

รายงานการประชุม
คณะกรรมการพัฒนาวิชาการ ครั้งที่ 2/2564
วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2564

ณ ห้องประชุมประกายพฤกษ์ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี เวลา 10.30 น. – 15.00 น.

ผู้มาประชุม

1. นายแพทย์พนิต	โล่เสถียรกิจ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6	ประธานคณะกรรมการ
2. นางยุพา	ชัยเพชร	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	ที่ปรึกษา
3. นางสาวเพ็ญศรี	กองสัมพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	รองประธาน
4. แพทย์หญิงสุณีย์	เชื้อสุวรรณชัย	นายแพทย์ชำนาญการ	คณะกรรมการ
5. แพทย์หญิงพลอย	กองกุต	นายแพทย์ชำนาญการ	คณะกรรมการ
6. นางทิพย์วรรณ	จุมแพง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
7. นางวรรณภาพร	งามศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
8. นางอนรรฆวี	ศรีเมือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
9. นางสาวนุชรินทร์	พูลสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
10. นางปานิสรา	สิทธินาม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
11. นางสาวลลิตา	สุกแสงปัญญา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
12. นางวรวิสา	คุณากรธำรง	นักโภชนาการชำนาญการ	คณะกรรมการ
13. นางสาวสุปวีณา	พละศักดิ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
14. นางสาวเลขญา	วัฒน์ชัยพนา	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
15. นางสาวชนิษฐา	สมตั้ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
16. นางสาววริยา	บุญทอง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
17. นางสาวภัทรพร	บุตรดี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
18. นางศิริพร	จริยาจิรวัดนา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการและเลขานุการ
19. นายจักรพันธ์	งามเนตร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
20. นางสาวพรพิมล	รัตนตรัยดำรง	บรรณารักษ์	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นางสาวปวีณภัสสร	คล้ำศิริ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
2. นางสาวมนลิษา	เปลี่ยนเพ็ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
3. นางปภาวดี	สามพิมพ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
4. นางสาววิภารัตน์	ชาภา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
5. นางสาวสุวรรณา	จริยา	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
6. นางสาววรารัตน์	เหล่าสูง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
7. นายณัฐวุฒิ	การุณเกียรติคุณ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
8. นายอนุชา	เผยฉวี	นักวิชาการพัสดุ

ผู้ไม่มาประชุม

1. นางสาวศิริพร	พูลสมบัติ	รักษาการนักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
2. นางศรัชมา	กาญจนสิงห์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
3. นายชาญศักดิ์	เทพมาลี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
4. นายสิทธิ์ทัศน์	ผาณินุศย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
5. นางสาวอุริภักดิ์	พรหมมินทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
6. นางสาวกฤษณา	วงศ์วรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
7. นายวิษณุ	คุณากรธำรง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
8. นางธัญพร	อศัลยเศรษฐ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
9. นางสุภาพร	อานมณี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
10. นางนงลักษณ์	สุขเอี่ยม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
11. นางสาวอารยา	เกษมสำราญกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
12. นางสาวเกสรี	สัจจกุล	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	คณะทำงาน
13. นางสาววนิดา	ราชมี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
14. นายกิตติธัช	สาธร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน

เริ่มประชุมเวลา 09.30 น.

ประธานกล่าวเปิดประชุมและเข้าสู่วาระการประชุม

วาระการประชุมที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายแพทย์พนิต โสเสถียรกิจ กล่าวถึง

สถานการณ์การส่งผลงานวิชาการเข้ารับประเมินโดยส่วนกลางของกรมอนามัย ที่ผ่านมาผลงานส่วนใหญ่มีแนวโน้มถูกส่งกลับมาทบทวนเป็นจำนวนมาก จากการวิเคราะห์พบประเด็นสำคัญเกี่ยวกับคุณค่าของผลงานวิจัย เมื่อทบทวนขั้นตอนการแก้ไขพบว่า ต้องปรับแก้ไขกระบวนการดำเนินงานใหม่ทั้งหมด

จากการทบทวนกระบวนการขับเคลื่อนงานวิชาการภายในองค์กร มีข้อค้นพบของจุดเด่นการพัฒนางานวิชาการขององค์กร ประกอบด้วย องค์กรมีข้อมูลจำนวนมาก องค์กรมีนโยบายให้ทุกกลุ่มงานต้องทำผลงานวิจัย ทั้งในระดับเขตและระดับจังหวัด องค์กรมีการจัดเวทีวิพากษ์ผลงานวิชาการเบื้องต้นและตรวจสอบเนื้อหาก่อนส่งเข้ารับประเมินที่ส่วนกลาง

เป้าหมายหลักของการผลิตผลงานวิชาการขององค์กร เน้นการนำผลงานวิชาการไปสู่การขับเคลื่อนระบบงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Implement) เป็นหลัก และการส่งผลงานเพื่อตีพิมพ์ลงวารสารวิชาการเป็นเป้าหมายรอง จากที่ผ่านมาองค์กรดำเนินการขับเคลื่อนระบบงานที่ประสบผลสำเร็จ เช่น การส่งเสริมพัฒนาการเด็กผ่านโรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์ การขับเคลื่อนงานยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก การขับเคลื่อนงานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก การขับเคลื่อนงานป้องกันการตั้งครรภ์ การวางแผนเบื้องต้นเพื่อต่อยอดพัฒนาระบบงานเฝ้าระวังสถานการณ์ยูริณ-ไอโอดีนในเขตสุขภาพที่ 6 เป็นต้น

แนวทางการพัฒนาระบบงานส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กร โดยให้ต่อยอดและพัฒนาจากผลงานเด่น และใช้การศึกษาปัจจัยของความสำเร็จขององค์กรอื่น ๆ มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานขององค์กร เช่น การป้องกัน Preterm labor (จากเขตฯ 1) การเฝ้าระวังการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม

การสื่อสารแนวทางระบบการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Implement) โดยใช้ข้อมูลจากงานวิจัยและผลงานวิชาการเป็นฐานการออกแบบระบบงานจนนำมาสู่การเกิดผลลัพธ์เชิงประจักษ์ โดยที่ผ่านมาองค์กรได้นำเสนอแนวทางการดำเนินงาน ได้แก่ การนำเสนอแนวทางการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพต่อทีมนักเรียนแพทย์จากโรงพยาบาลชลบุรี เป็นต้น

การคาดหวังผลลัพธ์จากระบบงานส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ เช่น การเปรียบเทียบผลของพัฒนาการระหว่างประเด็นการส่งเสริมการให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กกลุ่มเด็ก 6 เดือน ถึง 5 ปี ของเขตฯ 6 โดยดำเนินการวัดผลลัพธ์จากการตรวจ IQ และ Denver-2 ปี 2564 และประเด็นการจัดการภาวะยูริณในไอโอดีนในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ของเขตฯ 10 โดยดำเนินการวัดผลลัพธ์จากการตรวจ IQ และ Denver-2 ของบุตร แต่ด้วยข้อจำกัดของปัจจัยที่ส่งผลต่อ IQ และ พัฒนาการเด็กมาจากหลายสาเหตุปัจจัย อย่างไรก็ตามไม่ว่าผลการเฝ้าระวังจะออกมาสอดคล้องตามความคาดหวังหรือไม่ แต่อาจอนุมานได้ว่าการส่งเสริมการให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กกลุ่มเด็ก 6 เดือน 5 ปีนั้นทำให้กลุ่มเป้าหมายได้รับปัจจัยที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาด้านสติปัญญาที่สำคัญ

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระการประชุมที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุม

- การประชุมคณะกรรมการพัฒนาวิชาการ ครั้งที่ 1/2564
- มติที่ประชุม รับทราบ

วาระการประชุมที่ 3 เรื่องเพื่อทราบ

การนำเสนอเค้าโครงร่าง (Proposal) งานวิชาการของศูนย์อนามัยประจำปีงบประมาณ 2564

กลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

เรื่อง : การดูแลหญิงตั้งครรภ์และเด็กในสถานที่กักกันเพื่อเฝ้าระวังโรคแห่งรัฐ

ผู้นำเสนอ : พญ.สุณีย์ เชื้อสุวรรณชัย นายแพทย์ชำนาญการ

ที่มาของโครงการ : ศูนย์อนามัยที่ 6 ได้รับมอบหมายจากท่านผู้ตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อให้การดูแลเฝ้าระวังและคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และเด็กในสถานที่กักกันเพื่อเฝ้าระวังโรคแห่งรัฐ (State quarantine, SQ) โดยมีระยะเวลาระหว่าง 18 พฤษภาคม 2563 ถึง 30 กันยายน 2563

ขอบเขตการดำเนินงาน : สถานที่กักกันเพื่อเฝ้าระวังโรคแห่งรัฐ ในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 17 แห่ง ได้แก่ สัตหีบ ฐานทัพเรือสัตหีบ พัทยา ชลบุรี 12 แห่ง ได้แก่ Beverly resort and spa, Le bali resort, Bay beach resort, Ambassador hotel, Brighton Grand hotel, Grande Bella hotel, Mercure hotel, Citrus Grand hotel, จอมเทียน ปาล์มบีช, จอมเทียน ฮอลิเดย์, ชลจันทร์ พัทยา บีช รีสอร์ท, เอเชีย พัทยา และสมุทรปราการ 4 แห่ง ได้แก่ โรงแรม ณ ฌอ, H2DO, NY city, Divalux resort and spa

การดำเนินงานใน SQ โดยเริ่มต้นจาก กลุ่ม หญิงตั้งครรภ์และเด็กอายุ 0-15 ปี เข้าใน State Quarantine จากนั้น สแกนและกรอกข้อมูลผ่าน QR code โดยมีเป้าหมาย ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ 0-6 ปี และเด็กอายุ 6-15 ปี

แนวทางการดูแลและให้คำปรึกษา

เริ่มจาก แนวทางการดูแลและให้คำปรึกษา โดยศูนย์ติดต่อทีม SQ เพื่อขอรายชื่อผู้กักตัวและโทรเยี่ยม พร้อมกับศูนย์อนามัยวิเคราะห์ข้อมูลจาก google form ถ้าพบความผิดปกติหรือมีความเสี่ยงศูนย์จะแจ้งข้อมูลกลับทีม SQ ทันที จากนั้นให้คำแนะนำการดูแลตัวเองเกี่ยวกับสุขภาพ พัฒนาการและพฤติกรรมผ่านการโทรเยี่ยมและ QR code และสรุปเป็นรายงานการเยี่ยมกลับให้ทีม SQ และผู้บริหาร SQ ของเขตสุขภาพที่ 6

สรุปข้อมูลทั่วไป

1. ข้อมูลทั่วไปกลุ่มหญิงตั้งครรภ์พบว่าเข้าพักที่ รร.ดิवाल็กซ์ สมุทรปราการ มากที่สุด ร้อยละ 18.1 หญิงตั้งครรภ์ อายุเฉลี่ย 29.3 ± 5.4 ปี กลุ่มอายุ > 35 ปี พบร้อยละ 18.9 พบฝากครรภ์ ร้อยละ 36.8 พบว่ามียาบำรุงครรภ์ ร้อยละ 53.7 และพบประวัติครรภ์เสี่ยง ร้อยละ 33 ประวัติโลหิตจาง ร้อยละ 9.5 ตีดยาเสพติด ร้อยละ 3.1 มีอาการผิดปกติ ร้อยละ 33.7 อาการซึมเศร้า ร้อยละ 1.0

2. ข้อมูลทั่วไปกลุ่มเด็ก พบเด็กอายุ 0-15 ปีที่เข้าพักที่ รร. เลอบาหลี่ ชลบุรี มากที่สุด ร้อยละ 16.4 อายุเฉลี่ย 15 เดือน อายุระหว่าง 4 – 41 เดือน ด้านโรคประจำตัวร้อยละ 1.4 ส่วนใหญ่ได้แก่ ภูมิแพ้ ด้านภาวะโภชนาการ พบสมส่วน ร้อยละ 24.4 มีภาวะอ้วน ร้อยละ 4.6 ด้านพัฒนาการสมวัย พบร้อยละ 72.8 สงสัยล่าช้า ร้อยละ 22.7 กลุ่มเด็กอายุ 6-15 ปี อายุเฉลี่ย 10.7 ± 2.9 ปี ด้านโภชนาการ พบสมส่วน ร้อยละ 61.5, อ้วนและเริ่มอ้วน ร้อยละ 13.8 ผอม ร้อยละ 7.9 มีปัญหาพฤติกรรม ร้อยละ 25.7 มีพฤติกรรมไม่นิ่ง ร้อยละ 5.9 ด้านอารมณ์ พบร้อยละ 4.3 ส่วนใหญ่ต้องการคำแนะนำด้านพฤติกรรมและอารมณ์ร้อยละ 23.7

หลักการและเหตุผล : ทั่วโลกพบผู้ติดเชื้อมากกว่า 100 ล้านคน เสียชีวิตมากกว่า 2 ล้านคน ไทยพบ 14,646 ราย เสียชีวิต 75 คน (ณ วันที่ 27/1/64) หญิงตั้งครรภ์และเด็ก เป็นกลุ่มเปราะบาง มีปัญหาทั้งทางร่างกาย MISC อารมณ์และพฤติกรรมซึมเศร้า เครียด นอนไม่หลับ ร้อยละ 7.1 การแพร่ระบาดเชื้อ ทำให้การส่งเสริมสุขภาพทำได้ยาก มีความเสี่ยงติดเชื้อสูง ภาระงานที่มากขึ้น ระบบบริการด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล ช่วยลดกรณีฉุกเฉินร้อยละ 60 ลดการรักษาในรพ. ร้อยละ 40

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในเด็กปฐมวัย อายุ 0-5 ปี
3. เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียน อายุ 6-14 ปี

กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ สัญชาติไทย กลุ่มเด็กปฐมวัย อายุแรกเกิด – 5 ปี 11 เดือน 29 วัน และกลุ่มเด็กวัยเรียน อายุ 6 ปีเต็ม ถึง 14 ปี 11 เดือน 29 วัน ทุกรายที่เข้าพักในสถานที่กักกันเพื่อเฝ้าระวังโรคแห่งรัฐ (State quarantine) ของเขตสุขภาพที่ 6

เกณฑ์เข้าร่วมและออกจากโครงการ

1. เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria) ประกอบด้วย กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มผู้ปกครองเด็กอายุ 0-14 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่ดูแลต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน โดยกลุ่มเด็กวัยเรียน สามารถอ่าน เขียน ได้ตอบภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ ที่ผู้ปกครองยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และเด็กยินยอมให้ข้อมูล ซึ่งต้องได้ตอบภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ และยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

2. เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria) ประกอบด้วย ไม่สามารถเข้าร่วมดำเนินงานในสัปดาห์ใดสัปดาห์หนึ่งของโครงการ มีอาการเจ็บป่วยและไม่สามารถกลับเข้ามาพักใน SQ ภายใน 14 วัน และไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ

3. เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria) ในกรณีผู้ให้ข้อมูลของทุกกลุ่มตัวอย่างไม่เต็มใจและไม่ยินยอมให้ข้อมูล ขณะสัมภาษณ์ครบทุกประเด็น ผู้วิจัยยินดียุติการสัมภาษณ์และจบการศึกษาข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลนั้นทันที

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา โดยใช้แบบสอบถาม ประกอบไปด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 การประเมินความเสี่ยงของการตั้งครรภ์และการคลอด ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด โรคประจำตัว ยา อาการทั่วไป อาการผิดปกติทางอายุรกรรมและสูติกรรม

ส่วนที่ 2 การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กปฐมวัย ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง และเด็ก โรคประจำตัว อายุครรภ์ น้ำหนักแรกคลอด ภาวะแทรกซ้อนช่วงการตั้งครรภ์และการคลอด การเจ็บป่วย อาการทั่วไป ประวัติการเลี้ยงดูเด็ก ความรู้ด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การนอนหลับ การออกกำลังกาย น้ำหนักและส่วนสูง ผลการประเมินภาวะการเจริญเติบโต พัฒนาการด้านอารมณ์และพฤติกรรม

ส่วนที่ 3 ประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ อารมณ์และพฤติกรรมในเด็กวัยเรียน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของพ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็ก การเลี้ยงดูเด็ก ประวัติการเจ็บป่วย ความรู้ด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การนอนหลับ การออกกำลังกาย น้ำหนักและส่วนสูง ผลการประเมินสภาวะการเจริญเติบโต

การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย

1. สถิติเชิงพรรณนา (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)
2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยเทคนิคตารางไขว้ (Cross Tabulation) เพื่ออธิบายลักษณะสภาวะ พฤติกรรมความรู้ด้านสุขภาพ ความพึงพอใจ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ประโยชน์และผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนในสถานกักกันแห่งรัฐ (State quarantine) ในสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID-19) เพื่อใช้ในศูนย์อนามัยที่ 6 เขตสุขภาพที่ 6 และกรมอนามัย
2. หญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียน ในสถานกักกันเพื่อเฝ้าระวังโรคแห่งรัฐได้รับการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย
3. เพิ่มประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพในสถานการณ์โรคระบาด
4. สามารถป้องกันความเสี่ยงจากการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ
5. ช่วยลดภาระงานของบุคลากร

สรุปสาระสำคัญข้อคิดเห็นหรือประเด็นต่างๆ โดยผู้เข้าร่วมประชุม และข้อเสนอแนะโดยประธาน ดังนี้

แพทย์หญิงสุณีย์ เชื้อสุวรรณชัย ให้ข้อมูลเพิ่มเติมดังนี้ หนึ่ง ข้อกำหนดการส่งผลงานเพื่อพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยเพื่อตีพิมพ์ในวารสารจำเป็นต้องให้ลักษณะของตัวอย่างโดยกำหนดให้มีเกณฑ์การคัดเข้า-คัดออก ตามมาตรฐานระเบียบวิธีงานวิจัยเพื่อการพัฒนา รูปแบบหรือแนวทางปฏิบัติ สอง การปรับแนวทางของการจัดทำผลงาน จุดประสงค์เพื่อแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับ EC โดย กำหนดเกณฑ์คัดเข้า-คัดออกและใช้ข้อมูล 6 เดือนหลังในกระบวนการวิจัย โดยเก็บข้อมูลช่วงก่อนหน้าไว้เป็นฐานข้อมูล สาม ข้อสังเกตจากการใช้รูปแบบการศึกษาแบบ Retrospective พบว่า จุดประสงค์หลักการนำเสนอข้อมูลจัดเป็นการบรรยายพรรณนา (Descriptive) กรอบการตั้งชื่อเรื่องจัดอยู่ในประเด็นการรายงานข้อมูลพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์และเด็กที่พบใน SQ ประสิทธิภาพเมื่อเทียบกับวิธีการทำงาน ข้อจำกัดด้านระยะเวลา โดยต้องรอประมาณ 1 ปี เพื่อขออนุมัติข้อจริยธรรมและพัฒนาระเบียบวิธีการวิจัยแบบ Prospective ที่มีประสิทธิภาพสูง ข้อจำกัดด้านระเบียบวิธีวิจัยและการส่งเค้าโครงงานวิจัย

นายแพทย์พนิต โสเสถียรกิจ ประธาน ให้ข้อเสนอแนะในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

การนำประเด็นมาจากภาระกิจการปฏิบัติงานประจำ การพิจารณาคุณค่าผลงานในประเด็นต่อไปนี้ ประเด็นแรกพบว่า เป็นประเด็นใหม่หรือเป็นสถานการณ์ซึ่งมีการเกิดขึ้นน้อยมาก ประเด็นที่สอง พบว่า มีการออกแบบแนวปฏิบัติใหม่เพิ่มเติมเพื่อการดูแล เช่น ใช้ไอที และ ประเด็นสุดท้าย พบว่า มีข้อค้นพบประเด็นเพื่อการดูแลสุขภาพของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มแม่และเด็ก และเด็ก 0-15 ปี เช่น ลักษณะการดูกลุ่มที่มาจากต่างประเทศ เป็นต้น

จากการพิจารณาพบว่า ประเด็นดังกล่าวเป็นการพัฒนางานประจำมาสู่งานวิจัย โดยสามารถใช้ข้อมูลเชิง Descriptive นำมาพัฒนาสู่รูปแบบแนวทางปฏิบัติการจัดบริการ ข้อสังเกต ประเด็นแรก เกี่ยวกับข้อกำหนดจริยธรรมการวิจัย เรื่องการกำหนดเกณฑ์คัดเข้า-คัดออกในกระบวนการใช้ข้อมูล ประเด็นที่สองข้อจำกัดการใช้รูปแบบการวิจัยแบบ Retrospective เพื่อใช้ข้อมูลทั้งหมด เพิ่มจำนวนประชากรเข้าเกณฑ์การส่งตีพิมพ์ ($N \approx 1,000$ ราย) ลดระยะเวลาการจัดทำผลงาน

การจัดทำงานวิจัยเพื่อจุดประสงค์การค้นหาแนวทาง วิธีการปฏิบัติใหม่ๆ สามารถดำเนินการด้วยรูปแบบ ดังนี้ รูปแบบแรกดำเนินการตามแนวทาง Retrospective โดยให้นำเสนอข้อมูลในลักษณะของการบรรยายพรรณนา (Descriptive) รูปแบบที่สอง ดำเนินการในลักษณะของ Retro และ Cohort โดยมีแนวทางการนำเสนอข้อมูลเริ่มจากการบรรยายข้อมูลเพิ่มเติม การกำหนดจุดเริ่มต้นการทดลอง และการดำเนินการทดลองในลักษณะของ Cohort ต่อไป ทั้งนี้ การออกแบบผลงานวิชาการมีข้อสังเกตที่สำคัญของประเด็นความสอดคล้องหรือข้อยกเว้นตามข้อกำหนดการพิจารณาจริยธรรมฯ

กลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

เรื่อง : สถานการณ์ภาวะซีดในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี เขตสุขภาพที่ 6

ผู้นำเสนอ : พญ.สุณีย์ เชื้อสุวรรณชัย นายแพทย์ชำนาญการ

ความเป็นมา : จากภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กเป็นปัญหาที่สำคัญและพบได้บ่อย

จากการสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 3 ปี ในโครงการ South East Asia Nutrition Survey ในปี 2553-2555 พบเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 3 ปี พบภาวะโลหิตจางร้อยละ 41.7 ในเขตชนบท และร้อยละ 26 ในเขตเมือง ประกอบกับ จากการศึกษาในปี 2529-2546 พบภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็กเป็นร้อยละ 10-25 ของภาวะซีดในเด็กไทย อายุต่ำกว่า 5 ปี

จากแนวทางของกรมอนามัยสนับสนุนการใช้ยาเสริมธาตุเหล็กเชิงป้องกันโดยเน้นในกลุ่มเสี่ยงตามชุดสิทธิประโยชน์ในกลุ่มเด็กปฐมวัย (อายุ 6 เดือน - 5 ปี) อายุ 6 เดือน -2 ปี จ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กที่มีปริมาณ elemental iron 12.5 มิลลิกรัม สัปดาห์ละครั้ง กลุ่ม อายุ 2-5 ปี จ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กที่มีปริมาณ elemental iron 25 มิลลิกรัม สัปดาห์ละครั้ง ให้การตรวจเลือด HCT/CBC หลังให้ยา 4 สัปดาห์ ถ้า Hb > 1 gm/dL ให้กินยาต่ออีก 2 เดือน ถ้าไม่ดีขึ้น ให้ตรวจหาสาเหตุ เช่น ธาลัสซีเมีย หรืออื่นๆ

ความสำคัญของธาตุเหล็ก เป็นสิ่งสำคัญที่ส่งผลต่อการพัฒนาและเจริญเติบโตของสมอง ผลต่อกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และทารก ส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักของทารกต่ำกว่าเกณฑ์ ผลต่อกลุ่มเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน ส่งผลต่อการเจริญเติบโตพัฒนาการทางสมอง สติปัญญา สาเหตุของภาวะโลหิตจาง เกิดจาก ได้รับธาตุเหล็กน้อย การดูดซึมผิดปกติ โดยแหล่งของธาตุเหล็กได้แก่ กลุ่มทารกช่วงอายุ 4-6 เดือน จากในครรภ์และนมแม่ ช่วงอายุ 6 เดือน- 2 ปี ธาตุเหล็ก มาจากอาหารเสริมกลุ่ม ฮีม ได้แก่ เลือด เนื้อสัตว์ ตับเครื่องใน ไก่ ปลา อาหารทะเล กลุ่ม Non-Heme ได้แก่ พืชผัก ข้าว ถั่ว ไข่แดง นม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี ที่เข้าร่วมในโครงการการคัดกรองภาวะซีดและการเสริมยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ในเขตสุขภาพที่ 6 ในปีงบประมาณ 2560 ถึง 2563
2. เพื่อศึกษาถึงสาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปีในเขตสุขภาพที่ 6

วิธีศึกษา

1. ศึกษา ICD-10 การวินิจฉัยภาวะซีด เพื่อหาสาเหตุของภาวะซีดในเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี
2. ดึงข้อมูลจากฐานข้อมูล HDC ตาม ICD-10
3. วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ เปรียบเทียบกับจำนวนเด็กที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อศึกษาผลทางอ้อมของโครงการการให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก

ผลการศึกษา

1. ความชุกของภาวะซีดในเด็กไทยอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี พบประมาณร้อยละ 26-41.7
2. เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี ในเขตสุขภาพที่ 6 ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 33.1 ในปี 2561 เป็นร้อยละ 82.8 ในปี 2564
3. ในปี 2563 จากการตรวจเลือดในเด็กอายุ 6-12 เดือน (ร้อยละ 48.3) ในเขตสุขภาพที่ 6 พบภาวะซีด ร้อยละ 20 และจากการตรวจเลือดซ้ำในเด็กที่ซีดหลังให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กครบ 4 สัปดาห์ พบภาวะซีดลดลงร้อยละ 7.8
4. ในปี 2564 เขตสุขภาพที่ 6 พบเด็กอายุ 6-12 เดือนที่ตรวจคัดกรองพบภาวะซีดร้อยละ 16.8
5. เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี ในเขตสุขภาพที่ 6 ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 33.1 ในปี 2561 เป็นร้อยละ 82.8 ในปี 2564 จากการตรวจเลือดคัดกรองภาวะซีดในเด็กอายุ 6-12 เดือนในเขตสุขภาพที่ 6 พบภาวะซีดลดลงจากร้อยละ 20 ในปี 2563 เป็น ร้อยละ 16.8 ในปี 2564

6. จากการตรวจเลือดเพื่อคัดกรองภาวะซีดในเด็ก อายุ 6-12 เดือน ในเขตสุขภาพที่ 6 ในปี 2563 พบ ความชุกภาวะซีด ร้อยละ 20

7. จากการตรวจเลือดซ้ำและรักษาด้วยยาน้ำ เสริมธาตุเหล็ก ครอบคลุม 4 สัปดาห์ พบความชุกภาวะซีดลดลง เหลือ ร้อยละ 7.8

8. สาเหตุภาวะซีดในเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี เขตสุขภาพที่ 6 ภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็กคิดเป็นร้อยละ 33 ธาลัสซีเมียร้อยละ 14 ภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็กลดลงจากร้อยละ 37.4 ในปี 2561 เป็นร้อยละ 33 ในปี 2563

สรุปสาระสำคัญข้อคิดเห็นหรือประเด็นต่างๆ โดยผู้เข้าร่วมประชุม และข้อเสนอแนะโดยประธาน ดังนี้

คุณ ศิริพร จริยาจิระวัฒนา ให้ข้อสังเกตการเปรียบเทียบรายงานสถานการณ์ภาวะซีดปี 2562 – 2563 ระหว่าง ชุดข้อมูลการ HDC และ ชุดข้อมูลจากโครงการฯ ไม่สอดคล้องกัน

แพทย์หญิงสุณีย์ เชื้อสุวรรณชัย ให้ข้อมูลเพิ่มเติม ประเด็นแรก ด้านข้อจำกัดการใช้คำสั่ง SQL เพื่อดึงข้อมูล แนวทางการแก้ไข กำหนดเวทีร่วมแลกเปลี่ยนระหว่างผู้ใช้ข้อมูลและผู้ดึงข้อมูลต่อไป ประเด็นที่สอง การนำเสนอข้อมูล สถานการณ์ภาวะซีดโดยใช้ฐานจาก HDC คิดจากฐานข้อมูลเด็กใน HDC ทั้งหมด ซึ่งแตกต่างจากชุดข้อมูลของโครงการซึ่งใช้ ฐานจากเด็กที่มาเข้ารับบริการตามโครงการ ประเด็นที่สาม เกี่ยวกับข้อกำหนดการส่งผลงานเพื่อพิจารณาจริยธรรมงานวิจัย เพื่อตีพิมพ์ในวารสารจำเป็นต้องให้ลักษณะของตัวอย่างโดยกำหนดให้มีเกณฑ์การคัดเข้า-คัดออกตามมาตรฐานระเบียบวิธี งานวิจัยเพื่อค้นหาวิธีการพัฒนารูปแบบหรือแนวทางปฏิบัติ

นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ประธาน ให้ข้อเสนอแนะในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

กรอบการพิจารณาภาวะซีดโดยเฝ้าระวังตามมติการจำแนกข้อมูลโดยกลุ่มอายุที่เกี่ยวข้องระหว่างปี 63 และ 62 แนวทางที่แรกโดยถ้านำข้อมูลซ้ำของบุคคลระหว่างปีมาจัดทำสถานการณ์สุขภาพ เห็นควรให้ชี้แจงต่อผู้รับรู้ข้อมูลเพื่อ ชี้แจงประเด็นที่อาจส่งผลกระทบต่อผลทางสถิติ แนวทางที่ 2 เสนอให้จัดทำข้อมูลทั้งชุดข้อมูลที่ไม่ตัดและชุดข้อมูลที่ตัด หลังจากนั้นให้ร่วมกันพิจารณาการกำหนดลักษณะให้กับชุดข้อมูลในโอกาสต่อไป

การอ้างอิงภาวะซีดก่อนเริ่มขับเคลื่อนแผนงานฯ โดยเสนอให้เปรียบเทียบกับข้อมูลสถานการณ์ภาวะซีดของ เด็กไทย เช่น จากฐานแหล่งอื่นซึ่งดำเนินงานเฝ้าระวังในระดับอาเซียน เปรียบเทียบกับข้อมูลภาวะซีดในเขตสุขภาพที่ 6 เสนอ แนวทางดังนี้ แนวทางแรก ใช้ชุดข้อมูลแรกเก็บจาก ภาวะซีดเมื่อเข้ารับบริการเจาะ HCT ครั้งแรก แนวทางที่สอง ใช้ชุดข้อมูล การเฝ้าระวัง HCT ทั้ง 12 เขตในระดับประถมต้น

การออกแบบโครงสร้างงานวิจัย พบข้อสังเกต ดังนี้ จากวัตถุประสงค์เพื่อการนำเสนอรายงานสถานการณ์ภาวะ ซีดตามช่วงเวลา เป็นที่มาของการเกิดอคติด้านช่วงเวลาเพราะช่วงการเป็นข้อมูลจากช่วงเวลาที่มีการจัดกิจกรรมการให้น้ำ เสริมธาตุเหล็กไปบางส่วน แนวทางการแก้ไข ควรปรับวัตถุประสงค์ โดยให้มีรูปแบบการประเมินผลจากกระบวนการ ดำเนินงาน ภายใต้การขับเคลื่อนการจัดบริการส่งเสริมยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเขตสุขภาพที่ 6

การออกแบบแผนการทดลอง เริ่มจาก ชั้นแรก ประเมินการณ์ภาวะซีดจากแหล่งข้อมูลอื่น ชั้นที่สอง จัดบริการส่งเสริมยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก และวัดผลระยะที่ 1 โดยการเจาะ HCT ซึ่งแสดงถึงความครอบคลุมของการเจาะ ชั้นที่ สาม ดำเนินการวัดผลระยะที่ 2 โดยเจาะ HCT และดำเนินการจัดกิจกรรม การจัดบริการภาวะซีดให้กับหน่วยตัวอย่างที่ เข้าเกณฑ์ต่อไปอีกเป็นระยะเวลา 1 เดือน และวัดผลระยะที่ 3 โดยการเจาะ HCT โดยการแสดงสถานการณ์ภาวะซีดของ การวัดผลระยะที่ 3 จากฐานประชากร HDC จะแสดงตัวหน่วยตัวอย่างซึ่งมีภาวะซีดอ้างอิง ICD-10 จากฐานคิดของหน่วย ตัวอย่างซึ่งมีระดับ HCT ต่ำกว่าเกณฑ์

Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย

เรื่อง : สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทย ในเขตสุขภาพที่ 6

(Situation of Early childhood Development In The Region 6 Health Provider, Thailand 2021)

ผู้นำเสนอ : คุณ สุวิธมา พลศักดิ์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

สรุปสาระสำคัญการนำเสนอ

วัตถุประสงค์

- 1.ศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทย เขตสุขภาพที่ 6
- 2.ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทย เขตสุขภาพที่ 6
- 3.ศึกษาความสามารถในการทำนายพัฒนาการเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทย เขตสุขภาพที่ 6

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.ข้อมูล และสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทย เขตสุขภาพที่ 6
2. ข้อมูลปัจจัยที่สัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทย เขตสุขภาพที่ 6
3. ข้อเสนอแนะการกำหนดนโยบาย/การจัดทำโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1.ตัวแปรต้น ประกอบด้วย

1.1 ปัจจัยด้าน พ่อ แม่หรือผู้เลี้ยงดูหลัก และสุขภาพแม่ขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย คุณลักษณะบุคคลของพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูหลัก ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพของครอบครัวพ่อแม่ รายได้ของครอบครัว (เฉพาะครอบครัวผู้เลี้ยงดูหลัก) และ สุขภาพแม่ขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุเมื่อตั้งครรภ์ อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อน การติดเชืาระหว่างตั้งครรภ์

1.2 ปัจจัยด้านเด็ก ประกอบด้วย คุณลักษณะเด็กเมื่อแรกเกิด ได้แก่ อายุครรภ์แม่เมื่อคลอด น้ำหนักทารกแรกเกิด ภาวะขาดออกซิเจนและสุขภาพเด็ก ได้แก่ โรคประจำตัว การเจ็บป่วย ภาวะโภชนาการ สุขภาพช่องปาก การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก

1.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และการเลี้ยงดู ได้แก่ การกินนมแม่ การเล่นนิทาน การเล่นกับเด็ก พฤติกรรมการใช้คู่มือDSPM การดูทีวี การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย ผลพัฒนาการสมวัยและสงสัยล่าช้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.ประชากรที่ศึกษา ประกอบด้วย กลุ่มเด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด ถึง อายุ 60 เดือน 29 วัน ใน 8 จังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว จำนวน 397,800 คน (ที่มากรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. ปี 2562)

กลุ่มผู้เลี้ยงดูหลัก หมายถึง พ่อ แม่หรือบุคคลในครอบครัว ที่มีพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กที่บ้านมากกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน และดูแลเด็กต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน

2.การคำนวณขนาดตัวอย่าง กลุ่มเด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด ถึง อายุ 60 เดือน 29 วัน ใน 2 จังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงใต้ จำนวน 384 คน กลุ่มผู้เลี้ยงดูหลัก หมายถึง พ่อ แม่หรือบุคคลในครอบครัว ที่มีพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กที่บ้านมากกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน และดูแลเด็กต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 384 คน

3.การสุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เด็กปฐมวัยและผู้เลี้ยงดูหลัก ในชุมชน หมู่บ้าน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงเรียน สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ในเขตสุขภาพที่ 6 เก็บข้อมูลครบตามจำนวนที่กำหนด โดยการศึกษาครั้งนี้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Stratified Multi-stage sampling) โดยแต่ละตำบลสุ่มจำนวนเด็ก

ปฐมวัย 2 กลุ่มอายุ (เด็ก 9 เดือน – 2 ปี 11เดือน 29 วัน และ เด็ก 3 ปี – 5 ปี 11เดือน 29วัน) จำนวนเท่าๆ กัน โดย สัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดูหลัก

4.สถานที่ทำการศึกษาวิจัย ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย อำเภอนายายอาม อำเภอแหล่งสิงห์ จังหวัดจันทบุรี อำเภอเมือง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

5.ระยะเวลาและแผนการดำเนินงานตลอดโครงการวิจัย (Gant's chart) ระยะเวลาในการดำเนินงาน 1 ปี ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนกันยายน 2564 โดยมีแผนการดำเนินงานดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

1. เด็กปฐมวัยที่มีสัญชาติไทย อายุตั้งแต่ 9 เดือน ถึง อายุ 60 เดือน 29 วัน
2. ผู้เลี้ยงดูหลักที่มีสัญชาติไทย สามารถอ่านออกเขียนได้ สามารถพูดสื่อสารภาษาไทยได้
3. สนใจเข้าร่วมโครงการโดยลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

1. เด็กปฐมวัย ที่มีความพิการแต่กำเนิดที่มีผลต่อพัฒนาการ เช่น ความพิการทางสมอง กลุ่มอาการดาวน์ ออทิสติก ไม่มีภาวะภาวะพร่องออกซิเจนขณะแรกเกิด (Birth Asphyxia) และ ไม่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2500 กรัม (Low Birth Weight)

2. เด็กปฐมวัย ที่ไม่ให้ความร่วมมือในการคัดกรองพัฒนาการ

3. ผู้เลี้ยงดูหลัก ที่พิการ ทูพลภาพ อัมพฤกษ์/อัมพาต ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ ไม่สามารถพูดภาษาไทยได้ และไม่สามารถสื่อสารได้

4. เด็กปฐมวัย หรือ ผู้เลี้ยงดูหลัก ที่เป็นคนต่างด้าว
5. ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ศึกษาในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล

เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)

กรณีที่ผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่เต็มใจ ไม่ยินยอมให้ข้อมูลขณะสัมภาษณ์ครบทุกประเด็น ไม่ประสงค์ที่จะให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ต่อไป และมีความประสงค์จะออกจากโครงการวิจัยในขณะ/หลังการให้ข้อมูล ผู้วิจัยยินดียุติการสัมภาษณ์และจะศึกษาข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของพ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูหลักที่บ้าน อายุ/ระดับการศึกษา/อาชีพของแม่ พ่อ และผู้เลี้ยงดูหลักที่บ้านมากกว่า 6 ชั่วโมง (ไม่ใช่ผู้เลี้ยงดูเด็กในศูนย์เด็กเล็ก)

ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว (ที่เด็กอาศัยอยู่) สถานภาพความสัมพันธ์ของพ่อแม่เด็ก การได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านแม่ ขณะตั้งครรภ์ แม่ของเด็ก อายุ (ปี) ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ (สัปดาห์) อายุครรภ์เมื่อคลอด (สัปดาห์) ลักษณะการคลอด สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเด็กปฐมวัย

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือ DSPM

- 4.1 ได้รับคู่มือ DSPM หรือไม่
- 4.2 ได้อ่านคู่มือแล้วหรือไม่
- 4.3 ถ้าอ่านแล้วอ่านอย่างไร
- 4.4 นำวิธีส่งเสริมพัฒนาการมาฝึกหรือเล่นกับเด็กหรือไม่

ส่วนที่ 5 ผลการตรวจสอบสุขภาพช่องปากของเด็ก

ส่วนที่ 6 ผลการตรวจพัฒนาการเด็ก (ประเมินโดย Denver II)

2. แบบสัมภาษณ์ ได้แก่ การได้รับอาหารเสริมและวิตามินเสริมธาตุเหล็ก ความเข้าใจในแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้เด็กได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กและการติดตาม การสื่อสารสร้างการรับรู้สถานการณ์ของปัญหา/ความรู้

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Face validity) เป็นการนำแบบสอบถามทั้งหมดไปตรวจสอบความเที่ยงตรงโดยใช้ดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญแล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) เป็นเครื่องมือที่ทีมผู้วิจัย กรมอนามัยสร้างและพัฒนา

2. การหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถาม โดยการนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับเด็กปฐมวัยที่มารับบริการคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 6 ตำบลน้ำป่า อ.เมือง จ.ชลบุรี จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) เลือกข้อที่มีค่าอยู่ระหว่าง 0.2-0.8 ขึ้นไป มาหาค่าความเชื่อมั่น

3. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัก (Cronbach's alpha coefficient)

สถิติที่ใช้ในการศึกษา

1. ลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของพ่อ แม่หรือผู้เลี้ยงดูหลัก และเด็กปฐมวัย ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรใช้ไค์สแควร์ (χ^2 test)

3. ความสามารถในการทำนายพัฒนาการเด็กใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบไบนารี (Binary logistic regression analysis)

วิธีดำเนินงาน

1. สถานที่ทำการศึกษาวิจัย ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย อำเภอนายายอาม อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี อำเภอเมือง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

2. ระยะเวลาและแผนการดำเนินงานตลอดโครงการวิจัย (Gant's chart) ระยะเวลาในการดำเนินงาน 1 ปี ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนกันยายน 2564 ประกอบด้วยแผนกิจกรรมดังนี้ การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเขียนโครงการวิจัยและการสร้างและพัฒนาเครื่องมือในการวิจัย การขอจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ การประชุมเรื่องการเตรียมพื้นที่ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และการปรับมาตรฐานในการเก็บข้อมูลของผู้ร่วมนักวิจัย การประสานเตรียมพื้นที่และลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ การเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล การบันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์พร้อมทั้งการวิเคราะห์และแปลผล การจัดทำรายงานการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัย

สรุปสาระสำคัญข้อคิดเห็นหรือประเด็นต่าง ๆ โดยผู้เข้าร่วมประชุม และข้อเสนอแนะโดยประธาน ดังนี้

คุณศิริพร จริยาจิรวัดนา ให้ข้อสังเกตการเชื่อมโยงข้อมูลจากส่วนที่เก็บเพิ่มเติมจากส่วนกลางประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล

คุณ เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมดังนี้ ประเด็นแรกการขอจริยธรรมงานวิจัยเพื่อการตีพิมพ์ ปัจจุบันหน่วยงานต้องยื่นเรื่องขอจริยธรรมการวิจัยขององค์กร ไม่สามารถใช้เลขจริยธรรมในภาพของกรมอนามัยได้ ประเด็นที่สอง การเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากแนวทางที่กำหนดโดยส่วนกลางโดยให้เพิ่มเติมต่อท้ายแบบจากแบบสอบถามส่วนกลาง ประเด็นที่สาม การเปรียบเทียบรายการเก็บข้อมูลระหว่างข้อมูลปัจจุบันและข้อมูลย้อนหลัง โดยเสนอให้ใช้ข้อมูลปัจจุบันเป็นหลักและเพิ่มเติมรายการเปรียบเทียบจากข้อมูลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา ประเด็นที่สาม จำนวนตัวอย่างจะแปรผันตามจำนวนพัฒนาการเด็กพบสงสัยล่าช้า โดยจำนวนพัฒนาการเด็กพบสงสัยล่าช้าพบมาก ส่งผลให้การคำนวณขนาดตัวอย่างน้อยลง

นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 ให้ข้อเสนอแนะ โดยให้ทบทวนข้อมูลผลการสำรวจของศูนย์อนามัยที่ 6 ย้อนหลังโดยทำตารางเปรียบเทียบรายการเพื่อพิจารณาความแตกต่างและความสัมพันธ์กันตามรายการผลการสำรวจข้อมูลย้อนหลัง ส่วนข้อสังเกต พบประเด็นการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยคุณลักษณะของการกำหนดนิยามของกลุ่มเป้าหมายจากการนับช่วงเวลาที่สัมพันธ์กับอายุ และพบประเด็นด้านการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อยลงจากการสำรวจในปีที่ผ่านมา โดยอาจเป็นไปได้ว่าจำนวนตัวอย่างเป็นผลมาจากความซุกที่เปลี่ยนแปลงไป

กลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ผู้นำเสนอ แพทย์หญิง พลอย กองกุด นายแพทย์ชำนาญการ

เรื่อง การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานคลินิกโรคเรื้อรัง

กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ผู้ป่วย DM จำนวน 220 ราย และมีค่า HbA1c > 7% จำนวน 67 ราย คิดเป็น 30.45%

วิธีการดำเนินงาน

1. ใช้การสื่อสารกับผู้ป่วยให้ชัดเจน เข้าใจง่าย
2. เน้นส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ
3. ใช้สื่อการสอนโดยใช้รูปภาพแทนการพูด

แผนการดำเนินงาน

1. แผนการดำเนินงานระยะที่ 1 (ต.ค -ธ.ค 63) ประกอบด้วย มีข้อคำถามสุขภาพสอบถามทุกจุดบริการ และสำรวจความรู้ด้านสุขภาพ
2. แผนการดำเนินงานระยะที่ 2 (ม.ค -มี.ค 64) ประกอบด้วยกิจกรรมการประเมินค่า FBS ของผู้ป่วย และกิจกรรมในกลุ่มที่ FBS น้อยกว่า 140 mg/dl เน้นเสริมสร้างพลังทางบวกและในกลุ่มที่ FBS มากกว่า 140 mg/dl เน้นการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อสร้างแรงจูงใจการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามระดับขั้นความรู้ด้านสุขภาพ
3. แผนการดำเนินงานระยะที่ 3 (เม.ย -มิ.ย 64) ประกอบด้วยกิจกรรมติดตามผล HbA1C กิจกรรมประเมินความรู้ด้านสุขภาพครั้งที่ 2 กิจกรรมสรุปผล และกิจกรรมสรุปปัญหาและโอกาสในการพัฒนางาน

ผลการดำเนินงานระยะที่ 1

1. ทักษะการเข้าถึง เข้าใจข้อมูล ระดับดีมาก ร้อยละ 37.32 ระดับปานกลางและระดับไม่ดี ร้อยละ 31.34
2. ทักษะการซักถาม ระดับปานกลาง ร้อยละ 46.27 ระดับไม่ดี ร้อยละ 29.85
3. ทักษะการตัดสินใจ และนำไปใช้เปลี่ยนพฤติกรรม ระดับไม่ดี ร้อยละ 35.82 ระดับปานกลาง ร้อยละ 32.84
4. ทักษะการถ่ายทอดความรู้ระดับไม่ดี ร้อยละ 53.73 ระดับปานกลาง ร้อยละ 53.82

สรุปสาระสำคัญข้อคิดเห็นหรือประเด็นต่าง ๆ โดยผู้เข้าร่วมประชุม และข้อเสนอแนะโดยประธาน ดังนี้

นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 ให้ข้อสังเกตเกี่ยวกับความเหมาะสมของการเลือกใช้วิธีวัดผ่านระดับ HbA1C ซึ่งสอดคล้องกับตัวชี้วัดส่วนกลาง ให้ข้อเสนอแนะด้านความเชื่อมโยงกับกลุ่มวัยทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพโรคเรื้อรัง โดยอาจพัฒนาในแนวทางของการออกแบบการจัดบริการ อาจจัดทำต้นแบบการคำนวณค่าใช้จ่ายในขั้นตอนการให้บริการต่าง ๆ เป็นต้น

เรื่อง : การดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ศพด.ห้องคั่ง

วิธีการดำเนินงาน ประกอบด้วยกิจกรรมการเยี่ยมเสริมพลัง และการเรียนรู้การใช้ข้อมูลจากโปรแกรม

ผลการดำเนินงาน พบว่า ผลพัฒนาการสมวัยตามช่วงอายุเดือน ก.ย 63- ธค 63 กลุ่ม 3.5 ปี (42 เดือน) พบ ร้อยละ 100 ร้อยละ 76.9 ร้อยละ 100 และ ร้อยละ 75 ตามลำดับ กลุ่ม 5 ปี (60 เดือน) พบ ร้อยละ 6.7 ร้อยละ 0 ร้อยละ 20 และ ร้อยละ 16.7 ตามลำดับ

สรุปสาระสำคัญข้อคิดเห็นหรือประเด็นต่าง ๆ โดยผู้เข้าร่วมประชุม และข้อเสนอแนะโดยประธาน ดังนี้

คุณ ปวีณภัสสรุ คล้าศิริ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับ กระบวนการดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กของจังหวัดสระแก้ว โดยนำงบประมาณการศึกษาของศูนย์เด็กเล็ก ปัจจัยของความสำเร็จประกอบด้วย การสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือของครู การประเมินพัฒนาการเด็กเมื่อแรกรับ การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างเด็กและครู โดยใช้เวลาประมาณ 1 เดือน การออกแบบแผนการสอนโดยประยุกต์จากเครื่องมือ DSPM การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย กระตุ้นพัฒนาการด้วยการประเมินพัฒนาการเด็ก การสร้างระบบโรงเรียนพ่อแม่ในศูนย์เด็กเล็ก จุดเด่นการดำเนินงานของสระแก้ว โดยใช้ความสามารถด้านการประดิษฐ์งานฝีมือหรืออุปกรณ์การเล่นเพื่อกระตุ้นพัฒนาการจากวัสดุที่หาได้ง่าย

นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 แนะนำให้เชื่อมโยงข้อมูลจากกระบวนการดำเนินงานให้ครอบคลุมในทุก ๆ ประเด็นที่เกี่ยวข้อง โดยการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กกับข้อมูลจากพื้นที่อื่น ๆ เช่น ระยอง สระแก้ว เป็นต้น ข้อสังเกตเกี่ยวกับปัจจัยอื่นที่อาจสัมพันธ์ต่อผลงานด้านพัฒนาการเด็ก เช่น การผลักดันโดยใช้เครื่องมือ QOF การนำเสนอข้อมูลนิเทศชี้เป้า โดยที่ผ่านมามีพบกรณีศึกษา จากข้อมูลนิเทศจังหวัดระยอง หากพิจารณาปัจจัยด้านการใช้เครื่องมือ QOF จะนำมาสู่ข้อควรระวังของกระบวนการผลักดันกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผ่าน QOF ซึ่งอาจส่งผลให้ข้อมูลผลงานการดำเนินงานเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างมาก ข้อสังเกตเกี่ยวกับข้อมูลผลการดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็ก ยกตัวอย่างข้อสังเกตข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการในกลุ่มสงสัยล่าช้า พบว่า ผลการดำเนินงานการกระตุ้นพัฒนาให้กลับมาปกติมีผลงานใกล้เคียงร้อยละ 90 ซึ่งขัดแย้งกับความเป็นจริง จึงเสนอให้ร่วมพัฒนาหรือออกแบบวิธีการติดตามเชิงลึกเพิ่มเติม ให้ข้อสังเกตเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาการส่งต่อข้อมูลและแนวทางเพื่อให้ครูพี่เลี้ยงกระตุ้นพัฒนาในด้านที่ยังบกพร่อง ให้ศึกษากรณีตัวอย่างจากพื้นที่ อ.วังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ให้ข้อสังเกตเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาระบบการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก โดยอาจจัดทำเป็นหลักสูตรต้นแบบสำหรับการใช้ในศูนย์เด็กเล็ก การหาแหล่งทุนผ่านเครือข่ายเช่น กองทุนตำบล หรือแหล่งงบประมาณอื่น ๆ และการติดตามข้อมูลการดำเนินงานในพื้นที่ต่าง ๆ

เรื่อง : การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลนาป่าตามหลักการINDIVIDUAL WELLNESS PLAN

การดำเนินงาน ประกอบไปด้วย ระยะเวลาที่ 1 (ต.ค 63) เน้นกิจกรรม วางแผนการดำเนินการ ระยะเวลาที่ 2 (พ.ย – ธ.ค 63) เน้นกิจกรรม ประชุมวางแผนร่วมกับเทศบาลนาป่าและชุมชน ระยะเวลาที่ 3 (ม.ค – ก.พ 64) เน้นกิจกรรม ร่างโครงการกองทุนตำบลและวางแผนการจัดกิจกรรม ระยะเวลาที่ 4 (มี.ค 64) เน้นการจัดกิจกรรมตามหลักการดำเนินงานIndividual wellness plansระยะเวลาที่ 5 (เม.ย – พ.ค 64) เน้นจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสริมสร้างพลัง ระยะเวลาที่ 6 (มิ.ย 64) เน้นประเมินสมรรถนะหลังจัดกิจกรรมและสรุปผลการดำเนินงาน

ปัจจุบันอยู่ในระยะที่ 3 รอบการดำเนินงานช่วงเดือน ม.ค – ก.พ 64 เป็นการร่างโครงการกองทุนตำบลและวางแผนการจัดกิจกรรม และแผนระยะที่ 4 รอบการดำเนินงาน มี.ค 64 โดยจัดกิจกรรมตามหลักการดำเนินงาน Individual wellness plan

เป้าหมาย เพื่อพัฒนาในด้านต่างประกอบไปด้วย ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านการป้องกันตนเองเสื่อม ด้านสุขภาพจิต ด้านทันตกรรม ด้านการออกกำลังกาย และด้านอาหาร

สรุปสาระสำคัญข้อคิดเห็นหรือประเด็นต่าง ๆ โดยผู้เข้าร่วมประชุม และข้อเสนอแนะโดยประธาน ดังนี้
 นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 เสนอให้เชื่อมโยงข้อมูลกับกลุ่มการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อค้นหาประเด็นความสำเร็จ หรือข้อค้นพบต่าง ๆ

เรื่อง : การส่งเสริมสุขภาพเด็กนักเรียนโรงเรียนวัดทองคั่ง

การดำเนินงาน ประกอบไปด้วย ระยะที่ 1 (ก.พ 64) เน้นกิจกรรม คั้นข้อมูลงานวิจัยให้กับโรงเรียน ระยะที่ 2 (มี.ค 64) เน้นกิจกรรม ประชุมชี้แจงและวางแผนการทำโครงการ ระยะที่ 3 (เม.ย – พ.ค 64) เน้นกิจกรรม จัดทำแผนการดำเนินงาน ร่างโครงการและร่างเตรียมของกองทุนตำบล ระยะที่ 4 (มิ.ย 64) เน้นการขับเคลื่อนจัดกิจกรรม ระยะที่ 5 (ก.ค 64) เน้นกิจกรรม ประเมินและสรุปผลการดำเนินงาน ระยะที่ 6 (ส.ค 64) เน้นกิจกรรม ประเมินและสรุปผลการดำเนินงาน

เป้าหมาย การส่งเสริมสุขภาพตามประเด็น การป้องกันภาวะซีด การป้องกันฟันผุ และการจัดการภาวะสูงตีสมส่วน

เรื่อง : การพัฒนาโปรแกรม Chatbot

สรุปสาระสำคัญข้อคิดเห็นหรือประเด็นต่าง ๆ โดยผู้เข้าร่วมประชุม และข้อเสนอแนะโดยประธาน ดังนี้
 นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 เสนอให้สร้างจุดเด่นและเพิ่มเติมประเด็นด้านการรับรู้ค่า Risk Score เทียบกับค่ามาตรฐาน เพื่อกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระการประชุมที่ 4 เรื่องเพื่อทราบ

การส่งผลงานทางวิชาการเข้าร่วมการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 14 พ.ศ.2564 โดยประกาศเปิดรับสมัครช่วง มกราคม – 15 มีนาคม 2564 จากนั้นพิจารณาคัดเลือกผลงาน 9 เมษายน 2564 ประกาศผลงานทางวิชาการที่ผ่านการคัดเลือก 16 เมษายน 2564 ตอบรับและร่วมลงทะเบียนเข้าร่วมนำเสนอผลงาน 31 พฤษภาคม 2564 และนำเสนอผลงานวิชาการ 23-24 มิถุนายน 2564

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระการประชุมที่ 5 เรื่องเพื่อพิจารณา

แนวทางการพิจารณาผลงานเข้าเข้าร่วมการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 14 พ.ศ.2564 โดยผู้อำนวยการเสนอให้กลุ่มงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องคัดเลือกหัวข้อและส่งเข้าไลน์กลุ่ม กพว. ศูนย์อนามัยที่ 6 รวมทั้งเตรียมประเด็นหัวข้อเข้าร่วมเตรียมความพร้อมและชี้แจงข้อสำคัญในการประชุม กพว. ครั้งที่ 3 ต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระการประชุมที่ 6 เรื่องอื่น ๆ

แจ้งกำหนดการประชุมครั้งต่อไปวันที่ 18 มีนาคม 2564

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดการประชุมเวลา 15.00 น.

จักรพันธ์ งามเนตร

..... สรุปรายงานการประชุม

(นายจักรพันธ์ งามเนตร)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



..... เลขานุการ

(นางศิริพร จริยาจิรวัดนา)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน