมี แนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

เพื่อสนับสนุนพันธกิจของกรมอนามัย จึงพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ในทุกประเด็นที่เกี่ยวข้อง เพื่อบรรลุเป้าประสงค์ เด็กปฐมวัยสูงสมส่วน ฟันไม่ผุ มีพัฒนาการสมวัย นอกจากนั้นเพื่อให้การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพช่องปากด้านตัวชี้วัดทางยุทธศาสตร์ “ร้อยละของเด็กอายุ๓ปีฟันไม่ผุ” ประสบความสำเร็จตามที่กำหนดไว้ สำนักทันตสาธารณสุข จึงได้ดำเนินการจัดการประชุมชี้แจงโครงการพัฒนาต้นแบบการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ โดยได้รับเกียรติจาก นายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานในพิธีเปิดการประชุมและให้นโยบายการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย รวมทั้งเชิญวิทยากรมาบรรยายการดำเนินโครงการต่างๆ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในแต่ละพื้นที่

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาการทำงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยแบบองค์รวม
๒. เพื่อเผยแพร่ ข้อมูล ความรู้ต่อการดูแลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรจากส่วนกลาง บุคลากรสาธารณสุข (ทันตแพทย์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ นักโภชนาการ) รวมจำนวนทั้งสิ้น ๖๑ คน

ระยะเวลาดำเนินการ

- ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๔ มกราคม ๒๕๖๑
ณ ห้องประชุมโรงแรมเอบีน่าเฮ้าส์ กรุงเทพมหานคร

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการ

วันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๑

- การอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้เครื่องมือโดย ๙ พื้นที่นำร่อง
- การชี้แจงมาตรฐานข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลสำรวจเพื่อพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย โดย ส่วนกลาง
- แบ่งกลุ่มพิจารณาข้อมูลและปรับเครื่องมือประเมินตนเองเพื่อพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย โดยพิจารณาตามด้านต่างๆ ดังนี้ ด้านทันตะ ด้านโภชนาการ ด้านพัฒนาการ ด้านกิจกรรมทางกายและการนอน

วันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๑

- อภิปรายเครื่องมือแบบประเมินตนเองและเครื่องมือเก็บข้อมูล
- ชี้แจงการปรับแผนการดำเนินงานโครงการเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการใช้ข้อมูลเพื่อพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในพื้นที่

ผลการดำเนินการ

๑. กล่าวเปิดการประชุมโดย นพ.อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย

โครงการนี้สอดคล้องกับแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ ที่รัฐบาลเน้นย้ำเรื่องการพัฒนาคนโดยเฉพาะเด็กและผู้สูงอายุ มีการทำ MOU ระหว่าง ๔ กระทรวง ซึ่งมีประธานคือ นายกรัฐมนตรี ดังนั้น ถือว่าการดำเนินงานโครงการมาได้ถูกทางทั้งในส่วนของการสตรีและเด็กปฐมวัยนั้นหลายจุดดำเนินการได้ดี เช่น การทำมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ รวมถึงการประชุมในวันนี้ เป็นการนำร่องที่ดี เสมือนเป็นการทำ R๒R (การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย) หรือเป็นการจัดทำแบบสอบถามที่ดีที่สุดขึ้นมาก่อน แล้วจึงขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆ โดยมีพื้นที่ ๙ จังหวัดเป็นพื้นที่นำร่องการดำเนินงานในครั้งนี้

การดำเนินงานในพื้นที่อาศัยกลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ ซึ่งระเบียบการดำเนินงานอยู่ระหว่างดำเนินการซึ่งสามารถอำนวยความสะดวกในเรื่องกลไกต่างๆ ทำให้การทำงานง่ายขึ้น สามารถทำงานบูรณาการได้จริง แต่ทั้งนี้ ไม่จำเป็นต้องรอระเบียบการดำเนินงานออกก็สามารถดำเนินการได้เพราะพื้นที่เองก็ดำเนินการบูรณาการแล้วและมีประสิทธิภาพดี

โดยให้ความเห็นว่าเรื่องเด็กต้องดำเนินการกันอย่างต่อเนื่องและเรื่องที่ต้องดำเนินการคงไม่ต่างจากงานที่กำลังดำเนินการอยู่ขณะนี้ส่วนที่เปลี่ยนแปลงไปคงเป็นเพียงการปรับปรุงความรู้หรือพัฒนาเครื่องมือและอุปกรณ์ตามกาลเวลาเท่านั้น

๒. การชี้แจงมาตรฐานข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลสำรวจเพื่อพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยโดย ทพญ.สุวรรณา เอื้ออรรถการุณ

ประกอบด้วย ๔ session ดังนี้

- Session ที่ ๑ พื้นที่นำร่องได้แก่ จังหวัดขอนแก่น และ จังหวัดสุพรรณบุรี มาแชร์ข้อมูลที่ได้เก็บมาใช้เครื่องมืออะไรและมีปัญหาอะไรบ้างส่วนอีก ๗ พื้นที่ จะมาแลกเปลี่ยนกันว่าเครื่องมือที่มีอยู่หรือสิ่งทำอยู่แล้วมีอะไรบ้าง
- Session ที่ ๒ ส่วนกลาง นำเสนอแบบเก็บข้อมูลที่ร่างไว้ (ตามเอกสารที่ได้รับแจก)
- Session ที่ ๓ แบ่งกลุ่มพิจารณาข้อมูลตามด้าน คือ ทันตะ โภชนาการ พัฒนาการ กิจกรรมทางกายและการนอน
- Session ที่ ๔ แบ่งกลุ่มตามพื้นที่เพื่อปรับแก้เครื่องมือของตนเอง(จำนวน,กลุ่มเป้าหมาย,พื้นที่และวิธีการ) เพื่อนำเสนอในวันที่๒๔ มกราคม๒๕๖๑

ความคาดหวังในครั้งนี้ คือ มีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลของโครงการร่วมกัน โดยมีเป้าหมายเก็บให้เสร็จภายในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้ทันตามกำหนดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเดือนกรกฎาคม๒๕๖๑ นี้

Sessionที่๑ การแลกเปลี่ยนข้อมูลโดย ๙ พื้นที่

๑.จังหวัดพัทลุง

- แบบบันทึกข้อมูล ๓D แบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ ที่บ้าน และที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กซึ่งมีแบบชี้แจงผู้ปกครองด้วยโดยการสุ่มกลุ่มเป้าหมาย ตำบลละ ๑๐๐ คน วัย ๑-๒ ปี และ ๓-๕ ปีส่วนเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการดำเนินการเก็บทุกราย แบบเก็บข้อมูลที่น่าเสนอนี้ยังเป็นเพียงฉบับร่าง ซึ่งยังไม่ได้มีการทดลองใช้
- สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว คือ มีการหารือกับภาคี ๒ ตำบล ประชุมไปเมื่อวันที่๑๒มกราคม๒๕๖๑ โดยเครื่องมือนี้จะทำการบันทึกทุกวันจันทร์ เป็นเวลา๓ เดือน รวบรวมผลทุกเดือน โดยมีเจ้าหน้าที่อาสาสมัครชุมชน เป็นผู้รวบรวม

๒. จังหวัดอ่างทอง

- แบบเก็บข้อมูลยังเป็นฉบับร่างไม่ได้ทดลองใช้ โดยส่วนที่เพิ่มในโภชนาการ คือ จะเน้นการกินผัก โดยจะสำรวจทุกวัน มีคุณครูเป็นผู้บันทึก โดยนับจำนวนผักที่เหลือ เป้าหมายคือทานผักเพิ่มขึ้น ๕๐%
- เรื่องฟันจะมีทันตภิบาล ไปตรวจฟันที่ศูนย์พัฒนาเด็กเทอมละ ๑ ครั้ง โดยใช้แบบตรวจที่มีอยู่แล้ว
- เรื่องกิจกรรมทางกาย ขณะนี้ดำเนินกิจกรรมโดยคุณครู ทางจังหวัดคิดว่าจะศึกษาจากการประชุม ในครั้งนี้ว่าในส่วนกิจกรรมทางกายยังมีอะไรต้องปรับอีกหรือไม่

๓. จังหวัดกำแพงเพชร

- แบบเก็บข้อมูล ๓D มีส่วนบันทึกข้อมูลสำหรับครูและผู้ปกครอง รวมทั้งมีการเก็บข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองด้วยส่วนแบบสัมภาษณ์จะเน้นเรื่องงานบูรณาการ

๔. จังหวัดหนองบัวลำพู

- แบบเก็บข้อมูลมีทั้งเรื่อง que เริ่มทดลองใช้และปรับแก้แล้ว และเรื่องที่ยังอยู่ในระหว่างการวางแผน
- สิ่งได้ทำแล้วคือการปรับแบบเก็บข้อมูล ๓D จากแบบที่ใช้ตามปกติใน PCU โดยมีแผนว่าจะเริ่มใช้แบบสอบถามใหม่นี้ในสัปดาห์หน้า คือมีทั้งพฤติกรรมกรกิน การดูแลช่องปากทั้งของเด็กและผู้ดูแลด้วย
- ข้อมูลเรื่องฟัน ใช้แบบสอบถามเดิมที่ใช้ในโรงพยาบาลอยู่แล้ว แต่เพิ่มในส่วนของการพัฒนาการ โดยจากการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑๐๐๐วัน ของเขต๘ พบว่ามีอำเภอในจังหวัดนำ DSPM มาสังเคราะห์เป็นแผ่นเดียว มีความน่าสนใจและเก็บง่ายขึ้น เห็นสมควรว่าสามารถนำไปปรึกษากับครูและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อลองใช้เก็บข้อมูล รวมถึงปรับวิธีการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองด้วย
- ข้อมูลด้านโภชนาการ ยังไม่ตกผลึกว่าจะเก็บขนาดไหน แต่เน้นในเรื่องการดูกราฟในสมุดสีชมพู ให้เป็น แพลตฟอร์ม ส่วนการกินผักที่เน้นในโครงการนี้ต้องขอข้อเสนอจากครู และตกลงกับกลุ่มผู้ที่จะลงไปเก็บข้อมูล เพื่อดูความเป็นไปได้ในการลงเก็บข้อมูลจริงด้วย

๕. จังหวัดนครศรีธรรมราช

- การดำเนินงานในพื้นที่ได้จัดการประชุมขึ้น ๒ ครั้ง ครั้งแรกวางแผนควบคุมกำกับการดำเนินงาน (grant chart) การทำเครื่องมือ การเก็บข้อมูล การลงไปบันทึกข้อมูลให้เสร็จภายในเดือน กุมภาพันธ์การเยี่ยมเสริมพลังศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยผู้บริหาร การอบรมพัฒนาศักยภาพครูที่เลี้ยง
- เครื่องมือมีบุคลากรจากโรงพยาบาลชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมาระดมความคิด โดยแบ่งเป็น ๓ ส่วน ดังนี้
 ๑. ข้อมูลสถานะสุขภาพเด็กปฐมวัยเก็บทุกคนจำนวน ๗๑๘ คน
 ๒. ข้อมูลเรื่องทักษะและทัศนคติของผู้ปกครอง ใช้การchecklist ว่า ใช่/ไม่ใช่
 ๓. ข้อมูลการจัดการสุขภาพ สำหรับ ศูนย์พัฒนาเด็ก. และ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีทั้งส่วนที่ใช้การchecklist ว่ามี/ไม่มี และส่วนที่เป็นแบบสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ
- หลังจากเก็บข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์เสร็จแล้ว มีแผนที่จะคืนข้อมูลให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยเชิญเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนางาน และเสนอข้อคิดเห็นหรือแผนที่ยากจะดำเนินการ

๖. จังหวัดพิษณุโลก

- สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้วคือ การเลือกแบบประเมินของแต่ละด้านมาใช้ในข้อที่คิดว่าจำเป็น และดำเนินการทดลองใช้ ซึ่งปัญหาที่พบคือ
 ๑. ยังไม่ได้ข้อมูลที่เป็นรูปธรรมมากพอที่จะประมวลผลและวิเคราะห์วางแผนต่อได้
 ๒. ช่วงอายุในแบบสอบถามที่ให้ไป เป็น ๐-๕ ปี โดยช่วงอายุกว้างเกินไป
 ๓. แบบประเมินยังไม่ได้เจาะไปตามพื้นที่ที่เด็กอยู่
 ๔. ผู้ปกครองตอบคำตอบที่อยากได้ยิน ไม่ใช่พฤติกรรมที่เกิดขึ้นจริง
- สิ่งที่จะคิดว่าจะทำต่อ คือ
 ๑. กลับไปวางแผนเรื่องการเก็บให้ชัดเจนอีกทีว่าใครเป็นผู้รับผิดชอบและเก็บในพื้นที่ใด
 ๒. เก็บข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมเพิ่ม
 ๓. จัดหมวดหมู่คำถามเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการถาม

๗. จังหวัดเชียงใหม่

- แบบประเมินหลักใช้ของส่วนกลาง แต่มีการปรับแบบประเมินการกินผักให้ง่ายขึ้น โดยให้ใส่ข้อมูลเป็นชนิดของผักว่ามีกี่ชนิดและกี่ช่อนโต๊ะ ซึ่งผู้ปกครองจะบันทึกในมือเช้าและมือเย็น ส่วนคุณครูบันทึกในมือกลางวัน

๘. จังหวัดขอนแก่น

โครงการ พัฒนาการสูงสมวัยฟันไม่ผุ

- ทำการเก็บข้อมูลในศูนย์พัฒนาเด็ก ๓ ตำบล โดยเก็บจากผู้ปกครองของเด็กในพื้นที่ ตำบลละ ๑๕๐ คน อสม.เป็นผู้สัมภาษณ์ โดยจะปรับแก้ไขเป็น ๑๐๐ คน โดยเป็นเด็กในศูนย์พัฒนาเด็ก ๘๐คน และเด็กก่อนเข้าศูนย์ ๒๐ คน

ปัญหาที่พบ

- การเก็บข้อมูลสุขภาพในเด็ก ๑๘ เดือน ผู้ปกครองจะประเมินพัฒนาการและโภชนาการของเด็ก โดยการประเมินด้วยสายตา (ส่วนเรื่องพัฒนาการในศูนย์พัฒนาเด็ก จะตรวจโดยครูและเจ้าหน้าที่ และมีการส่งต่อในกรณีต้องสงสัยว่ามีพัฒนาการล่าช้าอยู่แล้ว)
- การเก็บข้อมูลในศูนย์พัฒนาเด็ก สภาพจริงเก็บข้อมูลยาก เพราะคนเยอะและค่อนข้างมีความวุ่นวาย
- แบบสอบถามสำหรับอสม. เน้นถามเรื่องกิน ฟัน พัฒนาการ โดยยังมีอุปสรรคในเรื่อง การมองไม่เห็น ไม่สามารถตรวจได้ หรือตรวจแล้วมีความคลาดเคลื่อน

กิจกรรมที่ดำเนินการต่อ

- นัดกลุ่มเป้าหมายผู้ปกครองของเด็กอายุ ๑๘ เดือนมาสัมภาษณ์ในเรื่องพัฒนาการ โภชนาการ พฤติกรรมการดูแลเด็ก และการนำข้อมูลไปใช้ต่อ โดยจะไม่เก็บในWCC แต่จะนัดกลุ่มเป้าหมายมาต่างหาก
- ปรับแบบเก็บข้อมูล ให้สามารถแยกเด็กกลุ่มเสี่ยงออกมาได้ เพื่อให้มีinterventionที่เหมาะสม

๙. จังหวัดสุพรรณบุรี

โครงการลูกรักแก่งฉัตรด้วย๓Dจากการดำเนินงานในปี๒๕๖๐ ที่มีการจัดกลุ่มเด็กเป็น แดง เหลือง เขียว พบว่ามีการขยับไปในทางที่ดีขึ้น คือ จากสีแดงไปสีเหลือง สีเหลืองไปสีเขียว

- ปีนี้กลุ่มเป้าหมายคือเด็ก๐-๕ปีทุกคนในอำเภอสามชุก โดยเก็บข้อมูลตามระยะวัดคลื่น และอาจนัดเพิ่มเป็นพิเศษ
- ส่วนที่จะถามเพิ่ม คือปริมาณนมที่ได้รับในแต่ละวัน,ทานอาหารครบมื้อหรือไม่ ปริมาณผักเพียงพอไหม(ถามเป็นปริมาณช้อนที่ทานในแต่ละวัน) เวลาในการเล่นและนอนของเด็กเพียงพอหรือไม่
- ปัญหาที่พบจากการสอบถามผู้ปกครอง ใช้เวลาค่อนข้างนานผู้ปกครองอาจให้ความร่วมมือไม่ได้เต็มที่นัก
- แบบบันทึกข้อมูล ควรใช้ตั้งแต่๐-๕ ปีเลยหรือไม่ ช่วงอายุอาจจะกว้างเกินไป

⇒ ข้อเสนอแนะจาก คุณสุจิตต์ สาลีพันธ์ อดีตผู้ทรงคุณวุฒิสำนักโภชนาการ

- ในส่วนโภชนาการประเด็นเรื่องการประเมินภาวะโภชนาการในปัจจุบันใช้สูตรตีสมส่วน ใช้เฉพาะในเด็กคนเดียวกัน ใช้ทั้ง age for height และ height for weight
- จากที่ส่วนกลางยกร่างมาโดยปกติต้องเก็บข้อมูล๒๕ชั่วโมงย้อนหลัง แต่ถ้าจะให้เป็นตัวแทนได้ ต้องย้อนหลัง๓-๕วันหรือ๓-๗วัน การเก็บข้อมูลอาจจะเยอะและดูยากแต่สามารถพัฒนางานไปด้วยส่วนบางข้อมูลที่ต้องการลงรายละเอียดอาจจะสรุปตัวอย่างได้ ไม่จำเป็นต้องเก็บทุกคน
- เรื่องการกินผักควรจัดด้วยว่าเป็นผักดิบหรือผักสุก แต่ที่แนะนำตามธงโภชนาการควรเป็นผักสุก และหากอยากรู้ชนิดผักด้วย ก็ต้องแยกชนิดด้วย แต่ถ้าจุดประสงค์คืออยากราบปริมาณก็ไม่ต้องถามชนิดของผักก็ได้ แต่เรื่องความสุข ความดิบ สำคัญมาก เพราะมีค่าไม่เท่ากัน และควรถามให้ชัดเจน เก็บข้อมูลประมาณ ๗ วัน
- เกณฑ์ส่วนสูง :อายุ = บอกลโภชนาการในอดีตและ ส่วนสูง : น้ำหนัก = บอกลโภชนาการในปัจจุบัน ถ้าดูน้ำหนักตามอายุ อาจจะเกิน แต่ถ้ามาดูส่วนสูงด้วย อาจจะพบว่าเด็กปกติ ดังนั้นจึงดูสองเกณฑ์นี้เป็นหลัก

⇒ ข้อเสนอแนะจาก ทพญ.สุรัตน์ มงคลชัยอรัญญา สำนักทันตสาธารณสุข

- การแบ่งกลุ่มอายุเด็ก๐-๕ปี สำคัญ เพราะพฤติกรรมการเล่นดูแต่ละช่วงวัยไม่เหมือนกัน แนะนำให้ลองตัดช่วงอายุ ให้จุดตัดตรงกัน ถ้าจับเหมาอาจไม่เจออะไรเลย เวลาอาจจะน้อย แต่การลงรายละเอียดน่าจะเป็นการเริ่มต้นในการพัฒนางาน
- ตำบลน้ำพองเป็นตัวอย่งที่ดี เพราะเก็บข้อมูลและลองวิเคราะห์ข้อมูลมาแล้ว และยังพบว่าบางคนพฤติกรรมไม่พึงประสงค์นั้น ไม่สัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพที่ดีหรือไม่ดี ดังนั้นจึงดูสองเกณฑ์นี้เป็นหลัก

ไม่ได้มีความสัมพันธ์ ค่าสถิติอาจไม่ได้สะท้อน ค่า sensitive ของเครื่องมืออาจไม่พอ หรือจำนวนตัวอย่างไม่มากพอ แต่ให้ยึดข้อมูลคุณภาพว่าถ้าพฤติกรรมไม่ดี ยังไงก็นำไปสู่ความเสี่ยงของการมีสภาวะสุขภาพที่ไม่ดีได้

- ข้อมูลคุณภาพอาจสุ่มตัวอย่างได้ แต่ข้อมูลปริมาณควรเก็บทุกคนเพราะเป็นเป้าหมายของโครงการนี้

⇒ ข้อเสนอแนะจาก ทพญ.จุฑามาศ เหลืองเพียรสมุท

- การเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ลักษณะของสิ่งแวดล้อมหรือลักษณะการถ้ามืออัมพาต เช่น ใส่ชุดกาวน์ ไปถามก็จะได้คำตอบแบบหนึ่งคือมักจะตอบตามใจหมอ ต้องหาวิธีที่จะเพิ่มความเที่ยงตรงในข้อมูลที่จะได้มา

๓. แบ่งกลุ่มพิจารณาข้อมูลและปรับเครื่องมือประเมินตนเองเพื่อการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย โดยแบ่งกลุ่ม ๔ กลุ่ม พิจารณาด้านต่างๆดังนี้ ด้านทันตฯ ด้านโภชนาการ ด้านพัฒนาการ ด้านกิจกรรมทางกายและการนอน เพื่อสรุปการแบ่งกลุ่มอายุเด็กและสรุปแบบเก็บข้อมูลแต่ละด้านที่จะใช้ร่วมกันนำเสนอในวันที่ ๒๔มกราคม๒๕๖๑

วันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๑

ชี้แจงเครื่องมือ โดย ทพญ.สุวรรณา เอื้ออรรถการุณ สำนักทันตสาธารณสุข

จากการแบ่งกลุ่มตามประเด็นทั้ง ๔ ด้านเพื่อสรุปเครื่องมือการเก็บข้อมูลที่เราจะใช้ร่วมกัน ในวันนี้ผู้แทนในแต่ละประเด็นจะมานำเสนอข้อสรุปที่ได้จากการประชุมกลุ่ม และให้ทางผู้เข้าร่วมประชุม ร่วมเสนอแนะและตัดสินใจร่วมกันว่าจะสำรวจอะไรบ้าง ต้องการรายละเอียดมากแค่ไหน เพื่อให้ได้แบบสอบถามกลางออกมา

- สิ่งที่ต้องตกลงร่วมกัน

๑. การแบ่งช่วงอายุ :หลักๆทุกประเด็นจะแบ่งช่วงอายุเด็กเป็น ๐-๒ ปีและ ๓-๕ ปีซึ่งบางประเด็น ในเด็กกลุ่มอายุ ๐-๒ ปี อาจมีการแบ่งย่อยไปตามรายละเอียดที่จำเป็น

๒. เครื่องมือ :มี ๒ อย่างคือ “แบบสำรวจ” และ “แบบประเมินตนเอง”

- ในการสำรวจสถานการณ์เบื้องต้น(ก่อนให้intervention) สำรวจโดยบุคลากรสาธารณสุข เรียกว่า “แบบสำรวจ”

- ส่วนอีกเครื่องมือหนึ่ง มีขึ้นสำหรับผู้ปกครองเรียกว่า “แบบประเมินตนเอง” มีจุดประสงค์เพื่อกระตุ้นให้ผู้ปกครองรับรู้สถานการณ์ของบุตรหลาน

๓. การเก็บข้อมูล :อย่างน้อย ๒ ครั้ง คือ ๑.ก่อนให้intervention (สถานการณ์เบื้องต้น) และ ๒. หลังให้intervention (ผลการดำเนินงาน) สามารถเก็บมากกว่า ๒ ครั้งได้ ตามแผนของแต่ละพื้นที่เอง

๔. ช่วงเวลา :การสำรวจครั้งที่ ๑ ขอให้ทำภายในเดือนกุมภาพันธ์ เพื่อที่จะทำแผน ดำเนินกิจกรรมตามแผนของพื้นที่ และเก็บข้อมูลครั้งที่สองในเดือนมิถุนายน นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในเดือนกรกฎาคม๒๕๖๑

เครื่องมือควรต้องมีวิธีใช้ และมีความหมาย(มีคุณค่า)เสมอ เพราะเมื่อคนที่เอาไปใช้เข้าใจความหมาย จะใช้เครื่องมือได้อย่างมีคุณค่า รู้ว่าทำอะไรไปเพื่ออะไร ดังนั้น เครื่องมือไม่จำเป็นต้องมีเยอะ แต่ต้องตรงประเด็นและมีจุดประสงค์ในการดำเนินการเก็บซึ่งเครื่องมือส่วนกลางที่จะใช้ร่วมกัน มีtemplatกลางเป็นตุ๊กตาให้ในเอกสารหมายเลข๕

การนำเสนอ ๔ ประเด็น(ทันตะ โภชนาการ พัฒนาการ กิจกรรมทางกายและการนอน)

๑.พัฒนาการทำการสำรวจข้อมูล ๓ ส่วน คือ

๑.ส่วนของ ผู้ปกครอง(เจ้าหน้าที่หรือสม.ไปสัมภาษณ์) เป็นการให้เลือกตอบว่า ใช่/ไม่ใช่ โดยข้อที่ตอบว่าไม่ใช่ ให้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพมาด้วยว่า เพราะอะไร

๒.ส่วนของ ศูนย์พัฒนาเด็ก มีการตรวจเช็ค๖ คำถาม ลักษณะการตอบว่า ใช่/ไม่ใช่และมีแบบสัมภาษณ์เชิงคุณภาพ ๔ คำถาม

๓.ส่วนท้องถิ่นจะมีการรวมคำถามของทั้ง๓เรื่อง ใช้คำร่วมกันว่า “สุขภาพเด็กปฐมวัย” เป็น checklist ๗ ข้อ

การเก็บข้อมูลDSPM ได้ข้อมูลจาก ๒ แหล่ง คือ ผู้ปกครอง.ผู้ดูแลเด็กอสม.และในสมุดคู่มือมีเจ้าหน้าที่เป็นผู้คัดกรอง ใน ๔ ช่วงอายุ ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณ เช่น มีเด็กพัฒนาการล่าช้ากี่คน พัฒนาการช้าด้านไหนมาก จะเก็บโดยเจ้าหน้าที่ อสม. และผู้ดูแลเด็ก

พิจารณาร่วมกัน

๑.ส่วนของผู้ปกครอง

- ข้อ๓ เปลี่ยนคำว่าความมั่นใจ เป็น ความเข้าใจ ส่วนวิธีลงข้อมูลคือให้เจ้าหน้าที่ ขอดูคู่มือเล่มขาว หากเด็กได้รับการคัดกรองแล้ว ให้ลงข้อมูลตามผลในเล่ม แต่ถ้ายังไม่ได้คัดกรอง ให้จนท.ประเมินพัฒนาการในตอนนั้นเลย โดยยึดหลักตามคู่มือเล่มขาว แล้วประเมินว่าสมวัยหรือไม่สมวัย แล้วลงข้อมูล

- เปลี่ยนคำว่า ตามคู่มือเล่มขาว เป็น ดูจากคู่มือเล่มขาว
- คำว่า “เฟ้าระวัง” ใช้กับ ผู้ปกครอง.และอสม.คำว่า “คัดกรอง”เจ้าหน้าที่ใช้สำหรับการประเมินพัฒนาการในช่วง๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒เดือน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- ข้อ“ของเล่น” ถ้าบางบ้านไม่ได้มีตามคู่มือเล่มขาวแต่มีใกล้เคียง ให้ถือว่า“ใช่”
- ข้อ“การเล่านิทาน” เน้นที่อย่างน้อยสัปดาห์ละ๑ ครั้ง

หมอโอ=>ตอบคำถามเรื่องเล่านิทานว่ากี่ครั้งถึงจะดี คือ๓-๕ ครั้ง แต่อย่างน้อยขอ ๑ ครั้ง หากเราวางเป้าไว้ที่ขั้นต่ำมาก เมื่อทำต่อไปเราอาจไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงอะไร กรณีที่เราหวังจะเห็นการพัฒนาในเรื่องของความถี่ให้มันดีขึ้น แต่หากอยากรู้แล้วว่า เล่าหรือไม่เล่า สามารถใช้คำว่าเล่าอย่างน้อย๑ครั้งก็พอ

ทพญ.สุวรรณา เอื้ออรรถการุณ=> ให้ระบุจำนวนครั้งลงไป

ทพญ.จุฑามาศ เหลืองเพียรสมุท=>ดูการสื่อสาร ความเห็นส่วนตัวคิดว่าการเล่นิทานเป็นการกระตุ้นสมองเด็กให้เกิดการเรียนรู้เชื่อมโยง จึงมีคำถามว่า ข้อนี้สามารถปรับได้ไหม ถ้าเด็กอยู่กับปู่ย่าตายาย ซึ่งอาจจะพูดคุยหรือเล่าเรื่องเปรียบเทียบเมื่อมีเหตุการณ์บางอย่างเกิดขึ้นเหมือนเป็นการสอน แต่ไม่สามารถเล่าเป็นนิทานจริงๆได้ มันแทนกันได้หรือไม่ เพราะถือว่ามีปฏิสัมพันธ์ จึงอยากทราบว่าจุดประสงค์คืออะไร และหมายความตรงกันไหม

ทพญ.สุวรรณา เอื้ออรรถการุณ=>เน้นการมีปฏิสัมพันธ์กับคน ไม่ใช่อยู่กับอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ถ้าจะเน้นที่สถานการณ์เรื่องเล่านิทาน ก็ให้ถามแค่เล่านิทาน ส่วนเรื่องปฏิสัมพันธ์คิดว่ามีอยู่ในข้อคำถามของกิจกรรมทางกายแล้วสรุปคือให้คงคำเดิมไปก่อน(คำว่า เล่านิทาน)

-ข้อ“โอบกอด สัมผัส” เน้นว่าต้องทุกวัน

ทพญ.จุฑามาศ เหลืองเพียรสมุท=>ควรตอบจากการสังเกตพฤติกรรมมากกว่าการอ่านตามคำที่เขียนในแบบบันทึก

๒. ส่วนของศพด.มีความตรงไปตรงมาชัดเจนแค่อาจมีการเปลี่ยนแปลงลำดับข้อคำถาม

๓. ส่วนของท้องถิ่นคำถามจะหมายความถึงการบูรณาการรวม๓เรื่องนอกจาก checklist แล้ว ยังมีแบบสัมภาษณ์ ๑ ข้อ เรื่องสิ่งที่ภาคภูมิใจหรือผลงานเด่น เพื่อเสริมพลังของท้องถิ่น

ทพญ.ศรีสุดา ลีละศิธร=>แนะนำให้มีข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยในทั้ง ๓ ส่วน ถ้าตอบว่ามีหรือใช้อาจถามต่อว่า คำมีอะไร ทำอะไร ดังนั้น ควรเพิ่มช่องสำหรับเขียนเหตุผลให้คนสัมภาษณ์ลงไป ด้วย เพื่อไม่ให้คนสัมภาษณ์ลืม

๒. การนอนและเล่น

- การนอน เพิ่มประเด็นในศูนย์พัฒนาเด็กข้อ๔.๕ พฤติกรรมการนอนหลับของเด็กจะดูเรื่องคุณภาพการนอน และชั่วโมงการนอนในเด็กเล็กข้อนี้สัมพันธ์ครูประจำชั้นส่วนของผู้ปกครองใช้การพูดคุย โดยเจ้าหน้าที่หรืออสม. เป็นผู้ลงข้อมูล
- การเล่นแบบประเมินตัวเองของผู้ปกครองข้อ๔ เรื่องใส่รองเท้าแก้ไขจากเด็กอายุ ๖ เดือน เป็นอายุ ๒ ปีขึ้นไป
- คำว่า “เหมาะสม” ในแบบขงนอนหรือกิจกรรมทางกาย ส่วนนี้จะมีรายละเอียดแบบให้ว่าเหมาะสมในข้อนั้นๆคือเท่าไร ก็ชั่วโมง ก็วัน
- การเล่นในข้อที่๔ ส่วนของศูนย์พัฒนาเด็ก(เอกสารหมายเลข๓) ตามเอกสาร ไม่ปรับอะไร

พิจารณาร่วมกัน

ทพญ.จันทนา อึ้งชูศักดิ์=>ประเด็นนี้ดี ถ้ามง่ายตอบง่าย แต่บางข้ออาจซ้อนกับพัฒนาการ ให้ทีมลองเช็คและปรับข้อที่ซ้ำๆกันออก เลือกว่าจะเอาแบบใด แต่คิดว่าเรื่องนิทาน ของกลุ่มพัฒนาการชัดเจนกว่า

๓. โภชนาการ

- นำเสนอแบบเก็บข้อมูล การประเมินตนเองโดยผู้ปกครอง และการสำรวจพฤติกรรมการบริโภค โดยเจ้าหน้าที่
- บางพื้นที่ศูนย์พัฒนาเด็กจะมีเด็กถึงประมาณ ๔ ปีเท่านั้น จึงคิดว่าจะตามไปที่อนุบาลด้วย เพื่อเก็บเด็กช่วงอายุ๕ ปีด้วย

พิจารณาร่วมกัน

คุณสุจิตต์ สาลีพันธ์

- แนะนำให้ใช้แบบเก็บข้อมูลของส่วนกลางที่ทำมาเป็นตุ๊กตา โดยอาจจะเพิ่มการถามเรื่องนมแม่ หรือนมผสม เข้าไป หากต้องการทราบข้อมูล
- แบบประเมินตนเองคิดว่าควรใช้ชุดเดียว คือใช้แบบประเมินตั้งแต่๖เดือนขึ้นไป
- เรื่องนม สามารถถามได้จนถึงเด็กอายุ ๒ ปี โดยให้ใส่อาหารอื่นเข้าไปด้วย
- เรื่องการถามปริมาณผัก ๒๔ชั่วโมงที่ผ่านมา ให้แยกเซลล์ สุก/ดิบ ไว้สำหรับลงข้อมูลด้วย
- หน่วยช้อน หรือ ทัพพี ในเด็กเล็กสามารถใช้เป็น ช้อนโต๊ะ หรือ ช้อนกินข้าว ทั้งหมดเลยได้

- กรณีอาหารบางอย่างเป็นชิ้นสี่เหลี่ยม ควรมีตัวอย่างไปให้ดู หรือถามโดยเทียบจากสิ่งของอย่างอื่น ว่าประมาณขนาดนี้หรือไม่ แล้วทานหมดหรือไม่ หรืออาจใช้การแทนที่น้ำ โดยใช้แก้ว๒๕๐cc หรือ ๕๐๐cc

ทพญ.จุฑามาศ เหลืองเพียรสมุท

- ด้านโภชนาการควรสรุปว่าอยากได้อะไรเป็นหลัก เช่น ผัก, นมแม่ เป็นต้น ส่วนdiaryอาจจะลงเฉพาะกลุ่มเสี่ยงก็พอ รวมถึงข้อมูลด้านอื่นๆด้วย คืออาจจะกำหนดมาว่ามีข้อมูลอะไรบ้าง ที่ทุกพื้นที่ต้องเก็บข้อมูลมา ส่วนพื้นที่อยากได้อะไรเพิ่ม ก็เก็บเพิ่มเองตามแผนของแต่ละพื้นที่
- แนะนำว่าเราน่าจะเก็บข้อมูลอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดทุพโภชนาการด้วย ว่าเด็กกินอาหารกลุ่มเสี่ยงมากแค่ไหน อย่างเด็กอ้วน พอลถามเรื่องโภชนาการที่ดี อาจพบว่ากินไม่เยอะ แต่ทำไม่อ้วน เพราะเค้าไปกินอาหารกลุ่มเสี่ยงเยอะ

๔. ทันตสุขภาพ

ตรวจสอบภาวะช่องปากและความสะอาด โดยแบ่งช่วงอายุเป็น ๐-๒ปี และ ๓-๕ปี ตามแบบฟอร์ม

ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุม
การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการใช้ข้อมูลเพื่อพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย
ระหว่างวันที่วันที่ ๒๓ - ๒๔ มกราคม ๒๕๖๑ โรงแรม เอบีน่าเฮ้าส์ กรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	๓๒	๑๕.๔
หญิง	๖	๘๒
ไม่ตอบ	๑	๒.๖
รวม	๓๙	๑๐๐
ตำแหน่ง		
นักวิชาการสาธารณสุข	๑๑	๒๘.๒
ทันตแพทย์	๖	๑๕.๔
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	๕	๑๒.๘
พยาบาล	๙	๒๓.๑
นักโภชนาการ	๑	๒.๖
อื่นๆ		
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	๕	๑๒.๘
ไม่ตอบ	๒	๕.๑
รวม	๓๙	๑๐๐
ระดับการศึกษาสูงสุด		
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	๐	๐
ปริญญาตรี	๒๕	๖๔.๑
สูงกว่าปริญญาตรี	๑๑	๒๘.๒
ไม่ตอบ	๓	๗.๗
รวม	๓๙	๑๐๐

ส่วนที่ ๒ ระดับความเหมาะสม/พึงพอใจในหัวข้อต่างๆ

๑.อภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้เครื่องมือและวิธีการเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย

หัวข้อ	MIN	MAX	คะแนนเฉลี่ย
๑. เนื้อหาแบบสอบถามและวิธีการเก็บข้อมูล	๓	๕	๒
๒. ความรู้ของวิทยากรในการอภิปราย	๓	๕	๒
๓. วิทยากรสามารถบรรยายได้ชัดเจนเข้าใจง่าย	๓	๕	๒
๔. ด้านการถาม-ตอบชัดเจน	๓	๕	๒
๕. แบบสอบถามสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้	๓	๕	๒

๒.การอภิปรายการชี้แจงรายละเอียดเนื้อหาแบบสอบถามงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยและวิธีการเก็บข้อมูล

หัวข้อ	MIN	MAX	คะแนนเฉลี่ย
๑. ด้านการชี้แจงรายละเอียดเนื้อหาแบบสอบถามงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยและวิธีการเก็บข้อมูล	๓	๕	๒
๒. ด้านความรู้ของวิทยากรในการชี้แจง	๓	๕	๒
๓. วิทยากรสามารถบรรยายได้ชัดเจนเข้าใจง่าย	๓	๕	๒
๔. ด้านการถาม-ตอบชัดเจน	๓	๕	๒
๕. ความรู้ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้	๓	๕	๒

๓.ประชุมกลุ่มทบทวนและปรับเครื่องมือการเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย

หัวข้อ	MIN	MAX	คะแนนเฉลี่ย
๑. พัฒนาเนื้อหาเครื่องมือการเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย	๓	๕	๒
๒. วิทยากรสามารถบรรยายได้ชัดเจนเข้าใจง่าย	๓	๕	๒
๓. ด้านการถาม-ตอบชัดเจน	๓	๕	๒
๔. เครื่องมือการเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยสามารถนำไปใช้ได้	๓	๕	๒

๔.อภิปราย เครื่องมือแบบสอบถามงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยและวิธีการเก็บข้อมูล

หัวข้อ	MIN	MAX	คะแนนเฉลี่ย
๑. รายละเอียดเนื้อหาแบบสอบถามงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยและวิธีการเก็บข้อมูล	๓	๕	๒
๒. ด้านความรู้ของวิทยากร	๔	๕	๑
๓. วิทยากรสามารถอภิปรายได้อย่างชัดเจน	๓	๕	๒
๔. การถาม-ตอบ ชัดเจน	๓	๕	๒
๕. ด้านความรู้ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้	๓	๕	๒

๕.การบรรยายเรื่องการสนับสนุนและปรับแผนการดำเนินงานโครงการ

หัวข้อ	MIN	MAX	คะแนนเฉลี่ย
๑. ด้านหัวข้อและเนื้อหาการบรรยาย	๓	๕	๒
๒. ด้านความรู้ของวิทยากร	๓	๕	๒
๓. วิทยากรสามารถบรรยายได้อย่างชัดเจนเข้าใจง่าย	๓	๕	๒
๔. ด้านการถาม-ตอบชัดเจน	๓	๕	๒
๕. ด้านความรู้ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้	๓	๕	๒

ส่วนที่ ๓ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดประชุม

หัวข้อ	MIN	MAX	คะแนนเฉลี่ย
๑. ด้านระยะเวลา	๓	๕	๒
๒. ด้านรูปแบบการจัดประชุม	๔	๕	๑
๓. ด้านสถานที่	๓	๕	๒
๔. ด้านอาหารและอาหารว่าง	๓	๕	๒
๕. ด้านการอำนวยความสะดวกและประสานงาน	๓	๕	๒

ส่วนที่ ๔ ข้อเสนอแนะอื่นๆ

- ประชุมเพิ่มอีก ๑ วัน
- เห็นควรให้มีการจัดอบรมแบบนี้อีก
- สิ่งอำนวยความสะดวกในห้องไม่ครบ ไม่สมบูรณ์ เช่น TV ดูไม่ได้เลย ไม่ชัด สัญญาณแย่มาก
- สถานที่ห้องพัก อินเทอร์เน็ตใช้ไม่ได้ ผ้าเช็ดเท้าหน้าห้องน้ำใช้ไม่ได้

*** ระดับคะแนนความพึงพอใจ

๑=น้อยที่สุด	๒=น้อย	๓=ปานกลาง	๔=มาก	๕=มากที่สุด
--------------	--------	-----------	-------	-------------

รูปกิจกรรม

