

แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ

โปรดกรอรายละเอียดเกี่ยวกับผลงานที่ขอรับรางวัล ดังนี้ (กรุณา ✓ ในช่องสี่เหลี่ยมให้ครบถ้วน)

- เป็นผลงานการให้บริการที่เป็นการพัฒนา/ปรับปรุงงานบริการ หรือเปลี่ยนแปลงแบบแผนการประสานงาน
เชื่อมโยงกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียฝ่ายต่าง ๆ ที่แตกต่างไปจากเดิม
- ผลงานที่เสนอไม่เป็นรูปแบบเดียวกับที่หน่วยงานเคยได้รับรางวัลมาแล้ว
- ผลงานมีรูปแบบคล้ายคลึงกับผลงานที่เคยได้รับรางวัล (โปรดระบุ)
 - ชื่อผลงานที่ได้เคยรับรางวัล และนำมาพัฒนาต่อยอด.....
 -
- เป็นผลงานที่นำไปใช้แล้วจริง และมีผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมที่สามารถตรวจสอบได้ เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า
1 ปี (ในวันที่ปิดรับสมัคร)
 - นำผลงานไปใช้แล้วจริงเมื่อ 1 ตุลาคม 2560

ชื่อผลงาน : เครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0 – 5 ปี) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง
ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง

ชื่อส่วนราชการ : กรมอนามัย

หน่วยงานที่รับผิดชอบผลงาน : กลุ่มพัฒนาข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์
ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ

ชื่อผู้ประสานงาน : นายวันเฉลิม ฤทธิมนต์

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สำนัก/กอง : ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และ
แรงงานข้ามชาติ

เบอร์โทรศัพท์ : 054 – 269-277 ต่อ 104

เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 089 859 6048

เบอร์โทรสาร : 054 – 339 -042

E- Mail : Wanchaream.r@anamai.mail.go.th

รายงานผลการดำเนินการ

โปรดสรุปรายงานผลการดำเนินการ โดยมีความยาวไม่เกิน 10 หน้ากระดาษ A4 ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 และอยู่ในรูปแบบ .doc หรือ .docx เท่านั้น โดยครอบคลุมประเด็นการประเมิน 4 ส่วน ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 9 ข้อ

ประเด็นที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

“เด็กชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง” ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง มีถิ่นที่อยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกล ทุรกันดาร ขาดการเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง สภาวะสุขภาพจึงถูกคุกคามด้วยการเจ็บป่วยและการเข้าไม่ถึง บริการสุขภาพต่างๆ จากการประเมินสภาวะสุขภาพเด็กแรกเกิด – 5 ปี ในพื้นที่ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทย ภูเขา “แม่ฟ้าหลวง” (ศศช.) ในปี 2558 ของศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ ในจังหวัดเชียงใหม่ ตาก และแม่ฮ่องสอน พบกลุ่มตัวอย่างเด็กปฐมวัย (แรกเกิด – 5 ปี) จำนวน 1,171 คน ได้รับการประเมินพัฒนาการเพียงร้อยละ 2.20 ในเด็กที่ได้รับการประเมิน พบว่ามีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 48.13 มีพัฒนาการล่าช้าถึง ร้อยละ 43.82 และข้อมูลพัฒนาการเด็กสมวัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เชียงใหม่ ในพื้นที่อำเภออมก๋อย ซึ่งเป็นพื้นที่ดำเนินโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ตามแผนพัฒนาเด็ก และเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ปี พ.ศ. 2559 - 2560 พบว่ามีเด็กแรกเกิด – 5 ปี ทั้งสิ้น 3,407 คน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 79.25 (2,700 คน) พบพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 82.89 (2,238 คน) สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 17.11 (462 คน) ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ร้อยละ 44.80 (207 คน) และพบว่าพัฒนาการด้านที่ล่าช้า ได้แก่ พัฒนาการ ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor Skills :FL) ซึ่งเป็นการเคลื่อนไหวส่วนของกล้ามเนื้อ มือ และพัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา (Receptive Language Skills :RL) จากการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่อง ความครอบคลุมของการตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก ทั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพ่อแม่ กลุ่มชาติพันธุ์ ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ ในปี 2559 พบว่าไม่มีเครื่องมือประเมินและ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เหมาะสมสำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง เนื่องจากไม่ได้เรียนหนังสือ สื่อสารภาษาไทย อ่าน หรือเขียนภาษาไทยไม่ได้ ประกอบกับสภาพความห่างไกลทุรกันดาร การคมนาคมไม่สะดวก ยากลำบาก ที่หลายพื้นที่ แทบจะตัดขาดจากโลกภายนอก โดยเฉพาะในฤดูฝน นอกจากนี้ มีความเห็นของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ต่อการใช้เครื่องมือประเมินพัฒนาการเด็ก(DSPM) กล่าวว่า การตรวจพัฒนาการเด็กมีหลายด้าน มีจำนวนข้อเยอะ ตัวหนังสือเยอะ ทำให้เกิดความสับสน การแปลจากภาษาไทยเป็นภาษาชนเผ่า อาจจะแปล ความหมายไม่ถูกต้อง เจ้าหน้าที่บางคน ยังไม่เข้าใจเรื่องการตรวจพัฒนาการที่ถูกต้อง เนื่องจากมารับงานใหม่ และไม่ได้ผ่านการอบรมเรื่องการใช้เครื่องมือประเมินพัฒนาการ บางครั้งไม่สามารถตรวจพัฒนาการเด็กได้ เนื่องจากเด็กไม่คุ้นเคยและให้ความร่วมมือ จึงต้องถามผู้ปกครองว่าสามารถทำได้หรือไม่ ซึ่งในบางครั้ง ผู้ปกครองให้ข้อมูลไม่ตรงกับความจริง เนื่องจากกลัวว่าลูกของตนเองผิดปกติ เป็นต้น

1.2 ปัญหาที่มีขอบเขตหรือผลกระทบในระดับใด เช่น ระดับพื้นที่ หน่วยงาน ระดับภูมิภาค ระดับประเทศ เป็นต้น โปรดอธิบายข้อมูลประกอบ รวมทั้งระบุประชาชนหรือผู้รับบริการที่ได้รับผลกระทบ (เป็นใคร จำนวนเท่าใด)

ผลกระทบในระดับพื้นที่ พบว่า พ่อแม่ ผู้ปกครองของเด็กแรกเกิด – 5 ปี ทั้งสิ้น 3,407คน ในพื้นที่อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่และในพื้นที่ชุมชนบนพื้นที่สูง ไม่มีเครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เหมาะสม เนื่องจากไม่ได้เรียนหนังสือ สื่อสารภาษาไทย อ่านหรือเขียนภาษาไทยไม่ได้ ประกอบกับสภาพความห่างไกลทุรกันดาร การคมนาคมไม่สะดวก ยากลำบาก ที่หลายพื้นที่ แทบจะตัดขาดจากโลกภายนอก ผลกระทบที่เกิดขึ้น คือเมื่อผู้ปกครอง ไม่มีเครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ทำให้เด็กปฐมวัย (แรกเกิด – 5 ปี)ในชุมชนบนพื้นที่สูง ขาดการได้รับการประเมินพัฒนาการ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการเด็กในอนาคตได้ ถ้าหากพัฒนาการด้านใดด้านหนึ่งผิดปกติแล้วไม่ได้การกระตุ้นและส่งเสริมอย่างถูกต้อง

ประเด็นที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ/โอกาสในการพัฒนา

2. อธิบายแนวคิด/นวัตกรรมในการแก้ไขปัญหา หรือโอกาสในการพัฒนาจากปัญหา โดยเน้นแนวคิด/นวัตกรรมที่มีความแตกต่างจากหน่วยงานอื่นๆ หรือหน่วยงานในสังกัดเดียวกันแต่ต่างพื้นที่

การพัฒนานวัตกรรมนี้มีแนวคิดเพื่อให้พ่อแม่ ผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์ ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง ได้มีเครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแบบง่ายๆ ให้เหมาะสมกับอยู่ที่บ้าน ซึ่งเดิมมีเครื่องมือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (DSPM) มีรายละเอียดมาก จะมีจำนวนหลายข้อ จำไม่ได้ จึงได้มีการนำข้อเสนอแนะ จากการรับฟังความคิดเห็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู และพ่อแม่ผู้ปกครอง มาพัฒนาเครื่องมือสำหรับการตรวจพัฒนาการเด็กในพื้นที่ ได้พัฒนาเป็นสื่อรูปภาพ เพื่อลดระยะเวลาในการอ่านตัวหนังสือ เนื่องจากดูภาพแล้วสามารถตรวจพัฒนาการได้เลย ทำให้ตรวจพัฒนาการได้รวดเร็วขึ้น เข้าใจง่ายขึ้น โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครู เป็นผู้เอื้ออำนวย (Facilitator) ให้เกิดการใช้เครื่องมือนี้ โดยได้พัฒนาเครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0 – 5 ปี) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง โดยใช้คู่มือ เฝ้าระวัง คัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย สำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Developmental Surveillance & Promotion Manual (DSPM) เป็นแนวทางในการพัฒนาเครื่องประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กดังกล่าวขึ้น มีการนำกลยุทธ์ในการพัฒนานวัตกรรม คือ

P : สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ,รพ.สต. และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ในการร่วมกันให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และมีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาเครื่องมือในทุกขั้นตอน

I : สนับสนุนให้เกิดการบูรณาการใช้ทรัพยากรของหน่วยงานและเครือข่ายในการพัฒนาและขับเคลื่อนงาน

R : 1. ใช้กลไกของหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ในการกำกับ ติดตามการดำเนินงาน

2. มีการติดตามการดำเนินงานการพัฒนาเครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขและพื้นที่ที่นำเครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(0-5 ปี) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ไปใช้

A : สร้างช่องทางการสื่อสารสาธารณะที่เข้าถึง และเกิดการเรียนรู้ร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อสนับสนุนนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่กลุ่มแม่และเด็ก และภาคีเครือข่าย

B : สร้างความตระหนักรู้ ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูพี่เลี้ยงประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูอาสาสมัคร สังกัดศูนย์การศึกษาอนุเคราะห์และการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) ในการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(0-5ปี)กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง

3. อธิบายวิธีการนำไปปฏิบัติ ว่ามีกระบวนการหรือขั้นตอนอย่างไร มีกลุ่มหรือภาคส่วนใดเข้ามาเกี่ยวข้อง ในขั้นตอนใดบ้าง อย่างไร

การพัฒนาและปรับปรุงเครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0 – 5 ปี) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง เกิดขึ้นจากการเห็นสภาพความเป็นจริงของการเข้าไม่ถึงการตรวจคัดกรองและประเมินพัฒนาการเด็ก ของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ที่อยู่ห่างไกล ไม่ได้เรียนหนังสือ มีการรับรู้เรื่องพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กต่ำ จึงทำให้กลุ่มพัฒนาข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ กรมอนามัย และผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักกิจกรรมบำบัด ครูอาสาสมัคร ครูพี่เลี้ยงเด็ก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และพ่อแม่ผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง ร่วมมือกันพัฒนาและปรับปรุงเครื่องมือได้แก่ “ภาพพลิก” เพื่อใช้ในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เพื่อให้พ่อแม่ผู้ปกครอง สามารถประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในแต่ละช่วงอายุได้เอง เพื่อประเมินพัฒนาการเด็กได้ในเบื้องต้น ลดปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยล่าช้า

ตารางแสดงผู้ที่มีส่วนร่วมในการออกแบบ พัฒนา และปรับปรุงเครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0 – 5 ปี) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง

ผู้มีส่วนร่วมในการออกแบบและดำเนินการ	ความเกี่ยวข้องในการดำเนินการ
พ่อแม่ผู้ปกครอง	- ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการพัฒนาเครื่องมือ - ให้ข้อคิดเห็นต่อความพึงพอใจในการใช้เครื่องมือ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	- ให้ข้อคิดเห็นในการพัฒนาเครื่องมือ - ร่วมดำเนินการในทุกขั้นตอนของการพัฒนา และปรับปรุงเครื่องมือ
ครูอาสาสมัคร ครูพี่เลี้ยงเด็ก	- ให้ข้อคิดเห็นในการพัฒนาเครื่องมือ - ร่วมในการทดสอบ และปรับปรุงเครื่องมือ
นักกิจกรรมบำบัด	- ให้ข้อคิดเห็นในการพัฒนาเครื่องมือ - ร่วมในการทดสอบ และปรับปรุงเครื่องมือ
ที่ปรึกษา (ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก)	- ให้คำแนะนำ และปรับปรุงเครื่องมือให้ถูกต้องตามหลักการตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก

ลำดับขั้นตอนในการพัฒนาเครื่องมือ

1. ทบทวนองค์ความรู้ และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เพื่อทำความเข้าใจ และออกแบบเครื่องมือ พบว่า “ภาพพลิก” เป็นสื่อสิ่งพิมพ์ที่เหมาะสมกับการสร้างการรับรู้ ประกอบการใช้สื่อบุคคล

2. รับฟังความคิดเห็นและพัฒนาเครื่องมือประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ใช้การจัดประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นครูนิเทศ ครูอาสาสมัคร สังกัดศูนย์การศึกษาจากระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) จำนวน 40 คน และนักกิจกรรมบำบัดจากโรงพยาบาลอมก๋อย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเกียนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุตุม จำนวน 3 คน กลุ่มแม่และผู้ปกครองดูแลเด็กในครอบครัว จำนวน 10 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 5 คน ในการพัฒนาเครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง มีรูปแบบการประชุม บรรยายให้ความรู้ ที่มาและความสำคัญของการตรวจพัฒนาการเด็ก กิจกรรมกลุ่มระดมสมองแสดงความคิดเห็นและพัฒนาเครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ให้แต่ละกลุ่มนำเสนอ และหาข้อมติในที่ประชุม ในการพัฒนารูปแบบเครื่องมือการประเมินพัฒนาการเด็กกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ได้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรเป็นปฏิทินตั้งโต๊ะ ขนาด A4 เนื่องจากพกพาสะดวก ควรเคลือบเพื่อป้องกันการฉีกขาด
2. สี โทนเย็น ไม่ควรสีฉูดฉาดเกินไป
3. สัญลักษณ์ ควรใช้สัญลักษณ์ ถูก ผิด (สีเขียว แดง ไม่ต้องมีหมายเหตุอธิบาย), ช่วงอายุผู้รับการตรวจพัฒนาการ ควรเพิ่มวงเล็บ เป็นปี เพื่อความเข้าใจมากยิ่งขึ้น
4. ควรสร้างคู่มือการใช้, เพิ่มคำอธิบายให้มากขึ้น เพื่อสร้างความเข้าใจให้แก่กลุ่มเป้าหมาย
5. ตัวอักษรควรใช้ตัวอักษรที่ชัดเจน เป็นมาตรฐาน
6. รูปภาพประกอบ ควรใช้ภาพบุคคลในพื้นที่ เป็นภาพชุดชนเผ่า เพื่อสร้างความเป็นอัตลักษณ์ของชนเผ่า และควรให้เห็นองค์ประกอบครบถ้วน

3. ออกแบบและผลิตเครื่องมือประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ฉบับทดลองใช้ในพื้นที่

นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ในข้อ 2 มาปรับปรุงชิ้นงาน ก่อนทำการทดสอบ (Try out) ในขั้นตอนที่ 4

4. ทดสอบ (try out) เครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0 - 5ปี) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง

5. ปรับปรุงเครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(0 - 5 ปี) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง

6. ประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย(0 - 5 ปี) โดยใช้เครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(0 - 5 ปี) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง

7. ประเมินความพึงพอใจ ต่อการใช้เครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(0 - 5ปี) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง

ประเด็นที่ 3 ผลผลิต/ผลลัพธ์ เชิงประจักษ์

4. ผลผลิตและผลลัพธ์ที่สำคัญจากการดำเนินโครงการคืออะไร อธิบายให้ชัดเจนในเชิงสถิติ รวมทั้งแสดงตัวชี้วัดที่ในการวัดความสำเร็จของโครงการ

กลุ่มพัฒนาข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ ร่วมกับผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ ได้แก่ ครูนิเทศ ครูอาสาสมัคร สังกัดศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) นักกิจกรรมบำบัดจากโรงพยาบาลอมก๋อย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มแม่และผู้ปกครองดูแลเด็กในครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกันพัฒนาเครื่องมือในรูปแบบสื่อรูปภาพ ได้แก่ “ภาพพลิก” เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ซึ่งนับเป็นนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ (Product Innovation) ซึ่งแต่เดิมไม่เคยมีเครื่องมือเพื่อใช้ในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับกลุ่มพ่อแม่ผู้ปกครอง ในกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูงมาก่อน มีความเชื่อมโยงกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ เป้าหมายที่ 3 ทำให้แน่ใจถึงการมีสุขภาพในการดำรงชีวิต และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคน ในทุกช่วงอายุ นำข้อเสนอแนะ จากการรับฟังเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู และพ่อแม่ ผู้ปกครอง มาพัฒนาเครื่องมือสำหรับการตรวจพัฒนาการเด็กในพื้นที่ ซึ่งจากเดิม เครื่องมือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (DSPM) มีรายละเอียดมาก จะมีหลายข้อ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำไม่ได้ เพื่อลดระยะเวลาในการอ่านตัวหนังสือ ควรเป็นรูปภาพ เนื่องจากดูภาพแล้วสามารถตรวจได้เลย จะทำให้ตรวจได้เร็วขึ้น และก่อนการพัฒนาเครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(0 – 5 ปี) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงในรูปแบบ “ภาพพลิก” ขึ้นมานั้น ได้มีการศึกษารูปแบบเครื่องประเมินพัฒนาการเด็กในรูปแบบอื่นๆ ศึกษาถึงข้อดี ข้อจำกัด ได้ดังนี้

1. รูปแบบ เป็นแผ่นพกพา มีเนื้อหาการตรวจพัฒนาการทุกด้านไว้ในแผ่นเดียว

ข้อดี : การดูการตรวจพัฒนาการครบทุกด้านในแผ่นเดียวได้เลย

ข้อจำกัด : ถ้าเป็นแผ่นเดียว รูปภาพจะได้ขนาดเล็ก ถ้าเอาให้ ผู้ปกครองหรือ อสม.ใช้ อาจจะทำให้การสื่อด้วยรูปภาพที่ไม่ชัดเจน เกิดความสับสน เนื่องจากมีหลายด้าน ที่สำคัญเสี่ยงต่อการหายได้ง่าย

2. รูปแบบภาพพลิก

ข้อดี : สามารถนำไปตรวจได้สะดวก พกพาง่าย ภาพมีขนาดชัดเจน เข้าใจง่าย ไม่เสี่ยงต่อการหาย เพราะเป็นชุดเดียวกัน ผู้ปกครองหรือ อสม.สามารถนำไปใช้ได้ง่าย

ข้อเสนอแนะ : ควรนำการประเมินพัฒนาการเด็กทุกด้านเข้าไว้ในชุดเดียว เพื่อป้องกันการสับสน และสะดวกต่อการใช้งาน โดยใช้เกณฑ์อายุเป็นตัวนำ ไม่ใช่แยกออกเป็นแต่ละด้าน เนื่องจากการตรวจประเมินพัฒนาการในพื้นที่ จะตรวจโดยใช้เกณฑ์อายุ

3. รูปแบบแผ่นไว้นิล การทำแบบประเมินพัฒนาการเด็ก ในแผ่นไว้นิลแผ่นเดียว ทุกข้อทุกด้านในแผ่นเดียว

ข้อดี : สามารถมองเห็นได้ชัดเจน (สสจ.เชียงใหม่ได้ดำเนินการแล้ว โดยได้แจกใช้ใน รพ.สต.ได้ใช้)

ข้อจำกัด : มีขนาดใหญ่ หากที่ติดลำบาก และบดบังทัศนียภาพ และถ้าจะไปตรวจนอกสถานบริการ ก็พกพาไม่ได้ เนื่องจากมีขนาดใหญ่ และมีข้อจำกัดใช้ได้เฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น อสม. ผู้ปกครองไม่สามารถใช้ได้

4. **สื่อบุคคล** การใช้เครื่องมือประเมินพัฒนาการเด็ก ถ้าจะให้พื้นที่หรือพ่อแม่ผู้ปกครองให้ความสนใจมากขึ้น ควรจะมีสื่อบุคคลเป็นแกนนำในการดำเนินการ เช่น ผู้นำชุมชนหรือ หมอผี เนื่องจากชาวบ้านให้ความเชื่อถือ

ตัวอย่างเครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0 – 5 ปี) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง ในรูปแบบภาพพลิก

เครื่องมือเพื่อใช้ประเมินพัฒนาการเด็กในด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language , RL)

เครื่องมือประเมินพัฒนาการเด็กกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง สำหรับพ่อแม่ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก

พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา Receptive Language (RL)

อายุ 16 เดือน (1ปี 4เดือน) - 17 เดือน (1ปี 5เดือน)

ทำตามคำสั่งง่ายๆ โดยไม่มีท่าทางประกอบ
(เด็กสามารถแสดงกริยากับสิ่งของได้อย่างน้อย 1 คำสั่ง โดยผู้ประเมินไม่ต้องแสดงท่าทางประกอบ)

ทำได้
ทำไม่ได้
ไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน

อุปกรณ์ : อุปกรณ์ทั้งหมดได้ : จองใช้ในนามชนิดอื่น ๆ ที่ไม่เป็นอันตราย

อุปกรณ์ ในการประเมินพัฒนาการเด็ก

ช่วงอายุของเด็ก

วิธีการประเมิน

ผลการประเมิน

ภาพตัวอย่าง

คุณลักษณะของชิ้นงาน

เครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0 - 5ปี) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง เป็น“ภาพพลิก” ตั้งโต๊ะ ขนาดเอ 4 (ขนาด A4 = 29.7×21 Cm.) ปกอ่อน มีจำนวน 117 หน้า ประกอบด้วยวิธีการประเมินและส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัย จำนวน 5 ด้าน ทั้งหมด 19 ช่วงอายุ ประกอบด้วยด้านการเคลื่อนไหว (GM) ,ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก และสติปัญญา(FM),ด้านการเข้าใจภาษา (RL) ,ด้านการใช้ภาษา (EL) และด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม (PS) เนื่องจากมีความคิดเห็นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และกลุ่มพ่อแม่ผู้ปกครอง ที่มีความเห็นต่อการใช้สื่อเพื่อประกอบการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ต่อการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กถึงขนาดของภาพพลิก ที่มีความกะทัดรัด สะดวกในการพกพา ใช้ภาษาไทยในการสื่อสารและใช้รูปภาพจริงของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ประกอบการประเมินพัฒนาการเด็กสำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครองที่สื่อสารภาษาไทย และอ่านหนังสือไม่ได้ ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ดูแลเด็ก และครู สามารถนำเครื่องมือประเมินพัฒนาการเด็กไปใช้ได้

จากการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0 – 5 ปี) โดยใช้เครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(0 – 5 ปี) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางเปียง อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 104 ราย ผลการประเมินพัฒนาการพบว่าพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor ; GM) พัฒนาการปกติ 104 ราย คิดเป็นร้อยละ 100, ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก และสติปัญญา(Fine Motor ; FM)พัฒนาการปกติ 102 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.08 สงสัยล่าช้า 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.92 ด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language ; RL)พัฒนาการปกติ 102 รายคิดเป็นร้อยละ 98.08 สงสัยล่าช้า 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.92 ด้านการใช้ภาษา (Expressive Language ; EL) พัฒนาการปกติ 104 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 และด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม (Personal and Social ; PS)พัฒนาการปกติ104 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งเมื่อนำผลการประเมิน ไปเปรียบเทียบกับผลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้คู่มือเฝ้าระวัง คัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance & Promotion Manual : DSPM)กระทรวงสาธารณสุข ที่ประเมินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า ผลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0 - 5ปี) ไม่แตกต่างกัน

ผลการประเมินความพึงพอใจ ต่อการใช้เครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(0 - 5ปี) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง ในผู้ปกครองจำนวน 104 ราย พบว่า ผู้ใช้มีความพึงพอใจโดยรวมเฉลี่ย มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ร้อยละ 91.35 นอกจากนี้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ให้ความเห็นต่อการใช้เครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0 - 5ปี) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง ว่าเครื่องมือนี้เข้าใจง่ายใช้สะดวก สามารถนำมาใช้ในการประเมินพัฒนาการเด็ก บุตรหลานในครอบครัวได้เป็นอย่างดี แก้ปัญหาความไม่รู้หนังสือของพ่อแม่ผู้ปกครอง เนื่องจากมีภาพประกอบขั้นตอนการประเมินพัฒนาการเด็กทุกขั้นตอน ซึ่งเป็นภาพบุคคลในพื้นที่ ที่แสดงถึงความเป็นอัตลักษณ์ของ ชนเผ่า ภาษาที่ใช้มีความกะทัดรัดเข้าใจง่าย ผู้ใช้จดจำได้ง่าย และมีความสะดวกเรื่องระยะเวลาในการประเมินพัฒนาการที่รวดเร็วกว่าการใช้ คู่มือเฝ้าระวัง คัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance & Promotion Manual : DSPM) ทั่วๆไป

5. ประโยชน์ที่ประชาชน/ผู้รับบริการได้รับจากโครงการ มีอะไรบ้าง
ผลลัพธ์ ผลสำเร็จและผลกระทบเชิงบวก ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ

ผลลัพธ์ ผลสำเร็จและผลกระทบเชิงบวก ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ แสดงในตารางด้านล่าง

มิตความสำเร็จ	ประโยชน์ที่ได้รับ
มิตความสำเร็จตามวัตถุประสงค์โครงการ	ได้เครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(0 - 5ปี) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง
มิตความสำเร็จด้านคุณภาพและประสิทธิภาพการให้บริการ	1.พ่อแม่ผู้ปกครอง มีเครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ 2.เด็กปฐมวัยกลุ่มชาติพันธุ์ ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการได้อย่างเหมาะสม 3.พ่อแม่ผู้ปกครอง ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความพึงพอใจต่อเครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(0 - 5ปี) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง

6. มีการประเมินผลที่เป็นทางการจากหน่วยงานเองหรือหน่วยงานภายนอกหรือไม่ ผลเป็นอย่างไร

มีการประเมินความพึงพอใจ ต่อการใช้เครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(0 - 5ปี) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง พบว่า ผู้ใช้มีความพึงพอใจโดยรวมเฉลี่ย มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ร้อยละ 91.35 นอกจากนี้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ให้ความเห็นต่อการใช้เครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0 - 5ปี) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง ว่าเครื่องมือนี้ เข้าใจง่าย ใช้สะดวก สามารถนำมาใช้ในการประเมินพัฒนาการเด็ก บุตรหลานในครอบครัวได้เป็นอย่างดี แก้ปัญหาความไม่รู้หนังสือของพ่อแม่ผู้ปกครอง เนื่องจากมีภาพประกอบขั้นตอนการประเมินพัฒนาการเด็กทุกขั้นตอน ซึ่งเป็นภาพบุคคลในพื้นที่ ที่แสดงถึงความเป็นอัตลักษณ์ของ ชนเผ่า ภาษาที่ใช้มีความกะทัดรัดเข้าใจง่าย ผู้ใช้จดจำได้ง่าย และมีความสะดวกเรื่องระยะเวลาในการประเมินพัฒนาการที่รวดเร็วกว่าการใช้ คู่มือเฝ้าระวัง คัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance & Promotion Manual : DSPM) ทั่วไป

7. มีแนวทางการจัดการผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้นจากโครงการอย่างไร

ปัญหาและอุปสรรคที่พบระหว่างการพัฒนาเครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการปฐมวัย(0 - 5ปี) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง แสดงอยู่ในตารางด้านล่าง

ปัญหาและอุปสรรค	วิธีการจัดการกับปัญหา	หมายเหตุ
พ่อแม่ผู้ปกครอง ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ทำให้ไม่สามารถใช้เครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงได้	- ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู และอาสาสมัครสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ เป็นพี่เลี้ยง แนะนำ ช่วยเหลือให้พ่อแม่ผู้ปกครอง สามารถใช้เครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการปฐมวัย (0 - 5ปี) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง ได้	- ใช้เครื่องมือได้ดีขึ้น

ประเด็นที่ 4 ความยั่งยืนของโครงการ

8. มีการดำเนินการ/แผนในการขยายผลโครงการไปยังหน่วยงานหรือพื้นที่อื่นๆ อย่างไร

8.1 แผนการส่งเสริมและสนับสนุนการใช้เครื่องมือนี้ให้แพร่หลาย ในพื้นที่กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ได้แก่

1. ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขา “แม่ฟ้าหลวง” สังกัดสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ตามแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี จำนวน 282 แห่ง ใน 5 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ น่าน ตาก แม่ฮ่องสอน และพังงา มีเด็กปฐมวัยและประถมศึกษา รวมทั้งสิ้น 8,858 คน แบ่งเป็นเด็กปฐมวัย 3,475 คน และเด็กประถมศึกษา 5,383 คน (ที่มา: สถานศึกษาในโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี ประจำปีการศึกษา 2560)

2. เขตสุขภาพ (ที่มีกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง 20 จังหวัด) จำนวน 5 เขต ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 1,2,3,5 และ 8 ครอบคลุม 12 กลุ่มหลัก ได้แก่ กะเหรี่ยง ม้ง หรือ แม้ว ลาหู่ หรือ มูเซอ อาข่า หรือ อีเก้อ ลัวะ หรือ ละว้า เมี่ยน หรือ เย้า ลีซู หรือ ลีซอ ขมุ ถิ่น มลาบรี คนไทยพื้นราบ และเผ่าอื่นๆ กระจายตัวอยู่ใน 4,489 กลุ่มบ้าน 310,079 หลังคาเรือน 342,652 ครอบครัว จำนวน 1,441,135 คน

โดยกลุ่มชาติพันธุ์ที่พบบ่อยที่สุด คือ กะเหรี่ยง จำนวน 548,195 คน คิดเป็นร้อยละ 38.04 รองลงมา คือคนไทยพื้นราบ จำนวน 217,407 คน คิดเป็นร้อยละ 15.08 และม้ง หรือ แม้ว จำนวน 207,151 คน คิดเป็นร้อยละ 14.37 กลุ่มชาติพันธุ์ที่พบน้อยที่สุด คือ มลาบรี จำนวน 357 คน คิดเป็นร้อยละ 0.02

3. หน่วยงานสาธารณสุข ที่มีกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง จำนวน 20 จังหวัด ได้แก่จังหวัดเชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำพูน ลำปาง พะเยา เชียงราย แพร่ น่าน พิชณุโลก เพชรบูรณ์ ตาก กำแพงเพชร สุโขทัย อุทัยธานี กาญจนบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สุพรรณบุรี ราชบุรี เพชรบุรี และเลย

8.2 องค์ประกอบหลักที่ทำให้ประสบความสำเร็จ

1. ความสอดคล้องกับนโยบายและสภาพที่เป็นจริงของพัฒนาการเด็กปฐมวัย กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง
2. ความต้องการเครื่องมือในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของพ่อแม่ผู้ปกครอง
3. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาเครื่องมือของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

8.3 สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการดำเนินการพัฒนา

1. ความต้องการเครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยเฉพาะพ่อแม่ ผู้ปกครอง มีความตื่นตัวในการใช้เครื่องมือนี้
2. กลุ่มผู้ที่มีความบกพร่องในการรับรู้ และเรียนรู้ข้อมูลข่าวสาร ย่อมมีข้อจำกัดในการรับรู้ การคิด และทักษะการปฏิบัติทางด้านสุขภาพ เครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ให้กับพ่อแม่ผู้ปกครอง จะตอบสนองความต้องการได้

8.4 ข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินการต่อไปในอนาคต

1. ศึกษาวิจัยเปรียบเทียบประสิทธิผลของเครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง
2. แพร่กระจายนวัตกรรม เพื่อให้เกิดการใช้เครื่องมืออย่างแพร่หลายไปในพื้นที่ที่มีกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ชาวไทยภูเขาเผ่าต่างๆ 20 จังหวัด ครอบคลุมกลุ่มชาติพันธุ์ และครอบคลุมพื้นที่ 20 จังหวัด

9. อธิบายผลงานว่ามีความเชื่อมโยงกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals (SDGs) ขององค์การสหประชาชาติอย่างไร

เครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0 – 5 ปี) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง เกิดจากการร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในหลายภาคส่วน พัฒนาเครื่องมือออกมาในรูปแบบสื่อรูปภาพ ที่เป็น “ภาพพลิก” เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ซึ่งนับนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ (Product Innovation) ซึ่งแต่เดิมไม่เคยมีเครื่องมือเพื่อใช้ในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับกลุ่มพ่อแม่ผู้ปกครอง ในกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง มาก่อน ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ เป้าหมายที่ 3 ทำให้แน่ใจถึงการมีสุขภาพะในการดำรงชีวิต และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคน ในทุกช่วงอายุ ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนาเครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0 – 5 ปี) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง ทำให้เด็กกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ได้รับการประเมินพัฒนาการ จากนวัตกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ทำให้เด็กกลุ่มชาติพันธุ์มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เกิดความเท่าเทียมในสังคม การใช้นวัตกรรมนี้สามารถเป็นเครื่องมือที่เข้าถึงกลุ่มคนเหล่านี้ กลุ่มคนที่ขาดโอกาส ซึ่งนวัตกรรมนี้สามารถนำไปใช้ได้กับทุกคน ไม่จำกัดเฉพาะเชื้อชาติใดเชื้อชาติหนึ่ง หรือผู้ที่อ่านออกเขียนได้เท่านั้น