

แบบฟอร์มข้อมูลเพิ่มเติม 3 ประเด็น
รางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ. 2562 (รอบ 2)

ชื่อผลงาน : เครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง
ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง

ชื่อส่วนราชการ : กรมอนามัย

หน่วยงานที่รับผิดชอบผลงาน : ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

ประเด็นที่ 1 ผลลัพธ์การดำเนินงานที่ชัดเจนและวัดผลได้

เครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง เป็นนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ (Product Innovation) ที่ผลิตภายใต้ความร่วมมือระหว่างศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ กับผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ณ อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นักกิจกรรมบำบัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูนิเทศ ครูอาสาสมัครพี่เลี้ยงเด็ก และกลุ่มเป้าหมายปลายทาง (End user) ของการนำเครื่องมือนี้ไปใช้ ได้แก่ พ่อแม่ ผู้ปกครองชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่มีข้อจำกัดและอุปสรรคต่อความสามารถในการเรียนรู้ (Illiteracy populations) อาทิจุด อ่าน เขียนภาษาไทยกลางไม่ได้ และพูดภาษาท้องถิ่นไม่ได้ รวมทั้งอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงได้ออกแบบเครื่องมือในรูปของ “ภาพพลิก” โดยใช้ “รูปภาพ” เป็นหลัก เป็นเครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) โดยใช้เนื้อหาหลักจากคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) เกิดผลลัพธ์การดำเนินงานที่วัดผลได้ ดังนี้

1. ความครอบคลุม (coverage) การประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ของสถานบริการสาธารณสุขอำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ เปรียบเทียบปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 และปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 เท่ากับร้อยละ 79.25 และร้อยละ 84.34 ตามลำดับ ความครอบคลุมเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5.09

2. เด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ได้รับการประเมินพัฒนาการ ร้อยละ 84.34 (2,132 คน) จากจำนวน ทั้งหมด 2,528 คน พบพัฒนาสมวัย ร้อยละ 81.33 (1,734 คน) สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 18.67 (398 คน) ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ร้อยละ 72.11 (287 คน)

3. พัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ตำบลยางเปียง อำเภออมก๋อย จำนวน 104 ราย พบว่า

3.1 พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว, ด้านการใช้ภาษา, ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคมปกติ 104 ราย (ร้อยละ 100) ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก และสติปัญญาและด้านการเข้าใจภาษา ปกติ 102 ราย (ร้อยละ 98.08) สงสัยล่าช้า 2 ราย (ร้อยละ 1.92) เมื่อนำผลการประเมิน ไปเปรียบเทียบกับผลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้คู่มือเฝ้าระวัง คัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ที่ประเมินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่าเครื่องมือประเมินทั้ง 2 แบบ มีผลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

3.2 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูงชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง ในพ่อแม่ ผู้ปกครอง จำนวน 104 ราย พบว่า มีความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือ ระดับมากที่สุด ร้อยละ 91.35 และสะท้อนข้อคิดเห็นต่อเครื่องมือ คือ

- 1) เข้าใจง่าย ใช้สะดวก ใช้ประเมินพัฒนาการเด็ก บุตรหลานในครอบครัวได้
- 2) มีรูปภาพ แสดงขั้นตอนการประเมินพัฒนาการเด็กทุกขั้นตอน โดยใช้ภาษาที่กะทัดรัด เข้าใจและจดจำได้ง่าย แก้ปัญหาความไม่รู้หนังสือ หรือการอ่านไม่ออก เขียนไม่ได้
- 3) มีความรู้สึกคุ้นเคย เป็นมิตร (Friendly user) กับเครื่องมือ เนื่องจากภาพประกอบในเครื่องมือมีขนาดใหญ่ และเป็นภาพ (ชนเผ่า) ของตนเอง

4) ระยะเวลาในการประเมินพัฒนาการที่รวดเร็วขึ้น พ่อแม่ ผู้ปกครอง ใช้เครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง ประเมินพัฒนาการใช้เวลาเฉลี่ย 12 นาทีต่อเด็กหนึ่งคน เมื่อเปรียบเทียบกับการใช้คู่มือเฝ้าระวัง คัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ที่พ่อแม่ ผู้ปกครอง ที่ใช้เวลาในการประเมิน โดยเฉลี่ย 20 – 25 นาทีต่อเด็กหนึ่งคน

ประเด็นที่ 2 การขยายผลการดำเนินการหรือแผนในระยะต่อไป

1. เผยแพร่ และถ่ายทอดแนวคิด/หลักการของการผลิต/ พัฒนา /ประโยชน์และการใช้เครื่องมือ ในเวทีวิชาการ ระดับภูมิภาคและระดับประเทศ ในกลุ่มนักวิชาการและภาคีเครือข่าย ในรูปแบบต่างๆ ดังนี้

1.1 นำเสนอ Oral Presentation ในเวที Like Talk กรมอนามัย (ภาคเหนือ) season 3 ต่อ นักวิชาการกรมอนามัย จำนวน 300 คน ระหว่างวันที่ 2-4 เมษายน 2561 ณ โรงแรมวังจันทร์ ริเวอร์วิว จังหวัดพิษณุโลก (ได้รับรางวัลชนะเลิศอันดับ 1 ประเภทนวัตกรรม)

1.2 นำเสนอ Oral Presentation ต่อนักจัดการความรู้และนักวิชาการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 200 คน ในการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดการความรู้และนำเสนอผลงานการจัดการความรู้ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 ณ โรงแรมมารวย การ์เด็น กรุงเทพมหานคร วันที่ 1 มิถุนายน 2561

1.3 นำเสนอในรูปแบบบทนิทรรศการ, โปสเตอร์ต่อนักวิชาการและภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เขตสุขภาพที่ 1 (8 จังหวัด) จำนวน 500 คน ในการประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และอนามัยสิ่งแวดล้อมเขตสุขภาพที่ 1 ณ โรงแรมดิเอ็มเพลส จ.เชียงใหม่ วันที่ 13-15 พฤษภาคม 2562

2. ถ่ายทอดความรู้และขยายผลการนำเครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง ไปใช้ในอำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งในภาคส่วนสาธารณสุขและภาคการศึกษา จำนวน 144 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 11 แห่ง สถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.) จำนวน 24 แห่ง และถ่ายทอดให้ครูอาสาสมัคร นำไปใช้ในศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขา “แม่ฟ้าหลวง” (ศคช.) ทั้งหมดของอำเภออมก๋อย จำนวน 109 แห่ง ผลการประเมินความพึงพอใจ จากผู้ใช้ทั้งหมด 144 แห่ง พบว่า มีความพึงพอใจโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 96.25 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครูอาสาสมัคร ให้ความเห็นต่อเครื่องมือว่า เป็นเครื่องมือที่เข้าใจง่าย สะดวกต่อการใช้ ลดระยะเวลาในการตรวจพัฒนาการ ทำให้ตรวจพัฒนาการได้รวดเร็วขึ้น และเครื่องมือนี้เป็นสื่อรูปภาพ ทำให้เด็กที่มาตรวจพัฒนาการให้ความสนใจ ทำให้การตรวจประเมินพัฒนาการ ทำได้ง่ายขึ้น

แผนการขยายผลรอบ 6 เดือนหลัง ปังบประมาณ พ.ศ. 2562 (พฤษภาคม – กันยายน 2562)

1. ขยายผลระดับจังหวัด เริ่มที่จังหวัดเชียงใหม่ โดยประสานงานกับ สสจ.จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อนำเสนอรับฟัง หรือ เตรียมขยายผล สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ในการนำไปใช้กับพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู ในอำเภอที่มีกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง อาทิ อ.แม่แจ่ม อ.กัลยาณิวัฒนา อ.สะเมิง อ.ฮอด อ.ดอยเต่า ฯลฯ

2. ขยายแนวคิดการพัฒนาเครื่องมือ ในรูปแบบการสาธิต/การเป็นวิทยากร สำหรับหน่วยงาน สถาบัน มหาวิทยาลัย และองค์กรภาครัฐ และเอกชน

3. นำเสนอเชิงวิชาการเพื่อขยายผลผลงาน ทางเวทีวิชาการต่างๆ ระดับภูมิภาคและระดับประเทศ

3.1 บทนิทรรศการถาวรรายงานแด่สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และภาคีเครือข่าย ในการประชุมวิชาการพัฒนาสุขภาพเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร วันที่ 28 - 29 พฤษภาคม 2562

3.2 นำเสนอในการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติครั้งที่ 12 วันที่ 26 – 28 มิถุนายน 2562 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่นฮอลล์ กรุงเทพมหานคร

3.3 นำเสนอในการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
ประมาณเดือนกรกฎาคม 2562

แนวทางขยายผลการใช้เครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0 – 5 ปี) ระยะ 4 ปี (2563 – 2566) เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการใช้เครื่องมือ ใน 3 กลุ่มเป้าหมายของหน่วยงาน ดังนี้

ระยะแรกที่ 1 (Phase 1) 2563–2564 ขยายผลใน 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มชาติพันธุ์ และแรงงานข้ามชาติ
จำแนกได้ ดังนี้

1. กลุ่มชาติพันธุ์ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีจำนวนประชากรมากที่สุด คิดเป็น 38 % ของกลุ่มชาติพันธุ์ในประเทศไทย โดยใช้พื้นที่ดำเนินงานตามแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2559-2569) (โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร : กพด.) โดยนำเสนอ รับฟัง และขยายผล การใช้เครื่องมือ ไปใช้กับสำนักงาน กศน. (หน่วยงานระดับกรม) และสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัดเชียงใหม่ (อ.อมก๋อย อ.แม่แจ่ม และ อ.กัลยาณิวัฒนา) และจังหวัดตาก (อ.อุ้มผาง อ.พบพระ อ.แม่ระมาด อ.ท่าสองยาง และ อ.บ้านตาก) เพื่อให้ครูอาสาสมัคร ศูนย์การเรียนชุมชนชาวไทยภูเขา “แม่ฟ้าหลวง” (ศศช.) นำเครื่องมือไปใช้

2. กลุ่มชายขอบ ได้แก่ กลุ่มประชากรที่เข้าถึงยาก (Hard to reach) เชิงภูมิศาสตร์ ได้แก่ ชววมละบริ จังหวัดแพร่ และจังหวัดน่าน

กลุ่มชาติพันธุ์ ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง	กลุ่มชายขอบ	ระยะเวลา (ปีงบประมาณพ.ศ.)	
		2563	2564
จังหวัดตาก	จังหวัดแพร่	/	
จังหวัดเชียงใหม่	จังหวัดน่าน		/

ระยะที่ 2 (Phase 2) 2565 – 2566 ขยายความครอบคลุมการใช้เครื่องมือ ไปยังพ่อแม่ ผู้ปกครอง เด็กปฐมวัย (0-5 ปี) แรงงานข้ามชาติ (ตะเข็บชายแดนไทย-พม่า) เนื่องจากส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มเชื้อสาย กะเหรี่ยง-พม่า ที่จังหวัดตาก และจังหวัดเชียงใหม่

ประเด็นที่ 3 การแสดงให้เห็นถึงความยั่งยืนของโครงการ

- พัฒนาเครื่องมือเพิ่มเติม เพื่อให้เหมาะสมต่อการขยายความครอบคลุมการใช้เครื่องมือ
1.1 พัฒนาสื่ออุปกรณ์ อธิบายวิธีการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยเสียงบรรยายด้วยภาษาชนเผ่า ใช้ควบคู่กับเครื่องมือ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจได้ง่ายขึ้น
1.2 พัฒนาหลักสูตรและคู่มือการใช้งานนวัตกรรมเครื่องมือ ในรูปแบบที่เข้าใจง่าย และสะดวกต่อการใช้งานของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเผ่ากะเหรี่ยงและเผ่าอื่นๆ ที่ยากต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
- วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders Analysis) และผู้ใช้ปลายทาง (End user) ในการพัฒนาสุขภาพเด็กปฐมวัย (0–5 ปี) เพื่อระบุผู้ลงทุน (Investor) ในการผลิตเครื่องมือ
- ถ่ายทอดวิธีการใช้เครื่องมือ เพื่อฝึกทักษะการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ให้กับกลุ่มพ่อแม่ ผู้ปกครอง ที่ไม่สามารถอ่านหรือพูดภาษาไทยได้ และผลักดันการนำเครื่องมือไปใช้ในพื้นที่หมู่บ้าน สำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้ดูแลเด็ก (ที่เป็นชนเผ่า) ผ่านคณะกรรมการ พัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) เขตสุขภาพที่มีกลุ่มชาติพันธุ์ (เขต 1, เขต 2, เขต 3, เขต 5 และเขต 8)
- ให้ข้อมูล และผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พื้นที่กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง เข้ามามีส่วนร่วม ในการพัฒนาและขยายผลการใช้เครื่องมือใน 2 ประเด็นคือ (1) ลงทุน (invest) สนับสนุนการผลิตเครื่องมือ (2) เกิดนโยบายการนำเครื่องมือประเมินไปใช้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น